



Anne Kurkinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla
Terveystenhoitaja YAMK
Opinnäytetyö, 2023

DIGILLÄ TERVEYSVALMENNUSTA

**Digitaalisen osaamisen hyödyntäminen raskausdiabeteksen
terveysvalmennuksen tukena**



TIIVISTELMÄ

Anne Kurkinen

Digillä terveystalvannusta. Digitaalisen osaamisen hyödyntäminen raskausdiabeteksen terveystalvannuksen tukena.

74 sivua ja 5 liitettä

Syyskuu, 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveydenalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja YAMK

Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveystalvalla

Organisaatiot ovat muutoksen edessä sosiaali- ja terveystalvissa. Työkulttuuria kehitetään, ja muutos koskettaa kaikkia. Digitaalinen osaaminen on välttämätöntä, ja palveluiden tarjontaan vaikuttaa koko väestön halu ottaa käyttöön uudet toiminnot. Opinnäytetyön tavoite oli tutkia terveydenhoitajien teknologiaosaamista ja digitaalisia taitoja, joiden avulla pyritään parantamaan asiakkaiden asemaa palvelujärjestelmässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhoitajien asenteita ja näkemyksiä terveystalvissa tarjonnan uudistamisesta, digitalisoimisesta ja osaamistarpeista. Tavoitteena oli lisätä ajankohtaista tietoa terveydenhoitajien tämänhetkisestä työstä ja asenteesta tulevaan muutokseen sekä kerätä tietoa raskausdiabeteksen hoidosta. Tavoitteena on kehittää etävastaanottoa ja muita digitaalisia palveluja tukemaan perinteistä hoitopolkua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena puolistrukturoidun haastattelun keinoin. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset. Haastattelut litteroitiin ja tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä. Tutkimukseen osallistui yhdeksän äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa Uudenmaan alueelta Lapin lääniin asti.

Tutkimustulokset osoittivat, että sosiaali- ja terveystalvissa digitalisoituminen vaatii työntekijöiltä kykyä omaksua uusia toimintatapoja. Tämä työelämän muutos edellyttää tarvekohtaista oppimista, kasvun mahdollisuuksia ja hallintaa. Lisääntynyt kustannustehokkuus vaikuttaa työn luonteeseen. Kokonaisuus vaatii hyvää johtamista, yhteistyökykyä ja valmiutta digitaaliselle muutokselle. Kaiken tämän keskiössä tulee olla asiakas.

Asiasanat: digitalisaatio, digineuvonta, etävastaanotto

ABSTRACT

Anne Kurkinen

Digital health coaching. Utilization of digital expertise to support health coaching for gestational diabetes.

74 pages and 5 appendices

September, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Public Health Nurse; Master's Degree Programme

Master's Degree in Health Care

Effective customer and service guidance in the social and health sector

Organizations are facing change in social and health services. The work culture is being developed, and the change affects everyone. Digital competence is essential, and the supply of services is affected by the desire of the entire population to adopt new functions. The aim of the thesis was to investigate the technological knowledge and digital skills of health nurses, which aim to improve the position of customers in the service system.

The purpose of the thesis was to investigate the attitudes and views of health nurses regarding the renewal, digitalization and competence needs of the provision of health services. The goal was to add up-to-date information about the current work of health nurses and their attitude to future changes, as well as collect information about the treatment of gestational diabetes. The goal is to develop remote reception and other digital services to support the traditional treatment path.

The thesis was carried out as qualitative research using semi-structured interviews. All interviewees were asked the same questions. The interviews were transcribed, and the research material was analyzed using material-based content analysis. Nine public health nurses working in counseling centers from Uusimaa region to Lapland County participated in the study.

The research results showed that the digitalization of social and health services requires employees to have the ability to adopt new ways of working. This change in working life requires need-based learning, opportunities for growth and management. Increased cost efficiency affects the nature of work. The whole requires good management, cooperation, and readiness for digital change. The customer must be at the center of all this.

Keywords: digitization, digital advice, remote reception

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA	6
2.1 Digitalisaatio	6
2.1.1 Järjestelmien ja palvelujen saavutettavuus	7
2.1.2 Järjestelmän käytettävyys	9
2.1.3 Turvallisuus digitaalisessa ympäristössä	10
2.2 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa	11
2.3 Motivoiva digineuvonta	13
2.4 Digitaalinen terveystalouden kehittäminen	14
2.5 Digitaalinen ohjausmalli	15
3 RASKAUSDIABETES JA DIGITAALISUUS	16
3.1 Raskausdiabetes	16
3.2 Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus	18
3.3 Raskausdiabeteksen terveystalouden kehittäminen	20
3.4 Omahoito	21
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
5.1 Laadullinen tutkimus	24
5.2 Aineiston keruu	25
5.3 Aineiston analyysi	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1 Taustatiedot	31
6.2 Teknologiaosaaminen	31
6.3 Asiakkaan terveystalouden kehittäminen	34
6.4 Palveluiden yhteensovittaminen	40
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	44
7.1 Eettisyys	44
7.2 Luotettavuus	45
8 POHDINTA	47

8.1 Teknologiaosaamisvaatimukset haastavat terveydenhuoltoa	47
8.2 Asiakkaan terveystalennuksen kehittäminen	49
8.3 Palveluiden yhteensovittamisen tarpeet	52
8.4 Ammatillinen kehittyminen	55
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
LÄHTEET	59
LIITE 1 Tutkimuskirje.....	75
LIITE 2 Haastattelukysymykset	76
LIITE 3 Teknologiaosaaminen	78
LIITE 4 Asiakkaan terveystalennus	79
LIITE 5 Palveluiden yhteensovittaminen	80

1 JOHDANTO

Digitalisaatio on globaali ilmiö, joka koskettaa meitä jokaista. Se haastaa yhteiskunnan tuottamaan relevanttia tietoa, ja tavoitteena on helpottaa yhteydenpitoa ihmisten välillä. Hallituksen ohjelman pyrkimyksenä pidetään laadukkaita ja saatavutettavia digitaalisia palveluja kaikille kansalaisille. Kaikkien viranomaisten julkiset palvelut pitää pystyä tarjoamaan sähköisesti (Valtioneuvosto, 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on kehittää uusia digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon tukemaan perinteistä hoitopolkua (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a). Osallistuminen ja osallisuus toteutuvat digitaalisuuden keinoin tulevaisuuden yhteiskunnassa (Hänninen ym., 2021, s.15).

Palveluiden laatu ja tehokkuus lisääntyvät uusilla sovelluksilla ja osaamisella. Niiden käyttö on oltava tarjolla mahdollisimman monelle tasavertaisesti (Aluehallintovirasto, i.a.). Tiedon jakamisen käytännöt tulevat muuttumaan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Perinteisen terveysneuvonnan rinnalle tulee etävastaanotto, joka on paikasta riippumaton. Tällöin tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja selkeitä kirjauksia huomioiden potilasturvallisuus ja asiakasvastuullisuus (Duodecim Oppiportti, 2022). Asiakkaiden odotetaan olevan aktiivisia toimijoita, ottavan enemmän vastuuta omasta terveydestään, hoidosta ja päätöksenteosta (Calvillo ym., 2013, s. 648–651).

Raskausdiabetekseen sairastuneet äidit tarvitsevat tukea, sillä sairaus vaatii hoitoa. Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnanhäiriö, jossa oma insuliinituotanto jää liian alhaiseksi raskauden aikana. Raskausdiabetes häviää yleensä synnytyksen jälkeen (Diabetesliitto, i.a.). Digitaalisella hoitopolulla tuetaan raskausdiabetekseen sairastuneita äitejä perinteisen hoitopolun lisäksi. Digitaalisella hoitopolulla motivoidaan ja valmennetaan odottavia äitejä. Raskaana oleva voi seurata hoitonsa kulkua, olla yhteydessä omahoitajaan sekä saada ohjausta ravinnon ja liikunnan suhteen digitaalisesti. Raskaus on oikea aika tukea myönteisiä elämäntapoja ja tehdä elämäntapamuutos (Duodecim Terveyskirjasto, 2023b).

Tämä opinnäytetyö on osa Digillä terveystalvannusta –hanketta (Digillä terveystalvannusta, 2023). Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää etävastaanottoa, hoitopolkua ja muita digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon tukemaan perinteistä hoitopolkua. Tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien ja asiakkaiden digitaalisia valmiuksia, kokemuksia sähköisistä palveluista, teknologiaosaamisesta ja motivoivasta terveystalvannuksesta raskausdiabeteksen hoidossa.

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella kehitetään asiakaslähtöistä raskausdiabeteksen hoitajavastaanottoa. Laadullinen tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena haastatteleamalla yhdeksää terveydenhoitajaa ja kättilöä vuoden vaihteessa 2022–2023 aikana.

Digillä terveystalvannusta-hankkeen päätoteuttaja on Diakonia-ammattikorkeakoulu (DIAK) ja osatoteuttaja on ODL Liikuntaklinikka. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja se toteutetaan Oulun, Kempeleen, Limingan ja Tyrnävän kunnissa.

2 DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Digitalisaatio

Digitalisaatio muuttaa työelämää, eikä se synny itsestään. Se vaatii käyttäjiltä osaamista, yhteistyöhalua, hyvää johtamista ja tarvetta käyttää sähköisiä palveluja. (Jungner, 2015, s. 7.) Kansallista pohjatyötä on tehty pitkäjänteisesti eri hallituskausien aikana. Digitalisaation etuna on nähty muutosvoima, jolla on vaikutusta hyvinvointiin ja kilpailukykyyn sekä paikallisesti että globaalisti. (Kärki, 2017, s. 84.) Etlan (2022) teettämän Digibarometrin mukaan Suomi on toisena digitaalisaation kehityksessä. Digitalisaatio tuo uusia ratkaisuja kaikille yhteiskunnan sektoreille, mutta muutos näkyy voimakkaasti terveydenhuollossa. Julkishallinnon toimintojen digitalisoinnilla tavoitellaan julkisen sektorin kustannusten vähentämistä, kun työnteko tehostuu ja tuottavuus kasvaa. Digitalisaation hyötyinä on nostettu esiin asiakastyytyvyyden, palvelujen saatavuuden, vaikutusmahdollisuuksien ja läpinäkyvyyden lisääntyminen. (Parviainen ym., 2017, s. 19.)

Digitalisaatio on jatkuva prosessi, jossa digitaalitekniologia on integroitu jokapäiväiseen elämään digitoimalla kuvaa, ääntä, dokumenttia tai signaalia biteiksi ja tavuiksi asioiden ja tietosisältöjen selventämiseksi. (Juhanko ym., 2015.) Digitalisaation tavoitteena on helpottaa ihmisten elämää älyteknologiaa hyödyntämällä. Yksityisiä ja julkisia palveluita voidaan automatisoida digitalisaation avulla. Käytettävyyden huomioiminen helpottaa palveluiden käyttäjien toimintaa. Onnistunut käyttöönotto lisää työntekijöiden halua ohjata asiakkaita käyttämään digitaalisia palveluja (Gentili ym., 2022).

Digitalisaatioon sisältyy tekoälyn ja robotiikan hyödyntämistä, tieto- ja viestintäteknologiaa, erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmien soveltamista, yhdistämistä ja palvelutehtävien kehittämistä. Tieto- ja viestintäteknikka (TVT, ICT = information and communication technology) on keskeinen osa yhteiskuntaa. Se ei ole ainoastaan toiminnan tehostamista ja vauhdikasta etenemistä reaaliajassa vaan koko yhteiskunnan palveluketjun muuttamista uuteen toimintakulttuuriin (Sitra, 2023).

Digitalisaatio muuttaa ihmisten käyttäytymistä ja muun muassa sitä, miten asiakkaat ostavat, hankkivat tietoa, kuluttavat palveluja, jakavat kokemuksiaan, vaihtavat mielipiteitään, kommunikoivat ja rakentavat identiteettiään tai henkilökohtaista brändiään (Valtiovarainministeriö, i.a.-a). Digitalisaation myötä asiakkaalle tarjoutuu lukematon määrä vaihtoehtoja asioimiseen, joten asiakkaalla on myös valta hyväksyä tai hylätä asiointitapa. Tämä puolestaan korostaa julkisen sektorin ja yritysten tarvetta oppia asiakkaan toivomille toimintatavoille. Muutos näkyy yhteiskunnassa, jossa tietoa osataan käsitellä ja yhdistää nopeammin ja tehokkaammin. Tämä vaatii vastuullisuutta ja yhteisiä pelisääntöjä, sillä data ja teknologia sulautuvat osaksi jokapäiväistä arkea (Sitra, 2023a).

2.1.1 Järjestelmien ja palvelujen saavutettavuus

Kaikkien julkisten palvelujen käyttöliittymien on oltava selkeitä, ymmärrettäviä ja niiden on oltava mahdollisimman monen käyttäjän ulottuvilla helposti ja tasavertaisesti. Saavutettavuusvaatimus perustuu digitaalisten palveluiden lakiin (L 306/2019). (Aluehallintovirasto, i.a.) Monet asiakkaat pystyvät hoitamaan ja hyödyntämään nykyisiä digitaalisia palveluja. Käyttäjien moninainen joukko tarvitsee kuitenkin helppokäyttöiset palvelut, jotta saavutettavuus olisi hyvää, sillä osa asiakkaista tarvitsee erityistä tukea palveluiden hakemisessa ja avun saannissa. Taidot, toimintarajoitteet, välineiden käytettävyys ja aiemmat kokemukset vaikuttavat asiakkaiden haluun ottaa uudet digitaaliset palvelut käyttöön. Noin joka viides suomalainen kokee, että hän tarvitsee opastusta digitaalisten terveyspalveluiden käytössä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2023b.) Ihmiset, joilla on oma-kohtaisia kokemuksia terveyspalveluista ja niiden hyödyntämisestä, voivat ottaa osaa kehitystyöhön ja parantaa palvelujen tarjontaa (Jones, 2021, s. 373).

Digituella pystytään antamaan apua asiakkaille. Hallintolaissa (L 434/2003) on määrätty, että viranomaisilla on velvollisuus antaa neuvontaa ja reagoida asiakkaiden asiointia koskeviin kysymyksiin. Digi- ja väestötietovirasto on jakanut digi-tuen antamisen muodot etätukeen, lähitukeen ja erilaisiin koulutuksiin. Palveluiden sisällöllisen puolen asioiden hoitamisessa antaa opastusta sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilainen (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2023a). Suomen perustuslain (L 731/1999 14. §) mukaan ihmisillä on oikeus vaikuttaa häntä itseään koskeviin päätöksiin ja osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Digituen tarve ja muoto muuttuvat jatkuvasti. Ihmisten kokemus osallisuus muodostuu digitaalisten palveluiden käytössä tarvittavasta osaamisesta. (Reisdorf & Rhinesmith, 2020, s. 132–133.)

Alla olevassa kuviossa esitellään digituen eri muodot, jotka koostuvat sisältö- tuesta, välineiden käytöstä, ohjauksesta ja kehittämisestä (Kuvio 1).

DIGITUEN MALLIN TUEN ERI MUODOT		MERKITTÄVÄ, ULKOPUOLINEN TUKI
VIRANOMAISASIOINNIN NEUVONTA	Julkisen palvelun sähköisen asiointin sisällön ja käytön neuvonta Palvelukohtainen esim. chat-, näytönjako- tai puhelintuki Ohjaus sähköiseen palveluun tai asiointiin	Edunvalvonta ja valtuutus Ystävien ja omaisten antama tuki
DIGIOSAAMISTA TUKEVA OHJAUS, KOULUTUS JA TUKI ASIAKKAILLE	Yleisten palvelujen sisältätuki (esim. gmail, facebook) Välineiden käytön tuki ja laitekorjaus Ohjaus sähköiseen palveluun ja asiointiin	Hyvä käyttööliittymä ja sähköinen palvelu Tutkintoon tähtäävä koulutus
VALTAKUNNALLINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELU TUOTTAJILLE	Valtakunnalliset koulutukset ja materiaalit Hyvät käytännöt, ohjeistukset, alustat ja sertifiointit Kaikkien hyödynnettävissä oleva materiaali kouluttajille, jotka opettavat lisää asiointitaitoja kansalaisille Tuen toteuttamisen seuranta ja arviointi	Muu hallintoalan ja lainsäädännön kehitys: Vahva tunnistautuminen Tietoa kysytään vain kerran-peräatella Tekoäly ja robotiikka

Kuvio 1: Digituen mallin tuen eri muodot, koulutusmateriaali Motivoiva digineuvonta sote-palveluissa 2022 (Valtiovarainministeriö, 2017, s.14).

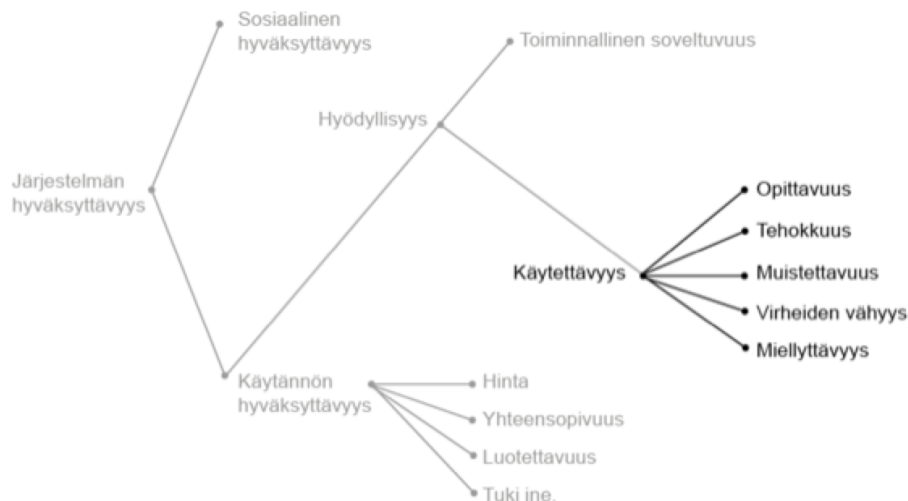
Kustannusvaikuttavuus ja hoidon saatavuus ovat digitalisoinnin päämääriä. Terveyserojen kaventaminen ja kansanterveyden parantaminen näkyvät kustannussäästönä. Tällä on positiivinen vaikutus terveydenhuollon menoihin tulevaisuudessa. Toimenpiteiden kohdistaminen sairauksien ennaltaehkäisyyn ja kansanterveyttä parantavaan toimintaan pitää perusterveydenhuollon toimintakykyisenä instituutiona, joka on kuulunut suomalaiseen hyvinvointiyhteiskuntaan. Kustannussäästöjä voidaan tehdä toiminnan muutoksilla lapsilisissä, varhaisen

lapsuuden tukemisessa, lasten ja nuorten terveys- ja sosiaalipalveluissa ja diabeteksen hoidossa. Kannustamalla alkoholin ja tupakan vähentämiseen sekä huomioimalla fyysinen esteettömyys jo portaalin rakennusvaiheessa saadaan aikaiseksi kustannussäästöjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

2.1.2 Järjestelmän käytettävyys

Terveydenhuollossa järjestelmän käytettävyyden tulee olla mahdollisimman helppoa ja tasalaatuista (Aluehallintovirasto, i.a.). Jotta palvelu toimii luotettavasti ja yksiselitteisesti, on olennaista varmistaa palvelussa olevien elementtien toimivuus, kuten toimintojen näkyvyys (käyttäjä näkee kaiken tarvittavan kerralla), ymmärrettävyys (käyttäjä ymmärtää miten palvelu toimii), loogisuus (käyttäjä etenee palvelussa loogisesti), johdonmukaisuus (palvelu noudattaa johdonmukaista esitystapaa), ja ennalta arvattavuus (käyttäjä pystyy ennakoimaan palvelun etenemistä) (Reiss, 2012, s. 109).

Alla olevassa kuviossa esitellään digitaalisen järjestelmän hyväksyttävyyden osat alueet ja käytettävyyden viisi elementtiä (Kuvio 2).



Kuvio 2: Järjestelmän hyväksyttävyys ja käytettävyys (Nielsen, 1993).

Nielsenin (2012) määritelmä käytettävyydestä perustuu viiteen elementtiin. Ne ovat opittavuus, joka määräytyy järjestelmän helppoudesta, tehokkuus, joka viittaa käyttäjän suorituskykyyn, muistettavuus, joka kertoo kyvystä palauttaa

mieleen aiemmin opittu, virheiden vähyyden viittaa käyttäjien tekemien virheiden vakavuuteen ja määrään sekä miellyttävyys, joka kertoo tuotteen mukavuudesta.

Käytettävyysvaatimuksia pohtiessa on kiinnitettävä huomioita sekä fyysisiin että psykologisiin seikkoihin. Käytettävyttä kehitetään jatkuvasti eri sovelluksissa, kun saadaan tietoa asiakkailta ohjelmiston toimivuudesta. Sovellus ei ole koskaan valmis, vaan se vaatii jatkuvaa kehitystyötä. Digitaalisessa terveydenhuollossa käytettävyys on arkea tukeva ominaisuus, joka muodostuu hyvästä käyttäjäkokemuksesta. (University of Eastern Finland, 2021.)

2.1.3 Turvallisuus digitaalisessa ympäristössä

Digitaalisten palveluiden tarjoajalla on velvollisuus huolehtia tietoturvan toteutumisesta, ja käyttäjällä itsellään on vastuu huolehtia laitteiden tietoturvasta ja ohjeisiin perehtymisestä. Tietoturva on tietojen suojaamista ja luottamuksen ylläpittoa. Tietoturvatyökaluilla varmistetaan tiedon luottamuksellisuus ja eheys sekä järjestelmien käytettävyys. Tietosuojalla pyritään suojaamaan henkilö- ja potilastiedot, jotta asiakkaan tietoja ei voida väärinkäyttää. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, i.a.)

Etävastaanotot, joita ovat muun muassa video- tai puhelinvastaanotot, ovat tulleet osaksi terveydenhuoltoa. Tietoturvan toteutumisesta on pidettävä huolta asianmukaisella tavalla, kun tehdään etävastaanottoja. Tähän tarjotaan yksityiselle sektorille erilaisia palveluratkaisuja, joissa ammattilaiset käyttävät hyödyksi kaksivaiheista kirjautumista, ja asiakkaat kirjautuvat palveluun pankkitunnuksilla. (Healthtech Finland, 2021.) Sähköisen asioinnin kehittämisestä ja yhteisten kehittämishankkeiden sovittamisesta julkisessa terveydenhuollossa vastaa valtiovarainministeriön JulkiCTI-osasto (Valtiovarainministeriö, i.a.-a). Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto Valvira on tehnyt linjauksen etävastaanoton tarjoamisesta. Palveluntarjoajalla tulee olla asianmukaiset tilat, laitteet ja toiminnan edellyttämä koulutus henkilökunnalle. Siinä on huomioitava potilasturvallisuus, ja toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista. Jokaisella käyttäjällä tulee olla asianmukainen perehdytys digitaalisten laitteiden

turvalliseen käyttöön. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääketurvallisuus (Kinnunen & Helovuori, 2019). Palvelun tarjoajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvasta koskien käytettäviä yhteyksiä ja potilastietoja (Valvira, 2022). Turvallisuuden käsitys on muuttanut yhteiskuntaa vakoilun, hybridivaikuttamisen ja infrastruktuuriin kohdistuvien uhkien myötä. Datan hyödyntäminen teknologian avulla luo mahdollisuuksia ja paineita kehittää innovatiivisia ratkaisuja aineettoman varallisuuden kasvattamiseksi. (Sisäministeriö, 2022.)

Valtion yhteisten tieto- ja viestintätekniisten palveluiden järjestämistä koskeva laki (L 1226/2013) mahdollistaa palvelujen yhtenäisen tuotannon ja käytön. Digitaalisen palvelujen tarjoamisesta vastaavan viranomaisen on pidettävä palvelunsa tietoturvallisena, tietosuojattuna ja helposti löydettävissä (Valtiovarainministeriö, i.a.-b). Hoitotyössä tietoturvan muodostavat potilas- ja tietojärjestelmien oikeaoppinen käyttö, suojattu verkkoyhteys, monivaiheinen tunnistautuminen henkilökohtaisilla tunnuksilla, henkilötietojen käsittely, säilytys ja luovutus ohjeiden mukaan, aineistojen ja laitteiden suojaaminen luvattomalta pääsylvästä sekä tilojen tarkoituksenmukaisuus. Maailman terveysjärjestö kertoo uudessa potilasturvallisuutta käsittelevässä toimintasuunnitelmassa 2021–2030, että siirtyminen sähköisiin järjestelmiin mahdollistaa ajantasaisen, kustannustehokkaan ja toimivan tavan tarjota tukea itsehoitoon ja hoidon antamiseen uudessa infrastruktuurissa siirryttäessä pois paperisista potilastiedoista (World Health Organization [WHO], 2021, s. 57).

2.2 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa

Uudet digitaaliset palvelut vahvistavat olemassa olevia julkisia palveluja. Terveydenhuollossa digitaalisten palveluiden tarkoitus on tukea käyttäjiä, parantaa avun saantia ja jakaa neuvoja. Erilaisten palveluiden kautta asiakas ohjataan sähköiseen oirearvioon, terveystarkastukseen tai itsehoitoon. Tavoitteena on helpottaa avun hakemista ja auttaa asiakkaita löytämään oikeiden palveluiden, tuen ja hoidon piiriin. Toiminnoilla on tarkoitus palvella erityisesti niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat apua eniten. Vastuu näiden palveluiden järjestämisestä on julkisella sektorilla eikä vastuuta voida siirtää yksityiselle sektorille. (Sosiaali- ja

terveysministeriö, 2023b.) Digitaaliset palvelut ovat osa yhteiskunnallista osallisuuden ilmenemistä (Hänninen ym., 2021, s. 15).

Digitaalisten palveluiden yleistyminen on jo arkipäivää terveydenhuollossa. Kanta-palveluiden sähköinen potilastietoarkisto ja eResepti ovat yleisesti käytössä. Korona-aika kasvatti etävastaanottojen määrää, jolloin yksityisen sektorin palveluiden kysyntä lisääntyi merkittävästi verkossa. Lääkärit ja hoitajat vaihtuvat ja siirtyvät yksityiselle sektorille, jolloin pitkäaikainen omahoitajajärjestelmä ei enää toimi. Osaavat käyttäjät toivovat monipuolisempia palveluja verkkoon, mutta noin 1/5 Suomen kansasta on pudonnut palveluiden ulkopuolelle. Tavoitteena palveluille on kuitenkin tuottavampi ja tasa-arvoisempi järjestelmä, jota terveydenhuollon ammattilaisten on osattava käyttää. (Aalto-yliopisto, 2022.)

Terveydenhuollossa käytössä olevat digitaaliset ratkaisut ovat erilaiset chat- ja chatbot-palvelut, kansallisesti luotu Omaolo sekä sähköinen perhekeskus. Ammattilaisten käytössä ovat etävastaanotot, etäkonsultaatiot, laboratorioautomaatiot ja etädiagnostiikka, joiden avulla pystytään selvittämään esimerkiksi asiakkaiden tai ammattilaisten ottamia kuvia ihomuutoksista tai turvotuksista. Monella asiakkaalla on käytössä älypuhelin, mikä helpottaa yhteydenottoa terveysterveystietoihin. Erilaisia innovaatioita terveydenhuoltoon kehitetään koko ajan lisää ja niissä on tarkoitus huomioida paremmin vammautuneet, ikäihmiset ja maahanmuuttajat, jotka tarvitsevat erilaisia apuvälineitä, asianmukaista neuvontaa, tukea ja selkokieltä. Digipalveluissa ohjeiden ja käyttöliittymän on oltava helposti ymmärrettävä ja käyttäjäystävällinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a.)

Tiedon, data-analyysin ja asiantuntijakokemusten myötä teknologian ja terveydenhuollon yhdistäminen tuottaa asiakasta hyödyntävän, merkityksellisen tuloksen. Resurssien, henkilöstön ja ajan puute luo paineita tavoitteena olevaan arvopohjaiseen hoitotyöhön, jossa digitaaliset palvelut ovat osa yhteiskunnallista järjestelmää. Potilasturvallisuus, nopea hoitoon pääsy ja hyvä seuranta parantavat asiakkaiden hyvinvointia ja paranemista. (European Commission, 2023.) Osallistava toiminta muokkaa terveysterveystietoihin, ja ihmisten rooli on aktiivisempi. Tämä asettaa uusia tavoitteita palveluille, asiakkuudelle ja asiakkaiden liikehdinnälle ja

valinnoille. Vaikutusmahdollisuudet lisäävät myös vastuuta, joka saatetaan kokea kuormittavana. (Jones, 2021, s. 372–375.)

2.3 Motivoiva digineuvonta

Työntekijänä on palkitsevaa huomata, kun asiakas löytää ratkaisun ongelmiinsa. Asiakastapaamisissa kohdataan ihmisiä, ja heillä on eri tarpeita lähtökohdista riippuen. Motivoiva digineuvonta onnistuessaan synnyttää muutoksen, joka vaikuttaa ajatteluun, toimintaan ja valintoihin. Vuorovaikutuksissa on eroja ja ne voidaan luokitella erilaisiin tunnetiloihin, kuten tilanteessa oloon, sosiaaliseen vaikuttamiseen, peliin, jossa osapuolilla on yhteinen intressi, yhteistyöhön ja yhteistoimintaan. Yhteistoiminta edellyttää luottamusta ja yhteistä tietoisuutta. (Oksanen, 2014, s. 40–44.)

Kahden ihmisen kohtaamisessa syntyy intuitiivinen tunne ja tietoinen ajattelu, jossa tieto ja havainnot ovat tarkoituksellisia. Kohtaamishetki kertoo asiakkaalle työntekijän ystävällisyydestä, myötätunnosta ja kiinnostuksesta. Asiakas on myöntämielisempi muutokselle, jos ensitapaaminen on onnistunut. Motivoinnilla vaikutetaan asiakkaan myöhempiin valintoihin ja niissä tarvitaan digitaalisia taitoja omien asioiden hoitamiseen yhä enemmän. Motivaatio on henkinen vireystila, joka määrittää toiminnan ja mielenkiinnon suunnan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020.) Maslowin tarvehierarkia (1943) on humanistisen psykologian teoria, joka antaa hyvän pohjan ihmisen hyvinvoinnin ymmärtämiselle. Ihmisen pitää pystyä tyydyttämään ensin perustarpeet, jotta hän voi keskittyä etsimään tyydytystä seuraavilta tasoilta. Tarvehierarkian alin taso on fysiologiset tarpeet, kuten ruoka ja hengitysilma. Teoria esitetään usein pyramidina, ja seuraavat tasot ovat turvallisuus, yhteenkuuluvuus ja sosiaaliset tarpeet, arvostus sekä itsensä toteuttamiseen kuuluvat tarpeet ja motiivit.

Motivoivassa keskustelussa työntekijän käyttämällä ympäristöllä on merkitystä. Etävastaanotolla luodaan asiakkaalle lämpöä ja ymmärrystä henkivä kohtaaminen. Tilanteessa vahvistetaan positiivista ja turvallista kokonaisvaikutelmaa. Selkokielen puhe etävastaanotolla on tärkeää. Asiantuntijan on mukauduttava

moneen eri asemaan kuten äidin, opinto-ohjaajan, valmentajan ja asiantuntijan rooliin. Tärkeää on löytää oikea lähestymistapa ja vaihtaa roolia aina tarvittaessa. Keskustelussa kannattaa huomioida asiakkaan tyyli ja käyttää hyödyksi omaa intuitiotaan. (Oksanen, 2014, s. 40–44.)

2.4 Digitaalinen terveysvalmennus

Suomessa on korkea infrastruktuuri EU tasoon verrattuna (Traficom, 2020). Siitä huolimatta noin miljoona ihmistä Suomessa ei lainkaan käytä digitaalisia laitteita tai tarvitsee apua niiden käyttöön (Aluehallintovirasto, 2020). Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytössään uusinta teknologiaa olevat sovellukset ja laitteet kuten puhelimet ja tietokoneet sekä tarvittava tietotaito. Suurin osa raskaana olevista asiakkaista käyttää sosiaalista mediaa hyödyksi, joten digitaalisen laitteen käyttö on heille tuttua (Markkinointimaestro, 2023). Digitaalisuus on tietotekniikan hyödyntämistä jokapäiväisissä toiminnoissa. Digitaalisuuden lisääntyminen koskee koko yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Esimerkiksi eHealth tarkoittaa tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäviä terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja. Se määrittää sähköiset terveydenhuoltopalvelut ratkaisuna, jota hyödynnetään sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa, terveydentilan seurannassa sekä elämäntapojen hallinnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022a, s. 10–15).

Sähköinen asiointi vaikuttaa ihmisten mahdollisuuksiin toimia yhteiskunnassa tasa-arvoisesti. Ainakin länsimaissa suurella osalla ihmisistä on periaatteessa mahdollisuus hankkia yhtäläiset tietotekniset taidot. Tässä mielessä digitalisaation vaikutukset ovat näkyneet biologisia sukupuolia keskenään tasa-arvoistavana tekijänä. Tutkimukset osoittavat, että maissa, joissa ihmisillä on hyvät tietotekniset taidot, eri sukupuolet ovat tasa-arvoisempia työelämässä. (Sweet, 2016.)

Sähköinen asiointi etävastaanoton muodossa mahdollistaa verkossa tapahtuvan videovastaanoton asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Etävastaanotolla pystytään ottamaan kantaa asiakkaan oireisiin kuten virtsatietulehdukseen, ihottumiin, ylätieinfektioihin ja silmätulehduksiin, seuraamaan lääkitystä ja

painonhallintaa sekä käymään läpi useita kiireettömiä asioita asiakkaan kanssa. Tämä vaatii lääkäriltä ja hoitajalta terveydenhuollon kokemusta, jotta diagnoosi olisi oikea. Vuorovaikutustilanne syntyy ihmisten välisestä vastavuoroisesta tiedonvälityksestä. Sitä voidaan ilmaista sanoin, elein, ilmein, katsein ja ääntelyin. Vuorovaikutukseen vaikuttavat tilanteen ilmapiiri, läsnäolijoiden todellinen kuunteleminen ja huomioon ottaminen sekä omien tarpeiden ilmaiseminen. (Duodecim Oppiportti, 2022.)

2.5 Digitaalinen ohjausmalli

Digitaalinen ohjausmalli korvaa tai täydentää perinteistä vastaanottoa. Sitä käytetään terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa vastaamaan potilaiden kysymyksiin ja palvelutarpeisiin. Nykyisten palveluiden piiriin pääsee läheteellä. Sisältönä ohjausmallin opastavalla polulla on tutkittua ja ajantasaista tietoa sekä suora yhteydenpitokanava hoitohenkilökuntaan. Palveluverkoston ohjausmallin pyrkimyksenä on vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa. Voimavarakeskeisessä ohjauksessa hyödynnetään osallistujien kykyjä, taitoja ja osaamista ongelmien ratkaisuun tai tavoitteiden saavuttamiseen (DigiGym, i.a.).

Digitaalisuus mahdollistaa yhteydenpidon helpommin ja ketterämmin. Monia ammattilaisia saadaan kerättyä yhteen ja hyödynnettyä heidän tietotaitoaan hyvällä esivalmistelulla. Moniammatillisuus on eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä saman asiakkaan asioiden eteen ja halu palvella asiakasta mahdollisimman kattavalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022b, s. 9–10.) Reeves ym. (2018) mukaan ryhmän vahvuus riippuu aina paikallisesta toimintaympäristöstä tai asiakkaan tarpeista. Monimutkaisissa ongelmatapauksissa ammattilaiset ovat enemmän riippuvaisia toisistaan verrattuna helposti ratkaistaviin asiakkaan ongelmiin. Monialaisella yhteistyöllä tavoitellaan henkilön palvelutarpeen arviointia, sosiaalihuollon toteutumista ja päätöksiä tehtäessä asiakkaan kokonaisvaltaisen edun toteutumista. Tavoitteena on varmistaa kattavasti sektorirajat ylittävä tuki. Monialaisen yhteistyön ydintekijöitä ovat yhteinen tavoite, vuorovaikutus ja luottamus muihin sektoreihin. Vastuutahon nimeäminen, toiminnan

jatkuva kehittäminen, selkeät kirjaamiskäytännöt ja kirjattu sopimus yhteistyöstä helpottavat työnjakoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2022b, s. 9–10.)

Alla olevassa kuviossa esitellään moniammatillisen työn laatu suhteessa yhteistyön määrään (kuviokuva 3).



Kuvio 3: Moniammatillinen työ yhteistyön määrän ja jaetun työn näkökulmasta (Mönkkönen & Kekoni, 2020).

Eri asiantuntijoiden luona käydessään fyysisesti tai etänä, asiakas joutuu itse luomaan kokonaiskuvan omasta tilanteestaan. Edistyneemmässä yhteistyötoiminnassa ammattilaiset pohtivat yhdessä asiakkaan tilannetta ja näin kaikkien asiantuntijoiden tietämys lisääntyy ja palvelu paranee. Asiakkaalle tämä näyttäytyy sujuvana palveluna ja ohjauksena. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 232–234.)

3 RASKAUSDIABETES JA DIGITAALISUUS

3.1 Raskausdiabetes

Raskaus- eli gestatiidiabetes (GDM) on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausdiabetes todetaan 12 tunnin paaston jälkeen otettavilla kolmella verinäytteellä. Raskaushormonien määrä veressä kasvaa, ja kehon rasvamäärä lisääntyy raskauden aikana. Tämän seurauksena insuliinin teho alkaa usein heiketä toisella raskauskolmanneksella. (Duodecim Terveyskirjasto, 2022.) Insuliini on haiman erittämä hormoni, joka

säätelee veren sokeripitoisuutta. Sen tehtävänä on varastoida ravinnosta saatu sokeri verestä kudoksiin. Yleensä haima pystyy valmistamaan insuliinia tarpeen mukaan lisää, jolloin veren sokeripitoisuus ei pääse kasvamaan liian suureksi. Jos insuliinin määrä ei lisäännä tarvetta vastaavaksi, veren sokeripitoisuus nousee ja kyseessä on raskausdiabetes. (Diabetesliitto, i.a.) Raskausdiabetes on yleinen kaikkialla maailmassa ja Suomessa sen ilmaantuvuus on noussut voimakkaasti. GDM on kansanterveydellinen ongelma ja sillä on haitallinen vaikutus äitiin ja sikiöön. (Masalin, 2021, s. 6.)

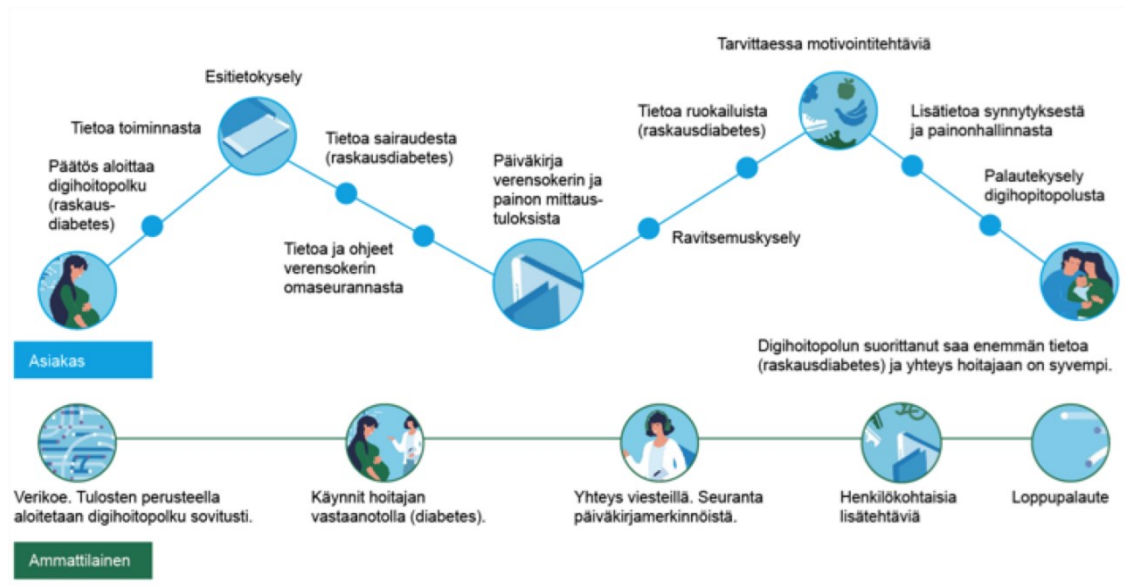
Raskausdiabetes ei aiheuta raskaana olevalle sairauden tunnetta, joten sokerirasituskoete tehdään raskausviikoilla 24–28 kaikille äideille, joilla on riskitekijöitä. Ensimmäinen näyte otetaan tutkimukseen tullessa, jonka jälkeen odottaja juo glukoosia liuotettua vettä. Seuraavat näytteet otetaan uudestaan tunnin ja kahden tunnin päästä glukoosin juonnista. Kahden tunnin kokeessa sokeriarvojen yksikin poikkeama aamuvirtsassa kertoo, että kyseessä on raskausdiabetes. Raskausdiabetekselle altistavia tekijöitä ovat äidin ylipaino, suvussa oleva taipumus diabetekseen, yli 40 vuoden ikä, aiemmassa synnytyksessä yli 4,5-kiloinen lapsi, aiempi raskausdiabetes ja munasarjojen monirakkulaoireyhtymä (PCO). Äidin tupakointi lisää GDM riskiä (Masalin, 2021). Raskausdiabeteksen merkittävin seuraus on liian suurikokoinen sikiö, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia raskausaikana ja synnytyksessä (Duodecim Terveyskirjasto, 2022). Vaikka joka toisella suomalaisella naisella on raskausdiabeteksen riskitekijöitä, voidaan hyvällä ruokavaliolla ja liikunnalla vaikuttaa omiin ennusteisiin (Diabetesliitto, i.a.).

Raskausdiabetes uusiutuu helposti seuraavassa raskaudessa ja vaarana on, että raskausdiabetekseen sairastunut saa 10–15 vuoden sisällä diagnoosin 2-tyypin diabeteksestä. Ennusteeseen voidaan vaikuttaa pitämällä huolta kunnosta, syömällä terveellisesti ja välttämällä liikalihavuutta. (Vounzoulaki ym., 2020.) Raskausdiabetes ja äidin ylipaino yhdessä lisäävät lapsen riskiä sairastua myöhemmin lihavuuteen, sokeriaineenvaihdunnan häiriöön ja metaboliseen oireyhtymään (Duodecim Terveyskirjasto, 2022). Suurin osa raskausdiabetekseen sairastuneista pystyvät pitämään oman sokeritasapainonsa kunnossa ruokavaliolla ja liikunnalla, mutta 15–20 prosenttia raskausdiabetekseensairastuneista tarvitsee lääkehoidon (Diabetesliitto, i.a.).

3.2 Raskausdiabetekseen liittyvä ohjaus

Kun odottavalla äidillä on todettu raskausdiabetes, ohjataan hänet verenglukosiin kotiseurantaan neuvolasta. Mukaansa kotiin neuvolasta odottaja saa verenglukosiin mittaukseen tarvittavat välineet. Kotiseuranta ja elintapaohjaus ovat tärkeitä asioita ohjauksessa. Näiden toimenpiteiden osoittautuessa riittämättömäksi, joudutaan aloittamaan lääkehoito ruokavaliohoidon rinnalla (Duodecim Terveyskirjasto, 2023a). Pääpaino ohjauksessa on elintavoissa. Säännöllisellä ateriarhythmillä ja terveellisellä ruokavaliolla turvataan sopiva energiansaanti. Näin ehkäistään äidin ja sikiön liiallista painon nousua, raskausdiabeteksen uusiutumista raskauden aikana sekä lapsen ylipainoa ja mahdollisia sydän- ja verisuonisairauksia. (Duodecim Käypä hoito, 2022.)

Raskausdiabeteksen ohjaus tapahtuu sekä lähi- että etävastaanottona. Digitaaliset palvelut tuovat helpotusta raskauden seurantaan. Apuna voidaan käyttää erilaisia arvioita kuten FINRISKI-mittaria, joka kertoo riskin 2-tyypin diabetekseen myöhemmässä vaiheessa (Duodecim Terveyskirjasto, 2021). Digitaalinen palvelukanava koostuu potilaan ja ammattilaisen välisestä yhteydenpidosta kyselyjen, päiväkirjojen, viestien välityksen, ryhmächatin ja etävastaanoton muodossa. Tavoitteena on palvella oikea-aikaisesti, paikasta riippumattomasti ja kohdenneusti. Asiakas saa ympärilleen ammattilaisverkoston, joka edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia raskauden ja raskausdiabeteksen hoidossa. Raskaana oleva ja ammattilainen tekevät yhdessä päätöksen aloittaa raskausdiabeteksen hoitopolku verestä mitatun korkean glukoosiarvon perusteella. (Valvira, 2022.) Palvelukanavan kautta voidaan lähettää äideille erilaisia kyselyitä ja lisäselvityspyyntöjä, järjestää etävastaanottoja ja chat-ryhmiä sekä lisätä keskinäistä viestintää oman hoitajan kanssa. Palvelukanava perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen (L 785/1992). Alla olevassa kuviossa 4 esitellään digihoitopolun työnkulku palvelumuotoilun keinoin.



Kuvio 4: Raskausdiabeteksen hoitopolku neuvolatoiminnassa (Tammelin, 2022. Terveydenhoitajaliitto).

Ammattilainen kertoo digitaalisesta hoitopolusta ja auttaa järjestelmän käyttöönotossa asiakkaan omalla puhelimella. Asiakas täyttää esitietolomakkeen verkossa kotonaan ja saa tietoa raskausdiabeteksestä ja verensokerin omaseurannasta palvelun kautta. Käynti diabeteshoitajan vastaanotolla mahdollistaa lisäyksymykset sekä sairauden kulusta ja seurannasta annettavat tarkentavat tiedot. Käypä hoito -suosituksen mukaan Suomessa glukoosirasituskokeen arvo oli poikkeava 20,6 % synnyttäjistä vuonna 2019 (Duodecim Käypä hoito, 2022).

Asiakas tallentaa digihoitopolulle verensokeriseurantatiedot ja painon muutokset päiväkirjasovellukseen omalla kännykällä päivittäin. Diabeteshoitaja seuraa etäyhteydellä asiakkaan vointia sekä lähettää lisäviestejä ja terveystarkastuksen ravinnosta ja liikunnasta. Tämän jälkeen diabeteshoitaja ja asiakas käyvät tuloksia läpi yhdessä etävastaanoilla. (Tammelin, 2022.) Lisäksi asiakas voi hakea tutkittua tietoa ravinnosta ja liikunnasta Terveyskylän ja Diabetesliiton sivuilta, josta löytyvät myös tukiverkostot (Terveyskylä, i.a-b; Diabetesliitto, 2023). Digihoidon tavoitteena on, että asiakas saa enemmän tietoa raskausdiabeteksestä, ravinnosta, liikunnasta ja verensokerin seurannan tärkeydestä. Tavoitteena on, että oikea tieto on kulkenut potilaan ja diabeteshoitajan välillä koko raskauden ajan. (Tammelin, 2022.) Sekä asiakas että terveydenhuollon ammattilainen voivat

antaa palautetta digihoitopolusta, hoidosta ja toiminnasta yksikölle tai johdolle, jota hyödynnetään toiminnan kehityksessä (HUS, i.a.).

3.3 Raskausdiabeteksen terveystalennus

Terveystalennuksella pyritään muuttamaan asiakkaan terveyteen liittyvää käyttäytymistä, ehkäisemään sairauksia sekä käsittelemään sairauden aiheuttamia tunteita ja haasteita. Talennus syntyi alun perin vastauksena kroonisten sairauksien yleistymiseen ja näiden sairauksien aiheuttamien psykologisten, käyttäytymiseen liittyvien ongelmien ymmärtämiseen. Tutkimus on osoittanut, että talennuksella on tärkeä rooli terveyden ylläpitämiseen ja sen parantamiseen (Todorova, 2022). Raskausdiabeteksessa terveystalennuksella on onnistuttu kohentamaan asiakkaan hyvinvointia. Onnistuminen edellyttää ravitsemuksen yhdistämistä osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2022a, s. 8). Digihoitopolun ansiosta terveydenhoitajille jää enemmän aikaa asiakkaan kohtaamiseen ja terveystalennukseen, sillä soke-riarvojen seurannat ja ravitsemuspäiväkirjat ovat käytössä jo ennen vastaanoton alkua. Asiakkaan asioihin on enemmän aikaa paneutua ja tämä antaa paremmat eväät terveystalennukselle. Tavoitteena on vähentää turhia puheluita ja viestejä sekä ottaa vastaan paremmin valmistautuneet asiakkaat vastaanotolle. Digihoitopolun tarkoitus on täydentää ja tukea ohjausta sekä lisätä tietoa jo ennen synnytystä. (HUS, 2022.)

Äitien motivaatio ja sitoutuminen hoitoon lisäävät elämänlaatua ja hyvinvointia. On tärkeää, että odottaja oivaltaa itse, miksi on tärkeää muuttamalla omia toimintatapojaan parantaa omaa terveyttään. Terveystalennusta antavalla ammattilaisella on useita keinoja käyttäytymismuutoksen tukemiseen. Mitä useampaa tekniikkaa ammattilainen hyödyntää, sitä varmemmin muutos onnistuu. Tekniikkoina voivat olla muun muassa avoimet kysymykset, vahvistukset, heijastava kuuntelu, tiivistäminen, itseohjautuvuus, tavoitteellisuus, vastuullisuudesta sopiminen, asiakkaan omat arvot/visio, palaute, itsetarkkailu, kumppanuus ja muutostalennus. Talennukset perustuvat käyttäytymistieteelliseen tutkimustietoon, ja niillä pystytään vaikuttamaan myönteisesti muun muassa diabeteksen

hoitoon. (Lindahl, 2019, s. 1499.) Kannattaa kuitenkin asettaa tavoitteet realistisesti ja arvioida niitä oikea-aikaisesti. Terveysvalmennusta antavat hoitajat omaksuvat valmennustaidot 1–3 vuodessa, ja osaamisen kehittyminen vaatii jatkuvaa tukea ja terveystalennuksen laadunarviointia (Itä-Suomen yliopisto, 2021).

Oikean tiedon löytäminen kootusti yhdestä paikasta parantaisi raskaana olevan elämää. Raskausdiabeteksen ehkäisyssä tärkeää on kiinnittää huomiota ruokavalioon, liikuntaan ja savuttomuuteen. Tärkein muutos kannattaa kohdistaa ruokavalioon, jolta vaaditaan säännöllisyyttä ja jonka pitää sisältää kasviksia, marjoja, hedelmiä ja runsaskuituisia hiilihydraatteja. Liikunta parantaa fyysistä rasitusta, laskee verensokeria ja nopeuttaa toipumista. Tupakoinnin lopettaminen turvaa lapsen kehityksen ja kasvun. Pienikin parannus voi tuoda ison hyödyn. (Neuvokasperhe, 2020.)

3.4 Omahoito

Maailmalla joka viides ihminen elää humanitaarisissa kriiseissä, jolloin terveydenhuolto pystyy tarjoamaan vain välttämätöntä apua. Itsehoidolla pystytään tukemaan yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Sillä pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään sairauksia, toipumaan huonovointisuudesta ja vammasta joko ammattilaisen tuella tai ilman sitä. Omahoitotoimenpiteet edistävät aktiivista osallistumista omaan terveydenhuoltoon sekä lisäävät itsemääräämisoikeutta, itsenäisyyttä ja terveyden ylläpitoon sitoutumista. Yksilöt valitsevat itsehoitotoimenpiteet useista eri syistä. Näitä ovat mukavuus, kustannukset, leimautuminen, luottamuspula ja syrjäytyminen. Laadukkaiden, näyttöön perustuvien omahoitotoimenpiteiden käyttöönotto vähentää kuolleisuutta, sairauksia ja helpottaa terveyden ylläpitoa globaalisti. (World Health Organization, 2022.)

Omahoito lisää ihmisen kykyä huolehtia itsenäisesti omasta terveydestään ja erilaisista sairauksista ammattilaisen tuella. Omahoitoa ovat elämäntapoihin liittyvät päätökset kuten liikunnan, ravinnon, tupakoinnin ja päihteiden käyttöön tehdyt muutokset. Ohjelmat ovat asiantuntijoiden suunnittelemlia kokonaisuuksia.

Lääkityksen valvonta ja terveysseuranta ovat nykyisin helpompia, sillä Oma Kanasta löytyy kansalaisten tiedot. Kantapalveluiden tiedot koostuvat muun muassa terveyden- ja sosiaalihuollon tallentamista terveystiedoista ja resepteistä, hyvinvointitiedoista, laboratoriotutkimuksista, kuvantamisista, rokotustiedoista ja lääkärintodistuksista. Kehitystyötä tehdään koko ajan ja uusia tiedostoja viedään Kanta-palveluun. (Kanta, i.a.-b.) Itsehoito-ohjelmat tarjoavat ohjeita ja neuvoja elintapamuutoksen tekemiseen sekä kertovat muutosten vaikutuksista terveyteen. Kuntoutusohjelmista saamallaan työkaluilla jokainen pysyy toteuttamaan elintapamuutoksen niin halutessaan. Omahoidosta löytyy verkkokursseja, jotka parantavat omahoidon onnistumista. Kurssien videot havainnollistavat ja rohkaisevat asiakasta toimimaan itsenäisemmin. Omahoitopalveluiden avulla pystytään kohdistamaan palvelut asiakkaalle paremmin. (Terveyskylä, 2022b.)

Omahoito tarjoaa syventävää tietoa ja käytännönläheisiä ohjeita tavallisimpien pitkäaikaissairauksien seurantaan ja terveysriskien hallintaan. Omahoito täydentää vastaanotolla annettua ohjausta ja aktivoi asiakasta hoitamaan itseään paremmin kotona. Asiakas voi kerrata vastaanoton jälkeen omahoidosta saamia ohjeita sekä opetella uuden glukosin mittauslaitteen käyttöä ja mittaustulosten ylös kirjaamista. Oman sairauden seuranta on helpompaa sekä ajasta ja paikasta riippumatonta. Asiantuntija-artikkelit lisäävät tietoa sairaudesta ja terveysriskeistä. Laskuri ja lomakkeet helpottavat sairauden seurantaa ja nopeuttavat reagoimista sairaudessa tapahtuviin muutoksiin. Omahoidosta hyötyvät erityisesti asiakkaat, joilla on äskettäin löydetty pitkäaikaissairaus, kuten myös asiakkaat, jotka potevat hoitoväsymystä, vastahakoisuutta hoidolle, haluttomuutta noudattaa terveellisempiä elämäntapoja tai vaikeuksia osallistua ryhmiin. Omaiset voivat hakea ja saada tarvitsemaansa lisätietoa ja tukea Omahoidosta. (Duodecim, i.a.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli haastattelujen avulla selvittää terveydenhoitajien asenteita ja näkemyksiä terveyspalveluiden tarjonnan uudistamisesta, digitalisoinnista ja osaamistarpeista. Tavoitteena oli tutkia terveydenhoitajien

teknologiaosaamista ja digitaalisia taitoja, joiden avulla pyritään parantamaan asiakkaiden asemaa palvelujärjestelmässä. Tavoitteena oli lisätä ajankohtaista tietoa terveydenhoitajien tämänhetkisestä työstä ja asenteesta tulevaan muutokseen sekä kerätä tietoa raskausdiabeteksen hoidosta. Tavoitteena on jatkossa kehittää etävastaanottoa ja muita digitaalisia palveluja tukemaan perinteistä hoitopolkua. Opinnäytetyössä kerätyn tiedon avulla voidaan kehittää digitaalista raskausdiabeteksen hoitopolkua Oulun, Kempeleen, Limingan ja Tyrnävän alueelle.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi terveydenhoitajat arvioivat nykyisen teknologiaosaamisen?
2. Missä osa-alueissa terveydenhoitajat tuntevat tarvitsevansa lisäkoulutusta digitaalisuuden lisääntyessä työtehtävissä?
3. Millaiseksi terveydenhoitajat kokevat etävastaanoton ja terveystalmenuksen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen soveltava menetelmä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavan ilmiön merkitystä, antaa ääni tietyille ihmisryhmälle, kuvata ryhmän ominaisuutta ja luokkaa. Tässä korostuvat tausta, ympäristö ja puhuttu kieli. (Jyväskylän yliopisto, 2021.) Selittävässä tutkimuksessa ratkotaan toiminnan, asenteiden ja uskomusten vaikutusta tutkittavaan ilmiöön ja niiden välistä vuorovaikutusta keskenään (Hirsjärvi ym., 2009, s. 129). Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut ovat oleellinen ja ratkaiseva aineiston keruumenetelmä (Palonen & Kylmä, 2022, s. 281).

Tutkimuksessa edetään aineiston ja tutkimusongelman keskinäisenä vuoropuheluna, jossa käydään keskustelua, analysoidaan tutkimusaineistoa ja pyritään olemaan neutraali tutkittavaan kohteeseen (Kiviniemi, 2015, s. 74). Tutkimuksen otannassa tutkimushenkilöiden määrä ei ole niin oleellista kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimusaineisto on riittävä, kun se alkaa toistaa itseään. Tutkimukseen valitaan henkilöt, jotka edustavat hyvin tutkittavaa, valittua aihetta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87–88.) Tunnusomaista laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimuskohdetta lähestytään sen tavanomaisessa ympäristössä (Palonen & Kylmä, 2022, s. 283). Laadullinen tutkimus on prosessi, joka etenee eri vaiheiden kautta aineistonkeruuseen ja muotoutuu vähitellen tutkimustuloksiin (Kiviniemi 2015, s. 74).

Tämä tutkimus oli laadullinen, puolistrukturoitu tutkimus, joka on yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä (Kananen, 2017, s. 89). Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset laaditaan etukäteen, ja haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 30). Tutkimuksen avulla pystytään selvittämään syvällisemmin tutkimuskohdetta ja ymmärtämään paremmin aihetta. Tutkimuksella pyritään lisäämään ymmärrystä, kasvattamaan hyödyllistä tietoa yksilöistä ja yhteisöistä sekä erilaisista ilmiöistä yhteiskunnan rakenteissa (Aaltio & Puusa, 2020). Laadullisella tutkimuksella tuotetaan lisää tietoa eriävistä

mielipiteistä tutkimuskohteen aiheista (Elo ym., 2022, s. 216). Tässä tutkimuksessa haastateltiin neuvolan terveydenhoitajia, joiden tekemät valinnat ja päätökset koskevat asiakasta, hänen terveyttään ja syntyvää lasta.

5.2 Aineiston keruu

Tutkimushaastattelu on joustava ja eri tarkoituksiin soveltuva menetelmä. Se voidaan toteuttaa kyselyhaastatteluna, jossa käydään läpi keskustelunomaisesti ennalta määrätyt aiheet. Menetelmällä tutkitaan asioita, joista tiedetään vähän. Tutkimushaastattelun avulla selvitetään ihmisten käyttäytymistä, mielipiteitä ja arvoja. Keskustelu koetaan helpoksi lähestymistavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, s. 11.) Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelut, kyselyt ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83). Haastattelu on kahden tai useamman henkilön välinen sosiaalinen kohtaaminen, jossa voidaan tulkita ilmeitä ja eleitä (Taylor ym., 2016, s. 119). Haastattelumenetelmää käytetään silloin, kun vastaukset saattavat olla monimerkityksellisiä, tai kun käsitellään arkaa tai tuntematonta aihetta. Ennen haastattelua kannattaa laatia hyvä haastattelurunko, harjoitella haastattelua ja testata käytettävät välineet. Haastattelun lopussa kannattaa vielä varmistaa, että kaikki oleellinen on kysytty. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 35, 185.)

Tiedonkeruussa hyödynnetään ihmisen tietämystä. Tutkimuksessa ei testata teorioita tai olettamuksia, vaan tutkija käyttää luokittelua ja tekee johtopäätöksiä (Holopainen, ym., 2020, luku 16). Tässä opinnäytetyössä aineistoa tarkasteltiin monelta eri kantilta ja kerättiin tietoa käyttäen kyselyhaastattelua aineistonkeruumenetelmänä. Puolistrukturoidut kysymykset muodostivat haastattelurungon, ja haastateltavat kertoivat ajatuksiaan vapaasti kysymysten pohjalta. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 65) esittävät, että kyselylomakkeella voidaan rajata aineiston ko-koa. Tämän vuoksi myös tässä tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta. Haastattelijalle jäi kuitenkin mahdollisuus selventää ja tarkentaa kysymyksiä haastateltavalle, kun kyseessä oli puolistrukturoitu haastattelu.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin yhdeksää neuvolaterveydenhoitajaa eri puolilta Suomea. Henkilöt valittiin tutkimukseen koulutuksen ja toimenkuvan perusteella. Tutkimuksen haasteena oli saada yhteys neuvolassa työskenteleviin terveydenhoitajiin ja innostaa heidät tutkimusaiheesta. Tutkimukseen valitaan yleensä haastateltavat sen mukaan, että he muodostavat yhdessä tietyn ryhmän ja tutkimuskohde määrittää ryhmän valinnan (Hirsjärvi ym., 2009, s. 84). Alla olevassa kuviossa 4 esitellään toteutettu aineiston keruuprosessi



Kuvio 4. Aineiston keruuprosessi

Tutkittavia lähestyttiin ensimmäisessä vaiheessa lähettämällä sähköpostia (LIITE 1) yhdyshenkilön kautta eri neuvoloihin ja kutsuja kyseiseen tutkimukseen lähetettiin yhteensä 14 kappaletta. Haastattelukutsu ja -kysymykset lähetettiin kaikille kutsutuille, sillä oli hyvä kertoa etukäteen haastattelun kulusta ja temasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85–86). Vain yksi terveydenhoitaja lupautui haastatteluun saadun sähköpostilähetyksen välityksellä. Toisen lähetykserran jälkeen kaikki jättivät vastaamatta yhtä lukuun ottamatta. Sen jälkeen soitin tutuille terveydenhoitajille ja kysyin, että kiinnostaisiko heidän kollegoitaan osallistua haastatteluun. Näin sain seitsemän haastateltavaa lisää. Syvällisempi haastattelu antoi paljon uutta tietoa terveydenhoitajien asenteista eri paikkakunnilta.

Tämän opinnäytetyön haastattelut tehtiin kysymällä asiantuntijoilta heidän ajatuksiaan haastattelulomakkeella (LIITE 2) ja avoimilla kysymyksillä. Haastattelut toteutettiin joulukuun 2022 ja tammikuun 2023 aikana. Haastattelut kestivät tunnin puoleentoista tuntiin, keskimäärin 75 minuuttia/haastattelu. Kaikki haastattelut toteutettiin Teams-videopuheluna, mutta osittain ilman kuvaa, sillä yhteydet eivät toimineet toivotulla tavalla. Kun haastateltavat olivat lupautuneet tutkimushaastatteluun, oli helpointa tavoittaa heidät etäyhteyden avulla välimatkojen

vuoksi. Etäyhteyden ansiosta haastattelut oli mahdollista toteuttaa laajemmalla alueella kuin mitä alussa oli suunniteltu.

Aikataulujen yhteensovittaminen etäyhteyden avulla oli kaikille helpompaa ja korona-ajan jälkeen etäyhteyden käyttö oli kaikille tuttua. Ensimmäisen haastattelun jälkeen tekniikkaa, ajankäyttöä ja aihealueessa pysymistä hiottiin, ja tiedon karttuessa haastattelut sujuivat jouhevasti. Kaikki haastattelut tallennettiin ja litteroitiin analysointia varten. Lisäksi haastattelutilanteessa haastattelijalla oli mukana haastattelukysymykset tietokoneella ja paperilla sekä kamera, lehtiö ja kynä. Tutkijan tehtäväksi jäi pohtia, mihin haastateltavien vastaukset johtavat ja miten ne vaikuttavat yhteiskunnan rakenteisiin. Tutkija voi halutessaan osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun ja kerätä tutkimustietoa yhteiskuntaa muuttavista käytännöistä (Kantola & Ekman, 2019, s. 15).

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston kokoamisen jälkeen aloitettiin analysointivaihe. Litteroinnin tarkkuus riippuu siitä, miten yksityiskohtaista tietoa aineistosta halutaan (Valli & Aaltola, 2015, s. 42). Laadulliseen tutkimukseen ei ole olemassa selkeää menetelmää, ja tutkija etsii litteroidusta tekstistä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimusongelmaan (Kananen, 2014, s. 9). Tutkimuskysymykset ohjaavat haastatteluanalyysiä ja tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisältöanalyysiä.

Puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi tapahtui heti haastattelujen jälkeen. Kun kaikki haastattelut oli tehty, koottiin vastaukset eri kysymysten alle ilman täytesanoja. Prosessin aikana luin tekstit useampaan kertaan läpi. Haastattelut tapahtuivat eri päivinä, ja litterointiin kului aikaa noin 2,5 tuntia haastattelua kohden. Puhtaaksikirjoitettua haastatteluaineistoa syntyi 3-sivua / haastattelu, riviväli 1, tekstityyppi Arial ja tekstikoko 12. Litteroitu ja nauhoitettu teksti säilytettiin kotikoneellani salasanan takana, ja materiaali hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Tutkijan tehtävä oli etsiä ja järjestää aineistoa niin, että siitä saadaan tuloksia. Tutkimusaineistosta etsitään toistettavuutta ja poikkeuksia sekä luodaan

kokonaiskuva. Tarkoitus on tehdä tulkintoja ja löytää tutkimukselle mahdollisesti uusi näkökulma. Luokittelu, tulkinta ja tiivistäminen mahdollistavat päättelyn. Luokkiin ryhmittely on välivaihe, jossa pyritään löytämään muuttujien välisiä yhteyksiä. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 136, 138, 142–149.)

Tutkimuskysymyksillä haluttiin lisätä tietoutta raskausdiabeteksestä ja sen hoidosta digitaalisesti. Uuden palvelun käyttöönottoon liittyvillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään nykyinen tilanne. Pyrkimyksenä on saavuttaa asiakaslähtöiset palvelut, joiden tarkoitus on parantaa palveluiden helppoutta. Tuloksissa on suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Lainaukset on numeroitu H1-H9, jolloin jokainen pelkistys löytyy tarvittaessa uudestaan haastattelukokonaisuudesta numeron avulla. Numero on nähtävissä sulkeisiin merkittynä lainauksena perässä. Aineistolähtöisestä analyysistä koostin haastattelujen kautta näkökulman, jossa tarkastelin lisäksi vuorovaikutustilanteita eri haastatteluissa. Aineiston analysointi on systemaattista toimintaa, jolla pyritään sen sisällöllisen merkityksen ymmärtämiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122).

Tämä tutkimusaineisto on analysoitu aineistolähtöisesti, jossa haastattelut on kuvailtu sanallisesti. Aineiston litteroinnin jälkeen teksti on pelkistetty ja luotu teoreettiset käsitteet. Näin löydetään tekstin keskeisimmät aihealueet. Tekstistä etsitään oleellisia kohtia, jotka pelkistetään. Aineisto ryhmitellään samaa tarkoittavien, nimettyjen alaluokkien alle. Sen jälkeen aineistoa luokitellaan ja siitä muodostetaan yleiskäsitteitä. (Tuomijärvi & Sarajärvi. 2009, s. 108.) Analyysin avulla on tarkoitus kartuttaa aineiston informaatioarvoa.

Litteroinnin jälkeen olen palannut tekstiin useita kertoja. Analyyttinen lähestymistapa tarvitsee oikeanlaisen aineiston purun. Yhdistävät tekijät ovat säännönmukaisuuksia, joita löytyy luokittelussa (Hirsjärvi ym., 2009, s. 149–150). Jokainen tutkija tarkastelee aineistoa aina omasta viitekehksestään (Ruusuvuori ym., 2010, s. 18–19, 25). Aineistosta nousi esille sekä toimintaa edistäviä että estäviä tekijöitä ja nämä on huomioitu tutkimusta tehdessä. Aineiston pohjalta oli mahdollista tehdä redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–127). Taulukossa 1 esitellään aineistolähtöisen analyysin luokitteluprosessi

tutkimuksen pääluokasta asiakkaan terveystalvännus. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan pääluokkien mukaisesti.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Asiakas kertoo itse oman terveydentilansa ja asettaa tavoitteet Asiakas saa tietoa ja ohjausta yksilöllisesti Asiakas kokee tulleen kuulluksi	Huoli omasta terveydestä - ennaltaehkäisevä toiminta	Terveydentilan kartoitus	Asiakkaan terveysvalmennus
Uskotaan ihmiseen ja luotetaan häneen Sovitaan selkeät tavoitteet ja ohjataan tekeminen ajattelun kautta Kehitetään osaamista Tuetaan, kannustetaan ja koulutetaan Asiakkaalle tarjotaan hänen itsensä tarvitsema tuki	Ohjattavan innostaminen	Motivointi	
Kunnioitetaan ja kuunnellaan toista Vahvistetaan myönteistä ilmapiiiriä Eläydytään toisen tilanteeseen, kannustetaan, ja tuetaan Harjoitellaan vuorovaikutustilannetta ja seurataan toisen käyttäytymistä	Yhteistyö ja tuki muutokseen	Vuorovaikutustilanne	
Korvaa tai täydentää perinteistä vastaanottoa Asiakas näkee kirjatut tiedot ja saa lisätietoa halumaansa aikaan Nopeuttaa tiedon saantia	Asiakaslähtöinen etäpalvelu, joka täydentää lähivastaanottoa	Täydentävä digihoitopolku	
Ammattilainen voi perehtyä tietoihin ennen vastaanottoa Asiakas välittää mittaus ja oiretietoja Asiakas saa videoita ja liisäohjeita ravintoon ja painonhallintaan	Avun saamisen helpottaminen ja tiedon lisääminen sairaudesta, terveiden elämäntapojen edistäminen	Raskausdiabeteksen digihoitopolku	

Redusointi eli pelkistäminen > Klusteriointi eli ryhmittely > Abstrahointi eli yleistäminen >

Tässä tutkimuksessa aineisto luokiteltiin kolmeen pääloukkaan, jotka olivat teknologiaosaaminen, asiakkaan terveysvalmennus ja palveluiden yhteensovittaminen. Näiden pääloukkien alle muodostui luokitteluvaiheessa yläluokat.

Teknologiaosaamisen yläluokat ovat digitaalisuuden merkitys, koettu käytettävyys ja toiminnallisuus sekä verkossa olevat palvelut, etäpalvelut ja lähivastaanotto. Asiakkaan terveystalvannuksen yläluokat ovat terveydentilan kartoitus, motivointi, vuorovaikutustilanne, täydentävä digihoitopolku ja raskausdiabeteksen digihoitopolku. Palvelujen yhteensovittamisen yläluokat ovat jaettavan tiedon luotettavuus, henkilöstön koulutustarpeet ja kustannusvaikuttavuus. Analyysin jokainen vaihe ja eri kategoria auttoivat vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Puusa & Juuti, 2020, s. 148–149). Tutkimustulokset esitellään kolmen pääluokan mukaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tutkimusta tehtäessä haastateltiin yhdeksää neuvolatyöntekijää eri puolelta Suomea. He kaikki olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia, joista kaksi oli lisäksi ammatiltaan kättilöitä. Kahdella oli useampia ammatteja ennen terveydenhoitajaksi ryhtymistä. Heillä oli takanaan 3–46 työvuotta, ja kaikki olivat työskennelleet 2–25 vuotta terveydenhoitajana neuvolassa. Neuvoloiden toimintaympäristöjä ei erityisesti selvitetty haastatteluiden yhteydessä.

6.2 Teknologiaosaaminen

Terveydenhoitajien teknologiaosaamisen laajuutta pystyttiin arvioimaan haastattelusta saatujen tulosten perusteella. Haastatteluista kootun aineiston sisältönä on digitaalisuuden merkitys terveydenhoitajille, koettu käytettävyys ja toiminnallisuus sekä verkossa olevat palvelut ja etäpalvelut raskausdiabeteksen hoidossa. Haastateltavien mukaan hoitotyö vaatii uuden teknologian oppimista ja osaaamista. Teknologiaosaamisella on suuri merkitys heidän päivittäisessä työssään. Digitaalisuus tarkoittaa terveydenhoitajille laitteita, sovelluksia ja ohjelmia sekä

sähköistä tiedon hankintaa, luomista ja tallentamista. Yleinen näkemys oli, että harva ihminen selviää ilman digitaalisuutta ja teknologiaa. Ne tuovat helpotusta ja haasteita sekä mahdollistavat isojen tietomäärien käsittelyn. Puolet terveydenhoitajista koki teknologian käytön helppona. Toimimattomana se hidasti työskentelyä sekä sai aikaan lisäselvityksiä ja -käyntejä potilaille. Tällöin terveydenhoitajien työkuorma kasvoi. Osalla terveydenhoitajista oli käytössään vielä vanhoja laitteita, joista puuttui nettiyhteys, mikä hankaloitti työntekoa.

Positiivisia tunteita. Se on tärkeä työväline. Etsin ajantasaista tietoa, kirjaan asiakaskäynnit, dokumentoin ne, olen yhteydessä muihin ammattilaisiin ja asiantuntijoihin. Laboratoriotulokset ja sairaalakäynnit löytyvät sieltä. Ilman sitä, olisi vaikea tulla enää toimeen. (H1)

Välillä digitaalisuus herättää huonoja tunteita, jos ohjelma tai laite ei toimi. (H4)

Koettu käytettävyys oli parantunut ohjelmien käytön ja oppimisen myötä, mutta uusia toimintoja terveydenhuoltoon tuli koko ajan lisää. Eri ohjelmien käyttöä ei koettu vaikeana, mutta ikä, heikot tietotekniset taidot ja ohjelmien monet toiminnot tekivät niiden käytöstä haastavia osalle tutkimukseen osallistuneista. Osa sivustoista oli suunniteltu hyvin, ja toiminnot olivat helppokäyttöisiä. Uusien toimintojen ja ohjelmien lisääntyminen kuten asiakaspalvelu, lisääntyneet Maisa-viestit ja ajanvaraustoiminto veivät entistä enemmän työaika ja osa palveluista oli automatisoimatta. Palvelujen toiminnallisuudelta toivottiin helppoutta, selkeyttä ja toimivia ratkaisuja. Osa sivustoista oli hankalia, ja tarvittava tieto löytyi monen klikkauksen takaa, ohjelmat ”tilttasivat” ja kaksoiskirjausta oli liikaa. Oikean polun löytäminen oli välillä hankalaa sekä työntekijöille että asiakkaille. Tietotekniikkaosaamisen heikko taso vaikutti työn sujuvuuteen. Terveydenhoitajilla oli sekä osaamista että osaamattomuutta. Kaikki hakivat tietoteknisiin ongelmiin apua työ-kaverilta tai teknisestä tuesta.

Lifecare on helppokäyttöinen ohjelma. Olen käyttänyt montaa eri ohjelmaa, ei ole ollut ongelmia niiden käytössä... (H1)

Kanta-palvelut on helppo käyttää, mutta vanhemmille ihmisille sen käyttö ei ole helppoa. Se tuo lisähaasteita osalle ihmisistä. Uudet ohjelmat tuovat haasteita työntekijöille työelämäään. Riippuu käyttäjän taidoista, osaako hyödyntää teknologiaa, riippuu

tietotekniikkataidoista. Voi lannistaa käyttäjän, jos ohjelmat uudistuvat. Voi kokea, että ammattitaitoa ei enää ole. (H3)

... kun kaikki digitalisoituu ja järjestelmä ei toimi, kaikki on silloin seis. ... Järjestelmä ei ole käytännönläheinen ja yhteydet eivät toimi. Sähköiset lähetteet jäävät lähettämättä. Aina vaan mennään uuteen ja palvelut tulevat keskeneräisinä. Kipuillaan... (H9)

Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että verkkosivustot tarjosivat hyötyjä, ja ne olivat päivittäisessä käytössä kaikilla haastatelluilla terveydenhoitajilla. Perusvastaanoton lisäksi he käyttivät työssään jotain potilastietojärjestelmää (Apotti tai Lifecare). Päivittäisessä käytössä olivat kunnalliset ja valtakunnalliset palvelut. Kaikki terveydenhoitajat käyttivät sovelluksena Google hakukonetta ja Google Maps tiekarttaa, sähköpostia ja Teams -kokouspalveluita. Terveydenhoitajilla oli käytössä tulkkitilauspalvelut (Tulka), kunnalliset palvelut esim. Helmi, neuvola-palvelut, Neuvokasperhe, Diabetes, Terveyskylä, Duodecim Terveysportti, Sarastia, Naistalo, Office-ohjelmat, Pegasos, ja THL. Pohjoisempana neuvoloissa oli käytössä muun muassa Ipana, omahoito, Optomed, Neuko, omatyötila (asiakasohjeet), M2 (matka- ja kuluhallinta), työvuorosunnittelu ja chat-palvelu. Haastateltavien sähköisten palveluiden käyttö oli lisääntynyt, sillä tarjonta oli monipuolistunut.

Lähivastaanoton lisäksi on neuvoloihin ja terveydenhuoltoon tulossa kiinteänä osana etävastaanotot. Etäpalveluiden (eHealth) hyötynä terveydenhoitajat näkivät tiedon nopean jakamisen suurille ihmismäärille, ajansäästön ja tehokkuuden. Matkoihin ei menisi työaikaa ja linkkejä kykenisi jakamaan etäyhteyden aikana. Etävastaanotolla käynti olisi nopeaa ja toimivaa ja asiakas pystyisi osallistumaan vastaanotolle jopa sairaana. Yhteydenpito olisi helppoa, ja se toisi lapsiperheille parannusta arjen kiireeseen. Tarvittaessa yhteyden pystyisi ottamaan etäpalvelun kautta vaikeasti tavoitettavaan asiakkaaseen. Etävastaanotto madaltaisi kynnystä ottaa yhteyttä neuvolaan ja jotkut asiat saattaisivat olla helpompia käsitellä etävastaanoton välityksellä. Tutkimushetkellä etäpalvelu ei ollut päivittäisessä käytössä yhdelläkään terveydenhoitajalla neuvolassa. Etävastaanotto oletettiin toimivan parhaiten synnytys- ja perhevalmennuksessa sekä satunnaisissa lääkärin etävastaanotoissa. Päivittäin terveydenhoitaja teki kymmeniä yhteydenottoja asiakkaisiin tai asiantuntijoihin sähköpostin, Maisa-viestin, puhelun tai

lähikontaktin kautta. Jos etävastaanotto olisi helppo toteuttaa ja prosessi kun-
nossa, terveydenhoitajat varaisivat etäaikoja enemmän.

Hyvä, kun voi olla etävastaanotolla kipeänä (H1)

*Saatavuus, helppous... madaltaa kynnystä tietyissä asioissa. Helppo osallistua ja ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Kontakti voi olla helpompaa vaikka terveyskeskukseen. Lapsiperheille se tuo hel-
potusta arkeen, ei tarvitse raahata lapsia aina vastaanotolle (H4)*

Nopeus ja tehokkuus on hyvää sähköisissä palveluissa. Tietoa saa heti. Etävastaanottoa ei käytetä. Raskausdiabeteskäynti voisi olla etänä. (H7)

Toiminnan estäjinä etävastaanotossa terveydenhoitajat kokivat, että asioita olisi vaikeaa hoitaa etäyhteydellä tietämättä tarkasti, mitä asiakas välttämättä tarvitsee. Kaikilla asiakkailla tai henkilökunnalla ei ole riittävän hyviä tietoteknisiä taitoja etävastaanoton pitämiseen. Huonot yhteydet tai toimimaton linja hankaloittivat etävastaanoton pitämistä, ja sovellusten lataaminen vaati osaamista käyttäjältä. Etäkameroita oli vain osassa neuvoloista, ja kohtaaminen epäaidolta etäyhteydellä ilman kameraa. Kielimuuri ja erilaiset kulttuurit hankaloittivat etävastaanottoa. Lähivastaanotto oli normaali käytäntö neuvoloissa, sillä neuvolakäynnit vaativat tavallisesti fyysisiä toimenpiteitä ja vastavuoroista kohtaamista.

Helpompi hoitaa face to face. Kaikessa pitää huomioida resurssit oikein. Synnytys- ja perhevalmennukset saivat hyvää palautetta aiemmin, ryhmät olivat pienempiä. Nyt on tullut ”paskaa palautetta” etävalmennuksista. Pitää olla vaihtoehtoja. Verkostoituminen ja keskustelu jäävät pois. (H2)

Ihmiskohtaukset ja aitous jää pois. Vastauksen tulkinta on hankalampaa. Ihminen sanoo jotain, elekieli jää pois. On helpompi peittää, jos jostain asiasta ei halua puhua. Huonot yhteydet. Etävastaanottoja ei ole paljoa. Teknologian käyttö on välillä epävarmaa. (H4)

Lähivastaanotot käytössä. Tietyissä tilanteissa voisi olla etävastaanotto. Monet asiat vaativat sen, että asiakas on paikalla. (H7)

6.3 Asiakkaan terveystalmentus

Asiakkaan terveystalvannuksen laajuutta pystyttiin arvioimaan haastattelusta saatujen tulosten perusteella. Haastatteluista kootun aineiston sisällönä on terveydentilan kartoitus ja motivaatio, vuorovaikutustilanne ja täydentävä digihoitopolku. Terveystalvontaja tekee jokaiselle neuvolaan tulevalle odottavalle asiakkaalle terveystalvontituksen, jossa selvitetään muun muassa säännöllinen lääkitys ja perussairaudet kuten diabetes. Suurin osa raskaana olevista asiakkaista on täyttänyt esitietolomakkeen ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Vain osa tiedoista siirtyy automaattisesti asiakkaan potilastietoihin. Vastaanotto aloitetaan yleensä käymällä läpi esitietolomakkeen kysymykset ja tehdään samalla uusi kartoitus. Avoimet kysymykset, haastattelu ja luottamuksellinen tunnelma käynnin aikana ovat tärkeitä, jotta asiakkaan on helpompi olla avoin ja luottavainen. Asiakkaan on koettava itsensä hyväksytyksi ja kokonaiseksi.

Yleensä otan asiakkaan vastaan niin, että kysyn ensin, onko aihe uusi vai onko jo asiasta tietoa asiakkaalla. Netissä asiakas on saattanut täyttää esilomakkeen ennen käyntiä. Käydään vielä asiat läpi, jotta tiedot ovat oikeat. Tehdään tarkastus. (H4)

Aika lailla haastattelemalla. Ensikäynnillä haastatellaan molemmat vanhemmat. Täytetään audit-lomake, kysytään päihteiden käytöstä ja sairauksista. Kysytään ruokailu- ja liikuntatottumuksista. Tarvittaessa ruokapäiväkirja. Pienin askelin tehdään tarvittavat muutokset kerralla. (H7)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydentalvontajat kertoivat, että heidän asenteellaan on merkitystä potilaan motivaatioon. Hyvä tapa motivoida asiakas oli kertoa, miksi kannattaa toimia ohjeiden mukaan. Motivointi ei aina ole helppoa, ja silloin palaute oli paras keino saada raskaana oleva asiakas kiinnostumaan omasta terveydestään. Positiivinen ja elämänmyönteinen asenne toimi hyvänä suunnannäyttäjänä. Kannattaa huomioida pienetkin onnistumiset ja luoda hyvä kontakti asiakkaaseen. Merkitystä oli myös sillä, kuinka terveydentalvontaja käsittelee sekä asiakkaalle että terveydentalvontajalle itselleen hankalan asian. Lopulta asiakas tekee kuitenkin itse päätöksen, miten toimii terveytensä ja hyvinvointinsa suhteen.

Asenteella on varmasti merkitystä. Kaikki lähtee potilaan omasta motivaatiosta, se ei ole aukoton. Oma halu tehdä muutos on tärkeintä (H1)

Uskon, että asenteella on paljon vaikutusta. On eroja, miten asiaan paneudutaan. Motivointi ei aina ole helppoa. Uskon, että siihen osaltaan vaikuttaa asiakas. Asiakas itse tekee päätöksen, miten toimii. Asiakkaat ovat erilaisia. (H8)

Motivoin asiakasta keskustelemalla, huumorilla, hymyllä ja joskus pienellä kosketuksella, ei hätää. Kontaktin saaminen asiakkaaseen on tärkeää ja haluan panostaa siihen. Motivointi on tosi, tosi iso juttu. Jotkut ovat varautuneempia ja silloin joudun tekemään töitä vähän enemmän. (H5)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista koki, ettei teknologia vaikuta aitoon kohtaamiseen vastaanotolla, jos tekniikka toimii. Hyvään vuorovaikutukseen auttavat kyky eläytyä toisen asemaan ja kunnioitus asiakasta kohtaan. Tämä vähentää stressiä ja helpottaa yhteistä tapaa toimia uudessa tilanteessa. Jos videoyhteys on käytössä etävastaanotolla, ja kohtaaminen on muuten onnistunut, teknologia ei estä aitoa kohtaamista. Osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista kertoi vuorovaikutustilanteen riippuvan vastaanotolla asiakkaan ja terveydenhoitajan välisestä kemiasta. Osa heistä koki, että etävastaanotto oli este hyvään vuorovaikutukseen, sillä aito ja keskusteleva kohtaaminen ei välity pelkästään kuvan ja äänen avulla. Ajan rajallisuus ja kirjaaminen vievät huomiota varsinkin, jos tekniikka ei toimi. Jotkut terveydenhoitajat eivät kirjaa lainkaan asiakasvastaanoton yhteydessä tietoja asiakkaasta potilastietoihin vaan tekevät kirjaukset vasta vastaanoton jälkeen. Tämä on harvinaisempaa pääkaupunkiseudulla, jossa neuvolan asiakasmäärät ovat suuret ja aikataulut ovat tiukat.

Ei estä, jos on näköyhteys. Ruudun välityksellä välittyy empatia ja puhetyyli. (H1)

Joo, kyllä estää, koska ei tapaa asiakasta kunnolla. Kun hänet näkee, se kertoo jo paljon asiakkaan tilanteesta. Kirjaaminen tapahtuu käynnin aikana ja osittain jatkuu käynnin jälkeen, jos asiakkaalla on ollut ongelmia... (H3)

Haastateltavien mukaan täydentävällä digihoitopolulla, joka sisältää myös vastaanoton terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, on edellytykset saavuttaa hyvinvointivaikutukset ja helpottaa terveydenhoitajien työtä. Digihoitopolut lisäävät asiakkaan tiedon määrää, ja tavoitteena on helpottaa työntekijöiden ja asiakkaiden elämää. Tutkimuksen mukaan digitaalisuudella voidaan saavuttaa

raskausdiabeteksen hoidon hyvinvointivaikutukset noudattamalla ammattilaisen antamaa ohjausta, johon liittyvät ohjeet löytyvät lisäksi OmaKannasta. Suullinen ohjaus lähivastaanotolla ei aina riitä, vaan asiaan on palattava uudelleen seuraavalla käynnillä. Motivoituneesta asiakkaasta hyötyy koko yhteiskunta.

Haastatellut terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaita mittausvälineiden käytössä, terveellisissä elämäntavoissa, riittävässä unenlaadussa, ravinnossa ja liikunnassa. Digihoitopolku voi täydentää annettavaa ohjausta tai korvata perinteistä vastaanottoa. Digipalveluiden käyttämiseen vaikuttaa palveluiden toimivuus ja saavutettavuus erilaisille käyttäjäryhmille. Raskausdiabetespotilaiden määrä on kasvussa, ja osa raskaana olevista kokee, ettei saa tarpeeksi tukea neuvolasta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan raskausdiabeteksen digihoitopolulle toivottaisiin selkeitä ja hyviä toimintaohjeita, joita olisi helppo noudattaa. Digihoitopolulla tulisi kertoa, mitä raskausdiabetes tarkoittaa äidin ja vauvan kannalta ja miksi sitä hoidetaan. Digihoitopolku on ajasta riippumatonta, keskitettyä ja sieltä löytyy ajantasaista tietoa. Terveydenhoitajat ohjaavat mielellään asiakkaat digihoitopolun pariin. Asiakkaat käyttävät aktiivisesti appeja, joten digihoitopolun käyttöönotto on helppo omaksua.

Hyvät ja selkeät ohjeet, miten toimia. Miten mitata verensokeria, ruokaohjeita. Selkeä ja helppo käyttää. Vastuutettaisiin asiakasta itseään hoitamaan raskausdiabetesta hyvin. Jos kaikki on pielessä, lähetetään erikoissairaanhoidon, lääkärille ja diabeteshoitajalle. (H2)

Olen positiivisin mielin ottamassa uusia lähestymisiä käytäntöön. Pitää olla vaihtoehtoja ja ideointia. Haasteena ovat maahanmuuttajat, joille asiat ovat muutenkin hankalia. Ajattele vaikka, että menet itse Syyriaan ja kaikki palvelut ovat syyriaksi ja navigoit siellä Apotissa, ei se ole helppoa. Pitää huomioida se, että asiakkaat saa motivoitua ja käymään neuvolassa. Koronan jälkeen on jäänyt paljon lapsia pois neuvolasta. (H3)

Haluaisin ruokavalion parempaa ohjeistusta (vähän täsmällisempää), saisi vertaistukea. Ensimmäinen diagnoosi kauhistuttaa asiakasta ja hän ottaa sen raskaasti. Lempeitä liikkeitä, mitä voi tehdä raskausaikana. Asiakkaat syyttävät itseään, olisiko pitänyt syödä eri tavalla. Asiakkaat tarvitsevat konkreettisia tietoja/asioita. Ensi tieto ja tuki on tärkeää. (H7)

Totta kai digihoitopolkuun olisi tarvetta. Liikuntaan ja ravitsemukseen tarvitaan apua. Osalle asiakkaista joudutaan tehdä täyskäännös

ruuassa. Toivoisin enemmän ohjausta digihoitopolun kautta. Valta-kunnalliset ohjeet löytyy. Kun paastoarvot nousee, viite arvot pitää olla nähtävillä. Osa ei mittaa, kun arvot ovat olleet hetken kunnossa. Tarvitaan käytännönneuvoja. Digihoitopolku tekisi muistutuksia ja kertoisi, kun ei ole viitearvoissa. Ehdottaisi lenkille lähtöä, syö aamupala, antaisi vinkkejä... Ipana antaa nyt viitearvot, joka motivoi asiakasta. (H9)

Suurin osa haastatelluista terveydenhoitajista kaipas ravintoterapeutin ja fysioterapeutin lisäohjeita. Fysioterapeutin ohjeita kaivattiin itsehoitoon ja liikkumisen edistämiseen. Yleisesti neuvola-asiakkaiden erityisruokavaliot ja ylipaino olivat lisääntyneet. Haastateltavat toivoivat, että digihoitopolulta löytyisi konkreettisia kuvia, ruokareseptejä ja -ohjausta, liikuntavideoita, myös vieraskielisille. Hiilihydraattien laskemismalleja ja ohjausta näytteenottotekniikkaan kaivattiin videoina ja kuvina. Viitearvot, joissa tulisi pysyä, pitäisi näkyä selkeästi. Ohjelma kertoisi vaa-dittavat toimenpiteet raskausdiabeteksen osalta, jos sokeriarvot eivät pysy vii-tearvoissa. Digihoitopolulta löytyisivät reaaliaikaiset asiakkaan sokeriarvot, oh-jausmateriaali ja muistutukset tehtävistä asioista. Ääniohjaustoiminnolla olisi asi-akkaan helppo lisätä tiedot syödyistä ruoista ruokapäiväkirjaan.

Haastatteluissa ilmeni, että terveydenhoitajat odottavat johdolta enemmän tukea työn tekemiseen ja uusien palveluiden läpikäymiseen. He kokivat tarvitsevansa rohkaisua ja kannustusta, jotta uudistus onnistuu asiakasrajapinnassa. Tutkimus-aineistosta selvisi, että raskausdiabeteksen digihoitopolku voisi olla irrallinen osio neuvolaprosessissa. Alla olevassa kuviossa esitellään raskausdiabeteksen digi-hoitopolun muutos hyvinvointia tukevaksi kokonaisuudeksi, jossa asiakkailla on uudet vaikuttamistavat, vahva luottamus ja osallisuus järjestelmään, digitaalinen sivistys sekä tuki kestäviin elämäntapoihin (kuvio 6). Kuvio on syntynyt aiemmin hankitun tiedon ja saatujen tulosten perusteella.



Kuvio 6: Työskentelytapojen muutoksen kokonaiskuva raskausdiabeteksen digihoitopolulla hyvinvointia tukevaksi kokonaisuudeksi, joka perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja tekoälyn hyödyntämiseen.

Raskausdiabeteksen digihoitopolku tukee raskaana olevaa, jossa asiakas on keskiössä. Tämä vaatii aktiivisuutta odottajalta, sillä raskausdiabetes edellyttää sokeriarvojen mittaamista, ruokavalion seuranta ja aktiivista liikkumista. Ohjaustilanne digitaalisessa palvelussa perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, jossa keskustellaan viestien ja etävastaanottojen välityksellä. Moniammatillinen tiimi tukee tätä kokonaisuutta. Olennaista on kerätä tietoa asiakkaasta ja hyödyntää saatua tietoa raskaana olevan ohjaamisessa ja digihoitopolun kehityksessä. Tavoitteena on asiakkaan ja ammattilaisen vahva luottamus ja osaaminen, hyvä digiopastus, korjaava ja ajantasainen palvelu sekä asiakkaan

kokonaisvaltainen hyvinvointi. Tekoälyn hyödyntäminen digihoitopolulla auttaa tunnistamaan raskaana olevien asiakkaiden terveydentilan, ennaltaehkäisee sairauksia, tekee klinisiä päätöksiä ja tulee apuun asiakkaan tilan heikentyessä sekä palkitsee asiakkaan onnistuessa tavoitteissaan. Raskausdiabeteksen hoitopolkua voidaan tukea sensoriteknologian avulla kuten automaattisella verensokerimittarilla, kalorilaskurilla ja elintoimintojen seurantalaitteella.

6.4 Palveluiden yhteensovittaminen

Haastatteluaineistoon perustuen palveluiden yhteensovittaminen koostuu jaettavan tiedon luotettavuudesta, henkilöstön koulutustarpeista ja kustannusvaikuttavuudesta. Kaikki terveydenhoitajat kokivat, että jokainen jaettava materiaali sisältää luotettavaa tietoa ja lisää varmuutta julkisiin palveluihin. Palveluiden yhteensovittaminen on mahdollistanut paremmat palvelut sekä asiakkaille että ammattilaisille. Digitaalisuus on helpottanut luotettavan tiedon hakemista ja välittämistä asiakkaille kaikissa neuvoloissa. Tiedot ovat paremmin turvassa sähköisesti ja tietoturva on vahvistunut merkittävästi aiemmasta, jolloin asiakkaiden paperit olivat henkilöstön pöydillä. Digihoitopolulta löytyy luotettavaa tietoa toisin kuin hakukoneilta, jolloin sisältönä saattaa olla marginaalitietoa. Asiakkaat etsivät kuitenkin tietoa monista eri lähteistä kuten keskustelupalstoilta ja erilaisista ryhmistä. Tällöin tieto ei ole tutkittua, luotettavaa tietoa vaan sitä ohjaavat ihmisten kokemukset ja kertomukset, jotka saattavat aiheuttaa pelkoa osassa asiakkaista. Terveystietäjien on tärkeää kertoa vastaanottokäynneillä, mistä käyttökelpoista tietoa löytyy. Oikean tiedon etsiminen ei aina ole helppoa. Nettikeskustelut vaikuttavat neuvolapalveluiden käyttöön muun muassa vaatimuksina lisätutkimuksiin. Nykyään raskaana olevat ovat erityisesti halunneet rautainfuusioon tai kaliumtestiin. Koska ihmiset kertovat kokemuksistaan, löytyy aina uusi trendi oman hyvinvoinnin parantamiseen.

Digihoitopoluista löytyy turvallista tietoa. Googlen kautta saa välillä virheellistä tietoa. Se lisää asiakkaiden pelkoja. Marginaalitieto lisää normaalitilanteessakin asiakkaan pelkoja. (H1)

Kun oikeat lähteet löytyvät, silloin tieto on turvallista. Keskustelupalstat saattavat aktivoida pelkoja. On tärkeää puhua käynneillä, mistä

turvallista tietoa löytyy. Meidän omalla alustalla on päivitettyä tietoa. Pitää vaan itse huomioida se. (H7)

Materiaalit ovat luotettavaa tietoa, mutta osa materiaaleista on vanhoja, laahaa perässä. Tiedot ovat valtakunnallisia. Esimerkiksi materiaaleissa on puhetta maidon juomisesta (voisi korvata kalsiumilla). Tarvitessa ohjataan ravitsemusterapeutin ohjaukseen tai sit just liikuntajuttuihin, ne ovat niin ympäröityjä. Ihmiset ovat niin eri kuntoisia ja eri vaiheessa raskautta. Monia asioita joutuu lisäselvittämään myöhemmin ja uusia asioita vastaan. Nyt materiaalit ovat vähän tylsiä lukee. Saa erilaisia vastauksia, riippuen siitä, kuka vastaa. (H4)

Yleisesti terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta uusiin sähköisiin ohjelmiin ja laitteisiin. Yli puolet haastatelluista kertoi tarvitsevansa lisäkoulutusta ajanvarauskirjojen luomiseen, sähköiseen asiointiin, laboratoriotestien tulkintaan ja Apotin nippelitietojen syöttöön. Viikottaisissa tiimipalavereissa voisi jakaa terveydenhoitajille uusia vinkkejä tietoiskumaisesti. Muutama terveydenhoitaja kertoi, ettei tarvitse apua uusiin ohjelmiin vaan pärjää itsenäisesti hyvillä ohjeilla.

Terveydenhoitajat halusivat koulutusta erityisesti kulttuuritietouteen, maahanmuuttoon, omaolon käyttöön ja etävastaanoton pitämiseen. Teams lisäkoulutukselle on tarvetta, jos etävastaanotot alkavat asiakkaiden kanssa. Silloin tarvitaan toimivat etäyhteydet asiakkaisiin. Apua haluttiin saada kuvanmuokkausohjelman ja Sarastia -henkilöstöhallintaohjelman käytössä, kuvien vastaanottamisessa ja tallentamisessa tietokantaan sekä Apotti- ja Lifecare -ohjelmien sujuvammassa hyödyntämisessä. Uusien, hyvien sovellusten löytäminen koettiin vaikeaksi. Ilman riittävää tukea jääneet terveydenhoitajat tunsivat, että kehittyminen ja työn tekeminen on nykyään hitaampaa kuin aiemmin.

Yleinen käyttö Apotissa vaatisi lisää harjoitusta. Pikkunippelitietoon olisi hyvä olla viikottainen tietoisku. Silloin ei tarvitsisi kysyä jotain koko ajan. Joku tietää jotain ja joku toinen jotain, ei koottua tietoa. Fiilis on, että aina on kiire. (H5)

Lifecaren kanssa on ollut haasteita, tarvittaisiin enemmän koulutusta. Työn lomassa opiskeltiin. Kaikki eivät toimi samalla lailla, vaan toinen kertoo toiselle. On vähän kuin rikkinäinen puhelin. Apua on pakko pyytää, kun ei itse osaa. Opetamme toisiamme. Tieto ei siirry kaikille, toinen kertoo toiselle ja toinen toiselle. Ehdottomasti olisi ollut syytä saada enemmän koulutusta. (H9)

Hankala sanoa, kun ei ole tietoa, mitä olisi tarjolla. (H6)

Kehittyminen hitaampaa, kun ei ole saanut tarpeeksi koulutusta. Opettaja olisi voinut opettaa paikan päällä, olisi voinut olla parempaa koulutusta. Viime aikoina sitä ei ole ollut ollenkaan. (H8)

Tulosten analysointi selvitti, että kustannusvaikuttavuutta voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota resursseihin ja toimintaan. Tiedonkulkua tulisi kehittää ja asioista pitäisi tiedottaa nopeammin, kun jokin toimintatapa muuttuu neuvolassa tai sote-alueella. Resursseja voidaan kasvattaa lisäämällä digivastaanottoja ja tehostamalla ryhmämuotoista ohjausta. Laboratoriokokeiden tiedot ja lääkäreiden kirjaukset pitäisi liittää yhteiseen järjestelmään ja siten vähentää päällekkäisiä kirjauksia työaikaa säästäen. Asiakkaan jatkohoitoon pääsyä voidaan kehittää yhtenäisellä ohjauksella. Osalla alueista joudutaan lähettämään erikoissairaanhoidon asiakkaita, jotka voitaisiin hoitaa terveyskeskuksessa ilman nykyistä hoitajapulaa.

Toimintaan voidaan vaikuttaa ottamalla käyttöön sähköinen neuvolakortti. Työtä helpotetaan tulostamalla asiakkaalle valmiit materiaalit yhdestä paikasta eri kieliversioilla. Tulkkien peruminen, hoitajien poissaolojen kirjaukset ja asiakassiirrot voitaisiin tehdä helposti aikaa säästäen sujuvilla järjestelmillä. Terveystenhoitajat ehdottivat kustannusvaikuttavuuden parantamista iltavastaanottojen lisäämisellä ja palvelujen tarjoamisella yhdeltä luukulta. Asiakas voisi kirjata itse mittaustulokset suoraan järjestelmään ilman hoitajan apua kuten iPana-sovelluksessa. Työhyvinvoinnin lisäämiseksi työterveyshuoltoon pääsy pitäisi tehdä helpommaksi henkilökunnalle, jotta työkyky pysyisi hyvänä ainakin eläkeikään asti.

Uusiin laitteisiin perehdytys on tärkeää hoitohenkilökunnalle, jotta laitteet otetaan neuvolassa kunnolla käyttöön ja niitä osataan hyödyntää monipuolisesti. Kustannussäästöä syntyy, kun henkilökunta pystyy itse joustavasti hallinnoimaan omaa vuosikalenteriaan, jossa näkyvät itseä koskevat asiat kuten koulutusten määrät, lomat, asiakkaiden siirrot ja kokoukset, jotka ilmestyisivät kalenteriin keskitetysti. Lisäksi tarvittaisiin neuvola app-sovellus, joka vähentäisi terveydenhoitajien

työmäärää ja lisäksi asiakastyytyvää antamalla syventävää tietoa raskaudesta ja sen etenemisestä. Asiakkaan ajanvaraus itsenäisesti vähentäisi ajanvarausohitajan työkuormaa, mutta ongelmana on tällä hetkellä aikojen vähyys ajanvarauskalenterissa. Terveysthoitajat kertoivat, että työkuva on jatkuvassa muutoksessa, sillä tehtäviä tulee koko ajan lisää. Osa lääkärin tekemistä työtehtävistä on siirtynyt lyhyellä lisäkoulutuksella terveydenhoitajille ilman palkankorotusta.

Enemmän digivastaanottoa, ja ryhmämuotoista ohjausta. Mittaustulokset sähköisesti. Uusista laitteista hyvä, tehokas koulutus. (H1)

... neuvolalla voisi olla oma sovellus, joka muistuttaisi eri asioista. Tavoitteena savuttomuus, oikea ravinto, sopiva liikunta. Eri kieliveriot materiaaleista... (H3)

Hoito yhdestä paikasta, ei juoksuteta luukulta toiselle. Nyt on hajautettu hoito. Meillä on käytössä sähköinen neuvolakortti. (H9)

Ilta vastaanottoja voisi olla. Jos olisi aikaa ohjata, se säästäisi pidemmällä aikavälillä enemmän rahaa. (H7)

... näkymätön työ näkyväksi. Lääkäreiden vastuualueelta on siirtynyt tehtäviä terveydenhoitajille ja vastuualueet ovat laajentuneet...(H5)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Kaikille tieteen aloille on yhtenäistä halu lisätä ymmärrystä ihmisestä ja maailmasta, jossa elämme. Tutkijan on huomioitava tutkimuksen eettiset näkökulmat, johon sisältyvät ihmisarvon kunnioitus, sananvapaus, kulttuuriperintö, itsemääräämisoikeus ja luonnon monimuotoisuus. Tutkimuksesta ei saa aiheutua vahinkoa tutkittavana olleille ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille. Suomen perustuslakiin on kirjattu tieteellinen vapaus, mutta siihen sisältyy myös vastuullisuus. Tutkimus perustuu luottamukselle, joten on tärkeää tutustua ennakkoon tutkittavaan yhteisöön ja kunnioittaa henkilöiden ihmisarvoa. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2019, s. 7–8.)

Tässä tutkimuksessa suojattiin tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ja huomioitiin yksityisyydensuoja. Tutkimukseen osallistuville annettiin tietoa tutkimuksesta ja siitä, mihin tietoja käytetään. Tutkimuksen toteuttaminen eettisten periaatteiden mukaisesti on tärkeä osa tutkimuksen tekemistä ja eettisyyden arvioiminen sisältyy tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen (Puusa & Juuti, 2020, s.175). Jokaisella tutkijalla on vastuu noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Eettisyys pitää sisällään luottamuksen, jossa haastattelija kertoo totuudenmukaisesti haastattelun syyn, ja haastateltava voi jälkikäteen perua haastattelun tai korjata sanomisiaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 156.)

Tutkimustuloksia läpikäydessäni pyrin eettisesti puolueettomaan ja kestävään analyysiin. Tutkimuksen julkaisemisen ja siihen liittyvät asiat kävin läpi haastateltavien kanssa ennen haastattelua. Tutkimustulosten julkaisemisessa ei ole ristiriitaa, sillä haastateltavia ei pystytä jälkikäteen tunnistamaan kommentaista. Haastateltaville kerrottiin tutkimushaastattelun alussa, missä tulokset julkaistaan ja sovimme, että tutkimukseen osallistuneet saavat aineiston nähtäväksi linkin kautta sen valmistuttua. On suositeltavaa, että haastateltaville kerrotaan, että missä ja miten tulokset julkaistaan (Orb ym., 2001, s. 95). Tavoitteena

tutkimuksessa oli löytää aihealueesta kiinnostavat tulkinat, jotka kuvastavat tämänhetkistä tilannetta etävalmennuksessa ja teknologiaosaamisessa.

Tulkinat antavat monipuolisen kuvan tutkimuskohteesta ja ohjaavat tulevaisuuden kehitystä. Haastatteluaineistoa käsittelevät ainoastaan tutkimukseen osallistuneet henkilöt ja aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen. Terveystieteiden haastattelussa eettisiä ongelmia lähestytään muun muassa seuraavien periaatteiden mukaan, jotka ovat hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioittamisen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. (Hakala, 2016, s. 6.) Tutkimusta tehdessä tutkija joutui miettimään lähestymistä eri periaatteiden kautta, ja tutkimuksen eri vaiheissa on hyvä palata eettisiin kysymyksiin (Mustajoki, 2018). Tutkimukset sujuivat hyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä sovitujen aikataulujen mukaan. Tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus ja tutkimusraportointi tehdään huolella (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 149–150). Tutkimusaineisto ja äänitteet hävitettiin, kun opinnäytetyö oli julkaistu avoimeen Theseus-tietokantaan.

7.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimusaineiston keräämisen, aineistoanalyysin ja tutkimusraportin mukaan. Lähtökohtana on, että tutkimuksesta saadaan luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa (Kananen, 2017, s. 118). Tutkimuskriteerejä ovat totuusarvo, sovellettavuus, käytettävyys ja puolueettomuus (Awankwaa, 2016, s. 121–125). Haastattelutilanteessa selvitetään yleisten vaatimusten mukaisesti tietojen luottamuksellisuus ja haastattelusta aiheutuvat mahdolliset minäkuvan muutokset ja erilaiset reaktiot. Tutkijan arvioitavaksi jää, kuinka hyvin tutkittavaa asiaa saatiin selvitettyä kysymysten avulla, ja olivatko kysymykset selkeitä ja ymmärrettäviä (Heikkilä, 2014, s. 1). Laadullisessa tutkimuksessa se tarkoittaa, että aineiston analysointi tehdään oikein. Sitä ei voida arvioida samalla tarkkuudella ja tavalla kuin määrällistä tutkimusta. Yleisiä luotettavuuskriteerejä ovat arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio, saturaatio ja tulkinan ristiriidattomuus eli sisäinen validiteetti. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kannalta oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen, 2017, s. 176).

Aineistoa saatiin lopulta kerättyä riittävästi eri paikkakunnilta eli valittu joukko edusti merkityksellistä ryhmää (Puusa & Juuti, 2020, s. 84). Yksilöhaastattelut antoivat tietoa terveydenhoitajien toiminnasta, kokemuksista ja käsitteistä neuvoiloissa. Tutkimushaastattelun tavoite oli tuottaa luotettavaa tietoa ja aineistoa tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Haastateltavat täydensivät toisiaan ja toivat lisää uutta tietoa eri asuinalueilta. Saturaatio eli kylläntyminen saavutettiin, ja näin saatiin vastauksia eri kysymyksiin, vaikka saturaation määrittäminen on hankalaa tutkittaessa ihmisten omakohtaisia kokemuksia (Kananen, 2019, s. 32; Vilka, 2021, s. 152). Haastattelukysymysten avulla saatiin vastauksia tutkittaviin aihealueisiin (Liite 2.) Purkutilanteessa litteroin tekstin tarkasti ja kuuntelin vielä tekstin useamman kerran. Analyysivaiheessa pohdin haastattelun syvyyttä ja mietin kriittisesti annettuja vastauksia suhteessa kysymyksiin sekä varmistin haastateltavien antaman tiedon oikeellisuuden. Aineiston analyysiä on havainnollistettu taulukolla (Taulukko 1), jossa on mallin analyysiprosessista. Tutkimustuloksissa on hyödynnetty numeroituja tutkimushenkilöiden sitaatteja. Raportointi oli luottamuksellista, ja julkaisussa oli huomioitava seuraukset, jotka saattavat aiheutua haastateltavalle, häntä koskevalle ryhmälle tai instituutiolle. (Kvale, 1996, s. 111.) Tutkijan on tärkeää ilmaista selkeästi oma asemansa, ennakkoluulonsa tai näkemyksensä, jotta lukija voi ymmärtää kontekstia, missä tutkimus on tehty (Sutton & Austin, 2015, s. 226).

Tutkimuksen luotettavuuden käsittelyssä huomioidaan tiedon toimivuus, pätevyys ja yleisluontoisuus. Mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksessa kerätty tieto on luotettavaa, jos se on käytökelpoista ja hyödynnettävää, pelkästään oikea tieto ei riitä. Luotettavuuden arviointia tehdään vaihe vaiheelta. Analysoitaessa mietitään, onko valittu tutkimusreitti johtanut ongelman ratkaisuun. Tutkimusta tehdessä tuodaan esiin haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia sellaisenaan (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 189–190). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat totuusarvo ja sovellettavuus. Totuusarvo saadaan selville mittaamalla useilla eri lauseväittämillä tai välineillä samaa asiaa ja analysoimalla, antavatko tulokset keskenään samansuuntaisia arvoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen, 2015, s. 193–195). Sovellettavuutta voidaan mitata tutkimustulosten siirrettävyydellä muihin

tutkimuskohteisiin. Tässä opinnäytetyössä tutkijan oma kiinnostus etävastaanottoihin ja työ terveydenhuollossa helpottivat aiheen ymmärtämistä.

8 POHDINTA

8.1 Teknologiaosaamisvaatimukset haastavat terveydenhuoltoa

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ammattilaisten kokemuksia ja tuottaa tietoa laadullisin menetelmin terveydenhoitajien teknologiaosaamisesta, digitaalisista taidoista ja ohjauksesta terveystaloudessa. Tavoitteena oli vahvistaa raskausdiabeteksen etävastaanottoa ja selvittää muita digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon tukemaan perinteistä hoitopolkua. Terveydenhuollon työntekijöiden teknologiaosaaminen, asiakkaiden terveystaloudus ja digihoitopolku sekä sosiaali- ja terveystaloudsien yhteensovittaminen nousivat keskeisiksi teemoiksi haastatteluissa.

Haastattelimieni terveydenhoitajien kokemusten mukaan digitaalisuuden merkitys kasvaa työssä ja vapaa-ajalla. Tiedon saanti helpottuu ja koottua tietoa on helpompi käsitellä. Asiakastietoja kerätään enemmän kuin aiemmin, ja monet ammattilaiset pääsevät tarkastelemaan kirjattuja tietoja. Hyväksi koettu käytettävyys ja toiminnallisuus digipalveluissa lisäsivät työn mielekkyyttä ja tehostivat toimintaa. Prosessin tulee olla selkeää ja toiminnalla on oltava täsmällinen tavoite (Kettunen, 2017, s. 9–11). Asiakastytyvyyttä saadaan nostettua, jos sähköiset palvelut koetaan helppokäyttöisinä ja informatiivisina. Jonotusaika neuvolaan ja terveystaloudsiin lyhenee, jos digipalveluja kehitetään. Tässä kehitystyössä on tärkeää huomioida sekä asiakkaat että ammattilaiset. Verkossa olevat palvelut vaativat laitteen hallintaa ja palveluiden tarjonta on oltava tiedossa.

Digitaalisuus luo uusia edellytyksiä, ja sillä on suuri merkitys terveystaloudsien toteuttamiselle. Sähköisiä palveluja hyödynnetään kaikkina vuorokauden aikoina, ja näiden palveluiden kautta asiakas saa helposti ohjeet jatkotoimenpiteisiin.

Pääsääntöisesti lähipalvelut ovat käytössä neuvolassa ja terveydenhuollossa, mutta etävastaanottojen määrä tulee lisääntymään radikaalisti. Asiakas hyötyy etäpalvelusta ajan säästönä, ja palvelutapahtuman aikana pystytään hoitamaan asiakkaan asiat sujuvasti. Tämä vaatii organisaatiomuutosta terveydenhuollossa ja neuvolassa, jotta palveluketju on toimiva. Tekoäly ja robotiikka tulevat avuksi kehitystyössä.

Digitaalisuus lisääntyy, ja sen on tarkoitus helpottaa väestörakenteen muutosta, eliniän pidentymistä ja pitkäaikaissairauksien hoitoa. Hoitohenkilökunnan saataavuus vaikeutuu suurimmassa osassa Eurooppaa. Keskeisenä ajatuksena on ihmiskeskainen lähestymistapa, jossa mahdollistetaan digitaalinen osallisuus, itsemääräämisoikeus ja luottamus sekä innovatiivisten teknologioiden eettinen käyttö. Näkemyksenä päätöksenteossa on ajaa asiakaslähtöisyyttä ja samalla edistää organisaatioiden yhteistyötä (European Commission, 2023). Asiakkaiden käyttöoikeuksien määrittely selkeyttää ammattilaisten oikeuksia käsitellä ainoastaan niitä asiakastietoja, jotka liittyvät heille osoitettuun työtehtävään. Tarkoituksena on turvata asiakastiedot asiattomilta käsittelyiltä ja varmistaa tietojen käsittely asianmukaisesti. (Näe, 2023.)

Terveyspalveluiden tuottaminen digitaalisesti vaatii kärsivällisyyttä ja suunnitelmallista työtä. Kertyneeseen hoitovelkaan toivotaan saatavan apua digitaalisista palveluista ja uusista toimintamalleista, joita kehitetään maailmanlaajuisesti. Tavoitteena on edistää hoitoon pääsyä, mutta tutkimusten mukaan ihmiset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa digitaalisten palvelujen käytössä (Merisalo ym., 2022, s. 35). Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat eivät saa tarvitsemiin palveluja. Tähän tarvitaan sitoutunut henkilökunta sekä asiakkaiden omaa panostusta ja osaamista kykyjen mukaan. Johdon tulee viestiä selkeästi ja näyttää suunta, mihin terveydenhuoltoon halutaan kehittää (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Digitaaliset palvelut tulevat olemaan osa palveluketjua, joten on syytä panostaa kaikkien asiakkaiden mahdollisuuteen osallistua toimintaan apuvälineitä hyödyntäen, riittävällä opastuksella ja tuella sekä maahanmuuttajille annettavalla kunnollisella kulttuurin ja kielen opetuksella. Moniammatillinen toimintamalli on suunnattu erityisesti heikoimmassa asemassa oleville kansalaisille. (Valtioneuvosto, 2023.)

8.2 Asiakkaan terveystalouden kehittäminen

Terveystaloudenhoitajille tekemiini haastattelujen perusteella voidaan todeta, että asiakkaan terveystalouden tukeminen tukee hoitoon sitoutumista ja vahvistaa positiivista muutosta hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveystaloudenhoitajilla voidaan vaikuttaa asiakkaan ajattelu- ja toimintatapaan sekä luoda uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa toimintaympäristön kanssa. Tällä hetkellä terveystaloudenhoitajien on jäänyt vähäiseksi vastaanoton aikana. Nyt on keskitytty enemmän oireiden ja sairauksien hoitoon kuin ennaltaehkäisyyn. Terveystaloudenhoitajien selvitetään asiakkaan tilanne huomioiden asiakkaiden erilaiset kokemukset kuulluksi tulemisesta. Motivointi parantaa ihmisen kykyä uskoa tulevaan, ja tämä vahvistaa asiakkaan taitoa kertoa itse tarvitsemastaan tuesta. Terveystaloudenhoitajan tehtäväksi jää kannustaminen, tukeminen ja ohjaaminen. Vuorovaikutustilanteessa on tärkeää osoittaa kunnioitusta ja kykyä kuunnella toista. Myönteisen ilmapiirin luominen on tärkeää, ja tämä vaikuttaa asiakkaan kokemukseen saadusta palvelusta. Jos kokemus on hyvä, asiakas on myönteisempi ottamaan vastaan uusia ohjeita tai palveluja.

Terveystaloudenhoitajien onnistumiseen vaikuttaa potilaan myönteinen suhtautuminen omahoitoon. Mustosen (2021) tekemässä tutkimuksessa huomattiin, että asiakkaan pitää olla halukas ja kykenevä ottamaan vastaan ohjeita ja sitoutua terveystaloudenhoitukseen. Kahdeksan vuoden pitkäaikaisseuranta osoitti, että terveystaloudenhoitajien vähensi vakavia myöhäiskomplikaatioita tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa. Terveystaloudenhoitajien toi tutkimuksessa kustannussäästöjä 14 % verrattuna verrokkiryhmään. (Itä-Suomen yliopisto, 2021.) Terveystaloudenhoitajien valmennustaitojen omaksuminen tutkimuksessa kesti 1–3 vuotta. Olenaisista osaamisen kehittymisessä oli jatkuva tuki, muutoksen varmistaminen ja terveystaloudenhoitajien laadunseuranta (Mustonen, 2021). Terveystaloudenhoitajien ei kuulu nykyiseen terveystaloudenhoitajien koulutusohjelmaan.

Perheen ja ystävien tuki diabeteksen hoidossa lisää asiakkaan parempaa itsehoitokäyttäytymistä ja riskitekijöiden hallintaa. Terveystaloudenhoitajien ja automaattinen seurantapuhelu paransivat asiakkaiden aktiivisuutta, hoitotasapainoa ja

tuloksia verrattuna tavalliseen hoitoon. (Rosland, ym., 2022.) Terveysvalmennuksen on osoitettu parantavan terveydellisiä tuloksia potilailla, joilla on kroonisia sairauksia. Terveysvalmennuskoulutus on puutteellista, sillä yleisiä pätevyysvaatimuksia terveysvalmentajaksi ei ole. Käytännössä koulutus toisi terveysvalmennukseen säätelyn ja laadun parantamisen. Tärkeää olisi antaa asiakkaille palvelua, jolla on terveysvaikutuksia. Tutkimuksessa nousi esille, että terveysvalmennuksessa on tärkeää löytää parhaat ratkaisut ryhmäkohtaisesti, olla suvaitsevainen ja kunnioittava erilaisia ihmisiä kohtaan sekä osoittaa ammattimaista käytöstä, vastuullisuutta ja luottamusta. (Singh, ym., 2019.)

Tutkimukseni osoitti, että digihoitopolku joko korvaa tai täydentää perinteistä vastaanottoa, ja palvelun piiriin pääsee nykyisin lähetteellä, asiakkuudella tai hoitosuhteella. Sähköiset digihoitopolut tuntuivat olevan vieraita suurimmalle osalle haastatelluista terveydenhoitajista. Terveydenhoitajilla ei ollut tietoa siitä, mitä erityistä hoitopolulla tapahtuu, vaikka muutama ammattilaisista oli lähettänyt asiakkaita hoitopolulle. Myös terveydenhoitajien saamat asiakaspalautteet digihoitopolusta olivat hyvin erilaisia, ja kokemukset saadusta palvelusta vaihtelivat asiakkaan digitaalisten ja henkisen hyvinvoinnin mukaan. Terveydenhoitajat toivoivat lisätietoja digihoitopolkujen toimivuudesta, sisällöstä ja keskeyttäneiden määräästä. Digihoitopolku parhaimmillaan mahdollistaa asiakkaan huomioimisen kokonaisvaltaisesti. Hoitopolut sopivat erityisen hyvin elämänlaadun, oireiden, sairauksien ja elintapojen seuraamiseen hoidon tarpeen arviosta hoidon päättymiseen asti.

Digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen on varsin laaja-alaista oireiden ja sairauksien hoidossa. Jatkossa terveystalouksissa painotetaan ennaltaehkäisyyn ja lisätään asiakkaan aktivointia (Hyppönen ym., 2018, s. 3). Henkilökunnan resurssien riittävyyteen voidaan vaikuttaa aiemmissä tutkimuksissa kerätyllä tiedolla ja huomioida se työajan säästämisenä, puheluiden vähentämisenä, työtehtävien tehostumisena ja päällekkäisyyksien purkamisena. Digihoitopolkujen toivotaan tehostavan toimintaprosesseja, jossa rakenteet liittyvät rooleihin, arvojärjestykseen ja kommunikaatiomalleihin. (Tuomikoski ym., 2022, s. 334–335.) Jos työnkulku parantuu ja sovellus sopii hyvin toimintaan, johtaa se läpinäkyvyyteen ja parempaan yhteistyöhön. Työn kulku muuttuu virtaviivaisemmaksi päivittäisessä

toiminnassa. Työ voimaannuttaa henkilöstöä ja parantaa näin työn laatua. Käyttäjien sitoutuminen kehitys- ja käyttöönottoprosessiin on tärkeä osa mHealth-sovellusten onnistunutta käyttöönottoa (Jacob, ym., 2020). Sensoriteknologia tarjoaa kustannustehokkaan ja tiiviimmän terveysseurannan tulevaisuudessa (Li ym., 2021).

Sote-alueiden johdolla tulee olla aktiivisempi rooli päätöksentekoprosessissa ja siihen liittyvien tulosten optimointia tulee tarkastella kriittisesti (Valtioneuvosto, 2023a). Tekijöiden on löydettävä tasapaino keskitetyn ja hajautetun toiminnan välillä. Kasvavat tiedot ja diagnostiset, ennaltaehkäisevät, hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet ovat muuttaneet terveydenhuoltojärjestelmien sisältöä. Terveydenhuoltojärjestelmät ovat puolestaan kehittyneet monimutkaisiksi kokonaisuuksiksi, joissa potilaiden, terveydenhuollon ammattilaisten, maksajien ja sääntelyviranomaisten roolit ja vastuut ovat muuttuneet (Ricciardi, ym., 2019). Tällä on vaikutusta digipolkujen kehitystyöhön ja käyttöönottoon.

Tutkimuksessani kävi ilmi, että raskausdiabetes on yleinen sairaus, ja siihen käytetään perinteisellä vastaanotolla paljon vastaanottoaikaa. Käytössä on raskausdiabeteksen digihoitopolku, joka jakaa tietoa sähköisesti. Hoitopolun tarkoitus on helpottaa raskausdiabeteksen seurantaa sekä ohjata asiakasta noudattamaan sopivaa ruokavaliota ja lisäämään liikuntaa digihoitopolun antamien ohjeiden keinoin. Palveluiden käyttäminen edellyttää vuorovaikutustaitoja, kommunikointia ja kykyä tiedottaa asiakkaille uusista digipalveluista sekä ohjata asiakkaat käyttämään niitä. Tavoitteena on ohjata asiakkaat ottamaan enemmän vastuuta omien asioiden hoitamisesta.

Ammattilaiselle digihoitopolku antaa mahdollisuuden valmistella ja hyödyntää asiakkaan sähköisesti antamaa tietoa etukäteen ennen etävastaanottoa. Pyrkimyksenä on jakaa samaa, luotettavaa tietoa muiden ammattilaisten kanssa. Raskausdiabeteshoitopolun käyttöönotto vaatii asiakkaalta aktiivisempaa osallistumista ja oma-aloitteisuutta, mutta hyvällä yhteistyöllä yhteydenpito koetaan joustavaksi ja turvalliseksi. Moniammatillinen työskentely ja konsultointi on helpompaa digihoitopolun kautta. Tarvitaan kuitenkin vapaita aikoja kalenterista kaikille

ammattilaisille. Digitaalinen ohjaaminen koetaan vielä haastavaksi, sillä se on uusi toimintatapa. Siihen tarvitaan koulutusta ja hyvät materiaalit tueksi.

Aiemmin tehdyssä pilotissa huomattiin, että raskausajan diabeteksen digihoitopolulla säästettiin 2 h/asiakas aikaa ja erikoissairaanhoidon tarve väheni 15 %. Yhden erikoissairaanhoidon lähete maksaa kunnalle 2500 €, joten säästö oli huomattava (Terveyskylä, 2022a). Olennaista kehitystyössä on kerätä tietoa asiakkaista ja hyödyntää saatua tietoa digipolun palveluiden kehittämisessä. Tekoälyn hyödyntämiseen tarvitaan dataa, jotta se kykenee tunnistamaan asiakkaiden terveydentilan, ennaltaehkäisee sairauksia, luo klinisiä päätöksiä ja tulee apuun, jos asiakkaan tila heikkenee. (Tampereen yliopisto, 2022.)

8.3 Palveluiden yhteensovittamisen tarpeet

Terveydenhoitajien haastattelujen perusteella on tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamiselle. Painopistettä sosiaali- ja terveydenhuollossa on tarkoitus siirtää erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Asiakkaat toivovat varmuutta ja jatkuvuutta julkisiin palveluihin. Perinteistä vastaanottoa kaivataan, kun kyseessä oli fyysisiä tutkimuksia vaativa oire, monimutkainen, arkaluontoinen tai akuutti asia (Donaghy ym., 2019; Hammarslev ym., 2019). Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, taata yhdenvertaisuus, tarjota laadukkaat terveyspalvelut ja saatavuus sekä huomioida yhteiskunnalliset muutokset. Jaettavan tiedon luotettavuuteen vaikuttavat tiedon paikkansapitävyys ja tehdyt tutkimukset samasta aiheesta. Tieto pitää löytyä helposti luotettavasta lähteestä ja sen tulee olla kaikkien ammattilaisten saatavilla koko Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiantuntijatyö tulee lisääntymään, joten jaettavan tiedon tulee olla ajantasaista, päivitettyä ja helposti saatavilla. Turvallisuus koetaan tärkeäksi osaksi tiedonjakoa ja tietojen keräämistä.

Meneillään oleva digitaalinen vallankumous muokkaa eurooppalaista ympäristöä, jossa elämme, tapaamme toimia ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Jaettavan tiedon tulee olla luotettavaa ja kansalaisten on uskottava sen sisältöön.

Voimme saada ja jakaa tietoa sekä ilmaista itseämme ja kommunikoida muiden kanssa. Tämä on tuonut monia etuja terveystietojen jakamiseen, parempaan valvontaan ja diagnostiikkaan. Järjestelmään kerätty tieto on sekä ammattilaisten että asiakkaiden saatavilla (Vähäkainu & Neittaanmäki, 2018, s. 1). Samalla se on tuonut monia uhkia, jotka voivat ilmetä yhteiskunnassa eri muodoissa. Tällaisia huolenaiheita ovat syrjintä, yksityisyyden loukkaukset, disinformaatio, valeuutiset ja kyberhyökkäykset.

Ihmisten elämää tallennetaan reaaliajassa ilman yksityisyyden suojaa. Etsimme yhdessä vastusta digitaalisen vallankumouksen hyötyjen maksimointiin ja haittojen minimoimiseen. Dataa kerätään kansalaisten liikkeistä ja fysiologisista parametreista esimerkiksi matkapuhelimien, kellojen ja puettavien sensorien avulla. Hakukoneet keräävät meitä kiinnostavat aihealueet ja saavat syöttää disinformaatiota. Painettujen kirjojen tai lehtien määrää vähennetään digitaalisuuden kustannuksella, jolloin myös ajatuksiamme ja ideologiaamme pystytään vaikuttamaan. Tämä voi tulevaisuudessa vaikuttaa henkilöiden liikkuvuuteen maiden välillä, alustojen lainsäädäntöön tai sensurointiin. Algoritmit ohjaavat ja yhteiskunta päättää, mihin kerättyä tietoa käytetään (McKee ym., 2019).

Haastateltavat toivat esille, että henkilöstön koulutustarpeet lisääntyvät, sillä työ monipuolistuu ja muuttuu. Työntekijöillä pitää olla mahdollisuus opiskella ja saada aikaa oppimiseen. Ammattilaiset tarvitsevat lisää koulutusta erityisesti sähköisiin palveluihin. Digitaitoja on kehitettävä koko ajan, sillä ohjelmat ja palvelut muuttuvat. Työn kuormittavuus tulee lisääntymään muutosvaiheessa ja työnantajan on huomioitava tämä työn suunnittelussa. Psykososiaaliset kuormitustekijät on otettava huomioon työn mitoituksessa ja sen hallinnassa. Osaamistarpeet eivät ole samat kuin aiemmin, sillä digitaalisuus tuo mukanaan digihoitopolut, jotka lisäävät etävastaanottojen määrää lähivastaanottojen lisäksi. Kommunikointi asiakkaisiin ja muihin ammattilaisiin lisääntyy viestien välityksillä ja puhelintyöskentelyn määrä kasvaa joko videokuvalla tai ilman. Oppiminen on jatkuvaa, ja uusien taitojen omaksuminen on välttämätöntä. Työelämässä pysyminen edellyttää digitaitoja (Leahy ym., 2016). Viestintä ammattilaisille ja asiakkaille on yhtä tärkeää, jotta ammattilaiset pystyvät hallitsemaan heille osoitetut tehtävät ja osaavat hyödyntää niissä olevia toimintoja. Asiakkaille tullaan tulevaisuudessa

antamaan ohjausta myös digitaidoissa ja uusiin palveluihin ohjaamisessa vastaanotolla.

Työ terveydenhuollossa on vastuullista, ja erilaiset koulutukset varmistavat, että yhteiskunta tarjoaa osaavia ammattilaisia käyttöömmeh. Henkilöstölle tulee tarjota tarpeelliset työkalut digitaitojen kehittämiseen, sillä terveydenhuolto on tärkeä osa yhteiskunnan toimintaa. Uusien taitojen oppimiseen tarvitaan osaamista, oma-aloitteisuutta ja intoa. Henkilökunta tarvitsee aikaa tutustua ammatillisiin sisältöihin ja uusien palvelujen sisäistämiseen. Kansalaisena toimiminen digitalisoituvassa yhteiskunnassa vaatii osallistumista, työelämän muutoksenhaallintaa ja tietoisuutta poliittisen vaikuttamisen keinoista. Nämä kaikki kuuluvat kansalaisten osaamistarpeisiin ja jatkuvan oppimisen piiriin. Digiturvallisuuden ja omien oikeuksien ylläpitäminen yhteiskunnassa edellyttävät osaamistason nostamista laajasti ja nopealla aikataululla. (Helminen, 2021.) Päätökset koulutuksesta tulee tehdä tarvittavien palvelujen tasolla, ei pelkästään digitaalisen muutoksen seurauksena. Tärkeää on huomioida terveydenhuoltojärjestelmän laajempi valmistautuminen digitalisaation ja tietojen käsittelemiseen ammatillisen koulutuksen ja lainsäädännöllisten edellytysten kautta. Seurantajärjestelmien käyttöönottoa on seurattava ja huomioitava sen vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmän toiminnassa. (Ricciardi ym., 2019.) Kehitys on nopeaa, ja tämä edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten jatkuvaa kouluttamista muuttuvassa ympäristössä. Muutos sisältää mukautuksia potilaille, hoito-organisaatioille ja ammattilaisille (Vallo ym., 2019).

Tutkimuksessa saatujen vastausten perusteella kustannusvaikuttavuutta pyritään parantamaan hyvillä digitaalisilla taidoilla. Kustannusvaikuttavuutta voidaan saada lisättyä tehostamalla työnjakoa ja työajan käyttöä. Sähköisillä lomakkeilla saadaan lisätietoja asiakkaasta ja niiden purkamisessa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa tekoälyä. Päällekkäisyydet työnjaossa vähenevät, eivätkä monet ammattilaiset hoida samoja asioita yhtä aikaa. Asiakkaiden ohjauskeinot teknologian avulla lisääntyvät sekä yleisesti verkossa että omahoidossa ja materiaalia voidaan tuottaa videoina, sähköisinä ohjeina ja viesteinä. Tehokkuuden lisääntyessä puheluiden määrä vähenee, koska asiakkaat perehtyvät itsenäisesti materiaaleihin verkossa. Kaikki eivät kuitenkaan pysty käyttämään sähköisiä

palveluja, ja tämä on huomioitava kehitystyössä. Vaativiin asiakkaisiin pystytään teknologiaa hyödyntäen panostamaan enemmän ja antamaan tarvittava aika.

Kustannustehokkuudella on merkittävä vaikutus sähköisen asioinnin kehitykseen. Sähköisellä terveydenhuollolla on valtava potentiaali parantaa terveydenhuollon kustannuksia, tehokkuutta ja laatua. Kustannusvaikuttavuus tulee myöhemmin osaksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatukriteereitä (Innokylä, 2022). Sähköisen terveydenhuollon onnistumisen todennäköisyyden lisäämiseksi on varmistettava myönteinen vaikutus hoidon laatuun kiinnittäen erityistä huomiota diagnosoinnin, kliinisen ja potilaskeskeisen hoidon parantamiseen. Työnkulkuun on erityisesti kiinnitettävä huomiota. eHealth on esitetty ratkaisuna varmistaa terveydenhuollon saatavuus maaseudulla ja syrjäisillä alueilla sekä vastata iäkkäiden ihmisten määrän kasvuun.

Sähköinen terveydenhuolto perustuu kolmeen vaikuttavaan asiaan, jotka ovat saatavuus, laatu ja kustannusten hillitseminen. Näillä pystytään vaikuttamaan sähköisen terveydenhuollon onnistumiseen. Koska lääketiede kuitenkin sijoittuu nopeasti muuttuvan informatiikan ja varsin konservatiivisen terveydenhuollon väliin, voidaan olettaa, että organisatorisilla ja toiminnallisilla näkökohdilla on tärkeä rooli sähköisen terveydenhuollon interventioiden lopputuloksessa. (Granja ym., 2018.) Teknologian tarjoajien, klinikkojen ja päätöksentekijöiden tulee työskennellä yhdessä poistaakseen huolellisesti kaikki esteet näiden työkalujen käyttöön-oton parantamiseksi ja näiden työkalujen potentiaalin hyödyntämiseksi. (Jacob ym., 2020.)

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön myötä olen päässyt yhdistämään teoriaa, tutkittua tietoa ja käytäntöä sopivassa suhteessa. Olen päässyt harjoittelemaan kriittistä keskustelua ja kuulemaan muiden ajatuksia sekä saanut sen tueksi tutkittua tietoa. Uusi tieto on laajentanut omaa ymmärrystä ja lisännyt kiinnostusta yhteiskunnan muutosvoimasta. Opinnäytetyön tekeminen on avannut näkymiä digitaalisuuden mahdollisuuksiin terveydenhuollossa ja sosiaalialalla. Työ ja identiteetti vaikuttavat

kumpikin toisiinsa ollen vuorovaikutteisia (Kirpal, 2004, s. 220). Oppimisprosessin myötä olen joutunut tarkastelemaan omaa toimintaani kriittisesti eri näkökulmista, mutta oma sitoutumiseni ja halu työn loppuunsaattamisen ovat auttaneet opinnäytetyön tekemisessä. Ammatillinen ymmärrys laaja-alaisemmin helpottaa työn tekemistä. Terveystieteiden nykyinen tilanne vaatii toimenpiteitä, joita pystytään helpottamaan erilaisilla etäpalveluilla.

Ylempi ammattikorkeakoulu, YAMK-koulutus, on vahvistunut omaa yhteistoiminnallista oppimistani, verkostoitumistani moniammatillisessa ryhmässä ja lisännyt ymmärrystäni sosiaalialan työstä. Tulevaisuuden työskentelyyn tarvitaan yhteisymmärrystä, uudenlaiset toimintamallit ja hyvät digitaaliset taidot. Paremmat opimistulokset saavutetaan ryhmätyönä (Fisher ym., 2002, s. 230; Littleton ym. 2008, s. 175–176). Opinnäytetyön tekeminen parityönä olisi helpottanut tekemistä ja tiivistänyt lopputulosta. Suurin anti opiskelussa ovat olleet kiinnostavat luennot sekä ryhmä- ja parityöt, jolloin eri näkökannoista on pystynyt käymään rakentavaa keskustelua ja kuullut ihmisten perusteluja heidän omille näkemyksilleen. Ryhmäytyminen on perustunut vastavuoroisuudelle, jossa hyödynnetään yhteisöllisyyttä ja toimintaa (Virtanen & Tynäjälä, 2013, s. 8). Monimetodinen oppiminen ja monipuolinen kurssivalikoima useista eri korkeakouluista sekä tutkimustiedon tuottama näkökulma lisäävät ammatillista kehitystä. Ammatillinen kasvu vaativiin asiantuntijatehtäviin on lisääntynyt opinnäytetyön ja kiinnostavien kurssien myötä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut tekijän terveydenalan asiantuntijaosaamista sekä tutkimuksellista kehittämistä. Opinnot ovat parantaneet sosiaali- ja terveysalan palveluohjaustaitoja ja syventäneet ymmärrystä digitalisaation vaikutuksista koko yhteiskuntaan. Terveystieteiden alalla teknologia on voimakkaasti kasvava ala, sillä väestörakenne muuttuu, syntyvyys laskee ja ikäntyneiden määrä kasvaa, jolloin henkilökunta ei riitä hoitamaan asiakkaita ilman

tehokasta teknologiaa. Teknologia helpottaa asiakkaiden hoitoa ja seuranta, antaa lääke- ja hoitotoimenpidevinkkejä ja tuottaa ennaltaehkäisevää hyvinvointia Suomeen.

Tutkimustyötä tehdessä on kuitenkin selvinnyt, ettei kenenkään vastuulla ole digiosaamisen vahvistaminen kaikissa yhteiskuntaluokissa, ja osa ihmistä syrjäytyy tässä tehokkuutta hakevassa yhteiskunnassa. Kaikki toiminnot siirtyvät sähköiseen asiointiin, ja tämä muuttaa koko terveydenhuollon toimintakenttää. Digitalisuus kehittyy, ja kaikkien on tehtävä töitä pysyäkseen kehityksen mukana. Tekoäly tulee tulevaisuudessa helpottamaan terveydenhoitajien ja lääkärin työnte-koä sekä parantamaan työn laatua, sillä ohjelmien kehittyessä tekoäly pystyy analysoimaan paljon tietoa ja vertaamaan sitä aiemmin opittuun. Raskausdiabe-teksen ja muiden sairauksien hoito siirtyy enenevässä määrin sähköisiin palve-luihin ja erikoissairaanhoidon pääsyä on tarkoitus helpottaa. Neuvolassa annet-tavaa ohjausta kehitetään yhteisiä toimintamalleja uudistamalla ja terveydenhoi-tajien tietotaitoa lisätään koulutusta turvaamalla. Terveysvalmennus tulee kiinte-äksi osaksi terveydenedistämistä ja henkiseen hyvinvointiin tullaan lisäämään re-sursseja. Yhteiskuntaa vaivaa kuitenkin henkilöstön resurssipula, joka heijastuu työntekijöihin voimakkaasti.

Käytännön suosituksina ehdotan prosessien, toimintatapojen, tutkitun ja tallen-netun yhtenäisen materiaalin jalkauttamista eri hyvinvointialueille, kunnollista ja selkeää viestintää, digitaitojen kehittämistä yleistaitona kaikille kansalaisille iästä riippumatta sekä joustavaa lisäkoulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Tä-hän tarvitaan sosiaali- ja terveysalan, työllisyyspalveluiden, Kela-asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyötä sekä yhteiskunnan panosta. Tähän liittyy digipolkupal-veluiden kehittäminen asiakas- ja työntekijä ystävälliseksi antamaan kunnolliset toimintaehdotukset ja motivoivat kiitokset tehdystä työstä. Muutokseen tarvitaan sosiaali- ja terveyspalveluiden saumatonta yhteensovittamista sekä mittareiden ja mallien käyttöönottoa.

Jatkossa digitaalisuuden ja terveyspalveluiden yhteisvaikuttavuutta tulisi tutkia asiakkaan ja terveydenhoitajien näykykulmasta sekä selvittää seuraavia asioita: Kuinka terveydenhoitajat saadaan käyttämään tehokkaasti etäpalveluja?

Miten terveydenhoitajat saadaan hyödyntämään ja ohjaamaan asiakkaat digi-
hoitopolkulle?

Kuinka terveydenhuollon digipalveluista tiedotetaan asiakkaille?

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Aalto-yliopisto. (2022). *Käyttäjäkokemus on digitaalisen terveydenhuollon elinehto*. Saatavilla 5.1.2023 <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/kayttajakokemus-on-digitaalisen-terveydenhuollon-elinehto>
- Aalto-yliopisto. (2023). *Tekoäly mullistaa terveydenhuollon: 5 asiaa, jotka tällä hetkellä on syytä ymmärtää*. Saatavilla 23.4.2023 <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/tekoaly-mullistaa-terveydenhuollon-5-asiaa-jotka-talla-hetkella-on-syyta-ymmartaa>
- Aluehallintovirasto. (2020). *Saavutettavat digipalvelut rakentavat yhdenvertaista Suomea*. Saatavilla 7.12.2022 <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/saavutettavat-digipalvelut-rakentavat-yhdenvertaista-suomea/>
- Aluehallintovirasto. (i.a.). *Digipalvelulain vaatimukset*. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>
- Amankwaa, L. (2016). *Creating Protocols for Trustworthiness in Qualitative Research*. Journal of Cultural Diversity, 23(3), 121–127.
- Calvillo, J., Roman, I. & Roa, L. (2015). How technology is empowering patients? A literature review. Health Expectations. 18(5), s. 643-652.
- Diabetesliitto. i.a. *Raskausdiabetes*. Saatavilla 11.07.2023 <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>.
- Diabetesliitto. (2023). Tukea sinulle, diabeetikko tai läheinen. https://www.diabetes.fi/yhteiso/tukea_diabetekseen?_gl=1*14mav6o*_up*MQ..&gclid=EAlaIQobChMI1ajPpdqD-gAMVDqWyCh17JgSzEAAYASABEgJ5YPD_BwE
- Digigym. (i.a.) DigiGym - Digitaalinen yhteisöllinen ohjausmalli - ilman digihikeä! https://digigym.humak.fi/wp-content/uploads/sites/95/2023/03/Digitaalinen-yhteisollinen-ohjausmalli_esite.pdf

- Digillä terveystalvännusta (2023) Digillä terveystalvännusta –hanke odotta-
vien äitien ja terveystalvännusta ammattilaisten tukena.
<https://www.raskauspakkaus.fi/tietoa-hankkeesta/>
- Digi- ja väestötietovirasto. (2022). *Digitaitoviikko kysyy: Riittävätkö suomalaisten digitaidot?*. Saatavilla 23.4.2023 <https://www.stinfo.fi/tiedote/digitaitoviikko-kysyy-riittavatko-suomalaisten-digitaidot?publishereid=3777&releaseld=69941403>
- Domm, E. & Urban, A. (2020). *Public health nurse perceptions of evolving work and how work is managed: A qualitative study*. Nursing Management . Volume 28., Issue 8, s. 2017-2024.
- Donaghy, E., Atherton H., Hammersley, V, McNeilly H., Bikker A., Robbins L., Campbell J., McKinstry B. (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. 2019. British Journal of General Practice 2019; 69 (686): e586-e594. <https://bjgp.org/content/69/686/e586>
- Duodecim (i.a.) Duodecim Omahoito. <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/eomahoito-kansalaisten-tueksi/>
- Duodecim Käypä hoito. (2022). Raskausdiabetes. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50068>
- Duodecim Oppiportti (2022). *Etävastaanotto*. Saatavilla 12.04.23 <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00223>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2020). *Terveystarkastukset äitiysneuvolassa*. Saatavilla 27.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00015>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2021). FINRISKI-laskuri. <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00013>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2022). Raskausdiabetes. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168#s1>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2023a). *Raskausdiabetes*. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00076>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2023b). Raskaus ja liikunta. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01034>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.

- Eskola, J., & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle (4. uud. p., s. 15-18). PS-kustannus.
- Etlä. (2022). Digibarometri 2022: Suomi kolmatta vuotta putkeen kakkossijalla, teollisuuden digiasteessa myös kärkikahinoissa. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. <https://www.etla.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/digibarometri-2022-suomi-kolmatta-vuotta-putkeen-kakkossijalla-teollisuuden-digiasteessa-myo-karkikahinoissa/>
- Euroopan Comission. (2023). *European Commission digital strategy. Next generation digital Commission*. Saatavilla 28.5.2023. https://commission.europa.eu/system/files/2022-06/c_2022_4388_1_en_act.pdf
- Euroopan Unioni. (2020) (2022). *Elämä EU:ssa – perustietoa*. Saatavilla 28.11.2022 https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/key-facts-and-figures/life-eu_fi
- Fisher, F., Bruhn, C., Gräsel, C., & Mandl, H. (2002). *Fostering collaborative knowledge construction with visualization tools*. *Learning and Instruction* 12 (2).
- Gentili, A., Failla, G., Melnyk, A., Puleo, V., Di Tanna, G., Ricciardi, W. & Cascini, F. (2022). The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. Institute for Global Health. University of New South Wales. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.787135/full>
- Granja, C., Janssen, W. & Johansen, M. A. (2018). *Factors Determining the Success and Failure of eHealth Interventions: Systematic Review of the Literature*. <https://www.jmir.org/2018/5/e10235/>
- Hakala, T. (2015). *Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen*. Teoksessa R. Valli, & J. Aaltola (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle (4. uud. p.,s. 25-28). PS-kustannus.
- Hakala, T. (2016). *Eettisyys ladullisessa tutkimuksessa – tutkijan näkökulma*. Saatavilla 27.11.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100284/GRADU-1481615633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hammerslev, V., Donaghy E., Parker R., McNeilly H., Atherton H., Bikker A., Campbell J., and McKinstry, B. (2019). Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *British Journal of General Practice*, September 2019.
<https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>
- Healthtech Finland. (2021). Turvallinen etävastaanotto- ja viestintäpalvelu terveydenhuoltoon nyt napin painalluksella käyttöön.
<https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/ajankohtaista/turvallinen-etavastaanotto-ja-viestintapalvelu-terveydenhuoltoon-nyt-napin>
- Heikkilä T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Edita.
- Helminen, J. (2021). *Datalouden merkityksen kasvu haastaa koulutussektoria päivittämään osaamista*. <https://www.sitra.fi/blogit/datalouden-merkityksen-kasvu-haastaa-koulutussektoria-paivittamaan-osaa-mista/>
- Helsingin Sanomat (2023). *Kysely: Sote-uudistus vähensi työhyvinvointia*. Ilmestynyt 23.4.2023
- Helsinki (2020). *Neuvola*. Saatavilla 29.11.2022 <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/palveluita-vauvaperheille/>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu: Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P (2013). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Grounded theory. Aineistolähtöinen tutkimustapa. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) *Laudullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy. E-kirja.
- HTK. (i.a.) *Tulevaisuuden teknologia*. <https://htklusterit.fi/tulevaisuuden-teknologia/>
- HUS. (i.a.) *Anna palautetta*. <https://www.hus.fi/potilaalle/opus-potilaalle/oikeutesi-potilaana/anna-palautetta>

HUS. (2002). Digihoitopolut vastaavat potilaan tiedonjanoon.

<https://www.hus.fi/ajankohtaista/digihoitopolut-vastaavat-potilaan-tiedonjanoon>

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-L . (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet*. THL:n julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., Kuusisto, O., Taipale, S., Kääriäinen, J., & Wilska, T-A. (2021). *Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet - Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti*. Valtioneuvoston kanslia.

Innokylä. (2022). *Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia*. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kustannusvaikuttavuus-osaksi-suosituksia>

Itä-Suomen yliopisto. (2021). Terveysvalmennus vaikuttaa myönteisesti tyypin 2 diabetesta ja sepelvaltimotautia sairastavien terveyteen ja elämäntilaan, se tuo myös kustannussäästöä. Saatavilla 7.12.2022 <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/terveysvalmennus-vaikuttaa-myonteisesti-tyypin-2-diabetesta-ja-sepelvaltimotautia-sairastavien>

Jacob, C., Sanchez-Vazquez, A., Ivory, C. (2020). *Factors Impacting Clinicians' Adoption of a Clinical Photo Documentation App and its Implications for Clinical Workflows and Quality of Care: Qualitative Case Study*. JMIR Mhealth Uhealth. 2020 Sep 23;8(9):e20203. <https://mhealth.jmir.org/2020/9/e20203/>

Jones, M. (2021). *Osallistava toiminta muokkaa terveyspalveluja*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 58(3), s. 372–375.

Juhanko, Jari., Jurvansuu, M. (toim.), Ahlqvist, T., Ailisto, H., Alahuhta, P., Collin, J., Halen, M., Heikkilä, T., Kortelainen, H., Mäntylä, M., Sepälä, T., Sallinen, M., Simons, M. & Tuominen, A. (2015). *Suomalainen teollinen internet – haasteesta mahdolliseksi: Taustoittava kooste*. Saatavilla 27.11.2022. <https://www.etla.fi/julkaisut/suomalainen-teollinen-internet-haasteesta-mahdollisuudeksi-taustoittava-kooste/>

- Jungner, M. (2015). Otetaan digiloikka! Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto. https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf
- Jyväskylän yliopisto. (2022). *Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot*. Saatavilla 26.11.2022 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuu-tori/aihehaku-tutkimusprosessissa/menetelmatietoa-ja-palveluja>
- Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Julkaisuja-sarja.
- Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Kananen, J. (2019). Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262. ???
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kanta. (i. a.-a). *Kirjaudu turvallisesti*. <https://www.kanta.fi/verkkokoulu-kirjaudu-turvallisesti>
- Kanta. (i.a.-b). Kantaan tallentuvat tiedot. <https://www.kanta.fi/tiedot-kannassa>
- Kanta. (2022). *Kanta-palveluiden painopisteet on vuodelle 2023 on vahvistettu*. https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset_publisher/HFU2lnkQbmnX/content/kanta-palvelujen-painopisteet-vuodelle-2023-on-vahvistettu
- Kantola, J. & Ekman, K. (2019). *Meidän Riitta – Tutkija, opettaja ja yhteiskunnallinen vaikuttaja. toim.* Niina Koivunen & Susanna Kultalahti. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8187/978-952-476-857-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kettunen, P. (2017). Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Turun kaupunki. https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf
- Kinnunen, M. & Helovuori, A. (2019). *Potilasturvallisuus*. Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04802/search/potilasturvallisuus>

- Kirpal, S. (2004). *Researching work identities in a European context*. Career Development International 9(3).
- Kivelä, K. (2019). Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveystalveta käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla 21.5.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf>
- Kiviniemi, K. (2015). *Laadullinen tutkimus prosessina*. Teoksessa R. Valli & j. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (s. 74-88). Jyväskylä: PS Kustannus.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage
- Kärki, T. (2017) *Toiminnan digitalisaatio – miten sudenkuopat vältetään?* Valtiovarainministeriön julkaisu – 10/2017. Helsinki. Duodecim oppiportti (2022). *Etävastaanotto*. Saatavilla 27.11.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79260/Pilkahduksia_tulevaisuuteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- L 306/2019. *Laki digitaalisten palveluiden tarjonnasta*. 15.3.2019/309. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- L 434/2003. *Hallintolaki*. 6.6.2003/434. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#O1L2P8>
- L 731/1999. *Suomen perustuslaki*. 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L785/1992. *Potilaslaki*. 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 1226/2013. *Laki valtion yhteisten tieto- ja viestintätekniisten palvelujen järjestämisestä*. 30.12.2013/1226. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131226>
- Laakkonen, A. (2004). *Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa*. Tampereen yliopisto. Kasvatustiede. Väitöskirja. Viitattu 10.5.2023. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5923-7>
- Leahy, D., & Wilson, D. (2016). *Digital skills for employment*. IFIP Conference on Information Technology in Educational Management (ITEM) and IFIP Conference on Key Competencies for Educating ICT Profes-

- sionals (KCICTP). https://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-45770-2_16
- Li, D., Shi, Y., Sun, Y., Wang, Z., Kehoe, D. K., Romeral, L., Gao, F., Yang, L., McCurtin, D., Yurii K. G., Lyons, M. E. G. & Xiao, L. (2022). Microbe-Based Sensor for Long-Term Detection of Urine Glucose. *Sensors*. Vol. 22 (14), 5340– <https://www.mdpi.com/1424-8220/22/14/5340>
- Lindahl, I. (2019). *Terveysvalmennus lääkärin työkaluna*. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7b48aa1e-33b3-4a9b-939c-e1e2ad92401e/content>
- Littleton, K., Rojas-Drummond, S., & Miell, D. (2008). *Introduction to the special Issue: Collaborative Creativity: Socio-Cultural perspectives*. *Thinking Skills and Creativity* 3(3).
- Markkinointimaestro. (2023). *Sosiaalisen median tilastot 2023*. <https://www.markkinointimaestro.fi/sosiaalisen-median-tilastot>
- Masalin, S. (2021). *Non-traditional risk factors for gestational diabetes mellitus. Impact on prevalence and offspring birthweight*. <https://helda.helsinki.fi/items/14aefbd2-f401-45fc-95b8-933940a229cc>
- Maslow, A.H. (1943). *A theory of Human*. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- McKee, M., van Schalkwyk, M.C.I & Stuckler, D. (2019). *The second information revolution: digitalization brings opportunities and concerns for public health*. *Eur J Public Health*. 2019 Oct 1;29(Supplement_3):3-6. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz160>
- Merisalo, M., Kuusisto, O., Kääriäinen, P., & Pajula, L. (2022). *Digiosallisuuden mittaristo*. Teoksessa O. Kuusisto, M. Merisalo & J. Kääriäinen (toim.), *Digiosallisuus Suomessa-hankkeen loppuraportti* (s. 23–60). Valtioneuvostonselvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 10. Valtioneuvoston kanslia. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-182-7>
- Mustajoki, H. (2018). *Ennakoiva etiikka tutkimustyössä*. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/ennakoiva-etiikka-tutkimustyossa>
- Mustonen, E. (2021). *Telephone-based health coaching for chronic disease patients: evaluation of short- and long-term effectiveness of health*

- benefits and costs*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24150/16098306791827293307.pdf>
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2020). *Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena*. Teoksessa: Hujala, A. ja L. Taskinen (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 215-240.
- Neuvokasperhe. 2020. *Raskausajan diabetes*. Saatavilla 7.12.2022 <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/raskausajan-diabetes/>
- Nielsen, J. (1994). *Usability engineering*. Morgan Kaufmann. Saatavilla 27.11.2022.
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=95As2OF67f0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Nielsen,+J.+\(1994\).+Usability+engineering&ots=3cEGCqfqUt&sig=O46fMpyrP03f6wVAMaOD-MXix_QA&redir_esc=y#v=onepage&q=Nielsen%2C%20J.%20\(1994\).%20Usability%20engineering&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=95As2OF67f0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Nielsen,+J.+(1994).+Usability+engineering&ots=3cEGCqfqUt&sig=O46fMpyrP03f6wVAMaOD-MXix_QA&redir_esc=y#v=onepage&q=Nielsen%2C%20J.%20(1994).%20Usability%20engineering&f=false)
- Nielsen, J. (2012). *Usability 101: Introduction to Usability*. Nielsen Norman Group. Saatavilla 27.11.2022. <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J. & Kvist, T. (2021). *Relationships Between Nurse Managers' Work Activities, Nurses' Job Satisfaction, Patient Satisfaction, and Medication Errors at the Unit Level: a Correlational Study*. BMC Health Services Research 21 (296) 1-13
- Näe. (2023). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käyttöoikeusasetus astuu voimaan 30.6.2023*.
<https://naery.fi/2023/05/10/terveydenhuollon-kayttooikeusasetus-astuu-voimaan-30-6-2023/>
- Oksanen, J. (2014). *Motivointi työvälteenä*. PS-kustannus.
- Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2001). *Ethics in Qualitative Research*. *Journal of nursing scholarship*, 33(1), 93–96.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x>
- Palonen, M. & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34 (4), 281–294.

- Parviainen, P., Kääriäinen, J., Honkatukia, J. & Federley, M. (2017). *Julkishallinnon digitalisaatio - tuottavuus ja hyötyjen mittaaminen*. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017. Saatavilla 27.11.2022 <https://vnk.fi/fi/julkaisu?pubid=16202>
- Public Health. i.a. *Euroopan digitaalista tulevaisuutta rakentamassa*. Saatavilla 28.11.2022 https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_fi
- Puura, K., Sannisto, T. & Riikonen, R. (2018). *Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa*. Lääkärilehti 21/2018. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104312/mita_vauva_haluaa_2018.pdf?sequenc
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Reeves, S., Xyrichis, A. & Zwarenstein, M. (2018). *Teamwork, collaboration, coordination and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice*. Journal of Interprofessional Care Vol. 32 (1), 1-3.
- Reiss, E. (2012). *Usable Usability. Simple Steps for Making Stuff Better*. E-kirja Indianapolis, Indiana: John Wiley & Sons, Inc.
- Reisdorf, B., & Rhinesmith, C. (2020). *Digital Inclusion as a Core Component of Social Inclusion*. Social Inclusion, 8(2), 132–137. DOI: 10.17645/si.v8i2.3184
- Ricciardi, W., Pita Barro, P., Bourek, A., Brouwer, W., Kelsey, T. & Lehtonen, L. (2019). *How to govern the digital transformation of health services*. Eur J Public Health. 2019 Oct 1;29 (Supplement_3):7-12. https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_3/7/5628049
- Rosland, A-M., Piette, J. & Trivedi, R. (2022). *Effectiveness of a Health Coaching Intervention for Patient-Family Dyads to Improve Outcomes Among Adults With Diabetes A Randomized Clinical Trial*. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2798389>

- Ruusuvuori, J, Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysin vaiheet*. Teoksessa J. Karlsson, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). *Haastattelun litterointi*. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 427–444). Vastapaino.
- Singh, H., Kennedy, G. & Stupans, I. (2019). *Competencies and training of health professionals engaged in health coaching: A systematic review*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1742395319899466>
- Sisäministeriö (2022). *Mikä on kansallinen turvallisuus?* <https://intermin.fi/kansallinen-turvallisuus/mita-on-kansallinen-turvallisuus>
- Sitra. (2023). *Datasta voimaa sote-järjestelmään. Sote-dataa hyödyntämällä parempaa hoitoa ja kustannussäästöjä*. Sitran työpaperi. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/05/datasta-voimaa-sote-jarjestelmaan.pdf>
- Sitra. (2023). *Megatrendit 2023*. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022a). *Eurooppalainen digitalisen terveydenhuollon viitearkkitehtuuri. Suomen tilannekuva*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:14 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164257/STM_2022_14_rap.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022b). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023c). *Selvitys Viron omalääkärijärjestelmästä ja sen oppien soveltamisesta hyvinvointialueilla..* Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:10 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164689/STM_2023_10.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023b). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023a). *Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta*. Viitattu 21.05.2023.

- <https://stm.fi/-/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>
- Suomidigi. (2021). *JHS-suositukset*. Viitattu 10.11.2022 <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset>
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. *Palveluohjaus: portti itsenäiseen elämään*. Profami.
- Sutton, J. & Austin, Z. (2015). *Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management*. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(3), 226–231. doi: [10.4212/cjhp.v68i3.1456](https://doi.org/10.4212/cjhp.v68i3.1456)
- Sweet, J. 2016. *Access to Digital Technology Accelerates Global Gender Equality*. Harvard Business Review. Saatavilla 27.11.2022 <https://hbr.org/2016/05/access-to-digital-technology-accelerates-global-gender-equality>
- Tammelin, S. (2022). *Terveystenhoitaja-tradenomista on moniosaajaksi*. Terveystenhoitajaliitto. Viitattu 10.11.2022 https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/terveydenhoitaja-tradenomista_on_moniosaajaksi.1524.blog
- Tampereen yliopisto. (2022). *Tekoäly terveydenhuollossa*. <https://projects.tuni.fi/kite/tekoaly-yhteiskunnassa/tekoaly-terveydenhuollossa/>
- Taylor, R. (2017). *Model of Human Occupation*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Fifth Edition.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Vaikuttavuus ja kustannukset*. Saatavilla 28.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/seuranta-ja-vaikuttavuus/vaikuttavuus-ja-kustannukset>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (2020). *Motivoituminen ja motivointi*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/motivoituminen-ja-motivointi>
- Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. (2021). *Terveystenhuollon sähköiset ja ammattilaistyökalut ovat lisääntyneet, mutta potilastietojärjestelmiä pitää vielä yhtenäistää*. <https://thl.fi/fi/-/terveydenhuollon-sahkoiset-palvelut-ja-ammattilaistyokalut-ovat-lisaantyneet-mutta-potilastietojarjestelmia-pitaa-viela-yhtenaistaa>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a). *Asiakaslähtöisyys*. Saatavilla 27.11.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). *Paloma-koulutus*. Saatavilla 23.4.2023 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/paloma-koulutus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). Mahdollisuudet digiasiointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevat – opastusta digitaalisten palveluiden käyttöön tarvitaan. <https://blogi.thl.fi/mahdollisuudet-digiasiointiin-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-vaihtelevat-opastusta-digitaalisten-palveluiden-kayttoon-tarvitaan/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). *Palveluintegraatio*. Saatavilla 23.4.2023 <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>
- Terveyskylä. (i.a.-a). *Digipolut*. Saatavilla 8. 1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00015>
- Terveyskylä. (i.a.-b). Raskausdiabetes. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskausajan-ongelmat/raskausdiabetes>
- Terveyskylä. (2022a). *Raskausajan diabeteksen digihoitopolku säästää ammattilaisten työaikaan noin kaksi tuntia per potilas*. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla%C3%A4-sotessa/ajankohtaista/raskausajan-diabeteksen-digihoitopolku-s%C3%A4st%C3%A4st%C3%A4-ammattilaisten-ty%C3%B6aikaan-noin-kaksi-tuntia-per-potilas>
- Terveyskylä. (2022b). Kuntoutumistalon itsehoito-ohjelmat. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/palvelut/kuntoutumistalon-itsehoito-ohjelmat>
- Tietoarkisto. (i.e.). *Johdanto: Analyysi ja tulkinta*. Saatavilla 27.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. (i.a.). *Mikä on henkilötieto?* <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>
- Tiihonen, A. (2022). *Raskausdiabetes*. Saatavilla 23.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168>

- Todorova, I. (2022). *Health Coaching Research*. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-81938-5_35
- Traficom. (2020). *Suomalaiset hallitsevat digitaidot ja hyödyntävät niitä ahkerasti niin töissä kuin vapaa-ajalla*. Saatavilla 27.11.2022. <https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/file/DESIn-tulos-kooste-marraskuu-2020.pdf>
- Tuomi J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. (6. uud. laitos.) Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomikoski, K., Liljamo, P., Reponen, R. & Kanste, O. (2022). *Digihoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisen toimintaprosesseihin erikoissairaanhoidossa*. https://www.researchgate.net/publication/365273337_Digihoitopolkujen_vaiikutukset_terveydenhuollon_ammattilaisten_toimintaprosesseihin_erikoissairaanhoidossa
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. ja Spooft, S.-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Saatavilla 27.11.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- University of Eastern Finland. (2021). *Miksi sote- tietojärjestelmien uudistaminen on niin vaikeaa?* <https://www.uef.fi/fi/artikkeli/miksi-sote-tietojarjestelmien-uudistaminen-on-niin-vaikeaa>
- Valli, R., & Aaltola, J. (2015). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (4. uud p.). PS-kustannus.
- Vallo, H., Hansson, A., Svensson, L. & Gellerstedt, M. (2019). *Flipped healthcare for better or worse*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458219833099>
- Valtioneuvosto. (2020). *Digitalisaation edistämisen ohjelma alkaa – julkiset palvelut digitaalisesti saataville vuoteen 2023 mennessä*. Saatavilla <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/digitalisaation-edistamisen->

[ohjelma-alkaa-julkiset-palvelut-digitaalisesti-saataville-vuoteen-2023-mennessa](#)

- Valtioneuvosto. (2023a). *Palvelujen yhteensovittaminen on tärkeä hyvinvointialueen tehtävä*. Saatavilla <https://soteuudistus.fi/-/palvelujen-yhteensovittaminen-on-tarkea-hyvinvointialueen-tehtava>
- Valtioneuvosto. (2023b). *"Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan"*
3.6.1 Sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutos
- Valtioneuvosto. (2023c). *Uudet digitaaliset palvelut edistävät sote-palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta*. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/uudet-digitaaliset-palvelut-edistavat-sote-palvelujen-saatavuutta-ja-saavutettavuutta>
- Valtiovarainministeriö. (2015). *Yhden luukun palvelumalli* (nyk. Yhteinen tiedon hallinta) <https://vm.fi/yhden-luukun-palvelumalli>
- Valtiovarainministeriö. (2017). *Digituen toimintamalliehdotus. AUTA-hankkeen projektiryhmän loppuraportti*. <https://vm.fi/documents/10623/6581896/AUTA+raportti.pdf/74d0c25e-fa60-43c6-8856-c418faef9085>
- Valtiovarainministeriö. (i.a.-a). *Julkisen hallinnon digitalisaatio*. <https://vm.fi/digitalisaatio>
- Valtiovarainministeriö. (i.a.-b). *Palveluiden ja turvallisuuden ohjaus*. <https://vm.fi/palveluiden-ja-turvallisuuden-ohjaus>
- Valvira. (2022). *Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut*. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- Vilkkä, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5. päiv. p.). PS-kustannus.
- Virtanen, A. & Tynjälä, P. (2013). *Kohti työelämätaitoja kehittävää yliopistopedagogiikkaa – opiskelijoiden näkökulma*. Yliopistopedagogiikka 20 (2).
- Vounzoulaki, E. Khunti, K., Tan, B. & Gillies, C. (2020). *Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and analysis*. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1361>

- Vähäkainu, P., & Neittaanmäki, P. (2018). *Digitaalinen terveys ja älykäs terveydenhuollon teknologia*. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu 43/2018. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/digitaalinen-terveys-ja-alykas-terveydenhuollon-teknologia.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- World Health Organization. (2022). Self-care interventions for health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>

LIITE 1 Tutkimuskirje



TUTKIMUSTEDOTE

Terveydenhoitajien ja kätilöiden digitaalisten taitojen osaamisen kartuttaminen ja kehittäminen raskausdiabetesta sairastavien hoidon suunnittelussa

Hyvä neuvolan ammattilainen, kutsun sinua osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen, joka on osa Digillä terveysvalmennusta -hanketta. Tavoitteena on uudistaa neuvolassa toimivien terveydenhoitajien ja raskaana olevien keskinäistä digitaalisten valmiuksien yhteydenpitoa ja kehitetään yleisesti sähköisten palveluiden valmiuksia. Kysely on lähetetty sinulle yhdyshenkilön kautta sähköpostiisi.

Kyselyn avulla selvitetään äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevien hoitajien osaamista ja kehitystarpeita raskausdiabeteksenhoidossa. Kysely tehdään Microsoft Teams -yhteyden avulla ja nauhoitetaan litterointia varten, josta ketään ei pystytä jälkikäteen tunnistamaan. Haastattelut järjestetään tammi-helmikuun aikana vuonna 2023 ja haastatteluun menee noin tunti. Aikataulu sovitaan joko sähköisesti tai puhelimitse ja kyselyn tuloksia käytetään myöhemmin digitaalisen hoitopolun suunnitteluun ja opinnäytetyön tekemiseen.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamalla annat luvan tutkimukseen osallistumiseen ja niiden käyttämiseen tutkimuksessa. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja ne säilytetään tutkijan tietokoneella kunnes opinnäytetyö on valmistunut. Opinnäytetyöstä lähetetään jokaiselle osallistuneelle linkki, josta voi käydä lukemassa tutkimuksen tulokset.

Lisätietoja saat osoitteesta anne.kurkinen@student.diak.fi

Ystävällisin terveisin

Anne Kurkinen

Terveydenhoitaja, opiskelija (DIAK, Vaikuttava asiakas- ja palveluohjaus sosiaali- ja terveysalalla YAMK)

LIITE 2 Haastattelukysymykset

**Taustatiedot (A)**

1. Koulutuksesi _____
2. Kaikki työvuodet _____
3. Työvuodet kättilönä/terveydenhoitajana _____

Teknologinen osaaminen (B)

1. Mitä digitaalisuudella tarkoitetaan?
2. Mitä **digitaalisuus** sinulle merkitsee (esim. laitteet, palvelut jne.)?
3. Onko sinulla töissä käytössä älykännykkä ja/tai tietokone?
4. Mitä verkkopalveluja käytät itse arjessasi esim.

a) ___ Pankkipalvelut	b) ___ Kunnalliset palvelut	c) ___ Lääkäripalvelut
d) ___ Veropalvelut	e) ___ Apteekkipalvelut	f) ___ Matkat
g) ___ Facebook	h) ___ Twitter	i) ___ Linked
j) ___ Teams	k) ___ Zoom	l) ___ Pilvipalvelut
5. Millaiseksi koet verkkopalveluiden käytön työssä ja vapaa-aikana?
6. Mitä verkkopalveluja käytät työssäsi?
7. Haluaisitko osata käyttää jotain palvelua, jota et nyt käytä?
8. Onko tietotekniikan käytön kanssa ollut vaikeuksia? Saatko koulutusta työpaikaltasi tai apua työkavereiltasi?
9. Tarvitsetko työnantajaltasi jotain erityistä koulutusta sähköiseen asiointiin/ohjelmistoon?
10. Etäpalvelu (**eHealth**) sen hyvät ja huonot puolet, hyödyt?
11. Mistä etsit tietoa asiakkaalle ravitsemukseen tai liikuntaan liittyen?
12. Ovatko materiaalit luotettavaa tietoa?
13. Mitä materiaalia olisi hyvä saada sähköisesti (liikunta, ravinto) raskausdiabeteksen hoidossa?
14. Miten verensokerin mittaustulokset olisi hyvä saada, olisiko teknologiasta hyötyä?
15. Millaiseksi koet teknologian **käytettävyyden**?
16. Millaisia tunteita teknologian käyttö sinussa herättää?

Ohjaus terveystalvammennuksessa (C)

1. Millä tavoin lähdet kartoittamaan asiakkaan terveydentilaa? (haastattelu, lomakkeet ym.)
2. Miten arviot **terveydenhoitajan/kättilön** oman asenteen vaikuttavan potilaan hoitoon/ potilaan **motivaatioon**?
3. Ohjaatko asiakkaan **etävastaanotolle** vai käytätkö lähivastaanottoa?
4. Jos sinulla olisi käytössä raskausdiabeteksen **digihoitopolku**, mitä haluaisit digihoitopolun sisältävän?
5. Olisiko tarvetta fysioterapeutin tai ravintoterapeutin ohjeisiin?
6. Millaisia ohjeita kaipaavat?
7. Estääkö teknologian käyttö aidon kohtaamisen **vuorovaikutustilanteessa**? Perustele vastauksesi?
8. Mitä haluaisit antaa vinkiksi tuleville terveydenhoitajille?
9. Mitä asioita muuttaisit **kustannusvaikuttavuutta** parantaaksesi, kun kiinnität erityistä huomiota käytettävissä oleviin resursseihin ja toimintaan?
10. Miten koet teknologian auttavan kustannustehokkuuteen?
11. Parantaako digitaalisuus saavutettavuutta **turvallisen** tiedon hakemiseen?
12. Miten digitaalisuudella voidaan saavuttaa raskausdiabeteksen tavoitellut hyvinvointivaikutukset?



LIITE 3 Teknologiaosaaminen

Pelkistetty ilmaus	Yläluokka	Pääluokka
<p>Helppo tallentaa, käyttää ja käsitellä tietoa Tulee kaikkien saataville, mutta vaatii osaamista Lisää tiedonsaantia ja nopeuttaa diagnosointia Tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen (automatisointi)</p>	<p>Digitaalisuuden merkitys</p>	<p>Teknologiaosaaminen</p>
<p>Tarkoituksenmukainen ja tehokas Helpottaa työntekoa Käyttäjäkeskeinen suunnittelu Lisää asiakastytyväisyyttä Toimimattomana lisää tyytymättömyyttä</p>	<p>Koettu käytettävyys</p>	
<p>Vaatii laitteen ja ohjelmiston hallintaa Eri palvelumuodot ja asiakasväylät helposti saatavilla ajasta riippumatta Mahdollisuus verrata tuotteita, laatua ja hintaa Kaikki potilas- ja terveystiedot yhdestä paikasta</p>	<p>Verkossa olevat palvelut</p>	
<p>Lähivastaanotosta ei voida kokonaan luopua Asiointi on helppoa ja nopeaa lääkärin ja hoitajan etävastaanotolla Etävastaanotolla voidaan hoitaa raskausdiabetestä</p>	<p>Etäpalvelut ja lähivastaanotto</p>	

LIITE 4 Asiakkaan terveystalmentus

Pelkistetty ilmaus	Yläluokka	Pääluokka
Asiakas kertoo itse oman terveydentilansa ja asettaa tavoitteet Asiakas saa tietoa ja ohjausta yksilöllisesti Asiakas kokee tulleen kuuluksi	Terveydentilan kartoitus	Asiakkaan terveystalmentus
Uskotaan ihmiseen ja luotetaan häneen Sovitaan selkeät tavoitteet ja ohjataan tekeminen ajattelun kautta Kehitetään osaamista Tuetaan, kannustetaan ja koulutetaan Asiakkaalle tarjotaan hänen itsensä tarvitsema tuki	Motivointi	
Kunnioitetaan ja kuunnellaan toista Vahvistetaan myönteistä ilmapiiriä Eläydytään toisen tilanteeseen, kannustetaan ja tuetaan Harjoitellaan vuorovaikutustilannetta ja seurataan toisen käyttäytymistä	Vuorovaikutustilanne	
Korvaa tai täydentää perinteistä vastaanottoa Asiakas näkee kirjatut tiedot ja saa lisätietoa haluamaansa aikaan Nopeuttaa tiedon saantia	Täydentävä digihoitopolku	
Ammattilainen voi perehtyä tietoihin ennen vastaanottoa Välittää mittaus ja oiretietoja Asiakas saa videoita ja lisäohjeita ravintoon ja painonhallintaan	Raskausdiabeteksen digihoitopolku	

LIITE 5 Palveluiden yhteensovittaminen

Pelkistetty ilmaus	Yläluokka	Pääluokka
<p>Tieto pitää paikkaansa ja on todennettu Tieto löytyy luotettavasta lähteestä Asiakas ja ammattilainen voivat luottaa saamaansa tietoon</p>	<p>Jaettavan tiedon luotettavuus</p>	<p>Palvelujen yhteensovittaminen</p>
<p>Digitalisaation hyväksyminen ja halu oppia uutta Valmennuksia ja luentoja työn ohella Aikaa opiskelulle ja työssä oppimiselle Kerrotaan tulevat suunnitelmat -> aikaa sopeutua muutokseen Annetaan mahdollisuus uudelleen koulutukseen tai jatko-opiskeluun</p>	<p>Henkilöstön koulutustarpeet</p>	
<p>Parannetaan resursseja ja toimintaa Lisätään digivastaanottoja ja ryhmämuotoista ohjausta Kokeiden tulokset ja lääkkeit omakannasta selkokielellä Yhtenäinen ohjaus ja hoitopolku koko maahan Sähköiset palvelut ja yhden luukun -periaate</p>	<p>Kustannusvaikuttavuus</p>	