

**Mervi Takalo**

# **POTILASLÄHTÖISEN DIGITAALISEN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN**

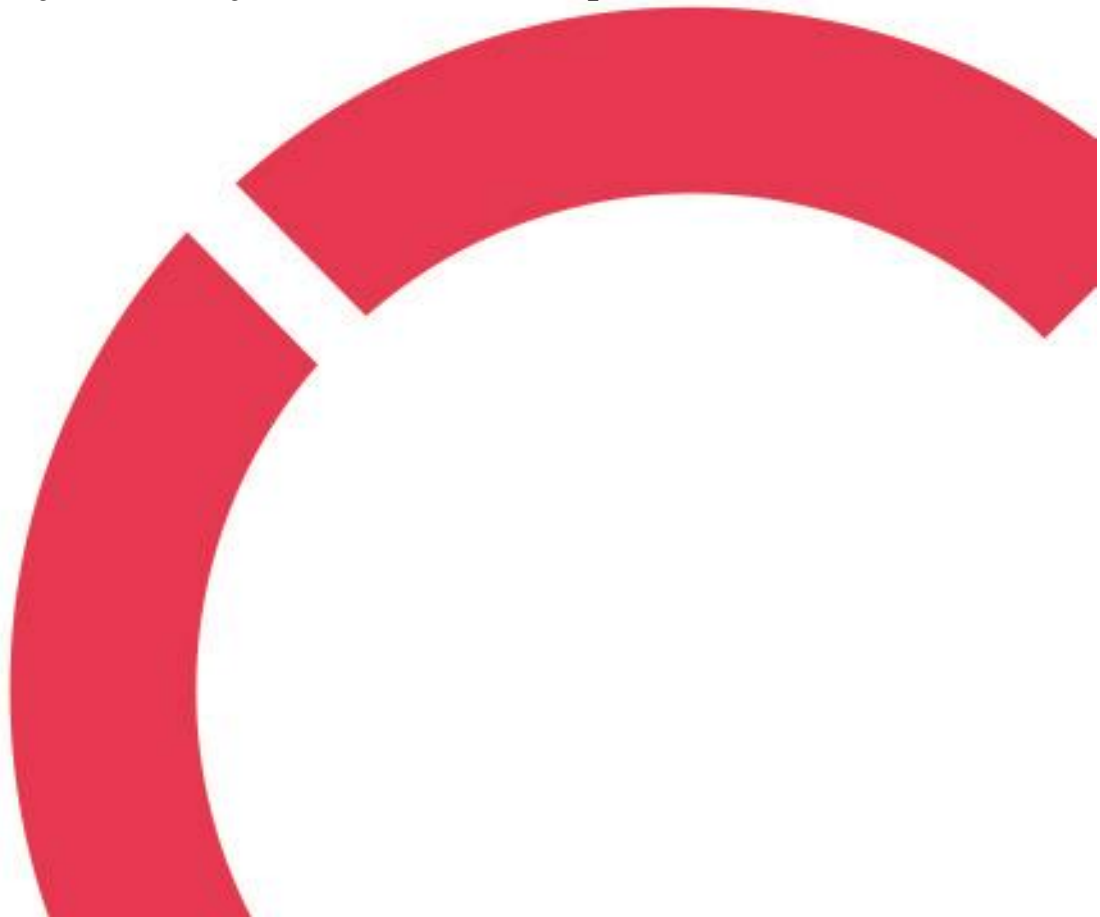
**Lasiapistospotilaan digihoitopolun luominen Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, Ylempi AMK**

**Maaliskuu 2024**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Maaliskuu 2024	<b>Tekijä</b> Mervi Takalo
<b>Koulutus</b> Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi AMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> POTILASLÄHTÖISEN DIGITAALISEN OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN. Lasiaispistospotilaan digihoitopolun luominen Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		<b>Sivumäärä</b> 75 + 4
<b>Työelämäohjaaja</b> Sovellusasiantuntija ja Terveyskylän pääkäyttäjä Jonna Ström		
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli luoda ja ottaa käyttöön Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolku Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä. Tavoitteena oli, että digihoitopolulta potilas saa tarvitsemansa tiedon yksilöllisen tarpeensa ja aikataulunsa mukaisesti. Digihoitopolku sujuvoittaa potilaiden ohjausta, parantaa hoidon saavutettavuutta, kustannustehokkuutta ja tasalaatuisuutta. Näin hoitajille vapautuu aikaa muihin tehtäviin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin dokumentti-analyysinä. Dokumentteja kertyi sisäänottokriteereiden perusteella yhteensä kahdeksan. Aineistojen analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Dokumenttianalyysin tulosten mukaan digitaalisen potilasohjauksen koettiin vahvistavan selviytymistä. Se ilmeni laaja-alaisena potilaslähtöisenä tiedonsaantina. Ohjauksessa korostui viestinnän ja vuorovaikutuksen parantava voima. Digitaalinen potilasohjaus paransi itsensä hoitamista. Kokemukseen vaikutti myös digitaalisen palvelun käyttämisen kokemus.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä dokumenttianalyysin tuloksia sovellettiin lasiaispistospotilaan digihoitopolun luomisessa. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt digihoitopolku liitettiin Terveyskylään. Se otettiin käyttöön syyskuussa 2023. Kuukauden käytön jälkeen potilaita haastateltiin ja heiltä kysyttiin palautetta polun käytöstä. Palautteiden pohjalta potilaat kokivat digitaalisen potilasohjauksen ja aktiivisen yhteistyön kokonaisuuden vahvistavana tekijänä tukevan selviytymistä. Tämä ilmeni potilaiden kokemuksena käyttämisen sujuvuudesta, yksilöllisyyden kokemuksena, sujuvana vuorovaikutuksena ja turvallisuudentunteen koettiin antavan voimaa selviytymiseen. Jatkossa digihoitopolkua tullaan kehittämään potilaiden kokemusten pohjalta.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää organisaatioissa kehitettäessä lasiaispistospotilaan digitaalista potilasohjausta, digihoitopolkuja, hoitotyön laatua ja potilaiden sekä henkilöstön osallistamista.</p>		

<b>Asiasanat</b> Digitaalinen potilasohjaus, digitaalisuus terveydenhuollossa, potilaan kokemus, potilaslähtöisyys, potilasohjaus
--

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> March 2024	<b>Author</b> Mervi Takalo
<b>Degree programme</b> Master of Health Care, Development and Leadership in Social Services and Health Care		
<b>Name of thesis</b> DEVELOPMENT OF PATIENT-BASED DIGITAL GUIDANCE. Creating a digital treatment path for the vitreous humor patient Soite in the eye unit of the Central Ostrobothnia well-being area		
<b>Centria supervisor</b> Principal Lecturer, D.Sc Annukka Kukkola	<b>Pages</b> 75 + 4	
<b>Instructor representing commissioning institution or company.</b> IT application specialist and Soite's Health Village administrator Jonna Ström		
<p>The purpose of my thesis was to create and implement a digital care path for the vitreous puncture patient of Health Village Soite in the eye clinic of the Central Ostrobothnia Welfare Area. The goal was for the patient to receive the information they needed from the digital treatment path according to their individual needs and schedule. The digital care path streamlines patient guidance, improves the accessibility, cost-effectiveness and homogeneity of care. This frees up time for nurses for other tasks.</p> <p>The thesis was carried out as a constructive research. The data collection was carried out as a documentary analysis. A total of eight documents were collected based on the admission criteria. Inductive content analysis was used as the method of analysis of the data. According to the results of the documentary analysis, digital patient guidance was perceived to strengthen healing. It emerged as a broad spectrum of patient-oriented information. The guidance emphasized the healing power of communication and interaction. Digital patient guidance supported self-care. The perception was also influenced by the experience of using a digital service.</p> <p>In this thesis, the results of the documentary analysis were applied in the creation of a digital treatment path for vitreous puncture patients. The digital care path, which was created as a result of the development work, was connected to the Health Village. It was introduced in September 2023. After a month of use, the patients were interviewed and asked for feedback on the use of the path. Based on the feedback, patients felt that digital patient guidance and active co-operation as a whole strengthened their healing. This was evident in the patients' experience of fluency in use, the experience of individuality, fluent interaction, and the sense of security was felt to provide strength for healing. In the future, the digital treatment path will be developed based on the experiences of patients.</p> <p>The results of research-based development work can be utilized in organizations in developing digital patient guidance, digital care paths, quality of nursing, and inclusion of patients and personnel.</p>		

### Key words

Digital patient guidance, digitalization in health care, patient experience, patient guidance, patient orientation

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 POTILASLÄHTÖINEN OHJAUS</b> .....	<b>4</b>
2.1 Potilaslähtöisyys .....	4
2.2 Potilasohjaus.....	6
2.3 Lasiaispistoshoito ja siihen johtavat yleisimmät sairaudet .....	7
2.3.1 Kosteaa silmänpohjan ikärappeuma.....	8
2.3.2 Diabeettinen verkkokalvosairaus .....	8
2.3.3 Verkkokalvon laskimotukos.....	9
2.4 Lasiaispistospotilaan ohjaus.....	9
<b>3 DIGIHOITOPOLKU POTILASOHJAUKSESSA</b> .....	<b>11</b>
3.1 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa .....	12
3.1.1 Digitaalinen potilasohjaus potilaan käyttämänä.....	14
3.1.2 Digitaalinen ohjaus terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta.....	17
3.2 Terveyskylän digihoitopolut osana potilaan ohjausta .....	18
3.3 Digitaalisen potilasohjauksen kehittäminen .....	20
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>23</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISEN LÄHESTYMISTAVAN MUKAISESTI</b> .....	<b>24</b>
5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	24
5.2 Konstruktiivinen lähestymistapa .....	26
5.3 Dokumenttianalyysi .....	28
<b>6 POTILAIDEN KOKEMUKSIA POTILASLÄHTÖISESTÄ DIGITAALISESTA OHJAUKSESTA</b> .....	<b>32</b>
6.1 Laaja-alainen potilaslähtöinen tiedon saanti.....	32
6.2 Viestinnän ja vuorovaikutuksen parantava voima ohjauksessa.....	34
6.3 Parantaa itsensä hoitamista .....	35
6.4 Digitaalisen palvelun käyttämisen kokemus.....	36
<b>7 LASIAISPISTOSPOTILAAN DIGIHOITOPOLUN LUOMINEN</b> .....	<b>38</b>
7.1 Aiheen valinta ja ongelman määrittely .....	38
7.2 Teoreettisen tiedon etsiminen ja aiheeseen tutustuminen .....	39
7.3 Ratkaisun laatiminen ja kehittäminen .....	40
7.4 Tuotoksen toimivuuden testaus ja käyttöön ottaminen.....	42
7.5 Tuotoksen hyödyllisyyden osoittaminen .....	47
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>49</b>
8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta .....	49
8.2 Eettisyyden pohdinta .....	53
8.3 Luotettavuuden pohdinta .....	57
8.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta.....	60

<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>63</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>64</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Opinnäytteen eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti.....	28
KUVIO 2. Dokumenttianalyysiin mukaan otetut aineistot Centria Finna kansainvälisestä hausta ja Google Scholarista.....	30
<b>KUVAT</b>	
KUVA 1. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat kunnat on merkitty sinisellä värillä.....	25
KUVA 2. Sisällöntuottajan näkymä lasiaispistospotilaan digihoitopolun sisältövaiheesta.....	42
KUVA 3. Näkymä Terveyskylän Omapolun lasiaispistospotilaan aloitussivulta.....	44
<b>TAULUKOT</b>	
TAULUKKO 1. Potilaiden kokemuksia digitaalisesta potilasohjauksesta.....	37
TAULUKKO 2. Potilaiden kokemuksia lasiaispistospotilaan digihoitopolusta .....	46

## 1 JOHDANTO

Euroopan komission tavoitteena on vuoteen 2030 mennessä, että Euroopan väestöstä 80 %:lla on perustason digitaidot (European Commission 2021). Pääministeri Petteri Orpon hallitus pyrkii edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalista osaamista ja kehittämistä. Hallitus laatii digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelman ja varmistaa sen johtamisen. Digitalisaation etenemistä tuetaan lainsäädännön avulla. Palveluissa lisätään sähköisen asioinnin osuutta ja pyritään mahdollistamaan se kaikille kansalaisille, joille se on mahdollista. (Valtioneuvosto 2023.) Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisten strategioiden: Sote tieto hyötykäyttöön (2020) ja strategia 2030, tavoitteena on kansalaisten kannustaminen digitaalisten palveluiden käyttöön ja näiden palvelujen kehittäminen yksilöllisiksi. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 4.)

Soiten toiminta- ja taloussuunnitelman 2023–2025 mukaan asiakas- ja potilasnäkökulman tavoitteena on digitaalisten palvelujen lisääminen. Prosessien kehittämisessä digihoitopolkujen käyttöönotto osaksi palveluvalikkoa on merkittävä osa toiminnan kehittämistä, kustannussäästöjä, saavutettavuutta ja sujuvaa palvelua. Ihminen digin keskiössä -digiohjelma selkiyttää palveluketjuja ja toimintaa (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025, 16, 23; Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 7.) Saavutettavuus, osallisuus ja ketteryys Soiten kriittisinä menestystekijöinä ovat digitaalisuuden mahdollistumisen perusta. (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023, 19, 24). Lasiaispistospotilaan digihoitopolun luomisella Terveyskylään ja sen laadun kehittämisellä lisätään hoidon potilaslähtöisyyttä, turvallisuuden tunteen kokemista, vaikuttavuutta ja saavutettavuutta, kun potilaat voivat etäpalvelun kautta saada tietoa, ohjausta ja toteuttaa sujuvaa viestintää.

Tutkimus- ja kehittämisaihe on valittu työelämälähtöisesti. Aiheen tarve esitettiin aistiklinikan silmäyksikön kehittämispäivänä maaliskuussa vuonna 2022 ylilääkärin ja osastonhoitajan toimesta. Silmäyksikön lasiaispistospotilailta tuli suullista palautetta, jonka mukaan heidän oli hankala saada yhteyttä silmäyksikköön. Potilaat kokivat tämän huonontavan hoidon laatua. Toikon ja Rantasen (2009, 22) mukaan tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelma ohjaa tiedontuotantoa. Tällöin kehittämistoiminta on pääosassa ja tietoa tuotetaan todellisessa käytännön toimintaympäristössä tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä käyttäen.

Ikääntyvän väestön jatkuvan lisääntymisen myötä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen on heidän elämässään tärkeää. Kotona asumista vahvistamaan tarvitaan toimivaa, ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää terveydenhuollon toimintaa ja palvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 11–12.) Lasiaispistoksella hoidetaan silmäsairauksia, jotka lisääntyvät iän myötä. Lasiaispistospotilaiden määrän lisääntyminen silmätautien erikoissairaanhoidossa on luonnollinen seuraus väestön ikääntymisestä. Soiten lasiaispistosten määrä vuonna 2021 oli 2 018 lasiaispistosta, vuonna 2022 oli 1 923 ja vuonna 2023 yhteensä 2 195 lasiaispistosta. Vuonna 2021 yhteensä 336, vuonna 2022 yhteensä 334 potilasta ja vuonna 2023 yhteensä 367 potilasta sai lasiaispistoksen. (Kentala 2024.) Lasiaiseen pistettävällä verisuonikasvutekijän estäjällä voidaan hidastaa näön heikkenemistä ja joissain tapauksissa palauttaa näöntarkkuutta (Kaarniranta 2018, 193).

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ja ottaa käyttöön Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolku Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä. Tavoitteena on, että digihoitopolulta potilas saa tarvitsemansa tiedon yksilöllisen tarpeensa ja aikataulunsa mukaisesti. Digihoitopolku sujuvoittaa potilaiden ohjausta, parantaa hoidon saavutettavuutta, kustannustehokkuutta ja tasalaatuisuutta. Näin hoitajille vapautuu aikaa muihin tehtäviin. Tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia potilailla on digitaalisesta potilasohjauksesta. Arvosen ja Lehto-Trapnowskin (2019, 7) mukaan hoitopolkuihin nivoutuvat digitaaliset palvelut tehostavat hoitoa ja sairauksien ennaltaehkäisyä, mahdollistavat asiakkaiden hoitotakuun toteutumisen ja ajallaan hoitoon pääsyn, korvaavat poliklinikakäyntejä ja tehostavat työajan käyttöä. Digitaaliset terveyspalvelut mahdollistavat henkilöstövoimavarojen kohdentamisen vaativimpiin tehtäviin.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena, joka on yksi tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistapa. Siinä kehitetään käytännönläheinen tuotos teorian ja tutkimustiedon pohjalta. Uusi tuotos parantaa toimintaprosessia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 65–66.) Digitaalisia tietojärjestelmiä tulee kehittää tiiviissä yhteydessä toimiviin terveydenhuollon toimintaprosesseihin. Kehittämisessä on joka vaiheessa tärkeää ottaa mukaan alusta asti niin asiantuntijat kuin potilaatkin. (Valkeapää & Peltonen 2022, 160–161; Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611, § 29.) Korhosen ja Virtasen (2015, 237–238) mukaan jokaiselle asiakkaalle on mahdollistettava vaikuttaminen omaan hoitoonsa, valintojen tekemiseen, vastuun ottamiseen ja osallisuuden prosessin suunnittelussa ja kehittämisessä. Tämä toteutuu tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa yhdessä prosessin asiantuntijoiden kanssa.

Kehitetty konstruktio sujuvoittaa käytäntöä ja visioi organisaation laadukkaampaa tulevaisuutta (Lukka 2001, luku ”Mitä tarkoittaa”). Tämän lähestymistavan avulla luon uutta tietoa Terveyskylän Omapolun lasiaispistospotilaan digihoitopolun kehittämiseksi, jota voidaan jatkossa hyödyntää myös muissa Suomen sairaaloissa. Teoriatietoon ja tutkimukseen perustuva käytännön ongelmaan kehitetty ratkaisu palvelee kohdeorganisaation lisäksi muitakin organisaatioita (Ojasalo ym. 2018, 65; Toikko & Rantanen 2009, 11.)



## 2 POTILASLÄHTÖINEN OHJAUS

Potilasohjaus edellyttää terveyspalvelujen muutoksen huomiointia. Väestön ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen, avohoidon korostuminen ja terveyspalvelujen tarpeen sekä tarjonnan epätasapaino aiheuttavat ohjauksen entistä tärkeämmän kehittämisen tarpeellisuuden. Potilaiden tietoisuus oikeuksistaan, sairauksista ja niiden hoidosta kasvaa. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve korostuu entisestään, se tulee antaa potilaalle lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.)

Ohjauksen potilaslähtöisyys arvioidaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan yhdessä potilaan kanssa. Potilaan ohjaustarpeiden arvioinnissa on huomioitava potilaan fyysiset tekijät, esimerkiksi iän mukanaan tuoma vanhuus ja aikaisemmat sairaudet vaikuttavat hänen kognitiivisiin kykyihinsä. Psykkisillä tekijöillä, kuten aikaisemmillä kokemuksilla, oppimisvalmiuksilla ja motivaatiolla, on vaikutusta kognitiivisiin kykyihin ja tiedon vastaanottamiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Sosiaalisista tekijöistä perheen ja läheisten tuki on huomioitava ohjauksessa. Potilasohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen ja puhelinohjaus sekä video-, internet- ja tietokonevälitteiset sovellukset. (Heikkinen 2013, 21, 23.)

### 2.1 Potilaslähtöisyys

Potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§). Terveydenhuollossa toteutetaan terveydenhuoltolain mukaan palvelujen tasa-arvoista saatavuutta ja laatua. Lain tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon palvelujen potilaskeskeisyyttä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §2.) Soiten toiminta- ja taloussuunnitelman (2020–2022, 5) mukaan Soiten arvot ohjaavat potilaslähtöisen hoidon toteutumista. Arvostava kohtaminen asiakas- ja potilastyössä ilmenee arvokkuuden ja ystävällisyyden tunteen luomisena potilaalle hoitotilanteessa. Hänet huomioidaan kiireettömässä ja myötätuntoisessa ilmapiirissä. Tällä potilasta kunnioittavalla käyttäytymisellä edistetään potilaslähtöistä hoitoa. Tarjoamalla hyvää laatua kohtelussa edistetään Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen positiivista imagoa, jota voidaan käyttää hyväksi kehittäessä ja luotaessa laadukasta hoitotyötä ja toimintakulttuuria. Hokkasen ja Strömbergin (2006, 158) mukaan organisaation arvot ohjaavat organisaation johtamisessa potilaan näkökulman huomioon ottamista toiminnassa. Potilas otetaan mukaan kehittämiseen, jolloin hänen vaatimuksensa

ovat kehittämisen perustana. Näin organisaatio toimii laadukkaassa ja luotettavassa yhteistyössä potilaan kanssa.

Avoimuus ja osallisuus ilmenevät potilaslähtöisyydessä ja vuorovaikutustilanteissa. Potilaan kokemuksia kuunnellaan, ja hän osallistuu aktiivisesti palvelunsa ja hoitonsa suunnitteluun. Potilaspalautteita hankitaan, käsitellään ja niiden pohjalta kehitetään toimintaa aktiivisesti. (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022.) Ahosen, Kinnusen ja Kourin (2016, 23) mukaan asiakkaan osallisuus on osallistumista syvällisempi käsite. Siinä palvelun käyttäjä vaikuttaa toimintaan tai palveluprosessiin. Osallistuminen on asiakkaan mukanaoloa esimerkiksi ohjaustilanteessa. Suomen terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä käsittelevässä raportissa potilaiden mukaan kunnioittava kohtelu toteutuu palveluissa hyvin (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017, 1). Ahokoivun (2022,1) mukaan potilaslähtöisyydessä ihminen on prosessien tärkeimmässä osassa. Häntä pyritään sitouttamaan omaan hoitoonsa ja terveytensä ylläpitämiseen.

Vastuullisuus potilaslähtöisyydessä näkyy ammatillisena osaamisena, koska potilasta hoidetaan hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti parhailla mahdollisilla hoitokäytännöillä (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022, 52). Työterveyslaitoksen mukaan asiakkaat korostivat aitoa kuulluksi tulemisen tärkeyttä heille suunnitellun palvelun vastuun ottoon liittyen. Tällöin moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa päätetään asiakkaalle sopivasta hoidosta. (Työterveyslaitos 2019–2022, luku ”asiakasosallisuus syntyy vuorovaikutuksessa”.)

Potilaslähtöisyyteen liittyy asiakkaiden ja potilaiden tasa-arvoisuus. Potilasta on kohdeltava yhdenvertaisesti taustasta tai yksilöllisistä ominaisuuksista riippumatta. Potilaslähtöisyyttä lisää kokemus palveluiden tasa-arvoisesta saatavuudesta. (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022, 53.) Potilaslähtöisyyteen kuuluu hyvän vuorovaikutuksen kokeminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, yhdessä tehdyt päätökset hoidosta ja terveydenhuollon arvojen toteutuminen. Hoidon saatavuus ja saavutettavuus lisäsivät potilaslähtöisyyden kokemista ja potilaan parempaa kokemusta hoidosta. Potilailla, joilla oli pitkä matka hoitolaitokseen tai taloudellisia vaikeuksia hoitomaksujen maksamisessa, potilaslähtöinen hoitokokemus lisäsi positiivista tunnetta hyvästä hoidosta. Potilaslähtöisyys vähensi pitkän matkan ja taloudellisten vaikeuksien tuomaa negatiivista tunnetta ja lisäsi positiivisen kokemuksen tuomaa hyvinvointitunnetta. (Hong, Samuels, Huo, Lee, Mansoor & Duncan 2019, 41.)

## 2.2 Potilasohjaus

Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidostaan ja hoidon merkityksestä. Hänen on tärkeä saada tietoa hoitoon liittyvistä asioista ja tutkimuksista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta. Terveysneuvonnan ammattihenkilön on annettava ymmärrettävää ja yksilöllistä tietoa potilaalle tämän sairaudesta ja hoidon sisällöstä. Tarvittaessa on käytettävä tulkin palveluja potilaalle esim. vieraskielisillä sekä aisti- ja puhevian tilanteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992, § 5.) Hyvinvointialueen on toteutettava potilaan ohjaus, jolla tuetaan hänen sitoutumistaan ja omahoitoa (Terveysneuvonlakia 8.7.2022/581, § 24).

Potilasohjaus on potilaalle annettavaa yleistä ohjausta, neuvontaa tai potilaan palvelutarpeen arvioinnin pohjalta tehtyä palveluohjausta. Palveluohjaus on asiantuntijan tai ammattihenkilön antamaa ohjausta, joka varmistaa, että potilas saa tarvettaan vastaavat palvelut. (THL 2023, 16.) Ohjaus on potilaan taidon, tiedon ja selviytymisen vahvistamista. Ohjauksen avulla parannetaan potilaan mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti kotona itsensä hoitamisesta. Ohjauksella vähennetään pelkoa ja ahdistusta, jotka liittyvät sairauteen ja muutostilanteisiin ja tuetaan potilaan elämänhallintaa. Potilaan tyytyväisyys, motivoituminen ja sitoutuminen hoitoon toteutuvat ohjauksen avulla. Näin parannetaan potilaan elämänlaatua ja hyvinvointia. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 19–20.)

Hyvinvointialueella on toteutettava asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Neuvonnan tulee kuulua kaikkiin terveysneuvonnan palveluihin. (Terveysneuvonlakia 8.7.2022/581, § 13.) Tarkasteltaessa ohjausta potilasneuvonnan näkökulmasta se on potilaan neuvomista ja neuvottelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Potilasta autetaan tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonnassa käytetään ammattilaisen asiantuntijuutta, tietoja, taitoja ja kokemusta apuna. Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Hän tekee ratkaisunsa itse. (Eloranta & Virkki 2011, 21, 27.) Potilaalla on oikeus tietoon ja hänelle on taattava mahdollisuus osallistua häntä koskevaan hoitoon ja siihen liittyviin päätöksiin (Heikkinen 2013, 20). Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan potilaat ovat tasa-arvoisia asuinpaikasta, iästä, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä tai sukupuolesta riippumatta. (ETENE 2001, luku ”Terveysneuvonnan eettiset periaatteet”, kappale ”Oikeudenmukaisuus”.) Eloranta ja Virkin (2011, 12) mukaan oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus voi toteutua ohjauksessa vain, jos potilas saa tarpeeksi tietoa ratkaisujen ja vaihtoehtojen vahvistamiseksi.

Etiikka ohjaa terveydenhuollon eettisiä perusteita, joita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen sekä ihmiselämän suojeleminen. Hoidon on perustuttava tieteellisesti tutkittuun tietoon. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeus edellyttää potilaan suostumusta hoitoon. Hänelle on annettava riittävästi tietoa ja ohjausta. Terveydenhuollon ammattilaisten oikeus ja velvollisuus on kehittää ammattitaitoa ja oppimista koko työuran ajan. (ETENE 2001, luku ”Terveydenhuolto ja etiikka”.) Osaavalla ja hyvän ammattitaidon omaavalla työntekijällä on edellytykset hyviin ohjaustaitoihin (Eloranta & Virkki 2011, 12; Heikkinen 2013, 20). Tämän lisäksi potilaan ohjaus edellyttää henkilöstön kouluttamista, kouluttautumista, ajallisia ja taloudellisia voimavaroja. Potilasohjausta tehdään koko potilaan hoitoprosessin ajan. Se mahdollistaa ja edistää potilasturvallisuuden toteutumisen hoitoprosessin aikana ja lisää potilaan sitoutumista hoitoonsa. (Heikkinen 2013, 20.)

### **2.3 Lasiaispistoshoito ja siihen johtavat yleisimmät sairaudet**

Lasiaispistokset tehdään steriilinä toimenpiteenä leikkaussaliolosuhteissa. Toimenpiteen suorittaa tehtävään koulutettu sairaanhoitaja. Lasiaispistospotilaalle injisoidaan lasiaiseen annosteltava verisuonikasvutekijän estävä lääkitys. Lääkkeenä lasiaisinjektioissa käytetään pääsääntöisesti anti-VEGF-estäjähoitoa, joka on verisuonikasvutekijän estäjä. Näitä ovat bevasitsumabi, ranibitsumabi ja aflibersepti. Hoidon tavoitteena on sairauden etenemisen pysäyttäminen. (Kostea silmänpohjan rappeuma (AMD): Käypä hoito -suositus. 2016; Kaarniranta 2018, 193.) Lasiaiseen pistettävällä verisuonikasvutekijän estäjällä voidaan hidastaa näön heikkenemistä ja joissain tapauksissa palauttaa näöntarkkuutta (Kaarniranta 2018, 193).

Lasiaisinjektioita annetaan pääsääntöisesti silmänpohjan kosteaa ikärappeumaa sairastaville, diabeetikoille ja silmän verisuonen tukospotilaille. Diabeetikoilla käytetään lasiaisinjektiohoitoa makulaturvotuksen ja retinopatian leviämisen vähentämiseen lääkehoitona. Tätä voidaan käyttää ainoana hoitona tai yhdessä silmänpohjan laserhoidon kanssa. (Diabeettinen retinopatia: Käypä hoito- suositus, 2014.)

Lääkehoidon tavoitteena on verkkokalvon alaisen turvotuksen leviämisen estäminen. Näön heikkeneminen ja nähdyn kuvan vääristyminen on nopeaa näillä potilasryhmillä, joten lasiaisinjektiohoidon mahdollisimman nopea aloittaminen on tärkeää. Lääkkeenä lasiaisinjektioissa käytetään pääsääntöisesti anti-VEGF-estäjähoitoa, joka on verisuonikasvutekijän estäjä. (Kostea silmänpohjan ikärappeuma: Käypä hoito- suositus, 2016.)

### 2.3.1 Kosteaa silmänpohjan ikärappeuma

Silmänpohjan ikärappeuma tarkoittaa ikääntymisen myötä tapahtuvaa silmänpohjan tarkan näkemisen alueen rappeumaa. Kosteaa silmänpohjan ikärappeuma (AMD) voi edetä nopeasti päivien tai viikkojen aikana. Sen oireina ovat kauko- ja lähinäön heikkeneminen sekä nähdyt kuvan tai kirjainten vääristymiset. (Terveysportti 2021.) Hoitava lääkäri diagnosoi silmänpohjan ikärappeuman, joka jaetaan hitaasti etenevään kuivaan ja nopeammin etenevään kosteaan ikärappeumaan. Silmänpohjan ikärappeuma on yleisin näkövammaisuuden aiheuttaja. Maailmassa on yhteensä noin 50 miljoonaa silmänpohjan ikärappeumaa sairastavaa potilasta. Heistä noin kolmannes on näkövammaisia. (Kaarniranta 2018, 192.) Vuonna 2014 näkövammarekisterin näkövammoista n. 20 % aiheutui kosteasta silmänpohjan rappeumasta. Yli 65- vuotiaista silmänpohjan kostean ikärappeuman osuus näkövammoista on 29,5 %. (Kosteaa silmänpohjan ikärappeuma: Käypä hoito- suositus, 2016.)

Silmänpohjan ikärappeuman riskitekijöitä ovat ikääntyminen, perinnöllisyys, tupakointi, valtimonkoveuttumatauti, verenpainetauti, hyperkolesterolemia, lihavuus, rasvainen ja vähäantioksidanttinen ruokavalio. Sen oireena ovat lähi- ja kaukonäön häiriöt, keskeisen näkökentän alueen tumma varjostuma, suorien viivojen vääristymät sekä värinäön ja tarkan näön heikentyminen. (Kaarniranta 2018, 192.)

### 2.3.2 Diabeettinen verkkokalvosairaus

Diabeettinen verkkokalvosairaus eli retinopatia on yleinen diabeteksen liitännäissairaus. Sen varhainen toteaminen on tärkeää, että hoito voidaan aloittaa ajoissa. Sairauden seulonta on tärkeä osa diabeteksen hoitoa. Hoitamattomana retinopatia voi johtaa näköä huonontavaan makulaturvotukseen, joka on verkkokalvon tarkannäön alueen turvotusta. Vuotoja ja arpikudosta voi muodostua silmän sisään hoitamattomassa retinopatiassa. Diabeteksessä on tärkeää tasainen ja hyvä veren glukoositasapaino ja iänmukainen normaali verenpaine. Nämä hidastavat verkkokalvosairauteen liittyvien retinopatiamuutosten ilmestymistä ja eteenpäin menoa. (Summanen 2018, 198.)

Oireena on värinäön heikentyminen sini-kelta-alueella, kun vaaditaan tarkkaa värinäköä ja näkemistä. Näöntarkkuus heikkenee aluksi varsinkin lähinäön alueella. Näkökentän viivat vääristyvät ja kuva näyttää pienenevän tai suurenevan. Potilaalta tutkitaan näöntarkkuus, silmänpaine, biomikroskopia, silmänpohjakuvaus ja OCT-valokerroskuvaus. Retinopatian, johon liittyy makulaturvotus ja makulopa-

tian hoitona on lasiaisinjektio. Lasiaiseen pistetään VEGF-vasta-aine-injektiot, jotka annetaan kuukauden välein 3–4 pistoksen sarjana. Jos pistoksille ei ole vastetta, niitä ei jatketa. Jos hoidolle on myönteinen vaste, pistossarja toistetaan. (Summanen 2018, 205–207.)

### **2.3.3 Verkkokalvon laskimotukos**

Verkkokalvon laskimotukos on yleisin verkkokalvon verisuonisairaus toiseksi yleisimmän silmänpohjan verenkiertohäiriön diabeettisen retinopatian jälkeen. Laskimotukos on yleensä toispuoleinen, mutta voi kehittyä myös toiseen silmään. Kymmenellä prosentilla potilaista se kehittyy viiden vuoden kuluttua toiseenkin silmään. (Haikonen & Summanen 2018, 210.)

Potilaan riskitekijöinä ovat verenpainetauti, diabetes, dyslipidemia, glaukooma, hyperviskositeetitilat ja hyytymishäiriöt. Oireena on näön heikkeneminen toisesta silmästä muutaman tunnin kuluessa. (Haikonen & Summanen 2018, 210.) Verkkokalvon laskimotukospotilailla näkö heikkenee nopeasti lähes olemattomaksi. Kiireellinen lasiaisinjektiohoidon aloittaminen verisuonikasvutekijän (VEGF) estäjällä voi palauttaa näkökyvyn lähes ennalleen. (Verkkokalvon laskimotukos: Terveysportti, 2019.)

## **2.4 Lasiaispistospotilaan ohjaus**

Tässä kappaleessa kerron miten lasiaispistospotilasta ohjataan. Ennen lasiaispistossarjan aloitusta potilaalle kerrotaan sairaanhoitajan tekemistä tutkimuksista. Niitä ovat näöntarkkuuden tutkiminen, silmänpaineen mittaaminen, OCT-valokerroskuvaus ja silmänpohjakuvaus. Näiden tutkimusten tulosten ja silmälääkärin biomikroskooppitutkimuksen jälkeen silmälääkäri diagnosoi potilaan silmänsairauden ja tekee päätöksen pistohoidon aloittamisesta yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle kerrotaan hänen silmänsairaudestaan, joka aiheuttaa näön heikentymisen ja mahdolliset erilaiset näköhäiriöt. Hänelle selvitetään lasiaiseen pistettävän lääkeaineen vaikutus silmätilanteeseen ja näköön.

Seuraavaksi potilaalle kerrotaan toimenpiteestä, joka tehdään steriilinä toimenpiteenä toimenpidehuoneessa. Sairaanhoitaja laittaa potilaalle puuduttavan silmätipan pistettävään silmään silmäluomien huolellista pesua varten. Tällöin luomien pesussa käytettävä puhdistusaine ei kirvele potilaan silmää. Potilaan silmään laitetaan puuduttava silmätipa myös ennen pistosta. Pistoksen aikana potilasta neuvotaan pitämään katse paikallaan hoitajan ilmoittamaan katsesuuntaan. Lasiaispistos on nopea toimenpide. Se

kestää noin sekunnin ajan. Pistoksen jälkeen potilasta kehoitetaan välttämään silmän turhaa koskettelua ja hankaamista. Potilaan kotihoidossa korostuu huolellisen käsihygienian noudattaminen. Tähän kuuluu käsien pesemisen aina ennen silmätippojen laittamista tai silmien puhdistamista veteen kostutetulla vanulla. Potilasta ohjataan käyttämään kotona kostuttavia silmätippoja helpottamaan mahdollista roskantunnetta silmässä. Roskantunteeseen voi käyttää säilöntäaineettomia kostutustippoja kertakäyttöpipetissä (Soite potilasohje).

Potilaalle kerrotaan, että pistoskohtaan saattaa tulla toimenpiteen jälkeen verenpurkaumaa. Näkökentässä voi näkyä lääkeaineen aiheuttamia haituvia. Nämä poistuvat yleensä muutaman päivän kuluessa. Silmänsä potilas saa kastella vasta vuorokauden kuluttua lasiaispistoksesta. Saunaan ja uimaan saa mennä kolmen päivän kuluttua lasiaispistoksesta. Toimenpiteen jälkeen potilas saa mukaansa seuraavan pistosajan tai kontrolliajan silmätautien poliklinikalle. Potilasta kehoitetaan ottamaan puhelimitse yhteyttä silmäyksikköön, jos hoidettu silmä kipeytyy, näkö hämärtyy tai punoitus lisääntyy. (Soite potilasohje.)

### 3 DIGIHOITOPOLKU POTILASOHJAUKSESSA

Sähköiset palvelut liittyvät kehittyneeseen tietotekniikkaan ja teknologiaan. Digitalisoitumisella tarkoitetaan aikaisemmin tehdyn fyysisen työn muuttamista digitaalisesti tehtäväksi. Se liittyy yhteiskunnan ja talouden kehittymiseen. Digitalisaatio on muuttanut toimintatapoja. Tiedon tallentaminen, järjestäminen ja hyödyntäminen ovat muuttuneet digitalisaation myötä. Erilaisten yhteistyöalustojen ja -järjestelmien avulla voidaan vaihtaa tietoa, neuvotella ja tavata ilman fyysistä kontaktia. (Hämäläinen, Maula & Suominen 2016, 21, 23–24.) Digitaaliset palvelut ovat viestintäkanavan tai viestintäalustan avulla toteutettuja palveluita (THL 2023, 10).

Palveluntuottajan on huolehdittava, että palvelut ovat tasavertaisesti kaikkien saatavilla. Digitaalisten palveluiden käytön helppous ja esteettömyys turvataan palveluiden käytön opetuksella ja jatkuvalla tuella, jotta niiden monipuolinen hyödyntäminen mahdollistuu. Perinteiset palvelut on säilytettävä asiakkaille, jotka eivät pysty tai joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja. Motivaation puute ja kielteinen asennoituminen on tutkimuksen mukaan digitaalisten palvelujen käytön esteenä. Yleisimmin potilaat kokivat, ettei henkilökohtaista kohtaamista voi korvata digitaalisilla palveluilla. Käyttöohjeiden tulkinnan vaikeus, vaikeakäyttöisyys ja digitaalisten palvelujen tietosuojan kokeminen epäluotettavaksi koettiin aiheuttavan palvelujen käytön esteitä. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 289–290.)

WHO:n mukaan digitaalisten terveystalvelujen kehittämisessä on otettava potilaat mukaan suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointivaiheisiin (Ricciardi, Barros, Bourek, Brouwer, Kelsey & Lehtonen 2019, 7). Terveystalvelujen muutos lisää digitaalisen ohjauksen kehittämisen tarvetta. Lyhentyneet hoitoajat vaativat näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon prosessien kehittämiseksi, että varsinkin heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset tulevat huomioiduksi. Digitaalisuuden avulla lisätään terveydenhuollon palvelujen tasa-arvoisuutta, saavutettavuutta ja kustannustehokkuutta. Digitaaliset terveystalvelut ovat pikaisesti päivitettävissä ja potilaan saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. (Ahokoivu 2022, 1.)



### 3.1 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa

Digitaalisella terveydenhuollolla ja -hoidolla tarkoitetaan tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäviä välineitä ja palveluja, joilla parannetaan terveyteen liittyvien asioiden ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja hallintaa sekä terveyteen vaikuttavien elintapojen seuranta ja hallintaa. Digitaalinen terveydenhuolto ja -hoito ovat innovatiivisia ja voivat parantaa hoidon saatavuutta ja hoidon laatua sekä lisätä terveysalan yleistä tehokkuutta. Digitaaliset palvelut voimaannuttavat kansalaisia, jolloin heidän on helpompi ottaa suurempi rooli oman terveytensä hallinnassa seuraamalla ennaltaehkäisyä koskevia ohjeita ja motivoituneina noudattamaan terveellisempiä elämäntapoja, hallitsemaan kroonisten sairauksien hoitoa ja antamaan palautetta terveydenhuollon tarjoajille. Terveydenhuoltojärjestelmät hyötyvät myös innovatiivisista hoitomalleista, joissa käytetään etä- ja terveyspalveluja terveydenhuollon kasvavaan kysyntään vastaamiseksi, mikä auttaa siirtymään progressiivisesti kohti integroituja ja yksilöllisiä hoitojärjestelmiä. (European Commission 2018.)

Digitaalisella palvelulla tarkoitetaan verkkosivustoa tai mobiilisovellusta. Verkkosivustolle kirjaututaan verkkotunnuksella, jolloin potilas pääsee lukemaan erilaisia digitaalisia verkkosisältöjä, näkemään kuvia ja täyttämään lomakkeita. Potilas tarvitsee tietoverkon ja päätelaitteen näiden käyttämiseen. Mobiilisovelluksen käyttämiseen tarvitaan älypuhelin tai tablettitietokone. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitettävä digitaalisten palveluiden saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja saavutettavuutta. Tämä edistää potilaiden mahdollisuuksia käyttää tasa-arvoisesti digitaalisia palveluja. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 1–2§.) Digitaaliset palvelut ovat viestintäkanavan tai viestintäalustan avulla toteutettuja palveluita (THL 2023, 10).

Terveyspalvelujen ja -prosessien digitalisaatio mahdollistaa niiden tuottamisen ja järjestämisen digitaalisin tavoin (Ricciardi ym. 2019, 8). Digitaalisten terveyspalvelujen avulla ammattilaiset tuottavat terveyspalveluja, joita potilaalle välitetään terveyspalveluja tieto- ja viestintäteknikan avulla. (Koivunen & Saranto 2018, 24). Perinteiset terveyspalvelut, johon kuului potilaan ja hoitotyöntekijän fyysinen läsnäolo, pyritään toteuttamaan nykyisin pääsääntöisesti digitaalisten terveyspalvelujen avulla. Terveyspalveluiden ja niihin liittyvän potilastiedon ja -ohjauksen toteuttaminen digitaalisesti lisääntyä tulevaisuudessa. Digitaaliset palvelut lisäävät tiedon liikkumista joustavasti eri palveluntarjoajien ja asiakkaan välillä prosessin aikana (Korhonen & Virtanen 2015, 239).

Digitaalisuudelle on terveydenhuollossa tärkeä tehtävä, koska terveydenhuollon on pystyttävä tuottamaan nykyisillä resursseilla palveluita tuotantotehokkaasti yhä kasvavalle ikääntyvälle väestölle seu-

raavien vuosikymmenten aikana. Digitaaliset palvelut parantavat hoitotakuun toteutumista sekä omahoidon ja etämonitoroinnin mahdollisuuksia laadukkaasti ja turvallisesti. Digitaalisten palvelut korvaavat hoitopuheluita ja -kirjeitä sekä uusintakäyntejä silloin, kun pitkäaikaissairaahan hoitotasapaino on hyvä. Näistä digipalveluiden avulla erikoissairaanhoidossa tapahtuvissa muutoksista on arvioitu viiden vuoden aikana vapautuvan kapasiteettia noin 1,3 miljardin arvosta kansallisella tasolla. Tämä lisää kustannustehokkuutta. (Arvonen & Lehto- Trapnowski 2019, 2, 8.) Hallituksen määrittämä digitaalisten palveluiden ensisijaisuuden toteutuminen edellyttää palveluntarjonnan lisäämisen lisäksi hyvän käyttäjä- ja asiointikokemuksen välittämistä kansalaisille. Tämä varmistaa heidän digitaalisten palvelujen käyttämisen ja sen myötä kustannustehokkuuden jatkossakin. (Valtiovarainministeriö 2019, 3.)

Suomen kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 turvaa laadukkaat ja toimintakykyä ylläpitävät vaikuttavat palvelujärjestelmät, kun iäkkäiden määrä lisääntyy. Digitalisaatio ja teknologia ovat lisänneet hyvinvointia. Tulevina vuosina iäkkäiden digitaaliset taidot lisääntyvät. Tämä mahdollistaa heidän digitaalisten palvelujen laajan käytön terveydenhuollossa. Digitaalisuudella lisätään terveys- ja hyvinvointipalvelujen yksilöllisyyttä ja saatavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

WHO:n ja EU:n globaaliin terveysstrategiaan kuuluu vahva yhteistyö digitaalisen terveyden alalla. Digitaalista toimintaa suunnitellaan yhteistyössä. Euroopan komissio ja WHO kehittävät yhdessä WHO:n Global Digital Health Certification Network (GDHCN) -verkoston, joka kehittää digitaalisia terveyspalveluita. Yhteistyön perustana ovat seuraavien yhteisten arvojen ja periaatteiden takaaminen kaikille tasa-arvoisesti. Näitä arvoja ovat tasa-arvoisuus, osallisuus, avoimuus ja läpinäkyvyys. Periaatteita ovat tietosuoja, yksityisyys ja innovaatiot. Kansainvälisten digitaalisten terveyspalveluiden tavoitteena on auttaa maailman kaikkia ihmisiä saamaan laadukkaat digitaaliset terveyspalvelut nopeasti ja tehokkaasti. WHO ja EU edistävät yhdessä maailmanlaajuisista digitaalisten terveyspalveluiden käyttöä. Eriytisesti matala- ja keskituloisten maiden tasa-arvoiseen osallistumismahdollisuuteen kiinnitetään huomiota. Koronapandemia edisti WHO:n digitaalisten palveluiden vahvistamisen tarvetta. Terveysvalmiutta tulee vahvistaa kasvavien terveysuhkien lisääntyessä. (WHO 2023.)

Tutkittaessa digitaalisia terveyspalveluita suurin osa potilaista oli tyytyväisiä digitaaliseen terveydenhuollon viestintään. He kokivat, että digitaalinen viestintä tarjosi saman mahdollisuuden ohjauksen, tuen ja opetuksen saamiseen verrattuna henkilökohtaiseen käyntiin. Teknistä toimivuutta arvioidessaan potilaat kuvailivat kokemustaan hyväksi. Potilaat pitivät sitä luotettavana ja turvallisena käyttöä ja he kokivat, että heille vastataan kohtuullisen ajan kuluessa. Suurin osa potilaista (72 %) oli yhtä tai enemmän tyytyväisiä palveluun verrattuna fyysiseen käyntiin. Näillä potilailla tyytyväisyyden peruste oli

digitaalisen terveydenhuollon hyvä saatavuus. (Johansson, Larsson & Ivarsson, 2020, luku ”Tulokset”.)

### **3.1.1 Digitaalinen potilasohjaus potilaan käyttämänä**

Digitaalinen potilasohjaus on ammattilaisen toteuttamaa potilasohjausta ja neuvontaa digitaalisessa terveydenhuollon palveluiden ympäristössä. Terveydenhuollon ammattilaiset tukevat potilaita digitaalisten palveluiden käytössä, jotta turvataan potilaan digitaalisten palveluiden avulla toteutettu yksilöllinen potilasohjaus ja sen myötä toteutuva potilaan asianmukainen hoito. (Kaihlanieni, Liljamo, Rajala, Kaakinen & Oikarinen 2023, 4773.)

Digitalisaatio kohentaa potilaan terveyttä tukevaa ohjausta, jonka tarkoitus on parantaa sairautta ja ylläpitää potilaan terveyttä. (Odone ym. 2019, 30.) Potilaan ja terveydenhuollon välinen digitaalinen interventio mahdollistaa potilaan ohjauksen ja tiedon saannin sairaudestaan ja sairauden kanssa selviytymiseen. (Hong, Hossain & Chou 2020, 599). Tarkasteltaessa potilaan asettamista digitaalisen palvelun keskiöön on tavoitteena potilaan tilan voimaannuttaminen ja voinnin parantaminen. (Odone ym. 2019, 30) Hongin ym. (2020, 599) tutkimuksen mukaan olennaista oli potilaan itsehallinnan mahdollistaminen digitaalisen intervention avulla. Tämä toteutui digitaalisessa tiedottamisessa ja viestinnässä terveydenhuollon palveluja tuottavan ammattilaisen ja potilaan välillä. Potilas sai sosiaalista ja emotionaalista tukea ammattilaiselta raportoidessaan oireistaan ja tehdessään päätöksiä. Kontrollikäyntien välissä potilas raportoi oireitaan digitaalisen viestinnän avulla, joka lisäsi oireiden hallinnan tuntemuksen myötä potilaan itsehallintaa. Esimerkiksi potilaan kivunhallintaa helpotti intervention avulla tehty kivun voimakkuuden pisteytys.

Verkkopalvelujen käyttöä lisäsi tärkeimpänä tekijänä potilaiden tieto- ja viestintätekniset taidot. Samoin verkkopalveluiden saatavuus ja käytön aktiivisuus liittyivät verkkopalveluiden terveys-, yhteistyö- ja taloudellisiin hyötyihin. Sosiaalinen aktiivisuus ja yhteydenpito sukulaisiin ja ystäviin lisäsi yhteistyön hyötyvaikutuksia. Potilaiden korkea ikä, heidän arvioima heikko terveys ja taloudellinen asema sekä alhainen koulutus olivat verrattavissa huonompaan kokemukseen verkkopalvelun terveydellisistä ja taloudellisista hyödyistä. (Heponiemi, Jormanainen, Leeman, Manderbacka, Aalto & Hypönen 2020.) Pienituloisen väestön vähävaraisuus vähentää digitaalisten palvelujen käyttämistä. Tällöin digitaalisten laitteiden kustannukset saattavat olla esteenä digipalvelujen laajemmalle käytölle. Koulutuksen puute vähentää digilukutaitoa. (Eze, Mateus & Cravo 2020, 16.)

Terveydenhuollon sähköiset palvelut johtavat potilaan aktiiviseen osallistumiseen hoitoonsa ja tiedon etsimiseen sairaudestaan. Potilaiden motivoitumiseen sähköisten palveluiden käyttöön ja niiden käytön oppimiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan antama tuki ja kannustus. Potilaat tarvitsevat tietoa sähköisistä palveluista ja ohjausta niiden käyttöön. (Karisalmi ym. 2018, 210.) Potilaan näkökulmasta digitaaliset palvelut ovat luotettavia, motivoivat ja ohjaavat käyttäjänsä. Niiden tulee olla helposti saatavilla, tietoturvallisia ja yksilöllisten tarpeiden mukaan käytettävissä. Digitaalisten palvelujen on tarjottava ymmärrettävää ja helposti löydettävissä olevaa tietoa terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa. Ihmislähtöistä osallisuutta, saavutettavuutta tulee vahvistaa digitaalisten palvelujen kehittämisessä. Digitalisaatiota kehitetään kansallisella, alueellisella ja paikallisella yhteistyöllä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 31–32, 34.) Hyvinvointialueen vastuuna on edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 7 §). Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja toteuttaminen on terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta lain mukaan merkityksellistä (Lohtander, Hätönen, Katainen, Lundqvist, Siira & Hovi 2021, luku 2.3).

Digitaalisilla palveluilla lisätään potilaslähtöisyyttä, parannetaan potilaiden mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan omatoimisesti asuinpaikasta riippumatta. Helposti saatavilla oleva digitaalinen tieto ja digitaaliset palvelut ylläpitävät potilaan elämänhallintaa, helpottavat palvelutarpeen arviointia ja oikea-aikaista hakeutumista palveluihin. Digitaalisten palveluiden tavoitteena on, että potilaat osallistetaan hoitoprosessiin ajasta ja paikasta riippumatta. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 288.) Lammisen (2016, 242) mukaan tieto- ja viestintäteknologian kehittyminen turvaa julkisen sektorin terveydenhuoltopalvelujen toiminnan ja rahoituksen. Sen avulla voidaan tulevaisuudessa tarjota tehokkaasti terveydenhuollon palveluita. Tietojärjestelmien avulla voidaan parantaa hoidon laatua, koska siinä painottuu potilaslähtöisyys. Hoidon laatu ja turvallisuus parantuvat, kun sähköinen tieto liikkuu ajantasaisesti ja sujuvasti organisaatioiden välillä.

Tutkittaessa potilaiden sitoutumista digitaalisten palvelujen käyttöön olivat aktiivisesti digitaalisia palveluja käyttävät alle 65-vuotiaita, heillä oli internet- yhteys ja he omistivat älylaitteen. Heillä oli korkeakoulututkinto. Esteenä digitaalisten palvelujen käyttöön oli 65 vuoden tai korkeampi ikä, miehet, alhainen koulutustaso, maaseudulla asuminen ja alhainen sosioekonominen asema. Digilukutaito ja pääsy internetiin koettiin tärkeäksi digipalvelujen käyttöä lisääväksi tekijöiksi. Tutkimuksen mukaan enemmistö käytti digitaalisia laitteita terveystietojen etsimiseen. Vähemmän niitä käytettiin kommunikaatioon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Rattcliff, Krakow, Greenberg- Worisek, & Bradford 2021, 1350)

Ikääntyvän väestön tietoteknisten taitojen itsenäinen osaaminen on riippuvainen iästä. Vain joka kymmenes yli 75-vuotias selviytyy näistä itsenäisesti. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 287.) ETENE kehottaa lausunnossaan huomioimaan, etteivät kaikki potilaat ja asiakkaat kykene tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Tällöin he eivät hyödy digitaalisten palvelujen käytöstä. (ETENE 2022, 2.) Tasa-arvoisen saavutettavuus vaatii digitaalisilta palveluilta selkeää näkyvyyttä ja ymmärrettävyyttä. Toiminnan on oltava luotettavaa ja käyttöliittymien sekä käyttämisen hallinnan helppoa ja yksinkertaista. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306, § 7.)

Kyytsösen ym. (2021, 5) tutkimuksen mukaan vähintään 75-vuotiaista 54 %:lla oli käytössään internet. Heistä 57 %:lla oli pankkitunnukset, mobiilivarmenne tai jonkinlainen muu väline sähköiseen tunnistautumiseen internetissä. 55–74-vuotiaista 90 %:lla oli käytössään internet ja 89 %:lla väline sähköiseen tunnistautumiseen. Koulutuksen korkea taso lisäsi suoriutumista internetin käytöstä ja koulutuksen puute vähensi sitä. Etäpalvelualustojen toivottiin olevan yksinkertaisia käyttää, helposti löydettäviä verkkosivuilta ja selkokieliä (Kaihlanen, Virtanen, Valkonen, Kilpinen, Hietapakka, Buchert, Hörhammer, Isola, Laukka, Kouvonen, Kujala & Heponiemi 2021, 6). Digitaalisuus helpottaa potilaan tiedon saantia sairaudesta ja osallistumista omaan hoitoonsa.

Osa potilaista koki, ettei kasvokkain tapahtuvia terveydenhuollon palveluja voi korvata etäpalveluina. Ikääntyvät, työttömät, mielenterveyskuntoutujat ja sosiaalisia palveluja käyttävät nuoret aikuiset kokivat, että omaa palveluntarvettaan ja tunteita on hankala ilmaista verkossa kirjoittaen. Venäjänkieliset ikääntyneet ja työttömät kokivat arvostavansa sanatonta vuorovaikutusta, kuten tunteiden, kosketuksen ja ilmeiden näyttämistä sanallisen vuorovaikutuksen rinnalla. Tämä ilmeni varsinkin, kun kielitaito ei ollut riittävää asioiden hoitamiseen. Fyysisesti läsnä olevat palvelut koettiin näiden potilasryhmien kohdalla parempana hoidettaessa vaativia, monitasoisia ja epäselviä asioita. Monilla työttömillä oli verkkoyhteyksien puuttumista tai laitteiden toimimattomuutta, joka esti etäpalveluiden käytön. (Kaihlanen ym. 2021, 4–5.) Eettisesti tärkeä asia on huomioida, miten saavuttaa tasa-arvoisesti myös ne potilaat, jotka eivät jostain syystä voi käyttää uusia digitaalisia tiedonhankinta ja yhteydenpitotapoja. Tällöin huomioidaan potilaan yksilölliset kyvyt hankkia ja käsitellä tietoa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011, 24.)

### 3.1.2 Digitaalinen ohjaus terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta

Laadukkaita ja turvallisia terveydenhuollon palveluita tuottaa terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on toiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 1). Kvistin (2004, 5) väitöskirjan mukaan potilaiden arvioidessa hyvää hoidon laatua he arvostivat henkilöstön ammattitaitoa, positiivista kohtelua ja avun saamista sairauteensa. Potilaat kokivat huonoa laatua, kun eivät saaneet mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. Riittämätön tiedon saanti, kiire ja riittämätön henkilökunta aiheutti myös tyytymättömyyttä. Henkilökunnan mielestä laatua edisti henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaidon ylläpitäminen, työyhteisö, työ ja kiireetön ilmapiiri.

Digihoitopolkujen käyttöönottamisessa muutososaaminen on tärkeää. Osaamisessa korostuu positiivinen asenne muutokseen ja tietoisuus digihoitopolun kautta tapahtuvan ohjauksen merkityksestä. Digihoitopolkujen kehittäminen vaatii osaamista palveluiden kehittämisestä. (Kaihlanieni ym. 2023.) Terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöön ottamisen on havaittu kansainvälisellä tasolla olevan haasteellista. Noin 45 % palveluista ei onnistu terveydenhuollon ammattilaisten vastustuksen takia. (Terveyskyläpro, Terveyskylän digipolun aloitusvalmennus 2023.)

Digitaaliset terveyspalvelut lisäävät hoitotyön laadukkuutta, koska ne korvaavat perinteisiä vastaanotokäyntejä ja puheluita. Tällöin hoitajilla jää aikaa muihin töihin ja parannetaan resurssitilannetta, kun hoitohenkilökuntaa ei ole riittävästi. Hongin ym. (2020, 599) näkemyksen mukaan digitaalisia terveyspalveluja käyttävät potilaat tarvitsivat vähemmän perinteisiä kontrolli- ja seurantakäyntejä leikkausten ja toimenpiteiden jälkeen. Digitaalisilla palveluilla turvattiin potilaan hoidon seuranta ja jatkuvuus. Kålan (2023, 20–23) mukaan tutkittaessa sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisen asioinnin lisääntymisestä, korostui potilaiden puhelinasioinnin vähentyminen. Hoitajat kokivat digitaalisen potilasohjauksen antamisen helpommaksi, kun pystyi antamaan potilasohjeet digitaalisesti. Hoitajat kokivat myös, että potilaiden tulisi saada enemmän ohjausta digitaalisten palveluiden käyttöön. Lisäksi hoitajat tarvitsivat perehdytystä ja ohjausta digitaalisen palvelun käyttämiseen.

Kyytsösen ym. (2021, 4) tutkimuksen mukaan kansalaisten digitaalisten palveluiden käytön tavoitteena on, että niitä käytetään, kun se on sopivassa suhteessa hoidon tarpeeseen. Näin kevyemmällä palveluilla selviävät kansalaiset ohjautuvat sähköisiin palveluihin. Tällöin resursseja vapautuu vaativampaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon. Digitaalisia palveluita hyödyntämällä lisätään hoidon kustan-

nustehokkuutta. Ajankäytön suhteen tämä on havaittavissa niin potilaan kuin hoitajankin näkökulmasta. Palvelujärjestelmän kustannustehokkuuden arvioinnissa parhaimman terveyshyödyn saaminen mahdollisimman monelle on tärkeää. Moniammatillisella osaamisella ja hoitokontaktin jatkuvuudella parannetaan hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Oikeudenmukainen ja riittävän nopea hoitopääsy on eettisesti tärkeää. (ETENE, 2022, 2–3.)

Digitaalisten terveystalvelujen avulla ammattilainen saa tukea päätöksentekoonsa potilaan tuottaessa omaseurantatietoa, oirearvioita ja viestitoimintoja (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 10). Tämä potilaan etukäteen ja oikea-aikaisesti tuottama tieto digihoitopolun kautta ennen terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamista mahdollistaa terveydenhuollon ammattihenkilön työn uudelleen suunnittelun ennen potilaan kohtaamista vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollon ammattilaisten työn luonne on muuttunut, kehittynyt ja ammattilaisten uuden oppiminen mahdollistunut digihoitopolkujen myötä. Digihoitopolut lisäävät toimintaprosesseissa työajan käytön tehostumista ja työn ajankäytön suunnitelmallisuutta työnjaon muuttumisen myötä. (Tuomikoski ym. 2022, 326.)

### **3.2 Terveyskylän digihoitopolut osana potilaan ohjausta**

Digihoitopolku on digitaalisen palvelun avulla toteutettu palvelupolku. Palvelupolusta käytetään terveydenhuollossa termiä hoitopolku. Asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva palvelupolku on suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutettava. Se on kokonaisuus, joka etenee palveluvaiheittain. Palvelupolku voi sisältää terveys- ja sosiaalipalveluja. Se voi olla joko osittain tai kokonaan digitaalinen. Digihoitopolku on HUS-kuntayhtymän rekisteröimä tavaramerkki. (THL 2023, 16.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaiselle digihoitopolku mahdollistaa uudenlaisen tavan tehdä digitaalista työtä. Se auttaa työn jäsentämisessä ja hallinnassa. Verkossa ammattilainen valmentaa, hoitaa, neuvoo, seuraa ja opastaa potilasta. Verkossa tehtävien esitieto- ja oirekyselyjen avulla sekä perehtymällä potilaan viesteihin ammattilainen saa etukäteistietoa potilaasta ja voi valmistella potilaan kohtaamista syvällisemmin etukäteen. Potilaan ohjaaminen tulee entistäkin yksilöllisemmäksi. Potilaalle viestittäminen helpottaa aikaisemmin puhelimen kautta tehtyä työtä. (Liljamo 2019, 29, 38.) Ammattilaisen työssä puhelimeen vastaaminen muuttuu digipolulla viesteihin vastaamiseksi. Aiemmin vastaanotolla tai puhelimesta annettu ohjaus voidaan siirtää digihoitopolulle. Tällöin potilas voi tutustua polulla materiaaliin niin kauan kuin haluaa ja hänen on helppo palata siihen. Asianmukaisesti toteutettuna digi-

taaliset palvelut sujuvoittavat ammattilaisen työtä ja vähentävät työmäärää. Digipalveluiden käytön lisäksi ammattilaisen on käytettävä potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin kirjataan potilaan hoidon ja palvelun kannalta tärkeät tiedot. (Kasari ym. 2023, luku 2.)

Terveyskylän digihoitopolku mahdollistaa potilaan kohtaamisen, ohjaamisen ja hoitamisen etänä (Kasari, Lampinen, Pikkarainen & Pulkkinen 2023, luku 2). Potilaalle mahdollistuu Terveyskylän omapolulla olevalta digihoitopolulla ajasta ja paikasta riippumattoman tiedon, hoidon, tuen ja valmennuksen saaminen sekä oireiden ja kysymysten välittäminen. Potilas saa tietoa sairaudesta, terveydestä, itsehoitosta ja vertaistuesta. Tämä tarjoaa vaihtoehdon perinteiselle sairaanhoidolle ja sen täydennykseksi. Digihoitopolulla on digitaalinen ohjausmateriaali, johon on aina helppo palata ja syventää tietämystään. Polulta näkee hoidon ja voinnin edistymisen, joka perustuu potilaan aktiiviseen toimintaan. Digihoitopolku vähentää potilaan käyntejä muuttamalla ne digitaalisiksi palveluksi ja osin etävastaanotto-toiminnaksi. (Liljamo 2019, 29, 38.) Terveyskylä.fi on asiantuntijoiden ja potilaiden yhdessä kehittämä verkkopalvelu. Se tarjoaa tukea ja tietoa kansalaisille. Sen kautta hoidetaan potilaita ja ohjataan ammattilaisia. Palvelut sisältävät elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamista sekä sopeuttavat pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Ne täydentävät perinteistä sairaalahoitoa. (Liljamo 2019, 17.) Terveyskylän palvelun tavoitteena on parantaa potilaiden omahoitoa, edistää potilaiden ja ammattilaisten välistä yhteydenpitoa sekä parantaa hoidon laatua (Kyytsönen ym. 2021, 22).

Terveyskylän Omapolku sisältää potilaan läheteen perusteella avatun digihoitopolun. Jotta pääsee käyttämään digihoitopolkua, tulee olla lähete tai hoitosuhde terveydenhuollon yksikköön. Tässä yksikössä on oltava digihoitopolku käytössä. Omapolulle kirjaututaan pankkitunnuksilla, mobiilivarmen-teella tai varmennekortilla. Mobiililaitteen avulla potilaan terveystiedot ja hoito-ohjeet ovat helposti saatavilla. Terveyskylän palvelut täydentävät erikoissairanhoidon palveluita. Niiden avulla potilas saa sairauteensa ja hoitoonsa liittyvää tietoa ja ohjeita. Sähköisen viestinnän avulla potilas saa vastauksen kiireettömiin kysymyksiin, kontrolliajan tiedusteluihin, etävastaanottoihin, oireiden ja mittaustulosten seurantaan. (Terveyskylä 2020, luku ”Tietoa Omapolusta”.)

Digihoitopolun rakentaminen koostuu viidestä eri vaiheesta. Nämä ovat selvitys-, määrittely-, sisältö-, käyttöönotto- ja ylläpitovaihe. Näihin eri vaiheisiin kuuluu erilaisia lomakkeita ja pohjia, joita täy-tetään polun kehittämisen eri vaiheissa. Toiminnan suunnittelun apuna käytetään työkirjaa ja projekti-korttia. Työkirjan ohjaavien kysymysten avulla suunnitellaan digihoitopolun käsikirjoituksen runkoa, johon kuuluu polun sisältö ja sen looginen järjestys. Suunniteltu potilasryhmä ja potilasmäärä ohjaavat



polun ohjauksen sisältöä, kyselyitä, viestejä, tekstiä, kuva ja videomateriaalia. Tällöin pohditaan, mikä työssä muuttuu potilaan ja ammattilaisen näkökulmasta. (Kasari ym. 2023, luku 6.)

### 3.3 Digitaalisen potilasohjauksen kehittäminen

Kehittämistoiminnan tavoitteena on jonkin asian, toiminnan tai palvelun muuttaminen. Siinä voidaan oppimisen ja innovatiivisuuden myötä tehdä työtä uudella tavalla. (Salonen ym. 2017, 34–35.) Toiminnan muutos on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämis- ja toteuttamistyössä. Palvelujen digitalisointi edellyttää vahvaa muutosjohtajuutta, joka koostuu yhteistyöstä, koordinoinnista ja kokonaisuuden johtamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Tällöin korostuu hallitun erikoissairaanhoidon prosessin kehittäminen (Tanttu 2007, 13).

Terveydenhuollon toimintaedellytyksenä on toimintayksikön johtaminen, joka ymmärtää ja mahdollistaa moniammatillisten asiantuntijoiden yhteistyön toteuttamisen laadukkaan ja turvallisen kokonaishoidon takaamiseksi. Tällöin mahdollistuu asianmukaisten ja hyvien hoito- ja toimintatapojen kehittäminen. Terveydenhuollon hoito- ja toimintakäytäntöjen on perustuttava näyttöön. Toimintaa on toteutettava laadukkaasti, turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, §4, §8.) Tämän lain myötä asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja hyvään kohteluun. Onnistunut johtaminen on palvelujen laadun toteutumisen perusedellytys. Se luo henkilöstön laadun toteuttamisen edellytykset ja aktiivisen toiminnan laadun kehittämiseksi. Organisaation eri tasoilla johtajan kehittämistoiminnan taito, innokkuus, aktiivisuus ja halu saa aikaan kestävästä kehittämistoimintaa (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 25).

Digitaalisuutta edistävä kulttuuri mahdollistaa digitaalisuuden suunnittelun, toteuttamisen, arvioinnin ja kehittämisen. Tämän tulee ilmetä niin tutkimuksen, käytännön kuin politiikankin toiminnan tasoilla. (Korhonen & Virtanen 2015, 237; Odone, Buttigieg, Ricciardi, Azzopardi-Muscat & Steines 2019, 28) Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämän sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation strategian avulla tunnistetaan yhteiset kansalliset painopisteet, jotka perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation toimintaan ja sen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021 1§, 4§) turvaa tasa-arvoiset, kustannustehokkaat ja hoidon jatkuvuuden mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Potilaalle on taattava palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehitettävä digitaalisten palveluiden saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja saavutettavuutta. Tämä edistää potilaiden mahdollisuuksia käyttää tasa-arvoisesti digitaalisia palveluja. Digitaalisella palvelulla tarkoitetaan verkkosivustoa tai mobiilisovellusta. Verkkosivustolle kirjaututaan verkkotunnuksella, jolloin potilas pääsee lukemaan erilaisia digitaalisia verkkosisältöjä, näkemään kuvia ja täyttämään lomakkeita. Potilas tarvitsee tietoverkon ja päätelaitteen näiden käyttämiseen. Mobiilisovelluksen käyttämiseen tarvitaan älypuhelin tai tablettitietokone. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019, 1–2§.) Koivusen ja Sarannon (2018, 24) mukaan WHO luo perustan potilaan terveyden edistämiseksi terveystalouden saavutettavuudella. Terveydenhuollon ammattilaisille on mahdollistettava digitaalisten terveystalouden koulutus, käyttäminen ja toteuttaminen potilaan sairauden ja sen oireiden diagnosoimiseksi sekä terveyden edistämiseksi.

Digitaalisten palvelujen suunnittelussa ja ylläpidossa on huomioitava niiden tietoturvasuoja, helppokäyttöisyys ja löydettävyyttä. Vahvaa sähköistä tunnistautumista on käytettävä digitaalisissa palveluissa, kun siellä on mahdollista saada salassa pidettäviä tietosisältöjä nähtäväksi. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306, § 4, § 6). Digitaalisten palvelujen tulee olla tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla ja saavutettavissa. Digitaalisten palvelujen suunnittelussa tulee huomioida palvelujen käyttäjän kuulo- tai näkövamma, luki- tai oppimisvaikeus, muistihäiriö tai suomen kielen taito. (Aluehallintovirasto 2020, luku ” Saavutettavat digipalvelut rakentavat yhdenvertaista Suomea”.)

Tietojärjestelmien kehittäminen tapahtuu yhtenäisenä kokonaisuutena potilaan hoitoprosessiin liittyen. Se on osa terveystalousorganisaation tiedonhallinnan kehittämistä. (Valkeapää & Peltonen, 2022 161.) Asiakslähtöisessä kehittämisessä korostuu asiakkaan oma asiantuntemus elämästään. Digihoitopolun kehittämisprosessissa korostuu potilaan kannustaminen digihoitopolun käyttöön, jotta hän aktiivisesti ottaa vastuuta toiminnastaan ja käyttää digihoitopolkua oman sairautensa hoitamiseksi ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Asiakkaan on koettava palveluiden käyttö asiakaslähtöisiksi. (Rauhala & Kinnunen 2017, 256.)

Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018, 210) tutkimuksen potilaista suurin osa (92 %) oli käyttänyt vähintään yhtä sähköistä terveystaloutta. Suurin osa potilaista oli käyttänyt näitä oma-aloitteisesti. Vain alle puolelle (47 %) vastaajista terveydenhuollon ammattilaiset olivat kertoneet sähköisistä palveluista. Monet potilaat toivoivat hoitohenkilökunnalta aktiivisuutta palveluista tiedottamisessa ja niiden käytön tukemisessa sekä kannustamisessa. Palvelujen käyttöön henkilökunta oli opastanut vain 21 %:a potilaista ja kannustanut kolmannesta (30 %). Lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että tulevaisuuden digitaalis-

ten terveystalveluiden käyttäjät ovat kiinnostuneita käyttämään digitaalista ajanvarausta ja yhteydenpitokanavia hoitohenkilökunnan kanssa. Terveystenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä on huomioitava potilaan näkökulma. Hoitajien on tiedostettava potilaiden tiedon ja ohjauksen tarve sekä kannustettava heitä aktiivisesti digitaalisten palvelujen käyttämisessä.

Digitaalisten terveystalvelujen kehittämisessä, suunnittelussa ja toteuttamisessa on tärkeää henkilökunnan osallistaminen ja kouluttaminen, jotta digitalisaatiota voidaan toteuttaa ja kehittää tehokkaasti. Henkilökunta voi digitaalisen osaamisen myötä osallistaa myös potilaan kyseiseen digitaalisen palvelun aktiiviseen käyttöön. Mattarozzin, Sfrisin, Caniglian, De Palman ja Martonin (2017, 83) tutkimuksen mukaan tehokas, rehellinen, oikea-aikainen ja helposti saatavissa oleva tiedonvälitys potilaalle koettiin tärkeänä. Terveystenhuollon ammattilaisten on huomioitava, miten potilaat ymmärtävät heidän antamansa tiedon. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on huomioitava laadukkaat palvelut ja erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet, jotta nämä ovat tasa-arvoisesti saavutettavissa taitotasosta ja muista ominaisuuksista riippumatta (Kyytsönen ym. 2021, 61). Saavutettavuudella tarkoitetaan tekniikoita ja periaatteita, joita pitää toteuttaa digitaalisten palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja ylläpitämisessä, jotta ne ovat tasa-arvoisesti kaikkien käyttäjien varsinkin vammaisten saavutettavissa (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306, § 2).

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ja ottaa käyttöön Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolku Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä. Tavoitteena oli, että digihoitopolulta potilas saa tarvitsemansa tiedon yksilöllisen tarpeensa ja aikataulunsa mukaisesti. Digihoitopolku sujuvoittaa potilaiden ohjausta, parantaa hoidon saavutettavuutta, kustannustehokkuutta ja tasalaatuisuutta. Näin hoitajille vapautuu aikaa muihin tehtäviin.

Digihoidopolun luomisen apuna käytin dokumenttianalyysia, jolla selvitin ja kuvasin potilaiden kokemuksia digitaalisesta potilasohjauksesta. Dokumenttianalyysilla haettiin vastausta tutkimuskysymyseen, millaisia kokemuksia potilailla on digitaalisesta potilasohjauksesta.

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISEN LÄHESTYMISTAVAN MUKAISESTI

Toteutin opinnäytetyön konstruktiiivisella lähestymistavalla, joka kuuluu tutkimukselliseen kehittämistoimintaan. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta muodosti opinnäytetyöni perustan. Toikon ja Rantasen (2009, 10–11, 22) mukaan tutkimuksellinen kehittämistoiminnassa pääosassa on kehittämis-toiminta. Se sisältää kehittämisprosessin ja kehittäjien sekä käytännön toimijoiden osallistamisen kehittämiseen keskinäisen dialogin avulla. Kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita, joita ovat tutkimustieto ja tutkimukselliset asetelmat. Käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa.

Henkilöstön ja asiakkaiden digipalveluiden käytön lisääminen on Soiten tavoitteena (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025, 16, 23). Lasiaispistospotilaan digihoitopolku on Soiten strategian mukaista kehittämistoimintaa. Toikko ja Rantanen (2009, 15) esittävät kehittämisen ulkoapäin määritettyjen tavoitteiden olevan organisaation johdon määrittelemiä strategisia tavoitteita. Nämä määrittelevät organisaation kehittämisen suunnan. Konstruktiiivinen lähestymistapa soveltuu tutkimukseeni, koska lasiaispistospotilaan digihoitopolun kehittäminen on uusi tulevaisuuden ratkaisu lasiaispistospotilaan hoitoprosessin kehittämiseksi asiakaslähtöiseksi ja saavutettavaksi. Sen kehittämisessä edistyneeksi malliksi otetaan huomioon teoriatieto ja potilaan kokemukset.

### 5.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue aloitti organisaationa vuonna 2023. Sote- ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi 1. 1. 2023 kunnilta hyvinvointialueelle. Tällöin tapahtui myös rahoituksessa muutos. Sote- ja pelastustoimen rahoituksesta alkoi vastata kuntien sijaan valtio. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue rajautuu Keski-Pohjanmaan maakuntaan. Se on 4 000 henkilön työpaikka. Asukkaiden määrä hyvinvointialueella on 68 000, joka jakaantuu kahdeksan kunnan alueelle. Nämä kunnat ovat Kokkola, Kaustinen, Veteli, Kannus, Toholampi, Lestijärvi, Halsua ja Perho (KUVA 1). Soite on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen päivystävä sairaala ja tarjoaa asukkailleen vahvat peruspalvelut. Alueemme palveluja käyttävät luonnollisesti myös Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaat. (Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 7, 12, 14–15.)



KUVA 1. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat kunnat on merkitty sinisellä värillä. Nämä kunnat ovat Kokkola, Kaustinen, Veteli, Kannus, Toholampi, Lestijärvi, Halsua ja Perho. (Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 12).

Opinnäytetyön toimintaorganisaationa on Keski- Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon Soite-kuntayhtymän aistiklinikka Kokkolassa. Aistiklinikka kuuluu Soiten terveyden- ja sairanhoidon palvelujen toimialueeseen sekä somatiikan palvelualueeseen. Aistiklinikkaan kuuluu silmäyksikkö, korvatautienpoliklinikka, kuuloasema ja ihotautienpoliklinikka. Silmäyksikössä työskentelee kahdeksan sairaanhoitajaa ja kolme sairaanhoitajan sijaista. Silmä lääkäripalvelut ostetaan julkisilta silmä lääkäripalveluilta. Silmäyksikössä työskentelee yhteensä 13 julkisten silmäterveyspalveluiden silmä lääkäriä.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lasiaispistoksia saavat potilaat. Lasiaispistospotilaita oli vuonna 2021 yhteensä 336 ja lasiaisiinjektioita pistettiin yhteensä 2 012. Vuonna 2022 lasiaispistospotilaita oli 334 ja vuonna 2023 näitä potilaita oli 367. Vuonna 2022 heille pistettiin yhteensä 1 923 lasiaispistosta ja vuonna 2023 yhteensä 2 195 lasiaispistosta. (Kentala 2024.) Potilaille pistetään lasiaisiinjektioita yksilöllisen tarpeen mukaan 4–12 viikon välein. Potilaiden

lasiaispistoshoidot kestävät yksilöllisesti vaihdellen muutamasta kuukaudesta jopa yli kymmeneen vuoteen. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului lisäksi Soiten somatiikan palvelualuejohtaja ja aistiklinikan vastuualuejohtaja, sovellusasiantuntija ja Terveyskylän pääkäyttäjää, opinnäytetyön ohjaava yliopettaja sekä silmäyksikön sairaanhoitaja.

## 5.2 Konstruktiivinen lähestymistapa

Konstruktiivisen tutkimuksen lähestymistavalla ratkaistaan tutkimusaiheeseen liittyviä aidon todellisuuden käytännön ongelmia. Tutkimusaiheella on oltava käytännöllistä merkitystä. Tällä menetelmällä innovoidaan ratkaisu havaittuun ongelmaan. Tutkija luo ratkaisun ongelmaan eli konstruktion, joka voi olla esimerkiksi hänen kehittämä malli, suunnitelma tai tietojärjestelmämalli. Kehitetty konstruktio sujuvoittaa käytäntöä ja visioi organisaation laadukkaampaa tulevaisuutta. (Lukka 2001, luku ”Mitä tarkoittaa”.)

Konstruktiivisessa tutkimuksessa kehitetään tutkimustiedon pohjalta todellisuutta luomalla uusi rakenne. Pyrkimyksenä on käytännönläheisen ongelman ratkaisu uuden tiedon avulla. (Ojasalo ym. 2018, 65.) Käytännön työhön luodaan kehitetty työkalu konstruktiiviseen lähestymistapaan liittyvän tutkimusprosessin mukaisesti, jossa teoria ja tutkimus yhdistyessään tuovat työkalun avulla ratkaisun käytännön ongelmaan (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282, 284). Laadullisen opinnäytetyöni lähestymistapa on konstruktiivinen, koska se antaa konstruktiivisen kehittämisprosessin mukaisen mallin kehittämälleni tuotteelle. Salonen ym. (2017, 35) toteaa teoksessaan, että kehittämistoiminnassa käytetään hyväksi aikaisempaa tutkimustietoa. Pistospotilaan digihoitopolun kehittäminen oli uusi ratkaisu pistospotilaan hoitoprosessin kehittämiseksi asiakaslähtöiseksi ja saavutettavaksi. Sen kehittämisessä uudeksi malliksi huomioitiin teoriatieto, käytännön työ ja potilaan kokemukset.

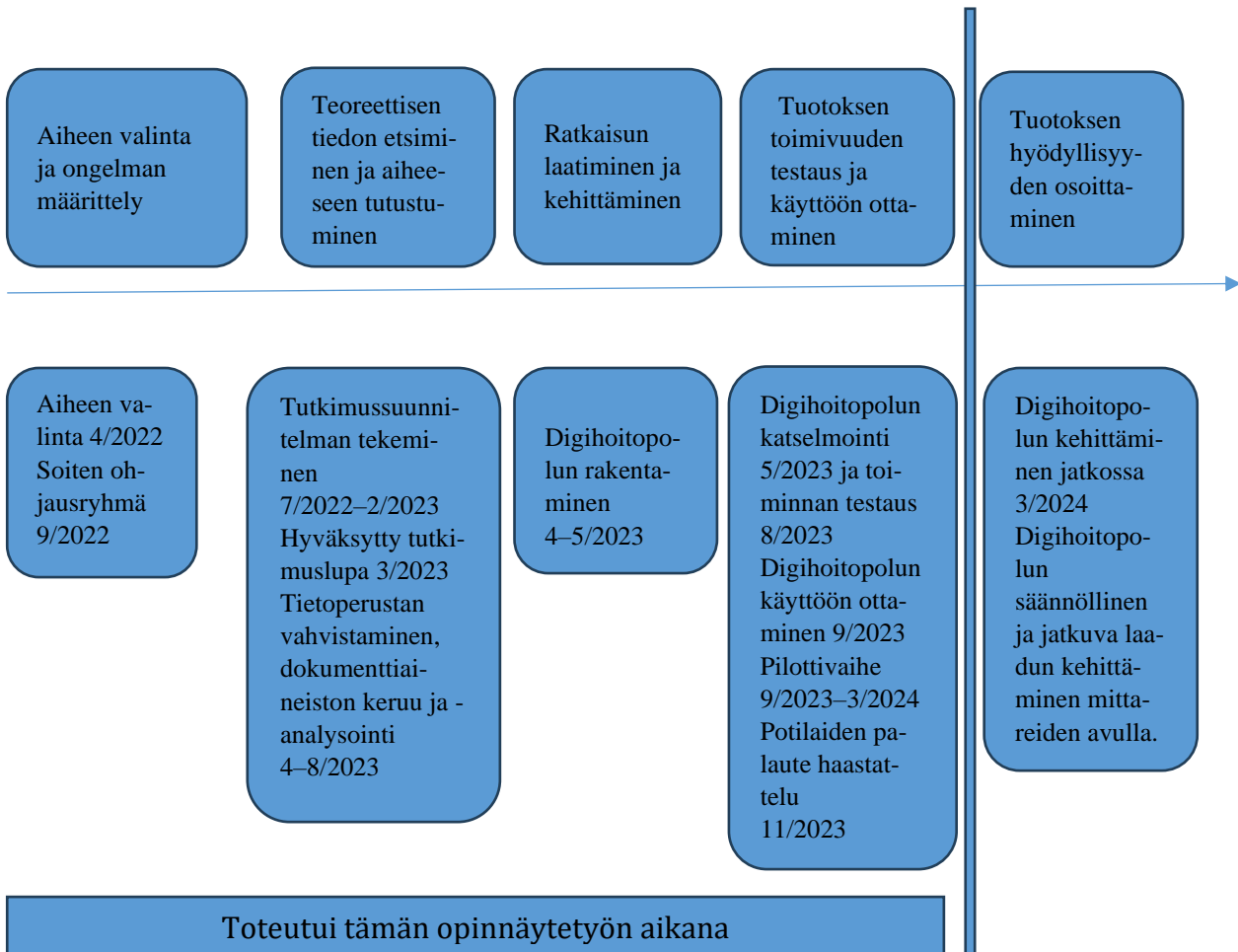
Tutkijan on ymmärrettävä tarkasti organisaation prosessi, jotta hän voi tehdä siihen tarvittavan intervention. Tutkija tekee tiivistä yhteistyötä prosessin toimijoiden kanssa, joiden kanssa kokemukset ja oppiminen liittyvät kiinteästi teoriatietoon innovatiivisen konstruktion kehittämisessä. Se vaatii tutkijalta sitoutumista ja sinnikkyyttä, että organisaatio ottaa innovaation aktiiviseen käyttöön. (Lukka 2001, luku ”Prosessi”.) Lähestymistavalla pyritään muuttamaan ja kehittämään organisaation toimintaa ja käytänteitä (Ojasalo ym. 2015, 66). Konstruktiivinen lähestymistapa korostaa tutkijan, organisaation johdon, työyhteisön vuorovaikutuksen ja kommunikaation tärkeyttä työkalun kehittämisen kannalta.

(Ojasalo ym. 2018, 65; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282.) Osallisuus ja osallistaminen kehittämistoiminnassa mahdollistaa toimijoiden osallistumisen etenemisen omilla ehdoilla ja heidän itsensä määrittämään suuntaan ulkopuolisen aloitteen saatuaan (Toikko & Rantanen 2009, 90).

Kehittämistoimintaprosessin sosiaalisuus korostuu aktiivisena osallisuutena, yhdessä tekemällä oppimisena ja toistuvana reflektointina. Vuorovaikutuksessa huomioidaan tasa-arvoisesti toisten asiantuntijoiden näkökulmien huomioiminen, havainnointi ja kunnioittaminen. (Salonen ym. 2017, 53; Toikko & Rantanen 2009, 89–90.) Kehittämistoiminnan johtajuus luo yhteisöllisyyden, voiman työskentelylle ja mahdollistaa osallisuuden (Salonen ym. 2017, 53). Kehittämistoiminta etenee jaksottaisesti koko kehittämisprosessin ajan. Prosessin edetessä korostuu yhteisöllinen toistuva reflektointi ja säännöllinen arviointi. Nämä mahdollistetaan oppimisen, muutoksen ja kehittämisen kokonaisvaltaisella johtamisella.

Soiten toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan henkilöstön osaamisen kehittämisen tavoitteeksi on asetettu strategialähtöisyys, kustannustehokkuus ja integraation toteutuminen toiminnassa. Tulevina vuosina henkilöstön osaamisen kehittäminen tulee kohdistumaan erityisesti digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja käyttöön. (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025, 15.) Konstruktiiivinen lähestymistapa soveltui opinnäytetyöhöni, koska pistospotilaan digihoitopolun kehittäminen oli uusi tulevaisuuden ratkaisu pistospotilaan hoitoprosessin kehittämiseksi asiakaslähtöiseksi ja saavutettavaksi. Opinnäytetyöni eteneminen konstruktiiivisen tutkimuksen mukaisesti on kuvattu kuviossa 1.





KUVIO 1. Opinnäytetyön eteneminen konstrukttiivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaiillen Lukka 2001, luku ”prosessi”; Ojasalo ym. 2014, 67)

### 5.3 Dokumenttianalyysi

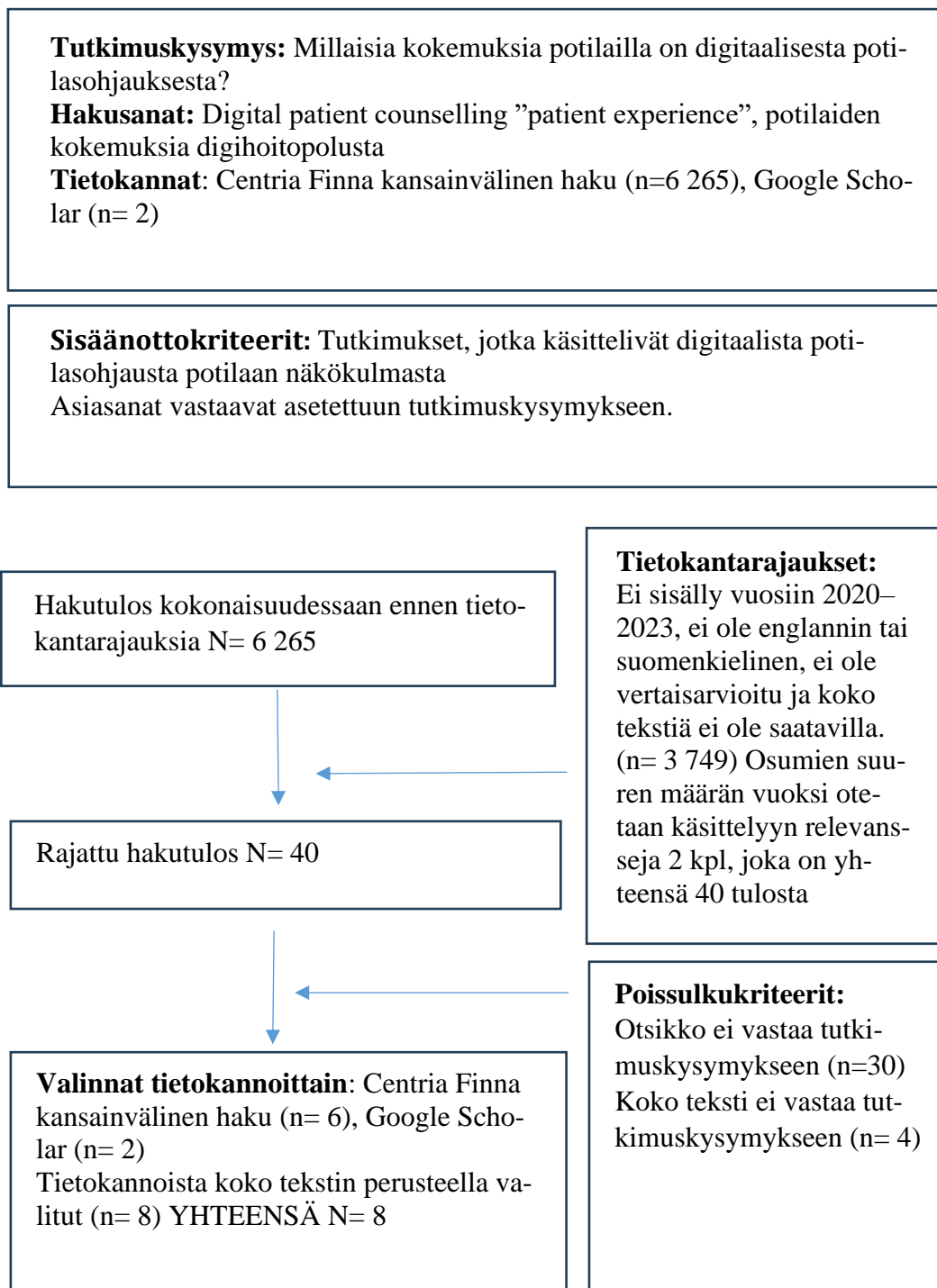
Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihmislähtöisyys ja hänen elämäänsä liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi, 2018, 64). Tällöin tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen ja ihmisten yksilöllisten näkemysten ja kokemusten ilmaiseminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 49). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tapauksen kuvaamiseen, toiminnan ymmärtämiseen ja ilmiön teoreettiseen tulkintaan (Eskola & Suoranta 1998, 61). Laadullisella tutkimuksella havaitaan aineistosta ennen näkemättömiä asioita ja merkityksiä sekä kuvataan ennen selittämättömiä tapoja laajentamalla käsitystä inhimillisistä maailmoista (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 16).

Toteutin aineiston keruun dokumenttianalyysilla. Dokumenttianalyysi on menettelytapa, jossa johtopäätöksiä tehdään erilaisista dokumenteista, verkkosivuista ja tutkittavasta ilmiöstä kirjoitetusta materiaalista. (Ojasalo ym. 2018, 136; Kananen 2015, 76). Dokumenttien järjestelmällisellä analysoinnilla luodaan selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ja kehitettävästä asiasta. (Ojasalo ym. 2018, 236). Sivo-  
sen (2017, 51, 55) mukaan dokumenttianalyysi sopii käytettäväksi tutkimuksen perustiedon keräämiseeni tai rinnakkain käytettäväksi toisen tutkimusmenetelmän kanssa. Tieto lisää ymmärrystä ilmiöstä ja tukee haastattelukysymysten laadintaa.

Dokumenttianalyysilla hankin tietoa potilaan kokemuksista digitaalisesta ohjauksesta. Käytin sitä apuna lasiaispistospotilaan digihoitopolun luomisessa. Dokumenttianalyysin tarkoituksena on tiedon lisääminen, jotta voidaan tehdä selkeitä ja perusteltuja johtopäätöksiä. Dokumenttianalyysilla saadun tiedon voima syntyy dokumenttianalyysin herkkyydestä tunnistaa kehittämisen kohteena olevan ilmiön esiintyminen todellisessa ympäristössä. (Ojasalo ym. 2015, 136.) Hankin dokumenttianalyysiin materiaalin internetistä ja tietokannoista hakusanojen avulla. Hakusanat syntyivät valitusta tutkimuskysymyksestä, ja käytin niitä dokumenttianalyysin kirjallisuuden etsimisessä. Dokumenttianalyysin kirjallisuushaun apuna käytin Centria-ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Tarkastelin dokumenttianalyysin kohteena olevaa kirjallisuutta touko-kesäkuussa 2023.

Dokumenttianalyysin kirjallisuushaun toteutin Centria Finnan kansainvälisellä haulla ja Google Scholar-haulla. Centria Finnan haun toteutin asiasanoilla digital patient counselling, ”patient experience” ja Google Scholar-haun asiasanoilla potilaiden kokemuksia digihoitopolusta. Näillä saatiin tulokseksi Centria Finnan kansainvälisessä haussa 6 265 osumaa ja Google Scholarissa kaksi osumaa.

Rajasin dokumenttianalyysin Centria Finnan kansainvälinen haun englannin- ja suomenkielisiin artikkeleihin, jotka oli julkaistu vuosina 2020–2023. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja ja koko tekstin tuli olla saatavilla. Centria Finnan kansainvälisen haun osumien suuren määrän vuoksi otin tästä hausta käsittelyyn vain kaksi relevanssia. Näiden dokumenttianalyysin rajausten jälkeen haku tuotti yhteensä 40 tutkimusta. Poissulkukriteereinä oli otsikon ja kokotekstin sisällön vastaamattomuus tutkimuskysymykseen. Jäljelle jäi kuusi artikkelia. Otin mukaan myös Google Scholar haulla löytämäni kaksi ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyötä. Dokumenttianalyysin Cenria Finnan kansainvälisestä hausta ja Google Scholarista mukaan otetut aineistot on kuvattu kuviossa 3. Dokumenttianalyysin aineisto ovat nähtävänä liitteessä 1 (LIITE 1).



KUVIO 2. Dokumenttianalyysiin mukaan otetut aineistot Cenria Finna kansainvälisestä hausta ja Google Scholarista

Käytin dokumenttianalyysin järjestelmällisessä analysoinnissa sisällönanalyysia. Tällöin niiden sisältöä kuvataan sanallisesti etsimällä ja tunnistamalla tekstin merkityksiä (Ojasalo ym. 2015, 137). Laadullinen tutkimus analysoidaan induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tällöin tutkimuskysymykset ohjaavat päättelyä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Induktiivisen sisällönanalyysin

pelkistysvaiheessa aineisto tiivistetään merkitysyksikön tai merkityksellisen ilmauksen avulla. Ryhmittely alaluokkiin sisältää pelkistysten yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien yhdistämistä. Alaluokkien muodostamisen ja nimeämisen jälkeen muodostetaan yläluokat. Abstrahointia käytetään aineistolähtöisen analyysin jokaisessa vaiheessa. Pelkistysten, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla muodostettu synteesi synnyttää tutkimustuloksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 116, 118; Ojasalo ym. 2015, 137–140.)

Dokumenttianalyysin valittujen tutkimusten tuloksista valittiin ne alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistyksiksi, joista toisiaan vastaavat pelkistykset jaettiin samaan alaluokkaan. Alaluokat nimettiin kuvaamaan kaikkia alaluokan alle sijoitettuja pelkistyyksiä. Pääluokat muodostettiin sisällöllisesti samankaltaisista alaluokista. Yhdistävä luokka muodostui pääluokista. Dokumenttianalyysin induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattu liitteessä 2.

## **6 POTILAIEN KOKEMUKSIA POTILASLÄHTÖISESTÄ DIGITAALISESTA OHJAUKSESTA**

Tässä luvussa kuvaan dokumenttianalyysin tuloksia. Dokumenttianalyysillä hankin pistospotilaan digihoitopolun luomiseen perustietoa potilaan kokemuksista potilaslähtöisestä digitaalisesta potilasohjauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ja ottaa käyttöön Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolku Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä. Tavoitteena on, että digihoitopolulta potilas saa tarvitsemansa tiedon yksilöllisen tarpeensa ja aikataulunsa mukaisesti. Digihoitopolku sujuvoittaa potilaiden ohjausta, parantaa hoidon saavutettavuutta, kustannustehokkuutta ja tasa-laatusuutta. Näin hoitajille vapautuu aikaa muihin tehtäviin. Tutkimuskysymyksenä oli, millaisia kokemuksia potilailla on digitaalisesta potilasohjauksesta.

Dokumenttianalyysin potilaiden kokemuksista digitaalisesta potilasohjauksesta muodostui yhdistäväksi luokaksi potilaiden selviytymistä vahvistava kokemus. Se ilmeni potilaiden kokemuksina digitaalisen potilasohjauksen laaja-alaisen potilaslähtöisen tiedon saantina, viestinnän ja vuorovaikutuksen parantavan voiman kokemisena ohjauksessa, itsehoidon parantumisenä ja digitaalisen palvelun käyttämisen kokemisena. Dokumenttianalyysin tulokset on koottu taulukkoon 2, Potilaan kokemuksia digitaalisesta potilasohjauksesta.

### **6.1 Laaja-alainen potilaslähtöinen tiedon saanti**

Potilaat kokivat digitaalisen potilasohjauksen potilaslähtöisenä. Siihen sisältyi digitaalinen ohjausympäristö tiedonsaannin lähteenä. Potilaiden tieto sairaudesta, toimenpiteestä ja hoidosta lisääntyi digitaalisella ohjauksella. Potilaat kokivat saavansa tietoa terveyden edistämisestä. Heillä oli lääkitykseen liittyvä tiedon tarve ja kokemus tiedon saamisesta yhteistyötahoista. Ohjauksessa koettiin tärkeänä potilaan yksilöllisyyden kokemus

Digitaalinen ympäristö tiedonsaannin lähteenä ilmeni potilailla virtuaalisen neuvontaympäristön hyväksymisenä (Paalimäki-Paakki, Virtanen, Henner, Nieminen, Schroderus-Salo & Kääriäinen 2022). Potilaat kokivat saavansa digihoitopolusta ohjausta eri menetelmillä. Digihoitopolulla koettiin saatavan tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta. (Remes, Hakola & Oikarinen, 2023, 3.)

Tiedon saannin lisääntyminen sairaudesta näkyi sepelvaltimotautipotilailla digihoitopolusta saatavan ohjausmateriaalin kokemisena helposti ymmärrettävänä ja hyödyllisenä. He kokivat saavansa riittävästi tietoa sairaudesta. (Mäkinen & Varusk 2022, 29.) Potilaat kokivat ohjauksen tarpeelliseksi sairauden eri vaiheissa, koska oireet voivat muuttua nopeasti. Digihoitopolulta he saivat tietoa sairaudestaan ja sen etenemisestä. Ohjausta saatiin myös sairaudesta puhumiseen. (Remes ym. 2023, 3.) Potilailla oli tarve saada tietoa sairauden etenemisestä (Seljelid, Varsi, Solberg, Stenehjem, Bollerslev & Borosund, 2020, 1). Potilaat, jotka olivat juuri sairastuneet, kokivat ohjauksen hyvänä. Ne IBD-potilaat, joilla oli ollut tauti jo pitkään, halusivat syvällisempää tietoa sairaudesta. He kokivat, etteivät saa tarpeeksi tietoa. (Zand, Nguyen, Reynolds, Khandadash, Esrailian & Hommes 2021.)

Lääkitykseen liittyvän tiedon tarve ilmeni potilaiden toiveena lääkitystiedoista ja lääkityksen sivuvaikutuksista (Mäkinen & Varusk 2022, 29). Osallistujien käsitys taudin hoidosta parantui sovelluksen käytön myötä (Zand ym. 2021). Osallistujat kokivat sovelluksesta saatavan tiedon perusteella hoidon ja toipumisen hyväksi. Mobiiliapurista saatavan ohjeistuksen koettiin olevan hyödyllistä hoidossa. He kokivat olevansa tyytyväisiä hoitoon. (Westergård 2022, 45.)

Tiedon lisääntyminen toimenpiteestä koettiin virtuaalisen ohjauksen avulla parantuneen (Paalimäki-Paakki ym. 2022). Mobiiliapurista saatava ohjaus koettiin riittäväksi ennen ja jälkeen toimenpiteen (Westergård 2022, 51). Toimenpiteestä saatava tieto lisää potilaan turvallisuudentunnetta hänen saapuessaan toimenpiteeseen ja toimenpiteen aikana. Virtuaalisena nähtävät kuvat auttavat potilasta ymmärtämään ja hahmottamaan toimenpidetilannetta etukäteen. Potilas saa paljon suullista tietoa toimenpiteestä ennen leikkausta. Kuvien näkeminen toimenpiteestä auttaa muistamaan puheen ja lisää potilaan ymmärrystä toimenpiteestä. (Paalimäki-Paakki ym. 2023; Westergård 2022.)

Digitaalisella potilasohjausinterventiolla potilaat saavat tietoa terveyden edistämisestä. Osallistujat kokivat teknologian avulla sisäistävänsä terveitä elämäntapoja (Anttila, Söderlund & Sjögren 2021,7). Matkapuhelimella käytettävän terveyssovelluksen avulla tiedon saaminen terveyden edistämisestä koettiin terveellisen elämäntavan arvojen oppimisena, terveystiedon saatavuus lisääntyi, osallistujat oppivat tekemään terveellisiä valintoja elämässään, tietämys terveellisestä ravinnosta ja fyysisestä aktiivisuudesta lisääntyi. (Laing, Sterling & Ocampo, 2020.) Seljelidin ym. (2020, 6) tutkimuksen mukaan potilailla on tarve saada tietoa digitaalisesti terveellisestä ravinnosta ja tupakan ja alkoholin käytöstä.

Lääkitykseen liittyvän tiedon tarve ilmeni potilaiden toiveena lääkitystiedoista ja lääkityksen sivuvaikutuksista (Mäkinen & Varusk 2022, 29). Digitaalisella potilasohjauksella koettiin tiedon saamista yhteistyötahoista. Tarpeelliseksi koettiin saada tietoa ja tukea taloudellisista ja sosiaalisista oikeuksista sekä lääkemääräyksistä ja todistuksista (Seljelid ym. 2020, 6). Osallistujat saivat tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä (Remes ym. 2023, 3).

Yksilöllisyyden kokemus digitaalisesta potilasohjauksesta sisältää potilaiden kokemuksen sairastumiseen liittyvien omien tuntemusten esille tuomiseen digihoitopolulla (Mäkinen & Varusk 2022, 35). Potilaat kokivat ohjauksen potilaslähtöiseksi ja heidän tarpeensa huomioitiin (Remes ym. 2023, 3). Digitaalinen viestintä ammattilaisen ja potilaan välillä auttoi tarpeiden selvittämisessä. Potilaat kokivat saaneensa tukea yhteiseen päätöksentekoon. (Seljelid ym. 2020, 8.) Osallistujat kokivat sovelluksen ohjauksen yksilöllisenä (Westergård 2022, 54).

## **6.2 Viestinnän ja vuorovaikutuksen parantava voima ohjauksessa**

Oireiden näkyväksi tekeminen digitaalisessa potilasohjauksessa antoi potilaille voimaa parantumiseen. Potilaat halusivat, että oireita käsitellään digitaalisesti. Näitä oireita olivat pelko, seksuaalisen innostuksen vähentyminen, masennus, mielen epätasapaino, keskittymisongelmat, väsymys, uupumus, psykososiaaliset haasteet, nukkumisen ongelmat, huimaus ja painon vaihtelu. Osa potilaista halusi fyysisistä oireista kivun näkyväksi digitaalisessa viestinnässä. Viestintä ammattilaisen ja potilaan välillä auttoi potilasta oireiden selvittämisessä. (Seljelid ym. 2020, 6.) Digitaalisen ohjauksen avulla potilaat kokivat saaneensa avun vaivaan, johon hakivat apua (Westergård 2022, 49).

Vuorovaikutuksen lisääntyminen ammattilaisen kanssa ilmeni potilaiden matalana kynnyksenä ottaa yhteyttä digihoitopolulla ammattilaiseen. Potilaat kokivat vuoropuhelua ammattilaisen kanssa. (Remes ym. 2023, 3.) Osallistujat kokivat digitaalisen vuorovaikutuksen hyvänä, ettei aina tarvinnut soittaa (Zand ym. 2021). Sovelluksen muistutukset koettiin hyödyllisinä (Westergård 2022, 54).

Potilaiden haitallisten tunteiden hallintaa lisäsivät kyselyt, joiden koettiin lisäävän turvallisuudentunnetta, koska potilaan asioista oltiin kiinnostuneita. Digihoitopolulla mahdollistui potilaiden omien kokemusten esiin tuominen sairastumisesta. (Mäkinen & Varusk 2022, 35) Haitallisten tunteiden hallinta

helpottui, kun ahdistus ja pelko vähenivät ennen toimenpidettä. Heidän turvallisuuden tunteensa parantui. (Paalimäki-Paakki ym. 2022) Digitaalisella ohjauksella potilaat kokivat saavansa emotionaalista tukea (Remes ym. 2023, 3). Digitaalinen sovellus lisäsi potilaiden turvallisuuden tunnetta (Westergård 2022, 55).

### **6.3 Parantaa itsensä hoitamista**

Omahoidon ja elämänlaadun vahvistuminen luovat omalta osaltaan mahdollisuuden itsensä hoitamisen kohentumiseen. Minäkuvan voimistuminen ilmeni potilailla digitaalisen ohjauksen teknologian avulla löydettyllä itsetunnolla. Potilaiden itsevarmuus parantui minäkuvan voimistumisen myötä. (Anttila ym. 2021, 7; Paalimäki-Paakki ym. 2022.) Potilaiden omahoidon vahvistumiseen liittyi potilaiden digitaalisen ohjauksen teknologia, joka auttoi tunnistamaan oman kehittymisen tason. Digitaalisen tekniikan avulla toteutettu kuntoutus koettiin osaksi oppimisprosessia. (Anttila ym. 2021, 7.) Potilaat kokivat digihoitopolun helppokäyttöiseksi ja hyväksi omahoidon tukemisessa (Mäkinen & Varusk 2022, 29). Potilaat saivat itsehoitoon liittyvää ohjausta (Remes ym. 2023, 3).

Potilaiden elämänlaadun vahvistuminen näkyi potilaiden kokemana uutena ajatteluprosessina uudessa elämänvaiheessa (Anttila ym. 2021, 7). Hieman yli puolet tutkimukseen osallistuneista potilaista koki tehneensä jonkin verran muutoksia elintapoihinsa digihoitopolulta saamiensa ohjeiden perusteella (Mäkinen & Varusk 2022, 34). Potilaat saivat ohjausta elämäntapojensa vaikutukseen sairauden hoidossa. He kokivat, että ohjaus tuki elämää sairauden kanssa. Potilaat saivat tietoa sairauden vaikutuksista eri elämänalueisiin. He saivat ohjausta sairauden roolista heidän elämässään. (Remes ym. 2023, 3–4.) Potilaat halusivat hallita sairauden kanssa elämistä (Seljelid ym. 2020, 1). Potilaat kokivat digitaalisen potilasohjaussovelluksen myötä elämänlaatunsa parantuneen (Zand ym. 2021).

Aktiivinen osallistuminen digitaaliseen potilasohjaukseen koetaan parantavan kykyä itsensä hoitamiseen. Hyvänolon saavuttaminen aktiivisella digitaalisen palvelun käyttämisellä ilmeni potilaiden oman aktiivisuuden seurannan aktivoivana vaikutuksena kohti omien tavoitteiden saavuttamista. Potilaat saivat digitaalisen teknologian avulla välitöntä palautetta liikunnan tasosta. Potilaiden tiedon etsimisen aktiivisuus auttoi tunnistamaan aktiivisuuden tason ja unen laadun. (Anttila ym. 2021, 7.) Digihoitopolun kyselyjen avulla potilailla mahdollistui oman voinnin ja tilan seuranta (Mäkinen & Varusk 2022, 35). Potilaat saivat käyttää digitaalista seurantaa ja asiointia (Remes ym. 2023, 3).



#### 6.4 Digitaalisen palvelun käyttämisen kokemus

Digitaalisen potilasohjauksen käyttämisen kokeminen sujuvana, herätti potilaissa positiivisia kokemuksia digitaalisia sovelluksia kohtaan (Anttila ym. 2021, 7). Potilaat, jotka saivat ammattilaisen ohjaukselta mobiiliapurin käyttöön, käyttivät todennäköisemmin terveyssovellusta ja olivat mukana digitaalisessa terveydenhuollossa (Laing ym. 2020). Digihoitopolku oli potilaiden mielestä käytännöllinen (Remes ym. 2023, 3). Potilaat kokivat sovelluksen käytön helpoksi (Zand ym. 2021). Potilaat kokivat mobiiliapuriin kirjautumisen ja sen käytön helpoksi (Westergård 2022, 46–48).

Digihoitopolun käytössä tuen tarvitseminen ilmeni digitaalisten sovellusten herättäminä negatiivisina kokemuksina (Anttila ym. 2021, 7). Osallistujilla oli huoli ymmärrettävän terveystiedon saamisesta (Laing ym. 2020). Muutama potilas koki tarvitsevansa jonkun apua pystyäkseen käyttämään digihoitopolkua. Potilaille oli vaikeuksia digihoitopolun käyttämisessä. Potilaat toivoivat enemmän yhteydenpitoa ammattilaisen kanssa digihoitopolun lisäksi. Muutama potilas ei pystynyt hyödyntämään digihoitopolkua täysin. (Mäkinen & Varusk, 2022, 30, 33.) Osalla potilaista oli haasteita mobiiliapurin toimivuuden ja latauksen kanssa. Ikääntyvillä potilailla oli hankalaa ottaa sovellus käyttöön ja kirjautua siihen. Heistä osa tarvitsi apua kirjautumiseen. Toimenpidepäivänä saadut ohjeet olivat joidenkin mielestä ristiriitaisia digihoitopolun ohjeiden kanssa. (Westergård 2022, 59–60.) Potilaan digitaalisen laitteen ominaisuudet koettiin käytön haasteena ja sen myötä digitaalisen ohjauksen saaminen vaikeutui. Potilaat kokivat negatiivisena digitaalisen tekniikkansa puutteen ja digitaalisen laitteen rikkoutuminen (Anttila ym. 2021, 7).

Osallistujat kokivat terveystalvelujen parantuneen digitaalisen ohjauksen myötä. Tämä ilmeni potilaiden kokemana terveystalveluiden saatavuuden parantumisena. He olivat tyytyväisiä terveydenhuollon toimintaan. (Laing ym. 2020.) Potilaat kokivat kyselyihin vastaamisen antavan ammattilaisille ennakkoon tietoa heidän voinnistaan (Mäkinen & Varusk 2022, 36). Potilaiden mukaan on tärkeä ottaa kaikki sidosryhmät mukaan suunnitteluun. Se lisää kaikkien näkökulmien ymmärtämistä prosessin aikana. (Seljelid ym. 2020, 1). Potilaat kokivat terveystalvelujen tarjonnan parantuneen ja integroituvan paremmin heidän elämäänsä digitaalisen sovelluksen myötä (Zand ym. 2021).

## TAULUKKO 1. Potilaan kokemuksia digitaalisesta potilasohjauksesta

---

### Vahvistaa selviytymistä

---

Laaja- alainen potilaslähtöinen tiedonsaanti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitaalinen ympäristö tiedon saannin lähteenä</li> <li>Tiedon lisääntyminen sairaudesta</li> <li>Tiedon lisääntyminen hoidosta</li> <li>Tiedon lisääntyminen toimenpiteestä</li> <li>Tietoa terveyden edistämisestä</li> <li>Tiedon saaminen yhteistyötahoista</li> <li>Yksilöllisyyden kokemus</li> </ul>
Viestinnän ja vuorovaikutuksen parantava voima ohjauksessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oireiden näkyväksi tekeminen antaa voimaa</li> <li>Vuorovaikutuksen lisääntyminen</li> <li>Haitallisten tunteiden hallinta</li> </ul>
Parantaa itsensä hoitamista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minäkuvan voimistuminen</li> <li>Omahoidon vahvistaminen</li> <li>Elämänlaadun vahvistuminen</li> </ul>
Digitaalisen palvelun käyttämisen kokemus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sujuvan käyttämisen kokemus</li> <li>Tarvitsee käytössä tukea</li> <li>Terveyspalvelujen parantumisen kokemus digitaalisen ohjauksen myötä</li> </ul>

## **7 LASIAISPISTOSPOTILAAN DIGIHOITOPOLUN LUOMINEN**

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyöni lasiaispistospotilaan digihoitopolun luomista konstruktivisen tutkimuksen lähestymistavan mukaisesti. Konstruktion rakentaminen vaatii kehittäjältä kykyä tunnistaa organisaation tarve työkalulle ja tieteellisesti uutuusarvoisen tuotteen luominen verraten aikaisempaan teoreettiseen tietoon. Näin saadaan luotua tunnistettuun ongelmaan kehitetty ratkaisu. Konstruktivisessa tutkimuksessa kehitettäessä konstruktiota yhdistyy sekä tieteellinen että käytännöllinen tieto. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 286.)

Tietojärjestelmien kehittäminen tapahtuu yhtenäisenä kokonaisuutena potilaan hoitoprosessiin liittyen. Se on osa terveystalouden organisaation tiedonhallinnan kehittämistä. (Valkeapää & Peltonen, 2022 161.) Asiakslähtöisessä kehittämisessä korostuu asiakkaan oma asiantuntemus omasta elämästään. Lasiaispistospotilaan digihoitopolun kehittämisprosessissa korostuu potilaan kannustaminen digihoitopolun käyttöön, jotta hän aktiivisesti ottaa vastuuta toiminnastaan ja käyttää digihoitopolkua oman sairautensa hoitamiseksi ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Asiakkaan on koettava palveluiden käyttö asiakslähtöiseksi. (Rauhala & Kinnunen 2017, 256).

### **7.1 Aiheen valinta ja ongelman määrittely**

Konstruktivinen tutkimusprosessi alkaa merkityksellisen ongelman nimeämisestä (Ojasalo ym. 2014, 67). Ongelman ratkaisussa tavoitellaan käytännöllisyyttä ja ajankohtaisuutta. Teoreettinen tiedon avulla haetaan ratkaisua käytännön toiminnassa ilmenevään ongelmaan. (Lukka 2001, luku ”Prosessi”.) Alusta lähtien onnistuneen tutkimusprosessin takaa luottamuksellisen ja avoimen vuorovaikutussuhteen luominen organisaation ja tutkijan välille (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287).

Aiheen tarve esitettiin aistiklinikan silmäyksikön kehittämispäivänä maaliskuussa vuonna 2022 ylilääkärin ja osastonhoitajan toimesta. Ohjausryhmä hyväksyi digihoitopolun toteuttamisen silmäyksikössä lasiaispistospotilaille syyskuussa 2022. Ohjausryhmän palaverissa päätettiin, että kehittämistehtäväni oli luoda Terveyskylään lasiaispistospotilaan digihoitopolku. Sen jälkeen kysyisin potilailta palautetta digihoitopolun käytöstä, ja saatua palautetta hyödynnetään jatkossa digihoitopolun kehittämisessä.

Aloitin opinnäytetyöni, kun olin saanut tutkimusluvan johtavalta ylihoitajalta. Esittelin lasiaisapistospotilaan digihoitopolun suunnitelman silmäyksikön työntekijöille kehittämispäivänä joulukuussa 2022.

Myllymäen (2021, 2) mukaan digihoitopolun rakentamisen selvitysvaiheessa digihoitopolku mahdollistetaan työyksikköön yhteistyössä työryhmän ja organisaation johdon kanssa. Nykytilanteen perusteella valitaan digihoitopolun potilasryhmä. Organisaation johdon hyväksyntä tämän projektin toiminoille on tärkeää.

## 7.2 Teoreettisen tiedon etsiminen ja aiheeseen tutustuminen

Tutkimuksen ja kehittämisen kohteesta hankitaan tietoa teoriasta ja käytännöstä sekä aiheeseen tutustutaan tarkasti (Ojasalo ym. 2014, 67). Kohdeorganisaatioon perehtymällä muodostetaan syvälinen tietämys sen lähtötilanteesta, tavoitteista ja ongelmista. Aiheen ongelma käsitteellistetään aiempaan teoriaan perustuen, jotta kehittämistyössä tarvittava viestintä ja teorian tiedon yhdistäminen onnistuu sen tunnistamisen ja analysoinnin osalta. (Lukka 2001, luku ”Prosessi”.) Opinnäytetyöni suunnitelman hyväksynnän ja tutkimusluvan saatua johtavalta ylihoitajalta aloitin opinnäytetyöni. Muodostin opinnäytetyöni käsitteet ja hankin tietoa teoriaperustan vahvistamiseksi. Tein dokumenttianalyysin, jolla sain syvällistä tietoa potilaiden kokemuksista digitaalisesta potilasohjauksesta. Hyödynsin dokumenttianalyysistä saamaani tietoa opinnäytetyöni teoriaperustan ja lasiaisapistospotilaan digihoitopolun rakentamisessa.

Tein Terveyskylän pääkäyttäjän kanssa alustavan kustannus-hyötyanalyysin digihoitopolusta. Potilasryhmän valinnassa ratkaisi lasiaisapistopotilaiden suuri määrä. Tämän vuoksi on kustannustehokkaasti tärkeää, että potilasohjaus voidaan toteuttaa digihoitopolulla. Tällöin hoitajille vapautuu aikaa potilaan hoitamiseen ja muihin tehtäviin. Digihoitopolulla on strateginen kytkös Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteisiin terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa, joka on digitaalisten palvelujen käytön lisääminen laajentamalla digihoitopolujen käyttöönottoa (Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025, 23). Digitaaliset palvelut ovat Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen uusi tapa tuottaa palvelut ja saavuttaa alueen väestö (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite 2023). Digihoitopolulla toteutuu ohjauksen saavutettavuus ja tasalaatuisuus.

Myllymäen (2021, 4–5) mukaan digihoitopolun määrittelyvaiheessa tehdään moniammatillisen työryhmän työskentelynä lähtötason mittaus, johon kuuluu esimerkiksi työajan mittaus, käyntien määrä ja

pituus. Tavoitteena on mahdollisimman toimiva palvelu potilaille ja ammattilaisille. Lähtötason mittarit laatimalla voidaan tulevaisuudessa vertailla ja tarkkailla tavoitteeseen pääsemistä. Riskianalyysillä kartoitetaan digihoitopolun käyttöönoton riskit. Kustannushyötylaskelman avulla selvitetään käyttöönoton hyödyt ja kustannukset. Digihoidopolun resurssointi- ja aikataulusuunnitelma selkiyttää rooleja ja vastuuta.

Digihoidopolun aloitusvalmennus mahdollistaa alustavan ymmärryksen digihoidopolun tekemisestä (Myllymäki 2021, 2). Nyky- ja tavoitetilan kuvauksen avulla tein alustava digihoidopolun prosessin kuvauksen. Kuvauksessa huomioitiin potilaan ja ammattilaisen näkökulma lasiaispistospotilaan hoitoprosessin nyky- ja tavoitetilassa. Digihoidopolun työkirjan avulla aloitin digihoidopolun luomisen. Tein digihoidopolun resurssointi- ja aikataulusuunnitelman sekä riskianalyysin.

### **7.3 Ratkaisun laatiminen ja kehittäminen**

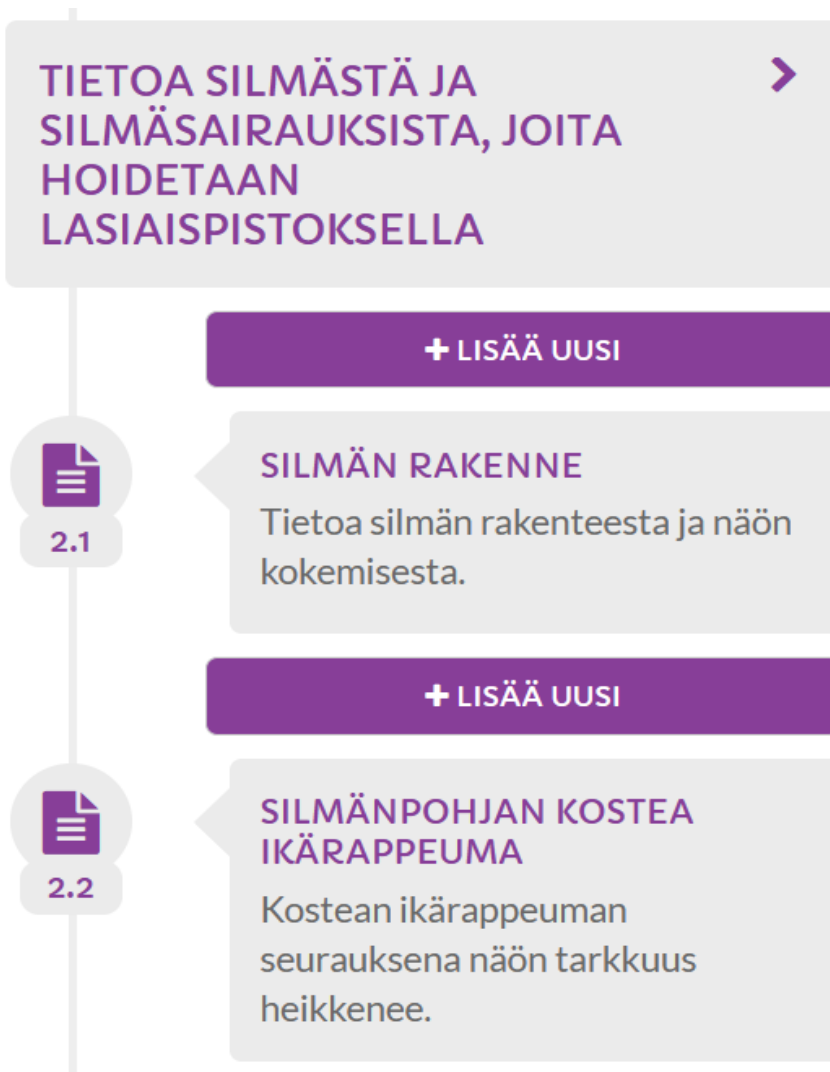
Teoreettinen perustelu sisältyy keskeisesti ratkaisun laadintaan (Ojasalo ym. 2014, 67). Innovatiivisen tuotoksen kehittäminen on tutkijan ja käytännön työntekijöiden yhteistyötä. Kehittämistyössä korostuu luovuus ja päättely, koska konstruktivisen tutkimuksen tavoitteena on innovaatio. (Lukka 2001, luku ”Prosessi”.) Lasiaispistospotilaan digihoidopolun käsikirjoituksessa käytin apuna dokumenttianalyysin tuloksia. Osallistin henkilöstöä käsikirjoituksen tekemiseen keskustelemalla heidän kanssaan kehittämispalavereissa, joissa käytiin läpi digihoidopolun rakentamista. Mietimme yhdessä digihoidopolun eri näkökohtia. Silmätautien vastuulääkäri hyväksyi digihoidopolun käsikirjoituksen.

Digihoidopolun käsikirjoituksen katselmoinnissa oli mukana minun lisäksi Terveyskylän pääkäyttäjä ja digipalvelun kehittäjä sekä silmäyksikön sairaanhoitaja. Katselmoinnissa Terveyskylän pääkäyttäjä ja digipalvelun kehittäjä hyväksyi digihoidopolun käsikirjoituksen, riskienhallintasuunnitelman ja huomioi digihoidopolun tuoteriskit sekä totesi niiden olevan hyväksyttävällä tasolla tulevaan hyötyyn nähden. Kustannushyötylaskelmalla on varmistettu ja hyväksytty, että tuotteesta saatava kliininen ja taloudellinen hyöty on riittävä kehityspanokseen nähden. (Ström 25.5.2023.)

Digihoidopolun alkuosassa tiedotetaan potilasta digihoidopolusta. Siinä kerrotaan polulle liittämistä, kun lääkäri on tehnyt päätöksen lasiaispistoksen laittamisesta. Polulle liittämiseen tulee olla potilaan

suostumus. Polulle kirjautuminen vaatii potilaalta vahvaa tunnistautumista pankkitunnusten avulla. Digihoitopolku on tietoturvallinen tapa hoitaa lasiaispistoshoitoon liittyviä asioita. Sitä voi käyttää verkkoselaimella ja mobiilisovelluksen avulla lataamalla Omapolku-mobiilisovelluksen.

Digihoitopolun sisällössä on tietoa silmästä ja silmäsairauksista, joita hoidetaan lasiaispistoksella. Hoidon suunnittelussa on huomioitu esitietokaavakkeen täyttäminen ennen ensimmäistä lasiaispistosta. Tähän on kuvattu valokuvin ja tekstillä potilaalle tehtävät tutkimukset ennen lasiaispistosta ja oirekysely. Tietoa lasiaispistoksessa osiossa kerrotaan käytettävästä lääkkeestä. Lasiaispistospäivän tapahtumat, toimenpiteen kulku ja kotihoito-ohjeet kerrotaan myös tässä kohtaa polkua. Tekstiä on havainnollistettu valokuvin. Silmäsairauden seuranta ja näön kuntouttaminen on tärkeä osa monen potilaan arkea. Näistä on kerrottu sisältöosuuden loppuosassa. Terveelliset elintavat ovat osa lasiaispistospotilaan arkea. Ne ylläpitävät silmien ja näön terveyttä. Terveellisen ravinnon ja liikunnan tasapainosta on tehty polulle kokonaisuus, jolla tiedotetaan niiden osuudesta terveyden edistämiseen ja sairauden ehkäisemiseen. Digihoitopolun lopussa on kerrottu usein kysytyt kysymykset, joihin tutustumalla potilas saa vastauksen tyypillisimpiin kysymyksiin, joita lasiaispistospotilaille herää. Seuraavalla sivulla olevassa kuvassa 2 on sisällöntuottajan näkymä lasiaispistospotilaan digihoitopolusta.



KUVA 2. Sisällöntuottajan näkymä lasiaispistospotilaan digihoitopolun sisältövaiheesta (Soite lasiaispistospotilaan digihoitopolku, Terveyskylä, Omapolku)

#### 7.4 Tuotoksen toimivuuden testaus ja käyttöön ottaminen

Konstruktiiivisen tutkimuksen innovatiivisen luonteen vuoksi sen toimivuuden testaaminen on tärkeää (Ojasalo ym. 2014, 67). Testaamisessa toteutuu konstruktiiivisen tutkimuksen prosessin kokonaisuuden testaaminen. Tämän vaiheen toteutuminen konstruktiiivisessä tutkimuksessa on vaativa saavutus, joten konstruktiiivisellä tutkimusprosessilla on onnistumisen mahdollisuus. Kehittäjän ja käytännössä toimivan tiimin keskittyminen innovoidun konstruktion mukaiseen toimintaan korostuu. Tätä toteutetaan koulutuksen ja ohjauksen avulla. (Lukka 2001, luku ”Prosessi”.)

Konstruktiiivinen lähestymistapa korostaa tutkijan, organisaation johdon, työyhteisön ja potilaiden vuorovaikutuksen ja kommunikaation tärkeyttä työkalun kehittämisen kannalta (Ojasalo ym. 2018, 65; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282). Osallisuus kehittämistoiminnassa mahdollistaa toimijoiden osallistumisen etenemisen omilla ehdoilla ja heidän itsensä määrittämään suuntaan ulkopuolisen aloitteen saatuaan (Toikko & Rantanen 2009, 90). Osallistan työyhteisön ja potilaat kehittämistutkimukseni prosessiin keskustelemalla heidän kanssaan aktiivisesti ja avoimesti. Tiedotan työyhteisön jäseniä ja keskustelen heidän kanssaan aktiivisesti. Näin prosessi rakentuu avoimessa ja tiiviissä vuorovaikutuksessa tutkimuksellisen kehittämistyön luonteen mukaisesti.

Tässä vaiheessa silmäyksikön sairaanhoitajat perehdytettiin digihoitopolun käyttöön ja heille annettiin digihoitopolun käyttöohje. Ennen pilotin käynnistämistä digihoitopolun toiminnot testattiin ammattilaisen- ja potilaan roolissa sekä verkkoselaimella että Omapolku-mobiilisovelluksella. Näissä testattujen rooleissa oli mukana silmäyksikön sairaanhoitajia. Hoitajia koulutettiin digihoitopolun käyttöön myös Terveyskylän pääkäyttäjän toimesta syyskuussa 2023. Ohjauksessa korostui hoitajien kouluttamisen ja ohjaamisen tärkeys digihoitopolulle. Hoitajan on osattava liittää potilaita polulle, vastata viesteihin ja lukea oirekyselyitä. Kirjaamiskäytännöt sovittiin yhtenäiseksi sekä sairaalan tietojärjestelmään että digihoitopolkuun, jotta jokainen työntekijä tietää, miten potilasta on hoidettu.

Pilotin käynnistämisen jälkeen tehdään sen arvioinnin perusteella mahdolliset korjaukset digihoitopolkuun. Jatkossa käyttöönottoa laajennetaan tai käynnistetään uusi pilotti. (Myllymäki 2021, 8–9.) Terveyskylän toimesta aloitettiin lasiaispistospotilaan digihoitopolun pilottivaihe syyskuussa 2023, jolloin digihoitopolku otettiin käyttöön. Pilottivaihe kestää 31.3.24 asti, ja sen aikana ammattilaiset sekä potilaat käyttävät polkua aktiivisesti. Pilotin aikana kerätään potilaiden ja ammattilaisten palautteita. Seuraavalla sivulla olevassa kuvassa 3 on näkymä Terveyskylän Omapolun lasiaispistospotilaan aloitusivulta.





**SOITE LASIAISPISTOSHOITO**

Polku on tarkoitettu Soiteen lasiaispistoshoitoon tuleville potilaille. Polulla saat tietoa tutkimuksista ja hoidosta sekä jatkohoito-ohjeet.

**KÄYTÖSSÄ**

KUVA 3. Näkymä Terveyskylän Omapolun lasiaispistospotilaan aloitussivulta (Soite lasiaispistospotilaan digihoitopolku, Terveyskylä, Omapolku)

Pyysin potilailta kokemuksia ja palautetta digihoitopolun käytöstä marraskuussa 2023. Tällöin he olivat käyttäneet lasiaispistospotilaan digihoitopolkua kuukauden ajan. Haastattelu antaa tietoa osallistujien kertomien kokemusten merkityksistä (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Kehittämistoiminnassa potilaan näkökulma on tärkeässä asemassa, koska hänen elinympäristönsä, tarpeiden ja näkemysten ymmärtäminen on kehittämisen kannalta tärkeää. Potilaan osallistaminen ja hänen ottamisensa aktiivisesti mukaan kehittämistoimintaan mahdollistaa potilaan tarpeita vastaavat palvelut. (Salonen ym. 2017, 14, 16.) Haastattelulla saa kuvan haastateltavien näkemyksistä ja kokemuksista tutkittavasta ilmiöstä. Siinä haastattelija ja haastateltava keskustelevat, joten vuorovaikutuksella on merkitystä tiedon tuottamisessa. Keskustelussa haastattelijan kysymykset, puhe ja sen merkitys haastateltavan näkemyksiin on merkityksellistä haastattelun analysoinnissa. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 10, 12–14.)

Kysyin potilailta puhelimitse luvan haastatteluun ja kerroin, mistä haastattelussa on kyse, sekä sovin heidän kanssaan haastatteluajan ja -paikan. Potilaita, joilta pyysin palautetta digihoitopolun käytöstä, oli yhteensä kolme. He olivat iältään 55–73-vuotiaita ja saaneet lasiaispistoksia muutaman vuoden tai kuukausien ajan. Kahdelle potilaalle tein puhelinhaastattelun, ja yksi potilas kävi haastattelussa silmäyksikössä samalla, kun oli käynyt pistoshoidossa. Kirjasin potilaiden palautteet ja tein yhteenvedon palautteista. Palautehaastattelun kysymykset ovat nähtävänä liitteessä 3 (LIITE 3). Yhteenvedo palautteista on nähtävänä liitteessä 4 (LIITE 4). Potilaiden kokemuksiksi muodostui digihoitopolun käyttämisen sujuvuus, yksilöllisyyden kokeminen, sujuva vuorovaikutus ja turvallisuuden tunne voimaa antavana selviytymisen kokemuksena. Palautehaastattelun tulokset on koottu taulukkoon 1, Potilaiden kokemuksia lasiaispistospotilaan digihoitopolusta.

Palautteista ilmeni, että digihoitopolun käyttämisen sujuvuus näkyi potilaiden kirjautumisen haasteina. Kirjautumisen haasteina oli kirjautumisen toimivuus sormenjälkitunnistimella. Yhden haastateltavan mukaan sen pitäisi toimia koko ajan sormenjälkitunnistimella. Salasanalla tunnistautuminen puhelimeen koettiin helpommaksi kuin pankkitunnuksilla kirjautuminen. Yhdellä potilaalla oli poika apuna ensimmäisessä kirjautumisessa. Nykyisin hän selviytyy itsenäisesti kirjautumisesta. Digihoitopolun käyttäminen koettiin sujuvaksi, mutta se voi vaatia harjaantumista iäkkäiltä. Tämä ilmeni potilaan käyttämiseen tottumisenä ja rohkaistumisena, jonka koettiin vievän oman aikansa. Yhdellä haastateltavista oli kokemus, että hän ei tarvitse ohjausta käyttöön ja toiselle mobiililaite oli tuttu laite, joten sen käyttämisessä ei ollut ongelmaa. Potilaat kertoivat iäkkäiden mahdollisesti tarvitsevan apua käyttämisessä.

Yksilöllisyyden kokeminen näkyi digihoitopolun potilaslähtöisenä sisältönä. Potilaat kokivat digihoitopolun sisältävän tarpeelliset asiat, ja siitä näkee, mitä on tulossa. Siellä kerrottiin sairaudesta, toimenpiteestä ja kotihoito-ohjeista. Tietoa täydensivät valokuvat, joista jäi paremmin mieleen asiat hoidosta, hoito-ohjeista, oireista ja näki, mitä tapahtui. Yksilöllisen tiedon selkeä näkyminen digihoitopolulla lisäsi yksilöllisyyden kokemista. Tämä oli nähtävissä lasiaispistospolulla henkilökohtaisen tiedon puutteena. He toivoivat oman sairauden ja siihen liittyvän tiedon selkeää näkymistä polulla. Yksilöllisyyteen liittyi myös helppokäyttöisyys oman sairauden löytämisessä digihoitopolulta.

Digihoitopolulla viestinnän tulee olla helppoa. Kiirettömissä asioissa koettiin viestin käyttämisen säästävän omaa ja henkilökunnan aikaa, kun ei tarvitse soittaa. Viestin laittaminen koettiin hyvänä. Jos

viestitoimintoa käyttää usein, tulisi kirjautumisen olla helpompaa. Kyselyihin vastaaminen luo kuul-  
luksi tulemisen tunteen. Tämä sisälsi tarpeen kyselyn kirjoitustilan lisäämisen sairauksille ja aikaisem-  
mille leikkauksille. Kysymyksiin vastaaminen antoi onnistumisen tunteen, ja se koettiin hyväksi.

Turvallisuuden tunteen saavuttaminen voimaa antavana tekijänä selviytymiseen ilmeni avun saamisen  
kokemuksen tukevan selviytymistä. Potilaiden mukaan digihoitopolulta saatu tieto auttaa selviytymään  
sairaudesta. Digihoitopolun koettiin auttavan ja luovan turvallisuutta. Tiedonantajat saivat apua epäsel-  
viin asioihin. Tuen ja vertaistuen saaminen digihoitopolulta koettiin antavan voimaa. Tämä oli nähtä-  
vissä pistoksen erilaisista tuntemuksista keskustelemisen auttamisesta jaksamiseen. Yksi potilas toivoi  
digitaalisen ryhmäkeskustelua, jossa pistospotilaat voivat kertoa erilaisista pistoksen jälkeen tulevista  
tuntemuksista silmään. Hyväksi koettiin myös tieto mahdollisuudesta kysyä mieleen tulevista asioista.  
Tietojen kokoaminen digihoitopolulle lisäsi turvallisuuden tunnetta. Tieto sekä tutkimus- että pis-  
tosajan näkymisestä digihoitopolulla luo potilaalle varmuuden tunnetta käynnille. Lääkärin lausunnon  
saaminen toivottiin digihoitopolulle. Tällöin kaikki tarvittava tieto löytyisi digihoitopolulta eikä tarvit-  
sisi mennä erikseen Omakantaan.

## TAULUKKO 2. Potilaiden kokemuksia lasiaispistospotilaan digihoitopolusta

### Potilaiden kokemuksia lasiaispistospotilaan digihoitopolusta

Digihoitopolun käyttämisen sujuvuus	Kirjautumisen haasteet Polun käyttäminen sujuvaa mutta se voi vaatia harjaantumista iäkkäiltä
Yksilöllisyyden kokeminen	Potilaslähtöinen sisältö Yksilöllisen tiedon selkeä näkyminen digihoitopolulla
Sujuva vuorovaikutus	Viestinnän tulee olla helppoa Kyselyihin vastaaminen luo kuulluksi tulemisen tunteen
Turvallisuuden tunne antaa voimaa selviytymiseen	Avun saaminen tukee selviytymistä Tuen saaminen digihoitopolulta antaa voimaa Tietojen kokoaminen digihoitopolulle lisää turvallisuutta

## 7.5 Tuotoksen hyödyllisyyden osoittaminen

Tuotoksen tärkeyden osoittaminen ja käyttöön ottaminen perustuu käytetyn teorian avulla tapahtuvaan näyttöön tuotoksen tärkeydestä (Ojasalo ym. 2014, 67). Tuotoksen prosessin tavoitteiden ja tulosten arvioiminen tehdään yhdessä kohdeorganisaation kanssa. Tavoitteen saavuttaminen ja tulosten tuottaminen testauksen jälkeen mahdollistaa tuotoksen hyödyntämisen muissa organisaatioissa. Tällöin on pohdittava konstruktion muokkaamista ja kehittämistä siirrettävyyden takaamiseksi. (Lukka 2001, luku ”Prosessi”.) Ojasalon ym. (2018, 65) mukaan teoritietoon perustuva käytännön ongelmaan kehitetty ratkaisu palvelee kohdeorganisaation lisäksi muitakin organisaatioita.

Tammikuussa 2024 pidin kehittämispalaverin yhdessä Terveyskylän pääkäyttäjän ja silmäyksikön sairaanhoitajan kanssa. Palaverissa esitin opinnäytetyöni tulokset ja päätimme, että jatkossa digihoitopolkua tullaan kehittämään potilaspalautteiden mukaisesti seuraavasti. Potilaan kokema kirjautumisen haaste selvitetään Terveyskylän pääkäyttäjän toimesta Terveyskylän valtakunnallisesta tukipalvelusta. Näin mahdollistetaan potilaan kirjautuminen vaivattomasti sormenjälkitunnistimella Terveyskylään. Potilaan yksilöllisen tiedon näkymistä lasiaispistospotilaan digihoitopolulle kirjautuessa parannetaan niin, että polku toivottaa tervetulleeksi ja samalla on nähtävissä oman sairauden tiedot. Tämän toteuttaa hoitaja, joka lisää Terveyskylän mallipohjalle potilaan sairauden. Näin lasiaispistospotilaan digihoitopolun mallipohjaan lisätään potilaan yksilöllisiä tietoja sairaanhoitajan toimesta.

Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolulle kehitetään potilaan toiveesta ryhmächat-toiminto. Näissä istunnoissa on Terveyskylän pääkäyttäjän mukaan sairaanhoitaja mukana. Ryhmächat-tapaamiset suunnitellaan digihoitopolun kalenteriin. Keskusteluissa potilaat saavat vertaistukea ja sairaanhoitajan ohjausta. Nämä tapaamiset suunnitellaan aluksi tapahtuvan kuukausittain. Ryhmächat-tapaamisten osanoton suosiota seurataan ja tarvittaessa lisätään tai harvennetaan tapaamisia.

Potilaiden kirjautumisen tukemista kehitetään hyödyntämällä Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen digitukipisteen toimintaa. Digitukipisteellä potilas saa opastusta digitaaliseen palveluun kirjautumisessa. Siellä ohjataan digitaalisten laitteiden käytössä. Potilaiden tukeminen kirjautumisessa ja laitteen käytössä edistää digihoitopolun käyttöä. Soite järjestää alueen eläkejärjestöjen kanssa eSeniorit-toimintaa, jossa saa vertaistukea ikääntyneille älypuhelimien ja Soiten sähköisten palvelujen käyttöön (Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, luku ”eSeniorit-digituki ikääntyneille”). Lasiaispistospotilaille annetaan tarvittaessa tietoa Soiten digitukitoiminnasta ja heidän yhteystietonsa.

Digihoitopolun jatkokehittäminen mahdollistuu laatumittareiden, potilasmäärien seurannan ja potilas-kokemusten myötä. Kustannushyödyt selkiytyvät ylläpitovaiheessa. Potilasmäärä polulla kasvaa sen markkinoinnin myötä. Ammattilaisten ohjeita päivitetään yksikön toiminnan ja palautteiden mukaisesti. Tässä vaiheessa yksikkö ottaa kokonaisvastuun palvelusta, sen sisällön ylläpidosta ja jatkuvasta kehittämisestä. Kehittäjäkumppanin kanssa sovitaan vuosittain ylläpidon katselmointi. (Myllymäki 2021, 9–10.) Prosessien järjeistämisen avulla digihoitopolku voi tuottaa myöhemmin haluttuja kustannus- ja laatuhyötyjä (Kasari ym. 2023, luku 5).

Jatkossa digihoitopolusta kerätään palautetta, koska se on välttämätöntä kehittämiselle ja laadun ylläpitämiselle. Tulen jatkossa toteuttamaan lasiaispistospotilaiden palautehaastattelun 1–2 vuoden välein. Potilaiden ja ammattilaisten palautetta on tärkeää saada jatkossakin digihoitopolun laadun kehittämiseksi. Vastuullani on digihoitopolun kehittäminen yhdessä silmäyksikön henkilöstön kanssa. Vuosittain järjestetään digipolun seurantalaveri Terveyskylän pääkäyttäjän kanssa. Potilaita ja ammattilaisia osallistetaan jatkuvaan digihoitopolun kehittämiseen.

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä on huomioitava laadukkaat palvelut ja erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet, jotta digitaaliset palvelut ovat potilaiden saatavillaan taitotasosta ja muista ominaisuuksista riippumatta (Kyytsönen ym. 2021, 61). Lasiaispistospotilailla on oireena näön tarkkuuden huonontuminen. Tällöin kehittämistyössä huomioidaan heikkonäköisyyden tuomat haasteet digihoitopolun käyttöön. Palautteen myötä tulevat epäkohdat korjataan ja pyritään kehittämään digihoitopolkua niin, että palvelu on kaikkien käytettävissä tasapuolisesti mahdollisista rajoitteista huolimatta.

Lasiaispistospotilaan digihoitopolun mittareita ovat potilaat, lähetetyt kutsukirjeet, puhelimitse ilmoitetut ajat, esitietojen ja oirekyselyn täyttäminen ja potilaan kokemukset. Mittaaminen toteutetaan niiden määrän laskemisella tietyinä aikana esim. kuukauden aikana. Digihoitopolun tavoitteita, seuranta ja arviointia mitataan säännöllisesti. Digihoitopolun riskianalyysillä arvioidaan säännöllisesti mahdolliset digihoitopolun riskit, niiden tasot, arvot ja toimenpiteet riskien pienentämiseksi.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ja ottaa käyttöön Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolku Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikössä. Tavoitteena oli, että digihoitopolulta potilas saa tarvitsemansa tiedon yksilöllisen tarpeensa ja aikataulunsa mukaisesti. Digihoitopolku sujuvoittaa potilaiden ohjausta, parantaa hoidon saavutettavuutta, kustannustehokkuutta ja tasalaatuisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin dokumenttianalyysillä. Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni tuloksia, eettisyyttä, luotettavuutta ja ammatillista kasvuani.

### 8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Digitaalinen potilasohjaus koettiin potilaslähtöisenä. Se ilmeni potilaiden mukaan digitaalisen ympäristön kokemisena tiedon saannin lähteenä. Sosiaali- ja terveysministeriö on tullut julkaisussaan samaan tulokseen. Digitalisaation avulla mahdollistetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä erilaisten palvelujen tarjoaminen digitaalisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 30.) Potilaat kokiivat digihoitopolusta saadun tiedon lisääntyneen sairaudesta, hoidosta, toimenpiteestä ja lääkityksestä. Näitä tuloksia tukee Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2011, 24), jonka mukaan digitaalinen potilasohjaus parantaa potilaan tiedonsaantia sairaudestaan ja mahdollistaa osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun. Eettisesti tärkeä asia on huomioida, miten saavuttaa tasa-arvoisesti myös ne potilaat, jotka eivät jostain syystä voi käyttää uusia digitaalisia tiedonhankinta ja yhteydenpitotapoja. Tällöin huomioidaan potilaan yksilölliset kyvyt hankkia ja käsitellä tietoa. Kyytsösen ym. (2021, 19) tulokset maahanmuuttajien, iäkkäiden ja vammaisten esim. näkövammaisten kokemuksista digitaalisten palvelujen haasteellisuudesta tukevat dokumenttianalyysin potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Näissä tapauksissa toteutetaan selkokieliisyyttä digitaalisissa palveluissa saavutettavuuden ja tasa-arvoisuuden turvaamiseksi. Digitaalisella potilasohjauksella turvataan potilaan tiedonsaanti omasta sairaudestaan ja sen hoidosta potilaslähtöisesti.

Potilaan kokemus terveyden edistämisestä, yksilöllisyyden kokemus ja kulttuurin huomioimisen tarve digitaalisesta potilasohjauksesta ilmenee myös Ahokoivun (2022, 1) tutkimuksessa, jonka mukaan ihminen ja hänen terveytensä ylläpitäminen ovat hoitoprosessien tärkeimmässä osassa. Digitaalisen ohjauksen avulla potilas koki saavansa tietoa yhteistyötahoista. Laaksosen ja Ollilan (2017, 131) sekä

Makarem ja Al-Aminin (2014, 399) näkemykset tukevat tätä tulosta. Potilaslähtöisessä prosessissa eri palvelut ja palvelun tuottajat kootaan yhteen. Tällöin mahdollistuu palveluiden verkostoituminen. Digitaalisessa potilasohjauksessa voidaan edistää potilaan terveyttä ja yksilöllisyyttä digitaalisten ohjausprosessien potilaslähtöisyyden myötä.

Dokumenttianalyysin tulosten mukaan digitaalisella potilasohjauksella koettiin olevan viestinnän ja vuorovaikutuksen parantava voima. Tällöin potilaat kokivat oireiden näkyväksi tekemisen viestinnän välityksellä vahvistavana. Tuloksia tukee Liljamon (2019, 29, 38) koulutusmateriaali, jonka mukaan verkossa oirekyselyjä apuna käyttäen hoitaja neuvoo, opastaa ja valmentaa. Perehtymällä potilaan viesteihin hoitaja saa syvällistä tietoa potilaan tilanteesta ja pystyy vastaamaan niihin entistäkin yksilöllisemmin. Hongin ym. (2020, 599) tutkimustulokset tukevat myös potilaiden parantuneen mahdollisuuden oireista raportointiin digitaalisen terveystalouden välityksellä ja sen myötä vuorovaikutuksen ammattilaisen kanssa parantavan potilaan tyytyväisyyttä digitaalisen terveystalouden käyttöön. Oireista raportointi oli oikea-aikaista ja koettiin tehokkaaksi. Viestinnän ja vuorovaikutuksen lisääntyminen digitaalisen potilasohjauksen myötä lisää potilaan sosiaalista kanssakäymistä hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä tapahtuu ajasta ja paikasta riippumatta, joten se ei sido potilaan eikä henkilökunnan aikaa tiettyyn hetkeen.

Vuorovaikutuksen lisääntyminen digitaalisessa potilasohjauksessa koettiin voimaannuttavana. Kasarin ym. (2015, luku 2) Terveystalouden digihoitopolun aloitusvalmennus korostaa myös, että aiemmin vastaanotolla tai puhelimesta tapahtunut potilasohjaus siirtyy digihoitopolulle. Tällöin vuorovaikutus lisääntyy ja helpottuu, koska polulla materiaaliin tutustuminen ja viestittely hoitohenkilökunnan kanssa on ajasta ja paikasta riippumatonta. Haitallisten tunteiden hallinta potilaiden kokemuksena ilmeni digitaalisen potilasohjauksen tuomana turvallisuuden tunteen lisääntymisenä, kun ahdistus ja pelko helpottivat. Osallistujat kokivat saaneensa emotionaalista tukea. Elorannan ja Virkin (2011, 19–20) teos tukee näitä tuloksia. Ohjauksella vahvistetaan potilaan selviytymistä ja vähennetään pelkoa ja ahdistusta, jotka liittyvät sairauteen ja sen tuomaan muutostilanteeseen.

Potilaat kokivat oman aktiivisuuden ylläpitämisen digitaaliseen ohjaukseen osallistumisessa parantavan itsensä hoitamista. Elämän laadun vahvistumista digitaalisen ohjauksen myötä ilmenee myös Hongin ym. (2020, 599) tutkimuksessa, jossa todetaan potilaan elämänlaadun vahvistuminen. Potilas sai heidän tutkimuksessaan digitaalisen viestinnän avulla tehdä näkyväksi ammattilaiselle väsymyksen, kivun ja fyysisiin toimintoihin liittyvät kysymykset ja sai niihin ammattilaiselta ohjausta ja tukea. Am-

mattilaiset rohkaisivat potilaita itsenäiseen päätöksen tekoon, joka vahvisti potilaiden omahoidon toteutumista. Potilaan elämänhallinnan edistäminen on yksi tärkeä ohjauksen tavoite myös Virkin ja Eloorannan (2011, 19–20) teoksen mukaan. Dokumenttianalyysin tulosta, jossa potilaan hyvä olo saavutettiin aktiivisella digitaalisen palvelun käyttämisellä tukee Hongin ym. (2020, 599) tutkimuksen tulos eturauhaspotilaiden digitaalisesta kuntoutusohjauksesta. Heidän mukaansa eturauhaspotilaiden aktiivinen osallistuminen digitaalisen kuntoutusohjaukseen, paransi potilaiden seksuaalisia toimintoja.

Dokumenttianalyysin tuloksena oli digitaalisen palvelun käyttämisen mahdollistuminen ohjauksen myötä. Dokumenttianalyysin tuloksissa osa potilaista koki tarvitsevansa ohjausta digihoitopolun käyttämisessä. Tätä tulosta tukee Kyytsösen ym. (2021, 53, 17, 5) tutkimus, jossa väestöstä 85 % arvioi internetin käytön sujuvaksi. Väestöstä 19 % koki tutkimuksessa tarvitsevansa ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöön. Osaaminen laski, kun siirryttiin vanhempiin ikäryhmiin. Osalla väestöstä ei ole internet-yhteyttä eikä taitoja digitaalisissa ympäristöissä toimimiseen. Digitaalisten terveystalvelujen käyttäminen on yhteydessä osaamiseen. Suomessa on tarvetta internetin ja sähköisten palvelujen käytön ohjaukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön 2023 mukaan tulevina vuosia iäkkään väestön digitaidot lisääntyvät.

Samoilla linjoilla ovat Kaihlanen ym. (2021, 4–5, 7) tutkimuksessaan, jossa potilaat toivoivat ohjauksen selkokieliisyyttä ja tarvetta oppia taitoja, joilla ilmaistaan etänä monitasoisia ongelmia. Potilaille, joilla on verkkoyhteyksien tai -laitteiden toimimattomuutta, tulee mahdollistaa etäpalvelujen toteutuminen palveluja tarjoavan organisaation toimesta esim. tarjoamalla tiloja etäpalveluiden käyttämiseen. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla digihoitopolkujen käyttöön liittyvää neuvontaosaamista. Heidän on arvioitava potilaan ohjauksen tarve hänen ikänsä, motivaationsa, tietotekniikan osaaminen ja tietokoneen käytön osaaminen. Näiden perusteella terveydenhuollon ammattilainen ohjaa potilasta digitaalisen terveystalvelun käytössä.

Lasiaispistospotilaan digihoitopolun sujuva käyttäminen ilmeni yhden digihoitopolusta palautetta antaneen potilaan helpon käytön kokemuksena. Yksi potilas tarvitsi apua kirjautumiseen ensimmäisellä kerralla, ja hän sai siihen apua pojaltaan. Kyytsösen ym. (2021, 53) tutkimus tukee tätä tulosta, koska heidän tutkimustuloksessaan väestöstä joka viides koki tarvitsevansa apua sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöön. Väestöstä yli 74-vuotiasta vain 36 % asioi itsenäisesti sähköisissä palveluissa. Haastateltavista lasiaispistospotilaista osa arveli ikäihmisten tarvitsevan apua pistospotilaan digihoitopolun käyttämisessä. Heponiemen ym. (2020) tutkimuksessa korkealla iällä oli verkkopalvelujen hyödyllisyyden kokemusta alentava vaikutus mutta puolestaan tyytyväisyys ihmissuhteisiin



ja yhteydenpito sukulaisiin liittyivät merkittävästi verkkopalveluiden käytön yhteistyöetuihin ja lisäsi niiden merkittäväksi kokemista. Tätä tulosta tukee valtiovarainministeriö (2019, 3), jonka mukaan digitaalisten palvelujen ensisijaisuus edellyttää hyvän käyttäjä- ja asiointikokemuksen välittämistä kansalaisille. Tällä varmistetaan digitaalisten palvelujen aktiivinen käyttäminen.

Lasiaispistospotilaan digihoitopolun kokeminen yksilöllisenä näkyi digihoitopolun potilaslähtöisenä sisältönä. Tätä tulosta tukee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17. 8. 1992, § 5), jonka mukaan potilaalla on oikeus saada ymmärrettävää tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja tutkimuksista. Dokumenttianalyysin tulos digitaalisen potilasohjauksen kokemisesta potilaslähtöisenä tuki myös tätä tulosta. Yllättävää oli potilaiden kokemus, että yksilöllisen tiedon tulisi näkyä selkeämmin digihoitopolulla. Oman henkilökohtaisen sairauden selkeä näkyminen polulla ja siihen liittyvän henkilökohtaisen tiedon haluttiin erottuvan heti, kun avaa digihoitopolun. Euroopan komission (2018) näkemys tukee tämän kehittämistä turvaamalla digitaalisen terveydenhuollon ja hoidon innovatiivisuuden hoitomallien kehittämisen. Tämä auttaa vastaamaan etäterveydenhuollon kasvavaan kysyntään ja siirtymään integroituihin ja yksilöllisiin hoitojärjestelmiin.

Sujuva vuorovaikutus ilmeni samoin kuin Kyytsösen ym. (2021, 50) tutkimuksessa, jossa 58 % osallisista koki ajasta riippumattoman palvelun yhteydenpitona, joka säästi niin potilaan kuin henkilökunnan aikaa. Lasiaispistospotilaat halusivat, että viestinnän tulee olla helppoa. Hong ym. (2020, 601) tuli tutkimuksessaan samaan tulokseen, siinä digitaalisen intervention todettiin helpottavan viestintää syöpäsairaiden ja heidän palveluntarjoajansa välillä.

Kyselyihin vastaaminen ja siinä onnistuminen koettiin vaikuttavan sujuvaan vuorovaikuttamiseen ja kuulluksi tulemisen tunteeseen hoitohenkilökunnan kanssa. Tiedon lisääntymisen myötä potilaan aktiivinen itsensä hoitaminen lisääntyy, kun potilas saa vastauksen mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Myös Hongin ym. (2020, 599) tutkimuksessa oli tätä tulosta tukevia näkemyksiä, jossa syöpäpotilaat kokivat positiivisena digitaalisen viestinnän ja sen vaikutuksen terveystuloksiin. Digitaalinen oireiden raportointi palveluntarjoajalle lisäsi oireiden hallinnan tunnetta.

Ennalta arvaamatonta oli potilaan turvallisuudentunteen lisääntymisen kokemus digihoitopolulla voimaa antavana tekijänä selviytymiseen sairaudesta. Digihoitopolun sujuvan digitaalisen viestinnän ja vuorovaikutuksen myötä potilaalle mahdollistetaan turvallisuudentunteen lisääntyminen vaivattomasti ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä ilmeni myös Ezen ym. (2020, 2, 13) tutkimuksessa, jossa telelää-

ketiedettä käytetään edistämään potilaan itsehoitoa ja lisäämään hoidon saatavuutta tarjoamalla digitaalisiä palveluja potilaan kotiin. Tämän tutkimuksen syöpäpotilaiden kokemukset tukivat palautehaastattelun tuloksia, koska syöpäpotilaiden etäseuranta ja puhelinkeskustelut koettiin lisäävän heidän itenäisyytensä ja varmuutta. Ne vähensivät potilaiden taakkaa ja tarjosivat terveydenhuollon turvaverkon.

Yksi digihoitopolun käytöstä palautetta antanut potilas toivoi tuen saamista digihoitopolulta kehitettävän siten, että ryhmäkeskustelusta saatavalla vertaistuellalla mahdollistetaan voiman saaminen selviytymiseen pistoshoidosta. Terveyskylän digihoitopolulla on mahdollisuus ryhmächattiin (Liljamo 2019, luku ”Digihoitopolun toiminnallisuudet”). Ryhmächat-ominaisuuden kehittäminen lasiaispistospotilaan digihoitopolulle lisää tiedonantajan mukaan turvallisuudentunnetta ja antaa voimaa. Tämä on rikkastuttava tulos potilaan näkökulmasta, koska vertaistuesta saatava voima kantaa potilaita ja auttaa jaksamaan myös lasiaispistospotilaan polulla. Yhteistyöllä Terveyskylän pääkäyttäjän kanssa ja työntekijöiden kouluttamisella käyttämään Terveyskylän Omapolun ryhmächat-ominaisuutta mahdollistetaan tämän ominaisuuden käyttöönoton lasiaispistospotilaan digihoitopolulla.

Tietojen kokoamisen digihoitopolulle koettiin lisäävän turvallisuuden ja varmuuden tunnetta. Tiedonantajat toivoivat ajanvaraustietoja ja lääkärin lausunnon saamista lasiaispistospotilaan digihoitopolulle. Tällöin kaikki tieto löytyisi samasta paikasta eikä tarvitse mennä erikseen omakantaa. Tätä tukee Arvosen ja Lehto-Trapnowskin (2019, 7–9) teos, jonka mukaan digitaaliset asiakaslähtöiset palvelut tulee integroida saumattomasti olemassa olevaan palvelujärjestelmään. Niiden avulla perus- ja erikoissairanhoidon palveluissa mahdollistuu uusien palveluiden ja hoitoketjujen yhdistäminen. Sähköiset terveyspalvelut ovat jatkuvasti kehittyviä ja niiden tulee täydentää perinteisiä hoitoprosesseja. Tämä turvataan keräämällä tietoa asiakastyytyväisyyskyselyillä palveluiden laadun kehittämiseksi.

## 8.2 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyöni kaikissa vaiheissa toteutui hyvät tutkimuseettiset periaatteet ja käytännöt. Opinnäytetyön hyvä tieteellinen käytäntö toteutui tutkimuseettikan sääntöjen mukaan. Rehellisyyden, huolellisuuden, tarkkuuden, luotettavuuden, arvostuksen ja vastuunkannon noudattaminen tutkimuksessa ovat tärkeitä tiedeyhteisön noudattamia käytäntöjä. Näitä toimintatapoja noudatetaan tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten sekä niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neu-

vottelukunta 2012, 6; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Eettisyys huomioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Suunnittelusta, toteutuksen ja raportoinnin kautta aina julkaisemiseen saakka. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyötä ohjaa eettinen sitoutuminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Eettisyys on tutkimuksen ja tieteellisen toiminnan keskiössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tieteellisen tutkimuksen ja työelämälähtöisen kehittämistyön eettiset säännöt ovat yhdenmukaisia. Tällöin on huomioitava myös kohdeorganisaation eettiset säännökset ja käytännöt. (Ojasalo ym. 2015, 48–49.) Tiedostin hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen tärkeyden ja sitouduin noudattamaan sitä opinnäytetyön suunnitelmasta lähtien jatkuen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksellisen kehittämistyöni antoi uutta tietoa, koska lasiaispistospotilaan digihoitopolku luotiin ensimmäisenä Suomessa. Sitä ei ole aikaisemmin tutkittu potilaan näkökulmasta. Toimin työskentelyssä, kehittämisesssä ja ratkaisuisssani koko ajan niin, että toiminnan keskiössä oli eettisyys ja se oli mukana kaikessa toiminnassani opinnäytetyöni aikana.

Aiheen valintaa ohjaavat tieteen ja tutkimuksen päämäärien edistäminen. Tutkittavan aiheen tulee olla tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Tutkimuskohteen määrittely tapahtuu tieteenalan arvojen, ihmiskäsityksen ja toiminnan tavoitteiden mukaan. Nämä ohjaavat tutkimuskohteen määräytymistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154.) Toikon ja Rantasen (2009, 113) mukaan tutkimuksellisen kehittämistyössä tuotettu tieto on käytännöllistä ja kehittämistä tukevaa. Kehittämistoiminnan tiedontuotanto perustuu organisaation vaatimuksiin. Kehittämistöissä korostuu yhteiskunnallinen merkittävyys (Ojasalo ym. 2014, 49). Yhteiskunnallisen merkityksen lisäksi on tärkeää tutkimuseettikan periaatteiden mukaisesti tutkimuksen oikeutuksena oleva hyödyllisyys. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tutkittavana oleviin potilaisiin tai tulevaisuudessa uusiin potilaisiin ja asiakkaisiin. Tutkimuksen tiedonantaja voi hyötyä tutkimuksen mahdollistavasta interventtiosta. Se lisää tiedonantajan tietoisuutta itsestään ja terveydentilastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 218.)

Tutkimuksellisen kehittämistyöni valitsin Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen silmäyksikön tarpeesta kehittää digitaalista potilasohjausta. Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskeisenä strategiana on digitaalisten palvelujen lisääminen. Digitaalinen potilasohjaus on merkittävässä roolissa digitalisaation kehittämisessä. Sain tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Soiten johtavalta ylihoitajalta ja yhteistyösopimuksen tein Soiten somatiikan palvelualuejohtajan kanssa. Ohjausryhmä hyväksyi tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheen.

Opinnäytetyössäni tutkimukseen kohdistuva hyöty ilmenee lasiaispistospotilailla ja hoitotyön laadun kehittämisen osalta vasta tulevaisuudessa. Palautehaastatteluun osallistuneet potilaat saavat kokea tutkimuksellisen kehittämistyön intervention lasiaispistospotilaan digihoitopolulla. Tällöin heidän tietoisuutensa itsestään lasiaispistospotilaana lisääntyy.

Tieteellinen vilppi koostuu sepitettyjen, vääristeltyjen ja ilman lupaa lainattujen asioiden ja johtopäätösten esittämisestä ominaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 224) mukaan plagiointi koostuu tutkijan kirjoittamasta suorasta lainauksesta lukemastaan tekstistä, johon hän ei laita lähdemerkintää. Kunnioitin ja arvostin toisten tutkijoiden tutkimustyötä merkittävällä lähdemerkinnät tarkasti ja asianmukaisesti. Tutkimustyössäni korostui rehellisyys, toisten tutkijoiden työn merkittävyyden arvostaminen enkä plagiointi toisten tutkijoiden tekstiä. Dokumentti-analyysin materiaali oli julkista, joten siihen ei tarvinnut siteerauslupaa. Terveyskylän kuvakaappaus-ten julkaisuun sain luvan Terveyskylän pääkäyttäjältä. Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kartan kuvakaappauksen julkaisuun sain luvan Soiten viestintäpäälliköltä.

Tutkijan on kerrottava tiedonantajille selkokielellä tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät. Hänen on varmistettava tiedonantajilta, että he tietävät oikeutensa ja mistä tutkimuksessa on kyse, kun he antavat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tiedonantajilla on vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen. Heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tiedonantajilla on mahdollisuus keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksessa silloin, kun he haluavat. He voivat halutessaan myös jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkijalla on eettinen vastuu tiedonantajista, koska hän päättää heille tutkimuksesta tiedotettavat asiat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 23). Kehittämisosan yhteydessä kysyin digihoitopolun käyttökokemuksia kolmelta potilaalta. Tiedotin heille jokaiselle suullisesti puhelimitse palautekeskustelun tarkoituksen ja vapaaehtoisuuden. Kertasin samat asiat vielä ennen palautekeskustelua. Kerroin potilaille, että palautekeskustelu voidaan keskeyttää, missä vaiheessa hyvänsä, mikäli he eivät halua sitä enää jatkaa. Potilaiden henkilöllisyys ei paljastunut eikä yksittäistä potilasta voinut tunnistaa annetuista palautteista.

Anonymiteetti tarkoittaa, että tutkimustietoja käsitellään vain tutkijan toimesta, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Aineiston säilytyksessä on huomioitava säilyttäminen lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanalla suojattuna. Kun aineisto on pieni, kiinnitetään huomiota alkuperäisilmaisuja käytettäessä tekstissä niiden ilmausten arvioimiseen ja kääntämiseen murrekielestä yleiskielelle tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2018, 221.) En käsitellyt opinnäytetyössäni

henkilötietoja edes välillisesti. Kokosin kehittämisisiöstä saamani palautteet ensin paperille, josta siirsin ne tietokoneelleni. Palautteista tehty litterointi säilytettiin lukitussa kaapissa ja tietokoneellani oleva aineisto salasanan takana. Opinnäytetyön valmistuttua paperit tuhottiin silppurissa. Tuhosin tietokoneella olleet dokumentit päällekirjoittamalla ja tuhosin USB-tikun. Tämän kerroin avoimesti palautteen antajille.

Tutkijan roolissa on huomioitava sen merkitsevyys tutkittavan yhteisön jäsenenä. Vilkan (2015, 198) mukaan tutkijan asema, arvot, uskomukset, ikä, sukupuoli ja uskonnolliset sekä poliittiset asenteet eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessin kulkuun. Toikko ja Rantanen (2009, 124) toteavat teoksessaan tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkijan roolin korostuvan sosiaalisessa prosessissa. Tutkijan sitoutuminen kehittämissprosessiin vaikuttaa aineiston, menetelmän ja tuotoksen luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta on tärkeä tietää, missä vaiheessa tutkija ei ole osallistunut aktiivisesti prosessin kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Eettinen kestävyys perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja on samanaikaisesti tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyys kietoutuu muodollisesti tutkimuksen luotettavuuteen koko tutkimus- ja kehittämissprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.) Objektiivisuutta noudattaessaan tutkija tarkastelee tutkimuskohdetta puolueettomasti ja ulkoapäin. Objektiivisuus syntyy oman subjektiivisuuden tiedostamisesta, tällöin tutkimussuhteessa ollessa on huomioitava, ettei mikään ole itsestään selvää. Tutkimuksellisessa olemisessa on tiedostettava, ettei ole periaatteellisesti ja tiedostetusti selviä asioita. (Eskola & Suoranta 1998, 17–18.) Sivosen (2017, 57) mukaan dokumenttianalyysin objektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa on parempi kuin muilla tutkimusmenetelmillä tehdyissä tutkimuksissa.

Dokumenttianalyysin aineistoa käsitellessäni tiedostin oman ammatillisuuteni liittyvän käsiteltävään materiaaliin. Pyrin tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti enkä suhtautunut asioihin periaatteellisesti tai itsestään selvyysinä. Palautehaastattelua varten pyysin silmäyksikön työntekijöitä valitsemaan potilaita, jotka täyttivät haastattelun kriteerit. Huomioin toiminnassani, etten ole ollut hoitosuhteessa haastattelemaani potilaaseen. Työskentelyni työyhteisössä, jonka potilaisiin tutkimus kohdistuu, on oltava läpinäkyvää ja rehellistä koko prosessin ajan. Opinnäytetyössäni korostuvat ihmisarvon ja toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot, ihmiskäsitys ja toiminnan tavoitteet.

### 8.3 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksessa käytettävän tiedon luotettavuus arvioidaan kriittisesti tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan on tehtävä tarkasti ja harkiten päätös tutkittavasta ilmiöstä, sen tarpeellisuudesta, tutkimuskysymyksistä ja käytettävistä menetelmistä sekä metodologiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54.) Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavan ja oikean tuloksen saamiseksi on tehtävä suunnitelma. Suunnitteluvaiheessa pyritään takaamaan kehittämis- ja muutosprosessin onnistuminen hyvän lopputuloksen eli muutoksen saavuttamiseksi. (Kananen 2015, 112.) Tutkimussuunnitelmalla luodaan opinnäytetyön perusta, hahmotetaan kokonaisuus ja työskentelyn tavoitteellisuus, joten sen laatimissa on noudatettava huolellisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 85; Kananen 2017, 68). Tutkimukseni aihe oli ajankohtainen. Se tuki Soiten Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategisia linjauksia ja arvoja. Ohjausryhmä ja johtava ylihoitaja hyväksyivät aiheen ja antoivat luvan sen toteuttamiselle. Tutkimussuunnitelmassani kuvasin luotettavasti tutkimuksellisen kehittämistyöni prosessin kaikkien vaiheiden toteutumisen ja perustelin luotettavuuden toteutumisen näissä vaiheissa.

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden keinoin (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Laadullisen kehittämistutkimuksen luotettavuuden kriteerit muodostuvat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien mukaan (Kananen 2015, 111). Toikon ja Rantasen (2009, 123) mukaan kehittämistoiminnassa luotettavuus ilmaistaan vakuuttavuudella. Tällöin tutkija avoimella, läpinäkyvällä ja näkyvällä perustelulla valinnoistaan ja tulkintojensa rakentumisesta takaa tiedeyhteisölle tutkimuksensa vaikuttavuuden. Tutkimuksellisen kehittämistyöni prosessin joka vaiheessa pyrin huolelliseen ja tarkkaan kirjaamiseen, raportointiin ja perusteluun.

Uskottavuudella ilmaistaan opinnäytetyön prosessi ja tutkimustulokset, jotka ilmaisevat näkökulman tutkimuskohteesta. Tutkijan syvällinen perehtyminen tutkittavaan ilmiöön mahdollistuu riittävän pohdinnan ja läsnäolon avulla, jonka tutkittava käyttää tutkimustyöhön. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Aineiston, analyysin ja tulosten tarkka kuvaaminen ja perustelu tuo tutkimukseen uskottavuutta. Tutkimuksen ymmärrettävyyttä lukijalle lisää näiden vaiheiden selkeä kuvaus erilaisten taulukoiden tai kuvioiden avulla, joissa kuvataan analyysin luokittelua käyttäen apuna alkuperäisilmauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Kananen (2015, 112) mukaan uskottavuus syntyy perusteluista,

joilla ilmaistaan tehdyt valinnat. Näin näytetään lukijalle, että eri vaihtoehtoja on harkittu päätöstä tehdessä.

Aaltio ja Puusa (2011, 158) liittävät uskottavuuteen tutkijan itsearviointiin ja tutkijayhteisön antaman palautteen tärkeyttä, kriittisyyttä ja avoimuutta, kun tarkastellaan tutkimuksen lähdemateriaalia, menetelmiä ja tutkimustuloksia. Anttilan (1998) mukaan dokumenttianalyysissa on huomioitava aineiston lähdekritiikki. Dokumenttianalyysin aineiston valinnassa dokumentit valitaan niiden laadun ja luotettavuuden perusteella, jolloin lähdekriittisyyteen tulee kiinnittää huomiota (Sivonen 2017, 56–57).

Dokumenttianalyysin lähdemateriaalin hankinnassa käytin apuna Centria-ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Tein dokumenttianalyysin kirjallisuushaut Centria-ammattikorkeakoulun kansainvälisellä haulla ja Google Scholar -haulla. Centrian kansainvälisen haun toteutin hakusanoilla ”digital patient counselling”, ”patient experience”. Haun sisäänottokriteerit lisäsivät dokumenttianalyysin luotettavuutta. Ne olivat seuraavat: koko tekstin tuli olla saatavilla, julkaisuvuoden tuli olla vuosina 2020–2023, julkaisun tuli olla suomen- tai englanninkielinen ja vertaisarvioitu. Osumien suuren määrän vuoksi otin hakutuloksista käsittelyyn vain kaksi relevanssia. Google Scholarista löytyi hakusanoilla potilaan kokemuksia digihoitopolusta kaksi luotettavaa dokumenttia. Dokumenttianalyysi vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen parantamalla ymmärrystäni potilaiden kokemuksista digitaalisesta potilasohjauksesta. Sain siitä laajasti tietoa potilaslähtöisen digihoitopolun rakentamiseen ja palautehaastattelukysymyksiin. Dokumenttianalyysin ja palautehaastattelun yhdistäminen lisäsi tutkimuksellisen kehittämistyöni luotettavuutta.

Vahvistettavuus sisältää tutkimusprosessin tarkan kirjaamisen, jotta muu tiedeyhteisö tai lukija voi seurata prosessin kulkua. Tutkijan pitämällä päiväkirjalla turvataan tiedon säilyminen tutkimusprosessin ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuudella ilmaistaan, ettei tutkija ole itse keksinyt aineistoa. (Kananen 2015, 113). Vahvistettavuutta tutkimukseeni toi tutkimuksellisen kehittämistyöni eri vaiheiden tarkka ja huolellinen kirjaaminen. Toteutin tätä koko laadullisen tutkimus- ja kehittämisprosessin ajan. Kuvasin menetelmät, tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin, tulokset, pohdinnan ja johtopäätökset. Läpinäkyvyys ja tarkka kirjaaminen näkyi tekemieni valintojen suhteen. Kuviot, kuvat ja taulukot selkiyttävät asioita lukijalle. Pidin päiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Se auttoi opinnäytetyön vaiheiden ja ajan hallinnassa sekä työskentelyn ja työn punaisen langan käsissä pysymisessä.

Saturaatiota käytetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Saturaation täytyminen ilmenee siten, että eri lähteistä saadut tutkimustulokset alkavat toistua. Aineisto on tällöin kyllääntynyt. (Kananen 2015, 115.) Dokumenttianalyysissa analysoin kahdeksan dokumenttia ja niiden osalta aineiston saturaatio täyttyi. Toikko ja Rantanen (2009, 124) toteavat teoksessaan, että tutkimuksellisesti kehittämistyössä ei voida saavuttaa täydellistä saturaatiota, koska aineistot ovat yleensä pieniä ja muuntuvia.

Refleksiivisyydessä tutkija on tietoinen omista kyvyistään ja kokemuksestaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys merkitsee tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimustulosten toteutumista samanlaisina toisessa tutkimusympäristössä pohditaan, kun mietitään tutkimuksen toteuttamista uudelleen eri tutkimusympäristössä. Tämän mahdollistamiseksi tutkija tekee tutkimuksessaan oman ajattelunsa ja argumentointinsa läpinäkyväksi tulosten analysointi- ja tulkitsemisvaiheessa. (Aaltio & Puusa 2011, 156.)

Refleksiivisyyttä kuvaa realistinen suhtautuminen omiin kykyihini ja kokemukseeni kehittäjänä. Oma vaikutukseni aineistoon ja prosessin kulkuun oli tiedostettava, koska työskentelen työyhteisössä, johon opinnäytetyöni sijoittuu. Läpinäkyvyydellä ja objektiivisuudella ilmaisin tutkimuksellisen kehittämistyön avoimuutta ja luotettavuutta. Läpinäkyvyyttä ilmensin rehellisyydellä ja toisten tutkijoiden työn arvostamisella merkitsemällä lähdeviittaukset asianmukaisesti. Ojasalon ym. (2018, 65) mukaan teoriatietoon perustuva käytännön ongelmaan kehitetty ratkaisu palvelee kohdeorganisaation lisäksi muitakin organisaatioita. Siirrettävyys mahdollistui, koska lasiaispistoksia toteutetaan Suomessa jokaisessa silmäyksikössä. Digitaalisuuden yleistymisen myötä Terveyskylän digihoitopolut ovat yleistymässä potilaan hoidossa, ja sen myötä myös Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolkua voi halutesaan hyödyntää ja muokata sopivaksi Suomen muihinkin sairaaloihin. Toikko ja Rantanen (2009, 121) toteavat teoksessaan kehittämistoiminnan luotettavuuden tarkoittavan ensisijaisesti käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa syntyvän tutkimustiedon tulee olla tieteellisyyden lisäksi hyödyllistä käytännön kehittämisen kannalta.

Toiminnan muutos vaatii digitaalisten toimintamallien kehittämistä ja sisällön tuottamista erikoissairanhoidon erikoisaloilla valmennus- ja kehittämisohjelmien avulla. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019, 2.) Opinnäytetyössäni toteutui luotettavuus, kun loin Terveyskylän lasiaispistospotilaan digihoitopolun Terveyskylän ohjeiden mukaisesti. Rakensin digihoitopolkua Terveyskylän laatiman työkirjan ja Terveyskylän aloitusvalmennuksen avulla. Niistä sai ohjeita digihoitopolun tekemiseen. Terveysky-



län pääkäyttäjän kanssa läpikäytiin lasiaispistospotilaan digihoitopolun kustannushyötyanalyysi, resurssit ja aikataulusuunnitelma. Silmäyksikön vastuulääkäri ja Terveyskylän pääkäyttäjä hyväksyivät digihoitopolun käsikirjoituksen. Olen perustellut ja raportoinut tämän kehittämisprosessin läpinäkyvästi konstruktiiivisen tutkimuksen vaiheiden kautta ja otsikoinut vaiheet opinnäytetyössäni.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa korostuu sen johdonmukaisuuden arviointi. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäisen johdonmukaisuuden takamiseksi sen eri osien tulee olla suhteessa toisiinsa. Näiden eri osien pohdinnassa on mietittävä tutkimuksen ja kehittämisen kohde ja tarkoitus. Pohtimalla tutkimuksen tärkeyttä selvitetään, miksi tämä tutkimus on tärkeä. Siinä selviää omat sitoumukset tutkijana ja kehittäjänä. Aineiston keruun tapahtumat selvitetään tekniikkana ja menetelmänä. Lisäksi selvitetään tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus eettisen korkeatasoisuuden turvaamiseksi ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 163–164.)

Tutkimuksen aihe oli minulle luontainen, koska olen työurani aikana työskennellyt lasiaispistospotilaiden hoitotyössä ja kehittänyt aikaisemminkin lasiaispistospotilaan hoitoprosessia. Käytännöstä nouseva ongelma ja pistospotilaan prosessin kehittämisen tarve myös omasta näkemyksestäni helpotti aiheen valintaa. Aineiston keruu dokumenttianalyysina antoi minulle syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä, jota pystyin hyödyntämään digihoitopolun rakentamisessa.

#### **8.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta**

Tässä kappaleessa pohdin omaa ammatillista kasvuani. Ylemmän ammattikorkeakoulun tavoitteet määrittivät suunnan ammatilliselle kasvulleni. Niiden tavoitteena on antaa opiskelijalle laajat ja syvälliset tiedot työelämän kehittämiseen. Opiskelija saa tarvittavat teoreettiset tiedot asiantuntija- ja johtotehtäviin. Sosiaali- ja terveystieteiden johtamis- ja kehittämistyöhön saa koulutuksen avulla syvällisen tietämyksen sen rooliin työelämässä, yhteiskunnallisesta merkityksestä ja tietämystä alan tutkimustiedon ja kehityksen seuraamiseen ja tiedon avulla toimimiseen johtamis- ja kehittämistyössä. Opiskelijalle mahdollistuu tietämyksen myötä elinikäinen oppiminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen. Vies-tintä-, kielitaito-, kansainväliset vuorovaikutus- ja ammatilliset valmiudet mahdollistuvat opiskelun myötä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129, § 5; Centria ammattikorkeakoulu 2022.)

Olen vahvistunut johtamistaidoiltani, koska ammatillisessa kasvussani on korostunut muutosjohtajuuteen kasvaminen. On selvää, että potilaan on oltava alusta asti mukana digitaalisten palvelujen suunnittelussa, koska siitä on heille paljon etua. Työntekijöiden ja johdon yhteistyön korostuminen on noussut tärkeäksi tekijäksi, kun suunnitellaan uutta digitaalista toimintaa. Tutkimuksellisen kehittämistyöni onnistumisen mahdollisti moniammatillinen yhteistyö oppilaitoksen, Terveyskylän asiantuntijoiden, organisaationi johdon ja silmäyksikön työntekijöiden yhteistyön myötä. Aktiivisuuteni ja tietämykseni verkostojen luomisen tärkeydestä, moniammatillisuuden tarpeellisuudesta sekä yhteistyökumppaneiden yhteydenpidon säännöllisyyden tärkeydestä on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen aikana. Tämä on välttämätöntä jatkuvassa työelämän johtamisen muutoksessa ja toiminnan uudistamisessa sekä kehittämisesä.

Digitaalisen potilasohjauksen käyttöön ottaminen on muutos työntekijöille. Muutoksen työstäminen ja muutosvastarinnan ehkäiseminen on osa muutosjohtajuutta. Olen kasvanut ja kehittynyt johtamaan muutosta. Olen huomionnut muutoksen johtamisen työyksikön kehittämispäivän suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kehittämispäivänä pyritään lisäämään työntekijöiden tietämystä organisaation strategiasta, työstä ja jaksamisesta työssä. Resurssien kohdentaminen kehittämiseen yhdessä digityöryhmän ja organisaation hallinnon kanssa on tärkeää.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimus- ja kehittämisosuuden onnistumisen kannalta henkilökunnan aktiivinen osallistaminen on tärkeää koko prosessin ajan. Organisaationi periaatteet, joita ovat arvostava kohtaaminen, avoimuus, osallisuus, vastuullisuus ja tasa-arvoisuus, ohjaavat työyhteisöni kehittymistä (Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 6). Näyttöön perustuvalla toiminnalla lisään työn vaikuttavuutta. Digitaalisten palvelujen kehittäminen, uusien palvelukanavien luominen ja digitaalinen potilasohjaus on tärkeä osa Suomen hallituksen ja oman organisaationi strategiaa. Asiantuntevalla johtamisellani tätä kehitetään myös tulevaisuudessa mahdollisimman laadukkaaksi erilaisten mittarien avulla. Kustannustehokkuus, kestävyys ja prosessien asiakaslähtöisyyden kehittäminen ovat tärkeitä laadun mittareita työssäni. Nämä ovat kiinteästi yhteydessä valtakunnallisesti säädettyyn hoitotakuun toteutumiseen.

Ajankäytön hallinta on ollut ammatillisen kasvuni tärkeä tekijä, jolla mahdollistui oppimiseen kuluva aika. Työn, perheen, ystävien, sukulaisten, opiskelun ja vapaa-ajan tasapainon löytäminen elämässäni on ollut erityisen tärkeää, koska ne muodostavat vakaan perustan opiskeluni onnistumiselle. Itsensä johtaminen ja sen taitojen oppiminen korostui opiskelun ja opinnäytetyön tekemisen aikana. Liikun-

nasta, terveellisestä ravinnosta ja levon tasapainosta huolehtiminen on antanut energiaa ja voimaa opiskeluun. Nämä keskeiset asiat ovat olleet tärkeitä myös johtamisvalmiuksieni oppimisessa, kehittämisessä ja vahvistumisessa.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyöstä nousseet johtopäätökset:

1. Potilaiden ja työntekijöiden osallisuus korostuu digitaalisen potilasohjauksen kehittämisessä potilaslähtöiseksi prosessin alusta lähtien. Kehittämistyössä ja laadun kehittämisessä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää aktiivisesti Soiten asiakasraadin jäseniä ja kokemusasiantuntijoita sekä heidän kokemuksiaan ja tarpeitaan, jotka ovat heränneet digitaalisten palvelujen ja -potilasohjauksen yleistymisen myötä. Näin kehitetään digitaalisen potilasohjauksen tasalaatuisuutta ja saavutettavuutta entisestään.
2. Potilaiden erilaiset yksilölliset haasteet digitaalisen potilasohjauksen käyttämisessä on huomioitava ja tarjottava ohjausta tai vaihtoehtoisesti kasvokkain tai paperisena tapahtuvaa palvelua potilaalle. Tämä näkyy opinnäytetyössäni varsinkin ikääntyvän väestön aktiivisena ohjauksen tarpeena digihoitopolun käyttämisessä ja sen laadun kehittämisessä vastaamaan potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin.
3. Viestintä, verkostoituminen ja vuorovaikutus digitaalisessa potilasohjauksessa digihoitopolulla lisäävät potilaan turvallisuudentunnetta. Turvallisuudentunne kannattelee ja antaa voimaa potilaalle hoitoprosessin aikana ja myös sen jälkeen itsensä hoitamiseen ja selviytymiseen. Tätä tulee ylläpitää ja kehittää jatkossa työntekijöiden koulutuksella, jotta heillä on taitoa luoda turvallisuudentunnetta potilaalle sekä riittävällä resursoinnilla digihoitopolun käyttöön ja kehittämiseen.
4. Jatkossa digitaalisen potilasohjauksen kehittäminen vaatii taitavaa visionääristä muutosjohtajuutta ja työntekijöiden koulutusta, jotta kustannustehokkuus, saatavuus, saavutettavuus ja tasarvoisuus toteutuu ja työntekijöiden muutosvastarintaa vähennetään. Työntekijöiden osallistaminen kehittämiseen ja heidän työkokemuksensa myötä lisääntyneen tiedon hyödyntäminen kehittämisessä mahdollistaa digitaalisen potilasohjauksen osallisuuden toteutumisen ammattilaisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita ovat:

1. Millaisia kokemuksia esihenkilöillä on digitaalisen potilasohjauksen tai digitaalisten palvelujen kehittämisestä?
2. Millaisia keinoja tulisi kehittää potilaiden digitaalisen eriarvoisuuden etenemisen ehkäisemiseksi terveydenhuollon palveluissa?
3. Miten työntekijöiden osallistaminen vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa ja muutosvastarintaansa digitaalisia palveluja ja -potilasohjausta kehitettäessä?

## LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat- perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint, 153–165.
- Aalto, A-M., Vehko, T., SinervoT., Sainoi S., Muuri, A., Elovainio M. & Pekurinen M. 2017. *Terveystieteiden asiakaslähtöisyys Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN\\_ISBN\\_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1). Viitattu 10.12.2023.
- Ahokoivu, H. 2022. *Asiakasnäkökulma perheiden digitaaliseen ohjaukseen päiväkirurgiassa- järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28396/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20221200.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28396/urn_nbn_fi_uef-20221200.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 19.7.2023.
- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystieteiden palvelut hoitotyössä. Teoksessa K. Pirhonen (toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveystieteiden alalla*. Hoitotyön vuosikirja 2016. Helsinki: Fioca, 11–30. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123097/Ahonen\\_Kinnunen\\_Kouri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123097/Ahonen_Kinnunen_Kouri.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.8.2023.
- Aluehallintovirasto. 2020. *Saavutettavat digipalvelut rakentavat yhdenvertaista Suomea*. Saatavissa: <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/saavutettavat-digipalvelut-rakentavat-yhdenvertaista-suomea/>. Viitattu 31.12.2023.
- Anttila, M-R., Söderlund, A. & Sjögren, T. 2020. Patients' experiences of the complex trust-building process within digital cardiac rehabilitation *PloS one*, 16(3), 1–13. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=41885e5b-6e87-4eb5-a908-685d36877932%40redis>. Viitattu 1.7.2023.
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#13.3%20Muut%20painamattomat%201%20C3%A4hteet>. Viitattu 5.7.2023.
- Arvonen, S. & Lehto-Trapnowski, P. 2019. *Tekemisen meininki- Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen yhteenveto*. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/Documents/Virtuaalisairaala2.0-%20hankkeen%20loppuraportti.pdf>. Viitattu 7.7.2023.
- Centria-ammattikorkeakoulu. Centrian opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet 2022. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=691790&p=4956696>. Viitattu 20.1.2024.
- Diabeettinen retinopatia*. Käypä hoitosuositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen silmälääkäriyhdistyksen ja diabetesliiton lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014. Saatavissa internetissä: [www.kaupahoito.fi](http://www.kaupahoito.fi). Viitattu 13.7.2022.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino

- ETENE. 2001. *Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE julkaisuja-1. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. Viitattu 2.7.2023.
- ETENE. 2022. *Lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta*. Lausunto. Saatavissa: <https://etene.fi/-/etenen-lausunto-hoitotakuusta-4.1.2022->. Viitattu 1.7.2023
- European Commission. 2018. *Public Health. eHealth: Digital Health and care. Overview*. Saatavissa: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview\\_en](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_en). Viitattu 7.7.2023.
- European Commission. 2021. Communication 2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade. Saatavissa: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/news/europes-digital-decade-commission-sets-course-towards-digitally-empowered-europe-2030>. Viitattu 6.8.2022.
- Eze, N., Mateus, C. & Cravo, O. 2020. Telemedicine in the OECD: An umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. *PloS one*, 15(8), 1–24. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6bfe0713-dc0c-4911-aa33-1c46ef4c5f7e%40redis>. Viitattu 19.12.2023.
- Haikonen, S. & Summanen, P. 2018. Verkkokalvon verisuonisairaudet. Teoksessa M. Seppänen (toim.) *Silmätautien käsikirja*. Helsinki: Oy Duodecim, 210–218.
- Heikkinen, K. 2013. Potilaan ohjaus. Teoksessa T. Ilola (toim.) *Anestesia- hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Oy Duodecim, 20–24.
- Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto A-M. & Hyppönen, H. 2020. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7). Saatavissa: <https://www.jmir.org/2020/7/e17616/>. Viitattu 17.12.2023.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. *Laatuun johtaminen*. Jyväskylä: PainoPorras Oy.
- Hong, Y.A., Hossain, M. & Chou, W-Y. 2020. Digital interventions to facilitate patient-provider communication in cancer care: A systematic review. *Psycho-onkology*, 29(4), 591–603. Saatavissa: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=69c2ea25-f410-4fc3-8c06-0cbb76d80955%40redis>. Viitattu 4.10.2023.
- Hong, YK., Samuels, S.K., Huo, JH., Lee, N., Mansoor, H. & Duncan, R.P. 2019. Patient-centered care factors and access to care: a path analysis using the Andersen behavior model. *Public Health (Elsevier)*, 171, 41–49. Saatavissa: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=16d0fbcd-7768-4f93-bec8-0b4871c27fb9%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=136862720&db=c8h>. Viitattu 24.7.2022.

- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveystalven ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta Oy, 279–290.
- Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. *Digiajan strategia*. Liettua: BALTO print.
- Jansson, M., Harjumaa, M., Puhto, A-P. & Pikkarainen, M. 2019. Healthcare professionals` perceived problems in fast-track hip and knee arthroplasty: results of a qualitative interview study. *Journal of orthopaedic surgery and research*, 14(1), 1–12. Saatavissa: <https://web-s-ebshost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=587cd139-11f6-4343-a129-188e6fb5c3ed%40redis>. Viitattu 30.9.2023.
- Johansson, A., Larsson, M. & Ivarsson, B. 2020. Patients` Experiences With a Digital Health Care Concept Using Written Dialogues: A Pilot Study. *Journal of primary care & community health*, 11. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150132720910564>. Viitattu 3.10.2023.
- Kaarniranta, K. 2018. Silmänpohjan ikärappeumat. Teoksessa M. Seppänen (toim.) *Silmätautien käsikirja*. Helsinki: Oy Duodecim, 192–196.
- Kaihlanen, A., Virtanen, L., Valkonen, P., Kilpinen, J., Hietapakka, L., Buchert, U., Hörhammer, I., Isola, A-M., Laukka, E., Kouvonen, A., Kujala, S., & Heponiemi, T. 2021. Havoittuvat ryhmät etäpalveluiden käyttäjinä: kokemuksia COVID -19- epidemian ajalta. *Tutkimuksesta tiiviisti*, 33/2021, 1–8. Terveystalven- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN\\_ISBN\\_978-952-343-687-9.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf). Viitattu 31.12.2023.
- Kaihlaniemi, J., Liljamo, P., Rajala, M., Kaakinen, P. & Oikarinen, A. 2023. Health care Professionals experiences of counselling competence in digital care pathways- A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 10(7), 4773–4785. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1729>. Viitattu 30.9.2023
- Kananen, J. 2015. *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta*. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–6., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. *Finnish journal of ehealth and ewelfare*, 10(2–3), 210–220. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>. Viitattu 30.9.2023.
- Kasari, S., Lampinen, J., Pikkarainen, A. & Pulkkinen, K. 2023. Terveystalven digihoitopolun aloitusvalmennus. Terveystalvenpro. Saatavissa: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/koulutukset/digihoitopolun-aloitusvalmennus/kirjoittajat>. Viitattu 16.9.2023.



Kentala, M. 2024. Lasiaispistostilasto. Yksittäinen sähköposti. 20.1.2024. Viestin saaja Mervi Takalo.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite. 2023. Soite 2030 -ohjelma Matka Suomen toimivimmalle hyvinvointialueelle 31.10.2023 aluehallitus. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/toiminta-ja-talous/>. Viitattu 15.11.2023.

Kesti, M. 2013. *Hiljaiset signaalit esimiestyössä*. Helsinki: Finanssi- ja vakuutus kustannus OY.

Koivunen, M. & Saranto, K. 2018. Nursing professionals` experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Skandinavian Journal of Caring Sciences*, 32. 24–44. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer?vid=0&sid=5cac1b68-3848-4132-a34f-3021db393f36%40redis>. Viitattu 30.9.2023.

Korhonen M. & Virtanen T. 2015. Digitaalisuus- ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 7(4), 237–239. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>. Viitattu 26.7.2022.

*Kostea silmänpohjan ikärappeuma (AMD)*. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja sairaanhoitopiirien silmätautien klinikoiden asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2016. Saatavissa internetissä: [www.kaupa-hoito.fi](http://www.kaupa-hoito.fi). Viitattu 13.7.2022.

Kvist, T. 2004. *Hoidon laatu potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia?* Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen, terveyshallinnon- ja taloudenlaitos. Väitöskirja. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9266/urn\\_isbn\\_951-27-0062-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9266/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 23.7.2022.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 väestön kokemukset*. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2021. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 7.10.2023.

Kåla, M. 2023. *Digitaalisen asioinnin opas hoitajien työn tueksi*. Kokkola: Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/811170/Kala\\_Mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/811170/Kala_Mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 4.2.2024.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Laing, S., Sterling, R. & Ocampo, C. 2020. Physical Activity Support Predicts Safety- Net Patients` Digital Health- Care Engagement: Implications for Patient Care Delivery. *American journal of health promotion*, 34(3), 311–315. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.centria.fi/doi/full/10.1177/0890117119894508>. Viitattu 2.7.2023.

*Laki digitaalisten palveluiden järjestämisestä.* 306/2019. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=digitaalisten%20palvelujen%20tarjoaminen>. Viitattu 2.7.2023.

*Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta.* 15.3.2019/306. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>. Viitattu 13.7.2023.

*Laki hyvinvointialueista.* 29.6.2021/611. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20hyvinvointialueista>. Viitattu 12.1.2024

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.* 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>. Viitattu 25.6.2023.

*Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.* 612/2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm45949345833392>. Viitattu 2.7.2023.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.* 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>. Viitattu 13.7.2023.

Lamminen, J. 2016. An investment decision-making process for investments in clinical ICT systems in public health care organizations. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 8(4), 242–245. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60203>. Viitattu 26.7.2022.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä.* 8–9., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liljamo, P. 2019. *Terveyskylän palveluiden käyttöönotto.* Soite 18.12.2019. Koulutus ja esimerkit. Saatavissa: [https://teams.microsoft.com/#/pdf/viewer/teamsSdk/https%3A~2F~2Fsoiteonline.sharepoint.com~2Fsites~2Fmsteams\\_7f5282~2FJae%20tut%20asiakirjat~2FGeneral~2FKoulutus%20ja%20esimerkit~2FSoite\\_Terveyskyla\\_18122019.pdf?threadId=19:86878d29a60140fa9228632c73754f58@thread.tacv2&subEntityId=%257B%2522viewPrams%2522%253A%2522id%253D%25252Fsites%25252Fmsteams%25255F7f5282%25252FJae%20tut%252520asiakirjat%25252FGeneral%25252FKoulutus%252520ja%252520esimerkit%2526viewid%253Da4fa0642%25252D6884%25252D4433%25252Ddbdd2%25252Dd49b14a3493b%2522%2527D&baseurl=https%3A~2F~2Fsoiteonline.sharepoint.com~2Fsites~2Fmsteams\\_7f5282&fileid=4496ec9a-31b3-436a-b375-1c7949a52135&ctx=openFilePreview&viewerAction=view](https://teams.microsoft.com/#/pdf/viewer/teamsSdk/https%3A~2F~2Fsoiteonline.sharepoint.com~2Fsites~2Fmsteams_7f5282~2FJae%20tut%20asiakirjat~2FGeneral~2FKoulutus%20ja%20esimerkit~2FSoite_Terveyskyla_18122019.pdf?threadId=19:86878d29a60140fa9228632c73754f58@thread.tacv2&subEntityId=%257B%2522viewPrams%2522%253A%2522id%253D%25252Fsites%25252Fmsteams%25255F7f5282%25252FJae%20tut%252520asiakirjat%25252FGeneral%25252FKoulutus%252520ja%252520esimerkit%2526viewid%253Da4fa0642%25252D6884%25252D4433%25252Ddbdd2%25252Dd49b14a3493b%2522%2527D&baseurl=https%3A~2F~2Fsoiteonline.sharepoint.com~2Fsites~2Fmsteams_7f5282&fileid=4496ec9a-31b3-436a-b375-1c7949a52135&ctx=openFilePreview&viewerAction=view). Viitattu 2.9.2023.

Lipponen, K. 2014. *Potilasohjauksen toimintaedellytykset.* Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Väitöstutkimus. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 13.7.2023.

Lohtander, M., Hätönen, H., Katainen, J., Lundqvist, T., Siira, T. & Hovi A-M. 2021. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri.* Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULHTEK/2.+Periaatteellinen+taso>. Viitattu 24.7.2022.

Lukka, K. 2001. *Konstruktiiivinen tutkimusote.* Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiiivinen-tutkimusote/>. Viitattu 12.7.2022.

- Makarem, S. & Al-Amin, M. 2014. Beyond the Service Process: The Effects of Organizational and Market Factors on Customer Perceptions of Health care Services. *Journal of Service Research*, 17(4), 399–414. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.centria.fi/doi/pdf/10.1177/1094670514541965>. Viitattu 14.7.2022.
- Mattarozzi, K., Sfrisi, F., Caniglia, F., De Palma, A. & Martoni, M. 2017. What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. A qualitative research study. *International journal for quality in health care*, 29 (1). 83–89. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/27920247/>. Viitattu 16.7.2022.
- Myllymäki, I. 2021. Digihoitopolun kehittämisvaiheet. Saatavissa: [https://soiteonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/msteams\\_7f5282/\\_layouts/15/Doc.aspx?action=edit&sourcedoc=%7B81d0e794-62d7-430f-9659-f451cb3dab28%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk.openFilePreview&wdExp=TEAMS-CONTROL&web=1](https://soiteonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/msteams_7f5282/_layouts/15/Doc.aspx?action=edit&sourcedoc=%7B81d0e794-62d7-430f-9659-f451cb3dab28%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk.openFilePreview&wdExp=TEAMS-CONTROL&web=1). Viitattu 3.9.2023.
- Mäkinen, R. & Varusk, I. 2022. *Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Sydänsairaalassa. Sepelvaltimotautipotilaan etäseurannan kokemuksia*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746253/Makinen\\_Varusk.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746253/Makinen_Varusk.pdf?sequence=2). Viitattu 1.7.2023.
- Odone, A., Buttigieg, S., Ricciardi, W., Azzopardi-Muscat, N. & Steines, A. 2019. Public health digitalization in Europe EUPHA vision, action and role in digital public health. *European Journal of Public Health*, 29, 28–35. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9cff5981-ba4e-47fd-830f-902dd526109c%40redis>. Viitattu 1.4.2023.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3–4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/book/978-952-63-2695-5>. Viitattu 5.7.2023.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. *Kehittämistyön menetelmät uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paalimäki-Paakki, K., Virtanen, M., Henner, A., Vähänikkilä, H., Nieminen, M., Schroderus-Salo, T. & Kääriäinen, M. 2023. Effects of a 360 virtual counselling environment on patient anxiety and CCTA process time: A randomised controlled trial. *Radiograp*, 29, 13–23. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.centria.fi/science/article/pii/S1078817422001468>. Viitattu 2.7.2023.
- Rattcliff, L., Krakow, M., Greenberg-Worisek, A. & Bradford, W. 2021. Digital Health Engagement in the US Population: Insights From the 2018 Health Information National Trends Survey. *American Journal of Public Health*, 111,7, 1348–1351. Saatavissa: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=4c1d6b91-493d-46c7-bad2-e163b80b4353%40redis>. Viitattu 25.7.2022.
- Rauhala, M. & Kinnunen, U-M. 2017. Terveyskylässä palvelua asiakkaalle. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 9(2–3), 251–258. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60948>. Viitattu 20.10.2022.

- Remes, A., Hakala, M. & Oikarinen, A. 2023. Endometriosis patients' experiences of the counseling they need from the nurses through the digital care pathway: A qualitative descriptive study. *Nordic journal of nursing research*, 43(2), 1–8. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20571585231172882>. Viitattu 4.7.2023.
- Ricciardi, W., Barros, P., Bourek, A., Brouwer, W., Kelsey, T. & Lehtonen, L. 2019. How to govern the digital transformation of health services. *European Journal of Public Health*, 29, 3, 7–12. Saatavissa: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2c15052e-a6ac-481f-91f9-7ead8834e844%40redis>. Viitattu 20.7.2022.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2009. *Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. 2., painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. Tampere. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoaarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>. Viitattu 2.1.2024.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Tampere: Juvenes print. Saatavissa: [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](isbn9789522166494.pdf(turkuamk.fi)). Viitattu 2.12.2023.
- Seljelid, B., Varsi, C., Solberg, N., Stenehjem, A., Bollerslev, J. & Borosund, E. 2020. Content and system development of a digital patient-provider communication tool to support shared decision making in chronic health care: InvolveMe. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 1–14. Saatavissa: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8e360718-c8e9-48f0-ab3c-f3ef4a86563a%40redis>. Viitattu 3.7.2023.
- Sivonen, M. 2017. *Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17863/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170525.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17863/urn_nbn_fi_uef-20170525.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.7.2023.
- Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihmissen-palvelut/tukea-arkeen/eseniorit/>. Viitattu 19.1.2024.
- Soite Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. *Uudistamisen aika- toiminta- ja taloussuunnitelma 2024–2026*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/toiminta-ja-talous/>. Viitattu 26.12.2023.
- Soite lasiaispistospotilaan digihoitopolku. Terveyskylä, Omapolku. Saatavissa: <https://omapolku.terveyskyla.fi/contentmanager/home>. Viitattu 30.12.2023.
- Soite OYS Digihoido-palvelupolku työkirja. 2020. Saatavissa: [https://soiteonline.sharepoint.com/:p:/r/sites/msteams\\_7f5282/ layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&sourcedoc=%7Bf7145c96-15db-4ba2-acf6-cebbd78349df%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk\\_ns.bim&wdExp=TEAMS-CONTROL&wdhostclicktime=1700155463082&web=1](https://soiteonline.sharepoint.com/:p:/r/sites/msteams_7f5282/ layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&sourcedoc=%7Bf7145c96-15db-4ba2-acf6-cebbd78349df%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk_ns.bim&wdExp=TEAMS-CONTROL&wdhostclicktime=1700155463082&web=1). Viitattu 16.11.2023.
- Soite potilasohje. *Silmän sisäisen lääkepistoksen kotihoito-ohjeet*. Saatavissa: <soitenet/yhteiset/potilas/SitePages/Kotisivu.aspx>

*Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/Toiminta\\_ja\\_taloussuunnitelma\\_2020\\_2022\\_valtuusto\\_091219.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2020_2022_valtuusto_091219.pdf/format-pdf). Viitattu 9.3.2022.

*Soiten toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023*. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/toiminta\\_ja\\_taloussuunnitelma\\_2021\\_2023.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/toiminta_ja_taloussuunnitelma_2021_2023.pdf/format-pdf). Viitattu 26.7.2022.

*Soite toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025*. Soite Keski- Pohjanmaan hyvinvointialue. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/toiminta-ja-talous/>. Viitattu 11.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 30.7.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 23.7.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030- tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/74876143/Faktalehti+Kansallinen+ik%C3%A4ohjelma.pdf/8fc4aed7-1119-07e8-2e10-a3835d8b6954/Faktalehti+Kansallinen+ik%C3%A4ohjelma.pdf/Faktalehti+Kansallinen+ik%C3%A4ohjelma.pdf?t=1620720538054>. Viitattu 25.6.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. *Sote- tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiatyö käynnissä- osallistu työskentelyyn ja vaikuta*. Uutinen. Saatavissa: <https://stm.fi/-/sote-tiedonhallinnan-ja-digitalisaation-strategiatyo-kaynnissa-osallistu-tyoskentelyyn-ja-vaikuta>. Viitattu 2.4.2023.

Ström, J. 25.5.2023. Digihoitopolun käsikirjoituksen katselmoinnin muistio. Saatavissa: [https://soiteonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/msteams\\_7f5282/\\_layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&source=edit&sourcedoc=%7B444157da-d372-4111-9fd1-b7e74a10b067%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk\\_ns.bim&wdExp=TEAMS-CONTROL&wdhostclicktime=1700219430136&web=1](https://soiteonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/msteams_7f5282/_layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&source=edit&sourcedoc=%7B444157da-d372-4111-9fd1-b7e74a10b067%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk_ns.bim&wdExp=TEAMS-CONTROL&wdhostclicktime=1700219430136&web=1). Viitattu 17.11.2023.

Ström, J. 2023. Digihoitopolun sisällönsyötön ja testauksen katselmoinnin muistio 1.9.2023. Saatavissa: [https://soiteonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/msteams\\_7f5282/\\_layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&source=edit&sourcedoc=%7B86d84c85-1e08-48ea-a34b-dc76f86cf1fb%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk\\_ns.bim&wdExp=TEAMS-CONTROL&wdhostclicktime=1700221920954&web=1](https://soiteonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/msteams_7f5282/_layouts/15/Doc2.aspx?action=edit&source=edit&sourcedoc=%7B86d84c85-1e08-48ea-a34b-dc76f86cf1fb%7D&wdOrigin=TEAMS-WEB.teamsSdk_ns.bim&wdExp=TEAMS-CONTROL&wdhostclicktime=1700221920954&web=1). Viitattu 17.11.2023.

Summanen, P. 2018. Diabeettinen verkkokalvosairaus. Teoksessa M. Seppänen (toim.) *Silmätautien käsikirja*. Helsinki: Oy Duodecim, 198–207.

Tanttu, K. 2007. *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. Vaasa: Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Universitas Wasaensis. Acta Wasaensia No 176. Väitöskirja. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-187-1.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf). Viitattu 14.7.2022.



- Terveydenhuoltolaki*. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>. Viitattu 13.7.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Digitaaliset palvelut. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johdaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>. Viitattu 10.12.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto*. Sanastokeskus. Lausuntoluonnos 2023-05-22. Saatavissa: [https://sanastokeskus.fi/tiedostot/luonnokset/sote-digi/sote\\_digitaalisten\\_palvelujen\\_sanasto\\_lausuntoluonnos\\_2023-05-22.pdf](https://sanastokeskus.fi/tiedostot/luonnokset/sote-digi/sote_digitaalisten_palvelujen_sanasto_lausuntoluonnos_2023-05-22.pdf). Viitattu 31.12.2023.
- Terveyskylä.fi. *Terveyskylän talot*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/talot>. Viitattu 8.7.2023.
- Terveyskylä. 2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolu>. Viitattu 14.7.2022.
- Terveyskylä. 2018. *TerveyskyläPRO. Terveyskylän aloitusvalmennus* Saatavissa: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/koulutukset/digihoitopolun-aloitusvalmennus>. Viitattu 8.9.2023.
- Terveysportti. 2021. *Silmänpohjan ikärappeuma*. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00968>. Viitattu 16.6.2022.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomikoski, K., Liljamo, P., Reponen, J. & Kanste, O. 2022. Digihoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin erikoissairaanhoidossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14(3), 326–338. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2023053050294.pdf>. Viitattu 16.7.2023
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 5.7.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2: 2023. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 20.1.2024.
- Työterveyslaitos. 2019–2022. *Asiakasosallisuus sotessa*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa>. Viitattu 23.7.2022.

- Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat- perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint, 281–295.
- Valkeapää, E. & Peltonen, L-M. 2022. Terveysthuollon digitaalisten tietojärjestelmien vaikutus hoitohenkilöstöön ja potilastuloksiin: kartoittava kirjallisuuskatsaus hoitotyön näkökulmasta. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14 (2), 150–165. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/110621>. Viitattu 26.7.2022.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE julkaisuja 32. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>. Viitattu 14.7.2022.
- Valtioneuvosto. 2023. *Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*. Helsinki. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.12.2023.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoulu>. Viitattu 21.1.2024.
- Valtiovarainministeriö 2019. *Palveluiden hyvällä laadulla digitaalisten palveluiden ensisijaisuuteen Digitaalisten asiointipalvelujen laatu*. Digitaalisten asiointipalveluiden laatu- työskentelyryhmän loppuraportti 4.12.2019. Saatavissa: <https://vm.fi/digipalveluiden-laatu>. Viitattu 10.12.2023.
- Verkkokalvon laskimotukos. Terveysportti. Suomalainen lääkäriseuran Duodecim, 2019. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00965/search/verkkokalvon%20laskimotukos>. Viitattu 16.7.2022.
- Vilkkä, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Westergård, M. 2022. *Lyhytkirurgisen potilaan preoperatiivisen arvioinnin ja digihoitopolun kehittäminen Satasairaalassa potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704250/Westergard\\_Minna.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704250/Westergard_Minna.pdf?sequence=2). Viitattu 4.7.2023.
- WHO. 2020. *Quality health services*. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>. Viitattu 23.7.2022.
- WHO. 2023. *The European Commission and WHO launch landmark digital health initiative to strengthen global health security*. Saatavissa: <https://www.who.int/news/item/05-06-2023-the-european-commission-and-who-launch-landmark-digital-health-initiative-to-strengthen-global-health-security>. Viitattu 2.7.2023.

Zand, A., Nguyen, A., Reynolds, C., Khandadash, A., Esrailian, E. & Hommes, D. 2021. Patient Experience and Satisfaction with an e-Health Care Management Application for Inflammatory Bowel Diseases. *International journal of environmental research and public health*, 18(22). Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8619840/>. Viitattu 4.7.2023.



## DOKUMENTTIANALYYSIN LÄHTEET

## LIITE 1/1

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi ja tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeisimmät tulokset
Anttila Marjo-Riitta, Söderlund Anne, Sjögren Tuulikki 2021, Suomi	<p><del>Patients' experiences of the complex trust-building process within digital cardiac rehabilitation</del></p> <p>Tarkoituksena kartoittaa sydänpotilaan kokemuksia ja kuntoutumisprosessille antamia merkityksiä digitaalisten neuvontaratkaisujen suunnittelussa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus 30 osallistujaa, joille tehtiin puolistrukturoidut haastattelut. Osallistujille oli tehty sepelvaltimoiden pallolääjennus tai sepelvaltimoiden ohitusleikkaus.</p>	<p>Tulokset osoittivat luottamuksen rakentamisen prosessin kuntoutuksessa. Terveellisen elämäntavan muutos digitaalisen tekniikan kanssa.</p>
Laini Sharon, Sterling Ryan, Qcampo Carlota 2020, USA	<p><del>Physical Activity Support Predicts Safety-Net Patients' Digital Health-Care Engagement: Implications for Patient Care Delivery</del></p> <p>Tarkoituksena arvioida vastaanotettujen terveyspalvelujen ja potilaan digitaalisen terveydenhuollon sitoutumisen välistä suhdetta</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, kyselytutkimus 164 osallistujaa</p>	<p>Kaikista vastaajista 71 % tiesi älypuhelimien käytön vaikutuksista hyvinvointiin. 48 % vastaajista käytti terveyssovelluksia. Fyysisen aktiivisuuden neuvonta ennusti tiedon ja sovellusten käyttöä. Fyysisen aktiivisuuden neuvontaa saaneet käyttivät 2,61 kertaa todennäköisemmin älypuhelimia terveyden edistämisessä ja he käyttivät 2,89 kertaa todennäköisemmin terveyssovelluksia. Potilaat käyttivät digitaalista terveydenhuoltoa, kun saavat siihen tukea ja kannustusta. Etäterveydenhuolto täydentää palveluita sairastavien ulkopuolella.</p>
Mäkinen Rosa, Varusk Inge 2022, Suomi	<p>Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Sydänsairaalaissa Sepelvaltimotautipotilaan etäseurannan kokemuksia</p> <p>Tarkoituksena selvittää potilaiden ja sairaanhoitajien kokemuksia Sydänsairaalassa sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolusta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Sähköinen tutkimuskysely 153 potilas osallistujaa 5 kotiutusohitaja osallistujaa</p>	<p>Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku koettiin helppokäyttöisenä ja hyvänä omahoidon tukemisessa. Potilaat ja sairaanhoitajat saivat etäseurannasta riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaat toivoivat enemmän yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa.</p>
Paalimäki-Paakki Karoliina, Virtanen Mari, Henner Anja, Vähänikkilä Hannu, Nieminen Miika, Schroderus-Salo Tanja, Kääriäinen Maria 2022, Suomi	<p><del>Effects of a 360 virtual counselling environment on patient anxiety and CCTA process time: A randomised controlled trial</del></p> <p>Tarkoituksena tutkia oliko 360 virtuaalinen neuvontaympäristö tehokkaampi vähentämään potilaiden</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, satunnaisesti kontrolloitu tutkimus, kyselytutkimus 86 osallistujaa</p>	<p>Potilailla, jotka saivat ohjausta virtuaalisessa neuvontaympäristössä, oli vähemmän ahdistusta kuin potilailla, jotka saivat perinteistä potilasohjausta. Prosessiajassa ei havaittu ryhmien välisiä eroja</p>

	<p>ahdistusta kuin tavallinen hoidonohjaus potilaille, joille tehdään sepelvaltimoiden tietokonetomografia angiografiatutkimus (CCTA) ja oliko prosessajoissa eroa näissä molemmissa ryhmissä</p>		
<p>Remes Anna, Hakala Mervi, Oikarinen Anne 2023, Suomi</p>	<p>Endometriosis patients' experiences of the counseling they need from the nurses through the digital care pathway: A qualitative descriptive study</p> <p>Tarkoituksena kuvata endometriosispotilaiden kokemuksia ohjauksesta digihoitopolun kautta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus haastattelututkimus 14 osallistujaa</p>	<p>Endometriosisin ja sen roolin elämässä neuvonta. Ohjausta kuinka elää endometriosisin kanssa. Tukea itsehoitoon. Potilaslähtöistä neuvontaa. Sairaanhoidajien on ohjattava taudin eri vaiheissa, koska endometriosisin oireet voivat vaihdella nopeasti lyhyessä ajassa. juuri tällöin potilas tarvitsee tukea ja ohjausta. Digihoitopolku tarjoaa luotettavaa tietoa taudista ja sen etenemisestä oikeaan aikaan.</p>
<p>Seljelid Berit, Varsi Cecilie, Solberg Nes Lise, Stenehiem Aud-E, Bollersley Jens, Borosund Elin 2020, Norja</p>	<p>Content and system development of a digital patient-provider communication tool to support shared decision making in chronic health care: InvolveMe</p> <p>Tarkoituksena on kehittää digitaalinen työkalu kroonisesti sairaiden potilaiden ja palveluntarjoajien välille. Se kuvaa InvolveMe työkalun tiedonkeruuta ja sisällön- sekä ohjelmiston kehitystä. InvolveMe tarjoaa potilaille mahdollisuuden raportoida oireistaan ja mieltymyksistään terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän avulla mahdollistuu suojatun viestinnän käyttö potilaan ja ammattilaisen välillä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus haastattelututkimus 14 osallistujaa</p>	<p>Digitaalinen työkalu kuten InvolveMe tukee kroonisesti sairaiden potilaiden yhteistä päätöksentekoa. Se tarjoaa mahdollisuuden ammattilaisen ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja viestintään, jotka liittyvät oireisiin, tarpeisiin ja hoitotapoihin.</p>
<p>Zand Aria, Nguyen Audrey, Reynolds Courtney, Khandadash Ariela, Esrailian Eric, Hornes Daniel 2021, USA, Hollanti</p>	<p>Patient Experience and Satisfaction with an e-Health Care Management Application for Inflammatory Bowel Diseases</p> <p>Tarkoituksena on arvioida potilaiden tyytyväisyyttä ja kokemusta UCLA e-IBD mobiilisovelluksesta, joka</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus kyselytutkimus 50 osallistujaa</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä viestintäliittymään palveluntarjoajan kanssa. 52 % vastaajista koki kommunikoinnin ohjelman ammattilaisen kanssa erittäin helpoksi. Suurin osa osallistujista piti tapaamisten ajoittamista helppona sovelluksen kautta. Suurin osa osallistujista koki taudin</p>

	<p>on integroiva hoidon hallinta-alusta. Siinä on sairauden hallinnan, seurannan ja koulutuksen työkaluja. Tarkoituksena oli kerätä potilaiden palautetta ja parannusehdotuksia mobiilisovelluksesta.</p>		<p>hallinnan ja elämänlaadun parantuneen. Koulutusmoduuleista potilaat saavat tietoa. Niiden käytöstä kysyttäessä potilaat kokivat mielenterveytensä parantuneen niiden avulla. Sovelluksesta saatava tieto, hyvinvoinnin tuki ja helppokäyttöisyys koettiin positiivisena.</p>
<p>Westergård Minna 2022, Suomi</p>	<p>Lyhytkirurgisen potilaan <del>preoperatiivisen</del> arvioinnin ja digihoitopolun kehittäminen Satasairaalassa potilaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemukset digihoitopolusta ja Satasairaala Mobiiliapuri sovelluksesta. Sekä luoda yhtenäinen lyhytkirurgisen potilaan <del>preoperatiivisen</del> arvioinnin käytäntö.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus kirjallisuuskatsaus kyselytutkimus osallistujina 100 potilasta ja 6 hoitajaa</p>	<p>Potilaiden ja hoitajien kokemuksen mukaan digihoitopolku ja mobiiliapuri todettiin sopivan leikkauspotilaan hoitoon ja ohjaukseen. Haasteita koettiin myös molemmissa ryhmissä.</p>

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia kokemuksia potilailla on digitaalisesta potilasohjauksesta?	"Osallistujat hyväksyivät hyvin virtuaalisen neuvontaympäristön." (Paalimäki-Paakki ym. 2023)	Osallistujat hyväksyivät hyvin virtuaalisen neuvontaympäristön.		Laaja-alainen potilaslähtöisen tiedon saanti	vahvistaa selviytymistä.
	"Osallistujat kokivat saavansa tietoa eri menetelmillä." (Remes ym. 2023)	Osallistujat kokivat saavansa tietoa eri menetelmillä.	Digitaalinen ympäristö tiedonsaannin lähteenä		
	"Digitaalisella polulla koettiin olevan tutkimukseen perustuvaa tietoa." (Remes ym. 2023)	Digitaalisella polulla koettiin olevan tutkimukseen perustuvaa tietoa.			
	"Siitä saa riittävästi tietoa sairaudesta." (Mäkinen & Varusk 2022)	Digihoitopolusta saa riittävästi tietoa sairaudesta.		Tiedon lisääntyminen sairaudesta	
	"Digihoitopolku tarjoaa tietoa oikeaan aikaan sairauden etenemisestä." (Remes ym. 2023)	Digihoitopolku tarjoaa tietoa sairauden etenemisestä oikeaan aikaan.			
	"Koettiin hyvänä osallistujille, jotka olivat uusia IBD-taudin kanssa." (Zand ym. 2021)	Osallistujat kokivat hyvänä sovelluksen, kun olivat juuri sairastuneet tautiin.			
"Potilaat kaipasivat tietoa lääkityksestä ja sen sivuvaikutuksista." (Mäkinen & Varusk 2022)	Potilaat toivoivat tietoa lääkityksestä ja sen sivuvaikutuksista.		Tiedon lisääntyminen hoidosta		
"Sovelluksen käyttäjillä oli parantunut käsitys taudin hoidosta." (Zand ym. 2021)	Sovelluksen käyttäjillä oli parantunut käsitys taudin hoidosta.				
"He kokivat saavansa sovelluksesta hyvää hoitoa, joka auttoi toipumisessa." (Westergård 2022)	Osallistujat kokivat sovelluksen kautta hyvää hoitoa ja toipumista.				

	<p>"Neuvontaympäristö paransi potilaan tietämystä toimenpiteestä." (Paalimäki-Paakki ym. 2023)</p> <p>" Osallistujat olivat tyytyväisiä hoidon ohjaukseen mobiiliapurin välityksellä ennen toimenpidettä ja sen jälkeen." (Westergård 2022)</p>	<p>Osallistujien tieto toimenpiteestä parantui.</p> <p>Osallistujat kokivat mobiiliapurin ohjauksen riittäväksi ennen ja jälkeen toimenpiteen.</p>	<p>Tiedon lisääntyminen toimenpiteestä</p>		
	<p>"Osallistujat kokivat teknologian avulla siirtymisen kohti terveellisempää elämäntapaa." (Anttila ym. 2020)</p> <p>" Mobiilin avulla terveystieto ja terveystalvet ovat saatavilla." (Lainig ym.2020)</p> <p>" Osallistujat hyödynsivät terveellisen ravinnon ja fyysisen aktiivisuuden neuvoja." (Lainig, 2020)</p>	<p>Teknologian avulla sisäistetään terveitä elämäntapoja.</p> <p>Osallistujien terveystiedon saatavuus lisääntyi.</p> <p>Osallistujat saivat tietoa terveellisestä ravinnosta ja fyysisestä aktiivisuudesta.</p>	<p>Tietoa terveyden edistämisestä</p>		
	<p>"Osallistujilla oli tarve saada tietoa ja tukea taloudellisista sekä sosiaalisista oikeuksista." (Seljelid ym. 2020)</p> <p>"Heillä oli tarve saada tietoa ja tukea lääkemääräyksistä ja todistuksista." (Seljelid ym. 2020)</p> <p>"He kokivat saavansa tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä." (Remes ym. 2023)</p>	<p>Osallistujilla oli tarve saada tietoa ja tukea taloudellisista ja sosiaalisista oikeuksista.</p> <p>Osallistujilla oli tarve saada tietoa ja tukea lääkemääräyksistä ja todistuksista.</p> <p>Osallistujat saivat tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä.</p>	<p>Tiedon saaminen yhteistyötahoista</p>		

<p>"Potilailla oli mahdollisuus tuoda esiin omia tuntemuksia ja kokemuksia sairastumisesta." (Mäkinen &amp; Varusk 2022.)</p>	<p>"Potilaslähtöinen neuvonta antoi tukea elämään." (Remes ym. 2023)</p> <p>"Osallistujat kokivat saavansa emotionaalista tukea, vuoropuhelua ammattilaisen kanssa ja tarpeidensa huomiointia." (Remes ym. 2023)</p>	<p>Osallistujilla mahdollistui omien tuntemusten esiin tuominen sairastumisesta.</p> <p>Osallistujat kokivat neuvonnan potilaslähtöiseksi.</p> <p>Osallistujat kokivat tarpeidensa huomioon ottamista.</p>	<p>Yksilöllisyyden kokemus</p>		
<p>"Osallistujat halusivat käsitellä erilaisia oireita digitaalisesti ja he halusivat ne näkyviksi." (Seljelid ym. 2020)</p>	<p>"Osallistujien viestintä oireista... koettiin tärkeäksi." (Seljelid ym. 2020)</p> <p>"Osallistujat kokivat saaneensa sovelluksen kautta apua vaivaansa." (Westergård 2022)</p>	<p>Osallistujat halusivat käsitellä oireita digitaalisesti ja saada ne näkyviksi</p> <p>Viestintä potilaan ja ammattilaisen välillä auttoi oireiden selvittämisessä.</p> <p>Osallistujat kokivat saaneensa sovelluksesta avun vaivaansa.</p>	<p>Oireiden näkyväksi tekeminen antaa voimaa</p>		
<p>"Osallistujat kokivat helpoksi ottaa kontaktin ammattilaiseen." (Remes ym 2023)</p> <p>"Vuorovaikutus ja viestintä koettiin merkityksellisenä potilaan ja henkilökunnan välillä." (Seljelid ym. 2020)</p> <p>"Viestitoiminto on ajasta ja paikasta riippumatonta." (Westergård 2023)</p>	<p>"Osallistujat kokivat helpoksi ottaa kontaktin ammattilaiseen." (Remes ym 2023)</p> <p>"Vuorovaikutus ja viestintä koettiin merkityksellisenä potilaan ja henkilökunnan välillä." (Seljelid ym. 2020)</p> <p>"Viestitoiminto on ajasta ja paikasta riippumatonta." (Westergård 2023)</p>	<p>Osallistujat kokivat matalan kynnyksen kontaktille.</p> <p>Osallistujat kokivat tärkeää vuorovaikutusta.</p> <p>Viestitoiminnot koettiin ajasta ja paikasta riippumattomiksi.</p>	<p>Vuorovaikutuksen lisääntyminen</p>	<p><b>Viestinnän ja vuorovaikutuksen parantava voima ohjauksessa</b></p>	

<p>"Etäseurannassa olevat kyselyt koettiin hyödyllisinä. Ne lisäsivät turvallisuuden tunnetta, koska tuntui, että potilaan asioista oltiin kiinnostuneita." (Mäkinen &amp; Varusk 2022)</p> <p>"Potilailla oli mahdollisuus tuoda esiin omia tunteuksia ja kokemuksia sairastumisesta." (Mäkinen &amp; Varusk 2022)</p> <p>"Virtuaalinen neuvontaympäristö vähentää potilaiden pelkoa ja ahdistusta ennen toimenpidettä." (Paalimäki-Paakki ym. 2023)</p>	<p>Kyselyjen koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta, koska potilaan asioista oltiin kiinnostuneita.</p> <p>Osallistujilla mahdollistui omien kokemusten esiin tuominen sairastumisesta digihoitopolun välityksellä.</p> <p>Osallistujien ahdistus ja pelko vähenivät ennen toimenpidettä.</p>	<p>Haitallisten tunteiden hallinta</p>		
<p>"Potilaat kokivat löytäneensä itsetuntemuksen." (Anttila ym. 2020)</p> <p>"Neuvontaympäristö lisäsi potilaan turvallisuuden ja itsevarmuuden tunnetta." (Paalimäki-Paakki ym. 2023)</p>	<p>Potilailla löytyi itsetuntemus.</p> <p>Osallistujien itsevarmuus parantui.</p>	<p>Minäkuvan voimistuminen</p>		
<p>"Potilaat kokivat teknologian auttavan tunnistamaan oman kehityksen tason, jolloin he kokivat saavansa välitöntä palautea liikunnan tasostaan." (Anttila ym. 2020)</p> <p>"Helppokäyttöinen ja hyvä menetelmä omahoidon tukemisessa." (Mäkinen &amp; Varusk 2022)</p> <p>"He saivat tietoa itsehoidosta." (Remes ym. 2023)</p>	<p>Teknologian kautta saatu palaute auttoi tunnistamaan oman kehityksen tason.</p> <p>Digihoidopolku on helppokäyttöinen ja hyvä omahoidon tukemisessa.</p> <p>Osallistujien tieto itsehoidosta lisääntyi</p>	<p>Omahoidon vahvistuminen</p>		<p><b>Parantaa itsensä hoitamista</b></p>
<p>"Hieman yli puolet (57 %) digihoitopolun materiaaleihin perehtyneistä koki, että he olivat tehneet ainakin jonkin verran muutoksia elintavoissa digihoitopolusta saatujen neuvojen avulla." (Mäkinen &amp; Varusk 2022)</p>	<p>Hieman yli puolet koki tehneensä jonkin verran muutoksia elintapoihinsa digihoitopolusta</p>			

	<p>"Osallistujat saivat tietoa sairauden vaikutuksista eri elämän osa-alueisiin." (Remes ym. 2023)</p> <p>"Heillä oli parantuneet käsitykset taudin torjunnasta ja elämänlaadusta sovelluksen käytön myötä." (Zand ym. 2021)</p>	<p>saamiensa neuvojen perusteella.</p> <p>Osallistujat kokivat saavansa tietoa sairauden vaikutuksista eri elämänalueisiin.</p> <p>Osallistujat kokivat sovelluksen käytön myötä elämänlaatunsa parantuneen.</p>	<p>Elämänlaadun vahvistuminen</p>		
	<p>"Aktiivisuuden seuranta motivoi osallistujia etenemään kohti omien tavoitteiden saavuttamista." (Anttila ym. 2020)</p> <p>"Kyselyillä mahdollistui oman voinnin ja tilan seuranta." (Mäkinen &amp; Järusk 2022)</p> <p>"Osallistujat saivat käyttää digitaalista seurantaa ja asiointia." (Remes ym. 2023)</p>	<p>Aktiivisuuden seuranta motivoi etenemään kohti omien tavoitteiden saavuttamista.</p> <p>Osallistujilla mahdollistui kyselyjen avulla oman voinnin ja tilan seuranta.</p> <p>Osallistujat saivat käyttää digitaalista seurantaa ja asiointia.</p>	<p>Hyvä olo saavutetaan aktiivisella digitaalisen palvelun käyttämisellä</p>	<p><b>Digitaalisen palvelun käyttämisen kokemus</b></p>	
	<p>"Vastaajista ne, jotka saivat neuvoja mobiiliappien käyttöön, käyttivät terveyssovelluksia 2,89 kertaa todennäköisemmin. Potilaat, jotka saivat erityistä neuvontaa, käyttivät mobiiliappia." (Laino ym. 2020)</p> <p>"He kokivat digitaalisen polun käytännölliseksi." (Remes ym. 2023)</p> <p>"Sovellus oli osallistujien mukaan helppo käyttää." (Zand ym. 2021)</p>	<p>Osallistujista ne, jotka saivat neuvoja mobiiliappien käyttöön, käyttivät terveyssovellusta todennäköisemmin.</p> <p>Digitaalinen polku oli käytännöllinen.</p> <p>Osallistujat kokivat sovelluksen helpoksi käyttää.</p>	<p>Sujuvan käyttämisen kokemus</p>		



<p>”Osallistajat kokivat negatiivisena tekniikan puutteen ja etäteknisten laitteiden rikkoutumisen.” (Anttila ym. 2020)</p> <p>”Muutamalla potilaalla oli vaikeuksia digihoitopolun käyttöön ottamisessa eivätkä he osanneet hyödyntää sitä täysin. Muutama potilas koki tarvitsevansa jonkun muun apua pystyäkseen käyttämään digihoitopolkua.” (Mäkinen &amp; Varusk 2022)</p> <p>”Osalla osallistujista oli haasteita mobiiliapurin toimivuuden ja latauksen suhteen. Ikääntyvillä osallistujilla oli haasteita sovelluksen käyttöön ottamisessa ja sovellukseen kirjautumisessa.” (Westergård 2023)</p>	<p>Potilaat kokivat negatiivisena tekniikan puutteen ja laitteen rikkoutumisen</p> <p>Muutama potilaalla oli vaikeuksia digihoitopolun käyttöön ottamisessa, ja he tarvitsivat jonkun muun apua pystyäkseen käyttämään digihoitopolkua.</p> <p>Osallistujilla oli haasteita mobiiliapurin toimivuuden, latauksen, käyttönoton ja kirjautumisen suhteen.</p>	<p>Tarvitsee käytössä tukea</p>	
<p>”Mobiiliapurin käyttö lisäsi terveyspalvelujen saatavuutta.” (Lainig ym. 2020)</p> <p>”Potilaat kokivat kyselyihin vastaamisen mahdollisuutena antaa terveydenhuollon ammattilaiselle tietoa ennakkoon omasta voinnistaan.” (Mäkinen &amp; Varusk 2022)</p> <p>”Sovelluksella koettiin olevan vaikutuksia terveydenhuollon palvelujen parantamisessa ja integroinnissa potilaan elämään.” (Zand ym. 2021)</p>	<p>Osallistajat kokivat terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.</p> <p>Potilaat kokivat kyselyihin vastaamisen antavan ammattilaisille tietoa ennakkoon voinnistaan. (3)</p> <p>Osallistajat kokivat terveydenhuollon palvelujen parantuneen sovelluksen käytön myötä. (7)</p>	<p>Terveyspalvelujen parantumisen kokemus digitaalisen ohjauksen myötä</p>	

Millaiseksi olet kokenut lasiaispistospotilaan digihoitopolun käyttämisen?

Mitä mielestäsi pitää kehittää digihoitopolun käyttämisen sujuvoittamiseksi?

Mikä digihoitopolussa on hyvää?

Mitä asioita tulisi lisätä?

Mitä tulisi ottaa pois?

Miten digitaalinen potilasohjaus on toiminut?

Mitä ohjauksessa tulisi kehittää?

Minkälaiseksi koet viestinnän ja vuorovaikutuksen digihoitopolulla?

Miten digihoitopolku on tukenut itsesi hoitamista?

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Päiluokka
Millaiseksi lasiaispistospotilaat kokevat pistospotilaan digihoitopolun?	<p>"Kirjautuminen toimii viikon ajan sormenjäljellä ja sen jälkeen pankkitunnuksen kautta. Olisi hyvä, kun pystyisi käyttämään koko ajan sormenjälkeä."</p> <p>"Puhelimeen kirjautuminen vastahakoista, kun aina kysyy pankkitunnuksia. Salasanalla ei pääse kuin 1-2 kertaa lyhyen ajan sisällä"</p> <p>"Poika oli apuna ensimmäisessä kirjautumisessa. Nykyisin pääsee ilman apua kirjautumaan"</p>	<p>Kirjautumisen tulisi toimia sormenjälkitunnistimella jatkuvasti.</p> <p>Salasanalla tunnistautuminen puhelimeen helpompaa kuin pankkitunnuksilla kirjautuminen.</p> <p>Poika apuna ensimmäisessä kirjautumisessa mutta nykyisin selviän itsenäisesti.</p>	Kirjautumisen haasteet	Digihoitopolun käyttämisen sujuvuus
	<p>"Vaatii aikaa tottua käyttämään, jatkossa uskaltaa klikata eteenpäin polulla."</p> <p>"Ei tarvitse ohjausta käyttöön. Ikäihmisille voi olla ongelma"</p> <p>"Käyttämässä ei ole ollut ongelmaa. Mobiililaite on tuttu laite ja koko ajan mukana. Itsellä ei ole ollut ongelmaa mutta mitenkähän vanhat ihmiset."</p>	<p>Käyttämiseen tottuminen ja rohkaistuminen vaatii aikaa.</p> <p>Itse ei tarvitse ohjausta käyttöön mutta iäkkäät voivat tarvita.</p> <p>Mobiililaite on tuttu laite ja koko ajan mukana, joten sen käyttämisessä ei ole ongelmaa mutta mitenkähän vanhat ihmiset.</p>	Polun käyttämisen sujuvaa mutta se voi vaatia harjaantumista iäkkäiltä	
	<p>"Kaikki digihoitopolun kohdat olivat tarpeellisia, hyvä asia koko juttu, näkee mitä on tulossa"</p> <p>"Luin polulta kohdan, jossa oli kerrottu sairaudesta, toimenpiteestä ja kotihoito-ohjeista."</p> <p>"Sai tietoa hoidosta, hoito-ohjeista, oireista ja näkee mitä tapahtuu. <b>Havainto</b> kuvista jää paremmin mieleen, kun lääkärin puheesta tulee niin paljon asiaa."</p>	<p>Digihoitopolku sisälsi tarpeelliset asiat ja siitä näkee mitä on tulossa.</p> <p>Digihoitopolulla kerrottiin sairaudesta, toimenpiteestä ja kotihoito-ohjeista.</p> <p>Sai tietoa ja valokuvista jäi paremmin mieleen asiat hoidosta, hoito-ohjeista, oireista ja näki mitä tapahtui.</p>	Potilaslähtöinen sisältö	Yksilöllisyyden kokeminen

<p>"Yleistä infoa eikä mitään henkilökohtaista"</p> <p>"Olisi oma sairaus ja mitä siihen kuuluu."</p> <p>"Heti kun avaa, tulisi olla helposti oman sairauden kohta löydettävissä."</p>	<p>Henkilökohtaisen tiedon puute.</p> <p>Selkeä oman sairauden ja siihen liittyvän tiedon näkyminen.</p> <p>Helppokäyttöisyys oman sairauden löytämisessä digihoitopolulta.</p>	<p>Yksilöllisen tiedon selkeä näkyminen digihoitopolulla</p>	
<p>"Positiivista viestit."</p> <p>"Pystyy laittamaan viestit eikä tarvitse välttämättä soittaa, jos ei ole kiireellistä asiaa. Tietää, että viestiin vastataan tietyn ajan päästä. Ei vie henkilökunnan aikaa soittamisella."</p> <p>"Viestin laittaminen on hyvä asia, jos enemmän käyttää niin kirjautuminen pitäisi olla helpompaa"</p>	<p>Viestin laittaminen positiivista.</p> <p>Kiireettömissä asioissa viestiä käyttäessä ei tarvitse soittaa, mikä säästää omaa ja henkilökunnan aikaa.</p> <p>Viestin laittaminen on hyvä asia ja paljon sitä käytettäessä pitäisi kirjautuminen olla helpompaa.</p>	<p>Viestinnän tulee olla helppoa</p>	<p>Sujuva vuorovaikutus</p>
<p>"Kyselyissä pitäisi olla enemmän tilaa mihin voi kirjoittaa, erityisesti sairauksista ja leikkauksista kertoessa."</p> <p>"Vastasin kysymyksiin ja osasin vastata hyvin."</p> <p>"Kyselyt ovat hyviä"</p>	<p>Kyselyissä pitäisi olla enemmän kirjoitustilaa sairauksille ja aikaisemmille leikkauksille.</p> <p>Kysymyksiin vastaaminen antoi onnistumisen tunteen.</p> <p>Kyselyt ovat hyviä.</p>	<p>Kyselyihin vastaaminen luo kuulluksi tulemisen tunteen</p>	
<p>"Tietää, että sairaudesta selviää"</p> <p>"Digihoitopolku on apuna ja tietää, että on takaportti."</p> <p>"Jos joku asia mietityttää tietää, että saa apua."</p>	<p>Digihoitopolun tieto auttaa selviytymään sairaudesta.</p> <p>Digihoitopolku auttaa ja luo turvallisuutta.</p> <p>Saa apua epäselviin asioihin.</p>	<p>Avun saaminen tukee selviytymistä</p>	<p>Turvallisuudentunne antaa voimaa selviytymiseen</p>

<p>”Vastaavissa tilanteissa olevien kanssa ongelmatilanteista keskusteleminen. Joskus pistos menee hyvin, joskus on tunne kuin olisi hitsannut kaksi viikkoa.”</p> <p>”Jos tulee jotain mieleen, on hyvä asia, että tietää että voi kysyä.”</p>	<p>Pistoksen erilaisista tuntemuksista keskusteleminen digihoitopolulla auttaa jaksamaan.</p> <p>Tieto mahdollisuudesta kysyä mieleen tulevista asioista on hyvä asia.</p>	<p>Tuen saaminen digihoitopolulta antaa voimaa</p>	
<p>”Uudet ajat eivät ole vielä digihoitopolulla. Viimeksi oli laitettu toinen aika muttei toista. Olisin halunnut, että molemmat ajat sekä tutkimusaika, että pistosaika olisivat digihoitopolulla/kutsussa. Olisi varmempaa, kun tulee niin tietää, että molemmat ajat ovat sillä käynnillä.”</p> <p>”Pystyykö lääkärin lausunnon saamaan tähän samalla? Olisi hyvä, jos kaikki olisivat samassa paikassa niin ei tarvitse mennä katsomaan omakannasta.”</p>	<p>Tieto sekä tutkimus, että pistosajasta digihoitopolulla luo potilaalle varmuuden tunnetta käynnille.</p> <p>Lääkärin lausunnon saaminen digihoitopolulle.</p>	<p>Tietojen kokoaminen digihoitopolulle lisää turvallisuutta</p>	