

Tiirola Saira

# Asiakaslähtöinen IBD- potilaan digihoitopolku erikoissairaanhoidon poliklinikalla

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy 2023



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä:** Tiirola Saila Susanna

**Työn nimi:** Asiakaslähtöinen IBD- potilaan digihoitopolku erikoissairaanhoidon poliklinikalla

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidaja (YAMK), sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

**Asiasanat:** asiakaslähtöisyys, yhteiskehittäminen, digihoitopolku

Sosiaali- ja terveystieteillä digitaalisten palveluiden kehittäminen on yksi kulmakivistä kohti tasa- arvoisempaa ja asiakaslähtöisempää palvelua. Digitaalisia terveystieteitä on käytössä valtakunnallisella-, maakunnallisella- ja kuntatasolla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä digihoitopolkua erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Opinnäytetyössä laadittiin kuvaus IBD- potilaan asiakaslähtöisestä digihoitopolusta ja IBD- potilaan digihoitopolun implementointisuunnitelma. Kehittämistyössä lähestymistapana oli palvelumuotoilu, jonka eri osissa oli oma tarkoituksensa ja tutkimus- tai kehittämiskysymyksensä.

Opinnäytetyön ensimmäisen osan tarkoituksena oli kuvailla asiakkaan ja palvelun tuottajan ymmärrys asiakaslähtöisestä digihoitopolusta. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1) mitä asioita asiakkaat pitävät tärkeinä asiakaslähtöisessä digihoitopolussa ja 2) mitä työyksikön toimijat pitävät tavoiteltavina asioina digihoitopolussa? Aineiston keruumenetelminä käytettiin avoimia haastatteluja ja nelikenttäanalyysiä (SWOT). Aineiston analyysimenetelminä käytettiin haastatteluissa induktiivista sisällönanalyysiä ja nelikenttäanalyysissä vastaukset käsiteltiin teemojen mukaan vahvuudet ja heikkoudet sekä uhkat ja mahdollisuudet otsikoiden alle. Potilaiden tärkeinä pitämät asiat olivat palvelun perusta, palvelun ominaisuudet ja asiakasarvon muodostuminen, joka tarkoitti tiedon ja tuen saamista sekä osallistumisen mahdollisuutta. Työyksikössä tavoiteltavina asioina pidettiin potilasohjauksen laadun parantamista ja toiminnan tehostumista muun muassa puheluiden vähentymisen ja digihoitopolun muistutustoimintojen kautta. Opinnäytetyön toisen osan tarkoituksena oli kuvata IBD- potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolku. Kehittämiskysymyksenä oli, mitä palvelutuokioita IBD- potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolku sisältää? Kehittämismenetelmänä käytettiin monialaista työpajaa, jossa hyödynnettiin opinnäytetyön ensimmäisen osan avointen haastattelujen induktiivisen sisällönanalyysin tuloksia. Työpajan tulosten analysoinnissa käytettiin palvelupolku-kuvausta ja Service blueprint mallia. Työpajassa syntyivät kuvaukset perinteisestä IBD- potilaan hoitopolusta ja digihoitopolusta.

Opinnäytetyön kolmannen osan tarkoituksena oli pilotoida asiantuntija-arviointina IBD-potilaan hoitopolkukuvaukset. Kehittämiskysymyksenä oli, mitä asiakaslähtöisyyttä lisääviä kehittämiskohteita hoitopolkukuvauksista tunnistetaan? Johtopäätöksinä todettiin, että hoitopolkukuvausten asiakaslähtöisyyttä lisätään monialaista tietoa tarjoamalla ja hoitopolkukuvausten asiakasystävällisyydellä. Opinnäytetyön neljännessä osassa laadittiin järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa tutkimustietoa digitaalisten terveystieteiden käyttöön otosta. Näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettiin IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelmassa. Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton erikoissairaanhoidon työyksikössä palveluntarjoajan ja palveluntuottajan näkökulmasta? Aineisto koostui (N=1664) viitteestä, joista kirjallisuuskatsaukseen valittiin ennalta määrättyjen sisäänottokriteerien ja Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadun arvioinnin perusteella (N=7) viitettä. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tuloksien mukaan digihoitopolun käyttöönottoa mahdollistivat henkilökohtaiset, työyksikkö- ja organisaatitasoiset tekijät sekä digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet ja asiakasosallisuus.

Opinnäytetyön viidennen osan tarkoituksena oli kuvailla IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma hyödyntäen Ottawa-mallia. Kehittämiskysymyksenä oli, minkälainen on näyttöön perustuva IBD-potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolun implementointisuunnitelma? Mallin mukaisesti kohdeorganisaatiossa arvioitiin näytön käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät. Estävät tekijät liittyivät asenteeseen (epäluottamus tietoturvallisuuteen ja uhka vieraantua kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta) ja osaamiseen (osaamisen riittämättömyyden tunne). Edistäviä tekijöitä olivat työyksikön- (ilmapiiri, perehtyminen, osaaminen, yhteistyö, aikaisempi digipalvelujen käyttö), organisaation- (resurssit, johdon tuki, viestintä) ja työntekijän vahvuudet (asenne, itsetuntemus), digipalvelu (monialainen tieto ja asiakasystävällisyys) ja asiakasosallisuus.

Opinnäytetyön tavoitteeseen vastattiin kuvaamalla IBD- potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolku ja implementointisuunnitelma opinnäytetyössä saadun näyttöön perustuvan tiedon ja työyhteisöllisen kehittämisen pohjalta. Asiakaslähtöinen digihoitopolku perustuu näyttöön ja edistää asiakasarvon muodostumista palvelun toiminnan, tunteiden ja merkityksellisyyden tasolla. Opinnäytetyön jatkokehityksaiheet ovat 1) miten valmentavan johtamisen periaatteiden soveltaminen koetaan muutoksen aikana ja sen jälkeen työyksikössä, 2) miten digihoitopolku lisää potilaan elämänlaatua pitkäaikaissairausten hoidossa ja 3) miten digihoitopolku vaikuttaa työntekijän ajan hallintaan ja/tai työtehtäviin työyksikössä?

## Abstract

**Author(s):** Tiirola Saila Susanna

**Title of the Publication:** Customer-oriented IBD patient digital care pathway at a specialist medical outpatient clinic

**Degree Title:** Master of Health Care

**Keywords:** customer-oriented, co-creation, digital care pathway

The development of digital services is one of the most significant act towards a more equal and customer oriented service in social and health care. Digital health services are available at national, regional and municipal levels. The aim of this thesis was to develop a customer-oriented digital care pathway in a specialized healthcare outpatient clinic and to produce a description and implementation plan of the client-oriented digital care pathway of an IBD patient. The approach is service design in this thesis and different kind of research methods are used in different parts of it.

The purpose of the first part is to describe the customer's and service provider's understanding of the customer-oriented digital care pathway. Research and development issues are 1) What issues are important to customers in a customer oriented digital care pathway? 2) What do employees consider desirable in the digital care pathway? The methods used are open interviews, and SWOT analysis. Inductive content analysis was used as the data analysis methods in the interviews, and in the four-field analysis the answers were processed according to the themes under the heading's strengths and weaknesses and threats and opportunities. The things that the patients considered important were the basis of the service, the characteristics of the service and the formation of customer value (getting information and support and the possibility of participation). The goals of the work unit were to improve the quality of patient guidance and make operations more efficient through, for example, a reduction in phone calls and digital treatment path reminder functions. The purpose of the second part was to visually describe the customer-oriented digital treatment pathway of an IBD patient. The development question was, what services does the IBD patient's customer-oriented digital treatment pathway contain? A multi-disciplinary workshop was used which utilized the results of the open interviews of the first part of the thesis. The service path description and the Service blueprint model were used to analyze the results of the workshop. In the workshop, descriptions of the general IBD patient treatment path and the digital treatment path were created.

The purpose of the third part was to pilot the treatment path descriptions of the IBD patient. The method used was piloting, which was done as an expert assessment. The development question was, which development targets that increase customer orientation can be identified from the descriptions of treatment paths? As conclusions, it was stated that the customer orientation of the treatment path descriptions is increased by providing multidisciplinary information and the customer-friendliness of the treatment path descriptions. A literature review was created in fourth part of the thesis. The purpose of the literature review was to map previous research data on the introduction of digital health services. Evidence-based information was utilized in the implementation plan of the customer-oriented digital treatment pathway for the IBD patient. The research question was, which factors enable the implementation of a customer-oriented digital treatment path in a specialized health care work unit? The data consisted of (N=1664) reference. The literature review was selected based on certain criteria and Joanna Briggs Institute (JBI) quality assessment (N=7) reference. Inductive analysis method was used in the analysis of the data. According to the results, the implementation of the digital treatment path is made possible by personal, work unit and organizational level factors as well as the digital service and its features and customer participation.

The purpose of the fifth part was to describe the implementation plan of a customer-oriented digital treatment path for an IBD patient using the Ottawa model. The development question was, what is the evidence-based implementation plan for a customer-oriented digital treatment path for an IBD patient? According to the model, the factors promoting and preventing the introduction of the screen were evaluated. Preventing factors were related to attitude (mistrust of information security and threat of alienation from a face-to-face encounter) and competence (feeling of inadequacy of competence). Promoting factors were work unit strengths (atmosphere, familiarization, competence, cooperation, previous use of digital services), organizational strengths (resources, management support, communication) and employee strengths (attitude, self-knowledge), digital service (multidisciplinary knowledge and customer friendliness) and customer involvement.

The goal of the thesis was answered by describing the customer-oriented digital treatment path of the IBD patient and the implementation plan based on the evidence-based information obtained. The customer-oriented digital care path is based on evidence and promotes the formation of customer value at the levels of service operation, feelings and relevance. The topics for further development of the thesis are 1) how would the application of the principles of coaching leadership be perceived during and after the change in the work unit, 2) how does the use of the digital treatment path affect the patient's experience in terms of quality of life in the treatment of a long-term illness and 3) how does the employee's time management or work tasks is affected in the work unit when the digital treatment path is used?

Alkusanat

Yksin tämä opinnäytetyö ei olisi valmistunut, joten kiitos kaikille Teille, jotka olette tämän mahdollistaneet.

Omalle rakkaalle perheelleni suurin kiitos kannustamisesta ja opiskelun mahdollistamisesta. Työyhteisöni kaikille mahtaville kollegoille kiitos yhteistyöstä. Opiskelijavertaiselle Minnalle kiitos kannustamisesta ja vertaistuesta. Opettajalleni Saijalle suuri kiitos tien viittojen näyttämisestä.

”Aikansa kutakin” sanotaan sanalaskussa, haasteet jatkuvat tämän jälkeen kokemuksia rikkaampana.

*Saila Tirola*

Kajaanissa 30.9.2023

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyö tutkimuksellisena kehittämistyönä .....	4
2.1	Opinnäytetyön tavoite ja kohderyhmä .....	4
2.2	Digitaaliset terveydenhuollon palvelut .....	5
2.3	Asiakaslähtöisyys.....	8
2.4	Yhteiskehittäminen .....	11
2.5	Palvelumuotoilulla asiakaslähtöinen digihoitopolku.....	12
2.6	Lähteet.....	16
3	Osa 1, ymmärrys asiakaslähtöisestä digihoitopolusta.....	20
3.1	Määrittely.....	20
3.2	Tutkimus.....	23
3.2.1	Asiakkaiden tarpeet.....	24
3.2.2	Työyksikön tarpeet.....	29
3.3	Ymmärrys eli johtopäätökset ja pohdintaa .....	32
3.4	Lähteet.....	36
4	Osa 2, visuaalinen kuvaus palvelupolusta .....	40
4.1	Visualisoitu IBD- potilaan hoitopolku .....	40
4.2	Visualisoitu IBD- potilaan digihoitopolku .....	42
4.3	IBD- potilaan digihoitopolun palvelun Blueprinting.....	43
4.4	Johtopäätökset.....	46
4.5	Lähteet.....	48
5	Osa 3, pilotointi .....	50
5.1	Visualisoitujen hoitopolkujen pilotointi asiantuntija-arviointina.....	50
5.2	Johtopäätökset ja arviointia pilotoinnista.....	55
5.3	Lähteet.....	56
6	Osa 4, käyttöönoton aloitus .....	58
6.1	Kirjallisuuskatsaus .....	58
6.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	66
6.3	Johtopäätökset.....	70
6.4	Lähteet.....	73

7	Osa 5, implementointisuunnitelma .....	77
7.1	Määritä toimintaympäristö .....	78
7.2	Määritä innovaatio .....	79
7.3	Arvioi edistävät ja estävät tekijät .....	80
7.4	Toimintastrategia ja seuranta .....	81
7.5	Seuraa käyttöönottoa.....	82
7.6	Arvioi tuloksia .....	83
7.7	Johtopäätökset.....	85
7.8	Lähteet.....	87
8	Pohdinta .....	90
8.1	Opinnäytetyön johtopäätökset .....	90
8.2	Jatkokehitysaiheet.....	93
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	93
8.4	Oman asiantuntijuuden kehittyminen .....	97
8.5	Lähteet.....	98

Liitteet

## 1 Johdanto

Aiheen valinnan perusteena oli tulevaisuuden osaamistarpeista nouseva haaste, jossa keskiössä ovat digitalisaatio ja teknologinen kehitys. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarvelähtöisyys perustuu käytännönläheisyyteen, työelämlähtöisyyteen ja ajankohtaisuuteen. (Vilkkä 2021, 18–19.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisen vastuu siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen ja tavoitteena on luoda tasa-arvoisempi palvelujen saatavuus ja vähentää ihmisten välisiä terveys-eroja (STM 2022). Tulevaisuuden osaamisen tarpeita on kansallisesti kartoitettu Opetushallituksen julkaisemassa Osaaminen 2035 -raportissa, ja siinä on listattu erityisesti kaksi osaamista: asiakaslähtöinen palveluiden kehittämisosaaminen ja kestävän kehityksen tuntemus. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja vuorovaikutteiseen asiakaspalveluun, samoin digitalisaation osaamiseen liittyvät taidot nousivat esille. (Osaaminen 2035.)

Sanna Marinin hallitusohjelmassa tavoite 4 oli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantaminen muun muassa asiakaslähtöisyyttä ja digitalisaatiota lisäämällä (Valtioneuvosto 2019, 151). Kestävää kasvua ja hyvinvointia - Tiekartta 2020–2023 todetaan, että digitaalisten ratkaisujen tarjoamisesta ja niiden käytöstä tulee aiempaa hyväksyttävämpää. Ihmiset ovat kiinnostuneita ja sitoutuneempia oman terveytensä seuraamiseen ja raportointiin. (Valtioneuvosto 2020.) Digitaalisten palvelujen käyttäjät arvostavat muun muassa ajasta ja paikasta riippumattomuutta, merkityksellisen tiedon löydettävyyttä, muistettavuutta ja mahdollisuutta tarvittaessa palata itselle tärkeäksi koettuun tietoon, monimediaisuutta ja sisältöjen asiakaslähtöisyyttä (Virtanen 2022, 19).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä digihoitopolkua erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Opinnäytetyössä laadittiin kuvaus IBD- potilaan asiakaslähtöisestä digihoitopolusta ja IBD- potilaan digihoitopolun implementointisuunnitelma. Opinnäytetyön tutkimusstrategiana oli palvelumuotoilu, jossa yhdistyvät asiakaslähtöinen palveluprosessin kuvaus, monialainen yhteistyö hyödyntäen monipuolisia kehittämismenetelmiä sekä asiakkaiden osallisuus. Opinnäytetyön tarkoitukset ja tutkimus- ja kehittämiskysymykset tarkentuivat opinnäytetyön aikana palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa. Keskeisiä käsitteitä olivat asiakaslähtöisyys, yhteiskehittäminen ja digihoitopolku.

Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöistä digihoitopolkua kehitettiin palvelumuotoilulla. Palvelumuotoilussa (service design) korostuvat asiakaskeskeisyys, käyttäjäläheisyys ja asiakkaiden ymmärtäminen, tavoitteena on optimoida palvelukokemus. Keskeistä on yhteissuunnittelu, empatia ja osallistuminen. (Moritz 2005, 40; Tuulaniemi 2011, 26–27; Miettinen 2016; Ahonen 2019, 35;

Koivisto 2019, 21, 34.) Osassa palvelumuotoilun teorioissa käytetään käsitettä yhteissuunnittelu (Miettinen 2016) ja osassa yhteiskehittäminen (Koivisto 2019, 41; Tuulaniemi 2011, Ahonen 2019). Molemmissa on sama tarkoitus; kehittää palveluita yhdessä asiakkaiden, palvelun tuottajien, palvelujen tarjoajien ja sidosryhmien kanssa. Ajatuksellisesti asiantuntijalähtöisestä asiakkaalle suunnittelusta siirrytään asiakkaan kanssa yhdessä kehittämiseen (Koivisto 2019, 41). Englanninkielinen käsite on co-creation. Se nähdään Dentonin ym. (2016) mukaan kehittämisen lisäksi myös syällisen ymmärryksen luomiseksi, toisilta oppimiseksi ja kyvyksi mukauttaa omaa toimintaa sidosryhmien tavoitteisiin (Lusikka 2021, 6). Tutkimuksellisessa kehittämisessä tärkeä tavoite on luoda yhteistä kieltä, käsitteitä ja keskustelukulttuuria eri toimi- ja ammattialojen sekä niiden sidosryhmien kesken (Vilka 2021, 18–19). Palvelumuotoilua ja tutkimuksellista kehittämistä yhdistettäessä yhteiskehittämisessä siis ilmentyvät dialogisuus, toisilta oppiminen ja yhteinen tavoite.

Kainuun hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on tarjota kainuulaisille tarpeen mukaisia palveluja vaikuttavuusperusteisesti. Palvelustrategiaan on kirjattu muun muassa, että turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koko Kainuun alueella. Strategian keskeisimpiä sisältöjä on digitaalisten palveluiden kehittäminen, vain tätä kautta palveluja voidaan kehittää ilman kustannusten merkittävää nousua. Digipalvelujen merkitys korostuu fyysisen palveluverkon rinnalla. (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022.) Opinnäytetyön asiakaslähtöistä digihoitopolkua kehitettiin yhteistyössä Kainuun hyvinvointialueella, jossa IBD- potilaiden hoidon seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Kainuun hyvinvointialueen strategian tavoitteet ja visio sähköisten asiointipalvelujen käyttöönotosta ja kehittämisestä linjautuvat valtakunnallisiin tavoitteisiin. Tavoitteet perustuvat sekä Marinin hallituksen tavoitteeseen parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita muun muassa ottamalla käyttöön digitaalisia ja mobiileita ratkaisuja sekä Terveystieteiden tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiaan, jossa yhtenä toimenpidealueena on kehittää tutkimus- ja innovaatiomyönteistä sekä osallistavaa terveysalan toimintaympäristöä. Yhtenä toimeenpanoa ohjaavana ajurina on digitalisaatio. (Valtioneuvosto 2019, 151; Valtioneuvosto 2020, 20.)

Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon yhteiset kompetenssit on määritelty tasolle NQF7. Tässä opinnäytetyössä opiskelijan henkilökohtaisena tavoitteena oli edistää jatkuvaa oppimista ja laajentaa ymmärrystä asiakaslähtöisistä digitaalisista palveluratkaisuista terveydenhuollon kontekstissa sekä kehittää asiantuntijuutta näyttöön perustuvassa tutkimuksellisessa kehittämis-toiminnassa. Henkilökohtaisena tavoitteena oli myös edistää työyhteisössä osaamisen kehittä-



mistä ja tietoisuuden lisäämistä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Digitalisaation kehittämiseen oli tunnistettu tarve työyksikössä ja opiskelijan oma intressi auttoi aiheen valinnassa. Monialaisen aihealueen kehittämisen edellytyksiä pyrittiin tiedostamaan jo kehittämistyöhön lähdettäessä. Opinnäytetyöntekijän verkostojen tiedettiin laajenevan organisaatiossa ja organisaation ulkopuolelle. Tutkimus- ja kehittämistyöhön tarvittavan kansallisen ja kansainvälisen teoreettisen tutkimustiedon ja monialaisen kokemustiedon soveltaminen tiedostettiin perustaksi opinnäytetyössä. Asiakaslähtöisten digipalvelujen kehittäminen edellytti opinnäytetyöntekijältä terveydenhuollon eettisten periaatteiden kunnioittamista ja muun muassa palvelujen yhdenvertaisuuden periaatteiden tiedostamista. Digihoitopolun kehittämistyössä tulevaisuuden ratkaisujen visiointi ja mahdollisimman monipuolisten kehittämismenetelmien soveltaminen pyrittiin huomioimaan. (Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta 2022.)

## 2 Opinnäytetyö tutkimuksellisenä kehittämistyönä

Asiakaslähtöisen digihoitopolun kehittämisessä palvelumuotoilun avulla keskeistä on ymmärtää, mitä asiakaslähtöisyydellä ymmärretään kunkin toimijan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkuus ja asiakaslähtöisyys merkitsevät eri asioita verrattuna esimerkiksi liiketalouden alaan. Valittaessa palvelumuotoilu kehittämistyön lähestymistavaksi mahdollistuivat yhteiskehittämisen menetelmät digihoitopolun kehittämisessä. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys, yhteiskehittäminen ja digitaaliset terveyspalvelut, joista digihoitopolku on yksi palvelumuoto.

### 2.1 Opinnäytetyön tavoite ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä digihoitopolkua erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Opinnäytetyössä laadittiin kuvaus IBD- potilaan asiakaslähtöisestä digihoitopolusta ja kuvattiin IBD- potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma. Opinnäytetyön tutkimusstrategiana käytettiin palvelumuotoilua, joten opinnäytetyö oli prosessi, jossa oli useita eri osia. Tässä opinnäytetyössä oli viisi osaa ja jokaisella niistä oli oma tarkoituksena ja tutkimus- tai kehittämiskysymys/-kysymykset, jotka tarkentuivat opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöhön rajattiin Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalta kohderyhmäksi IBD- eli tulehduksellista suolistosairautta sairastavat potilaat. Tulehduksellisia suolistosairauksia ovat Chronin tauti, haavainen paksusuolitulehdus (ulseratiivinen koliitti) sekä mikroskooppiset koliitit eli kollageenikoliitti ja lymfocyttäärinen koliitti (Färkkilä 2018, 503). Potilaiden lääkehoidon tavoitteena on remissio eli sairauden oireeton vaihe ja sen ylläpito, suolen limakalvon parantuminen, sairauteen liittyvien komplikaatioiden esto ja elämänlaadun parantuminen (Molander 2001, 1721). Tulehduksellinen suolistosairaus vaatii seuranta- ja hoito-ohjauksen kroonisen luonteen ja uusiutumistaipumuksen vuoksi. Seurantaan sisältyvät oireiden seuranta, suolistotähtystykset ja laboratoriotutkimukset. Tavoitteena on varmistaa, että sairaus pysyy remissiossa ja jos sairaus aktivoituu, siihen saadaan apu mahdollisimman nopeasti. Sairauden luonne sitoo potilaat pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen ja ajoittain tiiviiseen yhteydenpitoon terveydenhuoltoon. Koulutetuilla IBD- hoitajilla on merkittävä rooli potilaan ohjauksessa, neuvonnassa, tukemisessa ja seurannan toteutuksessa. (Sipponen 2018, 530.) Kainuun hyvinvointialueella IBD- potilaita on noin

tuhat ja trendi on nouseva, kuten muuallakin Suomessa. Potilaiden seuranta on järjestetty Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Potilasryhmä on käyttänyt poliklinikalla Kainuulaisten Omasote- palvelua jo vuosien ajan muun muassa yhteydenpidossa poliklinikalle viestitoiminolla, laboratoriotulosten tarkasteluun ja reseptien uusimiseen. Omasote- palvelun käyttämisen myötä heillä on kokemusta terveydenhuollon digipalvelujen käytöstä. Digihoidon polun kehittäminen potilasryhmälle koetaan tarpeelliseksi työyksikössä.

## 2.2 Digitaaliset terveydenhuollon palvelut

Sähköiset terveystalvet eli digitaaliset terveystalvet ovat lisääntyneet viime vuosina. Digitaalisilla terveystalveilla tarkoitetaan innovatiivisen tieto- ja viestintätekniikan muotojen (ICT) käyttämistä terveydenhuollon tarpeisiin. Digitaalinen terveys (digital health) - määritelmä juontaa juurensa käsitteeseen eHealth, joka tarkoittaa tieto- ja viestintätekniikan käyttöä terveyden ja terveyteen liittyvien alojen tukemiseksi. Digitaalinen terveys- käsite on otettu käyttöön laajana kattoterminä, joka kattaa sähköisen terveydenhuollon sekä nousevia alueita. 2018 pidetyssä WHO:n yleiskokouksessa tunnustettiin digitaalisten teknologioiden arvo edistää yleistä terveydenhuoltoa. Tavoitteena on varmistaa palvelujen laatu, saatavuus ja kohtuuhintaisuus. (WHO 2019.)

Ensimmäinen e-Terveystalvet strategiaa toteuttava terveydenhuollon hanke oli Suomessa vuosina 1998–2001, Makropilotti- hanke Satakunnassa. Vuonna 2000 hyväksyttiin laki, jonka tavoitteena oli saada kokemuksia saumattoman palveluketjun järjestämisestä sekä tietoteknologian hyödyntämisen parantamisesta (Laki 811/2000). Vuonna 2007 tuli voimaan pysyvä lainsäädäntö sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja säätelämään (Laki 159/2007). Lakiin on tehty muutoksia ja lisäyksiä vuosien aikana. Nykyinen suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon ICT- infrastruktuuri perustuu vuoden 2007 lainsäädäntöön ja kaikkiin sen myöhäisempiin muutoksiin. EU- tasolla on annettu direktiivi julkisen sektorin verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta 2016. (EU 2016/2012.) Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta on tullut voimaan 2019 ja tarkoituksena on edistää digitaalisten palveluiden ja sisältöjen saavutettavuutta sekä laatua, tietoturvallisuutta ja lisätä jokaisen mahdollisuutta käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluita (Laki 306/2019). Suomi toimii aktiivisesti EU- sekä pohjoismaiden tasolla sähköisten terveystalvet hankkeissa ja työryhmissä. Suomessa kansallisen sähköisen terveydenhuollon ja sähköisen hyvinvoinnin ohjaus on sosiaali- ja terveystalvetministeriön vastuulla. Operatiivisesta

ohjauksesta ja koordinoinnista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL:n tehtäviin kuuluu Suomen sähköisen terveysjärjestelmän kehityksen suunnittelu, ohjaus ja seuranta. Paikallis- ja alueetasolla Kuntaliitto on tärkeässä roolissa sähköisten palveluiden kehittämisen tukijana. (Hämäläinen & Reponen 2019.) Sote- tieto hyötykäyttöön 2020- strategia ohjaa tiedonhallinnan ja sähköisen asioinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Hämäläinen & Reponen 2019, 28; Seppälä & Puranen 2019.)

Digitalisaatio tarkoittaa kielitoimiston sanakirjan mukaan digitaalinen- ja tietotekniikan laajamittaista käyttöönottoa ja hyödyntämistä. Digitalisaatiossa puhutaan arvon luomisesta, jolloin sen avulla liiketoiminnassa voidaan parantaa tehokkuutta tai tuottavuutta digitalisoimalla osa prosesseista. (Ilmarinen & Koskela 2015, 23.) Digitalisaatio muuttaa vuorovaikutusta, esimerkiksi kanavat monimuotoistuvat, kohtaamispisteet lisääntyvät ja vuorovaikutuksen sykli nopeutuu. Kohtaamisilla on merkitystä ja kohtaamisia voi olla monenlaisia. (Andersson ym. 2017, 5,16.)

Kainuun hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on tarjota kainuulaisille tarpeen mukaisia palveluja vaikuttavuusperusteisesti. Palvelustrategiaan on kirjattu muun muassa, että turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koko Kainuun alueella. Strategian keskeisimpiä sisältöjä on digitaalisten palveluiden kehittäminen, vain tätä kautta palveluja voidaan kehittää ilman kustannusten merkittävää nousua. Digipalvelujen merkitys korostuu fyysisen palveluverkon rinnalla. (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022.) Kainuun hyvinvointialueen strategian tavoitteet ja visio sähköisten asiointipalvelujen käyttöönotosta ja kehittämisestä linjautuvat valtakunnallisiin tavoitteisiin. Työyksikössä erikoissairaanhoidon poliklinikka- alueella oli tavoitteena lisätä digitaalisten palvelujen osuutta ja tarve IBD- potilaiden digihoitopolun kehittämiseen oli noussut työyksikön toimijoilta. IBD- potilaiden kasvava määrä poliklinikalla ja niukkenevat resurssit, mutta myös asiakaslähtöisemmän palvelun kehittäminen olivat tarpeen taustalla.

Sanastokeskus ry:n ylläpitämän TEPA termipankin mukaan hoitopolku- sanan määritelmä (clinical pathway or therapeutic protocol) kytkeytyy termeihin palvelupolku, hoitoketju tai -protokolla. Sillä tarkoitetaan asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvaa suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutuvaa vaiheittain etenevää kokonaisuutta. Palveluprosesseihin osallistuvilta asiantuntijoilta ja ammattihenkilöiltä edellytetään tietoisuutta asiakkaan ja hänen tietojensa erilaisista siirtymävaiheista ja niihin liittyvistä yhteistyön ja tiedonkulun tarpeista. E-P-A (European pathway association) määritelmän (2005) mukaan hoitopolku (care pathway) on monimutkainen interventio yhteiseen päätöksentekoon ja hoitoprosessien järjestämiseen määritellylle potilasryhmälle ja määritellyn ajanjakson aikana. Hoitopolun tavoitteena on parantaa hoidon laatua koko jatkumon

aikana edistämällä potilasturvallisuutta, lisäämällä potilastyytyväisyyttä ja optimoimalla resursien käyttöä. Hoitopolkujen määrittelyominaisuudet sisältävät EPA määritelmän mukaan selkeät selvitykset hoidon tavoitteista ja keskeisistä elementeistä, jotka perustuvat näyttöön, parhaisiin käytäntöihin ja potilaiden odotuksiin. Digihoitopolussa osa hoitopolun toiminnoista on digitalisoitu ja siinä hyödynnetään teknologiaa. Tässä opinnäytetyössä digihoitopolku tarkoitti IBD- potilaiden hoitopolkua, jossa osa toiminnoista on digitalisoitu.

Digitaalisia terveystalvueluita on käytössä valtakunnallisella-, maakunnallisella- ja kuntatasolla. Esimerkiksi valtakunnallista Omakanta- palvelua käytetään jo laajasti, syyskuussa 2022 kirjautuneiden määrä oli noin 2,8 miljoonaa. Kajaanilaisista lähes 65 % käytti Omakantaa vuonna 2021. (Kanta.fi.) Kanta- palvelujen käytön yleisyys oli yhteydessä muidenkin sähköisten terveystalvuelujen käyttöön liittyvään asennoitumiseen, mitä enemmän Kanta- palveluja oli käytetty, sitä myönteisempi asenne oli sähköisiin terveystalvueluihin. (Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto 2019, 34.) Valtakunnallinen erikoissairaanhoidon palveluportaali Terveyskylä sisältää sekä kaikille avoimia että lähetteen vaativia digihoitopolkuja. Palvelu tarjoaa tietoa sairauksista ja oireista, itsehoito- ohjeita, omahoito- ohjelmia, sekä digitaalisia hoito-, valmennus- ja terapia- polkuja. Palvelun tavoitteena on edistää potilaiden itsehoitoa, parantaa potilaiden ja ammattilaisten välistä kommunikaatioita sekä edistää hoidon laatua. (Rauhala & Kinnunen 2017, 252.) Digihoitopolku on perinteistä vastaanottopalvelua täydentävä ja osittain vaihtoehtoinen palvelukanava. Digihoitopolut on valittu Kainuun hyvinvointialueella kehittämisen kohteiksi.

Digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia terveystalvuelujen toteuttamiselle. Kaikkea toimintaa ei ole tarkoituksenmukaista digitalisoida, mutta järkevästi kohdentamalla voidaan löytää avain onnistumiseen esimerkiksi löytämällä ne potilaat, jotka motivaation ja osaamisensa puolesta käyttäisivät digitaalisia ratkaisuja ja kokisivat hyötyvänsä näistä. (Virtanen 2022, 21.) Suomessa on lisääntyvästi tarjolla potilaiden aktiivisen osallistumisen mahdollistavia itse- ja omahoitoa tukevia sähköisiä terveystalvueluita. Palveluihin liittyy muutoksia asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimusten mukaan hoidon arviointia, ohjaamista ja hoidon suunnittelua voidaan tehdä turvallisesti eri vuorovaikutuskanavien kautta. Tietoturvallisuuden lisäksi tiedon jakaminen ja saatavuus muuttuvat. Potilaiden rooli tiedon tuottajana esimerkiksi ennen vastaanottokäyntiä tehostaa toimintaa ja hoitoa voidaan suunnitella yksilöllisemmin. (Tuomikoski, Liljanen, Reponen & Kanste 2022, 328.) Digitalisoituva toimintaympäristö ei tasapäistä asiakkaita vaan jopa lisää monimuotoisuutta ja haastaa organisaatiota miettimään arvolutaustaan ja asiakasstrategiaa (Andersson ym. 2017, 55).

### 2.3 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyden käsitettä määritettäessä on määriteltävä ensiksi käsitys asiakkuudesta, koska asiakslähtöisyydessä on kyse suhteesta, jossa asiakas on toimijana, toisena osapuolena tullessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjäksi. Sanastokeskus ry:n kokoaman ja ylläpitämän TEPA termipankin sanaston mukaan potilas tarkoittaa terveydenhuollon asiakasta. Asiakkuus- termi on peräisin markkinoilla toimivasta yritysmaailmasta. Sosiaali- ja terveysalalla termi sisältää omat erityispiirteensä. Asiakas ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimija muodostavat vuorovaikutussuhteen palvelussa, jossa molemmilla on enemmän tai vähemmän valtaa. Asiakassuhteessa syntyy neuvotteluja asiakkaan kokemustiedon ja ammattilaisen asiantuntijatiedon ja organisatoristen reunaehtoien välille. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012, 54–55.) Asiakkuus sosiaali- ja terveysalalla on tullut käytettäväksi käsitteeksi, kun asiakslähtöisyydestä on tullut toimintaa määrittävä tekijä. Palvelujen käyttämisen asiakkuutta pidetään liiketaloustieteistä poiketen usein erityisenä asiakkuutena, koska kyseessä on terveydellisistä tai sosiaalisista ongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15.) Asiakkuuden perustana oleva palvelun käyttäjän riippuvuus palvelun antajasta tekee eron muihin palvelusektorin asiakkaihin verrattuna (Valkama 2009, 29). Toisaalta palvelujen käyttöön ei liity aina vajetta hyvinvoinnissa, vaan palvelutarve kuuluu normaaliin elämänrytmiin (Virtanen ym. 2011,15).

Asiakkuuden määrittely sosiaali- ja terveysalalla perustuu siihen, mistä näkökulmasta asiakkuutta määritellään. Oikeudellinen määritelmä asiakkuuteen perustuu juridiseen asemaan asiakkaana. Näkökulman mukaan apua tarvitsevan on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. (Virtanen ym. 2011, 15.) Hoidoista ja vaihtoehdoista on kerrottava avoimesti, asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Oikeudellinen määritelmä korostaa kansalaisen oikeutta palveluihin sekä toisaalta kuntien ja valtion velvollisuutta järjestää palvelut. Samalla asiakkaat nähdään entistä tietoisempina mahdollisuuksistaan, lainsäädännöstä ja julkisten palvelujen velvoitteista (Valkama 2009, 30).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yksityistäminen ja ulkoistaminen ovat vahvistaneet palvelujen käyttäjien asemaa kuluttajina. Kuluttajuus merkitsee aitoa asiakassuhdetta silloin, kun asiakas ja palvelun tuottaja voivat valita useista vaihtoehdoista. Kuluttajasuhteeseen perustuvassa käsitteessä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien oletetaan olevan aktiivisia tiedonetsijöitä, rationaalisia ja

vastuullisia toimijoita (Raitakari ym. 2012, 59). Tällöin kuluttajalta edellytetään tietoa tarjolla olevista palveluista ja lainsäädännöstä sekä kykyä vertailla. Kuluttajan aktiivisuuden taustalla on tällöin ensisijaisesti oma palvelutarve ja sen tyydyttäminen (Valkama 2009, 31). Kansalaisten oletetaan tekevän viisaita valintoja elämäntapojen tai haluamiensa palveluiden suhteen (Raitakari ym. 2012, 59). Palvelujen käyttäjän asema kuluttajana korostaa kuitenkin palvelujen käyttäjien äänen (users voice) merkityksen kasvua. Käyttäjillä on sanansa sanottavana tuotettujen palvelujen kehittämisessä, suunnittelussa ja toimeenpanossa, koska kyse on julkisin verovaroin rahoitetuista ja tuotetuista palveluhyödykkeistä. (Virtanen ym. 2011, 15.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa vaihtelee se, mitä asiakas kuluttajana voi valita.

Oikeudellisen ja kuluttajuuden näkökulmien lisäksi, on hallinnollinen näkökulma asiakkuuteen. Kun asiakkuutta tarkastellaan palveluntuottajan näkökulmasta, keskiössä ovat kysymykset siitä, miten organisaatioiden hallinnolliset käytännöt ja toimintatavat suhtautuvat asiakkuuteen ja millainen rooli on asiakkaalla prosessien suunnittelussa. Näkökulmaan liittyy vahvasti johtaminen, kuinka paljon organisaatiossa asiakaslähtöisyydelle ja asiakkaiden asemalle annetaan painoarvoa. (Virtanen ym. 2011, 17.) Asiakaslähtöisyyden saavuttamiseksi hallinnossa tulisi panostaa kaikkien osapuolten, jopa asiakkaankin, innovatiivisuuden ja kokemusten hyödyntämiseen. (Valkama 2009, 36.)

Raitakarin ym. (2012, 63–68) mukaan Juhila (2006) jaottelee asiakas-ammattilais-vuorovaikutuksen kuluttajuus -näkökulman lisäksi kumppanuus ja huolenpitosuhteeseen. Kumppanuussuhteessa taustalla on ajatus, että verkostoituminen ja rajat ylittävä yhteistyö ovat olennaista. Kumppanuussuhteen avaintermejä ovat kokemuksellinen asiantuntijuus, osallistuminen, osallistaminen, kuuleminen, dialogi sekä jaettu ja horisontaalinen yhteistyö. Asiakas nähdään kansalaisena, jolla on tietoa omasta tilanteestaan, tarpeistaan, ongelmistaan ja sairaudestaan ja siten oikeus ja velvollisuus osallistua omaan asiaansa ja ottaa siitä vastuuta. Huolenpitosuhteessa asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutukselle on ominaista vastuu ja solidaarisuus niistä ihmisistä, jotka syystä tai toisesta tarvitsevat apua selviytymisessään. Lisäksi taustalla on ihmisiä yhdistävä ilmiö; kaikki tarvitsevat elämänsä aikana ja tietyissä tilanteissa huolenpitoa. Huolenpidon etiikka edellyttää itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Autettava on riippuvainen auttajasta ja auttajan rooliin sisältyy tuen ja hoivan antaminen, vierellä kulkeminen, palveluiden piiriin vetäminen, heikomman puolelle asettuminen ja autettavan asioiden edistäminen. Keskeiset asiakkuutta määrittävät tekijät Valkaman (2012, 78) väitöstutkimuksen mukaan ovat aktiivisuus, osallisuus sekä mahdollisuus valita ja vaikuttaa. Aktiivisuuteen liittyy mahdollisuudet valita ja vaikuttaa, jotka lisäävät osallisuutta.

Asiakaslähtöisyyden tavoiteltavuus palveluissa on mahdollista siksi, että asiakaslähtöisyys pitää sisällään useita merkityksiä ja se voi tarkoittaa eri asioita. Yritysmailmassa lähtökohtana on maksava asiakas ja asiakastyytyväisyys. Sosiaali- terveyspalveluissa asiakaslähtöisyys on ajattelutapa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset otetaan toiminnan lähtökohdiksi. Asiakaslähtöisyyden tarkastelu suhdekäsitteenä tuo esille asiakaslähtöisyyden tilannekohtaisuuden, moninaisuuden ja ristiriitaisuuden (Raitakari ym. 2012, 79). Yhteiskunnassa tapahtuneet ideologiset muutokset ovat vaikuttaneet 1980- luvulta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon hallintaan. Muutoksia on tapahtunut hallinnossa ja palveluita käyttävien kansalaisten määrittelyssä. Lainsäädäntö, eettiset normit ja Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan arvot ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Asiakaslähtöisyyteen sosiaali- ja terveysalalla on alettu kiinnittää huomiota. Vuonna 1995 Lipposen hallitusohjelmassa tavoitteena oli edistää asiakasnäkökulmaa. Tällöin annettiin myös sosiaali- ja terveysalalle ensimmäiset kansalliset laatusuositukset. Hallitusten toimenpideohjelmat, politiikkapäätökset, kansalliset kehittämissuunnitelmat, strategiat ja laatusuositukset ovat pyrkineet vaikuttamaan asiakaslähtöisten laadukkaiden palveluiden tuottamiseen edelleen. (Moisanen 2018, 42.)

Sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevan henkilön eli asiakkaan tilanne vaikuttaa, miten asiakaslähtöisyys ymmärretään. Se, millaiseksi asiakkaan rooli tulkitaan, avaa erilaisia asiakaslähtöisyyden tulkintatapoja. Nämä taas perustuvat näkemyksiin siitä, mitä asiakkaana oleminen ja ammatillisuus ovat, miten ne ovat suhteessa toisiinsa ja mikä on tavoiteltavaa ja toivottavaa. Asiakaslähtöisyyden välttämätön vaihe on palvelutapahtuma, jonka kautta asiakaslähtöisyys saa erilaisia merkityksiä. Palvelutapahtuman palvelukohtaamisessa osapuolina ovat palvelua vastaanottava asiakas, palvelua toteuttava työntekijä ja palveluympäristön tarjoava organisaatio (Smedberg 2015, 152). Asiakaslähtöisyys on asenne, jolla työtä tehdään (Virtanen ym. 2011, 46). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on se henkilö, joka antaa organisaation asiakaslähtöisyydelle kasvot. Asiakaslähtöisyys syntyy kohtaamisissa. Smedbergin (2015, 154) mukaan palvelukohtaamisessa vaikutuksia tuottavina, operantteina resursseina, toimivat juuri palvelua järjestävät työntekijät, edellytyksiä luova organisaatio sekä yhteiskehittäjinä asiakkaat. Kaikilla näillä tekijöillä on inhimillisiä tietoja ja taitoja, jotka luovat arvoa. Näiden lisäksi täytyy olla resursseja, joihin vaikuttamalla tuotetaan asiakaslähtöisyyttä. Esimerkiksi tietojärjestelmä ja tässä opinnäytetyössä digihoitopolku voidaan lukea operandiksi resurssiksi. Tietojärjestelmän rooli asiakaslähtöisyydessä liittyy asiakkaan, organisaation ja työntekijän vuorovaikutuksellisen tasapainotilan edistämiseen.



Asiakslähtöisessä toiminnassa toiminta organisoidaan tarvelähtöisesti asiakkaan kanssa yhdessä, joka edellyttää organisoijalta asiakasymmärrystä. Asiakas nähdään palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana ja oman elämän asiantuntemus tekee hänestä palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. Asiakslähtöisyys on mahdollisuutta yhteiskehittää palveluita yhdessä asiakkaan kanssa. (Virtanen 2022, 91; Virtanen ym. 2011, 19.)

## 2.4 Yhteiskehittäminen

Sosiaali- ja terveysalalla korostetaan asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta ja osallistumista. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan kehittämismallia, jossa toimeksiantaja hyödyntää yhteisön kollektiivista osaamista (Vuorinen 2013, 132). Palveluiden yhteiskehittäminen on keino luoda asiakkaiden osallisuutta esimerkiksi palveluprosessien kehittämisessä. Jalosen (2019, 306) mukaan yhteiskehittämisen menestyksen perustana on muutos kansalaisesta aktiiviseksi toimijaksi. Kysymys on muutoksesta, joka heijastuu perususkomukseen esimerkiksi siinä, miten julkisen vallan ja kansalaisuuden välinen suhde ymmärretään. Kansalainen nähdään aktiiviseksi toimijaksi, joka on oman elämänsä paras asiantuntija. Yhteiskehittämisessä asiakkaan rooli muuttuu aktiiviseksi, osallistuvaksi ja informoiduksi vaikuttajaksi (Vuorinen 2013, 132).

Yhteiskehittäminen (co-creation) tarkoittaa tieteen termipankin mukaan toimintamallia, jossa kehitetään tavoitteena olevaa tuotosta yhteistyössä asiakkaan tai käyttäjän kanssa. Yhteiskehittäminen on määritelty olevan kahden tai useamman henkilön, toimijan tai sidosryhmän välistä yhteistyössä tapahtuvaa kehittämistä (Lusikka 2021, 6). Lusikan mukaan Dentoni ym. (2016) huomioivat kehittämisen lisäksi syvällisen ymmärryksen luomisen, toisilta oppimisen ja kyvyn muokata omaa toimintaa sidosryhmien tavoitteisiin. Asiakkaan eli käyttäjän lisäksi myös muut palveluun kuuluvat ihmiset ovat tarkoituksenmukaista osallistaa palvelun suunnitteluprosessiin (Tuulaniemi 2011, 116). Yhteiskehittämisen ja yhteissuunnittelun käsitteet ovat lähellä toisiaan ja tässä opinnäytetyössä co-creation- käsite kattaa tulkintoja molemmista termeistä.

Yhteiskehittäminen (co-creation) voidaan nähdä sekä kehittämistyönä että uudenlaisena yhdessä tekemisenä. Vahvuutena nähdään tietyn asian käsittely eri näkökulmista ja näiden näkökulmien tuominen yhteen. (Vaajakallio & Mattelmäki 2016, 80.) Se on keino huomioida palveluiden pitkän tähtäimen tuloksellisuutta, asiakslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta tuomalla erilaiset asiantunte-

mukset, tietämykset, asiakkaiden kokemustiedon ja ammattilaisten osaamiset vuorovaikutukseen. Samalla yhteiskehittäminen tuo keinon uudistaa ammatillisuutta ja johtamista kohti jaettua ja dialogista johtamista. (Hietala, Kinnunen, Kauppinen & Karjalainen 2018, 11, 34, 55.)

Yhteiskehittämisessä syntyy jaettua asiantuntijuutta. Asiantuntijuutta ei nähdä enää yksilön ominaisuutena, vaan se on monien erilaisten suhteiden ja vuorovaikutuksen kautta tapahtuvaa tietämyksien yhdistymistä ja sen koordinoimista. Jaetun asiantuntijuuden lisäksi jaettu johtajuus on myös edellytys yhteiskehittämisen onnistumiseen. Johtajuus rakentuu kaikkien osapuolten avoimuuteen ja dialogisuuteen. Jaetussa johtajuudessa valtaa ja vastuuta jakaantuu myös toimintaan osallistuville. (Hietala ym. 2018, 10, 55.)

Palvelumuotoilu ja yhteiskehittäminen liittyvät vahvasti yhteen. Asiakslähtöinen ajattelu ilmenee siinä, että asiakkaat ovat osallisena kehittämisessä ja asiakkaan asiantuntemusta ja kokemustietoa hyödynnetään. Myös muut sidosryhmät; eri alojen asiantuntijat ja toimijat, otetaan mukaan kehittämisprosessin eri vaiheisiin. (Vaajakallio & Mattelmäki 2016, 77.) Tavoitteena on, että kaikki palveluun liittyvät asiat ja näkökannat tulevat mahdollisimman laaja-alaisesti huomioiduksi tiedon keräämis- ja analysointivaiheessa. Palvelumuotoilun tehtävänä on tarjota välineitä ja menetelmiä yhteiskehittämiseen. (Tuulaniemi 2011, 118.) Yhteiskehittämisessä palvelumuotoilun menetelmät auttavat kokemuseräisen hiljaisen tiedon muuttamista jaetuksi tiedoksi. Tämä edellyttää vuorovaikutusta ja kehittämistoiminnan fasilitointia eli johtamista. Johdon tuki, aidot mahdollisuudet ja resurssit yhteistyöhön mahdollistavat yhteiskehittämisen. (Erkko, Eloranta & Vuolas 2020.) Palvelumuotoilussa yksi keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelujen kehittämiseen ja näin yhteiskehittäminen nähdään tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilun työtapana ja periaatteena asiakslähtöisen digihoitopolun kehittämisessä luoden jaettua asiantuntijuutta ja johtajuutta.

## 2.5 Palvelumuotoilulla asiakslähtöinen digihoitopolku

Tutkimuksellisessa kehittämisessä metodologian ytimen muodostavat ontologiset ja epistemologiset sitoumukset, kehittämisen intressi sekä näkemys kehittämistoiminnan luonteesta. Ontologia eli käsitys todellisuuden luonteesta on kehittämistoiminnassa osin tulkinnallinen tarkoittaen sitä, että pyritään ymmärtämään toimijoiden tapaa. Kun tutkimuksen kohteena on ihminen ja hänen kokema merkitys ilmiöstä, taustalla on filosofisista valtavirroista fenomenologis–hermeneuttinen tutkimus, tavoitteena käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys. (Tuomi

& Sarajärvi 2002, 33–35.) Epistemologia eli millaiseksi tieto käsitetään, korostaa kehittämistoiminnassa tiedon käyttökelpoisuutta. Käyttökelpoisuuden taustalla on pragmaattinen käsitys to- tuudesta; tieto on tosi, jos se on käyttökelpoista. Käyttökelpoinen tieto on lisäksi sosiaalisesti ank- kuroitunutta, jonka mukaan tiedolla on oma ainutlaatuinen sosiaalinen konteksti, jossa se toimii. Sosiaalisen tiedon tuottaminen edellyttää vahvaa yhteistoimintaa. Lähestymistapana koroste- taan kriittistä lähestymistapaa ja käyttäjälähtöisyyttä. Kehittämistoiminnan luonne nähdään pro- sessimaisena ja alati muuttavana, joka edellyttää reflektiivisyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 54, 55, 125.) Perustutkimuksen sijaan mielenkiinto kohdistuu siihen, miten tutkittu tieto soveltuu käytäntöön. Keskeistä on kehittämisen orientaatio ja tutkimuksellisen tiedon tuottaminen. Puhu- taan myös tutkimusperustaisesta kehittämistoiminnasta, jossa tärkeä tavoite on luoda yhteistä kieltä, käsitteitä ja keskustelukulttuuria eri toimi- ja ammattialojen sekä niiden sidosryhmien kes- ken (Vilka 2021, 18–19).

Tässä opinnäytetyössä valittu lähestymistapa, palvelumuotoilu, sopii hyvin tutkimukselliseen ke- hittämistoimintaan. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittämistoimintaa ohjaava in- tressi, eli kenen etua kehittäminen palvelee, korostaa kriittistä orientaatiota. Eri tavoitteita ja toi- mintatapoja tarkastellaan mahdollisimman tasapuolisesti. Näkökulma korostaa toimija- ja käyt- täjälähtöistä toimintatapaa. Toiminnan luonne tutkimuksellisessa kehittämistyössä on reflektiiv- istä. Tyypillistä on, että kehittäminen etenee prosessimaisesti, koska yhteiskunnallinen todelli- suus ja toimintaympäristö nähdään kompleksisena ja muuttavana. (Toikko & Rantanen 2009, 55.) Opinnäytetyössä kehitetään työyksikön tarpeesta lähtevää toimintaa ja opinnäytetyön luonne, prosessimaisuus, toteutuu hyvin palvelumuotoilussa. Samoin opinnäytetyölle asetettu vaatimus oman ammatillisen osaamisen tuomisesta opinnäytetyöhön toteutuu, koska opinnäyte- työn tekijällä on osaamista polikliinisestä hoitotyöstä ja prosessien kehittämisestä. Opinnäyte- työn myötä osaaminen syvenee erityisesti prosessi- ja valmentavan johtamisen näkökulmista.

Palvelumuotoilu perustuu muotoiluajatteluun, jonka yhtenä tavoitteena on luoda merkitykselli- siä, ihmislähtöisiä ratkaisuja. Muotoilu ei enää rajoitu muodon, toiminnan, materiaalien, tuotan- non tai käytön suunnitteluun, vaan suunnittelussa keskitytään ihmisten, tuotteiden ja teknologian väliseen vuorovaikutuksen suunnitteluun. Buchanan (2001) mukaan tämän avulla tuotetaan ko- kemuksia, toimintoja ja palveluja (Miettinen 2016, 26). Kehittämisen keskiössä on ihminen tar- peineen (Tuulaniemi 2011, 66). Muotoiluajattelu on luova ihmiskeskeinen prosessi, jonka avulla tehdään uusia löytöjä ja havaintoja. Keskeistä muotoiluajattelussa on ihmiskeskeisyys ja käyttäjä- tiedon hyödyntäminen. (Miettinen 2016, 26.) Palvelumuotoilussa haetaan ymmärrystä ihmisten

tarpeista, päämääristä, kokemuksista ja tunteista sekä kulttuurin ja kontekstin vaikutuksesta ihmisen toimintaan (Koivisto 2019, 37).

Palvelumuotoilu reagoi uusiin ympäristöihin ja tarpeisiin. Ihmisten tarpeet ja ongelmat muuttuvat sosiaalisen, teknologisen ja taloudellisen ympäristön muuttuessa. (Miettinen 2016, 26.) Yrityksissä tai organisaatioissa voidaan käyttää muotoiluajattelua keinona kehittää palveluja. Tällöin muotoiluajattelu tuodaan palvelumuotoilulla palvelukontekstiin. Muotoiluajattelu mahdollistaa uusien, haluttavien, toteutettavien ja käyttökelpoisten palvelujen kehittämisen (Miettinen 2016, 27). Palvelumuotoilussa asiakkaan näkökulma yhdistetään organisaation tavoitteisiin ja tämän lähestymistavan myötä siirrytään aitoon asiakaslähtöiseen arvoajatteluun (Tuulaniemi 2011, 95).

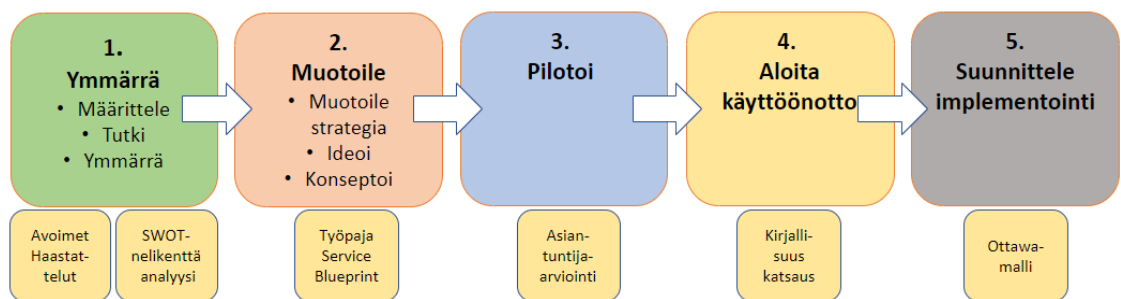
Palvelumuotoilu voidaan nähdä kehittämistyön kielenä eri sidosryhmien välisen yhteistyön mahdollistamiseksi (Tuulaniemi 2011, 58). Palvelumuotoilussa (service design) korostuvat asiakaskeisyys, käyttäjäläheisyys ja asiakkaiden ymmärtäminen, tavoitteena on optimoida palvelukokemus. (Tuulaniemi 2011, 26–27; Miettinen 2016; Ahonen 2019, 35; Koivisto 2019, 21, 34.) Palvelumuotoilulla tarkoitetaan suunnittelumenetelmien ja -periaatteiden systemaattista soveltamista palveluiden suunnitteluun (Holmlid & Evenson 2008, 341). Palvelumuotoilusta on etenkin Suomessa tullut merkittävä ilmiö 2000-luvun alkupuolen jälkeen. Taustalla vaikuttavina asioina on nähty palvelumuotoilun olevan keino edistää yritysten kilpailukykyä, vastata ihmisten odotuksiin palveluissa ja taata hyvinvointipalvelujen laatu, kustannustehokkuus ja saatavuus. (Koivisto 2019, 33.) Se sopii hyvin Tuulaniemen (2011, 95) mukaan kaikenlaisille organisaatioille, kuten yrityksille, julkiselle sektorille ja kuin myös voittoa tavoittelemattomille organisaatioille.

Palvelumuotoilu etenee prosessimaisesti ja mahdollistaa monipuolisen kehittämismenetelmien käytön. Prosessia määrittävät prosessille ominaiset piirteet ja sen eri vaiheissa käytettävät muotoilututkimuksen ja visualisoinnin menetelmät (Miettinen 2016, 35). Kehittämismenetelmät ovat luovia, ihmiskeskeisiä ja käyttäjäosallistavia. Palvelumuotoilussa pyritään luomaan palveluita, joille on tyypillistä hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus ja ne ovat myös toivottavia, tehokkaita ja vaikuttavia (Holmlid & Evenson 2008, 341–342). Menetelmällisesti keskiössä ovat käyttäjien havainnointi ja profilointi, empatia käyttäjiä kohtaan, yhteissuunnittelu käyttäjien kanssa, palveluideoiden ja -ratkaisujen visualisointi sekä visuaalinen työskentely prosessin aikana (Miettinen 2016, 34).

Palvelumuotoiluprosesseja on useita, mutta pääpiirteet ovat samankaltaiset eri toimijoiden esittämässä toteutusmalleissa. Usein palvelumuotoiluprosessi esitetään brittiläisen Desing Councilin esittämän ”tuplatimantti” -mallin mukaan. Mallissa on kaksi timanttia, jotka ovat jaettu kahteen

osaan. Osista muodostuu neljä päävaihetta; löydä, määritä, kehitä, tuota. (Koivisto 2019, 43.) Moritz (2005, 159) kuvaa palvelumuotoiluprosessin kuusivaiheisena, jossa vaiheet jakautuvat asiakasymmärryksen hankkimiseen, palvelumahdollisuuksien löytämiseen, ideoiden luomiseen, parhaiden ideoiden arviointiin, palveluideoiden visualisointiin ja konkretisointiin ja toteutukseen. Miettinen kuvaa prosessin nelivaiheisena, jossa ovat asiakasymmärrys, palvelun konseptointi, mallinnus sekä lanseeraus ja ylläpito (Miettinen 2016, 37). Tuulaniemen (2011, 128) mallissa on 5 vaihetta ja vaiheisiin kuuluu kaksi osaa, arviointi -vaihe yksiosaisena. Kaikissa palvelumuotoilun kuvauksissa olennaista on asiakasymmärryksen muodostaminen. Palvelumuotoilussa muodostuva syvälinen ymmärrys siitä, miten palveluja tulee kehittää, muodostuu asiakasymmärryksestä ja käytännönläheisten työmenetelmien avulla (Ahonen 2019, 35). Ydintä on myös osapuolien osallistuminen yhteissuunnittelun avulla.

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan mukailien Ahosen (2019, 73) palvelumuotoiluprosessia, joka on erityisesti sote- alalle kehitetty malli. Ahosen mallin mukaan palvelumuotoiluprosessi koostuu viidestä eri osasta, jotka ovat 1) ymmärrys, 2) muotoilu, 3) kokeilu, 4) toteutus ja 5) arviointi. Jokaisessa osassa on 2–3 vaihetta. Ahosen mallia käytetään tässä opinnäytetyössä soveltaen, osat 3, 4 ja 5 poikkeavat alkuperäisestä mallista. Kuvassa 1 on esitetty tämän opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi Ahosen (2019) mallia soveltaen.



Kuva 1. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi (mukaihen Ahonen 2019, 73)

Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoiluprosessi on viisivaiheinen: 1) ymmärrä, 2) muotoile, 3) pilotoi, 4) aloita käyttöönotto ja 5) suunnittele implementointi. Jokaisessa vaiheessa on omat tutkimus- tai kehittämismenetelmänsä. Prosessi etenee vaihe vaiheelta, mutta mahdollistaa myös iteratiivisuuden, eli mahdollista on paluu takaisin tiettyyn vaiheeseen, joka voi tuottaa lisäarvoa kehittämiseen. Tämän opinnäytetyön osat esitetään seuraavissa luvuissa tarkemmin.

## 2.6 Lähteet

Ahonen, T. (2019). *Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 3.p. Leppävesi: Rihto Oy.

Andersson, T., Boedeker, M., Helander, N., Jussila, J., Rantala, T., Sillanpää, V., Valkokari, K., Vasell, T. & Vuori, V. (2017). *Menetelmiä digitaalisen arvonnun ymmärtämiseen*. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Julkaisuja. Saatavilla 28.10.2023. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2017/T311.pdf>

Erkko, P., Eloranta, S. & Vuolas, M. (2020). *Sosiaali- ja terveydenhuollon erityisyys palvelumuotoilun näkökulmasta*. Talk-verkkolehti, HYVE - Health and Well-being 20.8.2020. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityisyys-palvelumuotoilun-nakokulmasta/>

EU 2016/2012. *Direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L2102>

European pathway association E-P-A. (2005). *Care pathways*. Saatavilla 2.10.2023 <https://e-p-a.org/care-pathways/>

Färkkilä, M. (2018). *Tulehduksellisten suolistosairauksien määritelmä*. Teoksessa M. Färkkilä, M. Heikkinen, H. Isoniemi, & Puolakkainen, P. (toim.) *Gastroenterologia ja hepatologia*. 3.p. Kustannus Oy Duodecim. (503). Tallinna: Printon.

Hietala, O., Kinnunen, S., Kauppila, R. & Karjalainen, J. (2018). *Sosiaalisen kuntouksen ja yhteiskennittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia*. Työpäpöri 26/2018. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-088-4>

Holmlid, S. & Evenson, S. (2008). *Bringing Service Design to Service Sciences, Management and Engineering*. ResearchGate. Saatavilla 10.2.2023 [https://www.researchgate.net/publication/226014245\\_Bringing\\_Service\\_Design\\_to\\_Service\\_Sciences\\_Management\\_and\\_Engineering](https://www.researchgate.net/publication/226014245_Bringing_Service_Design_to_Service_Sciences_Management_and_Engineering)

Hämäläinen, P. & Reponen, J. (2019). *Finnish healthcare and social care system and ICT- policies*. Teoksessa T. Vehko, S. Ruotsalainen & H. Hyppönen (toim.) *E-health and e-welfare on Finland*. Check Point 2018. Report National Institute for Health and Welfare. (18 - 51). Helsinki: PunaMusta Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Kamk – Finna Alma Talent Oy.

Jalonen, H. (2019). Julkisten palvelujen yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea? *Hallinnon tutkimus* 38(4), 305–311.

Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Saatavilla 2.7.2023 [https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva\\_strategia\\_2022-2025.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva_strategia_2022-2025.pdf)

Kanta. fi (2021). Kanta.fi / tilastot. Saatavilla 3.11.2022 <https://www.kanta.fi/tilastot>

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. (2019) Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11(1 – 2) 25–37. DOI:10.23996/fjhw.69813

Koivisto, M. (2019). Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa M. Koivisto, J. Säynäjängangas & S. Forsberg (toim.) *Palvelumuotoilun bisneskirja*. (30–51). Liettua: Alma Talent.

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. 9.2.2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>

L 811/2000. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 811/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000811>

Lusikka, T. (2021). SmartRail 1 Yhteiskehittämisen mallit. VTT Technical Research Centre of Finland. VTT Other Document Nro VTT-M-00816-21. Saatavilla 26.1.2023 [https://cris.vtt.fi/ws/portalfiles/portal/53002355/VTT\\_M\\_00816\\_21\\_SmartRail1\\_yhteiskehittaminen\\_ekosysteemissa\\_1\\_.pdf](https://cris.vtt.fi/ws/portalfiles/portal/53002355/VTT_M_00816_21_SmartRail1_yhteiskehittaminen_ekosysteemissa_1_.pdf)

Miettinen, S. (2016). Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (20–41). Teknologiatieto Teknova Oy.

Molander, P. (2021). Kroonisten tulehduksellisten sairauksien lääkehoito. *Lääkärilehti* 34 (76). 1721–1726. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2274/pdf/2021/SLL342021-1721.pdf>

Moritz, S. (2005). Service desing practical access to an envolving field. Saatavilla 17.1.2023: [https://issuu.com./st\\_moritz/docs/pa2servicedesign/4](https://issuu.com./st_moritz/docs/pa2servicedesign/4)

- Osaaminen 2035. (2019). Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2019:3. Saatavilla 14.08.2023 <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/osaaminen-2035>
- Raitakari, S., Juhila, K., Gunther, K., Kulmala, A. & Saario, S. (2012). Asiakaslähtöisyydet ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: A. Anttonen (toim.) Julkisen ja yksityisyyden rajalla: julkisen palvelun muutos. (47–80). Tampere University Press. URN:NBN:fi:uta-201406091705
- Rauhala, M. & Kinnunen, U.-M. (2017). Terveyskylässä palvelua asiakkaalle. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 9(2–3), 251–258. DOI:10.23996/fjhw.60948
- Seppälä, A. & Puranen, K. (2019). Sote- tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi: Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:1. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>
- Sipponen, T. (2018). Tulehduksellisten suolistosairauksien tukihoidot. Teoksessa M. Färkkilä, M. Heikkinen, H. Isoniemi & P. Puolakkainen (toim.) *Gastroenterologia ja hepatologia*. 3.p. Kustannus Oy Duodecim. (530). Tallinna: Printon.
- Smedberg, J. (2015). Käsitteellinen tarkastelu asiakaslähtöisyydestä tietojärjestelmien kehittämisessä. *Finnish Journal of eHealth ja eWelfare*. 7(2-3) 149-157. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50900>
- STM (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote- uudistus). Saatavilla 3.11.2022 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. (2022). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 15.8.23 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?t=1642539572>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.



Tuomikoski, K., Liljanen, P., Reponen, J. & Kanste, O. (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. DOI:10.23996/fjhw.112648

Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Hämeenlinna: Talentum Media.

Vaajakallio, K. & Mattelmäki, T. (2016). Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (77–97). Teknologiatieto Teknova Oy.

Valkama K. (2012). Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. *Acta Wasaensia* no 267. Universitas Wasaensis. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-412-4>

Valkama, K. (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 2. (26–40). <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/download/100587/58110>

Valtioneuvosto (2019). Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>

Valtioneuvosto (2020). Kestävää kasvua ja hyvinvointia- Tiekartta 2020–2023: Terveystalouden tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-520-7>

Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS- kustannus.

Virtanen, M. (2022). Digitaalisen potilasohjauksen mahdollisuudet. Teoksessa M. Elomaa-Krapu, & A. Vuorijärvi (toim.) *Osallistavia ratkaisuja digitaalisiin hyvinvointi – ja terveyspalveluihin*. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO- sarja 95. Helsinki: Metropolia.

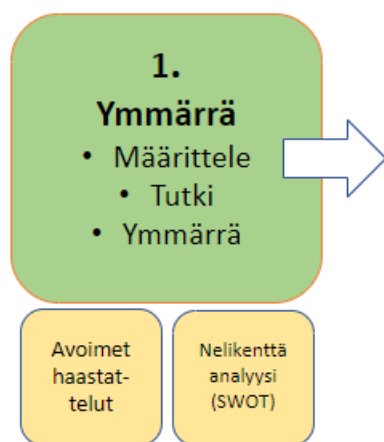
Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. *Tekesin katsaus* 281 / 2011. Saatavilla 6.11.2022 <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuorinen, T. (2013). *Strategiakirja 20 työkalua*. Tallinna: Alma Talent.

World Health Organization (WHO). (2019). Recommendations on digital interventions for health system strengthening. WHO guideline. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>

### 3 Osa 1, ymmärrys asiakaslähtöisestä digihoitopolusta

Opinnäytetyössä ensimmäisen osan tarkoituksena oli kuvailla asiakkaan ja palvelun tuottajan ymmärrys asiakaslähtöisestä digihoitopolusta. Tutkimuskysymyksiä olivat 1) mitä asioita asiakkaat pitävät tärkeinä asiakaslähtöisessä digihoitopolussa (avoimet haastattelut) ja 2) mitä työyksikön toimijat pitävät tavoiteltavina asioina digihoitopolussa (SWOT-nelikenttäanalyysi)? Ymmärrysoasassa on kolme vaihetta: määrittely, tutkiminen ja ymmärryksen muodostuminen (Ahonen 2019, 79). Kuvassa 2 on havainnollistettu ensimmäisessä osassa olevat vaiheet sekä menetelmät.



Kuva 2. Opinnäytetyön osa 1, ymmärrys asiakaslähtöisestä digihoitopolusta

Määrittely- vaiheessa projektille luodaan tarkoitus, tavoite ja raamit (Ahonen 2019, 81). Tutkimusvaiheessa kartoitettiin kohderyhmän, palvelun tarjoajan ja palvelun tuottajan unelmia, toiveita, motiiveja, tarpeita tai tavoitteita. Tutkiminen auttaa syvällisen ymmärtämisen syntymistä. (Ahonen 2019, 83.) Ymmärryksen muodostuminen on palvelumuotoilun ydin, sen sydän. Etenkin sosi- aali- ja terveysalalla syvällinen ymmärtäminen palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä on tärkein ominaisuus (Ahonen 2019, 85).

#### 3.1 Määrittely

Tässä opinnäytetyössä määrittely- vaihe tarkoitti kehittämissuunnitelman hyväksymistä ja sen toimimista suunnan näyttäjänä kehittämisprojektin aikana. Opinnäytetyön kokonaisuuden hallinta ja johtaminen toteutettiin noudattaen projektijohtamisen periaatteita. (Opinnäytetyön hallinta 2017.) Projekti- käsite voidaan määritellä ainutkertaiseksi kokonaisuudeksi, joka on rajattu

ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan. Projekti voidaan jakaa elinkaarensa mukaan vaiheisiin, jotka liittyvät projektin valmisteluun, suunnitteluun, toteuttamiseen ja päättämiseen. Projektin tuotokselle on olemassa jokin tarve, joka käynnistää projektin. Erilaisista projektin toiminnan luonteista tämä opinnäytetyö oli toiminnan kehittämisprojekti ja opinnäytetyöprojektilla tavoiteltiin myönteistä muutosta nykyiseen toimintaan erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Projektioorganisaatio toteuttaa projektin ja organisaation suorituskyky on riippuvainen sen käytössä olevista henkilöresursseista ja osaamisesta. (Mäntyneva 2022, 11, 22–23.) Ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoaminen ja kokoontumiset sisältyivät tähän vaiheeseen.

Päätös palvelun kehittämisestä sidotaan organisaation strategiaan eli arvioidaan palvelun soveltuvuus organisaation strategiaan tavoitteisiin. (Tuulaniemi 2011, 130.) Kainuun hyvinvointialueen palvelulupauksessa korostuu tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalveluiden järjestäjänä. Se korostaa yhteistyön ja osallisuuden merkitystä turvallisuuden luojina alueen asukkaille ja yhteisöille. Yhtenä menestystekijänä on rohkea uudistuminen, johon sisältyy digi- ja etäpalvelujen rakentaminen, arkityön ketterä uudistaminen, muutosvalmiuden ja uudistamishalun vahvistaminen sekä tutkitun tiedon hyödyntäminen. (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022-2025 2022.) Tämän opinnäytetyön tavoite kehittää digihoitopolkua on linjassa organisaation menestystekijän kanssa. Valittu lähestymistapa, palvelumuotoilu, korostaa osallisuutta ja arkityön uudistamista.

Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2023. Sen jälkeen haettiin organisaatiolta tutkimuslupaa ja se myönnettiin helmikuussa 2023. Ohjausryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa käytiin läpi tutkimus- ja kehittämissuunnitelman 1. osan aineistonkeruu opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelmaan (liite 1) perustuen ja tällöin lisättiin kehittämistyöhön osallistuvan asiakkaan tiedote. Tiedote annettiin asiakkaille haastatteluun rekrytoitaessa haastattelusuostumuslomakkeen lisäksi.

Tämän opinnäytetyön projektioorganisaatio koostui projektipäälliköstä, projektiryhmästä ja ohjausryhmästä sekä asiantuntijoista; asiakkaista ja työyksikön työntekijöistä. Kuvassa 3 on kuvattu projektioorganisaatio.



Kuva 3. Opinnäytetyön projektiorganisaation kuvaus

Avainhenkilönä projektissa toimi projektipäällikkö, joka vastasi kaikesta, tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä. Hänen tärkein tehtävänsä oli johtaa projektin toteutumista ja osallistua tässä opinnäytetyössä koko prosessiin eli johtaa ja toteuttaa projektia. Projektipäällikkö toimi lisäksi asiantuntijana, tiedottajana ja neuvottelijana. Projektipäällikön tehtävänä oli hyväksytyn projektisuunnitelman, eli tässä kehittämissuunnitelman, jälkeen toteuttaa projekti. Mitä pienempi projekti on, sitä enemmän projektipäällikkö osallistuu tekemiseen. Projektipäälliköltä edellytetään aktiivista otetta ja yhtenä tärkeänä tehtävänä on edistää projektissa työskentelevien ryhmähenkeä. Avoin viestintä ja tiedonkulku ovat hyvästä ryhmähengestä riippuvia. Projektipäällikön tiedottajan rooli on keskeinen. Hän varustaa projektiryhmän tarvittavalla informaatiolla, raportoi ohjausryhmälle, välittää tietoa projektin ja sidosryhmien välillä ja tiedottaa projektista ulospäin. (Mäntyneva 2022, 33; Pelin 2020, 266–267.)

Opinnäytetyössä sovellettiin projektijohtamisen lisäksi valmentavan johtamisen näkökulmaa. Vaikka mitään erityistä johtamistapaa ei voitu ajatella sovellettavan puhtaasti, valmentavan johtamisen erityispiirteet sopivat hyvin kontekstiin, jossa kehitettiin asiantuntijavaltaista alaa. Sen oli todettu vaikuttavan myönteisesti esimerkiksi osaamisen ja suoritustason kehittymiseen, tiedon jakamiseen, motivaatioon, henkilöstön hyvinvointiin ja asiakastyytyväisyyteen (Uutela, 2019). Johtaminen on asennetta ja konkreettisia tekoja, joilla vaikutetaan toisiin ja ohjataan heitä. Valmentavassa johtamisessa ydinosaisiksi on listattu kolme johtamistehtävää; perustan luoja ja kohtaaja, vuorovaikuttaja ja yhdessä kehittämisen mahdollistaja (Ristikangas & Ristikangas 2017, 26). Projektijohtamisessa korostui ryhmähengen merkitys, joka ilmeni työyksikön sisällä ja projektiryhmän kokoontumisissa. Valmentavan johtajuuden ydin oli yhdessä tekemisen mahdollistaminen ja mukana oleminen kehittämistyössä. Valmentavassa arkijohtamisessa esihenkilö oli kokonaan ryhmän sisällä ja osana ryhmää 100 %:sti. Parhaimmillaan ryhmätyö kehittyy yhteistyöksi, keskenään vuorovaikutuksessa oleva joukko pyrkii yhteisen tekemisen avulla kohti ennalta

sovittua päämäärää. Palvelumuotoilun monitoimisuus ja osallistaminen yhdistettynä valmentavan johtajan rooliin kehittymisen, uudistusten ja muutosten tukijana oli yhdistelmä, joka tuki vuorovaikutusta ja yhdessä kehittämistä. Myös organisaation strategiaan oli kirjattu valmentavan johtamisen periaatteiden mukaisen toiminnan edistäminen. Opinnäytetyöntekijälle valmentavan johtamisen periaatteet olivat sopivia, koska valmentava johtaja on mukana ja osana ryhmää, kuten arkityössäkkin.

Projektiryhmä on projektin tavoitteisiin sitoutunut ryhmä, jonka jäsenet tukevat toisiaan. Ryhmä on luonteeltaan väliaikainen liittyen projektin tuotoksen aikaansaamiseen ja projektiryhmä lakkaa, kun projekti on päätöksessä. (Mäntyneva 2022, 24–27.) Tässä opinnäytetyössä projektiryhmä koostui opinnäytetyöntekijästä, IBD- sairaanhoitajasta, jolla on IBD- hoitajan erikoistumisopinnot ja hänen työnsä on IBD- potilaisiin liittyvä hoitotyö erikoissairaanhoidon poliklinikalla Kainuun keskussairaalassa. Myös Kainuun hyvinvointialueen digi- asiantuntija kuului projektiryhmään. Projektiryhmän jäsenten valinnassa osaaminen oli yksi keskeinen tekijä. IBD- hoitajan valinta projektiryhmään oli luontevaa. IBD- hoitaja tuntee IBD- potilaan hoidon. Samoin hänen kauttaan verkostojen hyödyntäminen muiden digihoitopolkua käyttävien poliklinikoiden osalta olettaisi olevan hyödyllistä. Digiasiantuntijan osaaminen oli välttämätöntä, koska digihoitopolun kehittämistyössä yhdistetään teknologian ja sisällön asiantuntijuus ja työtä tehdään yhteistyössä moniammatillisesti. Lisäksi digiasiantuntija arvioi opinnäytetyön hyödynnettävyyttä Kainuun hyvinvointialueen digihoitopolkujen kehittämiseen muillekin asiakasryhmille.

Ohjausryhmän tehtävänä opinnäytetyössä oli hyväksyä projektisuunnitelma, ohjata ja valvoa opinnäytetyön edistymistä, laatua ja resurssien käyttöä. (Opinnäytetyön hallinta, 2017.) Ohjausryhmään tässä opinnäytetyössä kuuluivat Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon ylihoitaja, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja opiskelijavertainen. Ylihoitaja arvioi opinnäytetyön tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä edelleen työelämässä. Ohjaavan opettajan rooli oli valvoa oppimisprosessia ja sitä, että opinnäytetyö täyttää sille määrättyt tavoitteet. Opiskelijavertaisen rooli oli olla opinnäytetyöntekijän kriittisenä arvioijana ja tukena.

### 3.2 Tutkimus

Kohderyhmän tarpeet, eli tässä opinnäytetyössä IBD- potilaiden tarpeet, pyrittiin saamaan selville avoimella haastattelulla. Haastattelun avulla kerättiin asiakasymmärrystä, jonka avulla kehitettiin

asiakslähtöistä digihoitopolkua. Asiakasymmärrystä kartoittamalla kerätään todellista tietoa asiakkaiden tarpeista. Keskeistä on, että asiakasymmärrys perustuu asiakkailta kerättyyn tietoon. (Tuulaniemi 2011, 142.) Avoimet haastattelut tehtiin viidelle asiakkaalle opinnäytetyöntekijän toimesta. Koska palvelun keskiössä on ihminen, tärkeää on ymmärtää myös palvelua tuottavan henkilöstön tarpeet ja odotukset ja täten varmistaa palvelun menestyksellisen tuottaminen asiakkaalle (Tuulaniemi 2011, 145). Työyksikön tarpeita kartoitettiin työyksikössä SWOT- nelikenttäanalyysin avulla. Analyysin vastaukset käsiteltiin teemojen mukaan vahvuudet ja heikkoudet sekä uhkat ja mahdollisuudet otsikoiden alle.

Aineistojen analyysitavat voidaan jakaa selittämiseen pyrkivään tai ymmärtämiseen pyrkivään analyysiin. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi & Kumpp. 2019, 224.) Sisällönanalyyseissä voidaan käyttää teorialähtöistä (deduktiivista) ja aineistolähtöistä (induktiivista) analyysiä. Tässä opinnäytetyössä haastattelujen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyseillä. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee aineiston mukaan ja tutkija tuottaa luokittelun itse aineistonsa perustuen (Elo, Kajula, Tohmo & Kääriäinen 2022, 218) ja ilmiöstä saadaan kuvattua teoreettinen kokonaisuus. SWOT – nelikenttäanalyysin vastaukset käsiteltiin tässä opinnäytetyössä teemoitellen otsikoittain, koska aineisto oli pieni.

### 3.2.1 Asiakkaiden tarpeet

Asiakkaat rekrytoitiin Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalla IBD- sairaanhoitajan toimesta. Asiakkaita rekrytoitiin 6, valinnan perusteena oli Omasote- palvelun käyttökokemus poliklinikalla asioinnissa. Asiakkailta kysyttiin haastatteluun suostumus (liite 2), jonka asiakkaat allekirjoittivat, samalla asiakkaat saivat kehittämistyöhön osallistuvan asiakkaan tiedotteen (liite 3). Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä sopi puhelimitse haastatteluajasta asiakkaiden kanssa. Yksi haastateltava halusi perua suostumuksena. Kaikki haastatteluun suostuneet valitsivat puhelinhaastattelun, joka toteutettiin puhelimen kaiutin- toiminnolla ja nauhoitettiin. Haastattelun aluksi opinnäytetyöntekijä kertasi vielä haastattelujen vapaaehtoisuuden ja vastausten luotamuksellisuutta korostettiin. Opinnäytetyöntekijä avasi keskustelun kertomalla itsestään ja kehittämistyöstä. Tämän jälkeen aloitettiin vapaamuotoinen keskustelu, jonka avauskysymyksenä oli kaikille haastateltaville, olet käyttänyt digipalveluja, esimerkiksi kainuulaisten Omasote-palvelua, mitkä asiat sinä koet tärkeiksi näitä palveluja käyttäessäsi? Tämän jälkeen keskustelussa

edettiin yksilöllisesti. Haastattelija teki kokoavia yhteenvetoja ja antoi minimipalautetta (vrt. Ikonen 2017, 277). Haastattelijan tukena oli tarvittaessa apukysymyksiä (liite 4), joita käytettiin vaihtelevasti. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia ja opinnäytetyöntekijän tunne haastattelutilanteista oli positiivinen, asiakkaat osallistuivat mielellään keskusteluun. Nauhoitukset purettiin sanasta sanaan. Purettu eli litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan huolellisesti. Puretusta tekstistä tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi, jossa tutkimuskysymys ohjasi aineiston pilkkomista ja tiivistämistä (Vilkka 2021, 164).

Aineistosta analysoitiin vain ilmeinen sisältö. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka on tiedonantajan ilmaisu ja voi muodostua useista lauseesta. Ajatuskokonaisuus voi sisältää myös monta merkitystä tai asiaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022, 219.) Ajatuskokonaisuudet poimittiin litteroidusta tekstistä erilliselle paperille. Tutkimuskysymys, mitä asioita asiakkaat pitävät tärkeinä asiakaslähtöisessä digihoitopolussa ohjasi ajatuskokonaisuuksien poimimista, kaikki muu mielenkiintoinen jätettiin pois. Näistä ajatuskokonaisuuksista lähdettiin tekemään pelkistyskäsitteitä, ajatuskokonaisuus kerrallaan, yhdestä ajatuskokonaisuudesta voitiin saada useampi pelkistetty ilmaus. Pelkistetyt ilmaukset koodattiin eli numeroitiin, analyysissä saatiin 168 pelkistettyä ilmausta. Seuraavassa taulukossa 1 on kuvattu esimerkki yhden ajatuskokonaisuuden pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki yhden ajatuskokonaisuuden pelkistämisestä

Ajatuskokonaisuus	Pelkistetty ilmaus	Nro
“että saa rauhassa sen tekstin täällä kotipuolella kirjoittaa ja tuota, tavallaan siinä ei minun mielestä ole, oo stressiä ollenkaan, kun minä tiedän että miten se menee asiantuntijahoitajalle se minun viesti.”	Voi kotona kirjoittaa viestin	57
	Voi rauhassa kirjoittaa viestin	58
	Voi luottaa, että viesti menee asiantuntijalle	59
	Ei stressiä	60

Tämän jälkeen koodattu aineisto ryhmiteltiin, luokiteltiin ja abstrahoitettiin (Elo ym. 2022, 219). Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokat, joihin sisällytettiin samaa tarkoittavat ilmaukset aina yhteen alaluokkaansa. Alaluokkia syntyi 24, jotka laitettiin aakkosjärjestykseen A-X, apuna käytettiin värejä ja alaluokat nimettiin. Yksi pelkistetty ilmaus, nro 63 hyvä systeemi, oli päässyt epähuomiossa listaukseen. Tätä ei otettu mukaan lopulliseen analyysiin. Toisaalta ilmaus kuvaa hyvin, mitä mieltä asiakkaat ovat digipalveluista yleensä. Haastatteluaineistosta muodostetut alaluokat ja yläluokat on esitetty seuraavassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Haastatteluista muodostetut alaluokat A – X ja yläluokat 1–5

Alaluokat	Yläluokat
A Palvelun helppous 1,2,3,19,35,42,54,56,111,113,114, 43,93,94,95,96,112,119,122,150	1. Palvelun peruslähtökohdat B, C,D,G
B Tieto on keskitetty yhteen paikkaan 14,40,41	2. Digitaalisen palvelun ominaisuudet toteutuvat A,K,O,T,Y,W,X
C Tieto palvelun olemassa olosta 4,5,28,29,30,31,36,64,65,81	3. Asiakas saa tietoa E,F,H,I,N
D Luotettavaa tietoa 6,8,47,85,91	4. Asiakas voi osallistua J,M,P,V
E Tietoa oman sh.piiirin hoidosta 9,10,11	5. Asiakas saa tukea L,S,U,Q,R
F Ajantasainen tieto hoidosta 12,18,132	
G Turvallista tietoa 7,152	
H Tietoa tukiasioista/-hoidoista 13,45,78,165,166	
I Tietoa lääkähoidosta 44,75,76,77,90,126,127,139	
J Voi tehdä ajanvarauksia 21,22,23,25	
K Nopea palvelu 26,46,53,61,82,84,97,99,118,145,156,158	
L Palvelu liittyy omaan sairauteen 20,67,92,107,125,129	
M Palvelussa saa ohjeita 16,17,62,71,106,148	
N Tietoa sairaudesta 68,69,89,108,109,130,155	
O Yhteys ammattilaiseen 27,48,52,59,79,83,86,124,153,157	
P Oirekysely itsetestaukseen 32,33,51,55,80,102,104,140,167	
Q Tukea sairauden hoitoon 60,70,72,73,98,100, 103,128,131,138,141,143,144	
R Tukea hyvinvointiin 163,164	
S Kuittaustoiminto 34,154,162	
T Tarvelähtöinen palvelu 15,24,66,88,110,115,116,117,123,168	
U Muistuttaa potilasta 133,134,135,159,160,161	
V Etäohjausta, etävastaaottoja 49,50,101,136	
W Ajasta tai paikasta riippumaton palvelu 37,38,39,57,58,151,149,142,137	
X Ei ole sidottu puhelimen käyttöön 87,120,121,146,147	
”hyvä systeemi” nro 63 ei oteta mukaan lopulliseen analyysiin	

Alaluokista (yhteensä 24 kpl) tehtiin yläluokat vertailemalla ja yhdistämällä alaluokkia, keskenään samansisältöiset alaluokat muodostivat yhden yläluokan. Yläluokkia muodostui 5, joiden otsikot olivat 1. palvelun peruslähtökohdat, 2. digitaalisen palvelun ominaisuudet toteutuvat, 3. asiakas saa tietoa, 4. asiakas voi osallistua ja 5. asiakas saa tukea. Yläluokkien abstrahointia jatkettiin yhdistämällä yläluokat 3, 4 ja 5 yhdeksi luokaksi ja lopulta muodostuivat kolme pääluokkaa: asiakasarvon muodostuminen, palvelun ominaisuudet ja palvelun perusta. Induktiivisen sisällönanalyysin luokitus on kuvattu pelkistetyistä ilmauksista alkaen ja päättyen pääluokkiin liitteessä 5. Seuraavassa taulukossa 3 on esitetty yläluokista muodostuneet pääluokat.



Taulukko 3. Haastattelujen yläluokista muodostetut pääluokat

Yläluokat	Pääluokat
1. Palvelun peruslähtökohdat B,C,D,G	Asiakasarvon muodostuminen
2. Digitaalisen palvelun ominaisuudet toteutuvat A,K,O,T,W,X	Palvelun ominaisuudet
3. Asiakas saa tietoa E,F,H,I,N	Palvelun perusta
4. Asiakas voi osallistua J,M,P,V	
5. Asiakas saa tukea L,S,U,Q,R	

Avoimilla haastatteluilla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen, mitä asioita asiakkaat pitävät tärkeinä asiakaslähtöisessä digihoitopolussa? Tulosten perusteella palvelusta muodostuva asiakasarvo, palvelun ominaisuudet ja palvelun perusta olivat asiakkaiden mielestä tärkeitä asioita, jotka liittyvät asiakaslähtöiseen digihoitopolkuun. Seuraavaan kuvaan 4 on havainnollistettu avointen haastattelujen induktiivisen sisällönanalyysin tulokset.



Kuva 4. Opinnäytetyön avointen haastattelujen induktiivisen sisällönanalyysin tulokset, mitä asioita asiakkaat pitävät tärkeinä asiakaslähtöisessä digihoitopolussa

Seuraavassa esitetyissä tuloksissa on käyty läpi tulokset pääluokittain, esimerkkinä olevat alkuperäisilmaisut ovat kursivilla, alaluokka on merkitty kirjaimella ja alkuperäisilmauksesta syntyneet pelkistetyt ilmaukset on merkitty numerolla.

**Asiakasarvon muodostumisen** pääluokkaan sisältyivät yläluokat: asiakas saa tietoa, asiakas voi osallistua ja asiakas saa tukea palvelusta. Asiakkaat pitivät tärkeänä saada tietoa sairaudesta (N), lääkehoidosta (I), tukiasioista ja tukihoidoista (H). Samoin ajantasaisen tiedon saaminen sekä sairauteen liittyvistä hoidoista (F) että oman sairaanhoitopiirin eli hyvinvointialueen hoitokäytännöistä (E) pidettiin tärkeänä.

*“Tietoa tähän niinkun puhtaasti ihan tähän sairauden hoitoon ja siihen omaan vointiin” (N, 68).*

Asiakasarvoa muodostuu myös sen kautta, että asiakas voi osallistua. Asiakkaat pitivät tärkeänä, että digihoitopolulla voisi tehdä ajanvarauksia (J), täyttää oirekyselyä (P), palvelussa saisi ohjeita (M) ja olisi mahdollisuus etäohjaukseen tai etävastaanottoon (V).

*“...voisi valita onko kiireellinen vai kiireetön se asia tai sitten tosiaan olla niitä soittoaikoja valittavissakin” (J, 25).*

*“Jos tulee (oirekysely) että pystyy itse kahtomaan että helpottaa sitä että jos voi ite kahtoa. Ettei mieti kotona ensinnähi viikkokausia, että mikähän se on nyt. kyllä se olisi lääkärillehin hyvä, ennakoon pystyisi kahtomaan” (P, 102).*

Kolmantena asiakasarvoa muodostavana asiana oli, että asiakas saa tukea palvelusta. Asiakkaiden mukaan palvelun tulee liittyä juuri omaan sairauteen (L), palvelu muistuttaisi potilasta (U) esimerkiksi verikokeiden varaamisesta ja kuittaustoiminto (S) varmistaisi esimerkiksi verikokeiden olevan kunnossa. Asiakkaiden tärkeänä pitämä palvelun ominaisuus oli myös, että se tukee potilasta sairauden hoidossa (Q) sekä myös muussa hyvinvoinnissa (R).

*“Kuittaus siitä, että jos on niitä turvakokeita, niittenkin kohalta kuittaus siitä, että nämä kunnossa” (S, 34).*

**Palvelun ominaisuudet** liittyvät ohjelman ja palvelun käyttöominaisuuksiin. Asiakkaat kokivat tärkeänä, että palvelu on helppoa (A). Tämä käsitti sekä palvelun löytämisen helppouden että ohjelman käytettävyyden lisäksi myös sen, että voi matalalla kynnyksellä olla yhteydessä hoitavaan yksikköön. Palvelun helppouteen liittyviä ilmauksia oli yhteensä 20 kpl.

*“Tietenkin se, että on helppo ottaa yhteyttä hoitoyksikköön ja se helppoushan siinä on se kaikista paras” (A, 1,2).*

Palvelun nopeus (K) oli myös asia, joka koettiin tärkeäksi. Tarvelähtöinen palvelu (T) koettiin myös tärkeäksi, palvelua halutaan käyttää juuri silloin, kun itsestä tuntuu sille olevan tarvetta.

*“Niinhän se tilanne voi muuttua yhdessä yössä nopeasti niin se on tosi tärkeää että on mahdollista saada nopeesti se kontakti sinne” (K, 26).*

*“viestinäkin laittaa ettei tarvihe aina välttämättä soittaa. Pystyy laittamaan viestiä sillon ku itestä tunnosta” (T, 88).*

Ajan ja paikan riippumattomuus palvelua käytettäessä (W) sekä se, että asiakas ei ole sidottu puhelimen käyttöön (X) olivat myös tärkeitä asioita. Yhteys ammattilaiseen (O) otsikon alla oli ilmauksia, joissa koettiin tärkeänä, että palvelun kautta voi olla suoraan yhteydessä ammattilaiseen.

**Palvelun perustaan** liittyvät asiat koskevat niin sanottuja perusolettamuksia terveydenhuollon palvelulle. Luotettava tieto (D) käsittää näyttöön perustuvan tiedon, johon voi luottaa. Palvelussa tulee saada turvallista tietoa (G). Asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että tieto on keskitetty yhteen paikkaan (B) ja asiakkailta tulee olla lisäksi tietoa palvelun olemassaolosta (C), jotta palvelua voi käyttää.

*“Saatavuus niinku, että se on helposti saatavilla. Sehän tarkoittaa, että pitää tiedottaa ja toivottaa sitä asiaa niin paljon, että oikeesti menee perille se viesti, että sellainen on” (C, 36).*

*”sehän on sitä oikeeta tietoa mitä voidaan niinku turvallisella mielellä lukea. Kyllä että ei tartte sitä lähdekriittisyyttä sillalaila arvioida siinä (G, 7).*

*“ja tosiaan sieltä yhdestä paikasta löytyis tavallaan lähestulkoon kaikki mitä tarvitsee sen oman sairauden kanssa elämiseen. Tarvittava tieto. Helposti saatavilla” (B, 40).*

Tuloksien johtopäätökset käsitellään tämän opinnäytetyön luvussa 3.3.

### 3.2.2 Työyksikön tarpeet

Myös työyksikön tarpeita ja odotuksia on kartoitettava haluttaessa tuottaa menestyksestä palvelua asiakkaille (Tuulaniemi 2011, 145). Työyksikön tarpeet ja nykytilan kuvaus IBD- potilaiden hoitokäytännöstä kartoitettiin SWOT- nelikenttäanalyysillä työyksikön tiimipalaverissa. Vuorisen (2017, 88) mukaan analyysin tarkoituksena on tuottaa selkeä kokonaiskuva arvioinnin kohteesta. Tutkittaessa yrityksen tai organisaation nykytilaa, toimintaympäristöä ja suunniteltuja toiminta-

kanavia, menetelmä on täsmällinen ja helppo toteuttaa (Ahonen 2019, 84) sekä palvelumuotoilussa nelikenttä-analyysiä voidaan käyttää alkutilanteessa ”mitä tiedämme nyt”- työkaluna. SWOT-analyysissä nykytilan pohtiminen auttaa ajattelemaan jo olemassa olevaa tietoa. Madseinin (2016) mukaan Hindle (2008) korostaa analyysin tekemisprosessia, joka on tärkeämpi ja paljastavampi kuin tulokset. ”Matka on tärkeämpi kuin määränpää”. SWOT - työkalun käytön myötä voidaan herätellä työyksikön toimijoita pohtimaan ja ajattelemaan kehitettävää asiaa. Tässä opinnäytetyössä työyksikön toimijat pohtivat nykyistä IBD- potilaiden hoitokäytäntöä sekä tulevaa digihoitopolkua. Työyksikön tarpeiden määrittelyyn tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin SWOT-analyysin heikkoudet-, uhkat- ja mahdollisuudet- otsikoista saatuja tuloksia.

Tässä opinnäytetyössä SWOT- nelikenttäanalyysi tehtiin IBD- potilaiden hoitoon osallistuvien sairaanhoitajien ja sihteerien toimesta. Tiimipalaveriin osallistui 5 työntekijää opinnäytetyöntekijän lisäksi, kaikkiaan 10 oli kutsuttu. SWOT- nelikenttäanalyysiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastausten luottamuksellisuutta korostettiin. SWOT- kaavake lähetettiin kaikille myös sähköpostitse tiimipalaverin jälkeen, mutta yhtään vastausta tai täydennystä ei saatu sitä kautta. Tiimipalaverissa täytettiin SWOT- analyysilomake; yhdessä keskustellen mietittiin senhetkisen IBD- potilaiden hoitokäytännön hyvät ja toimivat asiat sekä asiat, jotka voisivat olla paremmin. Tulevan mahdollisen digihoitopolun osalta mietittiin siihen liittyviä uhkia, eli asioita, jotka askarruttavat sekä digihoitopolkuun liittyviä mahdollisuuksia, etuja ja odotuksia. Seuraavassa kuvassa 5 on esitetty SWOT- nelikenttäanalyysin tulokset otsikoittain; vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat.

<p><b>Vahvuudet</b></p> <p>Omasote- palvelun aktiivinen käyttö Työyksikön joustavuus Moniammatillinen yhteistyö "hyvät ja osaavat lääkärit ja hoitajat"</p>	<p><b>Heikkoudet</b></p> <p>Kiireellisten aikojen venyminen, tukipalvelujen saatavuuden haaste Työtilojen ahtaus Ajan muuttamisen työläys Omasote- palvelun kautta</p>
<p>IBD- potilaan nykyinen hoitokäytäntö IBD- potilaan digihoitopolku</p>	
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <p>Potilasohjauksen laadun parantuminen Työn sujuvuuden lisääntyminen Etävastaanottojen pitäminen Puheluiden vähentyminen Potilaita muistuttavat toiminnot ja joukkotiedottaminen mahdollistuvat</p>	<p><b>Uhkat</b></p> <p>Tietoturvan pettäminen Vieraantumisen kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta Ammattilaisen haaste osata tunnistaa oireilevat potilaat Potilaan vastuu hoidostaan kasvaa</p>

Kuva 5. Työyksikön SWOT- nelikenttäanalyysin tulokset

**Vahvuuksiksi** IBD- potilaiden tämänhetkisessä hoitoprosessissa kirjattiin jo nykyisin käytössä oleva kainuulaisten Omasote- digipalvelun käytön aktiivisuus, pienen työyksikön joustavuus ja

moniammatillinen yhteistyö. Omasoten käyttö päivittäisessä hoitotyössä on vakiintunutta ja koetaan laajalti hyväksi. Omasote- viestit katsotaan päivittäin sekä hoitajien että sihteerien toimesta, vahvuudeksi kirjattiin esimerkiksi napakat vastaukset ja nopeus. Vahvuuksina nähtiin esimerkiksi se, että potilaalle jää annetut ohjeet kirjallisessa muodossa. Kun viestin kopioiminen onnistuu potilastietojärjestelmään, koettiin, että dokumentointi helpottuu ja oikeusturva sekä työntekijän että potilaan osalta toteutuu. Myös liitetiedostojen, kuten potilasohjeiden lähettäminen Omasote- viestillä onnistuu, sitä käytetään ja koettiin hyödyllisenä. Pienen työyksikön joustavuus koettiin vahvuutena. Tämä käsitti sekä toiminnan suunnittelun ja aikatauluttamisen joustavuuden että esimerkiksi päivystyksellisen suolistotähystyksen mahdollistamisen vastaanottopäivään mahdollisuuksien mukaan. Lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö on sujuvaa. Sairaanhoidajat ja sihteerit kokivat, että lääkärin konsultointi onnistuu hyvin. Vahvuudeksi koettiin kaikkienensa hyvät ja osaavat hoitajat ja lääkärit.

**Heikkoudet**- otsikon alle kirjattiin eniten hoidon saatavuuteen liittyviä asioita. Heikkoudeksi koettiin kiireellisten aikojen venyminen. Tukipalvelujen saatavuuden haaste on myös heikkous, joka heikentää hoidon saatavuutta. Tähän sisällytettiin kuvantamisen tutkimuksien ja laboratorioaikojen saatavuuden haaste. Tämän koettiin kuormittavan hoitohenkilökuntaa ja viivästyttävän osittain hoitoa. Myös työtilojen ahtaus tähystysvastaanotoilla koettiin heikkoudeksi. Hoitovälineiden huoltaminen, tähystystoiminnan valmistelut ja jälkityöt työllistävät paljon sairaanhoidajia ja koettiin heikkoutena. Omasote- palvelun osalta heikkoudeksi kirjattiin ajan muuttamisen haasteellisuus. Tällä tarkoitettiin sitä, kun asiakas haluaa muuttaa vastaanottoaikaansa, hänelle ehdotetaan uutta aikaa ja hän valitsee lopulta uuden, sopivan ajan. Tämä vaatii useita viestejä ja aikaa asian hoitamiseen viestipalvelun kautta.

SWOT- lomakkeessa pyydettiin työyksikön toimijoita miettimään mahdollisen, tulevan IBD- potilaiden digihoitopolku- palvelun uhkia ja mahdollisuuksia. Työyksikön toimijat olivat tutustuneet digihoitopolkuun OYS:n vatsakeskuksessa, joten heillä oli käsitys, mitä sairauskohtainen digihoitopolku voisi tarkoittaa työyksikössä. **Uhkina** kirjattiin tietoturvan mahdollinen pettäminen, vieraantuminen kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta, osataanko potilaan kertomat oireet tulkita oikein esimerkiksi viestistä sekä ammattilaisen haaste osata tunnistaa oireilevat potilaat. Lisäksi uhkana kirjattiin, että potilaan vastuu hoidostaan kasvaa, asioita voi jäädä piiloon ja näin potilasturvallisuus voi vaarantua.

**Mahdollisuudet** -teeman alle kirjattiin asioita potilasohjaukseen ja työn sujuvuuden lisääntymiseen liittyviä asioihin. Potilasohjauksen laadun koettiin mahdollisesti parantuvan, kun digihoito-

polulle saa linkitettyä potilasohjeita ja esimerkiksi lääkkeen pistosohjaus- videoita. Näin paperisten ohjevihkosten jakaminen vähentyisi. Mahdollisuuksiin kirjattiin myös, että voisiko potilaan hoitajan vastaanotolla olevan ensikäynnin muuttaa etävastaanotoksi? Samoin mahdollisuuksiin kirjattiin puheluiden väheneminen. Mahdollisuuksiksi koettiin myös potilasta muistuttavat toiminnot digihoitopolussa sekä joukkotiedottamisen mahdollisuus esimerkiksi yleisesti kysytyjen kysymysten listaamisella digihoitopolulle.

### 3.3 Ymmärrys eli johtopäätökset ja pohdintaa

Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa haettiin vastauksia kahteen kehittämiskysymykseen. Tässä luvussa käydään ensimmäisen osan tutkimusvaiheen johtopäätökset läpi. Johtopäätökset koostuvat asiakkaiden avointen haastattelujen ja työyksikön SWOT- analyysin tuloksista. Asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat asiakaslähtöisessä digihoitopolussa jaettiin haastattelujen tulosten perusteella kolmeen pääluokkaan, jotka olivat 1) asiakasarvon muodostuminen, johon sisältyivät tiedon saanti, asiakkaan osallistuminen ja tuen saaminen, 2) palvelun ominaisuudet ja 3) palvelun perusta. Tiedon saannin tarvetta ilmaistiin sairaudesta, sen hoidosta, lääkehoidosta, mukaan lukien lääkkeiden sivuvaikutukset, hoitopolusta ja tukiasioista. Samoin tietoa koettiin tarvittavan potilasjärjestöistä. Virtasen (2022, 21) mukaan digitaalisten palvelujen käyttäjät arvostavat merkityksellisen tiedon löydettävyyttä. Asiakkaille merkityksellistä on juuri omaan sairauteen liittyvä tieto. Helposti saatavilla oleva tieto tukee asiakkaan elämänhallintaa (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 280).

Asiakkaiden osallistuminen omaan hoitoonsa esimerkiksi oirekysely täyttämällä koettiin tärkeäksi. Osallistuminen esimerkiksi avuntarpeen itsehoitoa tukevia palveluominaisuuksia käyttämällä (esimerkiksi oirearvio) oli Hyppösen ym. (2019, 288) tutkimuksen mukaan noin puolelle asiakkaista tärkeää. Samoin sähköisten terveystietopalvelujen käyttäjien kokemusten perusteella reilut 40 % väestöstä on kokenut, että sähköiset palvelut auttavat ottamaan aktiivisen roolin oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa. Ajanvarausten tekeminen palvelun kautta ja laboratoriotestitulosten vastaanottaminen ovat yleisimmät toiminnot, joita sähköisten palvelujen kautta tehdään. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 33, 61.) Asiakkaat pitivät tärkeänä myös, että palvelusta saa tukea sekä asiakkaalla on tunne, että on hoidossa. Käyttäjien kokemuksia tutkineiden Hyppösen ym. (2019, 288) mukaan ylivoimaisesti suurimmaksi hyödyksi kansalaiset kokevat sen, että sähköiset palvelut muistuttavat esimerkiksi vastaanottoajasta. Myös aiemmin tehdyn systemaatti-

sen kirjallisuuskatsauksen mukaan sähköisten terveyspalvelujen todettiin tuovan asiakkaalle henkistä tukea, mielenrauhaa ja positiivisia tunteita sekä parantaa itsetuntoa ja turvallisuuden tunnetta. Samoin niiden todettiin lisäävän hoidon jatkuvuuden ja hallinnan tunnetta. (Hirvonen ym. 2020, 6.)

Palvelun ominaisuuksista palvelun helppous ja nopeus olivat tärkeimmät asiat asiakkaiden mielestä. Tärkeää oli saada mahdollisimman nopeasti yhteys ja myös vastaus hoitoyksiköstä. Myös Kivekäs (2019, 52) toteaa väitöskirjassaan potilaiden kokeneen sähköisten palvelujen kautta nopean tiedon saamisen olevan hyödyllistä. Haastattelujen perusteella palvelun tulee olla helppo löytää ja käyttää. Hyppösen ym. (2018, 287) mukaan noin neljäsosalle asiakkaista esteenä palvelujen käyttämiseen oli vaikeakäyttöisyys tai vaikea löydettävyyys. Toisen henkilön puolesta asioiminen tärkeänä ominaisuutena tuli esille yhdessä haastattelussa. Tämä on hyvä huomioida palvelua kehitettäessä, sillä joka vain joka kymmenes yli 75- vuotiaista käyttää sähköisiä terveyspalveluita itsenäisesti. (Hyppönen ym. 2019, 287.) Asiakkaan tarpeesta lähtevä palvelu ja osallistuminen palveluun, kun tarvetta ilmenee, koettiin tärkeäksi. Tätä selittää toisaalta IBD- sairauden luonne, sairaus voi olla vuosia rauhallinen eikä ole tarvetta välttämättä asioida poliklinikalla ja toisaalta taas hoidon pahenemisvaiheessa tarvetta on olla yhteydessä nopeastikin. Myös Virtasen (2022, 19–20) mukaan sähköisten terveyspalvelujen käyttäjät arvostavat palvelun tarvelähtöisyyttä sekä ajasta ja paikasta riippumattomuutta. Väestön kokemuksen mukaan ajan ja paikan riippumattomuus helpottaa palvelujen käyttöä (Kyytsönen ym. 2021, 50). Tässä opinnäytetyössä haastateltujen asiakkaiden mielestä tärkeää oli, että voi esimerkiksi kotona rauhassa kirjoittaa viestiä. Yksi asiakas totesi sen stressittömäksi.

Palvelun luotettavuutta koskevaan alaluokkaan koottiin ilmaisuja kuten ”saa luotettavaa tietoa”, ”saa tietoa ammattilaiselta”, ”ei itse tarvitse arvioida tietoa”, ”saa perusteltua tietoa” ja ”voiminnan huonontuessa haluaa saada tietoa hoitohenkilökunnalta”. Kaikista ilmauksista voi päätellä, että tieto, jota asiakas odottaa saavansa terveydenhuollon ammattilaiselta, oletetaan luotettavaksi. Terveydenhuoltolaissa määritellään terveydenhuollon toiminnan perustuvan näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (L 1326/2010) ja lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa potilaan tiedon saantioikeuksia (L 785/1992). Tiedon perustana on tieteellinen tutkimus ja näyttö. Tiedon löytyminen yhdestä paikasta oli myös tärkeää. Tiedon saatavuus yhdestä paikasta voi lisätä sähköisten terveyspalveluiden koettua hyödyllisyyttä (Hirvonen ym. 2020, 334). Tiedon turvallisuus liittyy tiedon luotettavuuteen. Tietoturvallinen palvelu taas liittyy palvelun tietoturvasioihin. Kyytsösen ym. (2021, 39) raportin mukaan reilu kolmannes ihmisistä on huolestunut henkilökohtaisen tietojen turvallisuudesta sähköisissä terveyspalveluissa. Yleinen negatiivinen

suhtautuminen tietoturvaan ja yksityisyyden suojaan vähentää sähköisten terveyspalvelujen käyttöä (Hirvonen ym. 2020, 6).

Työyksikön tarpeita kartoitettiin SWOT- nelikenttäanalyysin avulla. Kehittämiskysymyksenä oli, mitä asioita työyksikön toimijat pitävät tavoiteltavina asioina digihoitopolussa? IBD- potilaiden hoidossa käytetään nykyisin aktiivisesti kainuulaisten digitaalista Omasote- palvelua. Digihoitopolun kehittäminen asiakasryhmälle, joka jo aktiivisesti käyttää digipalveluja, on todettu aikaisempien tutkimusten perusteella järkeväksi ja asiakkaita hyödyttäväksi (Virtanen 2022, 21).

**Uhkana** kirjattiin huoli tietoturvan pettämisestä. Tietoisuus tietoturvasta ja tietosuojasta lukeutuvat Kaihlaniemen, Liljamon, Rajalan, Kaakisen & Oikarisen (2023, 4780) tutkimuksen mukaan eettiseen osaamiseen, jota digihoitopolun kautta tapahtuva potilaan ohjaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta. Heidän tutkimuksensa mukaan suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista luotti tietoturvaan, mutta koettiin tärkeänä olla tietoisia tietosuoja- ja turvallisuus- haasteista. Uhkana tulevan digihoitopolun käytössä koettiin myös olevan vieraantuminen kasvokkain tapahtuvasta potilaan kohtaamisesta. Myös ruotsalaistutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajat pitivät kasvokkain tapahtuvaa tapaamista tärkeänä ja pelkäsivät menettävänsä henkilökohtaisen yhteyden potilaisiin lisääntyvien sähköisten terveyspalveluiden myötä (Öberg ym. 2018, 964).

Uhkana pidettiin myös sitä, että osataanko tulkita potilaan oireita oikein tai riittäkö osaaminen tunnistaa potilaan oireista olennainen. Hoitajien ammattitaitovaatimusten kasvu (Kaihlaniemi ym. 2023, 11; Tuomikoski ym. 2022, 328, 334) sekä vahva ammatillinen tieto, taito tulkita potilaan tuottamaa tietoa sekä ratkaista eettisiä ongelmia (Konttila ym. 2018, 755) todettiin myös aikaisempien tutkimusten mukaan edellytyksiksi etähoitotyön toteuttamiselle. Uhkaksi todettiin myös potilaan vastuun kasvaminen tuottaessaan tietoa omaan hoitoonsa ja työyksikön toimijoiden mielestä tämä voi olla uhka potilasturvallisuudelle. Hoitohenkilöstöltä edellytetään intuitiota ja kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä (Konttila ym. 2018, 757). Ammattilaisen taidot, käsittäen sekä hoitoon liittyvän osaamisen sekä sähköiseen palveluun liittyvän teknisen- ja ohjausosaamisen, ovat ratkaisevassa asemassa digihoitopolun kautta tapahtuvassa viestinnässä (Kaihlaniemi ym. 2023, 10).

**Mahdollisuuksina** työyksikön toimijat ilmoittivat, että potilasohjauksen laatu paranee, kun ohjausmateriaalia saadaan linkitettyä digihoitopolulle. Potilaat voisivat katsoa esimerkiksi lääkkeen pistosohjausvideon juuri silloin, kun on tarvetta. Lisäksi mahdollisuuksiin kirjattiin joukkotiedottamisen mahdollistuminen esimerkiksi yleisesti kysytyjen kysymysten kautta. Digipalvelu tukee



potilaiden muistia tarjoamalla tarvittavalle tiedolle säilytyspaikan. Oikea- aikainen tiedon saanti parantaa potilaan tietämystä omasta terveydentilastaan ja sähköisen asioinnin on koettu sujuvoittavan omaa sairauden hoitoa. (Kunnari & Koivula 2018, 329–330.) Tiedon saatavuus ja oikea-aikaisuus ovat sidoksissa yhdenvertaisuus- periaatteeseen, joka ohjaa digipalveluita (L306/2019). Digihoitopolun käytön myötä puheluiden väheneminen koettiin mahdollisuutena. Aiemmin tehty tutkimus digihoitopolkujen käyttäjien kokemuksista osoitti, että digihoitopolut muuttavat ja tehostavat terveydenhuollon toimintaprosesseja ja esimerkiksi puheluiden tilalla käytetään digihoitopolulla viestitoimintoa tai ammattilaisten puheluita korvataan oirekyselyin. Tämä mahdollistaa valmistautumisen potilaan kohtaamiseen, on enemmän aikaa vastata yhteydenottoon, voi etsiä näyttöön perustuvaa tietoa ennen vastausviestin kirjoittamista. Lisäksi ammattilaisten arvioiden mukaan viestitoiminnolla asian hoitaminen vie vähemmän aikaa kuin soittamalla. (Tuomikoski ym. 2022, 331, 333.)

Mahdollisuuksiin kirjattiin myös potilaita muistuttavien toimintojen myötä saatava toiminnan tehostuminen. Potilaat kokevat hyötyvänsä jopa eniten muistutustoiminnoista (Hyppönen ym. 2019, 288), mutta oletettavasti myös työyksikön aikaa säästyy, kun unohtuneista verikokeista ei tarvitse soittaa potilaalle. Tehokkuuden lisääntymisellä sähköisten palvelujen käytön myötä voi olla vaikutusta terveydenhuollon resurssien riittävyteen (Tuomikoski ym. 2022, 334). Mahdollisuuksiin kirjattiin myös voisiko hoitajan etävastaanottoja pitää nykyisten ensikäyntien tilalla? Tuomikosken ym. (2022, 331) tekemän tutkimuksen mukaan digihoitopolku mahdollistaa hoidon toteuttamisen, seurannan ja ohjaamisen perinteisen tavan lisäksi etävastaanotoin. Tämä olisi kainuulaisille etu pitkien välimatkojen vuoksi.

SWOT- nelikenttäanalyysissä kirjattiin heikkoudet kohtaan tämänhetkisen hoitokäytännön heikkouksia. Näitä voidaan tarkastella siten, olisiko niihin mahdollista vaikuttaa digihoitopolku- palvelun kautta. Yhtenä asiana kirjattiin ajanvarauksen muuttamisen työläys Omasote palvelun kautta. Tämä koettiin vievän aikaa, kun joutuu useita viestejä kirjoittamaan. Kaksi muuta kirjattua asiaa liittyivät hoidon saatavuuteen, jotka ovat pitkälti resurssihin liittyviä tekijöitä. Toisaalta taas hoidon saatavuutta voivat parantaa digihoitopolun tuomat muutokset toimintaprosesseissa, kuten ajan säästyminen toimintojen tehostumisen myötä (Tuomikoski ym. 2022, 334).

Tuulaniemi (2011) on kuvannut Palmu inc. mukaisesti arvon muodostumista palvelussa, jossa palvelusta saatu arvo muodostuu kolmella tasolla: toiminta, tunteet ja merkitys. Toiminta- taso mahdollistaa asian toteuttamisen ja vastaa toiminnalliseen tarpeeseen. Tunteiden tasolla palvelu vastaa tuntemuksiin, joita asiakas haluaa kokea eli tarjotaan juuri hänelle sopivaa palvelua. Kolman-

nella eli merkityksen tasolla palvelu vastaa identiteettiä ja henkilökohtaisia merkityksiä. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että asiakkaiden ja työyksikön tarpeiden kartoittamisella tässä opinnäytetyössä saatiin toiminnan, tunteiden ja merkityksen tasoille ulottuvia tekijöitä. Palvelun perustaan liittyvät tekijät ovat toiminnan tasolla, palvelun ominaisuudet tunteiden tasolla ja asiakasarvon muodostuminen merkityksen tasolla.

Asiakkaiden avoimilla haastatteluilla ja induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen sekä työyksikön tarpeiden kartoittamisella saatiin arvokasta tietoa hyödynnettäväksi digihoitopolun kehittämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostetaan tiedon käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 11), joten lähtökohtana tässä opinnäytetyössä oli kehittämistyöllä saatava hyöty sekä asiakkaalle että palvelun tarjoajalle. Tutkimuksellista kehittämistoimintaa lähestytään tiedon tuotannon, toimijoiden osallisuuden ja kehittämisprosessin näkökulmista (Toikko & Rantanen 2009, 10). Valittu lähestymistapa oli palvelumuotoilu. IBD- potilailla ei ollut käytössä vielä digihoitopolkua, joten kehittämistyö aloitettiin asiakkaiden tarpeiden kartoittamisesta. Palvelumuotoilussa se tarkoittaa asiakkaiden tarpeiden selville saamista ja niistä oppimista ja usein käytetään perinteisiä tutkimusmenetelmiä (Hämäläinen, Vilka & Miettinen 2016, 61). Menestyksekkään palvelun kehittämisen edellytys on myös työyksikön toimijoiden tarpeiden kartoittaminen (Tuulaniemi 2011). Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa saadut tulokset toimivat perustana asiakaslähtöisen digihoitopolun myöhempien vaiheiden kehittämisessä.

### 3.4 Lähteet

Ahonen, T. (2019). *Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 3.p. Leppävesi: Rihto Oy.

Elo, S., Kajula O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, (4), 215–225.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. 22.p. Porvoo. Bookwell Oy.

Hirvonen, N., Enwald, H., Käsäkoski, H., Eriksson-Backa, K., Nguyen, H., Huhta, A-M. & Huvila, I. (2020). Older adults' views on eHealth services: a systematic review of scientific journal articles. *International Journal of Medical Informatic*, 135. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe202001223025.pdf>

- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. (279–290). Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Hämäläinen, K., Vilkka, H., Miettinen S. (2016). Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (60–75). Teknologiateollisuus ry: Kuopio
- Ikonen, H-M. (2017). Puhelinhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvaori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (270–284). Tallinna: Vastapaino.
- Kaihlanen, J., Liljamo, P., Rajala, M., Kaakinen, P. & Oikarinen, A. (2023). Health care Professionals' experiences of counselling competence in digital care pathways – A descriptive quality study. *Nursing Open*. 10, 4773–4785. DOI: 10.1002/nop2.1729
- Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Saatavilla 2.7.2023 [https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva\\_strategia\\_2022-2025.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva_strategia_2022-2025.pdf)
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. (2019) Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11(1 – 2) 25 – 37. DOI:10.23996/fjhw.69813
- Konttila, J, Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professional's competence in digitalization: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 28, 745–761. DOI:10.1111/jocn.14710
- Kunnari, T. & Koivula, M. (2018). eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 30(4). 323–333.
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 7/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- L 1326/2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2018/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306 /2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Madsen, D. Ø. (2016). SWOT analysis: a management fashion perspective. *International Journal of Business Research*, 16(1), 39-56. Saatavilla 20.2.2023: SSRN <https://ssrn.com/abstract=2615722>

Mäntyneva, M. (2022). Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari. 3.p. Viro: Printon.

Opinnäytetyön hallinta (2017). Sosiaali- ja terveysala ylempi (AMK). Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla KAMK:n DevMoodlesta.

Pelin, R. (2020). Projektihallinnan käsikirja. Saksa: Bod – Books on Demand Norderstedt.

Ristikangas, M. & Ristikangas, V. (2017). Valmentava johtajuus. 4.p. Liettua: Alma Talent.

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomikoski, K., Liljanen, P., Reponen, J. & Kanste, O. (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. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112648>

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media.

Uutela, U (2019). Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksiä. Akateeminen väitöskirja. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis* 256. Kasvatustiede. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63708>

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.

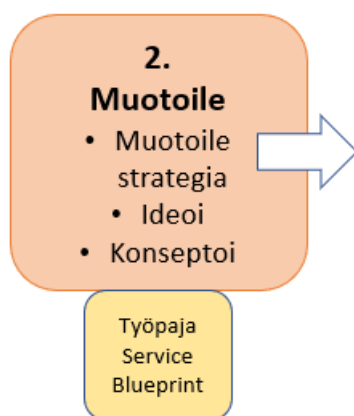
Virtanen, M. (2022). Digitaalisen potilasohjauksen mahdollisuudet. Teoksessa Elomaa-Krapu, M. & Vuorijärvi, A. (toim.) Osallistavia ratkaisuja digitaalisiin hyvinvointi – ja terveystalouteihin. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO- sarja 95. Helsinki: Metropolia.

Vuorinen, T. (2013). *Strategiakirja 20 työkalua*. Tallinna: Alma Talent.

Öberg, U., Orre, C.J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32, 961–970.

## 4 Osa 2, visuaalinen kuvaus palvelupolusta

Palvelumuotoiluprosessin toinen osa tässä opinnäytetyössä oli **muotoilu**. Muotoiluosan tarkoituksena oli visualisoida luonnos, joka sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet (Ahonen 2019, 86). Tässä opinnäytetyössä tämän osan tarkoituksena oli kuvata visuaalisesti IBD- potilaiden asiakaslähtöinen digihoitopolku. Kehittämiskysymyksenä tässä osassa oli, mitä palvelutuokioita IBD- potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolku sisältää? Muotoilun vaiheita olivat strategian muotoilu, ideointi ja konseptointi. Kuvassa 6 on kuvattuna opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessin muotoilu- vaihe.



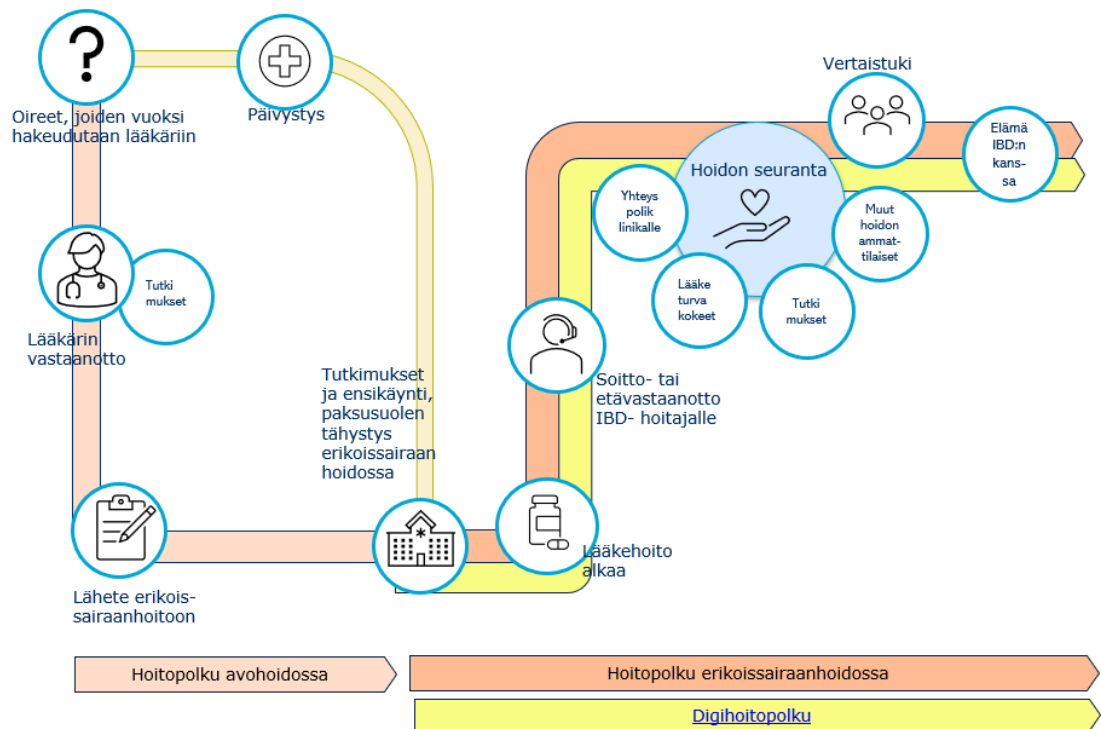
Kuva 6. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessin osa 2, muotoilu

*Strategian muotoilu* tarkoitti tässä opinnäytetyössä strategisen suunnan tarkistamista. Ohjausryhmän tapaamisessa käytiin läpi opinnäytetyön ensimmäisen osan tulokset ja toisen osan suunnitelma. Ohjausryhmä totesi opinnäytetyön toisen osan olevan kehittämissuunnitelman mukainen ja etenevän loogisesti. Kehittämisinterventiona työpaja oletettiin olevan realistinen ja relevantti yhteiskehittämisen menetelmä, joka sopii palvelumuotoiluun.

### 4.1 Visualisoitu IBD- potilaan hoitopolku

*Ideointi* -vaiheessa ideoitiin ratkaisuja asiakaslähtöiseen digihoitopolkuun. Projektiryhmä koontui työpajaan toukokuussa 2023 ja työpajassa käytiin läpi asiakkaan kulkema hoitopolku. Opinnäytetyöntekijä kävi läpi työpajan tavoitteen. Hoitopolku kuvattiin työpajassa piirroksin ja kommentein ja asiakkaan hoitopolku kuvattiin paperille asiakkaan näkökulmasta: oireiden il-

maantumisen vaiheesta elämään IBD:n kanssa. Hoitopolkua kuvatessa pyrittiin säilyttämään asiakkaan näkökulma, mutta samalla myös ideoitiin palvelukohtauksia, joita tulevaan digihoitopolkuun voidaan digitalisoida. Näiden palvelukohtauksien ideoinnissa hyödynnettiin asiakkaiden haastattelujen tuloksia eli asiakkaiden tärkeinä pitämiä asioita digihoitopolulla. Projektiryhmässä oli innostunut ilmapiiri ja työpajassa syntyi kuvaus IBD- potilaan hoitopolusta, joka on esitetty seuraavassa kuvassa 7. Työpajan jälkeen hoitopolun työstäminen visuaaliseen muotoon jatkui opinnäytetyöntekijän toimesta ja sitä kommentoitiin ja arvioitiin edelleen projektiryhmässä useita kertoja. Viimeisin työpaja pidettiin elokuussa Teams- etäyhteydellä ja tämän jälkeen arvioitiin hoitopolkukuvauksia vielä kertaalleen ennen pilotointia.



Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan hoitopolku Kainuun hyvinvointialue

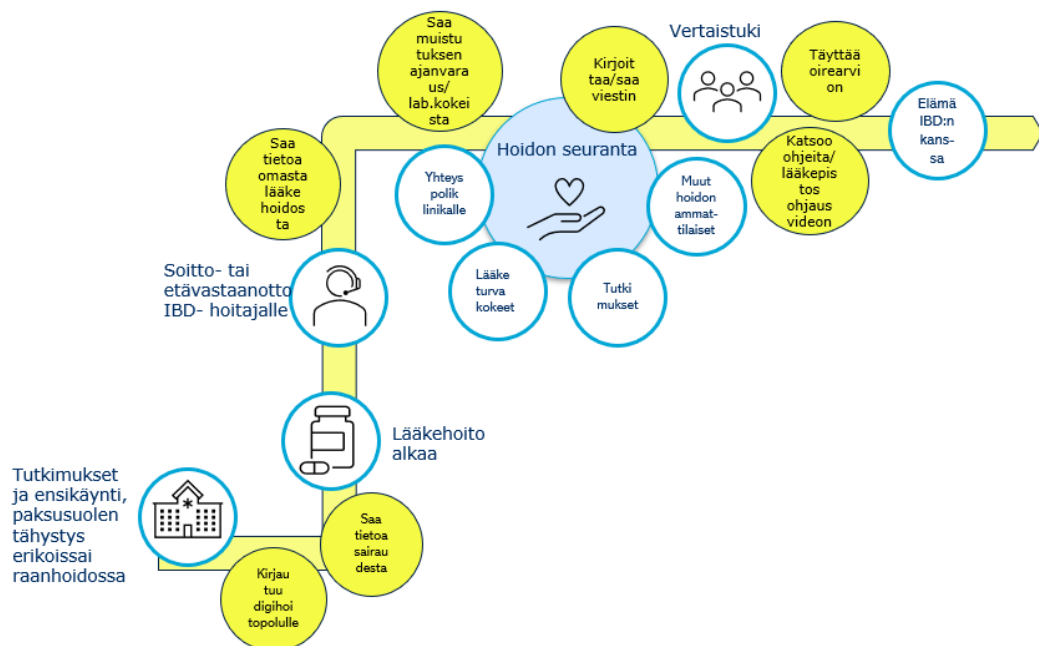
Kuva 7. Visualisoitu IBD- potilaan hoitopolku

Hoitopolku alkaa potilaan kokemista oireista, joiden vuoksi hän ottaa yhteyttä lääkäriin. Saatuaan vastaanottoajan lääkärille ja tarvittavat tutkimukset, hoitopolku avohoidossa etenee niin, että potilas saa lähetteen Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoitoon. Joskus oireet voivat olla voimakkaita, jolloin potilas hakeutuu päivystykseen. Vatsatautien poliklinikalla tehtävien tutkimusten ja paksusuolen tähytyksen jälkeen, diagnoosin varmistuttua, potilas saa ensiohjauksen

sairauden hoitoon IBD- hoitajan soitto- tai etävastaanottoajalla. Lääkehoito aloitetaan kaikille potilaille, lääkehoitoon liittyy tarvittaessa laboratoriokokeita. Hoidon vastetta seurataan erikoissairaanhoidon poliklinikalla, potilaalla voi olla ajoittain tarvetta tiiviiseen yhteydenpitoon poliklinikalle. Tarvittaessa potilaalle voidaan määrätä uusia tutkimuksia tai muuttaa lääkehoitoa. Potilaalla voi olla tarvetta tukihoidoille tai leikkaukselle, jolloin hoitoon osallistuu myös muita ammattilaisia. IBD- sairaus on elinikäinen sairaus, joten potilaan elämä jatkuu IBD- sairauden kanssa.

#### 4.2 Visualisoitu IBD- potilaan digihoitopolku

Ideointi- vaiheessa visioidun hoitopolun rinnalle kuvattiin IBD- potilaan digihoitopolku, jota kuvaa keltainen reitti kuvassa 8. Diagnoosin varmistumisen jälkeen potilailla on mahdollisuus valita digihoitopolku asiointikanavakseen vatsatautien poliklinikalle sairauden hoidossa. Seuraavassa kuvassa 8 on kuvattu tarkemmin IBD- potilaan digihoitopolku, jonka keltaisissa ympyröissä on asiakkaiden toiminnot ja nämä tapahtuvat digihoitopolulla.



Kuva 8. IBD- potilaan digihoitopolku, joka sisältää digihoitopolulla tapahtuvat keskeiset toiminnot kuvattuina keltaisiin ympyröihin



Keskeisiä toimintoja IBD- potilaan digihoitopolulla ovat kirjautuminen digihoitopolulle, tiedon saaminen sairaudesta, tiedon saaminen lääkehoidosta, muistutukset ajanvarauksista ja laboratoriotutkimuksista, viestin kirjoittaminen ja saaminen, ohjeiden tai videoiden katsominen sekä oirearvion täyttäminen. Näihin keskeisiin toimintoihin päädyttiin työpajassa ja asiakkaiden haastattelujen tulosten perusteella, jotka saatiin tämän opinnäytetyön 1. osan tutkimusvaiheessa.

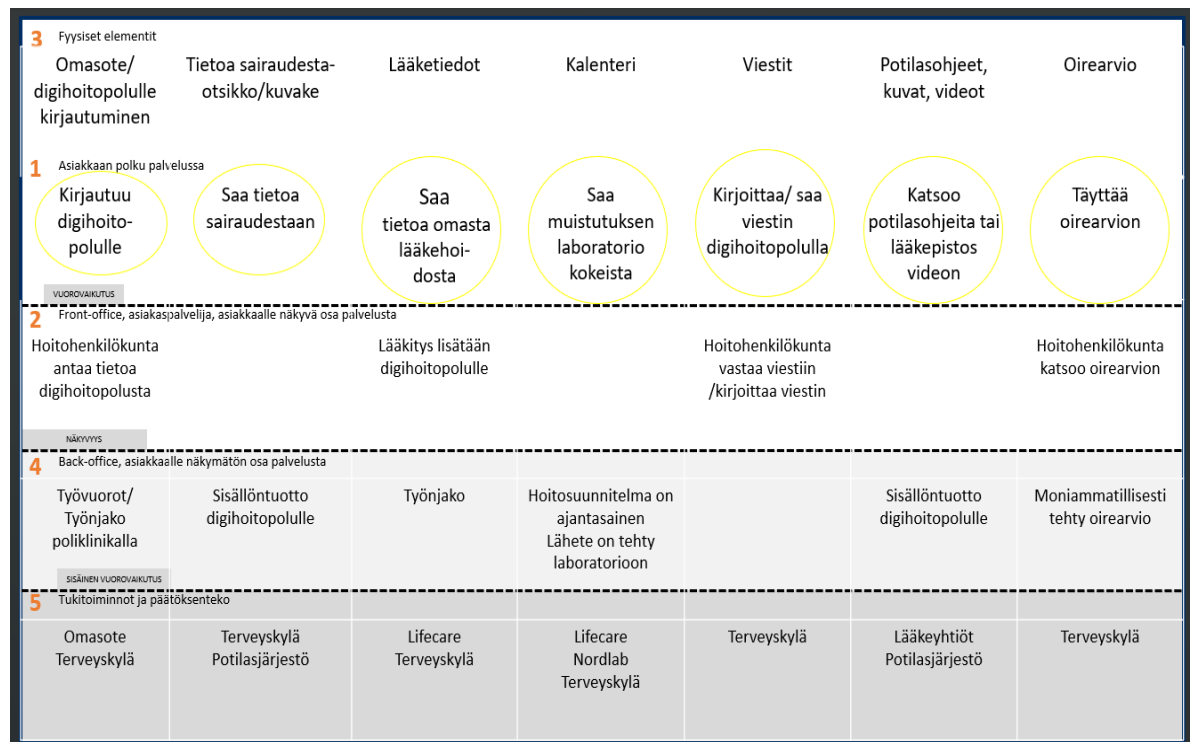
#### 4.3 IBD- potilaan digihoitopolun palvelun Blueprinting

Muotoilu- osassa ideoinnin jälkeen olevan *konseptoinnin* tarkoituksena oli jalostaa ideasta toteut- tamiskelpoinen malli tai luonnos, joka sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet. Konseptoinnissa keskeistä oli konkretisoida palvelun rakenteet ja päävaiheet, vaikka palvelua ei vielä ollut ole- massa. (Miettinen, Kalliomäki & Ruuska 2016, 107; Ahonen 2019, 93.) Tässä opinnäytetyössä ide- oitiin IBD - potilaiden hoitopolku sekä digihoitopolku ja käytettiin lisäksi palvelun blueprintingä (service blueprint), joka on kehitetty erityisesti prosessien analysointiin (Ojasalo, Moilanen & Ri- talahti 2015, 180). Vaahtojärven (2016, 132–133) mukaan Service Blueprint – prosessikuvausta voidaan käyttää palvelun prototypointiin. Kuvaus mallintaa kokonaisuutta, jossa palaset toimivat keskenään ja saadaan käyttäjän toimien prototypoinnin lisäksi laajempi kuvaus prosessista. Digi- hoitopolulla tapahtuvat palvelutuokiot tarkasteltiin service blueprint- työkalun avulla. Sen avulla voitiin visualisoida palveluun liittyvät toiminnot ja vuorovaikutus objektiivisesti niin, että henki- löstö, asiakkaat ja johtajat ymmärsivät samalla tavalla, millainen palvelun kokonaisuus oli (Ojasalo ym. 2015, 180).

Kuvauksessa hyödynnettiin Innokylän mallipohjaa, joka on tehty PowerPoint-ohjelmaan. Innokylä on suomalainen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaama sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja innovaatioyhteisö, jonka toiminnasta vastaavat Suomen Kuntaliitto, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Innokylässä tuetaan erityisesti toimintamallien ke- hittämistä ja kuvaamista. (Eskelinen, Knaapi & Sallinen 2021.) Kaikille avoimessa verkkopalvelussa on saatavilla maksuttomia työkaluja ja Innokylän Blueprint mallipohjaa käytettiin tässä opinnäy- tetyössä. Kuvaus koostui viidestä komponentista: asiakkaalle näkyvästä palvelutilasta, asiakkaan toiminnasta, asiakaspalveluhenkilöstön näkyvästä toiminnasta, asiakaspalveluhenkilöstön asiak- kaalle huomaamattomasta toiminnasta ja tukiprosesseista.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin kehittämiskysymyksen ohjaamana digihoitopolulla tapahtuviin kohtaamisiin. Blueprint- kuvauksessa keltaisiin ympyröihin eli palvelutuokioihin kuvattiin IBD- potilaan toiminnot ja muut hoitopolulla tapahtuvat toiminnot jätettiin pois. Palvelun blueprintin- gissä nämä ”totuuden hetket” eli kohtaamiset digihoitopolulla asiakkaan ja palvelutuottajan vä- lillä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Näitä kohtaamisia kutsutaan myös palvelu- tuokioiksi ja nämä taas koostuvat kontaktipisteistä (Koivisto 2016, 50). Keskeisiä palvelutuokioita tunnistettiin yhteensä seitsemän.

IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun seitsemän palvelutuokiota olivat: 1) kirjautuu digi- hoitopolulle, 2) saa tietoa sairaudestaan, 3) saa tietoa omasta lääkeshoidostaan, 4) saa muistutuk- sen ajanvarauksista tai laboratoriokokeista, 5) kirjoittaa/saa viestin digihoitopolulla, 6) katsoo po- tilasohjeita tai lääkepistos -ohjausvideon ja 7) täyttää oirearvion. Keskeiset palvelutuokiot koot- tiin blueprint- kuvaukseen, joka esitetään seuraavassa kuvassa 9.



Kuva 9. IBD- potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun keskeiset palvelutuokiot Blueprint- kuvauk- sessa

Ylimpänä kuvassa kuvattiin asiakkaalle näkyvä palvelutila (3. fyysiset elementit), joka tarkoittaa fyysisiä elementtejä ja jotka liittyvät asiakkaan ja palveluntarjoajan väliseen vuorovaikutustapah- tumaan. Fyysinen elementti tarkoitti tämän opinnäytetyön blueprint-kuvauksessa kuvaketta tai

linkkiä digihoitopolulla. Toisella tasolla (1 asiakkaan polku palvelussa) kuvattiin asiakkaan toiminnot digihoitopolulla ja kolmannella tasolla (2 Front-office, asiakaspalvelija) asiakkaalle näkyvä palvelutoiminta. 4. (Back-office) ja 5. (tukitoiminnot) tasoilla kuvattiin ne asiat, jotka eivät näy asiakkaalle, mutta ovat välttämättömiä vuorovaikutteisen palvelutuotannon toteuttamisessa. Katkoviivat kuvauksessa tarkoittavat rajapintoja. Ylin katkoviiva tarkoittaa vuorovaikutuksen rajapintaa, joka kuvaa tilanteita, joissa asiakas on vuorovaikutuksessa palveluorganisaation kanssa. Seuraavana kuvattiin näkyvyyden rajapinta, joka jakaa palveluorganisaation kontaktihenkilöiden toimet asiakkaille näkyviin ja näkymättömiin toimiin. Sisäisen vuorovaikutuksen rajapinta erottaa asiakaskontakteissa olevien työntekijöiden toimet muun henkilöstön toimista. (Ojasalo ym. 2015, 181.)

Tulevassa digihoitopolussa ensimmäinen palvelutuokio on potilaan kirjautuminen digihoitopolulle. IBD- diagnoosin varmistuttua potilas liitetään digihoitopolulle, jonka jälkeen hän pääsee kirjautumaan digihoitopolulle. Kontaktipiste on digihoitopolku kainuulaisten sähköisessä asiointipalvelussa, Omasotessa. Toinen palvelutuokio on, kun potilas saa tietoa sairaudestaan digihoitopolulta. Kolmantena palvelutuokiona kirjattiin; potilas saa tietoa omasta lääkähoidostaan. Hoitopolkua personoidaan yksilölliseksi siten, että potilaan lääkehoito liitetään digihoitopolulle. Tässä osiossa potilas saa juuri omaan lääkitykseensä liittyvää tietoa. Neljäntenä palvelutuokiona on muistutustoiminto, joka muistuttaa potilasta esimerkiksi tulevista laboratoriotutkimuksista tai ajanvarauksista. Lääkehoitoon voi liittyä laboratoriotutkimuksia, joiden perusteella potilas saa luvan esimerkiksi pistää oman lääkkeensä tai tulla sairaalaan saamaan lääkeinfuusion. Tällöin digihoitopolulla oleva toiminto muistuttaa potilasta ja voi vähentää poliklinikalta soittamista. Viides palvelutuokio liittyy viestiominaisuuteen. Potilas voi kirjoittaa viestin digihoitopolulla hoitohenkilöstölle, samoin poliklinikalta voidaan olla yhteydessä potilaaseen viestillä. Kuudennessa palvelutuokiossa potilaan toiminta liittyy potilasohjaukseen. Potilas katsoo potilasohjeita tai esimerkiksi lääkepistosohjausvideon. Seitsemäntenä palvelutuokiona on oirearvion täyttäminen. Sairaudessa voi tapahtua muutos nopeastikin, jolloin potilas voi täyttää oirearvion digihoitopolulla ja oirearviosta saatava tulos voi tukea potilasta hakeutuuko esimerkiksi päivystykselliseen arvioon vai seuraako oireitaan vielä kotona.

Blueprint- kuvauksen palvelutuokiot voidaan palvelumuotoilussa avata pikkutarkoiksi visuaalisiksi tai kerronnallisiksi kohtauksiksi (Tuulaniemi 2011). Tässä opinnäytetyössä kuvattiin ensimmäinen palvelutuokio, ”kirjautuu digihoitopolulle”, kerronnallisena kohtauksena. *Liisa on saanut diagnoosin IBD- sairaudesta. Poliklinikalla IBD- hoitaja on saanut tiedon Liisan diagnoosista ja liittänyt*

*hänet digihoitopolun käyttäjäksi. Liisaa on ohjattu joko IBD- hoitajan tai muun henkilökunnan toimesta digihoitopolulle kirjautumiseen. Liisa menee tietokoneella tai puhelimella kainuulaisten Omasote -sivustolle ja kirjautuu Omasoteen. Kirjautuminen vaatii vahvan tunnistautumisen. Omasote -sivulta Liisa pääsee linkin kautta IBD- potilaan digihoitopolulle ja rekisteröityy palveluun.*

Kerronallisesta kuvauksesta pyritään huomioimaan kaikki kontaktipisteet, joissa IBD-potilas ja hoitohenkilöstö ovat kohtaavat joko välillisesti tai välittömästi. Ensimmäinen kontaktipiste on Liisan diagnoositiedon välittyminen IBD- hoitajalle, toinen kontaktipiste Liisan liittäminen digihoitopolulle, kolmas Liisan ohjaaminen digihoitopolulle kirjautumiseen, neljäs Liisan kirjautuminen Omasoteen, viides kontakti on digihoitopolun linkin havaitseminen ja kuudes rekisteröityminen IBD- potilaan digihoitopolulle. Kontaktipisteiden havaitsemisen kautta päästään tarkempaan palvelun tarkasteluun ja huomaamaan toiminnot, joita ei ole välttämättä huomioitu tai kaipaavat kehittämistä. Digihoitopolun kontaktipisteitä analysoimalla jatketaan kehittämistyötä.

Tämän opinnäytetyön toisen osan tarkoituksena oli kuvata visuaalisesti IBD-potilaan digihoitopolku ja kehittämiskysymyksenä oli: mitä palvelutuokioita IBD-potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolku sisältää? Kehittämisingerventiona käytettiin moniammatillista työpajaa ja digihoitopolun palvelutuokioita tarkasteltiin Service Blueprint-työkalun avulla. IBD- potilaan digihoitopolkua kuvattaessa syntyi myös kuvaus IBD-potilaan hoitopolusta, koska digihoitopolun visiointi edellytti ymmärrystä koko hoitopolusta. Molempien hoitopolkujen visuaalisia kuvauksia hyödynnetään Kainuun hyvinvointialueella. IBD- potilaan hoitopolun kuvaus on tarkoituksena julkaista myöhemmin Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla ja IBD- potilaan digihoitopolun kuvausta hyödynnetään edelleen digihoitopolkua kehitettäessä. Hoitopolkukuvaukset ovat tässä opinnäytetyössä liitteenä, liite 14.

#### 4.4 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisyyden näkökulma perustuu näyttöön perustuvaan toimintaan. Kehittämisessä tulee hyödyntää tutkimusnäyttöä vaikuttavista ja kustannustehokkaista palveluista sekä kansalaisten palautetta palveluista ja hoidosta. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 39.) Se tarkoitti tässä opinnäytetyössä asiakasymmärryksen keräämistä asiakkailta, jotka nähdään näyttöön perustuvassa ihmislähtöisessä toiminnassa tasarvoisina kumppaneina. Opinnäytetyön ensimmäisen osan asiakkaiden haastattelujen tuloksista

johdettiin IBD- potilaan digihoitopolun palvelutuokiot. Lopulta se, mitä asioita kunkin palvelutuokion laadukkuuteen tulee huomioida, koostuu siitä, mistä näkökulmasta laatua määritellään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun ominaisuuksia ovat turvallisuus, vaikuttavuus, asiakas- ja potilaslähtöisyys, oikea- aikaisuus, tehokkuus ja tasa-arvoisuus ja tasapuolisuus. Lisäksi toiminnan kehittämiseen tarvitaan asiakkaiden näkökulman huomioiminen. (Korhonen ym. 2018, 19, 40–41.) Hoidon laadun ominaisuudet ja asiakasnäkökulma ohjaavat digihoitopolun sisällöllistä kehittämistä. Se tulee perustua tutkimusnäyttöön ja sen puuttuessa vahvimpaan olemassa olevaan näyttöön. (Korhonen ym. 2018, 31.)

Palvelutuokion osapuolina ovat palvelua vastaanottava asiakas, palvelua toteuttava työntekijä ja palveluympäristön tarjoava organisaatio (Smedberg 2015, 152). Suunniteltaessa tiettyä palvelutuokiota on tiedostettava siihen sisältyvät kontaktipisteet. Kontaktipisteet havaitaan aistein ja ne ovat jaettavissa neljään eri ryhmään: kanavat, esineet, toimintamallit ja ihmiset. (Koivisto 2019, 50.) Asiakaslähtöisyys syntyy kohtaamisissa digihoitopolulla eli kontaktipisteellä on merkitystä, millaiseksi asiakkaan kokemus palvelutapahtumasta muodostuu. Esimerkkinä olleessa ”kirjautuu digihoitopolulle”- palvelutapahtumassa korostuvat esimerkiksi digitaalisen palveluympäristön tietoturvallisuus ja yhdenvertaisen saavutettavuuden periaatteet (Laki 306/2019). Digihoitopolun palvelutuokiota ”katsoo potilasohjeita tai lääkepistosvideon” suunniteltaessa korostuu näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen. Taustalla ovat hoidon etiikkaan liittyvä tiedonsaantioikeus ja oikeus osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Ammattilaisilla on velvollisuus antaa riittävästi tietoa potilaalle. Asiakasohjeet tulee olla luotettavia ja yhdenmukaisia sekä annetun tiedon tulee olla kattavaa. Asiakkaalla on mahdollisuus palata ohjeeseen ja kerrata sitä. Näyttöön perustuva tieto ohjeiden perustana ja asiakaslähtöisyyden huomioiminen esimerkiksi niin, että heikonäköinen voi kuunnella ohjeen, edistävät palvelun laatua. (Korhonen ym. 2018, 102.)

Opinnäytetyön toisen osan kehittämiskysymykseen, mitä palvelutuokioita IBD- potilaan asiakaslähtöinen digihoitopolku sisältää, saatiin vastaukset työpajassa yhteiskehittämällä visuaalinen kuvaus hoitopoluista. Työpajassa digihoitopolun palvelukohtaamisten tunnistamista ohjasivat tässä opinnäytetyössä ensimmäisessä osassa saadut asiakkaiden avointen haastattelujen tulokset. Tulosten hyödynnettävyyden tarkastelu tarkoittaa sitä, missä määrin tutkimustulokset ovat sovellettavissa ja hyödynnettävissä. (Eskola & Suoranta 1998, 212–213.) Asiakkaiden tärkeinä pitämien asiat saatiin viiden IBD- potilaan avoimista haastatteluista, joten luotettavuuden kannalta pitää pohtia, edustaako haastateltujen potilaiden mielipide valtaosaa Kainuulaisista IBD- potilaista. Haastattelujen tulokset olivat samansuuntaiset aiempien asiakkaiden mielipiteitä kartoittavien

tutkimusten kanssa (Kyytsönen ym. 2021; Hyppönen ym. 2019), mutta digihoitopolkujen toimintoja kehitettäessä edelleen, voisi potilaiden mielipidettä kysyä uudelleen, esimerkiksi mitä toimintoja potilaiden mielestä kannattaisi ottaa aluksi käyttöön.

#### 4.5 Lähteet

Ahonen, T. (2019). *Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 3.p. Leppävesi: Rihto Oy.

Eskelinen, S., Knaapi, A. & Sallinen, S. (2021). Uudistunut Innokylä tukee pientä ja suurta kehittämistä- #ÄläYksinKehitä! Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen, Sote-palvelujen johtaminen. THL Blogi. Saatavilla 24.9.2023 <https://blogi.thl.fi/uudistunut-innokyla-tukee-pienta-ja-suurta-kehittamista-alayksinkehita/>

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. 279–290. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>

Koivisto, M. (2016). *Palvelumuotoilun peruskäsitteet*. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (42–59). Teknologiainfo Teknova Oy.

Koivisto, M. (2019). *Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna*. Teoksessa Koivisto, M. & Säynäjängas, J. & Forsberg, S. (toim.) *Palvelumuotoilun bisneskirja*. (30–51). Liettua: Alma Talent.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tulokseen*. Skhole Oy: Saksa

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306 /2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Miettinen, S., Kalliomäki, A. & Ruuska, J. (2017). Palvelun konseptointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. 106–127). Teknologiainfo Teknova Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

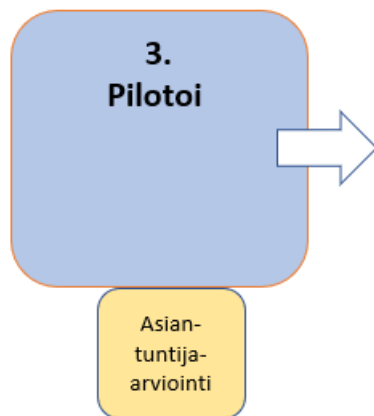
Smedberg, J. (2015). Käsitteellinen tarkastelu asiakaslähtöisyydestä tietojärjestelmien kehittämisessä. *Finnish Journal of eHealth ja eWelfare*. 7(2-3) 149-157. <https://journal.fi/finjehew/article/view/50900>

Tuulaniemi, J. (2011). *Palvelumuotoilu*. Hämeenlinna: Talentum Media.

Vaahtojärvi, K. (2017). Palvelukonseptien arviointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (130–151). Teknologiainfo Teknova Oy.

## 5 Osa 3, pilotointi

Tämän opinnäytetyön kolmannen osan tarkoituksena oli pilotoida asiantuntija-arviointina IBD-potilaan hoitopolkukuvaukset. Pilotoinnissa on kaksi näkökulmaa, selvittää tärkeimpien palvelujen osien toimivuus ja osoittaa asiakkaille, johdolle ja muille työntekijöille palvelun toteutettavuus heidän tukensa saamiseksi (Vaahtojärvi 2016, 134). Seuraavassa kuvassa 10 on kuvattu opinnäytetyön kolmas osa, pilotointi.



Kuva 10. Opinnäytetyön osa 3, pilotointi

Pilotoinnissa käytettiin arviointimenetelmänä asiantuntija-arviointia. Asiantuntijoina olivat IBD-potilas ja kestävän kasvun Kainuu II- hankkeen suunnittelija. Pilotoinnin tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli tunnistaa kehittämisen kohteet visualisoiduissa hoitopolkukuvauksissa. Kehittämiskysymyksenä oli mitä asiakaslähtöisyyttä lisääviä kehittämiskohteita hoitopolkukuvauksista tunnistetaan?

### 5.1 Visualisoitujen hoitopolkujen pilotointi asiantuntija-arviointina

Tämän opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessin toisen osan konseptoinnissa syntyivät visualisoidut kuvaukset IBD-potilaan yleisestä hoitopolusta ja digihoitopolusta. Palvelumuotoilussa palvelukonseptit tuotteistetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja viedään asiakkaiden arvioitaviksi (Tuulaniemi 2011). Kaikissa palvelumuotoiluprosesseissa olennaista on, että konseptia arvioidaan ja kehitetään edelleen spiraalimaisesti edeten (Miettinen 2016, 32–33). Tässä opinnäyte-



työssä visualisoitua yleistä hoitopolkukuvausta pilotoi yksi IBD-potilas ja molempia hoitopolkukuvaus (yleistä IBD-potilaan hoitopolkua ja IBD-potilaan digihoitopolkua) pilotoitiin projektiryhmän ulkopuolisen, kestävän kasvun Kainuu II- hankkeen suunnittelijan toimesta.

Tässä opinnäytetyössä pilotoinnissa käytettiin asiantuntija-/työryhmäarviointia, jota voidaan käyttää laadullisessa konseptien arvioinnissa. Työryhmäarvioinnissa tavoitteena on arvioinnin monialaisuus. (Keinonen, Kokkonen, Piira & Takala 2003, 60.) Tämän opinnäytetyön hoitopolkukuvauksien pilotointi tehtiin asiantuntija-arvioina työryhmäarviota soveltaen, koska kaikkia pilotoijia ei saatu arviointiin samalla kerralla, vaan potilaan antama arvio ja hankesuunnittelijan arvio tehtiin erillisinä kertoina. Pilotoinnin vastaukset käytiin läpi projektiryhmässä ja työyksikössä.

Tuotekonseptin mittaamiseen on olemassa valmiita arviointikriteerejä esimerkiksi tuotteen, tekniikan ja asiakkaan kannalta. Tuotteen osalta arvioidaan sen oleellisia ominaisuuksia, tekniikan osalta teknistä toteutettavuutta ja asiakkaan osalta esimerkiksi käyttäjän tarpeita. (Keinonen ym. 2003, 63.) Tämän opinnäytetyön hoitopolkukuvauksien arvioinnissa kiinnitettiin huomioita tuote- ja asiakasnäkökulmiin. Näyttöön perustuvassa toiminnassa perusajatus on riittävän tiedon tarjoaminen asiakkaalle päätöksenteon tueksi. (Korhonen ym. 2018, 26.) Asiakkaiden näyttöön perustuvan tiedon tarve on kasvanut ja luotettavan tiedon saaminen on runsaan informaatiotulvan vuoksi merkityksellistä. Hoitopolkukuvauksen tarkoituksena on antaa tietoa asiakkaille ja hänen läheisilleen sairauteen liittyvistä hoidon tavoitteista ja keskeisistä elementeistä, jotka perustuvat näyttöön, parhaisiin käytäntöihin ja potilaiden odotuksiin. (E-P-A 2005.) Hoitopolkukuvauksella kerrotaan asiakkaille myös, kuinka hoito on järjestetty alueellisesti Kainuun hyvinvointialueella.

IBD- potilaan rekrytoiminen pilotointiin tehtiin opinnäytetyöntekijän toimesta. Potilaalta kysyttiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan suostumus arvioida hoitopolkukuvausta. Potilaalle lähetettiin lomake, jossa oli sekä tiedote kehittämistyöstä että suostumusosio lomakkeen alareunassa. (Liitteenä IBD- potilaan tiedote- ja suostumuslomake hoitopolkukuvauksen arviointiin, liite 6.) Osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Potilas palautti suostumuslomakkeen ja hänelle lähetettiin hoitopolkukuvaus PowerPoint tiedostona. Sähköpostiviestiin kirjattiin kaksi arviointinäkökulmista johdettua kysymystä, joihin pyydettiin vastaamaan. Kysymykset olivat: 1) Antaako hoitopolkukuvaus riittävästi tietoa sinulle? ja 2) Onko hoitopolkukuvaus selkeä visuaalisesti ja tukevatko hoidon keskeiset vaiheet selkeästi esille? Lisäksi pyydettiin kommentoimaan hoitopolkukuvausta vapaasti ja antamaan kehittämissuhteita.

Arviointi alkoi yksilökohtaisella konseptiin tutustumisella. Hoitopolkukuvaukset oli lähetetty tai annettu paperisena etukäteen pilotoijille. Konseptin esitystapana käytettiin Power Point-esitystä

ja arviointi tehtiin sähköpostitse tai Teams-etäyhteydellä. Teams- palaveri nauhoitettiin ja litte-  
roitiin, jotta siihen voitiin raportointivaiheessa palata. Silloin kun asiantuntija-arvioinnissa ei käy-  
tetä tarkastuslistoja, voidaan ajatella, että mukaan kutsuttujen henkilöjen asiantuntemusalat ja  
heidän edustamansa tahot ikään kuin määrittelevät arviointikriteerit (Keinonen ym. 2003, 61).  
Pilotoinnin tavoitteena oli saada asiantuntijoiden mielipide arviointinäkökulmiin, jotka on esitetty  
seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. IBD- potilaiden hoitopolkukuvausten pilotoinnin arviointinäkökulmat, ratkaisut ja kehittämistoimenpiteet

Tavoite	Arviointinäkökulma	Kyllä / ei	Ratkaisu	Kehittämistoimenpide / kuka tekee
Asiakas tai hänen läheinen saa riittävästi tietoa hoitopolkukuvauksesta ja siihen liitetystä selittävästä dioista.	Antaako hoitopolkukuvaus riittävästi tietoa asiakkaalle?  Antaako hoitopolkukuvaus riittävästi tietoa asiakkaalle tai hänen läheiselleen?	Kyllä ja ei	Asiakas: tiedon sisältö on riittävä ja termit ovat ymmärrettäviä.  Hankesuunnittelija: Täydennetään monialaista arviointia ja pyydetään gastroenterologin kannanotto hoitopolkua selittäviin dioihin. Täydennetään tietoja muiden hoitoon osallistuvien yhteystiedoilla.	Gastroenterologin kannanotto lisätään käymällä hoitopolkukuvaus lääkärin kanssa läpi/opinnäytetyöntekijä  Lisätään muiden hoitoon osallistuvien yhteystiedot /opinnäytetyöntekijä
Hoitopolkukuvaus on selkeä ja kertoo hoidon keskeiset vaiheet.	Onko hoitopolkukuvaus selkeä visuaalisesti ja tulevatko hoidon keskeiset vaiheet selkeästi esille?	Kyllä ja ei	Asiakas: ”Ensimmäisen sivun kuva auttaa koko hoitopolun ja sen eri vaiheiden hahmottamisessa. Mielestäni se on hyödyllinen ja pitäisi olla saatavilla verkossa ja paperisena”. Kehittämisehdotus: ”selittäviin dioihin liitetään kuva, joka auttaisi hahmottamaan, mistä polun vaiheesta diassa on kyse”.  Hankesuunnittelija: Visuaalisesti molemmat kuvaukset ovat selkeitä ja hoidon keskeiset vaiheet tulevat selkeästi esille. Digihoitopolkukuvauksen palvelutuokioiden järjestystä haluttiin muutettavan.	Lisätään selittäviin dioihin kuvake, joka kertoo diassa hoitopolun vaiheen / opinnäytetyöntekijä  Käydään digihoitopolkukuvaus läpi projektiryhmässä ja muutetaan palvelutuokioiden järjestystä/projektiryhmä
Asiakaslähtöisyys tulee esille digihoitopolun kuvauksessa	Tuleeko digihoitopolun kuvauksesta esille asiakaslähtöisyys/asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat?	Kyllä ja ei	Hanketyöntekijä: Hoitopolkukuvauksen selittävien diojen passiivimuoto ehdotettiin muutettavan digihoitopolulle tulevaan hoitopolkukuvaukseen sinä muotoon. Asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat tulevat esille palvelutuokioiden kuvauksissa.	Projektiryhmä kokoontuu, arvioi ja tekee tarvittaessa selittävien diojen passiivimuodon muuttamisen sinämuotoon myöhemmin digihoitopolulla julkaitavaan hoitopolkukuvaukseen. / projektiryhmä

Tavoitteena hoitopolkukuvauksessa oli riittävän tiedon tarjoaminen asiakkaille ja heidän läheisilleen ja keskeisten hoidon vaiheiden esille tuominen (Korhonen ym. 2018, 103; E-P-A 2005). Ensimmäiseksi arvioitiin tiedon riittävyttä asiakkaalle. Asiakkaan antaman arvioinnin mukaan tiedon saanti oli riittävää ja termit olivat ymmärrettäviä. Kestävän kasvun Kainuu II- hankkeen suunnittelijalta kysyttiin tiedon riittävydestä potilaalle tai hänen läheiselleen. Hänen arviointinsa mukaan hoitopolkukuvaukseen haluttiin vielä gastroenterologin kannanotto selittäviin dioihin sekä muiden hoitoon osallistuvien yhteystietojen lisääminen. Kehittämistoimenpiteenä kirjattiin, että opinnäytetyöntekijä käy polkukuvauksen läpi lääkärin kanssa ja tekee muutokset/lisäykset selittäviin dioihin.

Toisena näkökulmana oli hoitopolkukuvauksen selkeys ja keskeisten hoidon vaiheiden esilletulo. Asiakkaan arvion mukaan hoitopolun visuaalinen ulkoasu oli selkeä ja ensimmäisen sivun hoitopolun kuvaus auttoi koko hoitopolun ja eri vaiheiden hahmottamisessa. Asiakkaan mukaan hoitopolkukuvaus on hyödyllinen ja hänen antamansa palautteen mukaan kuvaus olisi ollut hänelle tarpeellinen silloin, kun oli saanut diagnoosin ja halusi saada tietoa.

*”Itse olen ollut IBD potilas kohta -- vuotta, joten asiat on hyvinkin tuttuja. Tämän tyyppinen tiivis ja visuaalinen kuvaus hoitopolusta olisi ollut tarpeeseen silloin, kun itse sain diagnoosin. Varmaan jollakin vastaanotolla asioista kerrottiin, mutta silloin tuli niin paljon uutta asiaa, että osa on varmasti mennyt ohi.” (potilas)*

Asiakkaan mukaan kuvaus pitäisi olla saatavilla verkossa ja paperisenaakin. Kehittämisehdotuksena asiakkaalta tuli, että siirryttäessä polun yleiskuvauksesta selittävälle dialle, voisi dialle lisätä kuvan hoitopolun vaiheesta, jolloin hahmottaa myös dialla ollessa, missä vaiheessa polkua ollaan. Kehittämistoimenpiteenä opinnäytetyöntekijä lisäsi kuvan jokaiseen diaan. Hankesuunnittelijan arvioinnin mukaan molemmat hoitopolkukuvaukset olivat selkeitä ja hoidon keskeiset vaiheet tulivat esille. Digihoitopolkukuvauksen palvelutuokioiden järjestystä haluttiin muutettavan. Digihoitopolulla pidettiin tärkeänä, että potilas saa tietoa sairaudestaan jo ennen ensiohjausaikaa IBD-hoitajalle. Kehittämistoimenpiteeksi kirjattiin, että projektiryhmä kokoontuu ja muuttaa palvelutuokioiden järjestystä.

Kolmantena näkökulmana arvioitiin, tuleeko asiakaslähtöisyys esille digihoitopolkukuvauksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöistä digihoitopolkua, joten asiakaslähtöisyyden haluttiin näkyvän kehitettävässä konseptissa. Hanketyöntekijän arvion mukaan asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat tulivat esille digihoitopolkukuvauksen palvelutuokioissa. Lisää asiakaslähtöisyyttä voidaan pilotoijan mukaan lisätä siten, että muutetaan selittävien diojen passiivimuoto

sinä-muotoon. Kehittämistoimenpiteenä kirjattiin projektiryhmän kokoontuminen. Projektiryhmä tällöin arvioi ja muuttaa tarvittaessa selittävät tekstit sinä muotoon. Tämä muutos tehdään, kun digihoitopolun visuaalinen kuvaus liitetään IBD- potilaiden digihoitopolulle myöhemmässä vaiheessa.

Pilotoinnissa saatiin kehittämisehdotuksia, joista muodostettiin kehittämistoimenpiteet. Vastuu toimenpiteiden toteuttamisesta oli opinnäytetyöntekijällä ja projektiryhmällä. Pilotoinnin tulokset käytiin läpi projektiryhmässä ja hoitopolkukuvauksiin tehtiin muutokset. Yleiseen hoitopolkukuvaukseen lisättiin potilaan ehdottamat kuvakkeet hoitopolun vaiheesta ja selittäviä dioista saatiin käyttäjäystävällisemmät. Lisäksi selittäviin dioihin lisättiin yhteystietoja. Lääkäreiden osalta käytiin polkukuvaukset vielä pilotoinnin jälkeen läpi uudestaan, joten monialainen arviointi vahvistui pilotoinnin jälkeen. Tämän opinnäytetyön liitteinä olevat hoitopolkukuvaukset (liite 14) ovat pilotoinnin ja sen jälkeisen työyksikkötason läpikäynnin jälkeiset versiot.

## 5.2 Johtopäätökset ja arviointia pilotoinnista

Opinnäytetyön kolmannessa vaiheessa pilotoitiin opinnäytetyössä syntyneitä hoitopolkukuvauksia. Pilotoinnin kehittämisehdotuksista johdettiin toimenpiteet, joilla lisätään asiakaslähtöisyyttä hoitopolkukuvauksiin. Kehittämiskysymyksenä oli mitä asiakaslähtöisyyttä lisääviä kehittämiskohteita hoitopolkukuvauksista tunnistetaan? Tämän opinnäytetyön hoitopolkukuvausten pilotoinnin tulosten mukaan tunnistettiin, että hoitopolkukuvausten asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä vahvistamalla monialaista arviointia lääkärin näkökulmat huomioiden, lisäämällä muiden hoitoon osallistuvien yhteystietoja, lisäämällä kuvakkeita hoitopolkukuvauksen selittäviin dioihin, muuttamalla palvelutuokioiden järjestystä digihoitopolkukuvaukseen ja muuttamalla digihoitopolun kieliasua passiivimuodosta sinä muotoon. Johtopäätöksinä voitiin todeta, että hoitopolkukuvausten asiakaslähtöisyyttä lisätään monialaista tietoa tarjoamalla ja kiinnittämällä huomiota hoitopolkukuvausten asiakasystävällisyyteen. Lisäksi asiakkaalta arvioinnin ohessa saadun palautteen perusteella hoitopolkukuvaus todettiin hyödylliseksi tiedon lähteeksi, asiakas totesi, että hoitopolkukuvaus olisi ollut hänelle tarpeellinen silloin, kun oli saanut diagnoosin ja halusi saada tietoa. Tämä asiakkaan antama palaute tukee projektiryhmän suunnitelmaa julkaista IBD potilaan hoitopolkukuvaus esimerkiksi poliklinikan tai Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Pilotointi on osa iteraatiota, jolla pyritään varmistamaan laadukkaat ja toteutuskelpoiset konseptit (Keinonen ym. 2003, 62). Palvelumuotoilussa arviointi ja palaaminen taaksepäin ymmärretään

pyrkimyksenä kehittää yhä laadukkaampaa palvelua. Vaikka palvelu on vielä keskeneräinen, saadaan pilotoinnissa arvokasta tietoa ja havaintoja jatkokehittämisen kannalta. (Ahonen 2019, 99.) Pilotoinnin tuloksia arvioitiin projektiryhmässä ja työyksikössä. Opinnäytetyöntekijä oli tehnyt muutokset, jotka käytiin läpi projektiryhmässä. Tämän jälkeen molemmat hoitopolkukuvaukset käytiin läpi työyksikön henkilökunnan; sairaanhoitajien, lääkäreiden ja sihteerien kanssa ja edelleen tehtiin muutoksia hoitopolkujen kuvauksiin. Palvelumuotoilija Moritz (2005) on todennut, ettei palvelu ole koskaan valmis, vaan kehittäminen jatkuu, vaikka palvelu olisi jo käytössä. Projektiryhmässä todettiin, että käyttöönoton jälkeen tarvitaan edelleen suunnitelma siitä, kuka päivittää hoitopolkukuvauksia ja huolehtii esimerkiksi päivitykset hoitopolulla olevien linkkien toimimiseen.

Tiedon riittävyyden arviointi on haasteellista, koska ihmiset antavat samoille asioille erilaisia merkityksiä. Tiedon riittävyys asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa eri asiaa kuin esimerkiksi hoitotyötä tekevällä. Hoitopolkujen kuvauksien tavoite on, että hoidon keskeiset vaiheet tulevat selvästi esille ja taas näyttöön perustuvan toiminnan keskeinen periaate on riittävän tiedon tarjoaminen potilaan päätöksenteon tueksi. Asiakasosallisuus mahdollistaa asiakkaiden tarpeiden ja palautteen saamisen ei vain kehittämistyön aikana vaan myös palvelun ollessa käytössä.

### 5.3 Lähteet

Ahonen, T. (2019). *Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 3.p. Leppävesi: Rihto Oy.

European pathway association E-P-A. (2005). *Care pathways*. Saatavilla 2.10.2023 <https://e-p-a.org/care-pathways/>

Vaahtojärvi, K. (2016). *Palvelukonseptien arviointi*. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. (130–151). Teknologia-info Teknova Oy.

Keinonen, T., Kokkonen, V., Piira, S. & Takala, R. (2003). *Konseptisuunnittelun työpaja*. Teoksessa T. Keinonen & V. Jääskö (toim.) *Tuotekonseptointi. Teknologiateollisuuden julkaisuja nro 12/2003*, 2.p. Teknova Oy: Helsinki

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin*. Skhole Oy: Saksa

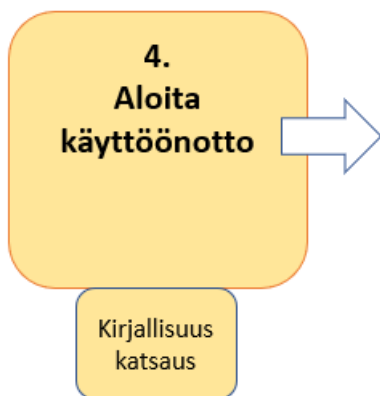
Moritz, S. (2005). Service desing practical access to an envolving field. Saatavilla 17.1.2023:  
[https://issuu.com./st\\_moritz/docs/pa2servicedesign/4](https://issuu.com./st_moritz/docs/pa2servicedesign/4)

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media.

Miettinen, S. (2016). Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa  
Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyn-  
tämiseen. (20–41). Teknologiainfo Teknova Oy.

## 6 Osa 4, käyttöönoton aloitus

Opinnäytetyön neljännen osan tarkoituksena oli kartoittaa aikaisempaa tutkimustietoa digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotosta, jota voidaan hyödyntää IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelmassa. Menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jossa hyödynnettiin järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaa. Kuvassa 11 on kuvattuna opinnäytetyön neljäs osa.



Kuva 11. Opinnäytetyön 4. osa, aloita käyttöönotto

Järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuskysymyksen määrittelyllä (Johansson 2007, 6; Salminen 2011, 17) ja tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys oli alustavasti määritelty tutkimus- ja kehittämissuunnitelmassa, mutta rajautui tarkemmaksi opinnäytetyön edetessä. Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton erikoissairaanhoidon työyksikössä palveluntarjoajan ja palveluntuottajan näkökulmasta?

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin aluksi laajempia hakuja, ”scoping- hakuja” opinnäytetyön aihealueesta. Ensimmäisten hakukokeilujen ei tarvitse olla loppuun saakka hiottuja, vaan ne ovat kokeiluja, joilla testataan, millä sanoilla aineistoa kannattaisi hakea (Lehtiö & Johansson 2016, 36). Digitaaliset terveyspalvelut ovat lisääntyneet viime vuosina paljon ja tutkimuksia digiterveys-



palveluista on runsaasti. Digipalveluiden kirjo terveydenhuollossa on kansainvälisesti ja kansallistekin laaja, niillä voidaan tarkoittaa terveyttä ja hyvinvointia tukevia verkkopalveluja, tiettyyn sairauteen liittyviä sovelluksia tai kuten tässä opinnäytetyössä, lähetteeseen perustuvia, potilasryhmäkohtaisia hoitopolkuja, joissa hyödynnetään digitaalisuutta osana asiakaslähtöistä hoitoprosessia. Osassa tutkimuksista digitaalisuus taas tarkoitti esimerkiksi puettavia antureita tai muita mittaavia laitteita tai sensoreita, joiden avulla potilaiden tietoja siirtyi digitaalisesti terveydenhuollon asiantuntijoille. Kun digipalveluita hyödynnetään sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa eri tavoin, ja maiden terveydenhuoltojärjestelmät ovat hyvin erilaisia, scoping- hakujen jälkeen todettiin tutkittavan ilmiön monimutkaisuus ja monimerkityksellisyys. (Vilka 2023, 45–46.)

Hakuprosessi on vaihe vaiheelta syventyvä ja tarkentuva ja tavoitteena on muodostaa tarkoituksenmukaiset hakukriteerit ja löytää mielekäs aineisto, jolla saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen (Vilka 2023, 54–55). Hakuja aloitettiin marraskuussa 2022 ja lopulliset hakulausekkeet ja -sanat muotoutuivat maaliskuussa 2023. Opinnäytetyössä hyödynnettiin PCC-menetelmää (P = population/participant (kohderyhmä/tutkimuksen kohde), C= Concept (käsite/ilmiö) ja C = Context (toimintaympäristö) kirjallisuuskatsauksessa käytettävien asiasanojen tarkentamiseen. (Tutkimustiedon hakeminen n.d.) Avainsanojen ja hakusanojen määrittelyssä hyödynnettiin FINTO-yleistä suomalaista asiasanasto- ja ontologiapalvelua sekä luettujen tutkimusten asiasanoja. Seuraavassa taulukossa 3 on kuvattuna opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen PCC- menetelmä.

Taulukko 3. PCC- menetelmä

<b>P = Population/participant</b>	terveydenhuollon ammattilaiset, healthcare workers, medical workers, healthcare professional
<b>C= Concept (käsite/ilmiö)</b>	digihoitopolku, digital care pathway, clinical pathway, e-palvelut, ePalvelut, sähköiset palvelut, digitaaliset palvelut, digipalvelut, ehealth services, electronic services, e-services
<b>C = Context (toimintaympäristö)</b>	terveydenhuolto, health care, erikoissairaanhoido, special health care

PCC- menetelmän käyttö auttoi tarkentamaan hakusanoja. Hakuja tehtiin viidestä eri tietokannasta: Medic, Finna, Academic Search Complete, Cinahl ja PubMed. Hakutermien ja tietokantojen

valinnassa oli mukana opinnäytetyöntekijän lisäksi kirjastoinformaattikko. Hakuportaalien ominaisuudet huomioiden lopullisiksi hakutermeiksi muodostuivat:

**Finna ja Medic -portaalit:** digi\* AND terve\* sekä digi\* AND hoito\*

**Academic Search Complete ja Cinahl:** (ehealth or e-health or telecare or telemedicine or telehealth or digital health) AND (healthcare workers or nurses or medical workers or healthcare professional) AND (chronic illness or chronic disease) sekä (ehealth or e-health or telecare or telemedicine or telehealth or digital health or mhealth) AND (health care workers or healthcare professional or health care personnel)

**PubMed:** (digital pathway) AND (health care or health-care) sekä eHealth AND (clinical pathway) AND (special health care).

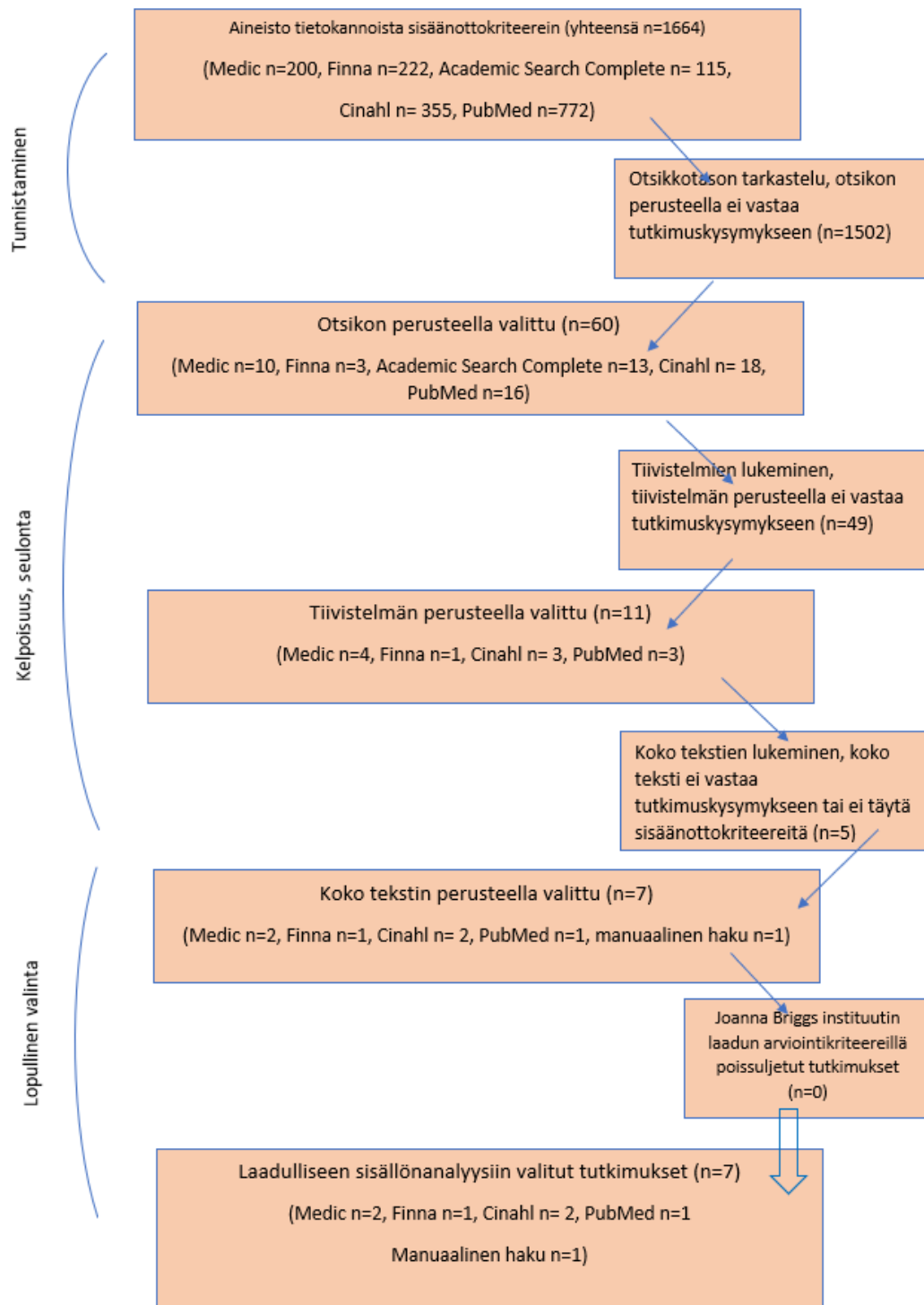
Tutkimusaineisto valittiin kirjallisuuskatsaukseen tutkimusten sisäänottokriteereillä, jotta aihealue rajautuisi. Kriteerit tulee kuvata tarkasti ja on oltava johdonmukaisia (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Sisäänottokriteerit on esitetty seuraavassa taulukossa 4.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimuksen ilmiönä tai osana on digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotto palvelun tarjoajan tai –tuottajan näkökulmasta
Kansainväliset ja kansalliset tieteelliset tutkimukset, tieteelliset artikkelit ja väitöskirjat sekä järjestelmälliset katsaukset
Julkaistu vuonna 2016–2023
Julkaistu kieli on suomi tai englanti
Koko teksti on opiskelijan saatavilla maksutta

Sisällytettävien ja poissuljettavien tutkimusten rajausta voi tehdä käytännön seulan kautta, toisin sanoen kriteereillä, jotka eivät vaikuta sisältöön, esimerkiksi julkaisujen kieli ja aikaväli. (Salminen 2011, 17.) Tässä opinnäytetyössä kielivalinta voi jättää osan validista aineistosta pois, mutta valinta tehtiin resurssien riittämättömyyden vuoksi. Aikaväli määritettiin tutkimus- ja kehittämissuunnitelmassa perustuen 2016 annettuun EU direktiiviin julkisen sektorin verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. Myös ensimmäinen hanke julkisen terveydenhuollon digihoitopolkujen kehittämiseksi ajoittuu 2016–2018. Tutkimustyyppiä ei rajattu. Sisällöllisenä rajauksena rajattiin edelleen tutkimuksen ilmiöksi tai osaksi digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotto palvelun tarjoajan tai –tuottajan näkökulmasta ja asiakkaan näkökulma jätettiin pois.

Oleennaista järjestelmällisessä katsauksessa on systemaattisuus, täsmällisyys ja toistettavuus. Systemaattisia katsauksia varten on luotu raportointistandardit (Aromataris & Pearson 2014, 54) ja Prisma-flow-kaaviota (eng. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) noudattamalla voi sujuvoittaa kirjallisuuskatsauksen prosessia. (Vilkkä 2023, 67.) Systemaattisen hakustrategian suunnittelun jälkeen, joka sisälsi tutkimuskysymyksen asettamisen ja sisäänottokriteerien laatimisen, suoritettiin haku (Valkeapää 2016, 60–61). Kirjallisuushakujen jälkeen tarkasteltiin aineistoa otsikkotasolla, tämän jälkeen lukemalla tiivistelmät ja lopulta analyysiin valittiin parhaiten tutkimuskysymykseen vastanneet tutkimukset kokotekstin perusteella. Lisäksi otettiin mukaan yksi tutkimus manuaalisesti, tämä löytyi toisen tutkimuksen perusteella, eikä sisältynyt käytetyillä hakusanoilla löytyneiden tutkimusten joukkoon. Kuvassa 12 on esitetty opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen järjestelmällinen tiedonhaku.



Kuva 12. Prisma- flow diagram järjestelmällisestä tiedonhausta

Kuvan mukaan suoritettiin järjestelmällinen tiedonhaku, joka tuotti lopulta 6 tieteellistä tutkimusta ja yksi tutkimus lisättiin analysoitavaan aineistoon manuaalisesti.

Järjestelmällisen katsauksen yksi tärkeä vaihe on sisäänottokriteerit täyttäneiden tutkimusten menetelmällisen laadun arviointi. Laadunarvioinnin tarkoituksena on lisätä luotettavuutta. Tätä kutsutaan kriittiseksi arvioinniksi ja se keskittyy suurimmaksi osaksi tutkimusasetelmaan, tutkimustulosten pätevyteen ja siten uskottavuuteen. Tässä voidaan käyttää yleisesti standardoituja tarkistuslistoja. (Aromataris & Pearson 2014, 56.) Tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs- instituutin (JBI) arviointikriteeristöillä (liitteet 7, 8, 9). Laadunarvioinnin jälkeen yhtään tutkimusta ei rajattu pois. Laadulliseen sisällönanalyysiin valikoituneista tutkimuksista yksi oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, yksi sekamenetelmätutkimus, yksi määrällinen tutkimus ja neljä laadullista haastattelututkimusta. Laadunarviointi tehtiin tutkimustyyppin mukaisella laadunarviointikriteeristöillä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitetty matriisissa, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä. (Liite 10.)

Kirjallisuuskatsauksessa saadun aineiston käsittely tehtiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattu tämän opinnäytetyön liitteissä. (Liite 11, liite 12 ja liite 13.) Valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö, joka tässä analyysissä oli ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuus on tiedonantajan ilmaisu ja vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Ajatuskokonaisuudessa voi olla useita lauseita. (Elo ym. 2023, 219.) Valmisteluvaiheessa aineistoon eli valikoituneisiin tutkimuksiin tutustuttiin huolella ja luettiin läpi useaan kertaan. Tämä antaa kokonaiskuvan aineistosta ja helpottaa analyysin aloittamista (Elo ym. 2023, 219). Tämän jälkeen aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksen suunnassa analyysiyksiköt eli tässä tapauksessa ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen (Kangasniemi & Pölkki 2017, 87.) Nämä ilmaisut pelkistettiin ja pelkistyyksiä saattoi tulla useampi samasta ajatuskokonaisuudesta. Pelkistetyt ilmaisut numeroitiin 1–211. Alkuperäisilmauksien pelkistäminen on kuvattu liitteessä 11. Seuraavassa taulukossa 5 on esitetty esimerkki kirjallisuuskatsauksen induktiivisen sisällönanalyysin alkuperäisilmauksen pelkistämisestä. Alkuperäisilmauksen perään on merkitty tutkimuksen numero (t1). Pelkistetyn ilmauksen perään on merkitty tutkimuksen numero ja tämän jälkeen numeroitu pelkistetty ilmaus.

Taulukko 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
	tiedottaminen henkilökunnalle t1, 2
” eniten tiedottamista henkilökunnalle, esimiehille sekä väestölle lisää ja yksilöidymmin” t1	tiedottaminen esimiehille t1, 3
	tiedottaminen väestölle t1, 4
	tiedottaminen yksilöllisemmin t1, 5

Pelkistetyt ilmaiset yhdisteltiin samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella alaluokkiin aakosittain A – O ja alaluokat otsikoitiin. Luokittelu on kuvattu opinnäytetyön liitteessä 12. Seuraavassa taulukossa 6 ovat alaluokat A-O ja esimerkki yhden alaluokan, henkilökohtainen ammatillinen osaaminen C, sisällöstä.

Taulukko 6. Induktiivisen sisällönanalyysin alaluokat A-O ja esimerkki yhden alaluokan muodostumisesta, henkilökohtainen ammatillinen osaaminen C

Alaluokat	Henkilökohtainen ammatillinen osaaminen C		
Koulutus A	kyky työskennellä itsenäisesti	t2	65
Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet B	osaa tunnistaa kohderyhmän	t2	44
Henkilökohtainen ammatillinen osaaminen C	kliininen osaaminen	t1	32
Henkilökohtainen digiosaaminen D	ammattilaisen työstä innostuminen	t2	90
Henkilökohtainen asenne/itsetuntemus E	kokemus hoitotyöstä	t2	39
Henkilökohtainen prosessiosaaminen F	kyky nähdä laajasti	t2	79
Asiakasosallisuus G	kyky nähdä omaa osaamisaluetta laajemmalle	t2	83
Perehtyminen H	ammattillinen pätevyys	t5	140
Henkilökohtainen kehittämis-/innovaatio-osaaminen I	substanssiosaaminen	t2	41
Kollegoiden väliset suhteet J	vahva osaaminen omalta työskentelyalueelta	t2	53
Osallistuminen K	keskittyminen ydinosamiseen	t2	50
Resurssit L	ammattilaisen työn mielellään tekeminen	t2	91
Viestintä M			
Organisaatiokyky N			
Johdon tuki O			

Alaluokista jatkettiin edelleen abstrahointia. Abstrahointi on kuvattu opinnäytetyön liitteessä 13. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yhteisten nimittäjien alle ja muodostui viisi yläluokkaa, jotka otsikoitiin. Analyysin yläluokiksi muodostuivat työyksikötason mahdollistajat, digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet, organisatoriset mahdollistajat, henkilökohtaiset mahdollistajat ja asiakasosallisuus. Seuraavassa taulukossa 7 on kuvattuna induktiivisen sisällönanalyysin yläluokat.

Taulukko 7. Induktiivisen sisällönanalyysin yläluokat

Yläluokat
Työyksikötason mahdollistajat A,H,K,J
Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet B
Organisatoriset mahdollistajat L,M,N,O
Henkilökohtaiset mahdollistajat C,E,D,F,I
Asiakasosallisuus G

Työyksikötason mahdollistajiin kuuluivat alaluokat koulutus (A), perehtyminen (H), Osallistuminen (K) ja kollegoiden väliset suhteet (J). Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet (B) oli yksi yläluokka. Organisatoristen mahdollistajien alle kirjattiin resurssit (L), viestintä (M), organisaatiokyky

(N) ja johdon tuki (O). Henkilökohtaiset mahdollistajat sisälsivät henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen (C), henkilökohtaisen digiosaamisen (D), henkilökohtaisen prosessiosaamisen (F), henkilökohtaisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen (I) sekä henkilökohtaisen asenteen / itsetunteumuksen (E). Lisäksi omaksi yläluokaksi säilytettiin asiakasosallisuus (G). Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton erikoissairaanhoidon työyksikössä palveluntarjoajan ja palveluntuottajan näkökulmasta? Seuraavassa kuvassa 13 on havainnollistettu kirjallisuuskatsauksen tulokset.



Kuva 13. Kirjallisuuskatsauksen induktiivisen sisällönanalyysin tulokset

Kirjallisuuskatsauksen induktiivisen sisällönanalyysin tulosten perusteella henkilökohtaiset, organisatoriset ja työyksikötasoiset mahdollistajat sekä asiakasosallisuus ja digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet ovat mahdollistamassa asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönottoa. Luokittelu tehtiin yhden tutkijan toimesta ja näin ollen on subjektiivinen tulkinta siitä, mitkä asiat kuuluvat kuhunkin ala- ja yläluokkaan. Seuraavassa luvussa käydään tulokset läpi. Tulosten esittämisjärjestyttä ei ole arvotettu ja tulokset esitetään taulukon 7 mukaisessa järjestyksessä.

## 6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Työyksikkötason mahdollistajat- yläluokkaan lukeutuivat koulutus, perehtyminen, osallistuminen ja kollegoiden väliset suhteet. Tekijät kuvaavat asioita, joilla työyksikkötasolla voidaan mahdollistaa digihoitopolun käyttöönottoa. *Koulutusta* (A) pidettiin tärkeänä mahdollistajana. Riittävä koulutus ja kouluttautuminen ennen digipalvelun käyttöönottoa ja sen käytön aikana mahdollisti vahvaa ammatillista osaamista. Eri tasoisia ja – laajuisia koulutuksia, sekä korkeakoulujen että työnantajan järjestäminä, pidettiin mahdollistavina tekijöinä. Koulutuksen tuli olla jatkuvaa, ei vain ennen käyttöönottoa tapahtuvaa. Samoin jatkuva oppimisen tukeminen todettiin tärkeäksi. Tutkimusten mukaan tarvetta on saada koulutusta myös vuorovaikutuksesta ja digitaalisesta viestinnästä.

*” osallistujat korostivat digitaalisen viestinnän ja vuorovaikutuksen koulutuksen tarpeellisuutta” (t3).*

Lisäksi tutkimusten perusteella terveydenhuollon peruskoulutukseen pitäisi sisällyttää koulutusta digitalisaatiosta. Ylipäättään toivottiin ja oletettiin saavan riittävästi koulutusta, kun uutta digitaalista palvelua otetaan käyttöön.

*Perehtyminen* (H) oli mahdollistava tekijä. Työyksikössä tulisi saada perehtyä riittävästi digitaalisen palvelun käyttöönoton aikana ja myös palvelun ollessa käytössä. Perehtyminen ja perehdyttämisen tarve ilmaistiin säännöllisenä ja jatkuvana. Tutkimuksista nousi perehdyttämisen muotoja, joita olivat esimerkiksi yksilön tarpeesta lähtevä perehdyttäminen sekä ryhmäperehdyttäminen.

*”perehdytys voi olla yksilöllisestä tarpeesta lähtevää, ryhmäperehdytystä tai kollegalta oppimista” (t3).*

Lisäksi todettiin, että perehdyttäminen tapahtuu usein myös kollegalta oppimisena, jolloin se tapahtuu työssä oppimisen ja opastamisen kautta. Johtajan rooli perehdyttäjänä tuli myös esille.

*Osallistuminen* (K) oli keskeinen mahdollistaja etenkin johtajien kokemuksia koskevissa tutkimuksissa. Henkilökunnan mukaan ottaminen ja osallistaminen kehittämistyöhön oli tärkeää.

*”kokemus työkalun kehittämisprosessiin osallistumisesta toimii käyttöönoton avustajana” (t6).*



Osallistuminen esimerkiksi vaikuttamalla palvelun sisältöön todettiin olevan kaikkien työtä. Myös kokemus tulleen kuulluksi osallistumisen kautta oli tärkeää. Osallisuus ja osallistuminen kehittämistyöhön mainittiin yli puolessa tutkimuksista.

*Kollegoiden väliset suhteet (J)* sisältyivät myös työyksikkötasoisiiin mahdollistajiin. Useissa tutkimuksissa todettiin kollegoiden välinen vuorovaikutus ja tuki toisille olevan tärkeässä roolissa, kun uutta digipalvelua otetaan käyttöön ja käytetään. Työtovereiden suhtautuminen vaikuttaa siihen, kuinka asennoidutaan interventiota kohtaan. Keskustelu työyhteisössä digitaalisista sovelluksista mahdollistaa palvelun omaksumista.

*”työyhteisö todettiin olevan arvokas resurssi työyhteisön keskustellessa digitaalisten työkalujen käyttöönotosta ja soveltuvuudesta” (t3).*

Alaluokkaan sisältyi ilmauksia, kuten ”työtovereilta saatu vertaistuki haasteissa” tai ”yhdessä oppiminen”. Kollegalta saatu tuki haastavassa tilanteessa helpotti uuden sovelluksen kanssa toimimista, mutta myös positiivisten kokemusten jakamisesta kollegoiden kesken raportoitiin. Alaluokkaan sisältyivät myös ilmaisut yrityksen -erehdyksen kautta oppiminen sekä kokemusten jakaminen perehdytettäessä.

Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet- yläluokkaan sisältyi digipalveluun liittyviä ilmaisuja. Tähän yläluokkaan sisältyi alaluokka B. Esimerkiksi käyttöönotettavan digipalvelun koettu hyödyllisyys, käyttäjäystävällisyys ja helppous kuuluivat tähän alaluokkaan. Käyttäjäystävällisyyteen liitettiin visuaalinen houkuttelevuus ja selkeys.

*”yksi tärkeimmistä digihoitopolun fasilitaattoreista oli ohjelman käyttäjäystävällisyys; visuaalisesti houkutteleva käyttäjäystävällinen käyttöliittymä ja helposti ymmärrettävä näkymä” (t6).*

Digipalvelun pitää myös integroitua muihin käytettäviin järjestelmiin ja soveltua päivittäiseen rutiiniin luontevasti ja olla helposti saatavilla. Sovelluksen tietosisältö tulee olla laadukasta ja luotettavaa sekä monialaista. Lisäksi todettiin, että palvelun pitää vastata potilaiden tietotarpeita. Sovelluksen luotettavuus ja toimivuus mainittiin myös osassa tutkimuksista.

Organisatoriset mahdollistajat -pääluokkaan sisältyivät alaluokat resurssit (L), viestintä (M), organisaatiokyky (N) ja johdon tuki (O). Resurssien riittävyys koski aikaa ja henkilöitä. Riittävästi aikaa tarvitaan palvelun käyttöönottoon, toimintakulttuurin ja toimintaprosessien muutokseen. Resurssihin kuuluvat henkilöstöresurssit koskivat tulosten mukaan vastuuhenkilöiden nimeämistä ja sisäisten tukihenkilöiden / lähettiläiden resurssointia.

*” tätä voivat edistää sisäiset lähettiläät” (t6).*

Viestintä organisaation sisällä ja myös ulkopuolelle korostui. Käyttöönottoa mahdollistavana tekijänä viesti kulkee läpi organisaation, johtajatasolla kommunikoidaan ja heillä on ajankohtainen tilannekuva palvelun käyttöönotosta. Viestinnän ja tiedottamisen säännöllisyys, laaja- alaisuus ja laadukkuus korostuivat.

*” Tulokset viittaavat siihen, että hyvä viestintä ja tietoisuus ovat erityisen tärkeitä rakennettaessa etulinjan johtajatukea uudelle sähköiselle terveystalvulle käyttöönottoa edeltävässä vaiheessa” (t7).*

Organisaatiokyky – alaluokkaan sisältyi muun muassa talouden tuntemus, tuottavuusnäkökulman tuntemus, visiokeskeisyys ja organisaation ketteryys ja muutosvalmius. Hallituksen tuki nähtiin organisaation tukena ja täten mahdollistajana. Muutosprosessissa organisaatiolla oleva selkeä visio ja prosessisopimus sekä tehtäväkuvien ja roolien kuvaaminen kuuluivat myös käyttöönottoa mahdollistaviin tekijöihin. Organisaation kaikilta tasoilta tulevan tuen koettiin edistävän osallistumista.

*”organisaatiosta itsestään, jokaiselta tasolta tuleva tuki, koettiin edistävän sidosryhmien osallistumista” (t6).*

Johdon tuki – alaluokkaan kirjautui eniten pelkistettyjä ilmauksia kaikista kirjallisuuskatsaukseen sisältyvistä tutkimuksista. Johtajan roolin, etenkin lähijohtajan, merkitys korostui käyttöönotossa.

*”että he (johtajat) olivat tarvittaessa käytettävissä interventioon osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille”. t4*

Käytännön tasolla johtajan koettiin toimivan palvelun puolestapuhujana, perehdyttäjänä ja palautteen antajana ollen itsekkin innostunut asiasta. Johtajalla tulee olla tietoa digitaalisesti toteutettavista hoidon osa- alueista myös itsellään ja hän tarjoaa resursseja käyttöönottoon. Kirjallisuuskatsauksen mukaan johtaja luottaa ammattilaisten pätevyyteen ja antaa vastuuta. Ylipäättään todettiin johtajien roolin olevan merkityksellinen digitaalisen terveyden omaksumiseen.

**Henkilökohtaiset mahdollistajat** -pääluokkaan sisältyivät henkilökohtainen ammatillinen osaaminen (C), henkilökohtainen digiosaaminen (D), henkilökohtainen asenne / itsetuntemus (E), henkilökohtainen prosessiosaaminen (F) ja henkilökohtainen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen (I). Ammatilliseen osaamiseen lukeutuivat oman alan vahva substanssiosaaminen, kliininen osaami-

nen ja kokemus hoitotyöstä. Digiosaamiseen kuuluivat tietotekniset taidot, teknologian tuntemus, tieto digitaalisista mahdollisuuksista ja ymmärrys digitaalisen terveyden eduista. Alaluokkaan sisältyi myös asenne digitaalista terveyttä kohtaan, mahdollistavina tekijöinä kirjattiin positiivinen kokemus digipalveluista, terveydenhuoltoa digitalisoivan muutoksen hyväksyminen ja positiivinen asenne digitaalisia ratkaisuja kohtaan. Myös usko omaan pätevyYTEEN käyttää teknologiaa oli mahdollistava tekijä.

*” Ammattilaisten hyväksyminen digitaalista terveyttä kohtaan edellyttää toimivia järjestelmiä, helposti jalkautettavaa prosessia ja hyväksymällä se tosiasia, että terveydenhuolto on muuttumassa” (t3).*

Henkilökohtainen asenne ja itsetuntemus- alaluokkaan kuuluivat avoin ja positiivinen asenne, itseohjautuvuus, omien kykyjen tunnistaminen ja niihin luottaminen. Innovatiivisuus, hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot nähtiin erityisesti kehittämisessä mukanaolevilla mahdollistavina tekijöinä. Samoin henkilökohtainen prosessiosaaminen mahdollistavana tekijänä korostui etenkin digipalvelun kehittämisessä mukanaolevilla. Prosessiosaaminen ilmeni kykynä ymmärtää organisaation prosesseja, palvelupolkuja, ymmärrystä terveydenhuollon asiakkaista ja ylipäättään ymmärrys terveydenhuollon työstä laajemmin. Henkilökohtainen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen ilmeni esimerkiksi kykynä verkostoitua ja tuntea verkostoja, hyödyntää eri asiantuntijoita, projektiosaamisena ja kykynä etsiä ja soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa.

**Asiakasosallisuus** oli kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan viidentenä tekijänä mahdollistamassa digipalvelun käyttöönottoa. Tutkimusten mukaan käyttöönottoa mahdollistava tekijä on asiakkaiden ottaminen mukaan suunnitteluun ja antamaan palautetta.

*” erityisesti tavallisia asiakkaita toivottiin enemmän suunnittelemaan, antamaan palautetta sisäilöistä ja kertomaan mielipiteitä käytöstä” (t1)*

Asiakkailta tuleva tarve digipalvelujen lisäämiseen ja heidän asenteensa ja mieltymykset sekä ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus mahdollistavat käyttöönottoa. Asiakkaille tiedottaminen ja heidän opastamisensa digipalvelujen käyttöön esimerkiksi työväenopiston kurssin kautta oli mainittu yhdessä tutkimuksessa.

### 6.3 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton erikoissairaanhoidon työyksikössä palveluntarjoajan ja palveluntuottajan näkökulmasta? Tuloksien perusteella työyksikkö-, organisaatio- ja henkilökohtaisen tason mahdollistajat, asiakasosallisuus ja digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet ovat käyttöönottoa mahdollistavia tekijöitä.

Tulokset ovat samansuuntaiset kuin aikaisemmin digitaalisten terveystalujen käyttöönottoa tutkivissa tutkimuksissa (Jauhiainen & Sihvo 2015; Taylor ym. 2015; Valta 2013; Ammenwerth, Iller & Mahler 2006). Taustalla osassa aiemmissa tutkimuksissa viitekehyksenä on käytetty sosioteknistä teoriaa, joka on saanut vaikutteita systeemiteoriasta ja voidaan nähdä yhtenä järjestelmäteorian sovelluksena. Yleinen systeemiteoria pyrkii tunnistamaan kaikille järjestelmille yhteiset ominaisuudet, piirteet ja vuorovaikutussuhteet. Systeemiteorian mukaan organisaatiot muodostuvat osasysteemeistä, joiden päämääränä on työskennellä tiettyjen, yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Organisaation toiminta muodostuu sekä osasysteemien välisten että systeemin ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Terveystalossa sosiotekninen ympäristö muodostuu elävien (ihmiset) ja ei-elävien (tieto, teknologia) systeemeistä. Systeemit toimivat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja tavoitteena on yhdistää tekninen ja sosiaalinen järjestelmä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Valta 2013, 27, 31.)

Ammenwerth ym. (2006) nimesivät kolme osa- aluetta, jotka vaikuttavat tietotekniikan omaksumiseen terveydenhuollon ympäristössä. Nämä kolme olivat ihminen, tehtävät ja teknologia ja näiden välinen vuorovaikutus. Jauhiainen & Sihvon (2015) mukaan käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä ovat ihmiseen, palveluun, organisaatioon ja teknologiaan liittyvät tekijät. Valta (2013, 153) kehitti väitöskirjassaan potilastietojärjestelmän onnistuneeseen käyttöönottoon mallin sosioteknisen teorian pohjalta. Hänen mallissaan onnistunut käyttöönotto perustuu neljään ulottuvuuteen; ihminen, organisaatio, teknologia ja työn positiiviset muutokset.

Taylor ym. (2015) tutkivat Englannissa hoitotyön etulinjassa työskentelevien esteitä ja mahdollistajia etäterveyden käyttöönottoon. Tutkimuksen mukaan henkilökunnan asenne, joustava ja luotettava teknologia ja riittävät resurssit sekä asianmukainen koulutus henkilökunnalle ja kumppanuuteen perustuva lähestymistapa täytäntöönpanossa auttoivat käyttöönotossa. Konttila ym. (2019, 756–758) tekivät kirjallisuuskatsauksen digitalisaation keskeisistä osaamisalueista terveydenhuollon näkökulmasta ja Jarva ym. (2022a) tutkivat ammattilaisen käsityksiä digitaalisesta ter-

veysosaamisestaan. Tulosten mukaan digitaalitekniikan tuntemus, hyvään hoitoon vaadittavat digitaaliset taidot, sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot sekä digitalisaation eettisen näkökulman tiedostaminen ovat osaamisalueita, joita tarvitaan. Ammatillaiset tarvitsevat myös motivaation ja halun hankkia kokemusta digitalisaatiosta. (Konttila ym. 2019, 756–758; Jarva ym. 2022a, 1383–1386.) Konttilan ym. (2019, 756–758) kollegiaalinen ja organisatorinen tuki olivat tutkimuksen mukaan edesauttamassa positiivisen kokemuksen rakentamisessa.

Asiakaslähtöisen palvelun käyttöönottoa tehdään yhteistyössä. Käyttöönotto on enemmän prosessi kuin tapahtuma, kuten muutkin innovaatiot. Prosessin aikana tapahtuu kliinistä oppimista ja käytäntöön perustuvan tiedon lisääntymistä (Taylor ym. 2015, 334). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työyksikötasolla olevat mahdollistajat sisälsivät koulutusta, perehtymistä, osallistumista ja kollegoiden väliset suhteet. Koulutuksen myötä saatu riittävä tieto ja taito ovat keskeinen edellytys sähköisten palvelujen käyttöönotossa (Konttila ym. 2019, 758). Ammenwerthin ym. (2006) tulosten mukaan koulutusta tuli saada teknologiasta ja hoitotyön prosesseista, Jauhaisen & Sihvon mukaan (2015, 216) käyttöönottoa mahdollistava riittävä tieto ja taito oman alan asiantuntijuuden lisäksi käsittää myös teknologian osaamista. Koulutus ja perehtyminen lisäävät tietoisuutta interventioista ja näin auttavat hyväksyntää interventiota kohtaan (Taylor ym. 2015, 331; Ammenwerth ym. 2006). Riittämätön koulutus vaikuttaa taas negatiivisesti käyttöönoton onnistumiseen. Kollegoiden välisten suhteiden tai tiimin tuki- ja luottamusilmapiirin on todettu vaikuttavan myös aiemmin siihen, kuinka henkilöstö suhtautuu interventioon. (Konttila ym. 2019, 757; Ammenwerth ym. 2006.)

Organisatoriset mahdollistajat sisälsivät resurssit, viestinnän, organisaatiokyvyn ja johdon tuen käyttöönotossa. Myös Konttilan ym. (2019, 758) mukaan organisaatiolta tarvitaan riittävät resurssit ja tukea antava ympäristö sekä tarpeeksi aikaa ja mahdollisuuksia oppia käyttämään teknologiaa. Organisaation kyky muuttua digitaalisen muutoksen keskellä oli merkittävä. Muuttuva toimintaympäristö vaikuttaa siihen, miten digi- interventiot hyväksytään ja otetaan käyttöön. Toimintaympäristön digitalisoituminen nopeasti voi tuntua ylivoimaiselta ja pakolliselta. Toisaalta sitä pidettiin tervetulleena, koska havaittiin muutoinkin ympäristön teknologian lisääntyvän. (Taylor ym. 2015, 330.) Organisaation johdon tuki intervention käyttöönottoon on perusta sille, miten etulinjan henkilöstö asennoituu siihen. Johdon sitoutuminen rohkaisee henkilöstöä näkemään intervention pitkän aikavälin investointina (Taylor ym. 2015, 332).

Asiakasosallisuus on asiakaslähtöisen palvelun kehittämisen ja käyttöönoton perusta. Asiakasosallisuus on keino kehittää palveluita laadukkaammiksi. Asiakasosallisuus on myös tavoite itses-

sään, jonka edistäminen lisää palveluiden eettisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. (Leemann & Hämäläinen 2015, 6.) Asiakkailta tuleva tarve palveluille tulisi olla asiakaslähtöisen palvelun lähtökohta. Palvelua käyttöönottava organisaatio tarvitsee asiakasymmärrystä (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216). Asiakkaiden mukaan ottaminen suunnitteluun ja kehittämiseen lisää asiakasymmärrystä. Esimerkiksi palvelun koettua hyödyllisyyttä saa ainoastaan kysymällä sitä asiakkailta. Asiakasosallisuus tukee myös henkilöstön myönteistä asennetta interventiota kohtaan, koska saadaan kokemuksia palvelun merkityksellisyydestä. Asiakkaiden teknologisen osaamisen varmistaminen nähtiin tarpeelliseksi myös Jauhiaisen & Sihvon (2015, 216) tutkimuksessa.

Henkilökohtaiset mahdollistajat käsittivät osaamisen eri alueita ja asenteen/itsetuntemuksen. Osaaminen digitaalisen palvelun käyttöönotossa käsitti vahvan ammatillisen osaamisen, digiossaamisen, prosessiosaamisen ja kehittämis- ja innovaatio-osaamisen. Konttilan ym. (2019, 757) mukaan ammatillinen tieto ja taito sekä asenne ovat osa terveydenhuollon ammattilaisen pätevyyttä digipalveluissa. Yksilön ominaisuudet ilmentävät Ammenwerthin ym. (2006) tutkimuksen mukaan suhtautumista interventioon, näistä mainittiin esimerkiksi sitoutuneisuus omaan substanssiosaamiseen, hoitotyön prosesseihin sekä ammattilaisen kokemus hoitotyöstä ja teknologiasta. Asenteen muodostumisen perustana ovat positiiviset kokemukset käytettävistä digipalveluista yleensä, jotka vahvistavat myönteistä asennetta käyttöönotettavaa palvelua kohtaan. (Jarva ym. 2022, 1388). Onnistumiset rohkaisevat henkilökuntaa ohjaamaan potilaita käyttöönotossa (Taylor ym. 2015, 331).

Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet yhtenä käyttöönottoa mahdollistavana tekijänä on osoitettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Teknologian olennaiset attribuutit olivat Ammenwerthin ym. (2006) mukaan muun muassa ohjelmiston laatu ja toiminnallisuus, käytettävyys ja käytettävyyttä edistävät ominaisuudet, vakaus ja joustavuus sekä suorituskyky. Myös käytettävyys ja hyöty asiakkaalle, mutta myös henkilöstölle ja työtoiminnalle tulee arvioida. Helppokäyttöinen, esteetön, palveleva ja potilasturvallinen palvelu mahdollistavat käyttöönoton. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 216.)

Organisatoriset ja työyksikkötason mahdollistajat kiteytyvät osaksi jaetun, valmentavan johtamisen ominaisuuksia. Valmentavan esimiestyön keskeinen vuorovaikutuksen tarkoitus on työntekijöiden kehittäminen ja oppimaan auttaminen ja tapahtuu yhdessä tekemisen avulla (Uutela 2019, 50). Valmentavassa johtamisessa keskeiset johtamistehtävät ovat perustan luoja ja kohtaaja, vuorovaikuttaja ja yhdessä kehittymisen mahdollistaja (Ristikangas & Ristikangas 2017, 26). Jaetussa johtajuudessa työntekijöiden osallisuus korostuu ja esimerkkinä tästä voisivat olla digitukihenkilöt valmentajina edistämässä myös muiden asennetta interventiota kohtaan. Muutoksessa, joka liittyy digitaalisen palvelun käyttöönottoon, vuorovaikutuksen lisääminen ja yhteiset keskustelut

työyhteisössä lisäävät luottamusta, parantavat viestintää lisäten oppimista ja lisäävät voimaroja muutoksen tuomiin haasteisiin. Esihenkilön kriittinen rooli intervention puolestapuhujana ja resurssien mahdollistajana tarvitsee taustalle johdon tuen ja taas Mc Carthyn & Milnerin (2013) mukaan johdon valmentamisella on todettu olevan merkitystä koko organisaation kehittämiseen valmentavaan suuntaan; valmennuskulttuuri siirtyy osaksi päivittäistä toimintoa juuri esihenkilön avulla. (Uutela2019, 22.)

#### 6.4 Lähteet

Ammenwerth, E. & Iller, C. & Mahler, C. (2006). IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 6 (3), 1–13. DOI:10.1186/1472-6947-6-3

Aromataris, E. & Pearson, A. (2014). The Systematic Review: An Overview. Synthesizing research evidence to inform nursing practice. *American Journal of Nursing* 114 (3) 53-58. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c

Elo, S., Kajula O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, (4), 215–225.

Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M. & Mikkonen, K. (2022a). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*. 9. 1379–1393. DOI:10.1002/nop2.1184

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (2015) Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönottomalli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth ja eWelfare* 7, (4) 210–220. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turun yliopisto: Digipaino.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (80–93). Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professional's competence in digitalization: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. (28). 745–761. DOI:10.1111/jocn.14710

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla [www.thl.fi/sokra](http://www.thl.fi/sokra).

Lehtiö & Johansson (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A, Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. (2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. (46–57). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Ristikangas, M. & Ristikangas, V. (2017). Valmentava johtajuus (4. painos.). Liettua: Alma Talent.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B. & Hawley, M. (2015). Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. *Journal of Advance Nursing*. 71(2) 235–474. DOI:10.1111/jan.12480

Tutkimustiedon hakeminen. (N.d.). Tutkimustiedon hakeminen. Aiheen määrittely ja asiasanat. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 12.1.23 <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Uutela, U (2019). Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksiä. Akateeminen väitöskirja. *Acta electronica Universitas Lapponiensis* 256. Kasvatustiede. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63708>



Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (56–66). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto

Valta, M. (2013). Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto: seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 62. Itä-Suomen yliopisto.

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.

### **Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet**

Gagnon, M-P., Ngangue, P., Payne-Gagnon, J. & Desmartis, M. (2016). m- Health adoption by healthcare professionals: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 23(1), 212–220. DOI:10.1093/jamia/ocv052

Heijsters, F., Santema, J., Mullender, M., Bouman, M-B., de Bruijne, M. & van Nassau, F. (2022). Stakeholders' barriers and facilitators for the implementation of a personalized digital care pathway: a qualitative study. *BMJ Open* 12, 1-10. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-065778

Hope Kolltveit, B-C., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M., Thorne, S. & Kirkevold, M. (2017). Conditions for success in introducing telemedicine in diabetes foot care: a qualitative inquiry. *BMC Nursing* 16(2), 1–10. DOI 10.1186/s12912-017-0201-y

Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M. & Oikarinen, A. (2022). Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. 14(1), 79–91. DOI:10.23996/fjhw.111771

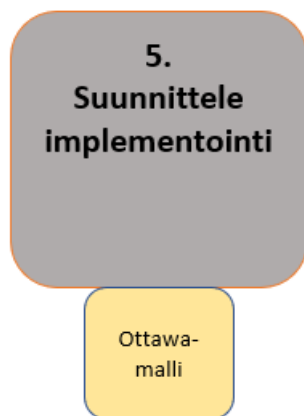
Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. (2018). Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 10(2–3), 221–235. DOI:10.23996/fjhw.69140

Kujala, S., Hörhammer, I., Heponiemi, T. & Josefsson, K. (2019) The Role of Frontline Leaders in Building Health Professional Support for a New patient portal: Survey Study. *Journal of medical internet research* Vol. 21 (3), 1–10. DOI:10.2196/11413

Yli-Leppälä, A., Hammarén, M., Jarva, E. & Kanste, O. (2023). Digitaalisten terveystalvelujen kehittäjien näkemyksiä omista osaamisvaatimuksista erikoissairaanhoidossa. *Tutkiva hoitotyö* 21(1), 29–37.

## 7 Osa 5, implementointisuunnitelma

Opinnäytetyön viidennen osan tarkoituksena oli kuvata IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma. Implementointisuunnitelmassa hyödynnettiin digihoitopolun pilotoituja tuloksia (monialaisen tiedon sisällyttäminen ja asiakasystävällisyyden huomioiminen digihoitopolulla), näyttöön perustuvaa tietoa ja tämän opinnäytetyön SWOT- nelikenttäanalyysissä ja kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia. Kehittämiskysymyksenä oli, minkälainen on näyttöön perustuva IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma? Kuvassa 14 on havainnollistettu opinnäytetyön viides osa.



Kuva 14. Opinnäytetyön osa 5, suunnitelma implementointi

Implementointi- käsite tarkoittaa sivistyssanakirjan mukaan ”ottaa käyttöön, toteuttaa, panna täytäntöön”. Tässä opinnäytetyössä implementointisuunnitelma tarkoitti suunnitelmaa siitä, miten IBD- potilaiden asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönotto suunnitellaan ja toteutetaan Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Tässä opinnäytetyössä implementointi tehtiin Ottawa-mallin (Ottawa Model of Research Use) mukaisesti, joka on suunniteltu tutkimustiedon siirtämiseksi käytäntöön. (Graham & Logan 2004.) Implementointisuunnitelmassa hyödynnetään tämän opinnäytetyön neljännen osan kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Ottawa-mallissa tutkimustietoa implementoidaan kuusivaiheisenä lähestymistapana. Ottawa- mallin vaiheet on kuvattu seuraavassa kuvassa, kuva 15.



Kuva 15. Ottawa-mallin mukainen implementointiprosessi (Graham & Logan 2004, 93–99)

Ottawa- mallin mukaan implementointiprosessi alkaa toimintaympäristön määrittelemisestä ja toisena vaiheena tulee innovaation määritteleminen. Näiden jälkeen arvioidaan innovaatiota edistävät ja estävät tekijät. Neljäntenä luodaan toimintastrategia eli toimenpiteet ja niiden seuranta. Viidentenä seurataan implementointia ja lopulta arvioidaan tuloksia. Vaiheet on käyty läpi seuraavissa luvuissa.

### 7.1 Määritä toimintaympäristö

Ensimmäinen askel on määrittää toimintaympäristön mahdollisuudet muutokset toteuttamiseen. Tämä tarkoittaa niiden henkilöiden tunnistamista, joilla on valtaa tehdä vaadittavia muutoksia. Se tarkoittaa lisäksi resurssien selvittämistä ja muutosagenttien eli keskeisten henkilöiden tunnistamista, joiden avulla muutosta voidaan edistää. (Graham & Logan 2004, 95.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan johdon rooli oli merkittävä muutoksen mahdollistajana. Tätä ilmensivät kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmaisut johdon tietoisuus, sitoutuneisuus ja intervention puolesta puhuminen läpi organisaation. (Jarva ym. 2022; Hope Kolltveit ym. 2017.) Organisaation ylin johto, eli tämän opinnäytetyön implementointisuunnitelmassa Kainuun hyvinvointialueen johto, oli hyväksynyt strategiassaan digihoitopolkujen kehittämisen ja käyttöönoton

osana digitaalisten palvelujen saatavuuden lisäämistä (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022). Kainuun hyvinvointialueella oli aloitettu hanke, jonka tarkoituksena on digihoitopolkujen käyttöönotto. Johdon tuki organisaatiossa sekä lähijohtajien tuki työyksikötasolla mahdollistivat muun muassa riittävän resurssoinnin, joka tarvittiin muutoksen edistämiseen. Organisaation ylimmän johdon lisäksi ymmärrettiin, että työyksikössä työskentelevät gastroenterologit ja hoitotyön johtajat olivat tietoisia muutoksesta ja tukivat sitä.

Grahamin ja Loganin (2004, 95) mukaan ensimmäisessä vaiheessa olisi tärkeää tunnistaa keskeiset henkilöt muutoksen edistämiseen. Työyksikön lähijohtajan lisäksi tunnistettiin IBD- hoitajan merkityksellinen rooli, samoin työyksikön sairaanhoitajat ja lääkärit, jotka tulevat käyttämään digihoitopolkua. Keskeisinä muutosagentteina toimivat IBD- hoitaja ja apulaispalveluesihenkilö. Organisaatiossa kestävä kasvun Kainuu II -hankkeen suunnittelijan rooli on myös keskeinen muutoksessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan työyksikössä nimetty ”digihoitaja tai digitukihenkilö”, joka suhtautuu positiivisesti muutokseen ja on mentoroimassa/perehdyttämässä myös muita käyttäjiä työyksikössä, auttaa muutoksen läpivientiä (Hope Kolltveit ym. 2017). Henkilön irrottaminen päivittäisestä arkityöstä voi mahdollistua johdon tuen ja resurssoinnin ansiosta. Tässä implementointisuunnitelmassa IBD- hoitaja ja apulaispalveluesihenkilö nimettiin työyksikön vastuuhenkilöiksi käyttöönottoon.

## 7.2 Määritä innovaatio

Innovaation määrittäminen tarkoittaa selkeää kerrontaa, mikä toiminnan muutos on ja mitä muutoksen toteutus sisältää (Graham & Logan 2004, 95). Tässä opinnäytetyössä toiminnan muutos oli IBD- potilaiden asiakaslähtöisen digihoitopolun ottaminen käyttöön poliklinikalla vastaanotto-työssä rinnakkaisena palvelukanavana. Organisaation tavoitteena on digitaalisten palvelujen myötä edistää pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua sekä osallisuutta omaan hoitoonsa (Komulainen 2.3.2023). IBD- potilaiden asiakaslähtöinen digihoitopolku sisälsi seitsemän eri palvelutuokiota. Digihoitopolun käyttö asiointikanavana muodostaa asiakasarvoa, joita kuvattiin IBD- potilaiden haastattelujen tuloksissa. Digihoitopolun kehittämistyöhön sisältyi visuaalinen kuvaus palvelusta. Tavoitteena asiakaslähtöisessä digihoitopolkukuvauksessa oli riittävän tiedon tarjoaminen asiakkaille ja heidän läheisilleen ja keskeisten hoidon vaiheiden esille tuominen. Pilotoinnissa arvioitiin näiden tavoitteiden toteu-

tumista ja todettiin, että asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä monialaista tietoa tarjoamalla ja kiinnittämällä huomiota hoitopolkukuvausten asiakasystävällisyyteen. Digihoitopolun kautta IBD-potilas saa tietoa, tukea ja voi osallistua.

Muutos koskettaa työyksikössä kaikkia IBD- potilaiden hoitoon osallistuvia eli lääkäreitä, sairaanhoitajia ja sihteereitä. Muutos koskettaa myös työyksikön ulkopuolisia tahoja. Digihoitopolun käyttöönotto edellyttää tiedottamista, uudenlaista osaamista ja kouluttautumista digihoitopolussa käytettävään ohjelmaan, joten käyttöönotto tulee koskettamaan myös osaamisen kehittämisen yksikköä koulutusten suunnittelussa. Teknisen asiantuntijuuden tuki oli myös edellytys intervention käyttöönotolle (Heijsters ym. 2022). Digihoitopolku tulee muuttamaan toimintaa poliklinikalla. Muutos kohdistuu esimerkiksi työnjaon uudelleen sopimiseen, työvuorosuunnittelussa digihoitopolun kehittämisen huomioimiseen ja käyttöönoton alkuvaiheen lisääntyvän tehtävämäärän huomioimiseen. (Tuomikoski ym. 2022, 332.)

### 7.3 Arvioi edistävät ja estävät tekijät

Edistävien ja estävien tekijöiden arviointi kuuluu Ottawa- mallin kolmanteen vaiheeseen. Grahamin & Loganin (2004, 96) mukaan myös nykyinen käytäntö tulisi määritellä, jotta huomataan ero nykyisen ja uuden käytännön välillä. Samoin estävien tekijöiden kohdalla tulisi arvioida ratkaisuja estävien tekijöiden voittamiseksi. Tässä opinnäytetyössä tehtiin ensimmäisessä osassa työyksikön SWOT- nelikenttäanalyysi, jossa kuvattiin nykyinen käytäntö ja pohdittiin uhkatekijöitä uuden käytännön eli digihoitopolun käyttöönottoon (ks. kuva 5). SWOT- nelikenttäanalyysin tuloksia sovellettiin arvioitaessa estäviä tekijöitä. Estävinä tekijöinä nähtiin muun muassa epäluottamus tietoturvallisuuden toteutumiseen digihoitopolulla ja osaamisen riittämättömyyden tunne tunnistaa oireilevat potilaat, kun käytössä on digitaalinen palvelu. Lisäksi uhkana koettiin vieraantuminen kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta. Estävät tekijät liittyivät siis asenteeseen ja osaamiseen. Mahdollisina ratkaisuinä voidaan ajatella olevan osaamisen vahvistuminen ja positiivisen asenteen tukeminen työyksikössä digitaalista palvelun käyttämistä kohtaan.

Asiakaslähtöisen digihoitopolun kehittämistyöhön sisältyi pilotointi opinnäytetyön kolmannessa osassa. Pilotoinnissa arvioitiin digihoitopolun visuaalista kuvausta asiantuntija-arviointina. Visuaalisen digihoitopolkukuvausten tavoitteena oli riittävän tiedon tarjoaminen asiakkaille ja hänen omaiselleen ja keskeisten hoidon vaiheiden esille tuominen. Digihoitopolkukuvausten pilotoin-

nilla tunnistettiin, että hoitopolkukuvausten asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä vahvistamalla monialaista arviointia lääkärin näkökulmat huomioiden, lisäämällä muiden hoitoon osallistuvien yhteystietoja, lisäämällä kuvakkeita hoitopolkukuvausten selittäviin dioihin, muuttamalla palvelutuokioiden järjestystä digihoitopolkukuvaukseen ja muuttamalla digihoitopolun kieliasua passiivimuodosta sinä muotoon. Johtopäätöksiä todettiin, että digihoitopolun asiakaslähtöisyyttä lisätään monialaista tietoa tarjoamalla ja kiinnittämällä huomiota hoitopolkukuvausten asiakasystävällisyyteen. Lisäksi asiakkaalta arvioinnin ohessa saadun palautteen perusteella hoitopolkukuvaus todettiin hyödylliseksi tiedon lähteeksi, asiakas totesi, että hoitopolkukuvaus olisi ollut hänelle tarpeellinen silloin, kun oli saanut diagnoosin ja halusi saada tietoa. Tämä asiakkaan antama palaute tukee projektiryhmän suunnitelmaa julkaista IBD potilaan hoitopolkukuvaus esimerkiksi poliklinikan tai Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla. Asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönottoa edistävinä tekijöinä voidaan pitää siis myös monialaisen tiedon sisällyttämistä ja asiakasystävällisyyden huomioimista digihoitopolulla.

Myös tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksista saatiin näyttöön perustuvaa tietoa käyttöönottoa edistävästä tekijöistä. Niitä olivat organisaatio- ja työyksikötasoiset mahdollistajat, henkilökohtaiset mahdollistajat, digitaalinen palvelu- ja sen ominaisuudet sekä asiakasosallisuus. Edistäviä tekijöitä organisaatiossa olivat resurssit, viestintä, organisaatiokyky ja johdon tuki. Työyksikötasolla koulutus, perehtyminen, osallistuminen ja kollegoiden väliset suhteet edistävät käyttöönottoa. Henkilökohtaisella tasolla ammatillinen osaaminen, asenne/itsetuntemus, digiosaaminen, prosessiosaaminen sekä kehittämis- ja innovaatio-osaaminen auttoivat käyttöönotossa. Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet sekä asiakasosallisuus olivat myös edistämässä käyttöönottoa. Myös SWOT- nelikenttäanalyysissä saatiin arvokasta tietoa edistävien tekijöiden arvioimiseen. Työyhteisössä kirjattiin työyksikön vahvuuksia, joita olivat Omasote- palvelun aktiivinen käyttö, työyksikön joustavuus, moniammatillinen yhteistyö ja hyvät ja osaavat lääkärit ja hoitajat. Nämä kaikki edistävät digihoitopolun käyttöönottoa työyhteisössä, jossa korostuu yhteistyö ja aiemmat positiiviset kokemukset digipalvelujen käytöstä.

#### 7.4 Toimintastrategia ja seuranta

Neljännessä Ottawa- mallin vaiheessa valitaan toimintastrategiat implementointiin. Toimenpiteiden valinnassa valitaan strategiat, joilla saadaan innovaation käyttöönottoon tunnettavuutta ja sitä tukevia toimintatapoja. Neljännessä vaiheessa tulee myös arvioida tarve mahdollisille jatkotai kertaustoimenpiteille. Tämä korostuu erityisesti isoissa ja monimuotoisissa kohderyhmissä.

(Graham & Logan 2004, 97.) Asiakslähtöisen digihoitopolun implementointi aloitetaan muutoksesta tiedottamisella. Tieto palvelun olemassaolon tärkeydestä tuli esille opinnäytetyön ensimmäisen osan asiakkaiden avoimista haastatteluista sekä tiedottamisen merkitys tuli esille kirjallisuuskatsauksen tuloksissa (Kujala ym. 2019) ja hoitopolkukuvauksien pilotoinnissa todettiin hoitopolkukuvauksen merkitys tiedonlähteenä asiakkaalle sairauden alkuvaiheessa. Palvelun tunnettavuutta edistetään tiedottamalla siitä julkisesti verkkosivuilla, sosiaalisessa mediassa ja lehdissä sekä IBD- potilaille työyksikössä henkilökunnan toimesta. Lisäksi organisaatiossa ja työyksikössä tiedotetaan sisäisesti uudesta palvelusta esittelemällä opinnäytetyö.

Digihoitopolun tunnettavuutta lisätään kehittämistyöhön osallistumalla. Kehittämistyö vaatii osallistumista ja yhteiskehittämisen menetelmiä. Toimenpiteenä on digihoitopolun sisällöntuotoryhmiin osallistuminen. Osaamista vahvistetaan ammatillisen-, digi-, prosessi- ja kehittämiseksi innovaatio-osaamisen alueilla koulutuksiin osallistumalla ja tiedon jakamisella sekä digitukihenkilön nimeämällä työyksikköön. Positiivisia kokemuksia voi edistää osallistumalla kehittämistyöhön (Yli-Leppälä ym. 2023) sekä kokeilemalla digitaalisia ratkaisuja (Jarva ym. 2022). Kujalan ym. (2018) mukaan digipalvelujen sisältöihin vaikuttamisen todettiin olevan kaikkien työtä. Tiedon jakaminen esimerkiksi palaverikäytäntöjen kautta on parhaimmillaan oppimistilanne, jonka myötä työyksikköön saadaan kaikkien jakamia käytäntöjä, selkeyttä ja kehitystä. (Viitala 2021, 130). Itsetuntemusta ja positiivista asennoitumista tuetaan työyksikössä säännöllisillä keskusteluilla ja kokemusten läpikäynnillä.

## 7.5 Seuraa käyttöönottoa

Ottawa- mallin viidennessä vaiheessa seurataan käyttöönottoa. Tällöin tehdään päätökset siitä, kuinka käyttöönottoa mitataan eli valitaan mittarit (Graham & Logan 2004, 98). Tässä opinnäytetyössä asiakslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton yhtenä mittarina seurataan digihoitopolun käyttäjämäärän kehittymistä. Nykyisin kainuulaisten etäasioinnin määrä on noin 25 %, tavoitteena on nostaa etäasioinnin osuus 35 %:iin (Komulainen 2.3.2023). Tätä seurataan palveluun rekisteröityneiden IBD- potilaiden määrää seuraamalla. Mittareina käytetään myös toteutuneita koulutuksia ja kehittämispalavereita ja niihin osallistumista. Osaamisen seurannan lisäksi seurataan työyksikön ilmapiiriä pulssikyselyllä kolme kertaa vuodessa ja kehityskeskusteluissa saadun palautteen kautta vähintään kerran vuodessa. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen mu-



kaan positiivinen asenne ja itsetunto mahdollistivat käyttöönottoa. Digihoitopolun käyttöönotossa seurataan myös asiakkaiden palautetta Qpro- palautejärjestelmän kautta, jossa asiakaspalautteella saadaan tietoa hoitohenkilökunnan osaamisesta ja työyksikön ilmapiiristä.

## 7.6 Arvioi tuloksia

Kuudennessa vaiheessa Ottawa- mallissa arvioidaan innovaation tuloksia. (Graham & Logan 2004, 99.) IBD- potilaiden asiakaslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton myötä oletetaan toimintojen muuttuneen työyksikössä. Muutoksen vaikutuksen arviointi on Grahamin ja Loganin (2004, 99) mukaan ainoa tapa selvittää, olivatko käyttöönottosuunnitelmaan valitut toimenpiteet sen arvoisia. Arviointitietoa sovelletaan käyttöönottoon joko sitä vahvistaen tai edelleen kehittäen.

Digihoitopolun käyttöönoton myötä IBD- potilaiden hoidossa oletetaan asiakaslähtöisyyden lisääntyneen. Kainuun hyvinvointialueen erikoissuunnittelijan mukaan digihoitopolkujen tavoitteena on edistää pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua sekä osallisuutta omaan hoitoonsa. Tavoitteena on lisätä sähköisen asioinnin osuutta, sujuvoittaa ja yhtenäistää palveluprosesseja ja nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa hoitotuloksia. Palvelun saavutettavuus oletetaan parantuvan, koska palvelua voi käyttää ajasta ja paikasta riippumatta. Potilasohjauksen laadun oletetaan parantuvan näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen ja ohjauksen tasalaatuisuuden lisääntymisen myötä. (Komulainen 2.3.2023.)

Asiakaspalautetta keräämällä saadaan tietoa muutoksien vaikutuksesta. Työyksikön näkökulmasta voidaan seurata, onko esimerkiksi peruuntuneiden paksusuolitähystyksien määrä vähentynyt poliklinikalla digihoitopolun käyttöönoton jälkeen. Lopulta IBD- potilaiden osalta digihoitopolun vaikuttavuutta voisi osoittaa sairauden hoitotasapainon parantuminen, mutta sitä on haasteellista mitata. Valta (2013, 153) toteaa, että kuukauden kuluttua uuden järjestelmän käyttöönotosta positiiviset muutokset notkahtavat, koska muutos vaikeuttaa toimintoja hetkellisesti. Tämä näkyy asiakaspalautteissa sekä työyksikössä työhyvinvointia mittaavissa pulssikyselyissä. Tärkeää on mitata muutoksen vaikutusta myös esimerkiksi puoli vuotta ja vuosi muutoksen jälkeen.

IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma erikoissairaanhoidon poliklinikalla, joka sisältää myös pilotoidut tulokset (asiakaslähtöisyyden lisääminen monialaista tietoa tarjoamalla ja kiinnittämällä huomiota hoitopolkukuvausten asiakasystävällisyyteen) on

esitetty seuraavassa taulukossa. Seuraavana olevaan taulukkoon 9 on kirjattu tavoite, toimenpiteet, aikataulu, mittari, arviointi ja vastuhenkilö.

Taulukko 9. IBD- potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma

Osaamisen tavoite	Toimenpide	Aikataulu	Mittari	Arviointi	Vastuhenkilö
Lisätään tunnetta- vuutta digihoitopo- lusta	Opinnäytetyön esitely	syksy 2023	Toteutunut esitys	Esitys pidetty	Opinnäytetyöntekijä
	Tiedottaminen kohderyhmälle	vuosi 2024	Palveluun rekisteröityminen  Asiakaspalaute Qpro- järjestelmä	Palveluun rekisteröityneiden lukumäärä  Qpro- tulokset	Digiasiantuntijat Esihenkilöt IBD- hoitaja, lääkärit
	Monialaisen tiedon jakaminen ja ylläpitäminen digihoitopolulla	jatkuvaa	Asiakaspalaute	Saadut asiakaspalautteet	Esihenkilöt työntekijät
	Digihoitopolkuvauksen julkaisu verkkosivuilla	vuosi 2024	Asiakaspalaute	Saadut asiakaspalautteet	Esihenkilöt
	Substanssialan koulutuksiin osallistuminen	jatkuvaa	Kehityskeskustelut Toteutuneet koulutuskerrat	Koulutuspäivien lukumäärän dokumentointi  Qpro- tulokset	Työntekijä, palveluesihenkilö
	Tiedon jakaminen työyksikössä	jatkuvaa	Toteutuneet tiimipalaverit	Kehityskeskustelut Pulssikyselyiden tulokset	Esihenkilöt
Vahvistetaan osaamista IBD- potilaan hoitotyössä	Tiedon jakaminen työyksikössä	jatkuvaa	Toteutuneet tiimipalaverit	Kehityskeskustelut Pulssikyselyiden tulokset	Esihenkilöt
	Digihoitopolun käyttökoulutuksiin osallistuminen	ei vielä tiedossa	Käyttökoulutus x1 / työntekijä	Koulutuspäivien lukumäärän dokumentointi	Osaamisen kehittämisen yksikkö, hankesuunnittelija tietohallinto? esihenkilöt
	Asiakkaiden käyttötuen järjestäminen	ei vielä tiedossa	Digitukikanavan käyttäjämäärä Qpro- asiakaspalaute	Käyttäjämäärän seuranta Qpro -tulokset	Esihenkilöt Digiasiantuntijat
Vahvistetaan digiosaamista ja myönteistä asennetta digipalveluihin	Digihoitopolun sisällön tuottoon osallistuminen	ei vielä tiedossa	Osallistuminen vähintään 1 kehittämisyhmään	Kehittämisyhmien koontumiskerrat, osallistujat dokumentoitu	Osaamisen kehittämisen yksikkö, hankesuunnittelija, tietohallinto esihenkilöt
	Kokemuksien jakaminen digipalvelun käytöstä yhteisissä keskusteluissa	jatkuvaa	Työntekijöiden kokemukset		Työntekijät ja esihenkilöt
	Kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen	jatkuvaa	Työntekijöiden kokemukset	Kehitys keskustelut Pulssikyselyiden tulokset	Esihenkilöt
	Työhyvinvoinnista huolehtiminen	jatkuvaa	TYHY- päivät pidetään x2 /v.	Pulssikyselyiden tulokset  Qpro- tulokset	Työntekijät Esihenkilöt
Vahvistetaan digiosaamista ja myönteistä asennetta digipalveluihin	Digitukihenkilön nimeäminen	vuosi 2024	Digitukihenkilön tarve pv/kk	Toteutuneet työpäivät digitukihenkilönä	Johto, palveluesihenkilö
	Digihoitopolun käyttökoulutuksiin osallistuminen	ei vielä tiedossa	Käyttökoulutus x1 / työntekijä	Koulutuspäivien lukumäärän dokumentointi	Osaamisen kehittämisen yksikkö, hankesuunnittelija tietohallinto? esihenkilöt
Vahvistetaan osaamista yhteiskehittämisessä ja asiakaslähtöisyyden ymmärtämisessä	Asiakkaiden käyttötuen järjestäminen	ei vielä tiedossa	Digitukikanavan käyttäjämäärä Qpro- asiakaspalaute	Käyttäjämäärän seuranta Qpro -tulokset	Esihenkilöt Digiasiantuntijat
	Digihoitopolun sisällön tuottoon osallistuminen	ei vielä tiedossa	Osallistuminen vähintään 1 kehittämisyhmään	Kehittämisyhmien koontumiskerrat, osallistujat dokumentoitu	Osaamisen kehittämisen yksikkö, hankesuunnittelija, tietohallinto esihenkilöt
	Kokemuksien jakaminen digipalvelun käytöstä yhteisissä keskusteluissa	jatkuvaa	Työntekijöiden kokemukset		Työntekijät ja esihenkilöt
Tuetaan positiivista asennetta ja ilmapii-riä työyksikössä	Kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen	jatkuvaa	Työntekijöiden kokemukset	Kehitys keskustelut Pulssikyselyiden tulokset	Esihenkilöt
	Työhyvinvoinnista huolehtiminen	jatkuvaa	TYHY- päivät pidetään x2 /v.	Pulssikyselyiden tulokset  Qpro- tulokset	Työntekijät Esihenkilöt

Taulukon vasemmassa reunassa ovat tavoitteet, jotka ohjaavat implementointia. Tavoitteet liittyvät muutoksen tunnettavuuden lisäämiseen, eri osaamisalueiden vahvistamiseen, mukaan lukien asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen ja positiivisen asenteen ja ilmapiirin tukemiseen työyksikössä. Tavoitteiden mukaan johdettiin toimenpiteet, jotka perustuvat digihoitopolun pilotoituihin tuloksiin (monialaisen tiedon sisällyttäminen ja asiakasystävällisyyden huomioiminen digihoitopolulla), näyttöön perustuvaa tietoon ja tämän opinnäytetyön SWOT- nelikenttäanalyysissä ja kirjallisuuskatsauksessa saatuihin tuloksiin.

## 7.7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön viidennessä osassa laadittiin kuvaus IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelmasta. Kehittämiskysymyksenä oli, minkälainen on näyttöön perustuva IBD-potilaan asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma? Ottawa- mallin avulla suunniteltiin digihoitopolun käyttöönotto, joka ymmärretään muutoksen läpivientinä työyksikössä. Osaamisen tavoitteina olivat tunnettavuuden lisääminen digihoitopolusta, osaamisen vahvistaminen IBD- potilaan hoitotyössä, digiosaamisessa, yhteiskehittämisessä ja asiakaslähtöisyyden ymmärtämisessä sekä myönteisen asenteen ja ilmapiirin vahvistaminen työyksikössä. Käyttöönottoa estävät tekijät opinnäytetyössä tehdyn SWOT- nelikenttäanalyysin mukaan liittyivät asenteeseen (epäluottamus tietoturvallisuuteen ja uhka vieraantua kasvokkain tapahtuvasta kohtaamisesta) ja osaamiseen (osaamisen riittämättömyyden tunne). Edistäviä tekijöitä olivat opinnäytetyössä tehtyjen SWOT- nelikenttäanalyysin, pilotoinnin ja kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan työyksikön vahvuudet (ilmapiiri, perehtyminen, osaaminen, yhteistyö, aikaisempi digipalvelujen käyttö), organisaation vahvuudet (resurssit, johdon tuki, viestintä) ja työntekijän vahvuudet (osaaminen, asenne, itsetuntemus) sekä digipalvelu (monialainen tieto ja asiakasystävällisyys) ja asiakasosallisuus. Edistävien ja estävien tekijöiden arvioimisen kautta laadittiin toimintastrategia eli toimenpiteet, joiden avulla muutosta viedään läpi työyksikössä. Toimenpiteinä kirjattiin opinnäytetyön esittely ja muutoksesta tiedottaminen kohderyhmille, monialaisen tiedon jakaminen ja ylläpitäminen digihoitopolulla, digihoitopolkukuvauksen julkaiseminen verkkosivuilla, substanssialan koulutuksiin osallistuminen, tiedon jakaminen, digitukihenkilön nimeäminen, digihoitopolun käyttökoulutuksiin osallistuminen, asiakkaiden käyttötuen järjestäminen, digihoitopolun sisällöntuottoon osallistuminen, kokemusten jakaminen digipalvelujen käytöstä yhteisissä keskusteluissa, kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen sekä työhyvinvoinnista huolehtiminen.

Muutoksen tunnettavuuden lisäämistä tehdään implementoinnissa tiedottamalla siitä sisäisesti organisaatiossa ja työyksikössä sekä asiakkaille. Muutoksen läpivienti heijastuu samanaikaisesti moniin tekijöihin yksilötasolla, työyksikkötasolla ja organisaatiotasolla (Korhonen ym. 2018, 119). Tiedon saanti on edellytys muutoksen käyttöönotolle ja edellyttää monitasoista vuorovaikutusta. Digihoitopolun käyttöönotto edellyttää muutoksen tunnettavuuden lisäämistä erityisesti asiakkaille ja suunniteltiin tehtävän julkaisemalla verkkosivuilla digihoitopolkukuvaus ja tiedottamalla palvelusta kohderyhmälle eri kanavien kautta. Monialaisen tiedon sisällyttäminen ja asiakasystävällisyyden toteutumista mitataan asiakaspalautteilla.

Osaamisen vahvistamista suunniteltiin tehtävän erilaisin toimenpitein. Osaamisen vahvistaminen ja tukeminen on kokoaikaista ja pelkästään kliininen koulutus ei riitä, vaan on huomioitava työyksikön sisäisen vuorovaikutuksen tukeminen ja tiedon jakaminen. Ilmapiiri, jossa on tilaa oppia yhdessä jakamalla tietoa ja kokemuksia, mahdollistaa osaamisen vahvistumisen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan johdon ja lähiesihenkilön rooli oli keskeinen käyttöönotossa (Jarva ym. 2022; Kujala ym. 2019). Johdon tuki ilmeni tietoisuutena muutoksesta ja edellytti ajantasaista tietoa (Hope Kolltveit ym. 2017). Johtajien tuen ja kannustamisen myötä lähijohtajat motivoituvat ja voimaantuvat työssään, joka ilmenee kehittämismyönteisyytenä ja innokkuutena. (Moisanen 2018, 162–163.)

Työyksikön ilmapiiriä laajempi on organisaatiokulttuuri, joka voi olla tukemassa kehittämistyötä. Asiakaslähtöinen osaamisen johtaminen on ihmisten johtamista. Ihmisten johtaminen mahdollistaa sen, että tavoitellaan asiakaslähtöistä toimintaa, tukena asiakaslähtöinen strategia ja myönteinen organisaatiokulttuuri (Moisanen 2018, 174). Kainuun hyvinvointialueella on kirjattu strategiaan johtamisen ja esimiestyön kulttuurin ja käytäntöjen välitön uudistaminen. Valmentavan johtamisen periaatteiden mukaista toimintaa edistetään läpi organisaation. Toimintakulttuurin halutaan olevan osallistavaa ja vuorovaikutteista. (Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025 2022.) Asiakaslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelmassa yhteistyö, tiedon jakaminen ja yhdessä oppiminen korostuvat edellyttäen kuitenkin johdon mukanaoloa resursoinnin ja seurannan kautta.

Muutosjohtamisella tarkoitetaan Sydänmaalakan (2009, 156) mukaan toimintaa, jolla tavoitellaan haluttua muutosta. Haluttuun muutokseen pääsemistä tulee johtaa. Muutosjohtamisesta on huolehdittava uuden terveysteknologian käyttöönotossa, jotta sillä saadaan haluttuja muutoksia. (Valta 2013, 153.) Uusien toimintatapojen käyttöönotto haastaa oppimiseen ja kehittymiseen. Oppimisen tukemisessa ja muutoksen johtamisessa on todettu nykyaikaisten johtamismallien ja

tulosten välillä olevan yhteyttä. Valmentava johtajuus on yhdistetty potilasturvallisuuteen, ammatilliseen tyytyväisyyteen ja hoidon laatua parantaviin tekijöihin (Moraes ym. 2021, 2). Valmentavan johtamisen ominaisuuksia omaava johtaja ymmärtää vuorovaikutuksellisten kohtaamisten merkityksen ja mahdollistaa oppimista kohti yhteistä tavoitetta (Ellinger & Bostrom 1999, 758; Ristikangas & Ristikangas 2017, 216). Digihoitopolun käyttöönottoa mahdollistavissa tekijöissä organisatorisiin ja työyksikkötasoihin mahdollistajiin sisältyi muun muassa johtamiseen, resursointiin, oppimiseen, yhteistyöhön, osallistumiseen sekä tiedon jakamiseen liittyviä toimintoja. Käytännön tasolla johtajan koettiin toimivan digipalvelun puolestapuhujana, perehdyttäjänä (Jarva ym. 2022) ja palautteen antajana ollen itsekin innostunut asiasta (Heijsters ym. 2022). Johtajalla tulee olla tietoa digitaalisesti toteutettavista hoidon osa-alueista myös itsellään (Yli-Lepä ym. 2023) ja hän mahdollistaa resursseja käyttöönottoon (Jarva ym. 2022). Johtaja luottaa ammattilaisten pätevyyteen ja antaa vastuuta (Hope Kolltveit ym. 2017). Ellingerin & Bostromin (1999, 758) mukaan esihenkilö käyttää voimaannuttavia ja helpottavia toimintoja johtaessaan. Uutelan (2019, 30, 139) mukaan valmentavassa johtamisessa perustana on työyhteisön vuorovaikutteisuus, joka on tasavertaisuutta perustuen dialogisuuteen ja toisen ihmisen arvostamiseen. Valmentava esihenkilö mahdollistaa tilanteet ja erilaiset osallistumisen tavat, jotka tukevat kokemusten jakamista. Valmentavan johtamisen periaatteiden mukainen toiminta tukee digihoitopolun implementointia.

## 7.8 Lähteet

Ellinger, A. & Bostrom, R. (1999). Managerial coaching behaviors in learning organizations. *The Journal of Management Development* 18 (9), 752-771.

Graham, I.D. & Logan, J. (2004). Ottawa model of research use: A framework for adopting innovations. *Canadian Journal of Nursing Research* 36(2), 89–103.

Heijsters, F., Santema, J., Mullender, M., Bouman, M-B., de Bruijne, M. & van Nassau, F. (2022). Stakeholders' barriers and facilitators for the implementation of a personalized digital care pathway: a qualitative study. *BMJ Open* 12, 1–10. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-065778

Jarva, E., Mikkonen, K., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M. & Oikarinen, A. (2022). Aspects associated with health care professionals' digital health competence development – a qualitative study. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. 14(1), 79–91. DOI:10.23996/fjhw.111771

Hope Kolltveit, B-C., Gjengedal, E., Graue, M., Iversen, M., Thorne, S. & Kirkevold, M. (2017). Conditions for success in introducing telemedicine in diabetes foot care: a qualitative inquiry. *BMC Nursing* 16(2), 1–10. DOI 10.1186/s12912-017-0201-y

Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. (2022). Saatavilla 2.7.2023 [https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva\\_strategia\\_2022-2025.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva_strategia_2022-2025.pdf)

Komulainen, N. (2023). Digitaalisten palvelujen erikoissuunnittelija, Kainuun hyvinvointialue. Sähköposti 2.3.2023.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Skhole Oy: Saksa

Kujala, S., Hörhammer, I., Heponiemi, T. & Josefsson, K. (2019) The Role of Frontline Leaders in Building Health Professional Support for a New patient portal: Survey Study. *Journal of medical internet research* Vol. 21 (3), 1–10. DOI:10.2196/11413

Moraes, M., Dutra, G., Ferreira, T., Dias, F., Balsanelli, A. & Gasparino, R. (2021). Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P* 55: 03779, 1–8. DOI:10.1590/S1980-220X2020042103779.

Moisanen, K. (2018). Asiakslähtöinen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. University of Eastern Finland. Publication on the University of Eastern Finland. *Dissertations in Social and Business Studies*; 170. Kuopio.

Sydänmaanlakka, P. (2009). Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Talentum.

Tuomikoski, K., Liljanen, P., Reponen, J. & Kanste, O. (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. DOI:10.23996/fjhw.112648

Uutela, U. (2019). Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa. Fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksiä. Akateeminen väitöskirja. *Acta electronica Universitas Lapponiensis* 256. Kasvatustiede. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63708>

Valta, M. (2013). Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto: seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 62. Itä-Suomen yliopisto.

Viitala, R. (2021). Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu

Yli-Leppälä, A., Hammarén, M., Jarva, E. & Kanste, O. (2023). Digitaalisten terveystietopalvelujen kehittäjien näkemyksiä omista osaamisvaatimuksista erikoissairaanhoidossa. Tutkiva hoitotyö 21(1), 29–37.

## 8 Pohdinta

Tutkimus- ja kehittämistyön pohdinnassa kuvataan opinnäytetyön johtopäätökset, jatkokehitysaiheet ja arvioidaan luotettavuutta ja eettisyyttä sekä oman asiantuntijuuden kehittymistä kehittämistyön aikana. Opinnäytetyön jokaisella osalla oli oma tarkoituksena ja tutkimus- tai kehittämiskysymyksensä. Johtopäätöksiä kuvataan osa kerrallaan. Luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle ominaisten periaatteiden mukaisesti. Oman asiantuntijuuden kehittymistä arvioidaan sosiaali- ja terveysalan ylemmälle ammattikorkeakoulututkinnolle määriteltyjen osaamistavoitteiden mukaisesti.

### 8.1 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää IBD- potilaan asiakaslähtöistä digihoitopolkua erikoisairaanhoidon yksikössä. Jokaisessa opinnäytetyön osassa oli oma tarkoituksensa ja omat tutkimus- tai kehittämiskysymyksensä. Ensimmäisen osan tarkoituksena oli kuvailla ymmärrys asiakaslähtöisestä digihoitopolusta. Asiakkaiden tarpeita kartoitettiin avoimin haastatteluin ja induktiivisen sisällönanalyysin tuloksina saatiin, että asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat asiakaslähtöisessä digihoitopolussa olivat 1) asiakasarvon muodostuminen, johon sisältyivät tiedon saanti, asiakkaan osallistuminen ja tuen saaminen, 2) palvelun ominaisuudet ja 3) palvelun perusta. Nämä kaikki kolme sisältyvät palvelun arvon muodostumiseen palvelun toiminnan, tunteen ja merkityksen tasolle. Myös työyksikön tarpeita ja odotuksia on kartoitettava haluttaessa tuottaa menestyksekkästä palvelua asiakkaille. (Tuulaniemi 2011, 145.) Swot- nelikenttäanalyysi tehtiin työyksikössä. Digihoitopolun kehittämisessä työyksikön tarpeiden kartoitus huomioidaan esimerkiksi palvelutuokioiden suunnittelussa. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ymmärrettiin asiakas eli IBD- potilas tasa- arvoisena kokemuksellisen tiedon tuottajana ja tämä muutti käsityksen tiedon luonteesta uudeksi. Asiakkaan kokemustieto on merkityksellistä näyttöön perustuvassa toiminnassa ja näin tasa- arvoista vuorovaikutussuhteessa. Näyttöön perustuvassa kehittämistoiminnassa tiedonlähteinä on tutkittu tieto, asiakastieto, kontekstiin liittyvä tieto ja ammattilaisen asiantuntijuus. (Korhonen ym. 2018, 10.) Palvelumuotoilu lähestymistapana korosti asiakkaan näkökulmaa, mutta mahdollisti myös monimenetelmällisyyden kehittämistyössä.



Toisessa osassa visualisoitiin sekä IBD- potilaan hoitopolku, että IBD- potilaan digihoitopolku palvelutuokioineen. Palvelumuotoilussa perinteisten tutkimuksellisten menetelmien lisäksi hyödynnetään mukailtuja menetelmiä, joissa on etnografisia piirteitä. Palvelupolun kuvaus on todettu palvelumuotoilulla tehdyissä palvelukehitysprosesseissa mielekkääksi, koska se nostaa esille yksityiskohtia ja käyttökokemuksia, joita ei muutoin saada selville. (Hämäläinen ym. 2016, 65, 69.) IBD- potilaan hoitopolun kuvaus syntyi oheistuotteena opinnäytetyössä, koska digihoitopolun ymmärtämisen edellytys oli perinteisen hoitopolun kuvaaminen. Konseptoinnissa syntyi pilotoitu tuote, jota hyödynnetään Kainuun hyvinvointialueella myöhemmin. Digihoidopolun kehittämisessä edettiin palvelun Blueprint-kuvaukseen, jossa kuvattiin palvelutuokiot eli toiminnot, joita IBD- potilaan digihoitopolulle suunniteltiin. Palvelutuokiot johdettiin opinnäytetyön ensimmäisen osan asiakkaiden haastattelujen tuloksista työpajassa. Työpajatyöskentely oli antoisaa ja palvelukonseptia arvioitiin projektiryhmässä ja monialaisesti ennen lopullista ehdotusta. Visuaalinen kuvaus hyödynnetään Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla kansalaisten informoimiseksi IBD-potilaiden hoidosta. Asiakslähtöinen IBD- potilaan digihoitopolku sisältää 7 palvelutuokiota: 1) asiakas kirjautuu digihoitopolulle, 2) asiakas saa tietoa sairaudestaan, 3) asiakas saa tietoa omasta lääkkehoidostaan, 4) asiakas saa muistutuksen ajanvarauksista tai laboratoriotutkimuksista, 5) asiakas kirjoittaa/saa viestin digihoitopolulle, 6) asiakas katsoo potilasohjeita tai lääkepuhe -ohjausvideon ja 7) asiakas täyttää oirearvion. Palvelukohtaamisessa asiakslähtöisyys syntyy palveluympäristön tarjoavan organisaation, asiakkaan ja palvelua toteuttavan työntekijän välillä.

Kolmannessa osassa pilotoitiin hoitopolkukuvauksia eli perinteistä IBD-potilaan hoitopolkua ja IBD-potilaan digihoitopolkua. Tässä opinnäytetyössä pilotoinnin tarkoituksena oli tunnistaa kehittämisen kohteet visualisoiduissa hoitopolkukuvauksissa. Kehittämiskysymyksenä oli mitä asiakslähtöisyyttä lisääviä kehittämiskohteita hoitopolkukuvauksista tunnistetaan? Tunnistettiin, että asiakslähtöisyyttä voidaan lisätä vahvistamalla monialaista arviointia lääkärin näkökulmat huomioiden, lisäämällä muiden hoitoon osallistuvien yhteystietoja, lisäämällä kuvakkeita hoitopolkukuvauksen selittäviin dioihin, muuttamalla palvelutuokioiden järjestystä digihoitopolkukuvaukseen ja muuttamalla digihoitopolun kieliasua passiivimuodosta sinä muotoon. Pilotoinnin jälkeen toteutettiin kehittämistoimenpiteet ja hoitopolkukuvauksia arvioitiin vielä tämän jälkeen työyksikössä.

Opinnäytetyön neljännessä osassa laadittiin järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kartoittaa aikaisempaa tutkimustietoa digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotosta. Kirjallisuuskatsauksessa saatua syvällistä, näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettiin IBD-potilaan

asiakslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelmassa. Vaatimus sosiaali- ja terveysalalla yhä parempien ja turvallisempien palvelujen kehittämiseksi ja samanaikaisesti huoli resurssien riittävydestä kasvattavat tarvetta näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää vaihtelevia käytäntöjä parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen. (Korhonen ym. 2018, 17.) Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: mitkä tekijät mahdollistavat asiakslähtöisen digihoitopolun käyttöönoton erikoissairaanhoidon työyksikössä palveluntarjoajan ja palveluntuottajan näkökulmasta? Tuloksien perusteella työyksikkö-, organisaatio- ja henkilökohtaisen tason mahdollistajat, asiakasosallisuus ja digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet ovat käyttöönottoa mahdollistavia tekijöitä. Tulokset ovat samansuuntaiset kuin aikaisemmin digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönottoa tutkivissa tutkimuksissa, joissa on sovellettu sosioteknistä teoriaa (Jauhiainen & Sihvo 2015; Taylor ym. 2015; Valta 2013; Ammenwerth, Iller & Mahler 2006). Sosioteknisen teorian juuret ovat systeemiteoriassa, joka pyrkii tunnistamaan kaikille järjestelmille yhteiset ominaisuudet, piirteet ja vuorovaikutussuhteet. Terveystieteiden sosiotekninen ympäristö muodostuu elävien (ihmiset) ja ei-elävien (tieto, teknologia) systeemeistä. (Valta 2013, 27, 31.)

Opinnäytetyön viidennen osan tarkoituksena oli kuvata IBD-potilaan asiakslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma. Kehittämiskysymyksenä oli, minkälainen on näyttöön perustuva IBD-potilaan asiakslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelma? Menetelmänä käytettiin kuusivaiheista Ottawa-mallia ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamista. Asiakslähtöisen IBD-potilaan digihoitopolun implementointisuunnitelmaan sovellettiin näyttöön perustuvaa tutkimustietoa järjestelmällisestä kirjallisuuskatsauksesta ja SWOT-nelikenttäanalyysistä. Myös pilotointivaiheen tulokset sisällytettiin implementointisuunnitelmaan monialaisen tiedon merkitys ja asiakasystävällisyys huomioimalla. Johtopäätöksiä voitiin todeta, että muutoksen tunnettavuuden lisääminen, osaamisen vahvistaminen ja työyksikön ilmapiirin tukeminen kohti yhteiskehittämistä ja osallistavaa toimintaa olivat toimenpiteitä, jotka toteutuvat IBD-potilaan asiakslähtöisen digihoitopolun implementointisuunnitelmassa.

Opinnäytetyössä päästiin tavoitteeseen kehittää asiakslähtöistä IBD-potilaiden digihoitopolkua. Opinnäytetyön osat vastasivat niille asetettuja tarkoituksiaan; kuvattiin asiakkaiden ja työyksikön ymmärrys asiakslähtöisestä digihoitopolusta, kuvattiin visuaalisesti asiakslähtöinen digihoitopolku, kartoitettiin näyttöön perustuvaa tietoa digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönottoa mahdollistavista tekijöistä ja laadittiin IBD-potilaan digihoitopolun implementointisuunnitelma. Vastaukset tutkimus- ja kehittämiskysymyksiin saatiin.

## 8.2 Jatkokehitysaiheet

Opinnäytetyössä kehitettiin IBD- potilaan asiakaslähtöistä digihoitopolkua erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Palvelumuotoilu lähestymistapana mahdollistuu yhteiskehittäminen. Yhteiskehittämisen ja osallisuuden näkökulmasta palvelutuokioiden suunnittelussa voisi jatkokehittämisessä perustaa kehittämisryhmän, joka rakentuisi monialaisesti asiakkaista, hoidon asiantuntijoista ja teknisen osaamisen asiantuntijoista, jolloin monialainen työryhmä tekisi palvelusta kaikkien toimijoiden näkökulmat huomioivan palvelun.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa korostui johdon, työyhteisön ja kollegoiden tuki merkittävänä digihoitopolun käyttöönottoa mahdollistavina tekijöinä. Digihoitopolun käyttöönotto on muutoksen johtamista, jota valmentavan johtamisen periaatteet voivat olla tukemassa. Jatkotutkimusaiheena on tutkia työyksikön toimijoiden käsityksiä, miten valmentavan johtamisen periaatteiden soveltaminen koettaisiin muutoksen aikana ja sen jälkeen. Tämä edellyttää valmentavan johtamisen periaatteiden määrittämistä ja tietoista soveltamista ja tämän jälkeen kokemusten tutkimista. Jatkotutkimusaiheena voidaan myös tutkia digihoitopolun käyttöönoton jälkeisiä vaikutuksia työyhteisön toimintaan. Tutkimuksen kohteena on, miten työntekijän ajan hallinta tai työtehtävät muuttuvat työyksikössä digihoitopolun ollessa käytössä.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin IBD potilaiden digihoitopolkua ja samansuuntaista kehittämissuunnitelmia voidaan soveltaa myös muiden pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoitoon. Uuden käyttöönotettavan digipalvelun vaikuttavuuden arvioiminen potilaan sairauden hoitoon on haastavaa. Jatkokehittämisaiheena on, miten digihoitopolun käyttö vaikuttaa potilaan kokemukseen elämänlaadussa pitkäaikaissairauden hoidossa. Voiko jotakin valmista asiakkaan hyvinvointia mittaavaa mittaria käyttää digihoitopolun vaikuttavuuden mittaamiseen, joka näyttäisi esimerkiksi elämänlaadun tai -hallinnan parantuneen digihoitopolun käytön myötä?

## 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteet perustuvat eurooppalaiseen ohjeistukseen. Perusperiaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tieteellinen työ suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti ja mahdollisuuksien mukaan avoimen tieteen periaatteita noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.) Opinnäytetyön tutkimus-

ja kehittämissuunnitelmaan sisällytettiin suunnitelma aineiston hallinnasta ja kirjattiin tehtäväkuvaukset kehittämistyöhön osallistuvien osalta. Tutkimuksesta ei saa aiheutua merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittaa tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Osallistuminen kehittämistyöhön kysyttiin suunnitteluvaiheessa ja vapaaehtoisuutta korostettiin. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöntekijä haki tutkimuslupaa organisaatiosta. Organisaation edustajan kanssa sovittiin myös opinnäytetyön käyttö- ja hallintaoikeuksien siirtymisestä. Edellä kuvatuilla toiminnoilla huomioitiin suunnitellun eettisten lähtökohtien toteutuminen.

Jo aiheen valinta kytkeytyy eettisyyteen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126; Koivisto & Aro 2019). Aiheen valinnan selkiyttämisen peruseriaatteet, kenen ehdoilla aihe valittiin ja miksi kehittämistyöhön ryhdyttiin, olivat lähtökohtina. Asiakslähtöisyys peruseriaatteena sosiaali- ja terveysalalla oli tärkeä lähtökohta ja digipalvelujen kehittäminen oli ajankohtaista laajalti, myös omassa työyksikössä ja organisaatiossa. Opinnäytetyöntekijän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyövaatimuksissa veloitetaan työelämälähtöistä aihetta. Henkilökohtaisen mielenkiinnon lisäksi oli aiheen valinnassa myös työntekijätasolta lähtenyt toive digihoitopolun kehittämisestä. Aiheen valinnassa tunnistettiin merkityksellisyys alueellisella tasolla: Kainuun hyvinvointialueen strategiassa palvelujen digitalisointi oli yhtenä keskeisenä palvelujen kehittämisen alueena taloudellisesti kestävämpiin ratkaisuihin.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa korostetaan tiedon käyttökelpoisuutta ja tieteellisessä tutkimuksessa tiedon luotettavuus on avainasemassa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat työelämää palvelevia ja kehittäviä tutkimuksellisia kehittämistöitä (Koivisto & Aro 2019). Tutkimustiedon, tutkimusmenetelmien ja tutkimusasetelmien hyödyntäminen sekä kehittämiseen liittyvien ilmiöiden käsitteellistäminen voivat auttaa kehittämistoiminnan toteutusta. Tutkimusellisuus edistää myös kehittämistoiminnan tulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 159.) Luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella valittujen metodien soveltuvuutta tutkittavaan ilmiöön (Aaltio & Puusa 2020, 182). Tässä opinnäytetyössä, joka on tutkimuksellinen kehittämistyö, käytettiin eri tutkimus- ja kehittämismenetelmiä riippuen palvelumuotoiluprosessin eri vaiheista. Koko kehittämistyöprosessia ohjasivat yleiset eettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12) ja opinnäytetyö pyrittiin kuvaamaan selkeästi, johdonmukaisesti ja tarkasti sekä rehellisesti hyvää tieteellistä toimintaa noudattaen. Palvelumuotoilun metodologiaa noudattaen arviointia tehtiin koko prosessin ajan.

Ensimmäisessä osassa tarkoituksena oli kuvailla ymmärrys kehitettävästä ilmiöstä, asiakaslähtöisestä digihoitopolusta asiakkaiden ja työyksikön henkilökunnan käsitysten kautta. Menetelminä käytettiin asiakkaiden avoimia haastatteluja ja työyksikön Swot- analyysiä. Laadullisessa haastattelussa, kuten avoin haastattelu on, kiinnostuksen kohteena ovat yksittäisten haastateltavien näkemykset sellaisenaan (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017, 88). Ihmisoikeudet muodostavat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128). Haastattelun eettisyys liittyy siis toisen ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen. Haastattelujen luotettavuus koskee koko haastatteluprosessin arvioimista. Haastatteluihin osallistujat tiesivät, mikä oli haastattelujen tarkoitus sekä miten tietoja käytetään ja säilytetään. (Hyvärinen 2017, 32; Tuomi & Sarajärvi 2006, 128.) Haastattelutilanteissa syntyvä vuorovaikutus perustui luottamukseen, jota pyrittiin edistämään informoimalla etukäteen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, tietojen luottamuksellisuudesta ja anonymiteetistä (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 66.) Samoin haastatteluihin osallistumisesta kysyttiin etukäteen ja painotettiin vapaaehtoisuutta. Lisäksi kerrottiin oikeudesta keskeyttää haastattelu milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Asiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan uskottavuus tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkijan käsitteellistäminen ja tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä eli miten luotettavasti opinnäytetyöntekijä sai haastattelujen avulla tuotua esille asiakkaiden käsityksen. Empaattinen ja tunnelmaltaan hyvä vuorovaikutustilanne haastatteluissa mahdollisti luottamuksellisen ilmapiirin. Luottamuksen rakentaminen on informaation saannin edellytys. Pyrkimys neutraaliuteen on tärkeä tekijä, joka tarkoittaa haastatteluissa sitä, että haastattelijalla on puolueeton tai ei saisi osoittaa mielipiteitään. (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 66, 74). Käytännössä tämä oli haasteellista avoimessa haastattelussa. Haastattelijan asennoituminen tutkittavaan ilmiöön oli positiivinen, joka heijastui innostuksena ja saattoi näin ohjata haastateltavia innostumaan ja ideoimaan enemmän positiivisia kuin negatiivisia puolia digihoitopolkuun liittyen. Haastattelutilanteet nauhoitettiin, purettiin sanasta sanaan ja aineisto käsiteltiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Yksi arvioitava kohde on tutkimusaineiston ja analyysimenetelmien yhteensopivuus (Puusa & Julkunen 2020, 195). Haastattelujen ja kirjallisuuskatsauksen aineistojen analyyseissä luotettavuus perustui mahdollisimman systemaattiseen aineiston käsittelyyn sekä rehelliseen, tarkkaan ja johdonmukaiseen aineiston analysoinnin kuvaukseen. Induktiivisen sisällönanalyysin luotettavuutta lisäävä tekijä olisi ollut toinen tutkija (vrt. Valkeapää 2016, 64), tässä opinnäytetyössä analyysi

tehtiin yksin. Luokittelujen abstrahoinnit olivat opinnäytetyöntekijän tulkintaa suhteessa aiempaan ymmärrykseensä ilmiöstä. Jokainen tutkimusratkaisu perustuu viime kädessä tutkijan subjektiivisiin valintoihin, joten täydellistä objektiivisuutta on mahdotonta saavuttaa (Puusa & Julkunen 2020, 189). Luotettavuutta lisäsi se, että tulokset ja johtopäätökset olivat molemmissa analyyseissä samansuuntaiset aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimuksien kanssa.

Palvelumuotoilu lähestymistapana määritteli myös menetelmien valintaa. Keskeistä on yhteissuunnittelu, empatia ja osallistuminen. (Tuulaniemi 2011, 26–27; Miettinen 2016; Ahonen 2019, 35; Koivisto 2019, 21, 34.) Työyksikön tarpeita kartoitettiin SWOT- analyysillä. Menetelmällä saatiin oman työyksikön nykytilasta kuvaus, mutta osallistujien määrä jäi pieneksi. Tämä voi heikentää luotettavuutta. Menetelmävalintana työkalu oli paikallaan, mutta jos analyysi olisi täytetty henkilökohtaisesti, olisi aineistosta saatu mahdollisesti rikkaampi, koska henkilökohtaisesti täytettynä muiden osallistujien mielipiteet eivät olisi vaikuttaneet. Toisaalta yhteiskehittämisen periaate palvelumuotoiluprosessissa toteutui, kun kokoonnuttiin yhteen tekemään analyysiä. Yhteissuunnittelu opinnäytetyön toisen osan ideoinnin ja konseptoinnin vaiheisiin oli luontevaa. Luotettavuutta lisäsi monialaisen tiedon yhdistyminen. Opinnäytetyössä tehtiin konseptin testaamista ja arvioimista koko prosessin ajan.

Luotettavuutta arvioitaessa myös sillä, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimusta, on merkitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 139) Tässä opinnäytetyössä suunnitelma alkuperäisestä aikataulusta ei toteutunut. Vaikka tiedossa oli pitkäjänteinen prosessi, yllättävää oli tutkimuksellisten osioiden työläys. Lisäksi kehittämistyö palvelumuotoilun osallistavien menetelmin vaati monien henkilöiden aikataulujen yhteensovittamista ja prosessi eteni vaihe vaiheelta eikä vaiheita voinut nopeuttaa.

Vain noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä voi tutkimus olla eettisesti hyväksyttävä ja tulokset uskottavia. Luotettavuus perustuu tutkijaan itseensä ja hänen rehellisyyteensä. (Vilka 2021, 197.) Kehittämistyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä raportoimalla johdonmukaisesti, huolellisesti ja kunnioittaen muiden työtä viittaamalla lähdemerkinnöissä asianmukaisesti. Anonymiteetti säilytettiin haastatteluissa ja aineisto käsiteltiin asianmukaisesti aineistohallintasuunnitelman mukaan. Työn raportoinnissa huomioitiin yksityisyyden suojaamisen lisäksi se, että tutkimukseen osallistuvien kautta ei voitu välillisesti tunnistaa muita henkilöitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 13.)

#### 8.4 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Sosiaali- ja terveystieteiden ylemmälle ammattikorkeakoulututkinnolle on määritetty osaamistavoitteet eli kompetenssit NQF7 tason mukaisesti. Ylemmän ammattikorkeakoulun valmistuva opiskelija edistää omaa ja työyhteisön jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittymistä. (Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta 2022.) Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöt ovat työelämälähtöisiä ja tavoitteena on kehittää käytännön työelämää. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedon luonne painottuu käyttökelpoisuuteen eli tiedolla on merkitystä, jos se on hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 54.) Tämä ohjasi opinnäytetyöntekijän motivaatiota, haluttiin kehittää sitä, mistä olisi hyötyä. Opinnäytetyön aihe oli koko työyksikköä koskeva ja edellytti yhteiskehittämistä laajemmin kuin työyksikön sisällä, koska aihe kosketti hoitotyön lisäksi teknologiaa. Monialaisen kehittämistyön rikkaus oli eri alojen tietämyksien yhdistyminen.

Kehittämistyöhön ryhdyttäessä tarvittiin rohkeutta. Opinnäytetyöntekijä otti vastuun sekä omasta oppimisprosessista että toimi moniammatillisen projektiryhmän johtajana. Apulaispalveluesihenkilön rooli oli harjaantunut työyhteisön johtamisessa, mutta kehittämistyön laajuus opinnäytetyössä tuntui suurelta eikä aihe ollut kokonaan tuttua. Digihoitopolkujen kehittämistä oli todettu tehdyn muualla Suomessa ja koettiin, että tarvetta oli tulevaisuutta ennakoivien ratkaisujen kehittämiseen omaa työyksikköä ajatellen. Myöskään palvelumuotoilu menetelmänä ei ollut ennestään tunnettu. Palvelumuotoilun oppiminen syventyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Malliksi valittu Ahosen (2019) palvelumuotoiluprosessi perustuu Moritzin (2005) ja Miettisen (2016) malleihin ja relevantimpaa olisi ollut valita jokin alkuperäisestä palvelumuotoilututkijoiden mallista tähän opinnäytetyöhön. Verkostoituminen muiden ammattialojen kanssa mahdollistui opinnäytetyöprosessissa. Itsensä johtamisen taidot kehittyivät ajan hallinnan ja oman mielen johtamisessa. Projektijohtamisen taidot tarkoittivat tehtävien aikatauluttamista, itsenäisen työn suunnittelemista, kokousten koollekutsumista ja vastuuta kehittämistyön etenemistä. Projektin aikana syventyi osaaminen viestinnässä eri menetelmin ja vuorovaikutuksessa eri ammattilaisten kanssa. Oman tieteellisen tutkimusosaamisen, tutkimuksellisen tiedon merkityksellisyyden ja hyödyntämisen kautta syventyi osaaminen tutkimuksellisessa kehittämisessä.

Ammatillinen osaaminen vahvistui IBD- potilaiden hoidossa ja siihen liittyvän hoitopolkukuvauksen kautta näyttöön perustuvaa tietoa levitetään laajemminkin. Kansainvälisten aineistojen hyödyntäminen näyttöön perustuvassa kehittämisessä tarkoitti tässä opinnäytetyössä niiden hyö-

dyntämistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Asiakaslähtöisten digipalvelujen kehittäminen edellytti opinnäytetyöntekijältä terveydenhuollon eettisten periaatteiden kunnioittamista ja muun muassa palvelujen yhdenvertaisuuden periaatteiden tiedostamista. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden soveltaminen harjaantui tämän opinnäytetyöprosessin aikana. (Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta 2022.)

Valmentavan- ja projektijohtamisen periaatteiden soveltaminen tässä opinnäytetyössä tarkoitti kehittämistyötä projektiryhmän ja työyksikön henkilöstön kanssa. Projektipäällikkönä opinnäytetyöntekijä oli aktiivinen ja yhtenä tärkeänä tehtävänä oli edistää projektissa työskentelevien ryhmähenkeä. Avoin viestintä ja tiedonkulun tärkeys tulivat esille, kun opinnäytetyöntekijä oli poissa työyksiköstä ja yhteydenpito projektiryhmään tapahtui sähköpostilla eikä spontaaneja kohtaamisia ollut kuten arkityössä. Projektipäällikön tiedottajan rooli oli keskeinen. Tehtävänä oli projektiryhmän informoiminen, raportointi ohjausryhmälle, tiedon välittäminen projektin ja sidosryhmien välillä. (Mäntyneva 2022, 33; Pelin 2020, 266–267.) Valmentavan johtamisen periaatteet: perustan luoja ja kohtaaja, vuorovaikuttaja ja yhdessä kehittymisen mahdollistaja (Ristikangas & Ristikangas 2017, 26) ilmenivät siinä, että opinnäytetyöntekijä oli mukana ryhmissä, jakoi tietoa ja mahdollisti aikataulullisesti osallistumista. Valmentavan johtamisen periaatteiden mukaisten toimintojen vahvistuminen on edelleen opinnäytetyöntekijän toive ja tavoite. Lähijohtajan rooli digitaalisten palvelujen käyttöönotossa oli opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan merkittävä. Valmentavan johtamisen periaatteissa korostuvat läsnä oleminen ja rinnalla kulkeminen muutoksessa.

## 8.5 Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (177–188). Gaudeamus: Tallinna

Ahonen, T. (2019). Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 3.p. Leppävesi: Rihto Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. (11–45). Vastapaino: Tallinna



Hämäläinen, K., Vilkkä, H. & Miettinen S. (2016). Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiateollisuus ry: Kuopio

Koivisto, K. & Aro, P. (2019). Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434666>

Koivisto, M. (2019). Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa M. Koivisto, J. Säynäjängas & S. Forsberg (toim.) Palvelumuotoilun bisneskirja. (30–51). Liettua: Alma Talent.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tulokseen. Skhole Oy: Saksa

Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T. (2017). Kyselyhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. (87–110). Vastapaino: Tallinna

Miettinen, S. (2016). Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. (20–41). Teknologiaiinfo Teknova Oy.

Mäntyneva, M. (2022). Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari. 3.p. Viro: Printon.

Pelin, R. (2020). Projektihallinnan käsikirja. Saksa: Bod – Books on Demand Norderstedt.

Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (189–201). Gaudamus: Tallinna

Ristikangas, M. & Ristikangas, V. (2017). Valmentava johtajuus (4. painos.). Liettua: Alma Talent.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2017). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. (46–83). Vastapaino: Tallinna

Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. (2022). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 20.9.2023

[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?\\_t=1642539572](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?_t=1642539572)

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media.

Valkeapää, K. (2016). Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (56–66). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto

Valta, M. (2013). Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto: seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 62. Itä-Suomen yliopisto.

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.

## Liite 1

**Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma****1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Teemahaastattelulla haastatellaan 5 asiakasta, joilla on IBD- diagnoosi.

SWOT- analyysillä kerätty tieto työyksiköstä

Kirjallisuuskatsauksella saatu viimeaikaisin tutkimustieto aiheesta

Työpajojen ja keskustelujen dokumentointi tehdään kokousmuistioihin. Nämä säilytetään sähköisinä esimerkiksi erikseen luodussa Teams- työtilassa, johon annetaan oikeudet projektiryhmäläisille ja ohjausryhmässä oleville.

**2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Haastateltavat valitsee IBD- hoitaja vastaanotolla ja informoi opinnäytetyöstä antamalla asiakkaille kehittämistyöhön osallistuvan asiakkaan tiedotteen. Potilaalta pyydetään suostumuslomake, joka täytetään kahtena kappaleena. IBD-hoitaja pyytää potilaan puhelinnumeron ja opinnäytetyöntekijä sopii haastatteluaian. Haastattelu voidaan tehdä kasvokkain tai esimerkiksi Teams:lla. Opinnäytetyöntekijä numeroi haastateltavat 1-5, ei kerätä muuta tunnistetietoa.

Swot- analyysissä jokainen tiimipalaveriin osallistuva (3-5 henkilöä) täyttää swot- nelikenttäanalyysin itsenäisesti.

Kirjallisuuskatsaus kuvataan vaiheittain opinnäytetyöhön.

**3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Haastattelut nauhoitetaan, litteroidaan, teemoitetaan ja absrahoidaan. Litteroitu aineisto tallennetaan muistitikulle ja tulostetaan paperille.

Molemmat versiot säilytetään opinnäytetyön tekijän toimesta lukollisessa laatikossa ja teemoittelun ja absrahoinnin jälkeen aineisto poltetaan ja muistitikku tyhjenetään.

Swot- analyysistä saatu aineisto yhdistellään otsikoittain ja alkuperäiset analyysipaperit hävitetään viimeistään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Alkuperäiset swot- analyysit säilytetään lukitussa laatikossa, koska niissä voi olla tietoa, jonka jokainen on henkilökohtaisesti arvioinut ja työyksikössä voi olla erilaisia näkemyksiä asioista.

**4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysemykset**

Arkaluonteista aineistoa ei pitäisi syntyä opinnäytetyön aikana. Mikäli joku haastateltavista kertoo jotakin arkaluonteista asiaa, tämä huomioidaan, ettei asiayhteys voi paljastua valmiista tutkimusraportista.

**5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Haastatteluaineistoa tai Swot- analyysiaineistoa ei ole mahdollista käyttää myöhemmin hyväksi.

Liite 2  
Suostumus haastatteluun

27.2.2023, Kajaani

Hyvä asiakas!

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää IBD- potilaiden asiakaslähtöistä digihoitopolkua Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää haastatteluun osallistuminen missä vaiheessa haastattelua tahansa. Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni. Puhelinnumeroni on xxx xxxxxxx tai sähköpostini xxxxxxxxxxxxxxxx

Tämän haastattelun tarkoituksena on lisätä asiakasymmärrystä, jonka avulla kehitetään IBD- potilaiden asiakaslähtöistä digihoitopolkua.

- Haastatteluja käsitellään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja siten, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa
- Haastattelussa ei kysytä sairauteen liittyviä tietoja
- Haastattelu nauhoitetaan, jotta aineisto voidaan analysoida. Nauhoitettu haastattelu kirjoitetaan auki sanasta sanaan ja aineisto analysoidaan sisälönanalyysillä
- Haastatteluaineisto säilytetään kehittämistyön ajan lukollisessa kaapissa ja haastatteluaineisto kerätään ainoastaan tätä kehittämistyötä varten
- Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua

Kiitos osallistumisesta!

*Saila Tiirola*

Sairaanhoidtaja, YAMK- opiskelija  
Kajaanin ammattikorkeakoulu

Annan suostumukseni haastatteluun ja annan opiskelijalle luvan soittaa ja sopia haastatteluajasta ja -tavasta.

Kajaanissa \_\_\_\_\_ 2023  
Asiakkaan allekirjoitus

Asiakkaan puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Liite 3  
Kehittämistyöhön osallistuvan asiakkaan tiedote

3.3.2023, Kajaani

Hei!

Työyksikkömme on mukana kehittämässä asiakaslähtöistä digihoitopolkua IBD- potilaille. Sinulta kysytään suostumusta kehittämistyössä tehtävään haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Olet käyttänyt aikaisemmin Omasote- palvelua, joten haluaisimme kuulla Sinun toiveitasi ja tarpeitasi nyt, kun kehitämme palveluja edelleen. Kehittämistyö tehdään opinnäytetyönä, jonka tavoitteena on kehittää IBD- potilaiden asiakaslähtöistä digihoitopolkua Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalla.

Digihoitopolku tarkoittaa sähköistä palvelukanavaa terveydenhuollossa. Digihoitopolkuja otetaan käyttöön myös Kainuun hyvinvointialueella palveluja täydentävänä kanavana.

Digihoitopolku tarjoaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Polulta on mahdollista saada tietoa esimerkiksi sairauteen liittyvistä etuuksista, sairauden tukihoidoista ja potilaskäynnin järjestystä. Digihoitopolku kokoaa tiedon sairaudesta ja sen hoidosta yhteen paikkaan ja tieto on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta.

Kehittämistyö tehdään palvelumuotoilun menetelmällä. Palvelumuotoilussa tärkeää on huomioida asiakkaiden tarpeita ja toiveita palveluita kehitettäessä. Haastattelun avulla kerätään asiakasymmärrystä, jonka avulla kehitetään IBD- potilaiden asiakaslähtöistä digihoitopolkua. Haastattelut tehdään joko puhelimitse, Teams- sovelluksella tai kasvokkain riippuen haluamastasi tavasta. Opinnäytetyöntekijä soittaa Sinulle annettuasi suostumuksen haastatteluun varten ja puhelimesta sovitaan haastattelu-aika. Aikaa on hyvä varata haastatteluun noin ½-1 tuntia.

Kiitos yhteistyöstä!

*Saila Tiirola*

Sairaanhoitaja, YAMK- opiskelija

Kajaanin ammattikorkeakoulu

p.xxx xxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Liite 4

**Avoimen haastattelun tarvittavia apukysymyksiä  
Tirola Saira**

Minkälaista tietoa koet tarvitsevasi sairauden hoidon tueksi?

Mitä asioita pidät tärkeänä, kun käytät digipalveluja?

Mitä asioita toivoisit voivan hoitaa digihoitopolun kautta?

Mitä asioita et hoitaisi digihoitopolun kautta?

Mitä etuja näkisit digihoitopolussa IBD sairauden hoidossa?

Mitä haittaa digihoitopolusta olisi IBD sairauden hoidossa?

Mitä asioita sinun mielestäsi pitäisi digihoitopolulla olla?

Mitä tukea digihoitopolku voisi mielestäsi antaa?

## Liite 5 Induktiivinen sisällönanalyysi avoimet haastattelut

Ajatuskokonaisuus (alkuperäisilmaus)	Pelkistetty ilmaus	Nro
”Tietenkin se, että on helppo ottaa yhteyttä hoitoyksikköön ja se helppoushan siinä on se kaikista paras.”	Helppo ottaa yhteyttä hoitoyksikköön	1
	Helppous parasta	2
”Matalalla kynnyksellä voi ottaa yhteyttä”	Yhteydenotto matalalla kynnyksellä	3
”tietää mistä löytyy se vatsapolin viestiketju ja minne voi laittaa sitä viestiä”	Tieto mistä löytyy palvelu	4
	Tieto minne voi laittaa viestiä	5
”sehän on sitä oikeeta tietoa mitä voidaan niinku turvallisella mielellä lukea. Kyllä että ei tartte sitä lähdekirittsyyttä sillalaila arvioida siinä”	Saa luotettavaa tietoa	6
	Saa turvallista tietoa	7
	Ei tarvitse itse arvioida tietoa	8
”voisko siellä olla siis meidän sairaanhoitopiirin niinku siitä hoitopolusta ja siitä kuinka täällä alueella niinku hoidetaan sairauksia koska nehän kuitenkin jonkuverran vaihtelee eri sairaanhoitopiireittäin. Just tämmöstä tietoa”	Tietoa oman sairaanhoitopiirin hoitopolusta	9
	Tietoa alueen hoitokäytännöstä	10
”Hoidoissa ja lääkehoidoissa saattaa olla eroja... mitkä niinku on ne hoitomuodot joita meille täällä tarjotaan, mutta että kaikista niistä löytäs sitä ajantasaista tietoa”	Tietoa mitä hoitomuotoja on Kainuussa käytössä	11
	Saa ajantasaista tietoa hoidosta	12
”jos joutuu olemaan töistä pois, niin mistä saa tietoa ja mistä haet tukia, jotka liittyy”	Tietoa tukiasioista	13
”Että kaikki löytyy samasta osoitteesta, niin olishan se mahtava juttu ja helppo”	Kaikki tieto löytyy yhdestä paikasta	14
”minun mielestä se soveltuu kaikkeen”	Kaikkien asioiden hoitaminen onnistuu	15
”ohjeita voisi löytyä ja ehtottomasti, miten pitää valmistautua (tähytykseen)”	Löytäisi potilasohjeita	16
	Löytäisi ohjeita toimenpiteeseen valmistautumiseen	17
”näkösky siellä vatsapolin kirjaustekstit?” “...kannasta kun lähdet jotain tietoja etsimään tai jotain polin tekstiä niin sieltä on vaikea löytää varsinkin, jos on paljon terveydenhuollon kontakteja... millon on mitäkin vatsapolilla sovittu ja tehty, on niin vaikea löytää”	Hoitoyksikön kirjaustekstit saatavilla	18
”Helppous, nimenomaan ett se on niinku semmoinen täsmäpalvelu”	Helppo asioida	19
	Sairauskohtainen palvelu	20
”jos haluais vaikka soittoajan ibd hoitajalle, niin sieltä vois varata ajan tai laittaa soittopyyynnön”	Voi varata ajan	21
	Voi jättää soittopyyynnön	22
”pystyy sähköisesti tekemään ajanvarauksen”	Voi varata ajan	23
”...voisi valita onko kiireellinen vai kiireetön se asia tai siten tosiaan olla niitä soittoaikoja valittavissakin”	Voi valita asian kiireellisyyden	24
	Voi varata soittoajan	25
”niinhän se tilanne voi muuttua yhdessä yössä nopeasti niin se on tosi tärkeä että on mahdollista saada nopeesti se kontakti sinne”	Tärkeätä saada nopeasti yhteys	26
”tavallaan hyvä jos hoitaja arvioi onko tämä nyt lääkärille tarpeen se asia viii. Kyllähän se hoitajanki kautta sen lääkärinki tavoittaa, kun tarvetta on”	Yhteys hoitajan kautta lääkärille	27

“Tavallaan jos kaikilla potilailla olisi tiedossa se kanava, mistä sen yhteyden nopeesti saa, niin en mä usko että kenenkään tarvis sitte mistää valittaa. Varmaan tässä on se just tärkeintä just näissä sairauksissa, että sen saa sen hoidon mahdollisimman pian jos se tilanne huononee ja sulla on se tieto. Minun mielestä voi markkinoida silleen, että se on nopee ja helpoin kanava”	Tieto, miten ottaa yhteyttä	28
	Tieto palvelukanavasta	29
	Palvelukanavan markkinointi	30
“Tiedottaminen on tosi tärkeeksi koettu”	Tieto palvelukanavasta	31
“Voisiko siellä olla joki oirekysely että potilas vois itteki arvioida onko nyt syytä huoleen. Tai jos semmonen oirekysely ois mahdollinen niin sellainen ois tosi hyvä.”	Oirekyselyn avulla oma arvion tekeminen siitä, onko syytä huoleen	32
	Oirekysely olisi hyvä	33
“Kuittaus siitä että jos on niitä turvakokeita, niittenkin kohalta kuittaus siitä että nämä kunnossa”	Kuittaustoiminto verikoetuloksista	34
“saatavuus niinku että se on helposti saatavilla. Sehän tarkoittaa että pitää tiedottaa ja toittottaa sitä asiaa niin paljon että oikeesti menee perille se viesti että sellainen on “	Palvelu helposti saatavilla	35
	Tiedottaminen palvelusta	36
“Tuoki että sähköistä palvelua voi käyttää mihin aikaan tahansa ja viikonloppunakin. Siihen voisi sitten potilas perehtyä että se ei rajoitu mihinkään kellonaikaan tai vain arkipäiviin”	Voi käyttää mihin aikaan tahansa	37
	Voi perehtyä	38
	Ei rajoitu mihinkään kellonaikaan tai vain arkipäiviin	39
“ja tosiaan sieltä yhdestä paikasta löytyis tavallaan lähes tulkoon kaikki mitä tarvitsee sen oman sairauden kanssa elämiseen. Tarvittava tieto. Helposti saatavilla”	Tarvittava tieto löytyy yhdestä paikasta	40
	Tieto helposti saatavilla	41
“ehkä se että se on niinku selkeä se ulkoasu ja se käytettävyys, ei liian monimutkainen”	Selkeä ulkoasu	42
	Käytettävyys yksinkertaista	43
“ehottomasti lääkehoidon videoita, kyllä ne on tärkeitä”	Videoita lääkehoidosta	44
“kaikilla sairauksilla on potilasjärjestöjä, niin sinne vois olla sitten jotain niistäkin tietoo”	Tietoa potilasjärjestöistä	45
“no ainakin se että se vastaus tai se toinen osapuoli riittävän nopeasti reagois, se nopeus jos akuutti iskee päälle niin äkkihän siihen tarttee hoitoo saaha.”	Nopea reagointi akuuttiin asiaan	46
“ja tota toki se ammattimaisuus, mutta se on aika selkee, sitähan sieltä saa”	Saa ammatillista tietoa	47
“se on minusta tosi ikävää, jos ei oo niinku tavallaan siinä kirjoituskielessä se ammattimaisuus hirmu hyvä. Ite pidän sitä aika tärkeänä asiana. Minun mielestä ammattilaisuus ilmenee siinä, miten kirjoitat tekstiä”	Saa ammatillisen vastauksen kirjoitettuna	48
“voi olla tulevaisuudessa face-to-face puheluita digi-hoitopolun kautta” ..”sitten jos olis epävarmuus tyhjennyksen tekemisessä ennen kolonoskopiaa, ett jos siitä haluais vaikka jutella hoitajan kanssa nii senhän vois ihan hyvin etänä tehdä ja käydä yhdessä läpi että missä vaiheessa juot ne lillingit ja missä vaiheessa saat syödä ja tämmösiä kaikkia asioita. Semmonen onnistuis ihan hyvin. Se oikeesti menee paremmin perille kui se että postitetaan se lappu missä on ne ohjeet.”	Voi olla videopuheluita	49
	Voi olla etä- potilasohjausta	50
“ facebookissa ibd- ryhmissä siellähän on ne on kokoajan epäätietoisia ne potilaat että onko nämä oireet nyt semmoisia että pitääkö minun olla yhteydessä sinne lääkäriin. Ett hirveesti on epävarmuutta että tavallaan tollaseen kysyntään vois vastata sähköisellä palvelulla”	Oirekysely jolla saa vastauksen pitääkö ottaa yhteyttä lääkäriin	51



“että sieltä voi niinku suoraan oikeesti kysyä tarvinko minä tähän nyt jonku lääkemuutoksen tähän hoitoon” “en tiiä, palvelisko sitä se oirekysely”	Mahdollisuus kysyä suoraan	52
“ainakin että saisi sen kontaktin sinne mahdollisimman nopeesti ja helposti ett voi kysyä”	Saa nopeasti kontaktin	53
	Saa helposti kontaktin	54
“on vaikee soittaa, niinku tiiät, sinne hoitoyksiköihin, on vaikka ilta tai viikonloppu, no eihän tällä viikonloppuna tietenkään vastausta saa näistä sähköisistä, mutta sitä varten vois olla se oirekysely ja antas jonkulaiset ohjeet, että jos sinulle tulee näitä oireita, ole yhteydessä, onko päivystyksellinen asia vai riittääkö yhteydenotto ihan seuraavana arkipäivänä”	Oirekyselystä saisi ohjeet, milloin ottaa yhteyttä	55
“Asiakaspalautetta pitäisi saada antaa, ... yhen napin takana tavallaan, haluatko antaa palautetta”	Voi antaa asiakaspalautetta helposti	56
“ että saa rauhassa sen tekstin täällä kotipuolella kirjoittaa ja tuota, tavallaan siinä ei minun mielestä ole oo stressiä ollenkaan kun minä tiedän että miten se menee asiantuntijahoitajalle se minun viesti.”	Voi kotona kirjoittaa viestin	57
	voi rauhassa kirjoittaa viestin	58
	voi luottaa että viesti menee asiantuntijalle	59
	ei stressiä	60
“sitten aika nopeasti samana päivänä yleensä saan vastauksen, joka on mielestäni erittäin hyvä juttu.”	Saa vastauksen nopeasti	61
“Ja sitten saan ohjeita jatkoon jatkoon aina sitten samalla että minä kyllä pidän tätä erittäin hyvänä systeeminä.”	Saa jatkohoito- ohjeita	62
	Hyvä systeemi	63
“Se ainoastaan siinä on ollut se että minä en oo ollut varma ollut että saanko minä tällä tavalla viestittää sinne vatsapolille näitä asioita ja kysellä neuvoja nii aina on vähä sellainen lo että onkohan tämä nyt oikeen reilua. Se on ihan hyvä juttu tämä ett se tuli. Nyt siitakin jännityksestä vappautu että mulla on oikeus ongelman tullessa ja tähän sairauteen liittyvissä mull on oikeus ottaa yhteyttä”	Varmuus / tieto että voi viestittää	64
	Tietoa että on oikeus ottaa yhteyttä	65
“että jos minun tässä voinnissa alkaa olla jotain epäilyttävää ja muutosta tulla niin minä kyselen mikä on ja että missä mennään nyt täällä minun puolella”	Voinnan muuttuessa voi ottaa yhteyttä	66
	Saa tietoa omaan tilanteeseensa	67
“tietoa tähän niinkun puhtaasti ihan tähän sairauden hoitoon ja siihen omaan vointiin”	Tietoa sairaiden hoitoon	68
	Tietoa omaan vointiin	69
“Minusta se on omalla kohalla toiminut niin että kun oon ottanut yhteyttä ongelmien ja asian kanssa niihin on sitten saanut vastausta ja on hoitaja opastanut sitten ja tuota, niin, huolta on kuultu ja toiveita ja kysymyksiä on saanut vastauksia ja kaikissa näissä pistohoidossa ja tämämsissä on, on kuultu”	Saa vastauksia	70
	Saa opastusta	71
	Potilaan huolta kuunnellaan	72
	Potilaan toiveita kuunnellaan	73
“että miten tähän sais semmoista turvallista tietoa tämän lääkkeen hoidon turvallisuudesta ja näin pitkästä käytöstä”	Saa turvallista tietoa lääkehoidon turvallisuudesta	74
	Saa tietoa lääkkeen pitkästä käytöstä	75

”kenen kans tämän jakais, siitä miten voidaanko se vaihtaa se lääke, voidaanko se lopettaa tämä on se kysymysmerkki, mistä kautta saa neuvoa ja ohjausta vai menneekö se todella niin että minä jatkan sitä lääkitystä.”	tietoa lääkehoidosta	76
niin missä vaiheessa minun olisi tärkeä niin kun saaha oikeata ohjausta siitä lopetetaanko tämä lääke”	tietoa omasta lääkehoidosta	77
”se olis se ravitsemusterapeutti, semmonen että tuota se olis siinä, ku joskus se on sillä tavalla että se jostain käsitämättömästä syystä, vaikka koettaa syyä niitä, mitä vatsa sietää, saattaa tulla pitempi jakso että on löysällä maha, että se on semmosta, että se tavallaan liukkaalla jäällä olloa tietyllä tavalla koko ajan”	Ravitsemusterapeutin palvelu	78
”voisiko se jotenkin nopeuttaa, todella pääsyä asiantuntijalääkärille.”	Edistäisi pääsyä asiantuntijalääkärille	79
”ilman muuta, että voisi ite testata kotona, että onko tarvetta...”	Itse voisi testata	80
”kumpu ois kaikilla silleen se hoitosuhde, että voi ottaa (yhteyttä) joka osastolle ja joka sairauden kohalla.”	Saa ottaa yhteyttä sairauskohtaisesti hoitavaan yksikköön	81
”sehän se on tärkein että sillä pystyy niinku saamaan, jos niinku kiireellistä asiaa on, ni sais mahdollisimman nopeesti yhteyttä hoitohenkilökuntaan...”	Kiireellisen asian hoitaminen nopeasti	82
	Saa yhteyden hoitohenkilökuntaan	83
”että jos tarvithoo niin saa nopeasti yhteyttä, sitä pidän kaikista tärkeimpänä, varmasti on”	Nopeus on tärkeintä	84
”se on tuota välillä ollut melko huonona tuo suolitiilanne ja mielellään on halunnut hoitohenkilökunnalta tietoa siitä ja hoitoa siihen”	Voinnin huonontuessa haluaa saada tietoa hoitohenkilökunnalta	85
	Voinnin huonontuessa haluaa saada hoitoa hoitohenkilökunnalta	86
”viestinäkin laittaa ettei tarvihe aina välttämättä soittaa. Pystyy laittamaan viestiä sillon ku itestä tunnosta”	Ei tarvitse soittaa	87
	Voi laittaa viestiä oman tarpeen mukaan	88
”Varsinkin silloin kun alussa oli epätietoinen, oli tästä sairaudesta ja kun lääkkeet ei mitkään niinku pelannu, toiminu oikein mitkää lääkkeet ja sitten näitä sairauksia muitahi puhkesi sitten sen vuoksi, sen takkia niin silloin oli mukava saada sitä tietoa ja kyseenalaistaa että minkä takkia”	Alkuvaiheessa tietoa sairaudesta	89
	Alkuvaiheessa tietoa lääkkeistä	90
	Saa perusteltua tietoa	91
”Silloin oli tosiaan tärkeää että sai tietoa tästä sairaudesta”	Saa tietoa juuri omasta sairaudesta	92
”mahollisimman yksinkertainen se ohjelma saapi olla että sinne on mahollisimman helppo ja saapi sieltä sen, että helppo käyttää”	Mahdollisimman yksinkertainen ohjelma	93
	Mahdollisimman helppo mennä (ohjelmaan)	94
	Mahdollisimman helppo käyttää	95
”kun tämä digiaika on tullut, itehi kun koulut kävin nii ei paljo tietokonneella mittää tehty. sen jälkeen kaikki tullu, niin pitäny opetella käyttään, niin onhan se yksinkertaisuus on kaikissa näissä digihommissa. Yksinkertanen käyttää”		
	Yksinkertainen käyttää	96
”mahollisimman nopeesti oon yrittänyt saada niissäkin tilanteissa missä on tarvinu hoitoa saada.”	Voi saada hoitoa mahdollisimman nopeasti	97
”että asiakkaan toiveita kuullaan. jos ei asiakkaat saa tuota toiveita siellä nii ollenkaa sehän ei oo oikein asiakaslähöstä hommaa.”	Asiakkaan toiveita kuullaan	98
että saa heti yhteyttä sinne vatsapolille ja minusta se on niinku hyvä”	Saa nopeasti yhteyttä hoitoyksikköön	99

“Jos se pitää viestinä osata sitten niin hyvin osata selostaa se asiakkaan siihen viestiin että lääkäri ymmärtää sen mitä tarkoittaa”	Pitää osata hyvin selostaa viestiin	100
“Kyllä ilman muuta etävastaanotolla olisi tässä. ei tarvi aina lähteä”	Etävastaanotto hyvä, ei tarvi aina lähteä	101
“jos tulee (oirekysely) että pystyy itse kahtomaan että helpottaa sitä että jos voi ite kahtoa. Ettei mieti kotona ensinnähi viikkokausia että mikähän se on nyt. kyllä se olisi lääkäriillehin hyvä, ennakkoon pystyisi kahtomaan.”	Pystyy itse testaamaan oirekyselyllä	102
	Potilaan ei tarvitse miettiä / olla epävarmuudessa	103
	Lääkäri voi katsoa ennakkoon (oirekyselyn)	104
“Siinä olisi hyvä olla tietoa” “minähin oon paljo kuullu kun mulla kaks tättä sairastaa tätä sammaa niillä on jouduttu leikkaamaa niillä on pahempaa ollu, niiltä oon paljon ohjeita saanu”	Pitäisi olla tietoa (sairaudesta)	105
	Saa ohjeita / vertaistukea?	106
“Tiedon tarve on kyllä se on alkuun, kun rupeaa sitä ajattelemaan, että mikä se on. silloin se on niinku tärkeintä, kun sairaus puhkeaa, niin silloin kaikista mukavinta ois tiedossa mitä se tarkoittaa ja minkälainen sairaus on”	Sairauden puhjetessa tietoa sairaudesta	107
	Tietoa mitä sairaus tarkoittaa	108
	Tietoa minkälainen sairaus on	109
“mutta isän asioita pystyisi hoitamaan, se oisi hyvä, että pystyy iäkkään puolesta kyselemään, asioita hoitamaan”	Pystyisi toisen puolesta asioita hoitamaan	110
“osata vähän käyttää sitä tietokonetta ja oikealle sivulle mennä ja sieltä löytää.”	Helppo löydettävyyys	111
“Siinä se tulee se helppous, se saisi olla helppoa se käyttö ja se näkyisi. Helppo löytää.”	Helppo käyttää	112
	Helppo löytää	113
	Näkyvyys	114
“niin kyllä minä kannustan ja enempi kyllä se on siirtyminen siihen, kyllä sitä on hyvä opetella käyttämään”	Ajankohtainen palvelu	115
“Ehkä se, että olen laittanut viestit sinne yleisesti sen, että mikä on asia, onko lääkehoitoon tai muuhun liittyvää”	Viestin voi suunnata asian mukaan	116
“Toivos että sen sais sen viestin justiaa tuolle .... suunnattua, niin se ois tietysti kätevä. Suoraan hoitajalle”	Viestin voi suunnata henkilön mukaan	117
“Tosihyvä, että sieltä tulee se vastaus oikeesti jo seuraavana arkipäivänä ja näin että se on tosi kätevä”	Vastauksen saa nopeasti	118
	Kätevä palvelu	119
“ja ei tarvi jättää niitä soittopyyntöjä ja ei tarvihe ootella että milloin ehtivät soittaa”	Ei tarvitse jättää soittopyyntöjä	120
	Ei tarvitse odotella että milloin soittavat	121
“kätevä tuon kautta kyllä hallita niitä juttuja”	Kätevä palvelu hallita sairautteen liittyviä juttuja	122
“ja saapi lähetettyä kuvia ja jottain jos vaikka mullakin on tullu jostain lääkeshoidosta, että on tullut ihottumaa ja tämmösiä. Niin lääkäri näkkee niistä kuvista että mikä on tilanne että onko lääke vaikka sopiva.”	Saa lähetettyä liitetiedostoja	123
	Lääkäri näkee etukäteen tilanteen	124
“Se on tavallaan se että mikä on se sairaus, sieltäkin valittavissa että mihin liittyy”	Sairauskohtainen palvelu	125
“Lääkkeistä on aika paljon (tiedontarvetta)” “mutta tuota ehkä niistä ehkä ku tulee haittavaikutuksia, mullaki nousi yhdestä lääkkeestä kuume ja näin niin sitten siihen tavaltaan että onko tämä normaalia”	Saa tietoa lääkkeistä	126
	Saa tietoa haittavaikutuksista	127
	Saa tietoa onko normaalia	128

“no tietoo siitä Chronin taudista”	Saa tietoa omasta sairaudesta	129
“että tartteis varmaan tietoo ja tukkee siinä, että koska on semmonen sairaus joka vaatii sen elinikäsen lääkityk- sen ja nuo uudet lääkkeetki on sitte että ne heikentää sitä autoimmunivastetta ja muuta ja..”	Saa tietoa sairaudesta	130
	Saa tukea sairauteen liittyen	131
	Saa tietoa uusista lääkkeistä	132
“Niin se ois kyllä hyvä jos ne ajanvaraukset näkys siellä. Ja sittenku joutuu aika usein käydä nuissa suojakokeissa lää- kehoidon vuoksi. Mulla on ollut siinä vähä ongelmia muistaa” “muistaa varata niitä labra-aikoja ja kaikkee.”	Tiedot ajanvarauksista	133
	Muistuttaa verikokeissa käynnistä	134
	Muistuttaa labra-aikojen varaamisesta	135
“Etävastaanotto ihan kätevä, ... Ja täältäki asti niin hyvin ussein pitää tuonne Kajaaniin lähteä... että kyllä siellä voi aikalailla kaikista asioista sanna” “Eriasia kuin joku vies- tittely”	Etävastaanotto ihan kätevä	136
	ei tarvetta aina Kajaaniin saakka lähteä	137
	Voi sanoa kaikista asioista	138
“puute tuolla ku sitten joudut johonkin päivystykseen, on nyt mikä tahansa tauti tai ett oot kippee. Niin sitä tie- toutta tavallaan tonne niinku päivystykseen eri alojen lääkäreille, kun nuo lääkkeet on semmosia ett ne laskee sitä elimistön vastetta niin sillon ei nouse tuo crp niinku tavallisella ihmisellä. Voisi olla ylipäättään parempaa tie- toisuus muilla aloilla”	Tietoa sairauden ja lääkkeiden aiheuttamista muutoksista myös muille potilasta hoitaville ta- hoille	139
” Semmonen ois hyvä (oirekysely), välillä nää vatsavaivat ja kaikki tommoset ni ne on... saapi niinku miettiä että miten sen asian kirjat ja esität. Ymmärtää sen. On se vähän nolo tuommosista, vaikka ei pitäs olla, mutta jos on niinku jotain suolioireilua ja muuta ni, tulee ni sem- monen olo, että taas minä tänne kirjotan että mulla on ri- puli, on vähän semmonen, se olis ehkä jos tulis selkeem- min jostai kyselystä että voit valita sieltä että minkälainen on tilanne niin vois helpottaa sitä.”	Voi valita oirekyselyn valintamahdollisuuksista, mitä oireita on	140
	Helpottaa potilaan ilmaisua	141
“sen että voit laittaa mihin aikaan hyvänsä viestiä sinne ja sieltä niinku aina tosiaan on vastattu. Että ei oo jääny semmonen tunne, että tässä niinku jotenkin vaan roiku- taan tai sitä pitäs kynsin ja hampain itse hoitaa. Kyllä ne vastaa sieltä nopeesti ja näin niin kyllä se antaa sitä tu- kea ja tunnetta siitä että hoidetaan”	Voi ottaa yhteyttä mihin aikaan tahansa	142
	Tuntee että on hoidossa	143
	Tuntee saavansa tukea	144
	Saa vastauksen nopeasti	145
“se että et voi olla aina vastaamassa niihin soittoihin ja ett se hoito ei tyssä sitten siihen tai se homma jos et oo ollu vastaamassa”	Ei tarvitse odottaa soittoa	146
	Hoito ei tyssä jos ei pysty vastaamaan puheli- meen	147
“Valmistautuminen toimenpiteisiin se on niinku monella, niin kyselee toisiltaan neuvoja siihen, että jos eivät saa juotua niitä nesteitä.”	Ohjeita hoitotoimenpiteisiin valmistautumiseen	148
“On tosi hyvä että voi kotoa asioita hoitaa.”	Voi kotoa hoitaa asioita	149
Toki mä jouvun aika usein siellä välillä asioimaan ni se tuntuu työläältä aina tunnistaotua verkkopankkitunnuk- silla mutta silti se on kätevä ja pystyt mihin aikaan ta- hansa jos on asiaa ni laittamaan viestin sinne ja ...toi- saalta se on tietoturvasyistä ihan hyvä että on luotet- tava”	Kätevä palvelu tunnistaotumisesta huolimatta	150
	voi hoitaa asioita mihin aikaan tahansa	151
	Luotettava palvelu tietoturvallisesti	152

”no tietysti, onhan siinä se suora yhteys sinne siihen hoitajaan, niin sehän se on se tärkein juttu siinä. Kyll se tietysti, ku jonkin verran kahtoo niitä veriarvoja kanssa aina silloin tällöin, kun mulla on säännöllinen se testaus, niin se vähän vertailee niitä niihin vanhempiin tutkimuksiin mutta ni tuota ne on ne tärkeimmät asiat”	Suora yhteys hoitajaan	153
	Veriarvoja seurataan	154
”Sähkönen palvelu mahdollistaa sen, että jonku verran on saanut sieltä sitä tietoo nyt sitte.”	Mahdollistaa tiedonsaannin	155
”kyllähän se tavallaan se, mulla sillai on nyt hyvä tilanne, että mulla on, vois puuhun koputtaa, että on rauhallinen suoli ollut pitkän aikaa, ei ole tarvinnut akuutisti kiireellisesti ottaa yhteyttä, yhteyttä hoitajaan, mutta kyllä se tavallaan niinku se välitön yhteyden saaminen, kun on ongelmia, on minusta tärkein. Että saa hoitohenkilöstöön yhteyttä”	Välitön yhteyden saaminen, kun on ongelmia	156
	Yhteys hoitohenkilökuntaan	157
”kun tauti on akuutissa vaiheessa, niin pitää reagoida nopeasti ja ja tuota niinku on kuitenkin sen verran vakavasta taudista kysymys.”	Nopea reagointi yhteydenottoon	158
”on se asia joka meinaa aina unohtua, että sieltä muistutellaan että ootko käyny labrassa. Jos se niinku tavallaan olis tuommosessa, niinku APPi on siinä hyvä, joka muistuttaa että nyt pitää laittaa lääkkeet ja käymään verikoissa niin, oishan se ihan hyvä.”	Muistutus labrassa käynnistä	159
	Muistutus lääkkeen laittamisesta	160
	Appi- sovellus muistuttamaan	161
”niin tavallaan hyvä että tulee tulkinta aina noista verikoikeista ja että lääkitystä voi jatkaa”	Kuittaustoiminto	162
”mutta sitte mielestäni semmonen niinku tähän hyvinvointiin liittyvät asiat, kun se rauta ei niin tuota nouse, se saattaa sen verran olla ongelmallinen, nin tavallaan minusta tämmöset asiat pitäs olla seurannassa, että nähhään että rauta- arvot ruppee menemään alas, että tavallaan ett siitä ois sitten ohjaus.	Hyvinvointiin liittyvien asioiden seuranta	163
	Hyvinvointiin liittyvää ohjausta	164
”Uskoisin että kun on vasta todettu tauti ja tavallaan sen kanssa koetetaan sinuiksi päästä, niin siinä vaiheessa ois oikeenki tärkeitä asioita” (ravitsemusterpian palveluita)	Ravitsemusterapiapalveluita	165
”Tavallaan nämä vertaisasiat on nostettava. Se info, että voi IBD- ja Chronin tauti yhdistykseen ottaa yhteyttä ja tavallaan sieltäkin kautta saada tietoa siitä, ei ainakaan ole pahaksi, ainakin siinä vaiheessa kun tauti on iskenyt päälle, silloin sitä ehtii sitä tietoa vähä sieltä sun täältä, ja kun pääsis oikeille tiedon lähteille niin sehän ois tärkeä. Just näin just näin, voisi olla tietoa vertaistukiryhmistä”	Tietoa potilasyhdistyksistä	166
”Kyllä minusta niinku akuuttiin vaiheeseen oikeenkin voisi olla oirekysely että tulis se ymmärrys että nyt kannattaa lähteä lääkäriin tai keskustelemaan ibd hoitajan kanssa ja mitä tehdä. Nämä on varmasti siinä alkuvaiheessa oikeenkin paikallaan”	Oirekysely ohjaisi milloin ottaa yhteyttä	167
”Minusta niin kun en näe semmosta tilannetta ettei voisi käyttää”	Voi käyttää kaikkiin tilanteisiin	168

### Alaluokat ja yläluokat, induktiivinen sisällönanalyysi avoimet haastattelut

<b>Alaluokat A-Y</b>	<b>1. Palvelun peruslähtökohdat</b>
A Palvelun helppous 1,2,3,19,35,42,54,56,111,113,114,43,93,94,95,96,112,119,122,150	B, Tieto on keskitetty yhteen paikkaan 14,40,41
B Tieto on keskitetty yhteen paikkaan 14,40,41	C, Tieto palvelun olemassaolosta 4,5,28,29,30,31,36,64,65,81
C Tieto palvelun olemassa olosta 4,5,28,29,30,31,36,64,65,81	D, Luotettavaa tietoa 6,8,47,85,91
	G, Turvallisuus 7,152

D Luotettavaa tietoa 6,8,47,85,91	<b>2. Digitaalisen palvelun ominaisuudet toteutuvat</b>
E Tietoa oman sh.piirin hoidosta 9,10,11	A, Palvelun helppous 1,2,3,19,35,42,43,54,56,93,94,95,96,111, 112,113,114,119,122,150
F Ajantasainen tieto hoidosta 12,18,132	K, Nopea palvelu 26,46,53,61,82,84,97,99,118,145,156,158
G Turvallista tietoa 7,152	T, Tarvelähtöinen palvelu 24,66,88,110,116,115,117,123,168
H Tietoa tukiasioista/-hoidoista 13,45,78,165,166	W, Ajasta tai paikasta riippumaton palvelu 37,38,39,57,58,151, 149,142,137
I Tietoa lääkeshoidosta 44,75,76,77,90,126,127,139	O, Yhteys ammattilaiseen 27,48,52,59,79,83,86,124,153,157
J Voi tehdä ajanvarauksia 21,22,23,25	X, Ei ole sidottu puhelimen käyttöön 87,120,121,146,147
K Nopea palvelu 26,46,53,61,82,84,97,99,118,145,156,158	<b>3. Asiakas saa tietoa</b>
L Palvelu liittyy omaan sairauteen 20,67,92,107,125,129	N, Tietoa sairaudesta 68,69,89,108,109,130,155
M Palvelussa saa ohjeita 16,17,62,71,106,148	I, Tietoa lääkeshoidosta 44,75,76,77,90,126,127,139
N Tietoa sairaudesta 68,69,89,108,109,130,155	E, Tietoa oman sh.piirin hoidosta 9,10,11
O Yhteys ammattilaiseen 27,48,52,59,79,83,86,124,153,157	F, Ajantasainen tieto hoidosta 12,18,132
P Oirekysely itsetestaukseen 32,33,51,55,80,102,104,140,167	H, Tietoa tukiasioista/-hoidoista 13,45,78,165,166
Q Tukea sairauden hoitoon 60,70,72,73,98,100, 103,128,131,138,141,143,144	<b>4. Asiakas voi osallistua</b>
R Tukea hyvinvointiin 163,164	J, Voi tehdä ajanvarauksia 21,22,23,25
S Kuittaustoiminto 34,154,162	M, Palvelussa saa ohjeita 16,17,62,71,106,148
T Tarvelähtöinen palvelu 15,24,66,88,110,115,116,117,123,168	P, Oirekysely itsetestaukseen 32,33,51,55,80,102,104,140,167
U Muistuttaa potilasta 133,134,135,159,160,161	V, Etäohjausta, etävastaanottoja 49,50,101,136
V Etäohjausta, etävastaanottoja 49,50,101,136	<b>5. Asiakas saa tukea</b>
X Ajasta tai paikasta riippumaton palvelu 37,38,39,57,58,151,149,142,137	L, Palvelu liittyy omaan sairauteen 20,67,92,107,125,129
Y Ei ole sidottu puhelimen käyttöön 87,120,121,146,147	S, Kuittaustoiminto 34,154,162 U, Muistuttaa potilasta 133,134,135,159,160,161

	Q, Tukea sairauden hoitoon 60,70,72,73,98,100,103,128,131,138,141, 143,144 R, Tukea hyvinvointiin 163,164
--	--

**Pääluokat 3**

Asiakasarvon muodostuminen 3, 4, 5

Palvelun ominaisuudet 2

Palvelun perusta 1

Liite 6

5.9.2023, Kajaani

Kehittämistyöhön osallistuvan asiakkaan tiedote ja suostumus hoitopolku- kuvauksen arviointiin

Hei!

Työyksikkömme on mukana kehittämässä asiakaslähtöistä digihoitopolkua IBD- potilaille. Sinulta kysytään suostumusta kehittämistyössä tehtävään hoitopolku- kuvauksen arviointiin. Arviointiin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää. Kehittämistyö tehdään opinnäytetyönä, jonka tavoitteena on kehittää IBD- potilaiden asiakaslähtöistä digihoitopolkua Kainuun hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalla.

Digihoitopolku tarkoittaa sähköistä palvelukanavaa terveydenhuollossa. Digihoitopolkuja otetaan käyttöön myös Kainuun hyvinvointialueella palveluja täydentävänä kanavana. Digihoitopolku tarjoaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Polulta on mahdollista saada tietoa esimerkiksi sairauteen liittyvistä etuuksista, sairauden tukihoidoista ja potilasjärjestöstä. Digihoitopolku kokoaa tiedon sairaudesta ja sen hoidosta yhteen paikkaan ja tieto on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta.

Kehittämistyö tehdään palvelumuotoilun menetelmällä. Palvelumuotoilussa tärkeää on huomioida asiakkaiden tarpeita ja toiveita palveluita kehitettäessä.

Opinnäytetyössä kuvattiin IBD- potilaan palvelupolku hoitopolku- kuvaukseksi, jota Sinua pyydetään arvioimaan asiakkaan näkökulmasta. Antamiasi tietoja käsitellään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja siten, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. Antamiasi tietoja kerätään vain tätä kehittämistyötä varten.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan mielelläni. Puhelinnumeroni on xxx xxxx tai sähköpostini [xxxxxxxxxxxxx](mailto:xxxxxxxxxxxxx).

Suostumus:

Annan suostumukseni arvioida IBD- potilaan hoitopolku- kuvausta. Ymmärrän palvelupolku- kuvauksen keskeneräisyyden ja sen, että polku- kuvaus ei ole vielä julkinen. Tiedän, että minulla on oikeus myös keskeyttää suostumukseni arvioida palvelupolkua.

Kajaanissa \_\_\_\_\_ 2023

Asiakkaan allekirjoitus

Kiitos yhteistyöstä!

*Salla Tirola*

Sairaanhoidtaja, YAMK- opiskelija

Kajaanin ammattikorkeakoulu, p. xxx xxxx xxx, [xxxxxxxxxxxxx](mailto:xxxxxxxxxxxxx)



## Liite 7



29.11.2018

**JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---



---

## Liite 8



29.11.2018

**JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle**

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

\_\_\_\_\_



16.4.2019

**JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_  
 Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---



---

Liite 10 Matriisi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista								
	Tekijät	Tutkimuksen nimi	Tutkimustyyppi	Tutkimuksen tarkoitus /tavoite	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	JB1	Näytön aste	Keskeiset tulokset
1	Kujala, S. & Hörhammer, I. & Ervast, M. & Kolanen, H. & Rauhala, M. (2018) Suomi	Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa	Sekamenetelmä-tutkimus	Selvittää kokemuksia hyvistä käytönoton johtamisen käytännöistä ja niiden toteutumisesta uusien sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa.	Strukturoitu kyselylomake, jossa myös laadullisia kysymyksiä (n=478) * ja puolistrukturoitu haastattelu ** ja monivalintakysymykset (n=4) Määrällinen analyysi ja laadullinen sisälönanalyysi	*5/8 ** 7/10	B	Hyviksi käytännöiksi nousivat esimerkiksi selkeän vision ja tavoitteiden kommunikointi, johdon tuki, tehokas tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä sekä ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistuminen suunnitteluun.
2	Yli-Leppälä, A. & Hammarén, M & Jarva, E. & Kanste, O (2023) Suomi	Digitaalisten terveyspalvelujen kehittäjien näkemyksiä omista osaamisvaatimuksista erikoissairaanhoidossa	Laadullinen tutkimus	Tarkoituksena oli kuvata digitaalisten terveyspalvelujen kehittäjien näkemyksiä omista osaamisvaatimuksista erikoissairaanhoidossa. Tavoite oli tuottaa uutta tietoa osaamisvaatimuksista, joita voidaan hyödyntää ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksissa, rekrytoinnissa sekä palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa.	Yksilöhaastattelut (n=10) induktiivinen sisälönanalyysi	8/10	B	Kehittäjiltä edellytetään laaja- alaista asiantuntijuutta terveydenhuollosta ja asiakkaista, digitaalisten kokonaisuuksien ja tiedonhallinnan osaamista, kokonaisuuksia hallitsevaa johtamisosaamista, vuorovaikutus- ja verkosto-osaamista, edistyksellistä uudistus-asennetta sekä optimistista päättäväisyyttä
3	Jarva, E. & Mikkonen, K. & Andersson, J. & Tuomikoski, A-M. & Kääriäinen, M. & Meriläinen, M. & Oikarinen, A. (2022) Suomi ja Ruotsi	Aspects associated with health care professionals? digital health competence development - a qualitative study.	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä näkökohdat vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten (hoitajien ja lähihoitajien) digitaalisen terveyden osaamisen kehittämiseen.	Puolistrukturoidut haastattelut Suomi (n=15) ja Ruotsi (n=5) induktiivinen sisälönanalyysi	8/10	B	Osaamisen kehittämiseen liittyvät neljä pääluokkaa: digitaalisen terveyden omaksuminen, työtovereiden ja työyhteisön vaikutus, johtamisen vaikutukset, jatkuvan koulutuksen ja perehdyttämisen vaikutus.
4	Hope Kolltveit, B-C & Gjengedal, E. & Graue, M. & Iversen, M. & Thorne, S. & Kirkevold, M. (2017) Norja	Conditions for success in introducing telemedicine in diabetes foot care: a qualitative inquiry.	Laadullinen tutkimus	Tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä eri työympäristöissä telelääketieteen soveltamiseen sitoutumisesta ja siihen osallistumisesta.	terveydenhuollon ammattilaisten (n=34) ryhmähaastattelut 2014 ja 2015. Varhainen data- analyysi, jatkuva vertaileva lähestymistapa	8/10	B /C	Telelääketieteen onnistumiselle diabeteksen jalkojen hoidossa uutena teknologiana tunnistettiin neljä keskeistä edellytystä: käyttäjystävällistä tekniikkaa ja koulutusta, telelääketieteen mestari työympäristössä, sitoutuneiden ja vastuullisten johtajien tuki ja tehokkaat viestintäkanavat organisaatiotasolla.

5	Gagnon, M-P & Ngan-gue, P & Payne-Gagnon, J & Desmartis, M (2016)	m-Health adoption by healthcare professionals: a systematic review.	Järjestelmällinen katsaus	Tavoitteena on tiivistää tieto terveydenhuollon ammattilaisten terveyden omaksumiseen vaikuttavista tekijöistä.	33 tutkimusta, järjestelmällinen katsaus. Deduktiivinen sisälönanalyysi	6/11	B/C	Terveyden omaksumiseen liittyvät tekijät olivat yksilön, organisaation ja kontekstuaalisella tasolla: koettu hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys, suunnittelu ja tekniset huolenaiheet, kustannukset, aika, yksityisyys ja turvallisuuskysymykset, tekniikan tuntemus, riski-hyötyarviointi ja vuorovaikutus muiden kanssa (kollegat) potilaat ja hallinta
6	Heijsters F, Santema J, Mullender M, Bouman MB, Bruijine M, van Nassau F. (2022) Hollanti	Stakeholder's barriers and facilitators for the implementation of a personalized digital care pathway: a qualitative study.	Laadullinen tutkimus	Tutkia sidosryhmien keskuudessa havaittuja esteitä ja edistäjiä personoidun digihoitopolun (PDCP) toteuttamiselle. Tutkimus on osa PDCP tutkimusprojektia. Vastauksissa on yhdistetty myös projektin 1. vaiheen potilaiden haastattelut, joita ei ole huomioitu tässä opinäytetyössä.	Puolistrukturoidut haastattelut (n=25) sidosryhmille: terveydenhuollon ammattilaisia, ohjelma-toimittaja ja eHealth tiimin jäseniä. Deduktiivinen sisälönanalyysi	7/10	B	Tuloksina saatiin neljä päätemaa, jotka ovat edistämässä tai estämässä digihoitopolun toteutumista 1) sidosryhmien käsitykset digihoitopolusta, 2) terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosessit, 3) organisaatiovalmius ja 4) yhteistyö organisaation sisällä.
7	Kujala, S., Hörhammer, I., Heponiemi, T. & Josefsson, K. 2019 Suomi	The Role of Frontline Leaders in Building Health Professional Support for a New patient portal: Survey Study	Määrällinen tutkimus	Tavoitteena oli selvittää terveydenhuollon organisaatioissa toimivien johtajien tuen vaikutusta käyttöönotettaville digitaalisille ratkaisuille.	Verkkokysely (n=2067 terveydenhuollon ammattilaista ja n=401 terveydenhuollon johtajaa). Tilastollinen analyysi.	6/8	B	Tutkimus selvittää etulinjan johtajan roolia. Tuloksissa ilmeni, että etulinjan johtajien rooli ammattilaisten sitouttamisessa sähköisten terveyspalvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä terveydenhuollon ammattilaisten myönteisen asenteen rakentamiseen on tärkeä. Tämä edellyttää tietoa ja resursseja.

## Liite 11 Induktiivinen sisällönanalyysi kirjallisuuskatsaus alkuperäisilmaisut ja pelkistetyt ilmaisut

Induktiivinen sisällönanalyysi kirjallisuuskatsaus, pelkistäminen			
<b>Alkueräisilmaus: ajatuskokonaisuus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>		
" Eniten uskottiin, että palveluiden käyttöön tullaan antamaan riittävästi koulutusta" t1	riittävä koulutus palveluiden käyttöön	t1	1
" eniten tiedottamista henkilökunnalle, esimiehille sekä väestölle liisää ja yksilöidymmin" t1	tiedottaminen henkilökunnalle	t1	2
	tiedottaminen esimiehille	t1	3
	tiedottaminen väestölle	t1	4
	tiedottaminen yksilöllisemmin	t1	5
tilannekuvaa asiasta johdolle ja ohjeistusta valmistautumiseen. t1	tilannekuva asiasta johdolle	t1	6
	ohjeita valmistautumiseen	t1	7
Henkilökunnalle koulutusta, perehdyttämistä ja tukea sekä toivottiin riittävästi aikaa perehtymiseen. t1	koulutusta henkilökunnalle	t1	8
	perehdyttämistä henkilökunnalle	t1	9
	tukea henkilökunnalle	t1	10
	riittävästi aikaa perehtymiseen	t1	11
iäkkäimmille asiakkaille opastusta toivottiin esimerkiksi työväenopiston kurssin muodossa. t1	opastusta iäkkäimmille työväenopiston kursseilla	t1	12
Henkilökunta, työpisteiden esimiehet ja yksikköjen asiantuntijat haluttiin otettavan mukaan suunnitteluun. t1	henkilökunta mukaan suunnitteluun	t1	13
	työpisteiden esimiehet mukaan suunnitteluun	t1	14
	yksikköjen asiantuntijat mukaan suunnitteluun	t1	15
Käyttöönottoon toivottiin valmistautumista ja vastuuhenkilöä. t1	valmistautuminen käyttöönottoon	t1	16
	vastuuhenkilön nimeäminen käyttöönottoon	t1	17
Lisäksi toivottiin tarpeeksi aikaa toimintaprosessien ja -kulttuurin muutokseen t1	riittävästi aikaa toimintaprosessien muutokseen	t1	18
	riittävästi aikaa toimintakulttuurin muutokseen	t1	19
Myös itse palveluiden toivottiin olevan laadukkaita: käyttäjäystävällisiä, selkeitä ja monialaisia. t1	palvelun käyttäjäystävällisyys	t1	20
	palvelun selkeys	t1	21
	palvelun monialaisuus	t1	22
Vahvimmin uskottiin, että ammattilaisilla oli mahdollisuus osallistua suunnitteluun. t1	ammattilaisten mahdollisuus osallistua suunnitteluun	t1	23
erityisesti tavallisia asiakkaita toivottiin enemmän suunnittelemaan, antamaan palautetta sisällöistä ja kertomaan mielipiteitä käytöstä. t1	asiakkaat suunnittelemaan	t1	24
	asiakkaat antamaan palautetta	t1	25
	asiakkaat kertomaan mielipiteensä	t1	26
suositeltavana käytäntönä pidettiin erityisesti ammattilaisen osallistumista suunnitteluun. t1	ammattilaisten osallistuminen suunnitteluun	t1	27
Kehittäminen ja sisältöihin vaikuttaminen koettiin osaksi kaikkien työtä. t1	kehittäminen on kaikkien työtä	t1	28
	sisältöihin vaikuttaminen on kaikkien työtä	t1	29

Palautteen keräämisellä haluttiin saada käyttäjät osaksi prosessia, jolloin vastustuksen koettiin vähenevän. t1	palautteen kerääminen	t1	30
haluttiin valita sellaisia henkilöitä, jotka ovat innostuneita käyttöönoton jalkauttamisesta ja muutoksen toteuttamisesta omassa klinikassaan. t1	innostuneen henkilön valinta käyttöönoton jalkauttamiseen	t1	31
että kliininen, teknologinen ja projektihallintaosaaminen kulkevat alusta asti käsi kädessä ja tekniseen toteutukseen pidetään säännöllisesti yhteyttä. t1	kliininen osaaminen	t1	32
	teknologinen osaaminen	t1	33
	projektihallinta osaaminen	t1	34
	säännöllinen yhteys tekniseen toteutukseen	t1	35
Toisaalta laajemman henkilökunnan kannalta voi riittää, että he ovat tietoisia uusista palveluista ja kokevat tulevansa kuulluksi suunnittelun ja käyttöönoton aikana. t1	laajempi henkilökunta tietoiseksi uusista palveluista	t1	36
	kokemus tulleeensa kuulluksi suunnittelun aikana	t1	37
	kokemus tulleeensa kuulluksi käyttöönoton aikana	t1	38
”hoitotyön kokemusta ja osaamista terveydenhuollon työstä” t2	kokemus hoitotyöstä	t2	39
	osaaminen terveydenhuollon työstä	t2	40
”substanssiosaamisen lisäksi kykyä ymmärtää organisaation prosesseja pidettiin tärkeänä” t2	substanssiosaaminen	t2	41
	kyky ymmärtää organisaation prosesseja	t2	42
edellytettiin asiakasymmärrysoaamista terveyspalvelujen suunnittelussa, mikä nähtiin palvelumuotoilun osaamisena, kohderyhmän tunnistamisena, ymmärryksenä terveyspalvelujen asiakkaista ja terveydenhuollon palvelupoluista ja niiden kehittämisestä. t2	palvelumuotoilun osaaminen	t2	43
	osaa tunnistaa kohderyhmän	t2	44
	ymmärrys terveyspalveluiden asiakkaista	t2	45
	ymmärrys terveydenhuollon palvelupoluista	t2	46
	ymmärrys terveydenhuollon palvelupolkujen kehittämisestä	t2	47
Vahva ammatillinen osaaminen edellytti kehittäjiltä monialaista ja monipuolista taustaosaamista, kouluttautumista ja ydinosaamiseen keskittymistä. t2	monialainen ja monipuolinen taustaosaaminen	t2	48
	kouluttautuminen	t2	49
	keskittyminen ydinosaamiseen	t2	50
eri tasoiset koulutukset, kuten korkeakoulujen sekä työnantajan järjestämät eri laajuiset ja tasoiset koulutukset tärkeänä osaamisen vahvistajana. t2	eri tasoiset ja -laajuiset työnantajan järjestämät koulutukset	t2	51
	erilaajuiset ja -tasoiset korkeakoulujen järjestämät koulutukset	t2	52
ammattilaisen tuli omata vahvaa osaamista juuri omalta työskentelyalueelta. t2	vahva osaaminen omalta työskentelyalueelta	t2	53
tuli olla tietoa digitaalisista mahdollisuuksista, terveydenhuollon työstä ja digitaalisesti toteutettavista hoidon osa-alueista sekä lisäksi laajat tietotekniset taidot. t2	tieto digitaalisista mahdollisuuksista	t2	54
	tieto terveydenhuollon työstä	t2	55
	tieto digitaalisesti toteutettavista hoidon osa-alueista	t2	56
	laaja tietotekninen taito	t2	57

tuli olla sekä tiedon analysointi- että hakutaitoja, jotka liittyivät kykyyn löytää ja soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa ja yleiseen tietämykseen tiedonhausta. t2	kyky löytää näyttöön perustuvaa tietoa	t2	58
	kyky soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa	t2	59
	yleinen tietämys tiedonhausta	t2	60
tuottavuusajattelu edellytti kehittäjiltä tuntemusta taloudesta ja tuottavuusnäkökulmasta terveydenhuollossa. t2	talouden tuntemus	t2	61
	tuottavuusnäkökulman tuntemus	t2	62
edellytettiin itsensä johtamista mikä liittyi omien kykyjen ja rajojen tunnistamiseen sekä kykyyn työskennellä itsenäisesti. t2	omien kykyjen tunnistaminen	t2	63
	omien rajojen tunnistaminen	t2	64
	kyky työskennellä itsenäisesti	t2	65
ammattilaisten tuli osata hallita kokonaisuuksia, jotka nähtiin muodostuvan kokonaisuuksien ymmärtämisestä ja projektiosaamisesta. t2	kokonaisuuksien ymmärtäminen	t2	66
	projektiosaaminen	t2	67
edellytettiin vuorovaikutus ja verkostosaamista. vuorovaikutusosaaminen koostui hyvistä yhteistyö ja vuorovaikutustaidoista sekä kyvystä hallita muutosvastarintaa ja monialaista asiantuntijatyöskentelyä. t2	hyvät yhteistyötaidot	t2	68
	hyvät vuorovaikutustaidot	t2	69
	kyky hallita muutosvastarintaa	t2	70
	kyky monialaiseen asiantuntijatyöskentelyyn	t2	71
muutosvastarinnan hallinnan koettiin edellyttävän muutosvastarinnan hyväksymistä ja siinä luovimista sekä muutosvastarinnan huomioon ottamista digitaalisten palveluiden kehittämisessä koko kehittämisprosessin ajan. t2	muutosvastarinnan hyväksyminen	t2	72
	muutosvastarinnan huomioon ottaminen	t2	73
edellytettiin hyviä verkostojen hallintataitoja; ammattilaisen verkostojen tunteminen ja kyky verkostoitua. t2	tuntea ammattilaisen verkostot	t2	74
	kyky verkostoitua	t2	75
tuli osata työskennellä moniammatillisissa työryhmissä, tuoda asiantuntijuutta muilta aloilta sekä hyödyntää muiden alojen eri asiantuntijoita. t2	osata työskennellä moniammatillisissa työryhmissä	t2	76
	kyky tuoda asiantuntijuutta muilta aloilta	t2	77
	kyky hyödyntää eri asiantuntijoita	t2	78
		t2	
kehittäjiltä edellytettiin laajaa näkemystä, avointa suhtautumistapaa, innovatiivista asennetta ja visiokeskeisyyttä. t2	kyky nähdä laajasti	t2	79
	kyky suhtautua avoimesti	t2	80
	innovatiivinen asenne	t2	81
	visiokeskeisyys	t2	82
edellytettiin kykyä nähdä omaa osaamiskenttää laajemmalle. t2	kyky nähdä omaa osaamisaluetta laajemmalle	t2	83
edellytettiin avointa asennetta uusia asioita kohtaan. t2		t2	
	avoin asenne uusia asioita kohtaan	t2	84
uudistumiskyvykyys koettiin ajan tasalla pysymisenä, jatkuvan oppimisen tukemisena, itseohjautuvuutena ja uuden tiedon soveltamisena. t2	ajan tasalla pysyminen	t2	85
	jatkuva oppimisen tukeminen	t2	86
	itseohjautuneisuus	t2	87



	uuden tiedon soveltaminen	t2	88
haastateltavien mukaan myönteisen innostunut asenne edellytti positiivista asennetta ja entusiastisuutta. entusiastisuus nähtiin ammattilaisen työstä innostumisena ja sen mielellään tekemisenä. t2	positiivinen asenne	t2	89
	ammattilaisen työstä innostuminen	t2	90
	ammattilaisen työn mielellään tekeminen	t2	91
ammattilaisen määrätietoinen asenne merkitsi kykyihin luottamista ja päätöksentekotaitoja. t2	omiin kykyihin luottaminen	t2	92
	päätöksentekotaidot	t2	93
kehittäjiltä edellytettiin kykyä ottaa puheenvuoroja oikeissa paikoissa ja uskallusta ilmaista omia mielipiteitä. t2	kyky käyttää puheenvuoroja	t2	94
	uskallus ilmaista omia mielipiteitä	t2	95
Ammattilaisten hyväksyminen digitaalista terveyttä kohtaan edellyttää toimivia järjestelmiä, helposti jalkautettavaa prosessia ja hyväksymällä se tosiasia, että terveydenhuolto on muuttumassa. t3	toimivat järjestelmät	t3	96
<i>Professionals' acceptance of digital health in practice requires functioning systems, an easy implementation process, and adjusting to the fact that health care is transforming.</i>	helposti toteutettava prosessi	t3	97
	terveydenhuollon muutoksen hyväksyminen	t3	98
positiivinen asenne digitaalisia ratkaisuja kohtaan voi olla tulos positiivisesta digitaalisesta terveystokokemuksesta, lempeästä lähestymistavasta palvelun toteuttamisesta ja osallistumisesta digitaalisten terveyspalveluiden suunnitteluun ja toteutukseen, kaikki nämä näkökulmat vahvistavat ammattilaisten positiivista käsitystä digitaalisen osaamisen kehittämiseen. Erityisesti positiivinen kokemus tietystä digitaalisesta ratkaisun kokeilemisestä auttaa tehokkaasti terveydenhuoltohenkilöstön ymmärrystä digitaalisen terveyden eduista. t3	positiivinen asenne digitaalisia ratkaisuja kohtaan	t3	99
<i>a positive attitude</i>	kokeilemalla saatu positiivinen kokemus	t3	100
<i>towards digital solutions can be the result of positive digital health experiences, a gentle approach</i>	ymmärrys digitaalisen terveyden eduista	t3	101
<i>in service implementation, and participation in</i>	osallistuminen digitaalisten terveyspalvelujen suunnitteluun	t3	102
<i>digital health service design or its implementation; all of these aspects reinforce professionals' positive perception of digital competence development. Positive experiences of trying a certain digital solution were reported to be particularly</i>			
<i>effective in helping HCPs understand the advantages of digital health:</i>			
työtovereiden vaikutus näkyy siinä että työtoverit auttavat toisiaan käyttäessä erilaisia digitaalisia laitteita tarjoamalla vertaistukea haasteissa. t3	työtovereilta saatu apu	t3	103
<i>The influence of colleagues was reported to be visible in how colleagues help one another in using different digital equipment, providing peer support in case of challenges</i>	työtovereilta saatu vertaistuki haasteissa	t3	104
yhdessä oppimisen todettiin parantavan digitaalisen osaamisen kehittymistä. t3	yhdessä oppiminen	t3	105
<i>Learning together was</i>			
<i>identified as improving digital competence development</i>			
työyhteisö todettiin olevan arvokas resurssi työyhteisön keskustellessa digitaalisten työkalujen käyttöönotosta ja soveltuvuudesta t3	keskustelut työyhteisöissä digitaalisista työkaluista	t3	106
<i>the work community is a valuable resource when HCPs are discussing about digital tool implementation and applicability</i>			
johtaja koettiin olevan ensimmäinen tekijä, kuinka digitaalinen terveys hyväksytään ja otetaan käyttöön työyksikössä. Johtajan ilmoitettiin vaikuttavan siihen, mitä mahdollisuuksia työntekijöillä on kehittää omaa digitaalista osaamistaan t3	johtajan rooli merkityksellinen digitaalisen terveyden hyväksymiseen	t3	107

<i>The manager was perceived to be an initial determinant of how digital health is introduced and endorsed at the work unit. Moreover, a manager was reported to influence which possibilities employees have in developing their digital competence</i>	johtajan rooli merkityksellinen digitaalisen terveyden käyttöönottoon	t3	108
	johtaja vaikuttaa mahdollisuuksiin, miten työntekijä voi kehittää omaa osaamistaan	t3	109
esimiehen digitaalisen osaamisen tulisi olla tasolla, jossa johtaja on tietoinen erilaisista digitaalisen terveyden mahdollisuuksista ja siitä, kuinka työntekijöiden digiosaamista voi seurata t3	esimies on tietoinen digiterveyden mahdollisuuksista	t3	110
<i>a manager's digital competence should be at a level at which the manager is knowledgeable about various digital health possibilities and how employees' digital competence should be monitored</i>	esimies osaa seurata digiosaamisen pätevyyttä	t3	111
johtajan rooli digitaalisen osaamisen kehittämiseen mainittiin lukeutuvan palautteen antaminen, perehdyttäminen ja resurssien tarjoaminen t3	johtaja antaa palautetta	t3	112
<i>The manager's role in digital competence development was mentioned to include feedback, orientation, and provision of resources.</i>	johtaja perehdyttää	t3	113
	johtaja tarjoaa resursseja	t3	114
..aktiiviset johtajat kannustavat työntekijöitään innovatiiviseen ajatteluun ja toimivat vahvoina puolestapuhujina uusia digitaalisia ratkaisuja kehitettäessä. t3	johtaja kannustaa innovatiiviseen ajatteluun	t3	115
<i>.. active managers encourage innovative thinking among their employees and act as a strong advocate for the development of new digital health solutions</i>	johtaja toimii puolesta puhujana	t3	116
osallistujat totesivat että jatkuva koulutus ja perehdytys työssä vaikuttavat digitaalisen osaamiseen kehittämiseen eri tavoilla. t3	jatkuva koulutus	t3	117
<i>The participants felt that attending continuous education and being provided with orientation at work influence digital competence development in various ways.</i>	jatkuva perehdyttäminen	t3	118
terveydenhuollon peruskoulutus tulisi kattaa enemmän terveydenhuollon digitalisaatiota. t3	peruskoulutukseen terveydenhuollon digitalisaatiota	t3	119
<i>The participants shared that basic health care education should cover more aspects of digitalisation in health care</i>			
osallistujat kertoivat voivansa kehittää digiosaamistaan digitaalisilla keinoilla esim verkkokursseilla itsenäisesti tai etsimällä relevanttia materiaalia. t3	verkkokursseja itsenäisesti	t3	120
<i>The participants felt that they could independently develop their competence through digital means, e.g., by attending online educations or searching for relevant materials</i>	tiedon etsiminen itsenäisesti	t3	121
osallistujat korostivat digitaalisen viestinnän ja vuorovaikutuksen koulutuksen tarpeellisuutta t3	digitaalisen viestinnän koulutus	t3	122
<i>The participants emphasised a desire for additional education in digital communication and interaction</i>	vuorovaikutuksen koulutus	t3	123
digitaaliseen ratkaisuun opastaminen/ perehdyttäminen on toinen tärkeä osa osaamisen kehittämistä. t3	opastaminen / perehdyttäminen	t3	124
<i>Orientation to digital solutions was perceived as another important aspect of competence development.</i>			
perehdytys voi olla yksilöllisestä tarpeesta lähtevää, ryhmäperehdytystä tai gollegalta oppimista t3	yksilöperehdytys	t3	125
<i>The interviewees described that their</i>	ryhmäperehdytys	t3	126
<i>orientation had been provided according to individual needs, in a group format, or from a colleague.</i>	gollegalta oppiminen	t3	127
perehdytystä kuvattiin myös itseoppimisena ja yrityksen tai erehdyksen kautta oppimisena. t3	itseoppiminen	t3	128
<i>orientation was also described</i>	yrityksen- erehdyksen kautta oppiminen	t3	129

<i>as mostly consisting of self-learning or learning through trial and error</i>			
tarvitaan enemmän säännöllisesti järjestettyä perehdyttämistä t3	säännöllinen perehdyttäminen	t3	130
<i>the participants identified a need for more, regularly organised orientation</i>			
Mukana olevissa julkaisuissa teknologian hyödyllisyys ja helppokäyttöisyys nähtiin kahtena tärkeimpänä tekijänä m-terveyden käyttöönoton kannalta t5	teknologia on hyödyllistä	t5	131
<i>Usefulness and ease of use of the technology were seen as two of the most important factors with respect to the adoption of m-health in the included publications</i>	teknologia on helppokäyttöistä	t5	132
		t5	
m-terveyden ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä olivat yhteentoimivuus eli integrointi muihin järjestelmiin t5	sovelluksen integrointi muihin järjestelmiin	t5	133
<i>m-health characteristics were interoperability (integration with other systems)</i>		t5	
olivat yhteensopivuus työprosessin kanssa, havaittavuus (havainnointi, valvonta, todentaminen), järjestelmän luotettavuus (kyky suorittaa tehtävänsä)	sovellus yhteensopiva työprosesseihin	t5	133
<i>were compatibility with the work process, observability (observance, control, verification), system reliability (ability to perform its functions),</i>	sovellus on luotettava	t5	134
	sovellus täyttää laatuvaatimukset	t5	135
	sovelluksessa on käyttäjille sopiva sisältö	t5	136
lääketieteelliset ja oikeudelliset asiat, sisällön saatavuus, sopiva sisältö, tietojen tarkkuus, laatustandardit t5			
<i>medico-legal issues, availability of the content, appropriate content, accuracy of the data, quality standards</i>			
M-terveyden tuntemus ja teknologiakyky yleensä olivat muita tärkeitä tämän luokan tekijöitä. Lopuksi ammatillinen itsemääräämisykyys, kliininen epävarmuus, tulosodotus, itsetehokkuus, ammatillinen turvallisuus, tietoisuus m-terveyden olemassaolosta, ammatillinen kokemus ja vapaaehtoinen m-terveyden omistus olivat muita tässä kategoriassa tunnistettuja tekijöitä. T5	tuntee teknologian	t5	137
<i>Familiarity and ability with m-health and with technologies in general were other important factors of this category. Finally, professional autonomy, clinical uncertainty, outcome expectancy, self-efficacy, professional security, awareness of existence of m-health, professional experience, and voluntary ownership of m-health were other factors identified in this category.</i>	osaa teknologian	t5	138
	ammatillinen pätevyys	t5	139
	tietoisuus digiterveydestä	t5	140
	usko omaan pätevyyteen käyttää teknologiaa	t5	141
mainittiin vertaisiin liittyviä tekijöitä, kuten työtovereiden suhtautumista m-terveyteen, heidän tukensa ja edistämisen m-terveyttä t5	työtovereiden suhtautuminen vaikuttaa	t5	142
<i>Support and promotion of mHealth by colleagues</i>	työtovereiden tuki edistää	t5	143
kaksi toistuvinta tekijää liittyvät potilaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen ja potilaiden asenteeseen ja mieltymyksiin m-terveyttä kohtaan t5	ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus	t5	144
<i>the 2 most recurrent factors of this category concern the patient-professional interaction and patients' attitude and preferences towards m-health</i>	potilaiden asenne ja mieltymykset	t5	145
yleisin tekijä oli työtovereiden väliset suhteet. 5	työtovereiden väliset suhteet	t5	146

<i>the most common factor was relations among colleagues.</i>			
Johdon tuki nähtiin myös tärkeänä edistäjänä. Itse asiassa johdon hyvä tuki voi helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten omaksumista m-terveydenhuollossa. T5	johdon tuki edistää digiterveyden omaksumista	t5	147
<i>Management support was also seen as an important facilitator in this category. In fact, good support from management may facilitate healthcare professional adoption of m-health</i>			
Organisaatioon liittyvinä omaksumistekijöinä nähtiin myös saataavuus ja aineistoon pääsy ja henkilöstöresurssit sekä koulutus t5	saatavuus	t5	148
<i>Availability and access to material and human resources, as well as training were also seen as adoption factors related to the organization.</i>	aineistoon pääsy	t5	149
	henkilöresurssit	t5	150
	koulutus	t5	151
yksi tärkeimmistä digihoitopolun fasilitaattoreista oli ohjelman käyttäjäystävällisyys; visuaalisesti houkutteleva käyttäjäystävällinen käyttöliittymä ja helposti ymmärrettävä näkymä t6	visuaalisesti houkutteleva käyttäjäystävällinen käyttöliittymä	t6	152
<i>One of the main experienced facilitators was the user friendliness of the PDCP as visually attractive with a user-friendly interface and an easily understandable overview of the care pathway.</i>	helposti ymmärrettävä näkymä	t6	153
koettu hyödyllisyys helpottaa digihoitopolun käyttöönottoa; vastaa potilaiden tietotarpeita ja luo laadukkaamman ja annostellun tiedon saatavuuden t6	digihoitopolku vastaa potilaiden tietotarpeita	t6	154
<i>that the perceived usefulness would facilitate PDCP implementation. The innovation met the information needs of patients and created better accessibility of high quality and dosed information.</i>	sisältää laadukasta tietoa	t6	155
	sisältää annosteltavaa tietoa	t6	156
innovaation tulee myös sopia rutiiniin mukaan lukien osastojen luonne ja asetelma t6	innovaatio soveltuu rutiiniin	t6	157
<i>it was mentioned that the innovation must also fit into the routine, including the departments' character and setting:</i>			158
annettava palaute voi helpottaa terveydenhuollon ammattilaisen palvelun käyttöönottoa t6	palautteen antaminen	t6	159
<i>almost all stakeholders suggested that providing feedback on adoption can facilitate the implementation for HCPs.</i>			
positiivisten kokemusten, mieluiten kollegoidensa, jakaminen voi innostaa myös ei-käyttäjiä näkemään lisäarvon tuomisen potilaille t6	positiivisten kokemusten jakaminen kollegoiden kesken	t6	160
<i>It was also mentioned by HCPs that sharing positive experiences, preferably those of their own colleagues, can also entuse non-users by showing added value for patients.</i>			
kokemusten jakaminen voisi olla myös yksi tapa selittää miten sovellus toimii käytännössä. T6	kokemusten jakaminen perehdyttämisessä	t6	161
<i>Sharing experiences could also be a way of explaining how the application works in practice.</i>			
tätä voivat edistää sisäiset suurlähettiläät t6	käyttöönoton edistäminen sisäisten tukihenkilöiden kautta	t6	162
<i>This can be promoted by internal ambassadors.</i>			
tarvitaan myös muistutusta aktivoida käyttäjiä jatkamaan sovelluksen käyttöä t6	muistutukset sovelluksen käytön jatkamisesta	t6	163
<i>In addition, HCPs indicated that reminders may be needed to stimulate users to continue using the app.</i>			
kokemus työkalun kehittämisprosessiin osallistumisesta toimii käyttöönoton avustajana t6	osallistuminen kehittämisprosessiin	t6	164
<i>the experience of being involved during the process of developing the tool from an early stage would work as a facilitator</i>			

organisaatiolla on oltava riittävästi kapasiteettia t6	riittävä kapasiteetti	t6	165
<i>an organisation must provide sufficient capacity.</i>			
keskustyösköiden pitkäaikainen käyttöönottotuki voi helpottaa käyttöönottoa t6	käyttöönottotuki pitkäaikaisesti	t6	166
<i>that most HCPs suggested that long-term implementation support from central departments can facilitate adoption and maintenance</i>			
jäykkyyden ja byrokraattisen rakenteen vuoksi päätöksenteko oli vaikeaa ja vei pitkän ajan. Nämä näkökohdat vaikuttivat organisaation ketteryyteen ja muutosvalmiuteen negatiivisesti t6	organisaation ketteryys	t6	167
<i>Due to the rigidity and bureaucratic structure, the stakeholders stated that decision making in the organisation was difficult and that all processes took a lot of time. These aspects negatively influenced the agility and ability to change of the organisation</i>	organisaation muutosvalmius	t6	168
organisaatiosta itsestään, jokaiselta tasolta tuleva tuki, koettiin edistävän sidosryhmien osallistumista t6	organisaation kaikki tasot tukevat osallistumista	t6	169
<i>From the organisation itself, at department and division level, support was perceived as a facilitator for the stakeholders involved</i>			
kestävän jalkauttamisen varmistamiseksi tukea tarvitaan joka tasolta, myös hallitukselta t6	tuki hallitukselta	t6	170
<i>To ensure sustainable implementation, it became clear that support is needed at various levels, including from the Board of Directors.</i>		t6	
loppujen lopuksi potilaat, jotka ilmaisevat halunsa enemmän digitaalista tietoa pyytämällä... voivat toimia merkittävänä täytäntöönpanokannustimena t6	potilailta tuleva tarve	t6	171
<i>As a final facilitator, patients expressing a clear desire and need for more digital information... in this way could also act as a major incentive to implementation.</i>			
tarvitaan selkeät prosessisopimukset ulkoisen toimittajan, ICT:n ja loppukäyttäjien välille. tärkeää on kuvata jokaisen rooli ja työnjako t6	selkeä prosessisopimus	t6	172
<i>clear process agreements were necessary between the external supplier, EvA service centre, ICT (information and communication technology) and the end users.</i>	roolien kuvaaminen	t6	173
	työnjaon kuvaaminen	t6	174
yhteistyö koettiin hyödylliseksi ja tuloksena pidettiin säännölliset monialaiset kokoukset, joissa jaettiin positiivisia näkökulmia ja kyttäviä asioita. T6	yhteistyö	t6	175
<i>This collaboration was perceived as very useful and resulted in regular multidisciplinary meetings during the implementation phase, in which both positive findings and issues were shared. This ensured a very approachable collaboration.</i>	säännölliset kokoukset	t6	176
	monialaiset kokoukset	t6	177
	jaetaan tietoa	t6	178
johtajien selkeä visio tulevaisuuden potilasportaalista liittyi kohtalaisesti heidän tukeensa portaalille t7	selkeä visio johtajilla	t7	179
<i>Results show that the leaders' clear vision of the future patient portal was moderately associated with their support for the portal.</i>			
Lisäksi tiedon hyvä laatu ja koettu organisaatiovalmius liittyivät vaatimattomasti positiivisesti potilasportaalin johtajatukeen t7	laadukas tieto auttaa johtajia	t7	180
<i>Moreover, good quality of information and perceived organizational readiness were modestly positively associated with leader support for the patient portal.</i>	koettu organisaatiovalmius auttaa johtajia	t7	181
jos johtajat olivat saaneet tietoa portaalista, he ilmoittivat asiasta myös alaisillensa. Lisäksi heidän tukensa liittyy ammattilaisten omaan osallistumiseen palvelujen suunnittelussa. t7	johtajille tietoa	t7	182

<i>Thus, the results suggest that if the leaders had received information about the portal, they also informed their subordinates. In addition, professionals' own participation in the planning of the services is associated with their support.</i>	johtajien tuki palvelun suunnittelun osallistumiseen	t7	183
erityistä huomiota tulisi kiinnittää vision selkeään kommunikointiin johtajien kesken, uusia sähköisiä terveyspalveluja koskevan viestinnän tukemiseen kaikissa työnteekijäryhmissä sekä toteuttamisen ajoituksen viisaaseen valintaan. t7	kommunikointi johtajatasolla	t7	184
<i>which suggests that special attention should be paid to communicating the vision clearly among the leaders, supporting the communication concerning the new eHealth services in all employee groups, and choosing the timing of implementation wisely to support the organizational readiness.</i>	viestinnän tukeminen kaikissa työnteekijäryhmissä	t7	185
	ajoituksen viisas valinta	t7	186
osoitti lisäksi, että ammattilaisten omalla osallistumisella potilasportaalin suunnitteluun oli positiivinen yhteys potilasportaalin tukemiseen. t7	ammattilaiset mukaan suunnitteluun	t7	187
<i>The multilevel analysis further showed that professionals' own participation in the planning of the patient portal had positive association with their support for the patient portal.</i>			
ammattilaisten sitouttaminen varhaisessa kehitysvaiheessa voi vaikuttaa merkittävästi toteutuksen onnistumiseen. t7	ammattilaisten sitouttaminen alusta alkaen	t7	188
<i>This finding implies that engaging professionals early on in the development can have a notable effect on implementation success.</i>			
Tulokset viittaavat siihen, että hyvä viestintä ja tietoisuus ovat erityisen tärkeitä rakennettaessa etulinjan johtajatukea uudelle sähköiselle terveyspalvelulle käyttöönottoa edeltävässä vaiheessa. t7	hyvä viestintä	t7	189
<i>The findings suggest that good communication and being well informed are particularly important in building frontline leader support for a new eHealth service in the pre-implementation phase.</i>	tietoisuus palvelusta	t7	190
etulinjan johtajilla on kriittinen rooli saada terveydenhuollon ammattilaiset suunnittelemaan ja tukemaan heidän positiivisia asenteitaan... t7	etulinjan johtajilla on kriittinen rooli	t7	191
<i>Thus, frontline leaders have a critical role in engaging health professionals in planning and supporting their positive attitudes...</i>			
korostivat käyttäjätavallisen teknologian merkitystä, johon voidaan luottaa telelääketieteen käytössä t4	käyttäjätavallinen teknologia	t4	192
<i>The health care professionals in this study emphasized the importance of having a user-friendly technology upon which to rely when using telemedicine.</i>	luotettava teknologia	t4	193
korostivat usein tarvetta teknologialle, joka todella auttoi heitä työssään olematta liian aikaa vievä t4	työtä auttava teknologia	t4	194
<i>They frequently emphasized the need for technology that actually helped them in their work without being too time consuming</i>	helppo / nopea teknologia	t4	195
korostivat, että on tärkeää, että heitä pyydetään ja kuunnellaan, kun tekniikkaan tehtiin muutoksia t4	käyttäjien mielipide otetaan huomioon teknologiassa	t4	196
<i>Participants across all of the focus groups highlighted the importance of being asked and listened to when adjustments were made with the technology</i>			
Teknologian käytön oppimiseksi ammattilaiset kutsuttiin osallistumaan tapaamiseen potilaan kanssa alkuvaiheessa t4	alkuvaiheessa osallistuminen käyttöön opastamiseen	t4	197
<i>To learn to use the technology, the health care professionals were invited to participate in an early meeting with the patient</i>			
he ilmaisivat halunsa saada lisää koulutusta tarpeen mukaan ajan mittaan. t4	lisäkoulutus tarpeen mukaan ajan mittaan	t4	198
<i>In such situations, they expressed the desire for access to more training as needed over time</i>			
korostivat myös, että on tärkeää, että heidän lähellään on joku, joka voisi helpottaa telelääketieteen interventiota. t4	lähellä on tukihenkilö (digiosaamisen mestari)	t4	199
<i>they also emphasized the importance of having someone close to them who could facilitate the telemedicine intervention.</i>			

kollega, joka voisi puolustaa tätä interventiota, kuvattiin näkyväksi menestymisen edellytykseksi t4	menestymisen edellytyksenä digiosaaja- kollega	t4	200
<i>The importance of having a colleague who could champion this intervention was described as a prominent success condition</i>			
oli ilmeistä, että onnistumisen edellytys työtovereiden ohjaajien lisäksi oli organisatorinen johtajuus heidän hoitojärjestelmässään, joka oli tietoinen telelääketieteen interventiosta ja tukee sitä. t4	johtaja tietoinen interventiosta	t4	201
<i>From the perspective of the health care professionals, it was apparent that a related condition of success beyond colleague facilitators was having organizational leadership within their care systems that was aware of and supportive of the telemedicine intervention.</i>	johtaja tukee interventiota	t4	202
korostivat sitoutuneen ja vastuullisen organisaation johtajan tarvetta t4	johtaja sitoutunut	t4	203
<i>highlighted the need for a committed and a responsible organizational leader to support the conditions under which success was made possible.</i>	johtaja vastuullinen	t4	204
että he (johtajat) olivat tarvittaessa käytettävissä interventioon osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille. t4	johtaja on tarvittaessa käytettävissä	t4	205
<i>They were conscious of being available when needed for the health care professionals taking part in the intervention.</i>			
kokivat johtajansa olevan positiivinen tekijä telelääketieteen käytössä, vaikka he eivät siihen suoraan osallistuneetkaan. t4	johtaja on positiivinen tekijä, vaikka ei osallistuisikaan suoraan	t4	206
<i>participating in the telemedicine intervention experienced their leaders to be a positive factor in the use of telemedicine, even though they did not engage in it directly.</i>			
johtajat luottivat terveydenhuollon ammattilaisten pätevyyteen ja asettivat heidät vastuuseen toimenpiteen toteuttamisesta. t4	johtaja luottaa ammattilaisen pätevyyteen	t4	207
<i>the leaders relied on the competence of the health care professionals and made them responsible for carrying out the intervention.</i>	johtaja antaa vastuuta toteuttamiseen	t4	208
johtajat... kokivat kaipaavansa tietoa interventiosta, ja he olivat huolissaan siitä, että järjestelmän "ylemmältä" saamat tiedot eivät tavoittaneet heitä ollenkaan. Lisäksi he eivät tieneet kenen kanssa puhua saadakseen tällaisia tietoja. t4	johtaja tarvitsee tietoa ylemmältä taholta	t4	209
<i>The leaders... felt that they missed information about the intervention, and had some concerns that information from "higher up" in the system did not reach them at all. Furthermore, they did not know who to talk to in order to get such information.</i>	johtajan tulee tietää yhteyshenkilöt	t4	210
väliintuloa olisi pitänyt ohjata strategisemmin heidän yläpuolellaan olevien johtajien toimesta, jotka olivat valmiita pitämään heidät paremmin ajan tasalla. t4	johtaja pidettävä ajan tasalla	t4	211
<i>Several felt that this intervention should have been more strategically driven by leaders above them who were prepared to keep them better informed.</i>			

## Liite 12 Induktiivinen sisällönanalyysi kirjallisuuskatsaus pelkistykset ja alaluokat

Induktiivinen sisällönanalyysi pelkistykset_ala- luokat					
Pelkistetyt ilmaukset	tnro	nro	Alaluokat		
riittävä koulutus palveluiden käyttöön	t1	1			
tiedottaminen henkilökunnalle	t1	2	<b>Koulutus A</b>		
tiedottaminen esimiehille	t1	3	erilajiset ja -tasoiset korkeakoulujen järjestämät koulutukset	t2	52
tiedottaminen väestölle	t1	4	kouluttautuminen	t2	49
tiedottaminen yksilöllisemmin	t1	5	jatkuva koulutus	t3	117
tilannekuva asiasta johdolle	t1	6	vuorovaikutuksen koulutus	t3	123
ohjeita valmistautumiseen	t1	7	koulutus	t5	152
koulutusta henkilökunnalle	t1	8	digitaalisen viestinnän koulutus	t3	122
perehdyttämistä henkilökunnalle	t1	9	vuorovaikutuksen koulutus	t3	123
tukea henkilökunnalle	t1	10	peruskoulutukseen terveydenhuollon digitalisaatiota	t3	119
riittävästi aikaa perehtymiseen	t1	11	jatkuva oppimisen tukeminen	t2	86
opastusta iäkkäimmille työväenopiston kursseilla	t1	12	koulutusta henkilökunnalle	t1	8
henkilökunta mukaan suunnitteluun	t1	13	riittävä koulutus palveluiden käyttöön	t1	1
työpisteiden esimiehet mukaan suunnitteluun	t1	14	eri tasoiset ja -laajuiset työnantajan järjestämät koulutukset	t2	51
yksikköjen asiantuntijat mukaan suunnitteluun	t1	15	lisäkoulutus tarpeen mukaan ajan mittaan	t4	199
valmistautuminen käyttöönottoon	t1	16			
vastuuhenkilön nimeäminen käyttöönottoon	t1	17	<b>Henkilökohtainen ammatillinen osaaminen C</b>		
riittävästi aikaa toimintaprosessien muutokseen	t1	18	kyky työskennellä itsenäisesti	t2	65
riittävästi aikaa toimintakulttuurin muutokseen	t1	19	osaa tunnistaa kohderyhmän	t2	44
palvelun käyttäjävällyisyys	t1	20	kliininen osaaminen	t1	32
palvelun selkeys	t1	21	ammattilaisen työstä innostuminen	t2	90
palvelun monialaisuus	t1	22	kokemus hoitotyöstä	t2	39
ammattilaisten mahdollisuus osallistua suunnitteluun	t1	23	kyky nähdä laajasti	t2	79
asiakkaat suunnittelemaan	t1	24	kyky nähdä omaa osaamisaluetta laajemmalle	t2	83
asiakkaat antamaan palautetta	t1	25	ammattillinen pätevyys	t5	140
asiakkaat kertomaan mielipiteensä	t1	26	substanssiosaaminen	t2	41
ammattilaisten osallistuminen suunnitteluun	t1	27	vahva osaaminen omalta työskentelyalueelta	t2	53
kehittäminen on kaikkien työtä	t1	28	keskittyminen ydinosaamiseen	t2	50
sisältöihin vaikuttaminen on kaikkien työtä	t1	29	ammattilaisen työn mielellään tekeminen	t2	91
palautteen kerääminen	t1	30			



innostuneen henkilön valinta käyttöönnoton jalkauttamiseen	t1	31	<b>Henkilökohtainen asenne/itsetuntemus E</b>		
kliininen osaaminen	t1	32	positiivinen asenne	t2	89
teknologinen osaaminen	t1	33	itseohjautuneisuus	t2	87
projektihallinta osaaminen	t1	34	hyvät yhteistyötaidot	t2	68
säännöllinen yhteys tekniseen toteutukseen	t1	35	hyvät vuorovaikutustaidot	t2	69
laajempi henkilökunta tietoiseksi uusista palveluista	t1	36	kokonaisuuksien ymmärtäminen	t2	66
kokemus tulleen kuulluksi suunnittelun aikana	t1	37	omien rajojen tunnistaminen	t2	64
kokemus tulleen kuulluksi käyttöönnoton aikana	t1	38	omien kykyjen tunnistaminen	t2	63
kokemus hoitotyöstä	t2	39	omiin kykyihin luottaminen	t2	92
osaaminen terveydenhuollon työstä	t2	40	kyky suhtautua avoimesti	t2	80
substanssiosaaminen	t2	41	avoin asenne uusia asioita kohtaan	t2	84
kyky ymmärtää organisaation prosesseja	t2	42	innovatiivinen asenne	t2	81
palvelumuotoilun osaaminen	t2	43	uskallus ilmaista omia mielipiteitä	t2	95
osaa tunnistaa kohderyhmän	t2	44			
ymmärrys terveyspalveluiden asiakkaista	t2	45	<b>Asiakasollisuus G</b>		
ymmärrys terveydenhuollon palvelupoluista	t2	46	asiakkaat suunnittelemaan	t1	24
ymmärrys terveydenhuollon palvelupolkujen kehittämisestä	t2	47	asiakkaat antamaan palautetta	t1	25
monialainen ja monipuolinen taustaosaaminen	t2	48	asiakkaat kertomaan mielipiteensä	t1	26
kouluttautuminen	t2	49	opastusta iäkkäimmille työväenopiston kurssilla	t1	12
keskittyminen ydinosamiseen	t2	50	tiedottaminen väestölle	t1	4
eri tasoiset ja -laajuiset työnantajan järjestämät koulutukset	t2	51	potilailta tuleva tarve	t6	171
erilaajuiset ja -tasoiset korkeakoulujen järjestämät koulutukset	t2	52	potilaiden asenne ja mieltymykset	t5	146
vahva osaaminen omalta työskentelyalueelta	t2	53	ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus	t5	145
tieto digitaalista mahdollisuuksista	t2	54			
tieto terveydenhuollon työstä	t2	55	<b>Henkilökohtainen kehittämis-/innovaatio-osaaminen I</b>		
tieto digitaalisesti toteutettavista hoidon osaluista	t2	56	kyky monialaiseen asiantuntijatyöskentelyyn	t2	71
laaja tietotekninen taito	t2	57	palvelumuotoilun osaaminen	t2	43
kyky löytää näyttöön perustuvaa tietoa	t2	58	kyky verkostoitua	t2	75
kyky soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa	t2	59	tuntea ammattilaisen verkostot	t2	74
yleinen tietämys tiedonhausta	t2	60	projektihallinta osaaminen	t1	34
talouden tuntemus	t2	61	projektiiosaaminen	t2	67
tuottavuusnäkökulman tuntemus	t2	62	yhteistyö	t6	175
omien kykyjen tunnistaminen	t2	63	osata työskennellä moniammatillisissa työryhmissä	t2	76
omien rajojen tunnistaminen	t2	64	kyky hyödyntää eri asiantuntijoita	t2	78

kyky työskennellä itsenäisesti	t2	65	kyky käyttää puheenvuoroja	t2	94
kokonaisuuksien ymmärtäminen	t2	66	päätöksentekotaidot	t2	93
projektiosaaminen	t2	67	kyky löytää näyttöön perustuvaa tietoa	t2	58
hyvät yhteistyötaidot	t2	68	kyky tuoda asiantuntijuutta muilta aloilta	t2	77
hyvät vuorovaikutustaidot	t2	69	ajan tasalla pysyminen	t2	85
kyky hallita muutostavainta	t2	70	kyky soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa	t2	59
kyky monialaiseen asiantuntijatyöskentelyyn	t2	71	itseoppiminen	t3	128
muutostavainta hyväksyminen	t2	72	tiedon etsiminen itsenäisesti	t3	121
muutostavainta huomioon ottaminen	t2	73	yleinen tietämys tiedonhausta	t2	60
tuntea ammatillaisen verkostot	t2	74	uuden tiedon soveltaminen	t2	88
kyky verkostoitua	t2	75			
osata työskennellä moniammatillisissa työryhmissä	t2	76	<b>Resurssit L</b>		
kyky tuoda asiantuntijuutta muilta aloilta	t2	77	riittävästi aikaa toimintakulttuurin muutokseen	t1	19
kyky hyödyntää eri asiantuntijoita	t2	78	riittävä kapasiteetti	t6	165
kyky nähdä laajasti	t2	79	riittävästi aikaa toimintaprosessien muutokseen	t1	18
kyky suhtautua avoimesti	t2	80	henkilöresurssit	t5	151
innovatiivinen asenne	t2	81	vastuuhenkilön nimeäminen käyttöönottoon	t1	17
visiokeskeisyys	t2	82	käyttöönoton edistäminen sisäisten tukihenkilöiden kautta	t6	162
kyky nähdä omaa osaamisaluetta laajemmalle	t2	83			
avoin asenne uusia asioita kohtaan	t2	84	<b>Viestintä M</b>		
ajan tasalla pysyminen	t2	85	hyvä viestintä	t7	189
jatkuva oppimisen tukeminen	t2	86	tiedottaminen yksilöllisemmin	t1	5
itseohjautuneisuus	t2	87	kommunikointi johtajatasolla	t7	184
uuden tiedon soveltaminen	t2	88	tilannekuva asiasta johdolle	t1	6
positiivinen asenne	t2	89	tiedottaminen henkilökunnalle	t1	2
ammattilaisen työstä innostuminen	t2	90	tiedottaminen esimiehille	t1	3
ammattilaisen työn mielellään tekeminen	t2	91	säännöllinen yhteys tekniseen toteutukseen	t1	35
omiin kykyihin luottaminen	t2	92	jaetaan tietoa	t6	178
päätöksentekotaidot	t2	93	laajempi henkilökunta tietoiseksi uusista palveluista	t1	36
kyky käyttää puheenvuoroja	t2	94	viestinnän tukeminen kaikissa työntekijäryhmissä	t7	185
uskallus ilmaista omia mielipiteitä	t2	95	johtajille tietoa	t7	182
toimivat järjestelmät	t3	96	laadukas tieto auttaa johtajia	t7	180
helposti toteutettava prosessi	t3	97	säännölliset kokoukset	t6	176
terveydenhuollon muutoksen hyväksyminen	t3	98	monialaiset kokoukset	t6	177

positiivinen asenne digitaalisia ratkaisuja kohtaan	t3	99			
kokeilemalla saatu positiivinen kokemus	t3	100		<b>Johdon tuki O</b>	
ymmärrys digitaalisen terveyden eduista	t3	101		tukea henkilökunnalle	t1 10
osallistuminen digitaalisten terveystalvelujen suunnitteluun	t3	102		johdon tuki edistää digiterveyden omaksumista	t5 148
työtovereilta saatu apu	t3	103		johtaja vaikuttaa mahdollisuuksiin, miten työntekijä voi kehittää omaa osaamistaan	t3 109
työtovereilta saatu vertaistuki haasteissa	t3	104		johtajan rooli merkityksellinen digitaalisen terveyden käyttöönottoon	t3 108
yhdessä oppiminen	t3	105		muistutukset sovelluksen käytön jatkamisesta	t6 163
keskustelut työyhteisössä digitaalisten työkaluista	t3	106		etulinjan johtajilla on kriittinen rooli	t7 191
johtajan rooli merkityksellinen digitaalisen terveyden hyväksymiseen	t3	107		muutosvastarinnan hyväksyminen	t2 72
johtajan rooli merkityksellinen digitaalisen terveyden käyttöönottoon	t3	108		johtaja toimii puolesta puhujana	t3 116
johtaja vaikuttaa mahdollisuuksiin, miten työntekijä voi kehittää omaa osaamistaan	t3	109		kyky hallita muutosvastarintaa	t2 70
esimies on tietoinen digiterveyden mahdollisuuksista	t3	110		palautteen kerääminen	t1 30
esimies osaa seurata digiosaamisen pätevyyttä	t3	111		palautteen antaminen	t6 159
johtaja antaa palautetta	t3	112		johtaja antaa palautetta	t3 112
johtaja perehdyttää	t3	113		tieto digitaalisesti toteutettavista hoidon osaluista	t2 56
johtaja tarjoaa resursseja	t3	114		esimies osaa seurata digiosaamisen pätevyyttä	t3 111
johtaja kannustaa innovatiiviseen ajatteluun	t3	115		johtaja perehdyttää	t3 113
johtaja toimii puolesta puhujana	t3	116		innostuneen henkilön valinta käyttöönoton jalkauttamiseen	t1 31
jatkuva koulutus	t3	117		kehittäminen on kaikkien työtä	t1 28
jatkuva perehdyttäminen	t3	118		johtaja kannustaa innovatiiviseen ajatteluun	t3 115
peruskoulutukseen terveydenhuollon digitalisatiota	t3	119		johtaja tarjoaa resursseja	t3 114
verkkokursseja itsenäisesti	t3	120		ammattilaisten sitouttaminen alusta alkaen	t7 188
tiedon etsiminen itsenäisesti	t3	121		johtajien tuki palvelun suunnittelun osallistamiseen	t7 183
digitaalisen viestinnän koulutus	t3	122		esimies on tietoinen digiterveyden mahdollisuuksista	t3 110
vuorovaikutuksen koulutus	t3	123		johtajan rooli merkityksellinen digitaalisen terveyden hyväksymiseen	t3 107
opastaminen / perehdyttäminen	t3	124		johtaja tietoinen interventiosta	t4 202
yksilöperehdytys	t3	125		johtaja tukee interventiota	t4 203
ryhmäperehdytys	t3	126		johtaja sitoutunut	t4 204
gollegalta oppiminen	t3	127		johtaja vastuullinen	t4 205
itseoppiminen	t3	128		johtaja on tarvittaessa käytettävissä	t4 206
yrittäjien- erehdyksen kautta oppiminen	t3	129		johtaja on positiivinen tekijä, vaikka ei osallistuisikaan suoraan	t4 207

säännöllinen perehdyttäminen	t3	130	johtaja luottaa ammattilaisen pätevyyteen	t4	208
teknologia on hyödyllistä	t5	131	johtaja antaa vastuuta toteuttamiseen	t4	209
teknologia on helppokäyttöistä	t5	132	johtaja tarvitsee tietoa ylemmältä taholta	t4	210
sovelluksen integrointi muihin järjestelmiin	t5	133	johtajan tulee tietää yhteyshenkilöt	t4	211
sovellus yhteensopiva työprosesseihin	t5	134	johtaja pidettävä ajantasalla	t4	212
sovellus on luotettava	t5	135			
sovellus täyttää laatuvaatimukset	t5	136	<b>Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet B</b>		
sovelluksessa on käyttäjille sopiva sisältö	t5	137	helposti toteutettava prosessi	t3	97
tuntee teknologian	t5	138	saatavuus	t5	149
osaa teknologian	t5	139	teknologia on hyödyllistä	t5	131
ammattillinen pätevyys	t5	140	palvelun selkeys	t1	21
tietoisuus digiterveydestä	t5	141	palvelun monialaisuus	t1	22
usko omaan pätevyyteen käyttää teknologiaa	t5	142	palvelun käyttäjystävällisyys	t1	20
työtovereiden suhtautuminen vaikuttaa	t5	143	innovaatio soveltuu rutiiniin	t6	158
työtovereiden tuki edistää	t5	144	sovellus yhteensopiva työprosesseihin	t5	134
ammattilaisen ja potilaan välinen vuorovaikutus	t5	145	sisältää annosteltavaa tietoa	t6	157
potilaiden asenne ja mieltymykset	t5	146	visuaalisesti houkutteleva käyttäjystävällinen käyttöliittymä	t6	153
työtovereiden väliset suhteet	t5	147	sovelluksessa on käyttäjille sopiva sisältö	t5	137
johdon tuki edistää digiterveyden omaksumista	t5	148	sovelluksen integrointi muihin järjestelmiin	t5	133
saatavuus	t5	149	sovellus on luotettava	t5	135
aineistoon pääsy	t5	150	sovellus täyttää laatuvaatimukset	t5	136
henkilöresurssit	t5	151	teknologia on helppokäyttöistä	t5	132
koulutus	t5	152	digihoitopolku vastaa potilaiden tietotarpeita	t6	155
visuaalisesti houkutteleva käyttäjystävällinen käyttöliittymä	t6	153	aineistoon pääsy	t5	150
helposti ymmärrettävä näkymä	t6	154	toimivat järjestelmät	t3	96
digihoitopolku vastaa potilaiden tietotarpeita	t6	155	helposti ymmärrettävä näkymä	t6	154
sisältää laadukasta tietoa	t6	156	sisältää laadukasta tietoa	t6	156
sisältää annosteltavaa tietoa	t6	157	käyttäjystävällien teknologia	t4	193
innovaatio soveltuu rutiiniin	t6	158	luotettava teknologia	t4	194
palautteen antaminen	t6	159	työtä auttava teknologia	t4	195
positiivisten kokemusten jakaminen kollegoiden kesken	t6	160	helppo / nopea teknologia	t4	196
kokemusten jakaminen perehdyttämisessä	t6	161	käyttäjien mielipide otetaan huomioon teknologiassa	t4	197
käyttöönoton edistäminen sisäisten tukihenkilöiden kautta	t6	162			
muistutukset sovelluksen käytön jatkamisesta	t6	163	<b>Henkilökohtainen digiosaaminen D</b>		
osallistuminen kehittämisprosessiin	t6	164	tietoisuus palvelusta	t7	190

riittävä kapasiteetti	t6	165	terveydenhuollon muutoksen hyväksyminen	t3	98
käyttöönottotuki pitkäaikaisesti	t6	166	tuntee teknologian	t5	138
organisaation ketteryys	t6	167	laaja tietotekninen taito	t2	57
organisaation muutosvalmius	t6	168	osaa teknologian	t5	139
organisaation kaikki tasot tukevat osallistumista	t6	169	kokeilemalla saatu positiivinen kokemus	t3	100
tuki hallitukselta	t6	170	positiivinen asenne digitaalisia ratkaisuja kohtaan	t3	99
potilailta tuleva tarve	t6	171	teknologinen osaaminen	t1	33
selkeä prosessisopimus	t6	172	ymmärrys digitaalisen terveyden eduista	t3	101
roolien kuvaaminen	t6	173	tietoisuus digiterveydestä	t5	141
työnjaon kuvaaminen	t6	174	usko omaan pätevyyteen käyttää teknologiaa	t5	142
yhteistyö	t6	175	tieto digitaalista mahdollisuuksista	t2	54
säännölliset kokoukset	t6	176			
monialaiset kokoukset	t6	177	Henkilökohtainen prosessiosaaminen F		
jaetaan tietoa	t6	178	ymmärrys terveydenhuollon palvelupolkujen kehittämisestä	t2	47
selkeä visio johtajilla	t7	179	kyky ymmärtää organisaation prosesseja	t2	42
laadukas tieto auttaa johtajia	t7	180	tieto terveydenhuollon työstä	t2	55
koettu organisaatiovalmius auttaa johtajia	t7	181	ymmärrys terveyspalveluiden asiakkaista	t2	45
johtajille tietoa	t7	182	osaaminen terveydenhuollon työstä	t2	40
johtajien tuki palvelun suunnittelun osallistumiseen	t7	183	ymmärrys terveydenhuollon palvelupoluista	t2	46
kommunikointi johtajatasolla		184			
viestinnän tukeminen kaikissa työntekijäryhmissä	t7	185	<b>Perehtyminen H</b>		
ajoituksen viisas valinta	t7	186	perehdyttämistä henkilökunnalle	t1	9
ammattilaiset mukaan suunnitteluun	t7	187	riittävästi aikaa perehtymiseen	t1	11
ammattilaisten sitouttaminen alusta alkaen	t7	188	säännöllinen perehdyttäminen	t3	130
hyvä viestintä	t7	189	ryhmäperehdytys	t3	126
tietoisuus palvelusta	t7	190	jatkuva perehdyttäminen	t3	118
etulinjan johtajilla on kriittinen rooli	t7	191	yksilöperehdytys	t3	125
käyttäjystävällinen teknologia	t4	192	opastaminen / perehdyttäminen	t3	124
luotettava teknologia	t4	193	lähellä on tukihenkilö (digiosaamisen mestari)	t4	200
työtä auttava teknologia	t4	194			
helppo / nopea teknologia	t4	195	<b>Kollegoiden väliset suhteet J</b>		
käyttäjien mielipide otetaan huomioon teknologiassa	t4	196	työtovereilta saatu apu	t3	103
alkuvaiheessa osallistuminen käyttöön opastamiseen	t4	197	työtovereiden väliset suhteet	t5	147
lisäkoulutus tarpeen mukaan ajan mittaan	t4	198	työtovereiden suhtautuminen vaikuttaa	t5	143

lähellä on tukihenkilö (digiosaamisen mestari)	t4	199	positiivisten kokemusten jakaminen kollegoiden kesken	t6	160
menestymisen edellytyksenä digiosaaja- kollega	t4	200	keskustelut työyhteisöissä digitaalisten työkaluista	t3	106
johtaja tietoinen interventiosta	t4	201	yrittäjien- erehdyksen kautta oppiminen	t3	129
johtaja tukee interventiota	t4	202	yhdessä oppiminen	t3	105
johtaja sitoutunut	t4	203	työtovereilta saatu vertaistuki haasteissa	t3	104
johtaja vastuullinen	t4	204	työtovereiden tuki edistää	t5	144
johtaja on tarvittaessa käytettävissä	t4	205	gollegalta oppiminen	t3	127
johtaja on positiivinen tekijä, vaikka ei osallistuisikaan suoraan	t4	206	kokemusten jakaminen perehdyttämisessä	t6	161
johtaja luottaa ammattilaisen pätevyyteen	t4	207	menestymisen edellytyksenä digiosaaja- kollega	t4	201
johtaja antaa vastuuta toteuttamiseen	t4	208			
johtaja tarvitsee tietoa ylemmältä taholta	t4	209	<b>Osallistuminen K</b>		
johtajan tulee tietää yhteyshenkilöt	t4	210	henkilökunta mukaan suunnitteluun	t1	13
johtaja pidettävä ajantasalla	t4	211	työpaikkojen esimiehet mukaan suunnitteluun	t1	14
			ammattilaisten osallistuminen suunnitteluun	t1	27
			kokemus tulleensa kuulluksi suunnittelun aikana	t1	37
			osallistuminen kehittämisprosessiin	t6	164
			ammattilaisten mahdollisuus osallistua suunnitteluun	t1	23
			yksikköjen asiantuntijat mukaan suunnitteluun	t1	15
			sisältöihin vaikuttaminen on kaikkien työtä	t1	29
			valmistautuminen käyttöönottoon	t1	16
			ohjeita valmistautumiseen	t1	7
			kokemus tulleensa kuulluksi käyttöönoton aikana	t1	38
			osallistuminen digitaalisten terveyspalvelujen suunnitteluun	t3	102
			ammattilaiset mukaan suunnitteluun	t7	187
			alkuvaiheessa osallistuminen käyttöön opastamiseen	t4	198
			<b>Organisaatiokyky N</b>		
			visiokeskeisyys	t2	82
			selkeä visio johtajilla	t7	179
			talouden tuntemus	t2	61
			organisaation muutosvalmius	t6	168
			tuki hallitukselta	t6	170

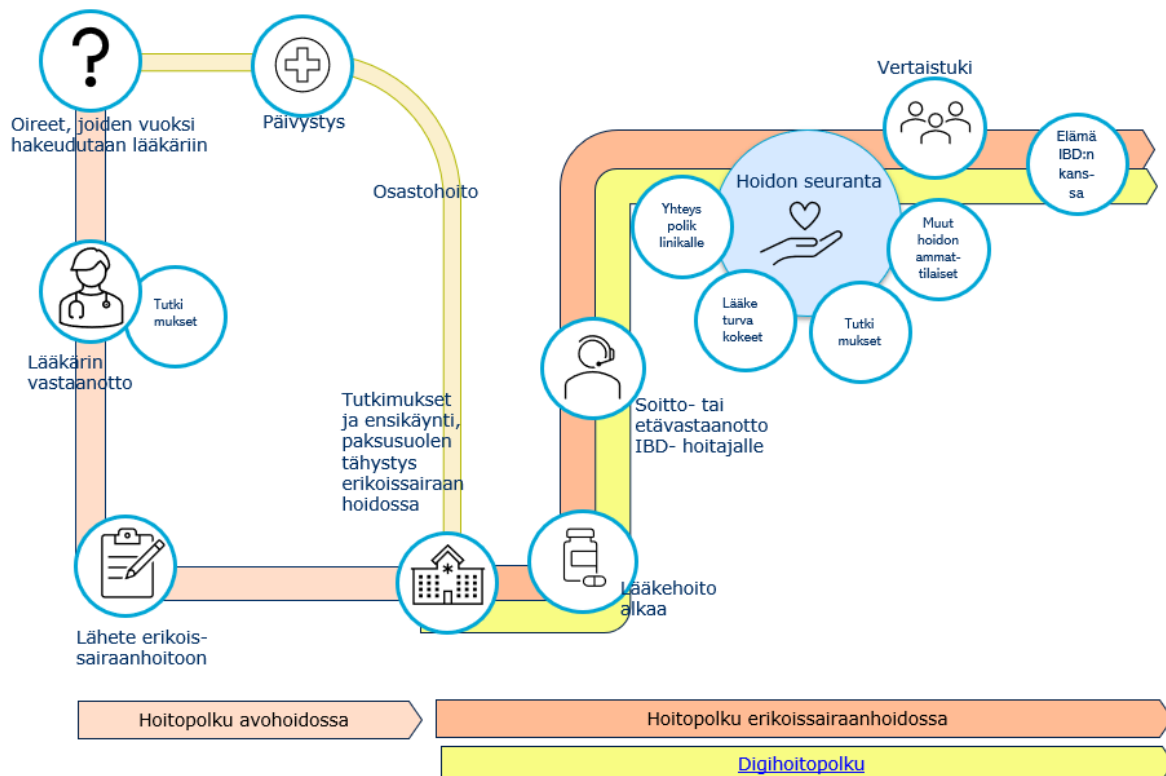
			ajoituksen viisas valinta	t7	186
			organisaation kaikki tasot tukevat osallistumista	t6	169
			organisaation ketteryys	t6	167
			koettu organisaatiovalmius auttaa johtajia	t7	181
			selkeä prosessisopimus	t6	172
			roolien kuvaaminen	t6	173
			muutosvistarinnan huomioon ottaminen	t2	73
			monialainen ja monipuolinen taustaosaaminen	t2	48
			tuottavuusnäkökulman tuntemus	t2	62
			työnjaon kuvaaminen	t6	174
			käyttöönottotuki pitkäaikaisesti	t6	166

## Liite 13 Induktiivinen sisällönanalyysi kirjallisuuskatsaus alaluokat ja yläluokat

<b>Alaluokat</b>		<b>Yläluokat</b>
Koulutus A		Työyksikkötason mahdollistajat A,H,K,J
Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet B		Digitaalinen palvelu ja sen ominaisuudet B
Henkilökohtainen ammatillinen osaaminen C		Organisatoriset mahdollistajat L,M,N,O
Henkilökohtainen digiosaaminen D		Henkilökohtaiset mahdollistajat C,E,D,F,I
Henkilökohtainen asenne/itsetuntemus E		Asiakasosallisuus G
Henkilökohtainen prosessiosaaminen F		
Asiakasosallisuus G		
Perehtyminen H		
Henkilökohtainen kehittämis-/innovaatio-osaaminen I		
Kollegoiden väliset suhteet J		
Osallistuminen K		
Resurssit L		
Viestintä M		
Organisaatiokyky N		
Johdon tuki O		



Liite 14 IBD- potilaan hoitopolkukuvaukset



Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan hoitopolku Kainuun hyvinvointialue

Alkuun



Oireet, joiden vuoksi hakeudutaan lääkäriin

**Oireet:** vatsakipu, veripuli, erityis peräaukosta, laihtuminen, yleistilan lasku, kuumeilu  
Oireena voi myös ainoastaan vatsakipu

**Yhteys terveystieteisiin:**  
Perusterveydenhuoltoon  
Työterveyshuoltoon  
Yksityiseen terveydenhuoltoon

Yhteystiedot:  
[Asioi verkossa | Kainuun hyvinvointialue](#)  
[Vastaanottojen yhteystiedot | Kainuun hyvinvointialue](#)

[Mikä on Vatsatalo? | Vatsatalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

[Vatsaoireet | Vatsatalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Alkuun



### Lääkärin vastaanotto

- Perusterveydenhuollossa
- Työterveyshuollossa
- Yksityisellä lääkäriasemalla

Lääkäri kartoittaa terveydentilan ja määrää tarvittaessa lisätutkimuksia esimerkiksi laboratoriokokeita; veri- ja ulostenäytteitä

Alkuun

### Lähete erikoissairaanhoidon



- Epäiltäessä IBD- sairautta, lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon vatsatautiin poliklinikalle
- Poliklinikalta ilmoitetaan 30 vrk:n kuluessa tekstiviestillä lähetteen saapumisesta ja hoidon kiireellisyydestä. Hoito aloitetaan viimeistään 3 kuukauden kuluessa.
- Ajanvarauksista ilmoitetaan kirjeellä tai soittamalla

Yhteystiedot Vatsatautiin poliklinikalle:  
[Vatsatautiin poliklinikka | Kainuun hyvinvointialue](#)

#### Yhteystiedot:

Takaisinsoittopalvelu on avoinna ma-to klo 7.30 - 16.00, perjantaisin ja arkipyhien aattona klo 7.30 - 15.00, puh. 044 797 4923. Sairaanhoidaja tai sihteeri soittaa sinulle takaisin mahdollisimman pian tai viimeistään seuraavan työpäivän aikana.

Alkuun



### Päivystyksellinen hoito

#### Vaikeat oireet

- Ripuli, jonka yhteydessä yleiskunto laskee
- Vaikeat vatsakivut ja kuume
- Veriripuli useita kertoja vuorokauden aikana

#### Soita ensiksi päivystysapu numeroon

**116 117** Päivystysapu – äkillinen sairastuminen tai tapaturma  
**112** Yleinen hätänumero – henkeä uhkaava tilanne

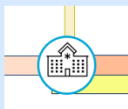
Omaisten tiedustelut päivystyksessä olevista potilaista numerosta 08 6156 2300.

- Tarvittaessa hoitoa voidaan jatkaa vuodeosastolla ja osastohoidon aikana tehdään paksusuolen tähytys vatsatautiin poliklinikalla ja tarvittavat kuvantamisen tutkimukset
- Hoidon tavoitteena on selvittää diagnoosi ja laatia jatkohoitosuunnitelma

**Yhteystiedot osastolle**  
[Kirurgian osasto B | Kainuun hyvinvointialue](#)  
**Kirurgian osasto B, kerros 6**  
 Sihteeri 044 735 2356

## Tutkimukset ja ensikäynti, paksusuolen tähytys erikoissairaanhoidossa

Alkuun



- Vatsatautiin poliklinikalla tehdään paksusuolen tähytys. Tähytyksessä tutkitaan perä- ja paksusuoli ja ohutsuolen loppuosaa, samalla otetaan koepaloja suolen pinnasta.
- Ennen tähytystä on mahdollista saada kipu- tai rauhoittava lääke tai molemmat
- Linkki [paksusuolitähytys- asiakasohje](#)
- Tarvittaessa määrätään lisätutkimuksia esimerkiksi mahalaukun tähytys, kapselikamerakuvaus tai muita kuvantamistutkimuksia.
- Lääkäri kertoo alustavasti löydöksestä
- Koepalavastausten perusteella varmistuu lopullinen diagnoosi. Koepalavastausten valmistumiseen varataan aikaa noin 3 vkoa.
- Diagnoosin varmistuttua avataan [digihoitopolku](#)

Digihoidon polulle



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä  
Kainuun keskussairaala  
Vatsatautiin poliklinikka

### Asiakasohje

Laadittu 27.10.2009  
Päivitetty 10.11.2021

### Toimenpide - Paksusuolentähytys (kolonoskopia tai sigmoidoskopia)

#### Tutkimuksen kulku

Paksusuolen tähytyksellä (kolonoskopia) ja paksusuolen loppuosan tähytyksellä (sigmoidoskopia) tutkitaan paksusuolen sairauksia. Tähytyksen yhteydessä voidaan ottaa koepaloja tai tehdä toimenpiteitä.

Tutkimus tehdään taipuisalla tähytimellä, joka viedään peräaukon kautta paksusuoleen. Näkyvyyden parantamiseksi suoleen laitettava ilma tai itse tähytin voivat ajoittain venyttää suolta, mikä voi aiheuttaa tuntemuksia, joita voidaan lievittää tarvittaessa painelemalla vatsaa, vaihtamalla asentoa tai lääkityksiin. Limakalvonäytteiden otto on kivutonta.

Jos ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana annetaan lääkityksiä, on autolla ajo tutkimuspäivänä kielletty.

#### Keskeistä tutkimukseen valmistautumisessa

Suoli on ehdottomasti tyhjennettävä ennen tähytystä jäljempänä olevan tyhjennysohjeen mukaisesti. Mikäli epäilette tyhjennyksen onnistumista kotona, oikaa yhteydessä vatsatautiin poliklinikalle kutsun saatuaan.

Mikäli Teillä on **veren hyytymiseen vaikuttavaa lääkitystä**, huomioikaa seuraavaa: Jos tiedätte, että veren hyytymiseen vaikuttavaa lääkitystä ei saa kohdallanne tautta, oikaa yhteydessä vatsatautiin poliklinikalle kutsun saatuaan.

- Marevan -hoito tulee tauottaa 3-(5) vuorokautta ennen tähytystä.  
Pika- INR tarkistetaan ennen tähytystä vatsatautiin poliklinikalla.
- Seuraavat lääkkeet tauotetaan 5 vuorokautta ennen tutkimusta:
  - klopidooreeli (Plavix, Clopidogrel)
  - tigagrelori (Eliant)
  - prasugreeli (Briqique)
- Seuraavat lääkkeet tauotetaan 2 vuorokautta (48 h) ennen tutkimusta:
  - dabigatraani (Pradaxa)
  - rivoroksabaani (Xarelto)
  - abiksabaani (Eliquis)
  - edoksabaani (Lixiana)
  - hepariini (Klexane, Fragmin).
- Asetyylisalisylaattivalmisteet (Primaspan, Asperin, Disperin), saavat jatkua normaalisti ilman taukoa.
- Mikäli Teillä on käytössä useampi samanaikainen edellä mainittu veren hyytymiseen vaikuttava lääke, oikaa kutsun saatuaan yhteydessä vatsatautiin poliklinikalle lääkitysohjeiden saamiseksi.

[Palaa dialle 7](#)

Ohje jatkuu seuraavassa diassa

Postiosoite  
PL 420  
67100 Kainuu



Käyntiosoite  
Urho Kekkosen katu 2-4  
67100 Kajaani

Puhelin  
08 6 156 1/vahde  
Faksi 08 6 155 4270

Sähköposti  
kirjamo@kainuu.fi  
etunimi.sukunimi@kainuu.fi

Internet  
www.kainuu.fi



	<b>Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</b> Kainuun keskussairaala Vatsatautiin poliklinikka	<b>Asiakasohje</b> Laadittu 27.10.2009 Päivitetty 10.11.2021		<b>Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</b> Kainuun keskussairaala Vatsatautiin poliklinikka	<b>Asiakasohje</b> Laadittu 27.10.2009 Päivitetty 10.11.2021
---	---	--	---	---	--

**Yhteystiedot lääkitysohjeiden saamiseksi**

Takaisinoitopalvelumme on avoinna ma – to klo 7.30 - 16.00, perjantaisin ja arkipyhien aatoina klo 7.30 - 15.00 puh. 044 797 4923.

**Suolen tyhjennysohjeet**

**1. Viikko ennen tähytystä**

Lopetattaa **mahdollinen rautalääkitys**, sillä rauta värjää suolen seinämän tummaksi haitaten näkyvyyttä.

**Siemenet ja jyvät** voivat tukkia tähyttimeen imukanavan ja hidastaa tutkimuksen etenemistä. Tämän vuoksi välttää viikon ajan hedelmien, marjojen ja vihannesten siementen syöntiä sekä sellaisia leipäiä ja puuroja, joissa on siemeniä, jyviä tai rouheita.

Mikäli Teillä on **ummetusta**, suolen tyhjentäminen on helpompaa, jos nautitte edeltävällä viikolla runsaasti nesteitä ja käytätte parina iltana ennen tyhjennyksen aloitusta apteekista ilman reseptiä saatavia Laxoberon- tippoja (10 - 20 tippaa kerrallaan).

**2. Tähytystutkimusta edeltävä päivä**

Tutkimusta edeltävänä päivänä kiinteän ruuan syöminen kannattaa lopettaa hyvissä ajoin ennen suolen tyhjennyksen aloittamista. Suolen tyhjentäminen voi alkaa helpommin, mikäli syötte päivän aikana vain liemiruokia. Nesteitä saatte nauttia vapaasti myös tyhjennyksen aikana. Halutessanne voitte ostaa apteekista energiapitoisia ravintojuomia.

**Suolen tyhjentäminen tyhjennysaineen avulla**

Suoli tulee tyhjentää aina tyhjennysnesteen avulla, pelkkä paasto ei riitä. Tyhjennysainevaihtoehdot, joiden yhteydessä ei tarvitse juoda muita nesteitä, (mutta niitä saa juoda vapaasti):

- Colonsteril® 3–5 litraa
- VistaPrep® 3–4 litraa

Tyhjennysainevaihtoehdot, joiden yhteydessä tulee juoda lisäksi runsaasti (vähintään 2-3 litraa) mutta kirkkaita nesteitä (esim. lihalientä, kasvislientä, kirkkaita mehuja, siemenettömiä mehukeittoja, teetä, kahvia ja vettä sekä kivennäisvettä/virvoitusjuomia)

- Moviprep®, 2 litraa tyhjennysainetta
- PLENVU®, 1 annospussi 500ml vettä + 2 annospussia 500ml vettä
- Picoprep®, 1 annospussi lasilliseen vettä x 2
- Citrafleet®, 1 annospussi lasilliseen vettä x 2

(Phosphoral®, 1 annospullo ½ lasilliseen vettä x 2) (ei iäkkäille tai munuaissairauksissa)

Jos tutkimus tehdään aamupäivällä, tyhjennysaineen juominen aloitetaan yleensä edellisen päivän iltapäivällä. Tämä mahdollistaa, ettei tyhjennys kestä kovin myöhään. Jos tutkimus on iltapäivällä, tyhjennysainetta voidaan juoda edellisenä iltana ja tutkimusaamuna.

**3. Tähytystutkimuspäivä**

Ennen tähytystä ette saa syödä, mutta voitte juoda, kuten tyhjennyksen aikana.

Mikäli olette tulossa anestesiassa tehtävään tutkimukseen, juominen on kielletty 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa.

Aamulääkkeet saatte ottaa normaalisti pienen vesillän kera **lukuun ottamatta** diabeteksen tablettilääkkeitä, lyhytvaikutteista insuliinia ja em. veren hyytymiseen vaikuttavia lääkkeitä. Pitkävaikutteista insuliinia pistetään vain 1/3 normaaliannoksesta tyhjennyksen aikana ja tutkimusaamuna

**Tutkimuksen jälkeen**

Tutkimuksen jälkeen saatte juoda ja syödä ja ottaa lääkkeenne normaalin tapaan. Tulehduskipulääkkeitä ei tulisi ottaa tutkimuspäivänä.

Jos ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana annetaan lääkityksiä, on autolla ajo tutkimuspäivänä kielletty.



Jos suolesta on olettu keppaloja, voi ulosteesta näkyä hieman verta muutaman päivänä. Suoleen jäänyt ilma saattaa aiheuttaa jonkin aikaa tuntemuksia, jota voitte helpottaa liikunnalla ja vatsaa hieromalla.

Ottakaa yhteyttä joko vatsatautiin poliklinikalle tai päivystykseen, jos teillä ilmenee tutkimuksen jälkeisinä päivinä runsaasti verisiä ulosteita, voimakasta vatsakipua tai kuumetta.

**Yhteystiedot**

Takaisinoitopalvelumme on avoinna ma–to klo 7.30–16, perjantaisin ja arkipyhien aatoina klo 7.30–15 puh. 044 797 4923.

[Palaa dialle 7](#)

<b>Postiosoite</b> PL 400 87100 Kainuu	<b>Käyntiosoite</b> Uuno Kakkosen katu 2-4 87100 Kajaani	<b>Puhelin</b> 08 61561/vaihde Faksi 08 6155 4270	<b>Sähköposti</b> ksgammi@kainuu.fi eturimi.sukunimi@kainuu.fi	<b>Internet</b> www.kainuu.fi		<b>Postiosoite</b> PL 400 87100 Kainuu	<b>Käyntiosoite</b> Uuno Kakkosen katu 2-4 87100 Kajaani	<b>Puhelin</b> 08 61561/vaihde Faksi 08 6155 4270	<b>Sähköposti</b> ksgammi@kainuu.fi eturimi.sukunimi@kainuu.fi	<b>Internet</b> www.kainuu.fi	
--	--	---	--	----------------------------------	---	--	--	---	--	----------------------------------	---

**Alkuun**



**Lääkehoito**

Sairauden hoitoon aloitetaan diagnoosin perusteella lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on rauhoittaa suolen tulehdusta ja vähentää oireita sekä estää taudin aktiivivaiheen uusiutuminen


Lääkehoito on yksilöllinen ja annostus vaihtelee taudinkuvasta riippuen

Yksilöllinen lääkehoito digihoitopolulla

Tietoa lääkehoidosta:  
[Lääkehoito - IBD ja muut suolistosairaudet ry](#)

**Digihoido polulle**

Alkuun



### Puhelin- tai etävastaanottoaika IBD-hoitajalle


Ensiohjaus sairauden hoitoon

- Tietoa sairaudesta.
- Tietoa lääkehoidosta ja ravitsemuksesta.
- Tietoa jatkohoidosta omaseuranta, vuosikontrollit, yhteydenotot vatsapolille.
- Tietoa potilasjärjestöstä ja vertaistuesta.

Tietoa Omasotesta ja digihoito-polusta, opastus digihoitopolun käyttöön

Digihoido polulle

Alkuun



### Hoidon seuranta

Hoidon seuranta tapahtuu Kainuun hyvinvointialueella erikoissairaanhoidossa

Hoidon seuranta on kokonaisvaltaista ja hoitosuunnitelmaan perustuvaa ja tarvittaessa hoitosuunnitelmaan tehdään muutoksia oireiden niin vaatiessa

Hoidon seurantaa ovat aktiivinen omahoito ja tarvittaessa yhteys poliklinikan hoitohenkilöstöön, lääketurvakokeiden seuranta, seurantatutkimukset sekä muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten tuki

[Sairaalan sosiaalityö | Kainuun hyvinvointialue](#)  
[Ravitsemusterapia | Kainuun hyvinvointialue](#)  
[Vatsatautien poliklinikka | Kainuun hyvinvointialue](#) avannehoitaja

Leikkaushoitoon voidaan päätyä, jos lääkehoidosta huolimatta oireet jatkuvat vaikeina ja haittaavat elämänlaatua tai sairaus aiheuttaa komplikaatioita eli lisävaikeuksia

Digihoido polulle

Alkuun



### Vertaistuki

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien etujärjestö

[Vertaistuki - IBD ja muut suolistosairaudet ry](#)

"Monella alueella on oma Facebook-ryhmä, joka yhdistää alueiden ihmiset selkeästi samaan ryhmään. Ryhmässä voi saada tietoa alueen tulevista tapahtumista, antaa kehitysideoita aluetoimintaan, saada vertaistukea ja vinkkejä, sekä jutella muuten vain oman alueen ihmisten kanssa. Ne ovat yhdistyksen vapaaehtoisten perustamia ja ylläpitämiä."

[Alueiden Facebook-ryhmät - IBD ja muut suolistosairaudet ry](#)

Digihoido polulle

