



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

DIGIHOITOPOLKU MUUTTAA HOITOTYÖTÄ

Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänpoliklinikan hoitajien
kokemuksia

TEKIJÄT: Essi Kaijoma
Taru Laitinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Essi Kajomaa ja Taru Laitinen			
Työn nimi Digihoitopolku muuttaa hoitotyötä – Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänpoliklinikan hoitajien kokemuksia			
Päiväys	24.03.2020	Sivumäärä/Liitteet	49/1
Ohjaaja Marja-Liisa Rissanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, sydänpoliklinikka			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyössä tutkittiin, kuinka Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) sydänpoliklinikan hoitajat kokevat sydänpotilaan digihoitopolun vaikuttavan työhön ja millaisia hyötyjä he kuvaavat olevan sen käytöstä sydänpotilaiden hoidossa. Lisäksi selvitettiin digihoitopolun kehittämiskohteita ja tuotettiin tietoa digihoitopolun edelleen kehittämiseksi. Opinnäytetyön pohjalta tilaajan on mahdollista saada kuva siitä, millaiset tekijät tukevat digihoitopolun käyttöä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla ja siihen osallistui kolme sydänpotilaan digihoitopolkua testivaiheessa käyttänyttä sydänpoliklinikan hoitajaa. Haastattelun analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Jokaisella hoitajalla oli oma sydänpotilasryhmä vastuualueenaan ja hoitajat olivat osallistuneet sydänpotilaan digihoitopolun sisällön tuottamiseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänpoliklinikka. KYS on osallistunut Terveyskylä.fi-verkkopalvelun tekemiseen Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen pohjalta muiden yliopistosairaaloiden kanssa. Sydänpotilaan digihoitopolku on Terveyskylä.fi-verkkopalvelun kautta tarjottava erikoissairaanhoidon sähköinen palvelu.</p> <p>Tutkimustulokset jakaantuivat kuuteen yläluokkaan, joita olivat muutos hoitaja-potilassuhteeseen, muutokset hoitajan ajankäyttöön, muutokset henkilöstötarpeeseen, potilaan tiedonsaannin parantuminen, kehitys omahoidon tukemisessa ja sähköisen tiedonsiirron hyödyntäminen. Tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia aiempaan tutkimustietoon verraten ja tulosten perusteella voidaan todeta, että sähköiset palvelut ovat hyvä apuväline perinteisten vastaanotokäyntien rinnalle, mutta niillä ei voida korvata kokonaan kasvokkain tapahtuvaa hoitotyötä.</p>			
Avainsanat digihoitopolku, sähköiset palvelut, tietoliikenne, terveydenhuollon digitalisaatio, hoitajien kokemukset, sydänpotilas, sydämen vajaatoiminta			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Essi Kaijoma and Taru Laitinen			
Title of Thesis The Digital Pathway Changes Nursing – Kuopio University Hospital Cardiac Outpatient Clinic nurses' experiences			
Date	24 March 2020	Pages/Appendices	49/1
Supervisor Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partner Kuopio University Hospital, Cardiac Outpatient Clinic			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to examine how Kuopio University Hospital's (KUH) Cardiac Outpatient Clinic nurses experience a digital pathway to affect their work and what kind of benefits they describe to associate with the use of a digital pathway while nursing patients suffering from cardiac disease. An additional purpose was to discover targets for the development of the digital pathway. The aim of this thesis was to provide information for the further development of the digital pathway. Based on this thesis the client organization has also a possibility to understand what kind of elements support the use of the digital pathway.</p> <p>The research was implemented as a qualitative research. The research material was collected by conducting a group interview with three Cardiac Outpatient Clinic nurses who used a digital pathway during a test period. The interview was analyzed by content analysis. Each nurse was responsible for own cardiac patient group and from this point of view they constructed content to the digital pathway for cardiac patients. The client organization was Kuopio University Hospital Cardiac Outpatient Clinic. KUH has participated in constructing the web page Terveyskylä.fi based on the Virtual Hospital 2.0 project together with other university hospitals. The digital pathway of cardiac patients is an eHealth service of specialised medical treatment offered via the web page Terveyskylä.fi.</p> <p>The results were categorized into six groups which were change in the nurse-patient relationship, changes in the nurse's time management, changes in need for nurses, improved patient's knowledge, development in supporting self-care, and utilization of electronic data transfer. The results of this research are parallel with earlier findings, and based on the results it can be stated that eHealth is a valid tool alongside traditional nurse admissions but it can not completely replace face-to-face nursing.</p>			
<p>Keywords digital pathway, eHealth, telecommunications, healthcare digitalization, nurses' experiences, cardiac patient, heart failure</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA	7
2.1	Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA).....	8
2.2	Terveyskylä.fi-verkkopalvelu ja digihoitopolku.....	9
2.3	Hoitajien digitaidot terveydenhuollossa.....	11
2.4	Sähköiset palvelut potilaan näkökulmasta	12
2.5	Äylaitteet ja etäseurannan mahdollisuus	13
3	SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	14
3.1	Yleistä sydämen vajaatoiminnasta	14
3.2	Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito	16
3.3	Sydämen vajaatoiminnan omahoito.....	18
3.4	Sydämen vajaatoiminnan etähoidosta saatuja tutkimustuloksia.....	21
4	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄ.....	23
4.1	Laadullinen tutkimus	23
4.2	Aineiston kerääminen haastattelemalla.....	24
4.3	Sisällönanalyysi.....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET	28
5.1	Muutos hoitaja-potilassuhteeseen	28
5.2	Muutokset hoitajan ajankäyttöön	29
5.3	Muutokset henkilöstötarpeeseen	30
5.4	Potilaan tiedonsaannin parantuminen	30
5.5	Kehitys omahoidon tukemisessa.....	31
5.6	Sähköisen tiedonsiirron hyödyntäminen.....	32
6	POHDINTA.....	34
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	34
6.2	Tutkimuksen ja tulosten hyödynnettävyys	37
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
6.4	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	41
	LÄHTEET	43
	LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE JA SUOSTUMUSLOMAKE.....	48

1 JOHDANTO

Euroopan komission eHealth-toimintasuunnitelman mukaan koko Euroopan unionin alueella pyritään luomaan sähköisiä terveydenhuollon palveluita (European comission 2012, 3). Suomessa sähköisten sosiaali- ja terveystalvveluiden tarjontaa on lisätty vähitellen (Hyppönen, Pentala-Nikulainen, Aalto 2018, 14). Digitaalisten hoitopalveluiden myötä monet eri palvelut tavoittavat myös haja-asutusalueella asuvat henkilöt helpommin ja joitakin asiantuntijoiden vastaanottoja voidaan mahdollisesti tarjota etäpalveluina (Virtuaalisairaala 2.0 s. a).

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämiseksi hallituksella on ollut vuosina 2015-2019 kaksi digitalisaatiohanketta, Virtuaalisairaala 2.0 sekä Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut eli ODA-hanke (Valtiovarainministeriö s. a. a). Suomen kaikki viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä osallistuivat vuosina 2016-2018 Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeeseen, jonka tavoitteena oli kehittää erikoissairaanhoidon sähköisiä palveluita. Hankkeen tuotoksena syntyi Terveyskylä.fi-verkkopalvelu, joka sisältää muun muassa digihoitopolkua erikoissairaanhoidon poliklinikkojen asiakkaille. Terveyskylä.fi tarjoaa ammattilaisten tuottamaa tietoa kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi omahoito-ohjelmat ja oirenavigaattorit ovat saatavilla ilman terveydenhuollon yksikön asiakkuutta ja niiden tarkoituksena on kansalaisten terveyden edistäminen. Hankkeen päätyttyä palveluiden kehittäminen jatkuu yhä. (Virtuaalisairaala s. a.) Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut -hanke puolestaan on kehittänyt terveyttä edistäviä ja omahoitoa tukevia palveluita perusterveydenhuollon puolella (Kuntaliitto 2020).

Julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojen yhtenäisestä sähköisestä käsittely- ja arkistointijärjestelmästä säädetään laissa. Lailla pyritään edistämään palveluiden tuottamista turvallisesti ja tehokkaasti sekä parantamaan potilaan tai asiakkaan tiedonsaannin mahdollisuuksia. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, §1.) Potilas- ja lääkitysturvallisuuden edistämiseksi on luotu laki sähköisestä lääkemääräyksestä. Laissa määritellään valtakunnallisen reseptikeskuksen tarkoitus eli sinne tallentuvat sähköiset lääkemääräykset ja tiedot lääkkeen toimittamisesta. Sähköinen lääkemääräys on nähtävissä valtakunnallisesti kaikissa apteekeissa ja asiakkaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä voidaan kartoittaa ja huomioida lääkehoidon toteuttamisessa reseptikeskuksen tietojen perusteella. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61, §1.) Kansaneläkelaitoksen ylläpitämä Kanta-palvelut on edellä mainittuihin lainsäädäntöihin perustuva kokonaisuus. Kanta-palvelut otettiin käyttöön vuonna 2010 ja kaikki reseptit on määrätty sähköisesti vuodesta 2017 alkaen. (Kanta.fi 2019b.)

Digihoitopolkua on kehitelty useille eri sairausryhmille. Sydänsairauksia sairastaville potilaille digihoitopolkua ovat kehitelleet Helsingin, Oulun ja Turun yliopistolliset sairaalat. Kuopiossa sydänpotilaan hoitopolku on pilottivaiheessa. (Terveyskylä.fi 2019b.) Sydänsairauksista sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, johon vuosittain sairastuu prosenttien verran yli 65-vuotiaista. Yli 80-vuotiaista sydämen vajaatoimintaan sairastuu jo 5-9 %. (Lassus ja Harjola 2016.) Hoitotyön tutkimussäätiö on koostanut suosituksen ammattihenkilöille omahoidon ohjausta varten. Sydämen vajaatoiminnassa hyvä omahoito ja lääkehoidon tarkoituksenmukainen toteutus ovat tärkeitä, koska niillä voidaan ehkäistä

sairaalahoitoon joutumista. Potilaan on osattava havainnoida sairauden pahenemisvaiheeseen viittaavia oireita. Hyvin toteutettu vajaatoiminnan merkkien kuten painon, verenpaineen ja sykkeen omaseuranta auttavat potilasta pahenemisvaiheiden tunnistamisessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 8.)

Digihoitopolun tarkoitus on tukea potilasta edellä mainittujen asioiden seurannassa. Siellä on myös terveydenhuollon ammattilaisten tuottamaa tietoa sairaudesta. Digihoitopolun tarkoituksena on tukea potilasta sairastumisen aiheuttamassa kriisissä ja opastaa omahoidon opettelussa. Lisäksi yhteydenpito hoitavaan yksikköön kiireettömissä asioissa mahdollistuu joustavammin, koska asiointi voidaan hoitaa sähköisesti. (Soininen 2018-09-26 ja Soininen 2019-01-28.)

Työmme tilaaja on Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). Opinnäytetyömme liittyy KYS:ssä meneillään olevaan pilottihankkeeseen, jossa luodaan digihoitopolku sydänpoliklinikan pitkäaikaisseurannassa oleville eri sydänsairauksia sairastaville potilaille. Työn teoriaosuus sydänsairauksista keskittyy sydämen vajaatoimintaan, sillä opinnäytetyön alkuperäinen aihe koski sydämen vajaatoimintapotilaille luotavaa digihoitopolkua. Sitten digihoitopolku laajeni koskemaan myös muita sydänsairauksia. Sydämen vajaatoiminnan loppuvaiheen hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon yksiköitä, sillä viimeisen kuuden elinkuukauden aikana potilaat viettävät neljäsosan ajastaan sairaalassa (Sydämen vajaatoiminta: Käypähoito-suositus 2017). Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata, miten digihoitopolku vaikuttaa hoitajan työhön ja millaisia hyötyjä hoitajat kuvaavat olevan digihoitopolun käytöstä sydänpotilaan hoidossa. Kolmanneksi tutkimuskysymykseksi nousi aineiston pohjalta digihoitopolun kehittämiskohteiden kuvaus. Tavoitteena on tuottaa tietoa digihoitopolun käytön edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksen tekemisen aikana digihoitopolku oli vasta testivaiheessa, joten käyttökokemuksia suuren potilasmäärän kanssa hoitajilla ei ollut.

2 DIGITALISAATIO TERVEYDENHUOLLOSSA

Digitalisaatiolla ei ole olemassa suoraa määritelmää, mutta sen katsotaan tarkoittavan tiedon käsittelyä, tallentamista ja siirtämistä muodossa, jossa tietokoneet sen ymmärtävät. Laajemmin käsitteellä viitataan yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen muutosprosessiin, joka on kehittyneen tieto- ja viestintätekniikan seurausta. Digitalisaatio saa mahdollisesti aikaan työn tuottavuuden lisääntymistä, koska sen avulla voidaan luoda täysin uusia palveluita ja työskentelytapoja. (Itkonen 2015.) Koko Euroopan unionin alueella pyritään luomaan sähköisiä terveydenhuollon palveluita Euroopan komission eHealth-toimintasuunnitelman mukaisesti (European commission 2012, 3). Suomessa yhteiskunnan rakenteita uudistetaan digitalisaation avulla ja olemassa olevat toiminnot pyritään muuttamaan toimivammiksi ja joustavammiksi. Suomalaisilla on hyvä digiosaaminen ja julkiset palvelut ovat laajasti saatavilla sähköisessä muodossa. Lisäksi älykkäillä terveyspalveluilla voidaan esimerkiksi edistää senioriväestön hyvinvointia. (Valtiovarainministeriö s. a. b.) Suomessa terveydenhuollon digitalisaatiota on edistetty Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeella, jonka yhtenä tuotoksena on rakennettu Terveyskylä.fi-verkkopalvelu (Virtuaalisairaala 2.0 s. a.). Toinen esimerkki terveydenhuollon digitalisaatiosta on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut eli ODA-hanke, joka muodostaa perustan sähköisille hyvinvointipalveluille (STM 2016b).

Vuonna 2004 Euroopan komissio hyväksyi ensimmäisen eHealth-toimintasuunnitelman, jonka tarkoituksena on edistää sähköisten terveydenhuollon palveluiden käyttöönottoa koko Euroopan Unionissa. Vuonna 2011 hyväksyttiin direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa ja perustettiin sähköisen terveydenhuollon verkosto. Tällä verkostolla pyritään maksimoimaan taloudelliset ja sosiaaliset hyödyt yhteensovittamalla sähköiset terveydenhuollon palvelut. Uudessa eHealth-toimintasuunnitelmassa vuosille 2012-2020 hahmotellaan visiota sähköisestä terveydenhuollosta Euroopassa. Lisäksi kannustetaan jäsenvaltioita ja sidosryhmiä toimimaan yhdessä sähköisen terveydenhuollon hyödyntämiseksi. (European commission 2012, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjausten perusajatuksena on kehittää tulevaisuuden palvelut asiakaslähtöisesti kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen yhteistyönä ja tarjota ne asiakkaan käyttöön järkevinä kokonaisuuksia. Digitalisaatio aiheuttaa muutoksia palveluiden tuottamiseen nopeassa tahdissa ja tämänhetkisessä toimintaympäristössä pitää myös tapahtua suuria muutoksia, jotta digitalisaatio voidaan ottaa laajasti käyttöön. Muuttuvan teknologian lisäksi murroksessa ovat tekemisen tavat, toimintaprosessit ja johtaminen, minkä seurauksena on mahdollista päästä kustannussäästöihin. STM:n linjausten ajatuksena on julkisten palveluiden digitalisointi sekä digitaalisen liiketoiminnan tukeminen. (STM 2016a.)

Julkisen terveydenhuollon yksiköt ovat asiakastietolaila velvoitettu tallentamaan potilastiedot valtakunnalliseen arkistoon. Myös apteekkeja on velvoitettu ottamaan käyttöön Resepti-palvelu, tämä on säädetty lakiin sähköisestä lääkemääräyksestä. Kanta-palvelut ovat siis lainsäädäntöön perustuva kokonaisuus. Lain tavoitteena on potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien parantaminen ja tehokas terveydenhuollon palveluiden tuottaminen. Lisäksi tavoitteena on turvallinen potilastietojen käsittely

sekä potilasturvallisuuden parantaminen. (Kanta.fi 2019a.) Kanta-palvelut tuottavat sähköisiä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollosta kansalaisille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Kanta-palvelut ovat kokonaisuus, joka sisältää muun muassa omakanta-palvelun, reseptipalvelut, lääketietokannan ja potilastiedon arkiston. (Kanta.fi 2019b.) Tulevaisuudessa Kanta-palveluihin on tulossa reaaliaikainen lääkelista, jota voidaan hyödyntää valtakunnallisesti terveydenhuollon yksiköissä (Hankonen 2017).

Euroopan kardiologinen yhdistys on esittänyt vuonna 2015 kannanottonsa eHealth-toimintasuunnitelmaan ja esittänyt oman näkemyksensä sähköisen terveydenhuollon jaottelusta eri alueisiin. Se jakaa sähköisen terveydenhuollon seitsemään eri aihealueeseen, joita ovat: telelääketiede ja etähoito (mukaan lukien sairauden hoitopalvelut, potilaiden etävalvonta, etäkonsultaatiot ja kotihoito), tietojärjestelmät (esimerkiksi sähköiset potilastietojärjestelmät), integroidut alueelliset ja kansalliset tietoverkot ja niihin liittyvät sähköiset reseptit ja läheteet, sairausrekisteri (sekä muut koulutukseen, kansanterveyteen ja potilaan sekä sairauden hoitoon liittyvä toiminta ja terveydenhoito), ”mobile health” ja tähän liittyen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät applikaatiot, jotka tarjoavat potilaalle muun muassa terveystietoa, fyysisten parametrien valvontaa, välitöntä hoitoa ja opastusta omahoitoon, ”personalized health” eli yksilöity terveys: puettavat tai istutettavat (implantoitavat) mikro- ja nanoteknologiset sensorit ja/tai hoitolaitteet (esimerkiksi implantoitavat insuliinipumput ja sydämentahdistimet) sekä ”big-data” eli laajojen tietomäärien integrointi ja analysointi. (Cowie ym. 2015, 63-64.)

Yhdistys aikoo tukea Euroopan komission eHealth-toimintasuunnitelmaa vuosille 2012-2020 itselleen asettamalla toimintasuunnitelmalla, jossa mainitaan muun muassa yhdistyksen jäsenten koulutus sähköisen terveydenhuollon tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Yhdistys aikoo olla myös aktiivisena tekijänä keskusteluissa määräysten ja laatuvaatimusten asettamisesta tieto- ja viestintäteknologiaa varten. Lisäksi se aikoo osallistua yhteiskunnalliseen ja poliittiseen keskusteluun muun muassa sähköisen terveydenhuollon luottamuksellisuuteen ja tietosuojaan liittyen. Lisäksi yhdistys antaa tukensa sähköisen terveydenhuoltoteknologian kehittämiseen, arvioimiseen ja toteuttamiseen korostaen kustannustehokkuuden ja potilaan näkökulmaa. (Cowie ym. 2015, 64)

2.1 Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia peruspalveluita uudistetaan asiakaslähtöisellä Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut eli ODA-hankkeella, joka tuottaa uudenlaisen toimintamallin kansalaisten sähköisiin hyvinvointipalveluihin. Taustalla on hallituksen varaama taloudellinen tuki sellaisille hankkeille, jotka tähtäävät pysyviin toimintatapojen muutoksiin ja säästöihin kertasijoituksella. ODA-hanke etenee STM:n johtamana. (STM 2016b.) Hanke kuuluu valtiovarainministeriön kärkihankkeeseen Digitalisoidaan julkiset palvelut (Valtiovarainministeriö s.a a). Lisäksi se kuuluu STM:n kärkihankkeeseen nimeltään Palvelut asiakaslähtöisiksi. Rahoituksesta vastaavat valtio ja kunnat yhdessä. Järjestelmä on otettu käyttöön ensimmäisissä kunnissa vuoden 2017 lopulla ja laajemmin vuoden 2018 aikana. Vetäjänä hankkeessa on Espoon kaupunki ja muita mukana olevia kaupunkeja ovat

muun muassa Helsinki, Tampere, Turku, Kuopio ja Lahti. Mukana on myös sairaanhoitopiirejä. (STM 2016b.)

ODA-hankkeen toimintamalli sisältää esimerkiksi hyvinvointitiedon jakamista, erilaisia testejä hyvinvoinnin ja palveluntarpeen mittaamiseen sekä hyvinvointisuunnitelman. Asiakas- ja potilastiedot sekä käyttäjän itsensä tuottamat tiedot on mahdollista luovuttaa omalla suostumuksella ammattilaisten saataville. ODA-hankkeen tuottamat sähköiset palvelut sopivat yhteen jo olemassa olevien valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden kanssa. Tulevaisuudessa palveluun voidaan liittää uusia toimintoja. (STM 2016b.)

Hankkeeseen kuuluu Omaolo-palvelukokonaisuus, joka käyttää hyödykseen asiakkaan itsensä tuottamaa tietoa sekä ammattilaisten tietojärjestelmissä olevaa asiakas- ja potilastietoa. Asiointi, tiedon saanti ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työpäivät tulevat muuttumaan Omaolo-palvelua käytettäessä. Tekemällä Omaolo-palvelun ”hyvinvointitarkastuksen” käyttäjä saa tietoa sen hetkisestä terveydentilastaan sekä apua riskien tunnistamisessa, ehdotuksia esimerkiksi liikunta-asioissa tai verkkovalmennusta. Tarvittaessa järjestelmä ohjaa ottamaan yhteyttä ammattilaiseen. ”Oirearviopalvelun” kautta kansalaisen on mahdollista saada yksittäiseen ongelmaan itsehoito-ohjeita, e-resepti tai ajanvarausoikeus. Omaolo-palveluun kuuluu edellä mainittujen lisäksi ”oma suunnitelma”, johon on koottuna henkilökohtainen hoito- ja palvelukokonaisuus ja sen tavoitteet, toimenpiteet ja seuranta. Omaolo-palvelun antamat suositukset ovat aina henkilökohtaisia ja ne pohjautuvat tieteelliseen näyttöön. (Kuntaliitto 2020.) Palvelun keskeisenä osana toimii tietämyskanta, jonka toimittaa Duodecim (Duodecim 2016). Eri pilottitutkimuksissa selvitetään Omaolo-palvelun käyttöä esimerkiksi neuvoloissa, kouluissa ja oppilaitoksissa (terveys- ja hyvinvointitarkastukset), diabeteksen ja verenpainetaudin hoidossa (hoitopolut) sekä pitkäaikaistyöttömillä, maahanmuuttajilla ja vammaisilla (erityisryhmien hoitopolut) (Kuntaliitto 2020).

Asiakkaalle palvelun käyttö tarjoaa jonottomuuden sekä yhteydenoton terveydenhuollon asiantuntijapalveluihin ajasta ja paikasta riippumatta. Toimintamalli korostaa asiakkaan roolia oman terveytensä asiantuntijana. Hyötynä on myös se, että vastaanotolle mennessä aika saadaan käytettyä tehokkaammin asiakkaan/potilaan sen hetkisen asian hoitoon. Ammattilaisen hyötynä palvelun käytössä on laajemmat ennakkotiedot potilaasta ennen vastaanottoa, jolloin aika voidaan käyttää potilaan kasvokkain kohtaamiseen rutiininomaisen työn vähetessä. Toisille ammattilaisille palvelun käyttö voi tarjota tilaisuuden tehdä etätöitä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen näkökulmasta tuloksena on palveluiden tasalaatuisuus sekä resurssien riittävyys suuremman asiakasmäärän hoitamiseen. (Kuntaliitto 2020.)

2.2 Terveyskylä.fi-verkkopalvelu ja digihoitopolku

Terveyskylä.fi on perinteistä sairaanhoitoa täydentävä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu potilaille ja ammattilaisille. Materiaalia sivustolle tuottavat Suomen yliopistolliset sairaanhoitopiirit. (Terveyskylä.fi s. a.) Terveyskylä.fi on osa Virtuaalisairaala 2.0 -hanketta, jonka tarkoituksena on ollut kehittä-

tää erikoissairaanhoidon palveluita vuosina 2016-2018 hyödyntämällä digitalisaatiota. Mukana Terveyskylä.fi:n sähköisten palveluiden kehitystyössä ovat olleet myös asiakkaat, potilaat ja potilasjärjestöt. (Virtuaalisairaala 2.0 s. a.) Terveyskylä.fi tarjoaa tietoa sairauksista ja oireista, itsehoito-oppaita, omahoito-ohjelmia sekä digitaalisia hoito-, valmennus- ja terapiapolkuja (Terveyskylä.fi s. a.). Terveyskylä.fi-verkkopalvelu palkittiin vuonna 2018 Las Vegasissa myönnetyllä kansainvälisellä innovaatiopalkinnolla (Terveyskylä.fi 2018) ja vuonna 2019 se voitti digitaalisen terveydenhuollon HIMSS-Elsevier-tekniologiakilpailun (Lääkärilehti 2019).

Digihoitopolku on yksi esimerkki digitaalisista hoitopalveluista. Sen tarkoitus on toimia lisäpalveluna, jonka kautta potilas saa lisätietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Digihoitopolku on tarkoitettu potilaan tueksi sairauteen sopeutumisessa ja omahoidon opettelussa. Digihoitopolut rakennetaan Terveyskylä.fi-verkkopalvelun valmennusten ja digihoitopolkujen valmiiden elementtien pohjalta. Päijät-Hämeessä sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun kesto on kolme kuukautta. Polku oli vielä keväällä 2019 pilottivaiheessa, jolloin se ei korvannut normaaleja vastaanottokäyntejä. (Virtuaalisairaala 2019.) Sydänpotilaille tarkoitettuja valmiita digihoitopolkuja on käytössä Helsingin, Turun ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa (Terveyskylä.fi 2019b).

Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on kehitetty digihoitopolkua sydänpoliklinikan pitkäaikaisseurannassa oleville sydänsairaille potilaille. Tällä hetkellä polku on pilottivaiheessa ja polulle tulevilla potilailla on käyntejä vastaanotolla säännöllisesti, osalla jopa neljän kuukauden välein. (Soininen 2019-01-28; Terveyskylä.fi 2019a.) Hoitopolun tarkoituksena on antaa potilaalle valmiuksia ja motivaatiota hyvään omahoitoon sekä jakaa tietoa sairaudesta. Lisäksi sen kautta voidaan välittää tietoa potilaan ja sydänpoliklinikan kesken. Digihoitopolun kautta asiointiin tarvitaan potilaalta e-asiointisuostumus. Sen jälkeen voidaan potilaalle avata oma hoitopolku, johon pääsee joko Terveyskylä.fi-verkkopalvelun tai OMAKYS-kirjautumissivun kautta. Hoitopolun käyttöönotto vaatii hoitajan antaman perehdytyksen. Digihoitopolku on potilaan käytettävissä niin kauan kuin hän on KYS:n sydänpoliklinikan asiakkaana ja sen käyttö nähdään potilaan kohdalla tarpeelliseksi. (Soininen 2018-09-26; Soininen 2019-01-28.)

Digihoitopolun etusivulta potilas näkee oman diagnoosinsa, sairauden hoidon ja omahoidolle ja seurannalle yhdessä asetetut tavoitteet. Digihoitopolku sisältää erilaisia vaiheittain suoritettavia tehtäviä, joiden on tarkoitus tukea potilasta omahoidon opettelussa ja toteuttamisessa. Potilas voi täyttää palvelussa omaseuranta-arvoja ja oirepäiväkirjaa KYS Oma Sydän -päiväkirjaan tai sovelluskaupasta ladattavaan mobiilisovellukseen. Tieto siirtyy oirepäiväkirjan mobiiliversiosta digihoitopolun verkkoversioon. Tavoitteena on, että potilas osaa itse arvioida ja seurata oireitaan ja ottaa oireiden pahentuessa ajoissa yhteyttä sydänpoliklinikalle tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Digihoitopolku-palvelussa on vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin, mutta jos potilasta edelleen mietityttää jokin asia, voi hän olla yhteydessä kiireettömässä asioissa hoitajaan, lääkäriin tai fysioterapeuttiin digihoitopolun viestitoiminnon välityksellä. Tämä lisää joustavuutta kiireettömien asioiden hoidossa. (Soininen 2018-09-26; Soininen 2019-01-28; Terveyskylä.fi 2019a.)

Potilaan omalle digihoitopolulle kohdennetaan hänen sairauttaan, sen taustoja, hoitoa, lääkehoitoa ja omaseurantaa koskevaa tietoa. Tietopakettit ovat peräisin joko KYS:n omasta ohjerekisteristä tai Terveyskylä.fi-verkkopalvelusta. Tietopakettien välissä potilaalle esitetään aktiivisia kysymyksiä aihealuetta koskien ja palautteen potilas saa vastuksiinsa automaattipalautteena tai hoitajan kommentina. Hoitopolun ”minun lähtötilanteeni ja tavoitteeni” -osiossa potilas voi yhdessä hoitajan kanssa tai itsenäisesti asettaa tavoitteita omahoidolle ja -seurannalle. Lisäksi digihoitopolulla käydään läpi seuraavia aihealueita: liikunta, ravinto, painonhallinta, päihteet ja tupakka, lepo ja mielen tasapaino, tulehdusten ehkäisy ja hoito, rokotukset, suun terveyden hoito, tulehduskipulääkkeet ja endokardiitin eli sydänlääpien tulehduksen ehkäisy. Sivustolla on myös tietopaketti vertaistuesta, sydänkuntoutuksesta ja sosiaaliturva-asioista sekä ”tietoa läheisille” -osio. (Soininen 2018-09-26; Soininen 2019-01-28.)

2.3 Hoitajien digitaaliset taidot terveydenhuollossa

Monen terveysalan ammattilaisen työssä erilaiset digitaaliset palvelut ovat jo arkipäivää. Terveyskylä.fi-verkkopalveluun on luotu ammattihenkilöille oma TerveyskyläPRO-osio, jossa esimerkiksi hoitajat voivat harjoitella etävastaanotoilla vaadittavia digitaalisia taitoja verkkovalmennuksen muodossa. Koska hoitajien työskentely poliklinikoilla uudistuu digitalisaation myötä, on tärkeää tarjota tällaista tukea ja motivointia uusien työskentelytapojen opetteluun. Muutoin digitalisaation hyötyjä ei saada välitettyä potilaille saakka. (Virtuaalisairaala 2.0 2018.)

Öbergin ym. (2018, 965) tutkimuksessa ruotsalaiset hoitajat olivat huolissaan ammattitaitovaatimusten kasvusta digitalisaation myötä. Konttilan ym. (2018) mukaan digitaalisen teknologian tietämystä ja taitoja tarvitaan turvaamaan potilaiden hyvä hoito. Myös hyvät kommunikointitaidot ja kyky tehdä eettisiä päätöksiä digitaalisen teknologian käytöstä potilaan hoidossa ovat tärkeitä. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat myös motivaatiota ja valmiuksia käyttää digitaalista teknologiaa terveydenhuollon ympäristössä. Kollegoiden ja organisaation tuki ovat todistetusti välttämättömät tekijät kerrytettäessä positiivisia kokemuksia digitalisaatiosta terveydenhuollon ympäristössä. (Konttila ym. 2018, 10.) Hoitajille tehdyn tutkimuksen mukaan monet kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja kertaamista käytössä olevan ohjelmiston käyttöön, perehdytystä sähköisiin terveydenhuollon palveluihin, kuinka potilas opetetaan käyttämään sähköisiä palveluita ja kuinka potilaan kanssa tulisi kommunikoida sähköistä palvelua käytettäessä (Kujala, Rajalahti, Heponiemi ja Hilama 2018, 183).

Teknologian käyttö terveydenhuollossa voi aiheuttaa eettisiä ongelmia, joihin terveydenhuollon ammattilaisten on vastattava itsenäisillä ja intuition pohjautuvilla päätöksillä. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta laajaa ammattitaitoa ja tietoa kliinisistä käytännöistä. Ongelmat korostuvat etähoidossa, koska potilaiden rehellisyys ja itsenäisyys yhdessä henkilöllisyyden varmistamisen ongelmien kanssa nähdään haastavana. Etähoitotyötä tekeville hoitajilla on oltava hyvät analysointitaidot ja tietoa myös käytännön menettelytavoista ja farmakologiasta. (Konttila ym. 2018, 11-12.) Toisaalta Öbergin ym. (2018, 965) tutkimuksessa hoitajat ajattelivat, että sähköiset palvelut ovat mahdollisuus helpottaa ja nopeuttaa ammattiin liittyvän tietotaidon päivittämistä.

Niin etäteknologian käyttöön kuin viestintään eri sidosryhmien ja potilaiden kanssa tarvitaan hyviä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Digihoitajan täytyy hallita esimerkiksi erilaisia hoidollisia interventiota ja pystyä ennaltaehkäisemään muun muassa päihdeongelmia, tukemaan potilaan omahoitoa ja voimaantumista ja hallita ajankäyttöä. Etähoitotyötä tehdessä potilaiden yhteydenottojen kirjaaminen on tärkeää. (Konttila ym. 2018, 12.)

2.4 Sähköiset palvelut potilaan näkökulmasta

Sähköisiä terveyspalveluita on tarjolla yhä enemmän ja samalla potilaiden rooli omahoidon toteuttajina korostuu. Kroonisesti sairaat käyttävät sähköisiä terveyspalveluita muita vähemmän, jolloin terveydenhuollon henkilöstön rooli sähköisten palveluiden käytön tukena korostuu. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat toivoivat terveydenhuoltohenkilökunnan kertovan sähköisistä terveyspalveluista ja ohjaavan niiden käytössä henkilökohtaisesti. Lisäksi potilaat toivoivat parempia sähköisiä viestintämahdollisuuksia terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Halukkuutta etävastaanottoihin tuotiin myös esille, mutta toisaalta toivottiin, että jo olemassa olevat sähköiset palvelut olisivat käyttäjäystävällisempiä. Jotta potilaat saadaan käyttämään sähköisiä palveluita, on terveydenhuollon henkilöstöllä tärkeä rooli motivoida ja ohjata potilaita sähköisten palveluiden pariin. Myös terveydenhuollon henkilökunnan on oltava tietoinen siitä, millaisia etuja ja hyötyjä sähköisten palveluiden käyttö voi potilaalle antaa. (Karisalmi, Kaipio ja Kujala 2018, 210, 217-218.)

Vaahteran, Koskisen ja Himasen (2018) teettämässä kyselytutkimuksessa sähköisten palveluiden käytön pelättiin vähentävän kasvokkain kohtaamista terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Fyysisten palveluiden pelättiin siis vähenevän sähköisten palveluiden myötä. Toisaalta kyselyssä huomattiin, että noin puolet kyselyyn vastanneista olisi valmiita käyttämään omahoidon mobiilisovellusta yhtenä sähköisen omahoitopalvelun muotona. Alle puolet oli sitä mieltä, etteivät haluaisi käyttää sähköisiä palveluita lainkaan ja yli puolet pelkäsi, etteivät osaisi käyttää sähköisiä palveluita. Kyselyssä havaittiin, ettei ikä vaikuttanut vastausten eroavaisuuteen merkittävästi. Voidaankin siis ajatella, että myös ikäihmiset voivat olla kiinnostuneita käyttämään tarjolla olevia sähköisiä palveluita. Palveluita tulisi-kin siis kehittää siten, että ne vastaisivat myös ikäihmisten tarpeisiin, sillä heillä on usein vähintään yksi perussairaus, jonka omahoitoa sähköisillä terveys- tai omahoitopalveluilla voitaisiin tukea. (Vaahtera, Koskinen, Himanen 2018, 189-190.)

Hoitotiede-lehdessä julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin eHealth-palveluiden (sähköisten terveyspalveluiden) vaikutusta perusterveydenhuollon vastaanottotyöhön potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat pitivät sähköisiä palveluita mielekkäinä, koska ne säästävät aikaa ja rahaa ja tuovat palvelut helpommin saataville. Sähköisten palveluiden koettiin myös säästävän yksilön voimavaroja. Potilaille tärkeä tekijä on käyttökokemus, jota parantavat sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys ja ammattilaisten taito käyttää palvelua. Joustavuus viestinnässä ja yhteydenoton ajankohdassa nousi sähköisten terveyspalveluiden eduksi. Sähköisen viestinnän myötä yhteydenpito terveydenhuollon yksikön kanssa parani, joka koettiin myös vastaanottotilanteissa vuorovaikutuksen parantumisena. Toisaalta taas sähköisen palvelun rajoitukset tutkimusten toteuttamisen

kannalta koettiin negatiivisena ominaisuutena. Potilaat ovat kokeneet sähköisten palveluiden toimivan muistin tukena, sillä sähköisestä palvelusta pääsee tarkastamaan omia terveystietojaan. Tämän myötä sähköiset palvelut parantavat tiedon ymmärtämistä, lisäävät itseluottamusta ja helpottavat terveyteen liittyvien tavoitteiden asettamista yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Kunnari ja Koivula 2018, 325 ja 328-330.)

2.5 Älylaitteet ja etäseurannan mahdollisuus

Internet-yhteydellä varustettujen lääkinnällisten laitteiden määrä on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina ja sen ennustetaan kasvavan vielä nopeammin tulevaisuudessa. Nykyaikaiset älykkäät laitteistot pystyvät keräämään potilaasta monenlaista tietoa, käsittelemään ja yhdistämään sitä henkilökohtaiseen terveystietoon ja antamaan potilaalle neuvoja tulosten perusteella paikasta riippumatta. Uuden sukupolven etähoitolaitteet ovat edullisempia kuin edeltäjänsä ja niiden asetuksia voidaan säätää käyttäjälle sopiviksi. Laitteiden keräämää tietoa on hankala hallita ja säilyttää turvallisesti, koska kaupalliset toimijat ovat kiinnostuneita saamaan sitä käyttöönsä. Esteinä etähoidon lisääntymiselle nähdään esimerkiksi vielä kustannukset ja potilaiden luottamus etähoitoon. (Volterrani ja Sposato 2019, M54-M55.)

Esimerkiksi sydämen tahdistimissa on nykypäivänä etäseurantamahdollisuus, jolloin tieto potilaan sydämen rytmihäiriöistä tai tahdistimen toimintahäiriöistä välittyy joko puhelin- tai internetyhteyden kautta hoitavaan yksikköön. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden tahdistimet lisäksi seuraavat ja välittävät tietoa potilaan sydämen syketaajuudesta, sykkeen vaihtelusta ja potilaan aktiivisuudesta. Uusimmat tahdistimet tekevät tiedon lähettämisen automaattisesti, jolloin se ei vaadi potilaalta minkäänlaisia toimia. Tällainen etäseurantamahdollisuus vähentää polikliinisten seurantakäyntien tarvetta ja tekee tahdistinpotilaiden hoidosta vaivattomampaa niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin kannalta. Jos potilaan sydämessä tai tahdistimen toiminnassa tapahtuu jotain merkittävää, on hoitavan yksikön mahdollista ohjata potilasta esimerkiksi lääkityksen suhteen tai tarvittaessa kutsua hänet sairaalaan. (Koivisto ja Raatikainen 2011, 79-85.)

3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydän- ja verisuonitaudit kuuluvat kansantauteihin. Kansantaudeiksi luetaan sellaiset sairaudet, joita esiintyy yleisesti väestötasolla ja ne vaikuttavat kuolleisuuteen. Lisäksi niistä aiheutuu runsaasti kustannuksia koko kansantaloudelle muun muassa sairauspoissaolojen ja sairaanhoitopalveluiden tarpeen myötä. (THL 2015b.)

Yleisimpiä sydän- ja verisuonitauteja ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkiertohäiriöt ja niiden kaikkien suurin yksittäinen riskitekijä on kohonnut verenpaine. Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimoiden seinämien kalkkeutuminen eli ateroskleroosi vaikuttaa sepelvaltimoiden verenkiertoon, joka voi johtaa sydäninfarktiin. Sydämen vajaatoiminnassa on kyse sydänlihaksen heikentyneestä pumppaustehosta, joka voi olla seurausta esimerkiksi sepelvaltimotaudista tai verenpainetaudista. (THL 2015a.) Kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on Suomessa vähentynyt 1970-luvulta lähtien, mutta silti ne aiheuttavat eniten kuolleisuutta. Itä-Suomessa sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa esiintyy runsaasti suhteessa muihin alueisiin Suomessa. (THL 2014.)

3.1 Yleistä sydämen vajaatoiminnasta

Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys lisääntyy vanhemmassa väestössä. Alle 50-vuotiailla sydämen vajaatoimintaa ei esiinny juuri lainkaan. Vuosittain tähän tautiin sairastuu 1 % yli 65-vuotiaista ja 5-9 % yli 80-vuotiaista. Keskimäärin sydämen vajaatoimintaan sairastutaan 76-vuotiaana ja noin yksi viidestä sairastuu elämänsä aikana. (Lassus ja Harjola 2016.)

Euroopan kardiologinen yhdistys on määritellyt sydämen vajaatoiminnan olevan oireyhtymä, jolle tyypillisiä oireita ovat hengästyminen, turvotukset nilkoissa sekä uupuminen. Lisäksi oireyhtymään liittyy kohonnut paine kaulavaltimoissa ja ritinä keuhkoissa. Näiden syiden taustalla on sydämen epänormaali rakenne tai toiminta tai molemmat yhdessä, mistä seuraa sydämen heikentynyt pumppausteho ja/tai kohonnut sydämensisäinen paine. Edellä mainittujen tyypillisten oireiden lisäksi voi esiintyä yöaikaista yskää, huimausta ja ruokahalun vähenemistä. Sydämen vajaatoimintaan liittyviä oireita voidaan havaita myös muissa sairauksissa ja niitä voi olla vaikeampi huomata ylipainoisilla, vanhuksilla ja kroonista keuhkosairautta sairastavilla. (Ponikowski ym. 2016, 898, 900, 902.)

Vajaatoiminnan taustalla voi olla useampia eri sydänsairauksia, mutta 90 %:lla potilaista syynä on sepelvaltimotauti, sydäninfarkti tai kohonnut verenpaine. Muita syitä vajaatoimintaan ovat sydänlihaksen sairaudet, sydänlihastulehdus ja synnynnäiset sydänviat. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Sydäninfarktin seurauksena sydänlihakseen muodostuu sidekudosta, joka heikentää sydämen pumppausvoimaa. Pitkäaikaisen kohonneen verenpaineen seurauksena sydänlihas paksuntuu ja lopulta jäykistyy, josta seuraa pienentynyt pumppauskyky. Usein sydän pyrkii parantamaan laskenutta pumppauskykyään suurenemalla, josta seuraa röntgenkuvassa nähtävä sydämen laajentuma. (Kettunen 2018.)

Ennusteen kannalta sydämen vajaatoimintaa pitää osata epäillä perusterveydenhuollossa, mutta diagnosoinnin tekee sydänsairauksiin perehtynyt lääkäri tai yksikkö. Diagnoosia ei voi saada pelkästään oireiden ja kliinisten löydösten perusteella, vaan diagnoosin tueksi pitää olla tutkimustuloksia ja löydöksiä kuvantamistutkimuksista. Lisävahvistusta saadaan esimerkiksi elektrokardiografiasta, rintakehän alueen röntgenkuvasta ja veren natriureettisia peptidejä mittaamalla. Vaikeusasteen mukaan sairaus jaotellaan neljään luokkaan (NYHA-luokitus, taulukko 1), johon vaikuttaa potilaan suorituskyky ja rasituksen sieto. Hoidon aloitus ja suunnittelu tehdään sydänsairauksiin erikoistuneessa yksikössä, mutta hoidon varsinainen toteutus ja seuranta tapahtuu avohoidossa ja omahoitona potilaan kotona. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

TAULUKKO 1. Sydämen vajaatoiminnan oireiden NYHA (New York Heart Association) -luokitus (Lommi 2014).

Luokka	Oireet
NYHA I	Suorituskyky ei ole merkittävästi heikentynyt eikä tavallisessa arkiliikunnassa tule esiin hengenahdistusta tai väsymystä.
NYHA II	Suorituskyky on rajoittunut ja tavanomainen arkiliikunta sekä rasitus aiheuttavat hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA III	Suorituskyky on rajoittunut merkittävästi ja tavallista vähäisempi liikunta aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA IV	Kaikki fyysinen aktiviteetti aiheuttaa oireita ja niitä voi olla myös levossa.

Sydämen vajaatoiminta jaetaan systoliseen ja diastoliseen vajaatoimintaan. Luokittelu tapahtuu määrittämällä sydämen vasemman kammion supistumisvireys, joka saadaan selville ejektiofraktion avulla. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.) Ejektiofraktiolla tarkoitetaan iskutilavuuden osuutta loppudiaastolisesta tilavuudesta (Koskinen ja Ukkonen 2019). Normaalisti toimivassa sydämessä ejektiofraktio on vähintään 50-55 % eli vasemman kammion supistuessa sen tilavuus pienenee 50-55 %. Systolisessa sydämen vajaatoiminnassa ejektiofraktio on alle 40 %. Diastolisessa sydämen vajaatoiminnassa ejektiofraktio on normaali tai lievästi heikentynyt (40-50 %). Sairauden alussa sydämen supistuminen voi olla vielä normaali, mutta se voi muuttua sairauden edetessä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kroonisen sydämen vajaatoiminnan lisäksi tauti voi ilmetä myös akuuttina vajaatoimintana. Tällöin kyseessä on yleensä kroonisen vajaatoiminnan äkillinen paheneminen, joka johtuu usein esimerkiksi infektiosta, korkeasta verenpaineesta tai rytmihäiriöstä. Muita syitä akuuttiin sydämen vajaatoimintaan ovat akuutti sydänlihaksen toimintahäiriö, joka voi johtua hapenpuutteesta, tulehduksesta tai myrkytyksestä, akuutti läppävika tai sydänpussin tamponaatio. Sydämen vajaatoiminta voi ilmetä ensimmäisen kerran ilman edeltävää kroonista vajaatoimintaa. (Ponikowski ym. 2016, 933.)

Sydämen vajaatoiminnassa vuorottelevat paremmat ja huonommat vaiheet. Pahenemisvaihe vaatii yleensä aina sairaalahoitoa, mutta sen jälkeen potilaan toimintakyky saattaa normalisoitua pitkällekin edenneessä vajaatoiminnassa. Sairauden loppuvaiheessa hoitajaksoit sairaalassa lisääntyvät. Viimeisen kuuden elinkuukauden aikana vajaatoimintapotilas viettää sairaalassa 25 % ajasta. Vajaatoiminnan kaikista hoitoon kuluvista kustannuksista 75 % muodostuu sairaalahoidosta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

3.2 Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa sydämen kroonisen vajaatoiminnan ennustetta ja lievittää siitä aiheutuvia oireita, joiden taustalla on muun muassa reniini-angiotensiini-aldosteronijärjestelmän ja sympaattisen hermoston toiminnan aktivoituminen sydäntä kuormittavassa tilanteessa. Hoito koostuu omahoidosta ja usean lääkkeen yhtäaikaisesta käytöstä, mutta suurimmat säästöt sairauden hoidossa tulevat sairaalahoitajaksojen vähenemisestä. Vajaatoiminnan hoitoon määrättyjä lääkkeitä käyttämällä voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä kuolleisuutta. Yksilön näkökulmasta suurin hyöty saadaan elämänlaadun paranemisesta. Tutkimustietoa systolisen vajaatoiminnan lääke- ja laitehoidosta on saatavilla paljon, kun taas diastolista vajaatoimintaa on tutkittu vähän ja hoito keskittyy pääasiassa vajaatoimintaa aiheuttavan sairauden hoitoon. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Systolista vajaatoimintaa sairastavan potilaan lääkehoito koostuu angiotensiinia konvertoivan entsyymin estäjistä (ACE:n estäjät) tai angiotensiinireseptorin salpaajista sekä beetasalpaajista. Nestekeretymien (esimerkiksi turvotukset ja lisääntynyt verekkyyys keuhkojen röntgenkuvassa) hoitoon käytetään diureetteja. Näiden lääkkeiden lisäksi keskivaikeaa tai vaikeaa vajaatoimintaa sairastaville voidaan aloittaa mineralokortikoidireseptorin salpaaja (aldosteronin antagonisti). (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sydämen systolisen vajaatoiminnan lääkehoidolla pyritään vaikuttamaan vajaatoiminnasta johtuvan verenkiertovajauksen seurauksena kiihtyvään neurohumoraaliseen aktivaatioon. Neurohumoraalisen aktivaation seurauksena reniini-angiotensiini-aldosteronijärjestelmän ja sympaattisen hermoston toiminta kiihtyvät. Edellä mainittujen toimintojen seurauksena sydämen vajaatoiminta etenee aiheuttaen muutoksia sydänlihassoluihin. Muutokset sydänlihassoluissa puolestaan kiihdyttävät edelleen neurohumoraalista aktivaatiota. Reniini-angiotensiini-aldosteronijärjestelmään vaikuttavia lääkkeitä ovat ACE:n estäjät, angiotensiinireseptorin salpaajat ja aldosteronin antagonistit. Beetasalpaajilla on sympatolyttinen vaikutus hermostoon. (Koskinen ja Ukkonen 2019.)

Sydämen vajaatoiminnan hoito aloitetaan kaikille vajaatoimintaa sairastaville potilaille angiotensiinia konvertoivan entsyymin estäjillä. Aloitusannos on pieni ja sitä suurennetaan potilaan sietokyvyn ja vasteen mukaan suurimpaan siedettyyn annokseen tai tavoiteannokseen. Yhdessä diureettien kanssa ACE:n estäjä voi laskea verenpainetta liian matalaksi, jolloin diureettilääkityksen keventäminen voi helpottaa verenpainetason säilymistä. ACE:n estäjiä käytettäessä tulee seurata haittavaikutuksia kuten kuivaa yskää, vaikutusta munuaisten toimintaan (kreatiniinin ja glomerulussuodoksen

eli GFR:n seuranta) ja elektrolyyttitasapainoon. Munuaisten vajaatoimintaa sairastaville ACE:n estäjien käyttö on aloitettava varovasti ja laboratorioarvoja huolellisesti seuraten. ACE:n estäjät (esimerkiksi enalapriili ja ramipriili) voi tarvittaessa korvata angiotensiinireseptorin salpaajilla (esimerkiksi losartaani ja kandesartaani), jos ACE:n estäjän haittavaikutuksena esiintyy kuivaa yskää. Angiotensiinireseptorin salpaajien käyttöön liittyy vähemmän haittavaikutuksista johtuvia lääkehoidon keskeytyksiä kuin ACE:n estäjien käyttöön. ACE:n estäjät ja angiotensiinireseptorin salpaajat vähentävät kuolleisuutta sekä sairaalahoidon tarvetta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Beetasalpaajien käyttö aloitetaan yhtä aikaa ACE:n estäjien kanssa tai sen jälkeen, kun ACE:n estäjän annos on sopivalla tasolla. Lääkityksellä pyritään laskemaan sykettä ja se voi estää vakavia rytmihäiriöitä. Beetasalpaajien käyttö yhdistettynä ACE:n estäjiin on erityisen hyödyllistä. Lääkityksen käyttöön voi liittyä aloitusvaiheessa vajaatoimintaoireiden lisääntymistä (esimerkiksi hengenahdistus, väsymys) ja matalaa verenpainetta. Vaikuttavana lääkeaineena beetasalpaajissa on esimerkiksi bisoprololi ja metoprololi. Ne ovat myös tärkeitä potilaan sairauden ennusteen parantamisessa vähentämällä kuolleisuutta ja sairaalahoitajaksoja. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kroonisessa vajaatoiminnassa loop-diureetteihin kuuluva furosemidi on pääasiallinen nesteenpoistolääke nestekertymistä johtuvien oireiden ja vajaatoiminnan pahenemisvaiheiden hoidossa. Tarvittaessa sitä voidaan käyttää muutaman päivän ajan suuremmalla annoksella. Diureettien käyttöön saattaa liittyä hypokalemian riski ja hoidon aikana on tarpeen seurata elektrolyyttien ja kreatiniinin pitoisuuksia. Sairauden pahenemisvaiheessa diureetteja voidaan antaa sairaalassa suonensisäisesti. Tiatsididiureetteihin kuuluvaa hydroklooritiatsidia voidaan käyttää, jos potilaalla on vain lieviä nestekertymiä, kohonnut verenpaine ja lähes normaali munuaisten toiminta. Hoidon tehostamiseksi voi tarvittaessa käyttää furosemidia ja tiatsididiureettia yhtä aikaa. Potilaan ennusteeseen diureettien käytöllä ei ole merkitystä, joten niitä ei tarvitse käyttää oireettomilla potilailla, joilla ei ole nestekertymiä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypähoito -suositus 2017.)

Mineralokortikoidireseptorin salpaajia eli aldosteronin antagonisteja (spironolaktoni ja eplerenoni) käytetään, kun hoitotasapainoa ei saavuteta ACE:n estäjillä ja beetasalpaajilla. Niiden käyttöön voi liittyä hyperkalemiaa ja munuaisten toiminnan heikentymistä. Siksi veren elektrolyyttejä ja kreatiniinia on seurattava lääkettä aloitettaessa ja annosta nostettaessa. Mineralokortikoidireseptorin salpaajat parantavat kroonisen sydämen vajaatoiminnan ennustetta vähentämällä kuolleisuutta ja toistuvia sairaalahoitajaksoja. Ne lisäävät vasemman kammion pumppauksen tehoa, potilaan suorituskykyä sekä vasemman kammion uudelleen muovautumista. Mineralokortikoidireseptorin salpaajia voidaan käyttää, jos diureetin käytöstä seuraa hypokalemiaa. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Jos sydämen vajaatoimintapotilas sairastaa eteisvärinää, voidaan hoidoksi harkita digoksiinia pieninä annoksina ACE:n estäjien ja beetasalpaajien lisäksi. Digoksiini ei vähennä kuolleisuutta, mutta se voi vähentää oireita ja sairaalahoidon tarvetta. Digoksiinin terapeuttinen leveys on kapea, joten sen pi-

toisuutta verenkierrassa on seurattava turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Munuaisten toiminnan heikentyessä sekä lääkkeen jakaantumistilavuuden pienentyessä elimistössä pitää lääkkeen käyttöön vanhuksilla kiinnittää erityistä huomiota. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito 2017.) Nykyään digoksiinia käytetään vähemmän kuin ennen (Soininen 2019-01-28).

Sydämen vajaatoimintapotilaalla veren hyytymistäipumus lisääntyy systolisen supistumiskyvyn heikentyessä. Antikoagulanttihoidoksi sopii hyvin toteutettu varfariinihoito tai suorat antikoagulantit. Sinusrytmisissä oleva vajaatoimintapotilas voi hyötyä antikoagulaatiohoidosta, mikäli hän on sairastanut aiemmin esimerkiksi aivoinfarktin tai laskimotukoksen. Sinusrytmisissä olevalle vajaatoimintapotilaalle ei suositella rutiininomaisesti määrättyä asetyylisalisyylihappolääkitystä. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Sairauden vaikeutuessa voidaan erikoissairaanhoidossa potilaalle määrätä muitakin vajaatoiminnan hoitoon sopivia lääkkeitä. Hoitona voidaan tarvittaessa käyttää myös vajaatoimintatahdistinta, rytmihäiriötahdistinta tai sydämensiirtoa. Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoon ei suositella kalsiumkanavan salpaajia, tulehduskipulääkkeitä eikä diabeteslääkkeistä glitatsoneja. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

3.3 Sydämen vajaatoiminnan omahoito

Kaikkien pitkäaikaissairauksien hoidossa pyritään potilaslähtöiseen omahoitoon. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas ja ammattihenkilö yhdessä kartoittavat potilaan elämäntilannetta, mahdollisia ongelmia pitkäaikaissairaudesta ja ideoivat yhteistyössä sopivan omahoidon. Potilas voi itse määritellä itselleen tavoitteita sairautensa hoidon suhteen sekä on loppujen lopuksi itse vastuussa omahoidon toteutumisesta. Ammattihenkilön tehtävänä on arvioida potilaan omahoidon valmiuksia ja tukea sekä ohjata häntä tunnistamaan vahvuuksiaan sekä auttaa oppimaan sairautensa omahoitoon liittyviä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja. (Routasalo ja Pitkälä 2009, 7-13.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyön tavoitteena on saada potilas hyväksymään sairautensa. Hyvällä potilasohjauksella edistetään hyvää elämänlaatua ja parannetaan sitoutumista omahoitoon. (Ylönen, Miina, Heikkilä ja Meinilä 2017.) Vajaatoimintapotilaan hoitotyössä keskeisessä roolissa on omahoidon ohjaus ja myös potilaat kokevat tarvitsevansa ohjausta omahoitoon liittyvistä seikoista. Omahoidon tärkeimpänä tavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyminen, arjessa selviytyminen ja sairautensa hallinta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 4.) Sairaudesta pahenemisvaiheiden ennakointi sydämen vajaatoiminnan oireiden seurannalla ja oikea-aikaisella yhteydenotolla hoitavaan yksikköön ennaltaehkäisee sairaalahoitoon joutumista ja vähentää kuolleisuutta (Ylönen, Miina, Heikkilä ja Meinilä 2017). Näin voidaan vähentää vajaatoiminnan aiheuttamia kustannuksia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 4).

Omahoito pitäisi saada sidottua potilaan arkiseen elämään ja läheisten mukaan ottaminen on myös tärkeää. Ikääntyneiden vajaatoimintapotilaiden on hankalaa erottaa vajaatoiminnasta johtuvia oireita iän mukanaan tuomista muutoksista. Helpointa potilaille on tunnistaa painonnousu ja hengenahdistus. Sairastumisen alkuvaiheessa on eniten vaikeuksia omahoidon toteuttamisessa, jolloin potilaalla on vielä haasteita ymmärtää omaa sairauttaan. Lisäksi haasteena on se, että vajaatoimintapotilailla on enemmän kognitiivisia ongelmia kuin terveillä saman ikäisillä ihmisillä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 4.) Vajaatoimintapotilailla on lisäksi liitännäissairauksia, jotka voivat heikentää elämänlaatua ja vaikeuttaa omahoidon toteuttamista. Potilaan on tärkeää kiinnittää omahoidossa huomiota yleisiin ravitsemussuosituksiin. Suolan saannin ja alkoholin käytön pitää olla kohtuullista. Nesterajoitus voi hyödyttää hyponatremisia ja turvotuksista kärsiviä vajaatoimintapotilaita. Tupakointi on vajaatoimintapotilaalle hyvin haitallista. Liikuntaa tulisi harrastaa enemmän yhtenä sairauden hoitomuotona ja sukupuolielämä on myös sallittua. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus 2017.)

Eri pitkäaikaissairauksille on olemassa erilaisia, juuri tiettyyn sairauteen sopivia omahoito-oppaita ja suosituksia. Hoitotyön tutkimussäätiö on koostanut suosituksen "Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle" (taulukko 2). Suosituksen tarkoituksena on yhtenäistää sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon ohjausta erityisesti sellaisissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa ei ole erityisosaamista eikä syvällinen perehtyminen aiheeseen ajankäytön puitteissa ole mahdollista. Suosituksessa on käsitelty muun muassa seuraavanlaisia käytännönläheisiä aihealueita: sairauden syy ja ennuste, vajaatoiminnan merkit ja oireet, lääkehoidon ohjaus, elintavat, ylipaino ja ravitsemus, liikunta, seksuaalisuus, rokotukset sekä masennuksen oireet. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 5, 8-10.)

TAULUKKO 2. Omahoidon ohjaussuositukset (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, 8-10).

Ohjaa potilasta sairauden syystä ja ennusteesta.
<ul style="list-style-type: none"> • Kerro potilaalle vajaatoiminnan syystä, ennusteesta ja mistä oireet johtuvat.
Ohjaa potilasta tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan merkkejä ja oireita.
<ul style="list-style-type: none"> • Liitännäissairaudet (mm. diabetes, sepelvaltimotauti, kihti, keuhkosairaudet ja anemia) saattavat hankaloittaa oireita ja niiden tunnistamista. • Säännöllinen punnitus samoissa olosuhteissa esimerkiksi aamulla ja samalla vaa'alla. Yli 2 kg painonnousu kolmessa päivässä voi johtua vajaatoiminnasta. • Ohjaa potilaalle sydämen sykkeen tunnustelu ja verenpaineen mittaus. • Oireiden vaikeutuessa tarvittaessa nesteenpoistolääkkeen annosnosto tai yhteys terveydenhuoltoon. • Ohjaa potilasta unen aikaisten hengityshäiriöiden tunnistamisessa, koska uneen liittyvät häiriöt ovat tavallisia. • Ohjaa potilasta matkustamisessa. Oireet voivat pahentua esimerkiksi kuumissa ja kosteissa matkakohteissa.
Ohjaa potilasta läikehoidossa. Nesteenpoistolääkkeen säätelyllä voidaan pienentää sairaalajakson riskiä.
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa potilaalle/omaiselle/kotihoidolle etukäteen määritelty nesteenpoistolääkityksen annoksen lisääminen oireiden pahenemisen varalle. • Potilaan kognitiiviset kyvyt huomioiden ohjaa lääkityksen tarkoitus, vaikutukset, sivuvaikutukset ja toteutus.
Ohjaa potilasta ylipainon vähentämisestä, tahattomasta laihumisesta, tupakoinnin lopettamisesta ja alkoholinkäytön vähentämisestä.
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa harkiten ylipainoista (painoindeksi yli 35) painonhallinnassa vajaatoiminnan etenemisen ehkäisemiseksi, oireiden helpottamiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. • Sydänkakeksia (yli 6 % laihuminen 6-12 kuukauden aikana) huonontaa ennustetta. Anna tarvittaessa esimerkiksi ravitsemusohjausta. • Ohjaa, tue ja motivoi potilasta tupakoinnin lopettamisessa ja alkoholin käytön vähentämisessä.
Ruokavaliolla voidaan parantaa sydämen vajaatoiminnan oireiden hallintaa.
<ul style="list-style-type: none"> • Runsaan suolan käytön rajoittaminen ja terveellisen ruokavalion noudattaminen. • Nesterajoitus 1,5-2 litraa vuorokaudessa vaikeaoireiselle potilaalle. Ohjaa potilasta mukauttamaan nestemäärää esimerkiksi sään, kuumeen ja ripulin mukaan.
Kaikki sydämen vajaatoimintapotilaat hyötyvät säännöllisestä liikuntaharjoittelusta. Oireiltaan vakaalla potilaalla aerobinen harjoittelu vähentää sairaalahoidon riskiä.
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa potilas aluksi valvotun lihasvoima- ja kestävyysharjoittelun pariin. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia sairauden etenemiseen, sairaalahoidon tarpeeseen, suorituskyvyn paranemiseen ja elämänlaatuun. • Liikuntaharjoittelu on yhtä hyödyllistä kotona ja sairaalassa suoritettuna.
Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia sydämen vajaatoimintapotilailla.
<ul style="list-style-type: none"> • Seksuaalisen aktiviteetin aikana oireita on harvoin potilailla, joilla ei niitä ole rasitukseltaan kohtalaisessa liikunnassa. • Ohjaa hengenahdistuksen ja rintakivun hoitoon käytettävän kielen alle laitettavan nitroglyseridin käyttöä. • Ohjaa nais- ja miespotilaita seksuaalisissa ongelmissa ja ohjaa tarvittaessa lääkäriin tai seksuaalineuvontaan.
Influenssa voi pahentaa sydämen vajaatoiminnan oireita.
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa potilasta ottamaan vuosittainen influenssarokote ja lisäksi pneumokokkrokote rokotussuosituksen mukaisesti.
Masennus on yleistä ja se voi vaikuttaa omahoidon toteutumiseen.
<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa masennusoireiden tunnistamisessa. • Ohjaa tarvittaessa masennuksen seulontaan ja läikehoidon tarpeen arviointiin.

3.4 Sydämen vajaatoiminnan etähoidosta saatuja tutkimustuloksia

Vuonna 2015 julkaistussa systemaattisessa katsausartikkelissa tutkittiin puhelimella soittamalla tehtyä etähoitoa sekä noninvasiivista kotiseurannalla toteutettua etähoitoa ja niiden vaikuttavuutta sydämen vajaatoimintapotilailla perinteisesti hoidettuihin vajaatoimintapotilaisiin verrattuna. Molemmat etähoitotavat vähensivät tutkimusten aikaista kokonaiskuolleisuutta ja ne vähensivät myös sydämen vajaatoiminnasta johtuvia sairaalahoitojaksoja. Potilaiden elämänlaatua pystyttiin myös usein parantamaan, mutta tätä ei havaittu kaikissa katsausartikkeliin käytetyissä tutkimuksissa. Potilaiden tietoisuus omasta sairaudestaan ja omahoidon toteutus paranivat huomattavasti. Potilaiden tyytyväisyys sähköisiin palveluihin sekä niiden käytettävyyteen vaihteli eri tutkimuksissa. Tyytymättömiä potilaat olivat videopuheluiden käyttöön etähoidossa. (Inglis, Clark, Dierckx, Prieto-Merino ja Cleland 2015, 26, 29, 32.)

Saksassa toteutetussa monivuotisessa tutkimuksessa selvittiin etähoidon tehokkuutta seuraamalla vuoden ajan yli 1500 sydämen vajaatoimintapotilasta. Heidät jaettiin kahteen ryhmään, joista ensimmäinen sai hyvin suunniteltua etähoitoa tavanomaisen hoidon lisäksi ja toista ryhmää hoidettiin vain tavanomaisin jo käytössä olevin hoitokeinoin. Etähoidossa seurattiin päivittäin esimerkiksi verenpainetta, pulssia, painoa ja happisaturaatiota. Lisäksi etähoito sisälsi potilasohjausta. Tutkimustulosten mukaan sydämen vajaatoimintapotilaan etähoidolla saavutettiin parempia hoitotuloksia kuin perinteisin hoitokeinoin. Tulosten perusteella etähoidon piiriin kuuluvat potilaat tarvitsivat vähemmän äkillistä sairaalahoitoa sydänperäisten syiden vuoksi seurantavuoden aikana tavallisen hoidon piirissä oleviin potilaisiin verrattuna. Heidän kokonaiskuolleisuutensa oli myös pienempi tutkimuksen aikana kuin verrokkiryhmässä, mutta sydän- ja verisuonitautiperäisissä kuolinsyissä ei ollut eroa näiden kahden ryhmän välillä. (Koehler ym. 2018, 1049, 1053.)

Japanissa tehdyssä pilottitutkimuksessa 59 sydämen vajaatoimintapotilasta jaettiin kolmeen ryhmään, jotka saivat joko tavallista hoitoa, omahoidon ohjausta tai omahoidon ohjausta yhdistettynä etähoitoon. Tavallista hoitoa saava vertailuryhmä osallistui vain yhteen perinteiseen ohjaukseen tutkimuksen alussa. Kahdelle muulle ryhmälle toteutettu syvällisempi omahoidon ohjaus piti sisällään kerran kuussa kasvokkain tapahtuvan potilasohjauksen ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Ohjauksessa käytiin läpi muun muassa sairauteen liittyviä asioita, liikuntaa, ravitsemusta ja tupakointia. Hoitaja ja potilas yhteistyössä suunnittelivat lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita ja niiden saavuttamista seurattiin. Ohjauksen lisäksi etähoitoa saavan potilasryhmän jäsenet saivat välineet verenpaineen, sykkeen ja painon mittaukseen. Etähoitoa saava potilasryhmä lähetti päivittäin mittaustulokset hoitajalle, joka soitti potilaalle, mikäli tulokset poikkesivat lääkärin määrittelemistä yksilöllisistä rajoista. Päivittäinen seuranta kesti vuoden. Tutkimuksessa saaduissa tuloksissa havaittiin elämänlaadun paranevan merkittävästi siinä potilasryhmässä, joka sai sekä omahoidon ohjausta että etähoitoa ja muutos oli havaittavissa vielä kahden vuoden kuluttua. Paranemista tuli myös itseluottamukseen, vajaatoiminnan kanssa selviämiseen sekä omahoitoon lähtötilanteeseen verrattuna. Muissa potilasryhmissä ei havaittu elämänlaadun, vajaatoiminnan kanssa selviämisen tai omahoidon parantumista. Lisäksi tutkimus osoitti, että sydämen vajaatoiminnan vuoksi sairaalahoitoon yhden kerran joutuneita oli etähoidetussa potilasryhmässä vähemmän kuin tavallista hoitoa tai pelkkää

omahoidon ohjausta saaneissa potilasryhmissä. Syynä tähän saattoi olla hoitajan varhainen puuttuminen poikkeaviin mittaustuloksiin. Sairaalaan kahdesti tai useammin joutuneiden potilaiden lukumäärä ei eronnut eri ryhmien välillä. Hyvät tutkimustulokset omahoidon ohjauksen ja etähoidon yhdistämisestä sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa voivat johtua hoidon kokonaisvaltaisuudesta sekä hoitajan osallisuudesta potilaan omahoidon vahvistajana ja henkisenä tukijana. (Mizukawa ym. 2019, 1294-1296, 1299, 1300.)

Hanlonin ym. katsausartikkelissa (2017) todetaan, että etähoidon keinot potilaan hoidossa eivät automaattisesti ole parempia kuin tavalliset hoitomuodot. Tulosten välillä on vaihtelua eri tutkimuksissa, mutta haitallisia vaikutuksia ei ole raportoitu. Siten etähoitoa voidaan pitää turvallisena vaihtoehtona esimerkiksi sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa. (Hanlon 2017, 11.) Volterrani ja Sposaton (2019) artikkelissa kirjoitetaan, että etähoito ei välttämättä sovellu kaikille sydämen vajaatoimintapotilaille. He näkevätkin tarpeelliseksi selvittää sekä tärkeimmät seurantaan tarvittavat biologiset parametrit että ne vajaatoimintapotilaat, jotka hyötyvät etähoidosta eniten. Vielä ei ole varmuutta toimivimmasta tavasta toteuttaa etähoitoa, mutta Volterrani ja Sposato uskovat sen muodostuvan muun muassa etävalvonnasta ja aikataulutetuista tapaamisista. (Volterrani ja Sposato 2019, M55.)

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajat kokevat digihoitopolun käytön vaikuttavan työntekoon ja vaikuttaako sen käyttö sydänpotilaan hoitoon. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville digihoitopolun kehittämiskohteita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa digihoitopolun käytön edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksen tekemisen aikana digihoitopolku oli vasta testivaiheessa, joten hoitajilla ei ollut käyttökokemusta digihoitopolusta suuren potilasmäärän kanssa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten digihoitopolku vaikuttaa hoitajan työhön?
2. Mitä hyötyjä hoitajat kuvaavat olevan digihoitopolun käytöstä sydänpotilaan hoidossa?
3. Mitä kehittämiskohteita hoitajat kuvaavat olevan digihoitopolussa?

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on jonkin ilmiön tai tapahtuman kuvaus, tietyn toiminnan ymmärrys tai ilmiön teoreettinen tulkinta (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98). Toisin kuin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, laadullinen tutkimus tähtää tulevaisuuteen tutkittavaa ilmiötä parantamalla, kehittämällä tai uudistamalla. Laadullinen tutkimus lähtee liikkeelle johtoajatuksesta ja päättely noudattaa edestakaista liikettä keskeltä reunoille siten, että johtoajatukset sijaitsee keskellä ja reunoille laajenevat ympyrät kuvaavat ymmärryksen kasvamista. Tällaisesta ilmiöstä käytetään myös nimitystä hermeneuttinen kehä, jossa tutkija palaa aineistoonsa useita kertoja ja pyrkii pääsemään eroon omista rajoitteistaan tutkimuskohteen ymmärtämisessä. Tutkijan kiertäessä hermeneuttista kehää hänen ymmärryksensä syvenee ja samalla tutkimuksen kohde tulee lähemmäksi. Laadullisessa tutkimusprosessissa pääpaino on teorian, käsitteistön ja aineiston vuorovaikutuksessa. Laadullinen tutkimus on tyypiltään empiirinen eli kokemusperäinen ja tutkimuksessa edetään havainnoista kohti yleistä tasoa eli teoriaa. Tutkimustyyppiin liittyvän tilannesidonaisuuden ymmärtäminen on tärkeää myöhempiä analyysin tulkintoja ajatellen. Tilannesidonaisuus voi selittää sosiaalisia yhteyksiä, ajankohtaa tai ympäristötekijöitä, joihin tutkittava asia kytkeytyy. (Pitkäranta 2014, 9, 13, 27, 33, 106.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset haastattelut, osallistuva havainnointi, kenttätutkimukset ja erilaisten dokumenttien sekä tekstien diskursiiviset eli kirjoitetut ja puhutut analyysit (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2010, 136, 164). Tavallista on henkilöiden käyttäminen tiedonantajina ja tutkimusta tehdessä kerätyn tiedon alkuperä pyritään häivyttämään siten, ettei tietolähdettä pystytä tunnistamaan (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 26-27). Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisten menetelmien käyttöön ja siten tutkimukseen käytettävän aineiston koko

voi olla pieni. Siksi on tärkeää, että tiedonkeruuseen käytettävillä henkilöillä on itsellään vankka tietopohja tai kokemus tutkittavasta asiasta. Tästä syystä tiedonantajina olevat eivät voi olla satunnaisesti valittuja. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98.) Opinnäytetöistä vain ani harva on tieteellisesti merkittävä ja siten sen tarkoituksena on lähinnä todistaa tekijänsä oman opiskelualan hallintaa eikä olla aineistollisesti hyvin laaja (Pitkäranta 2014, 97).

Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska opinnäytetyömme aiheesta oli saatavissa vähän teoretietoa ja se on ilmiönä varsin uusi. Lisäksi tutkimuksemme kohteena olevia sairaanhoitajia oli vain kolme, joten laadullisen tutkimuksen tekeminen oli aineiston pienuuden vuoksi perusteltua. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoimme ryhmähaastattelun, koska haastateltavien hoitajien määrä oli vähäinen. Aineistonkeruuseen haastattelemalla liittyy monia muitakin hyötynäkökohtia, joista on kerrottu seuraavassa alaluvussa. Analysointimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin, koska se sopii hyvin haastatteluaineiston analysointiin ja on tyypillinen menetelmä laadullisen aineiston analysoinnissa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 83).

4.2 Aineiston kerääminen haastattelemalla

Haastattelututkimus sopii hyvin laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja sitä onkin käytetty yhtenä päämenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. Muihin tiedonhankintatapoihin verrattuna haastateltaviksi suunnitellut henkilöt osallistuvat yleensä hyvin tutkimukseen. Haastattelun etuna on tilanteen joustavuus ja se, että suunniteltua etenemisjärjestystä voidaan muuttaa haastattelun edetessä. Haastattelu tarjoaa myös paremmat mahdollisuudet tulosten tulkintaa varten. (Hirsjärvi ym. 2010, 205-206.)

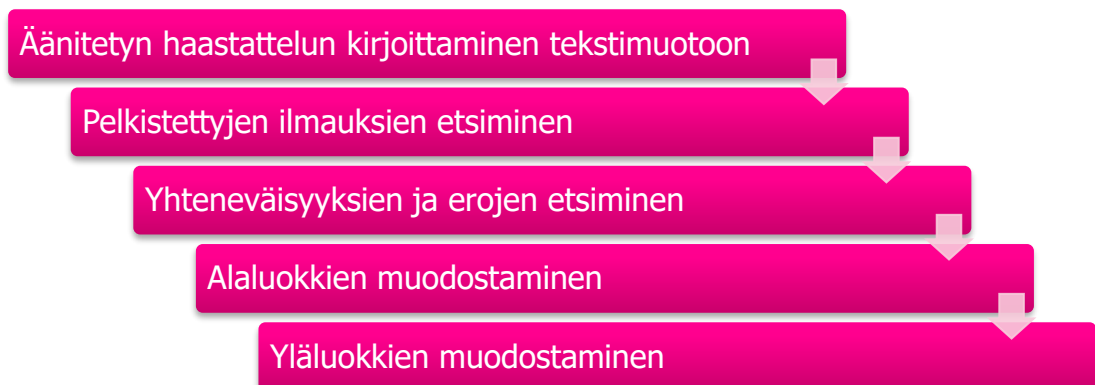
Haastattelukysymykset tai haastattelun teema on hyvä antaa tiedoksi haastateltaville jo ennen sovitua haastatteluajankohtaa. Haastateltavat voivat valmistautua haastatteluun, jolloin haastattelulla saadaan mahdollisimman paljon tietoa aiheesta ja tällöin haastattelun tavoite täyttyy paremmin. Tällainen käytäntö edistää suostumuksen antamista tutkimukseen ja on myös eettisesti perusteltua. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 85-86.) Teemahaastattelussa haastattelun aihealueet ovat valmiiksi tiedossa, mutta haastattelu voi edetä vapaasti ilman tiettyä järjestystä ja kysymysten muotoa (Hirsjärvi ym. 2010, 208). Etuna on, että haastattelijat voivat esittää tarkentavia kysymyksiä saatujen vastausten perusteella. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 87-88.) Ryhmähaastattelun käyttämisen etuna on muistinvaraisen tiedon parempi saaminen tutkijoiden käyttöön, koska haastateltavat voivat auttaa toisiaan muistamaan paremmin keskusteltavia asioita. Heikentävänä näkökohtana voidaan pitää ryhmässä olevaa vahvatahtoista ja hallitsevaa persoonaa, joka voi pyrkiä ohjaamaan keskustelun etenemistä. Riskinä on myös se, että negatiivisia asioita ei tuoda esille toisten kuullen. (Hirsjärvi ym. 2010, 211.)

Hoitajien kokemuksia digihoitopolusta kerättiin syyskuussa 2019 haastattelemalla niitä kaikkia kolmea KYS:n sydänpoliklinikan hoitajaa, jotka olivat testanneet hoitopolkua valikoitujen testipotilaiden kanssa kesän 2019 aikana. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna ja menetelmänä oli teema-

haastattelu. Haastatteluun osallistuville hoitajille lähetettiin hyvissä ajoin etukäteen sähköpostilla tutkimustiedote ja suostumuslomake (liite 1), joissa kerrottiin muun muassa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tutkimuskysymykset, joiden teemoista haastattelussa keskusteltaisiin. Teemoina haastattelussa oli siten digihoitopolun vaikutukset hoitajan työhön sekä hoitajan kokemus digihoitopolun vaikutuksista potilaan hoitoon ja hyvinvointiin. Haastattelussa meillä oli mukanaamme lista tutkimuksen kannalta olennaisista kysymyksistä, joihin halusimme saada vastaukset hoitajilta. Haastattelu eteni jouhevasti keskustellen ja tarvittaessa esitimme väliin tarkentavia kysymyksiä. Tilanteessa kaikki haastateltavat kertoivat tasavertaisesti omista havainnoistaan ja kokemuksistaan. Haastattelu kesti yhteensä noin 1,5 tuntia. Haastattelu äänitettiin sekä koululta lainaamaamme salimeen että varmuuden vuoksi toisen haastattelijan puhelimeen. Tiedostot siirrettiin tutkimusaineistolle varattuun muistitikkueen ja poistettiin äänityslaitteista.

4.3 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka avulla voidaan tehdä useita erilaisia tutkimuksia (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 103). Tulosten analysoinnissa edetään induktiivisesti eli yksittäisistä havainnoista kohti yleisempää käsitystä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jota käytetään erimuotoisten dokumenttien kuten esimerkiksi artikkelien, kirjeiden ja haastattelujen analysointiin. Aineistolähtöisenä analyysinä se etenee haastattelun kirjalliseen muotoon saattamisesta pelkistettyjen ilmausten etsimiseen ja käsittelyyn. Näistä ilmauksista etsitään yhteneväisyyksiä ja eroja, joita sitten ryhmitellään erilaisiin ala- ja yläluokkiin. Sisällönanalyysin vaiheiden etenemistä on havainnollistettu kuviossa 1. Yksinkertaisin tapa järjestellä aineistoa on luokittelu ja luokiteltu aineisto voidaan esittää taulukkomuodossa. Kriittisin vaihe sisällönanalyysissä on luokkien muodostaminen, koska silloin tutkija itse päättää eri ilmaisujen kuulumisesta eri ala- ja yläluokkiin. Lopulta ala- ja yläluokat vastaavat tutkimuksen perustana olleisiin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 105, 107, 114-115, 117, 123.)



KUVIO 1. Sisällönanalyysin vaiheiden eteneminen.

Sisällönanalyysi alkoi vaiheella, jossa äänitetty haastattelu kirjoitettiin tekstimuotoon tietokoneella. Tämä vaihe vei aikaa, sillä äänityslaitteiden sijainnit vaikuttivat haastateltavien äänen kuuluvuuteen ja haastattelua jouduttiin kuuntelemaan useaan otteeseen. Kun haastattelu oli kirjoitettu sanasta

sanaan tekstimuotoon, aloimme muokata aineistoa siten, että täytesanat poistettiin ja haastateltavien tunnistettavuus häivytettiin poistamalla haastattelutekstistä nimet ja voimakkaat murreilmaisut. Kun haastattelutekstistä oli häivytetty haastateltavien henkilöiden tunnistamiseen vaikuttavat tekijät, aloitimme tekstin lukemisen poimimalla sieltä tutkimuksen kannalta tärkeitä ilmaisuja. Nämä ilmaisut koottiin ensin aihealueittain useampaan taulukkoon. Seuraavaksi lähdimme muodostamaan alkuperäisilmaisuille pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut muodostuivat alkuperäisilmausujen sisällöstä karsien niistä turha informaatio (taulukko 3). Jäljelle jäi ilmaisu, jossa alkuperäisilmausun sisältö esitettiin yksinkertaistetussa ja lyhennetyssä muodossa.

TAULUKKO 3. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"...että kuitenkin se vuosien työkokemus. Osaat, minä aina monesti sanon sitä, että kun on koko työuransa hoitanut savolaisia potilaita, niin sinä osaat (kasvokkain kohdatessa) vähän sieltä motivoivan haastattelun keinoin peilata sitä."</i>	Kasvokkain kohdatessa voi verrata potilaan tuottamaa tietoa potilaan antamaan yleisvaikutelmaan.
<i>"Se potilas saa sen digihoitopolun kautta tietoa eli hän saa sairauskohtaista tietoa."</i>	Potilas saa tietoa omasta sairaudestaan.

Pelkistettyjen ilmaisujen muodostamisen jälkeen aineistosta oli helpompi alkaa etsiä yhteneväisyyksiä, joiden perusteella pelkistetyistä ilmaisuista muodostui alaluokkia (taulukko 4). Tässä vaiheessa siirtelimme ilmaisuja taulukoissa samankaltaisten ilmaisujen viereen ja vertailimme niitä keskenään. Joitain ilmaisuja karsiutui pois jo tässä vaiheessa, koska niissä ei ollut tutkimuksen kannalta oleellista sisältöä. Alaluokat muodostivat ilmaisuista kokonaisuuksia, joita ryhmiteltiin jälleen uuteen järjestykseen niiden yhteneväisyyksien mukaan.

TAULUKKO 4. Alaluokkien muodostuminen.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Kasvokkain kohdatessa voi verrata potilaan tuottamaa tietoa potilaan antamaan yleisvaikutelmaan.	Muutos potilaan kohtaamisessa
On surullista, että työ tehdään sähköisesti tai etänä. Tykkäisin kohdata potilaan kasvokkain.	
Potilas saa tietoa omasta sairaudestaan.	Luotettava tieto
On hyvä, että potilas saa luotettavaa ammattilaisten tuottamaa tietoa eikä pelkkää keskustelupalstoilta luettua tietoa.	

Alaluokkien ryhmittelyn avulla alkoi muodostua yläluokkia (taulukko 5), jotka kokosivat alaluokkien asioita yhteen. Yläluokkien nimeämisessä lähdettiin etsimään suuntia eli miten ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Yläluokat kokosivat yhteen luokittelun eri vaiheissa syntyneitä tuloksia. Kun yläluokat olivat valmiita, aloimme pohtia, mitkä yläluokista muodostivat tuloksia tutkimuskysymyksiimme. Tämän pohdinnan seurauksena jouduimme edelleen karsimaan pois tutkimuksemme kanalta epäolennaista aineistoa. Tulosten valmistuttua selkeytimme alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä ja kahden kysymyksen rinnalle nousi vielä kolmas tutkimuskysymys koskien digihoitopolkuun liittyviä kehittämiskohteita.

TAULUKKO 5. Yläluokkien muodostuminen.

Alaluokka	Yläluokka
Muutos potilaan kohtaamisessa	Muutos hoitaja-potilassuhteeseen
Digitalisaation vaikutus potilaan asemaan	
Potilaan vastuu tiedon tuottamisessa	

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset saatiin haastattelemalla kolmea sydänpoliiklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa ryhmähaastattelulla. Hoitajat eivät vielä olleet päässeet käyttämään valmista digihoitopolkua työssään, mutta he olivat kesän 2019 aikana testanneet hoitopolkua vapaaehtoisten testipotilaiden kanssa. Haastateltavat saivat sähköpostitse haastattelun teemat, joita olivat tutkimussuunnitelman mukaiset tutkimuskysymyksemme: ”Millä tavalla digihoitopolku vaikuttaa hoitajan työhön?” ja ”Miten digihoitopolun käyttö vaikuttaa sydänpotilaan hoitoon ja hyvinvointiin hoitajan näkökulmasta?”. Haastattelulla kerätystä aineistosta tehtiin sisällönanalyysi, jonka perusteella alkuperäiset tutkimussuunnitelman tutkimuskysymykset muokattiin opinnäytetyöhön selkeämpään muotoon. Kahden kysymyksen rinnalle nousi vielä kolmas tutkimuskysymys esiin tulleita kehittämiskohteita koskien.

Tutkimuksemme tärkeimmät tulokset kuvataan kuviossa 2. Kuviossa on havainnollistettu tulosten eli yläluokkien vastaavuus tutkimuskysymyksiin. Tässä pääluvussa tutkimustulokset on kirjoitettu niin, että yläluokan nimi on alaluvun otsikkona ja tummennettuna on alaluokat, joista yläluokka muodostui.



KUVIO 2. Tutkimuskysymykset ja niihin vastaavat yläluokat.

5.1 Muutos hoitaja-potilassuhteeseen

Muutos potilaan kohtaamisessa. ”Sitten on vähän surullista, että kaikki menee tämmöiseen sähköiseen ja etäiseen, että minä tykkäisin ihan muunlaisesta työstä enemmän.” Digihoitopolun käyttö hoitotyössä johtaa muutokseen potilaan kohtaamisessa perinteiseen hoitajan työhuoneessa tapahtuvaan tapaamiseen verrattuna. Epäilyksenä on, jääkö potilaan yksilöllinen kohtaaminen kokonaan ta-

pahtumatta. Hoitajien vastauksista nousi esille halu työskennellä kasvokkain potilaiden kanssa. Kasvokkain työskentelyyn liittyvänä etuna koettiin se, että potilaan kertomia asioita voi peilata hänen yleisvaikutelmaansa. Positiivisena puolena nähtiin myös oman ammattitaidon parempi hyödyntäminen perinteisellä vastaanottotapaamisella. Ajatus tulevaisuudessa mahdollisesti käyttöön otettavasta etävastaanotosta ei tuntunut miellyttävältä ajatukselta. *“...se jotenkin on mukavampi nähdä ihmiset ihan oikeasti eikä missään puhelimesta tai digissä tai kuvaruudun kautta...”*

Digitalisaation vaikutus potilaan asemaan. *“Tuliko se potilas kuulluksi, se on se, mitä monesti miettii, kun sitä miettii jo tänä päivän arjessa, niin saatikka sitten, kun se on jossain digitalisaatiossa se.”* Haastatteluaineiston perusteella digitalisaatio vaikuttaa potilaan asemaan mahdollisesti heikentämällä potilaan kuulluksi tulemista sekä siirtämällä hoitovastuuta potilaalle itselleen. Digihoitopolun käytön myötä korostuu potilaan asema omaan hoitoonsa osallistuvana ja vaikuttavana tekijänä. Muuten riskinä on, että potilas jää ilman digihoitopolun käytön tarjoamia hyötyjä.

Potilaan vastuu tiedon tuottamisessa. *“Tuossa digipolussa potilas voi tuottaa ihan sellaista tietoa, kun haluaa ja pystyy sen muokkaamaan niin kuin haluaa.”* Potilas pitäisi saada käyttämään digihoitopolkua osana kokonaisuhoitoansa, mutta tähän sisältyy ongelmana potilaan itsestään antamat tiedot. Potilaan vastuu tiedon tuottamisesta lisääntyy ja se tieto, jota hän digihoitopolkuun antaa, voi vaikuttaa saatuun hoitoon.

5.2 Muutokset hoitajan ajankäyttöön

Mahdollisuus säästää työaika digitalisaation keinoin. *“Varmaan sitten (aikaa voisi säästyä), jos sieltä menisi enemmän suoraan tietoa potilastietoihin. Nythän me tavallaan luemme ja meidän pitää itse kirjata käsin kaikki tällä hetkellä.”* Hoitotyön muuttuminen digitalisaation myötä voi avata mahdollisuuksia säästää työaika digitalisaation keinoja hyödynnettäessä. Digihoitopolun käyttö voisi säästää työaika, jos sairaanhoitajan ei tarvitsisi tehdä tiedonsiirtoa käsin digihoitopolusta käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Ajansäästöä lisäksi myös potilaan itsensä täyttämä sähköinen esitietolomake, jota käyttämällä hoitaja vältyisi rutiininomaisen työn tekemiseltä vastaanottokäynnin aikana.

Epävarmuus digihoitopolun vaikutuksesta työmäärään. *“En minä ole yhtään varma, että se vähentää meidän töitä.”* Toisaalta digihoitopolun käyttö aiheutti epävarmuutta sen vaikutuksesta työmäärään. Testivaiheen perusteella hoitajat kokivat, että digihoitopolun käyttö ei välttämättä vähennä työhön kuluvaan aikaan ainakaan vielä. Mahdollisena kuitenkin pidettiin sitä, että se saattaisi toteutua myöhemmin. Testivaiheessa hoitajat ennättivät seurata potilaiden etenemistä digihoitopolulla. Siinä vaiheessa, kun palvelu otetaan laajasti käyttöön, ei hoitajilla ole mahdollisuutta työajan puitteissa seurata jokaisen potilaan etenemistä. Haastattelua tehdessä hoitajat olivat pitäneet viikon ajan kirjaa siitä, mihin heidän työaikansa kuluu. Tosiasia on kuitenkin se, että digihoitopolun käytöstä saatavaa hyötyä ja sen vaikutusta ajankäyttöön on vielä tässä testivaiheessa vaikea mitata.

Digihoitopolun tavoitteena potilaspuhelujen määrän vähentäminen. *”Eli puhelinliikenne vähenisi ja meillä olisi sitten työpäivän sopivassa kohdassa aikaa vastata sille potilaalle. Siihen tällä viestitoiminolla tähdätään eli se vähentäisi tätä meidän puhelinrumbaa.”* Digihoitopolun käytön tavoitteena on potilaspuhelujen määrän vähentäminen ja palvelussa tarjotaan potilaalle uusi tapa ottaa yhteyttä omaan sairaanhoitajaan viestitoiminnoilla. Toiminnon käyttö antaa potilaalle mahdollisuuden kirjoittaa viesti hoitajalle itselle parhaiten sopivana ajankohtana ilman aikasidonnaisuutta. Vastaavasti hoitajalla on vapaus ottaa potilaaseen yhteyttä työpäivään sopivana ajankohtana. Digihoitopolussa on Usein kysytyt kysymykset -osio (UKK), jonka käytön tavoitteena on tarjota potilaalle vastauksia esimerkiksi rokote- ja reseptiasioissa ilman tarvetta ottaa yhteyttä hoitajaan. UKK-osion ja viestitoiminnon käytöllä on tavoitteena saada vähennettyä potilaspuheluita, mistä voi seurata ajankäytöllistä hyötyä.

5.3 Muutokset henkilöstötarpeeseen

Mahdollinen tarve vähentää henkilöstöä. *”Henkilöstön vähentämisestä ja muusta, että tulee aina sekín kysymys esille, että korvataanko tällä sitten henkilökuntaa.”* Haastattelussa nousi esille hoitajien pelko digihoitopolun vaikutuksesta sairaanhoitajan työhön. Kaikki haastatellut hoitajat pohivat, seuraako digihoitopolusta tulevaisuudessa tarve vähentää sairaanhoitajia.

Epävarmuus sairaanhoitajan työtehtävien siirtymisestä muille ammattiryhmille. *”...potilas itse tuottaisi sen tiedon. Nyt se vaan ei vielä siirry sinne automaattisesti, mutta sitten seuraava kysymys onkin se, että tarvitaanko sen tiedon siirtämiseen sairaanhoitajaa...”* Työpaikkojen menetyksen pelon lisäksi haastatelluissa sairaanhoitajissa heräsi epävarmuus työtehtävien siirtymisestä muille ammattiryhmille. Koska tieto ei siirry automaattisesti digihoitopolun ja potilastietojärjestelmän välillä, tarvitaan tiedonsiirtoon tällä hetkellä hoitajan työpanos. Haastateltavien huolena olikin, tarvitseeko tiedonsiirtäjän olla sairaanhoitaja vai voivatko nämä työtehtävät siirtyvät tulevaisuudessa jonkin toisen ammattiryhmän tehtäväksi.

5.4 Potilaan tiedonsaannin parantuminen

Luotettava tieto. *”Se potilas saa sen digihoitopolun kautta tietoa eli hän saa sairauskohtaista tietoa.”* Hoitajien haastattelun perusteella digihoitopolun eduksi koettiin luotettavan ammattilaisten tuottaman tiedon välittäminen potilaalle. Hoitajat uskoivat, että potilaat saisivat digihoitopolun välityksellä helpommin luotettavaa moniammatillista tietoa juuri omasta sairaudestaan. Haastattelussa tuotiin esille sitä, että nykypäivänä potilaat hakevat paljon tietoa omatoimisesti internetistä, mutta kaikki eivät osaa valita luotettavia tiedonlähteitä.

Tiedonsaannin ajoitus. *”...(digihoitopolkuun) menisi meidän sepelvaltimotautipotilaat, jotka ovat akuutisti sairastuneet. Tietyn määränhän he saavat tietoa siinä akuutissa vaiheessa jo sairaalassa ollessa, mutta minkä verran he pystyvät ottamaan vastaan sitä (tietoa).”* Tiedonsaannin ajoituksen kannalta hoitajat pitivät digihoitopolkua hyvänä, sillä potilaan on mahdollista saada sairauskohtaista

tietoa hänelle sopivaan tahtiin digihoitopolun välityksellä. Akuutissa vaiheessa potilailla voi olla haasteita sisäistää hoitajan antamaa ohjausta sairaudesta, jolloin digihoitopolku antaa vapautta kerrata asioita jälkeensä. Joskus potilaalle suunniteltu toimenpide esimerkiksi sydämen siirto voi tulla nopealla aikataululla, jolloin hoitaja ei ehdi antamaan kasvokkain ohjausta toimenpiteen jälkeistä vaihetta varten. Digihoidopolku mahdollistaa tiedon saannin potilaalle sopivana ajankohtana. *”Eli se, että paljonko me ehdimme sitä tietoa face to face antamaan (sydämen siirrosta)... Jos se vaikka joutuu olemaan ennen siirtoa sairaalassa, se voisi silloin käydä sitä aineistoa sieltä digipolusta ja tietoa hakea. Ja ottaa sieltä sen, minkä se pystyy ja saa.”*

Digihoidopolun käyttö potilasohjauksessa. *”Vaikka ensin olisi se hoitaja ja sitten vaikka sen jälkeen tukena siellä kotona olisi digihoidopolku.”* Hoitajat ajattelivat, että kasvokkain annettu potilasohjaus on edelleen tärkeä ja ensisijainen tapa välittää tietoa potilaalle. Digihoidopolku yksin potilaan ohjauksen välineenä ei välttämättä motivoisi potilasta perehtymään sairauteensa ja sen omahoitoon lainkaan. Lisäksi tuotiin esille sitä, että potilaan omahoidon ohjaus on nimenomaan hoitajan tehtävä, koska lääkäriellä ei ole lyhyen vastaanoton aikana aikaa antaa perusteellista ohjausta. Digihoidopolkua pidettiin potilasohjausta tukevana välineenä, jonka avulla potilas pystyy kertaamaan hoitajan antamassa omahoidon ohjauksessa läpi käytyjä asioita itsenäisesti kotona. Sähköiseen muotoon koottu ammattilaisten tuottama tieto koettiin helpommaksi kuin vanhanaikaiset paperiset oppaat ja ohjeet.

Tiedotteiden välittämisen ja yhteydenoton helppous. *”Eli tällaiset yleiset viestitoiminnot, ne ovat sillä lailla hyviä, että laitetaan vaikka yleiset viestit, että meillä on nyt joulusulku.”* Yleisten viestien välittämisen ja yhteydenoton helppouden kannalta digihoidopolkua pidettiin hyvänä. Hoitopolun kautta on tulevaisuudessa tarkoitus välittää yleisiä tiedotteita poliklinikan toiminnasta ja esimerkiksi rokotusajankohdista. Toisaalta taas hoitopolun viestitoiminto mahdollistaa potilaalle yhteydenoton mihin aikaan tahansa ja hoitaja voi vastata viestiin joustavasti työn lomassa. Viestitoiminnossa painotettiin sitä, ettei se ole tarkoitettu akuuttien asioiden hoitamiseen vaan tuolloin potilaan on otettava yhteyttä perinteisesti puhelimitse.

5.5 Kehitys omahoidon tukemisessa

Passiivisten potilaiden aktivointi. *”Eli lisääkö tämä potilaan sitoutumista, jos on ollut passiivinen jo aikaisemmin. Aktivoiko tämä riittävästi tai sitten sitoutuuko ne tähän. Tietysti aika näyttää sen...”* Passiivisten potilaiden aktivoinnin kannalta digihoidopolun hyötyjä ei toistaiseksi ole voitu todeta, koska testivaiheeseen potilaiksi valikoituivat vapaaehtoiset henkilöt. Testipotilaat valikoitiin heidän oman mielenkiintonsa mukaan, jotta varmistettiin testivaiheen onnistuminen. Digihoidopolku voisi auttaa passiivisia potilaita aktivoitumaan omahoidossaan, koska sen tarkoituksena on välittää ammattilaisten tuottamaa tietoa ja herätellä potilasta tekemään esimerkiksi sairauden oireiden seurantaan liittyviä välitehtäviä ja testejä. Hoitajat toivat esille huolen siitä, tavoitetaanko edes digihoidopolulla omahoitoon sitoutumattomia potilaita. Toisaalta yksi testipotilas oli sanonut, että hoitajan aktiivinen osallistuminen digihoidopolun käyttöön voisi motivoida potilasta sen käytössä.

Ohjaustarpeen kartoitus. *”Mitä siellä lääkärin vastaanotolla voisi nostaa esille, siis kun saa palautteen tai automaattipalautteen, tai siellähän on niitä asioita, että ota esille hoitohenkilökunnan kanssa tai.”* Digihoitopolku ohjaustarpeen kartoituksen tukena oli yksi haastattelussa esiin noussut asia. Digihoitopolku antaa potilaalle automaattipalautteita hoitopolulla edistymisestä ja erilaisten omahoitoon ja -seurantaan liittyvien testien tekemisestä. Niiden tarkoituksena on potilaan omahoidon tukemisen lisäksi auttaa hoitajia kartoittamaan potilaan ohjaustarvetta. Hoitaja näkee potilaan tekemät testit ja edistymisen digihoitopolulla, jolloin hän voi kohdentaa ohjaustaan potilaan tarpeen ja edistymisen mukaan. Palaute voi kehottaa myös potilasta ottamaan asian puheeksi vastaanotolla.

Automaattipalautteet ja -muistutukset. *”... on sellainen suunnitelma, että vähän muistuteltaisi, jos ei ole sinne painoja tai verenpaineita laitettu. Se laittaisi automaattisen muistutuksen. Sitä kautta toivon, että se tukisi omaa hoitoa.”* Haastattelussa nousivat esille digihoitopolun automaattipalautteet ja -muistutukset. Muistutukset herättelevät potilasta tekemään omahoidon seurantaan liittyviä mittauksia (verenpaine, paino) ja testejä, kuten testi suolan käytöstä. Automaattipalaute voi antaa tarvittaessa potilaalle korjausehdotuksen esimerkiksi suolatestin perusteella ilmi tulleeseen runsaaseen suolan käyttöön. Automaattipalautteiden ja -muistutusten tarkoitus on ohjata potilasta oikeaan suuntaan kohti hyvää sairauden omahoitoa. Automaattiset muistutukset voivat tukea potilasta seuraamaan omaa vointiaan aktiivisemmin.

5.6 Sähköisen tiedonsiirron hyödyntäminen

Ajantasaisen lääkelistan saatavuuden kehittyminen. *”Ja auttais, jos olisi se oikea lääkelista lääkkeitä, joita oikeasti käyttää ja oikeasti ottaa.”* Ajantasaisen lääkelistan saatavuutta pidettiin erittäin tärkeänä, mutta toistaiseksi siihen ei ole työn kannalta helpottavaa ratkaisua. Potilaan on mahdollista ottaa kuva omasta lääkelistastaan ja lisätä se digihoitopolun lääkitysosioon. Tällöin lääkelistan päivittäminen sairaalan tietojärjestelmään jää hoitajan tehtäväksi. Haastattelussa kävi ilmi, että olemassa olevaan Kanta-palveluun olisi tulossa lääkitysosio, jossa näkyisivät kaikki potilaan lääkityksiin tehdyt muutokset organisaatiosta riippumatta. Tämä parantaisi oleellisesti ajantasaisen lääkitystietojen saatavuutta, mutta se ei luultavasti olisi yhteydessä digihoitopolkuun vaan sairaalan tietojärjestelmään.

Mobiililaitteen hyödyntäminen potilaan hoidossa. *”Kun minä potilaalta kysyn, onko sinulla turvotuksia, niin monesti sanoo ”ei ole”. ...katsotaanpa, onko sinulla ja katsopa nyt, kyllä tuohon kuoppa jäi ja katsopa tuohonkin jää” eli pystyisi tällaiset asiat näkemään. Se potilas voisi vaikka puhelimella tai jollakin, näyttäisi ja painaisi konkreettisesti, että onko siinä turvotusta vai ei.”* Digihoitopolkuun toivottiin ominaisuutta, jolla potilas voisi näyttää mobiililaitteella otetun kuvan tai videon välityksellä oireita, joista hän kärsii. Hoitajan mukaan potilaat eivät välttämättä tunnista, onko heillä esimerkiksi turvotuksia jaloissa ja tuolloin olisi eduksi, jos potilas voisi hoitajan antaman ohjeistuksen mukaan testata itse turvotuksien tilan ja laittaa mahdollisesti kuvan hoitajalle vaikkapa ihoon jäävästä kuopasta ihoa sormella painettaessa. Tällöin turvotusten arviointi ei jäisi esimerkiksi puhelimessa käydyn keskustelun varaan vaan hoitaja voisi itse nähdä ja todeta asian. Tällöin potilasta voi-

taisiin paremmin ja turvallisemmin ohjata esimerkiksi nesteenpoistolääkeannoksen säätämisessä ilman, että potilaan tarvitsee lähteä käymään vastaanotolla. Digihoitopolkuun on myös tarkoitus liittää sovellus, jonka välityksellä potilas voi laittaa mittaustuloksia (paino, verenpaine) digihoitopolulle ja niiden olisi tarkoitus jossain vaiheessa siirtyä myös automaattisesti sairaalan tietojärjestelmään, jolloin pystytään paremmin hyödyntämään potilaan omaseurannassa saamia arvoja ja ohjata häntä niiden perusteella omahoidossa.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata digihoitopolun vaikutuksia hoitajan tekemään työhön ja selvittää, millaisia hyötyjä hoitajat kokevat sen käytöstä olevan sydänsairaille potilaille tulevaisuudessa. Saatuja tuloksia on pohdinnassa peilattu aiemmissa tutkimuksissa ilmi tulleisiin seikkoihin ja lisäksi sekä EU:ssa että valtion tasolla meneillään olevien tai jo loppuneiden hankkeiden tavoitteisiin. Digihoitopolut ja muut sähköiset palvelut ovat toistaiseksi melko tuore ilmiö osana terveydenhuollon palveluita ja niiden hyödyntämistä palveluiden tarjonnassa lisätään jatkuvasti (Itkonen 2015; Hyppönen, Pentala-Nikulainen, Aalto 2018, 14).

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa digihoitopolun edelleen kehittämiseksi ja joitain kehitysideoita nousi esiin jo haastattelun aikana. Lisää kehittämisideoita nousi teoriatiedon kartuttamisen ja aiempien tutkimusten pohjalta. Kehittämisideoita esitellään pohdinnan luvuissa 6.1 ja 6.2. Jatkotutkimusehdotukset on esitelty luvun 6.2 viimeisessä kappaleessa.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää digihoitopolun käytön vaikutusta hoitajan työhön. Vastauksissa nousi esille **muutokset**, joita havaittiin **hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen, hoitajan ajankäyttöön** sekä **henkilöstötarpeeseen** perinteiseen hoitotyöhön verrattuna. Tuloksissa kävi ilmi hoitajien kaipaavan potilaan kasvokkain kohtaamista ja sähköisten palveluiden pelättiin syrjäyttävän perinteiset vastaanottokäynnit. Potilaatkaan eivät ole myönteisiä ajatukselle, että sähköiset palvelut korvaisivat täysin perinteisen kasvokkain kohtaamisen vastaanottokäynnillä (Karisalmi, Kaipio ja Kujala 2018, 212). On myös huomattu, että potilaat pelkäävät sähköisten palveluiden vähentävän ammattilaisen tapaamista vastaanotolla (Vaahtera, Koskinen ja Himanen 2018, 192). Hoitajat itse kokivat perinteisen vastaanoton miellyttävämmäksi ja lisäksi he kokivat voivansa tällöin hyödyntää ammattitaitoansa paremmin kohdatessaan potilaita.

Etävastaanottoa hoitajat eivät kaivanneet ja toistaiseksi sitä ei sydänpotilaiden kanssa ole otettu käyttöön Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (Soininen 2019-01-28). Ruotsalaisessa tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella havaittiin perusterveydenhuollon hoitajien pitävän tärkeänä potilaan tapaamista kasvokkain ja he pelkäsivät menettävänsä henkilökohtaisen yhteyden potilaisiinsa sähköisiä terveydenhuoltopalveluita käytettäessä. Ruotsalaishoitajat kokivat sähköisten palveluiden vaikuttavan hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen sekä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Käyttäessään sähköisiä palveluita hoitajille heräsi huoli potilaiden hoidon laadusta ja jatkuvasta hoitajan ammattitaitovaatimusten kasvusta digitalisaation myötä. (Öberg ym. 2018, 964-965.) Hoitajalla on oltava hyvät analysointitaidot, jotta hän pystyy tulkitsemaan potilaan sähköisten palveluiden kautta tuottamaa tietoa ja soveltamaan sitä etähoitotyön toteuttamisessa (Konttila ym. 2018, 11-12). Sähköisten palveluiden käyttöönotossa korostuu kollegoiden ja organisaation henkilökunnalleen antama tuki sekä motiivoinnin saralla että sähköisten palveluiden käytön valmiuksia kehitettäessä (Konttila 2018, 10). Kujalan, Rajalahden, Heponiemen ja Hilaman (2018, 183) tutkimuksessa hoitajat kertoivat tarvitsevänsä tietoa siitä, kuinka potilaat opetetaan käyttämään sähköisiä terveyspalveluita ja kuinka

potilaiden kanssa tulisi kommunikoida sähköisten palveluiden välityksellä. Toisaalta potilaan näkökulmaa käsitelleessä katsausartikkelissa ilmeni, että sähköisten palveluiden käyttö perinteisen vastaanoton rinnalla perusterveydenhuollossa on vahvistanut potilaiden tyytyväisyyttä palveluiden saatavuuteen ja ammattilaisiin sekä vahvistanut vuorovaikutussuhdetta terveydenhuollon yksikön kanssa. (Kunnari ja Koivula 2018, 328-329.)

Haastatellut hoitajat pohtivat, kuinka sähköisissä palveluissa voidaan varmistua potilaan kuulluksi tulemisesta, koska toisinaan he olivat epävarmoja sen toteutumisesta myös kasvokkain kohdatessa. Haastattelun perusteella hoitajilla oli pelko siitä, että digitalisaatio ja sähköiset palvelut heikentäisivät potilaan asemaa. Etähoidossa korostuu hoitajan eettinen ajattelu, koska etäyhteydellä toteutetussa hoidossa hoitajan on arvioitava potilaan tuottaman tiedon todenmukaisuutta näkemättä potilasta fyysisesti, lisäksi henkilöllisyyden varmentaminen on koettu haastavaksi (Konttila 2018, 11). Digihoitopolkua käytettäessä potilaan osalta vastuu tiedon tuottamisessa kasvaa, koska potilaan tuottama tieto omamittauksista ja oireseurannoista digihoitopolulla vaikuttaa potilaan kokonaihoitoon. Potilaan vastuulle jää, tuottaako hän polulle oikeaa vai kaunisteltua tietoa omasta terveydestään. Siten potilaan rooli oman hyvinvointinsa asiantuntijana korostuu sähköisiä palveluita käytettäessä (Kuntaliitto 2020). Kirjalliset taidot ovat tärkeitä sähköisen asioinnin viestitoimintoa käytettäessä, koska osalle potilaista terveyteen liittyvien ongelmien kirjallinen kuvaaminen voi olla haastavaa (Kunnari ja Koivula 2018, 329).

Digihoitopolun viestitoiminnolla pyritään vähentämään potilaspuheluita sekä lisäämään joustavuutta yhteydenoton ajankohdan suhteen. Sähköisten palveluiden käytössä yhtenä hyötynä on ajasta ja paikasta riippumaton yhteydenotto (Kunnari ja Koivula 2018 329; Kuntaliitto 2020). Potilaan tahtiin sopiva vuorovaikutus mahdollistuu viestitoiminnon välityksellä ja lisäksi potilaat kokevat viestitoiminnon sopivan pienten asioiden hoitoon (Kunnari ja Koivula 2018, 329). Viestitoiminto voi parantaa hoitajan työskentelytehokkuutta, jos se vähentää potilaspuhelujen määrää, koska jatkuvat puhelut keskeyttävät hoitajan työskentelyä hidastaen kesken olevien työtehtävien loppuun saattamista.

Hoitajat eivät olleet toistaiseksi vakuuttuneita siitä, että digitalisaation keinoin voitaisiin säästää työaika. Toisaalta työtehtävien mahdollisen toiselle ammattiryhmälle siirtymisen ja ajansäästön pohjalta nousi pelko siitä, että henkilökuntaa tarvittaisiin mahdollisesti vähemmän. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu Ruotsissakin, jossa on havaittu perusterveydenhuollon hoitajien olevan huolissaan työtehtävien muuttumisesta ja henkilökunnan vähenemisestä digitalisaation myötä (Öberg ym. 2018, 964). Toisaalta työnjohto voi nähdä asian niin, että yksi hoitaja voi hoitaa suuremman määrän potilaita (Kuntaliitto 2020). Haastattelua tehtäessä KYS:ssa oli käynnissä yhteistoimintaneuvottelut, jonka seurauksena vallitseva tilanne oli omiaan lisäämään pelkoa työpaikkojen menetyksestä. Helmikuussa 2019 alkaneissa yhteistoimintaneuvotteluissa oli alun perin tavoitteena vähentää 250 henkilötyövuotta (Pihlava 2019).

Toistaiseksi tieto ei siirry automaattisesti digihoitopolusta sähköiseen potilastietojärjestelmään, mutta jos tällainen automatisointi toteutuisi, säästäisi se hoitajan työaika huomattavasti. Tällä hetkellä hoitaja siirtää tiedot digihoitopolusta potilastietojärjestelmään käsin. Yhteensopimattomien tietojärjestelmien on huomattu lisäävän hoitajien työtaakkaa, stressiä, työtyytymättömyyttä ja lisäksi ne kuluttavat turhaan työaika (Öberg ym. 2018, 963-964). Hoitajat pohtivat haastattelussa sitä, voisiko tällaisia tiedonsiirtoon liittyviä tehtäviä hoitaa jokin muu taho kuin hoitaja. Hoitohenkilökunnan aikaa säästävänä tekijänä haastattelussa nousi sähköinen esitietolomake, jonka tarkoituksena on kerätä rutiininomaisesti vastaanotolla kysyttäviä esitietoja jo ennen hoitajan vastaanottoa. Sähköisellä esitietojen keräämisellä voidaan säästää hoitajan vastaanottoaika esimerkiksi potilaan ohjaamiseen. Hyötynä sähköisten esitietojen keräämiselle voidaan ajatella laajempien esitietojen saatavuus potilaasta ja vastaanottoajan säästyminen rutiininomaisilta työtehtäviltä (Kuntaliitto 2020). Potilas puolestaan veloitetaan tuottamaan tietoa itsestään ennen vastaanottoa ja potilaat myös itse kokevat, että esitietojen tuottaminen sähköisesti hyödyttää ammattilaista (Kunnari ja Koivula 2018, 329-330).

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli tarkastella, mitä hyötyjä hoitajat kuvaavat olevan digihoitopolun käytöstä sydänpotilaan hoidossa. Aineistosta tuloksiksi nousivat **potilaan tiedonsaannin parantuminen** ja **kehitys omahoidon tukemisessa**. Haastattelussa hoitajat kertoivat osan potilaista etsivän tietoa epäluotettavista lähteistä. Digihoitopolku tarjoaa potilaalle luotettavan ja moniammatillisen tiedonlähteen, jossa tieto on potilaan saatavilla potilaalle sopivana ajankohtana. Potilas saa tietoa omasta sairaudestaan ja juuri siihen tahtiin kuin hän on sitä valmis ottamaan vastaan. Kunnarin ja Koivulan (2018, 329-330) tutkimuksessa sähköisen asioinnin koettiin sujuvoittavan oman sairauden seuranta ja hoitoa. Lisäksi kansainvälisissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilaat arvostavat tiedon saatavuutta (Karisalmi, Kaipio ja Kujala 2018, 212). Oikea-aikainen tiedonsaanti on tärkeää esimerkiksi akuuteissa tilanteissa, jolloin potilas ei pysty ottamaan vastaan kaikkea tietoa kerralla. Lisäksi oikea-aikainen tiedonsaanti parantaa potilaan tietämystä ja ymmärrystä omasta terveydentilastaan (Kunnari ja Koivula 2018, 329). Hoitajien mielestä kasvokkain annettu potilasohjaus olisi jatkossakin ensisijainen tapa antaa potilasohjausta. Digihoitopolku toimisi potilasohjauksen tukena ja tiedonlähteenä potilaalle kotona omahoidon opettelussa ja toteutuksessa. Digihoitopolun kautta on tulevaisuudessa mahdollista välittää tietoa potilaalle ajankohtaisista asioista kuten esimerkiksi poliklinikan loma-ajoista.

Haastatteluaineistosta nousi esille huoli passiivisten potilaiden tavoittamisesta sekä hoitoon sitoutumisen parantamisesta digihoitopolun avulla. Digihoitopolun testivaiheen perusteella ei voitu sanoa, tuleeko digihoitopolun käyttö edistämään passiivisten potilaiden aktivoitumista omahoidon suhteen, koska potilaiksi valikoituivat ne henkilöt, jotka olivat jo ennestään aktiivisia omahoidossa. Sähköiset omahoitopalvelut saattavat parantaa potilaan motivaatiota oman sairautensa hoitoon, terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin (Vaahtera, Koskinen ja Himanen 2018, 191). Eräs testivaiheessa mukana ollut potilas oli kuitenkin kommentoinut hoitajille, että digihoitopolun käyttöä motivoisi myös hoitajien aktiivinen osallistuminen. Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018, 218) mukaan potilaat ovat halukkaita käyttämään terveydenhuollon sähköisiä palveluita ja he kokevat saavansa niistä lisäarvoa sähköisen neuvonnan ja tuen mahdollistuessa vastaanottojen välillä. Sydämen vajaatoimintapotilaat

ovat yleensä iäkkäitä (Lassus ja Harjola 2016), mutta ikä ei välttämättä vaikuta haluun käyttää digitaalisia terveydenhuollon palveluita (Vaahtera 2018, 190).

Testivaiheen aikana hoitajat seurasivat potilaan edistymistä digihoitopolulla. Tämän pohjalta sekä potilas että hoitaja saivat tietoa ohjaustarpeista, joita nousi esille potilaan tekemien välitehtävien kautta. Jatkossa digihoitopolulla voi olla satoja käyttäjiä eikä hoitajien aika enää riitä potilaiden seuraamiseen. Toisaalta hoitaja voisi käydä katsomassa potilaan välitehtäviä ennen vastaanottoa ja hyödyntää vastauksia vastaanotolla tapahtuvassa potilasohjauksessa. Tehtävistä saadun palautteen perusteella myös potilas voi itse nostaa ohjaustarpeita esiin. Automaattisten palautteiden ja -muistutusten toivottiin herättelevän potilaita säännölliseen omaseurantaan. Muistutukset voisivat tukea sairauden omaseurantaa, sillä Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018, 218) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat pitävät sähköisiä automaattimuistutuksia hyödyllisinä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää digihoitopolun kehittämiskohteita sitä käyttävien hoitajien näkökulmasta. Tulokseksi saatiin **sähköisen tiedonsiirron hyödyntäminen**, jonka avulla hoitajat kokivat olevan mahdollista saada lisää tietoa potilaan voinnista reaaliaikaisesti. Ajan tasalla olevaa lääkelistaa pidettiin erittäin tärkeänä. Potilas voi ottaa kuvan lääkelistastaan ja liittää sen digihoitopolun lääkitysosioon, josta hoitaja päivittää lääkelistan potilastietojärjestelmään. Haastattelussa hoitajat kertoivat Kanta-palveluun tulossa olevasta lääkelistasta, joka toisi helpotusta ajantasaisen lääkitystiedon saamiseen. Vuonna 2022 valtakunnalliseen Kanta-palveluun on tulossa reaaliaikainen lääkelista, joka parantaa potilasturvallisuutta potilaasta saatavan lääkitystiedon osalta (Hankonen 2017). Digikuvan liittäminen digihoitopolkuun onnistuu lääkitysosiossa ja hoitajat näkivät vastaavan ominaisuuden hyödylliseksi myös muualla digihoitopolussa. Esimerkiksi jalkojen turvotuksesta saisi lisätietoa kuvan perusteella, koska potilaan voi olla hankalaa arvioida itse turvotuksen määrää. Hyvän kuvan perusteella hoitaja pystyisi tekemään luotettavammin päätöksiä nesteenpoistolääkityksen määrän lisäämisestä. Koska ongelman kirjallinen kuvaaminen voi olla potilaalle hankalaa (Kunnari ja Koivula 2018, 329), voisi potilas tuottaa hoitajalle tärkeää tietoa digikuvausta hyödyntämällä.

6.2 Tutkimuksen ja tulosten hyödynnettävyys

Haastattelussa korostui useassa asiayhteydessä muutos hoitaja-potilassuhteeseen ja erityisesti muutos potilaan kohtaamisessa, kun siirrytään käyttämään sähköisiä palveluita. Hoitajat kokivat sähköisten palveluiden muuttavan hoitotyötä etäiseksi ja heikentävän potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista. Öbergin ym. (2018, 964) tutkimuksessa havainnot olivat samansuuntaisia, sillä hoitajat kokivat sähköisten palveluiden heikentävän potilasturvallisuutta ja he kokivat menettävänsä henkilökohtaisen yhteyden potilaisiin käyttäessään sähköisiä palveluita. Lisäksi hoitajat tunsivat tarvitsevansa koulutusta potilaiden kanssa kommunikointiin sähköisiä palveluita käytettäessä (Kujala, Rajalahti, Heponiemi ja Hilama 2018, 183). Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä vaatii tiedonvaihdon lisäksi hyvän hoitosuhteen luomista (Kunnari ja Koivula 2018, 330). Kouluttamalla hoitajia sähköisten palveluiden käyttöön voitaisiin parantaa hoitajien kokemusta hoitaa potilaita etäyhteydellä ja vahvistaa hoitajien monipuolisia kommunikaatitaitoja. Hoitajien hyvällä ammattitaidolla voidaan edistää

läheistä hoitaja-potilassuhdetta myös sähköisiä palveluita käytettäessä. Hoitajien koulutuksessa voitaisiin hyödyntää sähköisiä palveluita, sillä Öbergin ym. (2018, 965) tutkimuksessa hoitajat pitivät mahdollisena sähköisten palveluiden helpottavan ammattiin liittyvän tietotaidon päivittämistä.

Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii hoitajalta tietoa palvelun käytöstä ja ymmärrystä potilaan saamasta hyödyistä. Hoitajien tulee olla itse motivoituneita sähköisten palveluiden käyttöön, jotta he voivat markkinoida palvelua potilaille. (Karisalmi, Kujala, Kaipio 2018, 218.) Myös kollegoiden sekä organisaation antamalla tuella on merkitystä motivoinnissa ja sähköisten palveluiden käytön valmiuksien parantamisessa (Konttila 2018, 10). Haastattelumme perusteella hoitajat olivat toistaiseksi epävarmoja digihoitopolun käytön hyödyistä tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Lisäksi potilaan samaa hyöty nähtiin kaukaisena ja potilaasta riippuvaisena asiana. Haastattelussa nostettiin esiin myös huoli hoitoon sitoutumattomien potilaiden tavoittamisesta. Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018) tutkimuksen mukaan monet potilaista kaipasivat henkilökohtaista opastusta sekä yksinkertaisia palvelukohtaisia ohjeita sähköisen palvelun käyttöön. Potilaat toivoivat myös, että sähköisiä palveluita mainostettaisiin paremmin terveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi mainittiin, että hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisää koulutusta sähköisten palveluiden käytöstä potilastyössä. (Karisalmi, Kaipio, Kujala 2018, 217.)

Analyysistä nousi esiin digihoitopolun vaikutus hoitajien ajankäyttöön ja sen myötä työajan riittävyys potilaiden etenemisen seuraamiseen ja kommentoimiseen digihoitopolulla siinä vaiheessa, kun käyttäjien määrä kasvaa reilusti. Digihoitopolku tarjoaa potilaalle lisäkeinojen omahoidon tukemisessa ja tätä myönteistä vaikutusta omahoidon edistymisessä voisi lisätä hoitajan aktiivisella osallistumisella digihoitopolun käyttöön. Resurssien riittävyys siihen, että hoitajat voisivat aktiivisesti seurata potilaidensa edistymistä digihoitopolulla, on epävarmaa ja hoitajat itse kokevat, että aika ei siihen riitä. Vaihtoehtona voisi olla resurssien kohdistaminen esimerkiksi niihin potilaisiin, jotka tarvitsevat eniten tukea ja motivointia. Mizukawan ym. (2019) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan aktiivisella osallistumisella sydämen vajaatoimintapotilaan etähoitoon on huomattu olevan myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi potilaan elämänlaatuun ja sairauden hallinnan tunteeseen. Myös potilaan turvallisuuden tunne aktiivisen ohjauksen ja etähoidon aikana kasvaa. Potilaiden taidot omahoidossa kehittyvät, kun heitä motivoidaan ja keuhutaan sekä annetaan käytännöllisiä neuvoja päivittäisiin asioihin kuten tukea päätöksen tekoon. (Mizukawa ym. 2019, 1296, 1299, 1301.) Hyvin toteutetulla etähoitolla voidaan vähentää myös sydämen vajaatoimintapotilaan äkillistä sairaalaan joutumista (Koehler 2018, 1053).

Sähköisten palveluiden potilaalle tuomien hyötyjen ymmärtäminen voisi auttaa hoitajia suhtautumaan sähköisiin palveluihin myönteisesti. Kunnarin ja Koivulan tekemässä tutkimuksessa sähköisten palveluiden hyödyiksi potilaan näkökulmasta mainittiin muun muassa seuraavia seikkoja: ajan säästyminen matkustamisen ja odottamisen vähentyessä sekä taloudelliset säästöt. Voimaantumista sairauden hoitoon tukivat helposti saatavilla oleva tieto omasta terveydentilasta, pienten asioiden hoitamisen helpottuminen ja hoidon tarpeen arvioinnin työkalut potilaalle. Katsauksessa tuli myös ilmi potilaiden kokemus etäyhteyden sanattoman viestinnän rajoitteista etäyhteyttä käytettäessä. (Kun-

nari ja Koivula 2018, 328-330.) Sydänpotilaan digihoitopolussa näihin asioihin voidaan vaikuttaa kehittämällä etäyhteyden käyttöä hoitaja-potilaskontakteissa pienten asioiden hoidossa. Myös pelkkä kuvan lähettämisen mahdollisuus voisi helpottaa potilaan viestintää hoitoyksikön kanssa. Tulevaisuudessa viestitoiminnon rinnalla voisi olla videoyhteys, jolla voitaisiin parantaa potilaan ja hoitajan keskinäistä ymmärrystä ja vähentää sanattoman viestinnän rajoitteita.

Jatkotutkimuksen näkökulmasta voidaan ajatella, että hoitajien kokemuksia digitalisaation tuomasta muutoksesta hoitotyöhön olisi hyvä tutkia, koska tätä työtä tehdessämme löysimme tutkimusaineistoa ylipäättään hoitajan kokemuksista hyvin vähän. Hoitajien kokemusten tutkiminen voisi myös tuottaa tietoa siitä, millaista koulutusta hoitajat tarvitsevat jatkuvasti muuttuvien ammattitaitovaatimusten myötä digitalisaation yleistyessä terveydenhuollossa. Muuttuvaa hoitaja-potilassuhdetta voisi tukea tarjoamalla koulutusta vuorovaikutustaitoihin, joita tarvitaan sähköisessä viestinnässä. Lisäksi tietoa tarvittaisiin digihoitopolkujen tuomasta lisäarvosta hoitotyöhön ja potilaan omahoitoon pitkällä aikavälillä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan suoritettu tutkimus on eettisesti kestävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia (Tenk 2012). Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden pitää olla mukana omasta halustaan ja heiltä kerättävän aineiston ja tulosten pitää olla sellaisessa muodossa, että vastaajaa ei voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa (Arene 2018a). Tutkimuksessa käytettävän aineiston käyttämisestä, keruusta ja tuhoamisesta on sovittava kaikkien osapuolten kesken ja noudatettava ammattikorkeakoulun ohjeita (Arene 2018b). Haastatelluille hoitajille lähetettiin edeltävästi tutkimustiedote ja suostumuslomake (liite 1), joissa kerrottiin haastattelun pääkohdat ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Hoitajilta pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen ja he olivat tietoisia mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska vain niin halutessaan. Aineisto säilytettiin turvallisesti haastattelijoiden tietokoneilla eikä sitä ole jaettu internetin pilvipalveluissa ennen tunnistetietojen häivyttämistä. Aineistoa hyödynnettiin vain tähän opinnäytetyöhön ja se tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Keskeisiä lähtökohtia hyvän tieteellisen käytännön mukaan toteutetulle tutkimukselle tutkimusetiikan näkökulmasta ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus aineiston tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa (Tenk 2012). Tutkimuksemme teko eteni vaiheittain huolellisen tausta-aineiston hankkimisen kautta haastatteluun, jonka kirjoitimme tekstimuotoon yhdessä äänitettä kuunnellen. Kirjoitettussa muodossa ollut haastattelu muokattiin muotoon, jossa siihen osallistuneita henkilöitä ei voitu tunnistaa. Teimme nämä vaiheet yhdessä, jotta aineiston ymmärrettävyys pysyisi samanlaisena kuin äänitetyssä aineistossa.

Tutkijan velvollisuus on antaa lukijalle riittävästi tietoa tutkimuksen toteutuksesta, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen tuloksia. Työssä tulee esitellä selkeästi tutkimuksen kohde sekä kohdejoukko, jota tutkitaan. Täytyy muistaa, etteivät nämä kaksi ole sama asia. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus on tärkeää tuoda esille. Aineiston keruu ja sen keruuseen ja käsittelyyn käytetyt menetelmät

tulee myös käydä läpi tarkasti tutkimusraportissa, sillä se antaa parhaiten tietoa tutkimuksen kulusta käytännössä ja tekee tutkimusprosessin julkiseksi. Tutkimuksen tekemisen tarkka raportointi lisää tutkimuksen tulosten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 163-165.) Tutkimuksen kohteena oli digitalisaation myötä käyttöön otetut sähköiset palvelut, tarkemmin sanottuna digihoitopolku. Tutkimuksen kohdejoukko oli digihoitopolun käyttöönottoon osallistuneet kolme sydänpoliklinikan hoitajaa. Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna näille kolmelle hoitajalle. Haastatteleamalla saatujen tulosten luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka paljon sydänpoliklinikan hoitajat olivat saaneet kokemusta digihoitopolun käytöstä testivaiheen aikana, koska testipotilaita oli vähän ja heidät oli valikoitu halukkuuden perusteella. Sisällönanalyysi tehtiin yhdessä etäyhteyden välityksellä, mikä mahdollisti reaaliaikaisen keskustelun aineistosta ja täten aineiston luokittelu oli helpompaa yhteistyössä pohtien. Sisällönanalyysin prosessille annettiin riittävästi aikaa, jolloin tutkimuskysymyksiin vastaamaton aineisto hahmottui paremmin ja se voitiin jättää ottamatta huomioon lopullisissa tuloksissa. Tutkimusta ohjanneet tutkimuskysymykset esiteltiin luvussa 4.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa omat yleiset luotettavuuskriteerit, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta voidaan osoittaa monin eri tavoin kuten esimerkiksi palauttamalla tutkimuksen tulokset arvioitavaksi tutkimukseen osallistuneille tai aineistotriangulaation keinoin, jolloin samaa asiaa tutkitaan eri näkökulmia käyttäen. Vahvistettavuus perustuu tutkimusprosessin eri vaiheissa tehtyihin muistiinpanoihin ja esimerkiksi tutkimusaineiston avulla voidaan esittää perustelut tutkijoiden saamiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja hänen on tiedostettava kuinka hän vaikuttaa omaan tutkimusaineistonsa ja -prosessiin. Siirrettävyys puolestaan tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. Tämän vuoksi tutkijan on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukijan on mahdollista tarkastella tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127-129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuuden perusteella, joten tutkimusraportin tulee olla johdonmukainen läpi työn. Tärkein kriteeri työn luotettavuudelle on, että tutkijalla on riittävästi aikaa toteuttaa tutkimus. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 163-165.) Opinnäytetyömme oli pitkä prosessi, koska aiheen valinnasta itse haastatteluun kului aikaa noin vuosi. Tänä aikana teimme tutkimussuunnitelman, jossa perehdyimme kattavasti teorian tietoon digitalisaatiosta ja sydämen vajaatoiminnasta. Haastatteluun valmistauduimme huolella esimerkiksi miettimällä avoimia kysymyksiä haastattelun tueksi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti yli puolitoista vuotta, mutta tämä oli mielestämme etu aiheen ajankohtaisuudesta johtuen, koska näin saimme käyttöömmme uudemman tutkimustiedon. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota luotettavuuteen ja julkaisuajankohtaan. Lähteinä käytetyt tutkimusartikkelit olivat enintään viisi vuotta vanhoja ja ne valittiin siten että, saimme työhömmme tietoa usean näkökulman kannalta. Vaikka haastatteluun osallistuneiden hoitajien lukumäärä oli pieni, ovat opinnäytetyömme tutkimustulokset yhteneväisiä muissa tutkimuksissa saatujen havaintojen kanssa. Tutkimuksen tulokset ovat soveltuvin osin siirrettävissä muihin yksiköihin ja sairaaloihin, koska tämä sydänpotilaan digihoitopolku on kehitetty ainoastaan KYS:n sydänpoliklinikan sydänpotilaiden ja -hoitajien käyttöön ja teimme tutkimuksemme sen pohjalta. Tutkimusta tehdessä toisten tutkijoiden työn saavutuksia pitää arvostaa asianmukaisella tavalla muun muassa

tekemällä lähdeviitteet ja lähdeluettelo ohjeiden mukaan (Tenk 2012). Työssämme on kiinnitetty erityistä huomiota lähdeviitteiden ja lähdeluettelon ajantasaisuuteen ja oikeellisuuteen. Työn kaikki viittaukset ja lähdeluettelon linkit on tarkastettu työn tekemisen loppuun.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen antaa meille hyvät valmiudet ymmärtää digitalisaation tuomia muutoksia hoitotyöhön. Sen myötä olemme valmiimpia käyttämään itsekkin digitaalisia hoitopalveluita osana hoitotyötä. Opinnäytetyön tehdessämme olemme oivaltaneet, millaisia tietoja ja taitoja digitaalisten palveluiden käyttö hoitajalta vaatii sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta. Koska haimme paljon tutkimustietoa omien havaintojemme tueksi, olemme ymmärtäneet näyttöön perustuvan tiedon merkityksen ja hyödyntämisen hoitotyössä. Sairaanhoidajan kompetensseissa näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön päätöksenteko on yksi sairaanhoidajan osaamisalueista (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 41-42).

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille prosessityöskentelyä ja oman työn organisointia. Työn tekeminen alkoi hyvästä suunnittelutyöstä, jonka myötä etenimme tutkimuksen tekemiseen, tulosten analysointiin ja edelleen tulosten pohdintaan sekä synteisiin. Haasteena opinnäytetyön tekemisessä on ollut yhteisen ajan löytäminen, mutta toisaalta työn etenemisen suunnitelmallisuus ja aikataulutaminen on auttanut meitä työn tekemisessä. Työtä tehdessämme olemme hyödyntäneet digitalisaation keinoja eli olemme tehneet työtä etäyhteyden välityksellä, joka on mahdollistanut jatkuvan puhe- ja kirjoitusyhteyden välillämme. Sairaanhoidajan kompetensseista (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 38) johtaminen ja yrittäjyys on osa-alue, joka on kehittynyt opinnäytetyön myötä etenkin sisäisen yrittäjyyden kannalta, lisäksi olemme saaneet sovelletusti esimakua erilaisissa työympäristöissä työskentelemisestä.

Sairaanhoidajan kompetensseissa (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 36) mainitaan asiakaslähtöisyys ja digitalisaation myötä sairaanhoidajan asiakaslähtöinen toiminta vaatii uutta tarkastelua, koska työn tekeminen muuttuu erilaiseksi sähköisiä palveluita käytettäessä. Meidän mielestämme asiakkaan itse tuottama tieto korostuu ja sairaanhoidajan rooli muuttuu osittain hoitajasta omahoidon valmentajaksi. Näin hoitosuhde voi olla positiivisempi kokemus potilaalle ja parantaa potilaan kokemusta asiakaslähtöisyyden huomioimisesta. Sähköiset palvelut mahdollistavat potilaan aktiivisen osallistumisen omaan hoitoonsa. Opinnäytetyön myötä olemme ymmärtäneet potilaan osallistamisen merkityksen hoitotyössä ja tätä oppia voimme soveltaa erilaisissa työympäristöissä työskennellessämme.

Eettisyys ja ammatillisuus on osa sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 37). Digitaalisten palveluiden käyttö haastaa hoitajan etiikkaa, koska niitä käytettäessä on arvioitava asiakkaan kykyä käyttää palvelua ja tuottaa tietoa. Vaikka tässä opinnäytetyössä ei käsitelty digitalisaatioon liittyviä eettisiä näkökohtia, ovat meidän valmiutemme parantuneet eettisten ongelmien huomaamisessa. Myös sanattoman viestinnän rajoitteet tuovat haasteita ilmaisuun, jolloin on mietittävä tarkkaan, kuinka kommunikoida potilaan kanssa. Ammatillisuuden tulee välittyä

myös kommunikoinnissa sähköisten palveluiden välityksellä ja kattavan tiedon saannin kannalta hoitajan on osattava muotoilla esimerkiksi kysymykset riittävän avoimiksi, jotta niihin voi saada asiakkaalta kattavan vastauksen. Ymmärryksemme viestinnän ja vuorovaikutuksen monimuotoisuudesta lisääntyi tätä työtä tehdessä ja löysimme tapoja parantaa kommunikointia. Opinnäytetyön tuloksia pohtiessamme löysimme sellaisia keinoja, joita voimme itse hyödyntää työelämässä viestintään ja vuorovaikutukseen. Kokonaisvaltainen potilaan kohtaamisen kokemus voi jäädä sähköisiä palveluita käytettäessä vaillinaiseksi. Hoitajana meidän on tunnistettava sähköisten palveluiden käyttöön soveltuvat potilaat ja osattava kohdata heidät myös etäyhteyden välityksellä.

LÄHTEET

- ARENE 2018a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- ARENE 2018b. Opinnäytetyön eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjajalle.pdf>
- COWIE, Martin R, BAX, Jeroen, BRUINING, Nico, CLELAND, John G.F., KOEHLER, Friedric, MALIK, Marek, PINTO, Fausto, VAN DER VELDE, Enno ja VARDAS, Panos 2015. e-Health: a position statement of the European Society of Cardiology. European Hearth Journal [digilehti] 37, 63-66. [Viitattu 2019-01-16.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5841216/pdf/ehv416.pdf>
- DUODECIM 2016. ODA-hankkeessa kehitetään tulevaisuuden älykkäitä sähköisiä sote-palveluja [verkkodokumentti]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2020-02-09.] Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2016/11/25/oda-hankkeessa-kehitetaan-tulevaisuuden-alykkaita-sahkoisia-sote-palveluja/>
- ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. [Viitattu 2020-03-09.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/5313910-Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.html>
- EUROPEAN COMMISSION 2012. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. [verkkodokumentti] European Comission. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century>
- HANKONEN, Riitta 2017. Lääkelista ajan tasalle - mutta kuka tekee päivitykset? [verkkojulkaisu]. Tehy-lehti.fi. [Viitattu 2020-02-26.] Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/laakelista-ajan-tasalle-mutta-kuka-tekee-paivitykset>
- HANLON, Peter, DAINES, Luke, CAMPBELL, Christine, MCKINSTRY, Brian, WELLER, David ja PINNOCK, Hillary 2017. Telehealth interventions to support self-management of long-term conditions: a systematic metareview of diabetes, heart failure, asthma, chronic obstructive pulmonary disease and cancer [verkkodokumentti]. Journal of medical internet research 19, 1-11. [Viitattu: 2020-02-12.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28526671>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA Paula 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2018. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaalle [verkkodokumentti]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 2018-11-02.] Saatavissa: <https://www.hotus.fi/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa-hoitosuositus/>
- HYPPÖNEN, Hannele, PENTALA-NIKULAINEN, Oona ja AALTO, Anna-Mari 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf
- INGLIS, Sally C, CLARK, Robyn A, DIERCKX, Riet, PRIETO-MERINO, David ja CLELAND, John GF 2015. Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. Cochrane Database of Systematic Rewievs [digilehti] 10, 1-256. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa:

<https://www-cochranelibrary-com.ezproxy.savonia.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007228.pub3/epdf/full>

ITKONEN, Juha 2015. Kiihdyttääkö digitalisaatio talouskasvua? [verkkojulkaisu]. Euro ja talous – Suomen pankin ajankohtaisia artikkeleita taloudesta. [Viitattu 2018-08-31.] Saatavissa: <https://www.eurojatalous.fi/fi/blogit/2015-2/kiihdyttaako-digitalisaatio-talouskasvua/>

KANTA.FI 2019a. Lainsäädäntö [verkkojulkaisu]. Kanta.fi [Viitattu 20-02-14.] Saatavissa: <https://www.kanta.fi/lainsaadanto>

KANTA.FI 2019b. Mitä kanta-palvelut ovat? [verkkojulkaisu]. Kanta.fi [Viitattu 20-02-13.] Saatavissa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

KARISALMI, Nina, KAPIO, Johanna, KUJALA, Sari 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motiivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön [verkkolehti] Finnish Journal of eHealth and eWelfare. [Viitattu 20-02-08.] Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>

KETTUNEN, Raimo 2018. Sydämen vajaatoiminta [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084&p_hakusana=sydamenvajaatoiminta

KOEHLER, Friedrich, KOEHLER, Kerstin, DECKWART, Oliver, PRESCHER, Sandra, WEGSCHEIDER, Karl, KIRWAN, Bridget-Anne, WINKLER, Sebastian, VETTORAZZI, Eik, BRUCH, Leonhard, OEFF, Michael, ZUGCK, Christian, DOERR, Gesine, NAEGELE, Herbert, STÖRK, Stefan, BUTTER, Christian, SECHTEM, Udo, ANGERMANN, Christiane, GOLA, Guntram, PRONDZINSKY, Roland, EDELMANN, Frank, SPETHMANN, Sebastian, SCHELLONG, Sebastian M, SCHULZE, P Christian, BAUERSACHS, Johann, WELLGE, Brunhilde, SCHOEBEL, Christoph, TAJASIC, Milos, DREGER, Henryk, ANKER, Stefan D ja STANGL, Karl 2018. Efficacy of telemedical interventinal management in patients with heart failure (TIM-HF2): a randomised, controlled, parallel-group, unmasked trial. Lancet [digilehti] 392, 1047-1057. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0140673618318804?via%3Dihub>

KOIVISTO, Ulla-Maija ja RAATIKAINEN, Pekka 2011. Rytmihäiriötahdistinpotilaiden etäseuranta. Sydänääni [digilehti] 22:1A, 79-88. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: https://www.fincardio.fi/site/assets/files/3386/sa_teema1a_11_luku11.pdf

KONTTILA, Jenni, SIIRA, Heidi, KYNGÄS, Helvi, LAHTINEN, Minna, ELO, Satu, KÄÄRIÄINEN, Maria, KAAKINEN, Pirjo, OIKARINEN, Anne, YAMAKAWA, Mijae, FUKUI, Sakiko, UTSUMI, Momoe, HIGAMI, Yoko, HIGUCHI ja Akari, MIKKONEN, Kristina 2018. Healthcare professional's competence in digitalization: a systematic review. Journal of Clinical Nursing. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30376199?dopt=Abstract>

KOSKINEN, Juha ja UKKONEN, Heikki 2019. Sydämen kroonisen vajaatoiminnan nykyhoito [verkkodokumentti]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2020-03-22.] Saatavissa: <http://ezproxy.savonia.fi/login?url=https://www.duodecimlehti.fi/duo14721>

KUJALA, Sari, RAJALAHTI, Elina, HEPONIEMI, Tarja ja HILAMA, Pirjo 2018. Health professionals' expanding eHealth competences for supporting patients' self-management. Volume 247: Building continents of knowledge in oceans on data: the future of co-created eHealth [verkkokirja]. Studies in health technology and informatics, 181-185. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <http://ebooks.io-spress.nl/publication/48778>

KUNNARI, Teppo, KOIVULA, Meeri 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista [verkkolehti] Hoitotiede 30 (4). [Viitattu 2020-02-08.] Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth_palvelut_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

KUNTALIITTO 2020. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveystaloudet loikkaavat digiaikaan [verkkodokumentti]. Kuntaliitto. [Viitattu 2020-02-09.] Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-projektin-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut-loikkaavat-digiaikaan>

- KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ. L 9.2.2007/159. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 20-02-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- LAKI SÄHKÖISESTÄ LÄÄKEMÄÄRÄYKSESTÄ. L 2.2.2007/61. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 20-02-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>
- LASSUS, Johan ja HARJOLA, Veli-Pekka. Sydämen vajaatoiminnan yleisyys. [päivitetty 20.6.2016]. Kardiologia. Kustannus Oy Duodecim 2018. www.oppiporssi.fi, artikkeli: kar01705. [Viitattu 2018-08-28]. Saatavissa: http://ezproxy.savonia.fi/login?url=https://www.oppiporssi.fi/op/kar01705/do?p_haku=Syd%C3%A4men%20vajaatoiminnan%20yleisyys#q=Syd%C3%A4men%20vajaatoiminnan%20yleisyys
- LOMMI, Jyri 2014. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2020-02-10.] Saatavissa: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00139
- LÄÄKÄRILEHTI 2019. Terveysylä pokkasi pääpalkinnon terveysteknologiakilpailussa [verkkodokumentti]. [Viitattu 2020-02-10.] Lääkärilehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohdistusta/terveysyla-pokkasi-paapalkinnon-terveysteknologiakilpailussa/>
- MIZUKAWA, Mariko, MORIYAMA, Michiko, YAMAMOTO, Hideya, Rahman, Md M, NAKA, Makiko, KITAGAWA, Toshiro, KOBAYASHI, Shizue, ODA, Noboru, YASUNOBU, Yuji, TOMIYAMA, Miyuki, MORISHIMA, Nobuyuki, MATSUDA, Keiji ja KIHARA, Yasuki 2019. Nurse-led collaborative management using telemonitoring improves quality of life and prevention of rehospitalization in patients with heart failure [verkkodokumentti]. International Heart Journal, 60, 1293-1302. [Viitattu: 2020-02-12.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31735786>
- PIHLAVA, Minna 2019. Kys:n yt-neuvottelut: jopa 25 irtisanotaan, lääkäreitä osa-aikaistetaan [verkkodokumentti]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-02-06.] Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohdistusta/yt-neuvottelut-paattyivat-kys-irtisanoo-korkeintaan-25-henkiloa/>
- PITKÄRANTA Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: työkirja ammattikorkeakouluun [e-kirja]. e-Oppi Oy. [Viitattu: 2020-02-03.] Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/9789522828019>
- PONIKOWSKI, Pictor, VOORS, Adriaan A., ANKER, Stefan D., BUENO, Héctor, CLELAND, John G. F., COATS, Andrew J. S., FALK, Volkmar., GONZÁLEZ-JUANATEY, José Ramón., HARJOLA, Veli-Pekka, JANKOWSKA, Ewa A., JESSUP, Mariell, LINDE, Cecilia., NIHOYANNOPOULOS, Petros., PARISSIS, John T., PIESKE, Burkert., RILEY, Jillian P., ROSANO, Giuseppe M. C., RUILOPE, Luis M., RUSCHITZKA, Frank., RUTTEN, Frans H. ja van der MEER, Peter. 2016. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Journal of Heart Failure [digilehti] 18, 891-975. [Viitattu 2018-08-31.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ejhf.592>
- ROUTASALO, Pirkko ja PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille [verkkodokumentti]. Suomalainen lääkäriseura duodecim. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: https://nuorisolaakarit-yhdistysavain-fi-bin.directo.fi/@Bin/7fb915847f7de7b95b2396d9b4f536a0/1583995873/application/pdf/193899/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf
- SOININEN, Katja 2018-09-26. Kuopion yliopistollinen sairaala. Lisämateriaalia [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Essi Kaijomaa.
- SOININEN, Katja 2019-01-28. Kuopion yliopistollinen sairaala. Lähettämäsi lisämateriaali [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Essi Kaijomaa.

- STM 2016a. Asiakas on tärkein STM:n hallinnonalan digitalisaatiolinjauksissa [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-02-09.] Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/asiakas-on-tarkein-stm-n-hallinnonalan-digitalisaatiolinjauksissa
- STM 2016b. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-02-09.] Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uuksia-sahkoisia-palveluja
- SYDÄMEN VAJAATOIMINTA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50113#s13_4
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkodokumentti]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2019-01-25.] Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- TERVEYSKYLÄ.FI 2018. Terveyskylä on voittanut kansainvälisen innovaatiopalkinnon [verkkojulkaisu]. Terveyskylä.fi. [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ajankoh-taista/terveyskyla-on-voittanut-kansainvalisen-innovaatiopalkinnon>
- TERVEYSKYLÄ.FI 2019a. Digitaaliset palvelut [verkkojulkaisu]. Terveyskylä.fi [Viitattu 2020-02-08.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/palvelut/kys/digitaaliset-palvelut>
- TERVEYSKYLÄ.FI 2019b. Digihoitopolut [verkkojulkaisu]. Terveyskylä.fi [Viitattu 20-02-11.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut/digihoitopolut#termid=4>
- TERVEYSKYLÄ s. a. Mikä on terveyskylä.fi? [verkkojulkaisu]. Terveyskylä.fi [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylasta/mika-on-terveyskyla-fi>
- THL 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- THL 2015a. Sydän- ja verisuonitaudit [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- THL 2015b. Yleistä tietoa kansantaudeista [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-11-06.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- VAAHTERA, Anna-Stiina, KOSKINEN, Anna, HIMANEN, Sari 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikäihmisille [verkkolehti]. Gerontologia. [Viitattu 20-02-08.] Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/70274/38302>
- VALTIOVARAINMINISTERIÖ s. a. a. Sipilän hallituksen 2015-2019 digihankkeet [verkkojulkaisu]. Valtiovarainministeriö, Julkisen hallinnon tieto- ja viestintätekninen osasto. [Viitattu 20-02-15.] Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>
- VALTIOVARAINMINISTERIÖ s. a. b. Digitalisaatio [verkkojulkaisu]. Julkisen hallinnon ICT, Digitaaliset julkisen hallinnon palvelut. [Viitattu 2018-08-28.] Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisaatio>
- VIRTUAALISAIRAALA 2.0 2018. TerveyskyläPRO -palvelusta tukea ammattilaisille [verkkojulkaisu]. Virtuaalisairaala 2.0. [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/ajankoh-taista/terveyskylapro-palvelusta-digitukea-sote-ammattilaisille->
- VIRTUAALISAIRAALA 2.0 2019. Päijät-Hämeessä pilotoidaan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkua [verkkojulkaisu]. Virtuaalisairaala 2.0. [Viitattu 20-02-11.] Saatavissa: <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/blogi/paijat-hameessa-pilotoidaan-sepelvaltimotautipotilaan-digihoitopolkua>
- VIRTUAALISAIRAALA 2.0 s. a. Esittely – Laadukasta hoito kaikille asuinpaikasta riippumatta [verkkojulkaisu]. Virtuaalisairaala 2.0. [Viitattu 2019-02-01.] Saatavissa: <http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely>

VOLTERRANI, Maurizio ja SPOSATO, Barbara 2019. Remote monitoring and telemedicine [verkko-dokumentti]. European heart journal supplements: journal of the European society of cardiology, M54-M56. [Viitattu 2020-02-13.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31908618>

YLÖNEN, Karita, MIINA, Seija, HEIKKILÄ, Johanna ja MEINILÄ, Leena. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus. [päivitetty 17.7.2017]. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2018. www.terveysportti.fi, artikkeli: shk04749. [Viitattu 2018-08-28]. Saatavissa: http://ezproxy.savonia.fi/login?url=https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04749&p_haku=shk04749

ÖBERG, Ulrika, ORRE, Carl, Johan, ISAKSSON, Ulf, SCHIMMER, Robyn, HÅKAN, Larsson, HÖRNSTEN, Åsa 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-managment [verkkodokumentti]. Scandinavian Journal of Caring Sciences 32, 961-970. [Viitattu 2020-02-27.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=130361912&lang=fi&site=ehost-live&auth-type=ip,shib&custid=s4778224>

LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE JA SUOSTUMUSLOMAKE

Tutkimustiedote sydänpoliklinikan hoitajille

23.9.2019

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia Ammattikorkeakoulusta Kuopiosta ja teemme opintoihimme liittyen opinnäytetyötä Kuopion yliopistollisen sairaalan sydänpoliklinikalle. Opinnäytetyömme aihe on ”Digitaalinen hoitopolku – Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitajien kokemuksia sydänpotilaiden hoidosta”. Tutkimuksemme toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerätään haastattelemalla kolmea sydänpoliklinikan hoitajaa, jotka ovat olleet koekäyttämässä digihoitopolkua yhdessä testipotilaiden kanssa. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, millä tavalla digitaalinen hoitopolku vaikuttaa hoitajan työhön ja miten sen käyttö vaikuttaa sydänpotilaan hoitoon ja hyvinvointiin hoitajan näkökulmasta.

Digihoitopolun testaamiseen osallistuneet hoitajat suostuivat haastateltaviksi Kys:n yhteyshenkilön pyynnöstä. Ryhmähaastattelu toteutetaan perjantaina 27.9.2019 klo: 8.45 ja se on huomioitu haastateltavien työvuorosunnittelussa. Haastattelu nauhoitetaan oppilaitokselta lainattuun sanelimeen sekä haastattelijoiden puhelimeen, jotta voidaan minimoida teknisten ongelmien riskit haastattelun tallentamisessa. Tallenteet siirretään haastattelun jälkeen tietokoneelle ja kirjoitetaan tekstimuotoon, jonka jälkeen äänitallenteet poistetaan ja tuloksien valmistuttua myös tekstimuotoiset tallenteet hävitetään. Tekstistä poistetaan haastateltavien henkilöllisyyteen viittaavat piirteet esimerkiksi nimet ja murteet eikä valmiista opinnäytetyöstä pysty tunnistamaan yksittäisen haastateltavan mielipidettä tai kommenttia. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin vain ilmoittamalla siitä suullisesti tai kirjallisesti toiselle haastattelijoista.

Haastattelutilaisuudessa haastateltaville tuodaan suostumuslomake, joka allekirjoitetaan kunkin haastateltavan osalta kahtena kappaleena. Mikäli teille tulee kysyttävää haastatteluun tai tutkimukseen liittyen, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Essi Kaijomaa ja Taru Laitinen

Savonia Ammattikorkeakoulu Kuopio

Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja AMK

sähköposti@sähköposti.fi tai sähköposti@sähköposti.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen tutustunut tutkimustiedotteeseen koskien tutkimusta ”Digitaalinen hoitopolku – Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitajien kokemuksia sydänpotilaiden hoidosta”. Tarvittavat tiedot koskien tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimusmateriaalin keräämistä ja säilyttämistä olen saanut tiedotteesta. Minulla on myös ollut mahdollisuus saada lisätietoja tutkimuksesta sähköpostitse tai ennen haastattelua suullisesti. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni niin halutessani milloin vain ilmoittamalla siitä suullisesti tai kirjallisesti toiselle haastattelijoista.

Paikka ja aika, suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika, suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Kiitos osallistumisesta!

Essi Kaijoma ja Taru Laitinen
Savonia Ammattikorkeakoulu Kuopio
Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitaja AMK
sähköposti@sähköposti.fi tai sähköposti@sähköposti.fi

Suostumus on allekirjoitettu haastattelun aluksi kahtena samanlaisena kappaleena.