

Hennariikka Niemelä ja Niina Rintala

POTILASOHJAUKSEN DIGITALISOIMINEN SOITESSA

Tyräpotilaan sekä eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolkujen kehittäminen

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma (sairaanhoitaja, ylempi amk)

Maaliskuu 2022



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2022	Tekijä/tekijät Hennariikka Niemelä Niina Rintala
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi POTILASOHJAUKSEN DIGITALISOIMINEN SOITESSA Tyräpotilaan sekä eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolkujen kehittäminen		
Työn ohjaaja Yliopettaja TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 67+4
Työelämäohjaaja Somatiikan vs. palvelualuejohtaja Niina Parpala, Soiten Terveyskylän pääkäyttäjä Jonna Ström		
<p>Suomessa on käynnissä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, jonka keskiössä on sähköisten palveluiden kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän Soiten potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Digihoitopolkujen tavoitteena on tukea potilaiden tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan hoidon toteutumista potilaslähtöisesti. Digihoitopolkuja käytetään Terveyskylä-verkkosivuston kautta. Järjestelmän avulla mahdollistetaan Soiten alueen asukkaille palveluiden saavutettavuus yhdenvertaisesti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Aineiston keruu tapahtui dokumentti-analyysillä. Dokumentteja kertyi mukaanottokriteereiden perusteella 23. Aineisto analysoitiin mukailen induktiivista sisällönanalyysia. Digihoitopolkujen kehittämisessä keskeisiksi tekijöiksi nousivat potilaslähtöisyys ja jatkuva laadun kehittäminen organisaatiossa. Yhteenvetona tulosten perusteella voidaan todeta, että sähköiset palvelut ovat hyvä vaihtoehto perinteisten vastaanottokäyntien rinnalle, mutta niillä ei voida korvata kasvokkain tapahtuvaa hoitoa. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sähköisten palveluiden kehittämisessä eri sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksia käytettiin apuna digihoitopolkujen rakentamisessa.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyneet digihoitopolut rakennettiin Terveyskylän kehittämisprosessin vaiheiden mukaisesti. Digihoitopolut mahdollistavat sähköisen asioinnin asiakkaan ja hoitoyksikön välillä ja täydentävät perinteistä erikoissairaanhoidon ja vastaanottokäyntejä. Digihoitopolkujen sisältöä voidaan hyödyntää organisaation sisällä uusien digihoitopolkujen rakentamisessa.</p>		
Asiasanat Digihoitopolku, digitalisaatio, eturauhassyöpä, hoitotyö, leikkausohjaus, ohjaus, potilaslähtöisyys, Terveyskylä, tyrä		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2022	Author Hennariikka Niemelä Niina Rintala
Degree programme Master's Degree Programme in Development and Leadership in Social Services and Health Care		
Name of thesis DIGITALIZATION OF PATIENT GUIDANCE Development of digital care pathways for a hernia patients and a prostate cancer patients		
Centria supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	Pages 67+4	
Instructor representing commissioning institution or company Service Area Manager Niina Parpala, Soite's Health Village administrator Jonna Ström		
<p>In Finland, the reform of social and health services is ongoing, focusing on the development of electronic services. The purpose of the thesis was to provide electronic digital care pathways for hernia patients and prostate cancer patients and for the nursing staff of the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Services Soite. The goal of the digital care pathway is to support the implementation of uniform and evidence-based care in a patient-oriented manner. The system makes it possible to provide equal care for patients within the organization. The digital treatment path operates through the Health Village website. The system enables equal access to services for the residents who live in Soite's area.</p> <p>The thesis was conducted according to the constructive research method. The material was collected by a documentary analysis. Based on the admission criteria, 23 documents were accumulated. The data were analyzed according to an inductive content analysis. The material provided answers to our research questions. Based on the results, the patient-oriented development of the digital care pathway and the continuous development of the digital pathways' quality in the organization became the key factors. In summary, the results suggested that eHealth services are a suitable alternative to traditional reception visits, but they are not a substitute for face-to-face treatment. The research results of the thesis can be utilized in the development of electronic services in various social and health care organizations. In this thesis, the research results were used as an aid in the construction of digital care pathways.</p> <p>The digital care pathways created as a result of the development work were built in accordance with the stages of the Health Village's development process. Digital care pathways enable electronic transactions between the client and the care unit and complement traditional care and reception visits. The contents of digital care pathways can be utilized within the organization to build new digital care pathways.</p>		
Key words Digital care pathway, digitalization, groin, guidance, Health Village, nursing, patient-oriented care, prostate cancer, surgery guidance		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASLÄHTÖINEN OHJAUS JA HOITOPOLUT	3
2.1 Potilaslähtöinen ohjaus terveydenhuollossa	3
2.2 Hoitopolkujen kehittäminen	5
2.3 Tyräleikkauspotilas Soitessa	7
2.4 Eturauhassyöpää sairastava potilas Soitessa	7
3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON DIGITALISOINTI	10
3.1 Yhteiskunnan digitalisoituminen	10
3.2 Terveydenhuollon digitalisoimisen hyödyt ja haasteet	12
3.3 Potilaslähtöisyys digitalisaation kehittämisessä	14
3.4 Digihoitopolut osana Terveyskylä -verkkopalvelua.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISEN LÄHESTYMISTAVAN MUKAISESTI	19
5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	19
5.2 Konstruktiivisen tutkimuksen vaiheet	20
6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	25
6.1 Aineiston keruu	25
6.2 Aineiston analyysi.....	27
7 DIGITAALISEN HOITOPOLUN KEHITTÄMISESSÄ HUOMIOITAVAT ASIAT POTILAAN JA ORGANISAATION NÄKÖKULMASTA	29
7.1 Digitaalisen hoitopolun kehittäminen potilaan näkökulmasta	29
7.2 Digitaalisen hoitopolun kehittäminen organisaation näkökulmasta	33
8 DIGITAALISTEN HOITOPOLKUIKUN KEHITTÄMISEN VAIHEET	37
8.1 Selvitysvaihe.....	39
8.2 Määrittelyvaihe	39
8.3 Sisältövaihe	40
8.4 Käyttöönottovaihe	41
8.5 Digihoitopolun sisältö ja käytettävyys.....	42
9 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	47
9.1 Tutkimustulosten pohdinta	47
9.2 Tutkimuksen etiikka	51
9.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	53
9.4 Ammatillinen kasvu	57
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	60
LÄHTEET	61
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ylemmässä ammattikorkeakoulussa kehittämistyön tekeminen sisältyy sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmaan. Opinnäytetyön aihe oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitelle kahden digihoitopolun luominen somaattisten sairauksien palvelualueella. Aiheeseen päädyttiin yhdessä va. palvelualuejohtajan kanssa. Aihe on hyvin ajankohtainen ja sisältyy Soite 2.0 rakenneuudistus -hankkeeseen. Rakenneuudistus-hanke keskittyy Soiten sisällä digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen sekä uusien toimintatapojen ja -prosessien uudistamiseen käyttäen apuna tietotekniikkaa (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite, 2021a).

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuonna 2016 julkaisun, joka perustuu valtiovarainministeriön tekemiin julkisen hallinnon digitaalisiin linjauksiin 2025. Digitaalisten linjausten tavoitteena on kehittää palveluita potilaslähtöisesti; rakentamalla ne helppokäyttöisiksi ja turvallisiksi. Linjausten periaatteena on myös tuoda tiedon rajapinta yrityksille ja kansalaisille sekä poistaa turhaa asiointia. Sähköisillä palveluilla tuotetaan asiakkaille hyötyä nopeasti, mutta ottaen huomioon myös palvelu häiriötilanteissa. Digitaalisen palvelun periaatteena on, että tietoa kysytään vain kerran hyödyntäen jo olemassa olevia julkisia ja yksityisiä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6.)

Sosiaali- ja terveysalalla digitalisaatiolinjaukset on muodostettu seuraaville toiminnan osa-alueille: terveellisen elinympäristön turvaaminen, terveellisen työn turvaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä seuranta ja tutkimus. Digitalisointi edellyttää johtamisen ja toimintakulttuurin muuttamista digitalisoinnin suuntaan sekä palveluiden yhdenvertaistamista. Visiona sosiaali- ja terveysministeriön digitaalisissa linjauksissa on: ”Potilas on tärkein – Parempaa tietoa – parempia valintoja, toimintaa ja palveluita”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5–8.)

Digitalisaation linjaukset on otettu huomioon Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa. Kehittäminen ja linjaukset tulevat esille Soiten vuoden 2022 toiminta- ja taloussuunnitelmassa, jossa on määritelty strateginen digiohjelma. Strategian tavoitteena on tarjota alueen asukkaille digipalveluita ensisijaisena tapana asioida ja saada palvelua. Digipalvelut mahdollistavat tasa-vertaisen hoidon laadun asuinpaikasta riippumatta. Digisuunnitelman perustana ovat digitalisaation johtaminen ja osaamisen kehittäminen sekä palvelua mahdollistavat ja tukevat tietojärjestelmät. Digisuunnitelman perustana ovat digiasenne ja digitahtotila. Soiten tarkoituksena ja tavoitteena on tuottaa

sujuvia palveluketjuja ja digipalveluja alueen asukkaille myös huomioiden pienten paikkakuntien asukkaat. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntö Soite 2021b, 25–28.)

Nykyinen leikkausten ja vastaanottoaikojen ajananto ja tiedottaminen potilaille toteutuvat kirjeitse. Ohjaustilanteessa potilaille annetaan useita paperisia ohjeita. Tällä hetkellä käynnit ja ohjaukset tapahtuvat enimmäkseen vastaanotolla, mutta toisinaan potilasta saatetaan ohjata myös puhelimitse. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveystyöntön potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Digihoitopolkujen tavoitteena on tukea potilaiden tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan hoidon toteuttamista potilaslähtöisesti. Digihoitopolkuja käytetään Terveyskylä-verkkosivuston kautta. Järjestelmän avulla mahdollistetaan Soiten alueen asukkaille palveluiden saavutettavuus yhdenvertaisesti. Soitessa digihoitopolkujen rakentaminen on aloitettu keväällä 2021. Tällä hetkellä pilotointivaiheessa on sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku. Organisaation kanssa yhteistyössä rakentamamme digihoitopolut saatetaan pilotointivaiheeseen keväällä 2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 23–26) julkaisun mukaan digitalisaation kehittäminen vaatii muutosjohtamista ja asiakkaiden palautteisiin nopeaa reagoimista. Jos organisaation rakenteissa ei tehdä muutoksia, jäävät digitalisaation hyödyt saamatta. Palvelut tulee kehittää asiakaslähtöisiksi ja käyttäjäturvallisiksi sekä kouluttaa ja motivoida henkilökuntaa itseohjautuvuuteen sekä kehittämiseen. Digitalisaatio mahdollistaa yhdenvertaiset palvelut potilaille, mutta kehittämisessä tulee huomioida erilaiset käyttäjäryhmät. Lisäksi täytyy ottaa huomioon, että kaikkia palveluita ei tule tai kannata digitalisoida. Digitalisoinnissa tulee aina ottaa huomioon tarpeet, hyöty ja palvelun tuoma lisäarvo. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 23–26.)

Tällä hetkellä kirurgian poliklinikan resurssit eivät riitä jokaisen potilaan kohdalla poliklinikalla saatavaan ohjaukseen. Lisäksi jonotilanne on urologian erikoisalalla varsin haastava lääkäripulasta johtuen. Digitalisoimalla hoitopolut mahdollistetaan potilaille laadukas, tasalaatuinen ja ajantasainen hoito hyvinvointialueella. Digitaaliset hoitopolut ovat verrattain uusi potilaan hoitoon liittyvä ohjaus- ja hoitomuoto. Niiden kehittäminen ja käyttö liittyvät Suomessa Virtuaalisairaala-hankkeeseen (Virtuaalisairaala 2.0, 2021). Kirurgian poliklinikalla ja hoidonvaraajan työssä puhelinsoitot kuormittavat toimintaa ja pahimmillaan johtavat turhiin käynteihin.

2 POTILASLÄHTÖINEN OHJAUS JA HOITOPOLUT

Potilaslähtöisyys terveydenhuoltoalalla tarkoittaa potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaista, kaikille tarjottavaa yksilöllistä hoitoa. Riittävä tiedonsaanti omasta tilastaan ja hoidostaan on potilaan oikeus. Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on kirjoitettu potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle täytyy kertoa eri hoitovaihtoehdoista, hoitojen vaikutuksista ja potilaan saaman hoidon merkityksestä. On kerrottava myös muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, joilla on kenties hoidon kannalta merkitystä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on myös annettava selvitys tarpeeksi ymmärrettävästi potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Hoitotyön potilasohjauksessa tavoitteena on, että potilas itse ymmärtää hoidon tai omassa toiminnassa tapahtuvan muutoksen merkityksen omaan hoitoonsa. Potilaan on tärkeä kokea voivansa vaikuttaa siihen. Potilasta pyritään ohjaamaan siihen, että hän motivoituu ja sitoutuu hoitoon, sillä se on hoidon kannalta merkityksellistä. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.)

Hoitopolkujen tarkoitus on lisätä henkilökunnan tietotaitoa sekä moniammatillisia yhteistyösuhteita. Ne auttavat osaltaan toteuttamaan potilaskeskeistä hoitoa ja sitä myöten potilastyytyväisyys kasvaa. Kun hoitopolkua kehitetään, on olennaista, että kaikki tiimin jäsenet määrittävät tavoitteet yhdessä. Mikäli kaikilla on samat suuntaviivat hoitotyön laadussa ja vaikuttavuudessa, auttavat ne orientoitumaan yhteiseen päämäärään. Jotta tiimi on toimiva, täytyy kaikille tiimin jäsenillä olla selkeä rooli ja vastuualue. (Minimol Kulakkottu 2016, 42–47.) Tässä luvussa käymme läpi potilaslähtöistä ohjausta terveydenhuollossa, hoitoprosesseja ja nykyisiä Soiten hoitopolkuja, jotka koskevat tyräleikkauspotilaita ja eturauhassyöpää sairastavia potilaita.

2.1 Potilaslähtöinen ohjaus terveydenhuollossa

Hyvä potilasohjaus on merkittävä osa turvallista hoitoa. Potilaan ohjaaminen on aina ollut hoitotyössä keskeistä. Potilasohjaus onkin lähes aina tiedon välittämistä potilaalle. Jos potilaan kohdalla päädytään toimenpiteeseen, ohjauspolkuun useimmiten kuuluu ohjaus poliklinikalla ja ohjaus jatkuu vielä toimenpiteen yhteydessä ja vielä hoidon jälkeen. Poliklinikalla potilas saa henkilökohtaisen ohjauksen suullisesti. Tämän lisäksi potilaalle annetaan toimenpiteeseen liittyvää kirjallista materiaalia. Hoitajan työnkuvaan kuuluu poliklinikalla potilaan ohjaaminen erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyen.

Ohjaus on tärkeää myös potilaan jälkihoidossa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2017, 34–35.)

Hoitotyön päätöksien tulee perustua näyttöön. Ohjauksella on useimmiten myönteinen vaikutus sekä ohjattavan kokemuksiin että valmiuksiin. Tämä mahdollistaa potilaan osallistumisen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, jossa tulee myös huomioida potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Tiedon määrä ei tarkoita välttämättä sitä, että tietoa saadaan riittävästi, vaan on tärkeää, että ohjattava itse ymmärtäisi kaiken saamansa tiedon ja hänen täytyy pystyä myös hyödyntämään sitä. Sairauteen liittyen potilaalla voi olla erilaisia pelkoja tai ahdistuksia. Ohjauksella pyritään vähentämään näitä tuntemuksia, jotka liittyvät muutostilanteisiin. Kuten on todettu, ohjauksen avulla myös voidaan edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja parantaa potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia. (Eloranta ym. 2011, 15.)

Potilaan omahoitoon kannustamisessa tärkeimmässä roolissa hoidon onnistumisen kannalta on hoidon tavoitteiden asettaminen, niiden saavuttaminen ja hoidosta saatujen vaikutusten arviointi. Hoitotyön ja hoidon sekä annetun ohjauksen päämääränä on potilaan terveyden edistäminen. (Ahonen ym. 2017, 818.) Jotta potilaalle mahdollistetaan osallistuminen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, se edellyttää kuitenkin ohjattavan kannalta riittävää tiedonsaantia. Ohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välistä tasarvoista tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista. (Eloranta ym. 2011, 19–20.) Potilasohjaus ja neuvontatyö ovat myös tärkeä osa hoitajan roolia hoitopolussa. Potilaslähtöinen ohjaus perustuu ajatukseen, ettei kaikkia potilaita ohjata saman kaavan mukaan, vaan ohjauksen sisällöt ja muodot perustuvat potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin (Lipponen 2014, 21). Ohjaus- ja neuvontaosaamisalueisiin kuuluvat muun muassa tutkimusten koordinointi ja potilaan seurannan toteutus. Juuri sen vuoksi jokaisessa hoitoyksikössä tulisi olla jokaiseen hoidon vaiheeseen yksityiskohtainen hoito-ohjeistus. (Rantala, Ristimäki & Keränen 2016.)

Hyvää potilasohjausta tukevat kunnolliset potilasohjeet. Kansainvälisessä tutkimuksessa syöpäpotilaille todettiin, että hyvin ymmärrettävät ohjausmateriaalit parantavat hoidonlaatua ja lisäävät turvallisuutta. Tutkimus osoittaa, että kunnollisilla ja tarkkaan suunnitelluilla potilasmateriaaleilla voidaan saada aikaan paranemista edistäviä terveystuloksia. Tutkimuksessa kuitenkin korostui potilaan luetun ymmärtäminen eli ohjeiden tulee olla helppolukuisia ja ymmärrettäviä. (Papadacos, Giannopoulos, McBain, Forbes, Jain, Samoil, Wang, Zwicker, Fox, Moody & McLeod 2021, 3518.)

2.2 Hoitopolkujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla puhutaan palvelukokonaisuuksista, palveluketjuista ja palvelupoluista. Palvelukokonaisuus tarkoittaa asiakkaan tai asiakasryhmän palvelutarpeisiin perustuvaa kokonaisuutta. Palvelukokonaisuutta voi tuottaa useampi toimija. Palveluketju on taasen palvelukokonaisuus, joka on tarkoitettu tietyille asiakasryhmille ja koostuu useista eri tapahtumista. Palvelupolku on asiakkaalle suunniteltu kokonaisuus yksilöllisesti, ja se etenee vaihe vaiheelta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Hoitopolulla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, miten potilasta tietyissä tilanteissa hoidetaan ja tutkitaan terveydenhuollon eri tasoilla. Hoitopolun tavoitteena on saada aikaan toimiva hoitokokonaisuus, jossa on mukana moniammatillista työskentelyä. Hoitopolku sisältää suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot, ja sen avulla määritellään terveydenhuollon eri toimijoiden työnjakoa sairauenhoidossa. Hoitopolussa kuvataan prosessia, joka alkaa asiakkaan palvelutarpeesta ja päättyy siihen, kun palvelun tarve loppuu. (Nuutinen 2017, 1283.)

Matkaa lähetteen saapumisesta hoitavaan yksikköön ja siitä aina hoitojen päättymiseen kutsutaan hoitopoluksi. Mikäli tähän aikajaksoon kuuluu sairaalahoitajaksoja, jotka liittyvät tuon sairauden hoitoon, ne ovat myös osa hoitopolkua. Kulloisestakin sairaudesta riippuen hoitopolku voi olla joko hyvin nopeampoinen ja lyhyt tai jopa koko loppuelämän kestävä hoitosuhde. Hoitopoluksi kutsutaan siis organisaation sisäistä tietyn potilasryhmän hoidon toteutuksesta tehtyä toimintatapaprosessia. (Holmberg-Marttila, Palvanen, Kuusisto & Salunen 2015, 2.) Hoitopolusta täytyisi välittyä ainakin pääpiirteet tapahtumista, jotka todennäköisesti tulevat esiin potilaan hoidossa. Hoitopolkua voi kutsua hoitoon liittyväksi aikajanaksi. Tähän aikajanaan voi liittyä monenlaisia toimintoja potilaan polun eri vaiheissa. Hoitopolkua voidaan myös käyttää potilaan tiedottamiseen. Hoidon laadukkuus on keskiössä hoitopolkumallissa. On selvää, että tarkoituksenmukaiseksi koostettu hoitopolku aiheuttaa kustannussäästöjä ja resursseja hoitajien käyttöön näin ollen vapautuu. (Atkin & Tickle 2016, 32–36.)

Hoitopolku on hoitajalle ja potilaalle samalla sekä työkalu että tietynlainen konsepti. Hoitopolku itsessään sisältää potilaalle sekä henkilökunnalle suunnattuja ohjeita, toimintatapoja että yhteisesti päätettyjä toimintatapoja, joilla potilaan asioita viedään eteenpäin. Nämäkin osa-alueet perustuvat tutkittuun tietoon. Ne ovat potilaan kannalta keskeisiä, ja ne perustuvat parhaimmiksi todettuihin käytänteisiin. Kaikki polkuihin kuuluvat käytänteet ovat sellaisia, että niitä voi soveltaa jokapäiväiseen yksilölliseen hoitotyöhön. (Evans-Lacko, Jarret, McCrone & Thornicroft 2010, 1.)

Hoitopolkuja voidaan tarkastella myös prosessien näkökulmasta. Laamasen ja Tinnilän (2009, 121) mukaan prosessina voidaan kuvata mitä tahansa toimintaa tai kehityskulkua. Pääprosessit ovat organisaation kannalta kiinnostavimpia, koska ne vaikuttavat organisaation toimivuuteen ja menestymiseen. (Laamanen & Tinnilä 2009, 121–122.) Prosessien määrittelyn periaatteena on tunnistaa asiakastarpeet ja määrittää keinot niiden täyttämiseksi. Ydinprosessilla tarkoitetaan ulkoisen asiakkaan prosessia eli asiakas on prosessin alussa ja lopussa. Tukiproessit ovat asiakkaan prosessin sisällä tapahtuvia tukitoimia, jotka auttavat tavoitteessa. (Virtanen & Stenvall 2020, 121.) Palveluprosessi eroaa tuotantoprosessista, sillä palveluprosessissa otetaan vahvasti asiakas mukaan prosessiin ja on tärkeä osa toimitusprosessia. (Laamanen & Tinnilä 2009, 23.) Lillrank ym. (2004) määrittelevät hoitoprosessin seuraavasti: ”Prosessi tarkoittaa tuotanto-organisaation suunnitelmaa ja toteuttamaa toimenpiteiden sarjaa sekä toimenpiteitä yhdistäviä ohjauksen menettelytapoja ja informaatiovirtoja. Prosessi kuvaa suunnitelmia, aikomuksia, protokollia, resurssien ryhmittelyä ja käytön kriteereitä.” (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004, 123.)

Hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat kaikki hoitoprosessin eri vaiheita. Potilaalle täytyy antaa mahdollisuus vaikuttaa kaikkiin vaiheisiin omassa hoitoprosessissaan. Hoidon ja palvelun kokonaisuuden täytyy toimia potilaan kannalta tarkoituksenmukaisesti ja saumattomasti. Edellä mainittuja asioita kutsutaan potilaslähtöisyydeksi. Jotta potilaslähtöisyys toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla, edellyttää se kaikkien palveluprosessien toimivaa koordinoitua palvelujärjestelmän eri osissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40.) Palvelukokonaisuuksien kehittäminen on jatkuvaa ja niiden kehittäminen tarvitsee organisoitumista, valmistelua ja tarkkaa suunnittelua. Palvelut toimivat silloin hyvin yhteen, kun asiakas saa saumatonta ja jatkuvaa palvelua. Palveluita kehittäessä asiakkaan tieto ja tarpeet tulee ottaa huomioon. (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2020, 4–9.)

Potilaalla on oikeus osallistua tasavertaisena terveysalan ammattilaisten kanssa oman hoitonsa päätöksentekoon. Tutkimusten mukaan potilaan hoitotytyytyväisyyteen vaikuttaa hoidon potilaslähtöisyys. Se vaikuttaa myös potilaan hoitomyöntyvyyteen, hoitoon sitoutumiseen ja terveyskäyttäytymiseen. Potilaslähtöisyys itsessään lisää potilaan saaman hoidon laadukkuutta ja vaikuttavuutta. Myös hoitoon liittyvät hoitokustannukset vähenevät huomattavasti. Lainsäädäntö ohjaa potilaslähtöisyyttä, joka on terveydenhuollon keskeinen arvo ja toiminnan lähtökohta. Potilaslähtöisyys on olennaista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä sekä näyttöön perustuvassa toiminnan kehittämisessä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

2.3 Tyräleikkauspotilas Soitessa

Tyrä muodostuu, kun vatsapeitteiden heikon kohdan läpi ihon alle muodostuu pullistuma. Tyrä muodostaa useimmiten ylävatsan, navan tai nivusen alueelle. Nivustyrä on tavallisin kaikista tyristä ja ne ovat yleisimpiä miehillä kuin naisilla. 27 % miehistä sairastaa nivustyrän elinaikanaan ja taasen naisista vain 3 %. (Mustajoki 2022.) Sopivan hoitotavan potilaalle määrittää lääkäri. Kun pullistuma on muodostunut ja aiheuttaa potilaalle kipua tai haittaa normaalia elämää, päädytään usein leikkaushoitoon. Oireettomia tyriä ei pääosin tarvitse leikata. Kureutumisriskin vuoksi tyräleikkausta suositellaan yli 60-vuotiaille tyrän ollessa uusi ja vaikeasti painettaessa takaisin. Suomessa tehdään vuosittain noin 12 000 nivustyräleikkausta ja muita vatsapeitteiden tyriä leikataan 3000–4000. (Vironen 2017, 345–348.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen virallisten tilastojen mukaan Soitessa tyräpotilaista 204 oli saanut leikkaushoitoa ajalla 1.1.-31.10.2021 (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2021b).

Tyräpotilas lisätään erikoissairaanhoidon potilaaksi läheteellä työterveydestä, yksityiseltä tai perusterveydenhuollosta. Lisäksi tyräpotilaita leikataan päivystyksellisesti, mutta näille päivystyspotilaalle on oma hoitopolkunsaa. Tyräleikkauspotilaan hoitoprosessissa kirurgian poliklinikalla kirurgi määrittää lähetteen kiireellisyyden ja pyytää potilasta kirurgian poliklinikalle arvioon tai tekee leikkaushoidonvarauksen suoraan lähetteen perusteella. Hoitaja lähettää potilaalle ajan kirurgian poliklinikalle tai sihteeri ilmoittaa kirjeitse leikkausjonoon laitosta. Kirurgi määrittää leikkauksen kiireellisyyden. Kiireellinen leikkaus on tehtävä alle 31. päivän sisällä ja kiireetön alle kuuden kuukauden sisällä. Jos potilas määrätään kirurgian poliklinikalle ennen leikkausta, hän saa leikkausohjauksen kirurgian poliklinikalla sairaanhoitajalta. Tämän jälkeen prosessissa potilas saa leikkausajan soitolla ja kirjeitse hoidonvaraukselta. Kiireellinen leikkauspotilas saa yleensä leikkausajan kirurgian poliklinikalla mukaan. Leikkaus tapahtuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa anestesia- ja leikkausosastolla.

Leikkausohjaus on tärkeä osa potilaan leikkausprosessin onnistumista. Leikkausohjauksella varmistetaan, että potilas saa kattavasti tietoa leikkauksesta ja leikkaustavasta. Hyvä leikkausohjaus lisää potilaan leikkausprosessin onnistumista ja nopeaa toipumista. (Leikkaukseen, Terveyskylä.) Leikkausohjaus aloitetaan potilaalle kirurgian poliklinikalla suullisesti ja kirjallisesti, jonka jälkeen ohjausta jatkaa hoidonvaraaja leikkausta edeltävän soiton eli presoiton yhteydessä. Digiaikana presoitot noin kaksi päivää ennen leikkausta ovat vähentyneet huomattavasti perusterveillä alle 75-vuotiaille potilailla.

2.4 Eturauhassyöpää sairastava potilas Soitessa

Eturauhassyöpään sairastuneen keski-ikä diagnoosin toteamishetkellä noin 70 vuotta. Kuitenkin on todettu, että jo 50-vuotiaasta eteenpäin syövän ilmaantuvuus kasvaa. Ikä on merkittävin yksittäinen riskitekijä eturauhassyövän synnyssä. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito-suositus.) Koska eturauhassyöpä on yleensä oireeton tai oireet ovat varsin lieviä, on sitä hyvin vaikea havaita sairauden alkuvaiheessa. Eturauhassyöpä on tärkeä diagnosoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä se voi ehtiä lähettää etäpesäkkeitä esimerkiksi luustoon. (Kellokumpu-Lehtinen, Joensuu & Tammela 2013, 562–580.) Suomen Syöpärekisterin (2022) tilastojen mukaan vuonna 2019 Keski-Pohjanmaalla todettiin 90 eturauhassyöpää. Soitessa noudatetaan Käypä hoito-suosituksia ja myös digihoitopolut rakennetaan yhteisiä käytänteitä ja hoito-ohjeistuksia noudattaen.

Eturauhassyöpäepäilyyn vuoksi tehdyn lähetteen perusteella potilaalle varataan vastaanottokäynti, jonka yhteydessä kliinisen tutkimuksen lisäksi otetaan ultraääniohjatusti neulanäytteet eturauhasesta. Jos eturauhasen neulanäytteissä todetaan syöpää, kutsutaan potilas hoitoneuvotteluun urologin vastaanotolle. Hoitoneuvottelussa urologi informoi potilasta todetun syövän tyypistä, levinneisyydestä sekä syövän ennusteesta tehtyjen tutkimusten perusteella. Samalla kartoitetaan potilaan yleinen terveydentila. Urologi käy läpi eri hoitovaihtoehdot, joita ovat paikallisen eturauhasen leikkaus, sädehoito tai aktiiviseuranta. Hoitovalintaan vaikuttavat myös asiakkaan toiveet, yleiskunto, ikä ja muut sairaudet. Asiakkaalle pyritään hakemaan yksilöllisesti paras hoitovaihtoehto. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2022.)

Leikkaushoito on syövän ensisijainen hoito, kun kasvainkudos rajoittuu niin suppealle alueelle, että sen poistaminen kokonaisuudessaan on mahdollista. Mikäli eturauhassyöpä on paikallinen ja paikallisesti levinnyt, sitä voidaan hoitaa ulkoisella sädehoidolla. Potilas kutsutaan poliklinikalle kultajyvien laittoon vähintään muutamaa viikkoa ennen sädehoidon alkamista. Radikaaliin sädehoitoon kombinoidaan useimmiten myös hormonihoidon paikallisesti edenneessä taudissa. Jos päädytään sädehoitoon, se tulee aloittaa 2–3 kuukauden kuluttua hormonihoidon aloittamisesta laskien. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito -suositus.)

Pienen riskin potilaita voidaan seurata aktiivisesti, eikä tilanne vaadi nopeasti tapahtuvaa leikkaus- tai sädehoitoa. Sairautta seurataan säännöllisesti PSA-kokein, kliinisin tutkimuksin ja säännöllisesti otettavien eturauhasnäyttein. Jos sairauden luonne seuranta-aikana merkittävästi muuttuu ja ennalta asetetut kriteerit taudin muuttumisesta kliinisesti merkitykselliseksi täyttyvät, reagoidaan ja hoitosuunnitelmaa voidaan muuttaa nopeasti. Tässä vaiheessa pyritään vielä parantavaan hoitoon radikaalileikkauksella

tai -sädehoidolla. On mahdollista päätyä myös ns. passiiviseen seurantaan, mikäli eturauhassyöpä on rauhallista tyyppiä ja sen etenemisen riski on hyvin pieni potilaan elinaikana. Passiivinen seuranta voi tulla kyseeseen myös, jos potilaalla on paljon perussairauksia tai jos potilaan elinajanodote on lyhyt. Hormonaalinen hoito voidaan tuki aloittaa, jos sairaus alkaa oireilemaan tai levinneisyyttä todetaan. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito -suositus.)

Leikkauksen jälkeen ensimmäinen seurantakäynti on erikoissairaanhoidossa kolme kuukautta radikaalin leikkauksen tai sädehoidon jälkeen. PSA-määritykset kuuluvat siis eturauhassyövän seurantaan olennaisesti. Mikäli PSA-pitoisuus on mittaamattomissa ja näin ollen leikkaus oli radikaali, voidaan seurantaa jatkaa tämän jälkeen avoterveydenhuollossa. PSA-seurannan voi toteuttaa joko lääkäri tai hoitaja. Nämä seurannat voidaan myös osittain automatisoida. Hormonihoitoa saavan potilaan seuranta tulee taas aina järjestää potilaskohtaisesti. Luustoon levinneen eturauhassyövän seuranta kuuluu lähes poikkeuksetta urologille. (Eturauhassyöpä: Käypä hoito -suositus.)

Levinneen eturauhassyövän ollessa kyseessä pyritään hoidon avulla vaikuttamaan taudin etenemiseen ja ylläpitämään mahdollisimman hyvää elämänlaatua potilaan kohdalla. Hoitopäätökset tehdään hoitavan lääkärin vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa. Levinneisyyden perusteella voidaan valita parhaiten vaikuttava hoito. Kun hoitokeinoja ei enää ole eturauhassyövän etenemisen pysäyttämiseksi, siirrytään oireenmukaiseen hoitoon. (Eturauhassyöpä, Terveyskylä, Syöpätalo.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON DIGITALISOINTI

Valtiovarainministeriö on keskeinen toimija digitalisaation edistämässä. Valtiovarainministeriö on julkaissut vuonna 2020 Digitalisaation edistämisen ohjelman, joka tähtää siihen, että julkiset palvelut ovat digitaalisia vuoteen 2023 mennessä. Ohjelman tavoitteena on tarjota julkisia palveluita vähintään lain digitaalisten palveluiden tuottamisesta vaatimusten mukaisesti, paperi- ja käyntiasioinnin tulee vähentyä merkittävästi ja se tulee korvata digitaalisilla palveluilla sekä digitukea tulee olla tarjottavana. (Valtiovarainministeriö 2020.) Digitalisaation myötä tiedonkulku nopeutuu. Sen avulla voidaan löytää uudenlaisia toimintamalleja ja innovaatioita arkeen. Se mahdollistaa muun muassa ihmisten ja esineiden paikallistamisen, sen kautta monet asiat pystytään hoitamaan virtuaalisesti ja potilaan arkea voidaan tukea teknologian avulla. Tämä helpottaa esimerkiksi liikuntarajoitteisten asioimista terveydenhuollossa. (Sairaanhoitajaliitto & Pirhonen 2016, 92.)

Terveydenhuollossa digitalisaatio on tuonut paljon helpotuksia ajankäyttöön ja mainittavia kustannussäästöjä. Tällä hetkellä sähköinen reseptienkirjoitus ja potilastietojen digitalisointi ovat aloittaneet tehokkaasti prosessien automatisoinnin. Tulevaisuuden visiot ulottuvat tällä hetkellä tekoälyn apuna käyttämiseen hoitotyössä, hoitoketjujen yhtenäistämiseen, sairauksien ennakointiin ja yksilölliseen lääketieteeseen ja personoituihin lääkkeisiin. (Gerdt & Eskelinen 2018, 186.) Sairaanhoitajan roolina on rohkaista ja auttaa potilaita käyttämään uusia palveluita. Sairaanhoitaja toimii tulevaisuudessa potilaiden terveystalmentajana hyödyntäen terveysteknologiaa virtuaalisessa ympäristössä. Tämä edellyttää hoitajilta erilaisten tietojärjestelmien ja sovellusten osaamista sekä asiantuntemusta tietoturva-asioista. (Hahtela & Meretoja 2017, 36–37.)

3.1 Yhteiskunnan digitalisoituminen

Termiä digitalisaatio on alettu käyttämään viime vuosina, vaikka sitä ei ole virallistettu. Digitalisaatio johtuu digitalisoitumisesta, kun asioita, esineitä ja prosesseja on ryhdytty digitalisoimaan joko kokonaan tai osittain. Ilmeisiä esimerkkejä digitalisoitumisesta on äänilevyjen ja kirjojen verkostoituminen eli äänikirja- sekä suoratoistomusiikkipalvelut. Myös liiketoimintaa on viime vuosina alettu digitalisoimaan, esimerkiksi paperisten kaavakkeiden muuttaminen sähköiseksi. Digitalisoitumisen mahdollistavat teknologia ja yhteiskunnan ja ihmisten käyttäytymisen muutos. Digitalisaatio toimii liiketoiminnan

uusiutumisen välineenä, jonka avulla yritys voi vauhdittaa omaa kasvuaan, kannattavuuttaan ja kilpailukykyään. (Ilmarinen & Koskela 2015, 22–31.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta ohjaa julkisia ja yksityisiä palveluita edistämään digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja sisällön saavutettavuutta. Laki edistää kaikkien mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita yhdenvertaisesti. Lain perusteella organisaation on huolehdittava, että tietoturvallisuus, tietosuoja, löydettävyys ja helppokäyttöisyys toteutuvat sähköisissä palveluissa. Lisäksi sähköisten palveluiden tulee olla yhteensopivia yleisimmin käytettyjen ohjelmistojen ja tietoliikenneyhteyksien kanssa. Lisäksi viranomaisen on kerrottava asiakkaalle, kuinka voi käyttää digitaalisia palveluita, ja luotava mahdollisuudet lähettää asiakirjoja ym. sähköisesti. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 15.3.2019/306.)

Suomi on ollut kansainvälisestikin edistyksellinen terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Hyvänä esimerkkinä on sosiaali- ja terveydenhuollon Oma Kanta -palvelu. Sosiaali- ja terveysministeriössä on linjattu, että kun kehitetään digitalisaatiota, ihminen on keskiössä. Digitalisaation avulla saadaan muodostettua uutta, tuoreempaa ja luotettavampaa tietoa ihmisten hyödynnettäväksi. Tällöin voidaan tehdä parempia valintoja ja jopa saada parempaa palvelua. Tiedetään, että digitalisaation vaikutus niin työhön kuin ammattilaisen ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen ja tiedon kulkuun on merkittävä. Tähän liittyy väistämättä myös terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuutos. Sekä ammattilaisten että asiakkaiden täytyy omaksua uusia toimintatapoja. (Suomen sairaanhoitajaliitto & Pirhonen 2016, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa on huomattu, että covid-19-pandemian aikana digitalisaatio on tehnyt suuren harppauksen ja tullut osaksi terveydenhuoltoa. Pandemian aikana organisaatioiden on täytynyt tehdä nopeita ratkaisuja potilashoidon turvaamiseksi. Vaikka pandemian aikana on tehty kattavia muutoksia ja harppauksia eteenpäin, tutkimus osoittaa, että jatkuvaa kehitystä on tapahduttava. Digitalisaation kehittämisellä sähköisistä palveluista saadaan vieläkin toimivampia potilaiden hyväksi. Tutkimuksessa painotettiin myös positiivista ja energistä muutosjohtajuutta haastavassa toiminnan muutoksessa, jotta muutoksia saadaan aikaiseksi. (Brown & Hartley 2021, 422–426.)

3.2 Terveystieteiden digitalisoinnin hyödyt ja haasteet

Sähköisten palveluiden täytyy olla hyvin suunniteltuja, jotta niiden avulla pystytään saavuttamaan parempia hoitotuloksia, ja niiden täytyy myös olla hyödynnettävissä ammattilaisen työpanosta mietittäessä. (Kujala, Ammenwerth, Kolanen & Ervast 2020, 11). Jotta palvelut tuottaisivat lisäarvoa sekä ammattilaiselle että käyttäjälle, tulee palveluita kehittää molempien käyttäjäryhmien tarpeet huomioiden. Tarkoituksena on täydentää jo tarjolla olevia palveluita, esimerkiksi poliklinikkakäyntejä tai tutkimuksia. Paras lopputulos sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä olisi se, että potilas saa myönteisen kokemuksen oman elämän ja terveyden hallinnasta, eikä esimerkiksi avun saaminen rajoitu paikkaan tai aikaan. (Rauhala & Kinnunen 2017, 256.)

Terveyspalveluiden digitalisointi muokkaa asiakkaiden ja ammattilaisten keskinäistä vuorovaikutusta ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä mahdollistaa palveluiden tavoitettavuuden terveysasemien aukioloajoista tai etäisyydestä riippumatta. (Kestilä, Karvonen & Aalto 2019, 225.) Hoitolaitosten, sairaaloiden, potilaiden ja ammattilaisten välinen tiedonsiirto paranee ja digitalisaatio myös mahdollistaa potilaiden ja ammattilaisten välisen vertaistiedottamisen. (Suomen sairaanhoitajaliitto & Pirhonen 2016, 13–15). Potilaiden ja ammattilaisten käytössä on eri sovelluksia, jotka käsittävät niin etälääketieteen palvelut, sähköiset potilastietojärjestelmät kuin kannettavat potilaiden seurantalaitteet. Potilaalle on tarjottava mahdollisuus tutustua omiin terveystietoihin ja palvelusta löytyvään luotettavaan terveystietoon. Terveystieteiden digitaalisten palveluiden tulee olla yksinkertaisia, toimivia ja turvallisia käyttää. (Suomen sairaanhoitajaliitto & Pirhonen 2016, 14–15; Hyppönen & Ilmarinen 2016, 9; Valtiovarainministeriö 2019.)

Digitalisaation on sosiaali- ja terveysalalla todettu kaventavan eriarvoisuutta siten, että kaikilla on mahdollisuus käyttää samoja palveluita. Digipalveluiden käyttö koetaan hyödylliseksi silloin, kun potilaat osaavat käyttää palveluita ja verkkopalvelut ovat hyvin saatavilla. Suomessa tehdyssä kansainvälisessä tutkimuksessa nostettiin esille, että yleensä terveyspalveluita tarvitsevat potilaat ovat suurimassa riskissä joutua eriarvoisuuteen digitaalisten palveluiden käytössä ja tämän vuoksi digitalisaation kehittäminen käyttäjäryhmät huomioiden on erittäin tärkeää. Tutkimuksessa nostettiin esille kouluttamisen tärkeys potilaille, jotta syrjäytymistä digitalisaatiossa voitaisiin ehkäistä. (Heponiemi, Jormanainen, Leeman, Manderbacka, Aalto & Hyppönen 2020, 6.)

Vehkon, Ruotsalaisen ja Hyppösen (2018, 157) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että potilaiden kokemat tärkeimmät digitaalisten palveluiden hyödyt olivat ajanvarauksesta tulevat muistutukset ja tuki

palvelun valinnassa ja ajan tai rahan säästö. Suurin osa kyselyyn vastanneista näki myös sähköisten palveluiden tukevan kommunikointia asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Tutkimuksessa pyydettiin sähköisiä palveluita käyttäneitä arvioimaan, kuinka monta perinteistä yhteydenottoa oli säästynyt kuluneen vuoden aikana sähköisten palvelujen käytön myötä. Lisäksi heitä pyydettiin arvioimaan säästettyä aikaa tai rahaa. Yksittäisten sähköisten palvelutoimintojen keskimääräinen käyttö oli edelleen hyvin vaatimatonta, vaikka säästämisen suuri potentiaali välittyi tutkimustuloksista. Vaihtelu oli varsin suurta, mutta keskiarvo perinteisten kontaktien säästymiselle oli vuosittain 27 käyntiä. Säästyneiden käyntien suuri määrä on varsin ymmärrettävää esimerkiksi kroonista sairautta sairastaville potilaiden kohdalla, jotka pystyvät mittaamaan ja dokumentoimaan esimerkiksi verensokeritasonsa tai veren hyytymisarvon (INR) viikoittain kotoa sähköisen sovelluksen kautta. (Vehko, Ruotsalainen & Hyppönen 2018, 157)

Väestön vanhenemisen myötä täytyy näiden sähköisten palveluiden käyttöönotossa ottaa huomioon ikääntyvien ihmisten mahdolliset rajoitteet, esimerkiksi heidän toimintakykynsä suhteen. Näitä rajoitteita voivat olla esimerkiksi huono näkökyky tai kuulo tai vaikkapa sorminäppäryyden heikkous. Nämä ikääntyvät potilasryhmät käyttävät tutkitusti internetiä nuorempia, diginatiiveja, vähemmän. He tarvitsevat erityisesti heille suunnattua koulutusta. Heille tulee tarjota myös spesifisti ohjausta tiettyjen palveluiden käyttämiseen. Sähköisistä palveluista annettavan tiedon täytyy olla esitettynä potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi sivuston ulkoasun tulee olla selkeä. Kaikkien sähköisten palveluun liittyvien ohjeiden pitäisi olla helposti käyttäjän löydettävissä. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 272.) Oikeanlaisten palveluiden kehittäminen luo haasteita nimenomaan ammattilaisille, sillä heidän täytyisi tunnistaa ne potilaat, jotka ovat erityisen tuen piirissä. Siksi onkin tärkeää myös ammattilaisen omaksua ja ymmärtää nämä uudet mahdollisuudet, joita sähköisten palveluiden käyttöönotto tarjoaa. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 77; Rasi & Taipale 2020, 331.)

Organisaation näkökulmasta sähköisten palveluiden suunnittelussa ja niitä käytettäessä on erittäin tärkeää tiedottaa myös itse ammattilaisia niissä tapahtuvista muutoksista. Palautetta täytyy kerätä myös potilailta säännöllisin väliajoin, sillä se mahdollistaa palveluiden kehittämisen. Sähköisten palveluiden käyttöönotto onkin jatkuva kehittämisprosessi. On selvää, että se vaatii aikaa ja resursseja. (Kujala ym. 2020, 10.) Pohjolan (2016, 31) mukaan tärkeimmät sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation hyödyt ovat seuraavat: palveluiden tasalaatuisuuden paraneminen, palveluiden saatavuus, saavutettavuus sekä kustannustehokkuus. Tähän voidaan lisätä myös Sarannon, Kinnusen, Jylhän ja Kivekkään (2020, 198)

tutkimuksen mukaan kansalaisten terveyden lisääntyminen, terveystalouden tehokkuus ja tuottavuus, palveluiden vaikuttavuus, kansalaisten elämänlaadun paraneminen sekä terveyden taloudellisen ja sosiaalisen arvon kasvu.

Terveyskylän Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen avulla tavoitellaan laadullisia hyötyjä niin potilaille kuin ammattilaisille ja itse organisaatiolle. Kun sähköiset palvelut otetaan käyttöön, niiden odotetaan helpottavan työn tekemistä ja lisäävän ammattilaisten työmotivaatiota ja -hyvinvointia. Edellä mainittuihin tekijöihin vaikuttaa muun muassa se, että palvelurakenteet toimivat aikaisempaa paremmin. Esimerkiksi kontrollijonojen purku helpottuu ja nopeutuu ja potilaan odotusajat lyhenevät. Sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä voidaan organisaatiossa kohdentaa tehokkaammin esimerkiksi resursseja. On selvää, että potilaat löytävät sähköisten palveluiden, kuten esimerkiksi digihoitopolkujen kautta sairautsiinsa tai ongelmiinsa liittyen luotettavaa, tutkittua tietoa. Palvelun kautta potilaat voivat toteuttaa omahoitoaan milloin tahansa. Sähköiset palvelut suovat potilaalle avun oikea-aikaisesti, mikä on nykyään hyvin merkityksellinen asia. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 7.)

3.3 Potilaslähtöisyys digitalisaation kehittämisessä

Digitalisaatiolla voidaan parantaa, muuttaa, muokata ja uudistaa potilaskokemusta. Digitalisaatio antaa potilaalle mahdollisuuden sitouttaa itsensä omaan hoitoonsa ja ymmärtää paremmin saatua tietoa ja vähentää kysymyksiä omasta hoidosta. Terveystaloudessa digitalisaation tarkoituksena on yhtenäistää potilaan kokemukset jatkumoiksi, eikä vain käynneiksi sairaalassa. Lisäksi digitalisaatio vähentää sairaalassa oloaikaa, mikä pienentää kustannuksia terveystaloudella ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä, kun paikalla ei tarvitse jonottaa. Digitalisaatio mahdollistaa aikaan ja paikkaan sitoutumattomuuden. (Gerdt & Eskelinen 2018, 186–200.)

Terveystaloudessa asiakas on potilas, jonka ongelmat keskittyvät aikakauteen, kun hän ei itse voi hoitaa asioitaan (Gerdt & Eskelinen 2018, 187). Digitalisaatio mahdollistaa potilaalle aktiivisen roolin. Potilaat viettävät paljon aikaa sosiaalisessa mediassa ja digitaalisissa palveluissa. Digitalisaatio mahdollistaa näin ollen potilaan aikaisempaa tiiviimmän läsnäolon. (Ilmarinen ym. 2015, 178–179.) Tällä hetkellä valtakunnallisesti käytössä olevia sähköisiä terveystalouden palveluja ovat muun muassa sähköinen neuvontapalvelu, sähköinen resepti, itsearviointipalvelut, ajanvaraukset ja etävastaanotot, Kanta, Omaolo ja Terveyskylä. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 2.) Soite tuo esille toimintasuunnitelmassaan, että prosesseja kehitettäessä pyritään käyttämään uudenlaisia palvelumenetelmiä, esimerkiksi

palveluiden tuominen kotiympäristöön sähköisen palvelujen avulla. Sähköisten palveluiden tarkoituksena on parantaa potilaan hoidon laatua ja palvelukokemuksia. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä 2019, 15.)

Digitalisaation kehittämisessä on aina huomioitava potilas ja hänen tarpeensa. Lisäksi digitalisaatio antaa mahdollisuuden terveyden parantamiseen, ylläpitämiseen ja inhimillisten erehdyksien minimoimiseen. (Gerdt & Eskelinen 2018, 186–206.) Potilaskeskeisyys on ollut aina tärkeä osa terveydenhuoltoa, ja laadun määrittämiseksi on lakeja. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon potilaskeskeisyyttä ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen saatavuutta ja laatua (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §2). Terveydenhuoltolain laatumäärityksen mukaan toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintokäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §8.)

Yli 65-vuotiaiden suomalaisten keskuudessa on tehty tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää heidän valmiuttaan ja halua käyttää sähköisiä palveluita ja siihen liittyvää tietotekniikkaa. Tutkimuksen mukaan 65–75-vuotiailla on halukkuus ja tarvittavat välineet sähköisten palveluiden käyttöön, kun taas yli 75-vuotiaat kokivat tietotekniset taidot välttäviksi tai huonoiksi. Tutkimuksen perusteella tultiin johtopäätökseen, että tulevaisuudessa kannattaa ottaa käyttöön sähköisiä palveluita, sillä suurin osa vastaajista koki sähköisten palveluiden käyttämisen mielekkääksi. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että huomioon tulee ottaa väestöstä vanhimmat ikäluokat, joiden keskuudessa tietotekniset taidot ovat välttävät. (Mielonen, Saranto, Kuusisto, Kemppi & Kinnunen 2021, 3–11.)

Digitaalisen hoitopolun käyttöönotto muuttaa potilaan käyttäytymistä. Potilaalle itselleen mahdollistuu vastuunottaminen oman hoidon toteuttamisessa. Tällöin hänen tulee omaksua aktiivinen rooli sähköisten palveluiden käyttäjänä. Sähköisten palveluiden käyttö antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa ja niiden palveluiden tuottamiseen, joita kulloinkin tarvitaan. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 274; Vieresjoki, Kämäräinen, Laukka, Suhonen, Kanste 2021, 169.)

3.4 Digihoitopolut osana Terveyskylä -verkkopalvelua

Suomessa sähköisen terveydenhuollon kehittämistä on tukenut Sosiaali- ja terveysministeriön sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020, jonka tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja akti-

voida kansalaisia oman terveystensä hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 7–13.) Virtuaalisairaala 2.0 oli Suomen viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin yhteistyöhanke vuosille 2016–2018. Tarkoituksena oli kehittää erikoissairaanhoitoa hyödyntämällä erilaisia digitaalisia ratkaisuja. Hankkeen myötä kehitettiin Terveyskylä-palvelukokonaisuus, joka tuottaa terveydenhuollon palveluja kaikkien suomalaisten ulottuville. Osana näitä palveluita ovat potilaan hoitoon tai toimenpiteisiin liittyvät digitaaliset hoitopolut. (Virtuaalisairaala 2.0, 2021.)

Terveyskylä on julkinen verkkopalvelu, jonka siis tuottavat yliopistosairaanhoitopiirit. Terveyskylään on luotu 32 erilaista virtuaalista taloa, joista asiakas tai potilas saa maksutta tukea ja tietoa eri sairauksista. Sivustolla toimivat chatit, oirenavigaattorit ja chatbotit. Terveyskylän yhteydessä toimii digitaalinen omahoitopolku, joka on niin sanottu sähköinen ympäristö. Omapolkuun voidaan luoda erilaisia Omahoito-ohjelmia ja digihoitopolkuja. Omapolku-palvelun tavoitteena on edistää potilaiden itseohjautuvuutta, parantaa potilaiden ja ammattilaisten välistä kommunikaatiota sekä edistää hoidon laatua. Portaalin perustana toimivat 20 taloa, jotka kokoavat tietoa, neuvoja, itsehoito-ohjeita ja oirenavigaattoreita tietyn hoidollisen aihepiirin ympärille. (Kujala, Ammenwerth, Kolanen & Ervast 2020, 3.)

Terveyskylä tarjoaa jo useita erilaisia digitaalisia hoitopolkuja. Niitä on rakennettu ja suunniteltu erilaisiin käyttötarkoituksiin ja tarpeisiin. Digihoitopolku on Terveyskylän verkkosivuston yhteyteen suunniteltu omahoitopolku, jonka tarkoituksena on täydentää perinteistä sairaanhoitoa ja vastaanotokäyntejä, ja se voi osin myös korvata ne. (Digihoitopolut, Terveyskylä, Omapolku.) Digitaalisen hoitopolun kautta voidaan pitää etävastaanottoja potilaan tueksi, ja Terveyskylästä löytyy myös kaikille avoimia omahoitopolkuja. Kaikki palvelut ovat käyttäjälle maksuttomia. Digihoitopolku-palvelu mahdollistaa sähköisen asioinnin asiakkaan ja hoitotahon välillä. (Digihoitopolut, Terveyskylä, Omapolku; Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 14)

Digihoitopolulle liitetään potilas, jolla on olemassa oleva hoitosuhde sellaiseen terveydenhuollon yksikköön, jossa on otettu käyttöön digihoitopolku tai potilaasta on tullut lähete hoitavaan yksikköön. Digihoitopolulta potilas saa tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta tai hoitovaihtoehdoista. On olemassa esimerkiksi leikkauksiin tai toimenpiteisiin ohjaavia digitaalisia hoitopolkuja, joten potilas saa leikkaukseen tai leikkauksesta toipumiseen liittyvät ohjeistukset polun kautta. Digihoitopolun avulla potilas voi olla yhteydessä omaan hoitajaansa tai hoitoyksikköön. (Terveyskylä.) Toisaalta polkuja voidaan luoda myös pitkäaikaissairaille. Näin ammattilaisen tai moniammatillisen hoitotiimin on mahdollista seurata potilaan tilaa digihoitopolun kautta sähköisesti. Osa seurannasta voidaan toteuttaa

myös automatisoidusti. Myös erilaisia valmennuksia tai terapiaa voidaan tarjota digihoitopolkujen kautta. (Terveyskylä.)

Digihoitopolku luodaan myös selkiyttämään henkilökunnan kulloistakin roolia, ja päällekkäisen työn minimoiminen on sen yksi tarkoitus. Polun rakentaminen tulee vaatimaan moniammatillista tiimiä, koska tekninen toteutus ja sisältö vaativat eri alojen ammattilaisten osaamista. Sähköisten palveluiden rooli asiakkaiden asioiden ja hoidon järjestämisessä ei ole täysin yksiselitteinen. Valvira on muun muassa ohjeistanut, että etäpalveluiden antamiseen on oltava potilaan tietoinen suostumus ja että terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, onko etäpalvelu sopiva tilanteeseen. (Valvira 2022.) Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategiassa taas asetetaan toimintaohjeeksi muun muassa se, että sairaanhoitajat kannustavat asiakkaita digitaalisten palveluiden käyttöön heidän mahdollisuutensa ja kykynsä huomioiden. (Sairaanhoitajat 2021.)

TerveyskyläPRO on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunniteltu palvelu. Sen avulla voidaan lisätä digiosaamista ammattilaisten keskuudessa, ja se on samalla ammattilaisen työkalu digipalveluiden käyttöönoton murroksessa. Palvelusta löytyy ammattilaisen hyödynnettäväksi muun muassa verkkovalmennuksia, digipalveluihin liittyviä työkaluja, erikoisalakohtaisia oppaita ja asiantuntijahaku. Kuka tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, jolla on varmennekortti, voi käyttää TerveyskyläPRO-palvelua. Palveluun kirjaudutaan ainoastaan varmennekortilla. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 16; Terveyskylä.)

Valtiovarainministeriö on linjannut, että viranomaisten kanssa asioidessa tulisi digitaalisten palveluiden olla kansalaisille ensisijaisia vuoteen 2022 loppuun mennessä (Valtiovarainministeriö 2020). Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019) puolestaan ohjaa sähköisten palveluiden rakentamista ja käyttöönottoa. Tämä kyseinen laki velvoittaa hoitotahon noudattamaan saavutettavuusvaatimuksia. Lakiin on kirjoitettu kolme vaatimusta, ja nämä vaatimukset tulee sisällyttää rakenteilla oleviin digitaalisiin palveluihin. Palveluiden tulee täyttää kansainväliset Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) -kriteerit, palveluiden saavutettavuus tulee arvioida ja sen puutteet käydä läpi saavutettavuusselosteessa ja palvelun tulee sisältää sähköisen palvelukanavan käyttäjille saavutettavuuspaletta varten. Näiden edellä mainittujen WCAG-kriteerien tavoitteena on varmistaa saavutettavuuden minimitaso, ja sen tarkoituksena on parantaa saavutettavuutta. Kun suunnitellaan Terveyskylän kautta toteutettavia tai annettavia palveluita, on näin ollen otettava huomioon EU:n saavutettavuusdirektiivi (Direktiivi 2016/2102/EU). Suomessa Aluehallintovirasto valvoo sähköisten palveluiden saavutettavuusvaatimusten toteutumista. (Aluehallintovirasto 2022.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen potilaille ja hoitohenkilökunnalle.

Digihoitopolkujen tavoitteena on tukea potilaiden tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan hoidon toteuttamista potilaslähtöisesti. Digihoitopolkuja käytetään Terveyskylä-verkkosivuston kautta. Järjestelmän avulla mahdollistetaan Soiten alueen asukkaille palveluiden saavutettavuus yhdenvertaisesti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä potilaan näkökulmasta?
2. Mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä organisaation näkökulmasta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISEN LÄHESTYMISTAVAN MUKAISESTI

Digitalisaatio hoitotyössä on nykyaikainen käsite, ja koronan myötä myös Soiteissa on otettu nopeasti käyttöön sähköisiä palveluita, esimerkiksi koronan oirekysely. Opinnäytetyön aihe nousi vahvasti työelämästä ja organisaation tahtotilasta kehittää digitaalisia palveluita alueen asukkaille huomioiden myös pienten paikkakuntien asukkaat. (Soite 2021, 25–28.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisella tutkimusmenetelmällä.

Digitaaliset hoitopolut ohjaavat potilaat monipuolisesti toimenpidettä ja hoidon toteuttamista varten. Tavoitteena on, että jatkossa noin puolet toimenpiteeseen tulevista tai potilasseurantaa tarvitsevista pystytään hoitamaan digihoitopolun kautta. Niille potilaille, jotka eivät pysty liittymään digitaaliselle hoitopolulle tai joilla käyttöönottoon on muita esteitä, tarjotaan fyysinen käynti ja ohjaus kuten aiemminkin. Potilaiden saaman ohjauksen ja tuen on todettu vähentävän sairaalakäyntien tarvetta (Rush, Burton, van der Merve, Hatt & Galloway 2019, 1317–1318).

5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten kirurgian poliklinikalle ja anestesia- ja leikkausosastolle. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite aloitti toimintansa 1.1.2017. Kuntayhtymä sisältää maakunnalliset perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Keski-Pohjanmaan keskussairaala on osa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitea. Keski-Pohjanmaan keskussairaalaissa hoidetaan vuosittain noin 42 000 potilasta, ja siellä työskentelee keskimäärin 1 300 eri alojen asiantuntijaa. Keski-Pohjanmaan keskussairaala on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle. (Soite; Keski-Pohjanmaan keskussairaala.)

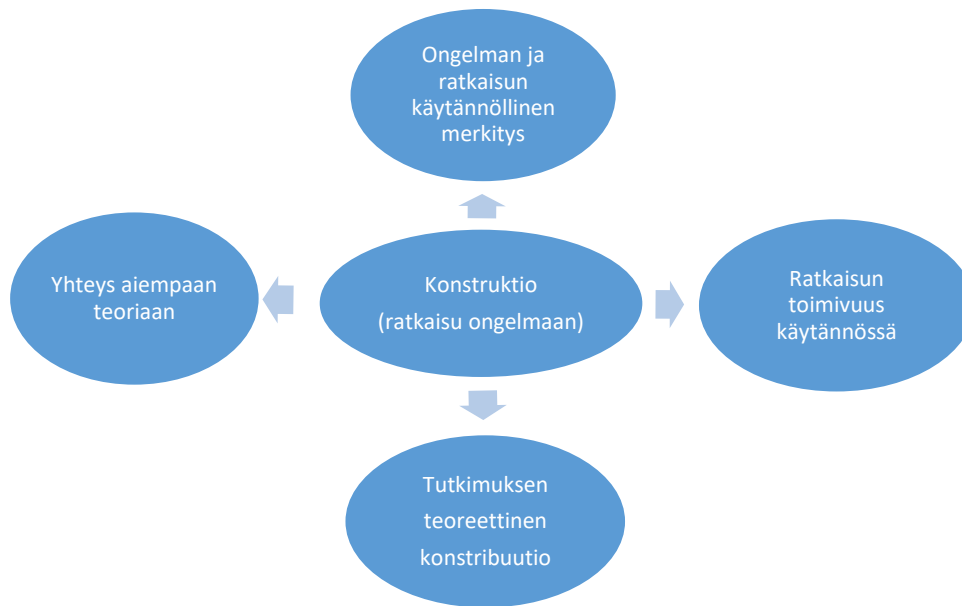
Soite jakautuu eri toimialueisiin. Terveiden ja sairaanhoidon palveluiden toimialueeseen kuuluvat vastaanottopalvelut, suun terveydenhuolto, päivystys- ja sairaanhoidolliset palvelut, kuntoutuksen ja neurologian palvelualue sekä somatiikka. Kirurgian poliklinikka ja anestesia- ja leikkausosasto kuuluvat

somatiikan palvelualueeseen. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat tyräleikkauspotilaat ja eturauhassyöpää sairastavat potilaat, sillä he ovat suurimpia yksittäisiä potilasryhmiä erikoissairaanhoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021b) virallisten tilastojen mukaan Soitessa tyräpotilaista 204 oli saanut leikkaushoitoa ajalla 1.1.-31.10.2021. Suomen syöpärekisterin (2022) tilastojen mukaan vuonna 2019 Keski-Pohjanmaalla todettiin 90 eturauhassyöpää.

5.2 Konstruktiivisen tutkimuksen vaiheet

Etenimme opinnäytetyössä konstruktiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Menetelmä sopii hyvin lähestymistavaksi kehittämistehtävään, jonka tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos tai malli. Konstruktiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on tuottaa organisaatiolle uutta tietoa, ja sen tulee olla teoreettisesti perusteltu. Konstruktiivinen tutkimus pohjautuu voimakkaasti aiempiin teorianäkökohtiin. (Kananen 2017, 14–16.)

Konstruktiivinen tutkimus on suunnittelua, konkreettisen ratkaisun tekoa ja mallinnuksen testaamista ja toteutusta käytännössä. Aiheen valinta on tärkeä opinnäytetyöprosessin alussa, sillä se vaikuttaa tutkijan motivaatioon ja opinnäytetyöprosessin läpiviemiseen. Interventiotutkimus kiinnittyy vahvasti työelämään, joten tutkija ja käytännön edustajat toimivat tiiviisti yhdessä. Yhteistyö työelämän kanssa on pitkäkestoista ja vaatii sitoutumista. Tutkija toimii itse osana muutosta ja ohjeistaa muita toimijoita muutosprosessin toteuttamisessa. Dokumentointi eri vaiheista konstruktiivisessa tutkimuksessa on erittäin tärkeää. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65–66; Kananen 2017, 10–22; 30.) Kananen, Lukka ja Siitonen (1991, 306) ovat kuvanneet konstruktiivisen menetelmän ydinpiirteet (KUVIO 1).



KUVIO 1. Konstruktiiivisen tutkimusmenetelmän ydinpiirteet (mukaillen Kananen, Lukka & Siitonen 1991, 306.)

Konstruktiiivinen tutkimusprosessi etenee vaihe vaiheelta. Konstruktiiivisen opinnäytetyöprosessin vaiheet on kuvattu kuviossa 2. Konstruktiiivisessä tutkimuksessa paitsi selvitetään, mitä ongelmasta jo tiedetään ja mistä ongelma johtuu, myös etsitään ratkaisu ongelmaan. Kun aloitetaan konstruktiiivisen tutkimuksen prosessi, määritellään ja nimetään ensimmäiseksi ongelma. Konstruktiiivisen tutkimuksen kehittämiskohteena on tyypillisesti todellinen, käytännöstä nouseva ongelma, joka on tarpeen ratkaista. (Ojasalo ym. 2014, 67–68; Kananen 2017, 15–16; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282–283.) Prosessin alussa molemmat esitimme tahoillamme kiinnostuksen digitalisaation kehittämiseen. Soitessa on otettu huomioon Suomen sosiaali- ja terveystieteiden uudistus, jonka keskiössä on sähköisten palveluiden kehittäminen. Terveyskylä-palveluiden käyttöönotto käynnistyi helmikuussa 2021 organisaatiossamme.

Ensimmäisessä vaiheessa lähdimme liikkeelle aiheen valinnasta sekä yksiköissämme tarpeen arvioinnista, ja päädyimme digihoitopolkujen rakentamiseen. Alusta asti olimme molemmat sitoutuneita ja motivoituneita opinnäytetyöprosessiin, sillä aihe on hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uudet sähköiset palvelujärjestelmät potilaille. Tässä opinnäytetyössä tutkijoina toimimme tiiviisti yhteistyössä organisaation kanssa ja digihoitopolkujen rakentajina. Prosessin alussa pidimme suunnittelupalaverin ohjausryhmän kanssa ja valitsimme digihoitopolkujen kohderyhmät, jotka nousivat käytännön tarpeesta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat va. somatiikan pal-

velualuejohtaja, rakenneuudistushankkeen Terveyskylä-pääkäyttäjä ja hankepäällikkö sekä opinnäytetöiden tekijät. Ohjaavana opettajana ja osana ohjausryhmää toimi Centrian ammattikorkeakoulun yliopettaja.

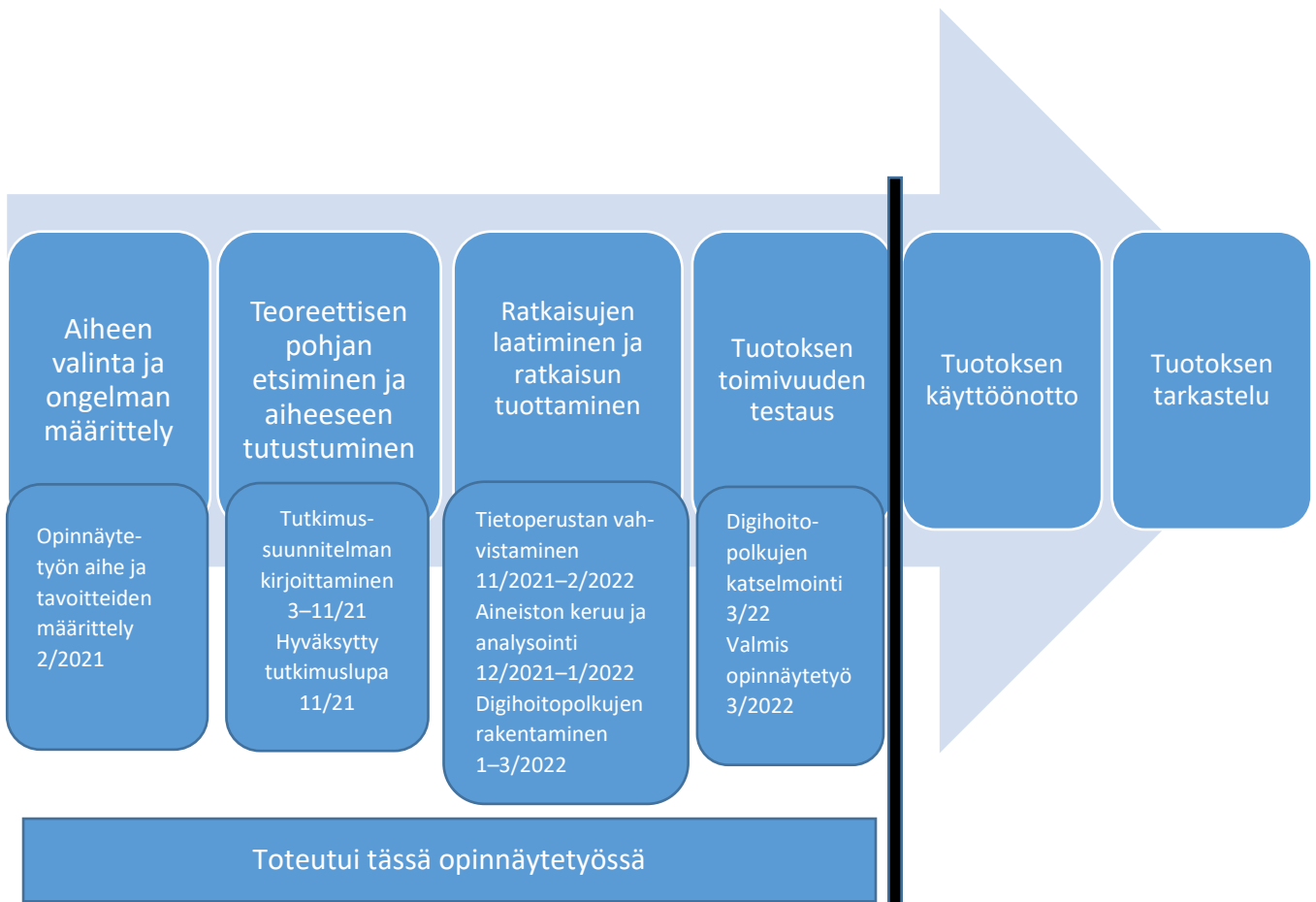
Toinen vaihe sisältää tiedon hankkimisen prosessin eli teoreettisen pohjan etsimisen ja aiheeseen tutustumisen. Tällöin teoriataustan rooli on merkittävä. Tutkimusta varten hankitaan syvällistä ja käytännöllistä tietoa kehittämisen kohteesta. Tutkimussuunnitelma käynnistää kirjoittamisen ja on kirjoittajan ensimmäinen tuotos, joka hyvin tehtynä toimii opinnäytetyön ohjenuorana. Tutkimussuunnitelman tarkoituksena on hahmottaa työnsisältöä. (Ojasalo ym. 2014, 67–68; Kananen 2017, 15–16, 30; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282–283.) Aloitimme opinnäytetyöprosessin ja tutkimussuunnitelman kirjoittamisen maaliskuussa 2021. Molemmat työstimme aluksi tahoillamme kahta erillistä tutkimussuunnitelmaa ja jaoimme näkemyksiä dokumenttianalyysistä menetelmänä. Tutkimussuunnitelmien edetessä huomasimme töiden sisältöjen olevan samankaltaiset. Keskustelimme opinnäytetöiden yhdistämisestä ja totesimme saavamme kattavamman ja luotettavamman opinnäytetyön kahden tutkijan tekemänä. Yhteisen tutkimussuunnitelman teon aloitimme syyskuun 2021 lopulla. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma oli valmis marraskuun alkupuolella. Tämän jälkeen haimme Soiten johtajaylihoitajalta tutkimusluvan, joka hyväksyttiin marraskuun lopussa 2021. Kun opinnäytetyön tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, jatkettiin työn tekemistä lähinnä teoriapohjaa vahvistaen. Digihoitopolkuja suunniteltaessa otettiin huomioon kustannushyötylaskelmia ja laatumääritelmiä. Tässä vaiheessa tiivis yhteistyö yksikön esihenkilön kanssa korostui.

Kolmas vaihe muodostuu ratkaisujen laatimisesta, johon sisältyy myös ratkaisun tuottaminen (Ojasalo ym. 2014, 67–68; Kananen 2017, 15–16; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282–283). Teorian vahvistamisen jälkeen aloitimme aineiston keruun dokumenttianalyysillä. Sivosen (2017, 35) dokumenttianalyysistä tehdyn kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkijoita on kaksi. Aineiston keruu tapahtui melko nopeasti, ja työstimme analyysia mukaillen induktiivista sisällön analyysiä aina tammikuuhun 2022 asti. Kehittämistyö eteni analysoinnin jälkeen vauhdikkaasti, kun tutkimustulokset olivat käytettävissämme. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen ohella pohjustimme digihoitopolkujen tekemistä kirjottaen digihoitopolkujen työkirjoja aina keväästä 2021 alkaen. Digihoitopolkujen runko ja sisältö rakennettiin tammikuusta 2022 alkaen, kun tutkimustulokset olivat käytettävissämme. Digihoitopolun rakentaminen on itsessään pitkä prosessi, johon kuuluu monta vaihetta.

Neljännessä vaiheessa ratkaisuja testataan ja osoitetaan tuotos merkitykselliseksi ja hyödylliseksi (Ojasalo ym. 2014, 67–68). Digihoitopolkujen katselmointi eli tuotoksen tarkastelu toteutettiin maaliskuussa 2022. Katselmoinnissa tehtiin digihoitopolkuun tarvittavat muutoksen ennen pilotointia. Tuotoksen tarkasteluun osallistuivat digihoitopolun vastuulääkärit ja yksiköidemme esihenkilöt sekä Terveyskylä -hankkeen vastuuhenkilöt. Tämän opinnäytetyön prosessi päättyy tähän vaiheeseen. Valmis opinnäytetyö palautettiin arvioitavaksi maaliskuussa 2022. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyivät tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut, jotka otetaan käyttöön organisaatiossamme. Vaiheet on kuvattu kuviossa 2.

Konstruktiiivisessa tutkimuksessa viides ja kuudes vaihe sisältävät tuotoksen käyttöönoton sekä arvioinnin ja tarkastelemisen. Dokumentoinnilla ja tehtyjen ratkaisujen perustelemisella on konstruktiiivisessa tutkimuksessa keskeinen merkitys, ja ratkaisut tulee perustella teorialiedolla. Prosessin lopussa interventio toteutetaan ja sen onnistuminen arvioidaan. Tavoitteena on tuotoksen yleistäminen ja teoriaan palauttaminen. Tutkijoiden on kiinnitettävä koko työn tekemisen ajan työn selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että opinnäytetyöprosessissa ei aina voida suorittaa ratkaisuiden toimivuuden testausta ja arviointia, sillä kohdeorganisaation ja tekijöiden aikataulut eivät aina kohtaa. (Ojasalo ym. 2014, 67–68; Kananen 2017, 15–16; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282–283.)

Viiden ja kuudes vaihe tapahtuvat opinnäytetyöprosessin ulkopuolella yhdessä työyhteisön kanssa. Kehittämistehtävämme implementointi eli jalkauttaminen aloitetaan keväällä 2022 hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisella ja digihoitopolkujen pilotointivaiheella huhtikuun 2022 alkupuolella. Toimivuuden testaus jatkuu organisaatiossa pilotoinnin myötä. Pilotointivaihe kestää noin viisi kuukautta. Implementointia toteutetaan kehittämistyömme valmistumisen jälkeen oman työmme ohessa. Polkujen päivittämistä ja ylläpitoa ja vuosittaisia katselmuksia toteutetaan myös jatkossa säännöllisesti.



KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Ojasalo ym. 2015, 67; Kananen 2017, 33)

6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä ei itsessään sulje pois mitään aineiston keruumenetelmää. Koska tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa organisaatiolle uutta, kannattaa tarvittava aineisto kerätä monin tavoin. (Ojasalo ym. 2015, 68.) Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme dokumenttianalyysin. Valitsimme dokumenttianalyysin, koska se mahdollistaa laajan aineiston käytön. Aineistona käytimme aiemmin julkaistuja tutkimuksia, artikkeleita ja verkkojulkaisuja, jotka kertoivat sähköisistä palveluista, ja digihoitopolusta kertovia WWW-sivuja.

Dokumenttianalyysi on laadullinen tutkimus, jonka päävaiheisiin kuuluvat aineiston kerääminen ja valmistelu, kriittinen tarkastelu, aineiston pelkistäminen, tulkinta ja ulottuvuuksien luominen sekä aineiston toistuvien rakenteiden muodostaminen. Nämä vaiheet toistuvat useasti tutkimusta tehdessä. (Ojasalo ym. 2018, 136–138.) Sivosen (2017, 33) tekemän tutkimuksen mukaan dokumenttianalyysi sopii kehittämistehtäviin, johon haastateltavia ei löydy ja ilmiöstä halutaan empiiristä tietoa. Dokumenttianalyysin avulla kerätyt aineistot analysoitiin tutkimuskysymysten perusteella mukailien induktiivista sisällönanalyysiä.

6.1 Aineiston keruu

Soitessa ei ole ollut aikaisemmin käytössä sähköisiä hoitopolkuja ja näin ollen haastateltavia tutkimukseen ei ole. Tarkoituksena oli lähteä rakentamaan täysin uutta palvelua organisaatiolle. Dokumenttianalyysi sopi tästä syystä hyvin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi. Dokumenttien avulla halusimme lisätä tietoa ja vahvistaa ymmärrystä digihoitopoluista ja tutkia sähköisten palveluiden vaikutuksia potilaslähtöisyyteen hoitotyössä useasta eri näkökulmasta.

Dokumenttianalyysi on tutkimuksen lähestymistapa, jossa kiinnostuksen kohteena on sellainen tutkimusaineisto, jota ei saada koottua suorilla ja välittömillä havainnoilla (May 2011). Dokumenttianalyysissä ei kerätä aineistoa haastatteleamalla tai kyselylomakkeilla, vaan siinä käytetään valmista, jo saatavilla olevaa materiaalia, joka on julkaistu jo aiemmin muuta tarkoitusta varten (Anttila 1998; May 2011). Dokumenttianalyysi-tutkimusmenetelmän aineistoksi soveltuvat erilaiset dokumentit, www-

sivut, lehtiartikkelit, valokuvat sekä piirroukset (Bowen 2009, 27–28; Ojasalo ym. 2014, 136). Aineiston ei tarvitse olla tutkittuun tietoon perustuvaa, mutta tutkijan lähdekriittisyys nousee tärkeäksi seikaksi tutkimuksen tekemisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat: 1) mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä potilaan näkökulmasta ja 2) mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä organisaation näkökulmasta. Teimme suunnitelman siitä, minkälaisia dokumentteja valitsisimme, jotta lähteet olisivat luotettavia ja käyttökelpoisia. Aineiston mukaanottokriteereiksi nousi viisi asiaa: 1) aineisto käsittelee digitalisaatiota, 2) aineiston tulee olla suomen- tai englanninkielinen, 3) aineistosta täytyy löytyä vastaus vähintään yhteen tutkimuskysymykseen, 4) aineisto on saatavissa verkkojulkaisuna ja 5) aineisto on julkaistu aikavälillä 2017–2021. Tämän jälkeen määrittelimme hakusanat, jotka olivat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta.

Aineiston keruu ja analysointi toteutettiin marraskuun 2021 ja tammikuun 2022 välisenä aikana. Aineistoa selatessa päädyimme pääosin käyttämään suomenkielistä aineistoa, sillä Suomi on yksi maailman kärkimaista julkisissa sähköisissä palveluissa ja meillä suomalaisilla on tutkitusti maailman paras digiosaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4). Aineiston keruussa käytimme MEDIC-tietokantaa, joka on kotimaisten terveysalan aikakauslehtien hakupalvelin. Medic-tietokantahakujen lisäksi aineistoa haettiin Google-hakupalvelusta. Tässä vaiheessa saimme aineistoon mukaan myös kansainvälisiä lähteitä. Kokosimme seuraavan taulukon 1. kuvastamaan hakusanoja, joilla aineistoa kerättiin MEDIC-tietokannasta. Etsimme myös hakusanalla digihoitopolku ja digipolku, mutta näillä hakusanoilla ei tullut osumia.

Hakusana	Osumia	MEDIC-tietokannasta mukaan otetut aineistot
Sähköinen asiointi and digi*	29	9
Sähköinen asiointi and omahoito	14	2
Sähköinen asiointi and potilas	41	4
Sähköinen asiointi and hoitaja	18	0
Sähköinen asiointi and etä*	76	1

TAULUKKO 1. MEDIC-tietokannasta mukaan otetut aineistot.

Perehdyimme MEDIC-tietokannasta haettuihin aineistoihin (n = 16) ja otimme mukaan myös Google-hakupalvelun kautta löydetyt aineistot (n = 7). Dokumentit lajiteltiin ja luokiteltiin otsikoiden ja julkaisujan mukaan. Tarkoituksena oli tutkimuskysymystemme kannalta oleellisimpien dokumenttien löytäminen. Bowen (2019) ohjeistaa dokumenttianalyysiin valittavan aineiston ensin luettavaksi päällisin puolin, minkä perusteella valitaan aineisto, johon syvennyttään ja tutustutaan tarkasti. Tässä vaiheessa huomasimme saturaation täytyneen. Saturaatio tarkoittaa kylläntymistä, eli aineisto alkaa tutkimuskysymyksen kannalta toistamaan itseään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). Analysoitavaksi valittiin aineistot, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja täyttivät mukaanottokriteerit (LIITE 1). Saturaation täyttymisen yhteydessä valitsimme asettamiemme kriteerien perusteella 23 lähdettä, joista etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme, ja aloitimme aineiston analyysivaiheen.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme lähestymistapa oli kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään kuuluva dokumenttianalyysi. Dokumenttianalyysiin sisältyy aineiston tiivistäminen. Aineistoa pelkistetään, tulkitaan ja tarkastellaan kriittisesti (Ojasalo ym. 2018, 136–138.) Aloitimme aineiston analyysin aineiston tiivistämisellä dokumenttianalyysin mukaisesti. Emme kuitenkaan saaneet luotettavaa analyysiä doku-

menttianalyysiä käyttäen, joten kerätyt aineistot analysoitiin tutkimuskysymysten perusteella mukailen induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda selkeitä ja luotettavia aineistoja tiivistäen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Alussa perehdyimme kerättyyn aineistoon huolellisesti saadaksemme kattavan kuvan aineistosta. Tässä vaiheessa aloitimme aineiston analyysin ja erottelimme aineistosta ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen kokosimme vastaukset molempien tutkimuskysymysten alle. Tässä vaiheessa muutamme aineistosta poimimamme autenttiset ilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi kuvaavin sanoin ja lausein aineiston ydintä kadottamatta. Aineistoon palattiin useasti analyysin aikana.

Sisällönanalyysi sisältää aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn alaluokkiin, pääluokkiin ja yhdistävään luokkaan abstrahoinnin eli käsitteellistämisen avulla. Käsitteellistämällä tarkoitetaan käsitteiden pohjautumista teoriaan, eli kielellisistä ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Pelkistämisen jälkeen luimme alkuperäisilmaukset tarkasti läpi useamman kerran ja yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaukset alaluokiksi ja nimesimme alaluokat sisällön mukaan. Alaluokista muodostimme pääluokat, jotka nimettiin sisällön mukaan. Pääluokille muodostettiin vielä yhdistävät luokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyön liitteenä on taulukko aineiston analyysistä (LIITE 2).

7 DIGITAALISEN HOITOPOLUN KEHITTÄMISESSÄ HUOMIOITAVAT ASIAT POTILAAN JA ORGANISAATION NÄKÖKULMASTA

Tässä luvussa kuvaamme dokumenttianalyysin tulokset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän potilaille ja hoitohenkilökunnalle.

Digihoitopolkujen tavoitteena on tukea potilaiden tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan hoidon toteutumisesta potilaslähtöisesti. Digihoitopolkuja käytetään Terveyskylä-verkkosivuston kautta. Järjestelmän avulla mahdollistetaan Soiten alueen asukkaille palveluiden saavutettavuus yhdenvertaisesti.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat: mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä potilaan ja organisaation näkökulmasta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhdistäväksi luokaksi saimme potilaslähtöisyyden digihoitopolun kehittämisessä, ja toisen tutkimuskysymyksen yhdistäväksi luokaksi muodostui organisaation jatkuva laadun kehittäminen.

7.1 Digitaalisen hoitopolun kehittäminen potilaan näkökulmasta

Tulosten mukaan digihoitopolkujen kehittämisessä tulee huomioida potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyyden lähtökohtia ovat käyttäjälähtöisyys ja käyttäjäystävällisyys. Käyttäjälähtöisyyteen sisältyvät käyttäjien puutteelliset digitaidot, käyttäjän oikeudet ja vastaanotolla tapahtuvan palvelun tarjoaminen. Käyttäjäystävällisyys on helpokäyttöisyyttä ja saavutettavuutta.

Koskelan ja Kunnamon (2021, 2708–2712) mukaan sähköisiä palveluita kehittäessä on otettava erityisesti huomioon potilaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus, mutta myös tehokkuus, vaikuttavuus, oikea-aikaisuus ja turvallisuus. Käyttäjälähtöisyys on yksi tärkeä osa potilaslähtöisyyttä digihoitopolun kehittämisessä. Valtiovarainministeriön (2020) julkaisussa pidetään tärkeänä, että sähköisiä palveluita suunnitellaan käyttäjakeskeisesti. Tutkimustuloksissa nousivat tärkeäksi huomioksi käyttäjien puutteelliset digitaidot, käyttäjien oikeudet ja vastaanotolla tarjottavan palvelun tarjoaminen. Nämä asiat täytyy ottaa huomioon käyttäjälähtöisyydessä digihoitopolkua suunniteltaessa.

Käyttäjälähtöistä digihoitopolkua suunniteltaessa on otettava huomioon, että digikokemattomuus voi muodostua esteeksi sähköisten palveluiden käytölle (Halkoaho, Keränen, Lahdenne & Lepola 2018, 481–487). Digikokemattomuuden lisäksi täytyy myös huomioida, että on myös käyttäjiä, jotka eivät halua tai voi käyttää sähköisiä palveluita. Vaahteran ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan jopa reilu kymmenes vastasi, ettei halua asioida sähköisesti. (Vaahtera, Koskinen & Himanen 2018, 192). Kyytsönen, Aalto ja Vehko (2021, 5) muistuttavat, että kaikki eivät asioi sähköisesti ja osa väestöstä on tämän vuoksi syrjäytynyt ilman internetyhteyttä ja ilman vaadittavia digitaitoja. Puutteellisissa digitaidoissa tulee digikokemattomuuden ja ei-sähköisten käyttäjien lisäksi ottaa huomioon eri käyttäjäryhmät.

Valtiovarainministeriön (2019, 17) julkaisussa kehoitetaan järjestämään sopivia tukimuotoja eri käyttäjäryhmille, sillä sähköiset palvelut edistävät kansalaisten itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuuden toteutumista. Vaahteran ym. (2018, 191) tekemässä tutkimuksessa suurin osa vastanneista piti tärkeänä, että pääsee katsomaan omia tietoja sähköisesti. He kokivat, että mahdollisuus lisää palveluiden esteettömyyttä ja näkyvyyttä sekä lisää kansalaisten tasa-arvoa. Häyrinen (2020, 1–2) painottaa, että sähköisiä palveluita kehittäessä on otettava huomioon ihmisten rajoitukset ja tarpeet. Ikonen ja Kumpuvaara (2021, 1082–1083) nostavat esille huolen ikäihmisten selviytymisestä sähköisissä palveluissa, kun näöntarkkuus ja hahmotuskyky ovat heikentyneet ja motorinen heikkous tekee laitteen käsittelemisestä kömpelöä. Vaahtera ym. (2018, 193) neuvovat kehittämään sähköisiä palveluita ikäihmisille, sillä ikäihmiset käyttävät enemmän sosiaali- ja terveyspalveluja.

Käyttäjien puutteellisten digitaitojen lisäksi on tärkeää huomioida myös käyttäjien oikeudet, joihin sisältyvät käyttäjien tuki ja ohjaus, samanarvoisuus ja huomio, että kaikilla tulee olla oikeus verkkoasiointiin. Valtiovarainministeriö (2019, 35) painottaa neuvottelukunnan toimintakertomuksessa, että sähköisiin järjestelmiin tunnistautuminen tulee mahdollistaa jokaiselle, eli tulee huomioida tunnistautumistapoja näkövammaisille ja maahanmuuttajille, joilla perinteiset pankkitunnistustoiminnot eivät onnistu. Hyppönen, Pentala-Nikulainen ja Aalto (2018, 43) korostavat, että sähköisiä palveluita tuottavan organisaation on huolehdittava, että potilaat saavat riittävää tukea ja ohjausta tarjolla olevien verkkopalveluiden käyttöön. Potilaiden tuki ja ohjaus nousi keskeiseksi osaksi tutkimustuloksia. Raportissaan Albin (2021) mainitsee tuen ja ohjauksen lisäksi tärkeäksi potilaan motivoinnin ja koulutuksen. Sama huomio nousi myös Karisalmen, Kapion ja Kujalan (2018) syöpäpotilaille tekemässä tutkimuksessa, jossa potilaat toivoivat hoitajilta aktiivisempaa ohjausta ja motivointia sähköisten palveluiden käyttöön.

Tulosten perusteella useat potilaat pelkäsivät normaalien vastaanottojen vähentyvän ja huonontavan hoidon laatua. Kuitenkin useasta artikkelista nousi esille, että etävastaanotot eivät tule kokonaan korvaamaan tavallisia vastaanottoja ja vastaanottopalveluita tulee tarjota myös jatkossa. Vaahteran ym. (2018, 192) tutkimuksessa yli puolet vastaajista pelkäsi, että kasvokkain toteutuvien palveluiden tarjonta tulisi vähenemään. Albini (2021) mainitsee raportissaan, että etäpalvelut ennemminkin täydentävät säännöllisiä lääkärikäyntejä ja toimivat apuna, kun tavalliselle vastaanottokäynnille ei päästä. Kari-salmen ym. (2018, 2–3) tuloksissa ilmenee, että moni kokee henkilökohtaisen kontaktin tärkeänä. Kauppi (2019, 1737–1739) korostaa artikkelissaan, että potilaan kohtaamiselle ja kliiniselle tutkimiselle on aina sijansa.

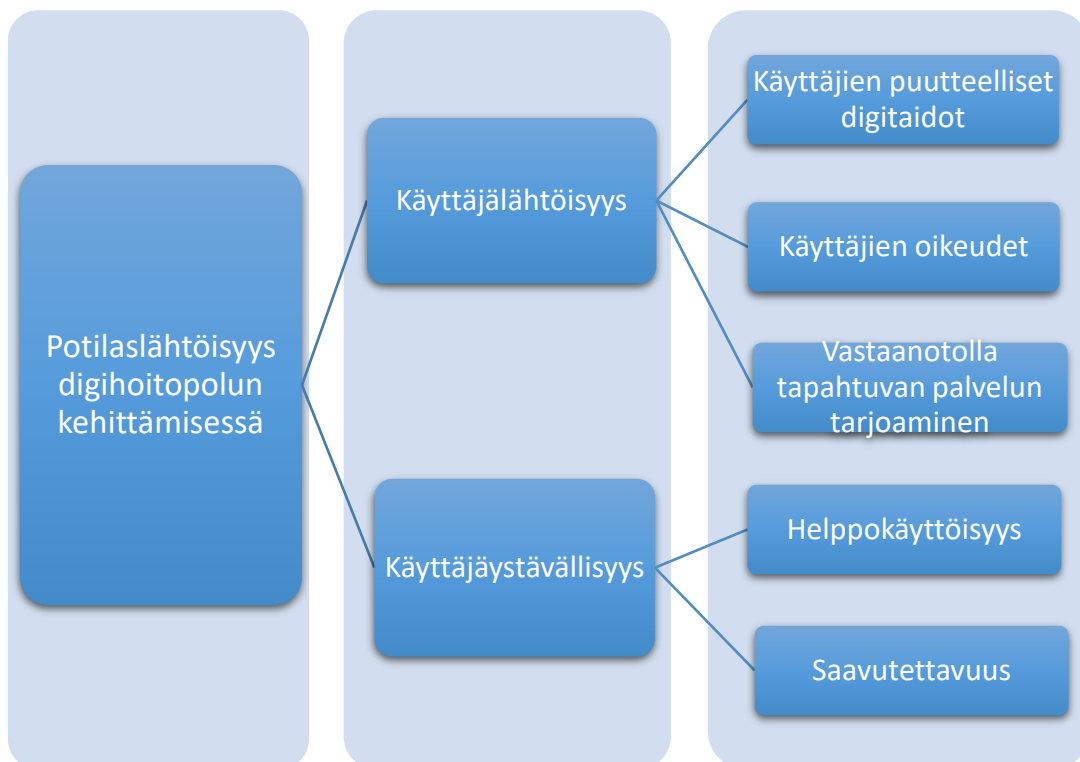
Käyttäjälähtöisyyden lisäksi käyttäjäystävällisyys on tärkeä osa potilaslähtöisen digihoitopolun kehittämistä. Käyttäjäystävällisyys nousi esille tutkimuksissa helppokäyttöisyytenä ja saavutettavuutena. Digitaalisten sovellusten helppokäyttöisyys motivoi potilaita omahoitoon ja mahdollistaa kommunikation potilaan ja hoitotahon välillä (Anttonen, Tran Minh & Juutilainen 2018, 17–18)

Erkkilä (2020, 33) tiivistää opinnäytetyössään, että suunniteltaessa digihoitopolkua on otettava huomioon sisällön selkeys ja tekninen käytettävyys. Saman huomion nostaa esille myös Jormanainen (2021, 2719–2723) artikkelissaan, jossa hän painottaa sovellusten yhteen toimivuutta ja tiedon helppoa siirtoa potilaalta ammattihenkilölle. Hyppönen ym. (2018, 44) painottavat raportissaan, että palveluntuottajan on huolehdittava, että verkkopalvelut ovat helposti saatavilla, helppokäyttöisiä ja tietoturvallisia. Valtiovarainministeriön (2019) tekemässä julkaisussa koetaan, että sähköinen asiointi on helpoin ja nopein tapa asioida viranomaisasioissa, koska silloin saa julkisia palveluja ajasta ja paikasta riippumatta.

Tutkimustulosten perusteella potilaat ovat kiinnostuneita reaaliaikaisesta tiedosta ja digitalisaation nopeasta yhteydenotosta. Lisäksi huomioksi nousi, että digitaaliset palvelut ovat ajasta ja paikasta riippumattomia. Jormanainen, Parhiala, Niemi, Erhola, Keskimäki & Kaila (2020, 4) tekivät huomion tutkimuksessaan, että potilaat pääsivät katsomaan omia tietojaan sähköisen palvelun kautta nopeammin kuin ruuhkautuneen puhelunpalvelun kautta. Tutkimuksessa tuli myös esille, että vuoden 2018 loppuun mennessä kaksi kolmesta oli kirjautunut OmaKanta-palveluun. Anttonen ym. (2018, 17–18) ottavat esille huomion, että käyttäjät ovat kiinnostuneita tieteellisistä julkaisuista ja näin ollen halukkaat pääsevät tarkastelemaan myös omia tietojaan. Samassa artikkelissa nousee esille huomio: potilaalta, joka on kiinnostunut omasta terveydestään, voidaan myös oppia.

Usean artikkelin painopiste oli tulevaisuudessa ja käyttäjät olivat tyytyväisiä sähköisten palveluiden käyttöön. Karisalmen ym. (2018, 2–3) tutkimuksen tuloksena ilmeni, että potilaat toivoivat sähköisten palveluiden lisääntymistä. Lisäksi tutkimuksessa nousi esille, että vastaajat haluavat käyttää uusia ja helpottavia yhteydenottokanavia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja käyttää monipuolisesti ajanvarausjärjestelmiä. Valtiovarainministeriön (2019) julkaisussa pohditaan, että tulevaisuudessa tekoäly ja robotiikka tulevat entistä enemmän helpottamaan potilaiden arkea säästämällä aikaa ja energiaa.

Potilaslähtöisyys on erittäin tärkeä osa digihoitopolun kehittämistä. Kivekkään, Kuosmasen, Kinnusen, Kansanen & Sarannon (2019, 1–2) tutkimuksessa nousi esille, että helppokäyttöisyys lisäsi palvelun mielekkyyttä ja potilaat olivat valveutuneita sekä innokkaita käyttämään sähköisiä palveluita. Potilaat kokivat, että sähköiset palvelut olivat helposti saatavilla ja halusivat käyttää niitä terveydentilan seurantaan. Lisäksi potilaat luottivat sähköisten palveluiden mahdollisuuksiin. Tutkimuksessa tuli esille, että nuoret ovat innokkaita käyttämään sähköisiä palveluita, kuten myös iäkkäämmät. Iäkkäämmillä oli kuitenkin epäilyksiä omiin tietoteknisiin osaamisiinsa. Tutkimuksen mukaan asennoitumiseen ja aikomukseen käyttää sähköisiä palveluita vaikutti sähköisten palveluiden mielekkyys. (Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto 2019, 1–2). Kuviossa 3 on tiivistettynä kuvattu keskeiset tulokset ensimmäisen tutkimuskysymyksemme osalta.



KUVIO 3. Digitaalisen hoitopolun kehittämisessä huomioitavat asiat potilaan näkökulmasta

7.2 Digitaalisen hoitopolun kehittäminen organisaation näkökulmasta

Tulosten mukaan organisaation on huolehdittava digipalvelujen jatkuvasta laadun kehittämisestä, joka sisältää potilaan hoidon kehittämisen ja henkilökunnan digiosaamisen kehittämisen. Potilaan hoidon kehittäminen on palveluiden kehittämistä yhdessä potilaan kanssa ja reaaliaikaisen tiedon keräämistä. Henkilökunnan digiosaamisen kehittäminen sisältää digitalisaation lisääntymisen, digiosaamisen kehittämisen sekä koulutuksen ja lainsäädännön.

Tuloksista nousi esille, että lisääntynyt sähköisten palveluiden käyttö, muutoksen johtaminen ja kysyntään vastaaminen olivat tärkeä osa digitalisaation lisääntymisessä. Kyytsösen ym. (2021, 5) julkaisussa todetaan, että sähköisten palveluiden käyttö ja digitalisaatio ovat lisääntyneet viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koronaepidemian myötä on tapahtunut murros digitaalisten palveluiden tarjonnassa, käytössä ja tarpeessa. Sähköinen asiointi on muodostunut olennaiseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Jormanaisen (2021) artikkelissa kerrotaan, että yksityiset toimijat ovat ottaneet erilaiset sähköiset ratkaisut ja sovellukset jo laajasti käyttöönsä ja julkisella puolella käyttöönotto on edennyt hieman hitaammin. Tuloksissa nousi esille myös sähköisten palveluiden kysyntään vastaamisen näkökulma. Koronapandemian myötä on jouduttu etsimään uusia keinoja kanssakäymiseen. Palveluiden nopea leviäminen ja niiden saama hyvä vastaanotto hoitohenkilökunnalta sekä asiakkailta ennustaa jatkossa kysyntää. (Jormanainen 2021.)

Tuomaala (2017, 26) toteaa muutoksen johtamisen olevan kokonaisvaltainen osa kaikkea organisaation arjessa tapahtuvaa toimintaa, sillä muutos on jatkuvaa; sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaiden tarpeet vaihtelevat ja samanaikaisesti kilpailijat kehittävät toimintaansa. Myös Häyrinen (2018, 2–3) painottaa, että digitaalisten palveluiden onnistunut käyttöönotto on tärkeä elementti muutoksen johtamisessa. Jotta käyttöönotto on onnistunut, se vaatii selkeän vision ja tavoitteet, kommunikointia, johdon tukea, tehokasta tiedottamista palvelun käyttöönotosta sekä sen hyödyistä. Lisäksi ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun on tärkeää. (Häyrinen 2018, 2–3.)

Henkilökunnan digiosaamisen kehittäminen sisältää digiosaamisen kehittämisen ja kouluttamisen, johon kuuluvat valtakunnallisten digiosaamisen kehittämisen tarpeellisuus, henkilökunnan kouluttamisen tärkeys sekä yhtenäiset vastauskäytännöt. Albinin (2021) tuo artikkelissaan esille kolme digitalisaatiossa keskeistä asiaa: terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaiden koulutus, järjestelmien yhteen toimivuus ja potilaiden rohkaiseminen digitaalisten palvelujen käyttöön. Ahmadianin ja Eriksson-Backan

(2020, 15) mukaan digitalisaation tulevaisuuden haaste on muun muassa se, että organisaatioiden täytyy pysyä perässä teknologian nopeissa muutoksissa esimerkiksi tietokantojen päivittämisen suhteen. Hyppösen ym. (2018, 2–3) artikkeli nostaa organisaation potilaille antaman tuen ja ohjauksen lisäksi sen, että digiosaamisen kehittämiseen tulee kehittää myös valtakunnallisia ratkaisuja.

Karisalmen ym. (2018, 2–3) tutkimuksen mukaan koulutuksen merkitys nousee tärkeäksi, sillä vastaajat kokivat, etteivät hoitajat aina tunteneet hyvin sähköisiä palveluita. Tuomaala (2017, 18) tuo tutkimuksessaan esille, että uusien sähköisten terveyspalvelujen ratkaisujen hallinta ja niiden täysimittainen hyväksikäyttö edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta toimintatapojen muutosta ja kouluttautumista uusien työkalujen käyttöön. Samankaltaisia tutkimustuloksia saivat Karisalmi ym. (2018, 2–3) tutkimuksessaan, jonka perusteella hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa näistä sähköisistä palveluista sekä lisäkoulutusta potilaiden motivointiin, ohjaamiseen ja sähköiseen viestintään. Lappalainen ja Tuomi (2021) artikkelissaan tiivistää, että digivälineiden onnistunut haltuunotto vaatii onnistunutta koulutusta ja kykyä sietää uuden välineen mukanaan tuomia, ennakoimattomia tilanteita. Seppänen (2018) korostaa, että organisaation sisällä yksiköissä tulee koulutuksen lisäksi miettiä yhteisiä vastauskäytäntöjä asiakkaille vastaamisessa.

Valtiovarainministeriön (2020) julkaisussa todetaan, että huono käyttökokemus ei innosta käyttämään digitaalista kanavaa toista kertaa ja on omiaan heikentämään halukkuutta asioida digitaalisesti muissakin palveluissa. On olemassa digitaalisten asiointipalveluiden laatukriteerit, joiden tehtävänä on auttaa palveluntuottajia varmistamaan, että olennaiset tekijät on otettu huomioon digitaalisia palveluja kehitettäessä. Kriteeristön lähtökohdانا ovat käyttäjän eli asiakkaan näkökulma ja palvelukokemus. Seppäsen (2018) artikkelissa kehoitetaan esimerkiksi pohtimaan, millaisia viestejä asiakkaille lähetetään sekä luomaan yhteisiä vastauskäytäntöjä. Mallivastauksia voidaan luoda yhteiseen käyttöön, näiden avulla viestien tuottaminen nopeutuu ja tällä tavalla ne ovat myös yhteisten linjausten mukaisia.

Lainsäädäntö nousi myös tärkeäksi osaksi hoitohenkilökunnan digiosaamisen kehittämisessä. Lainsäädäntö sisältää asiakastietolain, saatavuusdirektiivin ja toisen puolesta asioinnin. Valtiovarainministeriön (2019, 22) mukaan uusi laki tukee sote-palvelujen tuottamista ja uudistamista muun muassa selkeyttäen tietojärjestelmiin kohdistuvia vaatimuksia, parantaen tietoturvallisuuden toteuttamisen edellytyksiä ja laajentaen Kanta-palveluja. Uusi asiakastietolaki, joka käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä, astui voimaan 1.11.2021. Jormanaisen (2021) artikkelissa mainitaan, että valtakunnallisen Kanta-palvelun ansiosta tiedot ovat saatavilla palvelunantajien välillä ajan-

tasaisesti. Niitä on ammattilaisella myös oikeus käsitellä. Asiakkaan on mahdollista tallentaa hyvinvointitietojaan tai erilaisten hyvinvointisovellusten tuottamia tietoja Kanta-palvelujen uuteen omatietovarantoon. Potilas voi myös valtuuttaa toisen henkilön asioimaan puolestaan sähköisesti. (Jormanainen 2021.) Halkoahon ym. (2018, 481–487) mukaan sähköisen suostumusprosessin haasteina ovat yksityisyyden suoja, tietoturva ja luottamuksellisuus. Sähköisen suostumusasiakirjan rinnalla tulisi aina olla saatavilla myös korvaava paperinen versio.

Saavutettavuusdirektiivi tuli voimaan 22.12.2016. Lakiesitys digitaalisten palveluiden tarjoamisesta hyväksyttiin eduskunnassa 12.2.2019 ja laki tuli voimaan 1.4.2019. Direktiivi lisää muun muassa perusoikeuksien toteutumisen mahdollisuutta ja yhdenvertaisuutta. Ikonen ja Kumpuvaara (2021, 1082–1083) tuovat esille, että kansallinen lainsäädäntö vaatii digitaaliset palvelut saataviksi eli helposti käytettäviksi ja ymmärrettäviksi, jotta kuka tahansa voi niitä käyttää. Häyrinen (2020, 1–2) painottaa, että sähköisten palveluiden kehittäminen tulee olla käyttäjälähtöistä.

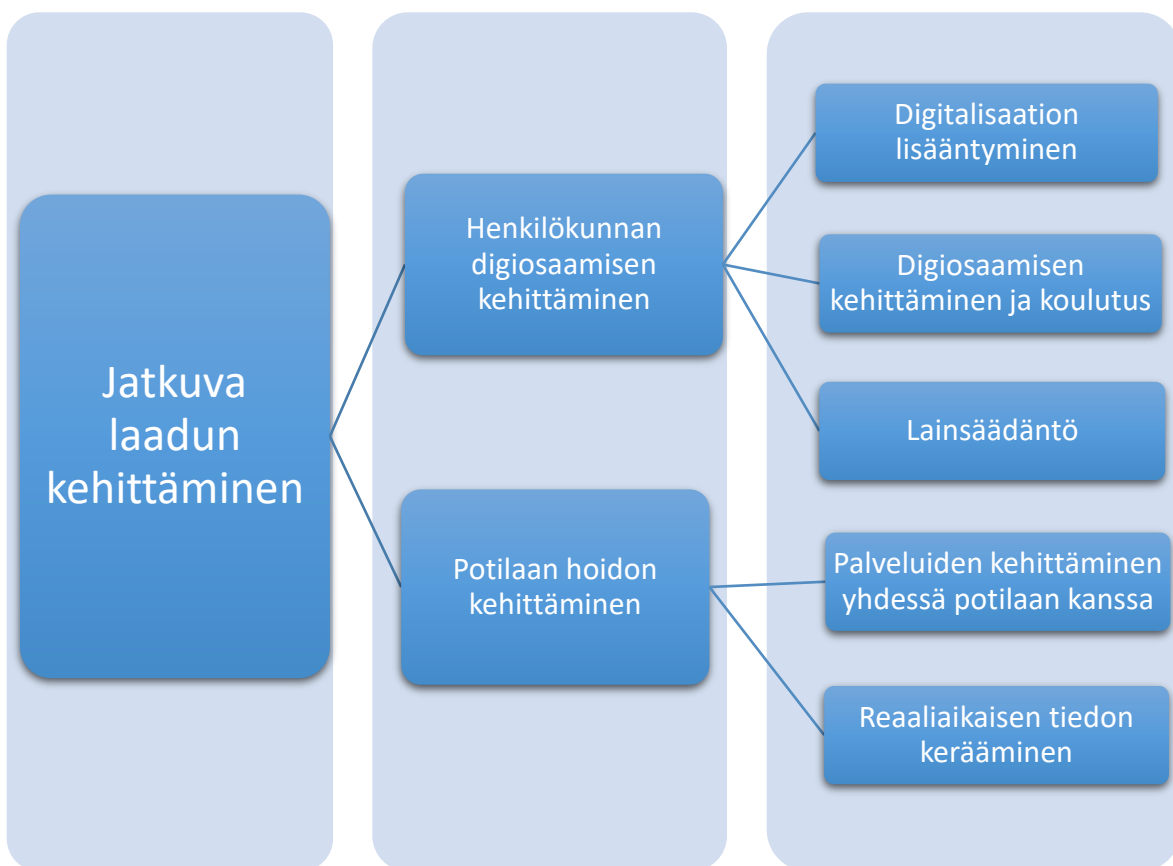
Tuloksista nousi esille, että potilaan hoidon kehittäminen on tärkeä osa jatkuvaa laadun kehittämistä. Potilaan hoidon kehittämisessä nousi keskeiseksi asiaksi palvelun kehittäminen yhdessä potilaan kanssa sekä reaaliaikaisen tiedon kerääminen. Tuomaala (2017, 15) tuo esille omassa opinnäytetyössään näkemyksen, että murroksessa pärjäävät parhaiten yhteisöt, jotka kehittävät toimintaa yhdessä potilaan kanssa. Hyppösen ym. (2018, 43) mukaan on tärkeää, että palveluntuottajat kehittävät virtuaalisia palvelupolkuja yhteistyössä eri potilasryhmien kanssa. Digitaalinen hoitopolku tulee helpottamaan palautteen saamista potilaalta, mikä mahdollistaa hoidon jatkuvan kehittämisen, toteaa Erkkilä (2020, 46). Myös Kyytsönen ym. (2021, 54) lisää, että asiakkaille tulee antaa mahdollisuus kehittää sähköisiä palveluita, esimerkiksi juuri palautteiden kautta. Lappalainen ym. (2021) korostavat, että suunnittelussa tulee olla aina mukana potilasryhmät kokemusasiantuntijoina. Kokemusasiantuntijat tuovat työryhmiin odotuksia ja toiveita, jotta palvelut voidaan kehittää mahdollisimman käyttäjäystävällisiksi.

Erkkilän (2020) mukaan virtuaalisten hoitopolkujen kehittäminen yhteistyössä sellaisten potilasryhmien kanssa, joiden osalta tällaisista palveluista on osoitettu olevan hyötyä, voi tuoda merkittäviä säästöjä organisaatioille edellyttäen, että samalla hyödynnetään verkkopalveluiden potentiaali. Anttonen (2018, 17–18) ym. tuovat esille, että digitaalisuuden kautta potilasryhmät voidaan integroida osaksi lääketieteellisen tiedon tuottajien maailmaa.

Albinin (2021) mukaan muun muassa *The Journal of the American Medical Informatics Association* on antanut ohjeistuksia etävastaanottojen kehittämistä ja toteuttamista/jalkauttamista varten: tuetaan

turvallista monitieteistä konsultaatiota ja potilaiden seuranta; optimoidaan hoitavan henkilön ja potilaan kokemus; otetaan käyttöön ja optimoidaan ihanteellisen hoitomallin käytänteet, jossa otetaan huomioon laatu, arvot sekä potilaiden raportoimat tulokset/vastaukset.

Henkilökunnan digiosaamisen kehittäminen ja potilaan hoidon kehittäminen nousivat esille tärkeänä osana digitaalisen hoitopolun kehittämistä. Potilaan hoidon kehittämiseen liittyy tutkimustulosten mukaan myös vahvasti se, että palveluita kehitetään yhdessä potilaan kanssa. Voidaan myös todeta, että digitaalinen alusta mahdollistaa reaaliaikaisen tiedon keräämisen. Kuviossa 4 on tiivistettynä kuvattu keskeiset tulokset toiseen tutkimuskysymykseen.



KUVIO 4. Digitaalisen hoitopolun kehittämisessä huomioitavat asiat organisaation näkökulmasta

8 DIGITAALISTEN HOITOPOLKUJEN KEHITTÄMISEN VAIHEET

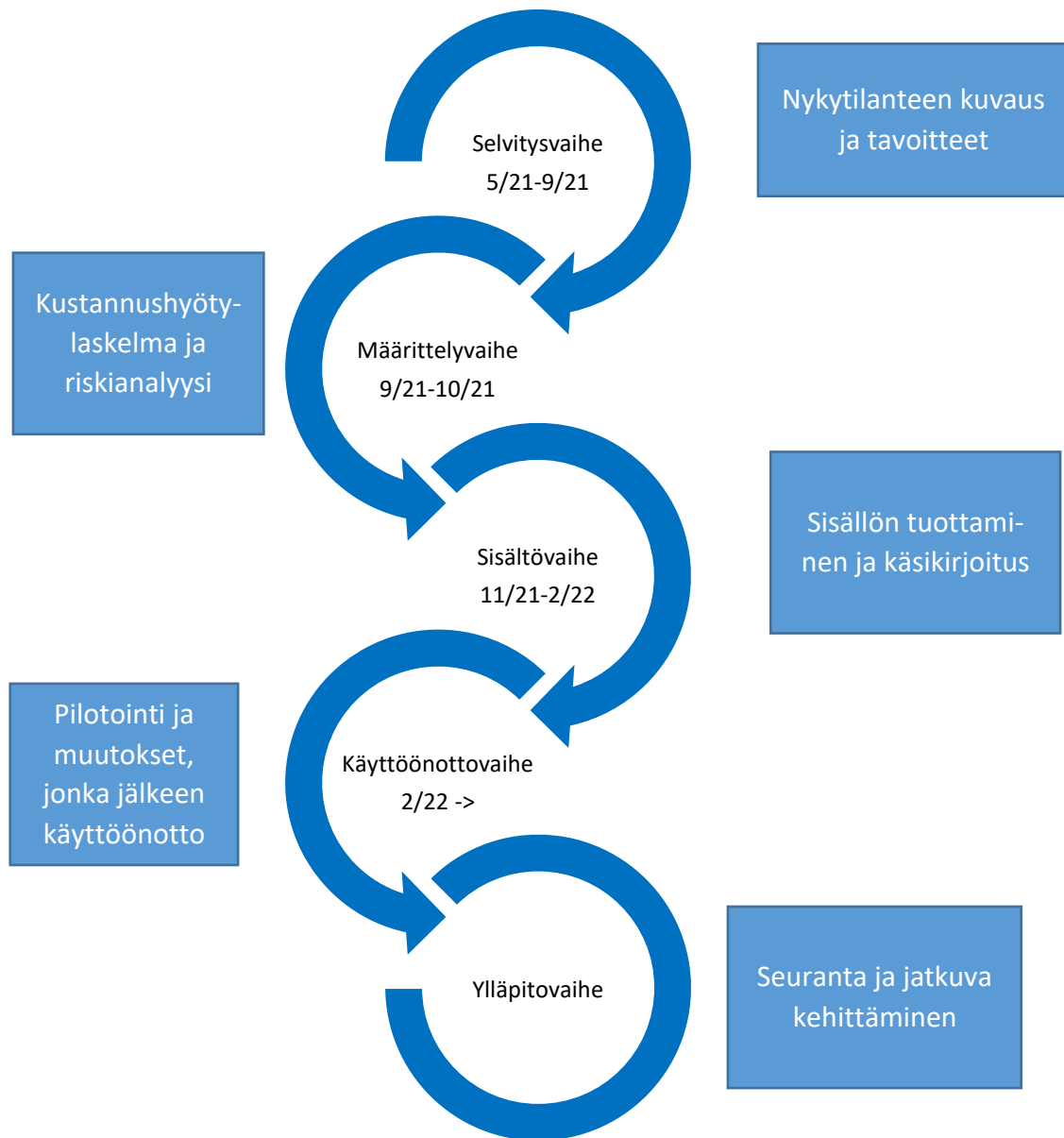
Toteutimme kehittämistyön Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymä Soiten somaattisten sairauksien palvelualueella kirurgian poliklinikalle ja leikkausosastolle. Tässä luvussa käymme läpi digihoitopolkujen rakentamista. Digihoitopolkujen suunnittelu aloitettiin huhtikuussa 2021, jolloin orientoiduimme aiheeseen Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) Terveyskylän työntekijöiden, esihenkilöiden ja Soiten Terveyskylän pääkäyttäjän kanssa pidetyssä yhteisessä palaverissa. Palaverissa saimme tietoa ja koulutusta digihoitopolkujen rakentamisesta. Soitessa hoitopolkujen rakentamisessa tukenamme toimi Soite 2.0 -projektin Terveyskylän sovellusasiantuntija, joka toimii sovelluksen pääkäyttäjänä.

Terveyskylän palveluiden vastuullisena palveluntuottajana toimii Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS), mutta sisältöä ja palveluita tuottavat kaikki Suomen sairaanhoitopiirit. Terveyskylän sisältö on tutkittuun tietoon perustuvaa ja tarjoaa potilaalle kattavia tietopaketteja. Hoidollinen ja diagnostinen vastuu on kuitenkin aina hoitavalla taholla. (Terveyskylä.) Digihoitopolku on Terveyskylän yhteydessä toimiva sähköinen palvelualue, jonka tarkoituksena on täydentää perinteistä sairaanhoitoa ja vastaanottokäyntejä.

Digihoidopolut rakennettiin Terveyskylän projektiohjeiden mukaisesti. Hoitopolun tekemisessä on aina viisi vaihetta: selvitysvaihe, määrittelyvaihe, sisältövaihe, käyttöönotto- ja ylläpitovaihe (Rakennusneuvoston ohje 2021). Nämä vaiheet ovat samat minkä tahansa digihoitopolun tekemisessä. Digihoidopolkujen rungot ja käsikirjoitukset saimme käyttöömmme valmiina Oulun yliopistollisesta sairaalasta. OYS:n runkoihin päädyttiin yhdessä esihenkilöiden kanssa, sillä olemme samaa erityisvastuualuetta (ERVA). Saamamme rungot muokattiin vastaamaan Soiten sisäisiä käytäntöjä. Tämän jälkeen digihoidopolun rakentaminen alkoi vaihe vaiheelta.

Selvitysvaiheessa kävimme lävitse nykytilaa ja sitä, kuinka tulimme muuttamaan hoitoprosessia, kun se muutetaan sähköiseksi. Määrittelyvaiheessa kävimme lävitse kustannushyötylaskelmia ja teimme riskianalyysia. Sisällöntuottamisen vaiheessa teimme käsikirjoituksen digihoitopolulle ja syötimme sen Terveyskylän järjestelmään. Tyräpotilaan digihoitopolkua rakennettaessa leikkausosaston esihenkilöt ovat tarkistaneet polun sisältöä säännöllisin väliajoin ja olleet mukana kustannushyötylaskelmissa. Eturauhassyöpöpotilaan polun rakentaminen alkoi tyräpotilaan polkua myöhäisemmässä vaiheessa re-

surssipulasta johtuen, mutta tätäkin käsikirjoitusta on tarkistettu säännöllisesti urologin ja uroterapeuttikollegan kanssa. Kuviossa 5 selvennetään digihoitopolun rakentamisen vaiheita Terveyskylän ohjeistuksen mukaisesti. (Rakenneuudistushanke 2021.)



KUVIO 5. Digihoidopolun rakentamisen vaiheet (mukaihen Terveyskylä; Rakenneuudistushanke 2021)

8.1 Selvitysvaihe

Digihoitopolkujen selvitysvaihe sisältää nykytilanteen kuvauksen ja tavoitteet (Rakenneuudistushanke 2021). Hoitopolkuja alettiinideoimaan keväällä 2021. Kehittämistyöntekijät selvittivät tahoillaan yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa tyräleikkauspotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan nykytilaa taustoittaakseen kehittämistyötä ja digihoitopolun tarvetta. Potilasryhmien kohdalla määriteltiin toiminnot, joita voitaisiin siirtää digitaaliselle alustalle, ja se, mitä tietoa digihoitopoluilta täytyy löytyä, ja samalla selvitettiin, mitä voidaan jättää pois.

Nykytilanteessa poliklinikkakäynnillä potilaille annetaan ohjausta sairauteen tai leikkaukseen liittyen suullisesti ja kirjallisesti, varataan kontrolliaikoja ja ohjelmoidaan laboratoriokokeita. Potilaan on mahdoton sisäistää lyhyen käynnin aikana kaikkea saamaansa informaatiota. Tavoitteena on, että kun sähköinen hoitopolku on käytössä, potilas voi sen kautta kerrata jo saatua tietoa, ja tieto on helposti löydettävissä verrattuna esimerkiksi paperisiin potilasohjeisiin. Digihoitopolun tavoitteena on myös helpottaa puhelinliikennettä viestitoiminnon avulla, jolloin potilas ja henkilökunta voivat asioida ajasta ja paikasta riippumatta.

8.2 Määrittelyvaihe

Määrittelyvaiheeseen kuuluvat muutosmittarit, kustannushyötylaskelma ja riskianalyysi (Rakenneuudistushanke 2021). Määrittelyvaiheen aloittamisen yhteydessä järjestettiin kokous ohjausryhmän kanssa. Tämän jälkeen täytettiin tahoillamme kummankin digihoitopolun työkirjat. Näissä määriteltiin muun muassa potilasryhmät ja muutokset, joita digihoitopolun käyttöönotto tuo potilaan hoitoon sekä ammattilaisen että potilaan näkökulmasta. Samalla mietittiin, miten polun rakentamisessa lähdetään liikkeelle, ja tässä vaiheessa päädyttiin pyytämään valmiit rungot OYS:sta. Huomioitavaa on, että vaikka runko saatiin valmiina, täytyi se muokata Soiten tarpeita vastaavaksi.

Poluille päätettiin liittää ohjausmateriaalit molemmille potilasryhmille. Molemmille poluille otettiin mukaan valinnaisista toiminnoista kalenteri, viestit sekä usein kysytyt kysymykset. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolulle otettiin myös käyttöön mahdollisuus etävastaanottoon. Koska viestitoiminto korvaa puhelimitse annettuja ohjeita ja ohjausta, määrittelimme sairaanhoitajan vastaan tuleviin viesteihin. Potilaiden ajanvaraukset ja tutkimukset päädyttiin liittämään kalenteriin,

josta potilas pystyisi käymään tarkistamassa aikatauluja ja katsomaan polulta oikeanlaisia valmistautumisohteja. Ajatuksena on, että digipolulta löytyvät ajanvaraukset ja käynnejä koskevat ohjeet mahdollistaisivat tulevaisuudessa sen, ettei kutsukirjeitä tarvitsisi lainkaan lähettää.

Määrittelyvaiheeseen kuuluu myös kustannustavoitteiden laatiminen. Tämä perustuu siihen, että yksi digipolkujen päällimmäisistä tavoitteista on juuri kustannussäästöjen syntyminen, kun polku otetaan käyttöön perinteisten vastaanottokäyntien sijaan. Tässä vaiheessa täytyy huomioida muun muassa palvelun kehittämiskustannukset sekä ylläpito- ja tuotantokustannukset. Luvut saadaan aikaan esimerkiksi vertaamalla fyysisen palvelun kustannuksia sähköisten palveluiden kustannuksiin. Oman haasteensa kustannuslaskelmien tekemiseen tuo se, että palvelun käyttö on potilaalle vapaaehtoista eikä tarkkaa käyttöastetta pystytä määrittelemään etukäteen. (Rakennemuutostuotehanke 2021.) Soitessa digihoitopolkujen käyttöönoton tavoite on alkuvaiheessa helpottaa sairaanhoitajien työtä ja mahdollisesti vapauttaa sairaanhoitajaresurssia muihin töihin. Siten tällä hetkellä kustannustavoitteena digihoitopolkujen käyttöönoton myötä onkin lähinnä lisäarvon tuottaminen, ja pilottivaiheen jälkeen kustannustehokkuutta voidaan tarkastella uudelleen. Määrittelyvaiheen kesto oli kehittämistyössä 9–10/2021.

8.3 Sisältövaihe

Sisältövaiheeseen kuuluvat sisällön tuottaminen ja käsikirjoituksen tekeminen (Rakennemuutostuotehanke 2021). Kun digitaalisia hoitopolkuja suunnitellaan, niiden sisältö ja erilaiset toiminnot kirjataan käsikirjoitus pohjaan. Käsikirjoitus pohjasta sisältö kirjataan rungossa oleville valmiille tekstialustoille. Teknisiä polkuun rakennettavia ominaisuuksia pystytään kuvaamaan näiden avulla. Kaikissa Terveyskylän poluissa täytyy olla tietynlainen rakenne otsikoinnissa ja tekstiosioissa. Polulle on mahdollista lisätä esimerkiksi henkilökohtaisia kyselyitä eri otsikoiden alle. Kysely pohjia löytyy valmiina Terveyskylä palvelusta, mutta niitä voi myös rakentaa itse kyselytyökalun avulla.

Saimme valmiit rungot eli käsikirjoitus pohjat Oulun yliopistollisen sairaalan Terveyskylän pääkäyttäjiltä. Käsikirjoituksen työstäminen aloitettiin käymällä läpi tekstiosioiden tekstit. Näiden pohjalta lähdimme rakentamaan polkuja, lähinnä poistamalla valmiista rungosta tekstiä, joka ei sopinut meidän käyttötarkoitukseemme. Koimme molemmat tarpeelliseksi tehdä käsikirjoitusta ja hoitopolkua yhtäaikaaisesti, sillä niin toimien pystyimme hahmottamaan, mitä hoitopolulta tulee löytyä. Tekstisisältöä lisättiin poluille aina aikataulujen salliessa, mutta säännöllisesti. OYS:sta saadussa käsikirjoitus pohjassa

oli esimerkkinä valmiiksi tehdyt esitietokyselylomakkeet, joita olisimme voineet myös omissa poluisamme käyttää, mutta molemmilla digihoitopoluilla päädyimme ohjamaan potilaan täyttämään sähköiset esitiedot Soiten Oma terveytesi -sivujen kautta. Nämä esitiedot palvelevat sairaalassa jokaista yksikköä, sillä Oma terveytesi -sivun kautta täytetty sähköinen esitietolomake on myös integroitu käytösämme olevaan LifeCare-potilastietojärjestelmään.

Sähköisen esitietolomakkeen tarkoituksena on kerätä rutiininomaisesti vastaanotolla kysyttäviä esitietoja jo ennen potilaan tuloa hoitajan vastaanotolle, tapahtuu se sitten kasvokkain tai digihoitopolun kautta. Kun sähköiset esitiedot on täytetty etukäteen, säästää se hoitajan aikaa ja voidaan keskittyä enemmän potilaan ohjaamiseen. Mikäli hoitaja ehtii tutustua valmiiksi täytettyihin esitietoihin ennen vastaanoton alkamista, säästytään vastaanoton yhteydessä niin sanotuilta rutiininomaisilta työtehtäviltä. (Kuntaliitto 2020.)

Polkua rakentavilla hoitajilla on erilainen roolitus polkua tehtäessä. Meidän roolimme digihoitopolun rakentamisessa on ollut sisällöntuottaja. Sisällöntuottajina voimme luoda erilaisia videoita, kuvia sekä sisältöä digihoitopolulle. Lisäksi voimme lisätä polulle erilaisia kyselypohjia, jotka meille tuottaa Terveyskylän pääkäyttäjät Soitella. Tekstisisältöä lisättiin poluille aina aikataulujen salliessa, mutta sitä pyrittiin tekemään säännöllisesti.

Kehittämämme digitaaliset hoitopolut käydään läpi katselmuksessa maaliskuun alussa. Katselmukseen osallistuvat digihoitopolkujen kehittämiseen osallistuneet vastuuhenkilöt sekä esihenkilöt. Katselmoinnin jälkeen tehdään vielä mahdolliset muutokset polkuihin ja pilotointi aloitetaan tästä noin kahden viikon sisällä. Sisältövaiheen rakentaminen ajoittui ajanjaksolle 11/2021–2/22.

8.4 Käyttöönottovaihe

Käyttöönottovaiheeseen kuuluvat digihoitopolun katselmus ohjausryhmän kanssa, pilotointi ja muutokset, minkä jälkeen voidaan toteuttaa lopullinen käyttöönotto. Jotta digihoitopolku voidaan ottaa käyttöön, edellyttää se määriteltyä dokumentointia. (Rakennemuutostushanke 2021.) Nämä dokumentit täytettiin jo määrittelyvaiheessa yhdessä esihenkilöiden ja työelämäohjaajan sekä Soitessa toimivan Terveyskylän pääkäyttäjän avustamana. Dokumentteihin täytyi kuvata palvelun omistajat, tuottajat, palvelun käyttäjät sekä tavoitteet, lopputulos ja vastuu. Dokumentointiin liittyi myös riskianalyysi (Ra-

kenneudistushanke 2021). Kun nämä vaiheet sekä polut itsessään olivat tehtynä ja rakennettuina valmiiksi, toteutettiin katselmus. Tämän jälkeen tehtiin tarvittavat muutokset ja polut voitiin ottaa käyttöön pilotointia varten. Pilotoinnista vastaa Terveyskylän pääkäyttäjä yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa. Pilotointi tehdään suunnitelmallisesti pienen potilasryhmän kanssa, jolle kerrotaan sen olevan mukana pilotoinnissa omaehtoisesti. Kun pilotointi on valmis, tehdään poluille tarvittavat muutokset, jotka ovat nousseet pilotointiin osallistuneiden käyttäjiltä.

Tutkimustuloksissa nousi esiin henkilökunnan kouluttamisen tärkeys, joten sisällöntuottajina ja digihoitopolun vastuuhenkilöinä vastaamme yksiköissä henkilökunnan kouluttamisesta digihoitopolkujen käyttöön. Lisäksi sisällöntuottajina meillä on vastuu laadukkaasti digihoitopolun ajan tasalla pitämisestä ylläpitovaiheessa ja uusien, tulevien käyttäjien koulutuksesta. Seuraavassa luvussa esittelemme digihoitopolun sisältöä potilaan näkökulmasta.

8.5 Digihoitopolun sisältö ja käytettävyys

Potilas liitetään lähetteen tai todetun sairauden perusteella digihoitopolulle. Tämän jälkeen potilaat kirjautuvat digihoitopolulle Terveyskylän Omapolun kautta. Digihoitopolulle kirjautumisessa käytetään julkishallinnon asiointipalveluiden yhteistä tunnistuspalvelua eli Suomi.fi -tunnistusta. Tunnistus tapahtuu Väestötietojärjestelmän kautta saatujen tietojen perusteella. Tämä palvelu täyttää lain mukaiset vaatimukset vahvasta sähköisestä tunnistautumisesta. (Terveyskylä.) Kirjautuminen tapahtuu pankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai jollain muulla sähköisellä varmennekortilla (KUVA 1).



KUVA 1. Tunnistautuminen digihoitopolulle (Digihoitopolut, Terveyskylä, Omapolku.)

Ensimmäisessä osiossa potilas hyväksyy sähköisten palveluiden käyttämisen, jonka jälkeen digihoitopolun käyttäminen alkaa. (KUVA 2.) Tämän jälkeen potilaalle annetaan ohjeistukset digihoitopolun käyttämisestä ja käydään läpi tietosuojaseloste. Seuraavaksi potilas hyväksyy hoitopolun käyttöehdot. Kun potilas on hyväksynyt sähköisen palvelun käytön ja rekisteröitynyt hoitopolulle, kirjautuminen polulle tapahtuu jatkossakin aina vahvasti tunnistautuen (Terveyskylä).



KUVA 2. Sisällöntuottajan näkymä suostumuksesta digihoitopolun käyttöön (Soite eturauhassyöpöpotilaan digihoitopolku, Terveyskylä, Omapolku)

On tärkeää muistaa, että digihoitopolulle liitettävien potilaiden tietojen katselu vaatii hoitosuhdetta hoitavan henkilön ja potilaan välillä. Potilaan digihoitopolulle pääsevät vain hoitajat, joille sinne on tunnukset annettu, eli ne, jotka hoitavat joko tyrä- tai eturauhassyöpöpotilaita. Jokainen ammattilainen ei siis pääse näkemään toisten polkuja. Tämä lisää potilaan yksityisyyttä. Polkua käyttävälle hoitajalle näkyy kirjautumisen jälkeen listaus potilaista, jotka on liitetty kyseenomaiselle digihoitopolulle. Listasta nähdään, ketkä potilaista ovat liittämisen jälkeen käyneet kirjautumassa polulle. Kun potilaan nimeä klikataan, avautuu potilaskortti ja hänelle määritelty hoitopolku. Jokaisen asiakkaan kohdalta löytyy myös henkilökohtainen potilaskortti, josta ammattilainen voi nähdä muun muassa potilaan perustiedot ja toiminnot. Potilaskortista löytyvät tarkemmat potilaan profiilitiedot sekä hoitopolun tapahtumahistoria. Potilaskortista voi myös tarkistaa digihoitopolun aloitus- ja päättymisajankohdat.

Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitopolkua on alkuvaiheessa tarkoitus käyttää tietopakettina potilaalle hoitopäätöstä tehdessä, mutta tulevaisuudessa myös potilaan sairauden kontrollointiin. Eturauhassyöpäpotilaan hoitopolku koostuu seuraavista osista: kirurgian poliklinikan ja uroterapeutin yhteystiedot, tervetuloa digihoitopolulle ja näin toimit digihoitopolulla. (KUVA 3.) Omina osioinaan on yleistä tietoa eturauhassyövästä sekä hoitoneuvotteluun valmistautumisesta. Hoitomuodot on käyty läpi, ja niistä löytyy myös OYS:ssa tuotettu erillinen video, jonka potilas voi katsoa hänelle parhaiten sopivana ajankohtana. Videossa on selkeästi kerrottu eturauhassyövän hoitovaihtoehtoista. Lisäksi polulta löytyvät kyselykaavakkeet, jotka otetaan yksilöidysti käyttöön esimerkiksi potilaan tullessa kontrolliin. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitopolussa käytetään paljon hoidossa tukevia toimintoja, esimerkiksi hoitajan kanssa on mahdollisuus etäyhteyteen. Polulta löytyy myös linkki selviytyjän matkaoppaaseen ja opastusta esimerkiksi Kelan tuista. Osa osioista näkyy kaikille heti polulle liityttyä, osa osioista on sellaisia, jotka avataan potilaalle kulloisenkin tarpeen mukaan.



KUVA 3. Sisällöntuottajan näkymä eturauhassyöpäpotilaan digihoitopolun sisällöstä (Soite eturauhassyöpäpotilaan digihoitopolku, Terveyskylä, Omapolku)

Hoitopolulle valitut kyselyt, oirekysely ja virtsaamispäiväkirja, ovat valmiiksi tuotettuja ja validoituja kyselyjä, jotka on tarkoitettu potilaan virtsaamistilanteen selvittämiseen. Kyselyiden sisältö on lisätty polulle sellaisenaan. Sisällöntuottaja ei ole muokannut niiden sisältöjä millään tavoin. Ammatillainen

voi tarvittaessa ohjeistaa potilasta kyselyihin vastaamisen suhteen. Kyselyiden ei ole tarkoitus olla täytettävissä digihoitopolulla jatkuvasti, vaan ammattilainen aikatauluttaa kyselyihin täyttämisen; eturauhassyöpöpotilaan kysely avataan esimerkiksi kontrollin tullessa. Kyselyiden avulla kerätään arvokasta tietoa esimerkiksi potilaan oirekuvasta tai virtsaamistilanteesta. Vastausten avulla saadaan myös lisäinformaatiota potilaan kokonaistilanteen selvittämisessä. Lisäksi polulta löytyvät usein kysytyt kysymykset ja kalenteritoiminto, jonka avulla voidaan aikatauluttaa potilaan kontrollikäynnit ja laboratoriotutkimukset.

Tyräpotilaan digihoitopolku koostuu otsikoista: tietoa erilaisista tyristä, elintavoista, sairaalaan tuloon valmistautumisesta, valmistautumisesta leikkaukseen, leikkauspäivästä ja leikkauksesta toipumisesta (KUVA 4). Näiden alla on alaotsikoita, jotka sisältävät muun muassa lääketauotuksista ennen leikkausta ja ravinnosta olo -ohjeita. Näiden ohjeiden lisäksi on usein kysytyt kysymykset, johon on kerätty leikkausta ennen ja jälkeen askarruttavia kysymyksiä. Lisäksi digihoitopolulla on käytössä kalenteritoiminto, joka muistuttaa potilasta verikokeissa ja muissa tutkimuksissa käymisestä.

Molempien polkujen kohdalla potilas voi valita, tulevatko muistutukset hänelle sähköpostitse vai tekstiviestillä. Esitietolomake kehoitetaan täyttämään viimeistään viikko ennen leikkausta, mutta toivottavaa on täyttäminen jo ennen ensimmäistä poliklinikka-aikaa.



KUVA 4. Sisällöntuottajan näkymä tyräpotilaan digihoitopolun sisällöstä (Soite tyräpotilaan digihoitopolku, Terveyskylä, Omapolku.)

Molemmilla digihoitopoluilla käyttöön otettavan viestitoiminnon kautta potilas pystyy vaihtamaan viestejä ammattilaisen kanssa. Viestejä pystyy lähettämään koska tahansa, ajasta tai paikasta riippumatta. Potilas saa ilmoituksen ammattilaisen lähettämästä viestistä tekstiviestillä, sähköpostilla tai molemmilla tavoilla, ellei potilas ole kieltänyt ilmoitusten käyttöä. (Terveyskylä.) Ammattilaisen vastauksista viesteihin pyritään helpottamaan ja nopeuttamaan mallivastausten avulla. Viestitoiminnolla halutaan vähentää poliklinikalle ja hoidonvaraajille tulevien puheluiden määrää. Lisäksi hoitohenkilökunta voi tarvittaessa osoittaa kysymyksen lääkärille, jos vastaaminen kysymykseen edellyttää lääketieteen ammattilaisen kannanottoa.

Digihoitopolkujen sisältö on rakennettu potilaslähtöisesti. Digihoitopolun etu on, että potilas voi palata ohjeisiin useasti aikaan ja paikkaan katsomatta. Tyräpotilaan digihoitopolku sulkeutuu neljän viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin toipuminen leikkauksesta on jo hyvässä vauhdissa. Eturauhassyöpöpotilaan polku pidetään avoinna niin pitkään kuin potilaan kontrollit toteutetaan erikoissairaanhoidon puolella. Alustavasti on ajateltu eturauhassyöpää sairastavan potilaan polun aukioloajaksi yhtä (1) vuotta laskien polulle liittämistä. Molemmilla hoitopoluilla on mahdollisuus antaa palautetta hoitopolun käytettävyydestä ja antaa parannusehdotuksia. Tämän tarkoitus on lisätä potilaslähtöisyyttä. Jotta palautteen antaminen on mahdollista ja mahdollisimman helppoa, lisäsimme hoitopolulle linkin, jonka kautta potilas voi täyttää palautekyselyn Soiten nettisivuilla liittyen omaan hoitoonsa.

Ylläpitovaihe alkaa käyttöönottovaiheen jälkeen (Rakennemuutos 2021). Digitaalisen hoitopolun tietoja päivitetään jatkuvasti vastaamaan viimeisintä tutkittua tietoa. Palautetta ja kehittämissuhteita kerätään käyttäjiltä, ja niiden avulla digihoitopolusta kehitetään entistä toimivampaa ja helppokäyttöisempää kokonaisuutta. Lisäksi ylläpitovaiheeseen kuuluu toiminnan mittareiden ja laadun tarkkailu, eli seurataan, onko asetettuihin tavoitteisiin päästy. Ylläpitovaiheessa seurataan myös digihoitopolun vaikutuksia esimerkiksi kustannuksiin tai resursointiin.

9 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan digihoitopolut Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Digihoitopolkujen tavoitteena on tukea potilaiden tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan hoidon toteutumista potilaslähtöisesti. Digihoitopolkuja käytetään Terveyskylän verkkosivuston kautta. Järjestelmän avulla mahdollistetaan Soiten alueen asukkaille palveluiden saavutettavuus yhdenvertaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin dokumenttianalyysillä. Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyön tuloksia, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tutkijoiden ammatillista kasvua.

9.1 Tutkimustulosten pohdinta

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) pitää tärkeänä, että digitaalisia palveluita kehitetään asiakaslähtöisesti sekä rakennetaan ne helppokäyttöisiksi ja turvallisiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 6.) Digitaalisten palveluiden tarkoituksena on avata tieto ja rajapinnat kansalaisille ja yrityksille. Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että digihoitopolkujen kehittämisessä on huomioitava potilaslähtöisyys, jotta digihoitopolut rakennetaan käyttäjäystävällisiksi ja -lähtöisiksi. Tulosten perusteella on tärkeää huomioida käyttäjien puutteelliset digitaidot ja mahdollisuus vastaanotolla tapahtuvien palveluiden tarjoamiseen. Tulosten perusteella digihoitopolut tulee rakentaa helppokäyttöisiksi ja saavutettaviksi huomioiden käyttäjien oikeudet.

Sairaanhoitajan roolina on rohkaista ja auttaa potilaita käyttämään uusia palveluita. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja toimii potilaiden terveystalmentajana hyödyntäen terveysteknologiaa virtuaalisessa ympäristössä. Tämä edellyttää hoitajilta erilaisten tietojärjestelmien ja sovellusten osaamista sekä asiantuntemusta tietoturva-asioista. (Hahtela & Meretoja 2017, 36–37.) Toimintaamme ohjasi koko kehittämistyön tekemisen ajan ajatus siitä, kuinka organisaatio hyötyisi kehittämistyöstä konkreettisella tasolla. Myös hoitopolkujen suunnittelussa ja toteutuksessa taustalla oli kaiken aikaa se, että sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä potilaslähtöinen hoito ja sen laatu paranisivat. Jotta digitaalinen hoitopolku olisi toimiva, korostuu siinä erityisesti sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen merkitys.

Tulosten perusteella sähköiset hoitopalvelut ovat yleistyneet ja niiden kautta kansalaiset voivat seurata omaa hyvinvointiaan, hoitoaan ja sairauttaan. Iäkkäillä heikot tietotekniset taidot osoittautuvat usein haasteeksi, mutta ikä itsessään ei ole este sähköisen palvelun käytölle. Tällöin täytyy huomioida tuen tarve palvelun käytössä. Iäkkäillä nousee myös herkästi epäily tarpeellisen hoidon toteutumisesta, kun henkilökohtainen tapaaminen muutetaan sähköiseksi. Kuitenkin on huomattu, että suunnitelmallisen tuen kanssa ikäihminen käyttää mielellään sähköisiä palveluita. (Vaahtera ym. 2018, 192–193.) Tärkeää on, että tekstit ovat helppolukuisia ja helposti ymmärrettäviä, jotta potilaat jaksavat lukea ohjeet ja käydä ne läpi. Ydinasian tulee nousta selkeästi esille. Tämä korostuu esimerkiksi leikkausta edeltävien ohjeiden kohdalla - potilas tarvitsee mahdollisimman tarkat toimintaohjeet ja aikataulutuksen. Kun potilas ohjataan ja tuetaan käyttämään sähköisiä palveluita ennen leikkausta, hän voi kerrata asioita useaan otteeseen ja pystyy myös palaamaan aikaisemmin saatuihin tietoihin vielä leikkauksen jälkeen.

Rantalan ym. (2016) mukaan digitaalinen hoitopolku mahdollistaa tasa-arvoisemman ja laadukkaamman hoitotyön, jonka päämääränä on potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyyttä ja tasa-arvoisuutta korostetaan sosiaali- ja terveysalan palveluissa, ja juuri tätä voidaan hoitopolkujen avulla toteuttaa. Potilastyytyväisyyttä voidaan parantaa potilaslähtöisellä toiminnalla ja se onkin tärkein laadun mittari. Potilaslähtöisyyttä on se, että potilaalla on mahdollisuus olla mukana kaikissa hoitoprosessinsa vaiheissa. Näkökulmamme on, että hyvä ja toimiva hoitopolku lisää potilastyytyväisyyttä. Sen myötä myös potilaan omaohjautuvuus paranee. On selvää, että hyvät ja onnistuneet hoitopolut tuottavat organisaatioille sekä resurssi- että talouspuolen säästöjä. Tutkimuksesta käy ilmi, että kolmas sektori on julkisia palveluita edellä sähköisten palveluiden tarjoamisen sekä käyttämisen suhteen (Jormanainen 2021, 2719–2723). Tämän vuoksi on tärkeää, että olemme kilpailukykyisiä myös julkisella puolella ja pystymme tuottamaan ajanmukaisia palveluita.

Käyttäjälähtöisyys nousi tärkeäksi osaksi tutkimustuloksia. Olemme todenneet omassa työssämme, että sähköisten palveluiden käyttö ei ole pelkästään ikäsidonnaista vaan käyttäjien diversiteetti on lisääntynyt. Valtiovarainministeriön (2019, 35) mukaan sähköisiin järjestelmiin tunnistautuminen tulee mahdollistaa jokaiselle, huomioiden tunnistautumistavat esimerkiksi näkövammaisille ja maahanmuuttajille, joilla perinteiset pankkitunnistustoiminnot eivät onnistu.

On tärkeää pyrkiä tunnistamaan ne käyttäjät, joilla ei ole mahdollisuutta tai halua tunnistautua sähköisiin palveluihin. Tällöin on mietittävä, kuinka tasa-arvoisuus ja tarpeiden huomioiminen heidän kohdallaan toteutuu.

Tutkimustuloksissa nousseiden huomioissa nousi myös esille voimakkaasti tasa-arvoisuus. Käyttäjien puutteellisten digitaitojen lisäksi on tärkeää huomioida käyttäjien oikeudet, joihin sisältyvät käyttäjien tuki ja ohjaus, samanarvoisuus ja huomio, että kaikilla tulee olla oikeus verkkoasiointiin. Digihoitopolkujen kehittämisen myötä organisaation tulee ottaa huomioon jatkossa lisäksi ruotsinkieliset potilaat, eli hoitopolut on käännettävä ruotsin kielelle. Globalisaation myötä englanninkieliset potilaat ovat lisääntymässä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, joten heidätkin tulee jatkossa huomioida kääntämällä polkuja englanniksi.

Tuloksissa nousi myös vahvasti esille, että tulevaisuudessa kasvokkain tapahtuvia palveluita on edelleen tarjottava. Sairaanhoidajan työssä työtä tehdään vahvasti omalla persoonalla. Vaikka sähköisten palveluiden hyöty on kiistaton, näiden palveluiden lisääntyessä suora kommunikointi, potilaan kokema välitön ja ymmärtävä kohtaaminen jää todennäköisesti kirjoitetun tekstin taakse. Hoitotyön mielekkyys ja sen paras puoli on monelle sairaanhoidajalle useimmiten henkilökohtaista, kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. Persoonaton kontakti esimerkiksi digihoitopolun kautta voi helposti tuntua myös potilaasta kylmältä. Uhkana on, että sähköinen palveluympäristö saatetaan kokea hankalaksi tai työlääksi käyttää, liian persoonattomaksi tai epätasa-arvoiseksi. (Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson & Hörnsten 2018, 961–970.)

Digihoitopolkua rakennettaessa on huomioitava, että digihoitopolku toimii enemmänkin potilaan hoidon tukena täydentäen palvelua. Potilaalle kasvokkain tapahtuva ohjaushetki on tietoa antava ja hoitoa ohjaava paketti, mutta hetki potilaan kohtaamiselle on rajallinen ja aikaa asioiden kertaamiselle ei jää. Digihoitopolkujen avulla voidaan varmistaa, että kaikki potilaat saavat samat ohjeet ja opastuksen. Näihin tietoihin potilas voi palata useasti hoitajaksonsa aikana vastaanottoajan lisäksi. Jää kuitenkin nähtäväksi, voidaanko sähköisiä palveluita käyttämällä muodostaa luottamuksellinen ja pitkä hoitosuhde sellaisena kuin hoitotyö nykyisin parhaimmillaan on - varsinkin, jos etäyhteyksillä korvataan useimmat kohtaamiset.

Tulosten mukaan organisaation on huolehdittava jatkuvasta laadun kehittämisestä. Laadun kehittämisessä tulee ottaa huomioon potilaan hoidon ja henkilökunnan digiosaamisen jatkuva kehittäminen. Rantalan ym. (2016) mukaan toimivan ja potilaslähtöisen hoitopolun ominaisuuksiin kuuluu potilaiden huomioiminen jo hoitopolun suunnitteluvaiheessa, eli potilaat on hyvä ottaa mukaan suunnitteluun ja kerätä heiltä palautetta hoitopolun toimivuudesta. Digihoitopolkua tehdessämme huomioimme tutkimuksessa esille nousseita tuloksia. Palasimme useasti teoriaan ja tutkimustuloksiin digihoitopolkujen

rakentamisen edetessä, jotta pystyimme korostamaan potilaslähtöisyyttä, helppokäyttöisyyttä ja -lukuisuutta. On huomioitava, että suoraan potilailta saatu arvokas palaute jäi puuttumaan polun kehittämissä vaiheissa. Palaute potilailta saadaan aikanaan pilotointivaiheessa. Saadun palautteen perusteella voimme tehdä tarvittavia muutoksia hoitopolkuihin. Lisäksi digihoitopolkua päivitetään aina, kun on saatu uutta tietoa. Voimme myös vastata potilaista nousseeseen tarpeeseen tuottamalla ja tarjoamalla esimerkiksi videoita tai muita etäpalveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön linjausten tarkoituksena on tarjota asiakaslähtöisiä palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Tulevaisuudessa se tarkoittaa myös organisaatio- ja hallintorajojen katoamista palveluissa. Asiakkaat haluavat palveluita yhtenäisinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 31.) Yhä useampi potilas on nykyään monisairas. Se luo omat haasteensa digihoitopolkujen kehittämisen suhteen. Kuten tutkimustuloksista nousi esille, digitaalisuus ei ole kaikille käyttäjille helppoa, ja esimerkiksi ikäihmiselle ja kognitiivisesti rajoittuneille voi olla haastavaa sukkuloida monen eri polun välillä. Mietimme, olisiko mahdollista kehittää digihoitopolkua käyttäjäystävällisiksi niin, että ne integroitaisiin esimerkiksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon; sama polku seuraa potilasta ja muuttuu tarpeen mukaan.

Huomion arvoinen asia on myös se, että tieto ei siirry saumattomasti digihoitopolulta käyttämäämme sähköiseen potilastietojärjestelmään. Tällaista integrointia ei ole tällä hetkellä mahdollista toteuttaa, mutta tulevaisuudessa se helpottaisi huomattavasti ammattilaisten työskentelyä. Digihoitopolkujen käyttöönoton jälkeen tullaan toimimaan siten, että hoitaja käsin siirtää tiedot digihoitopolusta potilastietojärjestelmään. Yhteensopimattomat tietojärjestelmät lisäävät tutkimuksen mukaan hoitajien työtaakkaa, stressiä ja tyytymättömyyttä työhön. Lisäksi ne kuluttavat turhaan työaika.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016,31) mukaan digitalisaation myötä voidaan tarjota kustannustehokkaampaa ja tuottavampaa palvelua sekä panostaa parempaan hyvinvointiin ja terveyteen. Digitaalinen alusta tarjoaa terveydenhuollossa työvälineen, joten esimerkiksi veriarvojen kontrollointi ja kommunikointi voi tapahtua digihoitopolun kautta eikä välttämättä vaadi potilaalta fyysistä käyntiä poliklinikalla. Tämä pätee myös kiireisten potilaiden arjessa, kun päivät ovat täynnä tekemistä. Tällöin voi omiin hoitosuosituksiin ja ohjeisiin tutustua ajasta ja paikasta riippumatta, esimerkiksi keskellä yötä. Samalla voi kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä ammattihenkilöltä. Kuten tutkimustuloksissa mainittiin, kasvokkain tapahtuvat tapaamiset tulee säilyttää, ja tämä oli myös meidän periaattemme pol-

kuu suunniteltaessa, sillä esimerkiksi kaikki potilaat eivät aina voi tai pysty kommunikoimaan sähköisten palvelujen kautta. Albin (2021) mainitsee raportissaan, että etäpalvelut ennemminkin täydentävät säännöllisiä lääkärikäyntejä ja toimivat apuna, kun tavalliselle vastaanottokäynnille ei päästä.

Tutkimuksesta nousi lisäksi esille, että pääsääntöisesti myös ammattilaiset kokevat sähköiset palvelut hyödyllisiksi ja digiosaaminen on ammattilaisten keskuudessa useimmiten hyvällä tasolla. Sähköiset palvelut ovat tulleet jäädäkseen koronapandemian vauhdittamana, ja samalla myös ammattilaisen osaamisvaatimukset laajenevat. Työntekijältä edellytetään useimmiten lähtökohtaisesti jo tietyn tasoista digiosaamista. Aina näin ei kuitenkaan ole. Esihenkilön tulee osaltaan mahdollistaa kouluttautuminen uusien palveluiden käyttöön ja pitää huoli siitä, että työntekijälle mahdollistetaan osallistuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Kun tämä toteutuu, se lisää työntekijän motivaatiota oppia uutta ja myös sitouttaa työntekijää osaltaan muutoksen eteenpäin viemisen suhteen. Organisointi, hyvät esihenkilötaidot sekä osaamistarpeiden tunnistaminen on esihenkilötyössä yksi henkilöstöjohtamisen perusasia.

Kehittämisprosessissa tulee aina ottaa huomioon myös muutosvastarintaisuus, johon tutkimuksen mukaan auttaa muutosjohtajuus (Tuomaala 2017, 26). Tässä kohtaa organisaation tuki ja koulutus nousee erityisen tärkeäksi. Lisäksi digitaalisuuden kehittäjinä meidän tulee ottaa huomioon työyhteisössä ja potilaissa digitalisaation kehittämisen vastarinta. Valtiovarainministeriön (2019, 14) mukaan julkisen palveluiden digitalisoinnin kehittäjinä tulee muistaa, että tavallisia käyttäjiä ei ole olemassa ja uudistus herättää monessa negatiivisia tunteita. Valtiovarainministeriö ohjeistaa myös painottamaan turvallisuuteen, yhteistyöhön ja tukeen sekä palvelemaan ihmisiä pakottamatta käyttämään sähköisiä palveluita. Kehittäjinä saamme olla työyhteisössä sanansaattajia ja edelläkävijöitä, jotka haluavat löytää uuden tavan palvella potilaita laadukkaasti.

9.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määrittänyt hyvät tieteelliset käytännöt, joihin opinnäytetyön tekijä on velvollinen tutustumaan ja noudattamaan. Etiikassa tulee huomioida tieteellisyys ja rehellisyys sekä tutkimuksen luotettavuus. Tämän ohjeistuksen tavoitteena on edistää hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tällä tavoin voidaan varmistaa, että asia käsitellään annetun ohjeistuksen mukaisesti, jos herää epäily, että näitä käytänteitä on rikottu. Tutkimustyön tekemisen, tulosten tallentamisen, esittä-

misen sekä arvioinnin tulee olla rehellistä, huolellista ja tarkkaa. Myös menetelmien, joilla näitä arvioidaan, tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteeristön mukaisia ja eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusaihetta valittaessa tulee ottaa huomioon, että aihe on hyödyllinen ja sillä on yhteiskunnallinen merkitys. Aiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimuksen tekemisessä ja tutkimuksen raportoinnissa tulee noudattaa tieteellisen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Tutkimuksen tekemistä varten tutkijoilla tulee olla asianmukaiset luvat ja tutkimuksella täytyy olla määriteltynä ohjausryhmä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Aihe oli työelämälähtöinen ja erittäin ajankohtainen. Opinnäytetyön tutkimusluvan myönsi marraskuussa 2021 Soiten johtajaylihoitaja. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat va. somatiikan palvelualuejohtaja, Terveyskylän pääkäyttäjä ja rakenneuudistushankkeen hankepäällikkö sekä opinnäytetöiden tekijät. Ohjaavana opettajana ja osana ohjausryhmää toimi Centrian ammattikorkeakoulun yliopettaja.

Tutkijan eettinen käyttäytyminen on tärkeää, sillä huolimattomuus ja tieteenalan huono hallinta vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat epäeettinen ja -rehellinen toiminta, kuten esimerkiksi plagiointi eli luvaton lainaaminen, sepittäminen, havaintojen vääristely ja anastaminen sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Piittaamattomuutta ovat muun muassa muiden tutkimukseen osallistujien vähättely, tutkimusaineiston puutteellinen kirjaaminen sekä harhaanjohtava ja puutteellinen raportointi. Tutkimuksessa on tärkeää avoin ja vastuullinen raportointi arvostaen muiden tutkijoiden töitä. Heidän tutkimuksiinsa tulee viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–9.) Terveyskylän immateriaalioikeudet kuuluvat HUS-kuntayhtymälle, yliopistosairaaloille ja kolmansille osapuolille. Terveyskylän aineistoa saa lainata Suomen tekijäoikeuslain (404/1961) mukaisesti. (Terveyskylän aineistoihin viittaaminen ja immateriaalioikeudet, Terveyskylä.)

Tutkimuksen eettisyydestä vastaa tutkija itse. Tutkimuksen tulee olla huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti tehty joka vaiheessa. Viittaukset ja lainaukset tulee merkitä asianmukaisesti; tällä tavoin tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden saavutuksia ja antaa niille heidän ansaitsemansa merkityksen ja arvostuksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Raporttia kirjoittaessa meidän työssämme korostui muiden töihin asianmukainen viittaaminen, sillä raportissamme käytettiin muiden tutkimuksia. Lisäksi tutkimuksessa käytetty aineisto koostui muiden tekemistä tuotoksista. Sivosen (2017, 47) mu-

kaan hyviin eettisiin käytäntöihin dokumenttianalyysissa kuuluu luvan kysyminen dokumenttien käyttöön. Kehittämistyössä käytettyjä dokumentteja varten emme tarvinneet erillistä siteerauslupaa, sillä kaikki käytetyt dokumentit olivat julkisia asiakirjoja. Luvat digihoitojen kuvakaappauksien julkaisuun saimme organisaation Terveyskylän pääkäyttäjältä, kunhan niissä ei näy potilastietoja.

Raportissa toisten teosten vääristely olisi heikentänyt tutkimustuloksia. Raporttia kirjoittaessamme meidän täytyi olla erittäin tarkkoja ja rehellisiä, emmekä syyllistyneet plagiointiin. Huolellisuus korostui läpi opinnäytetyöprosessin. Kehittämistyön edetessä vaihe vaiheelta olemme huomioineet myös työnantajan ja ohjausryhmän sekä antaneet työnantajalle tarvittavia tietoja läpi prosessin. Työmme eettistä avoimuutta ja rehellisyyttä lisäsi kahden tutkijan tekemä työ. Pystyimme tarkastelemaan objektiivisesti työmme rehellisyyttä ja sujuvaa raportin kirjoittamista.

Kanasen (2017, 91) mukaan objektiivisuus on tärkeä osa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kehittämistyötä tehdessä on kiinnitettävä huomiota myös tutkijan kiinnostukseen eli tutkijan positioon eli tutkijan subjektin suhteeseen tutkimusongelmassa, aineistoihin ja menetelmiin kehittämistyön aihetta peilaten. Positio saattaa muodostua merkityksellisemmäksi tietyissä tutkimusaiheissa. Positiolla voi olla merkittävää vaikutusta siihen, kuinka aineistoa tulkitaan ja merkityksiä ymmärretään. Se voi myös vaikuttaa siihen, millaisia tutkimustuloksia tutkija tuottaa. Positio voi vaikuttaa ongelmallisesti tutkimusetiikkaan, ja näin ollen position tunnistaminen on tärkeä osa tutkimusta. (Koppa 2021.) Koska opinnäytetyössä aineisto kerättiin dokumenttianalyysin avulla, tutkijoiden oma mielenkiinto ja kehittämiskohteet olisivat voineet vaikuttaa tutkimustulosten syntyyn etenkin, kun molemmat työskentelemme kehittämissyksiköissä. Tutkimuksen teossa tiedostimme omat sidoksemme työhön ja pyrimme tarkastelemaan valitsemiamme aiheita objektiivisesti. Toteutimme aineiston keruun huolellisesti ja rehellisesti. Noudattimme tutkimuksen tekemisessä hyviä tieteellisiä käytänteitä.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Interventiotutkimuksen luotettavuuden tarkastelu ei ole yksiselitteistä. Konstruktiiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on saada aikaan muutos, johon voi käyttää useita eri aineistonkeruumenetelmiä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan aineistonkeruumenetelmän ja tehdyn muutoksen kautta. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään kuuluvaa dokumenttianalyysia. (Kananen 2017, 69–70.)

Valitsimme dokumenttianalyysin, koska se mahdollistaa laajan ja rikkaan aineiston käytön. Sivosen (2017, 35–47) mukaan lähdekriittisyys ja lähteiden valinta ovat tärkeässä roolissa dokumenttianalyysissä. Aineistoa läpikäydessämme meidän oli huomioitava kaikki tutkimuskysymyksiin löytyvät vastaukset samankaltaisuuksineen ja eroavaisuuksineen. Kaikki sähköisiin palveluihin liittyvät aineistot oli otettava huomioon dokumentteja valitessa, vaikka ne eivät olisi välttämättä tukeneet digihoitopolkujen rakentamista. Mikäli löydetty dokumentit ovat aiheen kannalta epäedullisia eivätkä täytä luotettavuuskriteereitä, on käytettävä jotain muuta tiedonhankintatapaa tuloksen varmistamiseksi (Miller & Alvarado 2005, 348–353; Bowen 2009, 35). Saimme kerättyä MEDIC-tietokannan ja Googlen avulla kattavan ja rikkaan aineiston, joten emme käyttäneet muita tiedonhankintatapoja aineistomme täydentämiseksi.

Sivosen (2017, 42) mukaan dokumenttianalyysin reliabiliteettia heikentää se, että dokumentin laatijan luotettavuutta ei voida arvioida. Valinnassa on huomioitava se, että dokumentin tekijällä täytyy olla jonkinlainen yhteys aiheeseen. Myös dokumentin tekijän ikä ja terveys vaikuttavat olennaisesti dokumentin luotettavuuteen. Luotettavuutta heikentäviä piirteitä voivat olla myös, että kaikki dokumentit eivät ole saatavilla, dokumentit ovat tallentuneet valikoidusti, dokumentit eivät vastaa suoraan tutkimuskysymyksiin, dokumentin sisältö on huonolaatuista ja henkilökohtaisia dokumentteja ei voi yleistää. Dokumenttianalyysissä aineiston luotettavuutta saattaa heikentää myös dokumentin saavutettavuus tai saavuttamattomuus. Tutkijan täytyy myös miettiä, kuinka edellä mainitut seikat vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. (Bowen 2009, 35.) Laadukkuudessa ja luotettavuudessa voi olla suuria eroja. Tutkijan tulee huomioida valintastrategiansa suunnittelun ja dokumenttien saavutettavuuden pohtimisen lisäksi lähteenä käytettyjen dokumenttien luonnetta. Tällaista toimintatapaa kutsutaan lähdekritiikiksi. Esimerkiksi kahdesta samansisältöisestä dokumentista valitaan uudempi. (Miller & Alvarado 2005, 348–353.)

Luotettavuutta lisäämään teimme selkeät rajaukset aineiston mukaanottokriteereille ennen aineiston keruuta. Nämä olivat seuraavat: aineisto käsittelee digitalisaatiota, aineiston tulee olla suomen- tai englanninkielinen, aineistosta täytyy löytyä vastaus vähintään yhteen tutkimuskysymykseen, aineisto on saatavissa verkkojulkaisuna ja aineisto on julkaistu aikavälillä 2017–2021. Aineiston mukaanottokriteereillä pystyimme jo valmiiksi määrittämään, että aineisto on mahdollisimman tuoretta, ja rajaamaan runsasta aineiston määrää. Kriteerein kerätyn aineiston tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen aihe on hyvin ajankohtainen ja tuore, joten alussa oletimme dokumenttien määrän olevan varsin rajallinen. Aineistoa kerätessämme huomasimme, että sähköisistä palveluista sosiaali- ja ter-

veysalalla löytyy runsaasti aineistoa. Rikas aineisto muodostui haasteeksi. Tässä vaiheessa luotettavuutta ja avoimuutta lisäsi kahden tutkijan tekemä työ, sillä aineiston analyysivaiheessa keskusteltiin ja palattiin useasti läpikäymään löydettyjä aineistoja. Aineistona käytimme aiemmin julkaistuja tutkimuksia, artikkeleita, raportteja ja verkkojulkaisuja aiheesta.

Dokumentteja läpikäydessämme huomasimme saturaation täytyneen eli aineistot toistivat samoja asioita ja saimme tutkimuskysymyksiin samankaltaisia vastauksia. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kanasen (2017, 69–74) mukaan laadullisessa tutkimuksessa käytetään saturaatiokäsitettä luotettavuuden arvioinnissa, eli eri lähteistä saadut tutkimustulokset alkavat toistua. Dokumenttianalyysissä kertyneet aineistot analysoitiin mukailleen induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastaukset suoraan aineistosta. Sisällön analyysiä tehdessämme koimme pelkistämisen haasteeksi, jonka aiheutti aineiston runsaus. Lopulta sisällön analyysistä nousseet tutkimustulokset vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa vetoaminen muiden tutkijoiden tutkimuksiin ja tekemään aineistoon, mikä edellyttää hyvää perehtymistä aikaisempiin tutkimuksiin (Kananen 2017, 69–74). Työn edetessä pyrimme siihen, että lähteet sekä teoriaosassa että dokumenttianalyysivaiheessa ovat mahdollisimman tuoreita ja näyttöön perustuvia. Joitain vanhempia lähteitäkin löytyy, mutta nämä ovat niin sanottuja perusteoksia. Kansainvälisiä lähteitä on käytetty, myös tutkimusaineistossa.

Tutkimuksen johtopäätösten tukena käytimme sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua vuodelta 2016, johon sosiaali- ja terveysalan julkisten palveluiden digitalisoiminen perustuu. Tutkimustuloksia käytettiin apuna rakentaessamme digihoitopolkuja. Digihoitopolut rakennettiin tutkimustulosten mukaisesti potilaslähtöisesti, vaikka potilaat tulevat digihoitopolkujen rakentamisessa mukaan vasta pilotti- ja käyttöönottovaiheessa. Tutkijoiden vastuulle jäi potilaslähtöisyyden huomioiminen kehittämistyötä tehtäessä tutkimustulosten perusteella. Tutkijat työskentelevät itse yksiköissä, joihin digihoitopolut tulevat käyttöön, joten heidän kokemuksensa potilaiden ohjaamisesta ja hoidosta on auttanut digihoitopolun rakentamisessa lisäten sen luotettavuutta. Tätä lisäsi myös tiivis yhteistyö organisaation ja hankkeen työntekijöiden kanssa. Toikon ja Rantasen (2009, 124) mukaan toimijoiden sitoutuminen kehittämiseen on keskeistä kehittämistoiminnassa: tämä on tiivistä toimijoiden ja kehittäjien yhteistyötä ja sitoutumista prosessiin.

Kehittämistyön tekemisen luotettavuutta lisäsi myös se, että digihoitopolut rakennettiin Terveyskylän projektiohjeiden mukaisesti. Terveyskylä on julkinen verkkopalvelu, jonka digihoitopolkujen sisältö

on yliopistosairaaloiden tuottamaa näyttöön perustuvaa aineistomateriaalia. Digihoitopolun aineiston tuottaa moniammatillinen työryhmä, jonka toimintaa valvovat vastuulääkärit. Kehittämistyön lopputulos eli digihoitopolut tarkistettiin maaliskuussa 2022 katselmoinnissa, jossa käytiin läpi digihoitopolut vastuulääkäreiden ja esihenkilöiden kanssa. Katselmoinnissa käytiin lävitse myös kustannushyötylaskelmat ja Soiten riskianalyysimallin mukaisesti riskit palvelulle. Katselmoinnin jälkeen niihin tehtiin tarvittavat muutokset. Kustannushyötylaskemien avulla voidaan todentaa vuoden kuluttua digihoitopolun hyödyt.

Kirjallisen työn johdonmukaisuus parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Lukijan täytyy pystyä hahmottamaan raportoinnin perusteella, miten analyysi on tehty ja kuinka tutkimustuloksiin on päästy. Raportoinnin täytyy olla täsmällistä ja tekstin tulee olla helposti ymmärrettävässä muodossa. Tulosten ja aineiston täytyy kommunikoida keskenään. Luotettavassa ja tasokkaassa tutkimuksessa tutkija kykenee perustelemaan johtopäätöksiään ja tutkimuksen systemaattisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018; 122–127.) Pyrimme kirjoittamaan raportin opinnäytetyöstä mahdollisimman selkeästi ja asianmukaisesti kuvaamalla opinnäytetyön eri vaiheet ja tutkimusmenetelmät. Lisäksi tutkimuksen vaiheista pidettiin päiväkirjaa ja projektissa erillistä työkirjaa, jotka osaltaan helpottivat opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Tutkimustulokset ja aineisto tukivat toisiaan ja antoivat selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Aineiston analyysin avulla muodostimme tutkimustulokset, josta muodostuivat johtopäätökset.

Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan kehittämistyön luotettavuutta tulee tarkastella käyttökelpoisuuden perusteella. Yhteenvedona voidaan todeta, että tämän opinnäytetyöprosessin tuotoksena syntyi 2 erillistä digihoitopolkua, joiden avulla organisaatio pystyy tarjoamaan yhdenvertaisia, näyttöön perustuvia palveluita potilaille. Opinnäytetyön tutkimustuloksia käytettiin apuna digihoitopolkujen rakentamisessa. Tutkimustulosten avulla tuettiin digihoitopolkujen käyttöönottoa ja implementointia organisaatiossa.

Jatkossa opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tuloksia tullaan hyödyntämään digihoitopolkujen kehittämisen seuraavissa vaiheissa ja hoitopolkujen ylläpidossa sekä henkilökunnan kouluttamisessa. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää apuna uusien digihoitopolkujen sisältöjen tuottamisessa sekä polkujen päivittämisessä. Opinnäytetyön tutkimustuloksia ja kehittämistyönä rakennettuja digihoitopolkuja voidaan myös hyödyntää muissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, joissa kehitetään sähköisiä palveluita.

9.4 Ammatillinen kasvu

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on omasta alasta syvälliset tiedot ja laaja teoreettinen osaaminen toimia asiantuntija- tai johtotehtävissä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneella on myös valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja oman ammattitaidon kehittämiseen. Lisäksi ammattitutkinto antaa valmiudet kansainväliseen toimintaa ja yhteistyöhön sekä hyvät viestintä- ja kielitaidot. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Aloitimme opintomme syksyllä 2019. Puoli vuotta tämän jälkeen koronapandemia nosti päätään, ja opiskelumme on sittemmin tapahtunut pääosin etänä. Itsensä johtamisen taito on noussut merkitykselliseksi tekijäksi opintojen etenemisen suhteen. Niinivaaran (2019) kuvaamat itsensä johtamiseen liittyvät piirteet - ekstroverttiys, tunnollisuus, innovatiivisuus ja kokemuksille avoimuus - ovat onneksemme olleet ominaisuuksia, joita me molemmat tutkijat ainakin osin itsämme tunnistamme. Osaa olemme luonnollisesti matkan varrella joutuneet harjoittamaan ja vahvistamaan.

Kiinnostuimme molemmat keväällä 2021 digihoitopolun kehittämisestä Soitelle. Alussa kävimme keskusteluja yhdestä digihoitopolusta, jonka jälkeen kuitenkin ryhdyimme rakentamaan kahta erillistä polkua. Aloitimme kehittämistyön tekemisen ensin kumpikin tahoillamme. Kun tutkimussuunnitelmia kirjoittaessamme huomasimme, että aiheemme ovat oikeastaan täysin samat ja työt tulevat muistuttamaan toisiaan varsin paljon, päädyimme opettajan ja työelämäohjaajan kannustamana yhdistämään voimamme. Tämä oli erittäin hyvä päätös. Itse kehittämistyön eteneminen on alkukankeuksien ja ulkoapäin tulevien hidasteiden selättämisen myötä mielestämme sujunut aikataulullisesti varsin mallikkaasti; toki kirjoitusprosessi pääsi kunnolla vauhtiin vasta, kun tutkimussuunnitelma hyväksyttiin. Omat haasteensa kehittämistyön etenemiselle ja aikataulussa pysymiselle on tietenkin tuonut perheen, työn ja opiskelun sekä kehittämistyön tekemisen yhdistäminen. Molemmilla tutkijoilla on iso perhe ja vielä pieniä lapsia, joten tämä on täytynyt ottaa kaikessa tekemisessä ja suunnittelussa huomioon.

Kehittämistyön tekemisen myötä olemme saaneet huomata, että ammatillinen kasvu nimenomaan johtamisen ja kehittämisen näkökulmasta on ollut valtavaa. Voimaantumista esimerkiksi oman osaamisen ja kykyjen suhteen tapahtui jatkuvasti tutkimusprosessin edetessä ja valmistumisen jo hämmöittäessä. Tilanne on toki vaatinut koronapandemian vuoksi meiltä molemmilta resilienssiä eli taitoa ja joustavuutta kohdata odottamattomia tilanteita sekä myös selvittää niistä (Työterveyslaitos 2022), niin omassa työssä kuin opiskelunkin suhteen. Yhdessä on ollut ilo tehdä työtä, varsinkin, kun päämäärämme val-

mistumisaikataulun ja tavoitteiden suhteen on ollut koko ajan sama. Myös ajatuksemme työn toteutuksen suhteen ovat kulkeneet käsi kädessä; mikäli eriäviä mielipiteitä on ollut, avoimesti keskustellen olemme päässeet asioissa eteenpäin. Tämä on lisännyt mielestämme tutkimuksen luotettavuutta ja avoimuutta.

Opinnäytetyön prosessissa on tärkeää aikataulussa pysyminen. On todettava, että koronapandemian vuoksi digihoitopolkujen sisällöntuottaminen viivästy. Molemmat tutkijat ovat rakentaneet digihoitopolkuja oman työnsä ohessa. Henkilöstövajauksista johtuen digihoitopolkujen kehittämistyöhön emme ole pystyneet irrottautumaan omasta työstä niin paljon kuin olisi ollut tarpeen. Digihoidopolun rakentaminen on aikaa vievää, ja jatkossa ehdottaisimmekin, että digihoidopolun tekijä irrotetaan omasta työstään polkuprojektin ajaksi, esimerkiksi hanketyöntekijäksi. Koimme itsemme kuitenkin etuoikeutetuiksi saadessamme olla kehittämässä digihoitopolkuja omaan yksikköömme digitalisaation edelläkävijöinä.

Kehittämistyön tekemisen myötä on löytynyt uutta tietoa ja syntynyt oivalluksia, eli voidaan sanoa, että tutkijoiden taholla reflektiota on tapahtunut. Tämä on toiminnan kehittämisen ja uuden oppimisen näkökulmasta erittäin tärkeää. Oma aktiivisuus on ollut tässä avainasemassa. Myös innovaatio-osaamisemme on lisääntynyt merkittävästi, sillä projektin edetessä olemme joutuneet tekemään luovia ratkaisuja samalla, kun tuotamme organisaatiolle täysin uutta toimintamallia. Myös motivaatio asioiden kehittämiseen ja eteenpäin viemiseen on kasvanut projektin edetessä.

Prosessin edetessä omat oppimistaitomme ja asiantuntijuus hoitotyön teorian suhteen ovat vahvistuneet. Olemme omaksuneet varsin paljon uusia tiedon hakemisen keinoja ja olemme tutustuneet eri menetelmiin sekä lähestymistapoihin kehittämistyön näkökulmasta. Olemme joutuneet kehittämään päätöksentekotaitojamme ja kriittistä ajattelua. Olemme myös vahvasti kasvattaneet projekti- ja hanketyöskentelytaitoja kehittämistyömme myötä. Lisäksi ymmärrys sähköisen asioinnin vaihtoehtoista on lisääntynyt; Terveyskylän tarjoamat mahdollisuudet osana potilaan hoitopolkua ovat mullistamassa potilaille tarjottavaa hoitoa ja tuomassa organisaation näkökulmasta varsin paljon säästöjä esimerkiksi resursoinnin suhteen. Kehittämistyön kirjoittaminen on antanut meille molemmille valmiuksia ilmaista itseämme kirjallisesti ja toteuttamaan esimerkiksi hanketöiden kirjallisia raportteja. Lisäksi työn esittäminen omille esimiehille on tuonut valmiuksia suulliseen itseilmaisuun. Lisäksi nämä kaikki yhdessä ovat antaneet meille valmiudet kehittyä jatkuvasti omassa työssämme.

Kumpikaan tutkijoista ei ole työskennellyt vielä esihenkilötehtävissä. Työntekijöinä olemme tunnollisia ja asioita eteenpäin vieviä. Tämä heijastui vahvasti siihen, että halusimme saada työn ajallaan valmiiksi, vaikka se vaati varsin paljon panostusta. Siitä huolimatta tutkimuksen tekeminen on ollut molemmille mielekästä ja vienyt ajatuksia siihen suuntaan, että molemmat pyrimme varmasti tulevaisuudessa urillamme eteenpäin. Työn tekeminen on siivittänyt ammatillista kasvuamme. Kehittämistyön myötä olemme saaneet valmiuksia toimia esimerkiksi erilaisissa projekteissa, kehittämis- tai asiantuntijatehtävissä. Nämä kyseiset ominaisuudet ovat ehdottomasti hyödynnettävissä myös esihenkilö- ja johtotehtävissä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyöstä nousseet johtopäätökset:

1. Organisaatiossa tulee kiinnittää huomiota potilaan ohjaamiseen digipalveluiden käytössä ja digiosaamisen tukemiseen.
2. Kaikki potilaat eivät voi tai halua käyttää sähköisiä palveluita, joten vastaanotolla toteutettavat palvelut tulee säilyttää.
3. Digitalisaation lisääntyessä tulee ottaa huomioon hoitohenkilökunnan asenteet ja sen herättämä muutosvastarinta. Digitalisaation lisääntyessä tulee kehittää hoitohenkilökunnan osaamista. Tässä tarvitaan organisaation muutosjohtajuutta.
4. Digitaalisia palveluita kehitettäessä on tärkeää huomioida potilas tiedon tuottajana. Toimivan palautejärjestelmän avulla voidaan kehittää palveluita yhdessä potilaiden kanssa.

Futuristi Elina Hiltunen (2017, luku 6.) sanoo, että organisaation tulee aina katsoa tulevaisuutta megatrendien kautta. Megatrendejä ovat väestön kasvu, väestön ikääntyminen, globalisaatio, kaupungistuminen, varallisuuden ja keskiluokan kasvu, kulutuksen kasvu ja resurssien väheneminen, eriarvoisuuden lisääntyminen, ilmaston muutos ja ympäristön saastuminen, digitalisaatio ja teknologian kehittyminen. Mielestämme jatkotutkimushaasteita tulee myös katsoa tästä näkökulmasta.

Opinnäytetyön pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita ovat:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on digihoitopolkujen käyttämisestä? Digihoitopolkujen kehittäminen organisaatiossa potilaspalautteiden perusteella.
2. Digitaalisten palveluiden lisääntyminen. Miten hoitohenkilökunta kokee sähköisten palveluiden lisääntymisen?
3. Kuinka hyvin hoitohenkilökunta tuntee erilaisia digitaalisia palveluita?

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. *Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aluehallintovirasto. 2022. *Digipalvelulain vaatimukset*. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/> Viitattu: 8.4.2022.
- Anttila, P. 1998. *Tutkimisen taito ja tiedonhankinta*. Saatavissa: <http://www.metodix.com> Viitattu: 20.8.2021.
- Arvonen, S. & Lehto-Trapnowski, P. 2019. *Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 kärkihankkeen yhteenveto*. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Atkin, L. & Tickle, J. 2016. A new pathway for lower limb ulceration. *Wounds UK* 12(2). Saatavissa: <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/48/article-details/a-new-pathway-for-lower-limb-ulceration> Viitattu: 9.8.2021.
- Bowen, G. 2009. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal* 9(2), 27–40. Saatavissa: <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027> Viitattu: 10.1.2022.
- Brown, A. & Hartley, K. 2021. Digital transformation in community nursing. *British Journal of Community Nursing* (26)9, 422–427. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.9.422> Viitattu: 13.2.2022.
- Digihoitopolut*. Terveyskylä, omapolku. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut> . Viitattu: 25.4.2021.
- Direktiivi (EU) julkisen sektorin elinten verkkosivujen ja mobiilisovellusten saatavuudesta 2016/2102*. Saatavissa: <http://data.europa.eu/eli/dir/2016/2102/oj> Viitattu: 8.4.2022
- Eturauhassyöpä*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Saatavilla: www.kaypahoito.fi. Viitattu 26.1.2022.
- Eturauhassyöpä*. Terveyskylä, syöpätalo. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/sy%C3%B6p%C3%A4taudit/eturauhassy%C3%B6p%C3%A4> Viitattu: 14.2.2022.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Evans-Lacko, S., Jarret, M., McCrone, P. & Thornicroft, G. 2010. Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC Health Services Research* (10)182. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-182> Viitattu: 14.2.2022
- Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. *Digiajan asiakaskokemus. Oppia kansainvälisiltä huipuilta*. Helsinki: Alma Talent.

- Hahtela, N & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva Hoitotyö: Hoitotieteellinen aikakauslehti* 15(1): 36–37
- Helsingin yliopistollinen sairaala. 2022. *Eturauhassyöpöpotilaan hoitopolku*. Saatavissa: <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/eturauhassyopapotilaan-hoitopolku> Viitattu: 26.1.2022.
- Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, A. & Hyppönen, H. 2020. Digital divide in perceived benefits of online health care and social welfare services: a national Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research* 22(7), 17616. Saatavissa: <https://doi.org/10.2196/17616> Viitattu: 14.2.2022.
- Hiltunen, E. 2017. *Mitä tulevaisuuden asiakas haluaa?* Jyväskylä: Docendo Oy. Saatavissa: <https://www.elliblibrary.com/reader/9789522914217> Viitattu: 9.2.2022.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. *Miten voidaan edistää potilaan osallistumista hoitotyön vuoteenvierusraportointiin?* Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki3-2019.pdf> Viitattu: 20.8.2021.
- Holmberg-Marttila, D., Palvanen, M., Kuusisto, L. & Salunen, R. 2015. *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas*. Saatavissa: <https://docplayer.fi/23522377-Hoitoketjuopas.html> Viitattu: 25.1.2022
- Hyppönen, H., & Ilmarinen, K. 2016. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. *Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja*. Helsinki: Talentum media Oy.
- Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>. Viitattu: 7.2.2022.
- Kananen, J. 2017. *Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kasanen, E., Lukka, K. & Siitonen, A. 1991. Konstruktiivinen tutkimusote liiketaloustieteessä. *Liiketaloudellinen aikakauskirja* 40(3), 326.
- Kellokumpu-Lehtinen, P-L. Joensuu, T. & Tammela, T. 2013. Eturauhassyövän yleisyys, vaaratekijät ja diagnostiikka. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.) *Syöpätaudit*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 562–580.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. 2019. *Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022*. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2020_2022_valtuusto_091219.pdf/format-pdf . Viitattu: 3.5.2021.
- Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Soite. Saatavissa: https://www.soite.fi/keskipohjanmaan_keskussairaala Viitattu: 8.4.2022.

- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2021a. *Soite 2.0 rakenneuudistus-hanke*. WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.soite.fi/rakenneuudistus-hanke> Viitattu: 25.4.2021.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2021b. *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022*. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2022.pdf/format-pdf . Viitattu: 25.1.2022.
- Kestilä, L., Karvonen, S. & Aalto, A. 2019. Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 228–245.
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2020. *Palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu: 13.2.2022.
- Koppa. 2021. *Tutkimuksen suunnittelu*. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#tutkijan-position-hahmottaminen>. Viitattu 5.3.2022.
- Kujala, S., Ammenwerth, E., Kolanen, H., Ervast, M. 2020. Applying and extending the FITT framework to identify the challenges and opportunities of successful eHealth services for patient self-management: qualitative interview study. *Journal of Medical Internet Research* 22(8), 176–196. Saatavissa: <https://doi.org/10.2196/17696> Viitattu: 7.2.2022.
- Kuntaliitto. 2020. *ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveystalvvelut loikkaavat digiaikaan*. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-projektin-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut-loikkaavat-digiaikaan>. Viitattu: 7.2.2022.
- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. *Prosessijohtamisen käsitteet: Terms and concepts in business process management*. 4. uud. p. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.
- Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta* 15.3.2019/306. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306> Viitattu: 11.1.2022.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu: 2.8.2021.
- Leikkaukseen*. Terveystalvvelskylä. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen> Viitattu: 25.1.2022.
- Lillrank, P., Kujala, J. & Parviainen, P. 2004. *Keskeneräinen potilas: Terveystenhuollon tuotannonohjaus*. Helsinki: Talentum.
- Lipponen, K. 2014. *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D1236, Medica. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720> Viitattu: 26.1.2022.
- May, T. 2011. *Social Research: Issues, methods and progress*. 4., uudistettu painos. Iso-Britannia: Open University Press.

- Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A. & Kinnunen, U. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. *Gerontologia* 35(1), 3–12. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202106115829> Viitattu: 24.8.2021.
- Miller F.A. & Alvarado, K. 2005. Incorporating documents into qualitative nursing research. *Journal of Nursing Scholarship* 37(4), 348–353.
- Minimol Kulakkottu, S. 2016. Role of care pathways in interprofessional teamwork. *Nursing Standard* (30), 42–47.
- Mustajoki, P. 2022. Tyrät. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00089/tyra?q=tyr%C3%A4> Viitattu: 7.4.2022.
- Niinivaara, J. 2019. Itsensä johtaminen strategiana ja kokemuksena. Teoksessa V. Pietiläinen & A. Syväjärvi (toim.) *Johtamisen psykologia*. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus, 39–73.
- Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Kirjallisuuskatsaus. *Duodecim* 133(13–14), 1283–1290. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795> Viitattu: 20.8.2021.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3–4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://tuotteet.sanomapro.fi/bu560815-kehittamistyon-menetelmat-uudenlaista-osaamista-liiketoimintaan.html>. Viitattu: 21.3.2021.
- Papadakos, J.K., Giannopoulos, E., McBain, S., Forbes, L., Jain, P., Samoil, D., Wang, J., Zwicker, V., Fox, C., Moody, L. & McLeod, R. 2020. Quality assessment of cancer patient education materials: the current state of systemic therapy patient education in fourteen cancer centres across Ontario, Canada. *Supportive Care in Cancer* (29), 3513–3519. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05859-2> Viitattu: 14.2.2022.
- Pohjola, I. 2016. *Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – Tapaus Kak-sineuvoinen*. Aalto-yliopisto. Saatavissa: https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20345/master_Pohjola_Iija_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 17.1.2022.
- Rakenneuudistushanke. 2021. *Digihoitopolun käyttöönottoaikataulus Soitessa*. Soite, henkilöstön tiedotusportaali.
- Rantala, A., Ristmäki, R. & Keränen, U. 2016. Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku sujuvaksi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 12/2016. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13192> Viitattu: 26.1.2022.
- Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 34(4), 328–332. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99601/57591>. Viitattu: 7.2.2022.
- Rauhala, M. & Kinnunen, U-M. 2017. Terveyskylässä palvelua asiakkaalle. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9(2–3). Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.60948> Viitattu: 3.3.2022.

- Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(2–3). Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.23996/fjhw.69136> Viitattu 7.2.2022
- Rush, K. L., Burton, L., Van der Merve, F., Hatt, L. & Galloway, C. 2019. Atrial fibrillation care in rural communities: a mixed methods study of physician and patient perspectives. *BMC Fam Pract* 20, 144. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1029-1> Viitattu: 30.10.2021
- Sairaanhoitajat. 2021. *Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia*. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> . Viitattu: 30.9.2021.
- Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. 2020. *Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y [saranto_ym_digitalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf) (tuni.fi) Viitattu: 13.2.2022
- Sivonen, M. 2017. *Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170525> Viitattu: 5.9.2021.
- Soite eturauhasyöpöpotilaan digihoitopolku*. Terveyskylä, Omapolku. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/omapolku> Viitattu: 8.4.2022.
- Soite*. Tietoa Soitesta. Saatavissa: <https://soite.fi/soite> Viitattu: 8.4.2022.
- Soite tyräpotilaan digihoitopolku*. Terveyskylä, Omapolku. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/omapolku> Viitattu: 8.4.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN:NBN:fi-fe201504226780.pdf?sequence=1> Viitattu: 20.8.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena–sote-tieto hyötykäyttöön-strategia*. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf Viitattu 14.4.21.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon-alaan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu: 17.1.2022
- Suomen sairaanhoitajaliitto & Pirhonen, K. 2016. *Hoitotyön vuosikirja: 2016, Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca.
- Suomen syöpärekisteri. 2022. *Syöpätalastosovellus*. Saatavissa: <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/> Viitattu: 16.2.2022
- Terveyskylä*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/> Viitattu 5.3.2022.

Terveyskylän aineistoihin viittaaminen ja immateriaalioikeudet. Terveyskylä -verkkosivut. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-k%C3%A4ytt%C3%B6ehdot/terveyskyl%C3%A4n-aineistoihin-viittaaminen-ja-immateriaalioikeudet> Viitattu: 16.2.2022.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P1>. Viitattu: 3.5.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. *Sote-palvelujen integraatio.* Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio> Viitattu: 13.2.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. *Erikoissairaanhoidon hoitopäisy.* Raportti. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/ryhma2/summary_jo-noryhma?aika_0=50686&paltu_0=516039&paltu_1=516040&jono_0=516195&mittarit_0=18861#. Viitattu: 10.12.2021.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.* 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4> Viitattu: 10.3.2022

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.* Helsinki: Tutkimuseettinen tiedekunta. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu: 7.5.2021.

Työterveyslaitos. 2022. *Mitä on resilienssi?* Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittamisen/mita-on-resilienssi/> Viitattu 1.2.2022

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & T. Juuli (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaa.* Helsinki: JTO.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129> Viitattu 3.3.2022.

Valtiovarainministeriö 2019. *Digitaalinen Suomi – Yhdenvertainen kaikille. Digi arkeen – neuvottelukunnan toimintakertomus.* Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:23. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161486/VM_2019_23_Digitaalinen_S Viitattu: 11.1.2022.

Valtiovarainministeriö 2020. *Digitalisaation edistämisen ohjelma.* VN/714/2020. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/1464506/Digitalisaation+edist%C3%A4misen+ohjelman+asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s/b2af4b95-5a14-5293-3768-35e432b07331/Digitalisaation+edist%C3%A4misen+ohjelman+asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s.pdf?t=1596442525224> Viitattu: 11.1.2022

- Valvira. 2022. *Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut) Viitattu: 17.1.2022.
- Vehko, T., Ruotsalainen, S. & Hyppönen, H. 2019. *E-health and e-welfare of Finland: Check Point 2018*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu: 17.1.2022
- Vieresjoki, P., Kämäräinen, L., Laukka, E., Suhonen, M. & Kanste O. 2021. Customer value creation in the development of digital health services: discourse analysis. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13(2), 160–172. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.101343> Viitattu: 7.2.2022
- Virtanen, P. & Stenvall, J. 2019. *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanomat Oy
- Virtuaalisairaala 2.0. 2021. *Suomen yliopistollisten sairaaloiden asiakaslähtöisten digitaalisten palveluiden kehittämishanke vuosina 2016–2018*. Saatavissa: <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/etusivu> Viitattu 13.8.2021.
- Vironen, J. 2017. Nahkan alla pullottaa – tyrien diagnostiikka ja hoito. *Suomen lääkirilehti*. 6/2017 (72), 345–348. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/237129>. Viitattu: 15.11.2021.
- Öberg, U., Orre, C.J., Isaksson, U., Schmitter, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital ehealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (2018) 32, 961–970

Tekijät, vuosi	Teoksen nimi	Aineistomateriaali	Tiivistelmä
Ahmadinia, H. & Eriksson-Backa, K. 2020.	E-health services and devices: Availability, merits, and barriers with some examples from Finland. <i>Finnish Journal of eHealth and eWelfare</i> 12(1), 10–21.	Tutkimus	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus saatavilla olevien sähköisistä terveyspalveluista ja –laitteista sekä niiden mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa sähköisen terveydenhuollon tulevasta kehityksestä ja sen integroinnista terveydenhuoltojärjestelmään.
Albini, A. 2021.	<i>Telemedicine in cancer care: an overview.</i>	Raportti.	Koronapandemian myötä on jouduttu etsimään uusia keinoja kanssakäymiseen. Koronan lisäksi on monia tilanteita, joissa etälääketiedettä ja digitaalisia palveluita voidaan soveltaa ja ne voivat itse asiassa olla jopa parempia tapoja kuin fyysinen käynti terveydenhuollossa.
Anttonen, M., Tran Minh, M. & Juutilainen, J. 2018.	Potilaan ääni terveydenhuollon digitalisoituessa. <i>Sic! -Lääketietoa fimeasta</i> 8(2), 17–18.	Artikkeli	Artikkeli potilaan näkökannasta digitaaliseen hoitoon. Nykyään lääketieteellisiä julkaisuja on hyvin saatavilla potilaille, mutta terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tämän varauksellisenä. On kuitenkin tärkeää huomioida: “potilas, joka etsii tietoa sairaudestaan, on erityinen oppimistilanne.”
European Commission 2018.	<i>Transformation of Health and Care in the Digital Single Market.</i>	Artikkeli	EU-komission E-artikkeli käsittelee terveyden ja terveydenhuollon muutosta digitaalisten palveluiden avulla; kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä ja terveellisemmän yhteiskunnan rakentamista.
Erkkilä, J. 2020.	<i>SVT-potilaan digitaalinen hoitopolku</i>	Tutkimus	Kehitetty SVT-potilaalle digihoitopolku. Potilaan näkökulmaa käyty läpi polun rakentamis- ja käyttöönotto-osiossa. Teema-analysillä tehty kirjallisuuskatsaus.
Halkoaho, A., Keränen, T., Lahdenne, P. & Lepola, P. 2018.	Kliinisen tutkimuksen tietoon perustuva suostumusprosessi – onko jo aika siirtyä sähköiseen suostumukseen? <i>Duodecim</i> 134(5), 481–487.	Artikkeli	Potilaan tulee hyväksyä sähköisten palveluiden käyttö painostamatta ja oma-aloitteisesti. Jos potilas hyväksyy sähköiset palvelut, tulee kaikki tieto sähköisesti. Sähköisen suostumuksen rinnalle tulee kuitenkin olla paperinen versio. Haasteina sähköiselle palvelulle on tietosuoja, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja.
Hypönen, H., Pentala-Nikula, O. & Aalto, A-M. 2018.	<i>Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.</i> Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti. Helsinki: Juvenes Print Oy.	Raportti	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, jossa käsitellään Uuden sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategiaa (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020). Tutkimus perustuu THL:n johtaman STePS 2.0-hankkeen kansalaisille suunnattuun valtakunnalliseen kyselyyn e-palveluiden käytöstä ja käyttökokemuksista.
Häyrinen, K. 2020.	Sähköiset palvelut tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuken. <i>Finnish Journal of eHealth and eWelfare</i> 12(1), 1–2.	Artikkeli	Lehden pääkirjoitus, jossa siteerattiin eri tutkimuksia. Artikkelissa pääosaan nousi, että sähköisillä palveluilla voidaan parantaa potilaiden hyvinvointia ja toimintakykyä.
Häyrinen, K. 2018.	Social and health care meets digitalization – challenges and possibilities. <i>Finnish Journal of eHealth and eWelfare</i> 10 (2–3).	Artikkeli	Verkkojulkaisu, jossa käsiteltiin useita tutkimuksia digitalisaatiota; sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan strategian mukaisia osa-alueita: kansalaisten sähköisiä palveluita, terveydenhuollon ammattilaisten käytössä olevia tietojärjestelmiä ja niiden käytettävyyttä sekä tiedon siirtymistä.
Ikonen, T. & Kumpuvaara, K. 2021.	Ikäihmisen epäonnistunut digiajanvaraus. <i>Suomen lääkärilehti</i> 76(17), 1082–1083.	Artikkeli	Verkkojulkaisu, jossa käytiin läpi epäonnistunutta ajanvarausta koronarokotetta varten.
Jormanainen, V. 2021.	Miten sähköisiä palveluja halutaan kehittää - kansallinen strategia. <i>Suomen lääkärilehti</i> 76(46), 2719–2723.	Artikkeli	Verkkojulkaisussa todetaan, että sähköinen asiointi ja etäpalvelut ovat tulleet jäädäkseen koronapandemian vuoksi. Omahoito on lisääntynyt ja vauhdittunut runsaasti koronapandemian aikana ikäluokkaan, palvelumuotoon tai maakuntaan katsomatta.

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä
Mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä potilaan näkökulmasta?	<p>“Digikokemattomuus voi muodostaa esteen tiedon käytölle.” (Halkoaho ym. 2018)</p> <p>“...myös niille potilaille, joilla ei mahdollisuuksia tai halua käyttää sähköisiä palveluja.” (Erkkilä 2020)</p> <p>“...järjestetään sopivia tukimuotoja eri käyttäjäryhmille ...edistää kansalaisten itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden toteutumista.” (VM 2019)</p>	<p>Digikokemattomuus este käytölle</p> <p>Tulee ottaa huomioon ei-sähköisten palveluiden käyttäjät</p> <p>Eri käyttäjäryhmien huomiointi</p>	Käyttäjän puutteelliset digitaidot	Käyttäjälähtöisyys	Potilaslähtöisyys digihoitopolun kehittämisessä
	<p>“...kaikilla tulee olla mahdollisuus vahvaan tunnistautumiseen ja itsenäiseen verkkoasiointiin.” (VM 2019)</p> <p>“...vastanneista 87 % piti tärkeänä päästä katsomaan omia terveystietojaan sähköisesti. Tämä mahdollisuus lisää kansalaisten tasa-arvoa, palvelujen esteettömyyttä ja läpinäkyvyyttä...” (Vaahtera ym. 2018.)</p> <p>“Verkkopalveluja tuottavien organisaatioiden on omalta osaltaan tärkeää huolehtia siitä, että potilaat saavat riittävästi tukea ja ohjausta organisaation verkkopalveluiden käyttöön.” (Hyppönen ym. 2018)</p>	<p>Kaikilla tulee olla mahdollisuus verkkoasiointiin</p> <p>Käyttäjien samanarvoisuus</p> <p>Käyttäjien tuki ja ohjaus</p>	Käyttäjien oikeudet		
	<p>“Etävastaanotot eivät korvaa täysin säännöllisiä lääkärikäyntejä, vaan se on täydentävä keino tai hyvä vaihtoehto tietyissä tilanteissa (syrjäiset alueet, erikoisresurssien puute, kotona oleskelu ja niin edelleen).” (Albini 2021)</p> <p>“...monissa vastauksissa korostettiin, että henkilökohtainen kontakti on tärkeää.” (Karisalmi ym. 2018)</p> <p>“Hieman yli puolet vastaajista (55 %) vastasi pelkäävänsä, että sähköisten palvelujen lisääminen vähentää kasvokkain toteutuvan palvelujen tarjontaa.” (Vaahtera ym. 2018)</p>	<p>Sähköiset palvelut eivät korvaa täysin vastaanottokäyntejä</p> <p>Henkilökohtainen kontakti tärkeää</p> <p>Pelko kasvokkain toteutuvien palvelujen menettämisestä</p>	Vastaanotolla toteutuva palvelun tarjoaminen		
	<p>“Olennaista hyötynäkökulman kannalta on sovellusten tuottaman tiedon yhteen toimivuus ja mahdollisuus tiedon välittämiseen ammattihenkilöille.” (Jormanainen 2021)</p> <p>“Digitaalisuus motivoi potilaita omahoitoon, kun sovellukset ovat helppokäyttöisiä ja mahdollistavat kommunikaation potilaan ja hoitotahon välillä.” (Anttonen ym. 2018)</p> <p>“Digitaalista hoitopolkua suunniteltaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota sisällön selkeyteen sekä tekniseen käytettävyyteen.” (Erkkilä 2020)</p> <p>“Digitalisaation ansiosta kaikilla kiinnostuneilla on pääsy tieteellisiin aineistoihin ja lisääntyvässä määrin myös omiin potilastietoihin.” (Anttonen ym. 2018)</p> <p>“...haluavat käyttää sähköistä ajanvarausta monipuolisesti ja uusia, helppoja yhteydenpitokanavia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.” (Karisalmi ym. 2018)</p> <p>“...julkisia palveluja ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköinen asiointi on yleensä helpoin ja nopein tapa hoitaa viranomaisasioita.” (vm 2020)</p>	<p>Olennaista sovellusten yhteen-toimivuus</p> <p>Sähköisen palvelun yksinkertaisuus ja sujuvuus</p> <p>Selkeä sisältö, käytettävyys</p> <p>Reaaliaikainen pääsy digiaineistoihin sekä omiin tietoihin</p> <p>Sähköinen ajanvaraus ja yhteydenoton helppous</p> <p>Ajasta ja paikasta riippumatonta nopeaa asiointia</p>	Helppokäyttöisyys	Käyttäjäystävällisyys	

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä
Mitkä asiat tulee ottaa huomioon toimivan digitaalisen hoitopolun kehittämisessä organisaation näkökulmasta?	<p>“Sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt ja digitalisaatio on edennyt sosiaali- ja terveydenhuollossa.” (Kyytsönen ym. 2021)</p> <p>“Muutoksen johtaminen!” (Tuomaala 2017)</p> <p>“...sovellusten ja palvelujen nopea leviäminen sekä niiden saama hyvä vastaanotto asiakkailta, potilailta ja ammattilaisilta ennustaa kysyntää myös tulevaisuudessa.” (Jormanainen 2021)</p>	<p>Lisääntynyt sähköisten palveluiden käyttö</p> <p>Muutoksen johtaminen</p> <p>Kysyntään vastaaminen</p>	Digitalisaation lisääntyminen	Henkilökunnan digiosaamisen kehittäminen	Jatkuva laadun kehittäminen
	<p>“...palveluntuottajat/ järjestäjät huolehtivat siitä, että kansalaisille/ palveluiden käyttäjille on tarjolla riittävästi tukea organisaation tarjoamien verkkopalveluiden käyttöön (edellyttää myös ammattilaisten osaamista tukea potilaita/asiakkaita). Sosiaali- ja terveydenhuoltospesifiin digiosaamisen kehittämiseen tulee kehittää myös valtakunnallisia ratkaisuja.” (Hyppönen ym. 2018)</p> <p>“...digivälineiden onnistunut haltuunotto vaatii onnistunutta koulutusta ja kykyä sietää uuden välineen mukanaan tuomia, ennakoimattomia tilanteita.” (Lappalainen ym. 2021)</p> <p>“...kannustaa esimiehiä kiinnittämään huomiota siihen, millaisia viestejä asiakkaille lähetetään ja pohtimaan yhteisiä vastauskäytäntöjä.” (Seppänen 2018)</p>	<p>Valtakunnallinen digiosaamisen kehittäminen tarpeellista</p> <p>Hoitohenkilökunnan kouluttamisen tärkeys</p> <p>Yhtenäiset vastauskäytännöt</p>	Digiosaamisen kehittäminen ja koulutus		
	<p>“Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) eli asiakastietolaki astui voimaan 1.11.2021.” (vm 2019)</p> <p>“Asiakkaalla olisi myös mahdollisuus valtuuttaa toinen henkilö asioimaan puolestaan sähköisesti.” (Jormanainen 2021)</p> <p>“Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta toimeenpanee saavutettavuusdirektiivin.” (vm 2019)</p>	<p>Asiakastietolaki tullut voimaan</p> <p>Toisen puolesta asiointi</p> <p>Saatavuusdirektiivi</p>	Lainsäädäntö		
	<p>“Sähköisten palvelujen kehittämisen tulisi olla käyttäjälähtöistä.” (Häyrinen 2020)</p> <p>“Parhaiten murroksessa pärjäävätkin yhteisöt, jotka ryhtyvät kehittämään toimintaansa digiaikaan yhdessä asiakkaiden kanssa.” (Tuomaala 2017)</p> <p>“...mukana aina myös potilasryhmät kokemusasiantuntijoina. Potilaiden kokemusten edustajat osallistuvat työryhmiin ammattilaisten kanssa, kertovat toiveitaan ja odotuksiaan digihoitopolun suhteen ja tukevat sen myötä palvelujen kehittämistä mahdollisimman käytettäväksi.” (Lappalainen ym. 2021)</p>	<p>Käyttäjälähtöinen kehittäminen</p> <p>Asiakkaiden osallistuminen kehittämiseen</p> <p>Kokemusasiantuntijuus</p>	Palveluiden kehittäminen yhdessä potilaan kanssa	Potilaan hoidon kehittäminen	
	<p>“Digitaalinen hoitopolku tulee helpottamaan palautteen saamista potilaalta, mikä mahdollistaa hoidon jatkuvaa kehittämistä.” (Erkkilä 2020)</p> <p>“Terveystiedot ja edistynyt data-analytiikka voivat auttaa nopeuttamaan tieteellistä tutkimusta, yksilöllistä lääketiedettä, sairauksien varhaista diagnosointia ja tehokkaampia hoitoja.” (European Commission 2018)</p> <p>”Digitaalisuuden kautta potilasyhteisöt voidaan integroida osaksi lääketieteellisen tiedon tuottajien maailmaa.” (Anttonen ym. 2018)</p>	<p>Palautteen antamisen helppous</p> <p>Terveystietojen kerääminen</p> <p>Potilas tiedon tuottajana</p>	Reaaliaikaisen tiedon kerääminen		