

Elisa Seppänen

TOIMENPITEESEEN TULEVAN POTILAAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN SYDÄNTEHOVALVONNASSA DIGITALISAATION KEINAIN

Opinnäytetyön loppuraportti

TOIMENPITEESEEN TULEVAN POTILAAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN SYDÄNTEHOVALVONNASSA DIGITALISAATION KEINAIN

Opinnäytetyön loppuraportti

Elisa Seppänen
Opinnäytetyön loppuraportti
Kevät 2023
Hyvinvointia edistävien digipalveluiden
asiantuntija
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hyvinvointia edistävien digipalvelujen asiantuntija, Ylempi ammattikorkeakoulu

Tekijä: Elisa Seppänen

Opinnäytetyön nimi: Toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessin kehittäminen

Sydäntehovalvonnassa digitalisaation keinoin

Työn ohjaajat: Yliopettaja Annukka Tuomikoski & Lehtori Piia Hyvämäki

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2023

Sivumäärä: 54 + 7 liitettä

Ikääntyvä väestö ja sitä mukaa kasvava väestöllinen huoltosuhde haastavat terveydenhuollon prosesseja hyvinvointialueilla. Covid-19 pandemia on tuonut tarpeen kehittää terveydenhuollon palveluiden sähköistämistä sekä etäpalveluita. Hoitoprosessien kehittämistä puoltaa myös syvenevä hoitajapula. Työtehtäviä voidaan yksinkertaistaa ja hoitohenkilöstön työpanosta kohdentaa tehokkaammin sähköisten palveluiden keinoin.

Sydäntehovalvontaan suoraan kotoa tulevia toimenpidepotilaita ovat sydämen sähköiseen rytminsiirtoon tulevat potilaat ja sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevat potilaat. Toimenpidepotilaiden hoitoprosessien esipalveluvaihetta haluttiin kehittää vastaamaan potilaiden ja hoitohenkilökunnan tarpeita ja tehostamaan hoitoprosessia. Tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin palvelumuotoilun keinoin Tuplatimantti-mallia hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena olivat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut.

Opinnäytetyön tutkimuksellisten löydä- ja määritä-vaiheiden tavoitteena oli saavuttaa asiakasymmärrys; tuottaa tietoa potilaiden ja ammattilaisten tarpeista hoitoprosessin kehittämiseksi digitaaliseen muotoon. Tutkimusmenetelmät olivat laadullisen tutkimuksen menetelmistä teemahaastattelu ja havainnointi. Tutkimuksen kohdejoukko oli toimenpiteeseen tulevat potilaat sekä hoitohenkilökunta. Tutkimusaineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimusvaiheen tulokset kuvailivat tutkittavien kokemuksia hoitoprosessien esipalveluvaiheista ja odotuksista digitaaliseen palveluun. Pääsääntöisesti ohjausta eri osa-alueista koettiin saatavan riittävästi mutta erityisesti ensikertalaiset kokivat tiedontarvetta ja epävarmuuksia. Tutkittavat toivoivat koko hoitoprosessin vaiheiden ohjaamista potilasta osallistaen. Aineiston pohjalta rakennettiin rytminsiirtopotilaan palvelupolku ja asiakasprofiilit rytminsiirtoon ja sydämen oikean puolen katetrisaatioon tuleville.

Kehittämisvaiheen tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä digitaalista palvelua. Kehittämisvaiheessa rakennettiin Sydäntehovalvonnassa toimenpiteeseen tulevalle potilaalle digitaalinen hoitopolku pilotoitavaksi löydä- ja määritä vaiheiden tutkimustulosten pohjalta ja esiteltiin uusittu toimenpidepotilaan palvelupolku. Digitaalinen hoitopolku mahdollistaa potilaalle ajasta ja paikasta riippumattoman tasavertaisen ohjauksen, lisätiedon toimenpiteestä sitä edeltävästi ja yksilöllisen ohjauksen toimenpidepäivänä. Digihoitopolulla on mahdollista selkeyttää ohjeita, potilaan ohjausta ja mahdollistaa potilaan osallistamisen sähköisen tiedonsiirron avulla ja viestinvaihdon matalalla kynnyksellä hoitoyksikköön.

Asiasanat: sydämen rytminsiirto, sydämen oikean puolen katetrisaatio, digitalisaatio, digihoitopolku, palvelumuotoilu, asiakasprofiili, palvelupolku

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Well-being Digital Service Expertise, Master's Degree

Author: Elisa Seppänen

Title of thesis: Developing the Treatment process of a patient coming for a procedure in Intensive Cardiac Care Unit using digitalization

Supervisors: Principal Lecturer Annukka Tuomikoski & Senior Lecturer Piia Hyvämäki

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: 54 + 7 appendices

Aging population and therefore increasing demand for health care are challenging the health care processes in welfare areas. Covid-19 pandemic brought the need to digitalize health care services. The development of treatment processes is also driven by the shortage of nurses. Work tasks can be simplified, and the work input can be allocated more efficiently by means of electronic services.

The aim of this thesis was flexible and customer-oriented digital services. The purpose of this thesis was to develop the care process of patients coming to hospital for the electrical cardioversion or right heart catheterization. The service design approach was used for the development work.

The aim of the research phase was to produce information about the research subjects needs for developing the care process into digital form. Patients coming to hospital for procedure and the staff of Intensive Cardiac Care Unit were included in the research phase and they were interviewed and observed during the procedure day. The collected data was analyzed with inductive content analysis. The results described the research subjects' experiences with their information needs before the procedure and expectations for future digital service. Mainly it was experienced that guidance and information were sufficient but especially those coming for procedure for the first time experienced need for information and felt uncertain. The research subjects wished for the patients to be included and guided thoroughly during the care process. The service path and customer profiles for the procedure patients were developed based on the results of the research phase.

During the development phase the digital care path was developed for the patients coming for cardioversion and right heart catheterization based on the research results. The new care path for procedure patient was introduced. The aim of the development phase was to develop customer oriented digital service. Digital care path enables the patient with equal guidance and information of the procedure regardless of the time and place. It provides individual guidance during the procedure day in the hospital. Digital care path helps to clarify guides and patient guidance. It also enables patients to participate in their own care by providing them with opportunity to send information digitally to treatment unit and ask questions online from health care professionals.

Keywords: cardioversion, right heart catheterization, digitalization, digital care path, service design, customer profile, service path

SISÄLLYS

JOHDANTO	5
1 DIGITAALISET PALVELUT SYDÄNTEHOVALVONNAN TOIMENPITEESEEN TULEVAN POTILAAN HOITOPROSESSISSA	6
1.1 Sydäntehtovalvonnan toimenpidetilat	6
1.2 Hoitoprosessien kehittäminen terveydenhuollossa	8
1.3 Digitalisaatio ja digitaaliset palvelut	8
1.3.1 Digitaalisten palveluiden soveltaminen terveydenhuollossa	9
1.3.2 Digitaaliset hoitopolut	11
2 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	13
3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTETUS	14
3.1 Palvelumuotoilun metodologia	14
3.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen Tuplatimantti-mallin avulla	15
3.2.1 Löydä ja määritä-vaiheen toteuttaminen	16
3.2.2 Löydä- ja määritä-vaiheiden aineiston analysointi	18
3.2.3 Kehitä-vaiheen toteuttaminen	19
4 TUTKIMUSTULOKSET	21
4.1 Kokemukset rytminsiirtoon tulevan esipalveluvaiheesta	21
4.1.1 Odotukset digitaalisesta esipalveluvaiheesta	25
4.1.2 Asiakasprofiilit	26
4.1.3 Rytminsiirtopotilaan palvelupolku	28
4.2 Kokemukset sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevan esipalveluvaiheesta ..	28
4.2.1 Odotukset digitaalisesta esipalveluvaiheesta	31
4.2.2 Asiakasprofiili	32
4.3 Asiakaslähtöinen digitaalinen palvelu	32
4.3.1 Asiakasta osallistava informatiivinen omapolku tarjoaa lisätietoa toimenpiteestä	33
4.3.2 Potilaslähtöisen ohjauksen toimenpidenä mahdollistava uusi toimenpidetilat palvelupolku	33
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6 POHDINTA	37

6.1	Prosessin arviointi	37
6.2	Luotettavuus.....	42
6.3	Eettisyys.....	44
6.4	Jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET		47
LIITTEET		54

JOHDANTO

Terveysthuollon asiakas- ja potilasprosessit tarvitsevat juuri nyt kipeästi lähempää tarkastelua, arviointia ja tehostamista. Ikääntyvän väestön määrän kasvaessa terveydenhuollon palveluiden tarve kasvaa ja ratkaistavaksi ongelmaksi tulee, miten hyvinvointialueella vastataan palveluiden kasvavaan tarpeeseen rahoituksen puitteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Suomessa syntyvyys on kuudetta vuotta peräkkäin laskussa ja väestömme ikärakenne vanhenee (Väestöennuste 2021). Väestöllinen huoltosuhde nousee väestön ikääntyessä. Tällä suhdeluvulla tarkoitetaan sitä, kuinka monta ei-työikäistä henkilöä eli ”huollettavaa” on yhtä työikäistä kohden. (Halonen 2012.) Tehostamista voidaan tehdä esimerkiksi kehittämällä sähköisiä terveyspalveluita. Potilaat ovat kiinnostuneita käyttämään sähköisiä terveyspalveluja ja luotettavaa näyttöä on siitä, että hoitotulokset paranevat, kun potilas osallistetaan hoitoonsa (Saarelma 2015).

Covid-19 pandemia saapui Suomeen 2020 keuhällä ja pandemian leviämisen estämiseksi tärkeää on ollut ylimääräisten kontaktien vähentäminen niin yksityiselämässä kuin terveydenhuollossa. Covid-19 pandemia on siis tuonut akuutin tarpeen vauhdittaa terveydenhuollon palveluiden sähköistämistä ja etäpalveluita. Pandemia-aika on myös aiheuttanut hoitajapulan syvenemistä. Lähes jokainen alle 30-vuotias hoitoalan työntekijä on uupunut työhönsä ja harkinnut alan vaihtoa. Tehy-ammattijärjestön jäsenille tehdyssä kyselyssä hoitajien luettelemia keskeisiä syitä uupumiselle ovat muun muassa se, että on liian vähän hoitohenkilökuntaa ja työ on henkisesti kuormittavaa. (Aula Research 2021.) Digitalisaatio ja sähköiset palvelut tuovat mukanaan uusia työtapoja myös terveydenhuoltoon. Työtehtäviä voidaan yksinkertaistaa sähköisten palveluiden keinoin, jolloin hoitohenkilökunnan työpanosta voidaan kohdentaa tehokkaammin. (Alasoini 2015, 29-30.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan Sydänteho- ja valvonnan toimenpiteeseen tulevan potilaan digitaalista hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena ovat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut.

1 DIGITAALISET PALVELUT SYDÄNTEHOVALVONNAN TOIMENPITEESEEN TULEVAN POTILAAN HOITOPROSESSISSA

Terveystenhuollon organisaatiot ja yksiköt kehittävät ja ylläpitävät omia hoitoprosessejaan jatkuvasti. Sydäntehtovalvonta on yksi sydänsairauksien yksiköistä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Yksikössä hoidetaan pääsääntöisesti tehtovalvontaa vaativia potilaita. Yksikkö on erikoistunut sydäntapahtumien akuuttivaiheen hoitoon vuorokauden ympäri. Yksikön toiminnassa korostuu potilaan hoito ennen ja jälkeen sydäntoimenpiteiden ja kriittisesti sairaiden sydän-, keuhko-, ja sisätautipotilaiden hoito. Hoitoajat ovat lyhyitä (alle 24h), potilaat siirtyvät jatkohoitoon osastoille tai muihin sairaaloihin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2022.)

Toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessilla tarkoitetaan toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitotapahtumaa. Hoitoprosessilla tarkoitetaan organisaation sisäistä hoitotapahtumaa, joka koskee potilaan tiettyä terveysongelmien/terveyspalveluiden kokonaisuutta. Se on terveydenhuollon palveluprosessi. (Jokinen & Virkkunen 2021, 36 ; Mäkinen ym. 2021,3.) Hoitoprosessiin kuuluu ongelman määrittely, hoidon suunnittelu, toteutusvaihe ja arviointi (Jokinen & Virkkunen 2021, 36).

Hoitoprosesseja voidaan kehittää esimerkiksi digitalisaation keinoin. Sanalla digitalisaatio tarkoitetaan, että digitekniikka yhdennetään osaksi jokapäiväisen elämän toimintoja käyttämällä hyödyksi digitoinnin keinoin. Digitalisaatio on yhteiskunnallinen prosessi, missä teknologisen kehityksen uusia keinoja käytetään hyödyksi. Esimerkiksi tekstin muuttamista digitaaliseen muotoon kutsutaan digitoinniksi, mikä usein sekoitetaan digitalisaatioon. (Alasoini 2015, 26.)

1.1 Sydäntehtovalvonnan toimenpidepotilaat

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kuvataan toimenpiteeseen tulevaa ja terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä sanalla potilas. Sydäntehtovalvontaan kotoa suoraan tulevia toimenpidepotilaita ovat sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevat sekä sydämen sähköiseen rytminsiirtoon suunnitellusti tulevat potilaat. Suunniteltuja tutkimuksia ja toimenpiteitä tehdään yksikössä pääsääntöisesti muutamana päivänä viikossa.

Sydämen oikean puolen katetrisaatiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa potilaan keskuskaskimosta viedään katetri keuhkovaltimoon ja katetrin kautta saadaan mitattua verenpainetta keuhkovaltimossa, sydämen oikeassa eteisessä sekä kammiossa. Sydämen oikean puolen katetrisaatiolla selvitetään sydänvikojen olemassaoloa ja vaikeusasetta. (Sydänliitto 2022.) Toimenpiteeseen varataan aikaa noin 4 tuntia (Oulun yliopistollinen sairaala 2021a).

Suunniteltu sähköinen rytminsiirto tarkoittaa sydämen rytmin siirtämistä eteisvärinästä defibrillaattorin tuottamalla sähköiskulla. Pitkään jatkunutta eteisvärinää voidaan yrittää kääntää rytminsiirrolla normaaliin sinusrytmiin. Eteisvärinä sydämessä saattaa aiheuttaa sydämen eteiseen verihyytymää ja jos hyytymä lähtee verenkierron mukaan siitä voi seurata potilaalle esimerkiksi aivoinfarkti hyytymän päätyessä aivojen verisuoniin, siksi on ehdottoman tärkeää, että potilas tulee olla käyttänyt verenohennuslääkettä kolmen viikon ajan ennen toimenpidettä. Sähköinen rytminsiirto tehdään lyhyessä nukutuksessa ja potilas pääsee yleensä samana päivänä kotiin. (Hekkala 2019.)

Sydäntehtovalvonnan toimenpidepotilaan prosessi alkaa lähetteen saapumisesta Sydäntehtovalvontaan, jolloin arvioidaan potilaan hoidon tarve. Tarpeen arvioinnin jälkeen potilaalle suunnitellaan toimenpideaika. Yleisesti potilaan palvelupolun vaiheet koostuvat esipalvelusta, ydinpalvelusta ja jälkipalvelusta. Esipalveluvaihe tarkoittaa palvelutuokioita ennen varsinaista palvelutapahtumaan saapumista. Palvelutuokiossa on vuorovaikutusta asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä. Palvelutuokiot sisältävät vielä pienempiä kontaktipisteitä, joita voidaan kuvata moniaistisiksi vuorovaikutuspisteiksi. (Tuulaniemi 2011, 79 ; Ahonen 2017, 59.)

Sydäntehtovalvonnan toimenpidepotilaan prosessissa esipalvelu-vaiheessa potilas saa kotiin paperisen ajanvarauskirjeen, esitietolomakkeen sekä saatekirjeen luettavaksi ja täydennettäväksi ennen toimenpidettä. Potilas täyttää lomakkeet ja ottaa ne mukaan sairaalaan. Potilas saapuu Sydäntehtovalvontaan ajanvarauksen mukaisesti. Tämän jälkeen omahoitaja vastaanottaa potilaan, haastattelee hänet, tarkistaa toimenpiteestä riippuen verikokeiden tulokset ja katsoo sydänfilmin. Omahoitaja tarkistaa tiedot esitietolomakkeilta, siirtää niitä sähköiseen potilastietojärjestelmään ja kysyy tarkentavia kysymyksiä. Tämän jälkeen hoitaja esivalmistele potilaan toimenpidettä varten. Toimenpide suoritetaan, hoidon tulokset arvioidaan ja lääkäri suunnittelee jatkohoidon.

1.2 Hoitoprosessien kehittäminen terveydenhuollossa

Hoitoprosessien kehittämisellä on tutkimusten mukaan suora vaikutus kustannusten vähenemiseen. Vänskä ym., (2010) on tehnyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen Integrated Care Pathway (ICP)-ohjausjärjestelmän vaikuttavuudesta. ICP-ohjausjärjestelmällä tarkoitetaan hoitoprosessin ohjausjärjestelmää, mikä tähtää hoidon standardointiin ja laadun parantamiseen. ICP-ohjausjärjestelmällä tarkoitetaan esimerkiksi hoitopolkua. Ohjausjärjestelmän vaikuttavuudesta todetaan, että ICP-ohjausjärjestelmät hoitoprosessissa lyhentävät hoitoaikoja ja tätä myöten kustannuksista, sillä usein suurimman osan kustannuksista aiheuttaa sairaalahoido. Eräissä katsaukseen otetuissa tutkimuksissa potilailla oli vähemmän komplikaatioita. Kirjallisuuskatsaus rohkaisee ICP-järjestelmien käyttöä erityisesti operatiivisella puolella, jossa komplikaatiot eivät lisääntyneet, vaikka hoito oli nopeampaa ja halvempaa. Hoitopolulla tarkoitetaan asiakkaan näkökulmasta hoidon tarpeen arviointia, hoidon vaiheita, ja hoitojaksojen kokonaisuuden toteuttamista paikallisesti. (Mäkinen ym. 2021, 3.)

Potilaiden osallistamisen merkitystä hoitopolkujen kehittämiseen on tutkittu. Suurimmassa osassa Windin ym. (2022) systemaattiseen katsaukseen otetuista artikkeleista todetaan, että potilaiden mukaan ottaminen hoitopolun suunnitteluun on tuonut hyviä tuloksia. Potilaat ymmärsivät hoidon, hoitopolun ja hyvän hoitosuhteen merkityksen lääkäreihin paremmin. Potilaat osasivat tunnistaa ensisijaisia hoidontarpeita ja kehittivät ratkaisuja terveydenhuollon henkilöstön rinnalla. Katsaus ei osannut tarkentaa, mikä on tarkalleen paras tapa osallistaa potilaita hoitopolun suunnitteluun.

1.3 Digitalisaatio ja digitaaliset palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjauksessa (2016) todetaan että digitalisaatio on mahdollistaja parempiin palveluihin, kustannustehokkuuteen, toiminnan tuottavuuden lisäämiseen sekä ihmisten parempaan hyvinvointiin ja terveyteen. Tulevassa Sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa monitahoisen järjestelmän ohjaus tulee järjestää hyödyntäen digitalisaation keinoja. Digitaalisten palveluprosessien uudistamisessa asiakas nostetaan keskiöön ja mietitään miten digitalisaatio helpottaa asiakasta. Ajasta ja paikasta riippumattomat itsepalvelut mahdollistavat henkilökohtaisemman kokemuksen ja palvelukokonaisuuksien keskittymisen. Palveluiden kehittäminen ja toteutus tehdään jatkossa yhteistyössä esimerkiksi asiakkaiden, julkisen ja

yksityisen sektorin kanssa. Toiminnan uudistaminen on digitalisaation avulla syntyvä hyöty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 29-31.)

Digitaalinen asiointipalvelu tarkoittaa sähköistä asiointia sisältävää palvelua, joka on jollain lailla vuorovaikutteinen. Itse palveluketju voi pitää sisällään muutakin asiointia kuin digitaalista palvelua. Asiointipalvelu on ulkoisten asiakkaiden käytössä. (Valtionvarainministeriö 2019.) Sähköisten asiointipalveluiden järjestämisvelvollisuus on kaikilla julkishallinnon organisaatioilla, joilla on siihen riittävät valmiudet. Asiakkaan näkökulmasta sähköisten asiointipalveluiden ohjelmistojen ja laitteiden täytyy olla helppokäyttöisiä ja yhteensopivia. Asiointipalvelut muodostetaan yleensä tukeutumaan palvelujärjestelmään tai sähköpostiin. Sähköisten palveluiden rinnalla tulee säilyttää myös palvelut niille käyttäjille, jotka eivät käytä sähköisiä palveluita. (Kansallisarkisto 2018.)

Sähköisten palveluiden käyttö on yleistynyt vuosi vuodelta. Sähköisten palveluiden käyttöä Suomen väestössä tutkittiin kyselytutkimuksena vuonna 2020-2021 osana Kansallista terveys-hyvinvointi- ja palvelututkimusta. Väestöstä 85% koki osaavansa käyttää internetiä hyvin ja 83% väestöstä käytti sähköistä asiointia internetissä itsenäisesti. Kaikenlaisten sähköisten palveluiden toiminnallisuuksien hyödyntäminen on ollut selvässä kasvussa. Kyselyn tuloksista tuli ilmi että, esimerkiksi tutkimustulosten vastaanottaminen sähköisesti vuodesta 2017 vuoteen 2021 kasvoi 25 prosenttiyksiköllä. Sähköisen ajanvarauksen tehneiden lukumäärä myös kasvoi 20 prosenttiyksiköllä. Niiden henkilöiden prosentuaalinen osuus kasvoi 5%:sta 12%iin, jotka olivat sähköisesti toimittaneet ammattilaisille seurantatietoja ja saaneet niiden perusteella ohjeita. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 35-36.) Potilaiden asenteita hoitonsa digitalisointiin on tutkittu Saksassa ja tutkitusti myönteinen asenne digitalisaatioon oli yli 80%lla tutkituista diabetespotilaista. Yli 75% tutkimukseen osallistuneista koki digitalisaation voivan auttaa heitä sairautensa hoidossa. Diabetespotilaista 80% oli sitä mieltä, että digitalisaation suurimmat hyödyt ovat mahdollisuus laadukkaampaan hoitoon, potilaan suurempi osallisuus hoitoonsa ja parempi keskusteluyhteys hoitotahon kanssa. (Kulzer, Heinemann & Roos 2021.) Myönteiset asenteet ja Suomessakin todettu digitaalisten palveluiden käytön kasvaminen rohkaisevat kehittämään digitaalisia palveluita.

1.3.1 Digitaalisten palveluiden soveltaminen terveydenhuollossa

Digitalisaatio hyödyttää julkista terveydenhuoltoa tukemalla painopisteen muutosta sairauden parantamisesta ennaltaehkäisyyn. Digitalisaation avulla potilas voidaan asettaa keskiöön.

Digitalisaatio tehostaa terveydenhuollon hallintoa ja palveluiden toimittamista entistä turvallisemmin, tehokkaammin ja edullisemmin. (Odone, ym. 2019, 30.) Euroopan kansanterveysyhdistys näkee digitalisaation mahdollisuudet hyötynä julkiselle terveydenhuollolle sekä keinona parempaan hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Yhdistys työskentelee edistääkseen julkisen terveydenhuollon digitalisaatiota. (Odone, ym. 2019, 33-34.)

Pohjoismaat ovat edelläkävijöitä kehittämään sähköisiä terveyspalveluita. Pohjoismaissa terveydenhuoltojärjestelmä rahoitetaan julkisin varoin, joka mahdollistaa kehittämistä. (Nohr ym. 2018, 89.) Vuonna 2018 Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella tutkittiin digitaalisen terveystalouden kustannushyötyjä verrattuna perinteiseen talouteen, joka sisälsi käyntejä sairaalassa. Tutkimuksen mukaan potentiaaliset kustannussäästöt olivat huomattavat. (Väätäinen ym. 2019.)

Myös muualla maailmassa on huomattu terveydenhuollon haasteet väestön nopeasti ikääntyessä. Vietnamin tutkittiin digitaalisia terveydenhuollon innovaatioiden vaikutuksia. Dang ym. (2021) tutkimuksen tuloksena todettiin digitaalisten terveystalouksien voivan parantaa terveydenhuollon saatavuutta, vähentää terveydenhuollon painetta ja vastata terveydenhuollon tarpeisiin.

Suomessa toimii Terveyskylä-palvelu, joka koordinoi digitaalisia terveydenhuollon prosesseja tarjoamalla terveydenhuollon organisaatioille lisäpalveluksi digitaalisen palvelualueen, jota voi käyttää täydentämään terveydenhuollon palveluita. Terveyskylä-palvelu on saanut kansainvälistä tunnustusta ja voittanut Microsoft Health Innovation Award 2018-palkinnon sarjassa erinomainen keksintö. (Savikko & Rauta 2019.) Terveyskylä on Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten kehittämä palvelu internetissä. Se linkittyy tieteelliseen tutkimukseen, joten hoito ja tieto on luotettavaa. Palvelut rakentuvat yhteistyössä sähköisiä terveystalouksia kehittävien hankkeiden, potilaiden, potilasjärjestöjen ja korkeakoulujen kanssa. Alkujaan Terveyskylä-palvelukokonaisuus oli osa Virtuaalisairaala 2.0-hanketta mutta sen kehittäminen jatkuu edelleen. Terveyskylä sisältää kolme osiota. Kaikille avoin sivusto sisältää 33 taloa, joissa on eri teemat, esimerkiksi mielenterveystalo. Palveluvalikoimassa on myös chatit, chatbotit ja oirenavigaattorit. Digitaalinen palvelukanava Omapolku avautuu potilaille lääkärin läheteellä ja sisältää digipalvelupolkuja, digihoitopolkuja, etävastaanottoja ja kaikille avoimia omahoito-ohjelmia. Näiden palveluiden avulla voidaan täydentää esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluita. Omapolulle potilas pääsee vahvan tunnustautumisen kautta pankkitunnuksilla, mobiilivarmennalla tai sähköisellä varmennekortilla. Kolmas osio on ammattilaisten palveluportaali TerveyskyläPRO joka sisältää esimerkiksi klinisen

työn oppaita ja digipalveluiden kehittämisen verkkokursseja. (Terveyskylä 2022.) Terveyskylän palveluiden ja digitaalisten hoitopolkujen on mahdollista yhdenvertaistaa hoitoa koko Suomessa, sillä polut ovat potilaan käytössä asuinpaikasta ja kellonajasta riippumatta.

Terveyskylän sähköisen palvelun laatu on arvioitu sähköisten palveluiden käyttöä kartoittavassa tutkimuksessa kouluarvosanalla 8. Käyttäjien määrä vielä pieni 2021 tutkimuksessa 6% väestöstä. Verrattuna omakantaan, jota on käyttänyt 64% väestöstä. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 45.)

1.3.2 Digitaaliset hoitopolut

Digihoitopolulla tarkoitetaan käytössä olevan hoitopolun ja hoitoprosessin osittaista kehittämistä digitalisaation keinoin monikanavaisesti tuotetun hoitopalvelun avulla (Kuntaliitto 2021). Suomen yliopistosairaalat ovat aktiivisesti ottaneet käyttöön digihoitopolkuja. Esimerkiksi Oulun yliopistollinen sairaala on ottanut käyttöön 21 digihoitopolkua Terveyskylän kautta kevääseen 2021 mennessä. Esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolulla potilas saa yhteyden hoitajaan, luotettavaa tietoa, tukea ja ohjausta itsehoitoon. Hoitopolku alkaa, kun potilas kotiutetaan sairaalasta sepelvaltimotautidiagnoosin jälkeen ja on käytettävissä kuukauden ajan kotiutuksesta. Sen jälkeen potilas siirtyy perusterveydenhuollon asiakkaaksi. Potilaat täyttävät sähköistä päiväkirjaa, johon kirjataan verenpaineet ja sepelvaltimotaudin riskitekijät. Hoitaja tarkastaa potilaan syöttämät tiedot, verikokeiden tulokset ja arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta potilaan kanssa. Hoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. Digihoitopolulla potilaan ja hoitajan on mahdollista kysyä kysymyksiä ja antaa palautetta. Digihoitopolkujen käytön on todettu vapauttavan resursseja vaativampiin potilaisiin, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa. (Liljamo ym. 2021, 164.)

Prosessien digitaalisella kehittämisellä on myös tutkitusti hyötyjä eri terveystalouksissa. Terveyskylä-palveluun sijoittuvan Munuaispotilaan digihoitopolun on todettu yhdenvertaistavan potilaan hoitoa koko Suomessa. Uusien palveluiden tulee olla huolella suunniteltuja, jotta haluttu lopputulos saavutetaan integroitaessa palveluja osaksi terveydenhuollon palveluita. Uusien digitaalisten palveluiden oletetaan tuovan säästöjä terveydenhuollon kuluihin. (Savikko & Rauta 2019.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on kehittänyt digihankkeena alle kouluikäisille lapsille perhe- ja pikkulapsipsykiatrian verkkopoliklinikan. Vanhemmat ja hoitohenkilöstö kokevat sen

helppokäyttöisenä. Vanhemmille ja lapsille on omat osionsa; vanhempien osiossa on tekstisisältöä, videoita, harjoitustehtäviä ja sähköinen lomake itsearviointia varten. Lasten osioon kuuluu rentoutusharjoituksia antava VR-sovellus. Verkkopohjaisen hoito-ohjelman koetaan säästävän henkilöstöresursseja ja perheiden aikaa. Hoito-ohjelman toteutus vaatii kuitenkin huolellisen sitouttamisen ja kontaktin hoitohenkilöstöön. (Puura, Turunen & Jyskä 2021.)

Myös sairaalaympäristön ulkopuolella digitaalisten ratkaisujen on tutkittu tuovan hyötyä. Ensihoidon toimintaympäristössä sähköisten palveluiden ja teknologisten ratkaisujen on tutkittu voivan tukea kotona asumista ja hoidon tarpeen arvion hoitopolkua. Hyötyjen saavuttaminen vaatisi kuitenkin ratkaisujen käyttöönoton laajasti, jotta ensihoito voisi hoitaa potilaat jo kohteessa ilman kuljetusta sairaalaan. (Ervasti ym. 2019.) Korona-aika on vauhdittanut etänä toteutettavien digitaalisten palvelujen kehittämistä ja käyttöä myös mielenterveyden saralla. Tutkimuksessa Mielenterveyskuntoutujien kokemuksista etäpalveluiden hyödyistä selvisi, että etäpalvelut ovat voineet lieventää pandemia-ajan tuomaa yksinäisyyttä, ne mahdollistivat sosiaalista verkostoitumista, palveluiden saamista kotiin, mielenterveyden tukemista, yksinäisyyden lieventämistä ja helpompaa pääsyä palveluihin (Virtanen ym. 2021, 266).

2 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan Sydäntehoavonnan toimenpiteeseen tulevan potilaan digitaalista hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena ovat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut.

Tutkimuksellisten löydä- ja määritä-vaiheiden tarkoituksena on kuvailla sydäntehoavonnan toimenpidepotilaiden ja ammattilaisten kokemuksia toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessista. Löydä-vaiheen tavoitteena on saavuttaa syvälinen asiakasymmärrys haastatteluiden ja havainnoinnin pohjalta. Määritä-vaiheen tavoitteena tuottaa tietoa potilaiden ja ammattilaisten tarpeista hoitoprosessin kehittämiseen digitaaliseen muotoon hyödyntämällä palvelupolkua ja asiakasprofiliita.

Löydä- ja määritä-vaiheiden tutkimustehtävä on:

1. Kuvailla sydäntehoavonnan toimenpidepotilaiden ja ammattilaisten kokemuksia hoitoprosessien esipalveluvaiheista ja odotuksia digitaalisesta palvelusta ja laatia asiakasprofiilit.

Kehitä-vaiheen tarkoituksena on rakentaa toimenpiteeseen tulevalle potilaalle digitaalinen hoitopolku. Kehitä-vaiheen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä digitaalista palvelua.

Kehitä-vaiheen kehittämistehtävät:

1. Kehittää digihoitopolku pilotoitavaksi Sydäntehoavonnan toimenpidepotilaille.

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTETUS

Ennen kehittämistyön aloittamista toimenpidepotilaan hoitoprosessin esipalveluvaiheessa havaittiin selkeä kehittämistarve ennen varsinaista potilaan sairaalaan tulovaihetta. Esipalveluvaihetta haluttiin kehittää nykyaikaisemmaksi ja vastaamaan erityisesti potilaiden ja hoitohenkilökunnan tarpeita ja tehostamaan hoitoprosessia. Kehittämistä lähdettiin tarkastelemaan palvelumuotoilun keinoin.

3.1 Palvelumuotoilun metodologia

Palvelumuotoilu tuntui luonnolliselta kehittämismenetelmältä opinnäytetyön aiheelle koska palvelumuotoilu on palvelujen, asiakas- ja työntekijäkokemusten sekä palveluliiketoiminnan kehittämiseen erikoistunut muotoilun osaamisala. Palvelun käyttäjä on palvelumuotoilussa kehittämisen keskipiste. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 34 ; Tuulaniemi 2011, 71.) Hyötynä sille, että asiakas laitetaan keskiöön ovat se, että palvelu suunnitellaan ihmisille, jotka tosiasiaassa käyttävät palvelua sekä se, että palvelun ollessa suunniteltu asiakkaiden todellisten tarpeiden pohjalta epäonnistumisen riski on minimoitu (Tuulaniemi 2011, 72). Palvelumuotoiluprosessi on kokonaisuus, joka muodostuu toisiinsa liittyvistä tapahtumista, alkaen asiakkaan tarpeesta ja loppuu asiakkaan tarpeen tyydyttämiseen (Ahonen 2017, 38). Palvelumuotoilu perustuu muotoiluajattelun periaatteisiin (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 35).

Palvelumuotoilu tähtää asiakkaalle hyödyllisiin ja käytettäviin palveluihin, jotka ovat myös palveluntarjoajalle taloudellisesti kannattavia, kilpailuetua tukevia tai toiminnan vaikuttavuutta kasvattavia (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 34 ; Tuulaniemi 2011, 96 ; Ahonen 2017, 34). Palvelumuotoilu nähdään keinona edistää yritysten kilpailukykyä niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Palvelumuotoilu voi auttaa parantamaan julkisen sektorin hyvinvointipalveluiden laatua, saatavuutta ja kustannustehokkuutta myös tulevaisuudessa. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 33.) Menetelmää voidaan käyttää hyvin pienistä kehittämis tehtävistä suuriin projekteihin ja se on tehokas (Ahonen 2017, 34). Palvelumuotoilu sisältää asiakkaalle näkyvän ja näkymättömän palvelun (Ahonen 2017, 38). Palvelumuotoilu lähtee asiakasymmärryksestä, jolla tarkoitetaan, että yrityksen täytyy ymmärtää asiakkaan todellisuus,

jossa hän elää, tunnettava asiakkaan motiivit, arvot, tarpeet sekä odotukset (Tuulaniemi 2011, 71; Ahonen 2017, 36). Tutkimuksellinen kehittämistyö tähtää palveluiden laadun, saatavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Asiakasymmärryksen luomiseksi perehdyttiin kattavasti potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksiin.

Palvelumuotoilu on myös yhteiskehittämistä, siinä kehittämiseen osallistetaan asiakkaiden lisäksi palveluiden tuottajat, tarjoajat sekä sidosryhmät, eli kaikki, joita palvelu koskee (Ahonen 2017, 39). Tutkimuksellisen osuuden työn prosessissa osallistettiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi osastosihteerit. Kehittäminen on avointa, tasavertaista ja kaikki voivat tuoda ajatuksensa esille (Ahonen 2017, 37). Palvelumuotoilussa otetaan huomioon kaikkien kokemukset, joita palvelu koskettaa (Lawrence ym. 2019). Kehittämistyön onnistumiseksi täytyy yhdistää ihmisten tarpeet, liiketoiminnan päämäärät ja teknologiset mahdollisuudet yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän onnistumiseksi tarvitaan monialaista tiimiä. Monialainen tiimi mahdollistaa haastavampien kehittämishaasteiden luovia ratkaisuja. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 41.) Kehittämistyön prosessissa tehtiin työtä yhteiskehittäen monialaisesti OYS Sydän-osaamiskeskuksen sisällä. Konkreettisen toteutuksen puolesta osallistettiin myös sairaalan Terveyskylä-tiimiä.

3.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen Tuplatimantti-mallin avulla

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin Tuplatimantti-mallia. Vuonna 2005 Design Council esitteli Tuplatimantti-prosessimallin johon palvelumuotoilun ja muotoiluajattelun prosessien esitetään pohjautuvan. Tuplatimantti muodostuu neljästä timantin puolikkaasta, joita ovat löydä, määritä, kehitä ja tuota. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 42-43).

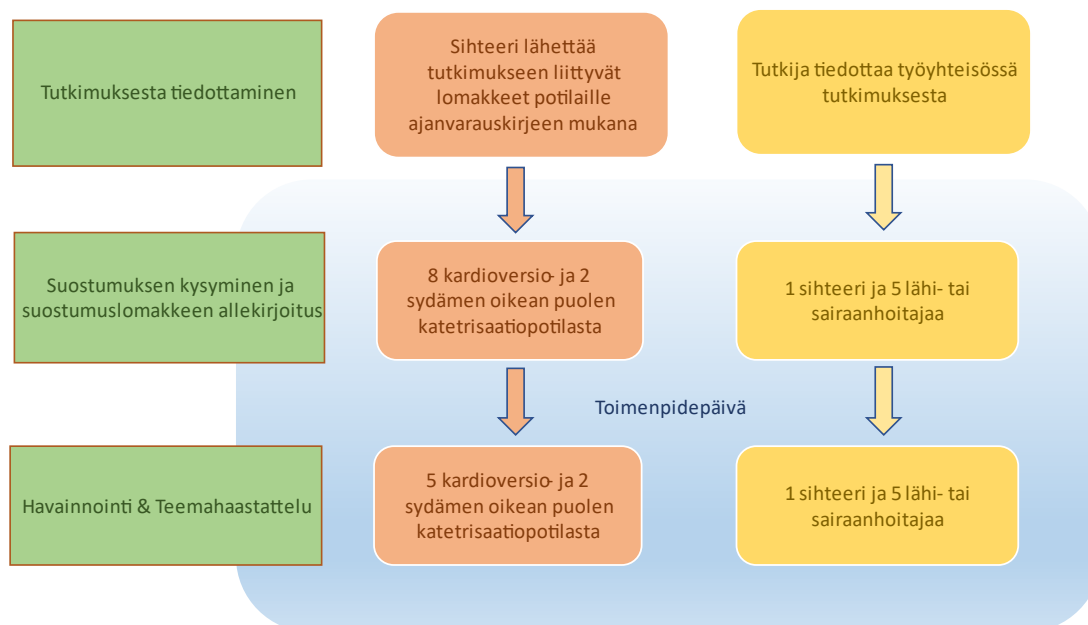
Ensimmäinen timantti koostuu löydä- ja määrittele-vaiheista ja timantin nimi on Ongelman tunnistaminen. Ensimmäisen timantin aikana kehittämiskohde tunnistetaan ja sitä voidaan kuvailla tutkimukselliseksi vaiheeksi. Ensimmäisessä timantissa on esillä divergentti ajattelu, joka tarkoittaa vaihtoehtoja luovaa. Toinen timantti koostuu kehitä ja tuota-vaiheista ja on nimeltään Ratkaisun kehittäminen. Tässä vaiheessa on tarkoitus kehittää tunnistettuun ongelmaan paras ratkaisu ja tämä vaihe perustuu luonteeltaan luovuuteen. Toisessa timantissa on esillä konvergentti eli vaihtoehtoja rajaava ajattelu. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 42-43). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä prosessi vietiin kehitä-vaiheeseen.

3.2.1 Löydä ja määritä-vaiheen toteuttaminen

Löydä- ja määritä-vaiheissa palvelumuotoilun prosessissa käytettiin tutkimusmenetelminä perustutkimusten menetelmistä havainnointia ja teemahaastattelua. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui potilaista ja ammattilaisista. Tutkittaviksi pyydettiin rytminsiirtoon ja sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevia potilaita. Kaikkia rytminsiirtoimenpiteeseen tulevia tutkimukseen suostumuksensa antaneita potilaita ei voitu haastatella, sillä osa toimenpiteistä täytyi perua.

Ammattilaisten näkökulmaa kartoitettiin haastattelemalla lähi- tai sairaanhoitajia, joilla oli kokemusta kyseisistä toimenpiteistä sekä osastonsihteeristä. Osastonsihteerillä on iso rooli esipalvelu-vaiheessa, sillä hänelle ohjautuvat asiakkaiden kysymykset toimenpiteeseen liittyvistä epäselvistä asioista. Ajanvarauskirjeen mukana potilas sai tutkimukseen liittyvät lomakkeet; saatekirjeen (LIITE 1) ja tiedonantajan suostumuslomakkeen (LIITE 3). Saatekirjeessä oli tietoa tutkimukseen tulijalle haastattelun teemoista.

Haastatteluille varattiin aikaa noin 15 minuuttia. Kohdejoukon muodostuminen ja haastattelututkimuksen prosessi on kuvattu alla (KUVIO 1). Kuviossa punaisella pohjalla potilaiden prosessi ja keltaisella ammattilaisten.



KUVIO 1. Kohdejoukon muodostuminen ja haastattelututkimuksen prosessi

Havainnointi tutkimusmenetelmänä tarkoittaa sitä, että ihmistä ja hänen toimintaansa tarkkaillaan esimerkiksi aidossa ympäristössä toimenpidepäivänä. Siinä on mahdollista kerätä tietoa ihmisten toiminnasta, käyttäytymisestä ja miten ympäristö vaikuttaa toimintaan. (Koivisto, Säynäjäkangas &

Forsberg, 44-45 ; Ahonen 2017, 83.) Potilasta sekä hänen hoidostaan vastaavaa hoitajaa havainnoitiin toimenpidepäivän aikana potilaan valmisteluvaiheen ajan sekä toimenpiteen jälkeen seuranta-aikana olemalla fyysisesti paikalla tutkimushuoneessa. Havainnoinnissa on tärkeä huomioida myös kehonkieli ja eleet (Stickdorn ym. 2018, 1). Havainnoin kohteena olivat hoitajan kertaama tieto potilaalle, potilaan esittämät tarkentavat kysymykset hoitajille, potilaiden ohjeiden noudattaminen tai kysyivätkö potilaat apua epäselviin asioihin. Tarkoitukseni oli havainnoida koko prosessia sairaalaan tulovaiheesta kotiutukseen syvällisen ymmärtämisen vuoksi. Organisaation henkilökunnan ja asiakkaiden syvälinen ymmärrys sekä tarpeet laitetaan suunnittelun keskiöön havainnoimalla ja tutkimalla heitä (Tuulaniemi 2011, 97.) Havainnointi voi kytkeä muita aineistonkeruumenetelmiä tehokkaammin saavutettuun tietoon. Tutkimuksessa käytetään osallistuvaa havainnointia, jossa tutkimuksen tiedonantajien kanssa toimitaan aktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 3.2.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun rakenne koostui etukäteen valituista teemoista ja niihin liittyvistä tarkennetuista kysymyksistä. Tarkentavat kysymykset haastateltavien vastauksiin ovat etuna teemahaastattelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 3.1.1.) Potilasta haastateltiin hänen kokemuksistaan ennen sairaalaan tuloa (esipalveluvaihe). Haastattelun teemat olivat potilaan kokemukset tiedon saannista tutkimuksesta etukäteen, valmistautumishjeet, lääkkeiden käytön ohjeistus toimenpidettä edeltävästi, tutkimuksen jälkeen huomioitavat asiat ja digitaaliset palvelut. Haastattelut tapahtuivat Sydäntehtovalvonnassa toimenpiteen jälkeen ennen potilaan kotiutusta jälkiseuranta-aikana. Toimenpiteen jälkeen potilaan vointia tarkkaillaan vielä kahden tunnin ajan toimenpiteen jälkeen, joten haastattelulle oli hyvin aikaa (Oulun yliopistollinen sairaala 2021b). Potilas pyydettiin erikseen varattuun huoneeseen haastattelun ajaksi. Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin 10 minuuttia ja haastattelut nauhoitettiin.

Ammattilaisten näkökulman kartoittamiseksi tutkimuksesta tiedotettiin työntekijöille osaston viikoittaisessa osastokokouksessa yleisesti ja halukkuutta tutkimukseen kysyttiin heiltä henkilökohtaisesti. Tutkimukseen suostuville annettiin saatekirje (LIITE 2) ja tiedonantajan suostumuslomake (LIITE 3) allekirjoitettavaksi ja heidän kanssaan suunniteltiin haastatteluajat. Haastattelun teemat olivat toimenpiteeseen tulijan tiedon saannin tarve tutkimuksesta etukäteen, valmistautumishjeet, lääkkeiden käytön ohjeistus toimenpidettä edeltävästi, tutkimuksen jälkeen huomioitavat asiat ja digitaaliset palvelut. Haastattelut toteutettiin työntekijän työpäivän lomassa

sovittuna aikana erikseen varatussa huoneessa. Työntekijöiden haastatteluiden kesto oli myös keskimäärin 10 minuuttia ja haastattelut nauhoitettiin.

3.2.2 Löydä- ja määritä-vaiheiden aineiston analysointi

Aluksi nauhoitetut haastattelut kuunneltiin ja ne kirjoitettiin auki tarkasti sana sanalta. Haastattelunauhoituksia kertyi yhteensä 1 tunti 36 minuuttia ja tästä 15 sivua aukikirjoitettua tekstiä Microsoft Wordissa fonttikoolla 12. Haastatteluille tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka koostuu aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.1). Aineistosta pelkistettiin tutkimustehtävän kannalta kiinnostavat asiat tutkimusteemoittain allekkain Microsoft Word-tiedostoon, jossa luotiin pohjaa ryhmittelylle eli klusteroinnille. Aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennaisia asioita, muun muassa potilaiden kertomia omia terveystietoja sekä asioita, jotka eivät liittyneet tähän toimenpidekäyntiin sairaalassa. Ryhmiteltyjä pelkistettyjä ilmauksia käsiteltiin Power Point ja Microsoft Excel-tiedostoissa, jossa ryhmitellyille ilmauksille luotiin niitä kuvaavat nimet eli alaluokat. Alaluokista muodostettiin ylä- ja pääluokat ja lopuksi pääluokat yhdistettiin niitä kuvaavaksi ilmiöksi eli yhdistäväksi luokaksi. Tätä prosessia, jossa tutkijalle muodostuu kokonaiskuvaus tutkimuskohteesta, kutsutaan abstrahoinniksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.) Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteessä 4.

Määritä-vaiheeseen kuuluu kerätyn tiedon analysointi sekä tulkinta. Määritä-vaiheessa pureuduttiin löydä-vaiheesta saatuun aineistoon, jonka pohjalta rakennettiin rytminsiirtopotilaan palvelupolku ja asiakasprofiilit rytminsiirtoon sekä sydämen oikean puolen katetrisaatioon tuleville. Tässä vaiheessa tavoitteena on syvälinen ymmärrys asiakkaan tarpeista ja sen kiteyttäminen palvelupolun ja asiakasprofiilien muotoon. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 45-46.) Asiakasprofiileja voi käyttää työkaluina asiakkaiden tai käyttäjien ymmärtämistä varten. (Miettinen 2016, 59). Luodut asiakasprofiilit esiteltiin Sydäntehtovalvonnan osastokokouksessa, jossa niitä arvioitiin yhdessä ja niihin saatiin kommentteja ammattilaisilta. Osastokokoukseen osallistui kahdeksan ammattilaista. Palvelupolussa keskityttiin esipalveluvaiheeseen. Tässä kehittämistehtävässä esiteltäväksi palvelupoluksi valittiin rytminsiirtopotilaan palvelupolku, sillä se on hieman laajempi kuin sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevan polku.

3.2.3 Kehitä-vaiheen toteuttaminen

Määritä-vaiheen jälkeen Kehitä-vaiheessa pyritään rakentamaan prototyyppejä asiakasymmärryksen pohjalta. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 46.) Kehitä-vaiheessa siirrytään tuplatimantin toiseen timantinpuolikkaaseen, joka on nimeltään Ratkaisun kehittäminen (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 43). Prototyyppejä testataan muotoiluajattelussa, jotta opitaan esimerkiksi suunnitelmien toimivuudesta. Prototyyppi voi olla esimerkiksi havainnollistettu palvelu. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 40.) Kehitä vaiheessa rakennettiin visuaalinen ja konkreettinen digihoitopolku pilotoitavaksi yhteistyössä Terveyskylä-tiimin kanssa löydä- ja määritä vaiheen tutkimustuloksien pohjalta Terveyskylä.fi-verkkopalveluun.

Digihoidopolun konkreettista toteutusta varten käytiin Terveyskylän järjestämä sisällöntuoton koulutus ja pääkäyttäjäkoulutus. Sydäntehtovalvonnan toimenpidepotilaiden digihoitopolku tulee olemaan osa suurempaa digihoitopolkua, johon kuuluu myös sepelvaltimoiden varjoainekuvaukseen tulevien ja sepelvaltimoiden tietokonetomografiatutkimukseen tulevien potilaiden digihoitopolut. Koko polun kehittämisessä oli mukana yhteensä kolme kehittäjää, jotka tekivät tiivistä yhteistyötä. Digihoidopolun kehittämistä toteutettiin Terveyskylän Digihoidopolun kehittämisen mallin mukaisesti. Tämä kehittämistyö käsittää mallin mukaisen suunnitteluvaiheen ja osan sisältövaiheesta. Suunnitteluvaihe kostuu lähtötietojen katselmoinnista, joka sisältää kuvaton polun käyttötarkoitukset, yksikössä tavoiteltava toiminnan muutokset, muutokset prosesseissa, muutoksen mittaamisen suunnitelmat, poluille suunnitellut toiminnallisuudet, digihoitopolkujen toteutussuunnitelma, riskiarvioinnin, laadullisten ja taloudellisten hyötyjen arvioinnin sekä aikataulut ja vastuut. (Mikkonen & Tuomikoski 2021). Kehittämisen alussa käytiin palaveri Sydäntoimenpidepotilaan digihoitopolun kehittämiseen osallistuvien tahojen kanssa, jossa kartoitettiin kokonaiskuvaa. Suunnitteluvaiheessa digihoitopolun katselmoinnissa kuvattiin digihoitopolun suunnittelun lähtötiedot. Digihoidopolun kehittämisen mallin mukaan sisältövaihe sisältää vaiheet digihoitopolun rangan tilauksesta aina käyttöönottovaiheeseen siirtymisen katselmointiin. (Mikkonen & Tuomikoski 2021). Sisältövaiheen alussa digihoitopolulle tilattiin ranka ja haettiin tarvittavat oikeudet. Digihoidopolulle vietävä sisältö perustui pääsääntöisesti kutsukirjeen sisältöön. Digihoidopolulle vietävä sisältö tuotettiin tutkimusvaiheessa todettuihin tarpeisiin perustuen tuoden lisätietoa ja tarkennuksia kutsukirjeen sisältöön. Kolmannen sektorin tarjoamaa potilasohjausta hyödynnettiin myös polun sisällössä lisätietolinkein ja videoin. Digihoidopolun valokuvat otettiin itse tai käytettiin Oulun yliopistollisen sairaalan sähköistä kuvapankkia. Digihoidopolulle vietiin sisältö kirjautumalla Terveyskylään sisällöntuottajan roolissa saavutettavuus

huomioiden. Digihoitopolulle vietävän sisällön tarkisti prosesseista vastaava lääkäri ja tarvittavat muutokset sisältöön tehtiin. Prosessissa tarvittavat dokumentit täytettiin. Tähän vaiheeseen päättyi tämä kehittämistehtävä, sillä digihoitopolku on sisällöltään Sydäntehovalvonnan toimenpidepotilaiden osalta valmis. Kun polun muut osiot ovat valmiit, sisältövaihe saatetaan loppuun ja siirrytään käyttöönottovaiheeseen.

Kehittämisessä huomioitiin saavutettavuus. Saavutettavuusvaatimukset koskevat julkisen hallinnon organisaatioita Suomessa. Julkisen sektorin verkkopalveluiden saavutettavuuden minimivaatimukset ja saavutettavuuden toteutumista valvovat menettelytavat on asetettu saavutettavuusdirektiivissä (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2016). Saavutettavuuden takaaminen tarkoittaa verkkosivujen ja mobiilisovelluksien käytön mahdollistamista helposti mahdollisimman monelle erilaiselle ihmiselle jo suunnitteluvaiheesta lähtien. (Aluehallintovirasto 2022.) Saavutettavuudessa huomioidaan tekninen toteutus, helppokäyttöisyys, sisältöjen selkeys ja ymmärrys. Tekninen saavutettavuus Terveyskylän palveluissa on huomioitu niin, että palvelu on saavutettavissa erilaisilla laitteilla sekä ne toimivat puheohjauksella ja ruudunlukuohjelmilla. Helppokäyttöisyys palvelussa tarkoittaa helppoa hahmottamista, selkeää navigaatiota ja palvelussa on helppoa tehdä toimintoja. Terveyskylän omapolun päärunko tarjoaa selkeän navigoinnin ja helpot toiminnot. Ymmärrettävyys huomioitiin selkeällä, helppolukuisella ja ymmärrettävällä kielellä sisällönsyötössä. Teksti jaoteltiin lyhyiksi kappaleiksi kuvaavin väliotsikoin. Ymmärrettävyyttä parannettiin monikanavaisuudella, sisältöä tuotettiin myös kuvina omapolulle. Kuviin lisättiin tarvittaessa selitykset, jos ne toivat oleellista lisäsisältöä tekstiin.

Visuaalisuus on tärkeä komponentti palvelumuotoilussa. Visuaalisuus tuo näkyville työmenetelmät ja kehittämisestä tulee helpompaa, hallitumpaa ja tuloksellisempaa, kun ajatukset ja ideat saa näkyviksi esimerkiksi kuvittamalla, kaavioilla tai vaikka näyttelemällä. (Ahonen 2017, 37.) Kehitä vaiheessa rakennettiin myös mallinnos uudesta rytminsiirtoon tulevan potilaan palvelupolusta, keskittyen esipalveluvaiheeseen. Uuden palvelupolun mallinnoksessa haluttiin vähentää potilaan negatiivisia tunteita palvelupolun varrella tähdäten parempaan asiakaskokemukseen ohjauksen ja osallisuuden avulla.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset-osiossa on esitelty löydä- ja määritä-vaiheiden tulokset haastatteluista ja havainnoinnista osioihin 4.1 ja 4.2 toimenpideryhmittäin. Nämä osiot sisältävät tutkittavien kokemukset esipalveluvaiheesta ja odotukset digitaaliseen esipalveluvaiheeseen. Tutkittavien tarpeet hoitoprosessin kehittämiseen on kiteytetty asiakasprofiileihin sekä palvelupolkuun. Osiossa 4.3 on esitelty kehittä-vaiheen tulokset. Kehittä-vaiheessa on rakennettu toimenpiteeseen tulevalle potilaalle digihoitopolku ja mallinnettu digihoitopolun mahdollistama uusi palvelupolku potilaalle.

4.1 Kokemukset rytminsiirtoon tulevan esipalveluvaiheesta

Tässä kappaleessa ammattilaisten näkökulmaan on tiivistetty hoitohenkilökunnan sekä sihteerin haastatteluaineiston tulokset. Tulokset muodostuvat sisällönanalyysin mukaisesti tutkimusryhmittäin (TAULUKKO 1) ja (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 1. Sisällönanalyysi rytminsiirtoon tulevan potilaan kokemukset esipalveluvaiheesta ja odotukset digitaaliseen palveluun.

Esimerkki pelkistetystä ilmauksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Olisin toivonut tarkempaa selostusta rytminsiirrosta	Tiedontarve toimenpiteen toteutuksesta	Potilaiden tiedontarve toimenpidepäivästä	Riittävä potilaiden ohjaaminen hoitoprosessin vaiheista	Koko hoitoprosessin kattava digitaalinen palvelu potilasohjaukseen
Ravinnosta olosta epäselvää ohjeistusta (6h vai klo 24 jälkeen)	Tiedontarve valmistautumisoheisiin			
Lääkkeiden käytön ohjeistus oli selkeä	Riittävä tiedottaminen lääkeshoidosta			
En kokenut epäselviä asioita tutkimuksen jälkeen	Riittävä tiedottaminen toimenpiteen jälkeen huomioitavista asioista			
Tiedotus tutkimuksesta oli asiallinen ja selkeä	Riittävä tiedottaminen toimenpiteestä			
Valmistautumisohteet olivat mielestäni selkeät	Riittävä tiedottaminen valmistautumisesta			

Tarkennusta valmistautumista varten jatkohoito-ohjeisiin rasituksesta	Tiedontarve fyysisestä rasituksesta	Potilaiden tiedontarve toimenpiteeseen liittyvistä asioista		
Ainoastaan Bisoprolol-lääke mietitytti saako ottaa	Epävarmuus lääkehoito-ohjeista			
Toive että digitaalinen palvelu olisi selkeä	Selkeä visuaalinen digipalvelu	Digipalvelun selkeys ja koko hoitoprosessin kuvaaminen	Koko hoitoprosessin kattava digihoitopolku	
Kirjeen sisältö olisi riittävä	Kutsukirjeiden sisältö digitaalisessa palvelussa			
Seikkaperäisempää tietoa toimenpiteestä jos haluaa lukea	Tarkemmat valmistautumisohteet digitaalisessa palvelussa			
Käytän vähemmän digitaalisia palveluita	Digipalveluiden käytön vaihtelevuus	Yksilöllisyyden huomioiminen digipalveluiden kehittämisessä		
Looginen sähköinen palvelu helpottaa asiointia	Digipalveluiden toimivuus			

TAULUKKO 2. Sisällönanalyysi ammattilaisten kokemuksista rytminsiirtoon tulevan potilaan hoitoprosessin esipalveluvaiheesta ja odotukset digitaaliseen palveluun.

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Lääkkeidenotossa epäselvyyttä	Epävarmuus lääkkeenotossa ennen toimenpidettä	Epävarmuus lääkehoito-ohjeista	Lääkehoidon ja hoidon jatkuvuuden ohjaamisen tärkeys	Koko hoitoprosessin vaiheiden ohjaaminen potilasta osallistaen
Lisätietoa toimenpiteen jälkeen lääkkehoidon jatkuvuudesta	Epävarmuus lääkkehoidossa toimenpiteen jälkeen			
Tiedontarvetta potilailla on jatkohoidosta	Epävarmuus jatkohoito-ohjeista	Epävarmuus hoidon jatkuvuudesta		
Lisätietoa toivotaan, että miten voi itseä rasittaa rytminsiirron jälkeen	Epävarmuus kotihoito-ohjeista			
Potilaat voisivat täyttää valmiiksi henkilö-tietolomakkeen,	Potilaat täyttävät	Potilaiden osallistaminen	Potilaita osallistava	

lääkelistat sekä osan kirjekuoren lomakkeista sähköisesti	esitiedot sähköisesti		ohjaus toimenpidepäivästä	
Digitaaliseen palveluun hyötynä olisi potilaalla Antin täyttö kotona sähköisesti	Potilaat täyttävät anestesiakävykkeitä sähköisesti			
Potilaat ovat hyvin perillä toimenpiteen kulusta	Riittävä tiedotus toimenpiteestä	Riittävä tiedotus toimenpidepäivästä		
Valmistautumisohjeet ovat mielestäni riittävät	Riittävät ohjeet			
Havainnollistava tietopaketti olisi hyödyllinen	Tiedontarve eteisvärinästä	Tiedotuksen tarve toimenpidepäivästä		
Potilailla on väärää käsityksiä rytminsiirrosta	Tiedontarve toimenpiteestä			
Valmistautumisohjeisiin potilaat ovat kovanneet ohjausta toimenpidepäivän aika- taulusta	Tiedontarve valmistautumisesta			

Haastatteluun osallistuneet kokivat potilaiden saavan pääsääntöisesti riittävän tiedotuksen toimenpiteestä saatekirjeestä, mutta tiedontarvetta ja epävarmuuksiakin löytyi. Toimenpidepäivää havainnoitaessa potilaan omahoitaja pääasiassa kertasi toimenpideprosessia potilaalle tarkasti tutkimuspäivän edetessä. Havainnoinnin ja ammattilaisten haastattelun perusteella toimenpiteeseen ensikertaa tulevilla oli enemmän pelkoja ja tiedontarvetta kuin useammin toimenpiteen läpikäyneillä. Haastateltavat kokivat potilailla olevan epätietoisuutta ja tiedontarvetta toimenpidepäivän kulusta ja toimenpiteen konkreettisesta toteutuksesta, esimerkiksi miten sähkö annetaan ja miten toimenpide tehdään. Ammattilaisten mukaan potilailla on myös tiedontarvetta rytmihäiriöstä ja väärää käsityksiä toimenpiteeseen liittyen.

”...on epätietoisuutta ja myös pelottaa tutkimus ja aika monella on se käsitys, että tapahtuu ihan semmonen totaalinen sydämen pysäytys ja sitten käynnistys sillain konkreettisesti. Ja se asia tuntuu pelottavan kyllä.” (ammattilainen)

Ammattilaiset ja potilaat kokivat valmistautumisohjeet toimenpiteeseen pääosin riittävänä. Havainnoinnin perusteella potilaat vaikuttivat täyttäneen esitietolomakkeet huolellisesti ja lukeneen kotiin tulleen saatekirjeen. Ammattilaiset eivät aina katsoneet esitietolomakkeita vaan kyselivät tarvittavat tiedot potilaalta suoraan ja kirjasivat potilastietojärjestelmään. Havainnoitaessa eniten potilaat kysyivät ammattilaisilta kotiutumisen ajankohdasta toimenpiteen jälkeen. Potilaiden kokemat tiedontarpeet ja epävarmuudet valmistautumiseen liittyen on koottu taulukkoon 3.

”... edellisenä iltana klo 24 jälkeen ei saa syyä eikä juua ja toisessa oli että 6 tuntia ennen toimenpidettä ei saa. Tota otin sitten sen pidemmän kaavan mukaan että varman päälle. ”
(potilas)

TAULUKKO 3. Potilaiden tiedontarpeet ja epävarmuudet toimenpiteeseen valmistautumiseen liittyen potilaiden kokemana.

Potilaiden tiedontarve	Potilaiden epävarmuudet
<ul style="list-style-type: none"> • Vastuullisen aikuisen seura kotona • Fyysinen rasitus kotona ennen toimenpidettä • Korkean sykkeen vaikutus elimistöön • Ravinnotta-olon ohjeistuksen tarkennus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulo-ohjeet sairaalaan

Lääkehoito-ohjeista tiedottamisen toimenpidettä edeltävästi potilaat kokivat riittävänä. Epävarmuutta koettiin siitä, mitä verenohennuslääke tekee elimistössä. Ammattilaisten kokemusten mukaan potilailla on epävarmuutta lääkehoito-ohjeista. Verenohennuslääke saattaa jäädä potilailla ottamatta tai toimenpidepäivänä koetaan epävarmuutta kotilääkkeiden ottamisesta ennen toimenpidettä. Havainnoinnin perusteella potilailla oli tiedontarvetta siitä, miten toimenpidepäivän lääkkeet otetaan, esimerkkinä verenpaine- ja nesteenoistoyhdistelmälääkkeet.

”Verenohennuslääkkeitä on jäänyt ottamatta ja sitten on pitänyt perua.” (ammattilainen)

Pääsääntöisesti potilaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta toimenpiteen jälkeen huomioitavista asioista. Havainnoinnin perusteella potilaat kokivat tiedontarvetta ja epävarmuutta siitä, miten saa rasittaa itseä toimenpidepäivänä, sama kokemus oli potilailla sekä ammattilaisilla. Ammattilaisten mukaan potilaiden tiedontarpeita olivat myös lääkehoidon jatkuvuus ja jatkohoito. Potilaat kokivat epävarmuutta hoidon jatkuvuudesta ja siitä jos rytmihäiriö uusi.

”... silleen että vois minun mielestä jotenki tarkemmin olla että sehän siinä nyt vaan oli että räsistusta ja silleen ettei saanu mitään raskasta nostella ja näin mutta että voishan siinä olla vähän laajemmin kerrottuna.” (potilas)

4.1.1 Odotukset digitaalisesta esipalveluvaiheesta

Haastatteluiden ja aineiston analyysin perusteella potilaat toivovat koko hoitoprosessin kattavaa digitaalista palvelua potilasohjaukseen (TAULUKKO 1). Tähän kuuluu riittävä potilaiden ohjaaminen hoitoprosessin vaiheista ja koko hoitoprosessin kattava digihoitopolku. Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää digipalveluiden kehittämisessä digipalveluiden käytön vaihtelevuuden vuoksi (TAULUKKO 4). Ammattilaiset toivovat koko hoitoprosessin vaiheiden ohjaamista potilasta osallistaen. Tähän sisältyy lääkehoidon ja hoidon jatkuvuuden ohjaamisen tärkeys sekä potilaita osallistava ohjaus toimenpidepäivästä valmistautumisohjeineen (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 4. Potilaiden kokemukset digipalveluista sekä ammattilaisten ja potilaiden toiveet digipalveluun toimenpidettä edeltävästi.

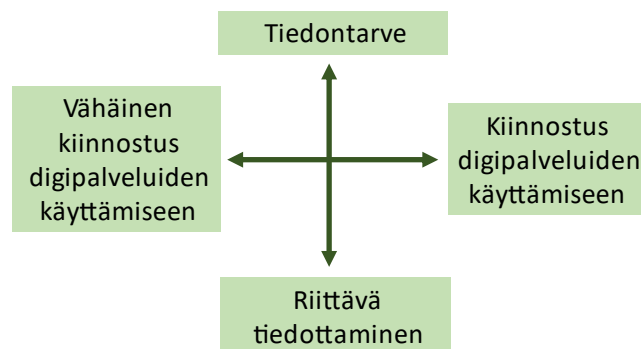
	Kokemukset digipalveluista	Toiveet digipalveluun
Potilaat	<ul style="list-style-type: none"> • Vaihteleva käyttö • Helpottavat asiointia, kun palvelu toimii 	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä palvelu • Sama sisältö kuin kutsukirjeessä • Koko hoitoprosessin kuvaaminen
Ammattilaiset	-	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaava palvelukokonaisuus • Tarkennettua tietoa potilaille • Potilaita osallistava digipalvelu, joka mahdollistaa potilaan esitietojen, lääkelistan

		ja anestesian esitietojen lähettämisen sähköisesti toimenpidettä edeltävästi toimenpideyksikköön
--	--	--

”Mää kyllä pyrin käyttämään kaikkia mahdollisia digitaalisia palveluita mitä vaan on. Se helpottaa sitä asiointia, jos ne on tehty loogisesti.” (potilas)

4.1.2 Asiakasprofiilit

Asiakasprofiileiksi muodostettiin tutkimustulosten perusteella kaksi rytminsiirtoon tulevaa potilasta (KUVIO 3) ja (KUVIO 4) sekä yksi sydämen oikean puolen katetrisaatioon tuleva potilas (KUVIO 6). Asiakasprofiilit muodostuivat tavoitteesta potilaan kokemaan riittävään tiedottamiseen vastinparinaan potilaan tiedontarve (KUVIO 2). Potilaan käyttäytymiseen liittyväksi toimintatavaksi valittiin kiinnostus digipalveluiden käyttämiseen vastinparinaan vähäinen digipalveluiden käyttö. Asiakasprofiileja täydennettiin tutkimusteemoihin saatujen vastausten ja havainnoinnin perusteella; tiedonsaanti tutkimuksesta etukäteen, valmistautumisohjeet, lääkehoito, toimenpiteen jälkihoito sekä digitaaliset palvelut.



KUVIO 2. Asiakasprofiilien muodostaminen

Antti 75v

- Eläkkeellä, asuu puolison kanssa omakotitalossa. Harrastaa intohimoisesti kalastusta ja talvisin pilkkii. Kiinnostunut uusista asioista mutta jotkut asiat saattavat unohtua arkielämässä, kuten kirjojen palautus kirjastoon. Vähän kiinnostunut digitaalisista palveluista ja käyttää niitä vain tarvittaessa.
- Arvostaa selkeitä ohjeita
- Ensikertaa rytminsiirtoon, tutkimus jännittää ja on lukenut siitä lisätietoa netistä. Soittanut myös osastosihteerille kertaalleen ja kysellyt saapumisesta ja lääkeshoidosta. Lukenut esitietolomakkeet ja täyttänyt ne. Kiinnostunut miten rytminsiirto konkreettisesti tehdään. Miettinyt onko ravinnotta olo klo 12 jälkeen vai 6h ennen tutkimusta. Tullessa selviää että 1 verenohennuslääke jäänyt ottamatta 3,5 viikkoa sitten mutta tutkimus voidaan tehdä kun Antti on ottanut ne säännöllisesti 3 viikkoa.



KUVIO 3. Oppimaan innokkaan Antin asiakasprofiili

Merja 50v

- Fyysisesti aktiivinen, naimisissa ja kaksi aikuista lasta, töissä talousalalla. Käyttää aina digitaalisia palveluita kun se on mahdollista.
- Kiinnostunut digitaalisista palveluista
- Tulossa rytminsiirtoon ensikertaa, lukenut ja täyttänyt esitietolomakkeet. Ei koe lisätiedon tarvetta toimenpiteestä edeltävästi kirjeiden tiedon lisäksi. Mietti voisiko esitietolomakkeita täydentää sähköisesti. Lääkehoito ollut selkeä. Kiinnostaa milloin pääsee kotiin ja miten jatkohoito menee ja miten saa rasittaa itseä tutkimuksen jälkeen.



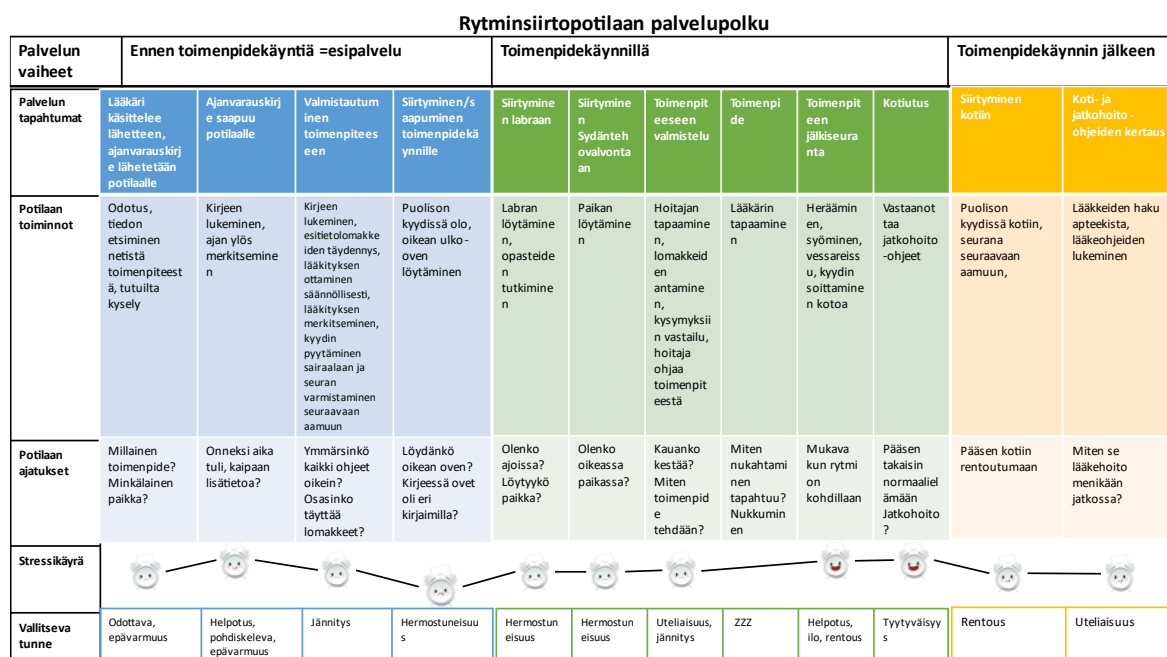
KUVIO 4. Digiosaaja Merjan asiakasprofiili

Asiakasprofiileja arvioitiin Sydäntehovalvonnan osastokokouksessa ja ne arvioitiin uskottaviksi. Arviot ja kommentit tukivat haastatteluiden ja havainnoinnin tuloksia. Kommenteissa korostui valmistautumisohjeiden korostaminen potilaille yksinkertaisesti, ymmärrettävästi ja että kaikenlainen tiedontarve huomioidaan. Kommenteissa erottui se, että pienemmän tiedontarpeen omaavalle potilaalle asioiden yksinkertainen ja napakka selittäminen on tärkeää. Ammattilaiset kokivat myös, että ajoittain päivystysluonteinen osasto haastaa suunnitellusti kotoa tulevien

potilaiden vastaanottamista. Päivän aikataulu voi olla hyvin vaihteleva osaston potilastilanteen mukaan, potilaille on hankala antaa arviota aikataulusta ja odotusajat voivat olla pitkiä.

4.1.3 Rytminsiirtopotilaan palvelupolku

Rytminsiirtopotilaan palvelupolku päädyttiin esittelemään tässä kehittämistyössä, sillä se on hieman laajempi kuin sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevan potilaan palvelupolku. Kuviossa 5 on esitelty rytminsiirtopotilaan palvelupolku potilaan kokemana, siihen on kiteytetty tutkittavien tarpeet palvelupolun muotoon. Tässä kehittämistyössä palvelupolku alkaa siitä, kun potilas saa ajanvarauskirjeen ja loppuu toimenpidekäynnin jälkeen. Palvelupolulla tarkoitetaan asiakkaalle suunniteltua, yksilöllisesti toteutettua vaiheittaisesti etenevää eri palveluiden kokonaisuutta. Palvelupolku perustuu asiakkaan palvelutarpeeseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020)



KUVIO 5. Rytminsiirtoon tulevan palvelupolku

4.2 Kokemukset sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevan esipalveluvaiheesta

Tässä kappaleessa ammattilaisten näkökulmaan on tiivistetty hoitohenkilökunnan sekä sihteerin haastatteluaineiston tulokset. Tulokset muodostuvat sisällönanalyysin mukaisesti tutkimusryhmittäin (TAULUKKO 5) ja (TAULUKKO 6).

TAULUKKO 5. Sisällönanalyysi sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevan potilaan kokemukset esipalveluvaiheesta ja odotukset digitaaliseen palveluun.

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tiedotus olisi voinut olla tarkempi	Tiedontarve toimenpiteestä	Tiedontarve toimenpiteeseen liittyvistä asioista	Riittävä potilaiden ohjaaminen hoito-prosessin vaiheista	Osallistava digitaalinen palvelu hoitoprosessista
Ei ensin huomannut, että täytyy käydä sydän-fimissä	Tiedontarve valmistautumishjeisiin			
Valmistautumisohje oli selkeä	Riittävät valmistautumisohjeet			
Ei jäänyt epäselvyyksiä toimenpiteen jälkeen huomioitavista asioista	Riittävä tiedottaminen toimenpidepäivästä			
Käytän vähän digipalveluita mutta koen ne kätevinä	Digipalveluiden käytön vaihtelevuus	Osallistava digipalvelu	Potilasta osallistava ja ohjaava digitaalinen palvelu	
Toisaalla ollut palvelu oli kätevä jossa pystyi täyttämään tietoja koneelle valmiiksi	Esitietojen täyttäminen sähköisesti			
Kaipaisin OPK-tutkimuksen prosessista konkreettista tapausselostusta digipalveluun	Lisätiedontarve digitaaliseen palveluun	Toimiva ja helppokäyttöinen digitaalinen palvelu tuo lisätietoa		
Digitaalisen palvelun tulisi olla helppokäyttöinen ja toimiva	Helppokäyttöinen ja toimiva palvelu			

TAULUKKO 6. Sisällönanalyysi ammattilaisten kokemuksista sydämen oikean puolen katetrisaatioon tulevan potilaan esipalveluvaiheesta ja odotukset digitaaliseen palveluun.

Esimerkki pelkistetyistä ilmauksesta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ravinnotta olo on selkeä	Riittävästi tietoa valmistautumisesta	Riittävästi tietoa hoitoprosessista	

Potilaat kokee tiedonsaannin riittävänä	Riittävästi tietoa toimenpiteestä		Osallistava digitaalinen palvelu hoitoprosessista
Potilaille epäselvää miten voi elää tutkimuksen jälkeen	Tiedontarve kotihoito-ohjeista		
Potilaat epätietoisia tutkimuksesta ja peloissaan	Tiedontarve valmistautumisesta		
Digihoitopolulla henkilötietolomakkeet voisivat potilaat täydentää etukäteen	Selkeä osallistava digitaalinen palvelu	Osallistava digitaalinen palvelu tarjoaa lisätietoa	
Mahdollisuus lisätiedon hakemiseen	Digitaalinen palvelu tarjoaa lisätietoa		

Ammattilaiset kokivat potilaiden saavan riittävästi tietoa toimenpiteestä. Toisaalta potilailla on myös epätietoisuutta sekä pelkoja toimenpidettä kohtaan. Potilaat olisivat toivoneet tarkempaa tiedotusta toimenpiteestä ja toiset hakivatkin lisätietoa netistä. He kokivat tiedotuksen toimenpiteestä tärkeänä, jotta pystyivät valmistautumaan paremmin. Havainnoinnin perusteella potilaalle toimenpiteen tekeminen kaulalaskimosta oli suuri yllätys ja hän kyseli tarkentavia kysymyksiä toimenpiteen kulusta. Omahoitaja kertasi potilaalle toimenpidepäivän vaiheita.

” Kylläpä pääsääntöisesti jokainen potilas on ihmeissään, että mitä hänelle tehdään ja niitä kaikkia pelottaa ihan hirveesti tutkimukseen tullessa. Epätietoisuutta on pääsääntöisesti melkein kaikilla.” (ammattilainen)

Ammattilaisten mukaan pääasiassa potilaat saavat riittävästi tietoa valmistautumisesta, mutta jonkin verran tiedontarvetta koetaan siitä, miksi toimenpide tehdään, tarkemmasta toimenpiteen kuvauksesta ja sen kestosta. Ammattilaisten mukaan myös ravinnotta-olossa potilailla on epävarmuutta. Ammattilaisten ja potilaiden mukaan epävarmuutta on lääkkeiden ottamisessa. Potilaat kokivat pääsääntöisesti tiedonsaannin valmistautumisohjeista selkänä ja ymmärrettävänä, mutta tiedontarvetta koettiin toimenpidettä edeltävistä tutkimuksista. Havainnoinnin perusteella potilaat olivat täyttäneet esitietolomakkeet huolella ja lukeneet saatekirjeet, eniten potilaita kiinnosti kotiutumisen ajankohta toimenpiteen jälkeen. Omahoitaja ei aina katsonut esitietolomakkeita vaan kirjasi potilaalta kysellyt vastaukset tietojärjestelmään.

"Mun piti kyssyy sitte ku esimerkiksi mulla on tuo Forxiga, niin sehän ei oo metformiini-lääke ja ku mulla se ei oo ensinnäkään diabeteksen hoitoon, vaan se on siihen vajaatoiminnan hoitoon, niin sitä minä en niinkö tienny että pitäskö se.. pitääkö se tauottaa vai eikö pidä.." (potilas)

Tutkimuksen jälkeen huomioitavista asioista tiedonsaannin potilaat kokivat riittävänä. Ammattilaisten näkökulmasta potilailla oli ollut tiedontarvetta kotihoito-ohjeisiin liittyen erityisesti siitä, miten paljon itseä voi rasittaa tutkimuspäivänä, myös havainnoinnin perusteella todettiin sama tiedontarve.

"...halutaan varmistaa että mitä mää saan tehdä sitte kotona ja.. mitä se on se raskas vaikka."
(ammattilainen)

4.2.1 Odotukset digitaalisesta esipalveluvaiheesta

Tulokset muodostuvat sisällönanalyysin mukaisesti tutkimusryhmittäin (TAULUKKO 5) ja (TAULUKKO 6). Digitaalisista palveluista toimenpidettä edeltävästi keskustellessa potilaat ja ammattilaiset toivoivat osallistavaa digitaalista palvelua hoitoprosessista, jossa olisi riittävästi tietoa koko hoitoprosessista. Ammattilaiset toivoivat potilaita osallistavaa digitaalista palvelua, joka tarjoaa lisätietoa ja mahdollistaa lomakkeiden täytön etukäteen sähköisesti. Toimenpidettä varten kotona täytettävät lomakkeet turhauttavat potilaita, sillä potilaiden kokemusten mukaan ammattilaiset eivät niitä välttämättä edes katso.

Potilaat käyttivät digipalveluita vaihtelevasti. Potilailla oli hyviä kokemuksia aiemmin palveluista, joissa esitiedot on ollut mahdollista täydentää sähköisesti. Potilaat ja ammattilaiset toivoivat palvelun olevan selkeä, toimiva ja ymmärrettävä.

"Sitten useimmiten niitä ei kysytä niitä esitietolomakkeita ja lääkelistoja, vaikka sitten niitä on väsänyyt kieli keskellä suuta." (potilas)

Ammattilaisten ja potilaiden haastatteluiden perusteella digipalvelun tulisi sisältää riittävä potilaiden ohjaaminen hoitoprosessin vaiheista, osallistaa ja ohjata potilasta kokonaisvaltaisesti koko hoitoprosessista.

4.2.2 Asiakasprofiili

Asiakasprofiili (KUVIO 6) muodostettiin tutkimusteemoihin saatujen vastausten ja havainnoinnin perusteella; tiedonsaanti tutkimuksesta etukäteen, valmistautumisohjeet, lääkehoito, toimenpiteen jälkihoito sekä digitaaliset palvelut.

Asiakasprofiili arvioitiin Sydäntehtovalvonnan osastokokouksessa ja se nähtiin uskottavana. Arviot ja kommentit tukivat haastatteluiden ja havainnoinnin tuloksia. Kommenteissa korostui potilaiden yleinen tiedontarve toimenpiteestä ja yksinkertaisen ohjauksen merkitys digipalvelussa. Kommenteissa ammatillaiset toivat esille oman tiedontarpeensa sydämen oikean puolen katetrisaation avulla tutkittavista sairauksista ja esimerkiksi keuhkovaltimoverenpainetaudin lääkityksistä. Tällaisia lääkityksiä lääkäri voi määrätä toimenpiteen jälkeen ja niistä potilaat kysyvät sitten ammatilaisilta. Esille myös tuli, etteivät ammatillaiset oikein tiedä mitä potilaille lähtevä kutsukirje sisältää.

Aino 70v

- Eläkkeellä, asuu kerrostalossa ja kuuntelee äänikirjoja. Käyttää aktiivisesti digipalveluita.
- Toimenpide jännittää ja jopa pelottaa kovasti, tullessa epäselvää miten tutkimus tehdään ja toimenpide kokonaisuudessaan hämärän peitossa.
- Kiinnostunut toimenpiteen kulusta tarkasti
- Lukenut esitietokaavakkeen tarkkaan. Ei oikein tiedä miksi tutkimus tehdään. Osannut olla syömättä ja juomatta sekä ottaa lääkkeit. Haluaa tietää vaikuttaako toimenpide arkielämään toimenpiteen jälkeen.



KUVIO 6. Epävarman Ainin asiakasprofiili

4.3 Asiakslähtöinen digitaalinen palvelu

Kehitä-vaiheen tarkoituksena oli rakentaa toimenpiteeseen tulevalle potilaalle digitaalinen hoitopolku Terveyskylä.fi-verkkopalveluun. Kehitä-vaiheen tavoitteena oli kehittää asiakslähtöistä digitaalista palvelua.

4.3.1 Asiakasta osallistava informatiivinen omapolku tarjoaa lisätietoa toimenpiteestä

Molempien toimenpidepäivien kulusta ja kestosta tehtiin tarkempi kuvaus omapoluille tutkimustulosten perusteella. Koska potilaat kokivat tiedotuksen pääosin riittäväksi rytminsiirtotoimenpiteessä ja olivat hakeneet lisätietoa tarvittaessa netistä, päädyttiin lisätiedot lisäämään omapolulle linkein, joita potilaat voivat halutessaan lukea. Lisätietolinkkeihin rytminsiirtopotilaalla valikoitui lisätietoa eteisvärinästä, eläminen eteisvärinän kanssa, pysyvän eteisvärinän hoito, tietoa sydämen ultraäänitutkimuksesta, eteisvärinän suunniteltu rytminsiirtovideo. Lääkehoito-ohjeissa korostettiin veren hyytymistä estävän lääkityksen suunnitellun toteutumisen merkitystä. Valmistautumisohjeisiin lisättiin tietoa linkein mitä hyytymisenestolääkkeet tekevät. Lähteinä käytettiin Käypähoidon potilasversioita ja kolmannen sektorin yhdistyksien nettisivuja, joissa on potilaalle tietoa sopivassa muodossa.

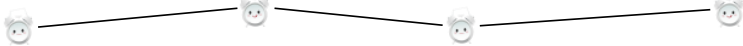
Toimenpiteiden jälkeen huomioitavia asioita tarkennettiin potilaan itsensä fyysisen rasituksen osalta. Molempiin toimenpidepolkuihin toivottiin myös lääkärien puolelta potilaille riskikuvausta, joten toimenpiteiden riskit avattiin pääpiirteissään. Kuvia toimenpideyksiköstä käytettiin elävöittämään digihoitopolkua sekä tuomaan toimenpideyksikköä tutuksi ennen sairaalaan tuloa. Digihoitopolun kautta potilas voi myös antaa palautetta digihoitopolun käytöstä.

Poluille suunniteltiin potilasta osallistavat toiminnallisuudet, jonka kautta potilas voi itse täyttää omat tausta- ja esitietonsa sekä lääkelistansa toimenpidettä edeltävästi. Potilaalle mahdollistetaan viestien lähettäminen omapolulla henkilökunnalle. Potilailla on mahdollisuus etsiä vastauksia mieleen tuleviin kysymyksiin usein kysyttyä-osiosta. Rytminsiirtopotilaalle lisättiin antikoagulanttipäiväkirja, jonne potilas ohjataan täyttämään veren hyytymistä estävän lääkkeen otto toimenpidettä edeltävästi.

4.3.2 Potilaslähtöisen ohjauksen toimenpidepäivänä mahdollistava uusi toimenpidepotilaan palvelupolku

Potilaslähtöisemmän ohjauksen toimenpidepäivänä mahdollistaa uusi palvelupolku, jonka vaiheet esitellään seuraavassa. Uusi palvelupolku muodostui kehitetyn digihoitopolun mahdollistamien toimintojen ja hyötyjen avulla. Uudessa palvelupolussa keskitytään esipalveluvaiheeseen (KUVIO

7). Sähköinen digihoitopolku aktivoidaan potilaalle erikoissairaanhoidossa ajanvarauksen yhteydessä ja potilas saa siitä tekstiviestillä ilmoituksen.

Palvelun vaiheet	Ennen toimenpidekäyntiä =esipalvelu			
Palvelun tapahtumat	Lääkäri käsittelee lähetteen, ajanvarauskirje lähetetään potilaalle	Ajanvarauskirje saapuu potilaalle, tekstiviestimuistutus digihoitopolusta	Valmistautuminen toimenpiteeseen	Siirtyminen/saapuminen toimenpidekäynnille
Potilaan toiminnot	Odotos, tiedon etsiminen netistä toimenpiteestä, tutuilta kysely	Kirjeen lukeminen, ajan ylös merkitseminen, Digihoitopolulle kirjautuminen	Digihoitopolkuun tutustuminen esitietolomakkeiden täydennä lääkityksen ottaminen säännöllisesti, lääkityksen merkitseminen, valmistautuminen	Puolison kyydissä olo, perille löytäminen
Potilaan ajatukset	Millainen toimenpide? Minkälainen paikka?	Onneksi aika tuli, sain heti lisätietoa!	Voin tarkistaa ohjeeni missä milloin vain sähköisesti. Voin lähettää kysymyksen minua askarruttavasta asiasta. En tarvitse papereita mukaan sairaalaan vaan voin lähettää tietoni sähköisesti.	Digihoitopolulla oli kirjalliset ja kuvalliset ohjeet saapumisesta, löydän perille!
Stressikäyrä				
Vallitseva tunne	Odottava, epävarmuus	Helpotus, pohdiskeleva	Odottava, tyytyväinen, jännittynyt	Odottava, rauhallinen olo

KUVIO 7. Uusi toimenpidepotilaan esipalveluvaihe, joka sisältää digihoitopolun

Ennen toimenpidettä potilas saa ajasta ja paikasta riippumatonta ohjausta sähköisellä digihoitopolulla valmistautumisesta, lääkehoidosta, toimenpiteestä, jälkihoidosta ja sydämen rytmihäiriöstä. Kirjaututtuaan digihoitopolulle potilas voi lukea lisätietoa haluamassaan määrin. Viesti-toiminto mahdollistaa yhteydenoton hoitavaan yksikköön matalalla kynnyksellä. Potilas saa lähettää tietonsa sairaalaan sähköisesti eikä tarvitse mukaan esitietolomakkeita. Potilas täyttää lääkityspäiväkirjaa ohjeiden mukaisesti. Saapumisohteista potilas voi tutustua sairaalaan tuloon etukäteen. Ammatillaiset saavat potilaan tiedot etukäteen ja voivat vastata potilaan kysymyksiin Viesti-toiminnolla.

Toimenpidekäynnillä potilas voi kysyä tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi juuri hänen tilanteestaan, koska toimenpidepäivä ei välttämättä herätä niin paljon kysymyksiä koska potilas on saanut paljon tietoa jo digihoitopolulla. Ammatillainen voi keskittyä potilaan henkilökohtaiseen ohjaukseen sähköisiin esitietoihin tutustuttuaan. Toimenpidekäynnin jälkeen potilas voi halutessaan vielä jonkin aikaa palata digihoitopolkuun ja sen tarjoamaan tietoon, jos esimerkiksi itsensä rasittaminen toimenpiteen jälkeen askarruttaa.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Odotusaika ennen rytminsiirtotoimenpidettä on usein vähintään 3 viikkoa, jotta verenohennuslääkitys on ollut potilaalla käytössä riittävän kauan. Odotusajasta potilaat toivat esille haastatteluissa, että odotusaika tuntuu pitkältä ja kotona ehtii miettiä paljon asioita rytmihäiriöön liittyen. Molemmista tutkimusryhmistä toimenpiteeseen ensikertaa tulevilla oli enemmän pelkoja ja tiedontarvetta kuin useammin toimenpiteen läpikäyneillä, tämä huomattiin niin havainnoinnin, kuin ammattilaisten haastatteluiden perusteella. Digitaalisella hoitopolulla on mahdollista tuoda potilaalle lisätietoa ja näin lievittää potilaan kokemaa pelkoa ja tiedontarvetta toimenpidettä edeltävästi. Tämä voisi lisätä potilaan hallinnan tunnetta omasta sairaudestaan ja motivoida potilasta itsehoitoon.

Digitaalisella hoitopolulla potilas saa riittävästi tietoa toimenpiteestä ja potilaalla on myös paremmat mahdollisuudet valmistautua toimenpiteeseen. Standardoidulla digihoitopolulla potilaat saavat tasavertaisen ohjauksen toimenpiteestä. Kun potilaiden tiedontarve on kattavasti tutkittu ennen digihoitopolun kehittämistä, on mahdollista, että esimerkiksi potilaiden soittamat puhelut hoitoyksikköön vähenevät, kun mieleen tuleviin kysymyksiin vastaus löytyy digipalvelusta, joka on kehitetty potilaiden tiedontarpeen pohjalta.

Havainnoin ja haastatteluiden perusteella potilaat vaikuttivat täyttäneen esitietolomakkeet huolellisesti ja lukeneen kotiin tulleen saatekirjeen. Hoitajat eivät aina katsoneet esitietolomakkeita ja haastattelussa potilaat kertoivat tunteneensa tästä turhautuneisuutta. He kertoivat, että kyse ei ole pelkästään tästä tutkimuksesta vaan terveydenhuollossa yleensä, kun kaavakkeita pyydetään täyttämään niitä ei välttämättä katsota. Hoitajat kyselivät tarvittavat tiedot potilaalta suoraan ja kirjasivat potilastietojärjestelmään. Haastatteluissa ammattilaiset toivovat potilaita osallistavaa palvelua, jossa potilas voi täyttää esitiedot, taustatiedot henkilötiedoista ja lääkelistoista sähköisesti valmiiksi. Digihoitopolku mahdollistaa potilaille edellä mainittujen tietojen täyttämisen sähköisesti. Ammattilainen pääsee käsiksi potilaan täytettäviin tietoihin työpisteessä ja pystyy tarkistamaan potilaan tiedot sähköisestä tietojärjestelmästä. Tämä voi vähentää potilaiden kokemaa turhautuneisuuden tunnetta, joka tulee siitä, kun hoitaja ei katso käsin kirjoitettuja papereita.

Tutkimustuloksissa nousi esille toiveet potilaan osallistamisesta hoitoonsa toimenpidettä edeltävästi ja siitä että digihoitopolku tarjoaisi kattavan tietopaketin. Digihoitopolulla tämä

mahdollistetaan sillä, että potilas voi lukea tarkempaa tietoa, syöttää tietojaan sähköisesti ja olla viestein yhteydessä hoitoyksikköön. Digihoitopolun on mahdollista parantaa kontaktia hoitotahon kanssa matalalla kynnyksellä tarjoamalla viestitoiminnon hoitotahon kanssa.

Potilaan saatua ohjausta edeltävästi digihoitopolulla, sillä voidaan mahdollistaa potilaalle yksilöllinen potilaslähtöinen ohjaus itse toimenpidekäynnillä. Toimenpidekäynnillä ammattilainen voi keskittyä potilaslähtöiseen ohjaukseen potilaiden tarpeista lähtien yleisen ohjauksen sijaan. Tämä luo potilaalle laadukkaan henkilökohtaisen ja yksilöllisen ohjauksen toimenpidepäivänä.

Selkeiden ohjeiden ja riittävän potilasohjauksen merkitystä hoitoprosessista ei voida korostaa tarpeeksi, sillä potilaat ja ammattilaiset itse toivovat ennen kaikkea selkeitä ohjeita. Ohjeiden selkeyden tarvetta korostaa myös se, että haastattelututkimuksessa kolme rytminsiirtopotilaan haastattelua jouduttiin perumaan toimenpidepäivänä potilaan ollessa jo valmistautuneena paikalla. Potilaalle ei voitu tehdä toimenpidettä sillä lääkehoito ei ollut toteutunut asianmukaisesti, eikä potilas ollut ilmoittanut siitä etukäteen. Lääkehoidon toteutumisen merkitys on ehdottoman tärkeä toimenpiteen kannalta ja toimenpide peruuntuu ilman sitä. Digihoitopolulla on mahdollista selkeyttää ohjeita ja potilaan ohjausta. Tällaiset potilaalle sekä terveydenhuollolle raskaat ja turhat potilaskäynnit olisi saatava pois, jotta hoito olisi tehokasta ja tuloksellista.

Yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää kehittämisessä. Haastatteluissa tuli esille myös potilaiden mieltymys paperiseen kutsukirjeeseen ja vaihteleva kiinnostus digipalveluiden käyttöön. Perinteinen kutsukirje säilyy edelleen potilailla vaihtoehtoisena tapana saada esitietoa ja valmistautua tutkimukseen. Digipalvelun kehittämisessä yksilöllisyys otettiin huomioon saavutettavuustekijöillä.

6 POHDINTA

Pohdinta käsittelee Sydäntehovalvonnan toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessin kehittäminen digitalisaation keinoin – kehittämisprosessia. Kehittämisprosessia tarkastellaan myös luotettavuuden ja eettisyyden kannalta, sekä mietitään jatkokehittämishaasteita. Työn aihe koettiin kohdeorganisaatiossa tärkeäksi, sillä tarve hoitoprosessin kehittämiselle on noussut tutkijan käytännön työstä ja tarpeesta kehittää hoitoprosessia palvelemaan paremmin potilaita ja ammattilaisia.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen yksi selkeä tavoite palveluiden tuottamisen saralla on asiakaslähtöisyyden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen palvelujärjestelmässä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos arvioi, että näihin tavoitteisiin päästään lisäämällä asiakasosallisuutta. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden käyttäjä osallistuu ja vaikuttaa laajasti palveluunsa, palveluihin, palveluketjuihin ja palvelukokonaisuuksiin jo ideointivaiheesta lähtien. Palveluiden käyttäjä on mukana myös suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Sosiaali- ja terveysalalla tärkein asia on asiakas. Asiakkaalla on tarpeita, toiveita, tavoitteita, kokemuksia sekä piilotarpeita ja unelmia. (Ahonen 2017, 67.) Tutkimuksellinen kehittämistyö lähti liikkeelle pohdinnalla, miten asiakasnäkökulma saataisiin erityisen hyvin esille. Pian oli selvää, että kehittämistyötä lähestyttäisiin palvelumuotoilun keinoin. Asiakasymmärryksen ollessa keskiössä sosiaali- ja terveysalalla palvelumuotoilu sopi kehittämistavaksi täydellisesti. (Ahonen 2017, 84.) Tutkija pääsi myös näin ollen syventymään palvelumuotoiluun maailmaan, josta oli ennestään vain pintaraapaisu yhden opintojakson verran.

6.1 Prosessin arviointi

Palvelumuotoilu tuo syvää asiakasymmärrystä monipuolisilla työmenetelmillä ja yhteiskehittämisellä (Ahonen 2017, 25). Potilaiden ja ammattilaisten osallistuminen kehittämiseen sitouttaa ja luo hyvinvointia. Palvelumuotoilu on siis oiva ratkaisu palveluiden kehittämiseen, tuloksen tekemiseen ja liiketoiminnan kasvattamiseen myös sosiaali- ja terveysalalla. (Ahonen 2017, 108.) Palvelumuotoilussa ja sosiaali- ja terveysalalla toimintaa voidaan molemmissa luonnehtia luovaksi, intuitiiviseksi, systemaattiseksi ja tavoitteelliseksi. (Ahonen 2017, 66). Nämä

palvelumuotoilun tunnuspiirteet myös lisäsivät halua lähteä tutustumaan palvelumuotoiluun lähemmin. Tutkimus- ja kehittämisprosessia arvioitiin koko tutkimuksellisen kehittämistyön ajan objektiivisesti ja tarkasti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena olivat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut. Tutkimuksellinen kehittämistyö sai kohdeorganisaatiolta innostuneisuutta kehittämistyöhön jo ideointivaiheessa ja sairaalan digihoitopolkujen parissa työskennelleellä henkilöllä oli saman suuntaisia ideoita tutkimuksellisen kehittämistyön aiheesta kuin tutkijalla. Aluksi tutkimuksellista kehittämistyötä varten kartoitettiin laaja tietoperusta, joka syvensi tutkimuksellisen kehittämistyön aiheeseen sekä haettiin tutkimusluvut organisaatiolta tutkimussuunnitelmalla ja tarvittavilla lomakkeilla.

Tutkimuksellista kehittämistyötä lähestyttiin palvelumuotoilusta tutun Tuplatimantti-mallin mukaisesti. Löydä- ja määritä-vaiheiden tarkoituksena oli kuvailla Sydäntehtovalvonnan toimenpidepotilaiden ja ammattilaisten kokemuksia toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessista. Muotoiluajattelussa kaikkien sidosryhmien osallistaminen kaikkiin palvelumuotoiluprosessin vaiheisiin koetaan tärkeäksi. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 40). Potilaiden ja sidosryhmien äänen kuuleminen oli määritelty tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheiden tarkoituksiin.

Löydä-vaiheessa haluttiin osallistaa potilaat sekä prosessissa olevat ammattilaiset. Löydä-vaiheessa käytettiin kohderyhmien kokemusten selvittämiseksi ja asiakasymmärryksen saavuttamiseksi perustutkimuksen menetelmistä haastattelua ja kontekstuaalisen tutkimuksen menetelmistä havainnointia. Löydä-vaiheessa pyrittiin mahdollisimman suureen asiakasosallisuuteen ja asiakkaiden äänen nostamiseen keskiöön. Aikataulujen järjestäminen oli helppoa mutta haastetta toi Sydäntehtovalvonnan potilaspaikkatilanne, jonka vuoksi yksi haastateltava jouduttiin siirtämään Sydänseurantaan pian toimenpiteen jälkeen. Tämä haastattelu suoritettiin Sydänseurannassa potilashuoneessa samalla kaavalla kuin muutkin. Haasteena olivat myös kolmen tutkittavan osallistumisen peruuntumiset tutkimukseen suostumisen jälkeen, sillä tutkittavien toimenpiteet peruuntuivat, kun selvisi että toimenpiteen vaatima lääkehoito ei ollut toteutunut säännöllisesti toimenpidettä edeltävästi. Rytminsiirtopotilaiden tutkimukseen tavoiteltiin kuutta osallistuvaa potilasta, mutta edellä mainittujen peruuntumisten vuoksi potilaita osallistui lopulta viisi. Tällä tutkittavien määrällä kuitenkin koettiin, että syvälinen ymmärrys saavutettiin hyvin. Tiedonantajat kokivat myös haastatteluiden sujuneen hyvin. Ammattilaisten haastattelut

sujuivat suunnitellusti ja koen että kokeneiden ammattilaisten haastattelut toivat esiin arvokasta näkökulmaa sisältäen myös niiden potilaiden näkökulmia, joita ammattilaiset olivat aiemmin kyseisissä toimenpiteissä hoitaneet. Haastatteluiden ja havainnoinnin pohjalta saavutettiin löydä-vaiheen tavoitteena ollut syvälinen asiakasymmärrys.

Määritä-vaiheessa kerätty tietoa analysoitiin ja tulkittiin. Analyysi oli alkuun haastavaa ja ohjaavien opettajien ohjausta tarvittiin. Huomionarvoista oli, että haastatteluiden ja havainnoinnin tulokset tukivat toisiaan aineiston analyysissa. Myös kaikkien tutkimusryhmien tutkimustulokset olivat hyvin samansuuntaisia, joten aineiston esittämismuotoa pohdittiin. Aineistosta ja organisaation elektiivisen rytminsiirtopotilaan prosessiohjeesta rakennettiin rytminsiirtopotilaan nykyinen palvelupolku. Tutkimusaineisto auttoi syventämään potilaan tunteisiin ja ajatuksiin tietyissä vaiheissa palvelupolkua.

Asiakasprofiilien muodostaminen tapahtui yhdistämällä aineistot ja niistä syntyi potilaan tavoitteita ja käyttäytymistä kuvaavat termit. Erilaisilla asiakasprofiileilla pystyttiin miettimään kehitettävän digipalvelun kohdentamista erilaisille potilasryhmille. Kohdeorganisaation tuomaa arviointia myös hyödynnettiin, kun ammattilaiset arvioivat asiakasprofiileja. Asiakasprofiilien kommentointi ja arviointi oli antoisaa ja toi esille kehittämiskohteen työssä liittyen sydämen oikean puolen katetrisaation jälkeiseen potilasohjaukseen. Joskus potilaalle aloitetaan toimenpiteen jälkeen esimerkiksi valtimoverenpainelääke ja potilaalla on tiedontarvetta uudesta lääkehoidosta. Ammattilaiset kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta potilasohjauksen tueksi. Määritä-vaiheen tavoite tiedon tuottaminen potilaiden ja ammattilaisten tarpeista hoitoprosessin kehittämiseen digitaaliseen muotoon hyödyntämällä palvelupolkuja ja asiakasprofiileja saavutettiin.

Kehitä-vaiheen tarkoituksena oli rakentaa toimenpiteeseen tulevalle potilaalle digitaalinen hoitopolku. Kehitä-vaihe sisälsi paljon yhteiskehittämistä; erilaisia koulutuksia ja palaverita sidosryhmien kanssa sekä asioista sopimista myös yhteisesti kehitettävään Sydäntoimenpiteeseen tulevan potilaan digihoitopolkuun liittyen. Yhteistyö oli sujuvaa ja innostavaa. Kehittämistyö on opettanut projektituotoista yhteiskehittämistä käytännön työelämässä. Kehitä-vaiheen tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä digitaalista palvelua, joka saavutettiin.

Tutkimuksellinen kehittämistyö päättyi Kehitä-vaiheeseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan Sydäntehtovalvonnan toimenpiteeseen tulevan potilaan digitaalista hoitoprosessia. Palvelumuotoilun keinoin saavutettiin

kehittämistehtävän tarkoitus kokonaisuudessaan. Jatkossa on tarkoitus kehittää Sydäntoimenpiteeseen tulevan potilaan digihoitopolkua pilotoinnista saatavan asiakkaiden kokemusten perusteella.

Tutkimuksellinen kehittämistyö tukee oleellisesti organisaation strategiaa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian ensimmäinen painopiste on nimeltään Ihmistä varten. Painopisteen ensimmäinen strateginen periaate on osallisuus, joka on ollut tämän kehittämistyön lähtökohtia vahvan asiakasosallisuuden muodossa. Toinen strateginen periaate on palveluiden tarpeenmukaisuus ja saavutettavuus lähellä monin eri tavoin. Kehittämistyö tuo mahdollisuuden valmistautua toimenpiteeseen ajasta ja paikasta riippumatta nettiyhteydellä varustetulla älylaitteella. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, 16.) Toinen painopiste on Parhaat osaajat, jossa yksi strategisista periaatteista on hyvinvointialueen toimintaan ja palvelujen kehittämistyöhön osallistuva ja vaikuttava henkilöstö. Henkilöstö on päässyt kehittämistyössä mukaan kehittämiseen alusta alkaen ja heidän mielipiteensä on huomioitu kehittämisessä. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, 18.) Potilasta informoiva digipalvelu voi auttaa vähentämään organisaation kustannuksia, jos kehittämistyössä ilmenneet viime hetken peruuntumiset toimenpiteissä vähenevät digihoitopolun avulla.

Potilaille tutkimuksellinen kehittämistyö tuo heille räätälöidyn informatiivisen digitaalisen palvelun ennen toimenpidettä käytettäväksi. Tässä kehittämistyössä toimenpiteeseen ensi kertaa tulevilla oli enemmän pelkoja ja tiedontarvetta kuin useammin toimenpiteen läpikäyneillä. de Looperin ym. (2022, 12-13) tutkimuksessa vastaanottokäyntiä edeltävästi digipalvelua käyttäneillä potilailla todettiin vähentynyttä ahdistusta vastaanottokäynnin jälkeen, mikä saattaa selittyä sillä, että potilas on kokenut olonsa mukavammaksi odottaessaan vastaanottokäyntiä digipalvelun parissa. Paalimäki-Paakin (2022, 99) väitöstutkimuksessa todettiin samansuuntaisia johtopäätöksiä; digitaalinen ohjausympäristö ennen sepelvaltimoiden tietokonetomografiakuvausta vähensi potilaiden pelkoja ja ahdistusta kuvauksesta. Asiakaslähtöisen ja informatiivisen digihoitopolun mahdollistaessa potilaslähtöisen ohjauksen vastaanotolla, yleisen ohjauksen määrää vastaanotolla on mahdollista vähentää ja se auttaa keskittymään potilaan tarpeisiin (de Looper, ym. 2022, 15).

Digihoitopolun mahdollistaessa toiveet potilaan osallistamisesta hoitoonsa, osallistaminen voi lisätä potilaiden tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa. Potilaiden osallistamista voidaan parantaa esimerkiksi mobiilisovelluksilla. Olennainen tieto sovelluksessa ja osallistamistyökalut voivat parantaa potilaan osallistumishalukkuutta ja osallisuuskokemusta omasta hoidostaan. (Nam-Ju

ym. 2022, 1601-1602) ; de Looperi ym. 2022, 1.) de Looperin ym. (2022, 1) Tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisiä heille suunniteltuun informoivaan digipalveluun ennen lääkärin vastaanottokäyntiä. Tässä tutkimuksessa tutkittiin iäkkäämpiä potilaita, joilla oli todettu suolistosyöpä mutta he odottivat lääkärin vastaanottokäyntiä, jossa saisivat lisätietoa diagnoosista ja hoitovaihtoehtoista. Potilaat kokivat positiivisena kokemuksena osallisuuden hoitoonsa, sopivan kognitiivisen kuormituksen ja kontrollin omasta tilanteestaan.

Digihoitopolku, joka sisältää matalan kynnyksen viestitoiminnon on mahdollista parantaa potilaan kokemusta kontaktista hoitotahonsa kanssa sekä tyytyväisyyttä. Eräässä kohorttitutkimuksessa tutkittiin mobiilisovelluksen toteutettavuutta sekä hyötyjä gynekologisen leikkauspotilaan osallistamista hoitoonsa ennen ja jälkeen toimenpiteen. Sovellus tarjosi tietoa, kyselyitä, videomateriaalia ja mahdollisuuden ottaa yhteyttä hoitopaikkaan video- tai tekstiviestiyhteydellä. Tutkimuksessa todettiin kyselyllä kaikkien mobiiliohjauksen sovelluksessa suorittaneiden olleen tyytyväisiä sovellukseen ja suositelisivat sitä muille potilaille. Vastanneet kokivat myös sovelluksen parantaneen kontaktia hoitotahonsa kanssa. (Kim ym. 2022, 153.)

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä on mahdollista parantaa potilaan palvelukokemusta digitalisaation avulla. Potilailla on saksalaisessa tutkimuksessa todettu olevan myönteinen asenne ja positiivisia kokemuksia digipalveluiden käytöstä osana hoitoa (Kulzer ym. 2021). Tämä voi parantaa potilaan palvelukokemusta. Potilaan palvelukokemuksen parantamisella on mahdollisuus kilpailla potilaista ja lisätä oleellisesti potilastyytyväisyyttä. Tyytyväinen potilas palaa suuremmalla todennäköisyydellä palveluiden piiriin, mikä voi lisätä organisaation liikevoittoa suurempien asiakasmäärien muodossa. Tyytyväiset potilaat voivat kertoa eteenpäin hyvistä kokemuksistaan ja houkutella muitakin palveluiden piiriin. Digipalvelu voi parantaa palvelukokemusta myös sillä, että potilas voi milloin ja missä vain älylaitteella tai tietokoneella palata digipalvelun pariin, jos jokin asia askarruttaa.

Ammattilaisille digihoitopolku tarjoaa mahdollisuuden kohdata potilas valmistautuneempana. Ammattilainen voi perehtyä potilaan esitietoihin ennen potilaan vastaanottamista, eikä potilaan ja ammattilaisen yhteistä aikaa tarvitse käyttää esitietojen täyttämiseen. Myös virhekirjauksien mahdollisuus voi vähentyä, sillä ammattilainen tarkistaa potilaan syöttämät esitiedot. Ammattilaisella on myös mahdollisuus keskittyä kysymään potilaalta mahdollisista epäselvistä asioita, tai asioita, joihin tarvitaan lisätietoa.

Työskentely tutkimuksellisessa kehittämistyössä on vaatinut valtavasti aikaa ja perehtymistä aiheeseen. Tutkija on oppinut lisää yhteistyötaitoja, kärsivällisyyttä ja aikataulutusta. Käytännön tietojärjestelmäosaaminen on myös syventynyt. Palvelumuotoilun maailmaan hyppääminen on ollut kiehtovaa, monipuolista ja erilaista.

Tutkimuksessa ei tutkittu tutkittavien digivalmiuksia. Ammattilaiset käyttävät päivittäisessä työssään tietojärjestelmiä ja toivat esille toivovansa työtä helpottavaa ja potilasta osallistavaa digitalista palvelua. Potilaista kukaan tutkittava ei haastattelussa tuonut esille vailinaisia digivalmiuksia.

Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkimusraportin selkeyttä, metodien kohdallisuutta, hyvää tutkimuskäytäntöä, analyyttistä tarkkuutta, teoreettista yhdistämistä, hyvää relevanssia ja metodologista yhtäpitävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 7.3.) Tutkimuksessa pyrittiin varmistamaan, että tutkimusraportti on selkeä ja pohdittiin esittämisjärjestystä työn edetessä. Palvelumuotoilussa kehittämisprosessin onnistumista arvioidaan ja palvelua hienosäädetään kokemusten pohjalta. (Tuulaniemi 2011, 128). Yhteistyö Terveyskylä-tiimin kanssa toimi myös arviointivälineenä kehittämisprosessissa, kun sieltä saatiin kehittämis ehdotuksia. Kehittämistyön prosessilla onnistuttiin tuottamaan tiedonkeruun tuloksia vastaava prototyyppi Terveyskylä.fi-verkkopalveluun. Digihoitopolkua tullaan säätämään pilotoinnista saatujen tulosten perusteella jatkossa.

6.2 Luotettavuus

Palvelumuotoilussa tuloksia tarkastellaan heti alusta lähtien avoimesti ja objektiivisesti koko prosessin ajan, mikä varmistaa luotettavuutta. (Ahonen 2017, 55). Palvelumuotoilun laatu ja luotettavuus perustuu myös iteratiivisuuteen, eli työvaiheita toistetaan, kunnes laatu ja lopputulos on toivottu budjetin ja aikarajojen sallimissa rajoissa (Ahonen 2017, 36; Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 38). Iteratiivinen kehittäminen mahdollistaa laadukkaat ja yksityiskohdat huomioivan palvelun. Kehittämisprosessin ajatellaan olevan myös oppimisprosessi. (Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg 2019, 38-39.) Kehittämistyössä toimittiin iteratiivisesti palaten haastatteluista saatuun aineistoon sekä aineiston analyysiin useassa vaiheessa. Asiakasprofileihin palattiin, kun niitä arvioitiin osastokokouksessa. Palvelupolkua myös hiottiin useassa vaiheessa ja työvaiheita toistettiin hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Tutkimus on opettanut tutkijaa kehittävästä aiheesta ja tutkimuksellisen kehittämistyön suorittamisesta.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta taataan vakuuttavuudella (Toikko & Rantanen 2009, 121-122). Vakuuttavuus laadullisessa tutkimuksessa tehdään tuomalla tutkimusvalinnat ja tulokset selkeästi esille. Aineisto ja perustelut esitellään avoimesti. (Toikko & Rantanen 2009, 123.) Erityistä huomiota kiinnitettiin tulosten objektiiviseen tarkasteluun ja esittelyyn. Tutkimus pyrittiin selostamaan tarkasti ja rehellisesti kokonaisuudessaan. Kehittämistehtävän haastatteluvaiheessa on tärkeää, ettei haastattelijä käytä johdattelevia kysymyksiä luottamuksen takaamiseksi (Stickdorn ym. 2018, 1). Haastatteluvaiheessa pidättäydyttiin johdattelevista kysymyksistä ja haastattelut kirjoitettiin avoimesti ja huolellisesti auki. Tuotiin selkeästi esille sen, että yksittäistä osallistujaa ei voi tunnistaa tutkimuksesta ja aineiston analyysi tehtiin huolellisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen tiedonantajiin liittyvät asiat kuvattiin ja huolehdittiin että tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.3). Tutkijan sitoutuneisuus tutkimukseen vaikuttaa vakuuttavuuteen (Toikko & Rantanen 2009, 124). Tutkija oli kiinnostunut tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, sitoutunut prosessiin ja mukana tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Käyttökelpoisuus takaa luotettavuutta tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa. Käyttökelpoisuus on kehittämisprosessin ansiosta saavutettujen tulosten hyödynnettävyyttä (Toikko & Rantanen 2009, 125). Luotettavuutta parantaa se, että kehittämistehtävässä tiedonantajien valinta kohdistui konkreettisesti toimenpiteeseen tuleviin potilaisiin ja heitä hoitavaan henkilöstöön, joten heiltä oli mahdollista saada luotettavaa ja käyttökelpoista tietoa. Kehittämisosio suunniteltiin heille, keitä tutkimusvaihe koskee, joten tuloksien voi olettaa olevan käyttökelpoisia. Luotettavuutta parannetaan uskottavuudella, jota laadullisessa tutkimuksessa lisää se, että tutkijalla oli tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2012). Työnsä puolesta tutkija oli perehtynyt toimenpiteeseen tulevan potilaan hoitoprosessiin ammattilaisen näkökulmasta sekä työn teoreettiseen viitekehykseen.

Refleksiivisyys parantaa luotettavuutta sillä, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Työntekijänä tutkijan oli välillä hankala olla osallistumatta potilaan valmisteluihin ammattilaista auttaakseen, mutta tästä tietoisesti pidättäydyttiin. Tutkimuksen luotettavuutta parantavasta siirrettävyydestä huolehdittiin kuvaamalla tutkimusvaihe tarkkaan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkimustulokset ovat myös siirrettävissä toiseen yksikköön, jos kyseisten toimenpidepotilaiden hoitopaikka tulevaisuuden sairaalassa vaihtuu.

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa taataan sen sisäisellä johdonmukaisuudella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.4. ; Toikko & Rantanen 2009, 124). Tutkimuksessa pyrittiin selkeään johdonmukaisuuteen alusta alkaen. Alussa tutkimuksen kohde ja tarkoitus määriteltiin. Aineistonkeruu, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi kuvattiin huolellisesti. Tutkimuksen tarkalla raportoinnilla pyritään takaamaan luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.3). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan parantaa triangulaatiolla, eli esimerkiksi erilaisten tutkimusmetodien yhdistämisellä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.5). Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta metodia eli havainnointia ja haastattelua luotettavuuden parantamiseksi. Havainnoinnin tulokset tukivat haastatteluiden tuloksia ja laajensivat ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

Luotettavuutta parantaa myös face-validiteetti, joka tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa tulosten arviointia tutkittavan ilmiön tuntevan henkilöiden toimesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.4). Sydäntehtovalvonnassa työskenteleviä ammattilaisia pyydettiin arvioimaan potilaiden tarpeiden ymmärtämistä varten luodut asiakasprofiilit. Asiakasprofiilit arvioitiin uskottaviksi ja ammattilaisten arviot ja kommentit tukivat haastatteluiden ja havainnoinnin tuloksia.

6.3 Eettisyys

Sosiaali- ja terveysala on eettinen ja inhimilliseen toimintaan perustuva sektori. Palvelumuotoilun kokonaisvaltainen lähestymistapa, tasavertaisuus, kaikkia sidosryhmiä osallistava prosessi ja avoin kehittämiskulttuuri sopivat juuri sosiaali- ja terveysalalle. (Ahonen 2017, 48.) Palvelumuotoilussa ja sosiaali- ja terveysalalla on samanlainen arvopohja. Toiminta perustuu tasa-arvoiseen toimintaan ja yhteistyöhön muiden kanssa. (Ahonen 2017, 66.) Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet ja arvot tulee näkyä kaikessa toiminnassa asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisesta kehittämiseen. Palvelumuotoilu tarjoaa työntekijöille ja asiakkaille viestin, että heidän näkemyksensä on tärkeä ja heidän osallisuuttaan arvostetaan. (Ahonen 2017, 108.)

Sosiaali- ja terveysalalla kaikki toiminta perustuu lakeihin ja säädöksiin. Lait ja säädökset on tehty turvaamaan asiakkaan asema ja oikeudet, niissä määritellään hyvät ja turvalliset palvelut sekä

huomioidaan työntekijän hyvinvointi ja turvallisuus töissä. Palvelumuotoilussa terveysalalla on tärkeä ottaa huomioon esimerkiksi seuraavat lait; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki, työturvallisuuslaki, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisestä käsittelystä. (Ahonen 2017, 69.) Lakien ja säädösten huomiointi on erityisen tärkeää palvelumuotoilun työmenetelmien avulla kehittämisessä. Työmenetelmien valinnassa tärkeintä on niistä saatava hyöty eikä työmenetelmien käyttö. Työmenetelmät on valittava tarkkaan asiakko-kohtaisesti hyödyn maksimoimiseksi. Työmenetelmien valinnassa tulee noudattaa lakeja asiakkaan oikeuksista ja intymiteettisuojausta. Potilaan henkilökohtaisia tietoja ei saa näyttää muille, jos potilas sen kieltää. (Ahonen 2017, 41.) Tutkimuksessa haluttiin tietoisesti suojella myös potilaan intymiteettisuojausta, joten tutkimuksessa haluttiin välttää täysin potilastietojen käsittely, jossa onnistuttiin. Tutkija ei käsitellyt henkilötietoja, vaan sihteerin lähetti tutkimukseen liittyvät lomakkeet kutsukirjeen mukana potilaalle. Kehittämistyössä huomioitiin sitä koskeva lainsäädäntö.

Koko kehittämisprosessissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 8) määrittämiä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Asianmukaiset tutkimusluvut haettiin ensin kohdeorganisaatiolta. Potilaan osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, osallistujilla oli oikeus missä vaiheessa vain muuttaa mieltänsä tutkimukseen osallistumisesta ja tutkija antoi osallistujille kattavasti tietoa tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilytettiin eivätkä tutkimustiedot päätyneet ulkopuolisten käsiin. (TENK 2019, 12). Huolehdittiin että henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esiin; haastattelut koodattiin nimimerkein ”haastattelu 1 ja päivämäärä”. Osallistuja antoi tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen allekirjoittamalla suostumuslomakkeen. Haastattelunauhoitteet poistettiin laitteelta heti kun ne oli litteroitu. Prototyypin tekeminen hoidettiin huolellisesti ja yhteistyössä Terveystyö-työryhmän kanssa kunnioittaen lakeja ja ohjeistuksia. Organisaation eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska opinnäytetyö kohdistui palveluiden kehittämiseen, eikä tutkimus ollut tutkimuslain alainen kajoava interventiotutkimus. Opinnäytetyöstä täytettiin Oulun ammattikorkeakoulun tietosuojainfo.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Suora jatkotutkimusaihe tutkimukselle olisi digihoitopolun jälkeen tutkia kokemuksia kehitetystä digihoitopolusta Palvelumuotoilun prosessin mukaisesti. Tuplatimantti-mallin mukaan Kehittämisvaiheeseen voi kuulua myös tuotetun prototyypin testaus ja palautteen mukainen jatkokehittäminen

ennen Tuota-vaihetta, jossa hiottu palvelu tuodaan asiakkaille. Jatkuva kehittäminen on kuitenkin nykypäivää ja digihoitopolkuja on varmasti hyvä katselmoida ja muokata saadun palautteen pohjalta tietyin väliajoin. Potilaille on mahdollisuus antaa jatkuvasti palautetta digihoitopolun käytöstä sähköisesti. Myös hoitosuositukset voivat muuttua ja potilaille tiedotettavan aineiston muokkaaminen on helppoa Terveyskylän verkkopalvelussa.

Tutkijalle mielenkiintoista olisi tutkia onko kehitetty ja pilotoitu digihoitopolku vähentänyt potilaiden tiedontarvetta tai pelkoja toimenpiteisiin liittyen? Mielenkiintoista olisi myös tutkia miten potilaat ovat kokeneet osallistamisen hoitoonsa digihoitopolulla, sillä haastatteluissa ammattilaisten näkökulmasta toive potilaiden osallistamiseen nousi voimakkaammin esille kuin potilailta itseltään. Onko digihoitopolku helpottanut toimenpiteeseen valmistautumista? Jatkossa voisi määrällisesti myös tutkia onko digihoitopolku vähentänyt toimenpiteiden viime hetken perumisten määrää lääkehoidon toteutumattomuuden vuoksi? Onko hyvällä etukäteen annetulla ohjauksella ja tietojen sähköisellä siirrolla mahdollista lyhentää toimenpidepäivien kestoa ja nopeuttaa hoitoprosesseja? Kuvitellaan jos ammattilaisen ei tarvitse käyttää aikaa kirjauksien eikä perusohjauksen antamiseen potilaalle, potilaan hoitoaika voi olla lyhyempi. Lyhyemmät hoitoajat mahdollistavat useampien potilaiden hoitamisen tietyssä ajassa.

Digihoitopolku sisältää perustietoa toimenpiteestä tiiviissä muodossa. Tällaisesta digihoitopolun tietopaketesta voisivat hyötyä myös esimerkiksi yksiköiden opiskelijat, joille polku voisi toimia tukena alkuperähdytyksessä. Ammattilaiset toivat esille, että eivät oikein tiedä millaista tietoa potilaat saavat toimenpiteestä kutsukirjeessä. Polun sisältöä voisi hyödyntää työntekijöiden perehdytyksessä, jotta ammattilainen tietää myös millaista tietoa digihoitopolku tarjoaa potilaalle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön asiakasprofiilien arvioinnissa tuli esille kehittämistarve hoitoyksikössä; sydämen oikean puolen katetrisaation avulla tutkittavat sairaudet ja sairauksiin käytettävät lääkkeet. Näistä olisi jatkossa hyvä kehittää perehdytysmateriaalia ammattilaisille. Haastetta yksiköön suunnitellusti tulevien potilaiden hoitamiseksi tuo ammattilaisten mukaan potilaspaikkojen vähyys, yksikkö saattaa olla täynnä päivystyspotilaita ja suunnitellusti tuleville potilaille paikan järjestäminen koetaan ajoittain haastavana, kun potilaspaikkoja ei ole. Tulevaisuuden sairaalassa suunnitellusti sairaalaan tulevien potilaiden paikkasijoitusta tulisi pohtia.

LÄHTEET

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2. Painos. Nummela: Muutoksen voima.

Alasoini, Tuomo 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. Hakupäivä 5.1.2022.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74854/tak22015.pdf>

Aluehallintovirasto 2022. Yleistä saavutettavuudesta. Hakupäivä 15.12.2022.

<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>

Aula Research 2021. Kysely tehyläisille 2021 – Tulosesitys. Hakupäivä 5.1.2022.

https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf

Dang, Thu Ha, Nguyen, Tuan Anh, Van, Minh Hoang, Santin, Olinda, Tran, Oanh Mai Thi & Schofield, Penelope 2021. Patient-Centered Care: Transforming the Health Care System in Vietnam With Support of Digital Health Technology. Journal of Medical Internet Research. 23 (6). Hakupäivä 17.3.2022. Pubmed-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Ervasti, Mari, Hautala, Mia, Pikkarainen, Minna, Reponen, Jarmo, Tuukkanen, Johanna, Daavittila, Raatinieniemi, Lasse, Martikainen, Matti & Korpelainen, Juha 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. Suomen lääkärilehti 74 (24-31) 1584-1587. Hakupäivä 24.1.2022

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uudet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoitoon-ja-paivystykseen/>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2016. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2016/2102/EU, annettu 26 päivänä lokakuuta 2016, julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. Euroopan unionin virallinen lehti. 2.12.2016. Hakupäivä 15.12.2022. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102>

Halonen, Jaana 2012. Demografinen eli väestöllinen huoltosuhde. Kuntaliitto. Hakupäivä 5.1.2022. <https://docplayer.fi/191062-Demografinen-eli-vaestollinen-huoltosuhde.html>

Hekkala, Anna-Mari 2019. Pitkään jatkuneen eteisvärinän rytminsiirto. Hakupäivä 24.1.2022. <https://sydan.fi/fakta/pitkaan-jatkuneen-eteisvarinan-rytminsiirto/>

Jokinen, Taina & Virkkunen, Heikki 2021. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.1.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628990>

Kansallisarkisto 2018. Sähköinen asiointipalvelu – toimenpiteet ja kulku asiakirjahallinnon näkökulmasta. Hakupäivä 13.1.2022. <http://www.narc.fi/asiointikaavio/>

Kim, Soyoun Rachel, Laframboise, Stephane, Manhertz, Jodi-Ann, Bernadini, Marcus, Ferguson, Sarah, May, Taymaa, Hogen, Liat, Cybulska, Paulina & Bouchard-Fortier, Genevieve 2022. Remote gynecologic oncology perioperative care through mobile application: A prospective cohort study to assess feasibility and patient engagement. Gynecologic Oncology. 166 (1) 153. Hakupäivä 25.1.2023. Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koivisto, Mikko, Säynäjäkangas, Johanna & Forsberg, Sofia 2019. Palvelumuotoilun biesneskirja. Alma Talent Oy. Hakupäivä 22.2.2022. Alma Talent Bisneskirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Kulzer, Bernhard, Heinemann Lutz & Roos, Timm 2021. Patients' Experience of New Technologies and Digitalization in Diabetes Care in Germany. Journal of diabetes science and technology from basic science to clinical practice. 16 (6), 1521-1531. Hakupäivä 11.1.2023. PubMed tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kuntaliitto 2021. Terveystiedon askeleet otetaan digihoitopoluilla. Digiä kuntatyössä. Hakupäivä 9.12.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla>

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja arviointi. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Publishing oy.

Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari & Vehko Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. Hakupäivä 11.1.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Lawrence, Adam, Stickdorn, Marc, Hormess, Markus & Schneider, Jakob 2019. What is service design? Hakupäivä 28.3.2022. O'Reilly Media-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Liljamo, Pia, Wahlberg, Janika, Mikkonen, Hanna, & Reponen, Jarmo, 2021. A Digital Care Pathway to Access Healthcare Without Time and Place Restrictions. Teoksessa Nurses and Midwives in the Digital Age. Studies in Health Technology and Informatics. Amsterdam: IOS Press, 163-165. Hakupäivä 12.1.2022. <https://ebooks.iospress.nl/pdf/doi/10.3233/SHTI210690>

de Looper, Melanie, Smets, Ellen, Schouten, Barbara, Bolle, Sifra, Belgers, Eddes, Eric, Leijten, Jeroen & Weert, Julia 2022. The Patient Navigator: Can a systematically developed online health information tool improve patient participation and outcomes related to the consultation in older patients newly diagnosed with colorectal cancer? BMC Cancer. 22 (1), 1-21. Hakupäivä 6.10.2022. Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Miettinen, Satu 2016. Palvelumuotoilu. 3.painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy

Mikkonen, Hanna & Tuomikoski, Kirsi 2021. Digihoitopolun kehittämisen malli 2.1. Virtuaalisairaala. Terveyskylän ohjeet. 9.12.2022.

Mäkinen, Sari, Kuusisto, Leena L, Salunen, Riitta, Palvanen, Mika & Vuolle Tuija 2021. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. Perusterveydenhuollon yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri Hakupäivä 13.1.2022. <https://www.tays.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>

Nam-Ju, Lee, Shinae, Ahn & Miseon, Lee 2022. The effects of a mobile application for patient participation to improve patient safety. Health Expectations. 25 (4) 1601-1618. Hakupäivä 6.10.2022. Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Nohr, Christian, Koch, Sabine, Vimarlund, Vivian, Gilstad, Heidi, Faxvaag, Arild, Hardardottir Gudrun Audur, Andreassen, Hege K, Kangas, Maarit, Reponen, Jarmo, Bertelesen, Pernille,

Villumsen Sidsel & Hyppönen, Hannele 2018. Monitoring and Benchmarking eHealth in the Nordic Countries. Teoksessa Building continents of knowledge in oceans of data: The Future of co-created eHealth. Studies in Health Technology and Informatics. Amsterdam: IOS Press, 86-90. Hakupäivä 12.1.2022.

https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=L-RhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA86&ots=J2vcJsBZqz&sig=uu_zMH1TBslqsm0777pnYXnbJGA

Odone, Annam Buttiegieg, Stefan, Ricciardi, Walter, Azzopardi-Muscat, Natasha & Sataines, Anthony 2019. Public health digitalization in Europe. European Journal of Public Health. 29 (3) 28-35. Hakupäivä 17.3.2022. Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Oulun yliopistollinen sairaala 2021a. Polikliininen sydämen oikean puolen katetrisaatio (OPK) Tehostetussa sydänvalvonnassa. Hoitoprosessiohje 23.2.2021.

Oulun yliopistollinen sairaala 2021b. Polikliininen sähköinen rytminsiirto (kardioversio) Tehostetussa sydänvalvonnassa. Hoitoprosessiohje 23.2.2021.

Paalimäki-Paakki, Karoliina 2022. 360°-ohjausympäristön vaikutus sepelvaltimoiden tietokonetomografiatutkimukseen tulevien potilaiden ahdistukseen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 17.11.2022.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526234397.pdf>

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022. Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia 2023-2030. Hakupäivä 11.1.2023.
https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/Pohjois-Pohjanmaan_hyvinvointialueen_strategia_2023-2030_Versio_4-5-2022.pdf

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2022. Tehostettu sydänvalvonta. Hakupäivä 3.5.2022.
<https://www.ppshp.fi/Toimipaikat/Sydansairaudet/Tehostettu-sydänvalvonta/Pages/default.aspx>

Puura, Kaija, Turunen, Markku & Jyskä, Ilmari 2021. Digitaalinen teknologia apuna lasten terapiassa. Suomen lääkärilehti 76 (33), 1658-1660. Hakupäivä 17.1.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tyossa/digitaalinen-teknologia-apuna-lasten-terapiassa>

Saarelma, Osmo 2015. Sähköiset välineet oman tilana arvioon ja hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (13), 1291-1296. Hakupäivä 5.1.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12327>

Savikko, Johanna & Rauta, V 2019. Implementing eHealth in Kidney Transplantation in Finland. Transplantation Proceedings. 51 (2), 464-465. Hakupäivä 17.3.2022. Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukea. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Hakupäivä 17.1.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Stickdorn, Marc, Lawrence, Adam, Hormess Markus & Schneider Jakob 2018. This is service design methods: a companion to this is Service design doing. Hakupäivä 22.2.2022. O'Reilly Media-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Syvänne, Mikko & Hekkala, Anna-Mari 2019. Sydän- ja verisuonitautien tutkimukset. Sydänliitto. Hakupäivä 28.4.2022. <https://sydan.fi/fakta/sydan-ja-verisuonitautien-tutkimukset/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Hakupäivä 9.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Hakupäivä 11.10.2022. Ellibs-kirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Hakupäivä 25.2.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. 4. painos. Talenum Media Oy. Hakupäivä 22.2.2022. Alma Talent Bisneskirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2020. Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2019:67. Helsinki. Hakupäivä 9.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162038/TEM_2019_67_Yhteisten%20palvelujen%20sanasto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 3.4.2022. Ellibs-kirjasto. Vaatii käyttöoikeuden.

Valtionvarainministeriö 2019. Digitaalisten asiointipalveluiden tiekartta. Hakupäivä 13.1.2022. <https://vm.fi/digipalvelujen-tiekartta>

Virtanen, Lotta, Kaihlanen, Anu-Marja, Isola, Anna-Maria, Laukka, Elina & Heponiemi Tarja 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 58 (3), 266-282. Hakupäivä 17.1.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/107405/65456>

Väestöennuste 2021. Suomen virallinen tilasto. Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittävällä tasolla. Helsinki. Tilastokeskus. Hakupäivä 24.1.2022. http://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Vänskä, Henrik, Rynnänen, Olli-Pekka, Roine, Risto P & Setälä Leena 2010. ICP-ohjausjärjestelmän vaikuttavuus hoitoprosessissa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lääkärilehti. 40 (65), 3227-3234. Hakupäivä 28.4.2022. Medic-viitetietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

Väätäinen, Saku, Soini, Erkki, Arvonen, Sirpa, Suojanen, Laura & Pietiläinen, Kirsi 2019. HealthyWeightHub – Virtual Hospital 2.0 digital lifestyle intervention. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (4), 342-356. Hakupäivä 13.1.2022. <https://journal.fi/finjehew/article/view/82457/45865>

Wind, Anke, der Linden, Christophervan, Hartman, Elmar, Siesling, Sabine & Harten, Wimvan 2022. Patient involvement in clinical pathway development, implementation and evaluation – A

scoping review of international literature. Patient Education and Counseling. 105 (6) 1441-1448.
Hakupäivä 6.10.2022. Ebsco-tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Saatekirje tutkimukseen osallistuvalla toimenpiteeseen tulijalle liite 1

Saatekirje tutkimukseen osallistuvalla henkilökunta liite 2

Tiedonantajan suostumus opinnäytetyön aineiston keruuta varten liite 3

Sisällönanalyysi liite 4

SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE TOIMENPITEESEEN TULIJALLE LIITE 1

Hyvä Sydäntehoalvontaan toimenpiteeseen tulija,

Olen tekemässä opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja tarpeita ennen toimenpiteeseen tuloa Sydäntehoalvonnassa. Opinnäytetyön tavoitteena ovat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut. Tarkoitukseni on tehdä teemahaastattelu sekä havainnoida toimenpidepäivääne. Haastattelussa tutkimusteemat ovat asiakkaan tiedon saanti tutkimuksesta etukäteen, valmistautumisohteet, lääkkeiden käytön ohjeistus toimenpidettä edeltävästi, tutkimuksen jälkeen huomioitavat asiat ja digitaaliset palvelut.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyytesi tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Voit muuttaa mieltäsi tutkimukseen osallistumisesta, milloin vain tutkimuksen aikana. Haastattelut nauhoitetaan omaa tutkimustani varten ja teen muistiinpanoja tarvittaessa. Havainnoin tutkimuspäiväsi kulkua Sydäntehoalvonnassa. Haastatteluista saatu aineisto hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen.

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni. Haastattelu tehdään Sydäntehoalvonnassa sen jälkeen, kun teille on tehty toimenpide. Haastatteluun kuluu aikaa noin 15 minuuttia ja se toteutetaan tutkimuksen jälkeen jälkiseuranta-aikana Sydäntehoalvonnassa.

Jos teillä on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Elisa Seppänen

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Hyvinvointia edistävien digipalveluiden koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu, YAMK

Hyvä Sydäntehovalvonnan työntekijä,

Olen tekemässä opinnäytetyöhöni liittyvää tutkimusta asiakkaiden kokemuksista ja tarpeista ennen toimenpiteeseen tuloa työpaikallani Sydäntehovalvonnassa. Opinnäytetyön tavoitteena ovat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut. Tarkoitukseni on tehdä teemahaastattelu sekä havainnoida potilaan toimenpidepäivää. Haastattelussa tutkimusteemat ovat kokemus asiakkaan tiedon saannista tutkimuksesta etukäteen, valmistautumisohjeet, lääkkeiden käytön ohjeistus toimenpidettä edeltävästi, tutkimuksen jälkeen huomioitavat asiat työntekijän näkökulmasta ja digitaaliset palvelut.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä henkilöllisyytesi tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Voit muuttaa mieltäsi tutkimukseen osallistumisesta, milloin vain tutkimuksen aikana. Haastattelut nauhoitetaan omaa tutkimustani varten ja teen muistiinpanoja. Havainnoin tutkimuspäivän kulkua. Haastatteluista saatu aineisto hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen.

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni. Haastattelu tehdään Sydäntehovalvonnassa sovittuna haastatteluajana. Haastatteluun kuluu aikaa noin 15 minuuttia.

Jos teillä on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni kysymyksiin.

Elisa Seppänen

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Hyvinvointia edistävien digipalveluiden koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu, YAMK

Opinnäytetyöstä on tehty tietosuojainfo: <https://www.oamk.fi/tietosuojainfo-kyselyohjelmistot/?id=d2cc97c4e0e5e04e520159a691b9df2aa6eebffa>

TIEDONANTAJAN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN LIITE 3

Opinnäytetyön tekijä

Elisa Seppänen

Opinnäytetyön ohjaajat

Annukka Tuomikoski, Oulun ammattikorkeakoulu, yliopettaja, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Piia Hyvämäki, Oulun ammattikorkeakoulu, lehtori, Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Aineiston keruu aika

Syksy 2022

Menetelmät

Teemahaastattelu

Opinnäytetyön tarkoitus

Tarkoituksena on kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan Sydäntehtovalvonnan toimenpiteeseen tulevan potilaan digitaalista hoitoprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena ovat joustavammat asiakaslähtöiset digipalvelut.

Tiedonantajana oleminen tutkimuksessa on täysin vapaaehtoista. Yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tutkimusraportista, henkilöiden nimiä ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa. Suostun edellä mainittuihin aineistonkeruumenetelmiin.

Opinnäytetyöstä on tehty tietosuojainfo: <https://www.oamk.fi/tietosuojainfo-kyselyohjelmistot/?id=d2cc97c4e0e5e04e520159a691b9df2aa6eebffa>

Aika

/ 2022

Osallistujan nimi ja nimenselvennös

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"Ravinnotta-olot on selkeitä-"</i>	Ravinnotta olo on selkeä
<i>"--sekä lääkkeiden otto on kyllä selkeä"</i>	Lääkkeiden otto on selkeä
<i>"Ei oikeastaan tule kyselyä valmistautumisohjeisiin, harvoin ottavat yhteyttä. "</i>	Potilaat eivät ole tarvinneet lisätietoa kirjeiden sisältämän valmistautumisohjeen tiedon lisäksi
<i>"Ei ole tarvinnu ettiä lisätietoa tutkimuksesta potilaille kirjeiden sisältämän tiedon lisäksi, kyselyä ei juuri tule. Ehkä se on sitten selkeämpi niille se ohje. "</i>	Kyselyä ennen tutkimusta ei juuri tule, selkeä ohje tiedoista ennen tutkimusta
<i>"No ainaki ne mitä mulla on ollu on kokenu tiedonsaannin riittävänä. "</i>	Potilaat kokeneet tiedonsaannin riittävänä
<i>"Potilaat kyselee miten voi kotona elellä tutkimuksen jälkeen."</i>	Potilaille epäselvää miten voi elellä tutkimuksen jälkeen.
<i>"--kyllä ne niissä ohjeissa on mutta silti halutaan varmistaa että mitä mää saan tehdä sitte kotona ja.. mitä se on se raskas vaikka."</i>	Potilaita mietityttää miten paljon saavat rasittaa itseä tutkimuspäivänä.
<i>"Tietenkin sitä ei kannata kovin monimutkaisesti selittää sitä toimenpidettä mutta kyllä ne kaipaa jotenkin sitä että lyhyesti että mitä siinä tapahtuu elikkä mitä kautta toimenpide tehdään, tosiaan siitä tutkimuksen kestosta onkin siinä ohjeessa mutta seki on vähän sellainen epävarmasti että kauanko se kestää."</i>	Lisäohjeistusta toimenpiteestä ja sen kestosta kaivataan
<i>"No just se ravinnotta-olo, ei aina mielletä sitä että pitää olla ravinnotta, voi olla että on juonu lasillisen tai enempi.."</i>	Ravinnotta-olossa on ollut pieniä epäselvyyksiä
<i>"No niissä on saattanu välillä olla pientä että.. epävarmuutta että otetaanko joku lääke."</i>	Lääkkeidenotossa on ollut pieniä epäselvyyksiä

<i>"Jonkun verran on myös epäselvyyttä siitä että mitä siinä tutkitaan ja mitä varten on tänne tultu."</i>	Epäselvää miksi tutkimus tehdään
<i>"Kylläpä pääsääntöisesti jokainen potilas on ihmeissään että mitä hänelle tehdään ja niitä kaikkia pelottaa ihan hirveesti tutkimukseen tullessa. Epätietoisuutta on pääsääntöisesti melkein kaikilla."</i>	Potilaat epätietoisia tutkimuksesta ja peloissaan
<i>"--jos ois mahdollista että ne täyttelis niitä henkilötietolappuja digitaalisesti niin ei tarttis täyttellä niitä."</i>	Digihoitopolulla henkilötietolomakkeet voisivat potilaat täydentää etukäteen
<i>"Mahdollisimman selkeästi selitetty ne asiat digihoitopolulla. Ei mittään ammattislangia ja—"</i>	Mahdollisimman selkeä digitaalinen palvelu ilman ammattislangia
<i>"--mutta vois olla myös semmosta että jos haluaa hakea lisätietoa niin toisaalta ihan semmosia vinkkejä mistä voi tarvittaessa ite hakea sitä lisätietoa."</i>	Mahdollisuus lisätiedon hakemiseen
<i>"Just ois siitä toimenpiteen kulusta mitä tässäki saa paperitse."</i>	Lisätietoa toimenpiteen kulusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ravinnotta olo on selkeä Lääkkeiden otto on selkeä Potilaat eivät ole tarvinneet lisätietoa kirjeiden sisältämän valmistautumisohjeen tiedon lisäksi	Riittävästi tietoa valmistautumisesta
Kyselyjä ennen tutkimusta ei juuri tule, selkeä ohje tiedoista ennen tutkimusta Potilaat kokeneet tiedonsaannin riittävänä	Riittävästi tietoa toimenpiteestä
Potilaille epäselvää miten voi elellä tutkimuksen jälkeen. Potilaita mietityttää miten paljon saavat rasittaa itseä tutkimuspäivänä.	Tiedontarve kotihoito-ohjeista

Lisäohjeistusta toimenpiteestä ja sen kestosta kaivataan Ravinnotta-olossa on ollut pieniä epäselvyyksiä Lääkkeidenotossa on ollut pieniä epäselvyyksiä Epäselvää miksi tutkimus tehdään Potilaat epätietoisia tutkimuksesta ja peloissaan	Tiedontarve valmistautumisesta
Digihoitopolulla henkilötietolomakkeet voisivat potilaat täydentää etukäteen Mahdollisimman selkeä digitaalinen palvelu ilman ammattislangia	Selkeä osallistava digitaalinen palvelu
Mahdollisuus lisätiedon hakemiseen Lisätietoa toimenpiteen kulusta	Digitaalinen palvelu tarjoaa lisätietoa

Alaluokka	Pääluokka
Riittävästi tietoa valmistautumisesta	Osallistava digitaalinen palvelu hoitoprosessista
Riittävästi tietoa toimenpiteestä	
Tiedontarve kotihoito-ohjeista	
Tiedontarve valmistautumisesta	
Selkeä osallistava digitaalinen palvelu	
Digitaalinen palvelu tarjoaa lisätietoa	