



Digitaalisen asiakassegmentoinnin implementoiminen perusterveydenhuoltoon

Hannele Lahtinen

Marjo Multaniemi

OPINNÄYTETYÖ

Kesäkuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

LAHTINEN, HANNELE & MULTANIEMI, MARJO:
Digitaalisen asiakassegmentoinnin implementoiminen perusterveydenhuoltoon

Opinnäytetyö 27 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Kesäkuu 2023

Omasuuntima on sähköinen perusterveydenhuollossa käytettävä asiakkaiden segmentointipalvelu. Aihe opinnäytetyölle lähti työelämän konkreettisesta tarpeesta saada lisätietoa Omasuuntiman implementoinnista ja Omasuuntiman hyödyistä henkilökunnalle sekä asiakkaille. Keiturin Sote Oy:n toiveena oli, että opinnäytetyössä selvitetään, miten implementointi olisi sujuvampaa ja miten asiakassegmentointi antaa informaatiota ja hyötyä henkilökunnalle ja asiakkaille.

Opinnäytetyössä selvitettiin työelämä tarvepohjaisesti Omasuuntiman hyötyjä, joita ovat: asiakkaan yksilöllinen hoitopolku, asiakkaan omiin voimavaroihin perustuva yhteydenotto keino terveydenhuoltoon, hoitopolun selkeytyminen ja järjestely. Omasuuntiman tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa voimaannuttaa asiakasta oman sairauden hoidossa.

Opinnäytetyössä selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat Omasuuntiman implementointiin ja käyttöön. Esille nousi useiden tutkimusten perusteella sähköisten työkalujen implementointiin vaikuttavat tekijät, joita ovat: johtamisen vakuuttavuus ja innostuneisuus, koulutus, helppokäyttöisyys ja henkilöstön osallistaminen käyttöönoton alkuvaiheilla. Henkilökunnan tietous sähköisen työkalun hyödyistä on oleellinen osa onnistunutta käyttöönottoa.

Asiasanat: digitaalinen terveydenhuolto, sähköinen työkalu terveydenhuollossa, omasuuntima, asiakassegmentointi, implementointi, hoitopolku, perusterveydenhuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LAHTINEN, HANNELE & MULTANIEMI, MARJO:
Implementing Digital Customer segmentation in Primary healthcare

Bachelor's thesis 27 pages, appendices 1page June
2023

Omasuuntima is an electronic segmentation service and it is used in primary health care. The topic for the thesis stem from the concrete need of working life to gain more information about the implementation of Omasuuntima and its benefits of Omasuuntima for staff and customers. Keiturin Sote Oy hoped that the thesis would explore how implementation would be smoother and how customer segmentation provides information and benefits to staff and customers.

The thesis examined the benefits of Omasuuntima on a need-based basis in working life, which are: the customer's individual treatment path, contacting healthcare based on the customer's own resources, clarifying and organizing the treatment path. Making the direction together with the client empowers the client in the treatment of their own illness.

This thesis explored the factors that influence the implementation and use of Omasuuntima. Based on several studies, the factors influencing the implementation of electronic tools came to the fore: leadership's persuasiveness and enthusiasm, training, ease of use and staff involvement in the initial stages of implementation. The staff's awareness of the benefits of the electronic tool is an essential part of successful implementation.

Keywords: digital health care, electronic tool in health care, self-direction, customer segmentation, implementation, treatment path, primary healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	7
	2.1 Digitaalinen terveydenhuolto	7
	2.1.1 Sähköinentyökalu terveydenhuollossa.....	8
	2.1.2 Omasuuntima.....	8
	2.1.3 Omasuuntiman asiakkuudet.....	11
	2.2 Asiakassegmentointi terveydenhuollossa.....	11
	2.2.1 Hoitopolku.....	13
	2.3 Implementointi.....	14
	2.4 Perusterveydenhuolto.....	17
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	20
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
5	POHDINTA	20
	5.1 Eettisyys.....	21
	5.2 Luotettavuus.....	22
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	27
	Liite 1. Omasuuntiman hyödyt	27

1 JOHDANTO

Keiturin Sote Oy on Pirkanmaan hyvinvointialueen omistama tytäryhtiö. Keiturin Sote Oy tuottaa Virroilla ja Ruovedellä perusterveydenhuollon sosiaali- ja terveysterveyspalvelut kuntalaisille ja tilapäisesti paikkakunnalla oleville. (Keiturin Sote Oy n.d.) Keiturin Sote Oy työllistää noin 450 sosiaali- ja terveysalan työntekijää (Kuntarekry.fi n.d.).

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 20.1.2020 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman, jonka avulla on tarkoitus kehittää perustason sosiaali- ja terveysterveyspalveluja. Lähtökohtana ohjelmalla on väestön suuret hyvinvointi- ja terveyserot. Myöskään tarjotut palvelut eivät aina vastaa asiakkaiden tarpeita tai palvelut ja asiakkaat eivät kohtaa. Tavoitteena ohjelmalla on parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta, oikea aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta raskaista palveluista ennaltaehkäisyyn ja ennakoivaan työhön, parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, varmistaa palveluiden monialaisuus ja yhteen toimivuus sekä hillitää kustannusten nousua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Tavoitteisiin päästään uudistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja, kehittämällä ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia, vahvistamalla ammattilaisten yhteistyötä, arvioimalla asiakkaiden kokonaistilannetta. Lisäksi ohjelmassa tähdätään avun antamiseen asiakkaalle yhdellä yhteydenotolla. (Sote-uudistus n.d.)

Valtiovarainministeriö on asettanut 25.2.2020 digitalisaation edistämisen ohjelman. Ohjelman tavoitteena oli julkisten palveluiden satavuus digitalisena 2023 mennessä. Tavoitteena oli myös Suomen tunnettavuus edelläkävijänä digitalisaation ja teknisten kehitysten käytössä yli hallinto- ja toimialarajojen. Tavoitteena oli myös nostaa julkisella sektorilla digitalisaatio ja teknologia kyvykkyyttä. (Valtiovarainministeriö n.d.)

Asiakkaiden segmentointi perusterveydenhuollossa Omasuuntima- työkalun avulla vastaa osaltaan Sosiaali- ja terveysministeriön asettamiin tavoitteisiin palveluiden kohdentamisesta niitä tarvitseville, oikea-aikaisesti ja asiakkaan kokonaistilanne arvioiden. Kyseinen palvelu vastaa myös Valtiovarainministeriön tavoitteeseen digitalisaation edistämisestä.

Keiturin Sote Oy:ssä on otettu käyttöön Omasuuntima työkalu asiakassegmentointia varten. Osassa yksiköitä Omasuuntima on jo käytössä, osassa yksiköitä tarvitaan ohjeistusta ja kannustusta helpottamaan ja sujuvoittamaan käyttöönottoa. Vastaamme opinnäytetyöllä tähän tarpeeseen. Teoreettisen tiedon pohjalta valmistamme posterin, josta Omasuuntiman käyttöönottoa kannustava ja helpottava tieto on tiiviissä muodossa ja nopeasti poimittavissa.

2 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

2.1 Digitaalinen terveydenhuolto

TEPA-termipankki (n.d.) antaa sanalle digitaalinen terveydenhuolto synonyymeiksi käsitteet verkkoväliteinen terveydenhuolto, sähköinen terveydenhuolto ja e-Health käsite.

Terveydenhuollossa käytetään digitaalisia tietojärjestelmiä ja digitaalisia palveluita. Näitä paremmin kuvaaviksi käsitteiksi on nykyisin muodostunut sähköinen terveydenhuolto tai eHealth-palvelu eli e-terveyspalvelu. (Reponen 2015, 12751276.)

mHealth, m-terveyspalvelu tai terveysalan mobiilisovellus käsitteet ovat langattomilla laitteilla, kuten matkapuhelimella tai langattomilla seurantalaitteilla käytettäviä digitaalisia palveluita terveydenhuollossa. (Reponen 2015, 1275-1276.)

Terveys- ja hoitoalan digitaalisilla ratkaisuilla tarkoitetaan viestintä- ja tietotekniikkaan pohjautuvia palveluita ja välineitä, joita käytetään ehkäisemään sairauksia sekä niiden hoidossa ja diagnosoinnissa. Niillä vaikutetaan myös terveydentilan ja elämäntapojen hallinnan työvälineenä. Digitaalinen terveydenhuolto on itsessään tehokasta, innovatiivista ja parantaa hoidon saatavuutta, laatua ja lisää alan tehokkuutta. (Euroopan komissio n.d.)

Digitaalinen terveydenhuolto on osana EU:n globaalia terveys strategiaa, jossa pyritään vaikuttavampaan, tehokkaampaan ja yksilöllisempään terveydenhuoltoon. Digitaalisella terveysosaamisella pyritään vastaamaan lisääntyneeseen terveydenhuollon tarpeeseen. (Euroopan komissio 2022.)

STM on asettanut 18.2.2022 työryhmän tutkimaan digitalisaatio osaamista ja sen käyttöä. Sama työryhmä käsittelee henkilöstön riittävyyttä tulevaisuuden terveydenhuollossa. Ohjelmassa on tarkoitus innovoida ja yhteensovittaa erilaiset terveysalan haasteet. Digitalisaatio on osana helpottamassa työvoiman

saatavuuden haasteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) 30.1.2023 hanke on edelleen käynnissä, eikä tuloksia ole julkaistu.

Ruotsissa on toteutettu perusterveydenhuollossa, sairaanhoitajille tehty puolistrukturoitu haastattelu, kokemuksista digitalisen viestinnän käytöstä kotisairaanhoidossa. Hoitajien haastattelun mukaan digitaalinen terveystieteiden ammattilaisilla tarjoaa mahdollisuuden arvioida potilaan tai asiakkaan yksilöllisempiä terveystieteiden palveluja. Haastatteluiden perusteella myös potilaan hoito, joka perustuu sairaanhoitajan omiin arvoihin, tehostaa yksilöllistä potilastyötä. (Hellzén, Kjällmann Alm & Holmström Rising 2022.)

Hellzén ym. (2022) tutkimuksessa ilmeni, että iästä tai vammasta huolimatta, monet suhtautuvat digitalisaatioon ja tekniikkaan myönteisesti ja käyttävät älylaitteita kotona. Haastattelussa myös ilmeni, että potilaan omaan hoitoon osallistumisen helpottaminen on ratkaisevan tärkeää. Potilaat arvostavat mahdollisuutta osallistua oman hoidon suunnitteluun, helposti ja nopeasti saatavaa tukea sekä joustavaa ja reagoivaa hoitoa.

2.1.1 Sähköinen työkalu terveydenhuollossa

Sähköinen työkalu määritellään Kielitoimiston sanakirjan (n.d.) mukaan käsin käytettäväksi työvälineeksi, jossa on sähköä tai työ tapahtuu sähköä avulla.

Terveydenhuollon ammattilainen käyttää erilaisia sähköisiä työkaluja työssään. Tällaisia sähköisiä työkaluja voivat olla sähköinen potilaskertomus, sähköinen resepti, laboratorion ja kuvantamisen tietojärjestelmät, erilaiset sähköiset tietokannat ja päätöksenteon tuet, terveystietojen välittäminen sähköisesti tai etäkonsultaatiot ja etäkoulutukset. (Reponen 2015, 1275-1276.)

2.1.2 Omasuuntima

Omasuuntiman juuret alkavat Kurkiaura-hankkeesta. Kurkiaura-hankkeessa kehitettiin asiakaslähtöisiä palvelumalleja sydänsairastuneille. Kehitettävässä mallissa pyrittiin tunnistamaan erilaisia asiakastarpeita ja vastaamaan niihin paremmin. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3.) Omasuuntiman, silloisen Suuntima-

palvelun, oli tuottanut Hämeenmaan Sydänpiiri ja sitä ylläpiti ja kehitti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö (DigiFinland 2021). Vuoden 2022 alusta Omasuuntima palvelu siirtyi DigiFinland Oy:n omistukseen. Omasuuntiman käyttöönotto on mahdollista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS:ssa (DigiFinland 2022).

Omasuuntima työkalu on sähköinen palvelu (Tays n.d.). Omasuuntimapalvelua käyttää terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas yhdessä perusterveydenhuollon vastaanotolla tai sairaalassa asiakkaalle sopivan hoitopolun määrittämiseen. (Tays n.d.; Leväsluoto & Kivisaari 2012, 9.) Asiakkaalle valittu hoitopolku sisältää asiakkuuteen tavallisimmin kuuluvat tyypilliset palvelut ja yhteydenpitokeinot. (DigiFinland n.d.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja resursseja voidaan Omasuuntimaa käyttäen kohdentaa paremmin asiakkaille. Omasuuntiman avulla voidaan myös tuottaa yksilöllisempää ja vaikuttavampaa palvelua asiakkaille. (DigiFinland n.d.)

Omasuuntima ohjelmassa on asiakkaalle kysymyksiä, jotka koskevat hänen arjessa pärjäämistä, terveys- ja hyvinvointi riskejä, hoitoa tai kuntoutusta. Lisäksi asiakas arvioi omia voimavarojaan. (Tays n.d.) Kysymykset auttavat myös asiakasta pohtimaan omaa sairastumistaan ja suunnittelemaan omaa hoitoa ammattilaisen kanssa. Tarkoitus on voimaannuttaa asiakasta oman sairauden hoidossa. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 9.) Omasuuntima auttaa kysymyksillään asiakasta myös oman tilanteensa ymmärtämisessä (Omasuuntima-palvelu n.d.).

Omasuuntimalla voidaan vaikuttaa hoidon ja palveluiden järjestelyihin, omahoidon keinoihin, mutta ei itse hoitoon. Asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja asiakkaan voimavarat huomioidaan yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti. (Ruokolainen 2022.) Tärkeää on, että asiakas kokee tulleen kuulluksi ja hänelle on tarjottu tarvitsemaansa tukea ja palvelua (DigiFinland n.d.).

Asiakkaan tilanteen haasteellisuuden arvioi ammattilainen, ammattilaiselle suunnattujen Omasuuntima kysymysten pohjalta (Tays n.d.). Ammattilaiselle vastaukset tuovat apua asiakkaan yksilölliseen tilanteen selvittämiseen (Omasuuntimapalvelu n.d.). Omasuuntiman kysymykset tuottavat tietoa ammattilaiselle myös asiakkaan kyvyistä ja tarpeista oman sairauden hoidossa (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 9).

Tuotantokäyttöön Omasuuntima-palvelu julkaistiin 8.11.2022. Uudempi versio mahdollistaa asiakkaalle etäkäyttö mahdollisuuden: asiakas voi vahvan tunnistautumisen avulla vastata asiakkaan kysymyksiin ennen tapaamista sähköisesti tietokoneen tai mobiilin avulla. Valmiiksi Omasuuntima tehdään yhdessä hoitajan kanssa. Uudessa versiossa voi myös kysymyksiin vastata ruotsiksi. (Omasuuntima-palvelu n.d.)

Riihimies, Kosunen & Koskela (2021, 173) toteuttivat validaatio tutkimuksen silloisen Navigatorin, nykyisen Omasuuntiman käyttönotosta perusterveydenhuollossa. Navigator (Omasuuntima) oli tutkimusta tehdessä otettu laajasti käyttöön Pirkanmaalla terveydenhuollossa, mutta palvelu ei tutkimusta tehdessä ollut asianmukaisesti toteutettu. Tämän vuoksi tiedonkeruu on toteutettu yhdessä terveystieteiden keskuksessa Pirkanmaalla.

Koulutus ja kokemus helpottavat Omasuuntiman käyttöä. Käyttö on myös helpompaa tuttujen potilaiden kanssa. Arkaluontoisia kysymyksiä tuntemattomalle potilaalle pidettiin epämukavana. Palvelun soveltuvuus ajanvaruksilla toteutettuihin potilastapaamisiin oli hyvä. Tuttujen potilaiden kanssa Omasuuntiman käyttö oli nopeampaa ja helpompaa, tällöin käyttö vei aikaa alle 20 minuuttia. Sairaanhoidajalle ennestään tuntemattomien potilaiden kanssa käyttö oli uskottavampaa asiakaskäynnin lopulla suoritettuna. Jotkut potilaat kokivat sairaanhoidajan läsnäolon käytön aikana mukavaksi ja hyötyivät saadessa tehdä kysymyksiä sairaanhoidajan kanssa. (Riihimies ym. 2021, 181-184.)

Haastattelussa ja kyselylomakkeella toteutetussa kyselyssä ammattilaiset ovat arvioineet Navigatorin (Omasuuntiman) helpoksi suorittaa ja teknisesti hyvin toimivaksi. Ammattilaisten mielestä toteutus on visuaalisesti selkeä ja yksinkertainen. Navigator (Omasuuntima) soveltuu käytettäväksi etenkin pitkäaikaissairaiden kanssa. Ohjeiden puute ja riittämätön koulutus käyttöön voivat vaikuttaa tuloksiin. Tulokset viittaavatkin siihen, että ohjausta ja käyttäjän käsikirjaa tarvitaan. (Riihimies ym. 2021, 181-184.)

2.1.3 Omasuuntiman asiakkuudet

Omasuuntiman asiakkuuksia ovat omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö-, ja verkosto asiakkuus.

Omatoimiasiakkuus tarkoittaa asiakkaan omatoimista terveyden tai sairaudenhoitoa, asiakas ottaa yhteyttä itse tarvittaessa terveydenhuoltoon.

Yhteisöasiakkuus tarkoittaa, että asiakasta ohjataan yhteisölliseen toimintaan esim. niska-hartiajumppaan. Omatyöntekijä kannustaa asiakasta toimimaan ja varaa aikoja tarvittaessa terveydenhuoltoon.

Yhteistyö asiakas tarvitsee moniammatillista kartoitusta oman terveydentilansa ja sairauksiensa arviointiin ja hoitoon. Yhteistyö asiakkaalla on yhteyshenkilö, joka varaa tapaamisaikoja ja on yhteydessä asiakkaan tarvitsemiin tahoihin.

Verkostoasiakkuus tarkoittaa monisairaahan asiakkaan tukemista ja hoitoa, myös läheisten jaksaminen huomioidaan. Verkostoasiakas tarvitsee moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, sekä yhteyshenkilön koordinoimaan palveluita. (Tays n.d.)

2.2 Asiakassegmentointi terveydenhuollossa

Segmentointi tarkoittaa erilaisten asiakasryhmien tunnistamista, joilla on erilaisia yksilöllisiä palvelun tarpeita (Taloustutkimus 2020).

Segmentoinnin tavoitteena on tunnistaa erilaisia asiakas ryhmiä, joilla on omia tarpeita ja tarjota erilaisia hoitopolkuja. Väestön segmentointi antaa yksilöllisen asiakkuuden asiakkaalle ja hoitopolku selkeytyy. (Darzi, Mayer & Vuik 2016.)

”Segmentoinnissa väestöä ryhmitellään tärkeinä pidettyjen kriteerien, kuten iän tai sairastavuuden, diagnostisten muuttujien tai yksittäisten riskitekijöiden perusteella. Segmentoinnin tarkoituksena on muodostaa jaettu ymmärrys samankaltaisessa tilanteessa olevista asukkaista, jotta palvelut voidaan järjestää kohdennetusti väestöryhmän tarpeiden mukaisesti. Segmentoinnin avulla

voidaan myös ennakoida hyvinvoinnin ja terveyden riskejä”. (Liukko, Koivisto & Tiirinki 2018.)

Wood, Murch ja Betteridge (2019) tuovat väestön segmentointi menetelmiä koskevassa artikkelissaan esiin segmentoinnin tärkeyden. Segmentoinnista nousee esiin kohorttiryhmiä. Terveydenhuollon palvelut voidaan määritellä ja muotoilla vastaamaan tehokkaammin kunkin kohorttiryhmän tarpeita. Näille kohorttiryhmille voitaisiin tarvittaessa määrittää aktiivisesti väestörakeen mukaisia yhteisöpalveluita ja näin helpottaa akuuttihoitoon palveluntarjoajien taakkaa. Lisäksi kyseisiin kohorttiryhmiin voidaan kohdistaa riittävän pitkäikäisiä, tulevaisuuteen ulottuvia interventioita.

Interventio määritellään toimenpiteeksi tai väliintuloksi, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai terveystyöskäytymiseen (Duodecim Terveyskirjasto 2016).

Joynt ym. (2016, 62-67) tutkivat eniten terveydenhuollon menoja kuluttavien asiakkaiden ryhmää ja segmentointia. Tutkimuksen aluksi he jakoivat asiakkaat kuuteen eri ryhmään, ryhmät muodostuivat asiakkaiden kroonisiin sairauksiin käyttämien terveydenhuollon varojen mukaan. Kalleimmassa ryhmässä oli kroonisten somaattisten sairauksien lisäksi myös paljon todennäköisimmin mielenterveys ongelmia ja päihteiden väärinkäyttöä kuin muissa ryhmissä. Tässä kalleimmassa ryhmässä menot koostuivat laitoshoidosta ja akuutin sairaudenhoidon jälkeisistä menoista. Tässä ryhmässä jo se, että kyetään estämään sairaalahoitoon joutuminen tai edistetään asiakkaan tilan paraneminen niin, että he selviävät sairaalahoidon sijaan kotihoidon turvin tuo suuret säästöt terveydenhuollon menoihin.

Päätelmissä Joynt ym. (2016, 62-67) tulivat tulokseen, jonka mukaan kalliimman ryhmän kohdalla interventiot voivat olla hyvin kustannustehokkaita, kun ne toteutetaan kokonaisvaltaisesti, potilaskeskeisesti ja huomioidaan tämän ryhmän laajat ja moninaiset tarpeet. Potilaiden segmentointi on hedelmällistä interventiota varten ennen kuin heistä tulee kalliiseen ryhmään kuuluvia.

Yleislääketieteen erikoislääkäri Mäkinen (2018) tuo esiin yleislääkäripäivillään esittämässään diasarjassa sen, kuinka palveluita koordinoimalla voidaan

kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja, parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Erityisesti useita erilaisia palveluita tarvitsevat asiakkaat tarvitsevat koordinoituja, yhteensovitettuja hoito- ja palvelukokonaisuuksia. He tarvitsevat myös ohjausta, laaja-alaista palvelutarpeen arviointia ja asiakas suunnitelmaa. Jotta asiakkaille voidaan kohdistaa koordinoituja palveluja, tarvitaan asiakkaiden segmentointia. Sujuva asiakaslähtöinen palvelun kokonaisuus on toiminnallinen kokonaisuus, jossa ei ole päällekkäisiä palveluita. Siirtymiset palvelusta toiseen ja yhteistyö eri palveluiden tuottajien välillä tapahtuvat ilman viiveitä tai katkoja. Palvelut ovat tuotettu tarkoituksen mukaisella tavalla sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Asiakkaille tämä tuottaa terveyshyötyjä, paremman arjessa pärjäämisen ja toimintakykyisyyden. Kustannussäästöjä saadaan aikaan olemassa olevien resurssien oikein kohdistamisella. Henkilöstölle palveluiden koordinointi tuo paremman työn hallittavuuden ja työtyytyväisyyden.

2.2.1 Hoitopolku

Hoitopolku on jäsennelty monialainen hoitosuunnitelma, jota terveyspalvelut käyttävät. Hoitopolkua käytetään potilaan kanssa hoidon eri vaiheiden yksityiskohtien selvittämiseen, yhdistämiseen ja optimoimiseen. (European Union terminology n.d.)

Hoitopolku on määritelty TEPA-termipankissa (n.d.) suunnitelmalliseksi, asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvaksi, yksilöllisesti toteutetuksi, palvelujen vaiheittain eteneväksi kokonaisuudeksi.

2.3 Implementointi

Implementointi tarkoittaa toteutusta, käyttöönottoa, täytäntöönpanoa, toimeenpanoa (Suomi Sanakirja n.d.)

Sipilä ym. (2016, 851 - 852) ovat määritelleet ja suomentaneet terveydenhuollon implementointiin liittyviä käsitteitä ja sanoja kansallisen implementointitutkimuksen tukemiseksi. Jotta uutta tietoa saadaan implementoitua, eli käyttöön otettua terveydenhuollon toimintaympäristössä on uuden tiedon soveltamisen esteet tunnistettava ja autettava niiden ylittämässä räätälöidyillä keinoilla.

Implementointi voi tapahtua kaksisuuntaisesti. Ylhäältä alaspäin vietyä tiedon käyttöönotto implementoiden on käyttöön vientiä ja työntekijöiden eli toimijoiden itsensä tekemänä implementointi on käyttöönottoa. (Sipilä ym. 2016, 851 – 852.)

Bail ym. (2021, 1442, 1446) tekivät kaksivaiheisen modifioidun Delphi-tutkimuksen. Tutkimuksen tuloksena muodostui kymmenen ohjetta, jotka tukevat sähköisten työkalujen käyttöönottoa sairaaloissa. Muutosprosessin toteutuminen vaatii selkeää suuntaa ja tavoitteita johdolta. Tutkimuksen haastatteluissa tuli esiin, että palvelun tai organisaation toimitusjohtajan on johdettava muutosta johdonmukaisesti ja tähän on myös johtoryhmän sitouduttava. Johdon tulee innostaa ja olla vakuuttavia muutoksesta, sekä tuotava ilmi, miten järjestelmä hyödyttää potilaita ja sairaanhoitajia. Johdon tulee myös vastata muutoksesta esiin nouseviin huoliin ja muutosvastarintaan.

Sähköisen työkalun käyttöönotto tarvitsee alku- ja ylläpitoresursseja. Koska sähköisten työkalujen käyttöönotto kestää usein kauan, tarvitaan visiota ja organisaation pitkän aikavälin strategiaa vakauttamaan käyttöönottoa. Myös sen määrittäminen, mitä tuloksia hoitotyöltä odotetaan tulevaisuudessa, on ratkaisevan tärkeää. (Bail y.m. 2021, 1450.)

Ekholmin ja Kinnusen (2016, 70) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa esitetään teoreettisia teknologian käyttöönottoa tukevia malleja, joilla terveydenhuollon henkilöstön tietojärjestelmien käyttöönoton hyväksyntää ja onnistumista voidaan edistää. Tärkeimmäksi he nostavat henkilöstön mukaan oton mahdollisimman varhaisessa vaiheessa käyttöönottoprosessia. Tähän samaan tulokseen tuli myös Bail ym. (2021, 1447 - 1448) tekemässään tutkimuksessa. Avain sujuvaan käyttöönottoon on vaikuttaa organisaatiokulttuuriin ja -ilmapiiriin. Tähän päästään varhaisella viestinnällä, ottamalla sairaanhoitajat mukaan päätöksentekoon ja

muutosprosessiin heti suunnittelun alusta, kannustamalla osallistumaan ja tukemalla sähköisten työkalujen hyödyntämistä.

Osallistaminen käyttöönottoprosessiin lieventää pelkoja ja ennakkokäsityksiä uutta järjestelmää kohtaan. Käyttöönoton onnistuminen ja hyväksyminen tulevat kokonaisuudessa paremmaksi, kun terveydenhuollon henkilöstö saa tuoda oman toimensa erityispiirteitä ja työnkulkua osaksi käyttöönottoa. (Ekholm & Kinnunen 2016, 70.) Tärkeänä käyttöönoton edistäjänä pidettiin kehittämistä, mukauttamista, testaamista ja käyttöönottoa paikallisessa ympäristössä. (Bail ym. 2021,1447).

Bail ym. (2021, 1452) tuovat tutkimuksessa esiin sen, että organisaation on kyettävä tunnistamaan elementtejä, jotka voivat haitata sairaanhoitajien osallistumista sähköisten työkalujen valintaan, mukauttamiseen, suunnitteluun ja käyttöönottoon. Mukaanotto edistää sitoutumista tuotteen käyttöönottoon ja jatkuvaan käyttöön.

Uusia toimintamalleja käyttöönotettaessa, täytyy purkaa myös vanhoja käytäntöjä. Jos uudet toimintamallit tuodaan vain vanhojen toimintamallien ja päälle on seurauksena työn lisääntyminen. Toimijoilla on myös vaikeuksia ottaa uusia malleja käytäntöön, jos kaikki aika menee arjessa selviämiseen. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 30.)

Henkilöstön erilaiset taidolliset tasot tietojärjestelmien käytössä tuovat haastetta käyttöönoton onnistumiseen. Tämän vuoksi tietojärjestelmän mukautettavuus ja mukautuvuus on varteenotettava keino edistää tietojärjestelmän käyttöönottoa yksilötasolla. Yksilöllinen mukautuvuus ja mukautettavuus edellyttävät yksilöllisen taitotason selvittämistä. (Ekholm & Kinnunen 2016, 70.) Myös eri tasoinen tietotekninen osaaminen tunnustettiin Bail ym. (2021, 1448) tutkimuksessa. Käyttöönottoon ei riitä vain käyttöopas, vaan tarvitaan käytännön kokemusta ja harjoittelua. Käyttökoulutus koettiin tärkeäksi osaamisen, tiedon kehittymisen ja vahvistumisen kannalta.

Ekholmin ja Kinnusen (2016, 68) keräämissä teoreettisissa lähtökohdissa odotukset teknologian helppokäyttöisyydestä, vaivattomuudesta, ymmärrettävyydestä ja hyödyistä työlle ennustavat käyttöönoton hyväksyntää, onnistumista ja käytön laajuutta. Tietojärjestelmän sopeutuminen työtehtäviin ja

työnkulkuun vaikuttaa suoraan käyttäjien suhtautumiseen uutta teknologiaa kohtaan ja käyttöönoton onnistumiseen. Myös yhdenkin toimimattoman osatekijän korjaaminen voi vaikuttaa koko käyttöönoton toimivuuteen.

Selkeät tavoitteet odotetuista hyödyistä hoitotyössä lisäävät sitoutumista käyttöönottoon. Käyttöönotto vaatii myös panostusta ja sitoutumista organisaation ja toimittajan puolelta, jotta tuotteen käyttöön liittyvät odotukset täyttyisivät (Bail ym. 2021, 1446,1453).

Leväsluodon ja Kivisaaren haastattelututkimuksessa (2012, 30) selvisi, että suurimmat esteet palvelun käyttöönotolle löytyvät resursseista ja asenteista. Palvelun hyöty nähdään asiakkaalle, mutta ammattilaisen ja yhteiskunnan saama hyöty jää suurelle osalle vieraaksi. Jos hyötyä ei pystytä tunnistamaan on muutoksen vieminen eteenpäin ja palvelun käyttöönotto hankalampaa. Palvelun käyttöönottoa vastustetaan myös, jos se aiheuttaa muutoksia vastuualueisiin tai ammattikuntien välisiin suhteisiin.

Asiakaslähtöiset palvelumallit jäävät ammattilaiselle vieraksi, jos asiakkaan sijaan keskiössä on ammattilainen. Palvelumalleja ei sinänsä vastusteta, mutta asiakkaan sijoittamien palveluiden keskiöön on vierasta. Asiakaslähtöisyys nähdään myös eri tavoin. Jos ei ole yhteistä näkemystä siitä, mitä on asiakaslähtöisyys, on muutoksen toteutus hankalampaa. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 27, 30.) Myös järjestelmät voidaan kokea ei-potilaskeskeisiksi. Keskeisenä tekijänä sähköisen työkalun käyttöönotossa on potilaskeskeisen ja hyödyllisen tiedon tuottaminen ja tämän osoittaminen hoitajille. (Bail ym. 2021, 1451.)

Myös uuden järjestelmän tuoma hyöty tulisi tuoda näkyväksi. (Ekholm & Kinnunen 2016, 70.) Luottamus sähköistä järjestelmää kohtaa lisääntyy positiivisista kokemuksista ja joissa tavoitteet hyödyntävät myös potilasta. Arvo potilastulosten parantamisessa on ratkaisevan tärkeää, koska työkalujen hyödyt eivät näy heti. (Bail ym. 2021, 1449.)

Paikallisiin muutoksiin Leväsluodon ja Kivisaarien (2012, 30) tutkimuksessa ehdotetaan muutosagentteja projektien eteenpäin viemiseen. Samaan tulokseen tuli Bail ym. (2021, 1448) käyttöönottoa edistää muutosjohtaja tai asiasta

innostunut sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen, jolta saa tietoa ja palautetta suorituksesta.

Tutkimustulokset heijastavat myös tulosta, joissa sähköisen työkalun on myös kyettävä tuottamaan laadukasta tietoa sairaanhoitajille, vastattava sairaanhoitajien työn prioriteetteihin ja lisättävä työn tuottavuutta. Sähköistä työkalua käyttävällä sairaanhoitajalla olisi oltava tietoa kerätyn tiedon tarkoituksesta ja kuinka he voivat hyödyntää tietoa. (Bail ym. 2021, 1445, 1452).

2.4 Perusterveydenhuolto

Kielitoimiston sanakirjan (n.d.) mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuollon keskeisiä toimintoja, jotka ovat kaikkien saatavilla ja nämä keskeiset toiminnot muodostavat terveydenhuoltojärjestelmän ytimen.

Perusterveydenhuollon ytimeen ja perustaan kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Nämä perusterveydenhuollon toiminnot ovat valtion tuella tuotettu, kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Perusterveydenhuollon toimintaan kuuluvat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen, terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Perusterveydenhuollossa järjestetään suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa. Perusterveydenhuollon toiminnan piiriin kuuluu päivystystoiminta, avosairaanhoito, kotisairaanhoito ja kotisairaala toiminnot. Mielenterveytystyötä ja päihdetyötä järjestetään siltä osin kunnallisena kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollon tai erikoissairaanhoidon toimesta. 1.1.2023 kunnan järjestämän perusterveydenhuollon sijaan tulee hyvinvointialueen järjestämä perusterveydenhuolto. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Työssämme tarkoitamme asiakkaalla henkilöä, joka ottaa vastaan terveydenhuollon palveluja (Kielitoimiston sanakirja n.d.).

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä kirjallinen materiaali Keiturin Sote Oy:lle asiakas segmentoinnin implementoimisesta ja segmentoinnin hyödyistä.

Tutkimus tehtävänä on selvittää, miten asiakassegmentointi ohjelma Omasuuntima implementoidaan perusterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa työntekijöiden Omasuuntima työkalun käyttöönottoa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on konkreettinen tuotos, joka voidaan toteuttaa eri tavoin, se voi olla opas, ohje, tapahtuma tai video, jonka keskeinen päämäärä on viedä tutkittua tietoa käytännön työelämään. Uusinta tutkittua tietoa hyödynnetään ohjeistettaessa ammattihenkilöitä, opiskelijoita tai asiakkaita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä esitellään keskeiset käsitteet, tietoperusta ja raportti, joiden tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Lopuksi tehdään varsinainen työn tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään enemmän sovellettuja tutkimuskäytänteitä kuin perinteisessä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 30, 41–42, 56–57.)

Tarkoitus on tuottaa toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä kehittämistyön piirteet näkyvät tuotettuna tietona implementoinnista, segmentoinnista ja Omasuuntiman käyttöönotosta. Tarkoitus on myös tuotetun tiedon avulla helpottaa ja sujuvoittaa Omasuuntimapalvelun käyttöönottoa perusterveydenhuollon eri yksiköissä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistuu posterit, jotka voi laittaa esille yksiköihin, joissa Omasuuntima ohjelmaa käytetään.

5 POHDINTA

Omasuuntima on ainutlaatuinen terveydenhuollon digitaalinen työkalu, joka on otettu käyttöön perusterveydenhuollossa ja on osana kaikkien asiakkaiden hoitopolkuja.

Omasuuntima, digitaalinen työkalu, helpottaa perusterveydenhuollon hoitotyöntekijän työtä antamalla selkeän yksilöllisen hoitopolun suunnan asiakkaalle. Omasuuntima segmentoi asiakkaat omiin yksilöllisiin hoitopolkuihin

ja hoidon seuraavat etenemisen tavoitteet selviävät. Segmentoinnin lisäksi Omasuuntima herättelee asiakasta pohtimaan omaa terveydentilaansa ja sitouttaa voimaannuttavasti omaan hoitoonsa.

Asiakkaalle Omasuuntima tuo selkeyden terveydenhuollon hoitopolusta ja antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa. Voimavaralähtöinen yksilöllinen hoitopolku on asiakkaan eduksi, kun asiakkaan kanssa sovitaan yhteydenotoista ja tapaamista asiakkaan omien voimavarojen ehdoilla. Hoitopolun eteneminen tulee myös asiakkaalle selkeämmäksi.

Omasuuntima on otettu käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella ja sen mukaan laaditaan asiakkaalle hoitopolku, joten Omasuuntima on olennainen osa perusterveydenhuoltoa hoitopolun suunnittelussa.

Haasteena oli löytää kansainvälistä tutkittua tietoa vastaavanlaisesta digitaalisen työkalun implementoinnista, koska Omasuuntima on mittakaavassaan suurin asiakassegmentointiin tarkoitettu työkalu. Vastaavanlaista edistyksellistä asiakassegmentaatiota perusterveydenhuollossa ei ennen Omasuuntimaa ole tehty.

Tutkimuksestamme on hyötyä monen sovelluksen implementoimiseen terveydenhuollossa. Ja jatkotutkimusta ajatellen, voisi tehdä esimerkiksi haastattelun Omasuuntiman implementoinnin onnistumisesta koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Työmme antaa pohjan, hyviin täsmennettyjen kysymyksien luomiseen implementoimisen onnistumisesta.

5.1 Eettisyys

Tutkimuksen aikana kerättyjä materiaaleja säilytetään asianmukaisesti, eikä niihin sisälly selviä tunnistetietoja. Kerättyä materiaalia ei luovuteta tutkimuksen ulkopuoliseen käyttöön. Työssämme noudatamme tutkimuseettisen lautakunnan eettisiä ohjeita työn kaikissa vaiheissa. Noudatamme hyvää tutkimuseettistä käytäntöä kunnioittamalla tutkimusten tekijöiden tuottamaa tietoa merkitsemällä heidät lähteisiimme asianmukaisesti, jolloin hyödyntämämme tutkimukset löytyvät vaivatta. Työssä ei ole käytetty lainkaan henkilötunniste tietoja.

5.2 Luotettavuus

Etsimme luotettavia tutkimus tuloksia, joiden on tarkoitus sujuvoittaa ja helpottaa Omasuuntiman käyttöönottoa. Tiedonhakuun sopivia tutkimuksia etsiessämme käytimme näitä tietokantoja: medic, cinhal, ammattikorkeakoulun kirjaston andoria ja google scholaria.

Sisäänottokriteereinä oli implementoinnin onnistumisen keinot ja segmentoinnin hyödyt. Saatuja tuloksia voidaan soveltaa suoraan hoitotyön käytäntöön selvittämällä implementoinnin edistämiseen vaikuttavia tekijöitä.

Saaduilla tuloksilla on merkitystä uusia Omasuuntima asiakkuuksia perustettaessa, koska henkilökunta ymmärtää segmentoinnin tärkeyden ja sen olevan merkittävä osa tulevaisuuden terveydenhuoltoa.

LÄHTEET

Bail, K., Merrick, E., Fox, A., Gibson, J., Hind, A., Moss, C., Stirckland, K. & Redley, B. 2021. Ten statements to support nurse leaders implement e-health tools for nursing work in hospitals: A modified Delphi study. *Journal of clinical nursing* 30 (9 – 10), 1442 – 1454. Viitattu 1.2.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15695>

Darzi, A., Mayer, E. & Vuik, S. 2016. A quantitative evidence base for population health: applying utilizationbased cluster analysis to segment a patient population. *Population Health Metrics* (2016) 14:44 Viitattu 4.10.2022. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12963-016-0115-z.pdf>

DigiFinland. n.d. Viitattu 1.2.2023. <https://omasuuntima.fi>

DigiFinland 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien kohdentamista helpottavaa Suuntimaa kehitetään DigiFinlandin avulla kansalliseksi palveluksi. 2.9.2021. Viitattu 1.2.2023. <https://digifinland.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssien-kohdentamista-helpottavaa-suuntimaa-kehitetaan-digifinlandin-avulla/kansalliseksi-palveluksi/>

DigiFinland 2022. Omasuuntima – uudistettu digipalvelu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuksien segmentointiin. 8.11.2022. Viitattu 1.2.2023. <https://digifinland.fi/omasuuntima-uudistettu-digipalvelu-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakkuuksien-segmentointiin/>

Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Interventio. 8.10.2016. Viitattu 4.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>

Ekholm, S. & Kinnunen, U. 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 8 (2-3), 63-73. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>

Euroopan komissio 30.10.2022: EU Global Health Strategy: Better Health for All in a Changing World https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/international_ghs-report-2022_en.pdf

Euroopan komissio n.d. Luettu 2.1.2023 https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_fi#euroopan-digitaalista-tulevaisuutta-rakentamassa

European Union terminology n.d. Luettu 29.3.2022. <https://iate.europa.eu/entry/result/3570987/all>

Hellzén, O., Kjällmann Alm, A. & Holmström Rising, M. Primary Healthcare Nurses' Views on Digital Healthcare Communication and Continuity of Care: A Deductive and Inductive Content Analysis Nurs. Rep. 2022, 12 (4), 945-957.
<https://www.mdpi.com/2039-4403/12/4/91>

Innokylä 2021. Luettu 29.3.2022. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suuntima-palvelu>

Joynt, K., Figueroa, J., Beaulieu, N., Wild, R., Orav, E. & Jha, A. 2017. Healthcare: the journal of delivery science and innovation. Segmenting highcost Medicare patients into potentially actionable cohorts 5 (1-2), 62-67.
<https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2016.11.002>

Keiturin Sote Oy. n.d. Luettu 20.1.2023. <https://www.keiturinsote.fi/tietoa-meista>

Kielitoimiston sanakirja n.d. Luettu 29.3.2022.
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi>

Kuntarekry.fi. n.d. Viitattu 9.6.2022.
<https://www.kuntarekry.fi/fi/tyonanatajat/keiturin-sote-oy/>

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT. Viitattu 29.3.2022.
<https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2018. THL. Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137246/THL%20Tutkimuksesta%20tiiviisti%20Segmentointi%20PKPK%20031218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkinen, S. 2018. Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut sote-integraation välineeksi. Hyötyykö potilas, klinikko vai rahoittaja? Yleislääkäripäivät 29.11.2018. Viitattu 5.2.2023.
https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLpv t_2018/Makinen_Alueelliset_hoitoketjut.pdf

Omasuuntima-palvelu. n.d. Viitattu 2.1.2023.
<https://digifinland.fi/toimintamme/omasuuntima-palvelu/>

Reponen, J. 2015. Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Aikakauskirja Duodecim. 131 (13), 1275 – 1276.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>

Riihimies, R., Kosunen, E. & Koskela, T. 2021. Suomalaisen potilassegmentointipalvelun Navigatorin kokemuksia perusterveydenhuollosta: Sekamenetelmätutkimus. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 13 (2), 173-188. <https://doi.org/10.23996/fjhw.107245>

Ruokolainen, A. Asiantuntija. 2022. Suuntimasta lyhyesti mistä on lähdetty ja missä ollaan nyt. Luento. Suuntima-päivä 6.10.2022. DigiFinland Oy. Viitattu 30.1.2023. <https://docplayer.fi/amp/230598701-Digifinland-oy-n-suuntima><https://docplayer.fi/amp/230598701-Digifinland-oy-n-suuntima-paiva.html>[paiva.html](https://docplayer.fi/amp/230598701-Digifinland-oy-n-suuntima-paiva.html)

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim. 132 (9), 850 - 857.
<https://terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13109.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma. Viitattu 5.2.2023. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM012:00/2020>

Sosiaali- ja terveysministeriö 28.2.2022.
https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/9459017d-c63e-4548-9cae-a743f8835225/b4daa927-47f6-4925-a219ef671bd3cff3/ASETTAMISPAATOS_20220302073351.PDF

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Luettu 16.10.2022.
<https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sote-uudistus. n.d. Viitattu 5.2.2023. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>

Suomi Sanakirja n.d. <https://suomisanakirja.fi>

Taloustutkimus artikkeli 4.9.2020 Luettu: 29.3.22.

<https://www.taloustutkimus.fi/ajankohtaista/uutisia/mita-segmentointi-tar koittaa- ja-mita-silla>https://www.taloustutkimus.fi/ajankohtaista/uutisia/mita-segmentointi- tekee.html?gclid=Cj0KCQjw3lqSBhCoARIsAMBkTb3iDLdjyeirmxU7Pcp- 0SDOXMrZTYLO3Yj0ykhCCS_PuPiZAZP1wSQaAuwvEALw_wcB

Tays. Ohjeet. Hoitoketjut. n.d. Luettu 29.3.2022.

<https://www.tays.fi/fi><https://www.tays.fi/fi- fi/ohjeet/hoitoketjut/suuntima>[fi/ohjeet/hoitoketjut/suuntima](https://www.tays.fi/fi- fi/ohjeet/hoitoketjut/suuntima)

TEPA-termiapankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma – Sanastokeskus. n.d. Luettu 16.10.2022.

<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/hoitopolku>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiovarainministeriö. n.d. Digitalisaation edistämisen ohjelma. Viitattu 5.2.2023. <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>

Wood, R., Murch, B. & Betteridge, R. 2019. A comparison of population segmentation methods. Operations research for health care. 2019, 22, 100192. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211692319300128>

LIITTEET

Liite 1. Omasuuntiman hyödyt

Omasuuntiman hyödyt

Henkilökunnalle

↓

Omasuuntima on helpokäyttöinen digitaalinen työkalu. Osana helpottamassa terveydenhuollon kuormitusta.

↓

Kysymykset tarkkaan valittuja ja selkeitä

↓

Helpottaa hoitopolun ja asiakkuuden määrittämisessä.

↓

Antaa asiakkaalle osallisuuden tunteen omaan hoitoonsa.

Asiakkaalle

↓

Omasuuntiman voi täyttää terveydenhuollon henkilökunnan kanssa tai kotona mobiililla.

↓

Omasuuntima tarjoaa sinulle sopivan hoitopolun ja yhteydenotto reitin.

↓

Hoitopolkusi on selkeä, tiedät miten yhteydenotto tapahtuu ja miten seuraavaksi toimitaan.

↙ ↘

Hoitopolun selkeys, helppous ja sujuvuus. Säästää aikaa asiakkaalta ja henkilökunnalta tarjoamalla selvän yhteydenotto reitin, yksilöllisesti asiakkaan voimavarat huomioiden.

