



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TUIJA KETONEN & RUUT LAIHO

Millt tavalls saadais raumlaiseekin käyttämä sähkössi terveyspalvelui?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

Ketonen, Tuija Laiho, Ruut	Opinnäytetyö, AMK	Syyskuu 2020
	Sivumäärä: 52 Liitteitä: 2	Suomi
Milt tavalls saadais raumlaisekkin käyttämä sähkössi terveyspalvelui? – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä, sekä kuvata sairaanhoitajan roolia asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäivistä ja estäivistä tekijöistä, sekä sairaanhoitajan roolista asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin. Tavoitteena oli, että Rauman kaupungin terveystalvelut voi hyödyntää tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia sairaanhoitajien sähköisten terveystalvelujen ohjausosaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön tilaajana on ollut Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveystalvelut.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksia haettiin Samk Finna-, Medic-, Melinda-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoista vuosilta 2015–2020. Hakua täydennettiin vielä manuaalisella haulla toukokuussa 2020. Lopulliseen analyysiin valikoitui yhteensä kahdeksan tieteellistä tutkimusta, kuusi suomalaista tutkimusta, yksi ruotsalainen ja yksi yhdysvaltalainen tutkimus. Katsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Katsauksen perusteella sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä asiakkaaseen liittyviä tekijöitä ovat koettu osaaminen, myönteinen asenne ja omahoidon toteutuminen. Sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä sairaanhoitajaan liittyviä tekijöitä ovat koettu osaaminen, myönteinen asenne, hyödyt omalle työlle ja käyttöönoton onnistuminen. Sähköisten terveystalvelujen käyttöä estäviä tekijöitä ovat osaamisen tai motivaation puute, puutteellinen ohjaus ja koetut esteet sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa. Sairaanhoitajan rooleja asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin ovat eHealth osaaja, asiakaspalvelija ja kannustaja.</p>		
<p>Asiasanat Itsehoito, ohjaaminen hoitotyössä, sairaanhoitajan rooli, sähköiset terveystalvelut</p>		

Ketonen, Tuija Laiho, Ruut	Bachelor's thesis	September 2020
	Number of pages: 52 Appendices: 2	Finnish
How to get people in Rauma to use the electronic health services? - Descriptive literary review		
Degree program of Nursing		
<p>The purpose of this thesis was to find out the factors that promote and prevent the use of e-health services and to describe the role of the nurse in referring the client to e-health services. The aim of the thesis was to produce evidence-based information on the factors that promote and prevent the use of e-health services as well as the role of the nurse in referring the client to e-health services. The aim was that the health care services of the city of Rauma can utilize the results of this literary review to develop the guidance skills of nurses in electronic health services. The client of the thesis has been the health care services of the city of Rauma.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literary review. Researches were searched from Samk Finna, Medic, Melinda, PubMed and Cinahl databases for 2015-2020. The search was supplemented further with a manual search in May 2020. A total of eight scientific researches were selected for the final analysis: six Finnish researches, one Swedish research and one American research. The material which was selected for the review was analyzed using data driven content analysis.</p> <p>Based on the review, factors related to the customer that promote the use of e-health services include perceived competence, a positive attitude and the implementation of self-care. Nurse-related factors that promote the use of e-health services include perceived competence, a positive attitude, benefits for own work and successful implementation. Factors hindering the use of e-health services include lack of competence or motivation, lack of guidance and perceived barriers to the availability, quality or reliability of e-services. The nurse's roles in referring the client to e-health services are the e-health expert, the customer service person and the motivator.</p>		
<p><u>Key words</u> Counselling in nursing, e-health services, nurse's role, self-care</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT	7
2.1 Omaolo -palvelu.....	9
2.2 Sähköinen terveystarkastus -ohjelma.....	12
2.3 Omakanta	14
3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISISSÄ PALVELUISSA.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY	19
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	20
5.2 Sisällönanalyysi	22
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	22
6.1 Aineiston rajaaminen.....	22
6.2 Aineiston haku	24
6.3 Aineiston esittely.....	28
6.4 Aineiston analyysi.....	29
7 TULOKSET	32
7.1 Sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät tekijät.....	33
7.2 Sähköisten terveyspalvelujen käyttöä estävät tekijät.....	36
7.3 Sairaanhoidajan rooli asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveyspalveluihin..	37
8 POHDINTA	39
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	41
8.2 Eettisyys	44
8.3 Luotettavuus.....	46
8.4 Jatkotutkimushaasteet	47
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa terveydenhuollon palveluiden digitalisaatiolla on pitkät perinteet, sillä 1990-luvun lopulta alkaen jokaisella hallituskaudella on ollut omat sähköisen asiointin kehittämishankkeensa. Teknologian kehitys on mahdollistanut toimintatapojen muutoksen ja johtanut siihen, että kansalaisilla on kattavat mahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden omatoimiseen tarkkailuun, seurantaan ja hoitoon. Terveydenhuollon maailmanlaajuisena kehityssuuntana on kansalaisen oman roolin korostuminen terveytensä ylläpidossa ja hoidossa, sekä tartuntatautien leviämisen ehkäisyssä. Covid-19-koronaviruspandemian vallitessa on kaikkialla maailmassa tiedotettu, että jokainen voi omalla toiminnallaan hidastaa koronaviruksen etenemistä. Suomessa Omaolo-palveluun lisättiin maaliskuussa 2020 koronavirustaudin oirearvio. Kansalaisia, jotka epäilevät saaneensa koronavirustaudin on ohjattu ensisijaisesti tekemään oirearvio ja noudattamaan vastausten perusteella saatuja ohjeita. (Valtiovarainministeriö [www-sivut 2020](#); WHO:n [www-sivut 2020](#); THL:n [www-sivut 2020](#).)

Yhteiskunnan palvelujärjestelmillä on suuri merkitys kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Suomessa meneillään oleva palvelurakenteiden -ja järjestelmien muutos, johon kuuluu olennaisesti sähköisten terveystalvelujen kehittäminen ja käytön lisääminen, johtuu tarpeesta vastata väestön ikääntymisestä, julkisen sektorin kustannusten kasvusta ja hyvinvointi- ja terveyseroista johtuviin haasteisiin. Teknologian kehitys mahdollistaa tehokkaat, ajantasaiset ja sujuvat palvelut. (Kestilä & Karvonen 2019, 15.) Valtiovarainministeriö julkaisi helmikuussa 2020 digitalisaation edistämisen ohjelman vuosille 2020–2023. Ohjelman yhtenä keskeisenä tavoitteena on toimeenpanna laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, joka velvoittaa viranomaiset tarjoamaan sähköisen palvelukanavan. Muita tavoitteita ovat digituen kehittäminen ja vakiinnuttaminen, sähköisten palvelujen laadun, esteettömyyden ja saavutettavuuden kehittäminen sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamisen seuranta. (Valtiovarainministeriön [www-sivut 2020](#).) Sairaanhoidajaliiton tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan roolia sähköisten omahoitopalveluiden ohjaamisessa asiakkaille, sekä sähköisten

palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa osana hoitotyötä. Sairaanhoidajaliitto korostaa, että lainsäädäntö, salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, sekä sairaanhoidajien eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa myös sähköisissä terveyspalveluissa. (Sairaanhoidajaliitto 2015.)

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto on tukenut vuoden 2016 syksystä alkaen kuntalaisten mahdollisuutta omahoitoon tarjoamalla sähköisiä terveyspalveluita. Duodecimien sähköiseen terveystarkastukseen kutsuttiin vuosittain 40-vuotiaat raumalaismiehet ja naisten terveystarkastuksiin tulevat, lisäksi sen saattoi tehdä ”kuka tahansa” raumalainen. Sosiaali- ja terveysvirastossa oltiin harmissaan, koska sähköisen terveystarkastuksen suosio oli erittäin huono, vuonna 2018 se tehtiin vain 130 kertaa. Maaliskuussa 2020 Rauman kaupungin terveyspalvelut otti käyttöön kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen palvelu- ja asiointikanavan eli Omaolo.fi-verkkopalvelun. Jatkossa olisi tärkeää, että raumalaiset hyödyntäisivät Omaolo.fi-verkkopalvelua. Kirjallisuuskatsauksen toivotaan tuottavan tietoa sähköisistä terveyspalveluista. (Rauman kaupungin www-sivut 2017; Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019; Rauman kaupungin www-sivut 2020; Lehtimäki sähköposti 5.5.2020.)

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tilaaja on Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveyspalvelut ja yhteyshenkilönä toimii ylihoitaja Marja Lehtimäki. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä, sekä kuvata sairaanhoitajan roolia asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveyspalveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä sairaanhoitajan roolista asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveyspalveluihin.

Opinnäytetyön nimen pitää vastata sisältöä (Kananen 2015, 39). Opinnäytetyön nimi on Rauman murretta eli Rauman giält. ` Millt tavalls saadais raumlaisekkin käyttämä sähkössi terveyspalvlui?` on kirjakielellä `Kuinka saada raumalaisetkin käyttämään sähköisiä terveyspalveluita?`. Opinnäytetyön nimen Rauman murteen oikeinkirjoitus on tarkistettu raumalaiselta Nortamo-Seoralta. (Nortamo-Seor ry tiedonanto 6.5.-10.9.2020.)

2 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT

Euroopan komissio määrittelee sähköisten terveyspalvelujen, eHealth, tarkoittavan terveydenhuoltoalan palveluita ja välineitä, jotka tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen pyrkivät parantamaan kansalaisten terveyttä sekä hoidon saatavuutta ja laatua. Näiden lisäksi EU:n tavoitteena on myös sähköisen terveydenhuollon välineiden saaminen helppokäyttöisemmiksi ja tehokkaammiksi. (Euroopan komissio 2020.) Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategialla 'Sote-tieto hyötykäyttöön 2020' tavoitellaan sähköisesti toimivia ja joustavia palveluja sekä palveluiden laadun ja saatavuuden parantamista. Sähköisten terveyspalveluiden toivotaan auttavan kansalaista elämänhallinnassa, terveysongelmien ennaltaehkäisyssä, palvelutarpeen itsearvioinnissa ja itsenäisessä selviytymisessä. (STM 2014.)

Suomessa valtakunnallisia sähköisiä terveyspalveluja ovat Kansaneläkelaitoksen Kanta-palveluihin kuuluva Omakanta ja SoteDigi Oy:n Omaolo (SoteDigi www-sivut 2018; Kanta-palvelut www-sivut 2020). Vuonna 2017 selvitettiin sähköisten terveyspalvelujen tarjontaa Suomessa ja tulokset on esitetty kuviossa 1. Kysely suunnattiin jokaiselle Suomen 21 sairaanhoitopiirille, jokaiselle perusterveydenhuollon organisaatiolle ja 46 suurimmalle yksityiselle organisaatiolle. Tutkimuksen mukaan kaikilla terveydenhuollon toimijoilla oli tiedottavat verkkosivut. Sähköisiä terveyspalveluita tarjottiin eniten erikoissairaanhoidon kuuluvissa organisaatioissa, joista 95 % oli sähköinen asiakaspalaute, 90 % sähköinen ajanvaraus ainakin johonkin palveluun, 48 % etävastaanotto, 43 % testejä, laskureita tai itsearviointia ja 33 % tunnisteinen tai tunnisteeton kysymys-vastauspalvelu. Terveyskeskuksista 78 % oli sähköinen asiakaspalaute, 59 % sähköinen ajanvaraus ainakin johonkin palveluun, 28 % etävastaanotto, 40 % testejä, laskureita tai itsearviointia ja 19 % tunnisteinen tai tunnisteeton kysymys-vastauspalvelu. Yksityisistä organisaatioista 90 % oli sähköinen asiakaspalaute, 77 % sähköinen ajanvaraus ainakin johonkin palveluun, 42 % etävastaanotto, 8 % testejä, laskureita tai itsearviointia ja 23 % tunnisteinen tai tunnisteeton kysymys-vastauspalvelu. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 284.)



Kuvio 1. Sähköisten terveystalvelujen tarjonta Suomessa 2017 (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 284).

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan vuonna 2019 internetiä käytettiin Suomessa ahkerasti. 16-89-vuotiaista suomalaisista 90 % käytti internetiä. 16-44-vuotiaista 100 %, 45-54-vuotiaista 98 %, 55-64-vuotiaista 96 %, 65-74-vuotiaista 80 % ja 75-89-vuotiaista 41 % käytti internetiä. Luvut sisältävät netin käytön yksityistarkoituksiin, sekä työhön ja opiskeluun liittyvän käytön. Tyypillisesti internetiä käytettiin asioiden hoitamiseen, medioiden seuraamiseen ja viestintään. Yleisin asiointi oli verkkopankin käyttö. Hyvin yleistä oli asioiminen viranomaisten ja muiden julkisten palveluiden kanssa, sillä 16-89-vuotiaista suomalaisista 77 % oli hakenut tietoa viranomaisten tai muiden julkisten palvelujen verkkosivuilta ja 66 % oli lähettänyt viimeisen vuoden aikana verkon kautta virallisen lomakkeen. (Suomen virallinen tilasto 2019.)

Hyppönen, Pentala-Nikulainen ja Aalto (2018, 21-31) selvittivät kansalaisten (n=4495) kokemuksia sähköisistä sosiaali- ja terveystalveluista Sote digikyselyllä, joka toteutettiin valtakunnallisen Aikuisten terveys, hyvinvointi ja palvelut -kyselyn yhteydessä. Tutkimuksessa vuoden 2017 Sote digikyselyn vastauksia verrattiin vuoden 2014 vastaavaan kyselyyn. Tutkimuksen mukaan sähköisiä sosiaali- ja terveystalveluja käyttäneiden määrä oli kasvanut vuoden 2014 58 % vuoden 2017 68 % vastaaneista. Vuonna 2017 eniten käytetty sähköinen asiointitapa oli tiedon etsintä oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sairauksista, niiden oireista ja hoidosta. Tätä

asiointitapaa oli käyttänyt 43 % vastaajista. Tietoa oman alueensa terveys- tai sosiaalipalveluista oli etsinyt 33 % vastaajista ja yhtä yleistä oli omien potilas-asiakastietojen kirjausten tarkastelu. Laboratoriotestien tai muiden tutkimusten tuloksia oli saanut sähköisesti 25 % vastaajista ja yhtä yleistä oli ajanvarauksen tekeminen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun. Riskitestejä, oirearvioita, terveystarkastuksen tai kirjallisen arvion omasta toimintakyvystä oli vuonna 2017 tehnyt 9 % vastaajista ja asiointitavan käyttö oli pysynyt lähes samana kuin vuonna 2014.

Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan viranomaisten sivuilta tietoa hakeneista 64 prosenttia piti viranomaisten ja julkisten palvelujen sivuja melko helppokäyttöisinä, 11 % erittäin helppokäyttöisinä, yhdeksän prosenttia piti sivuja melko vaikeakäyttöisinä ja kaksi prosenttia erittäin vaikeakäyttöisinä. Kysyttäessä asioinnin helppokäyttöisyydestä oli kyse sekä verkkosivujen ominaisuuksia että käyttäjän taidoista. Ikäryhmien väliset erot olivat pieniä, mutta yli 65-vuotiaat kokivat julkisten palveluiden verkkosivut hieman vaikeakäyttöisemmiksi kuin muut ikäryhmät. (Suomen virallinen tilasto 2019.) Sote digikyselyyn vastanneista 57 % käytti sähköisiä palveluita sujuvasti. Iällä todettiin olevan merkitsevä yhteys sähköisen asioinnin itsearvioituun osaamisen tasoon. 20-54-vuotiaista 81 %, 55-74-vuotiasista 34 % ja yli 75-vuotiaista 5 % arvioi osaavansa käyttää sähköisiä palveluita vähintäänkin sujuvasti. Yli 75-vuotiaista 80 % ei joko käytä tai koe hallitsevansa sähköisten palveluiden käyttöä itsenäisesti. (Hyppönen ym. 2018a, 28.) Valtiovarainministeriö on arvioinut, että noin neljänneksellä suomalaisista olisi liian heikot digitaidot. Valtiovarainministeriö ja Digi- ja väestötietovirasto selvittävät maaliskuussa 2020 avautuneella digitaitokyselyllä kansalaisten digitaitojen tasoa ja siten digituen tarvetta. (Valtiovarainministeriö 2020.)

2.1 Omaolo -palvelu

Käypä hoito -työryhmän (2014) mukaan “Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa”. Omahoidossa potilaan vastuu, autonomia sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky korostuvat. Ammattilaisen rooli on kuunnella ja yhteistyössä potilaan kanssa löytää ja ohjata potilaan tilanteeseen sopiva omahoito. (Käypä hoito www-sivut 2014.) Ihmisen päivittäiset valinnat hoidettaessa

pitkäaikaissairauksia ja ylläpidettäessä terveyttä vaikuttavat oleellisesti siihen, kuinka hyvä hoitotasapaino omahoidolla saavutetaan tai miten hyvin sairauksia ennaltaehkäistään. Omatoimiseen hoitoon perustuu toipuminen tavallisista sairauksista, kuten flunssasta, mahataudista tai päänsärystä. Suomalaiset hakevat tietoa itse hoidettavista oireista ja sairauksista Googlella, jonka kautta terveystietoa hakevat päätyvät yleensä Terveyskirjastoon, jossa tehdään yli 50 miljoonaa artikkelivausta vuodessa. Tiedonhaun lisäksi on olemassa valtavasti sovelluksia, joiden avulla voi arvioida, seurata ja hoitaa omaa terveyttään tai toteuttaa esimerkiksi diabeteksen tai kohonneen verenpaineen omaseurantaa. (Saarelma 2017.)

Omahoidolla on ratkaiseva merkitys tulevaisuuden terveydenhuollossa. Omahoidon avulla ja ammattilaisten tuella ihmiset voivat parantaa omaa elämänhallintaansa. Sitä kautta terveyden ylläpitäminen ja sairauksien ehkäiseminen mahdollistuu terveydenhuollon resursseja säästäen. Omahoidolla on mahdollista parantaa väestön terveydentilaa ja kaventaa terveyseroja. (Sitra 2014, 6.) Vuonna 2013 Sitran teettämän tutkimuksen mukaan yli 70 prosenttia kansalaisista uskoi sähköisten terveystietopalvelujen helpottavan terveystietopalvelujen käyttöä ja lisäävän asiakastytyvyyttä. Tutkimuksessa sähköisiksi terveystietopalveluiksi oli määritelty puhelimitse ja internetin välityksellä käytettävät omahoitopalvelut. Tuolloin kansalaisille tutuimpia sähköisistä terveystietopalveluista olivat reseptien uusiminen, sähköinen ajanvaraus sekä tiedonhankinta terveystietosivustoista. Tutkimustulokset kuvastavat suomalaisten olleen positiivisen kiinnostuneita sähköisistä omahoitopalveluista jo vuonna 2013. (Sitra 2013.)

Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -projekti oli hallituksen Sotetieto hyötykäyttöön -strategian kärkihanke, joka toteutettiin 1.1.2016-31.12.2018. Projektin tavoitteena oli, että lisäämällä itsepalvelua ja automaatiota joitakin perinteisesti ammattilaisten tekemiä tehtäviä voidaan nopeuttaa, siirtää kansalaisten itsensä tekemiksi tai tehdä kokonaan automaattiseksi. ODA-projektin tuloksena kehitettiin sähköistä palvelukokonaisuutta, Omaolo-palvelua valtakunnalliseen käyttöön. (Kuntaliitto www-sivut 2020.) Lokakuussa 2018 ODA-projekti päättyi, jonka jälkeen vastuu Omaolo-palvelun kansallisesta levittämisestä ja jatkokehittämisestä siirtyi valtion kehittämissyhtiö SoteDigi Oy:lle (SoteDigi www-sivut 2018).

Omaolo on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelu, joka sisältää oirearviot, palveluarviot ja suunnitelmat. Omaolon oirearvion kautta kansalainen voi arvioida oireitaan ja tarvettaan hoitoon. Omaolossa on 16 oirearvioita, uusimpana maaliskuussa 2020 lisätty koronavirustaudin oirearvio. Koronavirustaudin oirearviota oli ensimmäisen kuukauden aikana käyty täyttämässä noin 356 000 kertaa. Oirearviot perustuvat Käypä hoito -suositukseen. Omaolon oirearviossa arvioidaan, vaikuttavatko oireet lieviltä, vakavilta vai ovatko näiden ääripäiden välissä. Oireiden vaikuttaessa lieviltä henkilö saa omahoito-ohjeet. Vakavan sairauden viitteistä ohjataan ottamaan yhteyttä hätänumeroon tai päivystykseen. Oireiden ollessa ääripäiden välistä, henkilö voi lähettää koosteen oirearviosta ammattilaiselle työjonoon, jolloin hoitoa voidaan jatkaa sähköisesti, puhelimitse tai vastaanotolla. Oirearvion kautta saa omahoito-ohjeet ja tarvittaessa palvelu ohjaa henkilön ammattilaisen luokse. Palveluarvioiden avulla vai selvittää, onko oikeutettu kuljetuspalveluihin, omaishoidon tukeen tai henkilökohtaiseen apuun. Suunnitelmat sisältää yhteenvedon henkilökohtaisista hoito- ja palvelukokonaisuuksista. Omaolon oirearviot ja palveluarviot voi tehdä tunnistautumatta, mutta halutessaan kotikunnan paikallisen suosituksen, pitää kirjautus sisään palveluun. Oire- tai palveluarvion perusteella tehty yhteydenotto ammattilaiseen vaatii vahvan tunnistautumisen pankkitunnuksin tai mobiilivarmenteella sekä kotikunnan tarjoaman palveluohjauksen. Omaoloa voi käyttää kaikkialla Suomessa ja palveluohjaus tavoittaa jo yli puolet Suomen asukkaista. Omaolon palveluohjausta tarjoavat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Espoo, Essote, Helsinki, Jyväskylä, Kanta-Häme, Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Oulu, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Porvoo, Satakunta, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Sossteri, Turku ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (Keränen 2019; Omaolo www-sivut 2020; Karppinen 2020.)

Hänninen-Ervasti (2019, 26-32) tutki hoitotyön ammattilaisten (n=56) kokemuksia oirearvioista. Ammattilaiset kokivat hyötyinä omalle työlle ja yksikölle, että asiakkaasta saadaan oirearvion kautta esitietoa, joka mahdollistaa nopeamman hoitoon pääsyn ja ohjautumisen oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle. Muita koettuja hyötyjä olivat hoidontarpeen arvioinnin tasapuolisuus, soittopyyntöjen väheneminen, kustannustehokkuus, mahdollisuus kohdentaa resursseja paremmin, etätyön tekemisen mahdollisuus ja akuuttivastaanoton jonojen väheneminen, kun osa asiakkaista saa hoidettua

asiansa verkossa. Haasteina omalle työlle ja yksikölle ammattilaiset kokivat palvelun toisinaan ohjaavan asiakkaan liian herkästi vastaanotolle ja lisäävän päällekkäisiä yhteydenottoja. Hyppösen ym. (2018a, 41) tutkimukseen vastanneista kansalaisista puolet piti itsehoitoa ja avuntarpeen itsearviointia tukevia sähköisiä palveluita tärkeänä, mutta toisaalta viidennes vastaajista piti näitä palveluita täysin tai melko turhina.

2.2 Sähköinen terveystarkastus -ohjelma

Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten järjestäminen kunnissa perustuu terveydenhuoltolakiin 1326/2010. Yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa, seuraa ja kehittää terveystarkastuksia ja -neuvontaa, julkaisee tietoa elintavoista ja esimerkiksi ravitsemukseen, mielenterveyteen, kansantauteihin ja matkailuterveyteen liittyviä ohjeistuksia. Terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia. Terveystarkastus voidaan suorittaa kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä. Terveystarkastuksen tavoitteena on terveydentilan ja toimintakyvyn selvittäminen, sekä terveyden edistäminen. Terveystarkastuksia ja -neuvontaa on järjestettävä lapsille, nuorille ja perheille, opiskelu -tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille, sekä muille kuntalaisille tarpeen mukaan. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on muodostettava muiden kunnan järjestämien palveluiden kanssa suunnitelmallinen ja toiminnallinen kokonaisuus, jonka pitää tukea kuntalaisten työ- ja toimintakykyä, ehkäistä sairauksia sekä edistää ja mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysalan järjestöjen ja muiden terveysneuvontaa antavien toimijoiden kanssa tehdään yhteistyötä terveysneuvonnan järjestämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 13 §; Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut 2020.)

Omaoloon on tulossa hyvinvointitarkastus, johon kuuluu Duodecimin terveystarkastus- ja valmennuksen sisällöt sekä hyvinvointivalmennus. Kustannus Oy Duodecim ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat yhteistyössä kehittäneet sähköisen hyvinvointi- ja terveystarkastus ja valmennus -ohjelman. Sähköinen hyvinvointi- ja terveystarkastus on aikuisväestölle suunnattu tietokoneohjelma, joka käyttäjän antamien tietojen

perusteella antaa arvion sairauksiriskeistä ja keskimääräisestä elinajanodotteesta. Tarkastuksen jälkeen käyttäjä voi hyödyntää palvelun tarjoamia valmennusohjelmia, jotka tarjoavat tietoa, harjoitteita ja tukea terveyttä ja hyvinvointia edistäviin käyttäytymismuutoksiin. Duodecimin sähköinen hyvinvointi- ja terveystarkastusohjelma mukaan lukien raportit ja valmennusohjelmat on niiden kansalaisten käytettävissä, joiden kotikunta tai työnantaja on hankkinut ohjelman käyttöönsä kuten Rauman kaupungilla oli vielä vuonna 2019. (Saarelma 2019; Omaolo www-sivut 2020.)

Testissä on noin 40 kysymystä liittyen henkilön ominaisuuksiin, elämän asenteeseen ja elämäntapoihin. Tiettyjen tekijöiden on todettu vaikuttavan elinikään, ja testin kysymykset liittyvät näihin tekijöihin. Kaikkiin testin kysymyksiin ei ole pakko vastata, vaan keskimääräinen eliniän odote ja muut arviot saadaan vastattujen kysymysten perusteella. Laskentakaavat perustuvat suomalaisiin väestön seurantatutkimuksiin, tarkimman ennusteen eliniästä ja sairauksiriskeistä saa 25-70-vuotias, jolla ei ole todettu vakavaa tautia kuten sepelvaltimosairaus tai syöpä. Arvio eliniästä on suuntaa antava, sillä testi ei huomioi kaikkia ihmisen terveyteen vaikuttavia seikkoja, kuten joutumista onnettomuuteen tai elintapoja, kuten suolan tai kovien rasvojen saantia, huumeiden käyttöä, harrastuksia tai työoloja. Testin tehnyt henkilö saa eliniän ennusteen lisäksi raportin, joka sisältää tarkan sanallisen palautteen vastauksista, arvion riskeistä sairastua sepelvaltimotautiin, aivohalvaukseen, diabetekseen ja dementiaan. Terveysvalmennus ja terveysseuranta tarjoaa kymmenen erilaista valmennusohjelmaa, jotka perustuvat käyttäytymistieteelliseen lähestymistapaan. Valmennusten tavoitteena on edistää terveellisiä elintapoja ja siten lisätä mahdollisuutta elää terveempänä ja pidempään. Noin 12 viikon mittaiset valmennusohjelmat ovat henkisen hyvinvoinnin valmennukset, alkoholin vähentäminen, tupakoinnin vähentäminen, painonhallinta, liikunta, terveellinen ravinto, uni, lapsiperheen harjoitus, positiivinen vuoro vaikutus parisuhteessa sekä ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa. (Duodecim terveystarkastus ja -valmennus www-sivut 2020.)

Jauhiainen, Sihvo, Ikonen ja Rytönen (2014, 75) selvittivät kansalaisten (n=796) sähköisten terveyspalvelujen käyttöä. Kyselytutkimuksen mukaan vuonna 2014 sähköisistä terveyspalveluista kaikista hyödyttömimpänä pidettiin sähköistä terveystarkastusta. Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen ja Saranto (2019, 30) tutkivat millainen merkitys sähköisillä terveyspalveluilla on potilaille (n=113). Lisäksi

kyselytutkimuksen vastaajat arvioivat sähköisten palvelujen hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä. Tutkimukseen vastanneista 58 % oli käyttänyt internetissä saatavana olevia terveystestejä, mutta vain 7,3 % oli tehnyt sähköisen terveystarkastuksen.

2.3 Omakanta

Suomessa on otettu käyttöön valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelu terveydenhuollon potilas- ja asiakastietojen tiedonhallintaa varten. Kanta-palvelut ovat käytössä koko Suomen alueella ja niitä käyttävät sekä julkinen että yksityinen terveydenhuolto. Kanta-palveluista löytyy Potilastiedon arkisto, mihin tiedot on kerätty arkistointia ja käyttöä varten sekä Reseptikeskuksessa olevat lääkemääräykset hallinnointia varten. Potilastiedon arkisto antaa mahdollisuuden nähdä potilaan tutkimus-, hoito- ja lääkitystiedot hoitoon osallistuville terveydenhuollon ammattihenkilöille yli organisaatorajojen. Näiden tietojen luovuttaminen organisaatioiden välillä vaatii voimassa olevan suostumuksen potilaalta. Oma tietovarasto omakannalla ei ole, vaan se käyttää Potilastiedon arkistoon tallennettuja tietoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2018.)

Omakannassa potilas näkee omat hoitoon liittyvät kirjauksensa ja reseptinsä, laboratorio- ja röntgentutkimuksensa sekä alle 10-vuotiaan huollettavansa tiedot. Omakannassa on näkyvillä myös rokotustiedot, mutta vain niiltä osin, mitkä on kirjattu kyseisen terveydenhuollon yksikön Kanta-palveluun liittymisen jälkeen. Omakannassa on mahdollista tallentaa hoito- ja elinluovutustahto, kieltää tai antaa suostumus omien tietojen luovuttamiseen sekä pyytää reseptien uusimista. Omakannan käyttö edellyttää suomalaista henkilötunnusta sekä mahdollisuutta tunnistautua sähköisesti. (Kanta-palvelut www-sivut 2020.)

Karisalmi, Kaipio ja Kujala (2018, 218) selvittivät verkkokyselyllä potilailta (n=397) millaista tukea ja ohjausta he ovat saaneet ja toisaalta toivovat ammattilaisilta sähköisten terveystietopalvelujen käyttöön. Tutkimuksen mukaan Omakanta on tunnetuin, hyödyllisimmäksi koettu ja eniten käytetty terveydenhuollon sähköinen palvelu ja asiakkaat olivat saaneet sen käyttöön eniten ohjausta ammattilaisilta. Kivekkään ym. (2019, 30-34) tutkimuksessa Kanta-palvelut tunnettiin muita tarjolla olevia sähköisiä

terveyspalveluita paremmin ja niihin oltiin sitä tyytyväisempiä, mitä enemmän niitä oli käytetty. Omakanta-palvelu on kansainvälisessä mittakaavassa varsin poikkeuksellinen. Vastaavat palvelut ovat muissa maissa yleensä paikallisia eivätkä kansallisia. Omakanta poikkeaa muista vastaavista palveluista lisäksi siksi, että se sisältää potilastietoja ja reseptitietoja sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Omakantaa käytetään Suomessa erittäin ahkerasti, ja sen käyttö kasvaa koko ajan. Omakannassa rikottiin kolmen miljoonan eri käyttäjän raja heinäkuussa 2019. (Kanta-palvelut kiinnostavat ulkomailla 2019.) Yhdysvalloissa Zhao ym. (2018) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin mitä esteitä, mahdollistajia ja ratkaisuja on aikaisempien tutkimusten (n=32) perusteella potilasportaalien ja potilastietojärjestelmien onnistuneelle käytölle. Potilasportaalien ja potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja vaihtelevuus todettiin esteeksi 17 tutkimuksessa ja ratkaisuksi tunnistettiin sähköisten terveyspalvelujen standardisointi.

Tässä opinnäytetyössä sähköiset terveyspalvelut ovat verkkopohjaisia asiakkaan omahoitoa tukevia ja mahdollistavia palveluita, kuten valtakunnalliset Omakanta ja Omaolo, sekä näiden kotimaiset edeltäjät, kuten sähköinen terveystarkastus ja sähköisten terveyspalvelujen ulkomaiset vastineet.

3 SAIRAANHOITAJAN ROOLI TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISSISSÄ PALVELUISSA

Sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu sekä eettinen osaaminen eli toiminta ammattieettisten periaatteiden mukaan että tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen eli taito käyttää työssään erilaisia teknologisia ratkaisuja. Nämä kaksi osaamisaluetta muodostavat sairaanhoitajan teknologiseettisen kompetenssin, eli halukkuuden olla ajan tasalla teknologiasta, myönteisen suhtautumisen teknologian käyttömahdollisuuksiin ja halukkuuden kouluttautua teknologisissa ratkaisuissa. Sairaanhoitaja ymmärtää, ettei teknologian käyttö ole itsessään tavoite vaan teknologia on yksi menetelmä hoitotyössä ja terveyden edistämisessä. Sairaanhoitaja kykenee näkemään eettisiä ongelmia, joita teknologian käytöstä mahdollisesti seuraa asiakkaille ja ammattilaisille.

Teknologiaan liittyvien eettisten ongelmien kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta eettistä rohkeutta, eli rohkeutta puolustaa eettisesti oikeana pitämiään ratkaisuja. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 167.)

Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus ovat teknologian hyödyntämisen keskeisiä eettisiä periaatteita. Hyvän tekeminen tarkoittaa sellaisen teknologian käyttöä, josta on asiakkaalle tukea ja hyötyä ja vahingon välttäminen tarkoittaa, että teknologian käytöstä ei saa koitua asiakkaalle haittaa. Teknologian käytön vapaaehtoisuus on itsemääräämisoikeutta ja teknologian ollessa kaikkien käytettävissä oikeudenmukaisuus toteutuu. Yksityisyyttä voidaan suojata teknologian avulla. Käyttäjystävällisyyteen ja turvallisuuden kiinnitetään erityishuomiota teknologisten ratkaisujen suunnittelussa. (Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 10-12.)

Digitalisaation ja teknologian kehittymisen aiheuttamat muutokset terveysalan toimintaympäristössä asettavat haasteita sairaanhoitajan eHealth -koulutukseen. Valmistuva sairaanhoitaja saa eHealth perustiedot ja -taidot koulutuksensa aikana, mutta suuri osa töissä olevista sairaanhoitajista on käynyt peruskoulutuksen ennen hoitotyön digitalisoitumista ja tarvitsevat eHealth -täydennyskoulutusta. Teknologian kehittymisen takia kaikki sairaanhoitajat tarvitsevat koko työuransa ajan monimuotoista koulutusta. Erikoistumisopinnoissa, ylemmässä ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa on mahdollisuus syventää sähköisten terveyspalveluiden osaamista. Sairaanhoitajan tarvitsee osata työssään jatkossa yhä enemmän interaktiivisia online viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, tieto- ja viestintäteknisiä taitoja, oman itsensä johtamistaitoja ja asiantuntijuutta sekä kykyä hahmottaa kokonaisuuksia. Sähköiset terveyspalvelut muodostavat moniammatillisen ja laaja-alaisen kokonaisuuden, jolloin sairaanhoitajan tulisi osata tukea ja ohjata asiakkaita hyödyntämään palveluita tehokkaasti. (Kouri & Seppänen 2017; Sairaanhoitajaliitto 2015.) Terveystieteiden sähköiset palvelut laajenevat ja tarvitaan tietoa, mikä motivoi asiakkaita käyttämään palveluita ja miten asiakkaita voitaisiin motivoida ja tukea paremmin. Asiakkaat toivovat, että ammattilaisilta saisi enemmän ja parempaa tukea palveluihin tutustumiseen ja käytön aloitukseen. (Karisalmi ym. 2018, 219.)

Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen ja Rauhala (2018a, 232-233) selvittivät kyselyllä (n=478) ja haastattelulla (n=4) terveydenhuollon ammattilaisilta, kuinka hyvin käyttöönoton hyvät käytännöt ovat toteutuneet ODA-hankkeen Omaolon ja Virtuaalisairaala 2.0-hankkeen Terveyskylän -käyttöönotossa. Tutkimuksessa todettiin, että uusien omahoitopalveluiden käyttöönoton onnistumista tukemaan on laadittu käyttöönoton hyvät käytännöt, jotka eivät ole Suomessa kovin laajassa käytössä. Tutkimuksessa selvisi, että ammattilaiset toivoivat voivansa osallistua uusien omahoitopalveluiden käyttöönoton suunnitteluun, tiedottamista palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä, riittävästi aikaa uuden palvelun omaksumiseen ja teknistä tukea ongelmatilanteisiin. Ammattilaiset kokivat haastavaksi asiakkaiden tiedottamisen, osallistamisen ja opastamisen omahoitopalveluiden käyttöön.

Ammattilaisten roolin tulisi olla vahvemmin kansalaisten tukemisessa uusien sähköisten palvelujen käyttöön. Tämä luo sairaanhoitajille uusia haasteita ja vastualueita omaan osaamiseen liittyen. Kansalaisia pitää tutustuttaa uusiin palveluihin, rohkaista niiden käyttöön ja neuvoa käytön aloittamisessa. Myös ammattilaiset tarvitsevat tukea asiassa. Heille on turvattava riittävät resurssit oman osaamisensa turvaamiseen sekä potilaiden ohjaamiseen ja motivointiin sähköisten palvelujen käyttöön. (Karisalmi ym. 2018, 218-219.) Osalle väestöstä riittävä tuki sähköisten terveyspalvelujen käyttöönottoon tulee olemaan sairaanhoitajan antama ohjaus. Kuitenkin erityisesti iäkkäämmällä väestöllä voi olla ongelmia digitalisaation kanssa yleisestikin. (Valtiovarainministeriö 2020.) Ruotsissa selvitettiin iäkkäiden potilaiden (n=15) uskomuksia, asenteita, kokemuksia ja odotuksia sähköisistä terveyspalveluista. Haastattelututkimuksen mukaan ikääntyneet epäilivät omia valmiuksiaan oppia käyttämään nopeasti muuttuvaa teknologiaa ja arvioivat vanhenemisen muutosten, kuten sormien vapinan, heikentyneen kuulon tai näkökyvyn vaikeuttavan teknologian käyttöä. (Milos Nymberg ym. 2019, 46.) Suomessa tämän ongelman ratkaisuksi Valtiovarainministeriöllä on olemassa digituki ja digituen toimintamalli, mitä on AUTA-hankkeen avulla kokeiltu eri puolilla Suomea. Digituella tarkoitetaan viranomaispalvelun sekä älylaitteen käytön tukemista niin, että asiointi sujuu itsenäisesti ja turvallisesti. Tällaista tukea voi olla esimerkiksi kansalaisopistojen koulutukset, chat- tai puhelintuki, vertaistuki tai erilaiset asiointipisteet. (Valtiovarainministeriö 2020.)

Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategian vuosille 2015-2020 tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan roolia sähköisten palveluiden toteuttamisessa ja kehittämässä osana hoitotyötä. Strategiassa asiakas kuvataan aktiivisena toimijana, joka ottaa vastuuta omasta hoidosta, asioi sähköisesti, tuottaa terveys- ja hyvinvointitietoa, sekä osallistuu sähköisten terveystalvelujen kehittämiseen. Strategian mukaisesti sairaanhoitajan tärkein tehtävä on kannustaa ja tukea asiakkaan omatoimisuutta sähköisten terveystalvelujen käytössä. (Sairaanhoitajaliitto 2015.) Vuonna 2018 sairaanhoitajat olivat iästä riippumatta jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä on hyvät valmiudet uuden teknologian hyödyntämiseen työssään ja että uudet teknologiset sovellukset helpottavat työtä. Edellä mainittuihin väittämiin kaikista positiivisimmin vastasivat teho-, tarkkailu- tai valvontaosastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja kaikista kriittisimmin kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa tai palveluasumisessa työskentelevät sairaanhoitajat. (Sairaanhoitajien työolobarometri 2018, 33-34.) Kujala, Rajalahti, Heponiemi ja Hilama (2018b, 184) selvittivät verkkokyselyllä terveydenhuollon ammattilaisten (n=701) eHealth-pätevyyttä ja koulutustarpeita. Ammattilaiset arvioivat eHealth-pätevyytensä aika hyväksi, mutta kokivat tarvetta saada koulutusta potilastyön toteuttamiseen uudessa sähköisten palvelujen ympäristössä. Koulutustarpeita nähtiin niin perustaitojen kertauksessa kuin jonkun tietyn ohjelmiston tai palvelun käytössä. Ammattilaiset tunsivat itsensä epävarmoiksi uudessa tilanteessa, koskien potilaiden ohjausta sähköisiin terveystalveluihin ja yhteydenpitoa potilaisiin tietokoneella. Hyppönen ym. (2018b, 8) Potilastietojärjestelmät sairaanhoitajan työvälineenä –kyselyn (n=3607) perusteella sairaanhoitajien tiedonhallinnan osaaminen vaikutti melko hyvältä, mutta etenkin potilaan ohjaamisessa sähköisten palveluiden käyttöön ja sähköisten toimintamallien osaamisessa oli kehittämistä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKY- SYMUKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä, sekä kuvata sairaanhoitajan roolia asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa

tietoa sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä sairaanhoitajan roolista asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin. Tavoitteena on, että Rauman kaupungin terveystalvelut voi hyödyntää tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia sairaanhoitajien sähköisten terveystalvelujen ohjausosaamisen kehittämiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä?
2. Mitkä tekijät estävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä?
3. Millainen rooli sairaanhoitajalla on asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin?

Sairaanhoitaja on tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon ammattilainen, joka on laillistettu, luvan saanut ja nimikesuojattu ammattihenkilö ja joka on oikeutettu toimimaan kyseisessä ammatissa ja käyttämään kyseistä ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 1 luku 2§). Asiakas on tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon palveluita käyttävä henkilö.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

Kirjallisuuskatsauksilla on merkittävä rooli tieteellisen tiedon tuottamisessa, sen tulokinnassa ja käyttöönotossa. Olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuus eli yhteenvedo tiettyyn ilmiöön liittyvistä keskeisimmistä viimeaikaisista tai aikaisemmista tutkimuksista voidaan hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on selvittää miten paljon ja millaista tutkimustietoa tietystä ilmiöstä on, ja kuvailla mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteitä ovat kuvailu, aineistolähtöisyys ja ymmärtäminen. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-3; Kangasniemi ym. 2013, 294; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka toteutuksessa on tavoiteltu systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisyyttä ja valintaprosessin vaiheet on raportoitu suhteellisen tarkasti eli eksplisiittisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295-296).

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Niela-Vilén ja Hamari ovat määritelleet viisi vaihetta, jotka ovat välttämättömiä jokaiselle kirjallisuuskatsaukselle. Ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen ja sisältää tutkimussuunnitelman. Tarkoitus ohjaa katsausprosessia, joten sen määrittäminen syventymällä valittuun aiheeseen on tärkeää. Tämä vaihe sisältää valinnan kiinnostuksen kohteena olevista käsitteistä, kohdejoukosta, interventiosta tai kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan sekä mistä terveysongelmasta tai vastaavasta kokonaisuudesta katsaus tehdään. (Stolt ym. 2016, 23-25.) Tutkimuskysymys ohjaa ensisijaisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys kohdistuu usein laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Alustava kirjallisuuskatsaus voi auttaa tutkimuskysymyksen määrittelyssä ja muotoilussa. Tutkimuskysymys liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä. Tutkimuskysymys esitetään kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Ilmiön syvälinen tarkastelu edellyttää, että tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta on toinen vaihe, sisältäen varsinaiset kirjallisuushaut ja katsauksen kirjallisuuden valintaprosessin. Kirjallisuushakuja tehdään sähköisistä tietokannoista ja systemaattisessa kirjallisuushaussa myös manuaalisesti. Hakuprosessin systemaattisuuden taso riippuu katsaustyyppistä ja on yhteydessä katsauksen luotettavuuteen. Vähemmän systemaattiseen toimintatapaan voidaan tyytyä yleisesti ilmiötä tarkastelevassa katsaustyyppissä. Kun keskeiset käsitteet ja asiasanat on määriteltä, niitä voidaan käyttää hakusanoina ja lausekkeina tietokannoissa. Hakutuloksia karsitaan valittujen rajausten sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien tarkoituksena on ohjata tutkimusten valintaa hakuprosessin kaikissa vaiheissa ja varmistaa, että katsaus vastaa tutkimuskysymykseen.

Kirjallisuushaku ja hakuprosessissa löydetyn aineiston käsittely on katsauksen aika vievin osuus. Hakuprosessi pitää kuvata kirjallisuuskatsauksessa niin tarkasti, että se on toistettavissa. Katsauksessa kannattaa pohtia ja tuoda esille kirjallisuushaun ja aineiston valinnan vahvuuksia ja heikkouksia. (Stolt ym. 2016, 25-27.)

Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on valittujen tutkimusten arviointi. Tutkimuksia voidaan arvioida monella tavalla, riippuen katsausmenetelmästä ja katsaukseen valitusta aineistosta. Tutkimusten laadun arvioimiseksi on olemassa valmiita arviointityökaluja, joiden käyttäminen lisää katsauksen luotettavuutta. Tutkimusten laadun arviointi on suositeltavaa, vaikka sitä ei vaadita kaikissa katsausmenetelmissä. Laadun arvioinnin voi ottaa osaksi tutkimusten valintaprosessia. Valituissa tutkimuksissa on kirjoitettuna luotettavuuden arviointi, joihin perustuen voidaan arvioida luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen raportista pitää selvittää tutkimusten arvioinnissa käytetyt arviointiperusteet. (Stolt ym. 2016, 28-30.)

Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe on aineiston analyysi ja synteesi. Aloittelevalle katsauksen tekijälle tai useita erityyppisiä alkuperäistutkimuksia sisältäville katsauksille sopiva analyysitapa on kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan aineistoon ja laaditaan taulukkomuotoinen yhteenveto tutkimusten tärkeistä sisällöistä, tarkoituksena luoda kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. Analyysin toisessa vaiheessa luetaan aineistoa, erityisen tarkasti tulososa ja johtopäätökset. Aineistoon tehdään merkintöjä, joiden tulisi tiivistää tutkimuksen pääasiat. Yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja, joille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. Tutkimuksista on tarkoitus etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita ryhmitellään ja vertaillaan, ja lopuksi tulkitaan. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan toistuvan vertailun kautta löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista synteesi eli looginen kokonaisuus. Tarkoituksena on muodostaa yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva ja esitetään myös ristiriitaiset tulokset. (Stolt ym. 2016, 30-31.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen eli viides vaihe on katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa eli tulosten raportointi. Kaikki edellä mainitut vaiheet raportoidaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus on tarvittaessa toistettavissa ja sen luotettavuutta pystytään arvioimaan raportin perusteella. Muodostettuja luokkia, teemoja tai

kategorioita voidaan käyttää tulosten raportoinnissa ja otsikoinnissa. Raportoinnissa on otettava huomioon kriittisyys ja pohdittava tuloksia ja luotettavuutta eri näkökulmista. Katsauksen johtopäätökset eivät saa olla yliarvioituja suhteessa alkuperäistutkimusten tuloksiin, mutta tarkoituksena on tuottaa enemmän ymmärrystä tarkastellusta aiheesta, kuin tutkimalla katsaukseen valitut tutkimukset yksittäin. (Stolt ym. 2016, 32-33.)

5.2 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä käytetään aineiston analysoinnissa sisällönanalyysia, koska sitä pidetään joustavana menetelmänä analysoida tekstimuodossa olevaa tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aineistosta nouseviin havaintoihin. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tutkijan ajattelua ohjaavat vuoroin teoria ja aineisto. Teoriaohjaavuus voi toteutua joko niin, että analyysiyksiköt nousevat aineistosta, mutta niiden tulkintaa ohjaa teoria tai niin, että analyysi tehdään aineistolähtöisesti, mutta lopuksi aineiston perusteella tehdyt havainnot sidotaan teoriaan. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu jo olemassa oleviin teoreettisiin lähtökohtiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-111.) Sisällönanalyysi etenee viiden vaiheen mukaisesti, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167-169). Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston rajaus

Kirjallisuuskatsauksen aineiston rajauksen olennainen vaihe on mukaanotto- ja pois-sulkukriteerien muodostaminen. Kattavat ja pätevät kriteerit auttavat olennaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät vääristyneen katsauksen mahdollisuutta.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat katsausta pysymään suunnitellussa tarkoituksessa. Lisäksi aineiston kokoa voidaan hallita esimerkiksi julkaisuvuotta rajaamalla tai ottamalla mukaan vain tietyillä kielillä kirjoitetut tutkimukset. Kielirajaus voi aiheuttaa virhepäätelmiä, mutta käytännössä kaikkien kielten mukaanotto on harvoin mahdollista. Opinnäytetyötä tehdessä voidaan joustaa periaatteesta, jonka mukaan kokotekstin saatavuus tai maksuttomuus ei voi määrittää kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- tai poissulkukriteereitä. Käytettävät resurssit vaikuttavat kriteerien valintaan. Aineiston rajauksen merkitystä on syytä pohtia jokaisessa katsauksessa. (Stolt ym. 2016, 26-27.)

Opinnäytetyössä tutkimuksia on valittu seuraavin mukaanotto- ja poissulkukriteerein, jotka kuvataan taulukossa 1. Tutkimus on julkaistu vuosina 2015-2020. Aikarajaus perustuu alustavaan kirjallisuushakuun. Mukaan on otettu tutkimukset, jotka on kirjoitettu suomen tai englannin kielellä. Rajauksia tutkimuksen alkuperäismaasta ei tehty. Mukaan on otettu tutkimukset, jotka käsittelevät sähköisiä terveystalvaeluita. Tutkimuksen aiheen on pitänyt olla terveyden sähköinen omahoito tai sähköisiin terveystalvaeluihin ohjaaminen. Tutkimuksen näkökulman on pitänyt olla sairaanhoitaja- tai asiakaslähtöinen, koska sähköisiä terveystalvaeluita käsittelevistä tutkimuksista on haluttu löytää ne tutkimukset, jotka käsittelevät sairaanhoitajan tai asiakkaan kokemuksia sähköisistä terveystalvaeluista. Kansainvälisissä tietokannoissa kokoteksti on pitänyt olla nähtävillä ilmaiseksi sähköisesti. Mukaan on hyväksytty tieteelliset tutkimukset, julkaisut, artikkelit tai pro gradu -tutkielmat. Kirjallisuuskatsauksesta on poissuljettu ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja ei-tieteelliset julkaisut.

Sähköistä terveystalvaelua koskevaa aineistoa löytyi paljon, mutta tieteellisesti korkeatasoisen aineiston määrä oli vähäisempi. Yli kolmasosa kaikista hakutuloksista oli ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, josta voidaan päätellä aiheen olevan kiinnostava ja ajankohtainen.

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu vuosi 2015-2020	Julkaisu vuosi ennen vuotta 2015
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Tutkimuksen kohteena on sähköiset terveyspalvelut, terveyden sähköinen omahoito tai sähköisiin terveyspalveluihin ohjaaminen	Tutkimus ei käsittele sähköisiä terveyspalveluita, terveyden sähköistä omahoitoa tai sähköisiin terveyspalveluihin ohjaamista
Tutkimuksen näkökulma on sairaanhoitaja tai asiakaslähtöinen	Tutkimuksen näkökulma on muu kuin sairaanhoitaja tai asiakaslähtöinen
Kansainvälisissä tietokannoissa kokoteksti on nähtävillä ilmaiseksi sähköisesti	Kansainvälisissä tietokannoissa kokoteksti ei ole nähtävillä ilmaiseksi sähköisesti
Tieteelliset tutkimukset, julkaisut, artikkelit tai pro gradu -tutkielmat	Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja ei-tieteelliset julkaisut

6.2 Aineiston haku

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kotimaisia sähköisiä tietokantoja Samk Finna, Medic ja Melinda. Samk Finna sisältää Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston kirjat, opinnäytetyöt ja lehdet, Satakirjastojen kokoelmat ja Arto-artikkelitietokannan (Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston www-sivut 2020). Medic on suomalainen lääketieteen, hoitotieteen ja hoitotyön julkaisujen viitetietokanta (Medic viitetietokannan www-sivut 2020). Melinda on kaikkien suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta (Melinda yhteistietokannan www-sivut 2020). Lisäksi on käytetty kansainvälisiä sähköisiä tietokantoja PubMed ja Ebsco/Cinahl. PubMed on kansainvälinen lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta (PubMedin www-sivut 2020). Ebsco on monitieteinen viite- ja kokotekstitietokantakokoelma, johon kuuluu kansainvälinen hoitotyön ja hoitotieteen tietokanta Cinahl (Ebscon www-sivut 2020).

Alustavia kirjallisuushakuja on tehty huhtikuussa 2019 kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa. Kirjallisuushaku on toistettu kolme kertaa. Ensimmäisen kerran kirjallisuushaku tehtiin elokuussa 2019 ja uusittiin opinnäytetyöprosessin pitkittyessä tammikuussa 2020. Opinnäytetyön aihe laajeni toukokuussa 2020 sähköisestä terveystarastuksesta koskemaan sähköisiä terveyspalveluita, joten lopullinen kirjallisuushaku tehtiin toukokuussa 2020. Aikaisempien kirjallisuushakujen takia tekijöillä oli hyvä

käsitys aiheeseen liittyvien julkaisujen laadusta ja laajuudesta. Tämän takia aikarajausta muutettiin viimeiseen kirjallisuushakuun niin, että mukaan otettiin korkeintaan viisi vuotta vanhat julkaisut. Parhaita hakutuloksia tuottaneet hakusanat oli selvitetty ja hakutulosten ollessa enimmäkseen tuttuja, myös julkaisujen rajaus ja valintaprosessi oli nopea. Kansainvälisistä tietokannoista löytyi valtavasti tutkimuksia, jotka liittyivät jollain tavalla sähköiseen terveydenhuoltoon. Haastavaa oli löytää tutkimuksia, jotka vastaisivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2017, 94) mukaan kaikki kansainväliset tulokset eivät ole myöskään yleistettävissä Suomessa, johtuen eroista terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

Hakusanoiksi on valittu sähköiset terveyspalvelut, omahoito tai itsehoito, motivointi ja ohjaaminen. Hakusanoja on katkaistu, jotta on saatu myös taivutetut sanamuodot mukaan hakutuloksiin. Lisäksi hakusanoista on yhdistelty lausekkeita. Englanninkielisiksi hakusanoiksi on valittu suomenkielisten hakusanojen vastineita sekä ”e-health” ja ”nursing”. Hakusanat on määritelty käyttämällä Yleistä suomalaista asiasanastoa ja Termix asiasanastoa. Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) on yksikielinen yleissanasto, jossa on kaikkien tieteen- ja tiedonalojen yleisin terminologia (Finton www-sivut 2020). Termix sisältää suomenkielisen FinMeSH-sanaston ja englanninkieliset lääketieteellisesti jäsennellyt Medical Subject Headings -termit, sekä tarjoaa asiasanareitin joihinkin tietokantoihin (Englund 2015). Hakusanojen valinnassa on käytetty apuna Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin kampuksen kirjaston informaatikkoa. Informaatikko on pitänyt sopivien hakulausekkeiden löytymistä haastavana, koska aiheeseen liittyvillä hakusanoilla löytyy sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen.

Samk Finna-tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”sähköi* AND tervey*” yhteensä 105 hakutulosta, joista kuusi julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”tervey* AND omahoi* OR itsehoi*” löytyi yhteensä 1477 hakutulosta, joista 13 julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”motivoin* AND omahoi* OR itsehoi*” löytyi yhteensä 50 hakutulosta, joista yksikään julkaisu ei valikoitunut otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

Medic-tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”sähköi* AND tervey* AND omahoi* OR itsehoi*” yhteensä 13 hakutulosta, joista neljä julkaisua valittiin otsikon perusteella

jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”sähköiset terveyspalvelut” löytyi yhteensä 35 hakutulosta, joista 13 julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”tervey* AND sähk* AND osaa*” löytyi yhteensä kahdeksan hakutulosta, joista kolme julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”ohjaaminen AND omahoi* OR itsehoi*” löytyi yhteensä 126 hakutulosta, joista kahdeksan julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

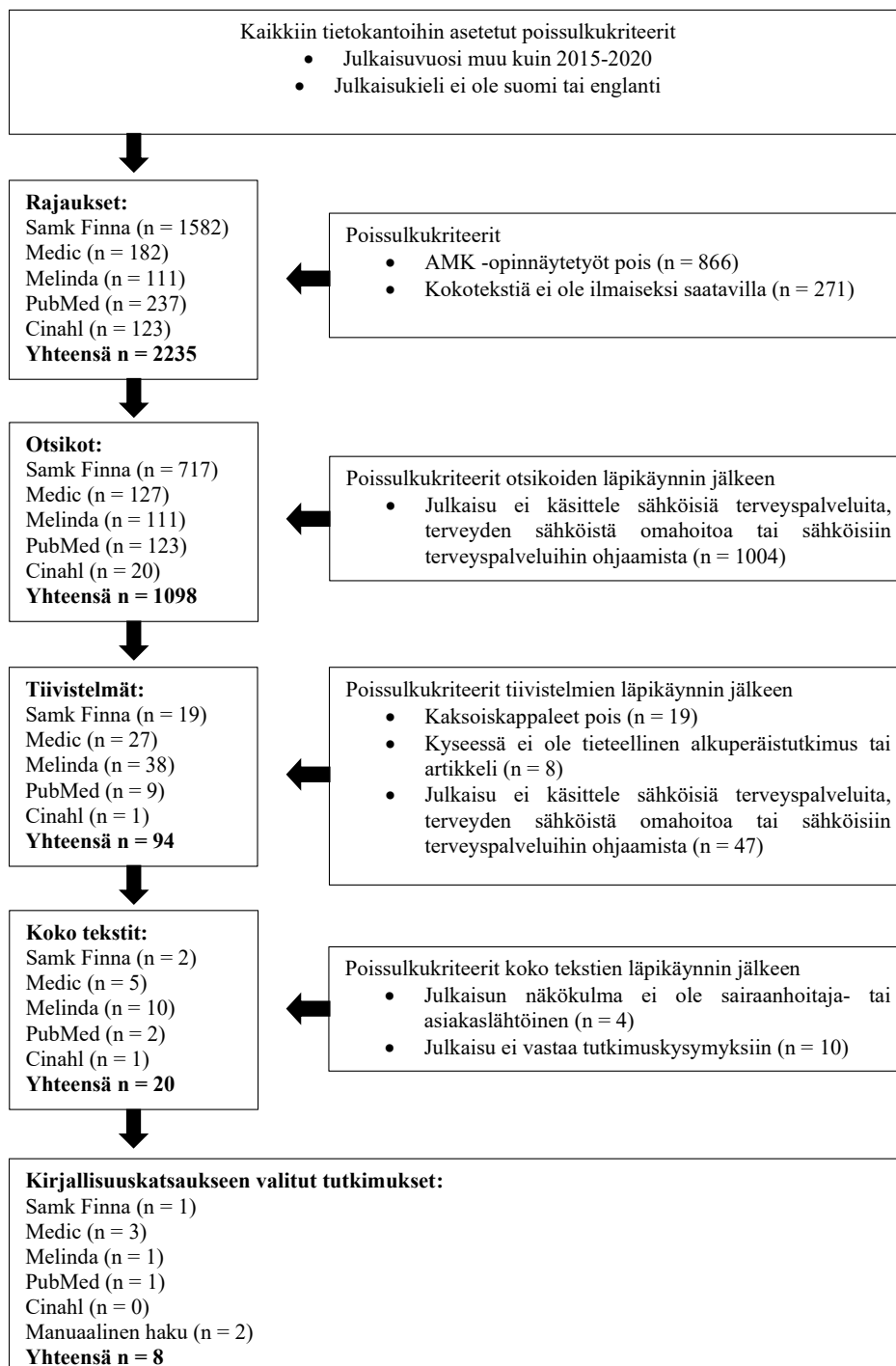
Melinda-tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”sähköi* AND tervey* AND itsehoi*” yhteensä 18 hakutulosta, joista viisi julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”sähköiset AND terveyspalvelut” löytyi yhteensä 82 hakutulosta, joista 32 julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”ohjaaminen AND sähköi* AND tervey*” löytyi yhteensä 11 hakutulosta, joista yksi julkaisu valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

PubMed-tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”(e-health) AND motivation” yhteensä 69 hakutulosta, joista kuusi julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”(e-health) AND nursing” löytyi yhteensä 168 hakutulosta, joista kolme julkaisua valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

Cinahl-tietokannasta löytyi hakulausekkeella ”e-health AND (self care or self management) AND nursing” yhteensä 72 hakutulosta, joista yksikään julkaisu ei valikoitunut otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ”m-health AND (self care or self management) AND nursing” löytyi yhteensä 51 hakutulosta, joista yksi julkaisu valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

Kirjallisuushaun vaiheet on esitetty kuviossa 2. Kaikista edellä mainituista tietokannoista löytyi yhteensä 2235 hakutulosta. Tässä vaiheessa poissuljettiin AMK-opinnäytetyöt ja julkaisut, joiden kokotekstiä ei ollut ilmaiseksi saatavilla. Seuraavaksi valittiin otsikon perusteella 94 julkaisua tiivistelmien tarkasteluun. Tässä vaiheessa keskenään samat julkaisut karsittiin pois hakutulosten lukumäärästä. Koko tekstin tarkasteluun päätyi 20 julkaisua. Koko tekstin tarkastelun perusteella kirjallisuuskatsaukseen päätyi 6 julkaisua. Tiedonhaku täydennettiin manuaalisella haulla toukokuussa 2020 tutkimalla katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluetteloja. Manuaalisella haulla löytyi kaksi sisäänottokriteerit täyttävää tieteellistä tutkimusta.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista on laadittu taulukko liitteessä 1, jossa tutkimukset on kuvattu tarkoituksen, aineiston, tutkimusmenetelmien ja keskeisten tulosten mukaan.



Kuvio 2. Kirjallisuushaku.

6.3 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsauksen aineisto (n=8) on kuvailtu taulukossa 2. Valinnan jälkeen toteutettiin laadunarviointi. Valituista tutkimuksista kolme on vertaisarvioituja ja julkaistu Finnish Journal of eHealth and eWelfaressa, joka on terveystieteiden ja sosiaalialan sähköisen tiedonhallinnan erikoislehti (FinJeHeWin www-sivut 2020). Tieteellisten seurain valtuuskunnan (TSV) vertaisarviointitunnus on laadunvarmistuskeino, jolla tiedekustantajat voivat merkitä julkaisemansa tieteellisen ennakoarvioinnin läpikäyneet artikkelit ja kirjat. Vertaisarviointitunnuksella merkittyjen julkaisujen vertaisarviointi on toteutettu kansainvälisen tiedeyhteisön noudattamien laadullisten ja eettisten vaatimusten mukaisesti. (Tieteellisten seurain valtuuskunnan www-sivut 2016.) Neljän tutkimuksen laatua arvioitiin CASP-menetelmän avulla liitteessä 2 ja yksi tutkimus todettiin riittävän laadukkaaksi kokonaisarviointin perusteella. CASP-arviointi sisältää kymmenen kriteeriä, joista tutkimukset saivat nolla, yksi tai kaksi pistettä sen mukaan, kuinka hyvin ne vastasivat kriteerien vaatimukseen (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvoori & Anttila, 2014). Valittujen tutkimusten joukossa on Pro Gradu-tutkielma, THL:n tutkimusraportti, kaksi englanninkielistä tutkimusartikkelia ja yksi englanninkielinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kaikki valitut tutkimukset vastaavat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen, mutta tarkemmin rajattuna tutkimuksen kohteena on sähköiset terveyspalvelut (n=4), käyttöönoton hyvät käytännöt (n=1), kokemukset käytöstä ja tuesta (n=1), oirearviot (n=1) tai eHealth -pätevyys (n=1). Valituista tutkimuksista seitsemän oli empiirisiä tutkimuksia ja yksi oli kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen oli valittu 32 tutkimusta. Empiiristen tutkimusten otoskoko vaihteli 15 ja 4495 välillä ja tutkimusjoukko oli potilaat (n=3), sote-esimiehet (n=1), hoitotyön ammattilaiset (n=2) tai kansalaiset (n=1). Yleisin tapa kerätä aineistoa oli kyselyt (n=4). Tutkimuksissa käsiteltiin luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Rajattu kohderyhmä (n=2) tai alhainen vastausprosentti (n=3) oli useimmiten mainittu tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä heikentävänä tekijänä. Kyselylomake oli esitettäväksi (n=1) luotettavuuden parantamiseksi ja otantavirheen ja vastauskadon vaikutusta oli korjattu painokertoimilla (n=1).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten (n=8) kuvailu.

Kuvaustyyppi	n	Kuvaustyyppi	n
Tutkimuskohde		Tutkimusjoukko	
Sähköiset terveyspalvelut	4	Potilaat	3
Käyttöönoton hyvät käytännöt	1	Sote-esimiehet	1
Kokemukset käytöstä ja tuesta	1	Hoitotyön ammattilaiset	2
Oirearviot	1	Kansalaiset	1
eHealth -pätevyys	1	Aikaisemmat tutkimukset	1
Tutkimuksen tyyppi		Aineistonkeruu	
Empiirinen tutkimus	7	Mittarit	1
Katsaus	1	Haastattelut	1
		Kyselyt	4
		Kyselyt + haastattelut	1
		Muu	1
Otoskoko		Laadunarviointi	
n= 15-56	2	Vartaisarviointitunnus	3
n= 113	1	CASP pisteet:	
n= 397-482	2	20/20	1
n= 701-4495	2	19/20	1
Muu (32 tutkimusta)	1	17/20	2
		Muu	1

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on aloitettu lukemalla valitut tutkimukset huolellisesti läpi. Tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset ilmaukset ja asiakokonaisuudet alleviivatitiin. Alleviivatut alkuperäisilmaukset on lajiteltu tutkimuskysymyksittäin. Tiedon lajittelussa ja luokittelussa on käytetty tutkimuskysymyksittäin aputaulukkoa. Aputaulukossa tiedon jaottelun apuna on käytetty värikoodeja ja alkuperäistutkimusten laatioiden nimikirjaimia, jotta tieto on tarvittaessa yhdistettävissä alkuperäistutkimukseen. Kaikkiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin vastattaessa sisällönanalyysi on toteutettu aineistolähtöisesti.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla aineistolähtöinen sisällönanalyysi on aloitettu etsimällä valituista tutkimuksista lauseet, joissa esiintyy sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistäviä tekijöitä. Tutkimusten huolellisen läpikäynnin jälkeen

löydetyt lauseet on luettu useaan kertaan, jonka tuloksena aineistosta on hahmottunut kaksi näkökulmaa, joista aihetta on voitu tarkastella. Hahmottuneet näkökulmat olivat asiakas ja sairaanhoitaja. Aineisto on jaoteltu sen perusteella, kumpaan näkökulmaan sen on tulkittu kuuluvan. Sisällönanalyysiä on jatkettu ja aineistosta on hahmottunut teemoja, jotka on ryhmitelty. Aineistoa on pelkistetty. Pelkistetyistä ilmauksista on hahmottunut ala- ja yläluokat. Luokkia ryhmittelemällä on saatu pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen kahdesta näkökulmasta. Taulukossa 3 on havainnollistettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen on vastattu kahdesta näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta on muodostunut seuraavat kaksi yläluokkaa:

1. Koettu osaaminen ja myönteinen asenne
2. Omahoidon toteutuminen

Sairaanhoitajan näkökulmasta on muodostunut seuraavat kolme yläluokkaa:

1. Koettu osaaminen ja myönteinen asenne
2. Hyödyt omalle työlle
3. Käyttöönoton onnistuminen

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät tekijät asiakkaan näkökulmasta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Sähköisten palvelujen käyttö motivoi seuraamaan omaa terveyttä.”	Motivaatio omahoitoon	Omahoidon toteutuminen	Omahoidon toteutuminen	Sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät tekijät
”Sähköisillä palveluilla on myönteinen vaikutus hyvinvointiin.”	Sähköiset palvelut lisäävät hyvinvointia	Omahoidon vaikuttavuus	Omahoidon toteutuminen	
”Oirearvio parantaa hoidon saatavuutta.”	Parempi hoidon saatavuus	Omahoidon saatavuus	Omahoidon toteutuminen	
”Oirearvion avulla asiakkaat pääsevät hoitoon samoin kriteerein.”	Hoidon yhdenvertaisuus	Omahoidon vaikuttavuus	Omahoidon toteutuminen	
”...eivät ole välttämättömiä kaupunkilaisille, mutta kaukana asuvat voivat hyötyä.”	Ajasta ja paikasta riippumattomuus	Omahoidon saatavuus	Omahoidon toteutuminen	
”Säästää asiointiaikaa -ja rahaa.”	Säästää aikaa ja rahaa	Omahoidon taloudellisuus	Omahoidon toteutuminen	

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla aineistolähtöinen sisällönanalyysi on aloitettu etsimällä valituista tutkimuksista lauseet, joissa esiintyy sähköisten terveyspalvelujen käyttöä estäviä tekijöitä. Aineistoa on ryhmitelty, pelkistetty ja pelkistetyt ilmaukset on luokiteltu ja ryhmitelty, kunnes on muodostettu tutkimuskysymykseen vastaavat seuraavat kolme yläluokkaa:

1. Osaamisen tai motivaation puute
2. Puutteellinen ohjaus
3. Koetut esteet sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa

Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla aineistolähtöinen sisällönanalyysi on aloitettu etsimällä valituista tutkimuksista kiinnostuksen kohteeseen eli sairaanhoitajan rooliin sähköisten terveyspalveluiden ohjaamisessa liittyvät lauseet. Taulukossa 4 on

havainnollistettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Aineistoa on ryhmitelty, pelkistetty ja pelkistetyt ilmaukset on luokiteltu ja ryhmitelty, kunnes on muodostettu tutkimuskysymykseen vastaavat seuraavat kolme yläluokkaa:

1. eHealth osaaja
2. Asiakaspalvelija
3. Kannustaja

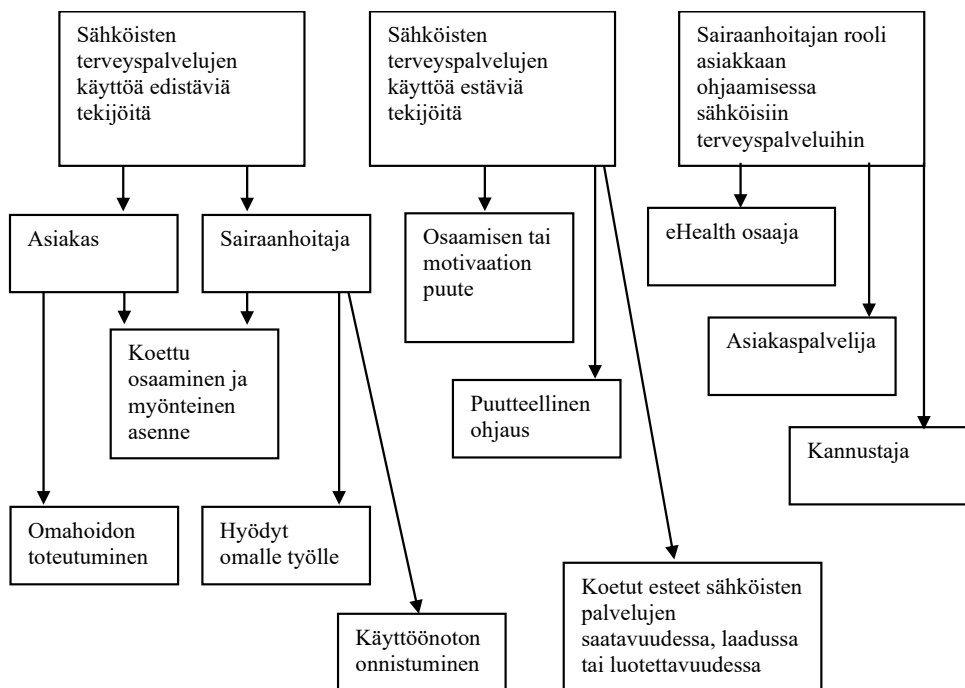
Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä koskien sairaanhoitajan roolia sähköisten terveyspalveluiden ohjaamisessa.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Osaan työskennellä tietoturvan ja yksityisyydensuojan periaatteiden mukaisesti.”	Tietoturva ja tietosuoja osaaminen	Oman osaamisen tunnistaminen	eHealth osaaja	Sairaanhoitajan rooli
”Osaan käyttää e-Health sovelluksia ja palveluita.”	E-health osaaminen	Teknologian hyväksyminen	eHealth osaaja	
”Minulla on hyvät perus tietokonetaidot.”	Tietotekniset taidot	Teknologian hyväksyminen	eHealth osaaja	
”Olen halukas käyttämään eHealth palveluita potilastyössä.”	Positiivinen asenne	Teknologian hyväksyminen	eHealth osaaja	
”...tunnistettiin, että ammattilaiset tarvitsevat tukea uusien eHealth palvelujen omaksumisessa osaksi potilastyötä.”	Koulutustarpeen tunnistaminen eHealth palveluissa	Oman osaamisen tunnistaminen	eHealth osaaja	
”Ammattilaiset eivät tunteneet kaikkia eHealth palveluita ja niiden tuomia hyötyjä omaan työhön.”	Koulutustarpeen myöntäminen eHealth palveluissa	Oman osaamisen tunnistaminen	eHealth osaaja	

7 TULOKSET

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset on saatu käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Tuloksiksi on

muodostunut kolme pääluokkaa, jotka vastaavat määritettyjä tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymyksiin vastaavat pääluokat ja näiden yläluokat on havainnollistettu kuviossa 3. Tuloksiksi muodostuneet kolme pääluokkaa ovat sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä tekijöitä, sähköisten terveystalvelujen käyttöä estäviä tekijöitä ja sairaanhoitajan rooli asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin.



Kuvio 3. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kolme pääluokkaa ja näiden yläluokat.

7.1 Sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistävät tekijät

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitkä tekijät edistävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä tekijöitä tarkasteltiin asiakkaan ja sairaanhoitajan näkökulmista. Sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä *asiakkaaseen* liittyviä tekijöitä olivat *koettu osaaminen ja myönteinen asenne* sekä *omahoidon toteutuminen*. Sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistäviä *sairaanhoitajaan* liittyviä tekijöitä olivat *koettu osaaminen ja myönteinen asenne*, *hyödyt omalle työlle* ja *käyttöönoton onnistuminen*.

Tutkimuksista löytyi paljon asiakkaan *koettuun osaamiseen ja myönteiseen asenteeseen* liittyviä tekijöitä, jotka edistävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Hyppösen ym. (2018, 33) tutkimuksessa selvisi, että voimakkain sähköisten palveluiden käyttöä ennustava tekijä oli koettu digiosaaminen. Sähköisten terveystalvelujen käyttöön ja mahdollisuuksiin oli myönteinen ja luottavainen asenne, niiden koettiin olevan helposti saatavilla ja käyttöä oltiin valmiita lisäämään. Merkittävä tekijä aikomuksessa käyttää sähköisiä terveystalveluja oli koettu mielekkyys. Sähköisten palvelujen käytön todettiin motivoivan seuraamaan omaa terveyttä. (Kivekäs ym. 2019, 30.) Myös Karisalmen ym. (2018, 214) tutkimukseen vastanneiden keskuudessa sähköisten terveystalvelujen hyväksyntä oli korkea. Nuoret hallitsivat teknologian ja kokivat sähköisten palvelujen käytön helpoksi (Kivekäs ym. 2019, 30), mutta Hyppösen ym. (2018, 33) tutkimuksen tuloksissa ikä ei noussut merkitseväksi sähköisten palveluiden käyttöä selittäväksi tekijäksi ja Milos Nymberg ym. (2019, 49) tutkimuksessa todettiin vaikuttavan siltä, että positiivinen asenne, aikaisemmat käyttökokemukset ja koulutus selittivät enemmän kiinnostusta teknologiaan kuin ikä. Asiakkaat käyttivät sähköisiä palveluita todennäköisemmin, jos ne oli havaittu hyödyllisemmiksi kuin muut vaihtoehdot (Zhao ym. 2018). Milos Nymberg ym. (2019, 45) tutkimuksessa joillain iäkkäillä oli myönteisiä kokemuksia sekä uteliaisuutta ja kiinnostusta sähköisiin terveystalveluihin ja he uskoivat, että tietyt ongelmat olisivat ratkaistavissa sähköisten terveystalvelujen avulla.

Tutkimuksista löytyi asiakkaan *omahoidon toteutumiseen* liittyviä tekijöitä, jotka edistävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Sähköisiä palveluja haluttiin käyttää terveydentilan seurantaan ja niillä uskottiin olevan myönteinen vaikutus hyvinvointiin (Kivekäs ym. 2019, 30-34). Oirearvion todettiin tukevan yksilöllisen hoidon toteutumista, parantavan hoidon saatavuutta ja mahdollistavan hoitoon pääsemisen samoin kriteerein (Hänninen-Ervasti 2019, 21). Sähköisten palveluiden arvioitiin säästävän perinteisiä yhteydenottoja. Suureksi hyödyksi koettiin myös asiointiajan ja -rahan säästö. (Hyppönen ym. 2018, 39-40.) Milos Nymberg ym. (2019, 47) tutkimuksessa iäkkäät uskoivat, että sähköiset terveystalvelut voivat nopeuttaa ja helpottaa hoitoon pääsyä, ja omien terveystietojen säilyttäminen ajantasaisena sähköisesti koettiin olevan käytännöllistä ja turvallista. Asiakkaiden todettiin hyötyvän mahdollisuudesta saada neuvontaa ja tukea sähköisesti tapaamisten välillä (Karisalmi ym. 2018, 218) ja ilmaistiin kasvava tarve saada yhteys terveydenhuoltoon virka-ajan ulkopuolella

(Milos Nymberg ym. 2019, 48). Oirearvio-palvelun todettiin voivan nopeuttaa asiakkaan hoitoon pääsyä ja ohjaavan asiakkaat oikea-aikaisesti oikealle ammattilaiselle (Hänninen-Ervasti 2019, 31) Sähköisten terveystalvelujen todettiin sopivan erityisen hyvin pitkäaikaissairaidenhyvin oireiden, elintapojen ja elämänlaadun seuraamiseen ennen hoitoa, hoidon aikana ja seurantavaiheessa (Zhao ym. 2018; Kivekäs ym. 2019, 34).

Tutkimuksista löytyi sairaanhoitajan *koettuun osaamiseen ja myönteiseen asenteeseen* liittyviä tekijöitä, jotka edistävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Kujalan, Rajalahden, Heponiemen ja Hilaman (2018b, 183) tutkimuksessa selvisi, että valtaosa (88 %) vastaajista arvioi omat perustietokonetaidot hyväiksi ja oli halukas käyttämään sähköisiä terveystalveluita potilastyössä. Valtaosa (91 %) koki osaavansa itse käyttää sähköisiä terveystalveluita ja sovelluksia, mutta huomattavasti harvempi (74 %) koki osaavansa motivoida ja ohjata potilaita käyttämään sähköisiä terveystalveluita. Sairaanhoitajan aktiivinen asenne ja ymmärrys sähköisten terveystalvelujen hyödyistä asiakkaalle on tärkeää (Karisalmi ym. 2018, 218). Oirearvio koettiin helppokäyttöiseksi (Hänninen-Ervasti 2019, 19).

Tutkimuksista löytyi *hyötyjä omalle työlle*, jotka edistävät sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Mainittuja *hyötyjä omalle työlle* olivat kirjaamisen helpottuminen, etätöyön tekemisen mahdollistuminen ja ammattilaiselle ohjautumista edeltävä hoidontarpeen arviointi, jonka toivottiin vähentävän tarpeettomia käyntejä (Hänninen-Ervasti 2019, 26). Koettiin, että sähköinen potilastyö mahdollistaa omien työtapojen uudelleensuunnittelun (Kujala ym. 2018b, 183).

Kujalan ym. (2018a, 227-233) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistää *käyttöönoton onnistuminen*. Omaolon käyttöönnotossa hyvät käyttöönoton käytännöt olivat riittävästi koulutusta ja teknistä tukea saatavilla, henkilökunnalle varataan erikseen työaika käyttöönottoon, yksikössä on henkilö, joka innostaa muita käyttöön ja henkilö, joka vastaa käyttöönotosta, henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua suunnitteluun, yksikössä on asetettu tavoitteet käyttöönnotolle, käyttöönoton seurantaan on asetettu mittarit ja talvelujen hyötyjen mittaamisen on valmis suunnitelma.

7.2 Sähköisten terveystalvelujen käyttöä estävät tekijät

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitkä tekijät estävät sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Tutkimusten perusteella sähköisten terveystalvelujen käyttöä estäviä tekijöitä olivat *osaamisen tai motivaation puute, puutteellinen ohjaus ja koetut esteet sähköisten talvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa*.

Jotkin tutkimustulokset liittyivät *osaamisen tai motivaation puutteeseen*. Kaikki asiakkaat eivät halua käyttää sähköisiä talveluita (Kivekäs ym. 2019, 34). Yhdysvaltalais tutkimuksessa yleiset esteet potilasportaalien käytölle olivat kulttuurista tai asenteista johtuvia (Zhao ym. 2018). Milos Nymberg ym. (2019, 43) tutkimuksessa vastaajat, jotka olivat tyytyväisiä olemassa oleviin perinteisiin terveydenhuollon talveluihin eivät nähneet tarvetta muuttaa hyvin toimivaa järjestelmää. Terveydentilansa ja elämänlaatunsa huonoksi kokevilla, vanhimmilla ikäryhmillä ja pitkäaikaissairailta on suurin todennäköisyys kokea esteitä sähköisten terveystalveluiden käytössä (Hyppönen ym. 2018, 38). Myös muissa tutkimuksissa selvisi, että erityisesti iäkkäät asiakkaat epäilevät omia sähköisten terveystalvelujen käyttötaitojaan (Milos Nymberg ym. 2019, 46; Kivekäs ym. 2018, 34) ja korkeampi ikä liittyy myös vähäisempään halukuuteen käyttää terveystalveluita sähköisesti (Karisalmi ym. 2018, 218). Hänninen-Ervastin (2019, 28) tutkimuksessa todettiin ammattilaisten olevan huolissaan sekä asiakkaiden että kollegoiden digitaidoista. Tutkimuksista löytyi tekijöitä, jotka estivät *osaamista* olosuhteiden takia. Yhdysvaltalais tutkimuksessa valitettavan yleisiä asiakkaiden potilasportaalien käyttöä estäviä tekijöitä olivat vieraskielisyys, lukutaidon heikkous tai puute ja puuttuva tekniikka tai internetyhteys (Zhao ym. 2018). Vastaavia esteitä ei kotimaisista tutkimuksista löytynyt, mutta huoli digisyrjäytyneistä nousi esille kotimaisissa tutkimuksissa ja todettiin ettei kaikilla ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin (Hyppönen ym. 2018, 44; Kivekäs ym. 2019, 34).

Tutkimuksista löytyi *puutteelliseen ohjaukseen* liittyviä tekijöitä. Kujalan ym. (2018b, 184) tutkimuksessa selvisi, että kaikki ammattilaiset eivät kokeneet omaan rooliinsa kuuluvan asiakkaiden osallistamista ja opastamista sähköisten terveystalveluiden käyttöön. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan ammattilaiset kokivat epäselväksi, kenen vastuulla on mainostaa potilasportaleita ja kokivat talvelun lisäävän jo ennestään kuormittavaa työtehtävien määrää (Zhao ym. 2018). Asiakkaat kaipasivat

yksinkertaisia ohjeita, henkilökohtaista opastusta tai ylipäättään opastusta sähköisten terveystalvelujen käyttöön (Karisalmi ym. 2018, 217). Ammattilaisille toivottiin koulutusta ja perehdytystä, voidakseen osallistua tiedottamiseen ja osatakseen ohjata asiakkaita käyttämään omahoitopalveluita (Kujala ym. 2018a, 232; Kujala ym. 2018b, 184). Tiedottamisen ja markkinoinnin lisäämistä pidettiin erittäin tärkeänä (Hänninen-Ervasti 2019, 37). Puutteellisen ohjauksen takia asiakkaat saattavat ottaa yhteyttä yksikköön usean kanavan kautta (Omaolon kautta, soittamalla, vastaanotolle tulemalla), jonka mainittiin aiheuttavan päällekkäistä työtä ja siten lisäävän työmäärää (Hänninen-Ervasti 2019, 27-28). Kahdessa tutkimuksessa puutteellinen tuki teknisessä ongelmassa tai verkkopalvelun käytössä koettiin merkittävänä esteenä käyttää sähköisiä terveystalveluita (Hyppönen ym. 2018, 43; Zhao ym. 2018). Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat kiinnostuneita potilasportaaleista, mutta kokivat puutteellisen ohjauksen vuoksi palvelun käytön epämukavaksi (Zhao ym. 2018).

Yleinen este sähköisten palveluiden käytölle oli se, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla (Hyppönen ym. 2018, 34; Zhao ym. 2018). Milos Nymberg ym. (2019, 47) tutkimuksessa selvisi, että iäkkäät pelkäävät teknologian syrjäyttävän ihmiskontaktit. Muita *koettuja esteitä sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa* olivat vaikeaselkoiset käyttöohjeet, pelko virheistä, ei-lääketieteellisten seikkojen huomioimatta jättäminen, jos ei tapaa ammattilaisista kasvokkain sekä huoli tietosuojasta ja -turvasta (Hyppönen ym. 2018, 35). Huoli tietosuojasta ja -turvasta sekä palvelun maksullisuudesta oli yleinen yhdysvaltalais tutkimuksessa ja erityisesti iäkkäät ilmaisivat huolensa edellä mainituista asioista (Zhao ym. 2018). Ruotsalaisessa tutkimuksessa iäkkäät ilmaisivat pettymyksensä terveydenhuollon käyttämiä tietojärjestelmiä kohtaan. Ongelmia koettiin sähköisten terveystalveluiden käytössä, terveystiedon vähäisyydessä ja hajanaisuudessa sekä terveydenhuollon organisaatioiden kykenemättömyydessä kommunikoida keskenään eri tietojärjestelmien takia. (Milos Nymberg ym. 2019, 46.)

7.3 Sairaanhoitajan rooli asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millainen rooli sairaanhoitajalla on asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin. Kirjallisuuskatsauksen

tutkimusten perusteella sairaanhoitajan rooleja asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveyspalveluihin ovat *eHealth osaaja, asiakaspalvelija ja kannustaja*.

Sairaanhoitajan rooli *eHealth osaajana* ja tarve kehittyä tässä roolissa korostui yhdessä tutkimuksessa. Sairaanhoitajat arvioivat osaavansa käyttää eHealth sovelluksia ja palveluita ja että heillä on hyvät tietotekniset perustaidot. Tutkittaessa sähköisten terveyspalveluiden ohjausosaamista ja halukkuutta hyödyntää sähköisiä terveyspalveluita asiakastyössä selvisi, että vaikka asenne eHealth palvelujen käyttöön potilastyössä oli myönteinen, niin selkeää suunnitelmaa uusien sähköisten terveyspalveluiden yhdistämisestä omaan potilastyöhön ei ollut. Epävarmuutta koettiin potilaiden ohjaamisessa käyttämään sähköisiä terveyspalveluita sekä yhteydenpidossa potilaisiin tietokoneen välityksellä. Todettiin, että sähköisten terveyspalveluiden määrä on kasvanut niin nopeasti, että sairaanhoitajat eivät tunne kaikkia niistä ja siten niiden tarjoamia hyötyjä omalle työlle. (Kujala ym. 2018b, 183-184.)

Sairaanhoitajan rooli *asiakaspalvelijana* tunnistetaan tutkimuksista. Asiakkaiden kiinnostus sähköisiä terveyspalveluja kohtaan ja tarve saada ohjausta niiden käyttöön on lisääntynyt (Kivekäs ym. 2019, 25). Asiakkaat kaipasivat yksinkertaisia ohjeita, henkilökohtaista opastusta tai ylipäättäen opastusta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön (Karisalmi ym. 2018, 217). Laadukkaan terveyspalvelun saaminen ja osallistuminen omaan hoitoonsa sähköisesti on riippuvainen asiakkaan kyvystä omaksua sähköisten terveyspalvelujen käyttö (Hyppönen ym. 2018, 5). Asiakaspalvelijan roolissa korostuu sairaanhoitajan kyky tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat. Kolmessa tutkimuksessa todettiin, että sähköisten terveyspalveluiden käytön ohjaaminen pitää olla kohdennettu eri asenteiden ja tarpeiden mukaan, sillä iäkkäillä, erityisryhmillä, terveydentilansa ja elämänlaatunsa huonoksi kokevilla ja pitkäaikaissairailta on suuri todennäköisyys kokea esteitä sähköisten terveyspalveluiden käytössä. (Hyppönen ym. 2018, 38; Zhao ym. 2018; Milos Nymberg ym. 2019, 41). Kotimaisissa tutkimuksissa nousi esille huoli digisyrjäytyneistä (Hyppönen ym. 2018, 44; Kivekäs ym. 2019, 34). Hyppösen ym. (2018, 32) tutkimuksen mukaan sähköisten palveluiden käytön maakunnittaiset erot olivat merkitseviä. Vuonna 2017 sähköisiä palveluita käyttivät aktiivisimmin Uudenmaan, Lapin ja Varsinais-Suomen asukkaat. Vähiten sähköisiä palveluita käytettiin Ahvenanmaalla. Esimerkiksi Satakunnassa sähköisiä palveluita oli käyttänyt 62 %, koko maan keskiarvon ollessa 68 %.

Sairaanhoidajan rooli *kannustajana* ja tarve tämän roolin vahvistamiseen tunnistettiin tutkimuksista. Yhdysvaltalaistutkimuksen mukaan asiakkaat, jotka olivat saaneet ammattilaisilta tai omaisilta ohjausta potilasportaalin käyttöön, jatkoivat palvelun käyttöä. Harjoittelun tunnistettiin lisäävän sekä palvelun helppokäyttöisyyden tunnetta että käytön jatkumista. (Zhao ym. 2018.) Todettiin, että asiakkaille voisi aktiivisemmin kertoa sähköisistä palveluista ja rohkaista heitä käyttämään niitä. Ammattilaisen rooli motivoijana ja aloitteentekijänä sähköisten terveystalvelujen käyttöönotossa oli jäänyt hyvin pieneksi, vastaajista kolmasosa oli kannustettu käyttämään palveluja ja niiden käyttöä oli neuvottu vain viidesosalle. (Karisalmi ym. 2018, 215-218.) Tiedottamista sähköisten palvelujen hyödyistä toivottiin (Kujala ym. 2018a, 227), sillä kaikki asiakkaat eivät halunneet käyttää sähköisiä palveluita (Kivekäs ym. 2019, 34) tai tyytyväisyys olemassa oleviin perinteisiin terveydenhuollon palveluihin esti näkemästä muutostarpeen (Milos Nymberg ym. 2019, 43). Ammattilaiset tarvitsevat tukea voidakseen toimia *kannustajan* roolissa. Ammattilaisille on turvattava riittävät resurssit oman osaamisensa turvaamiseen sekä potilaiden kannustamiseen sähköisten palvelujen käyttöön. (Karisalmi ym. 2018, 218-219.)

8 POHDINTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka käyttö edellyttää tutkijalta perehtymistä tutkittavaan ilmiöön ja valitun menetelmän vaiheisiin. Parhaimmillaan lopputuloksena on hyvin perusteltu ja johdonmukaisesti etenevä kuvaus siitä, miten vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin on saatu. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmän vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa ja etenemistä määrittää tutkijan tulkitsema vuoropuhelu tutkimusaineiston ja tutkimusmenetelmän välillä. Kuvailevan kirjallisuuskatsaus on joustava tutkimusmenetelmä, jossa aineiston haku, valinta ja kuvailun rakentaminen on suhteellisen subjektiivinen prosessi, sillä jokaisen ratkaisun takana on tutkijan omakohtaista tulkintaa. Raportoinnissa korostuu tutkimusetiikan noudattaminen. Tutkijan vaikutuksen tunnistaminen ja koko tutkimusprosessin rehellinen, selkeä ja perusteltu raportointi lisäävät tutkimuksen

eettisyyttä ja luotettavuutta. (Laine 2001, 34; Kangasniemi ym. 2013, 294-297.) Kuvailuva kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimus, joka edellyttää tekijältään epävarmuuden sietämistä sekä sitoutumista aikaa vievään aineistonkeruuseen, aineiston käsitteilyyn ja pitkäjänteiseen kirjoittamisprosessiin (Kananen 2015, 72).

Opinnäytetyöprosessi on ollut tekijöille haastava ja erittäin opettavainen. Suurin haaste on liittynyt tekijöiden yksityiselämiin, jonka takia opinnäytetyön valmistuminen on pitkittynyt. Pitkittymisestä on ollut toisaalta hyötyä opinnäytetyöprosessissa, sillä se on antanut tekijöille aikaa syventyä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja koska tutkimusta ei ole voitu yhtäjaksoisesti suorittaa loppuun, tutkijoiden on pitänyt toistuvasti palata menetelmän eri vaiheisiin. Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus ja sähköisten palvelujen tarjonnan tilanteen jatkuva kehittyminen yhdistettynä opinnäytetyöprosessin pitkittymiseen on vaikuttanut opinnäytetyön toteutukseen. Kirjallisuushakujen toteutus, tutkimuskysymysten muotoutuminen ja aiheiston valintaprosessi ovat olleet vaativia ja hitaita vaiheita. Aineiston analyysivaihe on ollut mielenkiintoinen. On ollut ilahduttavaa huomata, kuinka yksittäisistä tutkimuksista alkaa muodostua kokonaisuus. Vaikeinta on ollut sietää epävarmuuden tunnetta siitä, ovatko kussakin vaiheessa tehdyt valinnat olleet parhaita mahdollisia. Onko löydetty ja valittu ne tutkimukset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin aikaisemman tutkitun tiedon perusteella parhaiten.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tekijöilleen pitkäjänteisyyttä, kriittisyyttä ja stressinsietokykyä, sekä kehittänyt yhteistyötaitoja. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut tekijöiden eHealth osaamista ja ajankohtaista tietoa sähköisistä terveyspalveluista voi hyödyntää työelämässä. Jokainen opinnäytetyö on tekijänsä näköinen ja tämä opinnäytetyö on toteutettu kahden perheellisen ja työelämässä olevan tekijän toimesta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tekijät eivät voineet varautua esimerkiksi lasten siirtymiseen etäkouluun koronaviruspandemian takia ja tämän muutoksen tuomiin haasteisiin opinnäytetyön tekemisessä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla lukija saa ajankohtaista ja aikaisempaan tutkituun tietoon perustuvaa tietoa sähköisistä terveyspalveluista, sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä, sekä sairaanhoitajan roolista asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveyspalveluihin. Rauman kaupungin terveyspalvelut

voi hyödyntää tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia sairaanhoitajien sähköisten terveyspalvelujen ohjausosaamisen kehittämiseen.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitkä tekijät edistävät sähköisten terveyspalvelujen käyttöä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattiin sekä asiakkaan, että sairaanhoitajan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät asiakkaan kokemus osaamisesta ja myönteinen asenne, sekä omahoidon toteutuminen. Aineistoon kuuluvista tutkimuksista viisi tutkimusta viittaa asiakkaan koetun osaamiseen ja myönteisen asenteen ja kuusi tutkimusta viittaa asiakkaan omahoidon toteutumisen edistävän sähköisten terveyspalvelujen käyttöä. Tutkimustuloksesta ei voida tehdä päätelmää, että koettu osaaminen, myönteinen asenne ja omahoidon toteutuminen olisivat ainoat asiakkaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät tekijät. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että koettu osaaminen, myönteinen asenne, ja omahoidon toteutuminen ovat merkittäviä asiakkaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistäviä tekijöitä. Kivekäs ym. (2019, 34.) tutkimuksessa kokemus sähköisten palveluiden helppokäyttöisyydestä koettiin tärkeäksi ja vaikutti kokemukseen hyödyllisyydestä. Aikomukseen käyttää sähköisiä terveyspalveluja vaikutti kuitenkin sähköisten terveyspalvelujen arvioitu hyödyllisyys enemmän kuin arvioitu helppokäyttöisyys. Voitaneen ajatella, että asiakkaan kokemus osaamisesta ja myönteinen asenne ovat sähköisten palvelujen helppokäyttöisyyttä ja omahoidon toteutumisen sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyyttä. Näin ollen asiakkaan aikomukseen käyttää sähköisiä terveyspalveluja vaikuttaa arvioitu omahoidon toteutuminen enemmän kuin arvioitu kokemus osaamisesta ja myönteinen asenne.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella sähköisten terveyspalvelujen käyttöä edistävät sairaanhoitajan koettu osaaminen ja myönteinen asenne, hyödyt omalle työlle ja käyttöönoton onnistuminen. Aineistoon kuuluvista tutkimuksista kolme viittaa sairaanhoitajan koetun osaamisen ja myönteisen asenteen, kaksi viittaa hyötyjen omalle työlle ja yksi viittaa käyttöönoton onnistumisen edistävän sairaanhoitajan sähköisten terveyspalvelujen käyttöä. Kirjallisuuskatsaukseen aineiston

perusteella enemmistö sairaanhoitajista koki, että heillä on hyvät perustaidot tietokoneen ja sähköisten terveystalvelujen käyttöön, ja sähköisten terveystalvelujen käyttöön suhtauduttiin myönteisesti. Sairaanhoitajat osasivat nähdä sähköisten terveystalvelujen käytössä mahdollisia hyötyjä omalle työlle ja tunnistettiin tarve ymmärtää sähköisten terveystalvelujen hyödyt asiakkaalle. (Hänninen-Ervasti 2019, 26; Kujala ym. 2018b, 183; Karisalmi ym. 2018, 218). Kirjallisuuskatsauksen aineisto tukee Sairaanhoitajien työolobarometrin (2018, 33-34) tuloksia, jossa sairaanhoitajat arvioivat omat valmiutensa uuden teknologian hyödyntämiseen työssään hyväksi ja uskoivat, että uudet teknologiset sovellukset helpottavat työtä. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta tuli esille sairaanhoitajien epävarmuus ja tarve saada tietoa ja koulutusta, miten asiakasta tiedotetaan, rohkaistaan, ohjataan ja käytännössä neuvotaan sähköisten terveystalvelujen käyttöön (Kujala ym. 2018a, 232-233; Kujala ym. 2018b, 184; Karisalmi ym. 2018, 218-219; Hyppönen ym. 2018b, 8). Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella tunnistettiin koulutustarve liittyen sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen ohjausosaamiseen. Käyttöönoton hyvien käytäntöjen (Kujalan ym. 2018a, 227-233) toteutumisen voitaneen ajatella olevan vastaus kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella tunnistettuun koulutustarpeeseen. Näin ollen käyttöönoton onnistuminen on merkittävä sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistävä tekijä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää sähköisten terveystalvelujen käyttöä estävät tekijät. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella sähköisten terveystalvelujen käyttöä estäviä tekijöitä ovat osaamisen tai motivaation puute, puutteellinen ohjaus ja koetut esteet sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa. Aineistoon kuuluvista tutkimuksista kuusi tutkimusta viittaa osaamisen tai motivaation puutteen, kuusi tutkimusta viittaa puutteellisen ohjauksen ja kolme tutkimusta viittaa koettujen esteiden sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa estävän sähköisten terveystalvelujen käyttöä. Tutkimustuloksesta ei voida tehdä päätelmää, että osaamisen tai motivaation puute, puutteellinen ohjaus ja koetut esteet sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa olisivat ainoat sähköisten terveystalvelujen käyttöä estävät tekijät. Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että osaamisen tai motivaation puute, puutteellinen ohjaus ja koetut esteet sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa ovat merkittäviä sähköisten terveystalvelujen käyttöä estäviä tekijöitä. Valtiovarainministeriö (2020) on arvioinut, että neljänneksellä suomalaisista on

heikot digitaidot ja tilastokeskuksen tutkimuksessa 11% vastanneista piti viranomais-ten ja julkisten palvelujen sivuja melko tai erittäin vaikeakäyttöisinä (Suomen virallinen tilasto 2019). Myös kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella huoli digisyrjäytyneistä nousi esille (Milos Nymberg ym. 2019, 41; Kivekäs ym. 2019, 34; Hyppönen ym. 2018, 44; Zhao ym. 2018). Voitaneen todeta, että kirjallisuuskatsauksen tuloksena saadut sähköisten terveystalvelujen käyttöä estävät tekijät osoittavat, että sekä asiakkaat että sairaanhoitajat tarvitsevat digitukea. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat Hyppösen ja Ilmarisen (2019, 290) ja Sairaanhoitajaliiton (2018) toteamusta, että sähköisten terveystalveluiden rinnalla tulee jatkossakin säilyttää perinteinen asiointikana- nava niitä asiakkaita varten, jotka eivät pysty tai joilla ei ole mahdollisuutta avustet- tunakaan käyttöä sähköisiä terveystalveluja.

Sairaanhoitajan puutteellinen kyky ohjata asiakkaan sähköisten terveystalvelujen käyttöä (Hänninen-Ervasti 2019, 27-28; Kujala ym. 2018a, 232; Kujala ym. 2018b, 184; Hyppönen ym. 2018, 43; Karisalmi ym. 2018, 217; Zhao ym. 2018) vaikuttaa olevan huomattava asiakkaan sähköisten terveystalvelujen käyttöä estävä tekijä kir- jallisuuskatsauksen aineiston perusteella. Opinnäytetyön tekijät pitävät yllättävänä, että sähköisten terveystalvelujen ohjausosaaminen ei korostu sairaanhoitajan teknolo- giseettisessä kompetenssissa eikä sairaanhoitajan eHealth-koulutuksessa (Kouri & Seppänen 2017; Leino-Kilpi & Stolt 2016, 167; Sairaanhoitajaliitto 2015). Sairaanhoi- tajaliiton (2018) sähköisten terveystalvelujen strategian mukaan sairaanhoitajan tär- kein tehtävä on kannustaa ja tukea asiakkaan omatoimisuutta sähköisten terveystalve- lujen käytössä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon perusteella voitaneen todeta, että sai- raanhoitajan tärkein tehtävä on sähköisten terveystalvelujen käytön ohjaaminen asi- akkaalle.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millainen rooli sairaanhoitajalla on asiakkaan ohjaamisessa sähköisiin terveystalveluihin. Kirjallisuuskatsaukseen valit- tujen tutkimusten perusteella sairaanhoitajan rooli terveydenhuollon sähköisissä pal- veluissa on eHealth osaaja, asiakaspalvelija ja kannustaja. Aineistoon kuuluvista tut- kimuksista yksi tutkimus viittaa sairaanhoitajan rooliin eHealth osaajana, viisi aineis- toon kuuluvaa tutkimusta viittaa sairaanhoitajan rooliin asiakaspalvelijana ja viisi tut- kimusta viittaa sairaanhoitajan rooliin kannustajana. Tutkimustulos tukee Saareلمان (2015) arviota sähköisen omahoidon tulevaisuudesta, sairaanhoitajan rooli on lyhyessä

ajassa muovautunut hoitoja määräävästä ja toimeenpanevasta ammattilaisesta potilaan kanssa tasavertaiseksi omatoimiseen terveyden ja sairauden hoitoon kannustavaksi asiakaspalvelijaksi, jolla on eHealth osaamista.

Johtopäätökset:

1. Koettu osaaminen, myönteinen asenne ja omahoidon toteutuminen edistävät merkittävästi asiakkaan sähköisten terveystalvelujen käyttöä.
2. Asiakkaan aikomukseen käyttää sähköisiä terveystalveluja vaikuttaa arvioitu omahoidon toteutuminen enemmän kuin arvioitu kokemus osaamisesta ja myönteinen asenne.
3. Käyttöönnoton onnistuminen on merkittävä sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen käyttöä edistävä tekijä.
4. Sairaanhoitajilla on koulutustarve liittyen sähköisten terveystalvelujen ohjausosaamiseen. Käyttöönnoton hyvien käytäntöjen toteutumisella voidaan vastata koulutustarpeeseen.
5. Osaamisen tai motivaation puute, puutteellinen ohjaus ja koetut esteet sähköisten palvelujen saatavuudessa, laadussa tai luotettavuudessa estävät merkittävästi sähköisten terveystalvelujen käyttöä.
6. Asiakkaat ja sairaanhoitajat tarvitsevat digitukea.
7. Sairaanhoitajan puutteellinen kyky ohjata asiakkaan sähköisten terveystalvelujen käyttöä on huomattava asiakkaan sähköisten terveystalvelujen käyttöä estävä tekijä.
8. Sähköisissä terveystalveluissa sairaanhoitajan tärkein tehtävä on niiden käytön ohjaaminen asiakkaalle.
9. Sähköisten terveystalvelujen ohjaamisessa sairaanhoitajan rooli on olla asiakasta omatoimiseen terveyden ja sairauden hoitoon kannustava asiakaspalvelija, jolla on eHealth osaamista.

8.2 Eettisyys

Suomessa tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö ja lakeihin perustuvat eettiset toimikunnat. Opetus- ja kulttuuriministeriön alainen Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Ohjeiden mukaan tutkimuksen

suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia ja tutkimuksesta laaditaan tarvittavat sopimukset. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa toimitaan tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti, eli noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja noudattavat tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita on noudatettu opinnäytetyön laatimisessa. Opinnäytetyö perustuu tilaajalle toimitettuun tutkimussuunnitelmaan. Satakunnan ammattikorkeakoulun, tilaajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä on laadittu asiaankuuluva sopimus yhteistyöstä (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020). Tekijät ovat kirjoittaneet opinnäytetyön yhdessä. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä on lisännyt työn eettisyyttä. Opinnäytetyön raportti on laadittu rehellisesti ja kaikissa opinnäytetyön vaiheissa on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Työssä on sovellettu tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Menetelmät on kuvattu opinnäytetyön raportissa. Olemme tiedostaneet mahdollisuuden tulosten vääristymälle, jos tutkijoiden omat asenteet, odotukset ja epäilykset vaikuttavat tutkittavaan asiaan ja pyrkineet poissulkemaan ennakoasenteiden vaikutuksen tuloksiin. Olemme arvostaneet ja huomioineet muiden tutkijoiden työtä viittaamalla asianmukaisesti alkuperäislähteeseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364-371.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset liittyvät etenkin tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimuseetiikan noudattamiseen katsauksen jokaisessa vaiheessa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen muodostaminen oli haastavaa. Lopulta päädyttiin muodostamaan kolme tutkimuskysymystä, jotta aihetta voitiin tarkastella riittävästi suhteessa alustavassa kirjallisuuskatsauksessa löytyneisiin tutkimuksiin. Tutkimuskysymykset tarkentuivat koko prosessin ajan, jotta kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset saatiin vastaamaan mahdollisimman hyvin yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Katsauksen laatimisessa on noudatettu tutkimuseetiikkaa työn tekijöiden parhaan taidon mukaan.

8.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa täsmällisiä ohjeita, mutta perinteisiä luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimus tulee kuvata niin yksityiskohtaisesti ja ymmärrettävästi, että lukija saa selkeän ja luotettavan kuvan siitä, miten tutkimus on tehty ja miten tutkimuksen vastauksiin on päädytty. Taulukot ja liitteet auttavat kuvaamaan tarkasti tutkimusaineiston kokoamista ja analysointia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena. Terveystieteiden ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät erittäin nopeasti, joten tutkijan on arvioitava olemassa olevien tutkimusten ikää kriittisesti ja luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen perustana on käytettävä tuoreita alkuperäistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 94, 197; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-165.)

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta on tavoiteltu kuvaamalla tutkimuksen aineisto mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyö on pyritty raportoimaan niin tarkasti, että lukija voi sen perusteella arvioida tutkimuksen toteutuksen ja tulosten luotettavuutta. Kuvaillevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa tavoiteltiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen järjestelmällisyyttä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhaku, aineiston valinta ja aineiston analyysi on esitetty tekstin lisäksi taulukoilla ja kuvioilla, jolloin lukija voi seurata tehtyjä valintoja ja päätöksiä.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta voi heikentää se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut kokemusta kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta. Menetelmällisen väljyyden vuoksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii kuitenkin aloitteleville tutkijoille (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyön tekijät perehtyivät tutkimusmenetelmään, sillä sen vaiheiden etenemisen ymmärtäminen ja hallitseminen on kirjallisuuskatsauksen luotettavan toteuttamisen kannalta tärkeää. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää poissulkukriteerit, joiden mukaisesti tutkimukset, joiden kokotekstiä ei ollut maksuttomasti saatavilla tai joiden julkaisukieli oli muu kuin suomi tai englanti on rajattu pois.

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuksen aikana tekijöille tuli mieleen runsaasti jatkotutkimuksen aiheita. Kiinnostava ja erittäin ajankohtainen aihe olisi saada tutkittua tietoa siitä, miten koronaviruspandemia on vaikuttanut asiakkaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöön ja ovatko käyttöä edistävät ja estävät tekijät muuttuneet. Digisyrjäytyminen ilmiönä ja sen uhka on tunnistettu tutkimuksissa, mutta tarvitaan lisää tutkittua tietoa digisyrjäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja miten sitä voidaan ehkäistä tai millaisia keinoja sen ehkäisyyn on jo olemassa. Puutteellisen ohjauksen vaikutus sähköisten terveyspalvelujen käyttöä estävänä tekijänä tunnistettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi iäkkäisiin kohdennetun ohjausintervention suorittaminen ja sen vaikutusten tutkiminen. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, millaiset valmiudet valmistuvilla sairaanhoitajilla on sähköisten terveyspalvelujen käytön ohjaamiseen.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 12.5.2020. <http://www.arene.fi>

CASP -Checklists www-sivut. 2018. CASP Qualitative Checklist. Viitattu 1.2.2020. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Duodecim terveystarkastus ja -valmennus www-sivut. 2020. Viitattu 29.4.2020. <https://star.duodecim.fi/>

Ebscon www-sivut. 2020. Viitattu 20.2.2020. <https://web.b.ebscohost.com/>

Euroopan komissio 2020. EU:n toimet. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 31.1.2020. <https://ec.europa.eu/health/>

Englund, J. 2015. Termix – terveystiedon lähteille sanaston avulla. Viitattu 20.2.2020. <https://blogs.helsinki.fi/librarynews/>

FinJeHeWin www-sivut. 2020. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Viitattu 5.8.2020. <https://journal.fi/finjehew>

Finton www-sivut. 2020. YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 20.2.2020. <https://finto.fi/ysa/fi/>

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

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018a. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL – Raportti 3/2018. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.5.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-410-6>

Hyppönen, H., Vänskä, J., Reponen, J., Lääveri, T., Keränen, N. & Heponiemi T. 2018b. Ammattilainen – potilastietojärjestelmät työn tukena? Tutkimuksesta tiiviisti 23/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.5.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-154-6>

Hänninen-Ervasti, R. 2019. Digitaalisten omahoitopalveluiden rooli terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Viitattu 17.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201905292243>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystietopalveluihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 71-75. Viitattu 5.5.2020 <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Yliopistopaino

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 31.1.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>

Kanta-palvelut www-sivut. 2020. Omakanta. Viitattu 7.5.2020. <https://www.kanta.fi>

Kanta-palvelut kiinnostavat ulkomailla. Blogi – Kansalaiset. 26.09.2019. Viitattu 2.9.2020. <https://www.kanta.fi/blogi/>

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 210-220. Viitattu 1.2.2020. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Karppinen, K. 2020. Oletko sinäkin etsinyt itsestäsi koronaoireita? Et ole ainoa – valtava määrä suomalaisia on jo hakenut arvion siitä, onko tauti iskenyt heihin. Viitattu 4.9.2020. <https://yle.fi/>

Keränen, T. 2019. Sähköinen oirearviointi Omaolo säästää resursseja. *Lääkärilehti* 20/2019. Viitattu 29.4.2020. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/>

Kestilä, L. & Karvonen, S. 2019. Suomalaisten hyvinvointi. Viitattu 7.8.2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 25-37. Viitattu 16.5.2020. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>

Kouri, P. & Seppänen, J. 2017. eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulukoulutuksessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 46-50. Viitattu 10.5.2020. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60894>

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 221-235. Viitattu 10.5.2020. <https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>

Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T. & Hilama, P. 2018. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Teoksessa *Building Continents of Knowledge in Oceans of Data: The Future of Co-Created eHealth*. Volume 247. Amsterdam: IOS Press, 181-185. Viitattu 5.8.2020. <http://ebooks.iospress.nl/publication/48778>

Kuntaliitto www-sivut. 2020. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. Viitattu 4.8.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/>

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus, 26-43.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 muutoksineen.

Lehtimäki, M. 2019. Ylihoitaja, Rauman terveystarkastus. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 17.4.2019.

Lehtimäki, M. Opinnäytetyö sähköinen terveystarkastus. Vastaanottaja: ruut.laiho@student.samk.fi. Lähetetty 5.5.2020 klo 12.02. Viitattu 6.5.2020.

Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2016 – Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Medic viitetietokannan www-sivut. 2020. Viitattu 20.2.2020. <http://www.terkko.helsinki.fi/lillukka.samk.fi/medic/>

Melinda yhteistietokannan www-sivut. 2020. Viitattu 20.2.2020. <https://melinda.kansalliskirjasto.fi/>

Milos Nymberg, V., Borgström Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S. & Sandberg, M. 2019. 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37:1, 41-52. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>

Nortamo-Seor ry. 2020. Rauma. Viestikeskustelu 6.5.-10.9.2020. Haastattelijana Ruut Laiho. Viestikeskustelu haastattelijan hallussa.

Omaolo www-sivut. 2020. Viitattu 29.4.2020. <https://www.omaolo.fi/>

Pubmedin www-sivut. 2020. Viitattu 20.2.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Rauman kaupungin www-sivut. 2017. Sähköiset palvelut tukevat Rauman sosiaali- ja terveystarkastuksen omahoitoa. Viitattu 18.4.2019. <https://www.rauma.fi>

Rauman kaupungin www-sivut. 2020. Rauman terveystarkastuksessa on käytössä Omaolo.fi-verkkopalvelu. Viitattu 6.5.2020. <https://www.rauma.fi>

Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Viitattu 2.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12327>

Saarelma, O. 2019. Terveystarkastukset. Lääkärikirja Duodecim 13.8.2019. Viitattu 3.2.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi>

- Sairaanhoitajien työolobarometri. 2018. Viitattu 5.8.2020. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf
- Sairaanhoitajaliitto. 2015. Sairaanhoitajaliiton raportti. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Viitattu 18.4.2019. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/eHealth_strategia_Final.pdf
- Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston www-sivut. 2020. Finna. Viitattu 20.2.2020. <https://samk.finna.fi/>
- Sitra 2013. Gallup: Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveystalveluja. Viitattu 31.1.2020. <https://www.sitra.fi/uutiset/gallup-suomalaiset-uskovat-sahkoisen-asioinnin-parantavan-terveystalveluja/>
- Sitra 2014. Omahoito – 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Helsinki: Erweko.
- Sosiaali- ja terveystministeriö www-sivut. 2020. Terveystneuvonta ja terveystarkastukset. Viitattu 29.4.2020. <https://stm.fi/>
- SoteDigi www-sivut. 2018. SoteDigi ottaa Omaolo-palvelun suojiinsa. Viitattu 4.8.2020. <https://sotedigi.fi/>
- Suomen virallinen tilasto. 2019. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Suomalaisen internetin käyttö 2019. Viitattu 27.4.2020. <http://www.stat.fi/>
- Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveystalan hoidossa ja hoivassa. 2010. ETENE-julkaisu. Viitattu 10.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.
- THL:n www-sivut. 2020. Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus. Viitattu 4.9.2020. <https://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut. 2018. Terveydenhuollon Kanta-palvelut. Viitattu 7.5.2020. <https://www.thl.fi>
- Tieteellisten seurain valtuuskunnan www-sivut. 2016. Tunnus vertaisarvioidulle tiedejulkaisulle. Viitattu 14.5.2020. <https://www.tsv.fi/>
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 31.1.2020. <https://www.tenk.fi/>
- Valtiovarainministeriö. 2020. Digitaidot ovat uusi kansalaistaito – laaja kysely selvittää suomalaisten digitaitojen tason. Viitattu 27.4.2020. <https://vm.fi/>
- Valtiovarainministeriö www-sivut. 2020. Digitalisaation edistämisen ohjelma. Viitattu 4.9.2020. <https://vm.fi/>
- Valtiovarainministeriö. 2020. Digituki ja digituen toimintamalli. Viitattu 2.2.2020. <https://vm.fi/auta-hanke>

WHO:n www-sivut. 2020. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Viitattu 4.9.2020. <https://www.who.int/>

Zhao, J.Y., Song, B., Anand, E., Schwartz, D., Panesar, M., Jackson, G.P. & Elkin, P.L. 2018. Barriers, Facilitators, and Solutions to Optimal Patient Portal and Personal Health Record Use: A Systematic Review of the Literature. Viitattu 7.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977619/>

Tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Suomi.	Kansalaisten verkkopalveluiden omaksumisesta on tulossa yhä keskeisempi tekijä laadukkaan sosiaali- ja terveyspalvelun saamiseen, omaan hoitoon osallistumiseen ja potilas – ammattilainen vuorovaikutukseen. Onnistunut verkkopalveluiden kehittäminen edellyttää vankkaa tietoa siitä, mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa erityisesti kansalaisten näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sote digipalveluiden käyttöä, esteitä, koettuja hyötyjä ja tarpeita. Tutkimuksella seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio-tavoitteiden saavuttamista, pyrkien tuottamaan tietoa kehitystyön ohjaamiseksi. Vuoden 2017 tutkimuksen tuloksia tarkastellaan ja verrataan vuonna 2014 tehtyyn	Kysely toteutettiin v.2017 osana THL:n FinSote-kyselyä suomalaiselle aikuisväestölle. Väestörekisterikeskuksen avulla poimitun otoksen koko oli 10 000 (vastaneita 4495, vastausaste 45 %). Tulokset analysoitiin suorina jakaumina, ristiintaulukkoina, varianssi-analyysillä ja regressioanalyysillä. Analyysit tehtiin IBM SPSS statistics 25 – ohjelmalla.	Sähköisten asiointipalveluiden käyttö oli yleistynyt – kun vuonna 2014 58 % oli käyttänyt sotepalveluita sähköisesti, vuonna 2017 osuus oli jo 68 %. Omien tietojen katselu ja lääkemääräysten uusintapyyntö olivat lisääntyneet voimakkaasti. Itsehoitoa ja palveluihin pääsyä tukevien palvelujen tarjonta ja käyttö oli myös melko laajaa. Tiedonvaihdon ja etähoidon saatavuus oli kasvanut, mutta käyttö oli vielä hyvin vähäistä. Käyttöä ennustivat ensisijaisesti hyvä digipalveluiden käytön osaaminen, korkea koulutus, positiivinen asenne ja mahdollisuus digipalveluiden käyttöön, e-palveluiden saatavuus sekä asuinalue. Merkittävää on, että ikä ei noussut merkitseväksi selittäväksi tekijäksi käytölle. Uskomus sähköisten sote-palveluiden laadun heikkoudesta koettiin vahvimmin esteeksi käytölle, mutta se ei kuitenkaan ennustanut merkitsevästi sitä, oliko käyttänyt sähköisiä palveluita. Esteiden kokemista ennustivat heikompi digiosaaaminen, korkeampi ikä, ei pitkäaikaissairautta, huono

	vastaavaan tutkimukseen soveltuvin osin.		terveys, huono elämänlaatu sekä asuinalue.
Hänninen-Ervasti, R. 2019. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten hoitotyön ammattilaiset kokevat Oirearvioiden käytön ja miten johtamisen hyvät käytännöt toteutuvat perusterveydenhuollon tasoisessa yksikössä, kun digitaaliset Oirearviot on otettu käyttöön.	Tutkimusaineisto kerättiin Webropol verkkokyselynä strukturoiduin kysymyksiin sekä kolmen avoimen kysymyksen avulla 376 hoitotyön ammattilaiselta joulukuun 2018- maaliskuun 2019 välisenä aikana. Vastauksia saatiin 56 kpl, vastausprosentti oli 14,8 %. Laadullinen aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällön analyysillä ja määrällinen aineisto R-tilasto-ohjelmalla 3.5.1.	Oirearviopalvelun hyötyinä nähtiin työn hallintaan ja palvelun laatuun liittyviä seikkoja. Hoidontarpeen arvion systematisoituminen ja kriteerien samankaltaisuus parantavat hoitoon ohjautumista ja asiakas päätyy oikealle ammattilaiselle oikea-aikaisesti. Haasteena ammattilaiset kokivat palveluprosesseihin ja tietojärjestelmien integraatioon liittyvät ongelmat, kuten asiakkaiden mahdollisuuden yhteydenottoon monia kanavia pitkin, työskentelyn siirtymisen verkkoon sekä liian herkästi vastaanotolle ohjaavan palvelun. Terveystieteiden toimintatavoissa käydään läpi kulttuurin muutosta, joka nähdään sekä hyötynä että haittana riippuen näkökulmasta. Johtamisen hyvät käytännöt toteutuvat kohtuullisesti.
Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Suomi.	Tutkimuksessa selvitettiin millaista tukea ja ohjausta kroonisesti sairast potilaat saavat ja toisaalta toivovat hoitohenkilökunnalta terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön.	Kyselyssä potilaita pyydettiin arvioimaan, miten hoitohenkilökunta on ohjannut heitä sähköisten palveluiden käyttöön kertomalla palveluista, kannustamalla käyttämään niitä ja neuvomalla niiden käyttöä. Lisäksi kyselyllä selvitettiin, millaisia	Suurin osa kyselyyn vastanneista potilaista (92 %) oli käyttänyt vähintään yhtä terveydenhuollon sähköistä palvelua. Palvelujen käyttö perustui suurimmaksi osaksi potilaiden omaan aloitteeseen ja hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjauksessa jäi pieneksi. Alle puolet vastaajista (47 %) raportoi hoitohenkilökunnan kertoneen heille

		<p>sähköisiä palveluja potilaat haluavat tulevaisuudessa käyttää.</p>	<p>terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Palvelujen käyttöön hoitohenkilökunta oli kannustanut noin kolmannesta (30 %) tai opastanut vielä harvempaa (21 %). Alle kolmannes vastaajista koki, ettei tarvitse apua tai tukea terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttöön, mutta monet toivoivat hoitohenkilökunnalta aktiivisempaa otetta palveluista tiedottamisessa sekä palveluiden käytön neuvomisessa ja kannustamisessa. Tulevaisuudessa potilaat ovat halukkaita käyttämään erityisesti käytännöllistä sähköistä ajanvarausta sekä uusia, helppoja yhteydenpitokanavia hoitohenkilökunnan kanssa. Tutkimuksen tulosten perusteella pelkkä terveydenhuollon sähköisten palvelujen määrän lisääminen ei riitä, vaan aktiivisetkin potilaat tarvitsevat enemmän tietoa palveluista ja tukea niiden käyttöön</p>
<p>Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida, millaisen merkityksen erikoissairaanhoidon vastaanotolla asioivat potilaat antavat sähköisille palveluille. Lisäksi he arvioivat sähköisten palvelujen hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä.</p>	<p>Tutkimusaineisto koottiin yliopistosairaalan poliklinikoilla asioivilta potilailta tai heidän saattajiltaan keväällä 2017. Kysely koostui Likert-asteikollisesta väittämistä (n=29) ja viidestä taustamuuttujasta. Aineistosta (n=113/150, 75 %)</p>	<p>Vastaajat arvioivat sähköisten palvelujen käytön motivoivan seuraamaan omaa terveyttä. He kokivat, että sähköiset palvelut ovat helposti saatavilla ja he haluavat käyttää sähköisiä palveluja terveydentilan seurantaan sekä luottavat sähköisten palvelujen mahdollisuuksiin. Vastaajista puolet oli käyttänyt Internetistä saatavilla olevia terveystestejä,</p>

		<p>analysointiin luku- ja prosenttimäärät sekä rakenneyhtälömallia käyttäen tutkittiin Teknologian hyväksyminen –mallin pohjalta asetetut hypoteesien sopivuus aineistoon.</p>	<p>mutta terveystarkastuksen sähköisesti oli tehnyt vain muutama. Kanta-palvelut olivat tuttuja ja käyttökokemuksen lisääntyessä palvelut koettiin mielekkäiksi. Nuoret hallitsivat tietotekniikan käytön, kun taas iäkkäämmät vastaajat epäilevät käyttötaitojaan. Tutkimus osoitti, että palvelujen mielekkyys vaikuttaa merkittävästi niin asennoitumiseen kuin aikomukseen käyttää sähköisiä palveluja.</p>
<p>Kujala, S., Rajalahti, E., Heponiemi, T. & Hilama, P. 2018. Suomi, (englanninkielinen).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida terveydenhuollon ammattilaisten eHealth-pätevyyttä ja koulutustarpeita julkisen terveydenhuollon organisaatiossa Suomessa.</p>	<p>Aineisto kerättiin verkkokyselyllä 701 terveydenhuollon ammattilaiselta, jotka työskentelivät kohdeorganisaatiossa. Suurin osa vastanneista (62 %) oli sairaanhoitajia. Kysely koostui kahdesta osasta. Määrällinen aineisto analysoitiin käyttämällä kuvailevia tilastoja ja vastaukset avoimiin kysymyksiin analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Ylipäänsä terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat eHealth-pätevyytensä aika hyväksi, mutta vaikuttivat tarvitsevan neuvontaa potilastyössä uudessa sähköisten palvelujen ympäristössä. Perus tietokonetaidot arvioitiin hyväksi ja sähköisiä terveyspalveluita olttiin halukkaita käyttämään potilastyössä. Kuitenkin koulutustarpeita nähtiin niin perustaitojen kertauksessa kuin jonkun tietyn ohjelmiston tai palvelun käytössä. Vastaajat tunsivat itsensä epävarmoiksi uudessa tilanteessa, koskien potilaiden ohjausta sähköisiin terveyspalveluihin ja yhteydenpitoa potilaisiin tietokoneella.</p>
<p>Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemuksia hyvistä käyttöönoton johtamisen käytännöistä ja</p>	<p>ODA-hankkeesta kerättiin kyselyllä siihen osallistuvien 14 sosiaali- ja terveysalan organisaation</p>	<p>Kyselyyn vastaajat suhtautuivat melko epäilevästi hyvien käytäntöjen käyttöön omassa yksikössään. Eniten uskottiin, että ODA-palveluiden</p>

<p>2018. Suomi.</p>	<p>niiden toteutumisesta uusien sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa.</p>	<p>esimiesten ja johtajien odotuksia Omaolo-palvelukokonaisuuden käyttöönotosta. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeesta kerättiin käyttöönottokokeuksia haastattelemalla Terveyskylän neljän eri talon projektipäälliköitä tai -koordinaattoreita.</p>	<p>käyttöön tullaan antamaan riittävästi koulutusta, mutta siitäkkin oli samaa tai täysin samaa mieltä alle puolet vastaajista (34 %) ja eri mieltä tai täysin eri mieltä neljännes vastaajista (25 %). Muiden käytäntöjen osalta eri mieltä olevien osuus oli suurempi kuin samaa mieltä olevien vastaajien. Esimerkiksi 54 % vastaajista oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua suunnitteluun. Vastaajista 29 % arvioi olevansa melko tai täysin samaa mieltä, että he olivat saaneet tarpeeksi tietoa ODA-palveluista ja 28 % kertoi tiedottaneensa palveluista alaisilleen.</p>
<p>Milos Nyberg, V., Borgström Bolmsjö, B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S. & Sandberg, M. 2019. Ruotsi, (englanninkielinen).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden potilaiden uskomuksia, asenteita, kokemuksia ja odotuksia, jotta voitaisiin ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän sitoutumiseensa sähköisiin terveydenhuollon palveluihin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kohderyhmähaastatteluna, joihin osallistui 15 iältään 65-80-vuotiaasta potilasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä, jolloin analyysiyksiköt ja kategoriat nousivat esille analyysin aikana.</p>	<p>Löydettiin pääteema: ”Ikääntyneiden ristiriitaiset tunteet koskien sähköistä terveydenhuoltoa: vastahakoinen uteliaisuus, toive osallistua ja tarve saada neuvontaa ja tukea oppimiseen.” Analyysin tuloksena aineistosta nousi esille kahdeksan kategoriaa: ”Sähköinen terveydenhuolto – ratkaisu ongelmaan, jota ei ole?”, ”Ikääntyneiden kokemukset sähköisestä terveydenhuollosta”, ”Tahdon, taitojen tai itseluottamuksen puute tai epäluottamus uuteen teknologiaan”, ”Organisaatiosta riippuvat esteet”, ”Halu ja tarve mennä eteenpäin”, ”Osoitetut</p>

			huolet sitä kohtaan, että sähköisestä terveydenhuollosta on tehty hyvä ratkaisu”, ”Mahdolliset sähköisen terveydenhuollon edut verrattuna perinteiseen terveydenhuoltoon” ja ”Tarve nopeudelle, saatavuudelle ja oikealle kat-tavalle tiedolle”.
Zhao, J.Y., Song, B., Anand, E., Schwartz, D., Panesar, M., Jackson, G.P. & Elkin, P.L. 2018. Yhdysvallat, (englanninkielinen).	Tutkimuksen tarkoi-tuksena oli selvittää mitä esteitä, mahdol-listajia ja ratkaisuja on aikaisempien tutki-musten perusteella potilasportaalien ja potilastietojärjestel-mien onnistuneelle käytölle.	Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 32 tutki-musta.	Tutkimuksista tunnistettiin yleisiksi esteiksi käyttää potilasportaaleja potilaiden negatiiviset asenteet, sekä ongelmat ja haasteet niiden käytössä. Havaittiin, että onnistunut rekisteröityminen tai oivallus potilasportaalin hyödyllisyydestä mahdollisti potilasportaalien käytön jatkumisen. Suosituttu ratkaisu oli potilasportaalien uudelleensuunnittelu, toivottiin helppokäyttöisyyttä ja yksinkertaisempaa kieltä. Käyttäjien negatiivisia asenteita haluttiin ratkaista markkinoimalla potilasportaa-leja paremmin.

Kriteerit	Hyppönen, Pentala- Nikulainen & Aalto. 2018.	Hänninen- Ervasti. 2019.	Kujala, Rajalahti, Heponiemi & Hilama. 2018.	Milos Nymberg, Bolmsjö, Wolff, Calling, Gerward & Sandberg. 2019.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2p	2p	2p	1p
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2p	1p	2p	2p
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2p	2p	2p	2p
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2p	1p	2p	2p
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	2p	2p	2p
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2p	2p	2p	1p
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2p	2p	2p	1p
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	1p	1p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet	20p/20p	17p/20p	19p/20p	17p/20p