



Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta

Mirka Santala

OPINNÄYTETYÖ

Joulukuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)

Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

SANTALA, MIRKA:

Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta

Opinnäytetyö 104 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Joulukuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta sekä luoda PowerPoint-esitys tukemaan digihoitopolun jatkokäyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jonka haastattelut kohdistettiin neljälle reumasairauksien digihoitopolkua käyttävälle hoitajalle.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että Reumasairauksien digihoitopolun käyttötarkoitus kuvautuu ammattilaisille selkeänä. Keskeisiksi teemoiksi muodostuivat viestitoiminto, kalenteritoiminto, etävastaanotto, omahoidon parantuminen, potilasohjaus, tiedon saaminen ja ammattilaisten työn helpottuminen. Digihoitopolun vaikuttavuus koettiin aihealueena haastavana. Digihoitopolun vaikuttavuus nähtiin laadullisena vaikuttavuutena, kuten potilaan tiedonsaantina, omahoidon parantumisena ja huolettomana yhteydenottokanavana. Vaikuttavuus nähtiin asiakaslähtöisyytenä ja yksilöllisempään hoitoon pyrkimisena sekä hoidon parantumisena. Vaikuttavuus nähtiin myös pidempiaikaisena ja laajempaan kokonaisuutena, jonka avulla saadaan muodostettua yhteiskunnallista merkitystä, kuten terveyden edistämistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja taloudellisten resurssien parnemista.

Koska aihe on tutkimusaiheena tuore, jatkotutkimuskohteita on useita. Tässä tutkimuksessa on kartoitettu laadullisen tutkimuksen keinoin asian nykytila. Jatkossa tutkimusta voitaisiin syventää kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin ja arvioida tarkemmin Leanin osia. Toisena kehittämis ehdotuksena olisi samantyyppisen tutkimuksen toteuttaminen potilaille. Tämänkaltaisella tutkimuksella saataisiin arvokasta tietoa potilaiden näkökulmasta ja heidän subjektiivisista kokemuksistaan digihoitopolun käytöstä. Kolmantena kehittämis ehdotuksena voitaisiin pitää vertailututkimuksen tekemistä siitä, eroavatko potilaiden kokemukset ja toiveet terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmista.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

SANTALA, MIRKA:

The Effectiveness of the Digital Treatment Path for Rheumatic Diseases from the Point of View of Healthcare Professionals

Master's thesis 104 pages, appendices 21 pages
December 2023

The objective was to propose operating models that support the continued use of the Digital Treatment Path for Rheumatic Diseases and to present further research targets for effectiveness. The purpose was to find out the views and experiences of professionals who use the Digital Treatment Path for Rheumatic Diseases.

Based on the report, proposals were drawn up to support and enhance the continued use of the digital treatment path. The proposals were presented as a PowerPoint presentation, which the professionals have access to for continued use. The presentation will include proposals put forward by professionals for further research on effectiveness.

Qualitative analysis was used as a thesis method. The data were collected through interviews with four rheumatic disease professionals. The purpose of the Digital Treatment Path for Rheumatic Diseases is clear to professionals. The main themes were the message function, calendar function, remote reception, improvement of self-care, patient guidance, information sharing and making the work of professionals easier. The effectiveness of the digital treatment path was perceived as a challenging subject area. The effectiveness of the digital treatment path was seen as features, such as the patient's access to information, improvement in self-care as a carefree contact channel.

Key words: digital treatment path, effectiveness, rheumatic diseases, digital services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	AINEISTO JA MENETELMÄT	10
3.1	Aikataulu	10
3.2	Menetelmän valinta, kvalitatiivinen tutkimus.....	10
3.3	Aineiston rajaus ja teoreettinen edustavuus.....	11
3.4	Kohderyhmä.....	12
3.5	Aineiston hankinta.....	12
3.6	Puolistrukturoitu haastattelu	13
3.7	Aineiston analyysi	14
3.8	Aineistohallinnan suunnitelma.....	15
3.9	Aineiston hankintamenetelmä	16
4	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖTILANNE	18
4.1	Reumatautien poliklinikka.....	18
4.2	Reumasairauksien digihoitopolun käytön tausta-analyysi	18
4.2.1	KYS Reumasairaudet -digihoitopolku	19
4.2.2	KYS Reumasairaudet -digihoitopolun hyödyt	21
5	SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT	22
5.1	Terveyskylä sähköisten terveyspalvelujen tuottajana.....	23
5.2	Terveyskylän Omapolku-palvelukanavan digihoitopolut.....	24
6	MUUTOSVASTARINTA JA SEN KÄSITTELY LEAN- TRANSFORMAATIOSSA	26
6.1	Lean	26
6.2	Lean-transformaatio	26
6.3	Terveydenhuollon johtaminen ja digitaaliset muutokset	27
6.4	Reumatautien poliklinikan Lean-projekti.....	28
7	DIGIHOITOPOLUN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	30
7.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuus.....	30
7.2	Etäpalvelujen vaikuttavuus.....	31
7.3	Digipalveluista saatava hyöty	31
7.4	Digihoitopolkujen vaikuttavuus	33
8	TUTKIMUSTULOSTEN KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	37
9	TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	42
9.1	Reumasairauksien digihoitopolun käyttö ja kokemukset	43
9.1.1	Käyttötarkoitus.....	43
9.1.2	Digihoitopolun hyödyt ja työtä helpottavat ominaisuudet	46

Potilasohjaus.....	50
9.1.3 Digihoitopolun käytön haasteet.....	51
9.2 Vaikuttavuuden arviointi	53
9.2.1 Digihoitopolun vaikuttavuus	53
9.2.2 Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus	55
9.2.3 Vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteet	57
9.2.4 Miten vaikuttavuutta voidaan parantaa tai kehittää	57
9.2.5 Yksikössä käynnissä olevan Lean projektin näkyvyys	59
9.3 Reumasairauksien digihoitopolun käytön lisääminen	59
10 DIGIHOITOPOLUN KÄYTÖN KEHITTÄMINEN.....	63
11 POHDINTA	65
11.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	65
11.2 Opinnäytetyöprosessi ja sen arviointi	70
11.2.1 Eettisyys.....	72
11.2.2 Luotettavuus	75
11.3 Jatkotutkimusehdotukset	78
LÄHTEET	79
LIITTEET.....	83
Liite 1. Haastattelurunko	83
Liite 2. Tietosuojailmoitus.....	84
Liite 3. Tiedote tutkimuksesta.....	86
Liite 4. Suostumuslomake	87
Liite 5. Kehittämistehtävä.....	88

LYHENTEET JA TERMIT

Digipalvelut	Digitaaliset palvelut
Digihoitopolku	Terveyskylän Omapolku-palvelukanavan sisältämä digitaalinen hoitopolkupalvelu potilaille
Etävastaanotto	Digihoitopolun vastaanotto, joka toteutetaan etäyhteyden välityksellä
Kalenteri	Digihoitopolun kalenteritoiminto/kalenterivaraukset
Reumasairauksien digihoitopolku	KYS Reumasairaudet® -digihoitopolku
PSHVA	Pohjois-Savon hyvinvointialue
Soteala	Sosiaali- ja terveydenhuoltoala
Viestitoiminto	Digihoitopolun viestitoiminto
Vaikuttavuus	Laadulliset ja taloudelliset hyödyt

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitalisaatio on edennyt nopeasti viimeisten vuosien aikana. Sosiaali- ja terveysalan palveluntarve kasvaa jatkuvasti ja teknologian kehittyminen mahdollistaa uusien palvelujen ja hoitomuotojen toteuttamista. (Harjuma, Härkönen, Jansson, Kouvonen, Lakoma, Laukka, Leskelä, Martikainen, Pajari, Pennanen, Torkki & Verho 2023.) Moni palveluista digitalisoituu, mikä tekee palveluista potilaiden kannalta yhä saavutettavampia (Digitaaliset taidot osana... n.d). Tämä edellyttää sotealan henkilöstöltä uusien toimintamallien omaksumista. Työelämä on muutoksessa, mikä vaatii hoitajien riittävää osallistumista digitaalisten sotepalveluiden suunnitteluun ja kehittämistyöhön (Juntunen 2022; Digitaaliset taidot osana... n.d.)

Toimintamallien ja prosessien muuttamisen myötä tarvitaan tutkimuksia, jotta voidaan osoittaa uudenlaisista palveluista saatavia hyötyjä, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi Terveyskylän digihoitopolut, joiden tavoitteena on täydentää tai korvata perinteisiä vastaanottokäyntejä (Liljamo 2021; Digipolut n.d). Digihoitopolkujen avulla tavoitellaan hoitoprosessien sujuvuutta ja sitä, että potilaat olisivat paremmin valmistautuneita ja ottaisivat enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja sen myötä henkilöstöltä vapautuu aikaa muihin työtehtäviin (Liljamo 2021). Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska digihoitopolkujen vaikuttavuutta on alettu tutkimaan paljon, mutta kansallisen tason ohjeistukset vielä puuttuvat ja olemassa olevaa lainsäädäntöä ei ole.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen Reumatautien poliklinikalla on käytössä Reumasairauksien digihoitopolku, jonka tarkoituksena on tarjota reumasairauksia sairastaville potilaille saavutettava palvelukanava, jonka kautta he saavat luotettavaa tietoa sairaudestaan ja voivat olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin ajasta ja paikasta riippumatta. Reumasairauksien digihoitopolku on ollut Reumatautien poliklinikalla jo pidempään käytössä, mutta sen käyttö on ollut alimitoitettua. Digihoitopolun hyödyllisyyttä ei ole osattu vielä täysin tunnistaa. Poliklinikalle tulee paljon puheluita, jotka kuormittavat yksikköä. Siksi digihoitopolun haluttaisiin olevan ensisijainen yhteydenottokanava. Tämä vähentäisi yksikköön

tulevien puheluiden määrää ja ammattilaisiin kohdistuvaa työkuormaa. Digihoitopolun halutaan myös toimivan potilasohjauksen apuvälineenä, jolloin ohjauksen sisällöt olisivat jokaiselle potilaalle yhdenmukaisia. Tämän työn avulla vastataan työelämän tarpeeseen tukea Reumasairauksien digihoitopolun jatkokäyttöä sekä tuoda esiin vaikuttavuuden jatkokehityskohteita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta sekä luoda PowerPoint-esitys tukemaan digihoitopolun jatkokäyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta sekä luoda PowerPoint-esitys tukemaan digihoitopolun jatkokäyttöä.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä hyötyjä reumasairauksien yksikön ammattilaiset kokevat digihoitopolun käytöstä?
2. Mitkä asiat ammattilaiset kokevat vaikeaksi digihoitopolun käytössä?
3. Mitä tekijöitä ammattilaiset nostavat vaikuttavuuden jatkotutkimuskohdeiksi?
4. Miten digihoitopolun käyttöä voidaan parantaa yksikössä?

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle heinäkuun alussa. Opinnäytetyön aiheesta pidettiin aloituspalaveri, jossa sovittiin opinnäytetyön aikataulusta ja toteuttamisesta. Opinnäytetyöhön liittyvä kirjallisuuskatsaus tehtiin elo-syyskuussa, suunnitelma lokakuussa ja tutkimukseen liittyvät haastattelut reumasairauksien yksikön ammattilaisille marraskuun ensimmäisen viikon lopussa. Haastattelututkimuksesta saatujen empiiristen aineistojen ja kirjallisuuskatsauksen teoriatiedon perusteella opinnäytetyö kirjoitettiin kokoon marras-joulukuun aikana. Alla olevassa kuviossa 1 on esitelty opinnäytetyön tarkempi aikataulu kuukausitasolla.



KUVIO 1. Opinnäytetyön aikataulu (Santala 2023a)

3.2 Menetelmän valinta, kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen merkityksiä, laatua ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti (Laadullinen tutkimus 2021). Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistona käytetään empiirisiä aineistoja, jotka voivat olla esimerkiksi haastatteluja, keskusteluja, kuvia tai havainnointipäiväkirjoja. Laadullinen tutkimus on aina empiiristä eli erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa tutkimusta. Empiirisyys ei kuitenkaan poissulje tutkimuksen teoreettisuutta, eikä tutkimusta ole mahdollista tehdä ilman teoreettisia kiinnekohtia. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat subjektiivisuuden arvostaminen ja

asianosaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostaminen. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten omassa toiminnassa läsnä oleviin merkityksiin ja kokemuksiin. Tutkittavat ihmiset, joiden kokemuksia ja toimintaa tutkitaan, ovat avainasemassa näiden merkitysten ymmärtämisestä. (Juhila n.d.a.) Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan myös luoda pohjaa jatkotutkimukselle. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan luotua hypoteeseja, jotka avaavat näkökulmia uusiin tutkittaviin ilmiöihin. (Aira 2005.)

Tämän opinnäytetyön aihe on tutkimusaiheena uusi, eikä siitä ole aiempaa tutkimusta. Tämän vuoksi tutkittavan ilmiön nykytilaa kannattaa lähteä tutkimaan laadullisen tutkimuksen ja sen analyysin keinoin. Tämän tutkimuksen avulla kartoitetaan Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien hoitajien subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä Reumasairauksien digihoitopolun käytöstä ja sen vaikutavuudesta. Tässä tutkimuksessa implementoidaan näitä kokemuksia ja havain-toja ja pyritään ymmärtämään tutkittavan aiheen/ilmiön taustaa. Tämän opinnäytetyön aineistot on kerätty puolistrukturoitujen haastattelujen avulla eli aineisto on laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti empiiristä. Kun laadullista tutkimustietoa on karttunut, voidaan luontevasti siirtyä toisenlaisiin tutkimusmenetelmiin ja syventää aiheen tutkimusta.

ETerveystutkimukseen kytkeytyvän laadullisen tutkimuksen tukeminen on merkityksellistä, jotta eTerveyspalveluiden vaikuttavuudesta saadaan näyttöä ja palveluiden jatkokehittämistä suunnattua laadullisesti oikeaan suuntaan. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019).

3.3 Aineiston rajaus ja teoreettinen edustavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston rajaus tapahtuu teoreettisen edustavuuden mukaan. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä ja pyrkiä ymmärtämään sitä. Tutkittavien tapausten voidaan nähdä toimivan esimerkkinä yleisestä eli muodostavan ilmiötä kuvaavia käsityksiä. Tämän vuoksi tutkittavien henkilöiden valinnan, aineiston valinnan ja sen rajaamisen tulee olla tarkoituksenmukaista ja perusteltua: miksi juuri nämä ihmiset on valittu tämän tutkimuksen kohteeksi? Tämän takia on tärkeää huomioida, että tutkittavat ihmiset tietävät riittävästi tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on siitä kokemusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

3.4 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueen reumatautien poliklinikan ammattilaiset, jotka käyttävät työssään Reumasairauksien digihoitopolkua. Tässä opinnäytetyössä Reumasairauksien digihoitopolun ammattilaisilla tarkoitetaan Reumatautien poliklinikan hoitajia. Digihoitopolkua käyttävät hoitajien lisäksi myös lääkärien ja sihteerien ammattiryhmät, mutta heidät päätettiin rajata kohderyhmän ulkopuolelle, jotta digihoitopolun käyttötapa ja kohderyhmä vastaavat toisiaan. Tämän myötä voidaan muodostaa tutkimuskysymyksiin vastauksia ja johtopäätöksiä haastateltavien kokemuksista ja näkemyksistä digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta. Tutkimusaineiston todetaan olevan teoreettisesti edustava.

Laadullisen tutkimuksen edustavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija osaa kerätä sisällöllisesti ja määrällisesti sopivan kokoisen aineiston. Tutkimusaineistoa tulee katsoa sen tarkoituksenmukaisuuden kannalta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on jonkin ilmiön ymmärtäminen, ei tilastollisten yhteyksien etsiminen. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimusaineiston ei tarvitse olla suuri, joskus yksikin tapaus riittää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

3.5 Aineiston hankinta

Tässä opinnäytetyössä aineisto hankittiin harkinnanvaraisella otannalla. Tällöin perusjoukosta valitaan tiettyjä havaintoyksikköjä tarkemman tarkastelun kohteeksi (Haastattelut 2021). Havaintoyksikköjen valinta tapahtuu tutkijan asettamien kriteerien perusteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä opinnäytetyössä harkinnanvarainen otanta on toteutettu eliittiotantana. Eliittiotannassa informanteiksi valitaan ne henkilöt, joilla uskotaan olevan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Reumatautien poliklinikalla työskentelee kuusi hoitajaa, jotka käyttävät työkseen Reumasairauksien digihoitopolkua, joten tutkimuksen perusjoukoksi muodostuu 6. Perusjoukolla tarkoitetaan kaikkien havaintoyksikköjen muodostamaa kokonaisuutta

(Otos ja otantamenetelmät n.d). Opinnäytetyön haastattelut kohdistettiin neljälle hoitajalle, jolloin tutkimuksen otokseksi muodostuu $n=4$. Otoksella tarkoitetaan perusjoukkoa pienemmän, satunnaisesti valitun havaintoyksikköjoukon eli otoksen tutkimista (Otos ja otantamenetelmät n.d). Otoksen tekemisessä huomioitiin se, kuinka tuttua digihoitopolun käyttö oli tutkittaville jo entuudestaan. Hoitajien haastatteluista toteutui 4/4 eli otoksen haastattelujen kokonaisvastausprosentiksi muodostui 100%. Laadullisen menetelmäkirjallisuuden perusteella otos on edustava, kun se kuvaa tarkasti perusjoukon ominaisuuksia. (Otos ja otantamenetelmät n.d). Tämän perusteella tämän tutkimuksen otosta voidaan kutsua edustavaksi.

3.6 Puolistrukturoitu haastattelu

Kun tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, joka koskee yksilöiden mielipiteitä ja käsityksiä, tutkimusaineisto on kannattavaa koota haastattelututkimuksen avulla. Tutkimushaastattelun tavoitteena on tuottaa tietoa ja aineistoa tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021.) Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa halutaan tietoa juuri tietyistä asioista. Käytännössä puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään nimitystä teemahaastattelu erityisesti silloin, kun haastattelussa esitetään tarkkoja kysymyksiä tietyistä teemoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Haastattelulomakkeen kysymykset löytyvät liitteestä 1. Puolistrukturoitu haastattelu valikoitui haastattelumenetelmäksi, koska tässä opinnäytetyössä implementoidaan Reumatautien poliklinikan ammattilaisten subjektiivisia kokemuksia, käsityksiä ja havaintoja reumasairauksien digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa haastattelutyypinä myös vapaampaa vuorovaikutusta haastattelun kohteena olevan kanssa kuin strukturoitu haastattelu (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d). Puolistrukturoidun haastattelun ideana on, että kysymykset laaditaan ennakoon ja esitetään enemmän tai vähemmän samassa muodossa, mutta tutkittavien on mahdollista vastata vapaasti. Menetelmäkirjallisuuden perusteella puolistrukturoidulle haastattelulle on olemassa erilaisia haastattelutapoja. Tärkeintä ei kuitenkaan ole löytää omalle haastatteluty-

lille nimeä, vaan yleiskäsitteenä voi toimia esimerkiksi ”vähän strukturoitu” laadullinen haastattelu. Myöskään englanniksi ei juurikaan tunneta teemahaastattelun käsitettä, vaan puhutaan puolistrukturoidusta haastattelusta (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d.)

Haastattelututkimuksen tekijän tulee miettiä, millaista tietoa tavoittelee. Kysymysten rajaukset ja muotoilut vaikuttavat siihen, millaista aineistoa saadaan. Haastattelun aluksi tulisi esittää lämmittelykysymyksiä, eikä kysyä heti alkuun kaikista vaikeimpia kysymyksiä. Harkittu hiljaisuus on myös yksi haastattelijan taidoista, eikä ole kiire kysyä uusia kysymyksiä. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d.) Haastattelulomaketta suunniteltiin yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Haastattelulomake toteutettiin siten, että se vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja sen avulla saadaan vastauksia tutkittavaan aiheeseen. Haastattelulomakkeen kysymykset aseteltiin niin, että haastattelut alkoivat kevyemmillä ja helpomilla kysymyksillä ja sitten vasta vaikeutuivat. Haastattelut esitettiin kahdella henkilöllä. Esitestauksen tarkoituksena oli arvioida haastattelulomakkeen tarkoituksenmukaisuutta ja vastaavuutta tutkimuskysymyksiin nähden. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida haastattelulomakkeen sisältöjen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä niin, että kysymykset ovat kuulijan näkökulmasta yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella kysymyksiä muokattiin helpommin ymmärrettävään muotoon.

3.7 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimuksen pääpaino on itse aineistossa ja teoria muodostetaan analysoidun aineiston perusteella. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta, eli teorian rakentamisessa edetään yksittäisistä havainnoista kohti yleisempiä väitteitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelussa on kyse siitä, että tutkimusaineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta olennaisia aiheita ja teemoja. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysitaivoista ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona. (Eskola ja Suoranta 2022.) Tämän opinnäytetyön aineiston analysointitapa on aineistolähtöinen eli induktiivinen. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelemalla ja laadulli-

sella sisällönanalyysillä. Haastatteluista saadut aineistot teemoiteltiin eli aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset kokonaisuudet eli teemat. Teemoittelussa huomioitiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta oleellisia kokonaisuuksia ja usein toistuvia aiheita. Tutkimustulosten tarkastelussa esitettiin teemojen käsittelyn yhteydessä aineistosta saatuja katkelmia eli sitaatteja. Sitaattien tarkoituksena on havainnollistaa ja perustella teemoittelua (Juhila n.d.a).

3.8 Aineistohallinnan suunnitelma

Aineistohallinnan suunnitelma on osa tutkimussuunnitelmaa. Aineistohallinnan suunnitelmalla on tarkoitus varmistaa, että tutkimusaineiston kanssa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Suunnitelmasta näkyy, miten tutkimusaineisto on hankittu, miten sitä käytetään ja säilytetään. (Aineistohallinnan suunnittelu n.d.) Aineistohallinnan suunnitelmassa siis kuvataan, miten tutkimusaineistoja hallitaan koko tutkimusprojektin aikana ja sen jälkeen (Aineistohallinta n.d).

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tiedepalveluilta e-tutkijan kautta ja tutkimuslupaa varten lähetettiin erillinen tietosuojailmoitus (liite 2). Puolistrukturoidussa haastattelumenetelmässä käsiteltiin henkilötietoja. Haastattelujen myötä tutkittavilta saatiin seuraavat henkilötiedot: haastateltavien nimi, sähköposti, työpaikka ja haastatteluista muodostuneet äänitallenteet. Henkilötietoja ei päässyt käsittelemään kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla oli kuitenkin pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä oli Tampereen ammattikorkeakoulu ja tietojen käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä. Tietoja ei luovutettu tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Haastattelujen avulla kerättiin aineistoa opinnäytetyön toteuttamista varten. Tutkimustulosten kerääminen perustui haastateltavien antamaan suostumukseen. Ennen haastattelujen toteuttamista haastateltaville annettiin opinnäytetyöstä tiedote (liite 3) ja haastateltavat allekirjoittivat erillisen suostumuslomakkeen (liite 4). Suostumuslomake antoi kirjallisen luvan haastatteluiden toteuttamiselle.

Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltaville annettiin etukäteen tiedote (liite 3), jossa ilmoitettiin kirjallisesti haastattelun vapaaehtoisuudesta ja kerrottiin, että haastatteluun osallistumisen sai keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman erikseen mainittua syytä. Ennen keskeytystä kerättyjä aineistoja voitaisiin kuitenkin käyttää tutkimustuloksissa. Kukaan haastateltavista ei kieltäytynyt tai keskeyttänyt haastattelua. Haastattelujen vapaaehtoisuudesta mainittiin erikseen myös haastattelutilanteen alussa. Haastattelut järjestettiin Microsoft Teamsin välityksellä ja haastattelut tallennettiin aineiston analysoimisen ja litteroinnin helpottamiseksi. Haastattelujen aikana haastateltaville ilmoitettiin tallennuksen aloittamisesta ja lopettamisesta. Haastatteluja säilytettiin tietokoneen verkkolevyllä, jonne muilla käyttäjillä ei ollut pääsyä. Tietokone oli suojattu vahvalla salasanalla, eivätkä muut henkilöt päässeet kirjautumaan koneelle.

Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tiedotettiin etukäteen. Opinnäytetyön raportista yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Haastattelujen ääninauhat hävitettiin/tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen poistamalla ne.

3.9 Aineiston hankintamenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmänä oli puolistrukturoiduista haastatteluista saadut empiiriset aineistot ja niiden analyysi. Teoreettisen viitekehysten luominen tapahtui etsimällä ajantasaista teorial tietoa eri tietokannoista. Tiedonhaku suoritettiin viiteen eri tietokantaan. Tästä aiheesta on tällä hetkellä käytössä vain rajallisesti tutkimusjulkaisuja, minkä vuoksi tiedonhaun tukena käytettiin verkostoitumista ja sidosryhmäkontakteja alan tämänhetkiseen tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijä kartoitti henkilöitä, jotka ovat aktiivisesti mukana digihoitopolkujen vaikuttavuuden tutkimuksessa ja tätä kautta työhön saatiin lisää tuoreita tutkimuslähteitä.

Lähteiden ajantasaisuuden ja validiuden takaamiseksi työn lähdemateriaaleille asetettiin erilliset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden kriteerien perusteella määriteltiin opinnäytetyössä käytettävät aineistot. Sisäänottokriteereinä olivat vastaavuus opinnäytetyössä käsiteltäviin aiheisiin ja käsitteisiin. Koska aihe on

tutkimuskohteena uusi, lähteiden aikaväliksi määriteltiin vuodet 2013–2023 (10-vuotta). Käytännössä opinnäytetyön lähteet sijoittuvat rajauksesta huolimatta aikavälille 2020–2023, johtuen aiheen uutuudesta tutkimuskohteena.

4 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA LÄHTÖTILANNE

Tässä osuudessa käydään läpi Reumatautien poliklinikan taustaa ja lähtötilannetta. Osuudessa kuvataan reumatautien poliklinikan toiminta, KYS Reumasairaudet -digihoitopolku, digihoitopolun nykyinen käyttöaste sekä perustellaan, miksi digihoitopolun käytön koetaan olevan merkityksellistä ja mitä digihoitopolun käytöltä toivotaan tulevaisuudessa. Osuudessa käydään tarkemmin läpi myös digihoitopolun rakennetta ja sen toimintoja. Reumapoliklinikan Lean projektia ja sen tämänhetkistä tilannetta käydään läpi kohdassa Muutosvastarinta ja sen käsittely Lean transformaatiossa (luku 6).

4.1 Reumatautien poliklinikka

Reumatautien poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla epäillään tulehduksellisia reumasairauksia. Suurin osa potilaista saapuu poliklinikalle kiireettömällä läheteellä joko perusterveydenhuollosta, työterveyshuollosta tai yksityislääkärin vastaanotolta. Reumatautien poliklinikalla hoidettavia sairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, lastenreuma, erilaiset systeemiset sidekudossairaudet, kuten SLE (systeeminen lupus erythematosus), Sjögrenin oireyhtymä ja systeeminen skleroosi (harvinainen sidekudossairaus), spondylartiitit (tulehdukselliset selkäsairaudet), kuten nivelpsoriaasi ja selkärankareuma, vaskuliitit (verisuonitulehdukset) ja muut harvinaiset reumasairaudet. (Reumasairauksien palvelut n.d.)

4.2 Reumasairauksien digihoitopolun käytön tausta-analyysi

Reumatautien poliklinikalla käytetään Reumasairauksien digihoitopolkua potilaan ohjauksen tukena (Reumasairauksien palvelut n.d.). Reumasairauksien digihoitopolku oli alkuun käytössä pelkästään nivelreumapotilailla, mutta sen käyttöä on laajennettu kaikille diagnoosin saaneille reumapotilaille (Harkio 2023a). Digihoitopolkua käyttää työssään kuusi hoitajaa. (Harkio 2023b.)

Vaikka digihoitopolku on ollut yksikössä käytössä jo pidempään, sen käyttö on vähäistä. Digihoidopolun hyödyllisyyttä ei osata vielä täysin tunnistaa. Yhtenä tärkeänä tekijänä kuitenkin pidetään, että digihoidopolulta voitaisiin saada jatkossa paremmin tukea potilaan ohjaamiseen. Taustaselvityksen perusteella digihoidopolkua käyttävät ammattilaiset toivovat, että digihoidopolulla olevat ohjausmateriaalit toimisivat valmiina sabluunoina tukemassa ohjausprosessia. Tällöin jokaisen potilaan saama ohjaus olisi samanlainen. (Harkio 2023a).

Reumatautien poliklinikalle tulee paljon puheluita, jotka kuormittavat yksikköä. Tämän vuoksi digihoidopolun haluttaisiin olevan ensisijainen yhteydenottokanava. Se vähentäisi yksikköön tulevien puheluiden määrää ja ammattilaisiin kohdistuvaa työkuormaa. (Harkio 2023a.) Digihoidopolun käytöstä halutaan erityisesti kartoittaa, missä asioissa digihoidopolku konkreettisesti auttaa ammattilaisia, ja miten digihoidopolkua voidaan käyttää ohjauksen tukena. Yksikössä ei ole vielä tehty vaikuttavuuden tutkimusta tai mittauksia digihoidopolun käytöstä. (Harkio 2023a.)

Opinnäytetyön yhteydessä halutaan tehdä KYS Reumasairauksien digihoidopolku ammattilaisille tutuksi ja auttaa ammattilaisia ymmärtämään, minkälaisia hyötyjä digihoidopolun käytöstä voi saada. Tällä toivotaan olevan positiivinen vaikutus digihoidopolun käyttöasteeseen.

4.2.1 KYS Reumasairaudet -dighoidopolku

KYS Reumasairaudet -dighoidopolku (kuva 1) on reumasairautta sairastavalle tarkoitettu sähköisen viestinnän, tiedonvälityksen ja hoidon seurannan väline. Digihoidopolun kautta potilas saa tietoa reumasairaudesta ja sen hoidosta. Digihoidopolun kautta seurataan potilaan vointia ja arvioidaan hoitoa. (Terveyskylän palvelussa polun... 2023.)



KYS REUMASAIRAUDET

Nivelreumapotilaan digihoitopolun avulla seurataan potilaan sairautta ja sen aktiivisuutta, jaetaan tietoa ja asioidaan viestitoiminnon kautta.

KÄYTÖSSÄ

KUVA 1. Kuvakaappaus KYS Reumasairaudet -digihoitopolku (KYS Reumasairaudet)

KYS Reumasairaudet -digihoitopolku on tarkoitettu reumapotilaiden tukipalveluksi. Palvelu koskee KYS Reumatautien poliklinikan reumatautia sairastavia potilaita. Digihoitopolku on tarkoitettu käyttäjille 16 ikävuodesta ylöspäin. Polun käyttöön ei ole yläikärajaa. Digihoitopolku on tarkoitettu elinikäiseksi poluksi. Digihoitopolulle tullaan lääkärin suosituksesta, joka sovitaan poliklinikkakäynnin yhteydessä. Sairaanhoidaja tai osastosihteeri liittää potilaan erillisen hallintakäyttöliittymän (CRM) kautta digihoitopolulle, esittelee polun sisällön ja ohjaa sen käyttöä. Digihoitopolkua käyttävät KYS Reumatautien poliklinikan reumasairautta sairastavat potilaat, reumatautien poliklinikan ammattilaiset (lääkärit, eniten sairaanhoidajat ja osastonsihteerit). Digihoitopolulla on viisi erilaista integraation kautta toimivaa BCB-rekisterin (laaturekisteri) Omavointikyselyä: Yleisvointi, Kipu ja Vointi, 15D, HAQ, BASFI ja BASDAI. Lääkäri käy laaturekisterikyselyiden vastaukset läpi vastaanoton yhteydessä. (Käyttötarkoitus KYS Reumasairaudet 2021.)

4.2.2 KYS Reumasairaudet -digihoitopolun hyödyt

KYS Reumasairaudet -digihoitopolun hyötyjä ovat:

- Potilaan hoitoa koskeva tieto on helposti löydettävissä samasta paikasta.
- Potilas pystyy ottamaan yhteyden terveydenhuollon ammattihenkilöön ajasta ja paikasta riippumatta.
- Digihoitopolku mahdollistaa hoidon aktiivisen seurannan ilman perinteistä vastaanottokäyntiä.
- Ammattilaisten puheluliikenteen kautta tapahtuva työ siirtyy viestitoiminnon käytön myötä digihoitopolulle.
- Digihoitopolun kyselyt sujuvoittavat vastaanottokäyntejä tai voivat mahdollisesti korvata niitä. Esimerkiksi Nivel tulehdustaudin seuranta kysely korvaa yhden vastaanottokäynnin. Potilas vastaa ennen vastaanottoa Omavointikyselyihin ja saa lääkäriltä tietoa sairautensa tilanteesta sekä suunnitelman jatkohoidosta.
- Digihoitopolun käytön myötä ohjaus yhdenmukaistuu. Potilas saa tarvitsemansa tiedot digihoitopolulta, kuten hoito-ohjeet, tukea omavointiin ja lääkeohjeet. Digihoitopolku välittää tietoa ja sitä käytetään potilashoidon tukena.

(Käyttötarkoitus KYS Reumasairaudet 2021.)

5 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT

Terveyspalveluilla tarkoitetaan henkilön terveydentilan määrittämiseen, ylläpitämiseen tai palauttamiseen tarkoitettuja terveydenhuollon ammattihenkilöiden järjestämiä palveluita. Nämä palvelut voidaan jakaa edelleen omiksi alaluokikseen käyntipalveluihin, itsepalveluihin ja **etäpalveluihin**. (Jeskanen 2022.)

Terveydenhuollon etäpalveluilla tarkoitetaan telelääketieteen avulla välitettyjä tietoon perustuvia palveluita, joissa potilaan hoitoon liittyvät tiedot välitetään sähköisesti. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi diagnostiikkaan, hoitoon, tarkkailuun ja seurantaan liittyvät tiedot. (Jeskanen 2022.) Telelääketiede sisältää reaaliaikaista vuorovaikutusta ammattilaisten ja potilaiden välillä kuten perinteiset vastaanotto-ikännitkin, mutta yhteys pidetään suojattujen viestintäalustojen, videopuheluiden tai puheluiden välityksellä (Ero etälääketieteen ja... 2023). Etäpalvelut mahdollistavat terveyspalveluiden laadun paranemisen täydentämällä jo olemassa olevia käynti- ja itsepalveluja (Jeskanen 2022).

Sähköiset asiointipalvelut ovat erilaisilla digitaalisilla alustoilla ja kanavilla tapahtuvia palveluntuottajan ja asiakkaan välisiä tapahtumia. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi viestien ja herätteiden välittäminen, resurssien varaaminen, palveluohjaus ja palautteen kerääminen. Sähköiset palvelut täydentävät ja korvaavat perinteisesti toteutettuja terveyspalveluja. Ne sopivat hyvin elämänlaadun, elintapojen ja oireiden seurantaan ennen hoitoa, sen aikana ja seurantavaiheessa. (Kanste, Liljamo, Reponen & Tuomikoski 2022.) Terveyskylän digihoitopolut ovat yksi esimerkki tällaisista palveluista.

Suomessa on lisääntyvässä määrin tarjolla potilaiden aktiivista osallistumista tukevia terveyspalveluita, kuten itsehoitoa ja omahoitoa mahdollistavia palveluita. Omahoitopalveluiden myötä sähköiset terveyspalvelut tulevat osaksi ammattilaisten työtä ja muuttavat työn sisältöä ja toimintaprosesseja. Toimintaprosessien muutoksen myötä vapautuu resursseja vaativaan asiakastyöhön. Muutos mahdollistaa myös laadukkaampien, kustannustehokkaampien ja saavutettavampien palveluiden toteuttamista (Kanste ym. 2022.)

5.2 Terveyskylän Omapolku-palvelukanavan digihoitopolut

Terveyskylän digihoitopolut ovat yksi Terveyskyläpalvelujen osa. Terveystenhuollon digihoitopolkujen tarkoituksena on joko täydentää tai korvata perinteisiä vastaanottokäyntejä (Liljamo 2021; Digipolut n.d). Digihoidopolkujen tarkoituksena on myös sujuvoittaa perinteisiä vastaanottokäyntejä, sairaanhoitoa ja potilasohjausta (Liljamo 2021). Terveyskylän Omapolku-palvelukanavalta löytyy lähetteellä toimivia digihoitopolkuja, jotka sisältävät etävastaanottoja ja kaikille avoimia itsehoito-ohjelmia. Digihoidopoluilta löytyy hoitoon liittyvää tietoa, kuten erilaisia ohjeita, kyselyitä ja harjoituksia. Digihoidopolkupalvelu mahdollistaa kiireetöntä, sähköistä viestintää potilaan ja ammattilaisen välillä. (Tietoa Omapolusta n.d.)

Omapolku sisältää:

- hoitoon liittyviä kyselyitä
- potilasohjeita
- oireiden ja terveystmittausten seurantatietoja
- mahdollisuuden olla yhteydessä hoitaviin ammattilaisiin viestien ja/tai etävastaanottojen välityksellä.

(Mikä on Terveyskylä? n.d).

Digihoidopolun käyttöä varten tarvitaan hoitosuhde tai lähete palvelua tarjoavaan terveydenhuollon yksikköön. Potilaan digihoidopolulle tallentamat tiedot näkyvät vain häntä hoitaville ammattilaiselle ja potilaalle itselleen. Alaikäisen lapsen huoltaja pystyy myös käyttämään digihoidopolkua puolesta-asioinnin kautta. Digihoidopoluilla potilas voi lukea häntä koskevia hoito- ja potilasohjeita ja välittää tietoa terveydenhuollon ammattilaiselle omasta voinnistaan tai oireistaan. Digihoidopoluilla pystyy toteuttamaan myös terveystmittausten seuranta kyselyiden ja päiväkirjojen välityksellä. Ammattilaisiin pidetään yhteyttä digihoidopolun viestien, etävastaanottojen tai chatin välityksellä. (Liljamo 2021.)

Terveyskylän Omapolku-palvelukanava mahdollistaa sähköisen asiointin asiakkaan ja hoitopaikan välillä sekä tarjoaa omahoidon tukea. Omapolkuun voidaan liittää potilasryhmäkohtaisia digihoitopolkuja sekä Omaha-ohjelmia. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.)

6 MUUTOSVASTARINTA JA SEN KÄSITTELY LEAN-TRANSFORMAATIOSSA

Tässä luvussa käsitellään Lean prosessia ja muutosvastarintaa Lean-transformaatioissa. Aihealuetta käsitellään, koska Reumatautien poliklinikalla on käynnissä Lean-projekti nivelreumapotilaan hoitopolun hahmottamiseen. Projektin tarkoituksena on parantaa ammattilaisten työtä ja hahmottaa uuden Reumasairauksien digihoitopolun 2024 käyttötarkoitusta ja sisältöä. Viimeisenä tässä osuudessa käydään läpi tätä Reumatautien poliklinikan Lean-projektia ja sen tämänhetkistä tilannetta.

6.1 Lean

Leanin tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa asiakkaalle karsimalla prosessista turhia toimintoja eli hukkaa. Leanin toimintastrategiat auttavat organisaatiota keskittymään olennaisiin toiminnallisiin ja sujuvoittamaan työn tekemistä. Tällöin puhutaan asiakasarvon lisäämisestä kustannustehokkaalla tavalla (Vickers 2014; Vuorinen 2014.) Lean luetaan yhdeksi virtaustehokkuuden toimintastrategiaksi, koska siinä on kyse strategiasta, jolla organisaatio voi tuottaa lisäarvoa. Kun keskitytään prosessien virtaustehokkuuteen, organisaatio voi vähentää tarpeetonta ylimääräistä työtä eliminoimalla hukkaa. Virtaustehokkuudessa tärkein tekijä on aika, joka kuluu tarpeen tunnistamisesta tarpeen tyydyttämiseen. Soljuvan virtauksen lisäksi on tärkeää varmistaa, että toiminnan resurssit ovat tehokkaassa käytössä. Leanin toimintastrategiassa ei kuitenkaan ole kyse pelkästään virtauksen parantamisesta, vaan siinä on kyse jatkuvasti kehittyvästä organisaatiosta (Modig & Åhlström 2013.)

6.2 Lean-transformaatio

Lean-transformaatio tarkoittaa Leanin käyttöönottoa organisaatioissa. Jotta Lean-transformaatioissa voidaan onnistua, tarvitaan organisaatiokulttuurin muutoksia. Muutosvastarinnan katsotaan olevan subjektiivinen käsite, johon liitetään usein

epätoivotun käyttäytymisen piirteitä, kuten kritiikin antamista. Muutosvastarintaa voidaan kuitenkin pitää myös muutosta edesauttavana palautteena tai resursseina. Muutosvastarintaa esiintyy runsaasti Terveystieteiden organisaatioiden Lean-transformaatioissa. Leanin onnistunut käyttöönotto edellyttää kulttuurimuutosta, johon liittyy muutosvastarinnan voittaminen (Matela 2021.)

Kun Leania käytetään johtamisen keinona Lean-transformaatioissa, on olennaista pitää huolta henkilöstön hyvinvoinnista ja kunnioittamisesta sekä pyrkiä virtaukseen eli työn sujuvuuteen. Työn sujuvuutta tulee huomioida työn etenemisessä ja arvioida etenemisen esteenä olevaa hukkaa eli tuottamatonta toimintaa. Leanissa ihmiset eivät ole itse toiminnan kohteena, vaan heidän tarkoituksenaan on pyrkiä kohti tavoitteita heille annettujen työkalujen avulla. (Matela 2021.)

6.3 Terveystieteiden johtaminen ja digitaaliset muutokset

Terveystieteiden johtamisen tarkoituksena on tukea perustehtävän toteuttamisessa, tukea asetettuja tavoitteita ja kohdistaa resursseja oikein. (Jeskanen 2022.) Kuitenkin terveystieteiden digitaalisten muutosten johtaminen kohtaa usein enemmän haasteita kuin hyötyjä. Terveystieteen alalla kohtaa digitaalisissa muutoksissa haasteita, jotka liittyvät muutososallisuuteen, osaamisvajeeseen ja riittämättömiin resursseihin. Tunnistettuja muutoksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat johdon tuki, strategisuus ja digitaalisen vaikutuksen kustannustehokkuus. Digitaalisen transformaation onnistuminen edellyttää terveystieteiden organisaatioiden digistrategian luomista osaksi organisaation kokonaisstrategiaa. Johdon antaman tuen tulee olla riittävää jokaisella johtamistasolla ja riittävästä henkilöstöresursseista on huolehdittava, jotta digitaalisessa muutoksessa ja muutoshankkeissa voidaan onnistua. (Juntunen 2022.)

Tutkimusten mukaan digitalisaation merkitystä on korostettu maailmanlaajuisesti terveystieteen alalla koskevista muutoksista. Onnistunut digitaalinen transformatio lisääntyy tulevaisuudessa, koska terveystieteen alalla kokee muutoksia esimerkiksi henkilöstöpulan vuoksi. Terveystieteiden johtaminen on keskeisessä roolissa muutosten eteenpäin viemisessä ja onnistumisessa. Selkeästi ja laajasti

kommunikoitu strategia ja sopeutuminen paikalliseen ympäristöön ja muutosjohtajuuden huomioiminen osana organisaation toimintaa auttaa transformaation onnistumisessa. Haasteena voidaan nähdä henkilökunnan sitoutuminen muutokseen. Terveystieteiden digitaalisten hankkeiden epäonnistumisen taustalla nähdään usein riittämättömiä resursseja, huonoa johtamista ja osaavan henkilökunnan puutetta. (Juntunen 2022.)

6.4 Reumatautien poliklinikan Lean-projekti

Reumatautien poliklinikalla on aloitettu joulukuussa 2022 Lean-projekti, jonka tarkoituksena on tuoreen nivelreumapotilaan hoitoprosessin hahmottaminen. Projektin on tarkoitus valmistua vuoden 2024 aikana. (Hyytiäinen 2023). Reumatautien poliklinikan näkökulmasta Lean-projektin pyrkimyksenä on ammattilaisten työn parantaminen. Projektin avulla saadaan hahmotettua hoidon kokonaisuutta, mikä auttaa myös Reumasairauksien digihoitopolun uudistamisessa. Reumasairauksien digihoitopolku on tarkoitus uudistaa kevään 2024 aikana. (Harkio 2023a.)

Lean-projektin sparraajina toimivat kaksi Lean-ammattilaista. Sparrauksen tarkoituksena on tukea Reumatautien poliklinikan Lean-projektin työryhmää Leanin kehittämiseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Projektin tavoitteena on ylläpitää molempien osapuolten (sparraaja-sparrattava) osaamista. Projektissa ovat mukana sparraajien lisäksi Reumatautien poliklinikan osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, ylilääkäri, sihteereitä ja klinisen hoitotyön asiantuntija. (Hyytiäinen 2023.)

Lean-projektissa on tehty nykytilan kuvaus ja hahmotettu yksikön poliklinikakäyntien ja puheluiden määrää. Lean-projektin selvityksen perusteella esimerkiksi poliklinikan hoitajan vastaanottoajat vaihtelevat 5–30 minuutin välillä ja potilaan kokonaislöpimenoaika vaihtelee 35–105 minuutin välillä. Potilasohjaukseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten potilaan ennakkoluulot, ohjausosaaminen, potilaan kognitio, potilaan aikataulu ja toimintaympäristö. Toimintaympäristöstä mainittakoon epäselvät ohjeet, kiire, riittämättömät määräykset lääkäriltä, tiedonkulku ja epäselvät toimintatavat. (Hyytiäinen 2023.)

Työn ruuhkautumista tapahtuu työn eri vaiheissa. Potilaan ilmoittautumisen yhteydessä työ ruuhkautuu esimerkiksi sen vuoksi, kun tehdään omavoinnin tarkastus BCB-laaturekisterivastausten perusteella. Tämä kysely täytetään tarvittaessa tabletilla poliklinikkakäynnin yhteydessä. Hoitajan vastaanoton yhteydessä potilasohjaus aiheuttaa työn ruuhkautumista, kun potilaalle ohjataan/kerrotaan sairaudesta, lääkehoidosta, rokotusasioista, paikallishoidoista, kuntoutumismahdollisuuksista, ruokavaliosta, kivunhoidosta ja digihoitopolulle liittymisestä. Nämä ohjaukset tapahtuvat ensimmäisen poliklinikkakäynnin yhteydessä. Potilaan kokonaisvaltaista ohjausta ei ole myöskään vielä määritelty ja ohjaus keskittyy tällä hetkellä lääkeohjaukseen. (Hyytiäinen 2023.)

7 DIGIHOITOPOLUN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Digipalveluiden vaikuttavuutta ja vaikutuksia kohtaan on valtavaa kiinnostusta, mutta varsinaisten hyötyjen saavuttamisessa on osoitettu olevan haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi ottaa vastaan digitalisaation tuomat muutokset ja niiden mahdollisuudet. (Digitaalisten palvelujen vaikutukset... 2023.) Digitaalisten palveluihin odotukset kustannustehokkuudesta ja vaikutuksista ovat korkeat. Digipalvelujen odotetaan parantavan hoidon saatavuutta ja helpottavan terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Jotta muutosta voidaan seurata ja vaikutusta arvioida, on tärkeää tunnistaa ja nimetä ne tavoitteet ja mittarit, joiden avulla tapahtuvaa muutosta halutaan arvioida. (Liljammo 2021.)

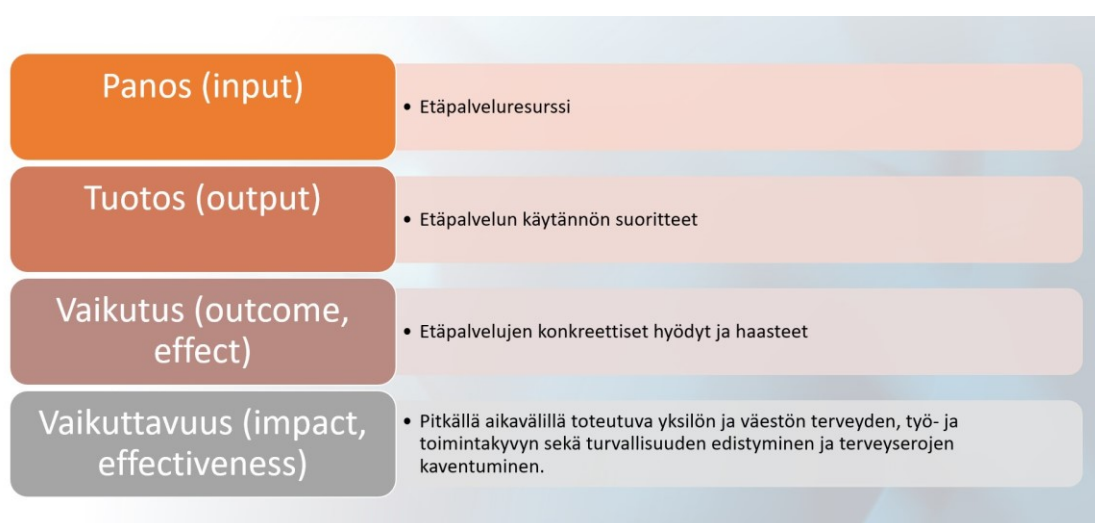
Muutokselle on myös kysyntää. Terveysthuoltoalan tulisi pystyä tuottamaan nykyisillä resursseilla kasvavalle ja ikääntyvälle väestölle palveluita tuotantotehokkaasti. Digitaaliset palvelualustat mahdollistavat oikea-aikaista hoitoon pääsyä ja omahoidon toteutumista laadukkaasti ja turvallisesti. Digitaalisten palveluiden uskotaan korvaavan esimerkiksi uusintavastaanottokäyntejä, hoitopuheluita tai perinteisiä kirjeitä. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.) ”Näistä digipalveluiden avulla erikoissairaanhoidossa tapahtuvissa muutoksista on kumulatiivisesti arvioitu viiden vuoden aikana vapautuvan kapasiteettia noin 1,3 miljardin arvosta kansallisella tasolla” (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.)

7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveystpalveluiden käyttäjillä ja niiden maksajilla tulisi olla oikeus vaatia sellaisia palveluita, joista on heille hyötyä. Vaikuttavuutta edellyttävät myös päättäjät. Vaikuttavuus on eettisesti kaikista kestävin keino kohdentaa käytössä olevia voimavaroja oikealla tavalla. Suomeen tarvittaisiin kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskus, joka tukisi väestön hyvinvoinnin parantamista, yhteiskunnan taloudellisesti kestävää kehitystä ja esittäisi sote-palveluiden suuntaamista kustannusvaikuttavasti. (Pihlava 2021.)

7.2 Etäpalvelujen vaikuttavuus

Etäpalvelujen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnasta aiheutunutta alkuperäisen tavoitteen muutosta. Terveystieteiden yhtenä tärkeänä tavoitteena on edistää yksilön ja väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä kaventaa terveyseroja. Etäpalvelujen vaikuttavuus voidaankin käsittää näiden muodostamana, pidemmän aikajänteen lopputuloksena (kuva 3). Vaikuttavuuden tutkimusta tarvitaan, jotta saadaan hyödynnettyä etäpalvelujen mahdollisuuksia ja kehitettyä palveluja. Etäpalvelujen hyödyt ja haasteet on huomioitava ihmislähtöisen palvelukokonaisuuden kehittämisessä. (Jeskanen 2022.)



KUVA 3. Terveystieteiden etäpalveluresurssit (mukaillen Jeskanen 2022)

7.3 Digipalveluista saatava hyöty

Digitalisaatio muuttaa terveydenhuoltoa ja sen johtajuutta (Harjumaa ym. 2023; Juntunen 2022; Jeskanen 2022). Digitalisaatio on nähty yhtenä ratkaisuna useisiin terveydenhuollon ja yhteiskuntien kohtaamiin ongelmiin. Digitaalisuus voidaan määritellä työtapojen, roolien ja palveluiden muutoksiksi, jotka johtuvat digitaalisten teknologioiden käyttöönotosta organisaatiossa tai organisaatioympäristössä. (Laukka 2023.) Sotealan haasteena on kuitenkin se, että rahoitus ja osaavien työntekijöiden määrä ei kasva samassa suhteessa (Harjumaa ym. 2023). Digitalisaation avulla toivotaankin helpotuksia sotealalla vallitseviin resurssihaasteisiin (Harjumaa ym. 2023).

Etäpalvelut mahdollistavat terveystalveluiden laadun parantamisen täydentämällä jo olemassa olevia käynti- ja itsepalveluja. (Jeskanen 2022.) Terveystalveluiden palvelut ja toimintatavat ovat perinteisesti olleet hyvin asiantuntijalähtöisiä. Digitalisaation avulla toimintatapoja on mahdollista kehittää ja muuntaa yhä asiakaslähtöisempään suuntaan (Liljamo 2021.) Suunnittelun ja kehittämistyön avulla digitaaliset palvelut ovat jokaisen henkilön saatavilla asuinpaikasta riippumatta ja ne tukevat jokaisen kansalaisen aktiivista omahoitoa (Digitaaliset taidot osana... n.d).

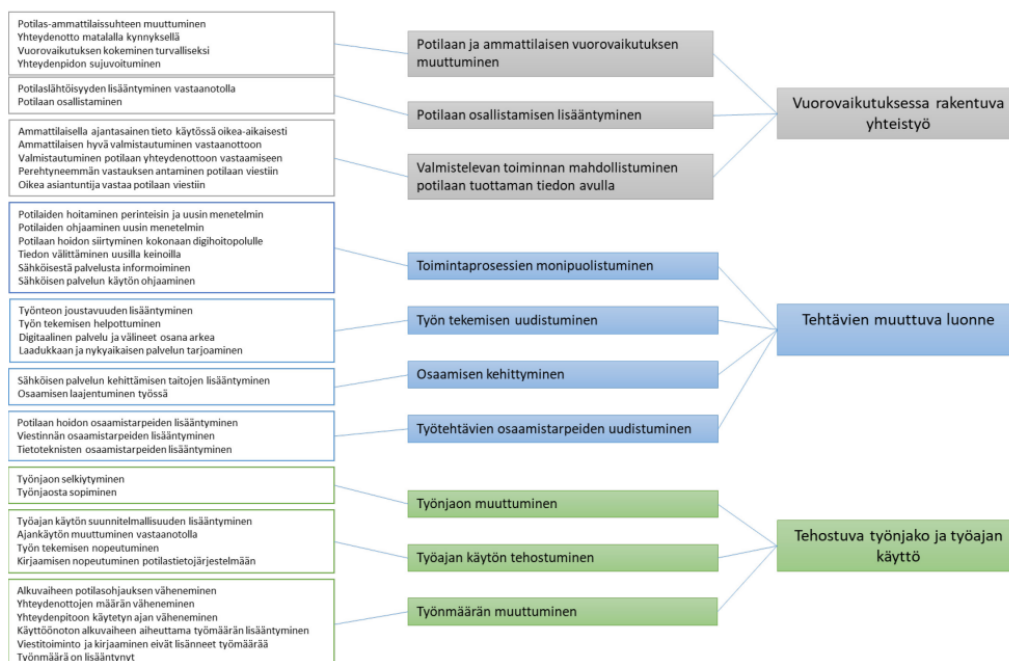
Digitaaliset julkiset palvelut kärkihankkeessa Suomi alkoi rakentamaan julkisia palveluita uudelleen uudistamalla toimintatapoja asiakaslähtöisemmiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi (Sipilän hallituksen 2015–2019 digihankkeet n.d). Tällä hankkeella rahoitettiin myös Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta (Sipilän hallituksen 2015–2019 digihankkeet n.d), jonka avulla kehitettiin Terveystalvelu (Terveystalvelun alku... n.d). Valtiovarainministeriön mukaan digitalisoinnille tarvitaan periaatteet, jotka toimivat yhtenäisinä pelisääntöinä julkisten palveluiden kehittämisessä (kuva 4).



KUVA 4. Digitalisoinnin periaatteet (Valtiovarainministeriö n.d)

7.4 Digihoitopolkujen vaikuttavuus

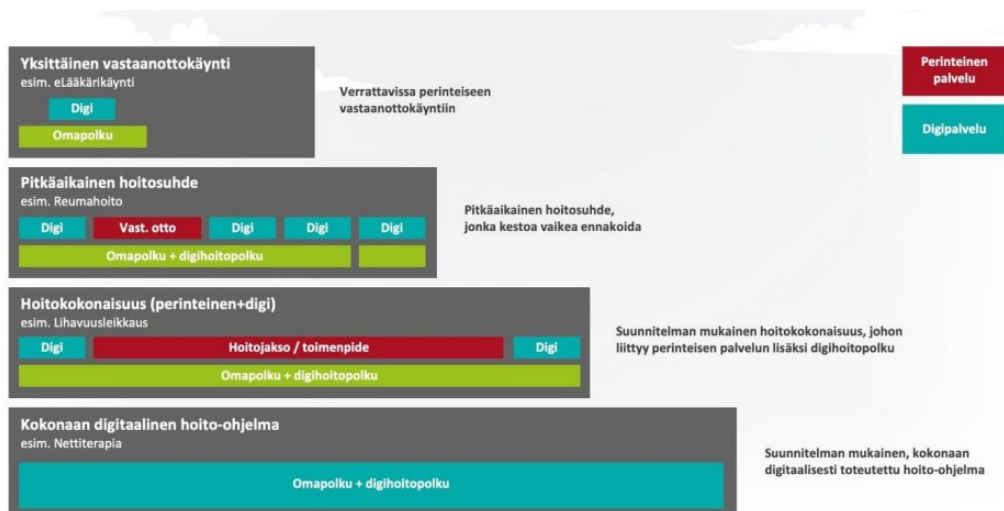
Omahoitopalvelujen määrän lisääntyessä uudet sähköiset terveydenhuollon palvelut ovat yhä enemmän osa ammattilaisten arkea. Tämä vaikuttaa ammattilaisten työhön ja sen sisältöön muuttamalla toimintaprosesseja ja ammattilaisten tehtävien luonnetta. Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosessit kuvataan ammattilaisten ja potilaan välisenä vuorovaikutuksena ja asiantuntijatyönä. (Kanse ym. 2022.) Alla olevasta kuvasta (kuva 5) nähdään tarkemmin digihoitopolkujen vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin.



KUVA 5. Kuvakaappaus digihoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin (Kanse ym. 2022)

Digihoitopolut ovat vaikuttaneet terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliseen yhteistyöhön muuttamalla toimintaprosesseja. Ammattilaisten ja potilaiden välinen vuorovaikutus on lisääntynyt potilaiden osallistuessa hoitoonsa aktiivisemmin. Potilaiden tuottama tieto digihoitopolulle mahdollistaa työn valmistele- van toiminnan ennen vuorovaikutustilannetta. Tämän myötä toimintaprosessit monipuolistuvat ja työn tekeminen uudistuu, kun työn apuna voidaan käyttää uusia menetelmiä. Digihoitopolkujen avulla ammattilaisten osaaminen kehittyy ja työtehtävien osaamistarpeet uudistuvat. Digihoitopolkujen katsotaan lisäävän

ajankäytön suunnitelmallisuutta ja työajan käytön tehostamista työn jakamisen tuomien mahdollisuuksien myötä. (Kanste ym. 2022.) Alla olevasta kuvasta (kuva 6) nähdään tarkemmin, miten digipalvelut saadaan kytkettyä osaksi perinteisiä palveluita.



KUVA 6. Kuvakaappaus digipalveluiden kytkeminen osaksi perinteisiä palveluita (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019)

Seuraavassa osuudessa arvioidaan digihoitopolkujen laadullista ja taloudellista vaikuttavuutta Virtuaalisairaala 2.0 hankkeen kautta. Virtuaalisairaala 2.0 hankkeen avulla muodostettiin Terveyskylä-palvelukonsepti, jonka alle kuuluvat myös Terveyskylän digihoitopolut (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019). Virtuaalisairaalahankkeen avulla tavoiteltiin erilaisia laadullisia ja taloudellisia hyötyjä (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019).

Laadullinen vaikuttavuus

E-Terveyspalveluiden laadullista vaikuttavuutta voidaan arvioida saavutetun asiakashyödyn, yhteentoimivuuden ja tuottavuuden sekä terveydellisten vaikutusten näkökulmista. Asiakashyödyn mittareina voidaan pitää esimerkiksi asiakaskokemusta, asiakastyytyvyyttä sekä asiakasmääriä. Terveydellisen vaikuttavuuden arvioinnin taustalla ovat esimerkiksi hoitotieteelliseen ja lääketieteelliseen tutkimukseen liittyvät substanssikohtaiset asiat. Yhteentoimivuuden ja tuottavuuden arvioinnin tukena voidaan käyttää teknologian toteutettavuuteen ja toimivuuteen liittyviä mittareita. Näitä mittareita ovat tiedon liikkumisen mahdollista-

minen integraatioiden avulla, alustojen käytettävyys asiakkaan omasta näkökulmasta sekä yhden kirjautumisen mahdollisuus kansallisissa asiointipalveluissa. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.)

Työntekijöiden ja organisaation saamat laadulliset hyödyt:

- Tiedolla johtamisen palvelut muuttuvat kustannusvaikuttavammiksi ja asiakaslähtöisemmiksi.
- Kun työntekijöille annetaan työn parantamiseen tarvittavat keinot ja seurantavälineet, hierarkkinen johtaminen ja päätöksenteko vähenee.
- Kun palvelurakenteet järkevöityvät, henkilöstön motivoituminen, työn sujuvoittaminen ja työhyvinvointi kasvavat.
- Kun resurssit saadaan kohdistettua paremmin, jonot ja odotusajat lyhenevät ja hukka vähenee.

(Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.)

Asiakkaiden ja potilaiden saamat laadulliset hyödyt:

- Asiakkaalla on mahdollisuus hyödyntää palveluita itselleen parhaalla tavalla.
- Asiakkaat saavat yksilöllisiin tarpeisiinsa, terveysongelmiinsa ja elämäntilanteeseensa liittyvää tietoa, ohjausta tai itse- ja omahoitopalveluita.
- Potilas saa helposti erikoissairaalatason hoitoa suoraan kotiin.
- Potilaalla on mahdollisuus omahoitoon ilman aika- tai paikkasidonnaisuutta.
- Oikea-aikainen apu potilaan omaan tilanteeseen sopivalla tavalla.
- Koneälyä ja Big Dataa hyödyntävät eTerveyspalvelut oppivat neuvomaan ja ohjaamaan potilaita entistä paremmin.
- Mobiilisovellukset toimivat terveyden edistämisen, etähoidon ja etäseurannan välineinä.
- Digitaalinen kommunikointikanava potilaan ja ammattilaisen välillä.
- Alueellinen tasa-arvo, kun palveluiden saatavuus ja esteettömyys kehittyvät.

(Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.)

Taloudellinen vaikuttavuus

Jotta taloudellinen vaikuttavuus toteutuu, tarvitaan terveystalouden uudistuksen ja toiminnanmuutoksen onnistumista. Tämä vaatii työtapojen ja työn muutoksen läpivientiä. Ennustemallien avulla voidaan arvioida taloudellisen kokonaisuhyödyn lisäksi eri tekijöiden eli ajureiden vaikutusta. Ajureiden merkitys terveystaloudellisessa arvioinnissa on merkitsevää niin saatujen terveyshyötyjen kuin kustannusten osalta. Tällaisia ajureita ovat esimerkiksi puhelut ja kirjeet. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.)

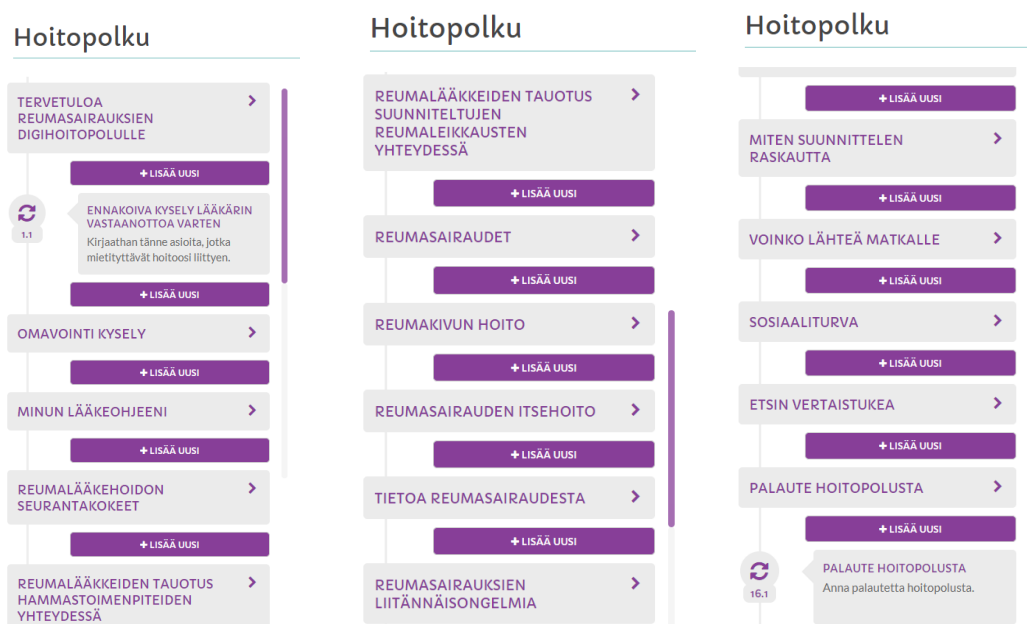
8 TUTKIMUSTULOSTEN KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Tässä luvussa esitellään Reumasairauksien digihoitopolun rakenne ja toiminnallisuudet tutkimustuloksissa nousseiden keskeisten käsitteiden kannalta. Alla olevista kohdista pääset tutustumaan digihoitopolun eri toimintoihin ja niiden käyttötarkoituksiin. Digihoidopolun rakenteen ja toiminnallisuuksien näkeminen niiden omassa kontekstissaan auttaa lukijaa ymmärtämään opinnäytetyön tutkimustuloksia ja niiden tulkintaa. Tässä tutkimuksessa digihoitopolun keskeisiä käsitteitä ovat KYS Reumasairaudet -digihoidopolku, digihoidopolun viestitoiminto, kalentritoiminto ja etävastaanotto. Lähdemateriaaleina on käytetty PSHVAn digihoidopolkujen käsikirjoitus pohjaa, tutkijan omaa asiantuntijuutta perustuen rooliin Terveyskylän digihoidopolkujen teknisenä pääkäyttäjänä, tuotevastaavana ja sisällyötyttäjänä, KYS Reumasairauksien digihoidopolun sisältöjä ja kuvankaappauksia PSHVA testipolku –digihoidopolulta.

KYS Reumasairaudet -digihoidopolulla on käytössä seuraavat toiminnallisuudet:

- hoitopolku eli kaikille yhteiset tietosisällöt
- tehtävän mallipohjat
- viestitoiminto
- kalenteri
- etävastaanotto.

Hoitopolku on digihoidopolun perusrunko, joka koostuu kaikille potilaille yhteisistä tietosisällöistä. Tietosisältöjen avulla potilaat saavat yleistä tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Tietosisällöt voivat olla tekstiä, kuvia, videota tai linkkejä. KYS Reumasairauksien -digihoidopolun sisällöt on esitetty alla olevassa kuvankaappauksessa (kuva 7).



KUVA 7. Kuvakaappaus KYS Reumasairaudet -digihoitopolun sisällöt (KYS Reumasairaudet -digihoitopolku 2023)

Tehtävän mallipohjat ovat digihoitopolkukohtaisia mallipohjia, jotka ovat laadittu tietyille potilaille / potilasryhmille lisättäväksi digihoitopolulle. Reumatautien digihoitopolulla on eri reumasairauksia sairastavia potilaita, joten heidän digihoitopolulle lisätään tietoa sairauskohtaisesti, jotta potilas saa yksilöllisesti juuri hänen sairauteensa liittyvää tietoa. Alla olevasta kuvasta (kuva 8) näkyy esimerkki, min-kälaisia mallipohjia Reumasairauksien digihoitopolulla on käytössä.

Tehtävän mallipohjat

TEHTÄVÄN MALLIPOHJAN NIMI

Reumasairaudet: Lastenreuma eli juveniili nivelreuma

Reumasairaudet: Määrittämätön sidekudostauti/ kollagenoosi

Reumasairaudet: Eosinofiilinen granulomatoottinen polyangiitti

Reumasairaudet: Mikroskooppinen polyangiitti

Reumasairaudet: Granulomatoottinen polyangiitti

Reumasairaudet: ANCA -vaskuliitit

Reumasairaudet: Takayasan arteriitti

Nivelreuma: Reumasairauksien leikkaushoito

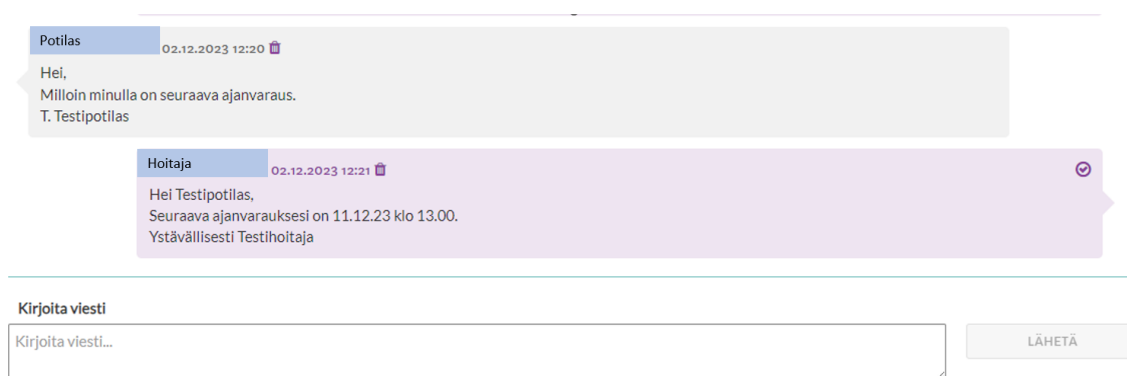
Omavointi kysely: BASDAI

Omavointi kysely: BASFI

Reumasairaudet: MCTD eli sekamuotoinen sidekudostauti

KUVA 8. Kuvakaappaus tehtävän mallipohjat (KYS Reumasairaudet -digihoitopolku 2023)

Viestitoiminto tarkoittaa Terveyskylän Omapolun viestitoimintoa. Viestitoiminto on yksi digihoitopolun ominaisuuksista. Viestitoiminto toimii ammattilaisen ja potilaan välisenä kommunikointikanavana. Viestitoiminnon kautta potilas voi pitää ammattilaisiin yhteyttä kiireettömissä asioissa. Viestin avulla potilas voi tiedustella hoitoonsa liittyviä asioita tai välittää hoitoonsa liittyvää tietoa potilasta hoitavalle ammattilaiselle. Ammattilaiset vastaavat potilaan lähettämiin viesteihin 1–3 arkipäivän kuluessa. Ammattilaiset voivat lähettää digihoitopolun kautta potilaille tiedusteluja, ajanvarauksia tai ryhmäviestejä esimerkiksi tiedotusta vaativista tilanteista, kuten sopeutumisvalmennuskursseista, yksikön poikkeavista aukioloajoista ym. Alla olevassa kuvassa (kuva 9) on esitetty kuvitteellinen viestiketju Omapolulta demonstroimaan viestitoimintoa ja sen käyttöä.



KUVA 9. Kuvakaappaus demonstroidusta kuvitteellisesta viestiketjusta (PSHVA testipolku 2023)

Kalenteri tarkoittaa Terveyskylän Omapolun kalenteritoimintoa. Kalenteri on yksi digihoitopolun ominaisuuksista. Kalenterissa näkyy potilaan hoitoon liittyvät kohdeyksikön ajanvaraukset, muistutukset ja etävastaanotot. Potilas saa ammattilaisen tekemistä kalenterimerkinnoista ilmoituksen sähköpostilla ja/tai tekstiviestillä.

Etävastaanotto on kuva- ja ääniyhteydellinen vastaanotto, jossa potilasta hoitava ammattilainen on omalla tietokoneellaan ja potilas omalla tietokoneellaan. Mukana on myös chat-mahdollisuus. Etävastaanoton käyttö on vapaaehtoista. Alla olevassa kuvassa (kuva 10) on esimerkki kuvitteellisesta etävastaanottoajanvarauksesta.

Uusi kalenterimerkintä

Tapahtuma

LISÄÄ

Mallipohja

Ei valintaa

Otsikko *

Etävastaanotto

Polku *

KYS Reumasairaudet

Merkinnän tyyppi *

Etävastaanotto

Ajankohta *

11.12.2023 13:00

Kesto (5-480 minuuttia) *

30

Ammattilainen

Testihoitaja Essi Esimerkki

Paikka

Digihoitopolku

Vastaanottaja(t) *

Testipotilas

Kuvaus

Hei Testipotilas.
Sinulle on varattu etävastaanotto KYS Reumasairauksien digihoitopolulle, 11.12.23 klo 13.00.
Etävastaanottoajalla käsitellään asioita X.
Ystävällisesti: Testihoitaja

☒ Lähetä ilmoitus kalenterimerkinnästä

Toiminnot

TALLENNA

TALLENNA JA LUO UUSI

PERUUTA

KUVA 10. Kuvakaappaus demonstroidusta kuvitteellisesta etävastaanottovaraksesta (PSHVA testipolku 2023)

9 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

Tässä luvussa esitetään vastaukset opinnäytetyöhön asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aluksi esitellään Reumasairauksien digihoitopolun käyttö ja käyttökokeemukset, sitten digihoitopolun vaikuttavuus ja viimeisenä digihoitopolun käytön lisääminen. Jokaisessa alaluvussa käsitellään ensin haastattelusta nousseita teemoja, jonka jälkeen valittuja teemoja perustellaan haastattelusta nostettujen sitaattien avulla. Kehittämisosuudessa (luku 10 ja liite 5) käydään tarkemmin läpi, millä tavoin digihoitopolun käyttöä voidaan tukea ja tehostaa ja esitetään vaikutavuuden jatkotutkimuskohteita.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että Reumasairauksien digihoitopolun käyttötarkoitus kuvautuu ammattilaisille selkeänä. Keskeisiksi teemoiksi muodostuivat viestitoiminto, kalenteritoiminto, etävastaanotto, tehtävän mallipohjat, omahoidon parantuminen, potilasohjaus, tiedonsaantikanava ja ammattilaisten työn helpottuminen. Digihoitopolun käytössä hyödyllisiksi ominaisuuksiksi nähtiin viestitoiminto, kalenteritoiminto, potilasohjaus, tiedonsaanti (tiedot ovat helposti saatavilla sekä potilaalle että hoitajalle). Digihoitopolun käytön haasteina nähtiin tehtävän mallipohjat ja diagnoosien puuttuminen. Digihoitopolun vaikuttavuus koettiin aihealueena haastavana. Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus nähtiin laadullisena vaikuttavuutena, kuten potilaan tiedonsaantina, omahoidon parantumisena ja huolettomana yhteydenottokanavana sekä ammattilaisten työn helpottumisena. Vaikuttavuus nähtiin myös asiakas/potilaslähtöisyytenä ja yksilöllisempään hoitoon pyrkimisenä sekä hoidon parantumisena. Yleisellä tasolla vaikuttavuus nähtiin pidempiaikaisena ja laajempaan kokonaisuutena, jonka avulla saadaan muodostettua yhteiskunnallista merkitystä, kuten terveyden edistämistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja taloudellisten resurssien paranemista.

9.1 Reumasairauksien digihoitopolun käyttö ja kokemukset

Tässä alaluvussa käydään läpi Reumasairauksien digihoitopolun käyttöä ja käytön kokemuksia sekä digihoitopolun käytöstä saatavia hyötyjä ja ammattilaisten työtä helpottavia ominaisuuksia. Näiden lisäksi käydään läpi digihoitopolun käytön vaikeuksia ja haasteita. Tämän luvun avulla vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: mitä hyötyjä reumasairauksien yksikön ammattilaiset kokevat digihoitopolun käytöstä ja mitkä asiat ammattilaiset kokevat vaikeaksi digihoitopolun käytössä.

9.1.1 Käyttötarkoitus

Tutkimustuloksista nousee esille, se että hoitajat käyttävät reumasairauksien digihoitopolkua omassa työssään lähes päivittäin. Digihoitopolun käyttötarkoitus kuvautuu hoitajille selkeänä. Digihoitopolun käyttötarkoitukset nähdään konkreettisesti sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta. Hoitajien haastatteluista digihoitopolun käyttötarkoitus kuvautuu selkeänä.

”Kyllä se päivittäin on. Ja se käyttötarkoitus on yleensä sitten se, että lääkäri päättää sen, että potilas liitetään digihoitopolulle niin sitten se kuuluu tähän ohjaukseen, että me sitten ohjataan tää digihoitopolun käyttö ja sitten liitetään sinne ne sisällöt mitä on aina kunkin sairauden kohdalla”

”No kyllä mä käytän sitä päivittäin. Ja tuota digihoitopolkua käytän joko sillä tavalla, että jos potilaalle lääkäri on päättänyt, että potilas liitetään digihoitopolulle, niin minä käytän sitä digihoitopolun ohjauksessa niin kun potilaalle. Elikkä mä avaan sen digihoitopolun ja näytän konkreettisesti potilaalle, että minkälainen se näkymä on, ja mistä/miten se toimii periaatteessa.”

Ammattilaiset käyttävät digihoitopolkua työssään potilaiden kanssa viestimiseen viestitoiminnon avulla sekä liittävät digihoitopolulle potilaan sairauden ja hoidon kannalta oleellisia hoitokokonaisuuksia, tietoja ja lääkeohjeita digihoitopolun Tehävän mallipohjista. Mallipohjia ovat esimerkiksi potilaan sairauskohtaiset ohjeet ja lääkeohjeet sekä reumasairauteen yleisesti liittyvä ohjaustieto. Tämän lisäksi hoitajat käyttävät digihoitopolkua ohjatakseen potilaalle digihoitopolun käyttöä ja sinne rekisteröitymistä. Digihoitopolun ohjaus on otettu ohjausprosessiin mukaan

potilaan ohjauskäynnille. Digihoitopolun käytön ohjaus ja opastus tapahtuu ensimmäisen poliklinikkakäynnin yhteydessä. Digihoitopolun kautta voidaan myös tiedottaa potilaille tärkeitä asioita ja tarjota yksilöllistä ohjausta.

Digihoitopolun käytöstä koetut keskeiset hyödyt käyttötarkoituksen kannalta liittyivät digihoitopolun päivittäiseen käyttöön liittyviin ominaisuuksiin. Digihoitopolun avulla voidaan helpottaa potilaiden ohjaamista ja tarjota potilaille yksilöllistä, sairauskohtaista ohjausta ja tietosisältöjä. Digihoitopolun nähtiin olevan potilaan oma yksilöllinen hoitopolku, johon on kirjattu kaikki oleelliset tiedot hänen sairaudestaan ja sen hoidosta.

”Digihoitopolku on sen potilaan oma niin kun henkilökohtainen hoitopolku siinä mikä hänellä se sairaus nyt onkaan siellä taustalla. Hänen niin kun tiedot löytyy sieltä. Sinne digihoitopolulle lisätään hänen sairaskohtaista tietoa. Myöskin siellä on sitä hoidon niin kun jatkuvuuden seurantaa, siis sillä tavalla, että sinne tulee niitä lääkärin määräämiä kyselyitä niin kun omavointi -kyselyä ja muuta, mikä sitten niin kun myöskin sille potilaalle näyttää vähän sitä sairauden niin kun tilannetta ja niin kun sitä semmoista jatkuvuutta, että mikä siinä on se suunta. Suuri on siinä ehkä kuitenkin myöskin just se semmoinen, niin kun viestintäkanava, kommunikointikanava sitten niin kun hoitopaikan ja sitten sen potilaan välillä.”

”Sitä käytetään meillä kaikkien reumapoliklinikan pitkäaikaisten potilaiden niinku hoidon ohjaukseen ja viestitoimintoa siten, että potilaat voivat olla meihin yhteydessä tai me voidaan heille niinku tiedottaa asioista ja sitten tietysti keskimmäisenä tavoitteena niinku, että siitä tulee niinku yksilöllinen semmoinen hoitopolku sinne digihoitopolulle jokaiselle meidän pitkäaikaipotilaalle johonka tulee hänen siitä sairaudesta ne tietyt tiedot ja tehtäväkokonaisuudet ja sitten hänen lääketoimitus tulee sinne ja sitten siellä on koostettu se kaikille yhteinen ohjaus niinku reumasairauksista ja itsehoidosta ja näistä, että käytetään niinku sen hoidon itsehoidon tukemiseen.”

Digihoitopolun viestitoiminnon avulla potilaat pystyvät olemaan yhteydessä hoitohenkilökuntaan ajasta ja paikasta riippumatta. Viestitoiminto mahdollistaa huolettoman viestintä- ja kommunikointikanavan potilaan ja ammattilaisten välillä. Potilaan on mahdollista saada vastauksia sairauteensa ja hoitoonsa liittyvistä asioista ilman fyysisiä vastaanottokäyntejä tai puheluita. Potilas pystyy myös antamaan tietoa omasta terveydentilastaan digihoitopolulle samaa viestintäkanavaa pitkin. Hoitajien vastauksista nousi esille, että digihoitopolku voi madaltaa yhteydenottokynnystä potilaan ja ammattilaisen välillä, jolloin myös ne potilaat, jotka jättäisivät soittamatta, ottavat yhteyttä digihoitopolun kautta.

”Joo no sitten toinen on tietysti sitten se, että kun me puretaan aina näitä potilaiden viestejä, niin silloin tietysti käytetään sitä, että luetaan, mitä potilaat on meille laittanut viestejä ja pyydetään sitten, vastataan suoraan itse, taikka sitten pyydetään lääkäriltä vastauksia.”

”Ja sitten ehkä toinen tapa niin kun tämmöisessä päivittäisessä käytössä on se, että mä käyn sieltä tarkistamassa niitä, sitä viestit toimintoa, että onko sinne potilaat laittanut meille hoitajille tai lääkärille viestiä ja me puretaan sitten niitä ja reagoidaan sitten resurssien mukaan.”

”Suurin on siinä ehkä kuitenkin myöskin se just se semmoinen, niin kun viestintäkanava, kommunikointikanava sitten niin kun hoitopaikan ja sitten sen potilaan välillä.”

”Potilaan näkökulmasta hyötyä on siis siinä, että se on ehkä semmoinen matalampi kynnys potilaallekin niin kun ottaa yhteyttä just niin kun sen viestit toiminnon kautta. Joillakin voi olla iso kynnys ehkä soittaa sitten tänne meille, että siellä on ehkä helpompi niin kun kysyä niitä mieltä askarruttavia asioita siihen hoitoon tai lääkitykseen tai mihin vaan liittyen.”

Lisäksi viestitoiminnon kautta pystytään laittamaan potilaille ajankohtaista tiedotusta ryhmäviestien avulla. Tällaista viestintää ovat esimerkiksi poliklinikan lomaajan tiedotukset, ensitietopäivät tai muut ajankohtaiset tiedotettavat asiat, kuten koronatiedotukset.

”Sellaista yleistä tiedotusta, mitä halutaan niinku tiedottaa kaikille meidän reuman digihoitopolulla oleville potilaille.”

”Sekin hyöty siinä on, että saadaan digihoitopolulla sitten näitä ryhmäviestejä välillä lähetettyä. Eli saadaan iso porukka sitten viestittyä sitä kautta, ei tarvitse soittaa. Voidaan vaikuttaa isompaan masaan.”

9.1.2 Digihoitopolun hyödyt ja työtä helpottavat ominaisuudet

Digihoitopolun käytöstä saatavat hyödyt heijastuvat ammattilaisten työhön työtä helpottavina tekijöinä.

Viestitoiminto

Ammattilaiset nostava yhdeksi isoksi työtä helpottavaksi tekijäksi digihoitopolun viestitoiminnon. Tällä hetkellä yksikössä on käytössä takaisinsoittopalvelu. Takaisinsoittopalvelun toimintaperiaate on se, että ammattilaisten tulee vastata potilaiden jättämiin soittopyyntöihin saman päivän kuluessa. Terveyskylän digihoitopolut toimivat kiireettömän hoidon yhteydenottokanavana ja digihoitopolulla potilaalle ilmoitettu vastausaika on 1–3 vuorokautta. Haastattelujen perusteella kuormittavana tekijänä pidettiin yksikön ruuhkautunutta puhelinliikennettä. Digihoitopolun viestitoiminto mahdollistaa ammattilaiselle kiireettömän vastausmahdollisuuden. Digihoitopolun viestien vastausaika antaa hoitajalle aikaa vastata viestiin kiireettömästi ja miettiä antamaansa vastausta. Potilaille annetut vastaukset eivät myöskään ole aina yksinkertaisia, vaan voivat sisältää monimutkaista lääkehoidon ohjausta. Hoitaja voi siis perehtyä vastauksen antamiseen rauhassa. Digihoitopolulle vastaaminen ei ole hoitajan kannalta niin aikasidonnaista kuin perinteisessä takaisinsoittopalvelussa. Viestitoiminnon käyttämisen katsotaan rauhoittavan puhelinliikennettä ja sen myötä keventävän hoitajien työkuormaa ja resursointia. 1–3 vuorokauden vastausaika auttaa siis työn joustavuudessa, resursoinnissa ja jakamisessa, kun viestejä ei tarvitse purkaa saman päivän aikana. Tämä säästää ammattilaisten aikaa ja vähentää työkuormaa. Vastausajasta huolimatta ammattilaiset tarkistavat päivittäin viestien kiireellisyyden. Potilaan kannalta viestitoiminto helpottaa sitä, että potilas voi palata hoitajan antamaan vastaukseen/ohjaukseen myöhemmin esimerkiksi omaisen kanssa. Viestittelyn siirtyminen digihoitopolulle edellyttää kuitenkin sitä, että potilaita liitetään enemmän asiomaan digihoitopolulle.

”No sillä tavalla se toivon mukaan auttaa, että meillähän on tällainen takaisinsoittopalvelu ja tuota se työllistää meitä tosi paljon, että potilaat soittelee ja kysyvät milloin mitäkin sitten ja me hoitajat sitten vastataan niihin. Eli se puhelinruuhka on välillä melkoinen, niin tää digihoitopolku auttaa. Ne viestit, mitkä potilailta tulee sen digihoitopolun kautta, niin ne on pois tästä meidän puhelinrumbasta ja se on sillä tavalla on paljon joustavampi, että me pystytään sitten tuota purkamaan niin kun eri aikoina sitten näitä digihoitopolkua ja sovimme

keskenään sitten, että kuka sitä digihoitopolkua hoitaa, että se ei ole niin aikasidonnainen sitten että se niinku helpottaa sitä kautta meidän työtä kyllä.”

”Sitä kautta, että jos enemmän liitettäisiin potilaita sinne digipolkuun. Mä näen sen helpotuksen sitä kautta, että jos niitä viestejä tulisi enemmän, potilaita olisi siellä digihoitopolulla ja ne sitten enemmän sitä käyttäisi. Jos se digihoitopolun käyttö lisääntyisi, niin sitä kautta voisi ajatella, että puhelut vähentyisi ja me pystyttäisiin paremmin hallitsemaan tätä meidän omaa työaikaa, kun tää meidän takaisinsoittosysteemi on semmoinen mikä meillä on - joka päivä sitten purettava ja on semmoinen niinku kuormitustekijä, että se mulle nyt tulee mieleen että puhelut vähenisi.”

”Se nimenomaan on isoin asia ja sitähan me nimenomaan toivotaan, että yhä enemmän potilaita liitettäisiin digihoitopolulle niin sitten se viestittely tulisi enemmän sitä kautta.”

”Se on meidän työn suunnittelun kannalta yksi hyöty, että me pystytään niin kun vastaamaan viesteihin silloin kun me meillä on siihen aikaa.”

”Ajan säästö, kaikin puolin, koska siihen liittyy justiin tää potilaan viestin vastaanottaminen ja siihen vastaaminen.”

”Se viestitoiminto, että meillä on tosi paljon niin kun meidän potilailla on kysymyksiä meille. Ja niin tota puhelintulva on ihan älytön ja nyt me tietysti on toivottu koko ajan, että se puhelinohjaus niin kun ohjautuu sitten tuonne digihoitopolulle niinku viestitoiminnon kautta ja meillä on se on niinku helpommin hallittavissa meidän kannalta sillä lailla, että me voidaan vastata siihen meille niinku sopivampaa aikaan. Ja sitten monesti ne vastaukset on aika niinku vaativiakin ja meillä ei ole ennen, kun me on puhelimessa ohjattu, niin potilaalle ei ole lähtenyt minkäänlaista kirjallista tietoa esimerkiksi lääkemuutoksesta tai muista, niin nyt se sitten voi potilas palata sinne vaikka omaisen kanssa sitten sinne digihoitopolulle kun sinne on niinku vastattu.”

”No sitten tietysti tää puhelinliikenne, jos ajatellaan potilaan ja meidän välistä viestintää niin puhelinliikenne jää pois eli siinä on huomattavasti kompaktimpimassa tieto, tota kompaktimmassa muodossa on tuo potilaan viesti ja mä siihen vastaan, elikkä jää ne turhat puhelinjaarittelu pois. Eli tää viestien vastaanottaminen ja lähettäminen on erittäin hyvä. Sitä kautta tulee helpotusta työn puolelle, säästää aikaa.”

Vastauksista nousi esille myös se, että lääkäreille on tällä hetkellä hankala saada soittoaikoja. Digihoitopolun kautta tulee hoitajille myös sellaisia vastauksia, joihin hoitajat eivät aina pysty vastaamaan. Digihoitopolku auttaa organisoimaan hoitajien työtä ja mahdollistaa lääkärille e-viestiajan laittamisen, jolloin lääkäri käy vas-

taamassa potilaan viestiin digihoitopolulla. Potilaan kannalta digihoitopolku sujuvoittaa hoitoa. Asiointi voidaan tietyissä tilanteissa hoitaa lääkärin kanssa digihoitopolun viestien välityksellä, eikä perinteistä vastaanottoa tai käyntiä tarvita.

”Tämä on meille tietysti hoitajille ihan ääretön helpotus siinä mielessä sitten, että me voidaan laittaa potilaalle viesti, että lääkäri katsoo asiaa, siis silloin ja silloin digihoitopolulla ja meillä on lupa laittaa suoraan lääkärin listalle se, että siellä on niin kun e-viesti ja lääkäri vastaa suoraan, että tää on yksi semmoinen tärkeä asia. Se vähentää tätä meidän hoitajien työmäärää, kun meillä on aika kuormittavaa välillä tämä, että ei tahdo aika riittää.”

”Meillä on hyvin hankalaa saada lääkäreille tuota puhelinsoittoaikoja esimerkiksi ja paljon on semmoisia kysymyksiä, mihin hoitaja ei voi vastata niin jos ne soittaa meidän takaisinsoittoon, niin on hirveä sumpliminen meillä, että milloin me saataisiin lääkärille soittoaika ja pystytäänkö me niinku se soittoaika laittamaan, mutta silloin kun potilas laittaa viestin digihoitopolulla ja se on semmoinen asia mihin hoitaja ei pysty ottamaan kantaa, vaikka lääkityksiasia, niin digihoitopolun viestiin me voidaan laittaa siihen suoraan, että lääkäri vastaa sinne digihoitopolulle.”

”Sitten myös lääkärikin voi käydä niinku omassa niinku persoonassaan sitten vastaamassa kanssa niihin viesteihin ja potilas välttää ehkä sitäkin kautta jopa käyntiä taikka sitten niinku sitä soittoa.”

Tiedonsaanti

Tiedonsaanti nähtiin myös keskeisenä tekijänä digihoitopolun käytössä. Tiedonsaannin nähtiin hyödyttävän sekä potilasta että hoitajaa. Digihoitopolun nähtiin parantavan potilaan omahoitoa ja sitouttavan potilasta paremmin omaan hoitoonsa, kun kaikki potilaan sairauteen ja hoitoon liittyvät tiedot ovat helposti potilaan saatavilla yhdessä paikasta. Digihoitopolku mahdollistaa potilaan hoitoon osallistumisen ajasta ja paikasta riippumatta, silloin kun hänelle itselleen sopii. Haastatteluista nousi esille se, että mitä paremmin potilaat oppivat käyttämään digihoitopolkua ja sen sisältöjä, sitä vähemmän heille tulee tarvetta ottaa yhteyttä terveydenhuollon yksikköön kysyäksään tai varmistaakseen asioita. Tällöin potilaat löytäisivät tarvitsemansa tiedon jo suoraan digihoitopolulta.

”Kun potilas saa mahdollisimman paljon tietoa ja apua sieltä digihoitopolulta, niin silloin se on taas meille kaikille hoitajille ja lääkärille niinku helpotusta sitten. Eli, hänellä on niin kuin se tarvittava tieto siellä paremmin digihoitopolulla löydettävissä. Silloin meille jää aikaa enemmän tehdä muuta työtä täällä.”

"Mitä paremmin ne potilaat oppisi sitten hakemaan tietoa sieltä omalta digihoitopolultaan silloinhan nää potilaat löytäisi sen tiedon sieltä sitten. Jos he osaisi sitä käyttää niin saisivat varmasti paljon vastauksia semmoisiin kysymyksiin, mitä he meille niin kun esittää joko soittamalla taikka viestittelemällä digihoitopolun kautta. Että, jos nää potilaat vaan niin kun enemmän sitä osaisi hyödyntää, niin se sillä tavalla sitten vähentäisi myös sitä meidän työtä. Jos he niin kun löytäisi itse ne vastaukset sieltä digihoitopolulta."

"Jos he osaa hyödyntää sitä omaa digihoitopolkuaan ja sitä tietoa mitä siellä on, niin silloinhan heidän ei välttämättä tarvitsisi niin paljon kysyä meiltä, että sitä kautta se taas niin kuin olisi meille hyöty sitten että vähentyisi sitten ne kyselyt täältä meiltä päin."

"Siellä on semmoista tietoa, minkä he itsesi voisi sieltä löytää ja silloin se olisi tietysti meidän työstä pois sitten jos he niinku itse löytäisivät ne tiedot sieltä."

Hoitajan kannalta tiedon saaminen nähtiin kahdelta eri kannalta. Haastatteluista nousi esille se, että kun potilas saa digihoitopolulta mahdollisimman paljon tietoa itsenäisesti, niin yhteydenotot puhelimitse laskevat. Tämä taas helpottaa ammattilaisten työtä ja säästää aikaa. Toisena asiana nähtiin se, että digihoitopolku sisältää kaiken asiatiedon reumasairauksista ja niiden hoidosta, joka auttaa hoitajien työhön perehtymisessä. Digihoitopolun katsotaan siis soveltuvan myös perehdytyksen apuvälineeksi.

"Tiedon löytyminen helpottaa meitä hoitajia ja se tietysti tuota, kun se tieto löytyy helposti niin se säästää sitä aikaa. Ja kyllä se varmaan helpottaa potilastakin, ei tarvitse potilaan jonottaa niin pitkään. "

"Perehdytyksen apuvälineenä kävisi, kun siellähän se kumminkin sitten kaikki tieto niinku periaatteessa on millä tavalla me niinku hoidetaan näitä meidän potilaita. Sillä tavalla sitä pystyisi niin kun sen perehdytyksen tai niin kun niinku ammattilaisenkin niin kun osaamisen kannalta niinku hyödyntää vielä."

"Sitten mä ajattelin, että se auttaa niinku meidän ammattilaista sen suhteen, että ja perehdytyksessä, että siellä on se oikea ajantasainen tieto, millä tavalla me niinku meidän potilaita hoidetaan ja hoidon tavoitteet on sinne kirjattu. "

"Meille hoitajille, niin ehkä tuota, ehkä se niin kun auttaa meilläkin siihen, kun se on kuitenkin sen potilaan aina semmoinen niin kuin yksilöllinen hoitopolku, että se auttaa meitäkin niin kun sen kokonaisuuden hahmottamisessa paremmin."

"Tietolähdehän se on minun päivittäisessä työssä. Ja potilaat saavat sieltä sitten ohjeistuksen."

Potilasohjaus

Tiedon jakamista helpottavat yksikössä yhteisesti sovitut käytännöt. Hoitajan on helppo palata toisen tekemään ohjaukseen, kun tiedetään, että jokainen on ohjannut potilasta digihoitopolulla samalla tavalla. Potilasohjauksen sisällöt ovat yhteneväiset, koska hoitajat käyttävät digihoitopolulla olevia ohjeita.

"Elikkä jos potilas vaikka sitten soittaa meille tai lähettää digihoitopolulle viestin jostakin meidän ohjausasiasta, niin me voidaan palata tavallaan, kun me tiedetään, että me kaikki ollaan ohjattu samalla tavalla täältä. Ohjeistus on samanlaista meiltä kaikilta hoitajilta, koska meillä on nää digihoitopolun ohjeet käytössä."

"Se on niinku vakioitua niin kun ne ohjeet siellä. Ja mä toivon että se kumminkin vähentäisi niinku meidän ammattilaisen sitä ohjausaikaa ja työtä että siinä mitä vaikka niinku vastaanotolla että me voi niinku ohjataa sitten potilas lukemaan sieltä elikkä he itsenäisesti pystyisi niinku käymään ja omaksumaan sitten niitä asioita että se vähentää sitä kautta niinku meidän työtä."

Digihoitopolulta katsottiin löytyvän tietoa, jota itsenäisesti lukemalla potilas voi parantaa omaa itsehoitoaan. Digihoitopolun katsottiin tämän vuoksi vähentävän hoitajan antamaa ohjausta ja sen tarvetta. Digihoitopolun katsottiin olevan myös hyvä väline potilaalle ohjeiden itsenäiseen kertaamiseen tai läpikäymiseen yhdessä omaisen kanssa.

No varmasti se ohjausasia on musta semmoinen, että sieltä löytyy niille, ainakin niille hyväkuntoisille ihmisille ja ketkä ovat kiinnostuneita, että pystyisivät niinku itsenäisesti lukemaan sitten niitä ohjeita ja niitä itsehoitoasioita sieltä. Se vähentäisi sitä meidän ohjauksen tarvetta.

Kalenteritoiminto

Digihoitopolun kalenteri koettiin toimivaksi, koska potilaalle lähtee muistutus ajanvarauksesta kahta vuorokautta ennen varattua aikaa. Muistutuksen myötä ajanvarmistukset ja aikojen peruutukset mahdollisesti vähentyvät. Kalenteritoiminnon käytön lisääminen mahdollistaa myös potilaan itsenäisten ajanvarausten seuraimisen. Digihoitopolulle tehdyt varaukset ovat nähtävissä digihoitopolun kalente-

rissa. Kalenteritoimintoa haluttiin myös kehittää, jotta se palvelisi paremmin digihoitopolun käyttöä. Kehittämisidean mukaan hoitajien työtä voitaisiin helpottaa potilastietojärjestelmän ja digihoitopolun kalenterin välisellä integraatiolla.

”Nyt me saadaan niinku reaaliaikaisesti sieltä kalenteritoiminnon kautta lähtemään sitten se kutsu ja sekä se, että siellä kalenteritoiminnossa on myös siellä muistutustoiminto, eliikkä 2 päivää ennen sitten sitä käyntiä tai puhelua tai etävastaanottoa ennen se myös muistuttaa potilasta siitä ja meillä ei tarvitse olla siihen sitten lisäksi mitään muuta niin kun järjestelmää käytössä.”

”Jonkun verran meillähän tulee kuitenkin soittoja siitäkin, että ne kysyy että milloinkas mulla olikaan nyt se seuraava kontrollikäynti, niin tuota, sitten jos se olisi siellä kalenterissa niin ne pystyisi näkemään sen sitten sitä kautta. Että se nyt on lähinnä tuli taas sitten tähän meidän työn niinku puheluihin vastaamiseen vähentämistä”

”Jos rupeaa miettimään sitä kehittämistä tässä, niin ehkä haluaisin tai tässä ehkä voisi auttaa, jos me voitaisiin niinku hyödyntää enempi tuolla esimerkiksi sitä kalenteritoimintoja siis sillä tavalla, että jos sinne jotenkin hienosti automaattisesti vaikka siirtyy sinne potilaan varatut ajat. Esimerkiksi, että potilas voisi itsekin sieltä. Tota tarkistaa niitä varattuja aikoja ja tuota.”

9.1.3 Digihoitopolun käytön haasteet

Tehtävän mallipohjat

Ammattilaiset olivat täysin yksimielisiä siitä, että isoimmaksi työtä kuormittavaksi tekijäksi koettiin digihoitopolun tehtävän mallipohjien liittäminen potilaan henkilökohtaisiksi tehtäviksi. Ammattilaiset kokivat tehtävän mallipohjien liittämisen digihoitopolulle hankalana. Ammattilaiset lisäävät potilaskohtaisesti tehtävän mallipohjista tietosisältöä potilaan sairauden ja hoidon mukaisesti.

”Niin tuota se on äärettömän kankea, meillä siellä se, kun liitetään potilas digihoitopolulle, niin ne tavallaan ne kaikki liitettävät asiat.”

”Kun me ollaan liittämässä potilasta tuonne digihoitopolulle, eliikkä me aktivoidaan sitä polkua potilaan käyttöön ja silloin meillä on ne ohjeet, minkä mukaan niin kun sairauskohtaisesti aina lisätään tietyt tietokokonaisuudet sinne polulle ja tota mä koen sen ehkä semmoisena aika niin kun kankeana.”

”Turhaa niin kun aikaa menee siihen, että kun sä joudut yksitellen sieltä niitä etsimään ja selaamaan ja valitsemaan niin mä koen, että se on aika kankea, että siinä menee paljon aikaa.”

”Se on semmoinen niin kun semmoinen aika kankea juttu siinä ainakin nyt mikä ensimmäisenä tulee isoimpana mieleen siitä.”

”Se on hieman työläs, jos ajatellaan tuota reumapolkua elikkä me rakennetaan siitä niin kun yksilöllinen, niin me joudutaan niitä tehtävän mallipohjia sitten niinku laittamaan. Ja se on se tehtävä mallipohjien laitto, no kyllä sen kun oppii, niin se on ihan ookoo, mutta jos sen saisi jotenkin automaattisemmaksi.”

Tehtävän mallipohjia on määrällisesti paljon ja mallipohjat eivät ole aakkosjärjestyksessä. Tällöin kun samaan osioon haluaa liittää samalle potilaalle useamman mallipohjan, niin hoitaja joutuu suorittamaan monta eri välivaihetta, ennen kuin kaikki oikeat tietosisällöt saadaan liitettyä potilaalle. Toiminnot joudutaan suorittamaan yksitellen. Tämän ominaisuuden kehittäminen säästäisi hoitajien aikaa ja loisi järjestelmään käyttömukavuutta. Tämä on sisällön hallintaan ja käytettävyyteen liittyvä huomio.

”Ne ei ole siellä allekkain kaikki järjestyksessä, vaan niitä joutuu sieltä niinku noukkimaan.”

”Me joudutaan aina yksitellen näppäsemään vaikka nivelreuman toteaminen klik ja sitten viemään se sinne potilaan digihoitopolulle, tallentamaan ja sitten menemään uudelleen sinne ensin allekkain missä niitä juttuja on että ne yksitellen joudutaan sieltä hakemaan. Että ne mitkä siinä niin kun kuuluu vaikka nivelreumaan niin se olisi hyvä että ne saisi sitä liittää kaikki vaikka klik klik, klik, klik ja ja silloin ne kaikki siirtyisi. Että se on semmoinen niinku tekninen asia mikä pitäisi saada kuntoon että nopeuttaisi tosi paljon sitä niihin tota niihin sisältöjen liittämistä.”

”Jos sitä saisi lähteä kehittämään, niin haluaisin silleen, että ne olisi, niin kun pystyisi valitsemaan/klikkaamaan useamman sieltä mitä sä pystyt samanaikaisesti sitten liittämään sinne.”

Toisena hankaloittavana tekijänä digihoitopolun käytössä pidettiin diagnoosien puuttumista. Jos lääkäri ei ole asettanut potilaalle selkeästi diagnoosia, niin hoitajan on hankala lisätä potilaan digihoitopolulle sairauskohtaista tietoa ja ohjeita tehtävän mallipohjista.

”No se tietysti on, että joskus voi olla että lääkäriltä ei ole selkeästi sitten se diagnoosi, että sehän me tarvitaan silloin kun me liitetään digihoitopolulle, että kun siellä valitaan se sairausryhmä.”

”Potilas tulee meille ohjaukseen lääkäriltä ja lääkärin määräys on, että digihoitopolkuohjaus, niin me kyllä pystytään potilas ohjaamaan, mutta ei samalla kertaa pystytä niitä sisältöjä vielä sinne liittämään.”

9.2 Vaikuttavuuden arviointi

Tässä alaluvussa kuvataan, miten ammattilaiset kokevat digihoitopolun vaikuttavuuden sekä vastataan tutkimuskysymykseen: mitä tekijöitä ammattilaiset nostavat vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteiksi. Digihoitopolun vaikuttavuus koettiin haastatteluissa aihealueena haastavaksi.

9.2.1 Digihoitopolun vaikuttavuus

Ammattilaisten haastatteluista nousi esille, että vaikuttavuuden avulla voidaan määritellä, miten tehokkaasti ja tuloksellisesti digihoitopolku tuottaa haluttuja vaikutuksia. Vaikuttavuutta kuvattiin digihoitopolun kyvyllä saavuttaa sille asetettuja tavoitteita ja vaatimuksia. Digihoitopolun nähtiin vaikuttavan positiivisesti potilaiden terveyteen, hoitoprosessiin ja hoitotulosten parantumiseen. Ammattilaisten mukaan digihoitopolun vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi potilaan terveydentilan parantumisen, hoitoon sitoutumisen, potilastyytyväisyyden tai kustannussäästöjen avulla. Tärkeänä pidettiin, että digihoitopolku tuo lisäarvoa potilaan hoitoon ja parantaa potilaan hoitoa ja hyvinvointia.

Vaikuttavuus nähtiin myös yleisellä tasolla pidempiaikaisena ja laajempana kokonaisuutena, jonka avulla saadaan muodostettua yhteiskunnallista merkitystä, kuten terveyden edistämistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja taloudellisten resursien paranemista.

”Ajattelen sen vaikuttavuuden ehkä semmoisena niin kun pidempiaikaisena ja laajempana, laajempana semmoisena, että mikä sillä on niinku semmoinen pitkäaikainen ja niin kun suurempi se vaikutus sillä digihoitopolun käytöllä. Minkälaista yhteiskunnallista merkitystä jopa sillä voi olla, ainakin niinku kansallisella tasolla ja ehkä jopa niinku silleen vielä laajemmallakin tasolla, että millä tavalla se vaikuttavuus näkyy niin kun esimerkiksi taloudellisissa resursseissa.”

”Sitten tietenkin tällöinen niin kun, terveyden edistäminen ja niin kun hyvinvoinnin lisääminen. Ehkä ne vielä siinä niinku isona kokonaisuutena.”

Vaikuttavuus nähtiin myös potilaslähtöisyytenä ja yksilöllisempään hoitoon pyrkimisenä. Haastateltavien mukaan potilaiden tietämys omasta hoidostaan on kasvanut ja tietoa on helposti saatavilla. Palvelut ovat menneet myös eteenpäin ja siirtyneet kohti nykyaikaa. Tämän myötä on vaikutusta potilaan omaseurantaan ja omavointiin.

”Se varmaan vielä niinku lisää sitä semmoista potilaslähtöistä tai semmoista asiakaslähtöisyyttä siinä. Enempi sinne nykyaikaan jotenkin tuntuu, että mennään. Ihmiset on tietoisempia ja tietoisempia asioista ja meillä on paljon tietoa kaikkien saatavilla. Ehkä se, niinku menee enempi sitten sinne just semmoisen omaseurantaan ja omavointiin ja niin kun semmoiseen niin kun yksilöllisempään hoitoon.”

”Ajattelen sitä potilaslähtöisyyttä siinä, että niinku sieltä kautta jotenkin sitä asiaa.”

Vaikuttavuutena nähtiin myös se, että kun ammattilaiset tekevät oikeita asioita potilaan asioiden eteenpäin viemiseksi ja panostavat laadukkaaseen ohjaukseen, niin potilaat sitoutuvat hoitoonsa paremmin ja tämän myötä saadaan tulevaisuudessa parempia hoitotuloksia. Digihoitopolun nähtiin vaikuttavan potilaan hoitoon ja sen myötä vaikutetaan myös potilaan elämään.

”Että me tehtäisiin oikeita asioita potilaan asioiden eteenpäin viemiseen, että pystyttäisiin vaikuttamaan, että meidän ohjaus olisi parempaa ja potilaat itse sitoutuisivat hoitoonsa ja lääkehoitoonsa, että pystyttäisiin tätäkin kautta vaikuttamaan siihen, että saadaan parempia hoitotuloksia.”

”No siis kyllähän se vaikuttaa potilaan hoitoon. Onhan siellä potilaan kannalta vaikuttavuutta paljonkin, kun hän saa sen meidän vastauksen ja ohjeet. Toivottavasti on vaikuttavuutta. Niin kyllähän me sillä tavalla vaikutetaan tähän potilaan elämään tai ainakin pyritään vaikuttamaan, että hän saa sen vastauksen sieltä.”

9.2.2 Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus

Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus määriteltiin digihoitopolun tietosisältöjen perusteella. Tietosisältöjen avulla koettiin, että potilaan hoitoon saadaan vaikuttavuutta, kun digihoitopolulla on hänen sairauteensa ja hoitoonsa liittyvä ajantasainen tieto. Digihoitopolun nähtiin sisältävän potilaan kannalta kaikki hänen hoitonsa ja sairautensa kannalta oleelliset tiedot samassa paikassa. Näitä tietoja olivat esimerkiksi sairauskohtaiset, yksilölliset hoitotiedot ja ohjeet. Digihoitopolun nähtiin toimivan omahoidon välineenä ja sen myötä parantavan potilaan omahoitoa/itsehoitoa. Tiedot ovat helposti saatavilla sekä potilaalle että hoitajalle. Vaikuttavuutena nähtiin se, että potilas pystyy toimimaan digihoitopolulla haluamanaan ajankohtana, ilman sidonnaisuutta aikaan tai paikkaan.

”Se vaikuttavuus tulee siitä, että se helpottaa. Potilas saa paremmin niin kun tarvitsemansa tiedon. Tää niin kuin helpottaa tätä potilaan, potilaan tilannetta siinä mielessä, että kun hän on digihoitopolulla, niin hän voi laittaa sen viestin vaikka iltakymmeneltä meille sitten.”

”Voisi ajatella, että se vaikuttavuus tulisi sitä kautta, että potilas niin kun saisi tuota kautta niin kun paremmin tietoa itselleen myös. Silleen helpommin sitä kautta, koska siellä sitä tietoa hänen sairautensa on. Että, jos ajatellaan vaikuttavuutta, niin voisiko se sitten vaikuttaa sitten hänen tähän itse itsehoitoonsa esimerkiksi ja miten hän sitä niin kun sairauttaan hoitaa? Että hän saa meille yhteyden paremmin ja löytää sieltä sitten tietoutta sitten sieltä digihoitopolulta.”

”Tietysti jos ajattelee sitä vaikuttavuutta, niin tota, silloin se voisi vaikuttaa siihen, että potilas osaa hoitaa omaa sairauttaan ja pysyy ajan tasalla sitten kaikesta.”

”Siellä on juuri tähän reumasairauksiin täsmätietoa, elikkä minä pystyn sieltä sitten jos potilas esittää kysymyksen niin sieltä voi saada sen täsmätiedon potilaalle, että se on räätälöity juuri meille juuri meidän sairauksiin.”

”No mä ajattelisin sillä tavalla, että me on saatu sinne koottua ne keskeiset ja niin kun ne tärkeät asiat. Niin kun mistä se potilaan hoito ja se koko reumapotilaan hoito niinku koostuu, että me on saatu ne niinku samaan paikkaan. Ja sieltä meidän ammattilaisten on helppo nähdä ne kaikki asiat, että mitä kaikkia asioita tähän hoitoon kuuluu. Ja nyt sitten ainakin se, niin kun potilaankin kannalta sitten, se olisi niinku helpommin sieltä nähtävissä niin kun, että tämä on se minun hoidon kokonaisuus, ja mihinkä tällä meidän reumahoidolla niinku pyritään. Sitä kautta pystyttäisiin kanssa vaikuttamaan siihen potilaan itsehoitoon ja saamaan parempia hoitotuloksia.”

”Kun on meidän potilas niin kuuluu myös sinne niin reumapolulle että niin tota. Jotenkin se on semmoinen paikka, missä niinku se hoito jotenkin konkretisoituu, että on tuon yksikön hoidossa.”

Hoitajien oman työn näkökulmasta vaikuttavuutta kuvattiin työtä helpottavana tekijänä. Digihoitopolun koettiin helpottavan hoitajien työtä.

”Hoitajien näkökohdasta niinku vaikuttavuus. Näkisin sen nimenomaan tällöisenä niin kun, meidän niin kun, työn helpottajana”.

”Kyllä mä ajattelisin, että se vaikuttavuus tulisi sitä kautta, se on vaihtoehto tai lisätuki niinku semmoinen työskentelymahdollisuus meille ammattilaisille siihe perinteiseen ohjaukseen ja potilastyöhön niin kuin se tuki ja apu.”

Digihoitopolun vaikuttavuuden nähtiin implementoituvat työn tekemisen apuvälineenä, jonka avulla hoitajalla on hahmotus potilaan hoidon kokonaisuudesta. Potilaan oma henkilökohtainen digihoitopolku lisää myös asiakas/potilaslähtöisyyttä.

Minä koen ehkä sillä tavalla, että se niin kun, se on semmoinen niinku väline millä mekin saadaan ehkä paremmin niin kuin niin sanotusti pidettyä niitä potilaita meidän hyppysissä siis sillä tavalla, että potilaalla on se oma henkilökohtainen hoitopolku tuolla olemassa, missä heillä on niin kun heidän sairauteen liittyviä niinku henkilökohtaisia ohjeistuksia ja tietoja ja tota myöskin ne kyselyt siellä ja kaikki semmoiset, niin mä jotenkin koen, että se ehkä lisää sitä just semmoista niin kun asiakaslähtöisyyttä siinä hoidossa kuitenkin, että se on varmaan se vaikuttavuus siinä, näkyy niinku sillä tavalla. No sitten jos niinku resursseja miettii, niin voisin kuvitella, että tulevaisuudessa niinku tämän digihoitopolun kautta varmaan niin kun enenevissä määrin hoidetaan asioita.

Vaikuttavuuden keinoksi nähtiin myös viestitoiminto ja sen tuomat mahdollisuudet potilaan ja hoitajan välisessä kommunikoinnissa.

”Vaikuttavuutta on tämä meidän viestiketju, eliikkä potilas tuota lähettää meille viestiä ja me sitten potilaalle. Että yhteydenottokanava.”

”No ehkä mä ajattelisin siis se viestitoiminto jollakin tavalla varmasti kanssa on niinku aika vaikuttava siellä, että potilaat saavat niin kun ne viestit luvatussa 1–3 päivässä, sen niinku vastauksemme sieltä. Sitten on niinku meillä ammattilaisilla niin me nähdään kenelle on niinku vastattu niin kun jo sieltä että pysyy niinku pysyy sillä tavalla se meidän palvelulupaus siellä niin kun.”

9.2.3 Vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteet

Haastattelututkimuksen perusteella ammattilaiset pitivät tutkimusten tekemistä hyvänä keinona tutkia vaikuttavuutta. Tulevaisuuden tutkimuskohteiksi esitettiin potilaiden kokemusten ja lääkärien näkökulmien kartoittamista. Potilaiden kokemuksien kannalta tarkasteltaisiin digihoitopolun käyttöä ja minkälaisia asioita potilaat kokevat saavansa digihoitopolulta ja minkälaisia toiveita heillä on digihoitopolkua kohtaan. Lääkärien näkökulman tutkimista pidettiin myös hyödyllisenä, koska lääkärit vastaavat potilaille digihoitopolun viestitoiminnon kautta, ja he näkevät potilasta myös konkreettisesti fyysisillä vastaanottokäynneillä.

”Niin varmaan se tutkiminen nimenomaan olisi hyvä siinä mielessä, että sittenhän sitä tietäisi, että vaikuttaako se ja miten se vaikuttaa.”

”Lääkärien näkökulma tietysti voisi olla siinä tutkimuksessa myös, että miten he on nähnyt sitten, että miten ne potilaat, jotka on digihoitopolulla.”

”Varmaankin voisi ajatella ainakin että tällainen potilaiden kokemukset sitten tästä digihoitopolun käytöstä. Että olisi sitä niin kun, miten sitä vaikuttavuutta voisi varmaankin minun mielestä ainakin arvioida”

”Mitä ne mitä ne niinku potilaat sieltä kokee saavansa, digihoitopolulta, sitten ja mitä he toivoisi, että mitä jos he ei eivät saa mitä ne haluaisi sieltä sitten saada.”

9.2.4 Miten vaikuttavuutta voidaan parantaa tai kehittää

Haastatteluista nousi esille, että vaikuttavuuden parantamiseksi tulisi arvioida digihoitopolun sisältöjä, ominaisuuksia ja toimintoja. Hoitajat nostavat esille, että yksikössä tulisi miettiä, missä tilanteissa digihoitopolkua voitaisiin käyttää enemmän. Ammattilaisten näkökulmasta digihoitopolun kehittäminen olisi yksi keino lisätä digihoitopolun vaikuttavuutta.

”Mä mietin, että mitä sinne voisi vielä sitten lisätä? Mistä potilas hyötyisi? Sitä kauttahan se vaikuttavuus voisi tulla ja jotain, mikä niin kun taas niinku helpottaisi meidän työtä?”

”Sitä sisältöä sieltä katsoa ja tarkastella, että onko siellä juuri se tarvittava niinku asia, että onko me liian paljon laitettu sinne ja onko ne niitä keskeisiä asioita mitä niinku meidän, että me saataisiin niin kun sitä mitä tavoitellaan. Se on varmaan musta semmoinen asia ja siihen pitäisi varmaan ottaa vielä potilaat niinku paremmin matkaan.”

”Että mietittäisiin, missä tilanteessa sitä voisi käyttää ja voisiko sitä kenties käyttää myös joskus lääkäritkin.”

”Digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen olisi se ensimmäinen, että se olisi niin kun meille niinku helpompikäyttöinen, että siinä siihen ei niinku menisi aikaa, aikaa semmoisen niin kun semmoisiin asioihin mitkä voisi olla niin kun helpommin niin kun toteutettavissa just esimerkiksi se niitten tietokokonaisuuksien lisääminen vie paljon sitä aikaa, että semmoista niinku jouhevuutta siihen käytettävyyteen.”

Vaikuttavuutena pidettiin myös etävastaanottojen aloittamisen mahdollisuutta. Etävastaanotot nähtiin yhtenä keinona lisätä digihoitopolun vaikuttavuutta. Etävastaanottojen avulla potilaan ei tarvitse matkustaa pois kotoa vastaanottoa varten, vaan pääsee kätevästi vastaanotolle omalta kotikoneeltaan.

”Jos digihoitopolun kautta, niin voitaisiin käynnistää etävastaanotot. Se olisi, se olisi semmoinen minun mielestä hirveän hyvä asia siinä mielessä sitten, että tarvittaessa voisi ottaa sen kontaktin sitten sitä kautta suoraan.”

”Sen minä uskon, että se olisi niin kun etävastaanotto toisi vielä niinku enemmän laatua sitten tähän digihoitoon, tähän tota nivelreuma potilaan hoitoon, että siinä voisi kuitenkin keskustella sitten ihan silleen kasvokkain, että se olisi vähän eri tuntu, ehkä kun puhelin tällöinen kontakti.”

”Sitten tietysti etävastaanotot. Etävastaanotto olisi ihan hyvä ja säästäisi kustannuksia ja olisi potilaille helppoa kun monet on pitkän matkan päässäkin sitten.”

”Potilaan ei tarvitsisi vaikka niinku esimerkiksi käydä tuolla poliklinikalla, että sillä tavalla pystyttäisiin hyödyntämään vielä enemmän, että potilas toimii niinku oikein ja tavoitteellisesti”

”Etävastaanottoa voitaisiin ruveta pitämään digihoitopolun kautta. Erityisesti meillä alkaa niitä hoitajan uusia vastaanottoja tai puhelinsoittoja niin me ollaan mietitty, että etävastaanotto voisi tuoda vähän vielä lisäarvoa, että me ihan nähtäisiin sitten se potilas”

Haastatteluista nousi myös esille, että vaikuttavuutta voitaisiin parantaa ottamalla digihoitopolku laajempaan käyttöön.

9.2.5 Yksikössä käynnissä olevan Lean projektin näkyvyys

Lean-toimintastrategian koettiin näkyvän yksikössä hyvin, mutta digihoitopolun kehittäminen Leanin kautta ei tuntunut hoitajille konkreettiselta, eikä sen yhteyttä digihoitopolun kehittämiseen alkuun hahmotettu. Osassa vastauksissa kuitenkin näkyi se, että Lean-toimintastrategian kehitys oli enemmän tiedossa ja silloin sen toteutus ja liittyminen digihoitopolun kehittämiseen oli konkreettisempaa.

”No Lean nyt siinä mielessä näkyy nyt sitten nimenomaan, että se on nyt ollut taustalla tässä nivelreumapotilaan tota hoitopolun niin kuin kehittämisessä. Että ja on tietyllä tavalla nyt niin kun taustalla nää Lean henkilöt meillä sitten tässä tota vähän sparraamassa sitten kun mietitään näitä eri vaiheita tässä nivelreumapotilaan hoitopolussa.”

”No minun mielestä siinä niin kuin ihan alussa sillä tavalla. Ei se nyt mun mielestä tähän digihoitopolkuun liity... Digihoitopolku tietysti liittyy tähän Leaniin niin sitä kautta nimenomaan, että jos me sitten tota korvataan, esimerkiksi se yksi kuukauden soitto, mikä nyt on nyt osa sitä meidän uutta nivelreuma potilaan tuota hoitopolkua, jos me nyt siinä sitä digihoitopolkua enemmän keksitään hyödyntää niin että se Lean on siellä niin kun tietyllä tavalla ollut taustalla tässä aloitusprojektissa.”

”Meillä on mukana tää digihoitopolku siinä niin kun meidän ohjattavissa tai niinku siinä sisällössä, mitä me ohjataan, että me pyritään tätä digihoitopolun käyttöä tuomaan enemmän sinne potilaan, hoitoon.”

9.3 Reumasairauksien digihoitopolun käytön lisääminen

Tässä alaluvussa kuvataan, mitä toimenpiteitä yksikössä on tehty digihoitopolun käytön lisäämiseksi ja miten digihoitopolun käyttöä voidaan lisätä sekä vastataan tutkimuskysymykseen: miten digihoitopolun käyttöä voidaan parantaa yksikössä?

Reumatautien poliklinikan ammattilaiset pitivät tärkeänä, että ammattilaiset hahmottavat minkälaisia hyötyjä digihoitopolun käytöstä voi saada. Digihoitopolun tuomien hyötyjen ymmärtäminen auttaa ammattilaisia hahmottamaan työhön vaikuttavia konkreettisia, helpottavia tekijöitä, mikä taas tukee digihoitopolun jatkokäyttöä. Tunnistettuja digihoitopolun käyttöä lisääviä tekijöitä oli esimerkiksi se,

että potilaita lisättäisiin enemmän digihoitopolulle, joka siirtäisi hoidon toteutusta enemmän digitaaliseen muotoon. Tämä vapauttaisi hoitajien työaikaa ja resursointia sen myötä takaisinsoitot vähentyisivät ja potilaan ja ammattilaisen välinen viestintä tapahtuisi pääsääntöisesti viestitoiminnon kautta. Perinteisten vastaanottoaikojen siirtäminen digihoitopolkuajoiksi tekee myös ajallista säästöä, parantaa resursointia ja auttaa digihoitopolulla käsiteltävää asiaa pysymään fokuksessa.

”Oletan digihoitopolun käytön lisääntyvän ihan sillä, että tuo takaisinsoitto työllistää, että digihoitopolulla tietoa tulee potilaalta viestitoiminnolla kompaktisti. Se on lyhyt ja ytimekäs, se on helppo, se on selkeä, mutta puhelimessa menee hirveästi aikaa niihin lillukanvarsiin, niin sen takia tää digihoitopolku olisi hyvä niinku siinä käytön lisääntymisessä, että ne puhelut vähenisi ja se aika hyödynnettäisi.”

”Mä ainakin itse koen sen, että mieluummin sieltä digihoitopolun kautta kun tuota puhelujen kautta. Koska puhelu voi kestää nelkytviis minuuttia parhaimmillaan ja siinä mennään jo sitten ihan niin kun muihin sfääreihin. Se ei ole enää tätä reumasairautta.”

”Nähdään hyöty kyllä siinä, että me voidaan ajatella että meillä on hyvin aikaa vaikka huomenna. Tsekataan vaan nopeasti se digihoitopolku, että okei siellä on tuon verran viestiä ja voidaan katsoo, että jos siellä on jotain kiireellistä, mutta sitten voidaan, ajatellaan vaikka että tehdään niitä huomenna kun meitä on parempi miehitys. Että se niin kun siinä mielessä sitä on, on hyötyä.”

Ammattilaisilta tuli esiin toiveita koskien potilastietojärjestelmän ja Terveyskylän kalenterin välistä integraatiota. Tällä vähennettäisiin päällekkäistä työtä ajanvarauksien tekemisessä ja sen myötä vähennettäisiin hoitajien työkuormaa.

”Ajanvarauksen kannalta ajattelisin, että meillä olisi hyvä olla integraatio. Joudutaan se joka tapauksessa niinku aika varaamaan sieltä ajanvarausjärjestelmästä, jos se automaattisesti tulisi myös sinne kalenteritoimintoon. Nyt joudutaan tekemään sitten sinne kalenteriin se oma ajanvaraus vielä sitten, niin se on se on tietysti vähän samoista päällekkäistä työtä, mutta joudutaan me tietysti tekemään se kirjekin tällä hetkellä.”

Ammattilaiset kertoivat, että digihoitopolun käytön lisäämisestä on huolehdittu yksikössä sisäisten palaverien avulla. Tiimipalaverissa käydään säännöllisesti läpi digihoitopolkuun liittyviä asioita.

”No nimenomaan tämmöisissä sisäisissä palaverissa kyllä, että siellä välillä puhutaan sitten digihoitopolusta, että ei mitään muunlaista tiedotteita varmaan ole, vaan ihan tämmöistä niinku keskustelua sitten, että muistetaan se digihoitopolku sitten.”

”Meillä on niinku joka kuukausi, meillä on semmoinen moniammatillinen tiimipalaveri, niin siellä on aina vakioaiheena digihoitopolku elikkä aina se nostetaan niin kun siellä.”

”Meillä on tiimipalaverit, kerran kuukaudessa. Digihoitopolku on nostettu aina siellä tiimipalaverissa esille ja pidetään niinku siellä keskustelussa koko ajan yllä.”

Digihoidopolun käyttöä lisäävänä tekijänä nähtiin etävastaanotot.

”No sitten varmasti no se etävastaanotto on musta semmoinen, että sitä käytetään liian vähän, että pitäisi miettiä meidän nyt yhdessä, mitä niinku käyntiä esimerkiksi voitaisiin korvata niinku etävastaanotolla ja yhteiset pelisäännöt niinku sopia. Ja tehdä mun mielestä konkreettisemmaksi ne asiat, että nyt sitten ehkä kutsutaankin sitten vastaanotolle kun se voitaisiin ehkä tehdä niinku etävastaanoton kautta. Varmaan etävastaanotto ja kalenteri on varmasti ne isommat asiat.”

”No ehkä mä nyt sinne tulevaisuuteen taas menen tässä ja ajattelen, että tulevaisuudessa mahdollisesti jos tulisi tämmöisiä näitä etävastaanottomahdollisuuksia, niin ainakin sitä kauttahan sitä voisi niinku lisätä, että tota meillä on paljon niinku hoitajilla soittoaikoja ja soittoja. Se on ainakin se on semmoinen, mikä voisi olla sitten niin kun tulevaisuudessa semmoinen mikä lisäisi meilläkin tätä digihoitopolun käyttöä sitten.”

Digihoidopolun käyttöä lisäävänä tekijänä nähtiin myös se, että potilaat ymmärtävät, mitä hyötyjä digihoitopolun käytöstä voi saada. Kun potilas hahmottaa saamansa hyödyt, se heijastuu hoitajan työhön työtä helpottavina tekijöinä. Yksikössä on tehty toimenpiteitä sen eteen, että potilaat tiedostaisivat digihoitopolun mahdollisuudet ja siitä saatavat hyödyt.

”Kyllä ehdottomasti, että jos potilaat ymmärtää sen, että mitä kaikkea löytyy, että minkälainen kanava se heille on, niin tota sieltähän se hyöty nimenomaan sitten tulee.”

”Se, että me osattaisiin niin kun riittävän hyvin ohjata nää potilaat siihen digihoitopolun käyttöön ja motivoida silloin kun ne ensimmäisen kerran tulee meille ja kerrotaan tästä digihoitopolusta. Että se on tietysti olennaisen tärkeäkin sitten, että he tota kokisi että jee tää on hyvä juttu eikä silleen että ne unohtaa sen heti ja eivät haluakaan

käyttää, että sitä kautta se käyttö voisi lisääntyä sitten. Toki me yritetään ohjata, mutta se että se ohjaus olisi riittävän motivoivaa potilaalle.”

”Yritetään niinku potilaita saada elikkä niinku käyttämään ja hyödyntämään digihoitopolkua enemmän, niin me ollaan sitä nyt tosiaankin otettu mukaan siihen meidän ohjaukseen, että se on siellä niin kun kirjattuna meidän ohjauksen sisältöön, että digipolku ohjataan potilaille ja pyritään niin kun omalla ohjauksella painottamaan potilaalle sitä sen hyödyntämistä ja sen, että mitä niin kun hyötyä siitä potilaalle niin kun oikeasti on. Että kyllä se on niinku ainakin selkeä, millä tavalla me ollaan pyritty lisäämään sitä käyttöä, että ihan selvästi niin kun ohjataan potilaita käyttämään sitä digihoitopolkua.”

10 DIGIHOITOPOLUN KÄYTÖN KEHITTÄMINEN

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin opinnäytetyön kehittämisosuutta ja sen toteuttamista. Kehittämistehtävässä (liite 5) avataan ne keinot, joilla digihoitopolun käyttöä voidaan jatkossa tukea ja esitetään ammattilaisten esiin nostamia vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita. Kehittämistehtävä laadittiin PowerPoint-esityksenä, jonka ammattilaiset saivat käyttöönsä jatkoa varten. Itse kehittämistyö on katsottavissa opinnäytetyön liitteestä 5 kehittämistehtävä.

Kehittämistyön tuotokseksi valittiin PowerPoint-esitys, koska tästä esitysmuodosta lukijan on helppo katsoa nopeasti läpi työn keskeiset tulokset ja digihoitopolun jatkokäyttöä tukevat toimintamallit sekä vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteet. Kehittämistehtävästä haluttiin helposti luettava ja ymmärrettävä. Tämän vuoksi itse kehittämistyö on jaksotettu isoihin väliotsikollisiin kokonaisuuksiin, joita ovat opinnäytetyön tausta, tutkimustulokset ja kehittämisosuus. Tämä auttaa lukijaa navigoimaan haluttuun kokonaisuuteen. Kehittämistehtävään sisällytettiin tiiviisti opinnäytetyön tausta, tavoite ja tarkoitus, tutkimuskysymykset, tulokset ja kehittämisosuus. Nämä kaikki muodostavat yhdessä tuotetun kehittämistehtävän. Kehittämistehtävä asetettiin PSHVAN viralliseen PowerPoint-dokumenttiohjelmajepohjaan. Kehittämistehtävä vastaa opinnäytetyöyhteistyön esittämiä toiveita kehittämistehtävästä ja sen muodosta.

Kehittämistyöhön nostettiin opinnäytetyön tuloksista nousseet keskeiset teemat, jotka linkittyvät puolistrukturoiduista haastatteluista saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten avulla kehittämistehtävässä voidaan implementoida digihoitopolun käyttötarkoitusta, digihoitopolun käytön tiedostettuja hyötyjä ja koettuja haasteita sekä digihoitopolun vaikuttavuutta. Näitä tutkimustuloksia hyödynnetään Reumasairauksien digihoitopolun jatkokäytössä. Esitykseen sisällytettiin suunnitellusti ammattilaisten esiintuomia vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita.

Tutkimustulosten perusteella voitiin tehdä digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia konkreettisia ehdotuksia ammattilaisten esiintuomista kehittämiskohdista/ongelmista. Näiden kehittämiskohtien/ongelmien alle pyrittiin tarjoamaan erilaisia ratkaisuehdotuksia, jotka tukevat digihoitopolun jatkokäyttöä. Tästä esimerkkinä

ammattilaisten esiintuoma kehittämis ehdotus potilastietojärjestelmän ja Reumasairauksien digihoitopolun kalenterien välisestä integraatiosta, joka tukisi digihoitopolun jatkokäyttöä. Kalenterien välisen integraation ajateltiin sujuvoittavan potilaan asiointia ja vähentävän ajanvarausten varmistusta, kun ajanvaraukset näkyisivät selkeästi yhdestä paikasta. Tällä hetkellä kahden kalenterin ja perinteisten kirjeiden lähettäminen aiheuttaa ammattilaisille päällekkäistä työtä, kun varaukset tehdään useampaan eri paikkaan. Tämä on sellainen ongelma, jota ei voida ratkaista perinteisillä toimenpide-ehdotuksilla, joten tämä on nostettu ohjelmistotoimittajalle vietävänä kehitysideana. Toisena esimerkkinä on se, kun ammattilaiset toivat esille tehtävän mallipohjien olevan suurin haaste digihoitopolun käytössä. Kehittämisosuuudessa on tarjottu ratkaisuja, miten haasteet mallipohjien käytössä voidaan ratkaista, jotta mallipohjien käyttö tukee jatkossa digihoitopolun käyttöä.

Kehittämistyö tullaan liittämään opinnäytetyöyhteistyön omiin sisäisiin ohjeisiin ja Reumasairauksien digihoitopolun omalle Teams-kanavalle. Teams-kanava kattaa kaikki Reumasairauksien digihoitopolun käyttöön liittyvät ohjeet ja sisällöt. Sen vuoksi kehittämistehtävän looginen säilytyspaikka on digihoitopolun Teams-kanavalla. Kehittämistehtävä ja sen sisällöt esitettiin opinnäytetyöyhteistyölle Teams-palaverissa. Kehittämistehtävä tullaan esittämään digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille Reumatautien poliklinikan osastotunnilla.

Opinnäytetyön haastattelujen perusteella tämä tutkimus koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Haastattelujen kysymystenasettelu koettiin myös hyväksi ja kehittämistyön valmistumista odotettiin kovasti.

”Ihan mukava, että tutkit tällaista asiaa. Mielenkiinnolla ootamme tuloksia sitten ja kehitysehdotuksia nimenomaan.”

”Kiinnostaa tää sun tutkimus tosi paljon, että mikä se tämä vaikuttavuus on ja oikeasti mikä se tulos on, että mihin tämä nyt oikeasti auttaa ja vaikuttaako tämä? Tosi hyvä kysymyksenasettelu minun mielestä ihan kaikkeen digihoitopolkujen niinku levittämiseen ja saansaattamiseen. Nähtäisiin niitä hyötyjä saataisiin näytettyä, että mikä vaikuttavuus tällä on ja ainakin keskustelunavaukseen hyvä, että tehdään varmasti niinku oikeita asioita. Jään mielenkiinnolla nyt odottamaan sitten, että mitä tästä tulee.”

11 POHDINTA

Reumasairauksien digihoitopolun käyttö ja kokemukset käytöstä ovat aihealue, jota ei ole aiemmin tutkittu. Tämän vuoksi tutkimustuloksilla ei ole vielä täyttä vastaavuutta kirjallisuuden kanssa. Digihoitopolkujen vaikuttavuus on tutkimuskohteena uusi ja tämän takia teoreettisia julkaisuita on saatavilla vain vähän. Tämä tekee aiheesta tärkeän ja merkityksellisen tutkimuksen kannalta. Digipalveluiden vaikuttavuutta ja niiden vaikutuksia kohtaan on suurta kiinnostusta, mutta varsinaisten hyötyjen saavuttamisessa on osoitettu olevan haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi pystyä vastaamaan digitalisaation tuomiin muutoksiin ja mahdollisuuksiin. (Digitaalisten palvelujen vaikutukset... 2023.) Muutoksille on myös kysyntää. Terveystieteiden alan tulisi pystyä tuottamaan nykyisillä resursseilla kasvavalle ja ikääntyvälle väestölle palveluita tuotantotehokkaasti. Digitaaliset palvelualustat mahdollistavat oikea-aikaista hoitoon pääsyä ja omahoidon toteutumista laadukkaasti ja turvallisesti. Digitaalisten palveluiden uskotaan korvaavan esimerkiksi uusintavastaanottokäyntejä, hoitopuheluita tai perinteisiä kirjeitä. (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019.) Digipalveluiden avulla on arvioitu saatavan kumulatiivisesti vapautuvaa taloudellista kapasiteettia.

Koska tutkimusaihe on uusi, laadullisen tutkimuksen toteuttaminen on perusteltua. ”ETerveystutkimukseen kytkeytyvän laadullisen tutkimuksen tukeminen on merkityksellistä, jotta eTerveyspalveluiden vaikuttavuudesta saadaan näyttöä ja palveluiden jatkokehittämistä suunnattua laadullisesti oikeaan suuntaan.” Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019). Laadullisen tutkimuksen keinoin voidaan siis luoda pohjaa jatkotutkimukselle ja luoda hypoteeseja, jotka avaavat näkökulmia uusiin tutkittaviin ilmiöihin. (Aira 2005).

11.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita. Tämä opinnäytetyön avulla saatiin kartoitettua Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien hoitajien kokemuksia

digihoitopolun käytöstä ja se vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö tuo tutkimuksellisesti esiin uusia näkökulmia digihoitopolkujen käytöstä, käyttökokemuksista ja vaikuttavuudesta, mikä tuo tutkittavalle aiheelle tutkimuksen näkökulmasta lisäarvoa. Digihoitopolkujen käytöstä ja vaikuttavuudesta on vielä vain vähän tutkimusta. Silti opinnäytetyön tuloksien ja teoreettisen viitekehyksen vertailun yhteydessä saadaan esille yhteneväisyyttä vaikuttavuuden taustakontekstin kanssa. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että työ saavutti sille asetetut tavoitteet.

Mitä hyötyjä reumasairauksien yksikön ammattilaiset kokevat digihoitopolun käytöstä

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Reumasairauksien poliklinikan ammattilasten kokemuksia Reumasairauksien digihoitopolun käytöstä ja kokemuksista sekä digihoitopolun käytöstä saatavista hyödyistä ja ammattilaisten työtä helpottavista ominaisuuksista. Näiden lisäksi vastattiin tutkimuskysymykseen: mitä hyötyjä reumasairauksien yksikön ammattilaiset kokevat digihoitopolun käytöstä. Tutkimuksella saatiin vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen.

Digihoitopolun käytöstä saatavat hyödyt implementoituivat ammattilaisten työtä helpottavia ominaisuuksia. Digihoitopolun käytössä hyödyllisiksi ominaisuuksiksi nähtiin viestitoiminto, kalenteritoiminto, potilasohjaus, tiedonsaanti. Ammattilaiset nostivat isoimmaksi työtä helpottavaksi tekijäksi digihoitopolun viestitoiminnon. Tällä hetkellä yksikössä on käytössä takaisinsoittopalvelu, joka kuormittaa hoitajien työtä. Takaisinsoittopalvelun toimintaperiaate on se, että ammattilaisten tulee vastata potilaiden jättämiin soittopyyntöihin saman päivän kuluessa. Terveyskytön digihoitopolut toimivat kiireettömän hoidon yhteydenottokanavina ja digihoitopolulla potilaalle ilmoitettu vastausaika on 1–3 vuorokautta. Tämä antaa hoitajille aikaa reagoida potilailta saatuihin viesteihin ja miettiä antamaansa vastausta. 1–3 vuorokauden vastausaika luo työlle joustavuutta, vapauttaa hoitajien aikaa ja resursseja. Tiedonsaanti nähtiin myös keskeisenä tekijänä digihoitopolun käytössä. Tiedonsaannin nähtiin hyödyttävän sekä potilasta että hoitajaa. Digihoitopolun nähtiin parantavan potilaan omahoitoa ja sitouttavan potilasta paremmin omaan hoitoonsa, kun kaikki potilaan sairauteen ja hoitoon liittyvät tiedot ovat helposti potilaan saatavilla yhdessä paikasta. Digihoitopolku mahdollistaa poti-

laan hoitoon osallistumisen ajasta ja paikasta riippumatta, silloin kun hänelle itselleen sopii. Haastatteluista nousi esille se, että mitä paremmin potilaat oppivat käyttämään digihoitopolkua ja sen sisältöjä, sitä vähemmän heille tulee tarvetta ottaa yhteyttä terveydenhuollon yksikköön kysyäksään tai varmistaakseen asioita. Tällöin potilaat löytävät tarvitsemansa tiedon jo suoraan digihoitopolulta ja hoitajien työkuorma vähenee.

Koska digihoitopolkujen käytöstä on vähän tukimusta, suoraa vastaavuutta teoriatietoon ei saada. Tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä saadaan yhtäläisyyksiä sekä työntekijöiden ja organisaation saamiin laadullisiin hyötyihin sekä potilaiden saamiin laadullisiin hyötyihin. Työntekijöiden ja organisaation saamat laadulliset hyödyt ovat esimerkiksi resurssien kohdentumista, jonojen ja odotusaikojen pienentymistä (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019). Digihoitopolut ovat myös vaikuttaneet terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliseen yhteistyöhön muuttamalla toimintaprosesseja. Ammattilaisten ja potilaiden välinen vuorovaikutus on lisääntynyt potilaiden osallistuessa hoitoonsa aktiivisemmin. Potilaiden tuottama tieto digihoitopolulle mahdollistaa työn valmistelevan toiminnan ennen vuorovaikutustilannetta. Digihoitopolkujen katsotaan lisäävän ajankäytön suunnitelmallisuutta ja työajan käytön tehostamista työn jakamisen tuomien mahdollisuuksien myötä. (Kanse ym. 2022.) Alla olevasta kuvasta (kuva 6) nähdään tarkemmin, miten digipalvelut saadaan kytkettyä osaksi perinteisiä palveluita.

Mitkä asiat ammattilaiset kokevat vaikeaksi digihoitopolun käytössä

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin digihoitopolun käytön vaikeuksia ja haasteita ja vastattiin tutkimuskysymykseen: mitkä asiat ammattilaiset kokevat vaikeaksi digihoitopolun käytössä. Tutkimuksella saatiin vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Ammattilaiset olivat täysin yksimielisiä siitä, että isoimmaksi työtä kuormittavaksi tekijäksi koettiin digihoitopolun tehtävän mallipohjien liittäminen potilaan henkilökohtaisiksi tehtäviksi/tietosisällöiksi. Tehtävän mallipohjia on määrällisesti paljon, 84 kappaletta, eivätkä ne ole aakkosjärjestyksessä. Kun hoitaja haluaa liittää potilaalle useamman eri mallipohjan, hoitaja joutuu suorittamaan monta eri välivaihetta ennen kuin mallipohjat saadaan liitettyä. Kaikkia ei saada

laitettua kerralla. Tämän ominaisuuden kehittäminen loisi järjestelmään käyttö-mukavuutta ja vähentäisi hoitajien työstä ylimääräistä hukkaa. Aikaisempia tutki-muksia digihoitopolkua käyttävien hoitajien kokemuksista ei ole, joten teoreettista yhteyttä samaan kontekstiin ei saada muodostettuna. Lisäksi digihoitopolkujen sisällöissä on vaihtelevuutta yksikön tarpeen mukaisesti. Digihoitopoluilla on siis eri määrä tehtävän mallipohjia yksikön käyttötarpeesta riippuen. Tutkimus tuo uutta tietoa digihoitopolun käytöstä ja käyttökokemuksista ja luo pohjaa jatkotutkimuksen tekemiselle. Teoreettista pohjaa digihankkeiden käyttöönotoista ja nii-den haasteista on paljonkin saatavilla, mutta nämä aiheet rajautuvat tämän opin-näytetyön aiheen ja teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelle. Tämän tutkimuksen avulla voidaan myös kehittää Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäjien kanssa. Palveluiden digitalisoituessa tarvitaan hoitajien riittävää osallistumista di-gitaalisten sotepalveluiden suunnitteluun ja kehittämistyöhön (Juntunen 2022; Di-gitaaliset taidot osana... n.d).

Mitä tekijöitä ammattilaiset nostavat vaikuttavuuden jatkotutkimuskoh-teiksi

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, miten ammattilaiset kokevat digihoitopolun vai-kuttavuuden ja vastattiin tutkimuskysymykseen: mitä tekijöitä ammattilaiset nos-tavat vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteiksi? Opinnäytetyön tuloksien avulla saatiin vastattua asetettuun tutkimuskysymykseen. Haastattelujen perusteella digihoitopolun vaikuttavuus koettiin aihealueena haastavaksi. Tuloksien perus-teella voidaan todeta, että digihoitopolun vaikuttavuuden avulla voidaan määri-tellä, miten tehokkaasti ja tuloksellisesti digihoitopolku tuottaa haluttuja vaiku-tuksia. Vaikuttavuutta kuvataan digihoitopolun kyvyllä saavuttaa sille asetettuja tavoitteita ja vaatimuksia. Digihoitopolun nähdään vaikuttavan positiivisesti poti-laiden terveyteen, hoitoprosessiin ja hoitotulosten parantumiseen. Ammattilais-ten mukaan digihoitopolun vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi potilaan terveydentilan parantumisen, hoitoon sitoutumisen, potilastyytyväisyyden tai kustannussäästöjen avulla. Tuloksien perusteella pidetään tärkeänä, että digi-hoitopolku tuo lisäarvoa potilaan hoitoon ja parantaa potilaan hoitoa ja hyvin-vointia. Yleisellä tasolla vaikuttavuus nähdään pidempiaikaisena ja laajempaa kokonaisuutena, jonka avulla saadaan muodostettua yhteiskunnallista merki-tystä, kuten terveyden edistämistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja taloudellisten

resurssien paranemista. Etäpalvelujen vaikuttavuuden tutkimuksen mukaan terveydenhuollon yhtenä tärkeänä tavoitteena on edistää yksilön ja väestön välistä terveyttä, työ- ja toimintakykyä (Jeskanen 2022). Etäpalvelujen vaikuttavuus voidaan tämän perusteella nähdä näiden ominaisuuksien muodostamana, pitkän aikajänteen kokonaisuutena (Jeskanen 2022). Tutkimusaiheen uutuudesta huolimatta saadaan muodostettua yhteys digipalveluista saatavien hyötyjen teoriaan, joka toimii vaikuttavuuden taustakontekstina.

Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus nähtiin laadullisina ominaisuuksina, kuten potilaan tiedonsaantina, omahoidon parantumisena ja huolettomana yhteydenottokanavana sekä ammattilaisten työn helpottumisena. Vaikuttavuus nähtiin myös asiakas/potilaslähtöisyytenä ja yksilöllisempään hoitoon pyrkimisenä sekä hoidon parantumisena. Teoreettisessa viitekehyksessä vaikuttavuus nähdään taloudellisina ja laadullisina hyötyinä, jotka heijastuvat laadullisena ja taloudellisena vaikuttavuutena (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019). Opinnäytetyön tuloksista saatiin esille samantyyppisiä vastauksia, koska Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus nähtiin juuri laadullisena vaikuttavuutena. Teoreettisessa viitekehyksessä todetaan, että E-Terveyspalveluiden laadullista vaikuttavuutta voidaan arvioida saavutetun asiakashyödyn, yhteentoimivuuden ja tuottavuuden sekä terveydellisten vaikutusten näkökulmista (Arvonen & Lehto-Trapnowski 2019). Etäpalvelujen hyödyt ja haasteet tulee myös huomioida ihmislähtöisten palveluiden kehittämisessä. (Jeskanen 2022.) Nämä teoreettisesta viitekehyksestä saadut tiedot ovat linjassa saatujen tutkimustulosten kanssa.

Miten digihoitopolun käyttöä voidaan parantaa yksikössä

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin mitä toimenpiteitä yksikössä on tehty digihoitopolun käytön lisäämiseksi ja miten digihoitopolun käyttöä voidaan lisätä sekä vastataan tutkimuskysymykseen: miten digihoitopolun käyttöä voidaan parantaa yksikössäsi. Tutkimuksella saatiin vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Reumatautien poliklinikan ammattilaiset pitivät tärkeänä, että ammattilaiset hahmottavat minkälaisia hyötyjä digihoitopolun käytöstä voi saada. Digihoitopolun tuomien hyötyjen ymmärtäminen auttaa ammattilaisia hahmottamaan työhön vaikuttavia konkreettisia, helpottavia tekijöitä, mikä taas tukee digihoitopolun jatkokäyttöä. Digihoitopolun käyttöä nähtiin lisäävän myös se, että myös potilaat ymmär-

tävät, mitä hyötyjä digihoitopolun käytöstä saavat. Kun potilas hahmottaa saamansa hyödyt, se heijastuu myös hoitajan työhön helpottavina tekijöinä. Yksikössä on tehty toimenpiteitä sen, että potilaat tiedostaisivat digihoitopolulta saamat hyödyt. Tunnistettuja digihoitopolun käyttöä lisääviä tekijöitä oli esimerkiksi se, että potilaita lisättäisiin enemmän digihoitopolulle, joka siirtäisi hoidon toteutusta enemmän digitaaliseen muotoon. Tämä vapauttaisi hoitajien työaikaa ja resursointia sen myötä takaisinsoitot vähentyisivät ja potilaan ja ammattilaisen välinen viestintä tapahtuisi pääsääntöisesti viestitoiminnon kautta. Perinteisten vastaanottoaikojen siirtäminen digihoitopolkuajoiksi, kuten etävastaanotoiksi tekee myös ajallista säästöä, parantaa resursointia ja auttaa digihoitopolulla käsiteltävää asiaa pysymään fokuksessa. Tämä tuo tutkimuksellisesti uutta tietoa käsiteltävään aiheeseen. Suomessa on lisääntyvässä määrin tarjolla potilaiden aktiivista osallistumista tukevia terveyspalveluita, kuten itsehoitoa ja omahoitoa mahdollistavia palveluita (Kanste ym. 2022). Mutta onko tutkittu, miten hyötyjen hahmottamista voidaan tukea?

11.2 Opinnäytetyöprosessi ja sen arviointi

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui yhdistämällä tutkijan henkilökohtainen työ hyvinvointiteknologian opintoihin. Digihoitopolkujen vaikuttavuus on tutkimuskohteenä uusi, joten oli mielenkiintoista lähteä tällaiseen esitutkimukseen mukaan. Tämän työn tekeminen on ollut myös ammatillisesti kehittävää. Tutkija on saanut laajempaa näkemystä Terveyskylän digihoitopolkujen loppukäyttäjien roolista ja digihoitopolkujen käytön tuomista konkreettisista hyödyistä. Työn tekemiseen on saatu tukea työelämäyhteistyöstä, työpaikalta, opiskelijakollegoilta, opponentilta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Kiitokset kaikille prosessissa tukena olleille tahoille.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle heinäkuun 2023 alussa ja opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan nopeatempoisella aikataululla. Opinnäytetyön tekeminen oli jatkuvaa aktiivista työskentelyä ja tavoitteena oli saada työ valmistumaan syyslukukauden 2023 aikana. Tässä tavoitteessa onnistuttiin. Opinnäytetyöprosessi oli aikataulun myötä erittäin haastava tutkijan oman päivätyön ohella, mutta

työn tekeminen oli silti antoisaa. Prosessia helpotti se, että työ toteutettiin yksilötyönä. Tämän myötä työn tekemistä pystyi aikatauluttamaan oman tilanteen mukaisesti.

Tutkijan oma tietämys Terveyskyläpalveluiden kokonaisuudesta auttoi hahmottamaan ammattilaisten antamia vastauksia. Tässä kohtaa voidaankin todeta, että jos tutkijalla ei olisi aiempaa tietoa tutkittavan asian kontekstista, tutkimustulosten tulkinnassa voisi olla haasteita. Haastateltavien vastauksista on vaikea erottaa Terveyskyläpalveluiden eri osa-alueita ja digihoitopolun toiminnallisuuksia ilman aiempaa perehtyneisyyttä asiaan. Tämä johtuu siitä, että hoitajien työalustana toimii sovellus, Terveyskylän Omapolku palvelukanavan digihoitopolku, jonka käyttö on rajoitettua. Digihoitopolulle haetaan erillisiä käyttöoikeuksia ja niitä pääsevät käyttämään vain ne ammattihenkilöt, joilla on työnsä puolesta oikeus käyttää digihoitopolkuja. Esimerkiksi tämän tutkimuksen tekijä toimii työnsä kautta Terveyskylän digihoitopolkujen teknisenä pääkäyttäjänä, tuotevastaavana sekä sisällönsyöttäjänä. Tutkijan taustaa suhteessa tutkittavaan aiheeseen on pohdittu tarkemmin kohdassa luotettavuus (alaluku 11.3.2).

Tämän opinnäytetyön aihe on tutkimusaiheena uusi, eikä siitä ole vielä juurikaan aiempaa tutkimusta. Tämän vuoksi tutkittavan ilmiön nykytilaa lähdettiin tutkimaan laadullisen tutkimuksen ja sen analyysin keinoin. Tämän tutkimuksen avulla kartoitettiin Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien hoitajien subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä Reumasairauksien digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta. Tässä tutkimuksessa implementoitiin näitä kokemuksia ja havaintoja ja pyrittiin ymmärtämään tutkittavan aiheen/ilmiön taustaa. Tutkittavien aiheiden taustan hahmottaminen ja ilmiöiden ymmärtäminen kuuluu laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin. Näitten asioiden takia laadullisen tutkimuksen katsotaan olevan menetelmävalintana perusteltu.

Kuten aiemmin työssä todettiin, laadullisen tutkimuksen edustavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy keräämään sisällöllisesti ja määrällisesti sopivan kokoisen aineiston. Tutkimusaineistoa tulee katsoa sen tarkoituksenmukaisuuden kannalta. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on jonkin ilmiön ymmärtäminen, ei tilastollisten yhteyksien etsiminen. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimusaineiston ei tarvitse olla suuri, vaan yksikin tapaus voi olla riittävä. (Saaranen-

Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisen menetelmäkirjallisuuden perusteella otos on edustava, kun se kuvaa tarkasti perusjoukon ominaisuuksia. (Otos ja otantamenetelmät n.d). Tämän opinnäytetyön empiirisenä aineistona on neljän digihoitopolkua käyttävän hoitajan puolistrukturoidut haastattelut. Kohderyhmä ja tutkimuksen otantatapa valittiin huolellisesti. Opinnäytetyön tekijä toteaa kohderyhmän ja tutkittavan aiheen vastaavan toisiaan ja aineiston koon olevan riittävä ja luotettava vastaamaan yleistä mielipidettä tutkittavasta asiasta. Hoitajien antamat haastattelut auttavat, laadulliselle tutkimukselle ominaisesti, tutkittavan ilmiön kuvaamisessa ja ymmärtämisessä. Tästä huolimatta tutkimuksen edustavuuden vuoksi pystytään antamaan myös tilastollisia yhteyksiä ja kuvaamaan perusjoukon, otannan ja vastausprosentin kokoa numeraalisesti. Tutkimuksen empiirisyys ei poissulje tutkimuksen teoreettisuutta, eikä tutkimusta ole mahdollista tehdä ilman teoreettisia kiinnekohtia (Juhila n.d.a). Tämän perusteella työssä on uskallettu esittää myös teoreettisia yhteyksiä.

Lopputuloksena voidaan todeta, että tutkimusasetelman avulla saatiin vastattua asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja työ saavutti sille asetetut tavoitteet.

11.2.1 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset uskotavia vain silloin, jos tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden olevan rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu niistä menettelytavoista, joiden avulla huolehditaan tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tutkimuksen elinkaaren ajan. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023, 11.) Luotettavuudella varmistetaan, että tutkimus noudattaa tieteellisen toiminnan laatua sen suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissa ja voimavarojen käytössä. Rehellisyys tarkoittaa sitä, että tieteellistä toimintaa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan sekä siitä viestitään avoimesti, oikeudenmukaisesti ja puolueettomasti. Arvostuksen avulla osoitetaan esimerkiksi arvostusta kollegoille ja tieteellisen toiminnan eri osapuolille.

Vastuunkannolla tarkoitetaan sitä, että työn tekijä kantaa vastuun tieteellisen toiminnan koko elinkaaren ajan alkaen aina ideasta päättyen työn julkaisuun ja sen vaikutuksiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023, 12.) Tämän työn toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen elinkaaren ajan.

Tietosuojasta huolehtiminen on yksi tieteellisen tutkimuksen edellytys, joka turvaa tutkittavien henkilöiden luottamusta. Tietosuojan kannalta on tärkeää, että henkilötietojen käsittely on suunniteltu huolellisesti koko tiedon elinkaaren ajalta. (Tieteellinen tutkimus ja tietosuojatietosuoja n.d.) Tämän opinnäytetyön aineistoina olivat puolistrukturoitujen haastattelujen avulla saadut empiiriset aineistot. Jotta tutkimusaineisto saatiin kerättyä, tarvittiin tutkimukseen osallistuvia henkilöitä, minkä seurauksena tutkimuksessa käsiteltiin henkilötietoja. Tutkimuksessa muodostuneet henkilötiedot ovat haastateltavien nimi, sähköpostiosoite, työpaikka ja haastatteluista muodostuneet äänitallenteet. Haastattelujen myötä haastateltavista saatiin myös yksilöllisempää tietoa, kuten työhistoria ja työsuhteen kesto. Näiden asioiden vuoksi tässä työssä laadittiin tietosuojailmoitus (liite 2), tiedotemalli (liite 3) ja suostumuslomake (liite 4). Aineisto anonymisoitiin litterointivaiheessa, eli tutkimusaineisto on sellaista, mistä henkilöä ei pysty enää tunnistamaan. Anonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä niin, että henkilöä ei voida enää tunnistaa niistä (Pseudoanonymisoidut ja anonymisoidut tiedot n.d.). Tiedot voidaan esimerkiksi karkeistaa yleiselle tasolle, jolloin puhutaan aggregoinnista. (Pseudoanonymisoidut ja anonymisoidut tiedot n.d.). Tämän opinnäytetyön aineisto on aggregoitu. Anonymisoituja tietoja ei enää katsota henkilötiedoiksi ja niihin ei sovelleta tietosuojasäännöksiä (Pseudoanonymisoidut ja anonymisoidut tiedot n.d.). Aineiston hallinnan suunnitelmassa alaluvussa 3.8 on kuvattu henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat. Tutkimuksesta kerättyä aineistoa käsiteltiin huolellisesti ja luotettavasti eikä ulkopuolisilla ollut pääsyä käsiteltävään aineistoon. Aineisto säilytettiin tietokoneen verkkolevyllä ja tietokone oli suojattu vahvalla salasanalla. Opinnäytetyön raportista yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Aineistonhallinnan suunnitelman mukaisesti opinnäytetyön haastattelujen empiirinen aineisto hävitettiin työn valmistuttua poistamalla.

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt työn toteutuksessa objektiivisuuteen ja puolueettoman tiedon tuottamiseen. Tutkimuksen pääperiaatteena on tavoitella mahdollisimman puolueettoman ja totuudenmukaisen tiedon tuottamista (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2009). Tämän vuoksi myös omia ennakkokäsityksiä, asenteita ja tutkijan positiota suhteessa tutkimukseen on pitänyt miettiä koko tutkimuksen elinkaaren ajan, jotta ne vaikuttaisivat mahdollisimman vähän tutkimustulokseen. Opinnäytetyön toteuttamisessa täytyykin huomioida tutkijan positiota suhteessa tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkijan positiolla tarkoitetaan tutkijan subjektin suhdetta tutkimusongelmaan. Tutkijalle voi muodostua suhde tutkittavaan aiheeseen esimerkiksi henkilökohtaisten motiivien tai sosiaalisten taustojen ja roolien kautta. Nämä tiedonintressit, ideologiat ja tiedostamattomat motiivit vaikuttavat tutkijan position rakentumiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelijan vaikutus ei kuitenkaan ole ongelma. Se on haastattelun kulkuun ja aineiston analyysiin liittyvä ominaisuus. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d.) Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu nähdään vuorovaikutustilanteena, jossa haastattelijan merkitystä aineiston muotoutumiseen ei voi täysin poistaa (Juhila n.d.b).

Tutkijan paikan reflektointi liittyy laadullisen tutkimuksen ominaispiirteen subjektiivisuuden arvostamiseen. Tutkijan reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on selvillä omista ennakkoluuloistaan ja käsityksistään, jotka koskevat tutkittavaa asiaa ja tutkimusta. Tutkijan täytyy myös pystyä kertomaan näistä muille ja oman toiminnan merkitys tulee tunnista aineistoa kerätessä, analysoidessa ja tulkitessa. Laadullisen subjektiivisuuden arvostamiseen liittyy myös se, että tutkija hyväksyy oman subjektiivisuutensa ja tunnistaa sen. Tutkijan tulee eritellä, miten hänen oma toimintansa sitoutuu tutkimusprosessiin. Tutkijan ei siis tarvitse hyväksyä itselleen täysin ulkopuolisen tarkkailijan ja analysoijan roolia. (Juhila n.d.b.) Täysi objektiivisuus edellyttäisi, että tutkija tarkastelisi tutkittavaa kohdetta ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta. Tällaisen objektiivisuuden saavuttaminen ei ole käytännössä mahdollista, vaan riittää, että tutkija tiedostaa aktiivisesti omat asenteensa ja uskomuksensa ja pyrkii toimimaan niin, etteivät ne vaikuta liikaa tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

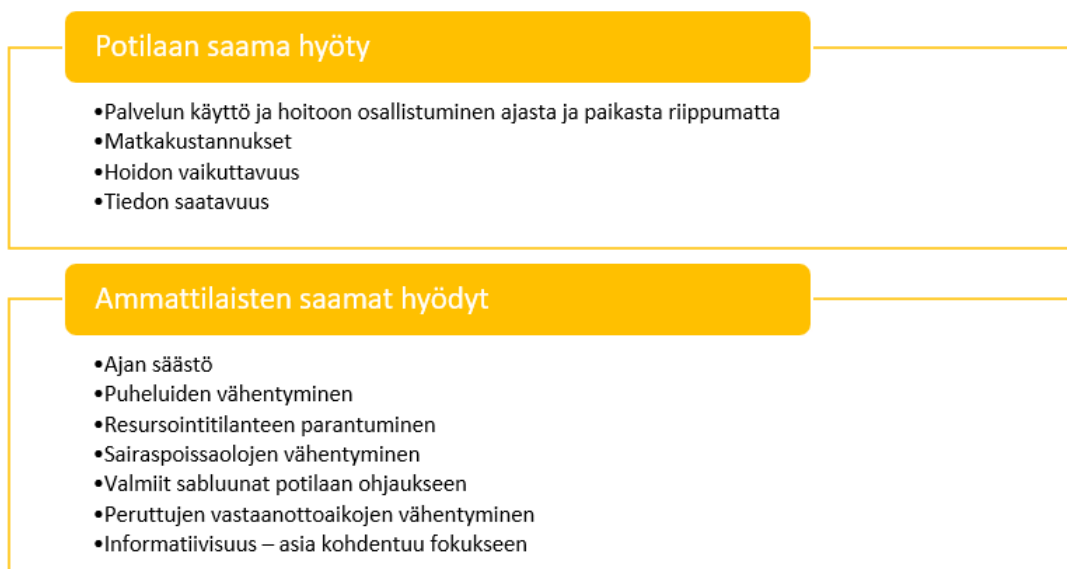
11.2.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä on miettinyt luotettavuuskysymyksiä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämän tutkimuksen tekijä toimii työnsä kautta Terveyskylän digihoitopolkujen teknisenä pääkäyttäjänä, tuotevastaavana sekä sisällönsyöttäjänä. Tämä tuo oman aspektinsa työn toteuttamiseen ja digihoitopolkujen kehittämiseen ja on vaatinut tutkimuksen toteutuksen kannalta itsereflektiota. Tutkimuksen tekijä on huomionnut tutkimukseen mahdollisesti vaikuttavia asioita jo ennen tutkimuksen toteuttamista. Koko tutkimus on toteutettu mahdollisimman objektiivisesta näkökulmasta, eikä haastateltaville kerrottu etukäteen haastattelijan roolia suhteessa heidän käyttämäänsä digihoitopolkuun. Oletusarvona voidaan kuitenkin pitää, että osa haastateltavista tiesi tutkijan roolin jo entuudestaan. Haastattelijan roolia ei avattu etukäteen sen vuoksi, että saataisiin mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia, eikä vastauksista tule liian teknisiä tai sisällä ”ammattilainen – ammattilaiselle” välistä keskustelua. Tutkijan roolin kertomatta jättäminen perustuu siihen, että asiantuntijahaastattelun tapaan oli tarkoitus tuoda esiin faktoja aiheen taustasta (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d). Menetelmäkirjallisuuden perusteella joskus on hyvä esiintyä asiantuntijana, joskus tietämättömyyden korostaminen voi tarjota enemmän tietoa (Hyvärinen, Suoninen & Vuori n.d).

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee huomioida lähdekriittisyys sekä lähteiden valinnassa että niiden tulkinnessa (Hirsjärvi ym. 2009). Tässä tutkimuksessa lähteiden valinnan perusteena oli vastaavuus opinnäytetyössä käsiteltäviin aiheisiin ja käsitteisiin. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteiden ikään ja niiden alkuperään. Koska aihe on tutkimuskohteena uusi, lähteiden aikaväliksi määriteltiin vuodet 2013–2023 (10 vuotta). Käytännössä opinnäytetyön lähteet sijoittuvat rajauksesta huolimatta aikavälille 2020–2023, tämä johtuu aiheen uutuudesta tutkimuskohteena. Opinnäytetyössä käytettiin harkinnanvaraisesti yli 10 vuotta vanhoja lähteitä esimerkiksi laadullisen tutkimuksen metodikirjallisuutta hyödyntäessä. Kirjallisuuden mukaan lähteiden tulisi olla tuoreita, koska tutkimustieto päivittyy monilla aloilla nopeastikin (Hirsjärvi ym. 2009). Digitaalisuus ja digitaalisiin palvelualustoihin siirtyminen on tällaista nopeasti kehittyvää tutkimusta, jonka tiedot päivittyvät nopeasti. Lähteiden vastaavuutta arvioitiin sen perusteella, että ne

soveltuvat tutkittavaan aiheeseen. Vaikka tutkittavasta aiheesta on tutkimusraportteja vielä suhteellisen vähän, tämän opinnäytetyön lähteinä käytettiin tieteellisiä julkaisuja, tutkimusartikkeleita ja vähintään kandidaattitason tutkielmia. Laadullisen tutkimuksen valintaa perustellaan tutkimusaiheen uutuudella, joten myös menetelmävalinnan katsotaan olevan onnistunut. Tieteelliseltä tekstiltä vaaditaan, että omat näkemykset ja aikaisempien tutkimusten tiedot ovat selkeästi erotettavissa toisistaan (Autio & Pölkki 2015). Tähän lukeutuu lähteiden merkitseminen (Autio & Pölkki 2015). Tämän opinnäytetyön raportissa on noudatettu asianmukaista lähteiden merkitsemistä hyviä tieteellisiä käytäntöjä, käytetty tutkimuslähteitä ja tuotu esiin tekstin alkuperäinen kirjoittaja.

Tutkimuksessa on asetettu hypoteeseja ja näitä hypoteeseja on tuotu esiin opinnäytetyöhön liittyvissä esityksissä ja seminaareissa. Jyväskylän yliopiston digipalveluiden tutkimuksen suunnittelu -artikkelin mukaan Torchim (2006) toteaa, että hypoteesi tarkoittaa ehdotusta/ennustusta tutkimuksesta saatavista tuloksista. Ehdotuksia on tarkoitus testata ja pohtia, pitivätkö asetetut hypoteesit paikkaansa. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteeseista puhutaan oletuksina. (Tutkimuksen suunnittelu n.d.) Tämän tutkimuksen oletukset voit lukea alla olevasta kuviosta (Kuvio 2). Vaikka tämä tutkimus kohdistuu digihoitopolkua käyttävien ammattilaisten kokemuksiin ja näkemyksiin digihoitopolun käytön kokemuksista ja vaikuttavuudesta, osattiin asettaa myös hypoteeseja, jotka koskevat potilaan saamaa hyötyä. Terveystieteiden ammattihenkilön roolia ja ammattihenkilön saamia hyötyjä reflektoidaan usein potilaan saaman hyödyn kautta. Vaikka hypoteesien katsotaan olevat prosessin oletettuja päätöksiä, tämän opinnäytetyön tekijä on tutkimusprosessin aikana antanut tutkimukselle vapautta, eikä ole antanut hypoteesien määrittelyä haastattelujen tekemistä, aineiston tulkintaa tai teemoittelua. Todettakoon kuitenkin, että tutkimuskysymysten muodostaminen ja oletusten tekeminen on ollut helpompaa aiheen hyvän taustatyön ja tutkijan oman suhteen vuoksi tutkittavaan aiheeseen. Tämän tutkimuksen oletukset ovat pääsääntöisesti toteutuneet. Lopputuloksena voidaan todeta, että oletuksien taustalta löytyivät haastattelujen perusteella ne juurisyyt, jotka vaikuttavat/toimivat näiden oletuksien taustalla, eli voidaan puhua syy-seurausyhteyksistä.



KUVIO 2 Tutkimusolelut (Santala 2023b)

Opinnäytetyössä tutkittiin Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuutta ammattilaisten näkökulmasta. Tässä työssä ammattilaisilla tarkoitetaan digihoitopolkua käyttäviä hoitajia. Opinnäytetyön otokseksi muodostui $n=4$, joka kattaa 67% digihoitopolkua käyttävistä hoitajista. Vaikka otoskoko on pieni, voidaan todeta, että se edustaa kattavasti digihoitopolun käyttävien ammattilaisten näkökulmia ja mielipiteitä digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta. Reumasairauksien digihoitopolku on käytössä myös eri ammattiryhmillä, kuten sihteereillä ja lääkäreillä. Nämä ammattiryhmät käyttävät digihoitopolkua eri tavalla suhteessa digihoitopolkua käyttäviin hoitajiin. Tämän vuoksi voidaan todeta, että opinnäytetyön tutkimustulokset edustavat kattavasti tutkittavan yksikön hoitajien mielipiteitä. Opinnäytetyön otosta voidaan tämän myötä pitää edustavana. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan vain sen verran, kun on aiheen ja tutkimuskysymysten kannalta välttämätöntä ja aineiston riittävyttä arvioidaan sen saturoitumisen eli kylläntymisen perusteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimuksen perusjoukko on 6, ja otos 4, joten otantaprosentiksi muodostuu 67,7 % prosenttia. Tämän perusteella aineiston voidaan todeta olevan saturoitunut.

11.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena, koska aiempaa tutkimusta asiasta ei juurikaan ole. Digihoitopolkujen vaikuttavuus on tutkimusaiheena tuore. Työelämäyhteistyöllä on tarve selvittää digihoitopolun käyttöä ja siitä saatavia hyötyjä. Koska aiempaa tutkimustietoa asiasta ei vielä ole, lähdettiin kartoittamaan tutkittavan asian nykytilaa. Tämän jälkeen tutkimusta voidaan syventää kvantitatiivisen tutkimuksen avulla ja arvioida tarkemmin Leanin osia kvantitatiivisen analyysin keinoilla. Toisena kehittämisehdotuksena voitaisiin pitää samantyyppisen tutkimuksen toteuttamista potilaille. Tämänkaltaisen tutkimuksen avulla saadaan arvokasta tietoa potilaiden näkökulmasta ja heidän subjektiivisista kokemuksistaan digihoitopolkujen käytöstä ja niistä saaduista hyödyistä. Tämän lisäksi tulevaisuudessa voidaan tehdä vertailevia tutkimusta: eroavatko potilaiden ja kokemukset ja toiveet ammattilaisten näkökulmista, eroavatko digihoitopolkua käyttävien potilaiden/asiakkaiden kokemukset ja taloudellisesti saatavat hyödyt niistä henkilöistä, jotka eivät käytä digihoitopolkua ja asioivat terveydenhuollon yksikön kanssa perinteisten vastaanottojen muodossa. Lisäksi voitaisiin tehdä eri digihoitopolkujen välistä vertailua, otanta voitaisiin tehdä useamman eri polun välillä ja toteuttaa tutkimus määrällisenä tutkimuksena. Lisäksi tutkimusta voitaisiin tehdä konkreettisten mittareiden kautta, jolloin vaikuttavuutta voitaisiin mitata/tutkia tarkemmin etukäteen määriteltujen mittareiden avulla. Tällaisia mittareita olisivat esimerkiksi kustannukset, aikasäästöt ja potilastyytyväisyys.

” --- kaikkialla on valtava kiinnostus digipalvelujen vaikutuksia ja vaikuttavuutta kohtaan, mutta digipalvelujen hyötyjen saavuttamisessa on myös paljon haasteita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi saada nyt aikaan vastaava muutos kuin mitä muilla toimialoilla on saatu digitalisaation avulla.” (Digitaalisten palvelujen vaikutukset... 2023.)

LÄHTEET

Aineistohallinta. n.d. Helsingin yliopisto. Viitattu 11.12.2023. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/palvelut-tutkijoille/datatuki/datanhallinnan-oppaat>

Aineistohallinnan suunnittelu. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Arvonen, S., Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki – Virtuaalisairaala 2.0 kärkihankkeen yhteenveto. Helsinki: Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu. 2.12.2023. <https://publish.psshp.fi/kokous/2020369340-11-1.PDF>

Autio, S. & Pölkki, T. 2015. Mitä tieteelliseltä tekstiltä vaaditaan? Tutkiva hoitotyö 2/2014, 3.

Digipolut. n.d. Terveyskylä.fi. Viitattu 24.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Digitaaliset taidot osana sairaanhoitajan työtä. N.d Sairaanhoitajat. Viitattu 19.10.23. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/digitaaliset-taidot-osana-sairaanhoitajan-tyota/>

Digitalisoinnin periaatteet. n.d. Valtiovarainministeriö. Viitattu 1.12.2023. <https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>

Ero etälääketieteen ja etäterveyden välillä. 2023. Pro Health Ware. Viitattu 19.10.2023. <https://prohealthware.com/fi/difference-between-telemedicine-and-telehealth/>

Eskola, J., Suoranta, J. 2022. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Harjuma, M., Härkönen, H., Jansson, M., Kouvonen, Lakoma, S., A., Laukka, E., Leskelä, R-A., Martikainen, S., Pajari, I., Pennanen, P., Torkki, P. & Verho, A. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2023. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Viitattu 23.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Harkio, A. Osastonhoitaja. Haastattelu 19.6.2023a. Haastattelija Santala, M.

Harkio, A. Osastonhoitaja. Kuinka moni ammattilaisista käyttää digihoitopolkua työkseen? Sähköpostiviesti. Luettu 28.11.2023b.

Haastattelut. 2021. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.11.2023.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-hankintamenetelmat/haastattelut>

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyytiäinen, J. Lean projektin sparraaja. Reumapolin Lean-projekti/YAMK opinäytetyö. Sähköpostiviesti. Luettu 8.9.2023.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 8.12.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 8.12.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. n.d. Haastattelut. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Jeskanen, J. 2022. Terveystieteiden tutkimuksen etäpalvelujen vaikutukset palvelujen saatavuuteen, laatuun ja tuottavuuteen. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.11.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28656/urn_nbn_fi_uef-2022,%20316.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20%20%20UEF%20Asiakirja

Juhila, K. n.d.a. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juhila, K. n.d.b Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juntunen, T. 2022. Digitalisaatio muuttaa johtamista terveydenhuollossa : integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveyspalvelujen digiasiantuntija. LAB-ammattikorkeakoulu. YAMK Opinäytetyö. Viitattu 2.12.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780958/Juntunen_Tommi.pdf?sequence=2

Kanste, O., Liljamo, P., Reponen, J. & Tuomikoski K. 2022. The effects of digital care pathways on the healthcare professionals' processes in specialized health care. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 14(3), 326–338. Viitattu 24.11.2023. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112648>

Käyttötarkoitus KYS Reumasairaudet dhp. 2020. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 20.11.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Laadullinen tutkimus. 2021. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.12.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Laukka E. Leadership in the context of digital health services - a hypothetical model. 2023. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 17.11.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526235967.pdf>

Liljamo, P. 2021. Digipolkujen vaikutukset potilaan hoitoon ja ammattilaisen toimintaan. The 26th Finnish National Conference on Telemedicine and eHealth : "eHealth in a Lifecycle" Konferenssimuistio. Editors Ahonen, O., Kouri, P., Mejjas, E. Reponen, J. 7-8-10.2021. Oulu. Viitattu 11.11.2023. <https://www.telemedicine.fi/images/pdf/julkaisut/978-952-69224-4-7.pdf>

Matela, I. 2021. Muutosvastarinta ja sen käsittely lean-transformaatiossa. Kauppatieteiden kandidaatin koulutusohjelma. Oulun yliopisto. Kandidaatin tutkielma. Viitattu 1.11.2023. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/17590/nbnfioulu-202105187884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mikä on Terveyskylä? n.d. Terveyskylä.fi. Viitattu 24.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on LEAN: Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 2. painos. Tillmann, P. (suom.) Tukholma: Rheologica Publishing.

Otos ja otantamenetelmät. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat/>

Pihlava, N. 2021. Selvitys: Suomeen tarvitaan kansallinen sote-vaikuttavuuskeskus. Lääkärilehti. Viitattu 8.12.2023. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajan-kohtaista/selvitys-suomeen-tarvitaan-kansallinen-sote-vaikuttavuuskeskus/>

Pseudoanonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. n.d. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Viitattu 8.12.2023. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Reumasairauksien palvelut. n.d. Pohjois-Savon hyvinvointialue. Viitattu 16.8.2023. https://pshyvinvointialue.fi/reumasairauksien-palvelut?p%20back_url=%2Fhaku%3Fq%3Dreumasairaudet

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 6.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/viit-tausohje.html>

Sipilän hallituksen 2015–2019 digihankkeet. n.d. Valtiovarainministeriö. Viitattu 1.12.2023. <https://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

Terveyskylän alku – Virtuaalisairaala 2.0 hanke. Terveyskylä.fi. Viitattu 2.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-alku-%E2%80%93-virtuaalisairaala-2-0-hanke>

Terveyskylän palvelussa polun esittely tarkastettu. Tarkastettu 16.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 20.11.2023.

Terveyttä ja hyvinvointia joka päivä. n.d. Terveyskylä.fi. Viitattu 16.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/>

Tietoa Omapolusta. n.d. Terveyskylä.fi. Viitattu 24.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/tietoa-omapolusta>

Tutkimuksen suunnittelu. n.d. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.12.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu#hypoteesien-ja-odotettavissa-olevien>

Vickers, S.M. 2014. Lean and learn: Applying the principles of Lean in the ED. Nursing 2014; 44 (12): 18–20. Viitattu 15.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://journals.lww.com/nursing/citation/2014/12000/lean_and_learn_applying_the_principles_of_lean_in.7.aspx

Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja 20 työkalua. 2. painos. Helsinki: Talentum.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Haastattelun kysymykset

1. kysymys: reumasairauksien digihoitopolun käyttö ja kokemukset käytöstä

- Kuinka usein käytät digihoitopolkua ja mihin tarkoitukseen?
- Mitä hyötyjä saat omaan työhösi digihoitopolun käytöstä?
- Voidaanko työtäsi helpottaa digihoitopolun avulla, miten?
- Mitkä asiat koet vaikeaksi digihoitopolun käytössä?

2. Kysymys: digihoitopolun vaikuttavuus

- Mitä digihoitopolun vaikuttavuus tarkoittaa? (termin avaus)
- Miten määrittelet reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuuden?
- Miten reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuutta voidaan parantaa, kehittää tai tutkia lisää?
- Miten Lean-toimintastrategian kehitys näkyy tällä hetkellä yksikössänne?

3. Kysymys: reumasairauksiendigihoidopolun käytön lisääminen

- Mitä toimenpiteitä digihoitopolun käytön lisäämiseksi yksikössänne on tehty?
- Miten digihoitopolun käyttöä voidaan lisätä yksikössäsi?

Tuleeko vielä jotain mieleen, jota haluat mainita reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuudesta tai käytöstä, mitä ei ole tämän haastattelun yhteydessä vielä kysytty?

Liite 2 Tietosuojailmoitus



Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus 19.11.2020 1 (2)
EU:n tietosuoja-asetus (106/679), art. 12–14



Rekisterin nimi	Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta
Päiväys	25.10.2023
Rekisterinpitäjä(t)	Mirka Santala mirka.santala@tuni.fi 040 024 0779
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Heidi Peltolehto heidi.peltolehto@tuni.fi 050 571 3735
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	<p>Henkilötietojasi käsitellään Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta liittyvässä opinnäytetutkimuksessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Reumasairauksien digihoitopolkua® käyttävien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia digihoitopolun käytöstä. Selvityksen perusteella laaditaan digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia ja tehostavia ehdotuksia. Ehdotukset esitetään Powerpoint-esityksenä, jonka ammattilaiset saavat käyttöönsä jatkoa varten. Esitykseen sisällytetään ammattilaisten esiintuomia ehdotuksia vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteista. Opinnäytetyön tavoitteena on ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua® käyttäville am-mattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on:</p> <p>a) suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.</p> <p>Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä on Tampereen ammattikorkeakoulu ja käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä.</p>
Henkilötietojen säilytysaika	<p>Opinnäytteen valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhotaan.</p> <p>Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.</p>
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	<ul style="list-style-type: none"> - Nimitiedot - Yhteystiedot (sähköpostiosoite) - Haastattelun äänitetty tietosisältö <p>Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään</p>
Rekisteröidyn oikeudet	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohtetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
Oikeus valittaa viranomaiselle	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: tietosuoja@om.fi
Henkilötietojen vastaanottajat	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.

Rekisterin suojauksen periaatteet	<p>Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai kaksivaiheisella käyttäjän tunnistuksella (MFA). Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot.</p> <p>Haastattelut järjestetään yksilöhaastatteluina Microsoft Teamsin välityksellä. Haastattelut äänitetään, jolloin materiaali on helpompi litteroida. Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tiedotetaan etukäteen. Opinnäytetyön raportista yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan</p>
--	--



Liite 3. Tiedote tutkimuksesta



Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta.

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuutta yksikössä työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Yhteystietonne olemme saaneet PSHVA KYS Reumatautien poliklinikan osastonhoitajalta, joka on ilmoittanut tutkijalle tutkimukseen vapaaehtoiseksi ilmoittautuneita henkilöitä.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Haastattelujen avulla kerätään aineistoa opinnäytetyön toteuttamista varten.

Opinnäytetyön tavoitteena on ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua® käyttäville ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Reumasairauksien digihoitopolkua® käyttävien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia digihoitopolun käytöstä. Selvityksen perusteella laaditaan digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia ja tehostavia ehdotuksia. Ehdotukset esitetään Powerpoint-esityksenä, jonka ammattilaiset saavat käyttöönsä jatkoa varten. Esitykseen sisällytetään ammattilaisten esiintuomia ehdotuksia vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteista.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytetään puolistrukturoituna haastattelua. Haastattelut toteutetaan Microsoft Teamsin välityksellä Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille. Tässä tutkimuksessa ammattilaisilla tarkoitetaan Reumasairauksien poliklinikan hoitohenkilökuntaa.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluihin osallistuminen vie aikaa 30–60 min. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tähän opinnäytetyöhön ja sen tutkimukseen liittyviin haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman erikseen mainittua syytä. Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön raportista yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pohjois-Savon hyvinvointialueen tiedepalveluilta.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan. Haastattelumenetelmänä käytetään puolistrukturoitua haastattelua.

Liite 4. Suostumuslomake



1 (1)

SUOSTUMUSLOMAKE

Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalla (-joille) kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

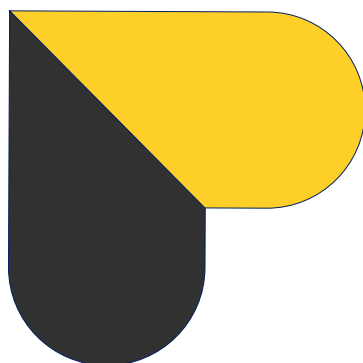
Nimenselvennys

Puhelinnumero

sähköpostiosoite

|

Liite 5. Kehittämistehtävä



Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus ammattilaisten näkökulmasta

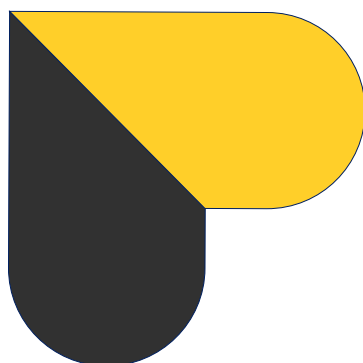
Mirka Santala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

12.12.2023

1



Opinnäytetyön tausta



KYS REUMASAIRAUDET

Nivelreumapotilaan digihoitopolun avulla seurataan potilaan sairautta ja sen aktiivisuutta, jaetaan tietoa ja asioidaan viestitoiminnon kautta.

2

Tausta

Tarve selvittää digihoitopolun käytön nykytilannetta, käyttökokemuksia ja vaikuttavuutta.

- Kvalitatiivinen tutkimus.
- Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä.
- Kohderyhmä KYS Reumatautien poliklinikan hoitajat.
- Otokoko n=4.
- Digihoidopolkua käyttää työkseen 6 hoitajaa, joten otoskoko prosentteina on 67%

3

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on ehdottaa Reumasairauksien digihoitopolkua käyttäville ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esittää vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Reumasairauksien digihoitopolkua käyttävien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia digihoitopolun käytöstä ja sen vaikuttavuudesta sekä luoda Powerpoint -esitys tukemaan digihoitopolun jatkokäyttöä.

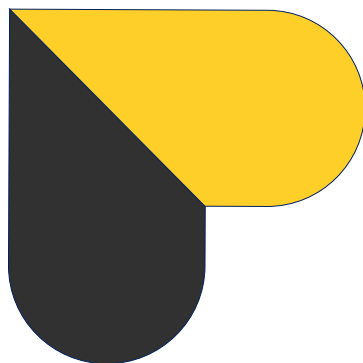
4

Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin :

1. Mitä hyötyjä reumasairauksien yksikön ammattilaiset kokevat digihoitopolun käytöstä?
2. Mitkä asiat ammattilaiset kokevat vaikeaksi digihoitopolun käytössä?
3. Mitä tekijöitä ammattilaiset nostavat vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteiksi?
4. Miten digihoitopolun käyttöä voidaan parantaa yksikössä?

5



Kehittämistehtävä

<p>1</p> <p>Mitä hyötyjä reumasairauksien yksikön ammattilaiset kokevat digihoitopolun käytöstä?</p>	<p>2</p> <p>Mitkä asiat ammattilaiset kokevat vaikeaksi digihoitopolun käytössä?</p>	<p>3</p> <p>Mitä tekijöitä ammattilaiset nostavat vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteiksi?</p>	<p>4</p> <p>Miten digihoitopolun käyttöä voidaan parantaa yksikössä?</p>
---	---	---	---

6



Tutkimustulokset

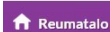
Keskeisiksi teemoiksi muodostuivat

- Viestitoiminto
- Kalenteritoiminto
- Etävastaanotto
- Tehtävän mallipohjat
- Omahoidon parantuminen
- Potilasohjaus
- Tiedon saaminen
- Ammattilaisten työn helpottuminen

7

Digihoitopolun käyttötarkoitus

- Digihoitopolun käyttötarkoitus kuvautuu selkeänä.
- Digihoitopolkua käytetään lähes päivittäin.
- Käyttökokonaisuuteen liittyy muiden Terveyskylän palveluiden käyttöä, kuten Reumatalon ohjeiden hyödyntäminen.



Omapolku

Terveyskylän Omapolulta löydät sinulle avatut terveydenhuollon digihoitopolut, sosiaalihuollon digipalvelupolut ja kaikille avoimet itsehoito-ohjelmat. Omapolulla terveystietosi ja hoito-ohjeesi kulkevat aina mukana.

8

Digihoitopolun käyttötarkoitus

Käyttötarkoitus:

- Potilaan henkilökohtainen hoitopolku
 - Ajantasainen tieto ja ohjeet potilaan sairaudesta
- Potilasohjaus
 - Digihoitopolun käytön opastaminen.
 - Potilaan sairauskohtaiset tietosisällöt tehtävän mallipohjista
- Viestintä- ja kommunikointikanava potilaiden ja ammattilaisten välillä.
 - Viestien lukeminen ja vastaaminen
- Tiedotuskanava
 - Kun halutaan tiedottaa kaikkia Reumasairauksien digihoitopolulla olevia potilaita esim:
 - Ensitetopäivät
 - Loma-ajan tiedotukset
 - Muut ajankohtaiset tiedotettavat asiat.

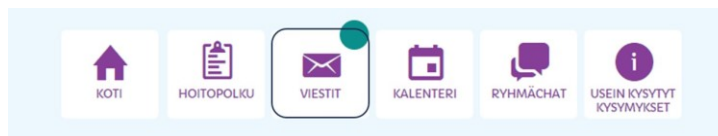
9

Mikä digihoitopolulla toimii Tiedostetut hyödyt

- Tukee potilaan ohjausta.
- Vahvistaa potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa.
- Tiedot helposti saatavilla sekä hoitajalle että potilaalle.
- Mahdollistaa kiireettömän, matalan kynnyksen yhteydenottokanavan.
- Viestitointi vähentää takaisinsoittopalvelun puheluiden määrää.
 - Viestitointi antaa mahdollisuuden purkaa viestejä 1 -3 vrk kuluessa, ei vastaavaa. aikasidonnaisuutta kuin takaisinsoitoissa.
 - Rauhoittaa työtä
 - Parantaa työn organisointia
- Hoidon siirtyminen digitaaliselle palvelualustalle vapauttaa yksiköstä työaikaa ja resursseja
- Tukee hoitajan perehtymistä.

10

Saatavat hyödyt: Viestitoiminto



- Puhelinliikennettä saadaan rauhoitettua (takaisinsoittopalvelu)
 - Puhelut saattavat kestää jopa 45 minuuttia, viestin lähettämisessä kuluu huomattavasti vähemmän aikaa.
- Terveyskylän digihoitopolulla vastausajaksi annetaan 1 -3 vuorokautta .
 - Antaa ammattilaisella aikaa vastata potilaan lähettämään kysymykseen.
 - Antaa ammattilaiselle mahdollisuuden miettiä vaativampiakin vastauksia ja ohjeistuksia.
- Työn organisointi
 - Hoitaja pystyy laittamaan lääkäriä ajan e -viestille, puhelinaikoja hankalampi antaa.
 - Viestien purkamisesta on helppo sopia yksikön kesken, (kuka ja milloin)
- Potilaan ohjauksen sisällöt ovat samanlaisia
 - Jokaisen hoitajan on helppo jatkaa ohjausta, vaikka potilasta olisi hoitanut useampi hoitaja .

11

Saatavat hyödyt: Viestitoiminto

Lopputuloksena:

- Työn rauhoittuminen takaisinsoittojen vähentyessä.
- Digihoidopolun vastausaika antaa hoitajalle aikaa reagoida vastaukseen, viestejä ei tarvitse purkaa saman päivän aikana.
- Helpottaa työnjakoa ja resursointia.
- Asian pysyminen fokuksessa, ylimääräinen hukka karsiintuu kun digihoitopolun kautta ei hoideta hoitokokonaisuuteen kuulumattomia asioita.



Potilas 02.12.2023 12:20

Hei,
Milloin minulla on seuraava ajanvaraus.
T. Testipotilas

Hoitaja 02.12.2023 12:21

Hei Testipotilas,
Seuraava ajanvarauksesi on 11.12.23 klo 13.00.
Ystävällisesti! Testihoitaja

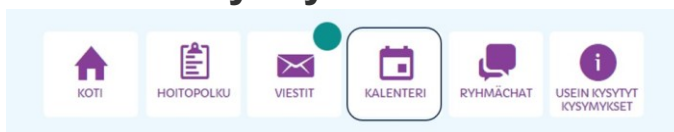
Kirjoita viesti

Kirjoita viesti...

LÄHETÄ

12

Saatavat hyödyt: Kalenteritoiminto



- Digihoitopolun kalenteri on toimiva.
 - Potilaalle lähtee muistutus varauksesta 2 vrk ennen varattua aikaa.
 - Ajanvarmistukset ja aikojen peruutukset vähentyvät.

13

Mitä haasteita digihoitopolun käytössä on: Tehtävän mallipohjat.

- Tehtävien mallipohjien liittäminen digihoitopolulle on hankalaa.
 - Mallipohjia on määrällisesti paljon (84 kpl).
 - Mallipohjat eivät ole aakkosjärjestyksessä.
 - Kun potilaalle halutaan liittää useampia eri mallipohjia
 - Hoitaja joutuu suorittamaan monta eri välivaihetta, kaikkia ei saada laitettua kerralla.
- Ominaisuuden kehittäminen säästäisi hoitajien aikaa ja loisi järjestelmään käyttömukavuutta.

Tehtävän mallipohjat

Hae tehtävän mallipohjaa...

TEHTÄVÄN MALLIPOHJAN NIMI
Reumasairaudet: Lastenreuma eli juveniili nivelreuma
Reumasairaudet: Määrittämätön sidekudostauti/ kollagenoosi
Reumasairaudet: Eosinofiilinen granulomatoottinen polyangiitti
Reumasairaudet: Mikroskooppinen polyangiitti
Reumasairaudet: Granulomatoottinen polyangiitti
Reumasairaudet: ANCA -vaskuliitti
Reumasairaudet: Takayasin arteriitti
Nivelreuma: Reumasairauksien leikkaushoito
Omavointi kysely: BASDAI
Omavointi kysely: BASFI
Reumasairaudet: MCTD eli sekamuotoinen sidekudostauti

Mitä haasteita digihoitopolun käytössä on: Diagnoosien puuttuminen.

- Diagnoosin puuttuminen
 - Hankaloittaa oikeiden tietosisältöjen liittämistä Tehtävän mallipohjista
 - Kaikkia tietosisältöjä ei saada liitettyä kerralla.

15

Digihoitopolun vaikuttavuus



- Digihoitopolun vaikuttavuus koettiin aihealueena haastavana.
- Digihoitopolun vaikuttavuus nähtiin laadullisena vaikuttavuutena, kuten potilaan tiedonsaantina, omahoidon parantumisena ja huolettomana yhteydenottokanavana sekä ammattilaisten työn helpottumisena.
- Vaikuttavuus nähtiin asiakas/potilaslähtöisyytenä ja yksilöllisempään hoitoon pyrkimisenä sekä hoidon parantumisena.
- Vaikuttavuus nähtiin myös pidempiaikaisena ja laajempänä kokonaisuutena, jonka avulla saadaan muodostettua yhteiskunnallista merkitystä, kuten terveyden edistämistä, hyvinvoinnin lisääntymistä ja taloudellisten resurssien paranemista.

16



Vaikuttavuus hoitajien näkökulmasta Digihoitopolun vaikuttavuus

Vaikuttavuuden avulla voidaan määritellä, miten tehokkaasti ja tuloksellisesti digihoitopolku tuottaa haluttuja vaikutuksia. Vaikuttavuutta kuvattiin digihoitopolun kyvyllä saavuttaa sille asetettuja tavoitteita ja vaatimuksia. Digihoitopolun nähtiin vaikuttavan positiivisesti potilaiden terveyteen, hoitoprosessiin ja hoitotulosten parantumiseen. Ammattilaisten mukaan digihoitopolun vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi potilaan terveydentilan parantumisen, hoitoon sitoutumisen, potilastyytyväisyyden tai kustannussäästöjen avulla. Tärkeänä pidettiin, että digihoitopolku tuo lisäarvoa potilaan hoitoon ja parantaa potilaan hoitoa ja hyvinvointia.

17

Vaikuttavuus hoitajien näkökulmasta Digihoitopolun vaikuttavuus

- Vaikuttavuus nähdään myös pitkäaikaisena laajempaa kokonaisuutena
 - Yhteiskunnallinen merkitys kansallisella tasolla
 - Miten vaikuttavuus näkyy taloudellisissa resursseissa?
 - Terveiden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen

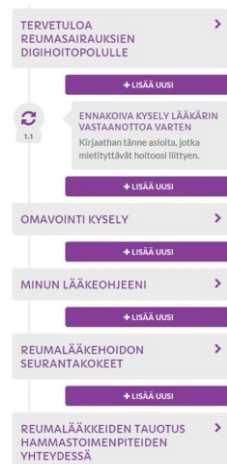
TERVEYSKYLÄ.FI
KYS REUMASAIRAUDET

18

Vaikuttavuus hoitajien näkökulmasta Reumasairauksien digihoitopolun vaikuttavuus

- Potilas saa digihoitopolulta tarvitsemansa tiedot.
 - Potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot samassa paikassa.
 - Ei sidonnaisuutta aikaan tai paikkaan
- Potilaan tietämys omasta sairaudestaan ja sen hoidosta kasvaa.
 - Vaikutus omahoidon/itsehoidon parantumiseen.
 - Hoitotulosten parantuminen
- Tukee potilaan omaseurantaa ja itsehoitoa
- Täsmätieto potilaan ja hänen sairautensa hoitoon
- Palvelu on helposti saatavissa ilman sidonnaisuutta aikaan tai paikkaan.
- Digihoitopolku helpottaa hoitajien työtä.
- Viestitoiminto
 - Mahdollistaa palvelulupauksen toteutumisen, vastausaikaa 48 vrk
 - Hoidon jatkuvuus – viestihistoria
- Potilas- ja asiakaslähtöisyyden parantuminen.
- Yksilöllisempi hoito.
- Palveluiden siirtyminen nykyaikaan, digitaaliset palvelualustat.

Hoitopolku



Kehittämisosuus

Ehdotetaan Reumasairauksien digihoitopolkuakäyttäjille ammattilaisille digihoitopolun jatkokäyttöä tukevia toimintamalleja sekä esitetään vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteita.

Kehittämisosuus

Digihoitopolun jatkokäyttöä tukevat ehdotukset Miten digihoitopolun käyttöä voidaan lisätä?

- Liitetään digihoitopolulle enemmän potilaita
 - Vähentää yksikön puhelintyön kuormitusta, kun potilaat ottavat yhteyttä viestitoiminnon kautta
- Vastaanottokäyntejä ja puhelinkontakteja siirretään digihoitopolkuajoiksi.
 - Vapauttaa resursseja ja säästää aikaa
- Digihoitopolkujen etävastaanottojen käynnistäminen
 - Mitkä vastaanotot voidaan siirtää etävastaanotoiksi ?
- Kalenteritoimintoon toivotaan integraatiota
 - Potilastietojärjestelmän varauskalenteri ja digihoitopolun kalenteri toimisivat yhteen
 - Potilas näkisi kätevästi digihoitopolulta kaikki hänelle varatut ajat.
 - Tällä hetkellä kahden kalenterin ja perinteisten kirjeiden lähettäminen aiheuttaa päällekkäistä työtä.
 - Integraatio vähentäisi ajanvarausten varmistamista.

21

Uusi kalenterimerkintä
 Tapahtuma LISÄÄ

Mallipohja
Ei valintaa v

Otsikko *
Etävastaanotto

Polku * **Merkinnyt tyyppi ***
KYS Reumasairaudet v
Etävastaanotto v

Ajankohta * **Kesto (5-480 minuuttia) ***
11.12.2023 13:00 v
30 v

Ammattilainen
Testihoitaja Essi Esimerkki v

Paikka **Vastaanottaja(t) ***
Digihoitopolku Testipotilas v

Kuvaus
 Hei Testipotilas,
 Sinulle on varattu etävastaanotto KYS Reumasairauksien digihoitopolulle, 11.12.23 klo 13.00.
 Etävastaanottoajalla käsitellään asioita X.
 Ystävällisesti: Testihoitaja

☒ Lähetä ilmoitus kalenterimerkinnästä

Toiminnot
TALLENNNA TALLENNNA JA LUO UUSI PERUUTA

Ammattilainen

Konkreettisten hyötyjen hahmottaminen ja niiden vaikutusten ymmärtäminen suhteessa omaan työhön tukee digihoitopolun jatkokäyttöä.

23

Potilas

Konkreettisten hyötyjen hahmottaminen omaan hoitoon tukee potilasta käyttämään digihoitopolkua.

24

Kehittämisosuus

Digihoitopolun jatkokäyttöä tukevat ehdotukset Digihoitopolun uudistaminen ja käyttömukavuus

- Reumasairauksien digihoitopolku uudistetaan kevään 2024 aikana.
 - Tarkoituksena polun sisältöjen uudistaminen
 - Mobiiliominaisuuden käyttöönotto (Omapolku mobiilisovellus)
- Tunnistetaan ne tekijät, jotka hankaloittavat polun käyttöä ja tehdään niiden perusteella muutosehdotuksia uudelle digihoitopolulle.
 - Tehtävän mallipohjat
 - Kehittämisehdotukset ohjelmantoimittajalle

Kehittämisosuus

Digihoitopolun jatkokäyttöä tukevat ehdotukset Digihoitopolun uudistaminen ja käyttömukavuus

- Uuden polun myötä otetaan käyttöön digihoitopolun etävastaanotot.
- Määritellään ne käynnit, jotka voidaan sujuvasti siirtää digihoitopolkuajoinksi
 - Vapauttaa resursseja ja aikaa.
- Liitetään enemmän potilaita digihoitopolulle
 - Huomioiden potilaan oma halu/haluttomuus digitaaliseen asiointiin
- Potilaalla tulee olla selkeästi merkittynä diagnoosi
 - Hoitaja pystyy liittämään digihoitopolulle oikeat potilaskohtaiset tietosisällöt.
- Lisätään tietoisuutta digihoitopolun tuomista konkreettisista hyödyistä
 - Ymmärrys vaikutuksista omaan työhön ja työkuumaan.
- Digihoitopolulle liittämisen prosessi tulee dokumentoida. Kuka tekee liittämisen ja milloin, jotta hoitajien työhön ei muodostu ylimääräisiä toimintoja eli hukkaa.
 - Diagnoosien puuttuminen
 - Digihoitopolun liitosta ei ole tehty
 - Ohjaus ja tietosisällöt samalla kertaa, ei erillisiä paperiaikavaroja tietosisältöjen liittämiseen

Ehdotetaan:

- Digihoitopolun rakenne uudistetaan istuntojen alle sijoitetaan aihealueeseen soveltuvia tehtäviä.
- Digihoitopolkujen sisällöt tiivistetään (yksi kokonaisuus max. 1 A4 sivu).
- Digihoitopolkujen sisältöjen päivitystarve arvioidaan. Puuttuuko polulta jotain, pitääkö sinne lisätä jotain, onko siellä jotain turhaa?
- Tehtävän mallipohjien määrää vähennetään.
- Lääkeohjeet lisätään soveltuvien tehtävien alle saavutettavina hyperlinkkeinä.
 - Ajantasaiset päivittyvät ohjeet löytyvät Reumatalon sivuilta
 - Digihoitopolun ohjeiden päivitystarve poistuu.
- Mallipohjat aakkostetaan digihoitopolun standardointivaiheessa
 - Huomioitava, että aakkostus ei pysy, jos myöhemmin halutaan lisätä uusi mallipohja
- Mallipohjien eteen merkitään istunnon numero, johon mallipohja halutaan sijoittaa
 - Helpottaa hakutoimintoa.

27

Tehtävän mallipohjat

Hae tehtävän mallipohjaa...	LISÄÄ UUSI
TEHTÄVÄN MALLIPOHJAN NIMI	
5 Sjögrenin syndrooma	MUOKKAA POISTA
5 Systemiset reumataudit	MUOKKAA POISTA
6 Omavointikysely BASFI	MUOKKAA POISTA
6 Omavointikysely BASDAI	MUOKKAA POISTA

28

Kehittämisosuus

Digihoitopolun jatkokäyttöä tukevat ehdotukset Kehittämisehdotukset ohjelmistotoimittajalle

- Mallipohjien liittäminen niin, että useamman eri pohjan pystyy liittämään samalla kertaa ilman välivaiheita.
- Mallipohjien määrittäminen valmiiksi istuntokokonaisuuksien alle
 - Kaikki tietosisällöt pystyttäisiin liittämään potilaalle samalla kertaa
- Potilastietojärjestelmän kalenterin ja Terveyskylän kalenterin välinen integraatio
 - varaukset täytyisi tehdä vain yhteen paikkaan

29

Kehittämisosuus

Vaikuttavuuden jatkotutkimuskohteet

- Tutkimusten tekeminen koettiin hyvänä
- Tutkimuskohteita:
 - Potilaiden kokemukset digihoitopolun käytöstä
 - Mitä potilaat kokevat saavansa digihoitopolulta ja minkälaisia toiveita digihoitopolua kohtaan on
 - Lääkärin näkökulma
 - Lääkärit vastaavat potilaille digihoitopolun kautta ja pitävät perinteisiä vastaanottoja



KYS REUMASAIRAUDET

Nivelreumapotilaan digihoitopolun avulla seurataan potilaan sairautta ja sen aktiivisuutta, jaetaan tietoa ja asioidaan viestitöiminnon kautta.

KÄYTÖSSÄ

"että me tehtäisiin oikeita asioita potilaan asioiden eteenpäin viemiseen, että pystyttäisiin vaikuttamaan, että meidän ohjaus olisi parempaa ja potilaat itse sitoutuksivat hoitoonsa ja lääkehoitoonsa, että pystyttäisiin tätäkin kautta vaikuttamaan siihen, että saadaan parempia hoitotuloksia."

30

Kehittämisosuus

Ehdotukset vaikuttavuuden parantamiseksi ja mittaamiseksi

"Millä tavalla me sitten mitataan sitä ja näin, että päästäänkö me siihen tavoitteeseen?"

Ehdotetaan:

- Yksikkö varaa Terveyskylätiimin kanssa palaverin, jossa tutustutaan tarkemmin digihoitopolulta ulos saataviin mitattaviin ominaisuuksiin, kuten digihoitopolulla olevien potilaiden määrä ja tulneiden viestien määrä.
 - Saatujen tietojen avulla voidaan analytiikkatyökalussa tehdä vertailua perinteisen vastaanoton ja digihoitopolun käytön välillä ja luoda mallinnuksia puhelujen määrän kehittymiseen .
- Uudelle polulle laitetaan pakotettu suoritusjärjestys.
 - Saadaan enemmän tietoa potilaiden tehtävien suorittamisesta ja etenemisestä .
- Uudelle Reumasairauksien digihoitopolulle otetaan ranganluomisvaiheessa käyttöön tutkijan työkalut.
 - Tämän avulla kyselyjen tiedot saa ulos Microsoft Exceliin .
 - Tällä hetkellä kyselyistä ei saa muunlaisia tuloksia ulos .
 - Raportointia halutaan kehittää ja osana polkukohtaisten raporttien kehittäminen .

31

Digihoitopolun kehittäminen ja sisällön arvioiminen lisää vaikuttavuutta

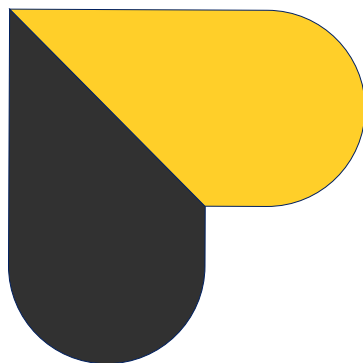
32

Kehittämisosuus

Ehdotukset vaikuttavuuden parantamiseksi ja mittaamiseksi.
Määritellään selkeät tavoitteet

- Panostetaan henkilökunnan koulutukseen.
- Pidetään huolta tiedotuksesta.
- Määritellään selkeät tavoitteet digihoitopolun käytölle
- Käytetään digihoitopolun laaturekisterikyselyä
- Otetaan käyttöön etävastaanotot
- Mitataan vaikuttavuutta
 - Valitaan mitä mittareita käytetään
 - Mitä kyselyjä toteutetaan
 - Mitä tutkimuksia tehdään lisää
 - Aikataulutetaan ne ja laaditaan road map
 - Päätetään vastuhenkilöt
 - Toteutetaan
- Seurataan tavoitteiden toteutumista ja tehdään mittaustuloksista vertailuja ja analyyssejä.
- Yhteistyön miettiminen Psoriasis dhp ammattilaisten kanssa, potilaan hoidon yhtenäistäminen.

33



Kiitos!

Mirka Santala
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma
12.12.2023

Lupa kuvien käyttöön:
PSHVA KYS Reumatautien poliklinikka, KYS
Reumasairaudet – digihoitopolku
Käyttöoikeudelliset Onlinekuvat (dia 16 ja 17)

34