



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Lotta Rinnekangas-Lehtonen

Hoitohenkilökunnan kokemukset digihoitopolusta lapsettomuuspotilaan hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

22.4.2020

Tekijä Otsikko	Lotta Rinnekangas-Lehtonen Hoitohenkilökunnan kokemukset digihoitopolusta lapsettomuuspotilaan hoidossa
Sivumäärä Aika	33 sivua + 4 liitettä 22.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja	Hoitotyön lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Tavoitteena on selvittää, mitä vaikutusta lisääntymislääketieteen yksikössä käytössä olevalla digihoitopolulla on ollut hoitotyöhön, hoitajien ajankäyttöön, heidän työnkuvaansa ja minkälaisia kehittämissuhteita heillä on esittää. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsettomuuteen erikoistuneen yksikön toiminnan kehittämisen tueksi ja myös näin kehittää yksikön toimintaa. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta lisääntymislääketieteen kättilää. Haastattelut suoritettiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että digihoitopolku on tuottanut paljon muutoksia hoitotyöhön. Hoitotyön prosessien suoraviivaistaminen ja työn ohjautuminen suoraan oikealle henkilölle ovat hoitajien mielestä keskeisimmät muutokset. Hoitotyön digitalisoituminen nähdään toisena muutoksena; hoitajien vastaanotoilla ja puhelimesta tapahtuva hoitotyö on lähes kokonaan siirtynyt digitaaliseen muotoon, joka on osin helpottanut, mutta samalla myös tuonut kuormitusta hoitajien työhön. Eri järjestelmien päällekkäisyys ja niiden tuoma lisätyö koetaan selkeästi kuormittavana tekijänä.</p> <p>Digihoitopolku on nopeuttanut työtä monilta osin. Työn ohjautuminen suoraan oikealle henkilöllä, valmiiden ohjeiden liittäminen ja aikojen antaminen suoraan digihoitopolulle ovat nopeuttaneet työtä. Digihoitopolun vaikutus hidastavana tekijänä liittyy järjestelmän tietotekniisiin ominaisuuksiin, silloin kun ne aiheutuvat ohjelman hidastelusta tai kaatumisista.</p> <p>Jatkokehittämisessä hoitajat toivovat järjestelmien yhteensovittamista. Kehittämisen kohteena on myös jatkossa toimintojen virtaviivaistaminen sekä toimintojen asettelu helposti löydettäväksi. Tietotekniset haasteet tai sopivien teknisten järjestelmien puuttuminen vaikuttavat suuresti työskentelyyn asiakasrajapinnassa, johon toivotaan vahvistusta. Hoitajat toivovat, että jatkossa myös muita potilasryhmiä lisättäisiin digihoitopolun piiriin ja että kieli- valikoimaa laajennettaisiin.</p>	
Avainsanat	terveydenhoito, sähköinen asiointi, lisääntymisterveys, lapsettomuus

Author Title	Lotta Rinnekangas-Lehtonen Nurses' staff experiences related to digital service path in the treatment of fertility patients.
Number of Pages Date	33 pages + 4 appendices 22th of April 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Program	Health Business Management
Specialisation option	Health Business Management
Instructor	Pirjo Koski, PhD Senior Lecturer
<p>The aim of this thesis is to research the effect, that the digital service path used in the unit of reproductive medicine has had in nursing, the time consumption of the nurses and their job description. Also, the study explores, how the digital service path could be developed. The aim is to provide information to support the functions of a unit specialized in infertility and thus develop the functions of the unit. The data was collected through interviewing six midwives working in reproductive medicine. The interviews were performed using the theme interview method. The data was analysed by using the content analysis method.</p> <p>The results show that the digital service path has brought many changes to nursing. According to the nurses, streamlining of processes and channelling work to the right person are the most central changes. The digitalization of nursing is seen as another development; nursing tasks performed at the nurses' office and via phone calls has almost completely been replaced by digital means, which has partly eased but also burdened the work of the nurses. The overlapping systems and the additional work brought by them is seen as a burdening factor.</p> <p>In many perspectives, the digital service path has speeded the work up: the work is directly channelled to the right person, the ability to attach ready instructions and provide available time slots through the digital service path have decreased the time used for the duties. The lack of well-functioning systems has increased the work time.</p> <p>When developing the programs further, the nurses call for the coordination of the systems. In the future, development should also take place in the streamlining of functions and making them easier to find within the systems. The challenges regarding information technology are heavily affecting the customer interface, thus the technology should be developed further. The nurses hope that in the future, also other patient groups would be made a part of the digital service path and that the selection of service languages would be expanded.</p>	
Keywords	health care, digital service path, reproductive medicine, fertility

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Digitaalisuus ja sähköiset hoitoportaalit	1
2.1 Digitaalisuus terveydenhuollossa	2
2.2 Digihoitopolku	3
2.3 Lisäntymislääketieteen yksikkö	3
2.4 Digihoitopolku lisäntymislääketieteen yksikössä	4
2.5 Hoitajan työnkuva lisäntymislääketieteen yksikössä	4
3 Lapsettomuuspotilaan hoito	6
3.1 Lapsettomuuden määritelmä	6
3.2 Lapsettomuushoitopolut	7
3.2.1 Ovulaatioinduktiohoitopolku	7
3.2.2 Koeputkihedelmöityshoitopolut	8
4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	9
5 Opinnäytetyön toteutus	10
5.1 Laadullinen tutkimus	10
5.2 Opinnäytetyön tekijän positio	10
5.3 Aineiston keruu teemahaastatteluna	11
5.4 Aineiston analyysi	13
6 Tulokset	15
6.1 Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutus lapsettomuuspotilaan hoitotyöhön	15
6.1.1 Työn digitalisoituminen	15
6.1.2 Prosessien selkeytyminen	16
6.1.3 Viestintä	16
6.1.4 Työmäärän lisääntyminen	18
6.2 Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutus hoitajien työajan käyttöön	19
6.2.1 Työn nopeutuminen	19
6.2.2 Työn hidastuminen	19
6.2.3 Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutus hoitajien työnkuvaan	20
6.3 Hoitajien kehittämissuhteet digitaalisen hoitopolun kehittämiseksi	21
6.3.1 Järjestelmien yhteensovittaminen	21
6.3.2 Toimintojen virtaviivaistaminen	21

6.3.3 Kielivaihtoehtojen ja potilasryhmien lisääminen digihoitopolulle	22
7 Pohdinta	23
7.1 Tulosten pohdinta	23
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	26
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet	28
7.5 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	29
Lähteet	
Liitteet	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Suostumuslomake	
Liite 3. Haastattelurunko	
Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko esimerkkejä	

1 Johdanto

Maailma on muuttunut digitaalisempaan suuntaan ja myös terveydenhuolto on ottanut osaa haasteeseen. Erilaiset sähköiset asiointipalvelut ja portaalit ovat osa hoitotyötä ja yksi uusi innovaatio on ollut digitaalisten portaalien käyttöönotto. Digihoitopolku käsitteenä tarkoittaa sähköistä hoitoportaalia (Nykänen 2015), jonka tavoitteena on standardoitu hoitoprosessi. Perinteisen vastaanotolla tapahtuvan hoidon lisäksi voidaan hyödyntää uusinta teknologiaa, esimerkiksi digitaalisia hoitopolkuja, jolloin potilaat voivat olla tekemisissä hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kanssa joustavammin, myös virka-ajan ulkopuolella (Kutscher 2016). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla on ollut hoitohenkilökunnan ajankäyttöön, työnkuvaan ja mitä kehitysehdotuksia on ilmennyt. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksikön toimintaa tehokkaammaksi sekä parantaa hoitajien työympäristöä.

Keräsin aineistoni haastatteleamalla kuutta Naistenklinikan Lisääntymislääketieteen yksikön sairaanhoitajaa ja kätilöä. Digihoitopolku IVF-potilaiden kohdalla on ollut käytössä reilun vuoden ajan ja pilottitutkimus ovulaatioinduktiopotilaiden kohdalla aloitettiin yksikössä alkuvuodesta 2019 (Apulaisosastonhoitajan haastattelu 22.11.2019). Digihoitopolun käyttö on aiheuttanut muutoksia hoitajien työnkuvassa ja ajankäytössä, mutta aineistoa ei tästä ole kerätty. Tämä opinnäytetyö tuo yksikölle arvokasta tietoa ja eväitä toiminnan kehittämiseen ja tehostamiseen.

Opinnäytetyöni on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naistentautien ja synnytykset-tulosityksikön Lean - transformatioon liittyvää opinnäytetyöhanketta.

2 Digitaalisuus ja sähköiset hoitoportaalit

Tämän opinnäytetyön neljä keskeistä käsitettä ovat digitaalisuus terveydenhoidossa, digihoitopolku, lisääntymisterveysyksikkö ja lapsettomuushoitopolku. Kuvaan näitä joista seuraavissa alaluvuissa.

2.1 Digitaalisuus terveydenhuollossa

Digitaalisuuden määritelmää on vaikea selkeästi kattaa kaikilta osin, koska se terminä ulottuu robotiikasta tietojärjestelmiin. Digitaalinen toiminta kuitenkin perustuu sille, että tietoa voidaan muokata ja siirtää digitaalisessa muodossa (Nykänen 2015). Kuten Leikas (2009:69) toteaa, digitaalisten palveluiden ensimmäisenä tavoitteena tulisi kuitenkin olla ihmisten elämän laadun parantaminen. Tämän opinnäytetyön kolme peruskäsitettä ovat digitaalisuus terveydenhoidossa, digihoitopolku ja lapsettomuushoitopolku.

Euroopan Unioni on kehittänyt hankkeen sähköisestä terveydenhoitopalvelusta (E-Health), joka tarkoittaa terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa. Pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosoimista, hoitoa ja seuranta sekä tehostaa terveydenhuollon hallintoa. E-Healthin pyrkimyksenä on hyödyttää koko yhteisöä parantamalla hoidon saatavuutta ja laatua sekä tehostaa hoitoa. E-Health pitää sisällään tietojen sähköisen vaihdon potilaan ja hoitoyksikön kesken, hoitoyksiköiden välillä, sekä sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääkäripalvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet, leikkaussalien varausjärjestelmät, robotikirurgian ja virtuaalimallinnukseen liittyvän tutkimuksen. (Euroopan komissio 2019)

Komission (2019) mukaan EU:n tavoitteena on parantaa kansalaisten terveyttä, kehittää terveydenhoitopalvelujen laatua ja saatavuutta, sekä tehdä sähköisen terveydenhuollon välineistä tehokkaampia, helppokäyttöisempiä ja laajasti hyväksytyjä. Tavoitteisiin pääseminen on mahdollista, jos kansainvälinen yhteistyö sähköisten järjestelmien välillä saadaan toimimaan, ja tämän kautta on mahdollista ottaa käyttöön sähköiset palvelut osana yleistä terveystaloutta. Sähköisten järjestelmien avulla voidaan EU-maat koordinoida mukaan strategiatyöhön ja näin ottaa alan ammattilaiset sekä potilas mukaan strategioiden ja välineiden suunnitteluun ja täytäntöönpanoon.

Suomessa on kehitetty viime vuosina useiden eri toimijoiden puolelta digitaalisia hoitoympäristöjä, lääkäreiden etävastaanottoja, hoitajien neuvontachatteja. Terveyskylä (HUS 2019a) on eri sairaanhoitopiirien yhteishanke, joka on koostunut useamman eri erikoissairaanhoidon alan näyttöön perustuvan tiedon, sekä hoitokäytänteet samaan digitaaliseen portaaliin. HUSilla oli lisäksi vuoden 2019 kärkihankkeena kehittää uusia palvelukonsepteja digitalisaatiota hyödyntäen. Tavoitteena on yhtenäistää työ- ja hoitokäytäntöjä sekä taata potilaiden tasa-arvoinen hoito.

2.2 Digihoitopolku

Southamptonin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan digitalisaatio terveydenhuollossa vähentää kustannuksia, parantaa tehokkuutta ja auttaa hoitohenkilöstöä optimoimaan ajankäyttöä ja taitoja potilastyössä (Glasper 2019:204-205). Sähköiset hoitoporaalit toteuttavat tieteellisesti tutkittua hoitoa ja hoito toteutetaan luvatussa ajassa laadukkaasti ja yhdenvertaisesti. Hoitotyö toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan saama kirjallinen dokumentointi on reaaliaikaisempaa ja nopeammin saatavilla (Kinsman ym. 2010:31).

Henkilökohtainen, kasvokkain tapahtuva kohtaaminen tulee olemaan terveydenhuollossa aina läsnä, mutta uusien vuorovaikutteisten sähköisen asioinnin muodoilla voidaan terveydenhuoltoon pääsyä lisätä ja helpottaa. Asiakkaille tarjotaan tietoa terveydestä ja sairauksista sekä tarjotaan vuorovaikutteisia kanavia, joissa pyritään motivoimaan potilasta, herättämään potilaan oma aktiivisuus terveytensä edistämiseksi, kokonaisvaltaisen elämäntapamuutoksen toteuttamiseksi ja näin saamaan potilas osallistumaan omaan hoitoonsa. (Partanen 2011:10-11.) Digitaalisen viestinnän avulla voi parantaa ohjauksen laatua ja vahvistaa ohjauksen välittämistä, esimerkiksi videoiden muodossa, sillä digitaalinen viestintä on usein yhtä tehokasta tai jopa tehokkaampaa kuin perinteinen potilasohjaus (Soetens ym. 2014), joten sen roolia ei tule potilastyössä väheksyä.

2.3 Lisääntymislääketieteen yksikkö

Lisääntymislääketieteen yksikkö on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksikkö, joka aiemmin toimi Naistenklinikalla, nykyisin Tilkan Viuhkassa Helsingissä. Lisääntymislääketieteen yksikössä tutkitaan ja hoidetaan naisten hormonitoiminnan häiriöitä, pariskuntien lapsettomuutta sekä nuorten tyttöjen gynekologisia ongelmia. Lisäksi transsukupuolisten hormonihoidot on keskitetty lisääntymislääketieteen poliklinikalle. Potilaan tulevat hoitoon lähetteellä (HUS 2019). Lisääntymislääketieteen yksikössä on syksyllä 2019 aloitettu hedelmöityshoidot luovutetuilla sukusoluilla (HUS 2019) ja luovuttajia hankitaan paraikaa. Tämän takia hoitoja tarjotaan ja vuoden 2020 alusta myös naispareille ja yksin lasta toivoville naisille. (Apulaisosastonhoitajan haastattelu 22.11.2019.)

Yksikössä työskentelee 25 hoitajaa, 15 erikois- ja erikoistuvaa lääkäriä ja lisäksi kymmenen biologia ja laboranttia IVF- ja solulaboratoriossa. Hoitajat työskentelevät lääkärin työpareina vastaanotoilla, pitävät omaa hoitajan vastaanottoa, työskentelevät ajanvarausyksikössä kahdessa erillisessä kansliassa, jakautuen IVF- ja muihin potilaisiin, sekä työskentelevät toimenpide- ja seurantayksiköissä. Sukusolupankin myötä hoitajat vastaavat myös potilaiden sähköposteihin, mahdollisilta luovuttajilta tuleviin puheluihin, sekä haastattelevat munasolun luovuttajat. Laboratorion henkilökunta haastattelee sperman luovuttajat. (Apulaisosastonhoitajan haastattelu 22.11.2019)

2.4 Digihoitopolku lisääntymislääketieteen yksikössä

Naistenklinikalla on vuonna 2018 avattu Terveyskylään kuuluva Naistalo. Naistalo tarjoaa näyttöön perustuvaa tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsettomuudesta sekä näiden eri hoitomuodoista. Naistaloon avattiin digihoitopolku ensin IVF-potilaille ja vuotta myöhemmin vastaava polku ovulaatioinduktiopotilaille (Naistalo.fi, Osastonhoitajan haastattelu 22.11.2019). Ennen digihoitopolun käyttöönottoa hoitoon ilmoittautuminen, ajanvaraukset sekä muu kommunikaatio tapahtui puhelinajanvarauksen kautta, jossa lisääntymislääketieteen yksikön hoitajat ottivat puhelut vastaan. Digihoitopolun myötä ajanvaraukset, hoitoon ilmoittautuminen, tiedustelut, sekä peruutukset tulevat potilaan omaan sähköiseen hoitoympäristöön. Hoitajien puhelinpalvelu on edelleen käytössä ja auttaa ensisijaisesti niitä potilaita, joille digitaalisen hoitopolun käyttö on haastavaa tai mahdotonta, esimerkiksi puutteellisen kielitaidon vuoksi. Kaikkia potilaita ei siirretty suoraan digihoitopolulle, vaan heidän ilmoittautuessaan ensimmäiseen tai seuraavaan hoitokertaan heille avataan uusi hoitopolku digihoitopolulle. (Osastonhoitajan haastattelu 22.11.2019.)

2.5 Hoitajan työnkuva lisääntymislääketieteen yksikössä

Lisääntymislääketieteen yksikössä työskentelevistä hoitajista suurin osa on kättilöitä, lisäksi yksikössä työskentelee muutama sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja perushoitaja. Työnkuva ja vastuualueet ovat kättilöillä, sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla samat, kun taas perushoitajat, joita on kaksi, työskentelevät pääasiassa toimenpiteissä sekä seurannassa sekä vastaavat näihin liittyvistä ajanvarauksista ja potilaiden ohjauksesta. Vastaanotoilla hoitajat työskentelevät vai lääkärin työparina, avustavat vastaanotoilla tehtävissä toimenpiteissä, kuten munatorvien aukiolotutkimuksissa (HSSG eli *hyste-*

ronosalpingografia), ultraäänitutkimuksissa ja muissa toimenpiteissä. Hoitaja vastaa hoitotyön kirjaamisesta, ajanvarauksista vastaanotolta käsin sekä jatkohoidon koordinoimisesta sekä potilaan ohjeistamisesta.

Yksikössä on kaksi kansliaa: yksi IVF-hoidossa oleville potilaille ja toinen muille lapsettomuuspotilaille. Jälkimmäiseen kansliaan soittavat myös muut potilasryhmät. Sihteeri vastaanottaa puhelut soittoajan puitteissa, ja kerää olennaiset tiedot potilailta (soiton syy, henkilötunnus, viimeiset kuukautiset, kierron pituus ja mahdolliset esteet seuraavien viikkojen aikana). Soitot välitetään hoitajille, jotka jakavat soitot keskenään. Hoitaja avaa potilaan tiedot, tutustuu kokonaisuuteen ja selvittää hoitosuunnitelman. Tämän jälkeen hoitaja suunnittelee tulevan hoidon, konsultoi tarvittaessa lääkäriä ja pyytää mahdolliset reseptit. Ennen digihoitopolun käyttöönottoa hoitaja on soittanut potilaalle ja antanut ajat, ohjeistanut potilaan ja käynyt läpi hoitosuunnitelman. Digihoitopolun myötä asiakas ilmoittaa tiedot suoraan digihoitopolulle, johon hoitajalle tulee ilmoitus saapuneesta viestistä. Hoitaja ”reitittää” tarvittaessa tiedon lääkärille, jos lääkärin konsultaatiota tai reseptejä tarvitaan. Ajanvaraustiedot ja kirjalliset ohjeet menevät suoraan hoitopolulle ja ne kustomoidaan potilaan hoitoon sopivaksi. Puhelinajanvaraus on edelleen käytössä, koska digihoitopolku ei palvele vielä kaikkia potilasryhmiä, (vaan tällä hetkellä vielä ainoastaan suomenkielisiä potilaita) kuten muun kuin suomenkielisiä potilaita. Osa asiakkaista on päätetty olla viemättä digihoitopolulle, klinikan yksittäin perustelluista syistä. (Käytännön oma kokemus: Lotta Rinnekangas-Lehtonen, työskennellyt 11/2012 lähtien HUSin yksikössä)

Tässä opinnäytetyössä puhun yleiskäsitteenä hoitajista, jolla käsitän alleen poliklinikan kättilöt, sairaanhoitajat ja perushoitajat.

3 Lapsettomuuspotilaan hoito

Kuvaan alaluvuissa lapsettomuushoitoa käsitteenä ja lapsettomuushoitojen historiaa sekä kaikkia niitä hoitopolkuja, joita lisääntymisterveysyksikössä on tällä hetkellä olemassa.

3.1 Lapsettomuuden määritelmä

Tahattomasta lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun lapsettomuus ei ole oma valinta tai kun raskaus ei ole alkanut vuoden yrittämisen ja säännöllisten ehkäisemättömien yhdyntöjen jälkeen. Arvioidaankin, että tahattomasta lapsettomuudesta kärsii noin 16 prosenttia pareista. Merkittävä lapsettomuutta aiheuttava tekijä löytyy noin 25 prosentilla naisesta samoin noin 25 prosentilla miehestä ja noin 25 prosentilla molemmista tapauksista. Lapsettomuus jää selittämättömäksi yhdellä neljänneksellä pareista (Tiitinen 2004, Morin-Papunen - Koivunen 2012:1478).

Englantilaiset Robert Edwards ja Patrick Steptoe onnistuivat ensimmäisinä hedelmöittämään ihmisen munasolun In Vitro (koeputkessa) vuonna 1969. Ensimmäinen raskaus todennettiin vuonna 1975, joka valitettavasti päättyi kohdunulkoiseen raskauteen. (Koskimies 2004:96.) Ensimmäinen koeputkihedelmöityshoidosta syntynyt lapsi Louise Joy Brown syntyi 25.7.1978. Hoidot kehittyivät ripeästi ja jo vuonna 1983 Australiassa syntyi ensimmäinen luovutetuilla munasoluilla alkunsa saanut lapsi (Sargent 2007:2). Suomessa ensimmäinen luovutusmunasolusta syntynyt lapsi syntyi vuonna 1991 Tuohon aikaan sulusolujen viljelytekniikka oli heikommin kehittyntä ja käytössä oli nykyajasta poikkeavia menetelmiä, kuten siittiöiden ja munasolujen viemistä suoraan munanjohtimiin (GIFT, gamete intrafallopian transfer) tai hedelmöittyneiden munasolujen laittamista suoraan munanjohtimiin (ZIFT, zygote intrafallopian transfer) (Koskimies 2004:96–99).

Nykyisin lapsettomuustutkimukset aloitetaan vuoden aktiivisen raskausyrityksen jälkeen tai aiemmin, jos pariskunnalla on selkeä hoidon indikaatio, kuten esimerkiksi naisen ikä, epäsäännöllinen kierto tai miehen alentunut siemennesteen laatu. Kuten Tiitinen (2002:517) toteaa, lapsettomuus ei sinänsä ole diagnoosi vaan ongelma, johon lapsettomuuteen johtaneen syyn mukaan on käytettävissä erilaisia lääketieteellisiä hoitomenetelmiä ja hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti parin toiveita kunnioittaen. Suomessa lapsettomuushoitoja säätelee lainsäädäntö (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006), joka

tarkkaan määrittelee sukusolujen käsittelyä ja hedelmöityshoitojen antamista, sukusolujen ja alkuiden säilyttämistä, niiden siirtämistä sekä sukusolusta syntyneen lapsen tiedonsaantioikeutta. Mielenkiintoinen yksityiskohta on, että ennen lain voimaantuloa, sijaissyntyminen oli Suomessa sallittua ja tämän avulla syntyi Suomeen parikymmentä lasta 1990-2000 luvuilla. (SVT: Terveys 2012 Hedelmöityshoidot 2010–2011) Lain voimaantulon myötä sijaissyntyminen kiellettiin (8 §, kohta 6) ja tällä hetkellä lakiin ei olla kaavailmassa muutoksia sijaissyntytyksen osalta.

Selittämättömästä syystä lapsettomiksi jääneistä puolet tulee raskaaksi ilman hoitoja yhden vuoden yrityksen jälkeen ja 14 prosenttia vielä kolmenkin vuoden jälkeen. (Tiitinen 2002:518-519.) Vuosittain aloitetaan noin 13 000–14 000 hedelmöityshoitoa ja 17–18 prosenttia hoidoista johtaa lapsen syntymään. Vuonna 2017 (THL 2018:3-4) julkisen terveydenhuollon osuus kaikista hedelmöityshoidoista oli 50,9 prosenttia, mikä oli ensimmäistä kertaa yli puolet kaikista 2000-luvulla aloitetuista hoidoista. Vuonna 2016 aloitettiin omilla sukusoluilla noin 8 400 koeputki- ja mikrohedelmöityshoitoa, IVF ja ICSI, sekä niihin liittyvää pakastetun alkion siirtoa (FET), mikä oli 1,8 prosenttia enemmän kuin vuonna 2015. Vuoden 2017 ennakkotietojen mukaan määrä jatkoi kasvuaan 2,5 prosenttia. Vuonna 2017 julkisen terveydenhuollon osuus tehdyistä hedelmöityshoidoista oli 50,9 prosenttia (THL 2018:3-4).

3.2 Lapsettomuushoitopolut

3.2.1 Ovulaatioinduktiohoitopolku

Ovulaatioinduktio eli munasolun kypsytyshoito on yksi lapsettomuuden hoidon muoto. Hoidon tavoitteena on kypsyttää yksi tai kaksi munasolua kuukautiskierron aikana, Lääkitys annetaan joko suun kautta tai pistoksiin. Tyypillisin suun kautta otettava lääke on Letrosoli, joka alun perin kehitettiin rintasyövän hoitoon. Lääkkeen on todettu pieninä annoksina ja käytettynä lyhyemmän ajan kuluessa vaikuttavan pienentävästi estradiolin eritykseen ja tätä kautta voimistavan ovulaatiota. Letrosolia voidaan käyttää, kun seerumin maitohormonin eli prolaktiinin ja muiden aivolisäkehormonien pitoisuudet ovat normaalit. Tyypillinen potilasryhmä on PCOS-potilaat (polycystic ovaries syndrome), joilla kuukautiskierto on epäsäännöllinen, eikä ovulaatiota tätä kautta synny (Bird ym, 2019:418-425). Letrosolia käytetään kuukautiskierron päivinä 3 - 7. Hoidon vastetta seurataan ultraäänitutkimuksella, jossa varmistetaan, että lääkitys ei ole tehnyt liiallista, yli

kahden follikkelin vastetta ja kohdun limakalvo, eli endometrium, on paksuuntunut tarpeeksi, 5-10mm paksuiseksi. Seurantaan kuuluu lisäksi ovulaation varmistaminen progesteronimittauksella noin viikon kuluttua ovulaatiosta. Ylipainoisella PCOS-potilaalla hoitoon liitetään yleensä diabeteslääke Metformin, joka vähentää insuliiniresistenssiä ja alentaa veren insuliinipitoisuutta (Toosy, ym. 2018:371).

Aivolisäkehormonia eli godanotropinia käytetään ihon alle pistettävänä lääkkeenä, jos aromataasi-inhibiittori ei toimi tai munarakkulan kypsyishäiriön taustalla on gonadotropiiniin puutos tai vajaus eikä tablettimuotoisella lääkityksellä päästä hoitovasteeseen. Hoito toteutetaan antamalla pienin mahdollinen annostus ja vastetta seurataan tiiviisti ultraäänitutkimuksilla. Tavoitteena on yhden, korkeintaan kahdenfollikkelin vaste. Ovulaatiota voidaan tarvittaessa tukea follikkelia kypsyttävällä ja irrottavalla HCG-injektiolla ja hedelmöitymistä tehostaa tekemällä inseminaatio, eli keinosiemennys, riippuen miehen siemennesteen laadusta, jolloin pesukäsittelyt siittiöt viedään suoraan naisen kohtuun oikea-aikaisesti ajoitettuna (Ruigier-Ligeti 2015:246). Hedelmöitymisen ja kliinisen raskauden todennäköisyys molemmilla hoitomuodoilla yhdistettynä inseminaatioon on 10-20% yhtä kuukautiskiertoa kohden (Liu ym. 2019:14).

3.2.2 Koeputkihedelmöityshoitopolut

IVF (*in vitro fertilization*) eli koeputkihedelmöityshoitoa pidetään tällä hetkellä tehokkaimpana lapsettomuuden hoitomuotona. IVF (*in vitro fertilization*) eli koeputkihedelmöityshoito on alun perin kehitetty munasarjaperäisen hedelmättömyyden hoitoon, mutta on nykyään yleisesti käytetty lapsettomuuden hoitokeino (Tiitinen - Unkila-Kallio 2011:187-193). Tavoitteena on useampia follikkeleita, johon tähdätään usean eri lääkkeen stimulaatiolla, sekä saada pakastettua mahdollisimman monta hyvälaatuaista alkioita. Raskauden todennäköisyys on 25-40% siirtoa kohden. (THL 2018)

IVF-hoidossa on käytössä kaksi eri hoitoprotokollaa, agonisti- ja antagonistikaava. Agonistikaavassa oma kuukautiskierto ajetaan aluksi supressioon GnRH-lääkityksellä, jota käytetään nenäsumutteena, pistoksena tai ihon alaisena kapselina. Kun munasarjat noin kahden viikon kuluttua ovat supressiossa, munarakkuloiden kasvatus aiheutetaan ihon alle pistettävien godanotropiiniin avulla, samalla tapaa kuin ovulaatioinduktiossa, mutta suurempia annoksia käyttäen. Kun follikkeleiden koko ja endometriumin paksuus on hyvällä tasolla, jatkuu GnRH-agonisti munarakkuloiden kypsytyshoidon ajan, jotta estetään follikkeleiden ennenaikainen kypsyminen ja munarakkuloiden puhkeaminen.

GnRH-agonistilääkitystä ja godanotropiinilääkitystä jatketaan aina ulkopuolelta laukaistavaan irrotuspiikkiin, joka on istukkahormoni HCG:ta (Tiitinen ym. 2011, Aitokallio-Tallberg 2011).

Antagonistikaavassa hoito aloitetaan omaan kiertoon, jolloin godanotropiini aloitetaan heti kierron alussa. GnRH-antagonisti aloitetaan neljän-viiden pistospäivän jälkeen godanotropiinin rinnalle, joka toimii ”jarruna” estäen munarakkuloiden enneaikaisen puhkeamisen. Ultraäänen ja estradolikontrollin perusteella määritellään HCG-pistos ja punktioajankohta. (Tiitinen ym. 2011, Tallberg 2011.)

Munasolujen keräys eli punktio tehdään ajoitetusti HCG-pistoksesta 40-48 tuntia pistoksesta, ja kypsät munasolut hedelmöitetään siittiöiden kanssa joko maljalla (in vitro) tai ICSI-menetelmällä, eli siittiöiden mikroinjektiohoidolla, jossa siittiö viedään biologin toimesta munasolun sisään. ICSI-menetelmän käytön taustalla on usein siittiöiden vähäinen määrä tai niiden heikko laatu. Yleensä siirretään kerrallaan vain yksi alkio, mutta poikkeustapauksissa voidaan harkita kahden alkion siirtoa, esimerkiksi toisen alkion olevan selkeästi huonolaatuisempi. Alkionsiirron jälkeen käytetään keltarauhasen tukihoidoa ja sitä jatketaan raskaustestiin asti (Tiitinen ym. 2004:189–190).

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia yhden yliopistollisen sairaalan hoitajien kokemuksia työn muutoksista lapsettomuuteen liittyvän digihoitopolun käyttöönoton jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsettomuuteen erikoistuneen yksikön toiminnan kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla lapsettomuushoidoissa on ollut hoitotyöhön?
2. Mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla lapsettomuushoidoissa on ollut hoitajien työajan käyttöön?
3. Mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla lapsettomuushoidoissa on ollut hoitajien työnkuvaan?
4. Mitä kehittämissuhteita hoitajille on ilmennyt digitaalisen hoitopolun käyttöönoton myötä?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä aineistoni keskiössä olivat hoitajien yksilölliset kokemukset – tarkoituksena oli selvittää haastateltavien hoitajien omat näkökulmat ja kokemukset, ja tutkia ilmiötä heidän näkökulmastaan. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:65-66 – Eskola ym. 2008:15)

Eskolan ja Suorannan (2003:19-20) mukaan laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu, että aineisto kerätään sen todellisessa ympäristössä ja tilanteessa, jolloin haastateltava ihminen toimii ”aineistonkeruuvälineenä”. Olen nostanut pääosaan omat havaintoni haastatteluista sekä keskustelun sisällön valmiiden mittareiden sijaan. Kaikessa siis korostuu subjektiivinen kokemus tutkittavasta teemasta, eli tässä opinnäytetyössä hoitajien kokemuksista. Erityispiirre laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimuskysymys saattaa myös muuttua tutkimuksen edetessä, kuten tässä opinnäytetyössä kävi. Opinnäytetyössäni käsittelen digihoitopolun vaikutusta neljään teemaan: hoitotyöhön, ajankäyttöön, työnkuvaan ja digihoitopolun kehittämiseen. Digitaalisuuden vaikutuksista mainittuihin teemoihin ei ole tehty aiempaa tutkimusta, joten opinnäytetyölläni pyrin tuomaan esiin uusia näkökulmia ja antamaan uutta tietoa. (Kankkunen ym. 2013:66.)

5.2 Opinnäytetyön tekijän positio

Koska olen työskennellyt kyseisessä yksikössä vuodesta 2012 lähtien, oli minun tärkeää tiedostaa ennako-oletukseni opinnäytetyötä tehdessäni ja antaa itselleni mahdollisuus yllättyä ja oppia uutta. Kuten Kuula toteaa (2006:154–155), haastattelijana minun tuli olla tarkka sekä puolueeton ja neutraali haastattelutilanteessa, jotta en olisi antanut mahdollisten kommenttieni tai ajatuksieni johdatella haastattelun kulkua. Haasteena pidin haastattelutilanteessa sitä, että haastattelin kollegoita, joiden kanssa olen työskennellyt vuosien ajan ja tunnen heidät hyvin. Tutkimusta kunnioittavalla sävyllä ja hyvin sisäistetyllä haastattelurungolla toivon luoneeni haastattelutilanteesta luottamuksellisen ja avoimen, jotta kollegani oli luontevaa jakaa näkemyksiään työstään.

5.3 Aineiston keruu teemahaastatteluna

Tässä opinnäytetyössä oli kolme teemaa; ajankäyttö, työnkuva, digihoitopolun kehittäminen. Haastattelukysymyksiä on yksi jokaista teemaa kohden.

Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelulla, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä (Eskola – Suoranta, 2003:15). Teemahaastattelu edustaa lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuotoa: haastattelun teema on haastateltaville sama, mutta kysymykset ovat avoimia (Kankkunen ym. 2013:126, Hirsjärvi ym. 2018:204).

Päädyin kyseiseen haastattelumuotoon, koska halusin haastattelijana antaa haastateltaville tilaa tuoda esiin omaa tulkintaa teemoista, vaikka ennalta päätetyt kysymykset ja teemat käytiin läpi jokaisen haastateltavan kanssa. Teemahaastattelun tarkoituksena oli selvittää haastateltavien subjektiivisia kokemuksia tilanteista, jotka tutkija oli ennalta analysoinut. Opinnäytetyssä päädyin teemahaastatteluun myös siitä syystä, että se ei edellyttänyt haastateltavilta yhteistä kokemusta, vaan lähti siitä oletuksesta, että jokaisella on oma kokemuksensa tutkittavasta aiheesta ja halukkuus keskustella aiheesta (Hirsjärvi - Hurme 2001:47- 48, Kylmä - Juvakka 2007:79-80). Tutkimuksellisesti näkökulmasta teemahaastattelun etu on, että haastateltavat voivat itse vaikuttaa siihen, kuinka yksityiskohtaisesti ja tarkasti haluavat läpikäydä valittuja teemoja. Teemat selkeyttivät myös analyysivaihetta, sillä aineisto oli jo haastatteluvaiheessa jäsennelly ainakin osin teemojen mukaan. (Eskola - Suoranta 2003:87-88, Tiittula - Ruusu-vuori 2005:11).

Kuten Åstedt-Kurki ja Heikkinen (1994:420) toteavat, teemahaastattelua on hyvä käyttää selvitettäessä asioita, joita haastateltava ei ollut tajunnut tiedostavansa aiemmin. Tavoitteeni teemahaastattelulla on tuottaa arvokasta ja uutta tietoa asioista, joista hoitajat eivät välttämättä ei ole tottuneet puhumaan työssään päivittäin, kuten aatteistaan ja arvoistaan. Tässä opinnäytetyössä haastattelukysymykset keskittyivät hoitajien omiin kokemuksiin oman työnsä luonteesta ja tätä kautta antoivat mahdollisuuden peilata omaa osaamistaan ja suhtautumistaan omaan työnsä sisältöön.

Haastatteluun valittiin hoitajat, jotka täyttivät valintakriteerit: he ovat työskennelleet vähintään kolmen vuoden ajan kyseisessä yksikössä ja työskentelevät pääsääntöisesti vastaanotto- ja ajanvaraustyössä. Kolmen vuoden aikaraja takasi sen, että hoitajat olivat työskennelleet yksikössä ennen digihoitopolun käyttöönottoa. Tällä tavoin siis varmistin,

että haastateltavilla on tarpeeksi tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi - Sarajärvi 2006:87-88) Haastateltavilta pyydettiin suullinen tai kirjallinen suostumus osallistua tutkimukseen. Tästä syystä heille annettiin opinnäytetyön tiedote (Liite 1) ja sen liitteenä suostumuslomake, jonka he allekirjoittivat (Liite 2), josta toinen kappale jäi heille.

Opinnäytetyötä varten haastattelin Helsingin yliopistollisen sairaalan lisääntymislääketieteen yksikön kuutta hoitajaa. Osastonhoitaja välitti haastattelukutsut henkilökunnalle, jotka kiinnostuttuaan ottivat yhteyttä minuun.

Haastateltavien keski-ikä oli 43 vuotta (ikäjakauma 29-58 vuotta) ja he olivat työskennelleet hoitoalalla 4-34 vuotta. Lisääntymislääketieteen yksikössä kertynyttä työkokemusta oli haastateltavilla 4-18 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat kättilöitä koulutukseltaan.

Toteutin haastattelut nimettömästi enkä kirjannut nimiä ylös missään litteroinnin vaiheessa. Haastattelut pidettiin haastateltavien kanssa sovittuina aikoina työajalla klinikan tiloissa ja kukin haastattelu kesti 7 minuutista 52 minuuttiin. Nauhoitin haastattelut älypuhelimella, pyysin tähän luvan haastateltavalta enkä luovuttanut nauhoituksia ulkopuolisille. Opinnäytetyön tekijänä säilytin tallenteet omalla puhelimellani ja hävitin ne litteroinnin jälkeen. (Mäkinen 2006)

Hyvärisen, Nikanderin ja Ruusuvuoren (2017:91-92) mukaan haastattelurungon tulee olla selkeä väärinymmärrysten välttämiseksi, jonka vuoksi testasin haastattelurungon kerran ennen varsinaisia haastatteluja ulkopuolisen henkilön kanssa.

Taulukko 1. Opinnäytetyötä ja haastattelua ohjaavat teemat ja kysymykset.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	Haastattelua ohjaavat teemat ja kysymykset
	Taustakysymykset: Ikä, sukupuoli, ammatti, työkokemus vuosissa ja työkokemus lisääntymislääketieteen yksikössä
1. Mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla lapsettomuushoidoissa on ollut hoitotyöhön?	Teema 1, hoitotyö

	Kysymys 2. Mikä vaikutus digihoitopolulla on ollut hoitotyöhön?
2. Mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla lapsettomuushoidoissa on ollut hoitajien työajan käyttöön?	Teema 1, ajankäyttö Kysymys 2. Mikä vaikutus digihoitopolulla on ollut ajankäyttöösi?
3. Mikä vaikutus digitaalisen hoitopolun käyttöönotolla lapsettomuushoidoissa on ollut hoitajien työkuvaan?	Teema 2, työnkuva. Kysymys 2. Mikä vaikutus digihoitopolulla on ollut työnkuvaasi?
4. Mitä kehittämissuhteita hoitajille on ilmennyt digitaalisen hoitopolun käyttöönoton myötä?	Teema 3, kehittäminen Kysymys 3. Miten kehittäisit kokemuksesi perusteella digihoitopolkua

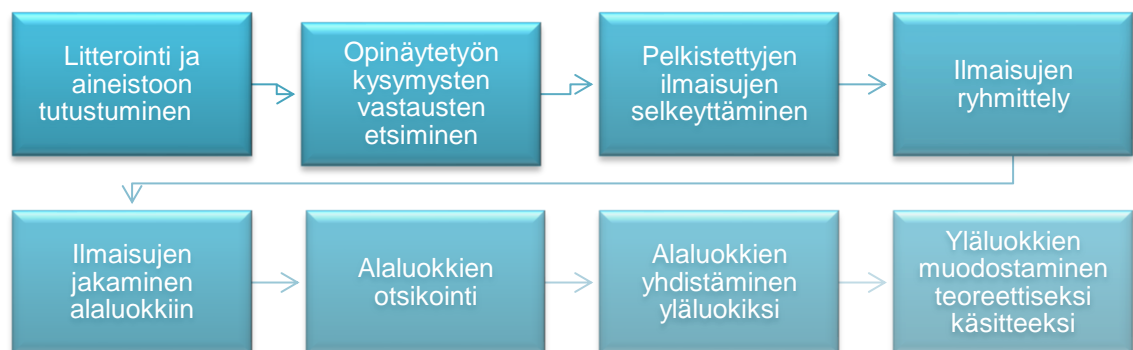
5.4 Aineiston analyysi

Litteroin aineiston eli kirjoitin haastattelut sanatarkasti auki. Litterointi oli aikaa vievää, mutta antoi mahdollisuuden aineiston tarkastelulle ja vertailulle. Analysoin saadun aineiston käyttäen sisältöanalyysiä. Käytettäessä metodina sisältöanalyysiä, niin silloin pyritään tiivistämään aineistoa, löytämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet, sekä erittelemään ja luokittelemaan laadullista aineistoa (Kankkunen ym. 2013, Eskola – Suoranta 2005). Jaoin sisällönanalyysin kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Aineiston pelkistämässä analysoin sen sisällön siten, että karsin siitä kaiken opinnäytetyölle epäoleellisen tiedon pois. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston pelkistämistä, joten jäljelle jäävä aineisto mahdollisti tutkimuskysymysten ja niihin saatujen vastausten arvioinnin. (Tuomi - Sarajärvi 2002:110–115.)

Opinnäytetyötäni varten suoritin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Laadullisen aineiston analyysi perustuu loogiseen päättelyyn, jossa tutkijan oma tulkinta korostuu (Tuomi & Sarajärvi 2006, 108). Induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti jaottelin aineiston teemoittain ja analyysi eteni aineiston ehdoilla. Tarkoituksena

oli tunnistaa yksittäisistä sanoista suurempia teemoja ja kokonaisuuksia ja näin muodostaa niistä teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin (Elo – Kyngäs 2008, Eskola - Suoranta 2005, Kylmä - Juvakka 2007).

Analyysi eteni kahdeksan eri vaiheen kautta, Tuomen ja Sarajärven (2006:122) ohjeen mukaan. Litteroinnin jälkeen pelkistin eli redusoin aineiston: etsin aineistosta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyvät lausahdukset, sanat tai merkitykset ja merkitsin ne ylös taulukkoon (Liite 4). Merkityt kohdat pelkistin kirjoittamalla ne uudelleen tiivistettyyn, selkeään muotoon. Redusoinnin jälkeen ryhmittelin kohdat alakäsitetaulukon alle. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostivat alaluokan ja järjestin ne selkeyden vuoksi peräkkäin, jotta pystyin itse hahmottamaan helpommin, miten jokainen alaluokka painottui aineistossa. Alaluokat nimesin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Otsikoinnin jälkeen muodostin eli abstrahoin yläkäsitteet. Jatkoisin luokittelua siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokista muodostui pääluokkia, ja pääluokista yksi yhdistävä luokka. Kaikki luokat nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Jokainen yläluokka kuvasi otsikollaan vastausta kysytyyn tutkimuskysymykseen.



Kuvio 1. Aineiston analyysi Tuomea ja Sarajärveä (2006) mukaillen.

Koska kyse on hoitajien kokemuksiin pohjautuvasta tutkimuksesta, ilmaisen analyysin perusteella esittämäni tulokset myös suurin lainauksin yleisimmistä löydöksistä. (Eskola – Suoranta, 2005, Hirsjärvi ym. 2001.)

6 Tulokset

Esittelen tulokset ylä- ja alaluotittain sekä vastauksina tutkimuskysymyksiini. Käyn tulokset läpi teemoittain (Liite 4).

6.1 Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutus hoitotyöhön



Kuvio 1. Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutuksista esille nousseet kuusi yläluokkaa.

6.1.1 Työn digitalisoituminen

Jokainen hoitaja toi ilmi vastauksessaan, että työ on siirtynyt puhelimesta digihoitopolulle, jonka lisäksi digihoitopolku on vaikuttanut myös potilasohjaukseen. Hoitajat totesivat digihoitopolun tuoneen helpotusta puhelimesta tapahtuvaan ohjaamiseen ja siihen käytettyyn aikaan. Digihoitopolku on auki jokaisella hoitajalla työpisteellä ja auttaa hoitajaa ja myös potilasta seuraamaan ja tarkastamaan eri vaiheita hoidon kulusta. Ennen vastaavaa järjestelmää ei hoitajilla ollut.

Haastateltavat kertoivat, että hoitajien aiemmin pitämät pistosohjauskäynnit, joilla IVF-hoidossa oleville potilaille ohjattiin pistoslääkkeiden käyttö, on lähes kokonaan poistettu ja pistosohjausvideot, jotka löytyvät digihoitopolulta, ovat korvanneet nämä käynnit. Ohjauskäyntiin varattiin puoli tuntia ja jokaiselle ensimmäisessä hoidossa olevalle pariskunnalle varattiin ohjauskäynti. Digihoitopolun myötä pariskunnat katsovat pistosohjausvideot itse omilta tietokoneiltaan ja kuittaavat ne nähdyiksi. Hoitajat kertoivat, että pistosohjauksista ei ole kuitenkaan luovuttu täysin, vaan niitä pidetään osalle potilaista, esimerkiksi kielellisistä syistä. Digihoitopolulle siirtymisen myötä hoitajien resursseja on voitu siirtää vastaanotoilta digihoitopolun parissa tapahtuvan potilastyön piiriin.

Alussa tuntui rasitteelta, mutta ajan myötä on tajunnut, että digihoitopolun suuri hyöty on ollut, kun sinne on siirtynyt suurin osa hoitajan ohjausta ja se on oiva tapa viestitellä potilaiden kanssa. /h6

6.1.2 Prosessien selkeytyminen

Aikana ennen digihoitopolkua päivän työajasta saattoi kulua suuri osa odottamiseen, kun muiden ammattikuntien henkilökunta, kuten lääkärit ja laboratorioiden henkilöt suorittivat työvaiheitaan. Tosin oli myös ajoittain mahdollista tehdä muita työtehtäviä. Hoitajat kertoivat, miten saman työtehtävän polku eri yksikön toimipisteissä oli monimutkainen, aikaa ja resursseja vievä kokonaisuus. Digihoitopolun käyttöönotto mahdollisti luopumisen tästä aikaisemmasta monimutkaisesta ja aikaa vievästä työskentelytavasta.

Esimerkiksi ajanvaraukset polulla, otetaan vaikka PAS-varaus. Vanhan mallin mukaan hoitaja kipitti huoneesta viemään IVF-hoitajalle tiedon, joka oli odottanut aamusta asti tietoa. Sitten hän välitti tiedon IVF-labraan luukulle, joka haki lapun luukulta ja teki suunnitelman ja palautti suunnitelman IVF-hoitajalle. Nyt (digihoitopolun myötä) vastaanotolta hoitaja voi klikata ”biologitarran” ja IVF-hoitaja voi saada tiedon, kun biologi on tehnyt suunnitelman. Et onhan tämä paljon parempi näin. /h1

6.1.3 Viestintä

Jokainen haastateltava kuvasi, että vaikka aiemmin puhelimen kautta tapahtuvilla yhteydenotoilla työaikaa kului runsaasti puhelinohjauksessa, soittoja voitiin ottaa vastaan päivän aikana vain tietty määrä. Koska potilaat ovat pääasiassa työssäkäyviä ihmisiä, vei aiemmin potilaiden tavoittaminen hoidon suunnittelua ja ajan antamista varten välillä kohtuuttomastikin aikaa hoitajien mukaan. Potilaita saattoi joutua tavoittelemaan useamman kerran ja välillä usean päivän ajan.

Minun mielestäni se helpottaa, koska puhelinsoitto jää pois ja voi suoraan klikkailla ne sinne polulle. Etenkin siinä ajanvarauksessa, mutta toki työstä siellä viestit-osiossa. Ei tarvitse enää montaa kertaa yrittää saako potilasta kiinni, vaan ne saa aina sinne polulle. /h2

Kolme haastatelluista toi esiin ihmiskontaktin vähenemisen kasvokkain ja puhelimitse. Eleiden, ilmeiden ja äänensävyjen merkitys viestinnässä on suuressa roolissa ja tämän

vähentyminen on tuonut hoitajille kysymyksiä oman roolin muuttumisesta. Etenkin viestinnän muuttumisesta tekstimuotoon herätti ajatuksia. Hoitajat kertoivat hoitajien vastaanottojen vähentämisen ja digihoitopolin muuttaneen viestintää osaltaan epävarmemmaksi ja väärinymmärryksen riski on kasvanut.

Välillä mietin, onko viestintä kylmää. Sävyt ja kohtaamiset jää pois, mikä teki työhön sen oman terän. Kun ei me mitään hymiöitä käytetä. Myötätunnon osoittaminen on vaikeaa kirjoittaessa. Mutta eihän kukaan estä soittamista ja usein olenkin soittanut. Asiakkaat ovat tästä myös ilahuneet, mutta asiakkaat ovat erilaisia. Jotkut haluavat surra rauhassa ja jotkut iloita yhdessä. /h5

Kaksi hoitajaa toi esiin kokemuksen siitä, miten kiireessä on vaikea tuoda esiin kirjoitettussa viestissä empatiaa ja olla vaikuttamatta välinpitämättömältä. Potilaat ovat saattaneet lähettää pitkiä viestejä kysyen useampaa asiaa ja seuraava vastaanottoaika on ollut tiedossa. Hoitajan vastatessa lyhyesti ja ajatellen, että teemoja käsitellään vastaanotolla kasvokkain, ovat potilaat ajoittain kokeneet tämän loukkaavana. Hoitajien toive on, että kirjalliseen viestintään olisi parempaa ohjeistusta.

Vaikka hoitohenkilöstö koki digihoitopolun kautta tapahtuvan ohjauksen ja ajanvarauksen positiivisena muutoksena, olivat he havainneet selvästi helpon viestintäkanavan tuoman toisen puolen myös potilaiden toiveen nopeaan viestintään.

Nyt potilas lähettää viestin suoraan digihoitopolulle. Saan viestin, vastaan ja lähetän sen digihoitopolulle. Eli tämä on nopeuttanut kyllä. Toisaalta tämä on tuonut uusia töitä. Potilas on oppinut, että meidän tavoittaa helposti ja viestintä saattaa mennä herkästi chattailuksi. Siltikin sanoisin, että on tehnyt työtä kätevämmäksi. /h1

Toimintojen tehostaminen Lean-transformaation kautta on perustunut myös lähtökohtaan lisätä potilaan aktiivisuutta omaan hoitoonsa. Potilaiden on täytynyt kolmen vuoden ajan enemmän itse huolehtia tulosten ilmoittamisesta ja ohjeiden saamisesta Terveyskylän kautta.

Potilaita on valtuutettu enemmän itse lukemaan ohjeet ja ottamaan vastuun koko hoidosta DHP:n (digihoitopolun) myötä. /h6

6.1.4 Työmäärän lisääntyminen

Kolme hoitajaa toi esiin vaikeana tällä hetkellä ”hoitoon valittujen” hoitamisen, eli potilaiden hoidon varaamisen IVF-potilaille, jotka lääkäri on valinnut hoitokiertoon ja suunnitellut niille hoidon. Ennen digihoitopolkuakaan tätä työtehtävää varten ei ollut erillistä sijoitusta, vaan hoitajat kollektiivisesti tekivät hoidon varauksia, soittivat potilaille tarvittaessa ja lähettivät ajanvarauskirjeet. Nyt uudella mallilla hoitajat kertoivat tiedon hoitoon valinnasta tulevan suoraan digihoitopolulle IVF-kansliaan, mutta IVF-kanslian hoitajien työaika ei riitä näiden hoitamiseen, koska tehtyjen hoitojen määrä on kasvanut merkittävästi resurssien pysyessä samana.

Potilasmäärät on muutenkin lisääntyneet todella paljon. En sitten tiedä mikä takia tuntuu, että niitä olisi enemmän kuin ennen, mutta kerta kaikkiaan IVF-hoitaja ei selviä niistä yksin vaan kaikkien pitää osallistua siihen, eli se hoitajalippu (merkintä hoitajalle digihoitopolulla) ei toiminut. Se että on yksi tarra tai lippu, joka voi symboloida montaa eri asiaa. Eli sen takia kuitenkin pitää tulostella niitä papereja. /h1

Aiemmin soittoajan tuoma rajausta yhteydenottojen määrään piti työn laajuuden hallinnassa ja soittoajalla vastaanotetut soitot saatiin hoidettua puhelimesta työskentelevien hoitajien toimesta työpäivän aikana, ainakin pääsääntöisesti. Digihoitopolun myötä aikaa ei ole rajattu millään lailla ja digihoitopolun kautta potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä mihin vuorokauden aikaan vain. Viestien määrää ei myöskään ole rajattu. Hoitajat toivat esiin huolen siitä, että tätä kasvanutta määrää kohti resursseja ei ole lisätty ja viesteihin vastaaminen tulee tehdä muun työn ohessa. Hoitajien mukaan tämä on ajoittain osoittautunut haastavaksi ja on kuormittanut ajoittain kanslioita.

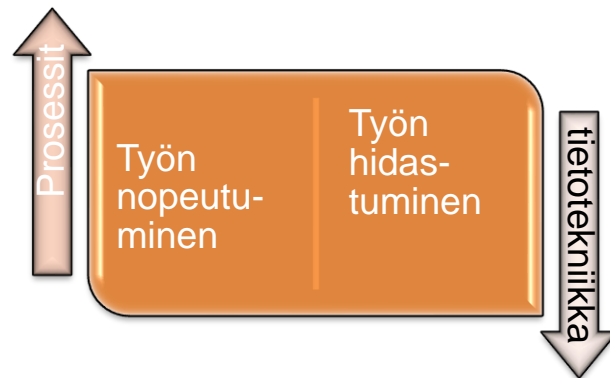
6.1.5 Päällekkäiset järjestelmät

Hoitajat kokevat turhautumista järjestelmien tämänhetkiseen kommunikoimattomuuteen keskenään. Apotin myötä tilanne on erityisesti korostunut, koska molemmat järjestelmät ovat rinnakkain auki ja osittain tiedot tulee täyttää molempiin. Hoitajat kuvasivat tämän tuottavan kuormitusta ja vievän työaika. Digihoitopolku kehitettiin ennen Apotin käyttöönottoa ja Apotin tulee olla käytössä jokaisella potilaalla. Hoitohenkilöstö kuitenkin toivoisi yhteydenottojen tulevan digihoitopolun kautta, mutta tällä hetkellä potilaat käyttävät molempia viestintäkanavia. Tämä on aiheuttanut päällekkäistä työtä ja turhaan hidastaa

tiedon välittymistä; Apotin kautta vastaanotettu tieto täytyy manuaalisesti siirtää digihoitopolulle, joka vie resursseja.

Moneen paikkaan pitää merkitä ja päällekkäistä työtä on. /h6

6.2 Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutus hoitajien työajan käyttöön



Kuva 2. Digitaalisen hoitopolun vaikutuksista hoitajien ajankäyttöön nousseet kaksi yläluokkaa.

6.2.1 Työn nopeutuminen

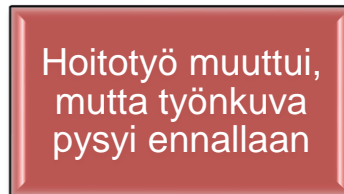
Haastateltavat hoitajat kuvasivat digihoitopolun toimiessa teknisesti hyvin, ja työn nopeutuneen merkittävästi. Aiemmin, etenkin kun ajanvarauksia ja ohjeita ei voitu lähettää sähköisesti kirjeenä, hoitajalla kului työaika tulostaessa ajanvarauskirjeitä ja hoito-ohjeita sekä lähettäessä kirjeitä. Digihoitopolun myötä potilasohjeet ovat valmiina digihoitopolulla ja niiden tarvittava muokkaus onnistuu järjestelmän sisällä. Välivaiheiden poistumiseen hoitajat ovat tyytyväisiä ja kokevat sen nopeuttavan työskentelyä. Työn ohjautuminen suoraan oikealle henkilölle on myös tuonut hoitajien työajankäyttöön selkeää ajansäästöä.

6.2.2 Työn hidastuminen

Hoitajat kuvasivat, että tietotekniset haasteet ovat ajoittain hidastaneet työtä selkeästi. Haasteita hidastelun kanssa on viikoittain ja digihoitopolun jumittuminen vaikeuttaa tällöin runsaasti työskentelyä. Hoitajat kuvasivat, kuinka tietoliikenneyhteyksien kaitaleveydet eivät riitä tarvittavalle tiedonsiirtomäärälle, vaan kapasiteetti on liian rajattu.

Välillä takkuamista on tosi paljon, etenkin maanantaisin kamalaa, kun ei näe viestejä, kun tietää, että niitä on. /h5

6.2.3 Digitaalisen hoitopolun käyttöönoton vaikutus hoitajien työnkuvaan



Kuvio 3. Digitaalisen hoitopolun vaikutuksista esille noussut yläluokka.

Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että digihoitopolku ei ole selkeästi muuttanut työnkuvaa tai luonut uusia työnkuvia, ainoastaan muuttanut tapaa tehdä työtä.

Kaikki haastateltavat hoitajat kuvasivat, että digihoitopolun toiminnot määräävät pitkälti hoitotyötä ja on tuonut siihen muutoksia, mutta sen vaikutukset liittyvät enemmän hoitotyön substanssiin ja ajankäyttöön. Vastauksissa hoitajat kuvasivat hoitotyön muuttumista ja tekijöitä, jotka kuvasivat ajankäytön muutosta, mutta eivät tunnistaneet muutoksia hoitajien työnkuvassa.

6.3 Hoitajien kehittämissuositukset digitaalisen hoitopolun kehittämiseksi



Kuvio 4. Hoitajien ehdotuksista digitaalisen hoitopolun kehittämiseksi nousi esille neljä yläluokkaa.

6.3.1 Järjestelmien yhteensovittaminen

Hoitajat esittivät tärkeimpänä kehitysehdotuksena eri järjestelmien yhteensovittamisen. Poliklinikalla on yhtä aikaa käytössä Apotti, digihoitopolku, sekä lapsettomuushoitoihin liittyvä tietojärjestelmä Babe, johon kootaan solutiedot sekä sähköiset hoitokartat lapsettomuushoidoista. Tällä hetkellä nämä järjestelmät eivät keskustele lainkaan keskenään ja hoitaja joutuu kirjaamaan samat tiedot useampaan paikkaan. Hoitajat kertoivat myös toistuvasta hitaudesta järjestelmässä ja tämän myötä tapahtuvasta työn keskeytyksestä ja hidastumisesta. Kehittämiskohteena tuli lisäksi esiin tiedonsiirtokapasiteetin laajentaminen ja tätä kautta sulavamman työskentelyn turvaaminen.

6.3.2 Toimintojen virtaviivaistaminen

Hoitajat korostavat teknisten ominaisuuksien lisäksi prosessien selkeyttämistä. Osa haastateltavista on ollut itse mukana kehittämässä digihoitopolun sisältöä ja osuvasti kuvaavat ”kunnianhimon ajaneen käytännöllisyyden edelle (h1)”. Viisi haastateltavaa kertoi, että olisi hyvä, kun jatkossa digihoitopolkua kehitettäessä otettaisiin huomioon virtaviivaistaminen ja toimintojen pitäminen mahdollisimman yksinkertaisina. Terminologia tulisi pitää ymmärrettävänä ja samoin tulisi välttää vaikeita ilmaisuja. Tärkeää olisi, että

kohdistettaisiin tarkkuutta hoitajien mukaan erityisesti ns. ”ammattislangiin”, jota potilaiden voi olla vaikea ymmärtää. Digihoitopolku on järjestelmä, jonka on toimittava jokaisella hoitajalla koko ajan, ja sen käyttämättä jättäminen ei ole vaihtoehto.

Että ne (potilaat) pääsisi sinne digihoitopolulle helpommin, kun en aina tiedä mikä potilaan näkymä on, kun se on eri työntekijöille /h5

Yhden haastateltavan mukaan potilaille ei tällä hetkellä välity tietoa, että potilaan viestiä ei päästä lukemaan digihoitopolulta päivän kuluessa, joka saattaa johtaa uusiin yhteydenottoihin saman asian tiimoilta. Digihoitopolkua suunniteltaessa ei ymmärretty eri järjestelmän näkymien tuomaa haastetta ohjaukseen (h1) Hoitohenkilökunnan digihoitopolun näkymä on osittain eri kuin potilaan. Hoitajat toivat myös esiin toiveen, että ohjeita voisi olla tarjolla enemmän digihoitopolulla teemoittain ja helpommin löydettävissä. Nyt potilaan täytyy tietää mitä etsiä, jotta löytää ohjeistukset ja tämä on tuonut hoitajille lisätyötä ohjaustilanteisiin. Hoitajien toive on, että toiminnot eivät olisi niin monen ”klikkauksen takana” ja olisivat selkeämmin esillä.

6.3.3 Kielivaihtoehtojen ja potilasryhmien lisääminen digihoitopolulle

Ehdottomasti pitäisi saada englanniksi myös ja kaksikielisenä maana myös ruotsi.
/h6

Digihoitopolku on tällä hetkellä vain suomenkielisenä, mutta aiemmin suurin osa ohjeistuksesta sekä pistosohjausvideot on jo tehty suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Yksi haastatelluista toi esiin, että jatkossa digihoitopolkuun tulisi ohjeistusten ja pistosohjausvideoiden olla useammalla kielellä, jotta klinikan kansainvälistä potilasryhmää voitaisiin siirtää digihoitopolulle.

Yksi haastatelluista toi esiin sen seikan, että vaikka digihoitopolulla hoidetaan tällä hetkellä ainoastaan lapsettomuushoidoissa olevia pariskuntia, hoidetaan poliklinikalla myös muita potilasryhmiä. Koska transsukupuolisten lääkehoito sekä nuorisogynekologian vastaanotot on keskistetty poliklinikalle, palvelisi digihoitopolku myös hoidettaessa näitä potilasryhmiä. Yhteydenotto potilaisiin olisi hoitajien mukaan tätä kautta helpompaa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Aineistoa analysoitaessa tuli esille, että keskeisenä tuloksena oli hoitajien huomiot, jotka liittyivät hoitotyön muuttumiseen. Tämän seurauksena lisäsin opinnäytetyöhöni neljännen tutkimuskysymyksen ”Mitä muutoksia digihoitopolku on tuonut hoitotyöhön?”. Tulosten pohjalta, itseni yllättäen, selvisi, että hoitajien työnkuvaan digihoitopolulla ei ole ollut vaikutusta, vaan muutokset ovat selkeästi vaikuttaneet hoitotyöhön sekä ajankäyttöön.

Haastateltavien hoitajien vastauksissa tuli esiin selkeimpänä hoitotyön muuttuminen puhelimesta tapahtuvasta konsultaatiosta digitaaliseen ympäristöön. Kysyttäessä työnkuvan ja ajankäytön muuttumista hoitajien vastauksista ilmeni, että haastatellut käsittelivät tässä kohden enemminkin hoitotyön muuttumisesta. Ymmärsin näin ollen, että tämän kysymyksen asettelun kohdalla haastateltujen oli vaikea rajata kysymystä selkeään ajankäyttöön tai työnkuvan muuttumiseen. Vastausten jäsentely on ymmärrettävästi hoitajille haastavaa, koska ajankäyttö ja sen rajoitteet vaikuttavat selkeästi hoitotyön prosesseihin. Digihoitopolun myötä ohjauksen rytmi on muuttunut ja huomasin haastateltavien kokevan sen ristiriitaisena muutoksena. Vaikka ajansäästö ja yhteydenpitoa sähköisesti koettiin työtä helpottavana asiana, nousi samanaikaisesti hoitajien puheista huoli kohtaamisesta, jota hoitotyössä on pidetty laadukkaana ja kokonaisvaltaisen hoidon olennaisena osana. Hoitajat selkeästi näkivät potilaille tästä koituvan hyödyn, koska aiemmin virka-aikaan tapahtuneet potilasohjaukset olivat potilaille haastavia järjestää ja niiden sovittaminen hoitokäynteihin vaativat potilailta järjestelyjä esimerkiksi työnantajan kanssa.

Potilasohjauksesta puhuttaessa on hyvä tiedostaa, että jokainen potilas on yksilö, jolla on omat lähtökohdat ja tarpeet saamalleen ohjaukselle. Kuten Filenius (2015, 26.) on todennut, organisaatioiden haaste on kehittää digitaalinen asiakaskokemus niin, että se jättää positiivisen mielikuvan potilaalle, ja täyttää samalla hänen tarpeensa. Hoitajan vastaanottojen vähentämisellä on ollut vaikutusta kasvokkain tapahtuvaan tukeen ja potilaan mahdollisuuteen keskustella hoitajan kanssa hoidosta ja siihen liittyvistä ajatuksista. Monelle potilaalle tämä kohtaaminen on ollut tärkeä rauhoittumisen hetki reflektoida omia pelkojaan ja ahdistustaan. Hoitajille nämä kohtaamiset antoivat paljon lisätie-

toa potilaan jaksamisesta sekä mahdollisuuden tarjota potilaalle enemmän tukea. Aiemmin hoitajan puhuessa potilaan kanssa pystyi eleillä ja ilmeillä lisäämään viestintää. Nyt digitaalisessa ympäristössä samalla tavalla tuen tarjoaminen ja tunteiden välittäminen on vaikeampaa. Yksi haastatelluista hoitajista kuvasi, kuinka vaikeaa on vastata kiireessä lyhyesti, mutta kuitenkin empaattisesti potilaan lähettämään pitkään viestiin, vaikuttamatta kuitenkaan tyllyltä. Tulkitsen, että hoitajien huoli koskee rajausta siitä, mitkä asiat kuuluvat vastaanottoajan ulkopuolella käsiteltäviksi, etenkin jos vastausta varten tulee konsultoida lääkäriä.

Osa potilaista kokee voimaannuttavana saadessaan itse päättää ajankohdan ohjauksen ja tiedon vastaanottamiselle, mutta osa taas saa turvaa ja voimaa ulkopuolelta tulevasta aikataulusta ja kasvotusten saamasta ohjauksesta. Hoidon lopputuloksen kannalta tällä tuskin on merkitystä, mutta potilastyytyväisyyteen se saattaa vaikuttaa. Lapsettomuuspotilaista puhuttaessa on hyvä tiedostaa aiheen herkkyyks ja sen tuomat eri tunteet potilaiden kohdalla. Analysoidessani tutkimusaineistoa huomasin selkeästi, miten hoitajat haluavat tukea potilaita ohjauksessa ja hoidon kulun sujuvuudessa ja mahdollistaa mahdollisimman mutkaton asiointi ja yhteydenpito. Aiempi puhelintyö ja vaikeus tavoittaa potilaita aiheutti paitsi haittaa ja vaivaa potilaille, myös turhaa työtä hoitajalle ja tätä kautta yksiköille turhaa ”hukkaa” Lean-muutoksen näkökulmasta (Liker 2006). Hoitajat kuvasivat molemmissa kanslioissa tapahtuvaa hoidonkulkua ja toimintoja selkeästi ja osasivat verrata työn eri tapahtumia analysoiden niitä hyvin. He tunnistivat työssään ennen tapahtuneen ”hukka-ajan” joka koostui odottamisesta ja muiden ammattiryhmien työn tuomasta päällekkäisyydestä. Näiden muiden työvaiheiden odottaminen vaikutti IVF-kansliassa tehtävään työhön, johon digihoitopolku oli tuonut selkeän hyödyn.

Haastatteluissa korostui eritoten IVF-kanslian hoitajien työn muuttuminen digihoitopolun myötä. Hoitajat kokevat resurssien rajallisuuden kuormittavana ja tämän takia näkivät myös työn tekemisen vaativan vallitsevien resurssien puitteissa kekseliäisyyttä. Rivien välistä huokui väsymys työn määrää kohtaan ja työn jakaantuminen kaikkien hoitajien kesken perustui pitkälti kollektiiviseen vastuunjakoon ja auttamisen tahtoon selkeän resurssoinnin ja tehtävänjaon sijaan.

Lähtökohtaisesti hoitajat olivat erittäin tyytyväisiä digihoitopolun olemassaoloon ja konsensus oli, että alun sisäänajon jälkeen digihoitopolku on selkeyttänyt prosesseja, karsinut turhaa papereiden vientiä ”pöydältä toiselle” ja tuonut tätä kautta selkeää ajansääs-

töä työskentelyyn. Tämä ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteistä, koska selkeää ajanmitausta prosessien ajankulusta ei ole eikä vertailua siitä, paljonko aiemmilla potilasmäärillä puhelintyöskentely vei aikaa verrattuna nykyiseen viestintään nykyisillä potilasmäärillä digihoitopolun kautta. Hoitajien tulkinta pohjaa siis puhtaasti omaa kokemukseen ja tunteeseen siitä, miten ajankäyttö on jakaantunut nykyään.

Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut käytiin juuri Apotti-järjestelmän käyttöönoton jälkeen, joka sävytti vastauksia, mutta antoi samalla arvokasta tietoa. Apotti on, yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Apotin myötä potilas- ja asiakastiedot on reaaliaikaisesti, palvelu- ja hoitopaikasta riippumatta, nähtävissä (Apotti 2020). Yksikössä oli vielä Apotin sisäänajo käynnissä, mutta järjestelmien kommunikoimattomuus keskenään nousi selkeästi esiin haasteena vastauksissa. Hämmentävää on, kuinka samassa organisaatiossa toimivat järjestelmät on luotu olemaan kommunikoimatta keskenään, kun tarkoitus on kehittää toimintaa asiakaslähtöiseksi ja kustannustehokkaaksi tästä eteenpäin. (Apotti 2020.) Useat yritykset globaalisti ovat painineet samojen teemojen kanssa yhtiöiden yhteensulautumisten ja yrityskauppojen myötä. Esimerkiksi palvelukeskeisen arkkitehtuurin, eli SOA:n (Service-Oriented Architecture) avulla mahdollistuu yrityksen eri järjestelmäarkkitehtuurien integroiminen (Pahl, ym. 2009) ja BPM (Business Process Management) toimii työkaluna järjestelmäintegraatioissa ja sillä pyritään laajentamaan lähtökohtaa IT-järjestelmien integroimisesta kohti liiketoimintaprosessien hallintaa (Laudon - Laudon 2010, 513–514). Työkaluja on runsaasti, yrityksen tehtävänä on määritellä, onko niiden käyttöönotosta selkeää hyötyä.

Liian monimutkainen järjestelmä, jossa toiminnot eivät löydy helposti ja tarpeen mukaisesti, ei aja yksikön eikä potilaiden etua. Voikin turvallisesti todeta, että myös kyseisessä järjestelmässä sen mahdolliset virheet tai vaikeudet ovat ilmenneet vasta käytön myötä. It-prosessien – ja projektien puolelta laajalti käytössä olevat ketterän kehityksen mallit, kuten Agile-menetelmä, on luotu ohjelmistokehityksen avuksi ja it-projektien läpiviemiseen (Cockburn 2007, 370-372). Ketterä kehitys tapahtuu ”sprinteissä”, joiden aikana it-projektin tarpeiden määrittely tarkentuu ja virheiden tunnistaminen tapahtuu. Sprintin aikana löydetty kehitystarve päättyy heti tarkasteluun, jonka seurauksena pystytään luomaan parempaa sisältöä. Sprinttejä toistamalla niiden kesto lyhenee, koska asiakas pystyy jo alkuvaiheessa tunnistamaan kehitystä vaativat asiat. (Cockburn 2007, 372-374) Ketterä kehittäminen on vaihtoehto perinteiselle ”vesiputousmallille”, joka etenee suunnittelu – toteutus – arviointi – periaatteella vaihe vaiheelta alaspäin, kuin vesiputouk-

sessä. Vesiputousmallin heikkoutena pidetään kykyä reagoida prosessin vikoihin ja kehitysprosessi on kankea, työläs ja aikaa vievä ja tyypillisesti prosessin testaus tehdäänkin vasta projektin lopussa vesiputousmallissa. (Tauriainen 2005, 9-10). Nykyään projekteissa käytetään myös ketterien menetelmien ja vesiputousmallin yhdistelmää.

Haastattelun jälkeisessä keskustelussa yhden haastatellun kanssa ilmeni, että ylläkuvatut menetelmät eivät olleet haastatetulle haastateltavalle tuttuja, eikä niitä tai niiden kaltaisia malleja ollut käytetty apuna digihoitopolkua suunniteltaessa. Järjestelmää jatkokehittäessä voisi huomioida esimerkiksi kyseiset, laajasti käytössä olevat prosessien kehittämistyökalut, jotta virheet ja työn kannalta haastavat toiminnot tulee herkemmissä vaiheissa tunnistettua.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisten ratkaisujen merkitys on keskeinen tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteenä. Opinnäytetyön eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin ja opinnäytetyön ajan on noudatettava tarkkuutta, rehellisyyttä sekä luotettavuutta (Leino-Kilpi - Välimäki 2003:285.) Hirsjärven, Remeksen ja Rajavaaran (2008:25) ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöni ensisijaisena arvona oli ihmisten kunnioitus, joka ilmeni joka vaiheessa opinnäytetyön aineistoa kerätessä ja analysoitaessa. Opinnäytetyön tekijänä sitouduin noudattamaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012), sekä Metropolian eettistä ohjeistusta (Metropolia 2019), joka perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiin ohjeistuksiin. Aineiston keruun lähtökohtiin tämän myötä kuului, että kohtelin tutkittavia kollegoitani rehellisesti ja kunnioittavasti. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos opinnäytetyö on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tätä opinnäytetyötä varten hain HUSin tutkimuslupaa, koska opinnäytetyöni oli ihmiseen kohdistuvaa. Tutkimustoiminnan valvontaa ja tilastointia varten HUSissa pidetään tutkimusrekisteriä (HUS 2019b) Lupa myönnettiin minulle 10.1.2020. Lähetin osastonhoitajalle sähköpostilla tiedotteen (Liite 1) jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, ja saatekirjeen (Liite 2) ja hän välitti tiedon eteenpäin poliklinikan hoitajille. Pyysin

tutkittavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä pidin huolen haastateltavien tietosuojasta. Henkilöstötietolain mukaisesti keräsin vain opinnäytetyön kannalta perustellut ja asianmukaiset henkilötiedot, nimiä ei kirjattu missään vaiheessa ylös. (Leino-Kilpi - Välimäki 2003:288 - 290). Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) ennen teemahaastattelua ja suostumuslomakkeet säilytettiin osastonhoitajalla. Haastateltavat saivat kesken haastattelun muuttaa mieltään ja kieltää aineiston käytön sekä kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin. Tällä halusin taata haastateltavaan itsemääräämisoikeuden. (Hyvärinen ym. 2017:414) Kerättyä aineistoa ei luovutettu ulkopuolisille eikä käytetty muuhun tarkoitukseen. Säilytin litteroidun aineiston henkilökohtaisella tietokoneellani ja hävitin aineiston asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Laadullisen tutkimuksen kriteeristöjä on useita (Parkkila ym. 2000, Tuomi – Sarajärvi 2002, Eskola – Suoranta 2005), mutta niitä kaikkia yhdistää neljän kriteeristö arvioitaessa luotettavuutta.

Uskottavuutta (credibility) lisäsin opinnäytetyössäni kuvaamalla hyvin haastateltavani haastattelutilanteessa sekä perustelemalla kerätyn aineiston todenmukaisuuden litteroimalla sen heti haastattelujen jälkeen. Esittelin saamani tulokset todenmukaisesti sekä taulukoin vastaukset selkeästi liitteisiin (Liite 4). **Siirrettävyyttä** (transferability) lisäsin tässä opinnäytetyössä kuvailemalla tarkasti tutkimusympäristön ja työn sisällön sekä taustoittamalla haastateltavat. Tutkimuskohteen **arviointia** (dependability) tuki se, että toteutin opinnäytetyön tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaisesti. **Vahvistettavuuden** (confirmability) määritelmää lisää se, että lukija pystyy seuraamaan päättelyä ja arvioimaan sitä selkeästi läpi opinnäytetyön kirjallisen osuuden. (Parkkila ym. 2000, Tuomi – Sarajärvi 2002, Eskola – Suoranta 2005.)

Hirsjärvi (ym. 2008:227) kuvaa, kuinka laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Opinnäytetyössäni olen noudattanut Hirsjärven ohjeistusta ja kuvannut tutkimuksen eri vaiheet selkeästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelun luotettavuus riippuu sen arvosta ja aineiston käsittelystä. Litteroin aineiston heti haastattelun jälkeen ja hävitin äänitallenteet heti tämän jälkeen puhelimeiltani. Litteroidessa huolehdin haastateltavien tietosuojasta

ja anonymiteetistä käyttämällä koodeja haastateltavista (h1, h2 jne.). Teoreettisen viitekehäksen osalta pyrin käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja (Tuomi - Sarajärvi 2006:138-139), ainoastaan muuttumattoman tiedon kohdalla analyysikirjallisuudessa käytin vanhempia lähteitä. Tavoitteena opinnäytetyönprosessin alussa oli haastatella laajempaa (n=10) määrää hoitajia, mutta yhdessä opinnäytetyötäni ohjavan lehtorin ja työn tilaavan yksikön kanssa päädyimme siihen, että kuuden hoitajan haastatteleminen antaa riittävän otoksen, jotta saamme laadullisesti tasokkaan tutkimusaineiston. Haasteena rekrytoida haastateltavia toi Apotin käyttöönotto juuri tutkimusluvan myöntämisen aikaan ja hoitajat eivät aluksi ilmoittautuneet halukkaiksi haastateltaviksi. Asiasta osastonhoitajan kanssa keskusteltuani ja lähettämällä sähköpostia osastolle sain vaaditut kuusi hoitajaa osallistumaan haastatteluun. Itse haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja haastateltavat saivat itse määritellä käyttämänsä ajan, jonka vastauksiin käyttivät. Tämä tukee osaltaan tulosten luotettavuutta.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Jokaisesta tutkimuskysymyksestä saatiin haastattelujen pohjalta seuraavat tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin.

1. Opinnäytetyön tulosten mukaan digitalisaatiosta on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Positiivisia vaikutuksia olivat päivittäisen hoitotyön prosessien selkiintyminen, mikä tarkoittaa työn ohjautumista suoraan oikealle henkilölle, oli hoitajien mielestä keskeinen muutos siirryttyä digihoitopolun käyttöön. Hoitotyön digitalisoituminen nähtiin toisena suurena muutoksena. Hoitajien vastaanotoilla ja puhelimesta tapahtuva hoitotyö on lähes kokonaan siirtynyt digitaaliseen muotoon, mikä on osin helpottanut potilaan tavoittamista ja tätä kautta työn määrää, mutta samalla myös tuonut kuormitusta hoitajien työhön. Eri järjestelmien päällekkäisyys ja niiden tuoma lisätyö koetaan selkeästi kuormittavana tekijänä.
2. Tuloksista ilmeni, että digihoitopolku on nopeuttanut työtä monilta osin. Työn ohjautuminen suoraan oikealle henkilöllä, valmiiden ohjeiden liittäminen ja aikojen antaminen suoraan digihoitopolulle on nopeuttanut työtä poliklinikalla. Digihoitopolun vaikutus hidastavana tekijänä liittyy hetkiin, jolloin järjestelmän tietotekniset ominaisuudet eivät toimi kunnolla ja aiheuttavat ohjelman hidastelua tai kaatumista.

3. Tuloksista selvisi, että digihoitopolun käyttöönotto on vaikuttanut hoitotyön substanssiin ja ajankäyttöön, mutta ei ole tuonut muutoksia työnkuvaan.
4. Jatkokehittämisessä hoitajat peräänkuuluttavat järjestelmien yhteensovittamista, tällä hetkellä järjestelmät eivät keskustele keskenään. Kehittämisen kohteena on myös jatkossa toimintojen virtaviivaistaminen sekä toimintojen asettelu helposti löydettäväksi. Tietotekniset haasteet tai niiden puuttuminen vaikuttavat suuresti työskentelyyn asiakasrajapinnassa, johon toivotaan vahvistusta. Hoitajat toivovat, että jatkossa muitakin potilasryhmiä lisättäisiin digihoitopolulle sekä kielivalikoimaa laajennettaisiin.

Sähköisten hoitoportaalien lisäksi on tärkeää kehittää hoitotyön sisältöä ja samalla tutkia sitä, millä keinoin hoitotyön laatua voidaan parantaa miten tukea hoitajien ammattitaidon kehittämistä ja tarkastella sitä, mitä laajentamismahdollisuuksia sähköisillä hoitopoluilla voisi olla eri potilasryhmien suhteen. Lisääntymislääketieteen yksikössä hoitohenkilöstö on aidosti sitoutunutta ja halukasta kehittämään oman työnsä sisältöä, mistä kertoo haastateltavien monipuolinen ja kriittinen ote itse kehittämäänsä sisältöä kohtaan.

Opinnäytetyöni tulosten pohjalta nousi esille kolme jatkotutkimus- ja kehittämisasihetta. Jatkossa voidaan tutkia potilaiden kokemuksia digihoitopolusta sekä heidän kehittämis-ehdotuksiaan. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, onko digihoitopolun käyttöönotolla ollut vaikutusta potilaiden aktiivisuuteen oman hoitonsa toteuttamisessa ja onko hoitotuloksissa näkynyt millään lailla digitaalisen hoitoympäristön käyttö.

7.5 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi tuntui ajoittain haastavalta ja rytmin löytyminen kirjoittamiseen oli kadoksissa moneen otteeseen. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin opintojen ensimmäisen vuoden aikana. Silloin suunnittelin opinnäytetyön aikataulun paljon kunnianhimoisemmaksi kuin se lopulta toteutui. Uuden kodin ostaminen, laaja remontti, kaksi alle viisivuotiasta lasta kotihoidossa laskivat minut tehorytmistä pian maan pinnalle ja päätin, että valmistuminen keväällä 2020 on oikein mainio saavutus. Keväällä 2020 iskenyt Covid-19 -pandemia muutti hetkessä kaikkien elämän ja suunniteltu opintovapaa intensiivisellä opiskelulla vaihtui arjeksi, jossa yhdistyivät puolison kotitoimisto lastenhuoneessa, kahden lapsen täysipäiväinen hoito pianotunteineen, jatkuva ruokahuolto ja karanteenissa olemisen sietäminen. Tästä huolimatta onnistuin saattamaan opinnäytetyöni valmiiksi ja voin myöntää olevani tyytyväinen lopulliseen opinnäytetyöhöni.

Haastavimpana pidin koko opinnäytetyön aikana irrottautua itse kyseisessä yksikössä työskentelevästä hoitajan roolista ja asettua tutkijan rooliin. Tutkittava teema, lapsettomuushoidot ja haastateltavat hoitajat ovat minulle tuttuja ja tärkeitä, joten oli haaste saavuttaa neutraali asennoituminen saadakseni laadukasta tietoa, ja tarkastella aineistoa kriittisesti, mikä on ehdoton edellytys laadukkaan tuloksen saavuttamiseksi. Olen iloinen, miten kriittisesti, mutta samalla erinomaisesti perustellen haastateltavat kollegat osasivat ilmaista ajatuksensa käsiteltävästä aiheesta ja se selkeytti itselleni analyysivaiheessa teemojen käsittelyä ja lähestymistä. Huomasin useammassa vaiheessa itsekkin heränneeni pohtimaan samoja ongelmakohtia ja tunnistamaan heidän kuvailemansa haasteet. Uskon vahvasti, että opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen tukee toiminnan kehittämistä tulevaisuudessa.

Lähteet

Aitokallio-Tallberg A., Aittomäki, K., Auranen A. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011.

Apotti. <https://www.apotti.fi/apotti/> Luettu 2.4.2020

Bird, S., Toh, S., Sahin, L., Andrade, S., Gelperin, K., Lockwood T., Hampp, C. Misclassification in Assessment of First Trimester In-utero Exposure to Drugs Used Proximally to Conception: the Example of Letrozole Utilization for Infertility Treatment. American Journal of Epidemiology. 2019, Vol 188, No 2.

Cockburn, A. 2007. Agile Software Development 2nd Edition – the Cooperative Game. Addison-Wesley, Boston, USA.

Elo, S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing Vol 62, No 1, 107–115.

Eskola, J., Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Euroopan komissio. Sähköiset terveystalvelut. 2019.
https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi. Viitattu 26.4.2019.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Docendo.

Glasper, A. A long-term plan embracing digital healthcare technology. British Journal of Nursing, 2019, Vol 28, No 3.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2001 Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sahavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2008 Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sahavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2018 Helsinki: Tammi.

HUS Lisäntymislääketieteen yksikkö 2019a. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet. Luettu 1.11.2019.

HUS Tutkimusluvan hakeminen. <https://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimuslupa/Sivut/default.aspx>. Luettu 22.11.2019.

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. 2017 Tampere: Vastapaino.

Kankkunen, P, Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013 Helsinki: Sanoma Pro.

Kinsman, T., James, E., Snow, P., Willis, J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Med.* 2010. Vol 8.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus – toiveena lapsi. Hämeenlinna: Tammi.

Kutscher, B. 2016. Inside North America's First All-Digital Hospital. Luettu 3.10.2019.

Kuula, A. 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

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

Laki hedelmöityshoidosta. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20061237>. Viitattu 9.5.2019.

Laudon, K. C., Laudon, J. P. 2010. Essentials of Management Information Systems: Managing the Digital Firm, Pearson Education Inc., USA, s. 653.

Leikas, J. 2009. Life-Based Design. A holistic approach to designing human-technology interaction. (726) Helsinki: VTT.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 2003 Juva: WS Bookwell Oy.

Liker, JK. Toyotan tapaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy 2006.

Liu, Y., Ye, XY., Chan, C. The association between endometrial thickness and pregnancy outcome in gonadotropin-stimulated intrauterine insemination cycles. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2019. Vol 18.

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2019. <https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>. Viitattu 1.11.2019.

Morin-Papunen, L. & Koivunen, R., 2012. Hedelmättömyyden hoidot – osa I. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/xmedia/duo/duo10381.pdf>. Viitattu 1.5.2019.

Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nykänen, P. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille [esitelmä]. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Tampereen yliopisto.

Pahl, C., Zhu, Y. & Gacitua-Decar, V. (2009) "A Template-Driven Approach for Maintainable Service-Oriented Information Systems Integration", *International Journal of Software Engineering and Knowledge Engineering*, Vol. 19, No. 7, ss. 889–912.

Parkkila, M., Välimäki, M., Routasalo, P. Teoksessa Tuomi, J., Sarajärvi A. 2000. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Partanen, H. 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaaliterveysjohtamisenlaitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110287/urn_nbn_fi_uef-20110287.pdf. Viitattu 29.4.2019.

Ruigier-Ligeti, JJ., A. The impact of semen processing on sperm quality and pregnancy rates with intrauterine inseminations. American Society for Reproductive Medicine. 2015. Vol 104, No 3.

Sargent, M. 2007. Regulating egg donation: A comparative analysis of reproductive technologies in the United States and United Kingdom. Michigan Journal of Public Affairs Vol 4.

Soetens, K., Vandelanotte, C., De Vries, H., Mummery, K. 2014. Using Online Computer Tailoring to Promote Physical Activity: A Randomized Trial of Text, Video, and Combined Intervention Delivery Modes. Journal of Health Communication. 19:1377 - 1392. Taylor & Francis Group.

SVT Suomen virallinen tilasto: Terveys 2012 Hedelmöityshoidot 2010–2011
http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr18_12.pdf. Viitattu 1.4.2020.

Tauriainen, S. 2005. Ohjelmistotestauksen kehittäminen. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

THL Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. Koeputkihedelmöityshoidot 2016-2017. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/hedelmoityshoidot>. Viitattu 4.12.2019.

Tiitinen, A. Lapsettomuuden hoidon valinta. Duodecim. 2002 Vol 118.

Tiitinen, A., Hovatta, O. 2004. Lapsettomuus. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen A, Unkila-Kallio L. Lapsettomuus. Kirjassa: Ylikorkala O, Tapanainen J (toim.). 2011 Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim.

Tiittula, J., Ruusuvoori, J (toim.) 2005. Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Toosy, S., Sodi, R., Pappachan, JM. Lean polycystic ovary syndrome (PCOS): an evidence-based practical approach. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 2018. Vol 17.

Tuomi J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 14.4.2019.

Åstedt-Kurki, P., Heikkinen, R-L. 1994: Two approaches to the study of experiences of health and old age: the thematic interview and the narrative method. Journal of Advanced Nursing 20. 418–421.

Liitteet

Saatekirje

Sinä Lisääntymislääketieteen yksikön hoitaja,

Haluatko olla mukana kehittämässä työsi sisältöä ja yksikön toimintaa?

Opiskelen Metropoliasa YAMK sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja liiketoiminnan johtamista. Teen opinnäytetyötä aiheesta **Hoitohenkilökunnan kokemukset digihoitopolusta lapsettomuuspotilaiden hoidossa**. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työnkuvan muutoksesta digihoitopolun käyttöönoton myötä ja tätä kautta kehittää yksikön toimintaa.

Olet etsimäni henkilö, jos:

- Olet työskennellyt Lisääntymislääketieteen yksikössä yli kolmen vuoden ajan
- Työskentelet vakituisesti lapsettomuuspotilaiden kanssa ajanvaraus- tai vastaanottotyössä

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina Lisääntymislääketieteen poliklinikalla työajalla syksyllä 2019. Haastattelut nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Lopullisesta työstä ei voida tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa.

Mikäli olet halukas osallistumaan, pyytäisin Sinua täyttämään ohessa olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen osastonhoitajalle.

Parhain terveisin,

Lotta Rinnekangas-Lehtonen, Sairaanhoitaja (AMK)

lotta.rinnekangas-lehtonen@metropolia.fi

Suostumuslomake

Osallistun vapaaehtoisesti opinnäytetyön haastatteluun, jossa selvitetään hoitajien kokemuksia digihoitopolusta lapsettomuuspotilaan hoidossa. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja tiedän että haastattelut nauhoitetaan. Minulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa eikä tietojani luovuteta ulkopuolisille.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijälle Lotta Rinnekangas-Lehtoselle.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 3

Haastattelurunko

Taustakysymykset:

Ikä, sukupuoli, ammatti, työkokemus vuosissa, työkokemus lisääntymislääketieteen yksikössä.

Teemat: ajankäyttö, työnkuva, digihoitopolun kehittäminen

Ajankäyttö

1. Mikä vaikutus digihoitopolulla on ollut ajankäyttöösi?

Työnkuva

2. Mikä vaikutus digihoitopolulla on ollut työnkuvaasi?

Digihoidopolun kehittäminen

3. Miten kehittäisit kokemuksesi perusteella digihoitopolkua?

Liite 4

Esimerkki teeman 1 sisällönanalyysista

Teema 1. Hoitotyö

Alkuperäinen ilmaus Pelkistetty ilmaus Alaluokka Yläluokka

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sanoisin, että on kätevöittänyt työtä /h1	työn eri vaiheet ovat tulleet selkeämmiksi	työnvaiheet selvemät	Prosessien selkeytyminen
Välivaiheita on poistunut, eikä tarvitse aina kasvatusten konsultoida lääkäriä /h5	Välivaiheita on poistunut, Ei tarvitse aina konsultoida lääkäriä	Välivaiheet työstä poistuneet Etä-konsultointi lisääntynyt	
mun mielestä se helpottaa, koska puhelinsoitto jää pois ja voi suoraan klikkailla ne sinne polulle. /h2	Puhelinsoitto jäänyt pois tiedot lisätään suoraan digihoitopolulle	Puhelintyö vähentynyt Kirjaaminen selkeytynyt	
työ ohjautuu nykyään suoraan oikealle henkilölle /h4	Työ ohjautuu oikealle henkilölle	Työnjako paranee	
Jokaisella pitää olla työyksikössä auki digihoitopolku, ennen ei ollut kanavaa mistä jokainen tarkistaa asiat. /h1	Jokaisella työyksikössä on auki digihoitopolku, ennen vastaavaa tarkistuskanavaa ei ollut	Työkaluna digihoitopolku	Työn digitalisoituminen
Hoitajan ohjaukset esim pistoshjaus on poistunut lähes kokonaan /h6	Hoitajan ohjaukset ovat poistuneet lähes kokonaan	Hoitajan ohjauksen poistuminen	
enemmän painottunut kyllä ivf-hoitajan ja toimistohoitajan toimintaan. /h1	Digihoidopolku on vaikuttanut eniten ivf-hoitajan ja toimistohoitajien työhön	Toimistotyön muuttuminen	
Jos ennen on kaikki hoidettu puhelimitse, nyt ne on polulla. /h1	Työ siirtynyt puhelusta digihoitopolulle	Työnkuvan digitalisoituminen	
Työnkuva on digitalisoitunut. /h1	Työnkuva on digitalisoitunut	Työnkuvan digitalisoituminen	
ivf-hoitajien tehtävät on määräytyneet digihoitopolun mukaan. /h1	Ivf-hoitajien työtehtävät ovat määräytyneet digihoitopolun mukaan	Digitalisoitumisen vaikutus työtehtäviin	
Se mikä ennen tehtiin puhelimitse, välitetään nyt sähköisesti. /h3	Ennen potilaalle soitettiin, nyt tieto välitetään sähköisesti	Työn siirtyminen puhelimesta digitaaliseen muotoon	

Teema 2 Ajankäyttö

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työ on nopeutunut / h1	Työ on nopeutunut	Työn nopeutuminen	Työn nopeutuminen
Toisaalta hyvin toimiessaan polku nopeuttaa. /h3	Toisaalta hyvin toimiessaan polku nopeuttaa työskentelyä	Tekniikan tuoma työn nopeutuminen	
Ajan antamiset ja valmiit ohjeet nopeuttaa /h5	Ajanvaraus ja ohjeistus on nopeuttanut työtä	Ajanvarauksen ja ohjauksen nopeutuminen	
Potilasohjauksessa säästetään aikaa / h1	Potilasohjauksessa säästyy aikaa	Ajan säästyminen	
mahdollistaa odotusajan hyödyntämisen. /h3	mahdollistaa odotusajan hyödyntämisen	Ajan säästäminen	Työn hidastuminen
-mutta häiriön edessä merkittävästi hidastaa /h3	- mutta häiriön edessä merkittävästi hidastaa työskentelyä	tekniikasta johtuva työn hidastuminen	
tekniset ominaisuudet voi hidastaa ja aiheuttaa todella ikäviä ruuhkia. /h5	Dhp:n tekniset ominaisuudet voivat hidastaa aiheuttaen ruuhkaa	Tekniikasta johtuva ajanhukka	
Apotti hidastaa, kun tiedot pitää syöttää myös sinne /h4	Tiedot tulee viedä myös apottiin, mikä hidastaa työskentelyä	Usean järjestelmän tuoma ajanhukka	

Teema 3 Työnkuvan muutos

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ei suurtakaan vaikutusta työnkuvaan, mutta työn toteuttamistapaan se on vaikuttanut. Ei ole avannut uusia työnkuvia. /h3	Työnkuvaan ei ole ollut suurtakaan vaikutusta, mutta työn toteuttamistapaan kyllä. Digihoitopolku ei ole luonut uusia työnkuvia	Ei muutosta työnkuvaan, vain toteutukseen Ei uusia työnkuvia	Ei muutosta työnkuvassa
Enää ei tarte tulostella papereita tai muuta, mutta muuten samoja asioita hoidetaan h2	Paperityön määrä on vähentynyt, mutta työtehtävät eivät ole muuttuneet	Työnkuva ei ole muuttunut	

Teema 4: Digihoitopolun kehittäminen

Alkuperäinen ilmaus

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka

ehkä jossain asioissa oli liian iso kunnianhimo ja olisi pitänyt tehdä yksinkertaisempia ratkaisuja /h1	suunnitellessa tehtiin liian monimutkaisia ratkaisuja. Olisi pitänyt tehdä yksinkertaisempia ratkaisuja	Toimintojen selkeyttämisen tarve Monimutkaisten ratkaisujen välttäminen
Yksinkertaistamista ja suoraviivaistamista toivon /h4	Jatkossa toivon kehittämiseen yksinkertaistamista ja suoraviivaistamista.	Toimintojen selkeyttämisen tarve
Että ne pääsisi sinne helpommin, kun en aina tiedä mikä potilaan näkymä on, kun se on eri työntekijöille /h5	Potilaan dhp-näkymän selkeyttäminen.	Teknisten toimintojen selkeyttämisen tarve
Olis mahdollisimman hyvä, et siellä olis mahdollisimman valmiina kaikki eikä liikaa liikkuvia osia. et kaikki ohjeet ja muut olisi siellä jo valmiina. /h1	Digihoitopolussa tulisi olla mahdollisimman vähän liikkuvia ja ohjeet ja muu tarvittava valmiina	Toimintojen selkeyttämisen ja valmiina olevien komponenttien tarve
riisuisin polkua, eli asiat ei olisi niin monen näpyttelyn takana /h1	selkiyttäisin polkua, jotta toiminnot olisivat helpommin löydettävissä	Helppokäyttöisyys ja selkeyttämisen tarve
yksinkertaisuus on valttia, ei pidä lähteä laittamaan liian vaikeita asioita polulle. /h1	Yksinkertaistaminen, liian vaikeiden ratkaisuiden laittamista polulle tulisi välttää	Yksinkertaistaminen jatkossa
Olisi voinut vähentää kikkailua. /h4	Toimintoja olisi voinut yksinkertaistaa.	toimintojen selkeyttämisen tarve
Jos tekisin uuden digihoitopolun, tekisiin siitä mahdollisimman selkeälinjaisen /h1	Tekisin jatkossa mahdollisimman selkeän digihoitopolun	Toimintojen selkeyttäminen
Olisihan se hirveän hyvä, että järjestelmät kommunikoisivat keskenään, koska tarkoitus on jatkaa molempien järjestelmien käyttöä /h6	Olisi hyvä, että järjestelmät kommunikoisivat keskenään, koska tarkoitus on jatkaa molempien järjestelmien käyttöä	Eri järjestelmien yhteensovittaminen
Maisan ja dhp:n yhteensovittaminen olisi järkevää, koska ne eivät keskustele tällä hetkellä keskenään lainkaan. Maisaa ei voi kieltää potilaalta, mutta toivomme että potilaat viestisivät meille dhp:n kautta. /h3	Maisan eli Apotin ja dhp:n yhteensovittaminen olisi järkevää, koska järjestelmät eivät keskustele keskenään.	Eri järjestelmien yhteensovittaminen
En lähtis kyllä chatiin lainkaan, tääkin jo	En toivo jatkossa chat-palvelua mobiiliversioon	Ei chat-palvelua mobiiliversioon

Toiminnan selkeyttäminen

Järjestelmien yhteensovittaminen