

Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin suunnittelu hyvinvointi- ja terveysasemille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK) Sosiaali- ja terveyspalvelujen digiasiantuntija

2023

Laura Ridasmaa

Tiivistelmä

Tekijä(t) Laura Ridasmaa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 46, 9 liitesivua	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin suunnittelu hyvinvointi- ja terveysasemille		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (YAMK) Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Etelä-Karjalan hyvinvointiasema, perusterveydenhuolto		
Tiivistelmä <p>Digitalisaatiota pidetään yhtenä tehokkaimmista tavoista parantaa hoidon laatua ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin tekeminen oli ajankohtainen, koska digitaalisten palveluiden tavoitellaan helpottavan terveydenhuollon kuormaa nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän. Hoitotakuun tiukentamiseen voidaan vastata digitaalisia palveluita kehittämällä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli määritellä, millaisille potilasryhmille digitaalista hyvinvointitarkastusta voidaan tarjota täytettäväksi osana potilaan hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella digitaalisen Omaolo hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus Etelä-Karjalan hyvinvointialueen avoterveydenhuollon terveysasemille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä laadullisia menetelmiä käyttäen. Tulokset kerättiin kolmessa eri aivoriihityöpajassa ja yhdessä erillisessä kehittämistapaamisessa. Tutkimukseen osallistui perusterveydenhuollon esihenkilöitä, tiiminvetäjiä, digimentoreita ja sairaanhoitajia. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista nousi esiin, että hyvinvointitarkastusta voisi hyödyntää etenkin työttömien terveystarkastuksissa, laajoissa ajokorttitarkastuksissa ja eläkkeeltä perusterveydenhuollon asiakkaaksi siirtyvien terveystarkastuksissa. Opinnäytetyön tuotoksena muodostui hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus. Tulevaisuuden tutkimusaiheina voisi olla asiakkaiden kokemusten kartoittaminen hyvinvointitarkastuksesta.</p>		
Asiasanat Omaolo, hyvinvointitarkastus, käyttöönottomalli, digitalisaatio		

Abstract

Author(s) Laura Ridasmaa	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 46, 9 pages of appendix	
Title of Publication A plan how to use Omaolo's health and wellbeing check in healthcare centers		
Degree, Field of Study Master of Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Wellbeing services county of South Karelia		
Abstract <p>Digitalization is considered one of the most effective ways to improve the quality of care and reduce healthcare costs. The topic of creating a model for the implementation of a well-being check was relevant because digital services are expected to increasingly ease the burden on healthcare now and in the future. The tightening of healthcare guarantees can be addressed by developing digital services.</p> <p>The purpose of the thesis was to determine for which patient groups a digital well-being check could be offered as part of the patient care process. The objective of the thesis was to design a proposal for the implementation of a digital Omaolo well-being check model for the healthcare centers in the wellbeing services county of South Karelia.</p> <p>The thesis was conducted as a research-based development work using qualitative methods. The results were collected in three different brainstorming workshops and one separate development meeting. Participants in the research included primary healthcare supervisors, team leaders, digital mentors, and nurses. The results were analyzed using a data-driven content analysis.</p> <p>The findings suggested that well-being checks could be especially beneficial in health assessments for unemployed individuals, extensive driver's license examinations, and health assessments for individuals transitioning from retirement to primary healthcare clients. The output of the thesis was a proposal for the implementation model of the well-being check. Future research topics could include assessing customer experiences with the well-being check.</p>		
Keywords Omaolo service, health and wellbeing check, the implementation model, digitalization		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Yhteistyökumppani ja tarve työelämän kehittämiseen.....	2
2.2	Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	3
3	Digitalisaatio muutoksen suuntaviivana.....	4
3.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa.....	4
3.2	Digitalisaation ja muutoksen johtaminen.....	5
3.3	Digitaalisen asiakaspolun tuoma lisäarvo.....	7
4	Digitaalinen hyvinvointitarkastus.....	11
4.1	Omaolo.....	11
4.2	Omaolo kohdeorganisaatiossa.....	11
4.3	Omaolon Hyvinvointitarkastus.....	12
5	Menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus.....	14
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	14
5.2	Konstrukttiivinen tutkimus.....	16
5.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	16
5.4	Kehittämistyön aineiston keruu.....	17
5.5	Aineiston analysointi.....	18
5.6	Käyttööntottomalliehdotuksen rakentuminen.....	20
6	Tulokset.....	21
6.1	Hyvinvointitarkastuksesta hyötyvät potilasryhmät.....	21
6.2	Hyvinvointitarkastuksen tuoma lisäarvo ja riskit.....	23
6.3	Hyvinvointitarkastuksen hyödyntäminen potilasohjautuvuudessa.....	27
7	Hyvinvointitarkastuksen käyttööntottomalliehdotus.....	30
8	Pohdinta.....	33
8.1	Tulosten tarkastelu.....	33
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat.....	38
	Lähteet.....	40

Liite 1. Saatekirje 1

Liite 2. Saatekirje 2

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Työpajojen runko

1 Johdanto

Kevan (2021) kuntien työvoimaennuste 2030 tutkimuksessa ennustetaan hoitotyön osajista olevan tulevaisuudessa pulaa. Digitalisaation hyödyntäminen hoitotyössä on yksi ratkaisu jo olemassa olevaan hoitajapulaan. Digitaalisten käytäntöjen uudistamisella ja digitaalisten palveluiden tuomisella osaksi palveluketjua saadaan poistettua päällekkäistä työtä ja säästettyä resursseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Ammattilaisten toiminnan muutos on edellytys digitalisaation lisääntymiselle. Digitalisaation avulla on mahdollista saada uusia työmenetelmiä osaksi terveydenhuollon päivittäistä toimintaa. (Herukka ym. 2021.)

Digitalisaatiota terveydenhuollossa pidetään yhtenä tehokkaimmista tavoista parantaa hoidon laatua ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia (Gastaldi & Corso 2012). Kraus ym. (2021) tutkimuksen mukaan digitaalinen teknologia sitouttaa asiakkaita hoitamaan omaa terveyttään ja olemaan aktiivisesti mukana omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että digitaalinen teknologia lyhentää asiakkaan vastaanotolla viettämää aikaa ja vaikuttaa myönteisesti asiakaskokemukseen. (Kraus ym. 2021.)

Hyvä muutosjohtaminen on edellytys onnistuneelle muutosprosessille. Jo muutoksen alkuvaiheessa henkilöstön mukaan ottaminen on tärkeää ja vaikuttaa muutosprosessin onnistumiseen. (Cameron & McNaughtan 2014.) Pirinen (2015) mukaan työntekijät sitoutuvat muutokseen paremmin, jos heidän mielipiteitään muutokselle kuunnellaan jo muutoksen suunnittelun alkuvaiheessa. Ilman henkilöstön luottamusta muutosjohtamiseen syntyy epäselvyyksiä ja muutosvastarintaa. Positiivinen ilmapiiri lisää työssä viihtyvyyttä ja asiakastytyväisyyttä. (Cameron & McNaughtan 2014.) Henkilöstön negatiivinen suhtautuminen muutokseen on yksi suurimpia syitä muutoksen epäonnistumiselle. Esihenkilöiden tuen merkitys korostuu muutosjohtamisessa. Alaisten kuunteleminen sekä muutoksen positiivisten puolien tuominen esiin sitouttaa henkilöstä muutokseen. (Avey ym. 2008.)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä Omaolon Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoa varten käyttöönottomalliehdotus perusterveydenhuollon terveys- ja hyvinvointiasemille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisille potilasryhmille hyvinvointitarkastus voidaan ottaa käyttöön, millaista lisäarvoa se tuottaa asiakkaalle sekä ammattilaiselle ja miten sitä voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon potilasohjautuvuudessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadulliselle tutkimukselle soveltuvilla menetelmillä. Aineisto kerättiin kolmessa osassa aivoriihimenetelmän avulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tuloksia käytetään hyväksi Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönoton yhteydessä.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Yhteistyökumppani ja tarve työelämän kehittämiseen

Kehittämistyö on saanut ideansa Etelä-Karjalan RRP (Recovery and Resilience Plan) -hankkeesta. Hankkeen yhtenä teemana on asiakkaan omahoidon ja itsearvioinnin vahvistaminen, sekä asiakkaan osallisuuden vahvistaminen tiedon tuottajana ja tiedon hyödyntäjänä. Hankesuunnitelmassa on yhtenä osa-alueena Omaolo-palvelun laajentaminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. RRP-hankkeessa eli Suomen kestävän kasvun suunnitelmassa pyritään tukemaan sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävää kasvua (Valtioneuvosto 2020, 9). Hankeen rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä. Hankkeen ohjelmassa on neljä erilaista pilaria, osaamistason ja työllisyysasteen nostaminen, datatalouden ja digitalisaation avulla palveluiden saatavuuden parantaminen, vihreän siirtymän tukeminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannusvaikuttavuuden lisääminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen. Pilari neljä jakautuu vielä neljään investointiin, joiden yhtenä tavoitteena on digitaalisten palveluiden avulla parantaa asiakkaiden palveluun pääsyä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.) Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen kokonaisuus ei ole vielä käytössä kohdeorganisaatiossa. Kehittämistyöntekijä, joka toimii kohdeorganisaation Omaolopääkäyttäjänä, esitteli Omaolon hyvinvointitarkastusta ja verenpaineenseurantalomaketta terveysasemien palvelupäällikölle, joka kiinnostui aiheesta ja yhteistyö aloitettiin.

Kehittämistyön yhteistyökumppani toimii 1.1.2023 toimintansa aloittanut Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Hyvinvointialue on muodostunut entisen sosiaali- ja terveystoimen Eksoten ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen yhdistymisestä. Etelä-Karjalan hyvinvointialue tuottaa palveluita noin 127 000 asukkaalle. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b.) Kaikki Suomen 21 hyvinvointialuetta ovat itsehallinnollisia alueita, jotka vastaavat alueensa pelastustoiminnan ja sosiaali- ja terveystoimen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveystoimen palveluita uudistamalla on pyritty takaamaan yhdenvertaisten palveluiden saatavuus koko Suomen väestölle, jotta yhteiskunnan muutokseen pystytään vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Sote-uudistus 2022.)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen visiona on olla edelläkävijäyhteisö, jossa on saavutettavat palvelut, onnellisimmat työntekijät ja hyvinvoivat väestö. Hyvinvointialueen missiona on lisätä alueen asukkaiden toimintakykyä, terveyttä ja antaa heille turvaa läpi elämän. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue a.) Jokainen hyvinvointialue on alueen väestörakenteeseen ja sen asukkaiden palvelutarpeeseen perustuen laatinut oman alueensa strategian (Tolkki & Pöyhönen 2021). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian kärjet ovat henkilöstöön

panostaminen, prosessit ja sujuvuus sekä palveluiden porrastus (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a).

2.2 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli määritellä, millaisille potilasryhmille digitaalista hyvinvointitarkastusta voidaan tarjota täytettäväksi osana potilaan hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ammattilaisia, sekä asiakkaita hyödyttävä digitaalisen Omaolo hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus Etelä-Karjalan hyvinvointialueen avoterveydenhuollon terveysasemille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön uusi digitaalinen palvelumalli. Ammatilainen saa asiakkaan täyttämän hyvinvointitarkastuksen pohjalta kattavat esitiedot ja pystyy kiinnittämään asiakaskontaktissa erityisesti huomiota hyvinvointitarkastuksessa nousseisiin teemoihin. Asiakas pystyy orientoitumaan jo ennen ammattilaisen kontaktia tai vastaanottoa hyvinvointitarkastuksessa kysyttäviin asioihin ja pohtimaan rauhassa omia elämäntapojaan. Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin suunnitelulla pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista lisäarvoa hyvinvointitarkastus tuo avoterveydenhuollon hoitajalle?
2. Minkälaiset potilasryhmät voisivat hyötyä hyvinvointitarkastuksen käyttöönotosta?
3. Miten hyvinvointitarkastusta voisi hyödyntää avoterveydenhuollon potilasohjautuvuudessa?

3 Digitalisaatio muutoksen suuntaviivana

3.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatiolle ei ole olemassa vakiintunutta virallista määritelmää. Digitalisaatio voidaan nähdä muutoksena ja uusina toimintamalleina. Digitalisaation avulla voidaan kyseenalaistaa olemassa olevia toimintamalleja ja kehittää uusia tapoja tuottaa palveluita. (Neittaanmäki ym. 2021, 11.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee digitalisaation seuraavanlaisesti:

”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla”

Tämä määritelmä toimii Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjausten perusteena. Suomessa edistetään digitalisaatiota laajasti julkishallinnossa. Palveluiden kehittäminen tapahtuu käyttäjälähtöisesti. Palveluista rakennetaan turvallisia ja helppokäyttöisiä ja niiden on tarkoitus poistaa turhaa asiointia ja mahdollisesti tuoda kustannussäästöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5–6). Myös Neittaanmäki ym. (2021) kuvaa digitalisaatiota ilmiönä, jossa teknologian avulla kehitetään asiakaslähtöisiä palveluita ja ratkaisuja.

Laki 306/2019 säädettiin parantamaan digitaalisten palveluiden saatavuutta, tietoturvallisuutta, laatua ja sisällön saavutettavuutta julkisoikeudellisten laitosten digitaalisiin palveluihin, viranomaisten digitaalisiin palveluihin sekä yritysten, yhdistysten ja järjestöjen digitaalisiin palveluihin (Finlex, 2019). Digitalisaatiolla on laajasti vaikutuksia eri osa-alueisiin, yksilöön, yhteiskuntaan, organisaatioihin ja yrityksiin. Digitaalitekniikka sisällytetään osaksi ihmisten työelämää ja jokapäiväistä arkea. Digitalisaatio on yhteiskunnallinen prosessi, jossa uudet teknologiset ratkaisut otetaan käyttöön. (Neittaanmäki ym. 2021, 9.)

Edellisen hallituskauden (2019–2023) Sanna Marinin hallitusohjelmassa oli tavoitteena kehittää ja ottaa käyttöön digitalisaation ja teknisen kehityksen tuomia mahdollisuuksia julkisella ja yksityisellä sektorilla. Tavoitteeksi asetettiin julkisen sektorin digitalisaatio- ja teknologiakyvykkyyden nostaminen ja yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyön kehittäminen. Näitä yli hallinto- ja toimialarajoja koskevien tavoitteiden edistämistä varten rakennettiin digitalisaation edistämisen ohjelma, joka toimi 25.2.2020–31.3.2023. Toimintakauden tavoitteena oli tarjota digitukea koko Suomen laajuisesti, paperi- ja käyntiasioinnin merkittävä vähentäminen ja digitaalisten palvelujen tarjoaminen sekä laadukkaiden julkisten digitaalisten palvelujen tarjoaminen kansalaisille lain mukaisesti. (Valtiovarainministeriö 2023a.)

Euroopan digitalisaatiota ohjaa Digitaalinen vuosikymmen 2030-politiikkaohjelma. Ohjelmassa on luotu tavoitteet neljälle eri osa-alueelle: osaamiseen, julkisten palveluiden digitalisointiin, yritysten digitaaliseen muutokseen sekä suojattuihin ja kestäviin digitaalisiin infrastruktuureihin. (European Commission 2023.) Verhoef ym (2019) mukaan digitalisaatiossa tulee ottaa huomioon organisaation monet eri näkökulmat kuten mittarit, tavoitteet ja voimavarat. Digitaalinen vuosikymmen politiikkaohjelman osaamisen tavoitteiksi on määritelty, että vähintään 80 prosentilla Euroopan väestöstä olisi digitaaliset perustaidot sekä tieto -ja viestintätekniiikan asiantuntijoiden määrän kasvatus aina 20 miljoonaan ja heidän sukupuolierojen tasoittaminen. Yritysten digitaalisen muutoksen tavoitteena on nostaa Euroopan unionin yritysten pilvipalveluiden, tekoälyn ja massadatan käyttöaste 75 prosenttiin asti, lisätä nopeasti kasvavia yrityksiä ja kaksinkertaistaa ”yksisarvisyritysten” määrä sekä nostaa digiteknologian käyttöaste perustasolle yli 90 prosenttiin yrityksistä. Julkisten palveluiden tavoitteena on, että keskeiset julkiset palvelut ovat täysin verkossa, 100 prosentilla Euroopan alueen kansalaisista on pääsy omiin sähköisiin potilastietoihinsa, sekä digitaalisen henkilökortin käyttöasteen nostaminen 80 prosenttiin. Suojattujen ja kestävien digitaalisten infrastruktuurien tavoitteena on saada gigabitin suuruinen verkkoyhteys kaikille ja saavuttaa kymmentuhatta turvallista ja ilmastoneutraalia reunasolmua. (European Commission 2023.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 teettämän kyselyn mukaan 22 % suomalaisista asioi edellisenä vuonna digitaalisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kansainvälisen digibarometrin vertailussa Suomi on ollut kolmen parhaan maan joukossa vuodesta 2014 alkaen. Vuonna 2023 Suomi nousi digibarometrin kärkisijalle. Digibarometri mittaa digitalisaation hyödyntämistä yhteiskunnallisesti. (Valtioneuvosto 2023.)

3.2 Digitalisaation ja muutoksen johtaminen

Kallankari (2019) määrittelee muutosjohtamisen olevan nykytilan ja tavoitetilan epäsuhdan umpeen kuromista. Ylitalo ym. (2022) mukaan digitalisaation johtamisessa on oleellista, että esimiehet tietävät mitä organisaatiossa tapahtuu ja minkä verran täytyy resursoida henkilökuntaa digitaalisten toimien kehittämistä varten. Useimmiten organisaatiossa työskentelevät ammattilaiset toteuttavat muutosta, joten johtamisessa tulee huomioida ihmisten johtaminen (Kallankari 2019).

Hospodková ym. (2017) mukaan jopa 60 % Sosiaali- ja terveydenhuollon muutosprojekteista epäonnistuu huonon muutosorganisaation takia. Suomessa sosiaali- ja terveystalalla on tyypillistä, ettei esimiehillä ole riittävää koulutusta muutoksen hallintaa tai ihmisten johtamiseen (Kallankari 2019). Muutosprojektien vaikuttamiseen voidaan vaikuttaa

muutosjohtamiseen panostamisella. Hyvästä muutosjohtamisesta huolimatta osa muutosprojekteista epäonnistuu. (Myllymäki 2017, 53.) Muutoksen johtamisessa tulee huomioida, että muutos voi olla eri tasoista, joskus muutos on pieni ja vaikeammin havaittavissa ja joskus merkittävämpi. Eri tasoilla johtajilla on oma roolinsa muutoksenjohtamisessa. Keski johdon voidaan kuvata olevan tiimien ja henkilöstön toimintaa seuraava ja valvova toimija, jonka yläpuolella on vielä ylimmäinen johto. Keski johdolla on merkittävin rooli muutoksen läpiviennissä. (Hospodková ym. 2017.) Keski johto saa tuoreimman tiedon uusista tavoitteista ja päivitetystä strategiasta ja on tärkeässä roolissa implementoimaan uudet muutokset alaisille. Keski johtoa voidaan kuvailla myös muutoksen toimeenpanijana. (Peltoniemi 2018, 48.) Ylimmän johdon tehtävänä on tukea muutoksessa ja korostaa muutoksen merkitystä ja siitä saatavia hyötyjä. Ylimmän johdon käyttäytyminen vaikuttaa keski johdon sitoutumiseen. (Hospodková ym. 2017.) Julkisen sektorin soteorganisaatiot nojaavat vahvasti lainsäädäntöön ja noudattavat vahvaa hierarkiaa päätöksenteossa, jotka voidaan nähdä haasteina muutokselle (Kallankari 2019).

Palveluiden tehokkuutta saadaan lisättyä palveluita digitalisoimalla. Johtamisen uudistamisella voidaan saavuttaa digitalisaatiosta mahdollisimman suuri hyöty. Nykyjohtajien tulee ylläpitää ja päivittää omia digitaaitojaan jatkuvasti. Heillä tulee olla taitoa digipalveluiden suunnitteluun ja käyttöönottoon liittyen. Johtajien tulee tukea työntekijöitä digitalisaatiossa ja digipalveluihin liittyvissä asioissa. Johtajien oma aktiivinen tietoteknisten ratkaisujen käyttäminen tukee työntekijöiden digikyvykkyyttä. Tarkoin määritelty digistrategia auttaa digitalisaation johtamisessa. Organisaatiolle ja työntekijöille määritetyt tarkat tavoitteet konkreettisista digitalisoitavista uudistuksista ja niiden tuloksien seuranta mittareiden avulla tukee digitalisaatiota organisaatiossa. (Ylitalo ym. 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b, 23.)

Digitalisaatiolla on vaikutusta myös asiakaskäyttäytymiseen. Digitalisaation johtamisessa tulee huomioida asiakaskokemuksen johtaminen ja tarvittaessa tehdä ketterästi muutoksia palveluihin asiakaskokemus huomioiden. Organisaation strategiassa tulee huomioida digitaalinen asiakaskokemus, jotta on mahdollista johtaa ja seurata digitaaliseen asiakaskokemukseen liittyviä tavoitteita. Tavoitteet luovat yrityksen strategiset raamit. Asiakaskokemusta voi mitata asiakaskyselyillä, monimuuttujatestaamisella, web-analytiikkaa seuraamalla ja reaaliaikaista asiakaskokemusta seuraamalla. Asiakaskokemuksen johtaminen on pitkäaikainen prosessi, jota tulee jatkuvasti kehittää. (Mölsä 2019; Folcan 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 23.)

Muutoksen ja digitalisaation johtamisessa on tärkeä hahmottaa kokonaiskuva, jotta muutoksella on parhaat edellytykset onnistua. Kokonaisarkkitehtuurin hahmottamista varten on olemassa erilaisia työkaluja, joista voi olla hyötyä muutoksen toteuttamiseen. Muutoksen

alkuvaiheessa on tärkeä arvioida, ketkä kykenevät toteuttamaan muutoksen ja tarvittaessa tehdä muutoksia myös henkilökunnan järjestäytymiseen. Muutosta johtaessa muutostahdon luominen henkilökunnan kesken edistää muutoksen toteuttamista ja sitouttaa työntekijöitä muutokselle. (Myllymäki 2017, 54, 63, 70.) Ilman henkilökunnan tukea ja sitoutumista muutosta ei voi tapahtua. Yleensä henkilökunta haluaa tulla johdetuksi. Muutokselle tulee varata riittävästi aikaa. Johdon sitoutumisesta asiakaskokemuksen hyödyntämiseen voi mennä jopa useampi vuosi aikaa. (Hackselius-Fronsen 2017, 13–17.)

3.3 Digitaalisen asiakaspolun tuoma lisäarvo

Digitaalisella asiakaspolulla tarkoitetaan asiakkaan hoitopolkua, joka tapahtuu digitaalisten palveluiden, elektroniikan ja sähkötekniikan avulla. Digitaalinen asiakaspolku korvaa tai täydentää perinteisiä vastaanottokäyntejä. (Terveyskylä) Digitaalista asiakaspolkua suunniteltaessa voidaan ottaa entistä paremmin huomioon sairauksien erityispiirteitä ja niiden hoidossa eri vaiheisiin tarvittava erityistieto. Digitaalinen asiakaspolku mahdollistaa palveluiden käyttämisen asiakkaan tarpeiden mukaisesti ajasta ja paikasta riippumattomasti. (Kuntaliitto, 2021.)

Asiakkaan sitoutuminen hoitoon ja palveluiden saavutettavuus

Asiakkaan hoitoon sitoutuminen voidaan nähdä asiakkaan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi itsensä hoitamiseksi yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa (Kurikkala ym. 2015, 5). Asiakkaat käyttävät yhä enemmän digitekologiaa oman terveytensä hoitamiseen ja terveydenhoitoa koskevien päätöksen tekemiseen (Singhal & Cowie 2020).

Digitalisaatio terveydenhuollossa tuo palvelut asiakkaan lähelle. Etenkin pitkien välimatkojen päässä asuvat asiakkaat hyötyvät digitaalisista palveluista, vaikka digitaalisten palveluiden käyttö maaseudulla on vielä vähäisempää verrattuna muihin alueisiin. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 9.) Digitaalisten palveluiden saavutettavuudella tarkoitetaan esteettömyyttä. Palveluiden saavutettavuus tukee jokaisen digitaalisten palveluiden käyttöä, etenkin erityisryhmien. (Kyytsönen ym. 2022, 2.) Laissa 306/2019 on määritelty digitaalisten palveluiden saavutettavuudesta ja sen on tarkoitus parantaa eri ihmisryhmien mahdollisuuksia käyttää digitaalisesti tarjottavia palveluita (Finlex, 2019). Rajala ym. (2022) tutkivat paljon palveluita käyttävien mielipiteitä etävastaanottoihin. Tutkimuksessa nousi esiin, että haasteltavat kokivat etävastaanottojen tuovan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä mahdollisuuksia. Palveluiden saavutettavuuden katsottiin olevan etäpalveluiden käyttöä lisäävä tekijä. (Rajala ym. 2022, 418.) Weiste ym. (2022) tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijät kokivat digitaalisten ratkaisujen parantavan palveluiden saavutettavuutta, koska

digipalveluiden pariin hakeutuu asiakasryhmiä, joita on hankala saada muiden palveluiden piiriin (Weiste ym. 2022, 304).

Seppänen ym. (2020) havaitsivat tutkiessaan tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten osallisuuden merkitystä, että osallisuuden lisääminen lisäsi nuorten sitoutumista omaan hoitoonsa ja sairauden hoito parantui. Asiakasosallisuuden voidaan määritellä olevan asiakkaan osallistumista oman hoidon ja palveluiden suunnitteluun tai asiakkaan osallistumista yleisellä tasolla palveluiden suunnitteluun. Asiakasosallisuutta lisäämällä voidaan parantaa palveluiden laatua ja edistää yleisesti palveluiden tehokkuutta. Asiakasosallisuuden lisääminen tuottaa myös kestävämpiä, toimivampia ja taloudellisempia ratkaisuja. (Leemann & Hämäläinen 2016, 6.) Digiosallisuudella voidaan tarkoittaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan osallisuutta digitaalisissa palveluissa. Jotta osallisuutta pystytään toteuttamaan digitaalisessa toimintaympäristössä, tulee asiakkaalla olla pääsy digitaalisiin palveluihin, toimivat teknologiset laitteet, digiosaamista ja digilukutaitoa. (Hänninen ym. 2021, 16, 27.)

Digitalisaatio on mahdollistanut potilaiden asioimisen etävastaanotoilla. Jo vuonna 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että etäpalveluna toteutettu terveydenhuollon asiantuntijan kontakti on verrannollinen perinteiseen vastaanottokäyntiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Polinski ym. (2016) tutki potilaiden tyytyväisyyttä etävastaanottoihin. Tutkimukseen osallistui 1734 henkilöä. Heistä 95 % koki olevansa erittäin tyytyväisiä etävastaanottoon ja arvioivat etävastaanoton olevan parempi kuin terveydenhuollossa paikan päällä toteutettu vastaanotto. (Polinski ym. 2016.)

Hoitajan työajan optimointi

Hoitotakuun määräaika tiukentui 1.9.2023. Jatkossa kiireettömään hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Hoitotakuu tulee edelleen tiukentumaan 1.11.2024, jolloin hoitoon tulee päästä seitsemän vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Hoitotakuun tiukentuminen parantaa palveluiden saavutettavuutta ja laatua. Hyvinvointialuilla on velvollisuus valvoa hoitotakuun toteutumista ja järjestää henkilökunnan resurssointi niin, että hoitotakuu toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Kraus ym. (2021) havaitsi tutkimuksessaan, että digitaalisen teknologian käyttö vähentää asiakkaan vastaanottokäyntien pituutta (Kraus ym. 2021). Hoitajan vastaanottokäynnillä tarkoitetaan käyntiä, jossa hoitaja tapaa asiakkaan itsenäisesti, eikä lääkäri ole paikalla. Hoitajan vastaanottokäynnillä etenkin pitkäaikaissairauksien seurantakäynnillä korostuu asiakkaan neuvonta, motivointi ja ohjaus. Käynnin aikana hoitaja ottaa kantaa asiakkaan hoitoon kokonaisvaltaisesti koko asiakkaan tilanteen huomioiden. (Salin ym. 2012.) Kujala (2018) havaitsi Pro gradu -tutkielmassaan, jossa tutki työterveyshoitajien kokemuksia

sähköisen esitietokyselyn käytettävyydestä, että tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat kokivat sähköisen esitietolomakkeen lyhentävän terveystarkastuksen kestoa (Kujala 2018).

Etävastaanotolla tarkoitetaan videoyhteyden tai puhelinyhteyden kautta tapahtuvaa vastaanottokäyntiä. On tunnistettu, ettei etävastaanotto sovi kaikille. Lähivastaanottojen rinnalla etävastaanottoja hyödyntämällä on mahdollista parantaa terveyspalveluiden saavutettavuutta ja tehokkuutta, koska etävastaanottojen kesto on yleensä lyhyempi verrattuna paikan päällä tapahtuvan vastaanoton keston. Videovastaanotossa on monia etuja verrattuna puhelinvastaanottoon. Videovastaanotto mahdollistaa henkilökohtaisemman vuorovaikutuksen, koska asiakas ja ammattilainen näkevät toistensa ilmeet ja eleet. Videovastaanotolla on mahdollista jakaa näytön kautta asiakkaalle tietoja ja lähettää samalla sähköisesti tietoa kotona luettavaksi. Puhelinvastaanottojen aikana esiintyy yleensä vähemmän teknisiä ongelmia, mitä videovastaanottojen aikana voi ilmetä hieman useammin. (Forde ym, 2022.)

Taloudellinen hyöty

Suomen valtion vuoden 2023 budjetista menee yli neljännes hyvinvointialueiden rahoitukseen. Hyvinvointialueiden talouteen vaikuttaa merkittävästi yleisesti kohonneet kustannukset, väestön ikääntyminen ja alalla lisääntyvä henkilöstöpula. Kaikilla hyvinvointialueille on erilaisia säästöohjelmia ja silti arvioitu tilinpäätös on reilusti alijäämäinen. Digitalisaation hyödyntäminen nousee avainasemaan haettaessa taloudellisia ja kestäviä säästöjä väestön palveluiden ylläpitämiseen. (Ikonen 2023.) Nykyinen Petteri Orpon hallitus tukee digitaalisten tavoitteiden toteutumista antamalla 10 miljoonan euron rahoituksen digitalisaatio-ohjelmaan (Valtiovarainministeriö 2023b).

Neittaanmäki ym. (2021) mukaan uusien menetelmien ja informaatioteknologian avulla voidaan saada terveydenhuollon kustannuksiin säästöjä. Tekoälytuetut IT-järjestelmät ja ohjelmat tehostavat työajan käyttämistä, josta saadaan säästöjä. Teknologia mahdollistaa toiminnan muutoksen, joka on tärkeää jalkauttaa terveydenhuollon käytäntöihin ja palveluprosesseihin, jotta potentiaaliset säästöt saadaan hyödynnettyä. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018.)

Kansansairaudet vaikuttavat työikäisten työkykyyn ja sitä kautta kansantalouteen (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Kansansairauksien kustannuksiin ja ilmaantuvuuteen voidaan vaikuttaa digitaalisilla ratkaisuilla ja tekoälyllä. Asiakkaiden osallistaminen ja ennen lääkärin vastaanottoa täytetty strukturoitu kysely, jonka pohjalta tekoälyä käyttävä järjestelmä valmistelee tiedot lääkärille tuovat säästöjä terveydenhuollon kustannuksiin. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018, 26.)

Digitaalisten palveluiden käyttöönotto on myös osa vihreää digitaalista siirtymää. Paperittomilla palveluilla ja digitaalisella asiointilla voidaan vaikuttaa kustannuksiin positiivisesta ja ennen kaikkea ilmastonmuutokseen, luontokatoon ja niiden aiheuttamaan ekologiseen kriisiin. (Digi- ja väestötietovirasto 2023, 9.) Jotta digitaalinen siirtymä on vihreä, tulee huomioida tarkasti, että digiratkaisut ovat kestävästi tuotettuja, niitä käytetään kestävästi ja niiden käytöllä tulee tavoitella kestävämpää maailmaa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022).

4 Digitaalinen hyvinvointitarkastus

4.1 Omaolo

Omaolo on DigiFinlandin tuottama valtakunnallinen digitaalinen palvelu, jossa asiakas voi asioida vuorokauden ympäri olinpaikastaan riippumatta. Omaolo on alun perin kehitetty Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -hankkeessa 2016–2018 välisenä aikana. Helmikuussa 2019 Omaolosta julkaistiin ensimmäinen tuotantoversio Etelä-Karjalassa ja muualla muussa kaupungissa. Omaolo toimii hoidon suunnittelun ja arvioinnin apuvälineenä. Asiakas voi arvioida Omaolossa hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Omaolossa seurataan valtakunnallisesti vaikuttavuutta ja kerätään dataa asiakkaiden yksityisyyttä kunnioittaen. Omaolon tuottamien palveluiden avulla pystytään ratkaisemaan keskeisiä ongelmia perustason palveluissa, eikä samoja palveluita ole toteutettu muissa kansallisissa hankkeissa. (DigiFinland b; DigiFinland c.)

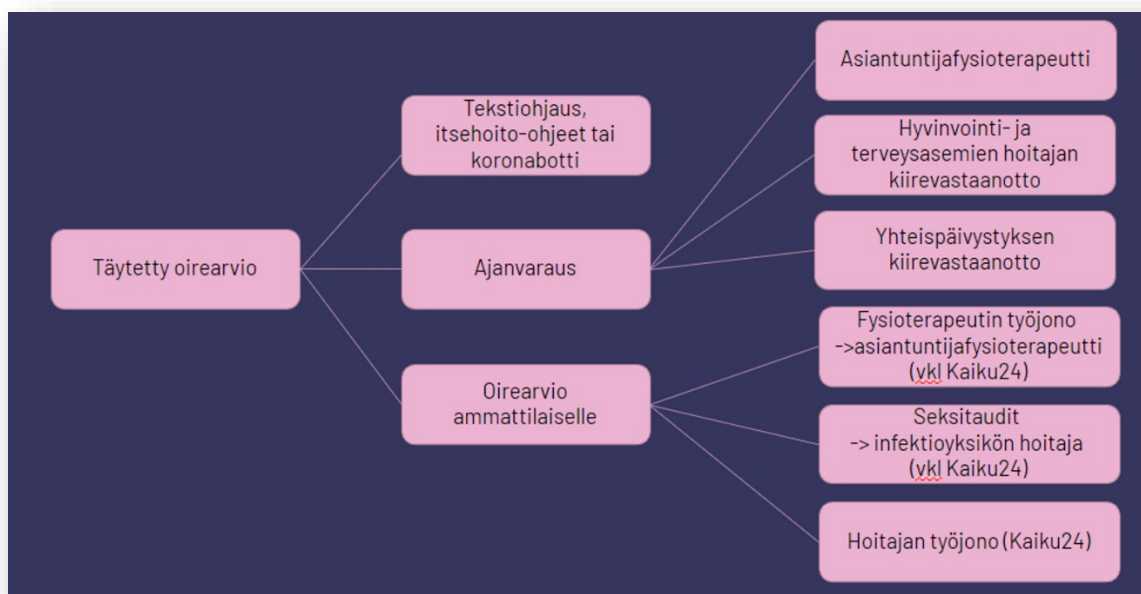
Omaolo on lääkintälaitte. Sen sisälle on integroitu Kustannus Oy Duodecimin, EBMEDS niminen toinen lääkintälaitte, johon Omaolon oirearviot kuuluvat. Oirearvioita on tällä hetkellä 17 erilaista. Oirearviolla asiakas pystyy testaamaan hoidon kiireellisyyttä ja tarpeen mukaan asiakas ohjautuu hoidon piiriin. (DigiFinland b.) Omaolo-palvelussa asiakkaan on mahdollista tehdä terveystarkastus, jonka tekemällä asiakas saa kattavan kuvan omasta terveydentilastaan. Omaolossa on kymmenen erilaista valmennusta, joita asiakas voi aloittaa omatoimisesti tai ammattilaisen suosittelemana. Omaolossa on viisi ammattilaislähtöistä määräaikaistarkastuslomaketta, verenpaineen seurantalomake sekä hyvinvointitarkastuslomake. Lisäksi omaolossa on kolme erilaista palveluntarvetta arvioivaa lomaketta; arvio omaishoitotilanteesta, arvio liikkumisesta kodin ulkopuolella ja arvio henkilökohtaisesta avusta. (DigiFinland c.)

Omaolo-palvelua kehitetään jatkuvasti. Kehittäminen noudattaa yleisiä kansallisia linjauksia. Omaolo on skaalautuva ja kustannustehokas järjestelmä. Palvelu käyttää kansallisia palveluja, kuten Omatietovarantoa ja Suomi.fi-tunnistautumista. Kehittämisessä käytetään palvelumuotoilua ja asiakaskokemusta kerätään jatkuvasti. Integraatiopintojen kautta Omaolo järjestelmä on yhteen toimiva eri potilas- ja asiakastietojärjestelmien kanssa. (DigiFinland d.)

4.2 Omaolo kohdeorganisaatiossa

Omaolo on otettu käyttöön kohdeorganisaatiossa vuonna 2019. Tällä hetkellä kohdeorganisaatiossa on käytössä kaikissa Omaolon oirearviossa työjonolle lähetys. Omaolon työjonoja hoidetaan muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta Kaiku24

asiakaspalvelukeskuksessa, jossa tehdään puhelimitse tai muita digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen hoidon tarpeen arviointia ja tuotetaan lääkärin etävastaanotto palveluita. Kolmessa tuki- ja liikuntaelin oireita käsittelevässä oirearviossa on tietyissä toimintasuosituksissa työhön lähetys kohdeorganisaation asiantuntijafysioterapeutille. Seksitauti oirearvion työhön hoitaa infektiovastaanoton hoitaja. Kohdeorganisaatiossa on rakennettu suora ajanvaraus mahdollisuus yhteispäivystyksen sairaanhoitajan kiirevastaanotolle kaikkiin alle kymmenen tunnin kiireellisyysluokan tehtäviin. Tietyistä toimintasuosituksista on ajanvaraus mahdollisuus hyvinvointi- ja terveysasemien hoitajille sekä asiantuntijafysioterapeutin vastaanotolle. (Kangasmäki ym. 2023.)



Kuvio 1. Oirearvioprosessi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella (Mukailtu Kangasmäki ym. 2023).

Kohdeorganisaatiossa on otettu käyttöön Omaolon terveystarkastus. Terveystarkastuksen kaikista toimintasuosituksista on mahdollista varata hyvinvointivalmentajan etävastaanottoaika tai lähettää terveystarkastus hyvinvointivalmentajan työjonolle. (Kangasmäki ym. 2023.)

4.3 Omaolon Hyvinvointitarkastus

Yli 15-vuotiaille tarkoitettu Omaolon hyvinvointitarkastus koostuu kolmesta eri osiosta, terveystarkastuksesta, elämänlaatukselystä ja suun terveydentilan arviosta. Terveystarkastuksesta asiakas saa raportin terveydentilastaan ja eliniän ennusteen. Terveystarkastuksen tulokset ovat liikennevalojen mukaan punainen, keltainen ja vihreä. Vihreä tulos tarkoittaa,

että asiakkaan terveydentila on optimaalisella tasolla. Oranssi tulos terveystarkastuksesta tarkoittaa, että asiakas kuluttaa elämäntavoillaan keskimääräistä enemmän omaa terveyttään ja punainen tulos sitä, että asiakas kuluttaa runsaasti enemmän elämäntavoillaan terveyttään ja eliniän ennuste on keskivertoa pienempi. (DigiFinland a.)

Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon käyttöön tarkoitettu hyvinvointitarkastus toimii ammattilaislähtöisesti. Ammatilainen luo asiakkaan täytettäväksi Omaoloon hyvinvointitarkastuksen, jonka jälkeen asiakas pystyy täyttämään hyvinvointitarkastuksen kirjautumalla Omaoloon. Omaoloon kirjautuminen tapahtuu vahvalla tunnistautumisella. (DigiFinland a.) Vahvalla tunnistautumisella tarkoitetaan sähköisesti henkilöllisyyden todentamista, jonka avulla asiakkaat voivat turvallisesti vahvistaa henkilöllisyytensä ja palvelun tarjoaja pystyy tunnistamaan asiakkaansa (Traficom 2023).

Hyvinvointitarkastus on kehitetty parantamaan pitkäaikaissairaiden ja runsaasti palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelu- ja hoitoprosessin koordinoitua. Hyvinvointitarkastukseen kuuluvan terveystarkastuksen avulla pystytään seulomaan asiakkaita, joilla on suurentunut riski sairastua kansanterveydellisesti vaikuttaviin kansantauteihin. (DigiFinland a.) Kansantaudit ovat sairauksia, jotka esiintyvät yleisesti väestössä ja niillä on merkitystä kansanterveydelle eli koko väestön terveydentilaan. Kansantaudit vaikuttavat kansantalouteen, koska niillä on vaikutusta työkykyyn ja niiden hoitamiseen tarvitaan terveydenhuollon palveluita. Riskitekijät kuten tupakointi, lihavuus, epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta ja runsas alkoholinkäyttö altistavat kansantaudeille. Suomessa on määritelty pysyviksi kansantaudeiksi, syöpäsairaudet, diabetes, astma, muistissairaudet, mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelin sairaudet ja sydän- ja verisuonitaudit. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Omaolon tarjoaman digitaalisen palvelun avulla asiakas pystyy seuraamaan omaa hyvinvointiaan ja edistämään omaa hyvinvointiaan yhdessä ammattilaisen kanssa (DigiFinland a). Asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa voidaan nähdä asiakkaan asiantuntijuuden hyväksymisenä ja hyödyntämisenä. Asiakkaan osallistuminen tarkoittaa vallan ja toimijuuden siirtämistä asiakkaalle asiantuntijalta. (Häyhtiö 2017, 7.) Omaolon Hyvinvointitarkastus antaa asiakkaasta kattavat tiedot hoitavalle ammattilaiselle ja tietoja voidaan käyttää kokonaistilanteen arvioimisessa. Ammattilaisen tukea tarvitsevat asiakkaat on helpompi tunnistaa ja ohjata oikean avun piiriin. (DigiFinland a.)

5 Menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisia menetelmiä soveltaen tutkimuksellisena kehittämistyönä. Tutkimuksellinen kehittämistyö sopi tämän opinnäytetyön toteutustavaksi, koska tutkimuksellisella kehittämistyöllä tavoitellaan tyypillisesti konkreettista muutosta tai toiminnan muuttamista. Kehittämistyölle tyypillisesti opinnäytetyön tekijä hyödynsi aiempaa tutkimustietoa ja sen pohjalta pyrki löytämään kehittämiskohteen kannalta oleellista tietoa. Opinnäytetyössä toteutettujen työpajojen aikana määriteltiin missä kohtaa potilaan hoitoprosessia Omaolon hyvinvointitarkastusta voidaan tarjota täytettäväksi, miten hyvinvointitarkastusta voidaan hyödyntää potilasohjautuvuudessa ja minkälaista lisäarvoa hyvinvointitarkastus tuottaa asiakkaalle ja ammattilaiselle. Opinnäytetyön tuotoksena saatiin hyvinvointi- ja terveysasemille ehdotus Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallista. Kehittämistoiminnalle on tyypillistä jonkin konkreettisen tuotoksen syntyminen (Salonen ym. 2017, 34–35, 37). Myös Ojasalo ym. (2015) mukaan kehittämistyöllä pyritään saamaan aikaan uusia toimintatapoja, menetelmiä tai palveluita sisäisten tai ulkoisten tarpeiden pohjalta. Kehittämistyössä pyritään etsimään parempia ratkaisuja, viedä niitä käytäntöön, eikä vain kuvailla tai selittää asioita (Ojasalo ym. 2015, 19.)

Kehittämistyössä korostuu itsenäisyys sekä kyky osata verkostoitua. Myös erilaisten menetelmien tunteminen ja niiden sujuva käyttäminen on tärkeää kehittämistyössä. Kehittämistyö on työelämälähtöistä, joka edellyttää yhteistyökumppanin kanssa aktiivista toimimista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä yhteistyö- ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. (Ojasalo ym. 2015, 11, 14, 15, 20.)

Toikko & Rantanen (2009) mukaan kehittämistoiminta perustuu useiden eri toimijoiden aktiiviseen osallistumiseen ja sitoutumiseen, vaikka eri toimijoilla olisi erilaiset tavoitteet. Tämän opinnäytetyön työpajoihin kutsuttiin esihenkilöitä, digimentoreita ja aiheesta kiinnostuneita ammattilaisia. Näin pyrittiin tuomaan erilaisia näkemyksiä esille ja saamaan laajasti erilaisia näkökulmia huomioitua. Erilaisia näkemyksiä sovitellessa luodaan eri toimijoiden välille yhteisymmärrys tutkittavaa asiaa kohtaan (Toikko & Rantanen 2009, 10). Kehittämistyöntekijä oli aktiivisessa roolissa ja osallistui konkreettisesti toimintaan. Tämän opinnäytetyön aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä työelämän ohjaajan kanssa. Työelämänohjaaja vaihtui kesken kehittämistyön henkilöstömuutosten takia.

Kehittämistehtävän rajaamista varten pitää tuntea aiheen olemassa oleva tieto ja ymmärtää keskeisimmät käsitteet. Kehittämistyöntekijällä on hyvä olla myös kehittämisen ja projektityön osaamista. (Ojasalo ym. 2015, 11.) Opinnäytetyön tekijä perehtyi opinnäytetyön

suunnitelma vaiheessa keskeisiin käsitteisiin ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja tietope-
rustaan. Opinnäytetyön tekijälle on kertynyt projektityön ja kehittämisen osaamista opinto-
jen aikana ja työelämässä. Tutkimuksellinen kehittämistyö alkaa ideasta ja päättyy ratkai-
suun. Kehittämistyötä ohjaa teoreettisten tavoitteiden sijaan käytännölliset tavoitteet ja tu-
lostien implementointi käytäntöön. (Ojasalo ym. 2015, 11, 20.) Myös Salonen ym. (2017)
mukaan tutkimuksellisen kehittämisen periaatteita on tutkimuksessa saadun tiedon lisäksi
saatu hyöty ja toiminnan muutos (Salonen ym. 2017). Niin myös tämä opinnäytetyö alkoi
ideasta parantaa perusterveydenhuollon hoito- ja potilasprosesseja ja ratkaisuksi muodos-
tui Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönoton suunnittelu perusterveydenhuoltoon hy-
vinvointi- ja terveysasemille.

Kuviossa 2 on kuvattu kehittämistyön erilaisia vaiheita, joita on muun muassa kehittämis-
haasteiden selvittäminen, tavoitteiden asettaminen, suunnitelma ja toteutusvaihe. Aihee-
seen liittyvän tiedon hakeminen tapahtuu heti kehittämistehtävän ongelman tunnistamisen
jälkeen. (Ojasalo ym. 2015 22–23.) Salonen ym. (2017) kuvaa myös kehittämistyön etene-
vän syklistesti ja prosessinomaisesti.



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2015, 24 mukailen).

Tutkimuksellista kehittämistyö on usein laajempi prosessi ja opiskelijan opinnäytetyö on pienempi osa koko prosessista. Työelämässä käytäntöjen muuttumiseen voi kulua pitkiä

aikoja ja opinnäytetyö kestää yleensä lyhyen ajan. (Ojasalo ym. 2015 22–23.) Kehittämistyön alkuvaiheessa rajattiin opinnäytetyöhön kuuluva kehittämistyön osa ja tästä muodostui oma opiskelijan suorittama prosessi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksiksi tuli määritellä mille potilasryhmille Hyvinvointitarkastusta voidaan tarjota täytettäväksi ja pohtia missä kohtaa potilaan hoitoprosessia uutta digitaalista toimintamallia voidaan soveltaa ja miten sitä voidaan hyödyntää potilasohjautuvuudessa. Tavoitteena oli tehdä Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus terveys- ja hyvinvointiasemille. Käyttöönottomalliehdotuksen oli tarkoitus helpottaa uuden digitaalisen palvelun käyttöönottoa. Opinnäytetyö päättyi käyttöönottomalliehdotuksen tekemiseen. Sen jälkeen prosessi jatkuu vielä sidosryhmien määrittelyllä, ammattilaisten kouluttamisella ja Hyvinvointitarkastuksen varsinaisella käyttöönottopilotilla ja pilotin arvioinnilla.

5.2 Konstruktiivinen tutkimus

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui konstruktiivinen tutkimusmenetelmä. Konstruktiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu, jos kehittämistyön tarkoituksena on tehdä konkreettinen malli, suunnitelma, mittari tai tuotos. Tälle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä ongelman ratkaiseminen käytännönläheisesti jo olemassa olevaan teoretiseen tietoon ja käytännöstä kerättävään tietoon pohjautuen. (Ojasalo ym. 2015, 65.) Tutkimusmenetelmä valikoitui, koska kehittämistyön tavoitteena oli tehdä Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus perusterveydenhuollon hyvinvointi- ja terveysasemille. Uuden digitaalisen palvelun käyttöönotolla on tarkoitus muuttaa organisaation toimintaa nykyisestä.

Konstruktiivista tutkimusta voidaan kuvailla lähestymistavaksi, jossa pyritään muuttamaan organisaation käytänteitä ja toimintaa (Ojasalo ym. 2015, 66). Konstruktiivisen mallin perusajatuksena on edetä kehittämisessä vuorovaikutteisesti ja erilaisia näkökulmia kunnioittaen ja huomioon ottaen (Salonen ym. 2017, 53). Toimeksiantaja saa teoreettiseen tietoon ja kehittämistyön tutkimustuloksiin pohjautuen puolueettoman ratkaisun ongelmaansa. Uuden kehitetyn ratkaisun toimivuutta arvioidaan tyypillisesti eritasoisten markkinatestiä avulla. Ratkaisun arvioiminen puuttuu yleensä opinnäytetöistä, koska arvioinnissa voi kulua pitkiäkin aikoja tai se voi tapahtua vasta paljon myöhemmin. (Ojasalo ym. 2015, 66, 68.) Tässä opinnäytetyössä tuotetun hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotuksen käyttöönotto ja sen arvioiminen jää aikataulullisista syistä opinnäytetyön ulkopuolelle.

5.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavaksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden

näkökulmia tutkimusaiheeseen ja saada monipuolisia näkemyksiä. Kehittämistyön aikana opinnäytetyön tekijän rooli oli aktiivinen ja osallistuva.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä pyritään selvittämään ja ymmärtämään tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta ja se antaa äänen myös vähemmistölle (Puusa & Juuti 2020). Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi uuden ilmiön kuvaaminen tai käsitteellistäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74). Menetelmänä laadullinen tutkimus on joustava ja eri vaiheet tapahtuvat limittäin (Puusa & Juuti 2020). Toikko & Rantanen (2009) mukaan kehittämistoiminnassa tyydytään yleensä kapeampaan ja pinnallisempaan analyysiin, vaikka yleensä laadullisessa tutkimuksessa pyritään tiheään analyysiin.

Eri kehittämismenetelmät voivat palvella prosessin eri vaiheissa. Eri aineistonkeruumenetelmien tehtävänä on osallistuttaa tutkimukseen osallistuvia toimijoita eri tavoilla. (Salonen ym. 2017, 56.) Mikään eri aineistonkeruumenelmä ei ole rajattu pois laadullisessa tutkimuksessa. Tyypillisiä käytettyjä menetelmiä ovat havainnointi, haastattelut ja ryhmäkeskustelut. Tässä tutkimusmenetelmässä tutkija vaikuttaa vahvasti kohdeorganisaatioon ja toimii muutosagenttina. (Ojasalo ym. 2015, 68.) Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkijalla on aktiivinen rooli havainnoida ja tulkita tutkimuskohdetta koko prosessin ajan (Puusa & Juuti 2020).

5.4 Kehittämistyön aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kolmessa eri työpajassa ja myöhemmin tulosten ja käyttöönottomalliehdotuksen esittely ja työstämistä tapaamisessa. Osallistumiskutsu työpajoihin lähetettiin sähköpostitse koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoitajille ja esihenkilöille. Kutsussa oli saatekirje (Liite 1 ja 2) ja tietosuojailmoitus (Liite 3). Sähköpostikutsua päivitettiin myöhemmin ja lisättiin Omaolon hyvinvointitarkastuksesta esittely, jotta työpajoihin osallistujat pystyivät halutessaan perehtymään aiheeseen itsenäisesti. Aiheeseen enakkoon perehtymistä ei kuitenkaan edellytetty osallistujilta.

Ensimmäisessä työpajassa aineisto kerättiin avoterveydenhuollon esihenkilöiltä avorihimenetelmää soveltaen. Toisessa ja kolmannessa työpajassa aineisto kerättiin avoterveydenhuollon digimetreilta ja aiheesta kiinnostuneilta hoitajilta avorihimenetelmällä. Kaikki tapahtumat pidettiin Teams kokouksina viikolla 44 vuonna 2023. Jokaiseen työpajaan oli varattu aikaa kaksi tuntia. Kokoukset tallennettiin ja litteroitiin Microsoft Teams sovelluksen litterointi ominaisuutta hyödyntäen. Opinnäytetyöntekijä teki Teams sovelluksen tuottamaan litterointiin vielä korjaukset ja anonymisoi osallistujat. Etänä tapahtuviin työpajoihin päädyttiin, koska opinnäytetyöhön kutsutut ammattilaiset olivat eri puolilta Etelä-Karjalaa.

Työpajat toteutettiin aivoriihimenetelmää soveltaen. Aivoriihimenetelmää voidaan kuvata luovan ongelmanratkaisun menetelmänä. Aivoriihimenetelmällä toteutettua työpajaa kutsutaan myös ideointityöpajaksi. Tyypillisesti aivoriihimenetelmän tavoitteena on kerätä suuri määrä luovia ideoita niin, että kaikki tutkimukseen osallistuvat ammattilaiset osallistuvat ideoiden tuottamiseen. Ideointityöpajassa ryhmänvetäjällä on suuri rooli. Menetelmän periaatteena on, mitä suurempi määrä ideoita sen todennäköisempää, että joukosta löytyy toteutuskelpoisia ideoita, eli määrä tuottaa laatua. Tyypillisesti hyvä ryhmäkoko ideointityöpajalle on 5–12 henkilöä. (Salonen ym. 2017, 83; Ojasalo ym. 2015, 160–162.)

Ideointityöpajat alkoivat opinnäytetyön tekijän esittämällä johdatuksella aiheeseen. Sen jälkeen osallistujille kerrottiin työpajan tavoitteet ja toimintaperiaatteet. Ensimmäinen yksilö tuotti ja ideoi itsenäisesti ratkaisuja työpajan aiheisiin 30 minuutin ajan. Itsenäisen ideoinnin jälkeen ryhmässä tarkasteltiin tuotettuja ideoita. Ideoita tarkasteltaessa jokaiselle osallistujalle annettiin puheenvuoro ja mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä. Opinnäytetyön ideointityöpajojen ryhmäkoot vaihtelivat kolmen ja seitsemän välillä. Yhteensä osallistujia oli 15, joka oli hieman odotettua vähemmän, mutta riittävästi saamaan riittävä aineisto kehittämistyötä varten. Opinnäytetyön tekijä toimi ryhmänvetäjänä ja piti huolen, että sääntöjä noudatettiin ja aikataulussa pysyttiin. Ideointityöpajoissa ideoiden keräämiseen käytettiin Miro alustaa, joka on virtuaalinen valkotaulu. Miro alusta soveltuu hyvin ryhmätöiden ja työpajojen alustaksi. Opinnäytetyön tekijä opasti Miro alustan käytön työpajaan osallistuville ammattilaisille ennen työskentelyn aloittamista.

5.5 Aineiston analysointi

Tämän kehittämistyön kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tyypillisesti aineisto pyrittiin järjestämään selkeäksi ja tiiviiksi. Analyysin tavoitteena oli lisätä tietoa ja selkeyttää aineistoa, jotta siitä voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti aineiston analyysi voi tapahtua tutkimuksen eri vaiheissa. Aineiston keruun ja analysoinnin joustava vuoropuhelu tutkimuksen eri vaiheissa lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Puusa & Juuti 2020.)

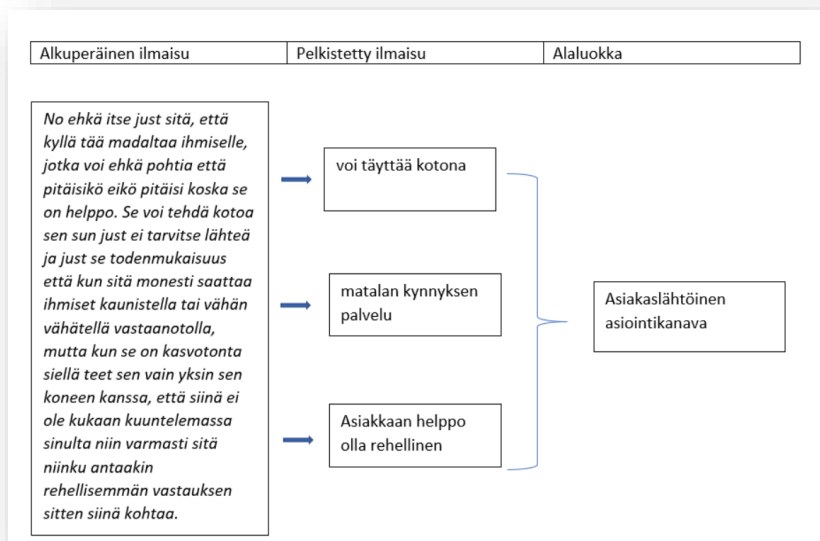
Aivoriihityöpajoista saatu aineisto litteroitiin Microsoft Teams litterointi ominaisuutta apuna käyttäen. Työpajoihin osallistuneiden ammattilaisten tiedot anonymisoitiin litterointivaiheessa. Ammattilaiset merkittiin aineistoon työpajan ja osallistumisnumeron mukaan. Esimerkiksi ensimmäisen työpajan ensimmäinen osallistuja merkittiin koodilla ”T1O1” litteroituun aineistoon. Litteroinnin jälkeen opinnäytetyön tekijä tutustui saatuun aineistoon huolellisesti ja pyrki hahmottamaan saadusta aineistosta kokonaisuuksia ja tarkastelemaan pienempiä piirteitä ja muodostamaan niitä yhdistellen uskottavan kokonaisuuden. Tämän jälkeen aineisto pilkottiin pienempiin osiin ja koottiin uudelleen valitulla menetelmällä. Kuvio 2

havainnollistaa aineiston analysoinnin eri vaiheita, joita opinnäytetyön tulosten analysointi vaiheessa käytettiin.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen analyysin vaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116.)

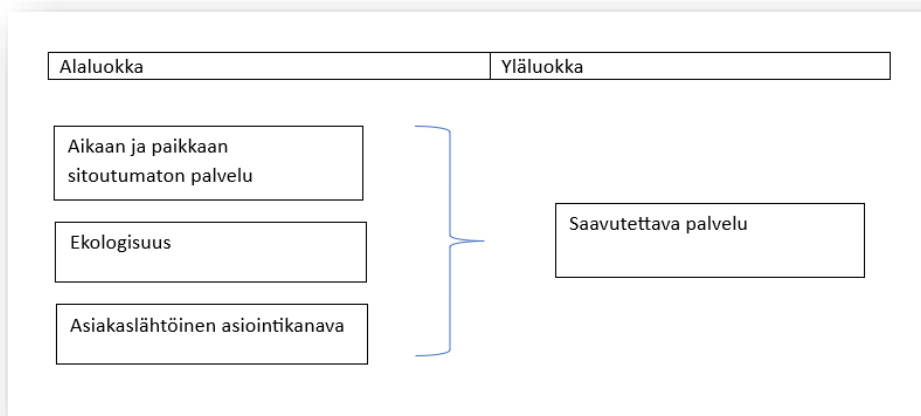
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eri vaiheet ovat aineiston pelkistäminen tiivistämällä, ryhmittely ja abstrahointi (Ojasalo ym. 2015, 136). Aineistoa tiivistämällä pyrittiin löytämään aineistossa esiintyvät yhteiset piirteet ja nimittäjät ja näistä muodostui pelkistetyt ilmaisut. Litteroitu aineisto käytiin tarkasti läpi useampaan kertaan ja sieltä nostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokat. Kuviossa 3. on esimerkki alaluokan muodostumisesta. Aineiston analysointi taulukossa (Liite 5.) on kuvattu kaikki muodostuneet alaluokat ja esimerkinomaisesti yksi pelkistetty ja yksi alkuperäinen ilmaus.



Kuvio 3. Alaluokkien muodostaminen.

Tyypillisesti aineiston informaatioarvo kasvaa, kun runsasta aineistoa tiivistetään (Ojasalo ym. 2015, 139–140). Niin kävi myös tämän opinnäytetyön aineiston analyysin aikana. Aineiston ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia koskevia käsitteitä ja ryhmiteltiin ne yhdistetyksi luokaksi. Abstrahointi vaiheessa muodostettiin

pelkistämällä aiemmin ryhmitellyistä luokista yläkäsitteitä. Kuviossa 4. on esimerkki yläluokan muodostumisesta. Yläluokkia muodostui yhteensä yhdeksän.



Kuvio 4. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

Aineistolähtöiselle analyysille on tyypillistä, että mitä enemmän aineistoon perehtyy sen enemmän se antaa tietoa tutkijalle. Aineistoa tulee myös tarkastella eri teoreettisista lähtökohdista, jotta pystytään osoittamaan eroavaisuuksia, ristiriitoja ja ilmiöiden selittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 140.) Aineiston analyysissä ei ole tarkoitus analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan pyritään löytämään tutkimusta hyödyttävät vastaukset (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

5.6 Käyttönottomalliehdotuksen rakentuminen

Työpajojen tulosten analysoimisen jälkeen kehittämistyöntekijä aloitti työstämään käyttönottomalliehdotusta. Käyttönottomalliehdotus alkoi rakentumaan työpajoissa tulleiden huomioiden pohjalta sekä kehittämistyöntekijän aiheeseen liittyvän ammattitaidon pohjalta Omaolon toiminnallisuudet huomioiden. Käyttönottomalliehdotus päädyttiin tekemään yhdelle kohderyhmälle tiedostaen, että se on helposti muokattavissa eri kohderyhmien erityispiirteet huomioon ottaen.

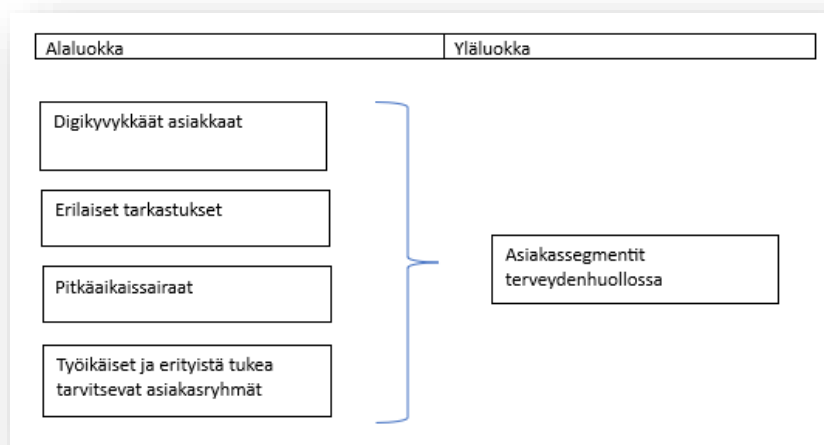
Opinnäytetyön työpajoihin osallistuneet ammattilaiset kutsuttiin erilliseen tapaamiseen, jossa käyttönottomalliehdotus esiteltiin ja osallistujien oli vielä mahdollista vaikuttaa siihen. Tapaamisen aluksi kehittämistyöntekijä esitteli työpajojen tulokset ja osallistujilla oli mahdollista kommentoida myös niitä. Tapaaminen tapahtui Teams -etäkokouksena viikolla 51 vuonna 2023. Tapaamiseen osallistui seitsemän työpajoihin osallistunutta ammattilaista. Käyttönottomalliehdotus sai aikaan keskustelua tapaamisen aikana, mutta uusia muutosehdotuksia siihen ei tullut osallistujilta.

6 Tulokset

6.1 Hyvinvointitarkastuksesta hyötyvät potilasryhmät

Ideointityöpajoissa kartoitettiin, millaisille potilasryhmille hyvinvointitarkastusta voidaan tarjota täytettäväksi. Työpajojen aikana osallistujat miettivät monesta näkökulmasta ja potilaan sairaudesta riippuen toisiko hyvinvointitarkastus lisäarvoa niin asiakkaalle kuin ammattilaisellekin ja siihen pohjautuen tuottivat ideoita aiheeseen. Ammattilaiset kävivät työpajoissa kattavasti läpi avoterveydenhuollon asiakasryhmät ja pohtivat hyvinvointitarkastuksen soveltavuutta osana potilaan hoitoprosessia.

Ammattilaiset toivat esiin laajasti erilaisia potilasryhmiä, joilla hyvinvointitarkastus olisi hyödynnettävissä hoidon tukena avoterveydenhuollossa. Ideointityöpajojen tuloksena alaluokkia muodostui neljä ja niistä muodostui yksi yläluokka, asiakassegmentit terveydenhuollossa. Alaluokiksi muodostui digikyvyykkäät asiakkaat, erilaiset tarkastukset, pitkäaikaissairaat ja eläkkeelle jäävät -ja erityistä tukea tarvitsevat asiakasryhmät. Alla olevassa kuviossa 5 on esitetty alaluokat ja muodostuneet yläluokat.



Kuvio 5. Hyvinvointitarkastuksesta hyötyvien potilaiden alaluokat ja yläluokka

Erilaisista tarkastuksista ammattilaiset nostivat esiin työttömien terveystarkastuksen. Ammattilaiset kertoivat, että nykyisellään työttömien terveystarkastus kattaa laajan terveystarkastuksen, joka vastaa tietyiltä osin hyvinvointitarkastuksen sisältöä. Työllisyystoimiston virkailijoissa nähtiin suurta potentiaalia hyvinvointitarkastuksen markkinoinnissa ja asiakkaan ohjauksessa digitaalisen hyvinvointitarkastuksen pariin. Jokaisessa työpajassa ammattilaiset toivat esiin laajat ajokorttitarkastukset, joissa hoitajan osuus on kasvanut viime vuosina merkittävästi. Ammattilaiset kertoivat, että laaja ajokorttitarkastus tehdään 75-vuotiaille ja

tarkastuksen yhteydessä kartoitetaan kattavasti asiakkaan terveydentila ja tehdään ajokyvynarvio. Tarkastuksessa on hoitajan osuus ja lääkärin osuus. Ammatillaiset kokivat tämän ikäryhmän olevan vielä suhteellisen digikyvykkäitä ja hyötyvän laaja-alaisesta digitaalisesta hyvinvointitarkastuksesta. Laajan ajokorttitarkastuksen yhteydessä tehtävällä kattavalla terveysseelityksellä koettiin olevan mahdollista tunnistaa riskissä olevat asiakkaat. Riskissä olevien asiakkaiden tunnistamisesta nähtiin olevan hyötyä, koska ammatillaiset voisivat aloittaa potilaan elämäntapaohjauksen ajoissa ja näin voitaisiin mahdollisesti välttää pitkäaikaissairauksien syntymistä.

” Laajat ajokorttitarkastusasiakkaat kyllä hyötyisi siitä sekä sitten tietysti hoitaja ja lääkäri hyötyisi siitä ennakkotiedoista.” T1O2

Pitkäaikaissairaiden joukosta ammatillaiset nostivat esiin reseptipoliklinikan kautta hoitosuunnitelma käynnille tulevat asiakkaat. Esihenkilöiden työpajassa tuli ilmi, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on reseptipoliklinikka, jossa seulotaan uusittavien reseptien joukosta seurantakäyntiä tarvitsevia asiakkaita ja tarjotaan heille hoitosuunnitelma käyntiaikaa hoitajalle. Asiakkaat tulevat reseptipoliklinikan kautta ammatillaislähtöisesti hoitajan vastaanotolle. Tälle asiakasryhmälle on jo muodostunut selkeä prosessi, johon hyvinvointitarkastus nähtiin helposti kytkettäväksi. Toisena suurimpana kohderyhmänä pitkäaikaissairaista etenkin työikäiset, joilla on pitkäaikaissairaus. Työikäisten nähtiin hyötyvän digitaalisesta palvelusta ja mahdollisesta etävastaanotosta. Heidän koettiin olevan myös digikyvykkäitä ja yleensä motivoituneita käyttämään erilaisia digitaalisia palveluita.

”Monihan on sitä kysynyt tässä vastaanotolla, että kun työterveydessä on totuttu siihen etäasiointiin, että eikö teillä olekaan sellaista palvelua. Semmoinen työikäinen kenellä on pitkäaikaissairaus hyötyisi varmasti.” T2O3

Eläkkeelle jäävät – ja paljon tukea tarvitsevat alaluokkaan ammatillaiset nostivat esille etenkin juuri eläkkeelle jääneiden asiakasryhmä. Ammatillaiset kokivat juuri eläkkeelle jäävien olevan digikyvykkäitä ja heidät haluttiin saada julkisen terveydenhuollon palveluiden piiriin. Työpajoissa koettiin, että työterveydenhuolto on pidemmällä palveluiden digitalisoinnissa, ja nähtiin, että eläkkeelle jääneet asiakkaat ovat voineet käyttää digitaalisia palveluita ja etävastaanottoja aiemmin. Ammatillisten näkemysten mukaan tämä voisi madaltaa kynnystä siirtyä julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden pariin. Ammatillaiset kokivat, että digitaalinen matalankynnyksen hyvinvointitarkastus, joka on aikaan ja paikkaan sitoutumaton, voi saavuttaa asiakkaita, jotka eivät muuten hakeutuisi palveluiden piiriin. Tällaisina asiakasryhminä tuotiin esille etenkin mielenterveysasiakkaat ja syrjäytyneet. Työpajoissa ammatillaiset näkivät hyvinvointitarkastuksen tuovan näille asiakasryhmille ennaltaehkäisevän terveydenhuollon paremmin saavutettavaksi. Ammatillaiset kokivat, että

etenkin syrjäytyneiden ja mielenterveysasiakkaiden olisi matalampi kynnyks vastata totuudenmukaisesti digitaaliseen hyvinvointitarkastukseen.

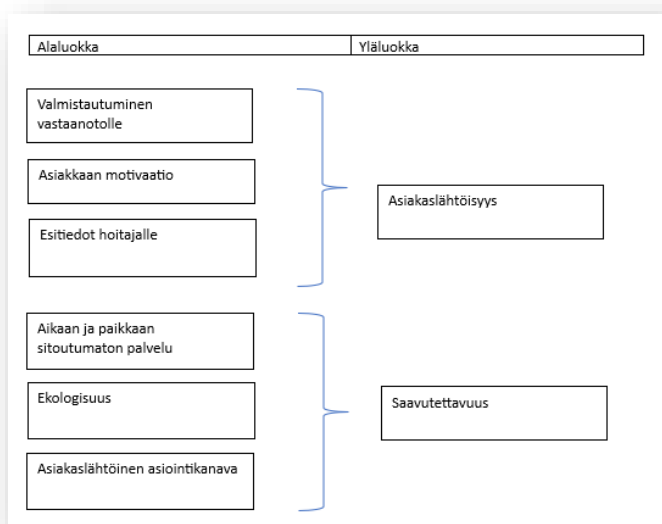
”Mielenterveyspotilaat ja muut, jotka ei halua tulla vastaanotolle voitaisiin saada tällaisella digitaalisella palvelulla meidän palveluiden piiriin paremmin, niiden olisi varmaan tällaiseen matalampi kynnyks tulla” T2O5

Idearihi työpajoissa ammattilaiset nostivat ideoiden tuottamisen jälkeen käyttökelpoisimmat ideat esiin. Eri työpajojen välillä oli hieman eroavaisuutta. Yhdessä työpajassa ammattilaiset toivat esiin soveltuvimmaksi asiakasryhmäksi työikäiset diabeetikot, yhdessä laajaan ajokorttitarkastukseen tulevat asiakkaat ja yhdessä työpajassa ammattilaiset kokivat, että kaikki asiakkaat hyötyvät hyvinvointitarkastuksesta. Eläkkeellä jäävien asiakasryhmää kannatettiin jokaisessa työpajassa.

6.2 Hyvinvointitarkastuksen tuoma lisäarvo ja riskit

Lisäarvo asiakkaalle

Hyvinvointitarkastuksen tuottama lisäarvo asiakkaalle muodosti kaksi yläkäsitettä, saavutettavuus ja asiakaslähtöisyys. Yläkäsitteet muodostuivat alakäsitteistä asiakaslähtöinen asiointikanava, ekologisuus, aikaan ja paikkaan sitoutumaton palvelu, valmistautuminen vastaanotolle, esitiedot hoitajalle ja asiakkaan motivaatio. Kuviossa 6. esitetään muodostuneet yläkäsitteet ja alakäsitteet. Ammattilaiset pohtivat asiakkaan näkökulmasta hyvinvointitarkastuksen hyötyjä työpajojen aikana, joten tulosten näkökulma on ammattilaislähtöinen.



Kuvio 6. Hyvinvointitarkastuksen tuoma lisäarvo asiakkaalle alaluokat ja yläluokat.

Ammattilaiset näkivät digitaalisessa hyvinvointitarkastuksessa ekologista arvoa etenkin, jos koko asiakkaan palvelupolku tapahtuu digitaalisesti. Ammattilaiset kokivat hyvinvointitarkastuksen etuna sen saavutettavuuden. Ammattilaiset näkivät suurta arvoa siinä, että asiakas pystyy täyttämään hyvinvointitarkastuksen itselleen sopivana aikana ja itselleen sopivassa paikassa. Ammattilaiset näkivät aikaan ja paikkaan sitoutumattomien terveystalujen olevan tulevaisuutta ja nyt jo kysytyjä palveluita. Etenkin ammattilaiset kokivat saavutettavuuden parantuvan, jos hyvinvointitarkastukseen kytkettäisiin etävastaanotolle ajanvarausmahdollisuus. Ammattilaiset kokivat, että asiakkaiden on helppo varata aika digitaalisesti ja että se madaltaa kynnystä ajanvaraukselle. Asiakas pystyisi itse valitsemaan itselleen sopivan vastaanottoajan ja osallistumaan vastaanotolle, vaikka ulkomailta tai toiselta paikkakunnalta joustavasti.

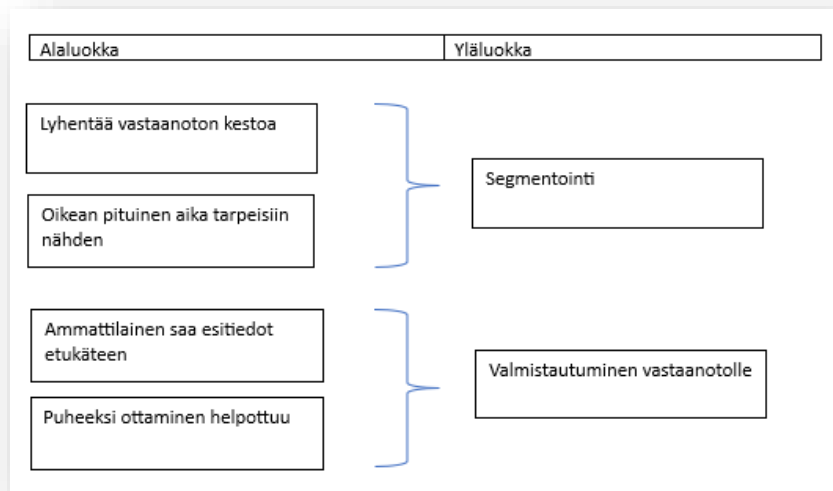
”Jotkut iäkkäät eläkeläiset niin nehän ovat ihan liekeissä tällaisista, että hän itse saa tehdä tämän milloin vaan, että tavallaan siinä varmaan heillekin tulee semmoinen oman elämän hallinta kuin saa tehdä tämän itse ilman mitään ulkopuolista painetta ja apua.” T3O5

Ammattilaiset nostivat esille hyvinvointitarkastuksen asiakaslähtöisyyden. Ammattilaiset kokivat, että asiakas pystyy valmistautumaan paremmin hoitajan vastaanottokäynnille, kun hän on itse pohtinut omia elämäntapojaan ennen vastaanottoa. Työpajojen aikana ammattilaiset näkivät hyvinvointitarkastus laajana ja kattavana ja pystyvän herättelemään asiakkaita pohtimaan omaa elämää monesta eri näkökulmasta. Ammattilaiset näkivät asiakkaan motivaation kasvavan, kun hänen omat näkemyksensä ja toiveensa tulevat hyvinvointitarkastuksen täyttämisen myötä paremmin kuulluksi. Ammattilaisten mielestä terveystarkastuksen raportti lisää asiakkaan motivaatiota itsehoitoa kohtaan. Asiakkaan motivoituminen itsehoitoon jo ennen vastaanottoa on ammattilaisten mukaan asiakkaan perussairauden hoitoa tukeva tekijä. Ammattilaiset kokivat, että hoitajan tutustuminen asiakkaan täyttämään hyvinvointitarkastukseen ennen vastaanottoa parantaa asiakaskokemusta.

”Lähtökohtaisestihan se on aina parempi, jos asiakas itse herää johonkin ajatukseen, että joku asia on pielessä, että minun täytyisikin tehdä tälle jotain, niin sehän aina motivoi enemmän.” T1O1

Lisäarvo ammattilaisille

Digitaalisen hyvinvointitarkastuksen tuoma lisäarvo ammattilaisille muodostui neljästä alaluokasta ja kahdesta yläluokasta. Muodostuneet yläluokat olivat segmentointi ja valmistautuminen vastaanotolle. Kuviossa 7. on kuvattu muodostuneet ylä- ja alakäsitteet.



Kuvio 7. Hyvinvointitarkastuksen tuoma lisäarvo ammattilaiselle ala- ja yläkäsitteet.

Ammattilaisten mukaan hyvinvointitarkastuksessa oli paljon etuja ja se koettiin nykyaikaiseksi ja asiakaslähtöiseksi välineeksi. Hyvinvointitarkastuksen mahdollistama segmentointi tuotti ammattilaisten mielestä lisäarvoa ammattilaisille sekä organisaatiolle. Segmentointi yläluokan alaluokat olivat lyhentää vastaanoton kesto ja oikean pituinen aika tarpeisiin nähden. Ammattilaiset kokivat, että hyvinvointitarkastus tuottaa juuri sitä tietoa mitä vastaanotolla asiakkailta kysytään. Ammattilaiset kokivat, että vastaanoton kesto lyhenee, kun asiakas miettii etukäteen vastaukset kysymyksiin eikä siihen mene aikaa vastaanotolla. Ammattilaiset näkivät siitä olevan vastaanotoilla hyötyä, kun työnhallinta paranee. Ammattilaiselle ei tule tyhjiä välejä, jos asiakkaalle on tarpeettomasti varattu pitkä aika ja toisinpäin. Pidemmän ajan tarvitseville saadaan paremmin oikeaa tarvetta vastaava aika, eikä ammattilaisen aikataulu mene sekaisin, koska asiakas on yliaikaa vastaanotolle.

” Ne, joilla elämäntilanne ja ne terveystottumukset on paremmassa jamassa, niin selviäisikin lyhyemmällä ohjauksella ja se voitaisiin tämän tarkastuksen avulla helposti ohjata oikean pituiselle ajalle.” T1O3

Asiakkaan ennen ammattilaiskontaktia täyttämä hyvinvointitarkastus helpottaa ammattilaisten mielestä terveydenhuollon ammattilaisen valmistautumista vastaanottokäyntiin. Ammattilaiset kokivat hyvänä, että hoitaja saa etukäteen asiakkaasta kattavat esitiedot ja pystyy jo ennen vastaanottokäyntiä kokoamaan esimerkiksi moniammatillisen tiimin. Ammattilaiset kokivat hoitajan työtä helpottavan, kun hoitajalla on etukäteen tiedossa millaisiin asioihin pitää panostaa vastaanottokäynnin aikana. Ammattilaiset kokivat, että asiakkaat, jotka ovat jo ennen vastaanottokäyntiä nähneet vaivaa täyttämällä laajan hyvinvointitarkastuksen olisivat todennäköisesti motivoituneempia itsehoitoon. Motivoituneen asiakkaan ohjaaminen

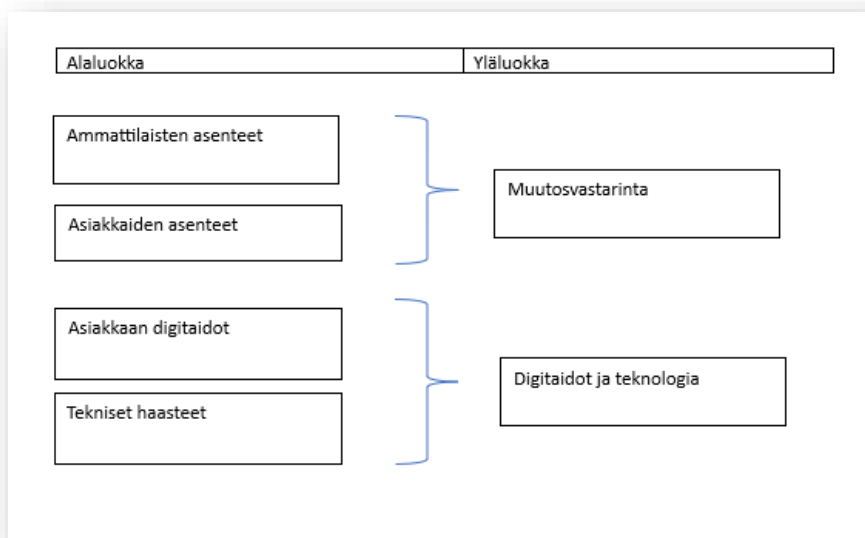
vastaanotolla oli ammattilaisten mielestä helpompaa. Ammatillaiset näkivät hyvinvointitarkastuksen soveltuvan hyvin puheeksi ottamisen apuvälineeksi. Heidän mielestään asiakkaat saisivat myös tasalaatuisempaa hoitoa, koska kaikki asiakkaat olisivat vastanneet samoihin kysymyksiin ennen terveydenhuollon ammatillaisen kontaktia.

”Hoitaja pystyy ennen vastaanottoa katsomaan läpi pääkohdat ja tietää mihin pitää kiinnittää enemmän huomiota siellä vastaanotolla. Vastaanotosta tulee laadukkaampi ja ne hyvät alueet voi sivuuttaa vähän nopeammin ja keskittyä niihin missä asiakkaalla on ongelmia.”

T3O7

Riskit

Hyvinvointitarkastukseen käyttöönottoon nähtiin liittyvän riskejä, jotka olisi hyvä huomioida jo käyttöönottovaiheessa. Riskien tunnistaminen koettiin merkitykselliseksi. Riskeihin liittyvät alaluokat olivat ammattilaisten asenteet, asiakkaiden asenteet, asiakkaan digitaidot ja tekniset haasteet. Yläluokiksi muodostui muutosvastarinta ja digitaidot ja teknologia. Kuviossa 8. kuvattu hyvinvointitarkastuksen riskeistä muodostuneet ylä- ja alakäsitteet.



Kuvio 8. Ylä- ja alaluokat Hyvinvointitarkastuksen riskeistä.

Jokaisessa työpajassa ammatillaiset toivat esiin vahvasti asenteisiin liittyvät riskejä. Työpajoihin osallistuneet ammatillaiset kokivat asiakkaiden vastarinnan olevan todennäköistä. Asiakkaiden odotukset eivät ehkä täyttyisi tai asiakkaat voisivat liioitella tai antaa epärehellisiä vastauksia, joka johtaisi tarpeettomiin ajanvarauksiin ja tuottaisi lisää töitä ammatilliselle. Ammatillisten muutosvastarinta nähtiin myös mahdollisena työpajoihin osallistuvien ammatillisten mukaan. Työpajoissa ammatillaiset kokivat hyvänä, että heitä on jo

alkuvaiheessa pyydetty osallistumaan hyvinvointitarkastuksen käyttöönoton suunnitteluun. Työpajoihin osallistuneet ammattilaiset näkivät muutosvastarinnan olevan yleistä ja sen vaikeuttavan ammattilaisten sitoutumista uuden palvelun käyttöönottoon. Jos ammattilaiset eivät ole sitoutuneet toimintamalliin, uuden palvelun käyttäminen voi jäädä vähäiseksi työpajaan osallistujien näkemysten mukaan.

”Ehkä tuohon ammattilaisen motivointiin liittyen voi olla riskejä, että tulee sitä muutosvastarintaa. Tää on hyvä, että halukkaat pääsee mukaan tässä alkuvaiheessa jo tähän suunnitteluun, että ehkä se helpottaa sitä.” T1O1

Yleiset tekniset haasteet, niin ammattilaisten, asiakkaiden kuin järjestelmään liittyvät koettiin työpajojen aikana todennäköisinä. Ammattilaiset olivat huolissaan tietoturvan toteutumisesta ja siitä aiheutuvista riskeistä. Teknisesti asiakkaan ohjautuminen oikealle ammattilaiselle voisi olla ammattilaisten mielestä haasteellista, jos asiakas saa itse varata ajan. Ammattilaiset halusivat vahvistaa Omahoitaja- ja omatiimimallia ja ammattilaiset pohtivat onko se teknisesti mahdollista Omaolossa. Ammattilaiset kokivat asiakkaiden ja hoitajien digitaalitojen olevan myös yksi riskitekijä. Digitaidottomien asiakkaiden syrjäytyminen ja heidän palveluiden heikentyminen oli ammattilaisten mielestä myös mahdollista. Ammattilaiset toivat työpajoissa esiin, että osa asiakaskunnasta on iäkästä eivätkä he sovellu digitaalisten palveluiden käyttäjiksi. Väärin tai puutteellisesti täytetyt tiedot ja liian vaikeasti käytettävä palvelu voisi ammattilaisten mielestä heikentää asiakkaan tyytyväisyyttä palvelua kohtaan. Ammattilaiset myös pohtivat, että ymmärtääkö kaikki asiakkaat täysin esitetyt kysymykset ja vastausvaihtoehdot.

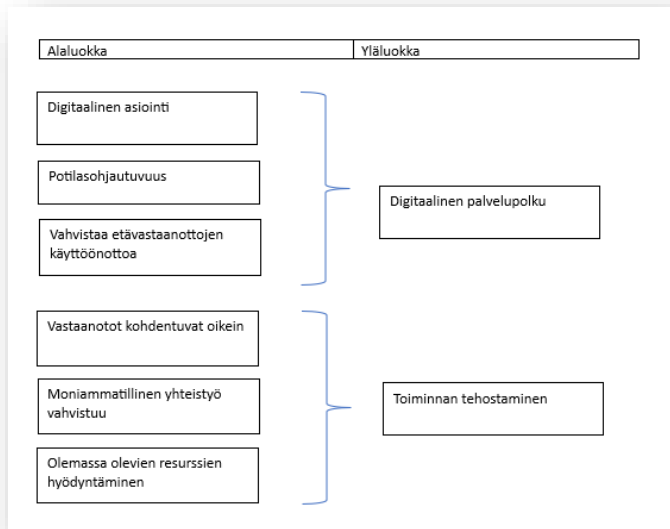
”Ne kellä ei sitä digiosaamista ole, niin ne syrjäytyisivät näistä palveluista” T2O4

Kaiken kaikkiaan ammattilaiset toivat esiin melko vähän riskejä. Moniin riskeihin tunnistettiin työpajojen aikana ratkaisuja ja keinoja minimoida riskien toteutumista. Ammattilaiset kokivat riittävän perehdytyksen ja asiakkaiden ohjauksen olevan tärkeitä ja vähentävän muutosvastarintaa niin ammattilaisissa kun asiakkaissa. Työntekijöiden ottaminen mukaan digitaalisen asiakaspolun määrittelyyn oli tärkeää työpajaan osallistuneiden ammattilaisten mielestä. Työpajoissa ammattilaiset tunnistivat, että uuden toimintamallin käyttöönotto on pitkä prosessi ja vaatii aikaa ennen kuin toimintamalli on kiinteä osa hoitotyötä.

6.3 Hyvinvointitarkastuksen hyödyntäminen potilasohjautuvuudessa

Työpajoihin osallistuneet ammattilaiset miettivät hyvinvointitarkastuksen hyödyntämistä potilasohjautuvuudessa. Ammattilaiset olivat innostuneita uudesta työkalusta, jonka avulla voidaan vaikuttaa potilasohjautuvuuteen. Kuviossa 9. on kuvattu muodostuneet ylä- ja alaluokat. Yläluokiksi muodostui digitaalinen palvelupolku ja toiminnan tehostaminen.

Digitaalisen palvelupolun alaluokat olivat digitaalinen asiointi, potilasohjautuvuus ja etävastaanottojen käyttöönoton vahvistaminen. Toiminnan tehostamisen alaluokat olivat vastaanottojen kohdentuminen oikein, moniammatillinen yhteistyö ja resurssien kohdentuminen oikein.



Kuvio 9. Ylä- ja alaluokat Hyvinvointitarkastuksen hyödyntämisestä potilasohjautuvuudessa.

Ammattilaiset näkivät Omaolon hyvinvointitarkastuksen soveltuvan hyvin asiakkaiden segmentointiin ja sitä kautta auttavan potilasohjautuvuudessa. Hyvinvointitarkastukseen sisältyvän terveystarkastuksen avulla asiakkaita voitaisiin ohjata erilaisille vastaanottolajeille. Työpajojen tuloksista nousi esiin, että ammattilaisten mukaan hyvinvointitarkastuksen käyttöönotto tukee myös etävastaanottojen käytön lisäämistä perusterveydenhuollossa. Digitaalisen hyvinvointitarkastuksen täyttämisen jälkeen ammattilaiset kokivat luonnollisena jatkumona, että asiakkaan asiointi tapahtuu etävastaanotolla tai muuten digitaalisesti. Paljon apua ja moniammatillista tukea tarvitsevat eli punaiset asiakkaat olisivat ammattilaisten mielestä järkevintä ohjata lähivastaanotolle. Terveystarkastuksesta oranssin tuloksen saaneet asiakkaat soveltuisivat ammattilaisten mielestä etävastaanoton ja digitaalisten valmennusten käyttäjiksi. Ammattilaisten näkemysten mukaan asiakkaille, jotka ovat saaneet terveystarkastuksesta vihreän tuloksen voitaisiin ottaa yhteyttä digitaalisesti ja yksilölliseen tarpeeseen perustuen varata etävastaanottoaika tai antaa digitaalisesti ohjausta ja ohjata digitaalisten valmennusten pariin. Ensivaiheen käyttöönotossa oli ammattilaisten arvioin mukaan terveystarkastukseen kytketty ajanvaraus helpointa toteuttaa. Myöhemmin, kun palvelun käyttöönotosta on kertynyt enemmän kokemusta, ammattilaiset näkivät

tarpeelliseksi arvioida voiko potilasohjautuvuutta parantaa kytkemällä myös elämäntapakäselyyn ajanvaraus.

"Kyllähän tällä voitaisiin just saada lisättyä niitä etävastaanottoja ja ohjautumaan asiakkaat paremmin oikeille vastaanottolajeille ja osa sitten ihan hoitaa digitaalisesti kokonaan." T3O3

Työpajoissa nousi esiin, että hyvinvointitarkastuksen avulla voidaan kohdentaa olemassa olevia resursseja paremmin. Työpajoissa kerrottiin perusterveydenhuollon kuorman kasvaneen ja paljon apua tarvitseviin nähtiin kannattavaksi käyttää enemmän resursseja. Myös hoitotakuun tiukentumisen myötä digitaalisten palveluiden avulla koettiin mahdolliseksi pysyä lain vaatimissa aikarajoissa. Asiakasryhmiin ja asiakkaisiin kenellä ei ole suurta palvelun tarvetta voitaisiin antaa ohjausta ja neuvontaa kevyemmällä palveluilla ja näin saataisiin vähentyneet resurssit kohdennettua eniten apua tarvitseville. Ammatilliset näkivät hyvinvointitarkastuksen helpottavan moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen helpottuisi ja asiakas olisi helpompi ohjata oikean ammattilaisen palveluiden piiriin.

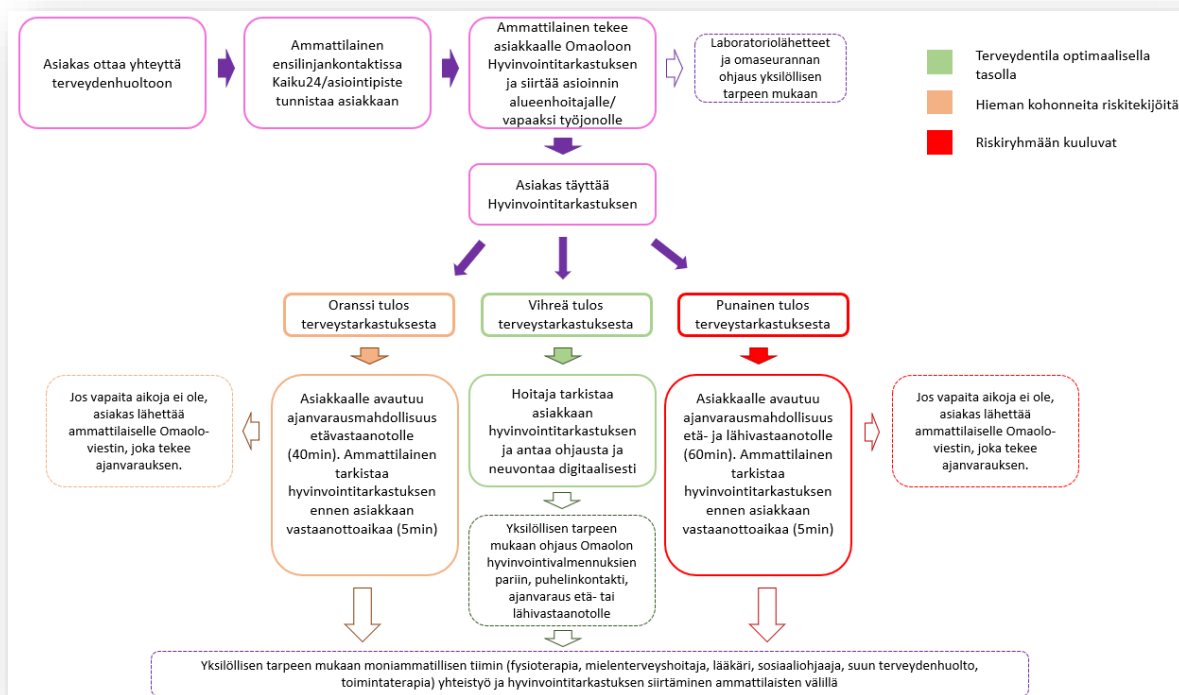
"Tämän avulla voitaisiin enemmän tehdä yhteistyötä mielenterveyspuolen kanssa, kun ne ongelmat nousisi sieltä esiin ja moniammatillisesti voitaisiin tehdä asioita." T3O6

Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen tehostaisi työpajoihin osallistuneiden ammattilaisten mielestä perusterveydenhuollon toimintaa ja helpottaisi asiakkaan ohjautumista eri terveydenhuollon ammattilaisten palvelujen pariin. Ammatilliset kokivat hyvinvointitarkastuksen toimivan työkaluna, jolla saadaan palveluita tarvitsevat asiakkaat perusterveydenhuollon palveluiden piiriin. Ammatillisten mielestä moniammatillinen yhteistyö parantaa resurssien järkevää kohdentumista ja tuovan sen myötä säästöjä. Moniammatilliseen yhteistyöhön oli jo ammattilaisten mukaan muodostumassa selkeitä prosesseja ja hyvinvointitarkastus nähtiin helposti niihin liitettäväksi.

7 Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus

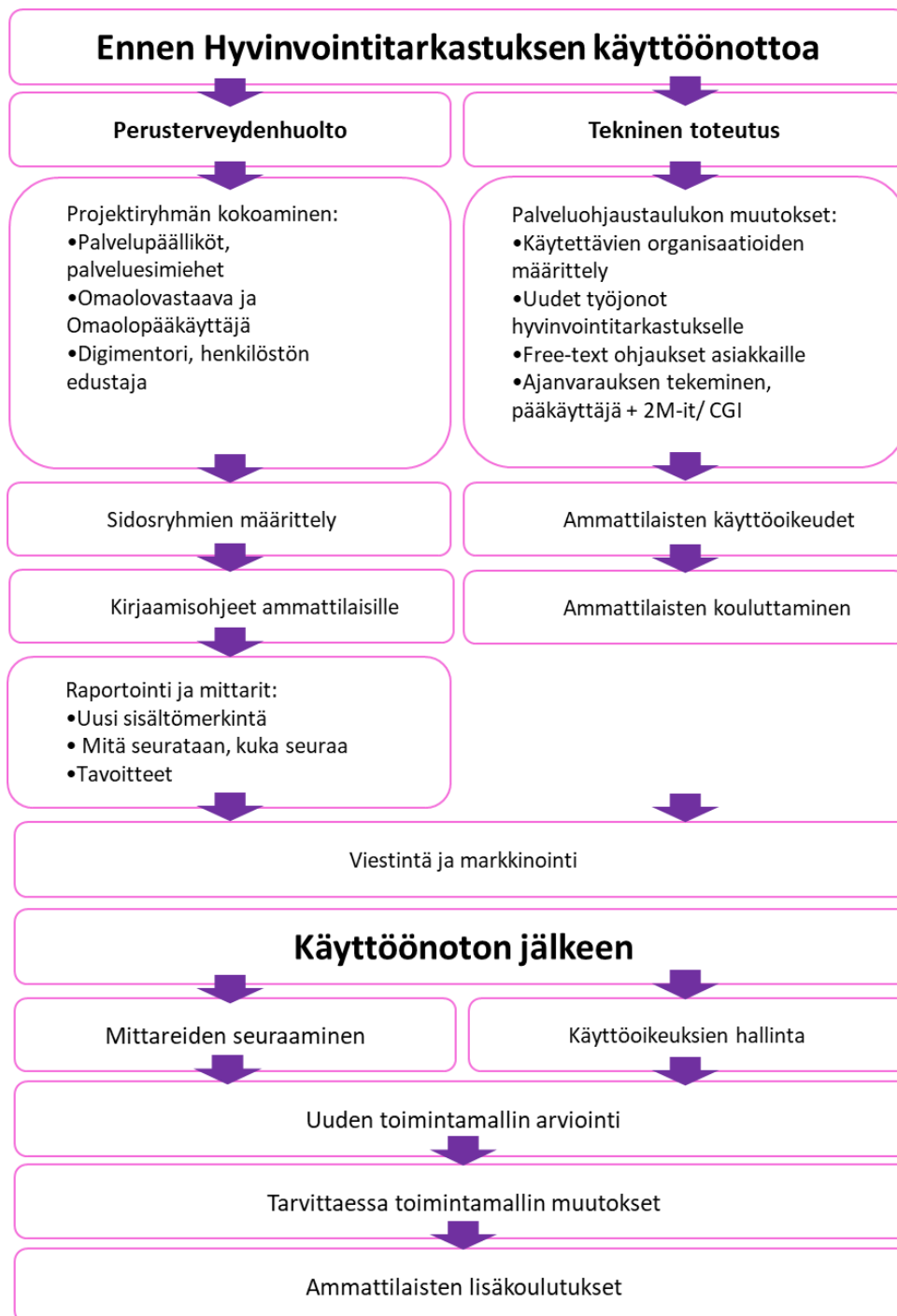
Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus alkoi muodostua työpajojen aikana. Ammatillaiset toivat työpajojen aikana esiin huomioita ja näkökulmia, jotka pitää ottaa huomioon käyttöönottovaiheessa. Opinnäytetyön tekijä teki alustavan version käyttöönottomalliehdotuksesta. Alustava käyttöönottomalliehdotus esiteltiin ammattilaisille samalla, kun opinnäytetyön tuloksia tarkasteltiin. Tapaamiseen osallistuneilla ammattilaisilla oli mahdollisuus vielä vaikuttaa lopulliseen käyttöönottomalliehdotukseen.

Kuviossa 10. on kuvattu Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus perusterveydenhuoltoon. Käyttöönottomalliehdotuksen kohderyhmäksi valikoitui ammattilaisten työpajoista noussut käyttäjäryhmä eläkkeelle jäämisen takia perusterveydenhuoltoon siirtyvät asiakkaat. Käyttöönottomalliehdotuksessa on kuvattu asiakkaan asioinnin eteneminen asiakkaan yhteydenotosta hyvinvointitarkastuksen täyttämisen kautta palvelutapahtumaan. Nuolet, joissa ei ole täyttöä ja katkoviivoilla olevat laatikot kuvaavat ehdollisia tapahtumia. Muut tapahtumat täyttyvät jokaisella asiakkaalla.



Kuvio 10. Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus.

Käyttööntomalliehdotuksen lisäksi opinnäytetyön tekijä teki Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoa tukemaan listan toimenpiteistä, jotka täytyy vielä tehdä ennen käyttöönottoa. Listaan on lisätty myös toimenpiteet, jotka tulee huomioida käyttöönoton jälkeen. Kuviossa 11. on kuvattu toimenpiteet ennen Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoa ja käyttöönoton jälkeen. Teknisen toteutuksen etenemisestä vastaa organisaation Omaolovastaava ja Omaolopääkäyttäjä.



Kuvio 11. Toimenpiteet ennen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoa ja käyttöönoton jälkeen

Osa toimenpiteistä ennen ja jälkeen käyttöönottoa nousi esille työpajoissa ammattilaisilta. Loput asioista kehittämistyöntekijä, joka toimii myös Omaolopääkäyttäjänä listasi täydentämään toimenpiteitä. Käyttöönottomalliehdotuksen ja kuviossa 11. esiintyvien toimenpiteiden kanssa Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönotto saadaan aloitettua suunnitelman mukaisesti. Toimenpidelistauksen myötä käyttöönottoprosessi ja vastuut tulevat esihenkilöille ja työntekijöille näkyväksi. Konkreettinen lista auttaa ammattilaisia ymmärtämään minkälaisen prosessin uuden digitaalisen palvelun käyttöönotto vaatii ja hahmottamaan prosessin etenemistä.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli määritellä, millaisille potilasryhmille voidaan tarjota Omaolon hyvinvointitarkastusta täytettäväksi osana potilaan hoitoprosessia. Työpajoissa ammattilaisten tuottama tieto vastasi hyvin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tuloksissa saatiin selville mitä lisäarvoa hyvinvointitarkastus tuo avoterveydenhuollon hoitajille, minkälaiset potilasryhmä hyötyvät sen käyttöönotosta ja miten hyvinvointitarkastusta voidaan hyödyntää avoterveydenhuollon potilasohjautuvuudessa.

Tavoitteena oli suunnitella käyttööntomalliehdotus Etelä-Karjalan avoterveydenhuollon hyvinvointi- ja terveysasemille. Kehittämistyöntekijä aloitti käyttööntomalliehdotuksen suunnittelun työpajojen jälkeen ja käytti apuna työpajoissa esiin nousseita huomioita. Myöhemmin käyttööntomalliehdotus esiteltiin työpajoihin osallistuneille ammattilaisille ja heillä oli mahdollisuus vielä vaikuttaa lopulliseen ehdotukseen.

Hyvinvointitarkastuksesta hyötyvät potilasryhmät

Tuloksista nousi esiin, että etenkin työikäiset, digitaitoiset ja kaukana asuvat hyötyvät ammattilaisten näkemysten mukaan digitaalisista palveluista ja niiden tuomista mahdollisuuksista. Tätä oletusta tuki myös aiemmat tutkimukset. Hyppönen & Ilmarinen (2016) mukaan etenkin pitkien välimatkojen päässä asuvat asiakkaat hyötyvät digitaalisista palveluista ja tuo palvelut asiakkaiden lähelle. Etenkin pitkän matkan päässä asuvat asiakkaat saavat etäpalveluiden avulla tasavertaista hoitoa ja palveluihin pääsemiseen ei tarvitse käyttää aikaa ja rahaa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.)

Rajala ym. (2022) tutkimuksessa kävi ilmi, että paljon palveluita käyttävät asiakkaat kokivat etävastaanottojen tuovan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä mahdollisuuksia. Ammattilaiset näkivät, että Omaolon digitaalisesta hyvinvointitarkastuksesta voisi hyötyä ihan jokainen asiakasryhmä kenellä on tarkoitus tehdä laajempi terveystarkastus ja juuri etävastaanottojen yhdistäminen digitaaliseen hyvinvointitarkastukseen nähtiin olevan luontevaa ja hyödyttävän asiakasta.

Hyvinvointitarkastuksen yhdistäminen asiakkaan hoitosuunnitelmaan ja moniammatillisen tiimin työvälineeksi nähtiin yhdeksi kohderyhmäksi, johon hyvinvointitarkastus voitaisiin kytkeä. Erilaiset tarkastukset, kuten laaja ajokorttitarkastus ja uuden asiakkaan terveystarkastus nousi myös työpajoissa esille. Yhtenä kohderyhmänä tuloksista nousi vahvasti esiin työttömien terveystarkastukset ja eläkkeelle jäävien terveystarkastus käynnit. Laajoihin terveystarkastuksiin perustuvat käynnit, joissa hoitajan työskentely helpottuu etukäteistietojen

avulla, koettiin arvoa tuovaksi kohderyhmäksi. Pennanen ym. (2023) selvittivät digitaalisten palvelujen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjassa. Selvityksestä nousi esiin, että asiakkaasta etukäteen saadut sähköiset esitiedot on ollut yksi henkilöresursseja säästävä tekijä. Muita henkilöresursseja säästäviä tekijöitä selvityksen mukaan on ollut muun muassa erilaiset ajanvarausjärjestelmät ja itseilmoittautumislaitteiden käyttöönotto. (Pennanen ym. 2023, 57.)

Hyvinvointitarkastuksen tuoma lisäarvo ja riskit

Suomen kestävän kasvun suunnitelman yhtenä teemana on palveluiden saatavuuden parantaminen. Hyvinvointialueet pyrkivät hankkeen aikana pääsemään tähän tavoitteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.) Kehittämistyön tulosten perusteella digitaalisten ja etäpalveluiden nähtiin lisäävän palveluiden saavutettavuutta sekä tuovan terveydenhuollon palvelut tasapuolisesti kaikkien saataville. Tämä siis vastaa kestävän kasvun ohjelman tavoitteisiin. Tuloksista nousi myös esiin, että digitaalisen hyvinvointitarkastuksen koettiin olevan asiakaslähtöinen ja motivoivan asiakasta omahoitoon. Tutkimuksessa, johon osallistui tyyppin 1 diabetesta sairastavia, havaittiin, että osallisuuden lisääminen lisäsi potilaiden sitoutumista omaan hoitoonsa (Seppänen ym. 2020).

Ennalta täytetty hyvinvointitarkastus nähtiin tuloksissa valmistavan asiakasta vastaanotolle ja tuovan ammattilaiselle tietoa asiakkaan tarpeista jo ennen vastaanoton alkamista. Ammattilaiset näkivät tämän säästävän aikaa ja tuovan sitä kautta mahdollisesti taloudellista hyötyä organisaatiolle. Tätä tuki myös Kujalan (2018) Pro gradu -tutkielma, jossa havaittiin, että työterveyshoitajat kokivat digitaalisen esitietolomakkeen lyhentävän terveystarkastuksen vastaanoton kestoa. Myös Kraus ym. (2021) tutkimus puolsi sitä, että digitaalisten teknologian käyttö vähentää vastaanottokäynnin pituutta.

RRP hankkeen tavoitteissa on kiinnittää huomiota paljon palveluja tarvitseviin ja erityisryhmiin ja helpottaa palveluihin pääsemistä digitaalisen siirtymän keinoin (Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos 2023). Tuloksista nousi esiin, että digitaalinen hyvinvointitarkastus jatkossa voisi helpottaa kiirettömään hoitoon pääsyä ja hoitotakuuseen pääseminen voisi olla mahdollista. Myös hoidon laatuun ja tasapuolisuuteen nähtiin olevan vaikutusta uuden digitaalisen palvelun käyttöönotolla. Tulevaisuudessa 1.11.2024 kiirettömään hoitoon tulee päästä seitsemän vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö a, 2023). Tekoälyn valmistelemat esitiedot ennen lääkärinvastaanottoa tuo säästöä terveydenhuollon kustannuksiin (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018, 16).

Tuloksissa nousi esiin yhtenä suurimpana riskinä ammattilaisten ja asiakkaiden muutosvastarinta uutta digitaalista toimintamallia kohtaan. Uusille toimintatavoille ja muutokselle on hyvä varata riittävästi aikaa. Muutoksen alkuvaiheessa on tärkeää pohtia ketkä

kykenevät muutokseen ja tarvittaessa tehdä muutoksia henkilökunnan sijoittelussa. Muutostahdon ja hyötyjen tuominen esiin on tärkeä osa muutosta. Keskijohdolla on suuri merkitys muutoksen onnistumisessa. (Hackselius-Fronsen 2017; Myllymäki 2017.) Muutosprosessi onnistuu paremmin, jos henkilökunta otetaan mukaan muutoksen suunnitteluun heti alkuvaiheessa (Pirinen 2015). Ammatillaiset toivatkin työpajoissa esille, että he kokivat positiivisena, kun saivat olla jo heti alkuvaiheessa mukana Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönoton suunnittelussa. Muutoksessa eri roolien hahmottaminen ja jokaisen roolin selkeät vastuut auttavat muutoksen onnistumisessa (Hospodková ym. 2017).

Toisena merkittävänä riskinä tuloksissa ilmeni ammattilaisten ja asiakkaiden riittävät digitaaliset taidot uuden digitaalisen palvelun käyttäjinä. Johdolla on suuri merkitys työntekijöiden digikyvykkyydessä. Johdon tuki digitalisaatiossa ja digitaalisten palveluiden käytössä edistää työntekijöiden osaamista. (Ylitalo ym. 2022.) Ammatillaiset suhtautuivat työpajojen aikana kriittisesti asiakkaiden digitaitoihin. Asiakkaiden todellinen digikyvykyys ja halukkuus käyttää uusia digitaalisia palveluita ei välttämättä vastaa käytännössä todellisuutta. Digi- ja väestötietoviraston teettämän digitaitokartoituksen mukaan suomalaisten digitaidot ovat pääsääntöisesti hyvällä tasolla. Selvityksestä nousi myös esiin, että asiakkaat tarvitsevat uusien digitaalisten palveluiden käyttöön opastusta ja neuvontaa etenkin tietoturvan osalta. (Digi- ja väestötietovirasto, 2020.)

Hyvinvointitarkastuksen hyödyntäminen potilasohjautuvuudessa

Omaolon digitaalinen hyvinvointitarkastus on kehitetty parantamaan etenkin runsaasti palveluja käyttävien ja pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitoprosessin koordinoitua. Ammatillaisen tukea tarvitsevat asiakkaat on helpompi tunnistaa ja ohjata oikean avun piiriin. Hyvinvointitarkastusta voidaan käyttää segmentoinnin apuvälineenä. (DigiFinland a.) Tuloksista nousi myös esiin, että ammatillaiset näkivät Omaolon hyvinvointitarkastuksen helpottavan potilasohjautuvuutta ja sen avulla vastaanottoja on helpompi kohdentaa oikein niitä tarvitseville asiakkaille. Hyvinvointitarkastuksen nähtiin toimivan hyvin potilasohjautuvuuden työkaluna.

Tuloksista nousi esiin etenkin, että terveystarkastukseen kytketty ajanvaraus olisi luonteva jatkumo, jotta asiakas pystyisi asioimaan digitaalisessa palvelussa mahdollisimman pitkälle. Sen myös nähtiin vähentävän ammattilaisen työtä, kun ammattilaisen tekemä ajanvaraus jää välistä pois ja asiakas pystyy itse hoitamaan tarvittavan ajanvarauksen. Ammatillaiset kokivat luontevana, että digitaalisen hyvinvointitarkastuksen jälkeen asiakkaalla on mahdollista varata etävastaanottoaika hoitajalle. Ammatillaiset myös näkivät, että korkean riskin potilaille on järkevää tarjota etävastaanoton rinnalle mahdollisuutta tulla paikan päälle vastaanotolle. Matalan riskin asiakkaiden nähtiin hyötyvän digitaalisesta ohjauksesta ja

hyvinvointitarkastuksen uskottiin voivan seuloa matalan riskin asiakkaat luotettavasti. Rajala ym. (2022) mukaan asiakkaat kokivat palveluiden saavutettavuuden parantuvan etäpalveluilla. Tätä vahvistaa myös Polinski ym. (2016) tutkimus, jossa havaittiin tutkimukseen osallistuneiden olleen pääsääntöisesti tyytyväisempiä etävastaanottona toteutettuun vastaanottoon, mitä paikan päällä tuotettuun vastaanottoon.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä varten opinnäytetyön tekijä perehtyi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeisiin ja sitoutui noudattamaan niitä. Vastuunkanto, rehellisyys, luotettavuus ja arvostus ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Kehittämistyö alkoi teorian tiedon kautta aiheeseen tutustumisella ja suunnitelman tekemisellä. Opinnäytetyötä varten haettiin teorian tietoa kriittisesti tarkastelluista lähteistä. Opinnäytetyön tekijä kävi yhdessä LAB-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon kanssa läpi eri tietokannat, mistä teorian tietoa tullaan etsimään. Informaatikko pohti yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa mahdollisimman tarkkoja ja monipuolisia hakusanoja ja näitä hyödyntäen tietoperusta rakennettiin kriittisesti lähteitä arvioiden.

Tutkimussuunnitelman ollessa valmis, kehittämistyöntekijä haki tarvittavat tutkimusluvut ja suostumukset kohdeorganisaatiolta. Tutkimukseen osallistuminen oli ammattilaisille vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen pystyi keskeyttää missä tahansa vaiheessa opinnäytetyön tekijälle ilmoittamalla. Tutkimukseen osallistuvilla ammattilaisilla oli tiedossa kehittämistyöntekijän puhelinnumero ja sähköpostiosoite. Tutkimukseen osallistuvilta ammattilaisilta pyydettiin asianmukaisesti suostumus tutkimukseen osallistumisesta työpajojen alussa. Suostumus pyydettiin suullisesti ja se nauhoitettiin. Kaikki tutkimusaineisto säilytettiin, käsiteltiin ja hävitettiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyöhön osallistuville painotettiin, että tuloksia käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemistä varten. Kehittämistyön aikana ei käsitelty henkilötietoja siten, että tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys olisi voinut paljastua. Kalenterikutsut tulosten esittely ja käyttöönottomalliehdotuksen työstämisen kokoontumiseen lähetettiin osallistujille yksityisenä kutsuna. Ulkopuoliset eivät voineet nähdä kenelle kutsu on lähetetty ja mikä kutsun aihe on kalenterissa. Tällä pyrittiin suojelemaan osallistujien anonymiteettiä. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei vaatinut ammattilaisilta ennako osaamista, mutta ammattilaisille tarjottiin mahdollisuutta tutustua aiheeseen ennen opinnäytetyön työpajoja. Aihe esiteltiin jokaiselle työpajan osallistujalle työpajan alussa. Kehittämismenetelmä esiteltiin ja työvälineenä käytetyn Miro alustan käyttäminen opastettiin jokaiselle osallistujalle. Ammattilaisille pyrittiin antamaan riittävästi tietoa, että työpajoissa tuotetut ideat olisivat luotettavia. Opinnäytetyöntekijä oli koko työpajan

ammattilaisten käytettävissä ja pystyi tarvittaessa tukemaan ja opastamaan Miro-työkalun käyttämisessä osallistujia.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella neljän eri käsitteen, uskottavuuden, luotettavuuden, siirrettävyyden ja reflektiivisyyden kautta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää, kun tutkimusmenetelmän ominaispiirteet ovat nähtävissä tutkimuksen jokaisessa eri vaiheessa. (Puusa & Juuti 2020; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 190; Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Aineisto kerättiin aluksi aivoriihimenetelmää käyttäen kolmessa työpajassa. Aivoriihimenetelmä soveltui hyvin tiedon keräämiseen ja ammattilaiset tuottivat runsaasti ideoita työpajojen teemoihin. Jokainen ammattilainen osallistui aktiivisesti keskusteluun ja jokaisen mielipide tuli työpajojen aikana kuulluksi. Yhden aivoriihityöpajan osallistujamäärä jäi hieman tavoitetta pienemmäksi, mutta ryhmän työskentely oli aktiivista ja pienestä ryhmäkoosta huolimatta ryhmä tuotti paljon ideoita ja keskustelu oli tuottoisaa. Opinnäytetyö pysyi suunnitellussa aikataulussa.

Luotettavuutta lisää tutkimuksen läpinäkyvyys tuloksien keräämis- ja analyysi vaiheessa (Puusa & Juuti 2020). Opinnäytetyön luotettavuutta lisäämään opinnäytetyön tekijä piti opinnäytetyöpäiväkirjaa ja pystyi palauttamaan mieleen tehtyjä päätöksiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuutta voi heikentää, koska tutkimusaineisto on kerätty vain yhdeltä hyvinvointialueelta. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan sillä, että kehittämistyön työpajoihin kutsuttiin hyvinvointialueen jokaisesta kunnasta osallistujia ja sillä saatiin laajemmalta alueelta ja erikokoisten terveys- ja hyvinvointiasemien näkökulmaa tuotua esiin kehittämistyön tuloksissa. Työpajat tallennettiin luotettavuutta lisäämään. Tallenteen avulla kehittämistyöntekijä pystyi palaamaan aineistoon uudestaan eikä aineisto ollut kehittämistyöntekijän muistin varassa. Opinnäytetyön tekijä kuvaili tarkasti ja totuudenmukaisesti tutkimuksen toteuttamisen kaikki vaiheet ja pyrki pitämään koko tutkimuksen ajan tutkimusmenetelmän ominaispiirteet prosessissa mukana. Opinnäytetyön tekijä arvioi eettisyyttä ja luotettavuutta opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksien luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää tulosten palauttamista tiedonantajilla, jotta voidaan saada heidän näkökulmansa tutkimuksen tuloksista (Vehviläinen-Julkunen 2017, 201). Opinnäytetyön tuloksena syntynyt käyttöönottomalliehdotus esitettiin erillisessä tulosten katselmuksessa tutkimukseen osallistuneille henkilöille. Samalla heille esitettiin työpajojen tulokset. Ennen kehittämistapaamista opinnäytetyön tekijä teki alustavan käyttöönottomalliehdotuksen. Tämä oli toimintatapana toimiva ja kehittämistapaamiseen osallistuneet ammattilaiset pystyivät ehdotukseen pohjautuen

esittämään parannusehdotuksia ja uusia näkökulmia käyttöönottomalliehdotukseen. Kommenttien pohjalta käyttöönottomalliehdotusta olisi tarpeen mukaan muokattu.

Tutkimuksen reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen, miten hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoon. Työpajojen aikana opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan mahdollisimman neutraali eikä tuonut omia mielipiteitään esiin, vaan pyrki mahdollisimman yleisellä tasolla vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekijä arvioi koko prosessin ajan omaa käytöstään ja onko se mahdollisesti voinut vaikuttaa työpajoihin osallistuneiden ammattilaisten toimintaan. Opinnäytetyöntekijä oli useimmille työpajaan osallistuville ammattilaisille ennestään tuttu, ja tämä on voinut vaikuttaa osallistujiin luottamasta lisäävästi tai luottamusta vähentävästi. Opinnäytetyöntekijän tuttuus on voinut vaikuttaa siihen, että negatiivisia mielipiteitä on voinut olla vaikeampi tuoda esiin. Tähän pyrittiin vaikuttamaan työpajojen aikoina sillä, että työpajoissa kysyttiin suoraan riskeistä ja pyrittiin luomaan turvallinen ja salliva ilmapiiri. Opinnäytetyöntekijä kävi työpajojen aineiston useampaan kertaan läpi ja pyrki arvioimaan aineistoa kriittisesti ja nostamaan sieltä esiin oleelliset asiat. Tällä pyrittiin saamaan aineistosta mahdollisimman rehellinen kuva ja välttämään virheellisiä tulkintoja.

Siirrettävyyden arviota varten tutkimuksen tekijän on annettava tarkkaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129–130.). Opinnäytetyön työpajat ja kaikki siihen liittyvät tapaamiset pidettiin Teams etäyhteyden välityksellä. Jokaiseen työpajaan oli varattu aikaa kaksi tuntia. Työpajojen aikana kehittämistyöntekijällä oli kamera päällä ja osallistujilla oli kamerat kiinni. Osallistujien oli siis mahdollista nähdä kehittämistyöntekijän ilmeet ja eleet, kun taas osallistujien ilmeitä ja eleitä ei tämän tutkimuksellisen kehittämistyönaikana havainnoitu. Esihenkilön läsnäolo voi vaikuttaa työntekijöiden käyttäytymiseen. Tätä riskiä päädyttiin minimoimaan niin, että esihenkilöt kutsuttiin osallistumaan erilliseen työpajaan ja työntekijöille järjestettiin kaksi omaa työpajaa. Kehittämistyön tuloksia ja teoreettista viitekehystä on mahdollista myös käyttää erilaisten digitaalisten palveluiden käyttöönoton arvioinnissa. Tulokset ovat siirrettävissä muille hyvinvointialueille niiden erityispiirteet huomioiden.

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Aiheena hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin tekeminen oli ajankohtainen, koska digitaalisten palveluiden tavoitellaan helpottavan terveydenhuollon kuormaa nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Aihe oli merkityksellinen, sillä tutkimustulosten ja käyttöönottomalliehdotuksen avulla Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönotto jatkuu suunnitelman mukaan avoterveydenhuollossa työttömien

terveystarkastuksissa. Opinnäytetyön aikana tuotettua aineistoa käytetään käyttöönoton aikana hyödyksi.

Digitaalisten palveluiden kehittämiseksi ja uusille toimintatavoille hoitaa lisääntyvää asiakasmäärää nähtiin olevan tarvetta. Työpajoihin osallistuneilla ammattilaisilla oli muutosmyönteinen asenne ja aito halu kehittää hoitotyönprosesseja. Asiakkaiden asenne digitaalisia palveluita kohtaan kuvattiin pääsääntöisesti positiivisena.

Kehittämistyön tuotoksena syntynyt käyttöönottomalliehdotus ja ennen käyttöönottoa tehtävät toimenpiteet taulukon kanssa Omaolon digitaalinen hyvinvointitarkastuksen käyttöönotto jatkuu suunnitelman mukaan kohdeorganisaatiossa. Käyttöönottomalliehdotus tehtiin yhdelle kohderyhmälle, mutta sama toimintamalli on monistettavissa muillekin kehittämissä esillä nousseille kohderyhmille. Käyttöönottoa edeltävät toimenpiteet listaus on myös helposti muokattavissa muiden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa palvelevaksi listaukseksi.

Käyttöönottomalliehdotuksessa kuvattu asiakkaan palvelupolku helpottaa myös hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä ammattilaista asiakasohjauksessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on helpompaa, kun heille on esittää konkreettisesti, miten asiakkaan asiointi etenee. Palveluprosessien selkeä kuvaus ja läpinäkyvyys auttaa myös jatkossa palvelun kehittämisessä ja arvioinnissa.

Käyttöönottomalliehdotus ja kehittämistyön tulokset on myös hyödynnettävissä muiden hyvinvointialueiden perusterveydenhuollossa hyvinvointitarkastuksen käyttöönoton yhteydessä alueelliset ominaispiirteet huomioiden. Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalliehdotus soveltuisi myös hyödynnettäväksi työterveyshuollossa, jos työterveyshuolto kiinnostuisi ottamaan Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöön ennen työterveystarkastuskäyn-
tejä.

Opinnäytetyössä keskityttiin ammattilaisten näkökulmaan. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia asiakkaiden näkökulmaa hyvinvointitarkastuksen käyttöönotosta. Asiakkaiden näkökulman ymmärtäminen tuo uusia näkökulmia ja sen perusteella jo luotua prosessia olisi hyvä tarkastella uudelleen ja mahdollisesti tehdä siihen korjauksia. Hyvinvointitarkastuksen käyttöönoton jälkeen voisi tutkia myös minkälaista hyötyä ja lisäarvoa hyvinvointitarkastus tuo potilasohjautuvuuden ja ajankäytön näkökulmasta. Hyvinvointitarkastuksen käyttöä vahvistamaan olisi hyvä olla konkreettista ja todennettua tietoa sen tuomasta lisäarvosta. Väitöskirja tasoisena tutkimuksena voisi selvittää hyvinvointitarkastuksen vaikutusta väestön terveyteen tai hyvinvointitarkastuksen vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin.

Lähteet

Avey, J., Wernsing, T. & Luthans, F. 2008. Can positive employees help positive organizational change? Impact of psychological capital and emotions on relevant attitudes and behaviors. Viitattu 26.7.2023. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epdf/10.1177/0021886307311470>

Cameron, K. & McNaughtan, J. 2014. Positive organizational change. Sage journals. Viitattu 26.7.2023. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/epub/10.1177/002188631454992>

DigiFinland a. Omaolohelp. 3.4 Hyvinvointitarkastus. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa <https://digifinland.fi/omaolohelp/verkkokoulutus/4-hyvinvoinnin-kokonaisuudet/3-4-hyvinvointitarkastus/>

DigiFinland b. Omaolo-käsikirja. Viitattu 7.4.2023. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/>

DigiFinland c. Omaolon palvelut. Viitattu 9.4.2023. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/omaolon-palvelut/>

DigiFinland d. Periaatteet Omaolon kehittämisessä. Viitattu 7.4.2023. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/omaolokasikirja/periaatteet-omaolon-kehittamisessa/>

Digi- ja väestötietovirasto. 2023. Digihumaus-raportti 2023. Ratkaisuja sujuvalle Suomelle. Viitattu 11.10.2023. Saatavissa <https://dvv.fi/documents/16079645/154446072/Sivuitain+FI+Digihumaus-raportti+2023.pdf/f52113b6-b094-de9b-f388-1230e36841f4/Sivuitain+FI+Digihumaus-raportti+2023.pdf?t=1679567913418>

Digi- ja väestötietovirasto. 2020. Suomalaisten digitaidot ovat suurimmaksi osaksi hyvällä tasolla – digikartoitus nosti esiin myös huolenaiheita. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa <https://dvv.fi/-/suomalaisten-digitaidot-ovat-suurimmaksi-osaksi-hyvalla-tasolla>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia vuosille 2023–2025. Viitattu 28.6.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoameista/hallinto/strategia/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 28.6.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoameista/>

European Commission. 2023. Europe's Digital Decade: digital targets for 2030. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_en

Finlex. 2019. 306/2019. Viitattu 26.6.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Folcan, 2022. Mikä on digitaalinen asiakaspolku. Opas digitaalisen asiakaspolun hyödyntämiseen. Viitattu 7.4.2023. Saatavissa <https://folcan.fi/digitaalinen-asiakaspolku-opas-maarittamiseen/>

Forde, H., Choudhary, P., Hammond, P. & Hussain, S. 2022. Remote consultations for diabetes care in a post COVID-19 world. Diabetic medicine, 2023, vol 40. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/dme.14977>

Gastaldi, L. & Corso, M. 2012. Using ICT to effectively balance exploration and exploitation within hospitals. Viitattu 26.7.2023. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.5772/51643>

Hackselius-Fronsen, R. 2017. Muutosjohtajan matkassa. Strategisen johtamisen käsikirja. Brand Agency Punda. Viitattu 12.10.2023

Herukka, A., Tuohimaa, T., Kviniemi, L. & Koivunen, L. 2021. Terveystieteiden ammattilaiset sähköisten palveluiden käyttäjinä ja kehittäjinä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Viitattu 22.7.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/434849/ePooki%2013_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hospodková, P., Berežná, J., Barták, M., Rogalewicz, V., Severová, L. & Svoboda, R. 2021. Change management and digital innovations in hospitals of five European countries. Viitattu 13.7.2023. Saatavissa <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/11/1508>

Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlmaa, O., Merisalo, M., Kuusisto, O., Taipale, S., Kääriäinen, J. & Wilska, T-A. 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet – Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS_2021_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? KAKS – Kunnallisen alan kehittämissäätö. Viitattu 10.7.2023. Saatavissa <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>

Ikonen, A-K. 2023. Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden tulee uudistaa palveluita rohkeasti. Kolumni. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa <https://vm.fi/-/hyvinvointialueiden-tulee-uudistaa-palveluita-rohkeasti>

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Viitattu 14.7.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/mja00001/do>

Kangasmäki, K., Holopainen, L. & Näivä, S. 2023. Omaolo ohje Kaiku24 ammattilaiselle. Viitattu 26.7.2023. Saatavissa rajoitetusti.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Sanomapro. Viitattu 9.7.2023. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>

Keva. 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030 Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Viitattu 22.7.2023. Saatavissa https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf

Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A. & Invernizzi, A. 2021. Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-research. Journal of Business Research Volume 123, pages 557–567. Viitattu 26.7.2023. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296320306913>

Kujala, T. 2018. Työterveyshoitajien kokemukset sähköisen esitietokyselyn käytöstä terveyden edistämistyössä. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.7.2023. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103609/1527756672_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuntaliitto. 2021. Terveiden askeleet otetaan digihoitopoluilla. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla>

Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneille -integroitu katsaus. Viitattu 18.7.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128319>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 11.7.2023

Kyytsönen, M., Piirainen, M., Latvanen, M., Muuri, A. & Vehko, T. 2022. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole

esteettömiä. Viitattu 23.7.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN_ISBN_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen. Koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.7.2023. Saatavissa https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Mölsä, M. 2019. Asiakaskokemuksen johtaminen myynnin näkökulmasta. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 9.3.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/265784/YAMK_2019_Opinn%c3%a4ytety%c3%b6_Marko_M%c3%b6ls%c3%a4.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Neittaanmäki, P. & Kaasalainen, K. 2018. SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla -kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 51/2018. Viitattu 27.6.2023. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/59204>

Neittaanmäki, P., Lehto, M. & Savonen, M. 2021. Yhteiskunnan digimurros. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8647-6>

Myllymäki, R. 2018. Muutosjohtamisen opas. Johda muutosta, jotta muutos ei johtaisi sinua. CxO Academy 12. Ketterät kirjat. Viitattu 12.10.2023

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Viitattu 1.7.2023. Sanoma pro 3-4 painos, 2015.

Peltoniemi, J. 2018. Kaiken keskellä. Keskijohto strategisen muutoksen tekijänä ja kokijana. Väitöskirja. Viitattu 7.10.2023. Saatavilla https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59127/978-951-39-7514-2_v%c3%a4it%c3%b6s17082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. 2023. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 2023:52. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Polinski, J., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T. & Shrank, W. 2016. Patients' Satisfaction with and preference for telehealth visits. Journal of general internal medicine :

JGIM, 2016, Vol.31 (3), p.269-275. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11606-015-3489-x.pdf>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen menetelmät. Viitattu 30.6.2023. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Rajala, V., Laukka, E., Virtanen, L., Heponiemi, T., Kanste, O. & Kaihlanen, A. 2022. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 2022, Vol.14 (4) Viitattu 10.10.2023. Saatavissa https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_c8d902cf323b4bdfa28054ca660f83c7&context=PC&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,videovastaan*&offset=0

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen lääkärilehti 06/2012. Viitattu 5.8.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll37076?toc=26132>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 29.6.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Singhal, A. & Cowie, M. 2020. What is e-Health? European society of Cardiology. e-Journal of Cardiology Practice 18 (24). Viitattu 18.7.2023. Saatavissa <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-18/what-is-e-health>

Seppänen, H. Kajula, O. & Kyngäs, H. 2020. Hoitoon osallisuuden merkitystä sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemina. Viitattu 15.7.2023. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355815/Hoitoon_osallisuuden_merkitys.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena, Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025_vanh.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Hoitotakuun tiukentaminen. Viitattu 4.9.2023. Saatavissa <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiatyö käynnissä – osallistu työskentelyyn ja vaikuta. Viitattu 22.6.2023. Saatavissa <https://stm.fi/>

/sote-tiedonhallinnan-ja-digitalisaation-strategiatyo-kaynnissa-osallistu-tyoskentelyyn-ja-vaikuta

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastettiin perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>

Sote-uudistus. 2022. Hyvinvointialueet. Viitattu 28.6.2023. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt: joka viides asioi sähköisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa viime vuonna. Viitattu 7.10.2023 Saatavissa <https://thl.fi/fi/-/sahkoisten-palveluiden-kaytto-on-lisaantynyt-joka-viides-asioi-sahkoisesti-sosiaali-tai-terveydenhuollossa-viime-vuonna>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Tietoa RRP-ohjelmasta ja käsitteet. Viitattu 10.12.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/tietoa-rrp-ohjelmasta-ja-kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyskylä. Digipolut. Viitattu 9.10.2023 Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere university press. Viitattu 1.7.2023. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tolkki, H. & Pöyhönen, E. 2021. Strategia määrittää hyvinvointialueen tavoitteet. Viitattu 28.6.2023. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/-/strategia-maarittaa-hyvinvointialueen-tavoitteet>

Traficom 2023. Liikenne- ja viestintävirasto Kyberturvallisuuskeskus. Sähköinen tunnistautuminen. Viitattu 10.7.2023. Saatavissa <https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/toimintamme/saantely-ja-valvonta/sahkoinen-tunnistaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.7.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2022. Digitaalinen siirtymä ei ole automaattisesti vihreä. Viitattu 11.10.2023. Saatavissa <https://tem.fi/-/digitaalinen-siirtyma-ei-ole-automaattisesti-vihreaa>

Valtioneuvosto. 2023. Digibarometri 2023: Suomi ykkössijalle kansainvälisessä vertailussa digitalisaation hyödyntämisessä. Liikenne- ja viestintäministeriö. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1410829/digibarometri-2023-suomi-ykkossijalle-kansainvalisessa-vertailussa-digitalisaation-hyodyntamisessa>

Valtioneuvosto. 2020. Suomen kestävän kasvun ohjelma, elpymis- ja palautumissuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:52. Viitattu 18.8.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163176/VN_2021_52.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Valtiovarainministeriö. 2023. Digitalisaation edistäminen. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>

Valtiovarainministeriö. 2023. Pääministeri Opron hallituksen budjettiriihen keskeisiä päätöksiä. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa <https://vnk.fi/documents/10616/146554548/P%C3%A4%C3%A4ministeri+Orpon+hallituksen+budjettiriihen+keskeisi%C3%A4+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksi%C3%A4.pdf/b490068c-8994-ed5f-96c2-3b6a96fa67a2?t=1695201491502>

Verhoef, P., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Qi Dong, J., Fabian, N. & Haenlein, M. 2019. Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of business research*, volume 122, Pages 889-901. Viitattu 27.6.2023. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296319305478>

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Viitattu 8.10.2023 Saatavissa rajoitetusti https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_a9a9f34224074cd4af85f3353542f445&context=PC&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,et%C3%A4vastaan*&offset=0

Ylitalo, A., Laukka, E., Heponiemi, T. & Kanste, O. 2022. Primary healthcare managers' perceptions of management competencies at different management levels in digital health services: secondary analysis. *Leadership in Health Services*. Publishing Limited. Viitattu 21.6.2023. Saatavissa <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-07-2022-0078/full/html>

Liite 1. Saatekirje 1

Arvoisa avoterveydenhuollon esihenkilö/tiiminvetäjä/tiinvastaava!

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyön aiheeni on Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin tekeminen avoterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sen tavoitteena on selvittää minkälaiset potilasryhmät voivat hyötyä Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönotosta, minkälaista lisäarvoa siitä on avoterveydenhuollon hoitaja ja miten hyvinvointitarkastusta voidaan hyödyntää avoterveydenhuollon potilasohjautuvuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyvinvointiasemille Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalli.

Opinnäytetyötäni varten kutsun sinut osallistumaan Teams-etäyhteyden kautta tapahtuvaan työpajaan. Työpajan arvioitu kesto on kaksi tuntia. Ennen työpajan aloitusta Sinulta kerätään suullisesti suostumus osallistumisesta, joka tallennetaan. Työpajan aluksi osallistujille esitellään Omaolon digitaalinen hyvinvointitarkastus. Työpajat nauhoitetaan. Henkilötietoja ei kerätä. Kerättyä aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Aineistoa käsitellään niin, ettei opinnäytetyön loppuraportista pysty tunnistamaan missään vaiheessa tiedonantajaa. Työpajaan osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumalla työpajaan hyväksyt antamiesi tietojen käyttämisen opinnäytetyön tekemisessä. Voit missä vaiheessa tahansa kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii LAB-ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja, ensihoitaja YAMK Anu Venesoja, ja työelämänohjaajana sairaanhoitaja YAMK, lääkkeenmääräämishoitaja Johanna Nykänen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -palvelussa.

Vastaan mielelläni heränneisiin lisäkysymyksiin.

Lämmin kiitos ajastasi ja yhteistyöstäsi!

Ystävällisin terveisin,

Laura Ridasmaa

puh XXXXXXXXXXXX

laura.ridasmaa@student.lab.fi

Liite 2. Saatekirje 2

Arvoisa avoterveydenhuollon digimentori ja avoterveydenhuollossa työskentelevä ammattilainen

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyön aiheeni on Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomallin tekeminen avoterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sen tavoitteena on selvittää minkälaiset potilasryhmät voivat hyötyä Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käytöstä, minkälaista lisäarvoa siitä on avoterveydenhuollon hoitajalle vastaanotoille ja miten hyvinvointitarkastusta voidaan hyödyntää avoterveydenhuollon potilasohjautuvuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyvinvointiasemille Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalli.

Opinnäytetyötäni varten kutsun sinut osallistumaan Teams-etäyhteyden kautta tapahtuvaan työpajaan. Työpajan arvioitu kesto on kaksi tuntia. Ennen työpajan aloitusta Sinulta kerätään suullisesti suostumus osallistumisesta, joka tallennetaan. Työpajan aluksi osallistujille esitellään Omaolon digitaalinen hyvinvointitarkastus. Työpajat nauhoitetaan. Henkilötietoja ei kerätä. Kerättyä aineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Aineistoa käsitellään niin, ettei opinnäytetyön loppuraportista pysty tunnistamaan missään vaiheessa tiedonantajaa. Työpajaan osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumalla työpajaan hyväksyt antamiesi tietojen käyttämisen opinnäytetyön tekemisessä. Voit missä vaiheessa tahansa kieltäytyä opinnäytetyöhön osallistumisesta ilmoittamalla siitä opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii LAB-ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja, ensihoitaja YAMK Anu Venesoja, ja työelämän ohjaajana sairaanhoitaja YAMK, lääkkeenmääräämishoitaja Johanna Nykänen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -palvelussa.

Vastaan mielelläni heränneisiin lisäkysymyksiin.

Lämmin kiitos ajastasi ja yhteistyöstäsi!

Ystävällisin terveisin,

Laura Ridasmaa

puh XXXXXXXXXXXX

laura.ridasmaa@student.lab.fi

Liite 3. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä: 14.8.2023

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä, millaisille potilasryhmille digitaalista hyvinvointitarkastusta voidaan tarjota täytettäväksi osana potilaan hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ammattilaisia, sekä asiakkaita hyödyttävä digitaalisen Omaolo hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen avoterveydenhuollon terveysasemille.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Hyvinvointialueen työntekijöille kohdennetut työpajat Microsoft Teams sovelluksen avulla. Tallennettu haastatteluaineisto. Työpajaan osallistujilta kerätään työpajan aluksi suullinen suostumus, joka tallennetaan. Tutkimuksessa ei käsitellä tietosuoja-asetuksen 9 artiklan mukaisia erityisiä henkilötietoryhmiä (eli arkaluonteisia henkilötietoja).

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Tiedot kerätään tutkittavan omalla suostumuksella.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja kerätään ainoastaan rekisteröidyltä itseltään työpajan aikana.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä eikä luovuteta ulkopuolisille tahoille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerättyä aineistoa säilytetään tietokoneella opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisessa OneDrive pilvipalvelussa tai tietokoneen tiedostossa, johon pääsy vaatii opinnäytetyöntekijältä salasana tunnistautumisen. Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyön laajalla. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto ja tallenteet poistetaan.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Opinnäytetyön valmistuttua tammikuun loppuun 2024 mennessä, kerätty aineisto ja tallenteet poistetaan.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.

- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

Omaolon digitaalisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönottomalli avoterveydenhuoltoon. Opinnäytetyö toteutetaan kertatutkimuksena. Opinnäytetyön kestoaika toukokuu 2023-tammikuu 2024. Aineiston säilytysaika tammikuu 2024 saakka, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Laura Ridasmaa, opinnäytetyön tekijä.
LAB-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan digiasiantuntija (YAMK). laura.ridasmaa@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Laura Ridasmaa, opinnäytetyön tekijä.

Liite 4. Haastattelurunko

Aivoriihi työpajan teemat

1. Mitä ajatuksia Hyvinvointitarkastus teissä herättää?
2. Minkälaista lisäarvoa Hyvinvointitarkastus voisi tuottaa asiakkaan näkökulmasta?
3. Minkälaista lisäarvoa Hyvinvointitarkastus tuottaa ammattilaisen näkökulmasta?
4. Minkälaisille potilasryhmät hyötyisivät hyvinvointitarkastuksen käyttöönotosta?
5. Missä kohtaan potilaan prosessia hyvinvointitarkastusta voidaan hyödyntää?
6. Miten hyvinvointitarkastusta voidaan hyödyntää avoterveydenhuollon potilasohjautuvuudessa?
7. Mitä riskejä Hyvinvointitarkastuksen käyttöönottoon voi liittyä?
8. Mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta?

Tarkentavia kysymyksiä

- Kerro lisää
- Kerro jokin esimerkki
- Voitko tarkentaa

Liite 5. Aineiston analysointi taulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Kyllähän asiakas varmasti miettii samalla laajasti omaa tilannetta ja oman elämän haasteita, kun täyttää etukäteen tällaisen tarkastuksen.	Tulee laaja-alaisesti mietittyä oma terveydentilanne ja haasteet	Valmistautuminen vastaanotolle
Jos itsellä on tiettyjä asioita pielessä ja ne tulee näkyväksi niin se ikään kuin motivoi ja valmisteleeseen siihen omahoitoon.	Motivoi tai valmisteleeseen omahoitoon	Asiakkaan motivaatio
Asiakkaan oma asia varmasti tulee paremmin kuulluksi, kun sen on voinut jo etukäteen tuoda ilmi.	Asiakas tulee paremmin kuulluksi	Esitiedot hoitajalle
Moni varmasti tykkää, kun näitä voi täyttää just silloin kun itse haluaa.	Voi täyttää milloin vaan	Aikaan ja paikkaan sitoutumaton palvelu
Säästyihän tässä bensaa ja mahdollisesti joskus huoneitakin.	vihreä valinta	Ekologisuus
Asiakkaiden on helppo ottaa yhteyttä sähköisesti, kun puhelimesta on usein ruuhkaa.	Asiakkaalle helppo ottaa yhteyttä sähköisesti	Asiakaslähtöinen asiointikana
Oli se vastaanotto etänä tai läsnä niin varmasti etukäteen täytetty hyvinvointitarkastus nopeuttaa sitä vastaanottokäyntiä sekä ammattilaisen että asiakkaan näkökulmasta.	Nopeuttaa vastaanoton toteuttamista	Lyhentää vastaanoton kestoa
Hyvinvointitarkastuksen seurantaa auttaa myös siinä, että juuri niille potilaille on mahdollista tarjota vastaanottoa, ketkä sitä eniten tarvitsee.	Oikeasti vastaanottoajan tarvitsevat pääsevät vastaanotolle	Oikean pituinen aika tarpeisiin nähden
Hyvänä mahdollisuutena näen, että ammattilainen voi etukäteen poimia sieltä niitä asioita ja tunnistaa niitä ongelmia ja valmistautua niiden	Ennakkotietojen pohjalta ammattilainen voi poimia "ongelmakohdat"	Ammattilainen saa esitiedot etukäteen

pohjalta tapaamaan asiakkaan.		
Tässä on se hyvä, että kaikilta kysytään samat asiat ja ammattilainen voi sitten tarttua sieltä kyselystä nouseisiin asioihin.	Kaikilta potilailta kysytään samat asiat	Puheeksi ottaminen helpottuu
Kyllä varmasti ammattilaisen motivointi on yksi riski, miten sitä vastarintaa saataisiin helpotettua ja istutettua uusi palvelu osaksi toimintamalleja.	Ammattilaisten vastarinnan taklaaminen	Ammattilaisten asenteet
Jotkut asiakkaathan voi nähdä nämä digipalvelut ihan huonoina ja mieluummin asioisivat ihan perinteisesti.	Asiakkaat kokevat digitaalisen palvelun huonompana	Asiakkaiden asenteet
Ymmärtääkö asiakkaat kaikki nämä kysymykset. Onko tämä tarkastus liian vaikea, ettei asiakkaat jaksaa täyttää ja eivät sitten tule ollenkaan tarkastukseen.	liian vaikea käyttöinen palvelu karkottaa asiakkaat	Asiakkaan digitaidot
Se tuli mieleen, että toimiiko meillä aina järjestelmät. Usein on näitä häiriöitä.	Järjestelmien toimivuus	Tekniset haasteet
Kyllähän tämä tarkastus voisi kokonaan korvata vastaanottokäynnin, jos asiakkaalla on kaikki hyvin ja voidaan digitaalisesti se todeta ja vielä esim. viesteillä varmentaa, että asiakas on samaa mieltä.	Korvaa vastaanottokäynnin	Digitaalinen asiointi
Näkisin, että tämä on uudenlainen väylä, jonka kautta voi päästä palveluihin nopeammin.	Yksi väylä päästä nopeammin ja paremmin palveluiden pariin	Potilasohjautuvuus
Kynnyshän on jo pienempi ohjata asiakas etävastaanotolle, kun on lähdetty digitaaliselle linjalle.	Potilas voidaan ohjata etävastaanotolle	Vahvistaa etävastaanottojen käyttöönottoa

Tässähän se tulos jo ohjaa minkälaisen ammattilaisen avusta potilas voisi hyötyä ja voisi päästä suoraan oikean ammattilaisen puheille.	Asiakas voidaan ohjata oikean palvelun piiriin	Vastaanotot kohdentuvat oikein
Mielenterveyspuolella on paljon myös somaattisen sairauden takia apua tarvitsevia, joiden heidät saisi mukaan ja he voisivat ohjata sieltä asiakkaita täyttämään hyvinvointitarkastuksen ja voitaisiin tehdä yhteistyötä.	Mielenterveyspuolen linkittäminen	Moniammatillinen yhteistyö vahvistuu
Voisihan tämä tuoda jotakin säästöäkin, kun saataisiin meidän resurssimme paremmin hyödynnettyä.	Kustannustehokkuus	Olemassa olevien resurssien hyödyntäminen
Mielestäni tämä sopii kaikille asiakkaille, jotka osaavat käyttää digipalveluita.	Digitaitoiset potilaat	Digikyvykkäät asiakkaat
Laajat ajokorttitarkastukset asiakkaat hyötyisivät tästä ja myös hoitaja hyötyisi ajokorttitarkastuskäynnin yhteydessä.	Laajat ajokorttitarkastukset	Erilaiset tarkastukset
Reseptipoliklinikalta ohjataan asiakkaita hoitosuunnitelma käynneille niin sieltähän voisi hoitaja ohjata täyttämään hyvinvointitarkastuksen.	Reseptikeskuksen asiakkaat	Pitkäaikaissairaat
Sellainen asiakas kenen on hankala liikkua tai on liikunta rajoitteinen voisi tykätä käyttää digitaalisia palveluja.	Liikunta rajoitteiset	Työikäiset ja erityistä tukea tarvitsevat asiakasryhmät