

Kaarina Melarti

DIGITAALISAATION HYÖDYNTÄMINEN KAIHILEIKKAUSPOTIL- LAAN HOITOPOLUSSA

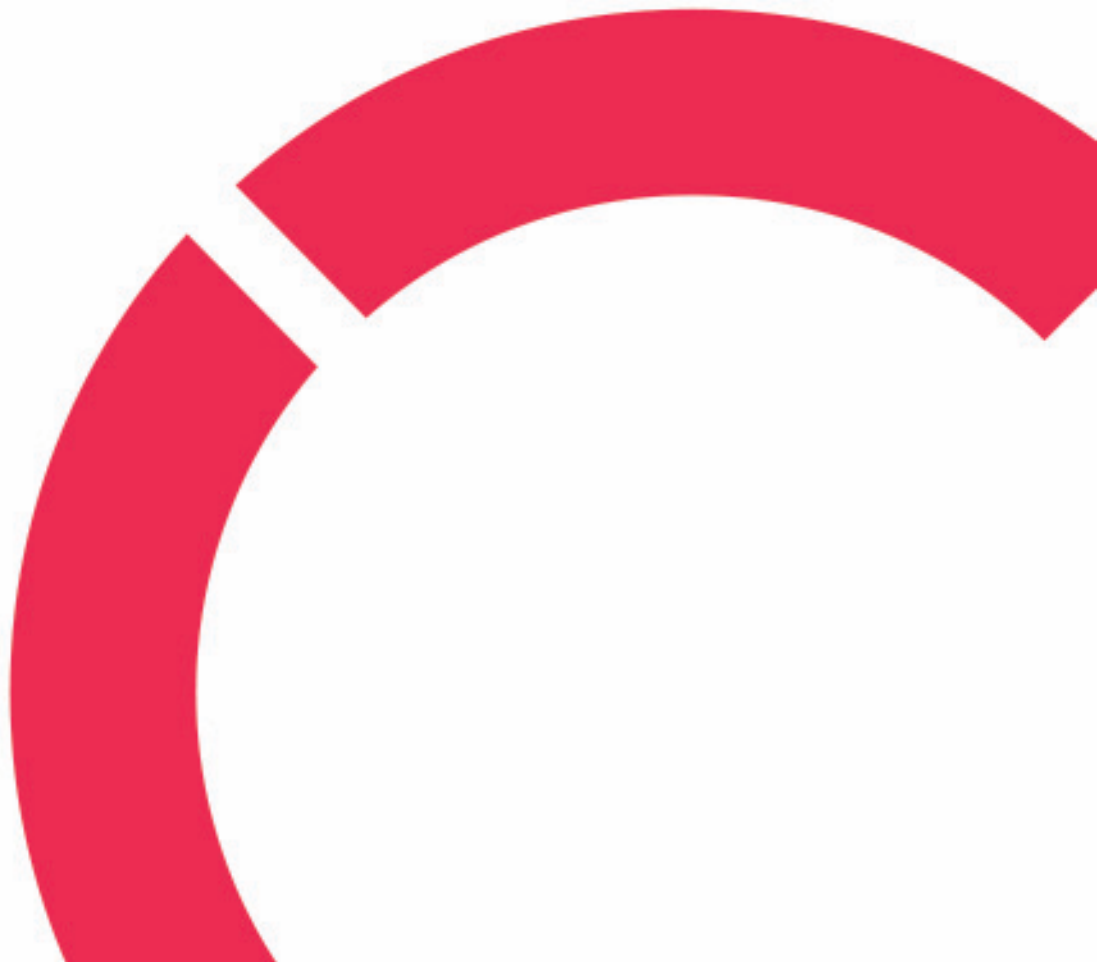
Potilaslähtöisen ohjauksen kehittäminen digihoitopolun avulla

Opinnäytetyö YAMK

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK

Toukokuu 2023



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2023	Tekijä/tekijät Kaarina Melarti
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi DIGITALISAATION HYÖDYNTÄMINEN KAIHILEIKKAUSPOTILAAN HOITOPOLUSSA Potilaslähtöisen ohjauksen kehittäminen digihoitopolun avulla		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 63 + 4
Työelämäohjaaja Aistiklinikan osastonhoitaja Mervi Takalo		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda digihoitopolku Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kaihileikkauspotilaille. Digihoitopolun tavoitteena oli parantaa kaihileikkauspotilaiden ohjauksen saavutettavuutta ja edistää potilaan ja sairaanhoitajien välistä yhteydenpitoa digihoitopolkua hyödyntäen. Digihoitopolun tavoitteena oli myös parantaa sairaanhoitajien työn suunnittelua ja ajankäyttöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Tutkimusvaiheen aineistonkeruu toteutettiin yhtenä parihaastatteluna ja kolmena yksilöhaastatteluna. Tiedonantajia oli yhteensä viisi sairaanhoitajaa, joilla oli kokemusta Soiten digihoitopolkujen käytöstä vähintään puolen vuoden ajalta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Soiten digihoitopolkua käyttävien sairaanhoitajien mielestä potilaslähtöisyys toteutui digihoitopolun käytössä. Potilaan digitaidot huomioitiin ja potilas sai digihoitopolulta laajasti tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Digihoitopolku lisäsi hoidon saavutettavuutta ja paransi hoitotyön suunnittelua. Digihoitopolku koettiin alussa työlääksi ja resurssit eivät olleet riittävät digihoitopolun luomisvaiheessa. Digihoitopolun käytössä havaittiin muutosvastarintaa hoitohenkilökunnan ja potilaiden keskuudessa.</p> <p>Saatuja tutkimustuloksia ja opinnäyteyöhön liittyvää teoriaa hyödynnettiin kaihileikkauspotilaiden digihoitopolun luomisessa yhdessä kehittämisryhmän jäsenten kanssa. Digihoitopolku rakennettiin Terveyskylän kehittämisprosessien ohjeiden mukaisesti. Digihoitopolkua kehitetään jatkossa potilaiden palautteen ja työyksikön tarpeiden pohjalta. Digihoitopolkua voidaan hyödyntää jatkossa Soitessa muiden silmäsairauksien digihoitopolkujen luomisessa, ja silmäyksikön uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Soiten kaihileikkauspotilaan digihoitopolun sisältöä voidaan hyödyntää myös toisen hyvinvointialueen kaihileikkauspotilaille tarkoitetun digihoitopolun luonnissa yhteistyössä Terveyskylän kanssa.</p>		
Asiasanat Digihoitopolku, digitalisaatio, hoitopolku, kaihileikkauspotilas, potilaslähtöisyys, potilaan ohjaus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2023	Author Kaarina Melarti
Degree programme Health Care and Social Services Development and Management Master's Degree Programme		
Name of thesis UTILIZING DIGITALIZATION IN THE CARE PATH OF CATARACT SURGERY PATIENTS Development of patient-oriented guidance using a digital treatment path		
Centria supervisor Principal Lecturer, D.Sc Annukka Kukkola	Pages 63 + 4	
Instructor representing commissioning institution or company. Sensory Clinic Ward manager Mervi Takalo		
<p>The purpose of the thesis was to create a digital care path for cataract surgery patients in the Central Ostrobothnia welfare area Soite. The digital care path aimed to improve the accessibility of guidance for cataract surgery patients and to promote communication between the patient and the nurses. The goal of the digital care path was also to improve work planning and time management for the nurses.</p> <p>The thesis was conducted as constructive research. The data collection during the research phase was done through paired and individual interviews. There informants were five nurses who had experience using Soite's digital care path for at least six months. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the nurses who used Soite's digital care path, patient centered care was achieved using the digital care path. The patient's digital skills were considered, and they received comprehensive information about their illness and its treatment through the digital care path. The digital care path increased the accessibility of care and improved care planning. Initially, the digital care path was perceived as laborious, and the resources were insufficient during the creation phase. Resistance to change was observed among healthcare staff and patients using the digital care path.</p> <p>The research findings and related theories were utilized in creating the digital care path for cataract surgery patients in collaboration with the development group members. The digital care path was constructed according to the guidelines of Terveyskylä's development processes. The digital care path will be further developed based on patient feedback and the needs of the work unit. In the future, the digital care path can be used in Soite to create digital care paths for other eye diseases and train new employees in the eye unit. The content of the digital care path for cataract surgery patients in Soite can also be utilized in collaboration with Terveyskylä to create a digital care path for cataract surgery patients in another welfare area.</p>		
Key words Cataract surgery patient, digital treatment path, digitization, patient centered care, patient guidance, treatment path		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASLÄHTÖISEN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN OSANA POTILAAN HOITOPOLKUA	4
2.1 Potilaslähtöinen ohjaus	4
2.2 Potilaslähtöisyys hoidon ja palvelujen suunnittelussa	6
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoitopolku	7
2.4 Kaihileikkauspotilaan hoitopolku ja ohjaus Soiten silmäyksikössä	8
3 DIGITALISAATIO JA DIGIHOITOPOLKU OSANA POTILAAN HOITOA	11
3.1 Digitaalisten palvelujen saavutettavuus	11
3.2 Yhteiskunnan digitalisoituminen	12
3.2.1 Sähköiset palvelut terveydenhuollon ammattilaisten työvälineenä	13
3.2.2 Potilaslähtöisyys sähköisten palvelujen käytössä	14
3.3 Digihoitopolku Terveyskylä-verkkopalvelussa	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Aiheen valinta ja rajaus	19
5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmän kuvaus	20
5.3 Konstrukttiivinen lähestymistapa	21
5.4 Opinnäytetyön aineiston keruu	24
5.5 Aineiston analyysi	26
6 SAIRAAHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ DIGIHOITOPOLKUIKSEN KÄYTÖSTÄ	28
6.1 Sairaanhoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä	28
6.2 Sairaanhoitajien käsityksiä digihoitopolun käytöstä omassa työssään	31
7 KAIHILEIKKAUSPOTILAAN DIGIHOITOPOLUN RAKENTAMINEN	36
7.1 Digihoitopolun sisältö ja ohjausmateriaali	37
7.1.1 Digihoitopolun käytön ohjaus	38
7.1.2 Digihoitopolun ohjausmateriaali	39
7.2 Digihoitopolun muu materiaali	41
8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	44
8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua	44
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	49
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus	51
8.4 Ammatillinen kasvu	54
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Konstruktiivisen tutkimuksen vaiheet.....	23
KUVIO 2. Sairaanhoidtajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä ...	31
KUVIO 3. Sairaanhoidtajien käsityksiä digihoitopolun käytöstä omassa työssään	34

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Sisällönanalyysitaulukko tutkimuskysymyksestä 1	65
TAULUKKO 2. Sisällönanalyysitaulukko tutkimuskysymyksestä 2.....	66

KUVAT

KUVA 1. Keskipohjanmaan hyvinvointialue Soite.....	20
KUVA 2. Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan digihoitopolun käytön ohjauksesta.....	38
KUVA 3. Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan tietoa kaihistä -osiosta.....	39
KUVA 4. Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan ohjausmateriaalista kaihileikkauspäivänä..	40
KUVA 5. Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan digihoitopolun muista toiminnoista.....	42

1 JOHDANTO

Länsimaissa kaihi on yksi yleisimmistä iän myötä näköä heikentävistä sairauksista. Näköä haittaavaa kaihimuutosta on yli 65-vuotiaista 30 prosentilla. (Tarnanen, Välimäki & Komulainen 2019.) Kaihin hoitoon ei ole kehitetty mitään konservatiivista hoitoa, vaan ainoa keino kaihin parantamiseen on leikkaus. Kaihileikkaus on maailmalla yleisin suoritettu leikkaus ja Suomessa kaihileikkauksia tehdään vuosittain noin 50 000–60 000. (Välimäki 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda digihoitopolku Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kaihileikkausasiakkaille. Digihoitopolun tavoitteena on parantaa kaihileikkauspotilaiden ohjauksen saavutettavuutta, ja edistää potilaan ja sairaanhoitajien välistä yhteydenpitoa digihoitopolkua hyödyntäen. Digihoitopolun tavoitteena on myös parantaa sairaanhoitajien työn suunnittelua ja ajankäyttöä.

Opinnäytetyö kuuluu ylemmän ammattikorkeakoulun terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman opintoihin. Opinnäytetyö toteutetaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten Aistiklinikan silmäyksikköön. Opinnäytetyön aiheena on kaihileikkauspotilaan ohjauksen kehittäminen digihoitopolun avulla. Opinnäytetyön aihe syntyi omasta aloitteestani sekä silmäyksikön tarpeista. Opinnäytetyö on aiheena yhteiskunnallisesti merkittävä kaihiasiakkaiden suuren määrän vuoksi. Tällä hetkellä kaihileikkauspotilaille tiedottaminen toteutuu kirjeitse ja puhelimitse. Soiten silmäyksikössä ei ole tarjota digitaalisia palveluita kaihileikkauspotilaille. Soitessa on käytössä opinnäytetyön teon aikana kolme digihoitopolkua ja 15 polkua on luomisvaiheessa (Ström 2022). Aikaisempia opinnäytetöitä digihoitopoluista on julkaistu Soitessa yksi liittyen tyräpotilaan ja eturauhassyöpää sairastavan potilaan hoitopolkuihin (Niemelä & Rintala 2022).

Opinnäytetyön aihe on Soiten talous- ja toimintasuunnitelmaa tukeva kehittämistyö. Soiten silmäyksikössä ei ole vielä tarjolla mitään sähköisiä palveluita, mitkä tarjoaisivat potilaalle ohjausta ja tietoa potilaan sairaudesta ja hoidosta. Soiten strategiassa on yhtenä kehittämiskohteena hoitoprosessien kehittäminen ja digitalisaation hyödyntäminen prosesseissa. Soiten toimintasuunnitelman mukaan tavoitteena on, että digitaaliset palvelut olisivat Soitessa osa kiinteää palvelutuotantoa ja osassa palveluissa jopa ensisijainen kanava asioida. Lisäksi Soiten toimintasuunnitelmassa tavoitteena on ottaa käyttöön vuoden 2022 aikana kymmenen uutta digihoitopolkua. (Soite 2022, 27,31.) Opinnäytetyöni aihe sekä opinnäytetyön tavoitteet ovat Soiten toimintasuunnitelman mukaisia. Palvelujen digitalisointi on nostettu Suomen yhdeksi kärkihankkeiksi, jonka tarkoituksena on saada kustannussäästöjä sekä parantaa

palvelujen saatavuutta (Mäkelä & Kinnunen 2019). Suomi on kansainvälisesti maailman tilastoissa kärjessä sähköisten palvelujen käytössä. Vuonna 2021 Suomessa nettiä käytti 93 % väestöstä. (Tilastokeskus 2021.) Vuonna 2021 Soiten alueen asukkaista nettiä käytti 92 % (Palveluverkkokysely 2021).

Digihoitopolkuun liittyviä tutkimuksia ei ole vielä julkaistu paljoa, joten sekin herätti mielenkiinnon tutkia digihoitopolun käyttökokemuksia. Väitöskirjoja ei ole vielä tämän opinnäytetyön aikana julkaistu digihoitopolkuihin liittyen. Yksi pro gradu -tutkielma digihoitopolun käytön kokemuksista löytyi ja sitä lähdeä käytin tässä opinnäytetyössä (Härkönen 2020).

Sosiaali- ja terveysalan hoitopolkuihin ja potilaan hoitoon liittyviä haasteita tuo väestön ikääntyminen, hoitoaikojen lyhentäminen, hoitokulujen kasvu, kansansairauksien lisääntyminen, lääketieteen kehittyminen sekä avohoitopainotteisuuden lisääntyminen (Lipponen 2014, 17). Yhteiskunta digitalisoituu kiihtyvällä vauhdilla, joten sosiaali- ja terveysalan on kehitettävä palveluitaan myös sähköisten palvelujen avulla. Sähköisten palvelujen laajentuessa terveysalalle, tulisi kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Palvelujen kehittämisessä tulee ottaa kokonaan uusi toimintatapa lähestyä potilasta ja kehittää palveluita organisaation hallinnassa. (Shuleski, Paint, Pricop & Talevska 2019, 70.) Sähköisten järjestelmien avulla sosiaali- ja terveysalalla pystytään helpottamaan tiedon jakamista sekä tasavertaisuutta. Digitalisaatio mahdollistaa potilaan hoitoon liittyvien tietojen paremman näkyvyyden terveydenhuollon ammattilaisille. (Metsäniemi 2018.)

Digihoitopolku sisältää potilaan sairauteen ja toimenpiteisiin liittyvää tietoa, ohjausta ja viestintää (Järvinen & Anttonen 2021). Terveyskylän kehittäminen aloitettiin vuosina 2016–2018 Suomen yliopistosairaaloissa. Soite liittyi Terveyskylään vuonna 2021. Terveyskylään liittymisen etuina on, että potilaille on yhteneväiset palvelut saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden osalta kaikkina vuorokauden aikoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta digihoitopolkujen käyttö vähentää puheluita, sekä mahdollistaa resurssien joustavamman käytön. (Ström 2022.) Kivekkään ym. (2019, 30) tehdyn tutkimuksen mukaan 63 % potilaista oli motivoituneita seuraamaan omia terveystietojaan sähköisten palvelujen kautta, lisäksi potilaat halusivat käyttää sähköisiä palveluita, ja palvelut olivat helposti potilaiden saatavilla. Asiakkaita täytyisi sitouttaa ja ohjeistaa hyvinvointipalvelujen sähköisten järjestelmien käyttöönottoon (Jauhiainen & Sihvo 2014, 15–16).

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka toteutin konstruktiivisena tutkimuksena. Toteutin opinnäytetyön tutkimusosuuden laadullisena tutkimuksena ja haastattelin viittä Soiten sairaanhoitajaa parihaastatteluna ja yksilöhaastatteluina. Sairaanhoitajilla oli kokemusta digihoitopolkujen käytöstä

Soitessa. Haastatteluissa nousi esiin, minkälaisia käsityksiä sairaanhoitajille oli potilaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä ja millaisia käsityksiä sairaanhoitajille oli digihoitopolun vaikutuksista omaan työhön. Kehittämisosuudessa loin digihoitopolun Soiten silmäyksikön kaihileikkauspotilaille haastatteluissa nousseita asioita ja aiheen teoriaa hyödyntäen.

Terveysthuollossa asiakas käsitteen käyttö on yleistynyt ja asettunut potilas käsitteen rinnalle tai tilalle. Potilas- ja asiakas käsitteet ovat lähentyneet ja kumpaakin käsitettä käytetään kuvaamaan terveydenhuollon palvelujen käyttäjiä. Sama henkilö voi olla hoitosuhteessa tai hoitotilanteessa potilas, että asiakas. Lainsäädännössä esiintyy myös asiakas- ja potilas käsitettä. Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa ja kansanterveyslaissa käytetään asiakas- ja potilas käsitteitä rinnakkain (Karppinen 2018, 1–2, 30.) Käytän opinnäytetyössä sekä potilas- että asiakaskäsitettä, koska terveydenhuollossa usein puhutaan molemmista käsitteistä. Potilas käsite on kuitenkin opinnäytetyön pääkäsite ja käytän asiakaskäsitettä yleisellä tasolla.

Käytän tässä työssä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitesta nimeä Soite. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat digihoitopolku, digitalisaatio, hoitopolku, kaihileikkauspotilas, potilaslähtöisyys ja potilaan ohjaus.

2 POTILASLÄHTÖISEN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN OSANA POTILAAN HOITOPOLKUA

Terveydenhuollon tärkeitä kehittämiskohteita ovat potilasohjauksen kehittäminen, hoitopolkujen arviointi ja tehostaminen sekä hoitohenkilökunnan ohjaustaitojen vahvistaminen. Terveydenhuollon toiminnan kehittäminen on vaativaa ja pitkäjänteistä, usein kehittämistoiminnan tulos nähdään vasta vuosien päästä. (Lipponen 2014, 22–23.) Sosiaali- ja terveystieteillä asiakkaat ovat entistä enemmän tietoisia omista tarpeistaan ja odotuksistaan, mikä edesauttaa palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Toimintakäytännöt, mitkä ovat asiakaslähtöisiä, lisäävät hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja työntekijöiden ja potilaan tyytyväisyyttä. (Helminen 2017, 33.) Asiakaslähtöisessä hoidossa ohjaus asettuu tärkeäksi osaksi potilaan hoitopolkua. Ohjaus on hoitotyössä auttamismenetelmä ja tärkeä osa potilaan hoitopolkua. Ohjaus on vuorovaikutusta, jonka avulla tuetaan potilaan itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 31.)

2.1 Potilaslähtöinen ohjaus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjaus on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä vuorovaikutusta, johon ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Potilaan saama ohjaus on keino edistää potilaan hyvinvointia ja mahdollistaa paremmin toimintamallien hyödyntämisen. (Helminen 2017, 61.) Ohjauksesta voidaan käyttää käsitteitä neuvonta, informointi, tiedon antaminen tai opetus. Sosiaali- ja terveystieteillä potilaiden hoitoaikojen lyhentyminen, etäkontaktien ja polikliinisen hoidon lisääntyminen lisää myös potilaan tarvetta ohjaukselle. Potilaan saama ohjaus on tärkeä osa potilaan auttamista oman hoitopolun aikana. (Lipponen 2014, 17.) Potilaan ohjauksen taustalla on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa omasta hoidostaan ymmärrettävällä tavalla ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785, § 5.) Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, ihmisarvoa ja vakaumusta. Etiikka näyttäytyy myös hoitotyön ohjauksessa. Terveydenhuollon ammattilaisen eettiset periaatteet ohjaavat potilaan ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Ohjauksen tavoitteena on antaa potilaalle tietoa terveydentilastaan ja hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan ohjaustilanteessa tulee huomioida potilaan ohjauksen tarve, potilaan aikaisemmat tiedot ja taidot, potilaan uskomukset, kokemukset ja asenteet. Ohjaustilanteessa tulee huomioida myös potilaan

tiedonkäsittelyyn vaikuttavat tekijät, kuten motivaatio, tunnetila ja vastaanottokyky. Potilasohjausmateriaalin tulee olla laadukasta ja ajantasaista. Potilaan tulee saada tietoa, mikä on itselle merkityksellistä ja tarpeellista. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 64.)

Potilaan ohjaukseen liittyy vahvasti potilaiden osallistaminen omaan hoitoon, tarjoamalla potilaille tietoa ja ohjausta omasta hoidostaan jo varhaisessa vaiheessa (Eloranta & Virkki 2011, 15). Potilaan omahoidolla tarkoitetaan vastuun ottamista omasta hoidostaan ja yksilöllistä kykyä hoitaa omia terveysasioitaan. Omahoidossa korostuu potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö sekä potilaan kyky toteuttaa ohjeiden mukaista hoitoa. (Virtanen, Marin, Hiltunen, Kaila, Kajula & Kesänen 2022, 4.) Potilaan osallistuminen omaan hoitoon vaatii riittävän tiedonsaannin. Ohjauksen sisältö tulee olla potilaalle ymmärrettävässä muodossa, jotta potilas osaa hyödyntää saamaansa tietoa omassa hoidossaan. (Eloranta & Virkki 2011, 31.) Laissa on määritetty potilaan tiedonsaantioikeus. Potilaalla on oikeus saada selvitys omasta hoidostaan ymmärrettävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785, § 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaaminen asettuu tärkeäksi taidoksi asiakkaan laadukkaan ohjauksen toteutumisessa. Asiakkaan ohjausta huomioidaan jo koulutuksen aikana, sillä iso osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työnkuvasta sisältää asiakaskohtaamista. Ammattilaisten tulee hallita asiakkaan ohjausta erilaisissa toimintaympäristöissä tilannekohtaisesti. Lisäksi ammattilaisten tulee hyödyntää virtuaalisia palveluita ja teknologisia ratkaisuja monipuolisesti asiakkaan ohjauksen toteutumisessa. (Helminen 2017, 60–61.) Hyvä ohjausosaaminen vähentää taloudellisia kuluja koko asiakkaan hoitoprosessin aikana. Ohjausosaamista ylläpidetään ja vahvistetaan hoitohenkilökunnan koulutusten, toimivan yhteistyön sekä päivitettyjen hoito-ohjeiden myötä. (Lipponen 2014, 58.)

Tiedon puute ei ole nyky-yhteiskunnassa ongelma, vaan täytyisi kiinnittää huomiota, miten ja milloin tieto annetaan potilaalle (Eloranta & Virkki 2011, 31). Etukäteen luettu ohjeistus täydentää sairaalassa saamaa ohjausta ja vähentää potilaan vastaanottoaikaa (Pärnänen 2022). Lipponen (2014) tutkimusosan mukaan erikoissairaanhoidon poliklinikalla työskentelevät hoitajat käyttivät potilasohjaukseen työpäivän aikana kolme tuntia aikaa. (Lipponen 2014, 43) Toimenpidepäivää lisäksi sujuvoittaa, kun potilas on ennalta lukenut ohjeistukset tulevasta toimenpiteestä. Monet toimenpiteet alkavat olla jo varsin lyhyitä ja potilas pääsee kotiutumaan nopeasti. Varsinkin nopeatempoisissa toimenpiteissä olisi hyvä, jos potilas saisi kattavan ohjauksen jo ennen sairaalaan saapumista. Etukäteen saatu ohjeistus on myös potilaspalautteen mukaan ihanteellinen vaihtoehto ja se vähentäisi myös ohjauksen tarvetta toimenpiteen tai vastaanottokäynnin aikana tai sen jälkeen. (Pärnänen 2022.) Potilaat tarvitsevat erilaista ohjausta

riippuen potilaan yksilöllisestä ohjaustarpeesta. Potilaat voivat olla vastaanottotilanteessa hämmennyneitä ja eivät pysty keskittymään, jolloin ohjauksen vastaanottaminen voi jäädä vajaaksi. Potilaat voivat olla myös halukkaita tietämään lisää omasta sairaudestaan, jolloin potilaalle täytyy pystyä tarjoamaan enemmän tietoa ja ohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 32)

2.2 Potilaslähtöisyys hoidon ja palvelujen suunnittelussa

Shuleskin ym. (2019, 69) artikkelin mukaan asiakkaat osallistuvat nykyään aktiivisemmin palvelujen kehittämiseen sekä tekevät korjausehdotuksia ja ilmoittavat ongelmakohtista. On siis tärkeää, että asiakkaat otetaan mukaan prosessien kehittämiseen. Helmisen (2017, 38, 46, 53–54) teoksen mukaan asiakas on keskeinen osapuoli palvelujen tuottamisessa ja asiakas täytyisi ottaa kehittämisen lisäksi mukaan myös suunnitteluun ja arviointiin. Yhä enenevässä määrin organisaatiot ovat siirtyneet organisaatiokeskeisyydestä asiakaslähtöisyyden ajatusmalliin, missä asiakas asetetaan palvelujen keskiöön. Kun yhteiskunnassa siirrytään asiakaslähtöisiin toimintamalleihin, samanaikaisesti hoitotyö täytyy vastata yhteiskunnan muutoksiin tehostamalla ja monipuolistamalla palveluita.

Hyvinvointialueilla on määritelty potilaan oikeudesta osallistua ja vaikuttaa oman hyvinvointialueen toimintaan. Potilaan osallistumista voidaan kehittää järjestelemällä esimerkiksi asukasraateja ja keskustelutilaisuuksia alueen asukkaille. Lisäksi voidaan selvittää asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa sekä suunnittelemaan palveluita yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611, § 29.) Soitessa on vuonna 2023 käynnistynyt asiakasraati, jonka tarkoituksena on koota Soiten alueen asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä hyvinvointialueen palveluista. Asiakasraatiin voi hakea kuka vain Soiten alueen asukkaista. Asiakasraadin tehtävänä on antaa palautetta ja ehdotuksia Soiten alueen palveluista. Lisäksi raadin tehtävänä on seurata Soiten palvelujen saavutettavuutta, laatua ja saatavuutta. (Soite 2023a.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan yksilöllistä palveluntarjoamista asiakkaille sekä asiakkaiden tarpeiden huomioimista asiakasprosesseissa (Shuleski ym. 2019, 69). Asiakaslähtöisyys on Moisanen (2018) tutkielman mukaan asiakassuuntautunutta hoitoa tai asiakaskeskeistä hoitoa. Asiakaslähtöisyydessä korostuvat asiakkaan toiveet ja tarpeet hoitoprosesseissa. (Moisanen 2018, 34.) Organisaatioiden tulee kehittää ja parantaa palveluitaan ja mukauttaa asiakasprosesseja asiakaspalautteiden mukaan, jotta organisaation toiminta pysyy asiakaslähtöisenä (Shuleski ym. 2019, 71). Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) artikkelin mukaan sosiaali- ja terveyshuollossa asiakaslähtöisyys on asiakkaan

huomioimista ja osallistamista osana palvelun toteutusta. Moisanen (2018) ja Shuleskin ym. (2019) artikkeleiden perusteella organisaatioissa asiakaslähtöisyys näkyy organisaation strategiassa ja toimintasuunnitelmassa sekä asiakaslähtöisissä hoitoprosesseissa. Henkilöstön osaamisella on myös merkitystä asiakaslähtöisyyden toteutumiseen eri hoitotilanteissa asiakaslähtöisten strategian tavoitteiden mukaisesti. Asiakas siis asetetaan etusijalle koko organisaatioissa ja organisaatiokulttuuri rakennetaan asiakkaan ympärille. (Moisanen 2018, 53; Shuleski ym. 2019, 71.)

Asiakas pyritään pitämään palveluiden keskipisteessä järjestämällä hoitoprosesseja ja palveluita asiakasta varten (Moisanen 2018, 34). Ihmisarvon, itsemääräämisen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen ovat perustana asiakaslähtöisyyden toteutumisessa (Helminen 2017, 33, 37). Terveystieteiden toiminnan muuttuessa asiakas kohtaa väistämättä myös muutoksia. Asiakkaan rooli on muuttunut yhä osallistuvammaksi ja aktiivisemmaksi omaa hoitoaan kohtaan, mikä vaikuttaa myös terveydenhuollon organisaatioiden toimintatapoihin. Muutos on siis vastavuoroista organisaatioiden ja asiakkaiden välillä. Asiakasroolin muuttumisen vaikutuksia täytyisi tutkia koko ajan, koska aina muutos ei tuo vain positiivisia vaikutuksia. (McColl-Kennedy, Snyder, Elg, Witell, Helkkula, Hogan & Anderson 2017, 2, 26.) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen näkyy organisaatioissa asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyytenä (Jauhiainen & Sihvo 2014, 17).

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoitopolku

Asiakaspolulla tarkoitetaan asiakkaan tarvetta vastaavaa toimenpiteiden sarjaa, jossa yhdistyvät eri ammattilaisten työtehtävät. Asiakaspolku kuvaa pyrkimyksiä, suunnitelmia ja resurssien ryhmittelyä. Asiakaspolku on kuvaus siitä, miten asiakkaan hoitoketju tulisi toteutua asiakkaan, hoidon etenemisen ja organisaation resurssien näkökulmasta. Asiakaspolun tulee aina olla asiakaskeskeistä ja asiakkaan tulee aina olla prosessin keskiössä. Asiakaspolun tulee pyrkiä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja hoitoon riittävän kokonaisvaltaisesti. Asiakaspolussa koostuu usean eri asiantuntijan moniammatillisesta yhteistyöstä. (Korpela 2017, 95–98.)

Asiakkaan hoitopolun tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen ja laadukas hoitokokonaisuus. Hoitopolun tulisi toimia tasapainossa asiakkaan etujen ja organisaation resurssien kanssa. Toimivassa hoitopolussa potilas tai asiakas hoidetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan näyttöön perustuvan hoidon mukaan. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa parantaa hoidon laatua ja vähentää kustannuksia päällekkäisten tutkimusten ja seurantakäyntien osalta. Keskeinen osa potilaan

laadukasta hoitoa on toimivat hoitopolut, jotka palvelevat sekä asiakasta että organisaatiota. (Nuutinen 2000.)

Sosiaali- ja terveysalan hoitopolkujen kehittäminen tuo taloudellista hyötyä yhteiskunnalle, sillä asiakaspolkuja kehittämällä vältetään asiakkaan pitkittyneiden ongelmien kasautumista sujuvilla ja hioituilla toimintamalleilla. Jäykät ja yksikön toimintaan sopimattomat toimintamallit lisäävät kustannuksia. Asiakkaita täytyisi ottaa mukaan hoitopolkujen kehittämiseen ja hoitopolut täytyisi olla helposti lähestyttäviä. Asiakas osallistuu hoitopolun kehittämiseen keräämällä asiakkailta käyttäjätietoa prosessien sujuvuudesta. Käyttäjätieto on asiakkaan antamaa informatiivista tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakasprosessin kehittämisessä. Asiantuntijat arvioivat käyttäjätiedon hyödyllisyyden ja päättävät kuinka käyttäjätietoa sovelletaan prosessin kehittämisessä. (Helminen 2017, 39, 182.)

Asiakkaan kokemusten huomioiminen asiakasprosesseissa on olennaista palvelujen kehittämislle. Korpela (2017, 82) väitöskirjassaan korostaa asiakkaan kokemuksen tarkastelua, koska se antaa laaja-alaisemman käsityksen asiakasprosessin toimivuudesta. Asiakaspalautteen hyödyntäminen prosessin kehittämisessä ei pelkästään riitä, vaan kehittämisessä tarvitaan koko hoitoprosessin toimijoita, sekä esimiehiä että organisaation hallinnon osallisuutta (Korpela 2017, 84–85). Prosessien kehittämällä pyritään nopeuttamaan asiakkaan läpimenoa prosessissa, poistamaan päällekkäisiä työtehtäviä sekä luomaan uusia toimintatapoja. Lisäksi prosessien kuvauksen avulla voidaan kehittää tietojärjestelmiä sekä kaaviot toimivat apuna prosessin johtamisessa. Prosessien kehittämisen pohjana toimivat organisaatioiden toimintaperiaatteet, strategiat ja visiot. (JHS 152 2020.)

2.4 Kaihileikkauspotilaan hoitopolku ja ohjaus Soiten silmäyksikössä

Kaihi on maailman yleisin sokeutta aiheuttava silmäsairaus (Tarnanen ym. 2019). Kaihi muodostuu usein hitaasti vuosien saatossa ja ikääntyminen on suurin merkittävä tekijä kaihin muodostumisessa. (Seppänen 2021b). Kaihin muodostumista on vaikea kuitenkin ennustaa ja kaihin etenemisnopeus on yksilöllistä (Uusitalo, Hagesund, Komulainen, Kontkanen, Linnola, Maunuksela, Nykänen, Ristolainen, Sarikkola & Savolainen 2006). Kaihi on silmän linssin eli mykiön samentumista, joka heikentää näkökykyä. Kaihin muodostuminen aiheuttaa näöntarkkuuden alentumista, häikäistymistä ja hämähämääntymistä. Lisäksi kaihi vaikuttaa värien ja kontrastien näkemiseen ja näkö voi muuttua utuisemmaksi. (Seppänen 2021a.)

Ainoana hoitomuotona kaihen aiheuttaman näkökyvyn alentumiseen on kaihileikkaus. Kaihileikkauksen tarpeellisuus arvioidaan aina asiakaskohtaisesti. Kaihileikkaukseen päädytään julkisella sektorilla, kun näön aleneminen vaikeuttaa työelämässä tai arkisissa toiminnoissa. (Seppänen 2021a.) Asiakkaan paremman silmän näkökyky täytyy olla silmälasikorjauksella 0,5 tai heikompi, jotta leikkauuskriteerit täyttyvät julkisessa terveydenhuollossa tehtävään kaihileikkaukseen (Seppänen 2021b). Leikkauuskriteerit mahdollistavat potilaiden pääsyn tasapuolisesti kaihileikkaukseen (Välimäki 2020). Kaihileikkaukseen voidaan kuitenkin päätyä aiemmin, mikäli kaihi haittaa asiakkaan työtä ja arkea merkittävästi tai kaihi selvästi haittaa autolla ajamista. Mikäli kaihi vaikeuttaa muiden silmäsairauksien hoitoa ja seuranta. (Välimäki 2020.)

Kaihileikkaus on paikallispuudutuksessa tehtävä päiväkirurginen toimenpide ja potilas saa kotiutua saman päivän aikana (Välimäki 2020). Potilaalta voidaan myös samassa istunnossa leikata molempien silmien kaihet, mikäli toisen silmän leikkaus on mennyt hyvin ja leikkauuskriteerit täyttyvät molempien silmien osalta (Välimäki 2020). Kaihileikkauspäivänä esivalmistelut vievät isomman osan ajasta kuin itse kaihileikkaus. Kaihileikkauksen kesto on tyypillisesti 10–30 minuuttia. (Mehiläinen.) Leikkauksessa kaihi poistetaan pienestä viillosta ultraäänilaitteella ja vanhan mykiön tilalle asetetaan uusi keinolinssi. (Seppänen 2021b.) Mikäli kaihileikkauksen jälkeen näkö huononee uudestaan, voi kyse olla jälkikaihin muodostumisesta kaihileikattuun silmään. Jälkikaihia muodostuu 10 prosentilla kaihileikatuista. Jälkikaihi voidaan poistaa silmäpoliklinikalla laserilla. (Seppänen, Kaarniranta, Setälä, & Uusitalo 2022, 647.) Kaihileikkauksen jälkeen silmälääkäri määrää asiakkaalle silmätippareseptin, ja silmätippoja käytetään 2–4 viikkoa lääkärin ohjeen mukaan (Mehiläinen). Asiakas saa ennen kotiutumista kirjalliset kotihoito-ohjeet (Välimäki 2020). Potilas tarvitsee kaihileikkauksen jälkeen saattajan, sillä näkö saattaa olla vielä sumea heti leikkauksen jälkeen. Näkö kirkastuu kaihileikkauksen jälkeen yksilöllisesti. (Seppänen ym. 2022, 221–222.)

Soiten kaihileikkauspotilaan hoitopolku alkaa, kun potilaasta tulee lähete Soiten aistiklinikan silmäyksikköön. Suurin osa läheteistä tulee yksityisten silmälääkäreiden vastaanotoilta. Terveyskeskuksista, muista terveydenhuollon yksiköistä sekä silmäpolilta tulee myös läheteitä kaihileikkaukseen. Silmälääkäri arvioi potilaan kaihileikkauksen kiireellisyyden ja potilas asetetaan kiireellisyyden mukaiseen jonoon. Lähes kaikki potilaat saavat leikkauksajan suoraan läheteen perusteella. Esikäyntiä vaativat potilaat saavat silmälääkärin määräyksien perusteella silmäpolille ajan ennen kaihileikkausta. Silmäyksikön sairaanhoitajat antavat kaihileikkauksajat potilaille kiireellisyyden perusteella puhelimitse ja kirjeitse noin kuukausi ennen leikkauksajankohtaa. Kaihileikkauspotilas saapuu silmäyksikköön leikkauspäivän aamuna. Ennen leikkausta potilaalle tehdään esivalmisteluita ja potilas saa jutella leikkauksesta

silmälääkärin kanssa. Kaihileikkaus suoritetaan päiväkirurgisesti ja potilas pääsee kotitumaan samana päivänä. Kaihileikkauspäivä on potilaalle melko tiivis ja potilas on sairaalassa vain 2–3 tuntia.

Kaihileikkauspotilaan ohjaus alkaa Soitessa, kun silmäyksikön sairaanhoitaja haastattelee potilaan puhelimitse noin kuukausi ennen leikkausta. Aina haastattelua ei ehditä tehdä sairaanhoitajien työmäärän vuoksi, jolloin potilaalle lähetetään vain kutsukirje ja kotihoito-ohjeet. Mikäli esihaastattelua ei ehditä puhelimitse tekemään, potilas haastatellaan kaihileikkauspäivän aamuna. Mikäli haastattelu ehditään toteuttamaan puhelimitse, annetaan potilaalle puhelimitse ohjausta leikkaukseen valmistautumisesta, leikkauspäivän kulusta ja kotihoito-ohjeista. Puhelimessa tapahtuvat haastattelut kestävät noin 10–20 minuuttia potilasta kohden. Soiten silmäyksikössä kaihileikkauspotilaat saavat puhelinohjauksen lisäksi kirjalliset potilasohjeet ja leikkausajan postitse puhelun jälkeen. Potilaan ohjaus jatkuu, kun potilas saapuu Soiten silmäyksikköön kaihileikkaukseen. Potilasta ohjeistetaan ennen leikkausta vielä toimenpidepäivän kulusta. Potilas saa lääkäriltä ohjeita kaihileikkauksen aikana ja kotiuttava sairaanhoitaja käy läpi vielä kaihileikkauksen jälkeen kotihoito-ohjeet ja antaa mukaan kirjalliset ohjeet, mikäli potilas ei ole niitä vielä saanut. Mikäli potilaalla on kysyttävää ennen kaihileikkausta tai kaihileikkauksen jälkeen, ohjataan potilasta soittamaan silmäyksikköön arkipäivisin.

3 DIGITALISAATIO JA DIGIHOITOPOLKU OSANA POTILAAN HOITOA

Digitalisaatio on teknologian avulla tapahtuvaa palvelujen muuttamista ja uusien toimintatapojen ja prosessien uudistamista (Sairaanhoitajaliitto 2021, 8). Sähköiset terveydenhuoltopalvelut ovat terveydenhuoltoalan palveluita, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, hoidossa, seurannassa ja terveydenhuollon hallinnossa tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10). Sosiaali- ja terveydenhuollossa sähköinen asiointi korvaa jo kasvokkain tapahtuvaa asiointia osittain (Helminen 2017, 56). Asiakasprosessien kehittämisen yhdeksi osa-alueeksi on noussut tietotekniikan nopea kehitys asiakasprosesseissa, ja organisaatioiden on omaksuttava uusia tapoja hyödyntää tietotekniikkaa asiakasprosesseissa. Sähköisiä palveluita käytetään sosiaali- ja terveysalalla sekä parantamaan prosesseja ja palvelujen laatua, että varmistamaan prosessien oikean toimivuuden. (Shuleski ym. 2019, 69.) Potilaiden mielenkiinto sähköisiä järjestelmiä kohtaan on lisääntynyt. Potilaat ovat myös motivoituneita seuraamaan omaa terveyttään digitaalisten järjestelmien avulla sekä luottavat järjestelmien mahdollisuuksiin. (Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto 2019, 25.)

Sähköisten palvelujen lisääminen on yksi asiakasprosessien kehittämisen osa-alueista. Sähköisten palveluiden avulla terveydenhuolto voi jatkuvasti kehittää palvelujaan ja parantamaan muun muassa asiakastytyväisyyttä. (Shuleski ym. 2019, 69.) Sähköiset palvelut tuovat yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityjä palveluita potilaille, mikä parantaa potilaan hoitoa. Lisäksi sähköiset palvelut mahdollistavat potilaan hoitavat terveyspalveluita kodissa tai vaikkapa matkakohteessa ilman fyysistä kontaktia sairaalaan. Terveydenhuollon taakka vähenee, kun potilaan hoitoa pystyy toteuttamaan osittain tai jopa kokonaan etänä. (Award, Trenfield, Pollard, Ong, Elbadawi, McCoubrey, Laura, Goyanes, Alvaro, Gaisford, Simon, Basit ja Abdul 2021.) Ikäihmisillä on muita väestöryhmiä heikommat valmiudet sähköisten palveluiden käyttämiseen, joten ikäihmiset tulisi huomioida hoitoprosessien kehittämisessä. Ikäihmisten osuus väestöstä kasvaa, mikä lisää terveyspalveluiden käyttöä ja asettaa perusteluita sähköisten järjestelmien käytölle. Rosenlundin ja Kinnusen (2018) kirjallisuuskatsauksen mukaan valtaosa ihmisistä oli kuitenkin tyytyväisiä sähköisten palveluiden käyttöön. (Rosenlundin & Kinnunen 2018, 264, 269.)

3.1 Digitaalisten palvelujen saavutettavuus

Saavutettavuudella tarkoitetaan digitaalisen ympäristön esteettömyyttä (Korhonen 2022, 56). Sähköiset palvelut ovat saavutettavia, kun palveluita voivat käyttää kaikki, riippumatta henkilön rajoitteista ja ominaisuuksista. Palvelun käyttäjien ikä tai vamma ei saa estää sähköisten palveluiden käyttöä. Arki on sujuvampaa, kun digipalvelut ovat kaikkien saatavilla ja palvelut ovat helppokäyttöisiä. Saavutettavuuteen panostavat digipalvelut parantavat digipalveluja käyttävien yhdenvertaista ja itsenäistä elämää. (Ansiomäki 2023.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta asetti velvoitteita sekä julkiselle että yksityiselle sektorille tarjota ihmisille saavutettavia digipalveluja. Digitaalisuuden nopea kasvu palveluissa on asettanut haasteita palvelujen saavutettavuudelle. Uuden lainsäädännön ansiosta palvelujen saavutettavuus on lähtenyt korjaantumaan ja palveluntarjoajat kiinnittävät yhä enemmän huomiota erilaisiin palvelujen käyttäjiin. Palvelujen laatua, toimivuutta ja asiakaskokemusta parantaa, kun palvelut ovat saavutettavissa. Palvelujen saavutettavuuden kehittämistä ohjaavat asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Sähköiset palvelut vaativat jatkuvaa kehittämistä lainsäädännön ja vaatimusten muuttuessa, mikä asettaa haasteita organisaation näkökulmaan esimerkiksi resurssien kannalta. (Korhonen 2022, 56–60.)

Potilaan ohjaus ja kannustaminen ovat tärkeitä tekijöitä potilaiden ottaessa käyttöön sähköisiä järjestelmiä omassa hoidossaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on tärkeä rooli potilaan kannustamisessa ja ohjauksessa, jotta potilas saa kaiken tarpeellisen tuen sähköisten järjestelmien käytöstä. (Kivekäs ym. 2019, 27.) Potilas pystyy hyödyntämään paremmin sähköisiä potilastietojaan, kun potilas saa ohjausta ja kannustusta hoitavalta henkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan rooli on tärkeässä merkityksessä potilaan ohjauksen asiantuntevassa toteutumisessa. (Kivekäs ym. 2019, 27.)

3.2 Yhteiskunnan digitalisoituminen

Yhteiskunnan digitalisoituminen on kovasti kiihtyvässä vauhdissa erilaisissa organisaatioissa. Digipalveluja hyödynnetään asiakaspalveluissa ja asiakkaiden osallisuudessa. Henkilökohtainen asiakaspalvelu alkaa jäämään useissa organisaatioissa taka-alalle ja tilalle kehitetään verkossa saatavilla olevia sähköisiä palveluita. Palveluiden sähköistäminen voi kuitenkin olla osalle ihmisistä haastavaa käyttöä; esimerkiksi ikäihmisten asema voi vaarantua palveluiden digitalisoitumisen myötä. Vuonna 2019 Suomessa on arvioitu olevan noin 900 000 ikäihmistä, jotka tarvitsevat jonkin tasoista digitukea omiin terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa. Heistä noin 370 000 ikäihmistä ei omista tarvittavia laitteita sähköisten järjestelmien käyttöön. (Mäkelä & Kinnunen 2019.)

Suomen väestön ikääntyminen uhkaa kasvattavan sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja entisestään lähivuosikymmeninä (Mielonen, Saranto, Kuusisto, Kemppi & Kinnunen 2021, 3). Digitaaliset järjestelmät ovat tuoneen merkittävän parannuksen potilaiden hoitopolkujen eri vaiheisiin tehostaen ja parantaen potilaiden tietoutta sairauksista ja niiden hoidosta. Digitaaliset palvelut tuovat tukea potilaiden pitkäaikaisiin sairauksiin ja sähköiset palvelut lisäävät saatavuutta ja alentavat kustannuksia. (Award ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten järjestelmien käyttöä valvoo Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. Asiakaskäyttöön tarkoitettujen tietojärjestelmien on täytettävä käyttötarkoituksensa mukaiset vaatimukset, jotta asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen voivat käyttää järjestelmiä asiakkaan hoidossa. Järjestelmille asetetut vaatimukset kohdistuvat tietosuojaan, tietoturvaan, yhteensopivuuteen sekä toiminnallisiin vaatimuksiin. Tietojärjestelmiä, mitä Valvira valvoo ovat Kanta-palvelut, potilastietojärjestelmät, asiakastietojen välitysjärjestelmät, reseptijärjestelmät sekä apteekki-järjestelmät. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä edistää asiakastietojen tietoturvallista käsittelyä sekä mahdollistaa asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksia omiin terveysasioihin liittyen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021/784, § 1). Potilaiden pääseminen omiin terveys-tietoihin ja henkilökunnan kirjauksiin lisää hoidon näkyvyyttä. Potilaan pystyvät seuraamaan heitä koskevia hoitopäätöksiä, ja potilaat pystyvät seuraamaan koko hoitopolkuaan sähköisten järjestelmien ansiosta. Tutkimusten mukaan sähköisten järjestelmien saavutettavuus ja läpinäkyvyys on lisännyt luottamusta palvelun järjestäjiä kohtaan (Kujala 2022.)

3.2.1 Sähköiset palvelut terveydenhuollon ammattilaisten työvälineenä

Digitalisuus on organisaatioille työväline, jolla tietotekniikkaa hyödynnetään reaali maailman vuoro-vaikutuksen apuna. Yhteiskunta hyötyy digitalisaatiosta enemmän, jos kaikki prosessit suunnitellaan ja toteutetaan digitaalisella tavalla. Digitalisuus on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa kustannustehokkaampaa toimintaa huomioiden kuitenkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen. (Jungner 2015, 5, 7, 9–10.) Digitalisaation hyödyntäminen oikeissa tilanteissa tuo lisäarvoa hoitoprosesseihin (Metsäniemi 2018).

Terveydenhuollon sähköiset palvelut olivat vielä melko vähäisellä käytöllä vuoden 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan. Sähköisiä palveluja käytettiin

terveydenhuollossa lähinnä ajanvarauksessa ja palautteen annossa. Ajanvarauksessa jopa 80 prosentilla sairaanhoitopiireistä oli sähköinen ajanvaraus käytössä. Etävastaanotto, ohjaus tai neuvonta olivat päinvastoin pienellä osalla palveluntarjoajista käytössä. Vahvaa kirjautumista vaativaa neuvontaa ja ohjausta oli saatavilla vain 14 prosentilla sairaanhoitopiireistä ja kolmella 21 sairaanhoitopiireistä oli etävastaanottoa käytössä. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1–2.) Koronavuosien myötä digipalveluiden käyttö otti suuren loikan terveydenhuollossa. Ranskassa etähoitokäynnit nousivat maaliskuussa vuonna 2021 10 000 etätapaamisesta miljoonaan etätapaamiseen. Suomessa terveydenhuollon digipalveluiden käyttö nousi koronavuosina selvästi varsinkin työttömien ja vanhusten keskuudessa. Kokonaiskäyttöaste ei kuitenkaan noussut, joten Kujala (2022) artikkelissaan arvioi terveydenhuollon järjestelmien olevan vielä vaikeakäyttöisiä. (Kujala 2022.)

Digipalvelut tarjoavat työväliseenä helpotusta, kunhan terveydenhuollon ammattilaiset saadaan motivoitumaan ja kehittämään sähköisiä palveluita työyksiköissä (Holmroos 2022). Sähköisiin järjestelmiin täytyy organisaatiotasolta saada koulutusta ja valmiuksia, jotta hoitotyöntekijät pystyvät käyttämään ja kehittämään sähköisiä järjestelmiä. Digipalvelujen kautta toteutettu hoito täytyy toteutua tietoturvallisesti sekä asiakkaan että hoitovan yksikön puolesta. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 5; Holmroos 2022.) Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan halua sekä mahdollisuuksia päivittää prosessejaan, jotta digitalisaatio toisi hyötyjä organisaatioille ja asiakkaille. Digitalisaatio tuo organisaatioille vain lisärasitetta, mikäli uudet käytännöt eivät tuota terveyshyötyjä asiakkaille tai eivät säästä kustannuksia organisaatiotasolla. (Metsäniemi 2018.)

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut vuonna 2021 digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategian, jonka tavoitteena on tukea asiakkaan osallisuutta digitalisaation avulla. Strategian mukaan sairaanhoitaja opastaisi ja kannustaisi mahdollisimman selkeästi asiakkaita hyödyntämään digitaalisia palveluita asiakkaiden omassa hoidossa. Sairaanhoitajien tulisi myös hyödyntää digipalveluiden avulla saatua asiakkaiden antamaa tietoa asiakkaan hoidossa. (Sairaanhoitajaliitto 2021, 3.) Terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksen parantamisessa tulisi hyödyntää sähköisten palveluita. Sähköisiä palveluita voisi hyödyntää esimerkiksi asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutuksessa sekä lisätä asiakkaan tietämystä omasta sairaudesta tai hoidosta. (McColl-Kennedy ym. 2017, 24.)

3.2.2 Potilaslähtöisyys sähköisten palvelujen käytössä

Terveysthuollon sähköiset järjestelmät luovat uusia asiakaslähtöisiä ratkaisuja hoitopolkujen ja omahoidon toteuttamiseen. Sähköisten palvelujen käytöstä on hyötyä asiakkaille ja onkin tärkeää, että sähköisiä järjestelmiä otetaan käyttöön asiakkaan hoitopolkuihin. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10.) Valtiovarainministeriö on perustanut asiakkaille digituen toimintamallin vuonna 2018. Digituki on asiakkaiden tukemista ja auttamista sähköisten laitteiden ja järjestelmien käytössä. Digituki on kohdennettu heille, jotka eivät osaa käyttää sähköisiä palveluita. Digitukea voivat tarjota muun muassa koulut, kirjastot, virastot, kunnat tai eri yritykset. Digituen tavoitteena on kehittää asiakkaille tarjottavan tuen laadua ja yhtenäisyyttä. (Valtiovarainministeriö 2018.)

Suomessa ikäihmisten kokemukset sähköisistä palveluista olivat pääosin myönteisiä. Roselundin ja Kinnusen (2018) tutkimuksen mukaan ikäihmisten kokemukset ja asenteet olivat positiivisempia, kun he olivat saaneet kokeilla sähköisten palveluiden käyttöä ja saaneet siihen ohjausta. (Roselund & Kinnunen 2018, 264, 269.) Mielosen ym. (2021) tutkimukseen mukaan 65–74-vuotiailla oli halukkuutta käyttää sähköisiä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi heillä oli hyvät tietotekniset taidot sekä tarvittavat laitteet sähköiseen asiointiin. Yli 70-vuotiaat taas kokivat digitaaliset taidot välttäviksi tai huonoiksi, mutta suurin osa kuitenkin käytti sähköisiä palveluita. (Mielonen ym. 2021.) Potilaiden asenne sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttämiseen vaikuttaa palvelujen mielekäs käyttö (Kivekäs ym. 2019, 25).

Oikein kohdennettuna, digitalisaatio tuo tasavertaisuutta asiakkaan hoitoon (Metsäniemi 2018). Lain laatimisen tarkoituksena on lisätä jokaiselle mahdollisuutta käyttää digitaalisia palveluita yhdenvertaisesti ja myötävaikuttaa palveluiden saatavuutta (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306, § 1). Eläkeliitto on huolissaan ikäihmisten digiosaamisesta ja digitalisaation aiheuttamista lisäkustannuksista ikäihmisille (Eläkeliitto). Myös Awardin ym. (2021) artikkelissa on yhdeksi digitaalisten palveluiden haastekohdaksi mainittu vähävaraisten potilaiden huomioiminen digipalveluiden tarjoamisessa, kaikilla ei ole varaa hankkia tietoteknisiä laitteita (Award ym. 2021). Lisäksi eläkeliitto mainitsee ikäihmisten mahdollisesta syrjäytymisestä digitalisaation vallatessa kaikki palvelut ja mahdollisuus saada palvelua perinteisin menoin heikkenee (Eläkeliitto).

Ikäihmisten kykyyn käyttää teknologiaa ja digipalveluita tulisi kiinnittää erityistä huomiota. EU-kansalaisille tehdyn tutkimuksen mukaan digitaalisten palveluiden vähäisen käyttöön vaikutti potilaan korkea ikä, alhaiset tulot ja ruumiillista työtä tekevät. (Vasilescu, Serban, Dimian, Aceleanu & Picatoste 2020.) Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitoksen katsauksen (2016) mukaan myös maaseudulla asuvat sekä työelämän ulkopuolella olevat, uhkaavat jäädä sähköisten palvelujen käytön ulkopuolelle (Hyppönen

& Ilmarinen 2016). Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen tuo haasteita digitalisaation lisääntyessä asiakkaiden eritasoisen digiosaamisen vuoksi. Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä järjestelmiä, kun taas toiset asiakkaat osaavat valita heille sopivat palvelut ja hyödyntää niitä. (Helminen 2017, 56.)

3.3 Digihoitopolku Terveyskylä-verkkopalvelussa

Virtuaalisairaala 2.0 -hanke on sosiaali- ja terveyspalveluiden digitaalisiin palveluihin liittyvä uudistamishanke. Hankkeen tavoitteena oli lisätä digitaalisia palveluita soite-ympäristöön sekä hanke auttaa soite-ammattilaisia suunnittelemaan uudenlaisia hoitopolkuja ja toimintatapoja asiakkaiden ja henkilöstön käyttöön hyödyntäen sähköisiä palveluita. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen tuotoksena syntyi Terveyskylä.fi-verkkopalvelu, joka tarjoaa digihoitopolkuja eri sairauksien hoitoon. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 2.)

Terveyskylä on verkkosivu, joka tarjoaa työkaluja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä antaa hoitoa, tukea ja tietoa potilaille sähköisessä muodossa. Terveyskylä sisältää erilaisia digihoitopolkuja, joihin potilas pääsee kirjautumaan, kun hoitosuhde yksikössä on aloitettu, edellyttäen myös, että hoitavassa yksikössä on digihoitopolku käytössä. (Terveyskylä 2022.) Terveyskylän verkkopalvelu sisältää lisäksi 33 eri virtuaalista taloa, jotka tarjoavat potilaille maksutta tukea ja tietoa eri sairauksista. Terveyskylän talojen sisällön lukeminen ei edellytä hoitosuhdetta mihinkään sairaalaan. Silmänsairauksille on oma talo, jonka sisältöä on kehittänyt silmälääkärit, silmähoitajat, eri asiantuntijat sekä potilaat. (Holmroos 2022.) Potilaat hakevat myös yhä enemmän tietoa omasta sairaudestaan tai tulevasta toimenpiteestään netistä. Netistä haettua asiallista ja tutkittua tietoa voi olla vaikeaa löytää, joten Terveyskylän digihoitopolut tuovat potilaille omaan hoitoon liittyvää täsmällistä ja tutkittua tietoa. (Pärnänen 2022.)

TerveyskyläPro -verkkopalvelussa on saatavilla terveydenhuollon ammattilaisille valmiita malleja uuden digihoitopolun käyttöönoton helpottamiseksi. Digipalvelut muuttavat terveydenhuollon toimintatapoja ja palvelut haastavat terveydenhuollon ammattilaisia pohtimaan terveydenhuollon prosesseja ja palvelujen tuomia hyötyjä. Digihoitopolut tuovat potilaskohtaista työajan vähenemistä. (Terveyskylä 2022.) Vastaanotolla potilaan kysymykset vähenevät kattavan ohjausmateriaalin vuoksi ja potilaat sitoutuvat paremmin omaan hoitoon ja seurantaan (Holmroos 2022). Digihoitopolku korvaa tai täydentää perinteisiä vastaanottokäyntejä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilas voi tutustua digihoitopolun

kautta omaan hoitoon jo ennen tulevaa vastaanottokäyntiä tai vastaanottokäynnin jälkeen täydentäen saamaansa ohjausta. Digihoitopolun käyttö vähentää potilaiden ohjaustarvetta, kun potilas on perehtynyt ohjausmateriaaliin Terveyskylän kautta ennen hoitokontaktia. Digihoitopolulle kirjatut potilastiedot näkyvät vain potilaalle ja potilasta hoitaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. (Terveyskylä 2022.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda digihoitopolku Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kaihi-
leikkausasiakkaille. Digihoitopolun tavoitteena on parantaa kaihi-
leikkauspotilaiden ohjauksen saavu-
tettavuutta, ja edistää potilaan ja sairaanhoitajien välistä yhteydenpitoa digihoitopolkua hyödyntäen.
Digihoitopolun tavoitteena on myös parantaa sairaanhoitajien työn suunnittelua ja ajankäyttöä.

Opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä digihoitopolun
asiakslähtöisyyden toteutumisesta ja digihoitopolun vaikutuksista sairaanhoitajien työhön.

Tutkimusosiossa etsin vastausta sairaanhoitajilta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla on asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun
käytössä?
2. Millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla on digihoitopolun käytöstä omassa työssään?

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin digihoitopolun luomisessa yhdessä opinnäytetyön
kehittämisryhmän kanssa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on uuden tiedon tuottamista kehittämistoiminnan avulla. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyy tutkimuksen ja hanketoiminnan periaatteet. Kehittämistoimintaan sitoutuneet henkilöt vievät kehittämishanketta eteenpäin lähtökohtien, sääntöjen ja sitoumuksien ohjaamana. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimus ja kehittäminen sitoutuvat toisiinsa. Tutkimuksellisuus tukee kehittämistoiminnan siirrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta toimintaympäristössä. (Toikko & Rantanen 2009, 9–13.) Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului Centria ammattikorkeakoulun opettaja, Aistiklinikan osastonhoitaja, kaihiprosessivastaava ja Soiten digihoitopolkuvastaava. Tässä luvussa esittelen opinnäytetyön aiheen, lähestymistavan, aineistonkeruun sekä aineiston analyysin.

5.1 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön aiheena on kaihileikkauspotilaiden ohjauksen kehittäminen digihoitopolun avulla. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja Soiten strategiaa tukeva. Työelämään liittyvän kehittämistyön tulee pohjautua organisaation strategiaan (Vilka 2015, 59). Soiten digiohjelman tavoitteena on tarjota potilaille ensisijaisena yhteydenpitomahdollisuutena sähköisiä järjestelmiä potilaan asiointiin. Tavoitteena on myös lisätä digipalveluita potilaiden käyttöön. (Soite 2022, 28, 35.) Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen digitalisaation lisääntyessä yhä enenevässä määrin sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa. Yksi kehittämistyön tärkeimmistä osa-alueista on mielekkään aiheen löytäminen ja työyksikön kehittämistarpeen tunnistaminen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 26.) Lainsäädännössä on määritelty laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. Lain tarkoituksena on edistää digitaalisten palvelujen laatua, tietoturvallisuutta, saatavuutta ja lisätä ihmisten mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluita. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306, § 1.) Potilaille tulisi tarjota yhä kattavammin palveluja myös sähköisesti asiakaslähtöisyys huomioiden (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10).

Opinnäytetyön aihe lähti omasta mielenkiinnosta tutkittavaan aiheeseen sekä työyksikön tarpeista. Työskentely kaihileikkauspotilaiden parissa auttoi minua tunnistamaan kaihileikkauspotilaan hoitopolun kehittämistarpeet. Työyksikkö koki tarpeelliseksi lisätä potilaan saamaa ohjausta ja parantaa hoitotyön suunnittelua. Silmäyksikön hoitohenkilökuntaa oli potilaspalautteiden mukaan vaikea tavoittaa puhelimitse, joten kehittämiskohteeksi nousi myös yhteydenpidon parantaminen potilaan ja

ammattilaisen välillä. Opinnäytetyön aihe rajattiin kaihileikkauspotilaisiin. Kaihileikkauspotilaat ovat isoin leikkaustoimintaan liittyvä asiakasryhmä Soiten silmäyksikössä sekä koko Soiten leikkaustoiminnassa. Muut silmäyksikön leikkauspotilaat rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Soiten silmäyksikössä ei ole käytössä sähköisiä järjestelmiä, jotka tarjoaisivat potilaalle tietoa tai ohjausta omasta sairaudesta tai hoidostaan. Kaihileikkauspotilaille ei ollut vielä luotu digihoitopolkua yhteenkään hyvinvointialueeseen.

5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on Keskipohjanmaan hyvinvointialueen Soiten Aistiklinikan silmätoimenpideyksikkö. Soiten hyvinvointialue koostuu kahdeksasta kunnasta ja yhteenlaskettu väestö on noin 68 000 henkilöä (KUVA1). Soiten hyvinvointialueella työskentelee 4000 työntekijää ja 300 sopimuspalokuntalaista. (Soite 2023b.) Aistiklinikka kuuluvat Terveiden ja sairaanhoidon palveluiden toimialueeseen ja Somatiikan palvelualueeseen. Aistiklinikkaan kuuluu silmä-, korva- ja ihotaudit sekä kuuloasema. Soiten silmäyksikössä työskentelee 10 sairaanhoitajaa ja 11 silmälääkärinä, yksi optikko ja kaksi sihteerä. Soiten silmätoimenpideyksikössä tehdään kaihileikkauksen lisäksi silmäluomileikkauksia, kyyneltietoimenpiteitä ja annetaan silmän pistochoitoa. Opinnäytetyössä tehtävän digihoitopolun käyttäjiä tulevat olemaan kaihileikkauspotilaat. Kaihileikkauspotilaiden keski-ikä Suomessa on noin 75-vuotta (Leinonen 2002). Soitessa tehdään vuosittain noin 600–800 kaihileikkausta.



KUVA 1: Keskipohjanmaan hyvinvointialue (Soite 2023b).

Opinnäytetyön tutkimusosion kohderyhmänä toimivat sairaanhoitajat, joilla on kokemusta olemassa olevien digihoitopolkujen käytöstä vähintään puolen vuoden ajalta. Soitessa digihoitopolkuja käyttävät opinnäytetyön teon aikana 15 sairaanhoitajaa hoidonvarauksessa ja poliklinikoilla. Soiten sairaanhoitajat ovat käyttäneet digihoitopolkua vuodesta 2021. Soitessa on tällä hetkellä käytössä sepelvaltimotautipotilaan-, tyräpotilaan- sekä eturauhassyöpäpotilaan digihoitopolut. Soitessa on 15 digihoitopolkua rakentamisvaiheessa (Ström 2022.)

5.3 Konstruktiivinen lähestymistapa

Ojasalo ym. (2020) mukaan konstruktiivinen lähestymistapa sopii, kun on kyse käytännönläheisestä ongelmanratkaisusta ja tavoitteena on luoda uudenlainen ratkaisu. Konstruktiivinen ote sopii myös silloin, kun halutaan tuoda uutta tietoa työyhteisöön ja muuttaa työyhteisön toimintatapoja tai käytäntöjä. Konstruktiivisen tutkimuksen tarkoituksena on aidon käytännön ongelman ratkaiseminen ja uuden rakenteen tuoman toimintaprosessin parantaminen. Konstruktiivisessa tutkimuksessa tietoa kerätään sekä käytännöstä että teoreettisesta aineistosta ja konstruktiivisen tutkimuksen tuotos tulee olla työyhteisössä toimiva malli. (Ojasalo ym. 2020, 65–66.) Tutkija osallistuu aktiivisesti kehittämistyön toimintamallin luomiseen ja käyttöönottoon (Toikko & Rantanen 2009, 100).

Opinnäytetyön lähestymistapana on konstruktiivinen tutkimus, koska opinnäytetyön tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos. Konstruktiivisen tutkimuksen työvaiheet tukevat opinnäytetyöni prosessin kulkua ja konstruktiivisella lähestymistavalla saadaan uutta ja rikasta sisältöä tutkittavasta aiheesta. Uutta ja monipuolista tietoa hyödynnetään kehittämissosion luomisessa (Salonen 2013, 7).

Konstruktiivisen tutkimuksen ensimmäinen vaihe on aloitusvaihe. Aloitusvaiheessa määritellään kehittämistehtävän aihe. Aloitusvaiheessa linjataan myös toimintaympäristö ja mukana olevat toimijat. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on sitoutua kehittämistyöhön sekä rajata että kirkastaa aihetta. (Salonen 2013, 17.) Ensimmäinen vaihe valmistui marraskuussa 2022, kun opinnäytetyön aihe varmistui yhdessä työyksikön kanssa. Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen määriteltiin ohjausryhmän osallistujat ja tiedotin työyksikköä tulevasta kehittämistyöstä.

Konstruktiivisen tutkimuksen toista vaihetta kutsutaan suunnitteluvaiheeksi. Suunnitteluvaiheessa kirkastetaan kehittämishankkeen aihetta ja tehdään opinnäytetyösuunnitelma.

Opinnäytetyösuunnitelmassa tulee olla dokumentoituna tarkasti kehittämistyön toimintaympäristö, kohderyhmä, tavoitteet, tutkimusmenetelmä, aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi. Konstruktiivisen tutkimuksen toisessa vaiheessa on myös tärkeää tarkentaa tutkijan ja työelämän edustajien vastuut ja tehtävät. (Salonen 2013, 17.) Tarkensin opinnäytetyön aihetta ja kehittämisosuutta työelämän ohjaajani kanssa marraskuussa 2022. Sovin yhteistyöpalavereita marras- ja joulukuun 2022 aikana Soiten digihoitopolkuvastaavan kanssa sekä ohjaavan opettajan kanssa. Kävin läpi verkossa myös Terveystieteiden digihoitopolun aloitusvalmennuksen. Aloitusvalmennus toi kattavasti tietoa digihoitopolun rakentamisen vaiheista, sisällöstä ja miten digihoitopolku muuttaa työyksikön toimintatapaa. Tutkimussuunnitelma valmistui joulukuussa 2022. Tutkimusluvan sain Soiten johtavalta ylihoitajalta joulukuussa 2022.

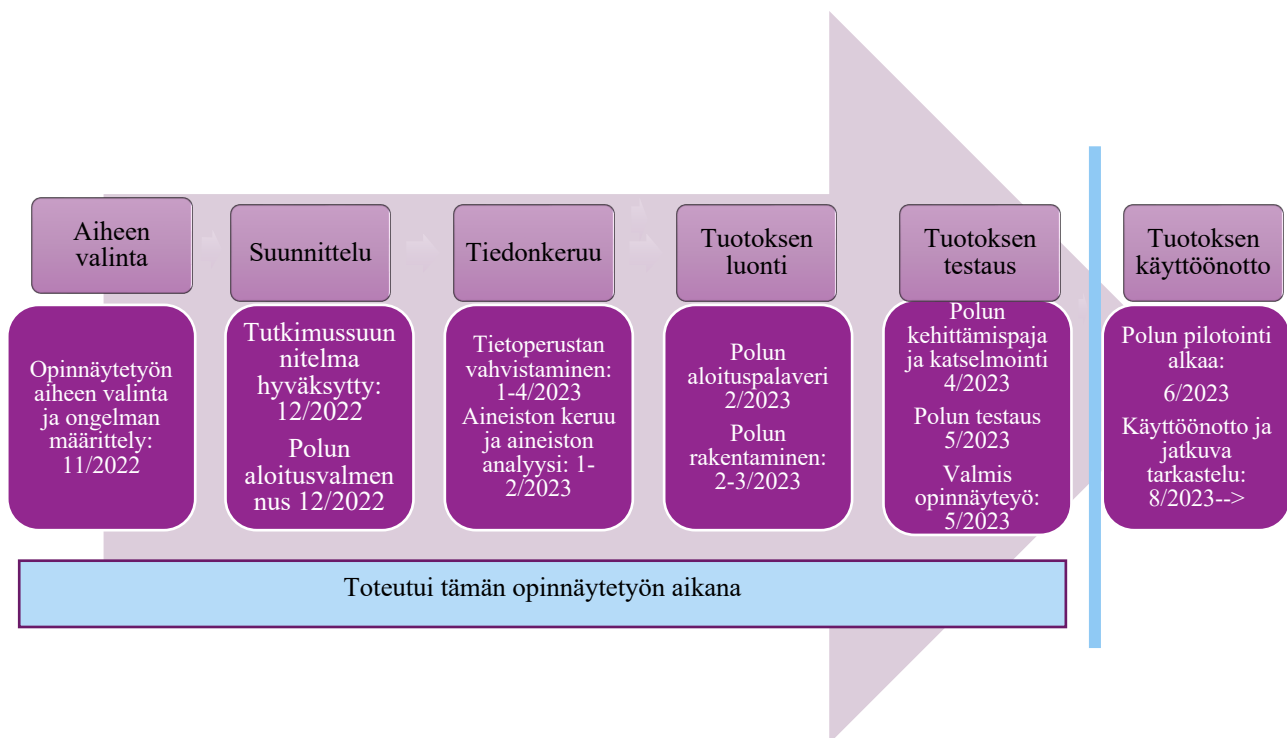
Konstruktiivisen tutkimuksen kolmas vaihe on esivaihe, jossa tutkija siirtyy työskentely-ympäristöön. Esivaiheessa organisoidaan tulevaa työskentelyä ympäristössä, mitä tutkitaan. (Salonen 2013, 17.) Tutustuin opinnäytetyön aiheen teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta ja kirjoitin opinnäytetyön tietoperustaa. Pehdyin lisäksi aineistonkeruumenetelmään ja toteutin parihaastattelun ja yksilöhaastattelut tammikuussa 2023. Aineiston analyysin tein helmikuussa 2023.

Konstruktiivisen tutkimuksen neljättä vaihetta Salonen (2013) kutsuu työstövaiheeksi, jolloin tutkija työskentelee kohti kehittämistoiminnan tavoitetta ja tuotosta. Työstövaihe on työläin ja vaativin konstruktiivisen tutkimuksen vaiheista. (Salonen 2013, 18.) Kun aineistonkeruu ja analysointi olivat valmiita, pidin palaverin digihoitopolkuvastaavan kanssa digihoitopolun rakentamisen aloituksesta helmikuussa 2023. Työyksikön sairaanhoitajien kanssa kävin keskustelua työyksikössä digihoitopolun sisällöstä rakentamisvaiheessa. Kirjasin digihoitopolun nykytilan, tavoitetilan, riskianalyysin, kustannus-hyötylaskelman sekä mittarit. Digihoitopolun käsikirjoituksen tuottamisen aloitin helmikuussa 2023. Sisältöä tuotin erilaisia luotettavia lähteitä apuna käyttäen. Digihoitopolun käsikirjoitus valmistui maaliskuussa 2023, jonka jälkeen kehittämisryhmän jäsenet tarkastivat polun sisällön ja antoivat korjaus-ehdotuksia. Silmäyksikön vastuulääkäri tarkisti digihoitopolun asiasisällön maaliskuussa 2023.

Konstruktiivisen tutkimuksen viides vaihe voi Salosen (2013) kirjallisuuden mukaan viedä aikaa. Viidennessä vaiheessa kehittämistyön tuotos viimeistellään yhdessä kehittämisryhmän kanssa ja sitoutetaan työyksikön työntekijöitä käyttämään tuotosta. Tuotos esitellään sen käyttäjille, asiakkaille ja työyksikölle. (Salonen 2013, 18.) Jalkauttaminen on tärkeä osa kehittämistyön vaiheista. Järjestin kehittämispajan opinnäytetyön kehittämisryhmän jäsenten ja Soiten silmäyksikön työntekijöiden kanssa huhtikuussa 2023. Kehittämispajan tarkoituksena oli osallistaa silmäyksikön työntekijöitä digihoitopolun

käyttöön otossa sekä tiedottaa työyksikköä opinnäytetyön tutkimustuloksista. Digihoitopolun käsikirjoituksen katselmointipalaveri järjestettiin huhtikuussa 2023 yhdessä Aistiklinikan osastonhoitajan ja Soiten digihoitopolkuvastaavan kanssa. Katselmointipalaverissa hyväksyttiin digihoitopolun käsikirjoitus, käytiin läpi riskianalyysi ja kustannushyötylaskelma sekä täytettiin käyttötarkoitusedokumentti. Katselmointipalaverin jälkeen testasin digihoitopolun käyttöä yhdessä silmäyksikön työntekijöiden ja digihoitopolkuvastaavan kanssa toukokuussa 2023.

Kuudes konstruktiiivisen tutkimuksen vaiheista on valmis kehittämistyön tuotos. Tuotos on kehittämistyön konkreettinen tuote, mitä konstruktiiivisella tutkimuksella tavoitellaan. (Salonen 2013, 19.) Digihoitopolun testauksen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset ja digihoitopolun pilotointi aloitetaan kesäkuussa 2023. Pilotoinnin tarkoituksena on, että potilaat pilotoivat digihoitopolun. Digihoitopolulle liitetään potilaita pilotointijakson aikana kesäkuusta alkaen. Pilotointi loppuu arviolta syksyllä 2023, jonka jälkeen tehdään tarvittavat muutokset ja aloitetaan digihoitopolun käyttöönotto. Pilotoinnin aloitus ja digihoitopolun varsinainen käyttöönotto tapahtuu tämän opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen. Vaiheiden toteutuminen on minun vastuullani, koska olen Soiten Aistiklinikan silmäyksikön kaihileikkausdigihoitopolun vastuuhenkilö yhdessä Aistiklinikan osastonhoitajan kanssa. Kuvaan opinnäytetyön vaiheet alla olevalla kuviolla (KUVIO 1) Salosen konstruktiiivisen tutkimusprosessin lineaarista mallia mukailen.



KUVIO 1. Konstruktiiivisen opinnäytetyöprosessin vaiheet (mukaiillen Salonen 2013, 15).

5.4 Opinnäytetyön aineiston keruu

Toteutin opinnäytetyön tutkimusosan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada kuvattua ihmisten kokemaa todellisuuttaan, jotka sisältävät asioita, joita ihminen tai haastateltava pitää tärkeinä ja merkityksellisenä itselleen (Vilka 2021, luku 5). Laadullisessa tutkimuksessa ominaista on tutkia kohdetta kokonaistavaltaisesti ja tunnistaa tai tuoda esille olemassa olevia asioita. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä suositetaan, että tiedonkeruussa käytetään ihmistä tiedonlähteenä ja aineistoa kerätään niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157; Kananen 2017, 35). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, 66) mukaan laadullinen tutkimus sopii, kun tutkittavasta aiheesta ei vielä tiedetä paljoa tai tutkimusalue on uusi. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on, että aineistonkeruussa käytetään menetelmää, missä tutkittavan ilmiön kokemus tuodaan esille esimerkiksi haastattelun tai havainnoinnin avulla (Hirsjärvi ym. 2008, 160).

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu, havainnointi, kysely tai eri dokumenteista yhdistetty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruussa olennaista on aineiston sisällön laajuus, ei niinkään aineiston määrä (Vilka 2015, 129). Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto. Kun halutaan tietää tutkittavien kokemuksia, on teemahaastattelu hyvä vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2008, 203.) Teemahaastattelu mahdollistaa avoimen keskustelun tutkittavien välillä ja aineistosta tulee monipuolisempaa. Teemahaastattelussa tutkija etenee tiettyjen teemojen mukaisesti ja tutkija voi esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1.) Aineisto, mikä saadaan teemahaastattelun tuloksena, pitäisi tuottaa ratkaisu tutkimusongelmaan sekä selvittää tutkittavaa ilmiötä (Kananen 2017, 105). Haastattelu sopii opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi, koska toteutin tutkimuksen laadullisena ja haastattelu on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelulla ymmärretään syvällisemmin tutkittavaa ilmiötä ja kokemuksia kokonaisvaltaisemmin. Teemahaastattelun kysymykset (LIITE 3) perustuivat tutkimusosion tutkimuskysymyksiin ja aikaisempaan teoriaan.

Toteutin haastattelut yhtenä parihaastatteluna ja kolmena yksilöhaastatteluna. Tarkoituksena oli toteuttaa haastattelut ryhmähaastatteluna, mutta hoitajien aikataulullisista syistä tämä ei onnistunut. Tässä opinnäytetyössä parihaastattelu ja yksilöhaastattelut täydentävät toisiaan. Tutkimuksessa voidaan

käyttää eri haastattelumuotoja toisiaan täydentäen. Parihaastattelu on alamuoto ryhmähaastattelulle ja ne sisältävät samoja piirteitä. Parihaastattelu on tehokas haastattelumuoto, koska tietoa saadaan kahdelta henkilöltä samaan aikaan. Yksilöhaastattelussa keskustelu voi olla vapaampaa ja luontevampaa, ja haastateltava voi tuoda herkemmin äänensä kuuluviin. (Hirsjärvi 2008, 205; Vilkkä 2015, 126.) Yksilöhaastattelut tuovat tarkkaa ja luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta, tosin aineiston analysointi voi viedä aikaa (Kananen 2015, 148–149).

Laadullisessa tutkimuksessa määritellään tiedonantajien kriteerit. Tutkimukseen osallistuvien tulee olla sopivia tutkimuskysymysten ratkaisun kannalta ja tutkittavien tulisi tietää tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. (Kananen 2017, 127–128.) Haastatteluun osallistuvilla tulee olla kokemusta tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa on ominaista selvittää, mitä tutkittava ajattelee ja miksi tutkittava toimii tietyllä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.) Yhdessä ohjausryhmän jäsenten kanssa määritellin kriteerit tiedonantajille. Tiedonantajilla piti olla kokemusta digihoitopolun käytöstä Soitessa vähintään puolen vuoden ajalta. Tavoitteena oli saada haastatteluun sairaanhoitajia jokaisesta Soiten digihoitopolkua käyttäneistä. Soitessa on opinnäytetyön tekovaiheessa käytössä kolme digihoitopolkua. Digihoitopolut ovat käytössä eturauhassyöpä-, sepelvaltimotauti- sekä tyräpotilaille.

Pyysin haastatteluun mukaan digihoitopolkuvastaavan ehdottamia sairaanhoitajia hoidonvarauksesta ja kirurgian polilta. Soitessa oli opinnäytetyön teon aikaan 15 sairaanhoitajaa, jotka olivat käyttäneet digihoitopolkua, mutta haastatteluun osallistumisen kriteerit täytyivät 11 sairaanhoitajan kohdalla. Sain digihoitopolkuvastaavalta listan kriteerit täyttävistä sairaanhoitajista ja kutsuin sähköpostitse 11 sairaanhoitajaa haastatteluun. Haastateltavat saivat haastattelukutsun lisäksi tiedotteen (LIITE 1), suostumuslomakkeen (LIITE 2) ja teemahaastattelurungon (LIITE 3) sähköpostitse ennen haastattelun ajankohtaa. Haastattelukysymykset on hyvä lähettää etukäteen osallistujille. Haastattelukysymysten etukäteen lähettäminen mahdollistaa haastatteluun osallistuvia tutustumaan kysymyksiin, mikä voi tuoda mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.)

Ryhmähaastattelu toteutui parihaastatteluna vähäisten osallistujien vuoksi. Parihaastattelun jälkeen kutsuin sähköpostilla uudestaan 8 sairaanhoitajaa, jotka eivät aikaisemmin päässeet haastatteluun. Haastattelukutsu sisälsi myös tiedotteen (LIITE 1), suostumuslomakkeen (LIITE 2) sekä teemahaastattelurungon (LIITE 3). Kolme sairaanhoitajaa pääsi osallistumaan haastatteluihin ja päätin toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina.

Parihaastattelu järjestettiin Soiten silmäyksikön kirjastossa, yksilöhaastattelut järjestettiin silmäyksikön toimenpidehuoneessa. Kaikki haastattelut toteutettiin tammikuun 2023 aikana. Haastattelut nauhoitettiin osallistuvien luvalla. Ennen haastatteluja kerroin suullisesti osallistujille tiedotteessa (LIITE 1) olevat asiat ja osallistujilla oli mahdollisuus lopettaa haastattelu missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelun aloittamista esittelin itseni ja jaoin osallistujille kirjallisen suostumuslomakkeen (LIITE 2) allekirjoitettavaksi.

Haastattelijana perehdyin etukäteen haastattelijan rooliin, haastattelijan valmistautumiseen sekä ohjeisiin ennen haastattelua. Haastattelijan tehtävänä on ohjata haastattelua ja tehdä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.) Haastattelijan on huolehdittava, että kaikki osallistujat pääsevät mukaan keskusteluun. Haastattelija ei osallistu keskusteluun, vaan haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastattelu pysyy asetetussa teemassa. (Vilkkä 2015, 126.) Etenin haastatteluiden aikana haastattelurungon (LIITE 3) mukaisesti. Parihaastattelun aikana syntyi monipuolista vuoropuhelua ja kiinnitin huomiota puheenvuorojen tasapuolisuuteen. Parihaastattelu kesti 70 minuuttia. Yksilöhaastatteluissa haastattelut kestivät 40-, 45- ja 50 minuuttia. Yksilöhaastattelut sujuivat rauhallisessa ympäristössä ja keskustelu haastatteluiden aikana oli luontevaa.

5.5 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen tallennettu haastattelu on tarkoitus kirjoittaa puhtaaksi tekstimuotoon eli aineisto litteroidaan (Hirsjärvi ym. 2008, 217). Tallennetun aineiston litterointi helpottaa aineiston analysointia, ryhmittelyä sekä luokittelua. Litterointi on työlästä ja aikaa vievää ja litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa mitä tutkimuksella tavoitellaan. (Vilkkä 2015, 137.) Litteroin haastattelut sanasta sanaan, millä varmistin myös tutkimuksen luotettavuuden toteutumisen. Näin ollen mikään yksityiskohta ei jäänyt aineistosta huomioimatta. Valmista litteroitua tekstiä kertyi 14 sivua fonttikoolla 12 ja rivinvälillä 1,5 kirjoitettuna.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisin aineiston analyysimenetelmä on induktiivinen sisällönanalyysi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 165). Opinnäytetyön aineiston analysoinnin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää tutkimustuloksia sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysillä haastattelun aineistoa pystytään analysoimaan järjestelmällisesti ja saamaan aineistosta tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston

pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 166). Aineistonkeruussa tarkkaillaan aineiston saturaatiota, eli aineiston kylläisyyden täyttymistä. Saturaatio täyttyy, kun haastattelutilanteessa samat teemat alkavat toistua tai haastattelu ei enää tuo esille uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2008, 177.) Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa olennaisempaa on aineiston määrän sijaan aineiston laatu (Vilkka 2015, 150). Toteutin haastattelumateriaalin analyysin mukaillen induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi sopi opinnäytetyön aineiston analyysiin. Tarkoituksena on löytää tutkimusaineistosta tyypikertomus tai toiminnan logiikka (Vilkka 2021, 163). Tutkimuskysymykset ohjasivat analyysia.

Aineiston litteroinnin jälkeen aloin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiini. Luin aineiston useampaan kertaan läpi, jolloin sain aineiston sisällöstä paremman kokonaiskuvan. Poimin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiini ja ryhmittelin aineiston tutkimuskysymysten alle. Näin hahmotin paremmin, mitkä asiat kuuluivat minkä tutkimuskysymyksen kohdalle. Kun olin saanut ryhmiteltyä tekstit, laitoin alkuperäiset ilmaisut allekkain samalla värillä. Keskeisiä asioita värjäsin tummemmalla tekstillä erottaakseni paremmin. Aineiston ryhmittelyn jälkeen pelkistin alkuperäiset vastaukset ja karsin aineistosta epäolennaiset sanat ja lauseet pois.

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada kokonaisesta aineistosta tiivistetty, mutta kuvaileva käsitelty tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 166). Ryhmitelystä aineistosta aloin muodostamaan alaluokkia samaa ilmiötä kuvaavan aiheen perusteella. Nimesin alaluokat sisältöä kuvaavalla käsitteellä ja yhdistin samansisältöiset alaluokat pääluokiksi. Pääluokkien muodostamisen jälkeen yhdistin samansisältöiset pääluokat yhdistäviksi luokiksi. Koko analyysivaihetta ohjasivat tutkimuskysymykset ja analyysin yhdistävät luokat vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tein koko analyysivaiheen tietokoneella Word -tiedoston avulla, koska koin Wordin käytön itselleni parhaaksi tavaksi toimia. Aineiston analyysin olen kuvannut liitteissä oleviin kahteen analyysitaulukkoon (LIITE 4).

6 SAIRAANHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ DIGIHOITOPOLKUJEN KÄYTÖSTÄ

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla oli asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä? Millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla oli digihoitopolun käytöstä omassa työssään? Tiedonantajina oli yhteensä viisi Soiten sairaanhoitajaa hoidonvarauksesta ja poliklinikoilta. Soitessa oli haastattelun toteutuksen aikaan käytössä kolme digihoitopolkua, ja 15 digihoitopolkua luomisvaiheessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska tarkoituksena oli kerätä kokemuksellista tietoa tutkittavilta henkilöiltä. Digihoitopolkujen käytöstä ja kokemuksista on vielä vähän tietoa saatavilla Soiten digihoitopolkujen vähyiden vuoksi, joten laadullisen tutkimuksen näkökulma sopii opinnäytetyön lähtökohdaksi. Tutkimus täytti laadullisen tutkimuksen piirteet, koska tutkittavaa aihetta haluttiin ymmärtää paremmin ja uutta tietoa ilmiöstä haluttiin lisää.

6.1 Sairaanhoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä

Sairaanhoitajien käsityksien mukaan potilas huomioidaan digihoitopolun käytössä. Potilas huomioidaan digihoitopolun käytössä potilaslähtöisyyden ja potilaan ohjauksen toteutumisen myötä. Potilaslähtöisyys koostuu potilaan oikeudesta valita käyttääkö digihoitopolkua omassa hoidossaan ja potilaan digitaalisten huomioimisesta. Potilaan ohjauksessa korostuivat digihoitopolun käytön ohjaus, digihoitopolun sisältämä laaja tietomäärä sekä tiedon saavutettavuus.

Potilaslähtöisyys toteutuu pääsääntöisesti digihoitopolun käytössä. Potilaalla on oikeus valita käyttääkö hän digihoitopolkua omassa hoidossaan vai ei. Potilaslähtöisyyden huomioimista lisää sairaanhoitajien mukaan se, että potilas saa tällä hetkellä valita kirjautuuko digihoitopolulle vai ottaako paperisen ohjeistukset. Potilailla on sairaanhoitajien mukaan mahdollisuus tutustua digihoitopolun sisältöön ja käyttöön, ennen kuin ottaa digihoitopolun käyttöön. Tutustuminen polun käyttöön lisää sairaanhoitajien mielestä digihoitopolun asiakaslähtöisyyttä. Sairaanhoitajien käsityksistä nousi esille kuitenkin hoidon valinnan mahdollisuuden tuomat haasteet. Osa potilaista ei halua käyttää sähköisiä järjestelmiä oman sairauden hoidossa, sillä erilaisia sähköisiä järjestelmiä tarvitaan jo monen muun asian hoidossa. Sairaanhoitajien mielestä potilaille täytyisi ensisijaisesti tarjota digihoitopolkua, koska potilaat herkästi

vielä valitsevat kirjalliset ohjeistukset. Digihoitopolun idea katoaa, jos rinnalla on molempia, sekä paperisia että sähköisiä ohjeistuksia, mikä ei palvele digihoitopolun käyttötarkoitusta.

Potilaalla on oikeus käydä selaamassa ja katsomassa, mikä digihoitopolku on, ennekuin käy hyväksymässä käyttöönoton ja suostuu käyttämään polkua.

Monet sanovat, että töissä on niin paljon tietokoneella, ettei halua enää hoitaa terveysasioitakin sillä.

Sairaanhoitajien käsityksien mukaan toinen potilaslähtöisyyteen vaikuttavista tekijöistä oli potilaan digitaitojen huomioiminen. Potilaan digitaidot huomioidaan hyvin digihoitopolun käytössä. Sairaanhoitajien saaman potilaspalautteen mukaan digihoitopolku koettiin helppokäyttöiseksi. Digihoitopolkua pystyi käyttämään, vaikka potilas ei kokenut omaavansa hyviä digitaitoja. Sairaanhoitajien mukaan digihoitopolkua käyttävät monen ikäiset potilaat. On myös iäkkäitä, jotka omaavat hyvät digitaidot ja ovat käyttäneet digihoitopolkua. On kuitenkin potilaita, joille digihoitopolku ei ole vaihtoehto, esimerkiksi jos potilaalla ei ole käytössä lainkaan tarvittavia laitteistoja. Sairaanhoitajien mielestä työyksiköissä huomioidaan hyvin, mikäli potilas ei pysty lainkaan käyttämään digihoitopolkua antamalla kirjalliset ohjeet.

Potilaat kertoivat, että kokivat hyväksi digihoitopolun helppokäyttöisyyden.

Potilaat, jotka eivät ole tietoteknisesti lahjakkaita valitsee ennemmin paperisen version.

Potilaan ohjaus nousi yhtenä potilaan huomioimiseen liittyvänä asiana sairaanhoitajien käsityksissä. Potilaan ohjaus koostuu sairaanhoitajien käsityksien mukaan digihoitopolun käyttöönoton ohjauksesta, digihoitopolun sisältämästä laajasta tietomäärästä sekä tiedon saavutettavuudesta. Potilaan ohjaus alkaa jo siitä, kun potilasta neuvotaan digihoitopolun käyttöönotosta. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että potilaat kyllä osaavat käyttää digihoitopolkua, mikäli vain potilaille neuvotaan mistä polulle pääsee kirjautumaan. Potilaat saavat sekä kirjallisia että suullisia ohjeita digihoitopolun käytöstä. Potilaita ohjeistetaan hyvin digihoitopolun käyttöön, eikä polun käyttämättömyys johdu tiedon puutteesta. Potilas saa kirjautumislinkin digihoitopolulle tekstiviestillä, mikä helpottaa sairaanhoitajien mielestä potilaan ohjautumista digihoitopolulle.

Aika näppäriä nykyajan ihmiset ovat käyttämään teknisiä laitteita, että ei niitä tarvitse paljoa neuvoa, kunhan vain neuvotaan mistä sisäänkirjautuminen onnistuu.

Potilaalle lähtee tekstiviesti-ilmoitus kirjautumisesta ja se on mitä koetaan digihoitopolulla helpoksi.

Digihoitopolun sisältämä laajan tietomäärä oli yksi potilaan ohjaukseen liittyvistä asioista. Sairaanhoidtajien käsityksien mukaan potilaat saavat monipuolisempaa ja laaja-alaisempaa tietoa sairaudestaan ja hoidostaan digihoitopolun kautta. Paperiset ohjeistukset eivät ole niin kattavia kuin digihoitopolun sisältö, koska digihoitopolulla on linkkejä ja videoita, mitkä monipuolistavat potilaan saamaa ohjausta. Digihoitopolun materiaali ei saa olla liian kattava, vaan tietomäärän täytyisi pysyä potilaslähtöisenä ja sellaisena, että potilas jaksaa tietoa lukea. Sairaanhoidtajien saaman palautteen myötä potilaat olivat tyytyväisiä tiedon määrään polulla ja potilaat kokivat saavansa digihoitopolulla hyvin ohjausta.

Poliklinikalla käyneet potilaat saavat laajempaa ja ylimääräistä ohjeistusta digihoitopolulla esim. painonhallinnasta. ja ruokailusta ym. liittyen, mitä ei vastaanottotilanteessa voida alkaa käymään läpi.

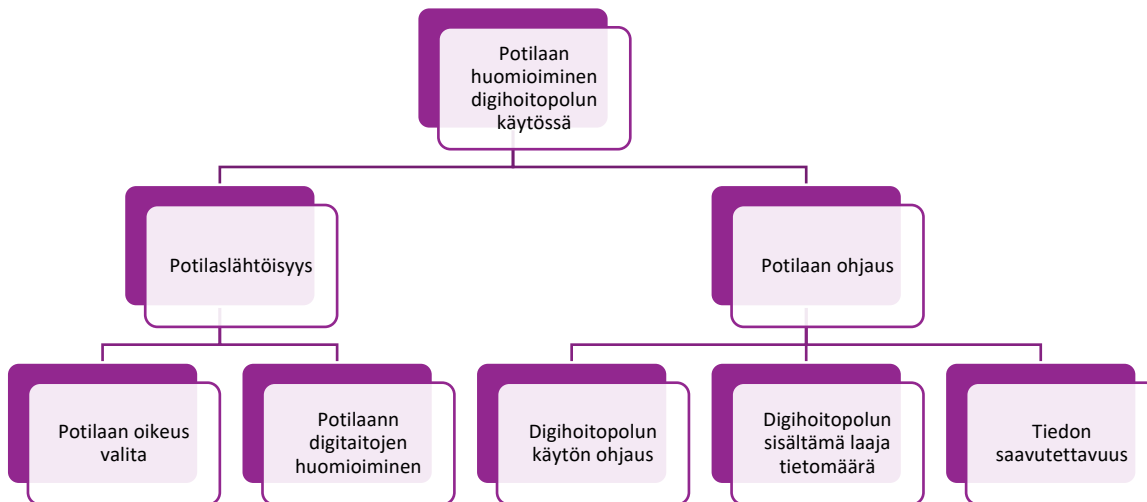
Yleisiin kysymyksiin vastauksia on käytössä ja digihoitopolulla on linkkejä.

Sairaanhoidtajien käsityksien mukaan tiedon saavutettavuus toteutuu digihoitopolulla. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä, kun digihoitopolulle voi laittaa viestiä mihin vuorokauden aikaan tahansa. Sairaanhoidtajien mielestä hoidon saavutettavuus on iso tekijä digihoitopolun asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. Potilaita hoitavien yksiköiden rajattu ja lyhyt soittoaika ei palvele potilasta. Potilaita oli tullut palautetta, että digihoitopolun kautta asiointi oli omaan aikatauluun sopivampaa kuin puhelu sairaanhoidajan kanssa. Potilaat olivat myös tyytyväisiä digihoitopolun viestitoimintoon, koska sitä kautta hoitajan saavutti hyvin. Sairaanhoidtajien käsityksien mukaan digihoitopolun kautta annettava kontrolliaika tai leikkausaika ovat potilaan saatavilla paremmin, kuin postin kautta kirjeenä tuleva paperinen kutsu. Paperisen kutsun epävarma ja hidas perille tulo tuo epävarmuutta potilaan saavutettavuuteen. Digihoitopolulla potilas näkee heti kontrolliajan, kun postissa kutsukirje voi seikkailla jopa viikon.

Potilaat ovat pitäneet siitä, että digihoitopolulla saa ottaa yhteyttä mihin aikaan päivästä vain, eikä heidän tarvitse alkaa asioida puhelimesta, koska hoitajia ei saa kiinni puhelimen välityksellä.

Jos kirje seikkailee viikon lähettämisen jälkeen postissa, verrattuna jos potilas on ottanut digihoitopolun käyttöön, tieto ja aika näkyy digihoitopolulla heti potilaalle.

Kuvaan alla olevassa kuviossa (KUVIO 2) sairaanhoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä.



KUVIO 2. Sairaanhoitajien käsityksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä.

6.2 Sairaanhoitajien käsityksiä digihoitopolun käytöstä omassa työssään

Sairaanhoitajien käsityksistä nousi eriäviä asioita digihoitopolun käyttöön liittyen. Digihoidopolun käytöstä nousi sekä hyötyjä että haasteita sairaanhoitajien työhön liittyen. Digihoidopolkuun liittyviksi hyödyiksi nousi digihoidopolun helppokäyttöisyys, henkilökunnan työajan vapautuminen sekä hoitotyön suunnittelun paraneminen. Sairaanhoitajien mielestä haasteiksi digihoidopolun käytössä nousi ajankäyttö, digihoidopolun luomiseen riittämättömät resurssit sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan muutosvaiheen haasteet.

Digihoidopolku on hyvä apuväline hallitsemaan suuria potilasryhmiä ja heidän kontrollejaan. Sairaanhoitajat kokivat digihoidopolun käytön sujuvaksi ja selkeäksi. Digihoidopolku helpottaa sairaanhoitajien mukaan varsinkin potilaan ajanantoa. Potilaan lisääminen digihoidopolulle koettiin myös

vaivattomana, varsinkin kun siihen oli tullut jo rutiinia. Digihoitopolku koettiin turvallisena järjestelmänä, varsinkin potilaan ajan annon kohdalla. Digihoitopolun kautta annettavaa leikkausaikaa ei tarvitse odottaa viikkoja, vaan potilas saa tiedon ajasta heti. Digihoitopolun käyttö poistaa sairaanhoitajien kokeman ongelman siitä, että meneekö postitse lähetetty kirje potilaalle ajoissa perille. Potilaan saama tieto ajasta hyvissä ajoin vaikuttaa hoitotyön suunnitteluun eikä käyttämättömiä aikoja tule työyksiköissä.

Minun mielestäni potilaille on helppo laittaa leikkausaika.

Itse potilaan lisääminen on tosi kätevää ja helppoa, ei siihen mene montaa minuuttia. Ja kun sen muutaman kerran tekee, niin sitten se menee.

Digihoitopolku vapauttaa hoitohenkilökunnan työaikaa. Sairaanhoitajien mielestä digihoitopolun kautta leikkausaikaa ja kontrolliaikaa on kätevää antaa, koska potilaalle ei tarvitse erikseen enää lähettää paperisia kutsukirjeitä tai ohjeita postitse. Sairaanhoitajien mukaan digihoitopolku tuo helpotusta myös puheluiden määrään. Potilaspuhelut vähenevät, jos digihoitopolku on potilaiden aktiivisessa käytössä. Sairaanhoitajien käsityksien mukaan potilaspuhelut vievät aikaa käytännön hoitotyöstä. Digihoitopolulla asiointi viestitoiminnon kautta on nopeampaa ja saavuttaa potilaat paremmin. Sairaanhoitajien mielestä yhden potilaspuheluun menevän ajan sijaa, ehtii vastata digihoitopolulla useamman potilaan esittämään kysymykseen. Digihoitopolun käyttöönotto ei sido sairaanhoitajia vastaamaan viesteihin tiettyä ajankohtana päivästä, vaan viestitoimintoa pystyy käyttämään joustavasti muun työn ohella.

Kun potilas on jo polulla, ja annat potilaalle leikkausajan kalenteriin, ei tarvitse sitten enää mitään kirjeitä eikä ohjeita lähettää...

Digihoitopolku poistaisi meiltä sen, että ei välttämättä tarvitsisi soittaa potilaille leikkausaikaa.

Sairaanhoitajien käsityksien mukaan digihoitopolkuun liittyvänä hyötynä pidetään sitä, että digihoitopolun käytön myötä hoitotyön suunnittelu paranee. Potilaille lähtee digihoitopolun käytön myötä muistutus ajanvarauksesta, mikä vähentää käyttämättömiä ajanvarauksia. Käyttämättömät ajat lisäävät kustannuksia ja aiheuttavat työyksiköissä tyhjäkäyntiä. Sairaanhoitajat pitivät työn suunnittelua helpottavaksi asiaksi sen, että digihoitopolun kautta pystyy antamaan kaikki ajat potilaalle. Sairaanhoitajien

mielestä digihoitopoluista olisi hyvä tiedottaa lehdissä ja mediassa enemmän, jotta potilaat osaisivat jo asennoitua, että tarjolla on digihoitopolku oman sairauden hoidossa. Sairaanhoidtajien käsityksien mukaan ohjeistusta ja opastusta digihoitopolusta saavat vain ne potilaat, joille on jo tarjolla digihoitopolku.

Digihoidopolun kautta lähtee potilaalle automaattinen muistutus ajanvarauksesta. Potilaille se on hyvä, että muistutus lähtee. Hoitotyön suunnitteluun myös hyvä, ettei tule turhia käyttämättömiä aikoja.

Minun mielestäni kaikkein helpointa on, jos saisi kaikki ajat annettua digihoidopolun kautta.

Sairaanhoidtajien käsityksistä nousi myös haasteita digihoidopolun käyttöön liittyen. Sairaanhoidtajien mielestä digihoitopolku on lisännyt ajankäyttöä varsinkin digihoidopolun alkuvaiheessa. Ajankäyttöä lisäsi sairaanhoidtajien mielestä ohjelman käytettävyyys. Uuden ohjelman opetteleminen vei aikaa. Aluksi digihoitopolku lisäsi ajankäyttöä, kunnes digihoidopolkua oppi käyttämään. Digihoidopolkuun liittyvät käytännöt hakivat vielä paikkaansa työyksiköissä. Soitessa digihoidopolut ovat olleet vielä melko vähäisellä käytöllä, joten polut eivät ole vielä tuoneet merkittävää ajallista helpotusta sairaanhoidtajien työnkuvaan.

Alussa ennen kuin oppii mitä ja miten tekee, vie se tuplasti enemmän aikaa.

Minun mielestäni se ohjelma on vähän kömpelö, se lisää ajankäyttöä siinä.

Sairaanhoidtajille ei ollut annettu riittävästi resursseja luoda ja ylläpitää digihoidopolkua. Digihoidopolkua täytyi luoda käytännön työn ohella, mikä hidasti polun käyttöönottoa. Digihoidopolkua oli myös tehty omalla ajalla. Sairaanhoidtajien mukaan digihoidopolun luontiin ja vastuuhenkilöihin kannattaa sitouttaa muutamia motivoituneita työntekijöitä, jottei digihoidopolun vetovastuu ole vain yhden työntekijän harteilla. Sairaanhoidtajat toivoivat, että työyksikkö antaisi enemmän työaikaa digihoidopolun rakentamiseen ja käyttämiseen.

Polkua joutunut luomaan omalla ajallaan.

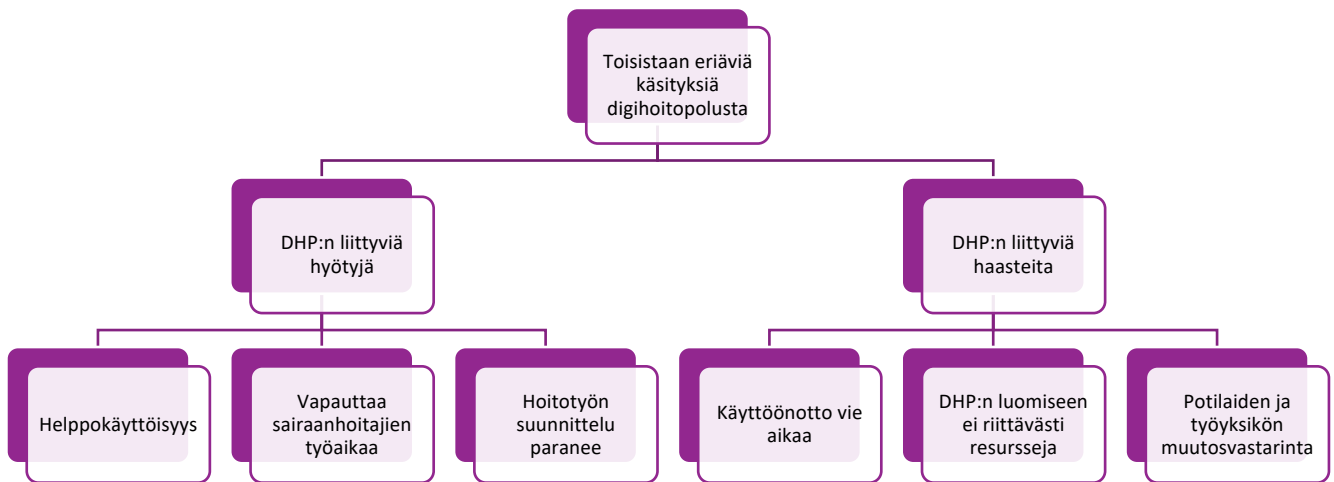
Siihen ei annettu mitään resursseja, että pidä huoli, että saat, koska siitä hyötyy yksikkö kuitenkin.

Sairaanhoitajien mielestä yhtenä haasteena digihoitopolun käytössä oli potilaiden ja hoitohenkilökunnan muutosvaiheen haasteet. Sairaanhoitajien mukaan myös työyksikössä on ilmennyt muutosvastarintaa digihoitopolun käyttöön liittyen ja epäselvyyksiä kuka liittää potilaita digihoitopolulle ja milloin. Sairaanhoitajien mielestä digihoitopolun käytön suunnitteluun kannattaa kiinnittää huomiota. Työyksikössä olisi suositeltavaa pohtia, missä vaiheessa potilaat olisivat hyvä liittää polulle, jotta mahdollisimman moni potilas lähtisi käyttämään digihoitopolkua. Potilaita oli haastavaa saada motivoitumaan käyttämään digihoitopolkua ja kirjautumaan polulle. Jos potilaalle annetaan jo joitain paperisia versioita, oli digihoitopolkua käyttäneiden sairaanhoitajien mielestä hankala saada potilasta enää motivoitua käyttämään digihoitopolkua. Sairaanhoitajien saamaan palautteen myötä osa potilaista ei haluaisi käyttää teknisiä laitteita sairauden hoidossa, koska teknisiä laitteita tarvitaan nykyään monen muunkin asian hoitamiseen. Sairaanhoitajat ovat kuitenkin motivoituneet kannustamaan potilaita digihoitopolun käyttöön. Potilaille on markkinoitu digihoitopolkua hyvänä yhteydenpitokanavana, koska sairaanhoitajia on vaikea tavoittaa puhelimitse.

Toki pientä muutosvastarintaa ollut, joille se tulee enempi käyttöön.

Työlästä ja aikaa vievää saada markkinoitua polkua käyttäjille.

Kuvaan kuviossa 3 sairaanhoitajien käsityksiä digihoitopolun käytöstä omassa työssään.



KUVIO 3. Sairaanhoitajien käsityksiä digihoitopolun käytöstä omassa työssään.

7 KAIHILEIKKAUSPOTILAAN DIGIHOITOPOLUN RAKENTAMINEN

Opinnäytetyön kehittämisosion kehittämisryhmään kuului työyksiköstäni vastuulääkäri, Aistiklinikan osastonhoitaja, kaihiprosessivastaava ja Soiten digihoitopolkuvastaava. Hyödynsin saatuja tutkimustuloksia kaihileikkauspotilaan digihoitopolun luomisessa yhdessä työyksikön kehittämisryhmän jäsenten ja silmäyksikön työntekijöiden kanssa. Loin kaihileikkauspotilaille digihoitopolun tutkimustuloksia ja aikaisempaa teoriaa hyödyntäen. Kaihileikkauspotilaiden digihoitopolun rakentaminen toteutettiin Terveyskylän ohjeiden mukaisesti Microsoft Team -työalustalla.

Toteutin kehittämistyön Soiten Aistiklinikan silmätoimenpideyksikköön kaihileikkauspotilaille. Olen kaihileikkausdigihoitopolun vastuukäyttäjä yhdessä Aistiklinikan osastonhoitajan kanssa. Digihoitopolun vastuuhenkilöiltä vaaditaan koordinoitua työyksikössä sekä kykyä kerätä digihoitopolun käyttämiseen motivoituneita työntekijöitä, jotka kykenevät kehittämään digitaitojaan. Lisäksi digihoitopolkuvastaavan täytyy hallita digihoitopolun muutoskeskusteluita ja kehittämään toimintaa. (Terveyskylä-Pro.)

Organisaation tulee sitoutua prosessien uudistamiseen ja arvioitava yhdessä ammattilaisten kanssa soveltuuko asiakasryhmä digihoitopolkuun olemassa olevien palveluiden myötä. Oikean potilasryhmän valinta on siis avainasemassa digihoitopolun luomisessa. Terveystenhuollon ammattilaiset työyksikössä taas huolehtivat digihoitopolun oikeanlaisesta sisällöstä ja Terveyskylän asiantuntijat taas vastaavat teknillisestä osaamisesta sekä tukevat digihoitopolun rakentajia. Sähköisten palvelujen syntyä edistää moniammatillinen yhteistyö. (Järvinen & Anttonen 2021.)

Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun tarkoituksena on antaa monipuolista tietoa kaihileikkaukseen liittyvistä asioista koko kaihileikkauspotilaan hoitopolkuun liittyvistä asioista. Digihoitopolku tarjoaa tietoa leikkauksen esivalmisteluista, hoidosta leikkauksen aikana sekä lisätä tietoa leikkauksen jälkeen huomioitavista asioista. Digihoitopolun käyttö vaatii hoitosuhteen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä (TerveyskyläPro).

Digihoitopolun rakentamiseen sisältyy jo olemassa olevan hoitopolun tarkastelua ja toiminnan muutosten arviointia digihoitopolun käyttöönoton myötä. Mittauslomakkeeseen täytin tietoja kaihileikkauspotilaan hoitopolun lähtötilanteesta ja tavoitetilanteesta. Toiminnan muutoslomakkeelle asetin tavoitteita eri tilanteista digihoitopolun käytöstä mittareiden mukaan. Digihoitopolulla olevien potilaiden

määräksi asetettiin yhdessä digihoitopolkuvastaan kanssa, että 40 % kaihileikkauspotilasta kirjautuisi digihoitopolulle ja täyttäisi esitiedot kaihileikkausta varten vuoden 2023 loppuun mennessä. Tavoitteena on, että digihoitopolun käyttöönoton myötä puhelinneuvonta vähenee 40 % vuoden 2023 loppuun mennessä, jolloin puhelimitse tehtävä kaihiesihaastattelun määrä olisi vähentynyt 60 %. Tavoitteita arvioidaan vuosittain ja digihoitopolkuvastaavalla on digihoitopolun käyttötilastot saatavilla vuosikatsauksissa.

Opinnäytetyön tutkimusaineistosta sain arvokasta tietoa, miten digihoitopolkua kannattaa työyksikössä lähteä rakentamaan ja käyttöönottamaan potilaslähtöisyyden toteutumisen kannalta. Sairaanhoidajien mielestä digihoitopolku olisi hyvä olla potilaiden käytössä jo hyvissä ajoin ennen vastaanottokäyntiä. Digihoitopolun käytössä on tärkeää, että potilas liitetään digihoitopolulle oikeaan aikaan potilaan hoitopolkua. Kaihileikkauspotilaiden kohdalla päädyin yhdessä kehittämisryhmän kanssa, että potilas liitetään digihoitopolulle heti, kun potilasta saapuu lähete silmäyksikköön ja hoitokontakti on luotu. Tällöin potilaan hoitoon pystytään vaikuttamaan ohjauksen puolesta jo hyvissä ajoin ennen leikkausta potilaslähtöisesti. Ennen digihoitopolun käyttöönottoa kaihileikkauspotilaat saivat kirjallisen ohjeet ja puhelimitse ohjauksen noin kuukausi ennen leikkauspäivää. Digihoitopolun myötä kaihileikkauspotilas voi tutustua kaihileikkaukseen liittyviin ohjeistuksiin jo heti lähetteen saapumisesta, jolloin potilaat saavat aikaa valmistautua ja järjestellä käytännön asioita tulevaa leikkausta varten jopa kuuden kuukauden ajan. Kaihileikkausjono on tämän opinnäytetyön teon aikana Soitessa noin kuusi kuukautta.

7.1 Digihoitopolun sisältö ja ohjausmateriaali

Kaihileikkauspotilaan digihoitopolku sisältää monipuolista tietoa kaihista ja sen hoidosta. Ohjausmateriaalin lisäksi digihoitopolulla on tietoa ja ohjeistusta digihoitopolun käytöstä ja tietosuojasioista. Digihoitopolulla on myös kuvia ja linkkejä. Linkit ohjautuvat Terveyskylän verkkosivuille, joka sisältää lisää tietoa linkkiin liittyvästä aiheesta. Digihoitopolulla on kuvia eri kaihileikkausprosessin vaiheista havainnollistaakseen potilasta. Digihoitopolkujen materiaalit sisältävät tutkimukseen perustuvaa ja luotettavaa tietoa (Terveyskylä 2022). Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun ohjausmateriaalin loin itsenäisesti Terveyskylän käsikirjoitusohjeiden pohjalta. Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun asiasisällön loin luotettavista sähköisistä lähteistä ja silmätautien käsikirjasta. Asiasisällön on tarkistanut silmäyksikön vastuulääkäri ennen polun käyttöönottoa.

7.1.1 Digihoitopolun käytön ohjaus

Kun potilaasta tulee lähete Soiten silmäyksikköön kaihileikkaukseen, silmäyksikön vastuulääkäri arvioi potilaan lähetteen ja tekee tarvittavat määräykset muun muassa kiireellisyys huomioiden. Vastuulääkärin määräysten perusteella silmäyksikön sihteeri laittaa potilaan kaihileikkausjonoon kiireellisyyden mukaan. Jonoon asettamisen yhteydessä sihteeri liittää potilaan myös digihoitopolulle. Potilas saa kirjautumislinkin digihoitopolulle tekstiviestitse. Silmäyksikön sihtereillä on digihoitopolulle Terveyskylän liittämisoikeudet eli sihteerit voivat liittää potilaat digihoitopolulle. Silmäyksikön kaihileikkausaikoja antavat sairaanhoitajat saavat myös liittää potilaat digihoitopolulle, mutta lisäksi he saavat antaa leikkausaikoja, ja vastata potilaan lähettämiin viesteihin digihoitopolun viestitoiminnon kautta. Sisällöntuottajarooli on opinnäytetyön tekijällä sekä silmäyksikön osastonhoitajalla. Sisällöntuottaja pystyy muokata digihoitopolun asiasisältöä tarvittaessa, mikäli yksikön toiminta muuttuu tai hoito-ohjeisiin tehdään päivityksiä (TerveyskyläPro).

Tutkimustuloksista nousi esille, että digihoitopolun saavutettavuutta lisää, jos polun materiaalien on esillä yhtenäisesti potilaan hoitopolun mukaisesti. Digihoitopolun sisältö on rakennettu potilaslähtöisesti sellaiseen järjestykseen, mistä potilaan on helppo sisäistää tietoa hoidon etenemistä tukien. Potilaan kirjautuessa digihoitopolulle, avautuu potilaalle kaihileikkauspotilaan digihoitopolun ensimmäinen osuus, jossa toivotetaan potilas tervetulleeksi digihoitopolulle (KUVA 2). Osuudessa on suostumuslomake, jonka potilas voi käydä ensimmäisenä täyttämässä. Mikäli potilas ei halua ottaa digihoitopolkua käyttöön, tulee siitä tieto silmäyksikön digihoitopolkua käyttäville sairaanhoitajille. Mikäli potilas suostuu ottamaan digihoitopolun käyttöön, tulee potilas näkyville digihoitopolun potilaslistalle, jonka vain digihoitopolun oikeudet omaavat sairaanhoitajat näkevät. Ennen suostumuslomakkeen täyttämistä, potilaat voivat tarkastella ja tutustua digihoitopolun sisältöön. Suostumuslomakkeen täytön jälkeen potilas voi alkaa käyttämään digihoitopolkua. Sairaanhoitajien käsityksistä nousi esille potilaan oikeudesta valita käyttääkö digihoitopolkua omassa hoidossaan vai ei. Kaihileikkauspotilaiden kohdalla pidin tärkeänä potilaslähtöisyyden toteutumisen ja, että potilas saa tutustua digihoitopolun sisältöön ennen digihoitopolun käyttöönottoa. Mikäli potilaalla ei ole tarvittavia digitaitoja tai potilas ei halua ottaa digihoitopolkua käyttöön, haastatellaan kaihileikkauspotilas puhelimitse ja lähetetään potilaalle kirjalliset ohjeet ja kutsukirje leikkausajasta.

Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun sisällön ensimmäisessä osuudessa (KUVA 2) on lisäksi tietoa digihoitopolun käytöstä ja tietosuojaa-asioista. Digihoitopolun käyttö on potilaalle maksuton ja potilas kirjautuu digihoitopolulle aina vahvalla tunnistautumisella (TerveyskyläPro). Potilas saa tietoa

digihoitopolulta Soiten silmäyksikön jonotilanteesta. Silmäyksikköön tulee paljon puheluita, joissa tiedustellaan kaihileikkauksen jonotilannetta. Jonotilanteesta ilmoittaminen digihoitopolulla koin tärkeänä asiana mainita, mikä tulevaisuudessa voi vähentää myös potilaiden yhteydenottoa puhelimitse. Jatkossa jonotilanne tulee potilaalle heti digihoitopolulla esille, ja potilas voi laittaa viestiä digihoitopolun kautta tulevasta leikkausajankohdasta.

Hoitopolku



KUVA 2: Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan digihoitopolun käytön ohjauksesta

7.1.2 Digihoitopolun ohjausmateriaali

Digihoitopolun ohjausmateriaali on jaettu neljään osaan ja materiaali etenee potilaan kaihileikkausprosessin mukaisesti. Ohjausmateriaalin ensimmäinen osio sisältää yleistä tietoa kaihistä, kaihin oireista ja muodostumisesta sekä kaihin hoidosta (KUVA 3). Digihoitopolun toinen ohjausmateriaalin osa sisältää tietoa kaihileikkaukseen valmistautumisesta. Kaihileikkaukseen valmistautuminen on tärkeä osuus ja se sisältää yksityiskohtaista tietoa, miten leikkaukseen on hyvä valmistautua. Osuudessa on muun muassa tietoa, mitä potilaan on hyvä ottaa mukaan leikkauspäivänä silmäyksikköön ja ohjeita, mikäli potilas sairastuu yllättäen ennen leikkausajankohtaa. Tietoa löytyy myös kotiavun järjestämisestä, mikäli potilas tarvitsee apua leikkauksen jälkeen arjessa selviytymiseen.

Hoitopolku



KUVA 3: Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan tietoa kaihistä -osiosta

Digihoitopolun ohjausmateriaalin kolmas osuus sisältää tietoa kaihileikkauspäivän kulusta (KUVA 4). Digihoitopolulla on yksityiskohtaisesti tietoa, miten potilaan kaihileikkauspäivä Soiten silmäyksikössä etenee. Kaihileikkauspäivän kulusta kertova kappale neuvoo silmäyksikköön ilmoittautumisessa, leikkausvalmisteluista ja esitutkimuksista. Osio sisältää myös tietoa mitä kaihileikkauksen aikana tapahtuu sekä ohjeita, mitä potilaan tulee huomioida kaihileikkauksen aikana. Viimeisessä ohjausmateriaalin osassa on tietoa, mitä silmäyksikössä tapahtuu kaihileikkauksen jälkeen. Osiossa on tietoa myös kaihileikkauksen jälkeen huomioitavista asioista. Osio sisältää kotihoito-ohjeet ja ohjeet silmätippojen tiputtamisesta. Silmätippojen tiputtamisesta on myös kuva digihoitopolulla, mikä auttaa potilasta

hahmottamaan silmätippojen tiputtamisasennon. Digihoitopolku sisältää myös ohjeita, minkälaisissa tilanteissa potilaan on hyvä olla yhteydessä silmäyksikköön leikkauksen jälkeen.

Hoitopolku



KUVA 4: Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan ohjausmateriaalista kaihileikkauspäivänä.

7.2 Digihoitopolun muu materiaali

Digihoitopolulla on ohjausmateriaalin lisäksi myös muuta tarpeellista sisältöä. Digihoitopolulla on viesti -toiminto (KUVA 5), minkä kautta potilas ja hoitavan yksikön hoitajat voivat olla yhteydessä. Sairaanhoitajien käsityksistä saavutettavuus nousi yhdeksi tärkeäksi osaksi digihoitopolun käyttöä. Yhdessä kehittämissryhmän kanssa pohdimme potilaan yhteydenottoa silmäyksikköön potilaslähtöisyyden ja saavutettavuuden osalta. Tutkimustulokset huomioiden päätin ottaa kaihileikkauspotilaille viesti toiminto käyttöön hoidon saavutettavuuden vuoksi. Digihoitopolun myötä Soiten kaihileikkauspotilaat saavat mahdollisuuden laajentaa yhteydenottomahdollisuuksiaan. Potilaat voivat digihoitopolun kautta lähettää kaihileikkaukseen liittyviä kysymyksiä ja kommentteja digihoitopolun viesti toiminnon kautta minä vuorokauden aikana tahansa. Silmäyksikön sairaanhoitajat vastaavat potilaiden viestiin 1–3 arkipäivän kuluessa. Potilailla on mahdollisuus ottaa yhteyttä myös perinteisesti puhelimen välityksellä, mikäli asia on kiireellinen tai potilaalla ei ole mahdollisuutta ottaa digihoitopolkua käyttöön.

Kaihileikkauspotilaan digihoitopolulle on koottu usein kysytyt kysymykset -osio (KUVA 5) yhdessä kehittämisryhmän sekä silmäyksikön työntekijöiden kanssa. Usein kysytyt kysymykset kokosin kysymyksistä, mitkä on aikaisemmin tullut esille Soiten silmäyksikön kaihileikkauspotilaiden kohdalla. Silmäyksikön työntekijät ovat saaneet vaikuttaa, minkälaisia kysymyksiä usein kysytyt kysymykset -osioon laitetaan. Osiossa on yhteensä kahdeksan useimmin esitettyä kysymystä kaihiin ja kaihileikkaukseen liittyen. Usein kysytyt kysymykset vähentävät potilaiden yhteydenottoa hoitavaan yksikköön.

Kaihileikkauspotilaan digihoitopolulle suunnittelin kaksi erilaista kyselyä hoidon suunnittelua helpottamaan. Esitieto -kyselykaavake antaa tärkeitä tietoa potilaasta hoitavalle yksikölle. Kyselyssä potilas täyttää omia terveystietoja koskien muassa potilaan perussairauksista, lääkityksistä ja allergioista. Leikkausajan antamisessa huomioidaan potilaan täyttämät esitiedot ja mikäli potilas on täyttänyt esitiedot ja ottanut digihoitopolun käyttöön, ei sairaanhoitajan tarvitse toteuttaa puhelinhaastattelua. Digihoitopolku sisältää myös peruutuspaikka kyselyn, jonka potilas voi myös täyttää digihoitopolulla. Peruutuspaikkakyselyn voi täyttää, mikäli potilas on halukas tulemaan peruutuspaikalle lyhyelläkin varoitusajalla. Kyselyn perusteella voidaan pyytää potilaita suoraan peruutuspaikkalistalta, mikäli peruutuspaikkoja ilmaantuu. Soiten silmäyksikössä kaihileikkaukseen liittyviä peruutuspaikkoja tulee lähes viikoittain ja peruutuspaikalle kysyminen on melko työlästä ja aikaa vievää. Kuvassa 5 on näkymä kaihileikkauspotilaan digihoitopolun muista toiminnoista.



KUVA 5: Sisällöntuottajan näkymä kaihileikkauspotilaan digihoitopolun muista toiminnoista.

Jokainen silmäyksikön työntekijä ei pääse digihoitopolulle. Digihoitopolulle pääsevät ne ammattilaiset, joilla on tunnukset ja oikeudet käyttää digihoitopolkua. Ammattilainen tarvitsee digihoitopolun käyttöön varmennekortin tai oman organisaation tunnukset (TerveyskyläPro). Silmäyksikön

kaihileikkauspotilaita hoitavat työntekijät saivat tarvittavat tunnukset ja ohjeistukset digihoitopolun käyttöä varten. Kun tunnukset oli luotu, testasin digihoitopolkua yhdessä silmäyksikön työntekijöiden kanssa. Digihoitopolkua sai kokeilla sekä ammattilaisen roolissa että potilaan roolissa. Digihoitopolulla ammattilaisen rooli on erinäköinen kuin potilaan rooli. Potilaan näkymässä digihoitopolun käyttöä pystyi arvioimaan paremmin potilaan näkökulmasta. Testauksen jälkeen täytin tarkistuslistat, jotka liittyivät digihoitopolun saavutettavuuteen. Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun pilotointi potilaiden toimesta ja varsinainen käyttöönotto toteutuu tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kerään kaihileikkauspotilaan digihoitopolun vastuukäyttäjänä kaihileikkauspotilaiden käyttökokemuksia, kun pilotointivaihe on valmis. Tavoitteena on, että soitan niille pilotointijaksolla oleville potilaille, jotka eivät ole antaneet digihoitopolun kautta palautetta. Potilaat voivat antaa digihoitopolun kautta palautetta digihoitopolun käytettävyydestä ja sisällöstä.

Jatkuva kehittäminen perustuu PDCA-sykliin, jonka avulla organisaatio voi kehittää toimintaansa tavoitteiden mukaisesti. PDCA-sykliä käytetään jatkuvan kehittämisen työkaluna. PDCA-sykli koostuu neljästä vaiheesta, joita ovat suunnittelu-, toteutus-, arvio- ja kehittämisvaihe. (Aalto-käsikirja 2022.) PDCA-sykli ohjaa jatkossa kehittämistyön jatkuvaa kehittämistä. Jatkan yhteistyötä kehittämisryhmän jäsenten kanssa potilaspalautteet huomioiden kehittämistuotoksen käyttöönotossa ja jatkuvassa toimintamallin tarkastelussa.

8 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Opinnäytetyöprosessin pohdinta kuuluu osana opinnäytetyön sisältöä. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä tulee pohtia tarkoin koko opinnäytetyöprosessin ajan (Tulasalo 2017, 33). Tässä luvussa käyn läpi opinnäytetyön tulosten tarkastelua, opinnäytetyön luotettavuutta ja etiikkaa. Pohdin omaa ammatillisen kasvun kehitystä koko opinnäytetyöprosessin osalta. Lopuksi kerron, mitä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöni herätti minussa tutkijana. Teoriasta, Terveyskylän teettämistä tutkimuksista ja oman opinnäytetyön tutkimusosasta löytyi yhtäläisyyksiä liittyen digihoitopolkujen käyttökokemuksiin.

8.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksiin kuuluu tutkimustulosten analysointi teorialla kirkastaen. Tutkimustuloksia tulkitaan ja selitetään sekä pohditaan tulosten merkitystä. Kirjoittaminen on laadullisessa tutkimuksessa keskeinen osa, mikä tuo tutkimusprosessille vakuuttavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 224–225, 260.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda digihoitopolku Soiten kaihileikkausasiakkaille. Digihoitopolun tavoitteena on parantaa kaihileikkauspotilaiden ohjauksen saavutettavuutta, ja edistää potilaan ja sairaanhoitajien välistä yhteydenpitoa digihoitopolkua hyödyntäen. Digihoitopolun tavoitteena on parantaa sairaanhoitajien työn suunnittelua ja ajankäyttöä. Hyödynsin opinnäytetyön tutkimusosuudesta saamia tuloksia rakentaessani kaihileikkauspotilaan digihoitopolkua.

Verkossa tapahtuvaan ohjaukseen tulee olla asiakkaan suostumus (Mäkinen 2023, 53). Hyvinvointipalveluissa sähköiset asiointit ovat olleet käytössä vähemmän aikaa kuin esimerkiksi pankkipalveluiden sähköiset palvelut. Hyvinvointipalveluiden asiakkaat eivät ole vielä tottuneet ensisijaisesti käyttämään sähköisiä palveluja oman sairauden hoidossaan. Tutkimusten mukaan asiakkailla on kuitenkin valmiuksia ja halua ottaa sähköisiä palveluita käyttöön (Jauhiainen & Sihvo 2014, 15–16). Soiten asukkaista 63 % oli valmiita vaihtamaan asiointikäynnin hoitajan luona etäpalveluksi, ja 50 % väestöstä oli valmiita vaihtamaan lääkärin luona asiointin etäpalveluksi (Palveluverkkokysely 2021). Internetin käyttäjistä 12 % oli kuitenkin vain hyödyntänyt sähköisiä palveluita hoitohenkilökunnan kanssa asioimiseen vuonna 2019 (Kivekäs ym. 2019, 26). Sairaanhoitajien mukaan potilaita ohjeistetaan digihoitopolun käyttöönotossa ja potilailla oli oikeus tutustua digihoitopolun sisältöön ennen käyttöönottoa. Potilaat osasivat kirjautua digihoitopolulle, kunhan vain saivat ohjeistusta mistä digihoitopolulle pääsee.

Potilaiden motivoiminen digihoitopolun käyttöön koettiin melko kuormittavana. Murrosvaihe voi viedä aikaa, jos saatavilla on vielä sähköisten palvelujen lisäksi perinteisiä palvelumuotoja. Murrosvaiheeseen on silmäyksiköissäkin varauduttu ja kaihileikkauspotilaita täytyy kannustaa ja rohkaista digipalvelujen käytössä. Kaihileikkauspotilaat saavat käydä tutustumassa polun materiaalin ennen polun käyttöönottoa, mikä on tärkeää digihoitopolun potilaslähtöisyyden toteutumisessa.

Edellytyksenä sähköisten järjestelmien käytössä on asiakkaan digitaitojen huomioiminen. Lisäksi potilaalla tulee olla tarvittavat laitteet ja yhteydet, jotta potilas voi käyttää sähköisiä järjestelmiä omassa hoidossaan. (Mäkinen 2023, 53.) Sairaanhoidajien mielestä digihoitopolku täytyisi olla ensisijainen palvelumuoto asiakkaille, vain erityistapauksissa voitaisiin käyttää perinteisiä paperisia ohjeistuksia ja ajanantoja. Sairaanhoidajien mukaan paperisia ohjeistuksia tarjottiin potilaille, jotka eivät olleet käyttäneet mitään sähköisiä järjestelmiä. Potilaan digitaidot huomioitiin digihoitopolkujen käyttöönotossa. Ne kaihileikkauspotilaat, jotka eivät ota digihoitopolun käyttöön, saavat kirjallisesti leikkausajan ja ohjeet. Näin turvataan myös niiden potilaiden ohjaus, jotka eivät käytä sähköisiä järjestelmiä tai joilla ei ole tarvittavia laitteita. Digihoitopolun käyttötavoitteeksi on asetettu, että Soiten kaihileikkauspotilaista 40 % alkaisi käyttämään digihoitopolkua ensimmäisen vuoden aikana.

Ihmisten kyky käyttää digitaalisia palveluita tulee ottaa huomioon palveluja kehittäessä. Digipalveluja suunnittelussa täytyy huomioida, että palvelut ovat kaikkien palvelujen käyttäjien saatavilla. Aluehallintovirasto on määritellyt, että digipalveluja tulisi pystyä käyttämään, vaikka potilaalla olisi näkö- tai kuulovamma tai jos potilaalla on oppimis- tai lukihäiriöitä. Esimerkiksi ruudunlukuohjelmalla kirjoitettua tekstiä pystyy kuuntelemaan, mikä parantaa palvelujen saatavuutta näkövammaisten kohdalla. (Aluehallintovirasto 2020.) Kaihileikkauspotilaiden kyky käyttää sähköisiä järjestelmiä arvioidaan tarjottaessa digipalveluita. Digihoitopolulla on myös mahdollisuus kuunnella digihoitopolulle kirjattua ohjausmateriaalia, mikäli potilas ei näe enää lukea.

Potilaiden mielenkiinto sähköisiä järjestelmiä kohtaan on lisääntynyt viime vuosina. Potilaan samaa sähköisten järjestelmien luotettava aineisto lisää potilaan motivaatiota käyttää sähköisiä järjestelmiä (Kivekäs ym. 2019, 25, 27). Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun asiasisältö on koottu luotettavista sähköisistä lähteistä ja silmätautien käsikirjasta. Asiasisällön on tarkistanut silmäyksikön vastuulääkäri ennen polun käyttöönottoa. Tärkeää digihoitopolun sisällön tekstintuotossa oli, että kaihitietous ja muu ohjausmateriaali on pyritty kirjoittamaan potilaalle helposti luettavassa muodossa. Digihoitopolun sisällössä vältetään ammattisanaston käyttöä, mikä lisää asiakkaan ymmärrettävyyttä. Tekstin helppo ymmärrettävyys lisää potilaan mielenkiintoa lukea tiedot läpi. Digihoitopolku tarjoaa tasalaatuisen

ohjauksen jokaisen potilaan kohdalla (TerveyskyläPro). Sairaanhoidtajien saaman palautteen myötä potilaat olivat pitäneet digihoitopolun materiaalin ymmärrettävänä. Soiten kaihileikkauspotilaat saavat digihoitopolun myötä kattavan tiedon kaihista ja sen hoidosta. Kaihileikkauspotilaan digihoitopolku takaa kaikille potilaille samanlaisen ja tasavertaisen ohjausmateriaalin. Puhelimessa tapahtuva ohjaus on melko aikaa vievää ja asiakas ei välttämättä muista kaikkia puhelussa tulleita asioita enää myöhemmin. Digihoitopolulla potilas voi palata ohjauksen sisältöön ja kerrata lukemaansa.

Pärnäsen (2022) artikkelin ja TerveyskyläPro -verkkovalmennuksen mukaan digihoitopolun käytön iso etu on, että potilas voi tutustua polun materiaaliin ennen vastaanottokäynti itselleen sopivana ajankohtana (Pärnäsen 2022; TerveyskyläPro). Asiakaslähtöisessä ohjeistuksessa kaikkia ohjeistuksia ei ole hyvä antaa kotiinlähtötilanteessa, koska potilaan ajatukset ovat jo kotiin pääsemisessä. Varhaisessa vaiheessa annetut ohjeet mahdollistavat potilaiden perehtymisen ennalta, jolloin potilaat ovat valmistuneempia omaan hoitoon. (Eloranta & Virkki 2011, 32). Sairaanhoidtajien mukaan asiakaslähtöisyyttä lisää digihoitopolun riittävä ohjausmateriaali ja että potilaat saavat ohjauksen ennen vastaanottoaikaa. Kaihileikkauspotilaan ohjaus aloitetaan digihoitopolulla jo hyvissä ajoin ennen leikkauspäivää digihoitopolulla, jolloin pääpaino ohjauksen antamisessa on ennen leikkausta. Jos potilas on perehtynyt digihoitopolun sisältöön, ovat potilaat tietoisempia omasta hoidostaan leikkauspäivän kulusta. Kaihileikkauspäivä on potilaalle melko tiivis aikataulullisesti, joten on tärkeää, että potilaalla on ollut mahdollisuus tutustua ohjeisiin etukäteen. Potilas pystyy digihoitopolulta myös varmistamaan ja tarkentamaan hoito-ohjeita leikkauksen jälkeen.

Terveyskylän teettämän asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat toivoivat enemmän vuorovaikutusta digihoitopolulla ammattilaisten kanssa sekä mobiilisovellusta haluttiin nettiselaimen sijaan. (Terveyskylä b.) Härkösen (2020) tutkielman mukaan asiakkaat kokivat digihoitopolun kautta käydyn vuorovaikutuksen käteväksi, kun asiointi tapahtui itselleen sopivana ajankohtana. (Härkönen 2020, 35). Sairaanhoidtajien mukaan asiakkaat olivat kommunikoineet digihoitopolun viestikentän kautta, ja asiakkaat olivat olleet tyytyväisiä voidessaan asioida polulla, milloin itselle sopii. Sairaanhoidtajien mielestä digihoitopolun viesti -kentän kautta oli helppo asioida potilaan kanssa. Kaihileikkauspotilaille digihoitopolku antaa mahdollisuuden potilaiden olla yhteydessä silmäyksikköön potilaslähtöisemmin digihoitopolun käytön myötä. Potilas voi ottaa yhteyttä kaihileikkaukseen liittyvistä asioista digihoitopolulla itselleen sopivana ajankohtana.

Uuden hyvinvointilain mukaan asiakkailla on oikeus osallistua hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseen mukaan. Hyvinvointialueen asukkailta ja palvelujen käyttäjien mielipiteitä täytyisi selvittää ja

asiakkaita pitäisi osallistaa palvelujen kehittämiseen. (Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611, § 29.) Sairaanhoidajat olivat kysyneet digihoitopolkuja käyttäneiltä potilailta mielipiteitä polun käytöstä. Sairaanhoidajat olivat saaneet potilailta hyvää palautetta, mutta korjausehdotuksiakin oli tullut, esimerkiksi jos digihoitopolun ehdottama linkki ei toiminut. Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun pilotointivaiheen jälkeen potilailta kysytään mielipiteitä digihoitopolun käytöstä. Palautteiden mukaan digihoitopolun sisältöä muokataan tarpeen mukaan ennen varsinaista käyttöönottoa.

Tulevaisuuden haasteena on ikääntyvän väestön kasvu, ja terveydenhuollon täytyisi pystyä nykyisillä resursseilla vastaamaan asiakasmäärien kasvuun. Digitaalisten palvelujen tuominen terveydenhuoltoon lisää asiakkaan omahoidon, etävastaanoton sekä hoitoon pääsyä turvallisesti ja laadukkaasti. Digitaalisten palveluiden myötä aikaa vievät asiakaspuhelut vähenevät, lisäksi asiakaskirjeitä ja kontrollikäyn-
tejä voidaan korvata sähköisten palveluiden avulla. (Arvonen & Lehto-Trapnowski, 2019, 2.) Holmroosin (2022) podcastin mukaan digihoitopolut helpottavat isojen potilasmäärien hoidon hallinnassa ja täydentävät kontaktia vaativaa hoitotilannetta (Holmroos 2022). Kaihileikkauksessa sairaalassaoloaika on lyhyt, vain muutaman tunnin mittainen. Potilaskontaktin ollessa lyhyt, on tärkeää, että potilaat saivat etukäteen jo tietoa ja ohjausta tulevasta toimenpiteestä. Digihoitopolku vähentää paperisten ohjeiden määrää, kun ohjausmateriaali on verkossa saatavilla. Verkossa oleva materiaali on teksti-, kuva- ja video -muodossa digihoitopolulla (TerveyskyläPro).

Väestön ikääntymisen tuomat terveyspalveluiden lisääntyvät käynnit asettavat varsinkin kaihileikkausprosessiin haasteita. Digihoitopolut tuovat helpotusta, kun aikaa vievät puhelinkontaktit voidaan korvata digihoitopolulla tapahtuvaan viestintään. Silmäyksikön puhelinliikenne on melko vilkasta. Päivittäin 1–2 sairaanhoitajaa on potilaiden kanssa puhelimitse yhteydessä. Potilaat soittavat silmäyksikköön joko ennen leikkausta tai leikkauksen jälkeen, kysyen erilaisia kysymyksiä leikkaukseen tai ajanantoon liittyen. Digihoitopolulla kaihileikkauspotilaat voivat tarkastella ohjausmateriaalia, usein kysytyt kysymykset -osiota, tai lähettää sairaanhoitajille viestiä digihoitopolun kautta. Silmäyksikössä kaihileikkauspotilaat on haastateltu puhelimitse noin kuukautta ennen leikkausajankohtaa ja samalla on annettu leikkausaika. Digihoitopolku tuo helpotusta myös haastatteluun kuluvaan ajankäyttöön. Mikäli potilas on ottanut digihoitopolun käyttöön ja täyttänyt sähköisen esitietokaavakkeen, helpottaisi se kaihileikkauksen suunnittelua hoitotyön näkökulmasta. Sairaanhoidajat antaisivat leikkausajan pelkästään digihoitopolun kautta esitiedot huomioon ottaen ja asiakaspuhelua ei tarvitsisi näin ollen enää tehdä. Digihoitopolulla viesteihin vastaaminen koettiin nopeammaksi vaihtoehdoksi kuin potilaalle soittaminen. Potilaspuhelut vähenisivät ja aikaa jäisi käytännön hoitotyöhön. Puheluiden määrän vähentyminen toisi merkittävää hyötyä hoitotyön suunnitteluun ja ajankäyttöön.

Sairaanhoitajat hyötyvät digihoitopolun runsaasta ohjaussisällöstä. Aikaisemmin Soiten silmäyksikön sairaanhoitajille ei ollut potilaan ohjauksessa saatavilla kaikkia tietoa kirjallisena. Digihoidopolulta sairaanhoitaja voi hyödyntää ja antaa ohjeistusta monipuolisemmin. Lisäksi kaihileikkauspotilaan digihoidopolku voi toimia uuden sairaanhoitajan perehdytysmateriaalina. Organisaation näkökulmasta kaihileikkauspotilaan digihoidopolku tuo säästöjä myös postituskuluissa. Kutsukirjeiden postittaminen on kallista, varsinkin kun kaihiasiakkaita on vuositasolla noin 400–500. Postitse lähetetty kutsukirje ja ohjeet kulkevat potilaille myös hitaammin kuin digihoidopolun kautta annettua informaatio tai leikkausaika.

Kuntaliiton tietojohdaja Holmroosin (2022) podcastin mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät pysty yksin kehittämään kaikkia digipalveluita, vaan työyksiköstä täytyisi ottaa mukaan kehittämisestä kiinnostunutta henkilökuntaa (Holmroos 2022). Hoitoalalla resurssipula on vaikuttanut myös Soiten digihoidopolkujen luontiin eri yksiköissä. Sairaanhoitajien perusteella digihoidopolkua luoneet eivät olleet saaneet polun rakentamiseen tarpeeksi aikaa omasta työyksiköissä. Digihoidopolkuja luoneet halusivat rinnalle myös työparia tai työryhmää, joiden kanssa digihoidopolkua olisi voinut yhdessä luoda. Soitessa digihoidopolkujen luominen on työyksiköiden työntekijöiden luomia. Työyksiköiden esimiesten täytyisi järjestää työyksikössä aikaa ja mahdollisuuksia työntekijöille työstää digihoidopolkuja. Digihoidopolkujen luomiseen tarvitaan yksiköistä työntekijöitä, joilla on ydinosaamista digihoidopolun potilasryhmän hoidosta. Kaihileikkauspotilaiden digihoidopolun luomisessa etuna on ollut silmäyksikön resurssien järjestäminen niin, että digihoidopolkua on päässyt luomaan työaikana.

Uuden digihoidopolun luomisessa on tärkeää luoda selkeät työtehtävät ja organisoida työ niin, että digihoidopolun käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa. Epäselvät tehtävänjaot lisäävät digihoidopolun käyttöönoton kynnyksiä. Digipalvelujen tuonti työyksiköihin ei tapahdu hetkessä eikä sähköisten palvelujen hyöty tule heti näkyviin. Digipalvelujen tuoma hyöty tulee näkyville pitkän ajan kuluessa, kun työtävät ovat tulleet tutuksi ja prosessit hiottu työyksikköön sopivaksi. (Holmroos 2022.) Työntekijöiden ja potilaiden muutosvastarinta nousi yhtenä asiana esille sairaanhoitajien käsityksistä. Epäselvät työnjaot ja potilaan houkuttelemisen digihoidopolulle koettiin haastavina digihoidopolun käytössä. Kaihileikkauspotilaan digihoidopolun käyttöönoton kohdalla digihoidopolkuvastaava perehdyttää työyksikön työntekijät digihoidopolun käyttöön ja työtehtävät käydään läpi koko silmäyksikön työntekijöiden kanssa. Kaihileikkauspotilaita aktiivisesti kannustetaan ja motivoidaan käyttämään digihoidopolun käyttöön.

Digipalvelujen käyttöön on varattava työyksiköstä riittävästi aikaa, sillä digipalvelut muuttavat väistämättä hoitotyöntekijöiden työnkuva (Järvinen & Anttonen 2021). Digihoitopolku ei korvaa käytössä olevia potilastietojärjestelmiä, vaan hoitohenkilökunnan on edelleen kirjoitettava hoidolliset asiat digihoitopolun lisäksi myös potilastietojärjestelmään (TerveyskyläPro). Sairaanhoidajat kokivat kirjauksen työlääksi, kun molemmat järjestelmät, sekä digihoitopolku että potilastietojärjestelmä olivat käytössä. Sähköiset järjestelmät ovat osittain lisänneet kaksoiskirjaamisen määrää sekä ajankäyttöä potilaan tietojen kirjaamisessa (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 5). Kaihileikkauspotilaiden kohdalla täytyy kirjaus olla esillä sekä digihoitopolulla että potilastietojärjestelmässä. Digihoitopolut eivät ole vielä tuottaneet merkittävää ajankäytöllistä helpotusta Soiten sairaanhoitajien työnkuvaan, koska Soiten digihoitopolut ovat olleet niin vähän aikaa käytössä. Sairaanhoidajat kuitenkin uskoivat digihoitopolkujen tuomiin hyötyihin, kun vain digihoitopolut saataisiin kunnolla potilaiden käyttöön ja digihoitopolun käyttö tuetuksi. Sairaanhoidajat saivat kuitenkin hyvin tukea Soiten digihoitopolkuvastaavalta ja digihoitopolun käytöstä on saatavilla hyvät ja yksityiskohtaiset ohjeet. Digihoitopolun luominen ja käyttöönotto oli sairaanhoitajien mukaan tuen saamisen osalta koettu hyvänä.

Holmroosin (2022) podcastissa mainittiin, että terveydenhuollon ammattilaisille on noussut huoli siitä, että sähköiset palvelut korvaavat hoitotyöntekijät tulevaisuudessa. Digipalvelut ovat kuitenkin tulleet terveydenhuoltoon helpottamaan suurten potilasryhmien käsittelyä ja vapauttamaan hoitohenkilökunnan aikaa kasvoitusten tapahtuvaan hoitoon sekä vaativien potilasryhmien hoitoon. (Holmroos 2022.) Sähköisesti asioiminen sosiaali- ja terveystieteillä on vielä ollut melko vähäistä, mutta potilaan terveysasioiden hoitaminen sähköisesti nostaa kaihileikkauspotilaan hoidon ohjauksen ja saavutettavuuden uudelle tasolle ja sähköisten menetelmien hyödyntäminen toisi lisää apua silmäyksikön puhelinliikenteen hallitsemiseen ja hoitotyön parempaan suunnitteluun.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkija tekee eettiset ratkaisunsa jo tutkimuksen aiheen valinnassa, lisäksi tutkimusetiikan periaatteisiin kuuluu pohtia, onko tutkimuksen aihe hyödyllinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 218). Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkija aito kiinnostuminen tutkittavasta aiheesta sekä tunnollisuus ja rehellisyys tutkittavaa aihetta kohtaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 211). Tutkimus on hyödyllinen sekä asiakkaille että hoitohenkilökunnalle. Asiakkaiden kannalta tutkimus tuo mahdollisuuden parantaa hoidon saavutettavuutta ja laatua sekä monipuolistaa yhteydenottoa hoitavaan yksikköön. Sairaanhoidajille digihoitopolku tuo parannusta hoitotyön suunnitteluun ja ajankäyttöön.

Opinnäytetyön aiheen valinta muodostui omaan työhöni liittyen. Kiinnostus kaihileikkauspotilaiden hoitopolun kehittämisestä vahvisti opinnäytetyön aiheen valintaa.

Opinnäytetyön eettisyys taattiin hakemalla opinnäytetyön tekemiseen lupa organisaatiosta tutkimussuunnitelman avulla. Sain tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta ja tein yhteistyösopimuksen työelämän yhdyshenkilön kanssa. Tutkijan täytyy noudattaa opinnäytetyön tekemisessä hyvää tieteellistä käytäntöä ja pysyä sovituissa toimintatavoissa tutkimusta tehdessä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150). Kehittämistyössä, mikä kohdentuu työelämään, tulee korostua eettisten sääntöjen noudattaminen (Ojasalo ym. 2020, 48).

Tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä, minkälaista tutkimusta tutkija on tekemässä ja mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet, jotta eettisyys toteutuu tutkimustyössä (Ojasalo ym. 2020, 48). Tutkimukseen osallistuvilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. On tärkeää, että tutkittavat eivät koe tutkimukseen osallistumista velvollisuudeksi, vaan tutkimukseen osallistuminen täytyy olla aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2018, 218–219.)

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja vapaaehtoisuudesta tiedotettiin sairaanhoitajia sähköpostitse haastattelukutsussa ennen haastatteluajankohtaa. Haastatteluun kutsutuilla sairaanhoitajilla oli oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelukutsun yhteydessä haastateltavat saivat sähköisesti tiedotteen (LIITE 1), suostumuslomakkeen (LIITE 2) sekä haastattelurungon (LIITE 3). Haastattelupäivänä ennen haastattelun alkua, tiedotin kaikkia haastatteluun osallistuvia edellä mainituista asioista suullisesti ja osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Kysyin myös haastatteluun osallistuvilta lupaa nauhoittaa haastattelu. Sain luvan kaikilta haastatteluun osallistuvilta nauhoittaa haastattelun.

Anonymiteetin toteutuminen on tutkimustyössä keskeistä. Tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2018, 221.) Haastattelussa en kysynyt hoitohenkilökunnan tunnistetietoja ja tutkimusraportin kirjoitin niin, ettei ketään yksittäistä haastateltavaa voi raportista tunnistaa. Tutkimustulosten raportoinnissa en käyttänyt vastauksista lainauksia, niin että niistä voisi tunnistaa haastatteluun osallistunutta. Tutkimusaineisto tulee säilyttää salasanalla suojattuna ja anonymiteettiä tulee noudattaa jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2018, 221). Tutkimuksen aineiston säilytin salasanalla suojattuna tietokoneella ja paperisen aineistot silmäyksikön lukitussa kaapissa. Tuhosin kaikki aineistot opinnäytetyön valmistuttua.

Oma roolini tutkijana oli olla objektiivinen ja huolellinen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyö eteni hyviä eettisiä periaatteita noudattaen ja olen toiminut rehellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olen pitänyt yhteyttä ohjausryhmän jäseniin aktiivisesti ja tiedottanut heitä opinnäytetyön vaiheista. En peitellyt tai vääristänyt opinnäytetyön tuloksia tai kulkua, tai plagioinut toisten kirjoittamaa tekstiä opinnäytetyössäni. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää tutkimustyötä ja muiden tutkimuksiin viittaaminen tulee merkitä asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6, 8–9).

Kehittämistyön tulee olla käytäntöä hyödyttävä (Ojasalo ym. 2020, 48). Kehittämistyön etiikka toteutuu, kun tutkijana pidin kiinni organisaation kanssa sovitusta aikatauluista ja kehittämistyön jalkauttamisesta omassa työyksikössäni. Uuden käytännön jalkauttaminen on tärkeää eettisen toiminnan täyttymisen vuoksi. Opinnäytetyöni kehittämisosio on jo osittain jalkautettu työyksikköön ja digihoitopolun pilotointi suunnitellaan alkavaksi kesäkuun aikana. Kehittämistyön tekemistä auttoi oma kokemus kaihileikkauspotilaiden kanssa työskentelystä ja hoitopolun kehittämistarpeiden tunnistamisesta.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan tutkimusmenetelmän, tutkimustulosten ja tutkimusprosessin kautta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Opinnäytetyön prosessin aikana luotettavuudessa tulisi kiinnittää huomiota kehittämistyön uskottavuuden, arvioitavuuden ja siirrettävyyden osoittamiseen (Tulasalo 2017, 33). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista, tutkimuksen toteuttamisesta sekä saaduista tutkimustuloksista (Hirsjärvi ym. 2008, 227). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tutkijana ymmärrän aiheen toimintoja ja kehittämistarpeita. Tutkijana tunnen opinnäytetyöni toimintaympäristön kohderyhmän hyvin työskennellessäni kaihileikkauspotilaiden kanssa lähes päivittäin. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti aito kiinnostus kaihileikkauspotilaiden hoidon kehittämisestä.

Tutkimusprosessi, joka on toteutettu tieteellisen teorian mukaisesti, voidaan pitää luotettavana (Kananen 2017, 176). Tarkka kuvaus tutkimuksen vaiheista ja toteutuksesta lisää luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 227). Opinnäytetyö eteni konstruktiiivisen tutkimusotteen mukaisesti ja olen kuvannut opinnäytetyön etenemisen vaiheet. Olen merkinnyt kuvioon 1 opinnäytetyön prosessin etenemisen pääkohdat. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää eri lähteiden käyttö ja lähteiden verrattavuus. Lähteet, joiden teoria ja tutkimukset tukevat toisiaan, lisäävät laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen

2017, 177.) Opinnäytetyössäni hyödynsin erilaisia lähteitä. Lähteitä oli runsaasti saatavilla ja lähteiden sisällöt sivusivat toisiaan. Teoriasta nostetut asiat sivusivat opinnäytetyön tutkimusosuuden aineistosta. Valitsin mahdollisimmat uusia lähteitä opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuuden vuoksi.

Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksiin kuuluu, että tutkija päättää ketä tutkitaan, miten tutkitaan ja minkälaista analyysitapaa käytetään (Kananen 2017, 176). Sain Soiten digihoitopolkuvastaavalta tiedon Soiten digihoitopolkua käyttävistä hoitajista, jolloin sain varmistettua, että haastatteluun kutsutuilla oli varmasti kokemusta digihoitopolkujen käytöstä. Tutkittavalla kohderyhmällä oli kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta, mikä rikasti tutkimusaineistoa ja lisäsi aineiston luotettavuutta. Sairaanhoidajat saivat etukäteen teemahaastattelurungon, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineistonkeruun aikana tutkittaville on annettava mahdollisuus keskeyttää tutkimus ja kysyä tarkentavia kysymyksiä.

Aineiston saturaatio tarkoittaa aineiston riittävyttä ja kylläisyyttä. Kun samat aiheet ja ilmiöt alkavat toistua aineistonkeruumateriaalissa, on aineisto saturoitunut. (Hirsjärvi ym. 2008, 177.) Jotta tutkimusaineiston saturaatiota voidaan arvioida, tutkijalla täytyy olla selvää, minkälaista aineistoa tutkimuksella pyritään selvittämään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 100). Tarkoituksena oli alun perin tehdä yksi ryhmähaastattelu, mutta osallistujia ei tullut riittävästi, jonka vuoksi ryhmähaastattelu muuttui parihaastatteluksi. Ryhmähaastatteluun ei tullut riittävästi osallistujia työn aikataulutuksen vuoksi. Ryhmähaastattelun järjestäminen oli aikataulullisesti haastavaa.

Aineiston riittävyys taattiin ottamalla yhden parihaastattelun lisäksi vielä kolme sairaanhoitajaa yksilöhaastatteluun. Aineisto kylläntyy, kun uusi aineisto ei tuota enää uutta tietoa (Kananen 2017, 128). Aineiston määrä olisi voinut olla laajempi, jos ryhmähaastattelu olisi toteutunut. Aineiston määrässä samat aiheet toistuivat, mutta aineistosta olisi voinut saada vielä monipuolisemman, jos tiedonantaja olisi ollut enemmän. Olisin voinut alun perin toteuttaa haastattelut parihaastatteluina. Aikataulutus parihaastatteluiden järjestämiseksi olisi voinut olla sujuvampaa kuin ryhmähaastattelun järjestäminen. Sain kuitenkin vastauksia tutkimuskysymyksiin yhdestä parihaastattelusta ja kolmesta yksilöhaastattelusta. Yksilöhaastatteluiden jälkeen aineistosta alkoi nousta samoja asioita esille, jolloin aineisto saturoitui. Yksilöhaastatteluissa osasin toimia haastattelijan roolissa vapaammin, kun takana oli jo yksi parihaastattelu, mikä osaltaan lisäsi haastattelijan roolissa toimimisen luotettavuutta.

Luotettavuutta lisäsi se, että litteroin haastattelunauhoitteet heti haastatteluiden jälkeen. Koin tärkeäksi, että haastattelut olivat vielä tuoreena mielessäni litteroinnin aloituksessa. Analyysikaavio on kuvattu

taulukon (LIITE 4) ja analyysin vaiheet on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön aineiston analyysi -luvussa. Tutkimustuloksissa olen käyttänyt haastatteluaineistosta suoria lainauksia, mikä lisää tutkimukseen luotettavuutta.

Saadun tiedon käyttökelpoisuus lisää kehittämistoiminnan luotettavuutta. Kehittämistoiminnassa ei useinkaan saada suurta aineistoa, vaan pääpainona on aineiston vakuuttavuudessa. Tutkijan tulee kuvata tutkimusta koskevat valinnat näkyvästi. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 123.) Sairaanhoidajilta saamat tulokset antoivat tärkeää tietoa digihoitopolun kehittämiseen.

Kehittämisosion luotettavuutta lisää kehittämisryhmän osallistuminen digihoitopolun luomiseen, jolloin taataan eri ammattiryhmien näkemyksiä kehittämisestä sekä luotettavuutta lisää tuotoksen hyödynnettävyys käytännön toiminnassa. Toimijoiden osallistuminen ja sitoutuminen vaikuttavat aineiston ja tuotoksen luotettavuuteen. Toikon & Rantasen (2009) kirjallisuuden mukaan kehittämistoiminnassa hyvien käytäntöjen vaikuttavuuden arvioinnilla on keskeinen sija ja luotettavuutta lisää hyvien käytänteiden kehittäminen. Kehittämistyö ja käytänteet täytyy olla näyttöön perustuvaa ja näyttö käytänteiden toimivuudesta ja hyödyllisyydestä tuo luotettavuutta tutkimuksen tuotokselle. Kehittämisosion käyttökelpoisuus ja siirrettävyys ovat osa luotettavuuden mittareita. Tutkimustulosten hyödynnettävyys on siirrettävyys ovat kehittämistyön tavoitteita, mitkä tutkija tuo kohdeorganisaatiossa esille. (Toikko & Rantanen, 2009, 122, 126, 148–149.)

Opinnäytetyöprosessi eteni konstruktiivisen tutkimuksen mukaisesti ja opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön tarkoitus täyttyi ja loin Soiten kaihileikkauspotilaille digihoitopolun. Kehittämisosuuden työstämisessä oli aktiivisesti mukana kehittämisryhmän jäsenet, mikä lisäsi kehittämisosuuden luotettavuutta. Silmäyksikön työntekijät olivat myös tärkeässä roolissa kehittämisosuudessa. Hyödynsin työyksikön sairaanhoitajien näkemyksiä ja kehittämisideoita digihoitopolun sisältöön ja toimintaan liittyen. Soiten digihoitopolkuvastaavan kanssa tein tiivistä yhteistyötä digihoitopolun rakentamisen vaiheissa. Kehittämisryhmän kaikkia jäseniä oli haastava saada koottua samanaikaisesti kehittämään digihoitopolkua, joten pidin useita palavereita erikseen kehittämisryhmän jäsenten kanssa. Silmäyksikön toiminta on tiivistä ja resurssipula varsinkin lääkärien keskuudessa aiheutti haasteita koko kehittämisryhmän kokoamiselle. Olin kaikkien kehittämisryhmän jäsenten kanssa kuitenkin tiiviissä yhteistyössä koko kehittämistyön ajan.

Osallistava kehittäminen tuo monenlaista hyötyä kehittämistoimintaan. On tärkeää huomioida, että ne, joita kehittämistoiminta koskee, otetaan mukaan kehittämään jo hyvissä ajoin. Kohderyhmien mukaan

ottaminen lisää heidän sitouttamistansa kehittämistoimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90–91.) Kaihileikkauspotilaat eivät olleet mukana vielä polun luomisvaiheessa, vaan potilaat otetaan mukaan kehittämään digihoitopolkua polun pilotointivaiheessa. Pilotointivaiheessa voidaan tehdä tarvittavia muutoksia potilaspalautteiden perusteella, jolloin saadaan kaihileikkauspotilaat mukaan digihoitopolun kehittämiseen.

Konstruktiiivinen tutkimus soveltui opinnäytetyöhöni koska tarkoituksena oli luoda konkreettinen tuotos ja opinnäytetyössäni konkreettinen tuotos on digihoitopolku. Kehittämistuotoksen käyttökelpoisuus kuvaa kehittämistoiminnan luotettavuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Kehittämisosion luotettavuutta lisää se, että kehittämissiota voidaan hyödyntää kohdeorganisaatiossa. Digihoitopolun käyttökelpoisuus Soiten silmäyksikössä tulevaisuudessa on realistista. Pystyn itse tutkijana valvomaan ja olemaan vastuussa, että kehittämissiota käytetään ja hyödynnetään työyksikössäni, koska olen jatkossakin yksi digihoitopolun vastuuhenkilöistä. Kaihileikkauspotilaan digihoitopolkua voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Lisäksi digihoitopolkua voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ohjauksen tukena, sairaanhoitaja voi esimerkiksi tarkistaa polulta ohjausmateriaalista, mikäli potilaalla on jotain kysyttävää. Kaihileikkauspotilaille ei ole valtakunnallisesti luotu digihoitopolkua, joten Soiten digihoitopolkua voidaan hyödyntää muiden hyvinvointialueiden kaihileikkauspolkujen kehittämisessä.

8.4 Ammatillinen kasvu

Ylempi ammattikorkeakoulu antaa valmiuksia johtaa ja kehittää työyhteisöjä. Lisäksi ylempi ammattikorkeakoulu tarjoaa valmiuksia edistää omaa ja työyhteisön kehittämistä ja oppimista, hyödyntäen muun muassa digitalisaatiota. (Centria.) Opiskelija saa ylemmän ammattikorkeakolututkinnon suorittuaan taitoja kehittää toimintatapoja kestäväen kehityksen periaatteita hyödyntäen sekä opiskelija pysyy arvioimaan ja edistämään eettisten periaatteiden toteutumista työyhteisössä. (Auvinen, Asikainen, Hakonen, Marjanen, Risku & Silvennoinen 2022, 5).

Sain opinnäytetyön aiheeseen valmiuksia ylemmän ammattikorkeakoulun perusopintojen myötä, varsinkin digitalisaatio tuli useammassa opintojaksossa tutuksi ilmiöksi. Digitalisaatio kuuluu nykyään yhtenä tärkeänä osana ihmisten arkea ja toimii työvälineenä eri työyksiköissä. Itsensä johtamisen vahvistaminen on myös yksi ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen tavoitteista (Centria). Itsensä johtaminen on kehittynyt opintojen aikana, mutta opinnäytetyön prosessin aikana itsensä johtaminen vasta

nousi kunnolla esiin. Opinnäytetyöprosessi vaatii tahtoa tarttua opinnäytetyöhön ja itsensä johtaminen korostui, kun kirjoitustyölle täytyi järjestää aikaa. Suurin oivallus opintojen myötä on tullut juuri itsensä johtamisen saralla.

Opinnäytetyön aihetta valitessani, minulle tutkijana oli tärkeää, että aihe on työelämälähtöinen ja olen itse tutkijana kiinnostunut aiheesta. Myös aiheen ajankohtaisuus ja hyödyllisyys työyhteisölle oli merkittävässä roolissa. Pidin tärkeänä, että minulla oli useamman vuoden ajalta jo kokemusta kaihileikkauspotilaiden hoidosta ja kaihileikkauspolun kehittämiskohteista. Osasin lähestyä kaihileikkauspotilaan hoitopolkua kehittämisen näkökulmasta ja hyödynsin omaa ammattitaitoani koko opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön käsitteiden teoriaosuuteen löytyi lähteitä melko vaivatta.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen ja antoisa. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja aiheen vaihtuminenkin toi kirjoitustyöhön lisämaustetta. Opinnäytetyön tekemisen myötä sain lisää sinnikkyyttä ja paineensietokykyä. Prosessi oli odotettua työläämpi, mutta samalla myös odotettua palkitsevampi. Opinnäytetyöprosessi lisäsi kokonaisuudessaan kärsivällisyyttä ja vastoinikäymisten prosessointia.

Tutkimusosion tekeminen oli minulle uudenlainen oppimiskokemus. Sain tutkimusosaa tehdessäni haastatella useampaan kertaan alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen, mikä toi varmuutta ja kokemusta haastattelijana roolissa toimimisessa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen onnistuin toimimaan haastattelijana paremmin seuraavissa haastatteluissa. Yksilöhaastatteluiden toteuttaminen parihaastattelun lisäksi toi kuitenkin lisää työtä ja hidasti jonkin verran tutkimusosuuden toteuttamista alkuperäisestä suunnitelmasta.

Haastavaa opinnäytetyöprosessissa oli ajankäytön hallinta. Aikaa kirjoitustyölle, tutkimustyölle ja kehittämisosuudelle täytyi järjestää sekä vapaa-ajalla että työaikana. Työnantaja oli joustava varsinkin kehittämisosuuden työstämisen kohdalla. Kehittämistyötä sain tehdä resurssien puitteissa työaikana, mikä helpotti ajankäytöllisiä haasteita ja opinnäytetyöprosessin aikataulussa pysymistä. Mielestäni etenkin kehittämistyössä melko sopivaan tahtiin opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön tutkimusosion haastattelusta nousi hyvin ajatuksia ja ideoita digihoitopolun luomiseen, jolloin sain sopivaan aikaan tärkeitä vinkkejä polun rakentamiseen ja pilotointiin. Näin sain itselleni arvokasta tietoa oman digihoitopolun luomiseen ja käyttöönottoon.

Kehittämisosuuden työstäminen oli sujuvaa, kun työ kohdistui omaan työyksikköön. Työyksiköstä sain helposti tukea ja kannustusta kun sitä tarvitsin. Yhteistyöpalavereita oli helppo järjestää oman työn puitteissa. Yhteistyö Soiten digihoitopolkuvastaavan kanssa oli vaivatonta. Sain ohjeistusta ja tukea digihoitopolun luomiseen aina kun sitä tarvitsin. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kokonaisuutena on melko laaja. Tutkimusosion jälkeen ehdin mielestäni pitkälle oman opinnäytetyöni kehittämisosuuden työstämisessä ja jalkauttamisessa. Digihoitopolku on kehittämistyönä sellainen, jonka jalkauttamista voin itse kontrolloida eikä sen jalkauttaminen ole organisaation johdon tai esihenkilöiden vastuulla. Soiten strategia ohjaa digihoitopolkujen käyttöönottoa, joten työntekijät saavat yksikössä jalkauttaa digihoitopolkuja yhdessä Soiten digihoitopolkuvastaavan kanssa.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöstä nousseet keskeisimmät johtopäätökset:

1. Potilaslähtöisyys toteutuu digihoitopolun käytössä. Potilaiden digitaidot ja halu käyttää sähköisiä palveluita huomioidaan digipalveluja tarjotessa. Työntekijöillä on vastuu arvioida potilaiden digitaitoja ja tarjota myös perinteisiä toimintatapoja potilasohjauksessa. Työntekijöillä on myös vastuu kannustaa potilaita käyttämään sähköisiä järjestelmiä omassa hoidossaan.
2. Digihoitopolku lisää hoidon saavutettavuutta ja tarjoaa potilaalle monipuolisen ohjausmateriaalin. Yhteydenpito potilaan ja hoitavan yksikön välillä paranee. Potilaat voivat asioida digihoitopolulla itselleen sopivana ajankohtana. Työyksiköllä on vastuu organisoida toiminta sellaiseksi, että yhteydenpito potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä pystytään toteuttamaan. Työntekijällä on vastuu liittää potilaat digihoitopolulle ja huolehtia digihoitopolulle tulleiden viestien vastauksesta.
3. Digihoitopolun luontiin on haastavaa löytää työyksiköistä riittävästi resursseja ja motivoituneita työntekijöitä. Digihoitopolun rakentaminen vie aikaa. Työyksikön esihenkilöiden vastuulla on järjestää työyksiköissä työntekijöille aikaa kehittää sähköisiä järjestelmiä potilastyöhön ja kartoittaa digitaalisuudesta kiinnostuneita työntekijöitä luomaan digihoitopolkuja. Työntekijöiden vastuulla on aktiivisesti käyttää digihoitopolkua. Kaihileikkauspotilaan digihoitopolun vastuukäyttäjillä ja Soiten digihoitopolkuvastaavalla on vastuu huolehtia polun kehittämisestä ja arvioinnista.

Opinnäytetyön pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita ovat:

1. Millaisia kokemuksia kaihileikkauspotilaille on digihoitopolun käytöstä?
2. Millaisia kokemuksia silmäyksikön työntekijöillä on kaihileikkauspotilaan digihoitopolun käytöstä?
3. Miten kaihileikkauspotilaiden digihoitopolku on vaikuttanut silmäyksikön työntekijöiden työkuvaan?
4. Miten digihoitopolku on muuttanut potilaiden saamaa ohjausta ja hoitoa?

LÄHTEET

- Aalto-käsikirja 2022. Jatkuvan kehittämisen periaate PDCA. *Aalto-yliopisto*. Saatavissa: <https://www.aalto.fi/fi/aalto-kasikirja/jatkuvan-kehittamisen-periaate-pdca> Viitattu: 9.5.2023.
- Aluehallintovirasto 2020. *Saavutettavat digipalvelut rakentavat yhdenvertaista Suomea*. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/saavutettavat-digipalvelut-rakentavat-yhdenvertaista-suomea/> Viitattu: 19.4.2023.
- Ansiomäki, E. 2023. *Saavutettavuus mahdollistaa itsenäisemmän elämän*. Aluehallintovirasto. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/saavutettavuus-mahdollistaa-itsenaisemman-elaman/> Viitattu: 20.4.2023.
- Arvonen, S. & Lehto-Trapnowski, P. 2019. Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. *Terveyskylä.fi*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/Documents/Virtuaalisairaala2.0-%20hankkeen%20loppuraportti.pdf> Viitattu: 20.11.2023.
- Auvinen, P., Asikainen, E., Hakonen, A., Marjane, P., Risku, P. & Silvennoinen, S. 2022. Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. *Arene*. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?t=1642539572> Viitattu: 26.4.2023.
- Award, A., Trenfield, S. J., Pollard, T. D., Ong, J. J., Elbadawi, M., McCoubrey, L. E., Goyanes, A., Gaisford, S. & Basit, A. W. 2021. Connected healthcare: Improving patient care using digital health technologies. *Advanced drug delivery reviews*, 178, p. 113958. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.centria.fi/10.1016/j.addr.2021.113958> Viitattu: 13.1.2023.
- Centria. *Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (ylempi amk)*. Saatavissa: <https://net.centria.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-kehittaminen-ja-johtaminen-ylempi-amk/> Viitattu: 23.3.2023.
- Eläkeliitto. *Eläkeliiton kannanotto: Digisyrjinnästä päästävä eroon*. Saatavissa: <https://www.elakeliitto.fi/ajankohtaista/elakeliitto-digisyrjinnasta-paastava-eroon> Viitattu: 13.1.2023.
- Helminen, J. 2017. *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. 1. painos. Keuruu: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13–14., uudistettu painos. Keuruu: Tammi.
- Holmroos, T. 2022. Jakso 7: *Viekö digitaalinen terveydenhuolto kohtaamisen ja työpaikat?* Suomalaiset podcastit. Saatavissa: <http://jakso.fi/podcastit?id=e35ee1728834510c2703> Viitattu: 20.3.2023.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8> Viitattu: 9.3.2023
- Härkönen, K. 2020. *Raskausdiabetesta sairastavien naisten kokemuksia digihoitopolusta*. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201169> Viitattu: 1.2.2023

- Jauhiainen A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. *Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-198-0> Viitattu: 11.3.2023.
- JHS 152. 2020. Prosessien kuvaaminen. *Suomidigi*. Saatavissa: <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-jatuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen> Viitattu: 22.2.2023.
- Jungner, M. 2015. *Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen*. Saatavissa: https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf Viitattu: 11.12.2022.
- Järvinen, M. & Anttonen, T. 2021. Terveyskylän digihoitopolut johtavat sairaanhoitajan työn uudistamiseen. *LAB University of Applied Sciences*. Saatavissa: <https://blogit.lab.fi/labfocus/terveyskylan-digihoitopolut-johtavat-sairaanhoitajan-tyon-uudistumiseen/> Viitattu: 15.12.2022.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, K. 2018. *Potilas- ja asiakas -sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla: Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua*. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201806022422> Viitattu: 9.5.2023.
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. *FinJeHeW -Finnish Journal of Ehealth an Ewelfare*. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813> Viitattu: 2.2.2023.
- Korhonen, S. 2022. Saavutettavat digitaaliset palvelut on suunniteltava kaikille. *Metropolian julkaisu*. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-349-7> Viitattu: 20.4.2023.
- Korpela, T. 2017. *Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosessista*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0577-2> Viitattu: 20.12.2022.
- Kujala, S. 2022. Käyttäjäkokemus on digitaalisen terveydenhuollon elinehto. *Aalto-yliopisto*. Saatavissa: <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/kayttajakokemus-on-digitaalisen-terveydenhuollon-elinehto> Viitattu: 23.3.2023.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 15.3.2019/306. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306> Viitattu: 4.12.2022.
- Laki hyvinvointialueesta. 29.6.62021/611. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611#O2L5P29> Viitattu: 19.4.2023.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5> Viitattu: 23.4.2023.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 27.8.2021/784. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784> Viitattu: 17.3.2023.
- Leinonen, J. 2002. Kaihileikkaukseen tulevien potilaiden näöntarkkuuden muuttuminen kahden vuosikymmenen aikana. *Lääkärilehti*, 10, 1115–1119. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alku-peraistutkimukset/kaihileikkaukseen-tulevien-potilaiden-naontarkkuuden-muuttuminen-kahden-vuosikymmenen-aikana/> Viitattu: 30.12.2022.
- Lipponen, K. 2014. *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720> Viitattu: 11.5.2023
- McCull-Kennedy, J. R., Snyder, H., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogan, S. J. & Anderson, L. 2017. The changing role of the health care customer: Review, synthesis, and research agenda. *Journal of service management*, 28(1), pp. 2-33. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1108/JOSM-01-2016-0018> Viitattu: 7.11.2022.
- Mehiläinen. *Kaihileikkaus*. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/silmasairaudet/silmaleikkaukset/kaihileikkaus> Viitattu: 15.11.2022.
- Metsäniemi, P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. *sic! -verkkolehdistö*. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/digitalisaatio-avaa-ikkunan-potilaan-arkeen Viitattu: 8.3.2023.
- Mielonen, J., Saranto, K., Kuusisto, H., Kemppi, A. & Kinnunen, U–M. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. *Gerontologia*, 35(1), 3–12. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89447> Viitattu: 18.12.2022.
- Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. *Publications of the University of Eastern Finland*. 170. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2775-0> Viitattu: 20.12.2022.
- Mäkelä, I. & Kinnunen, R. 2019. Digitalisaatiosta harmaita hiuksia ikäihmiselle. *LAMK Pro*. Saatavissa: <https://www.lamkpub.fi/2019/01/16/digitalisaatiosta-harmaita-hiuksia-ikaihmiselle/> Viitattu: 4.12.2022.
- Mäkinen, T. 2023. *Miten ohjaan etänä*. *Tehy-lehti*, 4, 52–53.
- Niemelä, H-R & Rintala, N. *Potilasohjauksen digitalisoiminen Soitessa*. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Yamk-opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204104835> Viitattu: 4.5.2023.
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo91721> Viitattu: 25.4.2023.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2020. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palveluverkkokysely 2021. *Taloustutkimus osana Soiten rakenneuudistus 2-hankkeen tietojohdaminen 2. aliprojektia*. Soiten intranetin materiaali.

- Pärnänen S. 2022. Digihoitopolut vastaavat potilaan tiedonjanoon. *Husari*. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/digihoitopolut-vastaavat-potilaan-tiedonjanoon> Viitattu: 30.1.2023.
- 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), 264–284. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/6764> 14.11.2022.
- Sairaanhoitajaliitto 2021. *Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia*. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> Viitattu: 12.11.2022.
- Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Viitattu: 13.12.2022.
- Seppänen, M. 2021a. *Kaihi (harmaakaihi, katarakta)*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00921> Viitattu: 14.2.2023.
- Seppänen, M. 2021b. *Kaihileikkaus*. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01212/kaihileikkaus> Viitattu: 5.3.2023.
- Seppänen, M., Kaarniranta, K., Setälä, N. & Uusitalo, H. 2022. *Silmätautien käsikirja*. 3.uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Shuleski, D., Paint, M., Pricop, C. & Talevska, E. 2019. Improving the Management Process through ITC for Increasing the Customer Satisfaction Level in Health Care Sector. *Management and Economics Review*, 4(1), 69–82. Saatavissa: <http://mer.ase.ro/files/2019-1/4-6.pdf> Viitattu: 22.11.2022.
- Soite 2022. *Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022*. Saatavissa: https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/01/Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2022.pdf Viitattu: 2.4.2023.
- Soite 2023a. *Haku Soiten asiakasraatiin käynnistyy*. Saatavissa: <https://soite.fi/2023/03/17/haku-soiten-asiakasraatiin-kaynnistyy/> Viitattu: 27.3.2023.
- Soite 2023b. *Tietoa Soitesta*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/> Viitattu: 26.4.2023.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Asiakastietolain mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. *Valvira.fi*. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat> Viitattu: 17.3.2023.
- Ström, J. 2022. Terveyskylä digipolkujen kehittäminen Soitessa -palvelut lähelle asiakasta ja potilasta. *DigiSoite-asioi verkossa*. Saatavissa: <https://soite.fi/2022/09/08/terveyskylan-digipolkujen-kehittaminen-soitessa-palvelut-lahelle-asiakasta-ja-potilasta/> Viitattu: 16.11.2022.
- Tarnanen, K., Välimäki, J. & Komulainen, J. 2019. Kaihi on yleinen, leikkauksella hoidettavissa oleva silmäsairaus. Käyvän hoidon potilasversiot. *Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00052> Viitattu: 4.2.2023.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. *Asiakaslähtöisyys*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus> Viitattu: 4.2.2023.
- Terveyskylä 2022. Vaikuttavuus. *Terveyskylä.fi*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla-sotessa/vaikuttavuus> Viitattu: 12.3.2023.
- TerveyskyläPro. *Aloitustalvakuutus*. Saatavilla: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/koulutukset/di-gihoitopolun-aloitustalvakuutus> Viitattu: 4.12.2022.
- Tilastokeskus 2021. *Verkkokauppa murroksessa*. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021-11-30_tie_001_fi.html#:~:text=Päivittäin%20tai%20lähes%20päivittäin%20nettiä,prosenttia%20käytti%20nettiä%20useasti%20päivässä. Viitattu: 28.4.2023.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämissuunnitelmiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.
- Tulasalo, J. 2017. *Kohti eheää perusopetusta. Dokumenttianalyysi vuosien 1970, 1994 ja 2014 opetussuunnitelmien perusteista*. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706262113> Viitattu: 4.11.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> Viitattu: 22.12.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Ohje. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu: 28.10.2022.
- Uusitalo, R., Hagesund, P., Komulainen, J., Kontkanen, M., Linnola, R., Maunuksela, E-L., Nykänen, H., Ristolainen, R., Sarikkola, A-U. & Savolainen, A. 2006. Aikuisiän harmaakaihi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 122(8), 932–4. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95681> Viitattu 5.3.2023.
- Valtiovarainministeriö 2018. *Digituki ja digituen toimintamalli*. Saatavissa: <https://vm.fi/digituki-ja-digituen-toimintamalli> Viitattu: 31.3.2023.
- Vasilescu, M. D., Serban, A. C., Dimian, G. C., Aceleanu, M. I. & Picatoste, X. 2020. Digital divide, skills, and perceptions on digitalisation in the European Union—Towards a smart labour market. *PloS one*, 15(4), p. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232032> Viitattu: 4.8.2022.
- Vilkka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: Ps–kustannus.
- Vilkka, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: Ps–kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731> Viitattu: 22.10.2022.
- Virtanen, H., Marin, K., Hiltunen, A-M., Kaila, A., Kajula, O. & Kesänen, J. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. *Hotus*. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/01/hoitosuositus-etaohjaus-web.pdf> Viitattu 23.4.2023.

Välimäki, J. 2020. Aikuisiän kaihi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 136(4), 375–80. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15387> Viitattu: 5.10.2022.

TIEDOTE HAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön tarkoitus: Opiskelen Centrian ammattikorkeakoulussa kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyön tekeminen on osa opintoja. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda digihoitopolku Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten kaihileikkausasiakkaille. Digihoitopolun tavoitteena on parantaa kaihileikkauspotilaiden ohjauksen saavutettavuutta, ja edistää potilaan ja sairaanhoitajien välistä yhteydenpitoa digihoitopolkua hyödyntäen. Digihoitopolun tavoitteena on myös parantaa sairaanhoitajien työn suunnittelua ja ajankäyttöä.

Digihoitopolun rakentamista varten toteutan ryhmähaastattelun digihoitopoluista kokemusta omaaville sairaanhoitajille. Tuloksia käytetään kaihileikkauspotilaan digihoitopolun rankentamisessa.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu Centrian ammattikorkeakoulun ohjaavan opettaja, Aistiklinikan osastonhoitaja, kaihiprosessivastaava ja digihoitopolkuvastaava. Opinnäytetyön tutkimusluvan olen saanut Soiten johtajaylihoitajalta.

Tutkimuksen kulku: Teemahaastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastattelun ajankohta on tammikuu 2023. Aikaa haastatteluun arvioidaan menevän noin 1–2 tuntia. Aineiston analyysia varten haastattelut nauhoitetaan haastateltavien luvalla.

Vapaaehtoisuus: Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistutut voivat perua tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa ilman perusteluita. Ennen haastattelua osallistujat allekirjoittavat suostumuslomakkeen.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen: Haastatteluun osallistuminen on täysin luottamuksellista ja tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Haastatteluun osallistuvilta ei tulla keräämään tunnistetietoja. Haastatteluaineisto käsitellään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, eikä tutkimukseen osallistuvia voida tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimusaineisto säilytetään tietokoneella salasana suojattuna ja tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Nauhoite säilytetään Aistiklinikassa lukollisessa kaapissa ja tuhotaan aineiston analyysin jälkeen. Suostumuslomakkeet säilytetään lukkojen takana Aistiklinikassa ja tuhotaan, kun opinnäytetyö on valmis.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen: Opinnäytetyön valmistuu toukokuussa 2023 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Annan mielelläni lisätietoa tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin:

Kaarina Melarti

Sairaanhoitaja, Silmäyksikkö

kaarina.melarti@centria.fi

SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Osallistun Kaarin Melartin opinnäytetyöhön liittyvän ryhmähaastatteluun, jossa kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia Soiten digihoitopolkuihin liittyen. Olen tietoinen, että saatuja tuloksia käytetään Soiten kaihileikkauspotilaiden digihoitopolun luomiseen. Lisäksi olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan ja nauhoite tuhoetaan opinnäytetyön valmistuessa. Tutkimuksen tekijää ja haastateltavia sitoo vaihtolovelvollisuus ja haastateltavien henkilöllisyys ei tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä.

Kokkolassa __.__.2023

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Miten asiakaslähtöisyys mielestäsi toteutuu digihoitopolun käytössä?
2. Millaista palautetta olet saanut asiakkailta digihoitopolusta?
3. Kuinka aktiivisesti asiakkaat ovat käyttäneet digihoitopolkuja?
4. Minkälaisia vaikutuksia digihoitopolulla on ollut työnkuvaasi?
5. Minkälaisia vaikutuksia digihoitopolulla on ollut sinun ajankäyttöösi työaikana?

Kiitos vastauksestasi!

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla on asiakaslähtöisyyden toteutumisesta digihoitopolun käytössä?	<p>”Potilaalla on oikeus käydä selaamassa ja katsomassa, mikä digihoitopolku on, ennekuin käy hyväksymässä käyttöönoton ja suostua käyttämään polkua.”</p> <p>”Me kysytään vastaanottotilanteessa, suostuuko ja haluaako potilas käyttää polkua”</p> <p>”Monet sanovat, että töissä on niin paljon tietokoneella, ettei halua enää hoitaa terveysasioitakin sillä”</p>	<p>Tutustuminen digihoitopolkuun ennen käyttöä</p> <p>Saa valita käyttääkö digihoitopolkua vai ei</p> <p>Haluttomuus käyttää sähköisiä järjestelmiä terveysasioissa</p>	Potilaan oikeus valita	Potilaslähtöisyys	Potilaan huomiointi digihoitopolun käytössä
	<p>”Potilaat kertoivat, että kokivat hyväksi digihoitopolun helppokäyttöisyyden.”</p> <p>”Jos potilas osaa käyttää ja jos potilaalla on mahdollisuus käyttää sähköisiä järjestelmiä niin silloin ne käyttävät polkua.”</p> <p>”Potilaat, jotka eivät ole tietoteknisesti lahjakkaita valitsee enemmän paperisen version.”</p>	<p>Digihoitopolku koetaan helpokäyttöiseksi</p> <p>Hyvät digitaidot mahdollistavat digihoitopolun käytön</p> <p>Heikot digitaidot omaavat valitsevat paperisen version</p>	Digitaitojen huomiointi		
	<p>”Aika näppäriä nykyajan ihmiset ovat käyttämään teknisiä laitteita, että ei niitä tarvitse paljoa neuvua, kunhan vain neuvotaan mistä sisäänkirjautuminen onnistuu.”</p> <p>”Potilaalle lähtee tekstiviesti-ilmoitus kirjautumisesta ja se on se mitä koetaan digihoitopolulla helpoksi.”</p>	<p>Potilasta ohjeistetaan digihoitopolun käyttöön otosta</p> <p>Potilas saa tekstiviestillä kirjautumislinkin digihoitopolulle</p>	Digihoitopolun käytön ohjaus		
	<p>”Poliklinikalla käyneet potilaat saavat laajempaa ja ylimääräistä ohjeistusta digihoitopolulla esim. painonhallinnasta ja ruokailusta ym. liittyen, mitä ei vastaanottotilanteessa voida alkaa käymään läpi”</p> <p>”Materiaalin pitää olla kattava mutta lyhyt.”</p> <p>”Yleisiin kysymyksiin vastauksia on käytössä ja digihoitopolulla on linkkejä.”</p>	<p>Enemmän tietoa ja ohjeistusta saatavilla digihoitopolun kautta</p> <p>Sopiva tiedon määrä digihoitopolulla</p> <p>Digihoitopolulla on tarjolla monipuolisesti tietolähteitä</p>	Digihoitopolun sisältämä laaja tietomäärä		
	<p>”Potilaat ovat pitäneet siitä, että digihoitopolulla saa ottaa yhteyttä mihin aikaan päivästä vain, eikä heidän tarvitse alkaa asioida puhelimesta, koska hoitajia ei saa kiinni puhelimen välityksellä.”</p> <p>”Jos kirje seikkailee viikon lähettämisen jälkeen postissa, verrattuna jos potilas on ottanut digihoitopolun käyttöön, tieto ja aika näkyy digihoitopolulla heti potilaalle.”</p>	<p>Yhteydenotto hoitavaan yksikköön potilaalle sopivana ajankohtana</p> <p>Potilaan tavoitettavuus</p>	Tiedon saavutettavuus		

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia käsityksiä sairaanhoitajilla on digihoitopolun käytöstä omassa työssään?	<p>”Kun digihoitopolku saadaan kunnolla lävitse niin se helpottaa isojen potilasmassojen käsittelyä. Työyksikkömme halusi nimenomaan digihoitopolun ison kontrollimassan hoitoon apuvälineen.”</p>	<p>Digihoidopolun tuo helpotusta isojen potilasmäärien hallinnassa</p>			
	<p>”Minun mielestäni potilaille on helppo laittaa leikkausaika.”</p>	<p>Ajan antaminen helppoa digihoitopolun kautta</p>	<p>Digihoidopolun helppokäyttöisyys</p>		
	<p>”Itse potilaan lisääminen on tosi kätevää ja helppoa, ei siihen mene montaa minuuttia. Ja kun sen muutaman kerran tekee, niin sitten se menee.”</p>	<p>Potilaiden lisääminen digihoitopolulle helppoa</p>		<p>Digihoidopolkuun liittyviä hyötyjä</p>	
	<p>”Kun potilas on jo polulla, ja annat potilaalle leikkausajan kalenteriin, ei tarvitse sitten enää mitään kirjeitä eikä ohjeita lähettää...”</p>	<p>Kirjeiden lähettäminen vähenee</p>	<p>Digihoidopolku vapauttaa sairaanhoitajien työaikaa</p>		
	<p>”Digihoidopolku poistaisi meiltä sen, että ei välttämättä tarvitsisi soittaa potilaille leikkausaikaa.”</p>	<p>Puhelut vähenevät</p>			
	<p>”Digihoidopolun kautta lähtee potilaalle automaattinen muistutus ajanvarauksesta. Hoitotyön suunnitteluun myös hyvä, ettei tule turhia käyttämättömiä aikoja.”</p>	<p>Muistutus ajanvarauksesta. Ei tule käyttämättömiä aikoja.</p>	<p>Hoitotyön suunnittelu paranee</p>		
	<p>”Minun mielestäni kaikkein helpointa on, jos saisi kaikki ajat annettua digihoitopolun kautta.”</p>	<p>Kaikki ajat annetaan digihoitopolun kautta</p>			
	<p>”Alussa ennen kuin oppii mitä ja miten tekee, vie se tuplasti enemmän aikaa.”</p>	<p>Digihoidopolun käyttö vie alussa aikaa</p>	<p>Digihoidopolun käyttöönotto vie aikaa</p>		
<p>”Minun mielestäni se ohjelma on vähän kömpelö, se lisää ajankäyttöä siinä.”</p>	<p>Ohjelma lisää ajankäyttöä</p>				
<p>”Polkua joutunut luomaan omalla ajallaan.”</p>	<p>Digihoidopolkua tehty omalla ajalla</p>	<p>Digihoidopolun luomiseen ei ole resursseja</p>	<p>Digihoidopolkuun liittyviä haasteita</p>		
<p>”Siihen ei annettu mitään resursseja, että pidä huoli, että saat, koska siitä hyötyy yksikkö kuitenkin.”</p>	<p>Digihoidopolun luontiin ei saatu resursseja</p>				
<p>”Toki pientä muutosvastarintaa ollut, joille se tulee enempi käyttöön.”</p>	<p>Muutosvastarintaa työyksikössä</p>	<p>Potilaiden ja työyksiköiden muutosvaiheen haasteet</p>			
<p>”Työlästä ja aikaa vievää saada markkinoitua polkua käyttäjille.”</p>	<p>Potilaan houkuttelevuus polulle työlästä</p>				

Toisistaan eriäviä käsityksiä digihoitopolusta