



Chat sairaanhoitajan työympäristönä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiia Moisio

Hanna Saarela

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MOISIO, TIIA & SAARELA, HANNA:
Chat sairaanhoitajan työympäristönä
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Maaliskuu 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda yhteen tutkittua tietoa chatistä sairaanhoitajan työskentely-ympäristönä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen työympäristö chat on sairaanhoitajalle, ja millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan sähköisissä terveyspalveluissa. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä oli tuottaa kirjallisuuskatsaus Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Labin käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin Cinahl-, Andor- ja Medic-tietokannoista sekä manuaalisesti tietokantahaun ulkopuolelta. Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, joiden perusteella opinnäytetyöhön valittiin lopulta kymmenen tutkimusartikkelia, joista kolme on kansainvälisiä. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tulokset osoittivat, että sähköiset terveyspalvelut ja chat ovat vakiinnuttaneet paikkaansa terveydenhuollon työkentällä, ja ne koetaan hyvänä lisäpalveluna, mutta ei ainoana vaihtoehtona hoitotyön toteuttamiseen. Sähköisiä terveyspalveluita on jo laajasti käytössä; niiden käyttö koetaan hyödyllisenä ja käyttö tulee tulevaisuudessakin laajenemaan. Chatin käyttö osana sähköisiä terveyspalveluita on vakiinnuttanut asemaansa vasta viime vuosina, mutta laajempi tutkimus aiheesta puuttuu. Tuloksista käy ilmi, että chatin ja muiden sähköisten palveluiden käyttöön ottaminen vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta tahtoa, koulutusta ja potilaan osallisuuden vahvistamista, mutta näiden onnistuessa potilaat ovat tyytyväisiä sähköisten palveluiden käyttöön.

Johtopäätöksenä voitiin havaita, että chatin ja muiden sähköisten terveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt Suomessa vasta viime vuosina nykyiseen laajuuteensa ja kehitys jatkuu edelleen kiivaana. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia laajemmin chatin vaikuttavuutta terveydenhuollossa ja sitä, mitä teknologiaosaamisen erityispiirteitä tulisi sairaanhoitajaopiskelijoille opettaa jo koulutuksen aikana.

Asiasanat: chat, sairaanhoitaja, sähköiset terveyspalvelut

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

MOISIO, TIIA & SAARELA, HANNA:
Online Chat as a Working Environment for Nurses
Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 5 pages
March 2021

The main purpose of this thesis was to create a descriptive literature review for Virtual Lab for Social and Health Care in Tampere University of Applied Sciences. The aim was to explain what kind of a working environment online chat is for nurses and what kind of knowledge is needed for working in digital health services as a nurse. The data was gathered from Finnish and international electronic databases. A total of 10 articles were selected and analysed.

The results of the study indicated that the amount of digital health and online chat services provided by the healthcare professionals have increased in the recent years. The results show that the introduction of online chat and other digital healthcare systems requires training and increasing of patient involvement from healthcare professionals. However, if successful, patients will be satisfied with the use of digital healthcare.

Online chat has been established as a standard in healthcare, but wider research is still needed, both in Finland and internationally. We suggest that the studies should focus on the effectiveness of online chat in healthcare and on finding new, more effective ways of teaching digital healthcare to nursing students in the future.

Key words: online chat, nurse, digital healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa	7
	3.2 Sähköiset terveystalvelut	8
	3.2.1 Sähköisten terveystalveluiden käyttö.....	10
	3.2.2 Sähköisten terveystalveluiden haasteet	12
	3.3 Chat sähköisenä terveystalveluna.....	13
	3.4 Potilasohjaus.....	15
	3.5 Sairaanhoidajan osaamisalueet sähköisissä terveystalveluissa ..	16
	3.6 Sote Virtual Lab.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	19
	4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	19
	4.2 Aineiston valinta	20
	4.3 Haun tulokset	22
	4.4 Aineiston sisällönanalyysi	23
5	TULOKSET	25
	5.1 Sairaanhoidajan sähköiset työympäristöt ja niiden käyttäjät	25
	5.1.1 Sähköisten terveystalveluiden käytön hyödyt	27
	5.1.2 Sähköisten terveystalveluiden käytön haasteet.....	27
	5.2 Sairaanhoidajan digitaalinen osaaminen.....	29
	5.3 Vuorovaikutus ja viestintätaidot.....	30
6	POHDINTA	32
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	32
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	33
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen.....	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.....	39

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon käyttöön toivotaan lisää helposti saavutettavia digitaalisia palveluita. Digitaalisilla palveluilla toivotaan lisättävän terveystalouden saataavuutta, yhdenvertaisuutta ja tuottavuutta. Sosiaali- ja terveysalalla erilaisia digitaalisia hyvinvointiteknologian ratkaisuja on jo runsaasti, ja kehityksen odotetaan jatkuvan samankaltaisena myös tulevaisuudessa. Kuitenkin hyvinvointiteknologian käyttöönottamisessa ja käytäntöön juurruttamisessa on koettu myös olevan haasteita. (Hamari, Aromaa, Parisod, Leppänen, Pakarinen, Salanterä & Skogberg 2020, 54.)

Digitalisaatio ei synny itsestään. Käynnissä oleva terveystalouden sähköistyminen muokkaa myös terveydenhuollon koulutuksen vaatimuksia, ja sitä tuleekin kehittää uusien työelämän vaatimusten suuntaan. Digitalisaation ja teknologian nopean kehittymisen odotetaan olevan yksi merkittävimmistä muutoksista sosiaali- ja terveysalan lähitulevaisuudessa. (Kouri & Seppänen 2017, 46-47.)

Terveydenhuollon digitaalinen kehitys näkyy myös sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa. Chat sekä muut digitaaliset potilaspalvelut lisääntyvät terveydenhuollossa vauhdilla. Chat tulee olemaan osa terveydenhuoltoa sen kustannustehokkuuden ja nopeuden vuoksi. Chat vaatii sairaanhoitajalta nopeaa reagointikykyä ja laajaa ammattitaitoa. (Terveyskylä 2019.)

Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä nousseesta tarpeesta saada tietoa siitä, kuinka chat toimii sairaanhoitajan työskentely-ympäristönä, ja kuinka sitä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla potilasta ohjatessa. Digitalisaatiosta ja erilaisista hyvinvointiteknologian ratkaisuista löytyy melko kattavasti tutkimustietoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada lisää tietoa aiheesta ja hyödyntää sitä työelämän tarpeisiin Tampereen ammattikorkeakoulun Sote-Virtual Lab -toiminnan kehittämisessä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millainen työskentely-ympäristö sähköiset terveystalvet ja etenkin chat on sairaanhoitajalle sekä minkälaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan sähköisissä terveystalvetuissa.

Tehtävänä opinnäytetyössä on selvittää: *Millainen työympäristö chat on sairaanhoitajalle? Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan sähköisissä terveystalvetuissa?*

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kirjallisuuskatsaus, joka on suunnattu ensisijaisesti Tampereen ammattikorkeakoulun Sote Virtual Lab -toiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on myös antaa tietoa sairaanhoitajan osaamisalueista sähköisissä terveystalvetuissa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajakoulutuksessa, sekä antaa perustietoa sairaanhoitajan työkuvasta chat-ympäristössä muille asiasta kiinnostuneille sairaanhoitajaopiskelijoille.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatiolla tarkoitetaan palveluiden sähköistämistä, toimintatapojen uudistamista sekä prosessien digitalisointia (STM 2016, 5). Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunta määrittelee sosiaali- ja terveysalalla tapahtuvan digitalisaation tarkoittavan potilaita ja asiakkaita koskevan tiedon saattamista sähköiseen muotoon, ja tästä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa hyödyntävien kesken. Terveydenhuollon digitalisaatioon kuuluu myös terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuutokset, ja niiden myötä syntyvät ja tarvittavat uudet taidot, joiden avulla parannetaan asiakkaan terveyttä, palveluiden tehokkuutta ja tuottavuutta. (Rauhala & Kinnunen 2017, 252.)

Sähköiset, eli digitaaliset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) tarkoittavat terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluita, joissa käytetään viestintä- ja tietotekniikkaa. Nämä pitävät sisällään tietojen vaihdon potilaan ja terveysalan ammattilaisen, palveluntarjoajien, sairaaloiden ja erilaisten tietoverkkojen välillä. Myös erilaiset sovellukset, kuten sähköiset potilastietojärjestelmät, etäterveyspalvelut, kannettavat havainnointilaitteet, terveyspelit ja ihmisen fysiologian virtuaalimallintamisen tutkimukset, kuuluvat sähköisiin terveyspalveluihin. (Kouri & Seppänen 2017, 46-47.)

Kaikkiin arkielämän osa-alueisiin, myös terveydenhuoltoon, toivotaan lisää digitaalisia palveluita vaihtoehdoksi kasvokkain tapahtuvien vastaanottokäyntien rinnalle. Digitalisaation lisääntymisellä terveydenhuollossa toivotaan saavutettavan resurssien oikein kohdentamista, käyttäjälähtöisyyttä ja lisää laatua ja nopeutta palveluihin. (Hamari ym. 2020, 53-54; Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 15.)

Digitalisaation kehitys on lisännyt hoitotyön kannattavuutta ja hoidollisia mahdollisuuksia. Potilaita hoidetaan aina vain enemmän polikliinisesti ja avoterveydenhuollossa, jossa hoitotyö painottuu potilaan ohjaamiseen ja neuvontaan. Digitali-

saation on koettu lisäävän sairaanhoitajien työn itsenäisyyttä ja pätevyysvaatimusten lisääntymistä teknologian kehittyessä ja hoitokäytäntöjen muuttuessa. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019, 31.)

Digitalisaation tulee terveysalalla kuitenkin tapahtua käyttäjiä ja ammattilaisia kuunnellen. Mikäli palvelua ei koeta helposti omaksuttavaksi, se saattaa jäädä kokonaan käyttämättä, kun terveydenhuollon ammattilaiset eivät suosittele palvelua potilailleen. On huomioitava myös, että potilaille on oltava käytettävissä erilaisia mahdollisuuksia palveluiden hyödyntämiseen, koska kaikki eivät voi käyttää sähköisiä palveluita. (Rauhala & Kinnunen 2017, 256.)

3.2 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköiset terveyspalvelut käsittävät sekä tiedon vaihdon potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä, ja tämän lisäksi myös sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen palvelut, kannettavat potilaiden seurantalaitteet ja ihmisen fysiologian virtuaalimallinnuksen. Näiden rinnalle määritellään myös sähköinen asiointi, eli kansalaisten tieto- ja viestintätekniikan avulla käyttämät erilaiset julkisen hallinnon palvelut. Sähköisillä omahoitopalveluilla tarkoitetaan oman terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamista ja edistämistä internetin tai mobiililaitteiden avulla. Itsemittaus sisältää kaiken sen informaation, mitä henkilö voi itsestään mitata. Saadut tiedot voivat liittyä fyysisiin ominaisuuksiin, oireisiin tai käyttäytymiseen, ja saadut tiedot tallennetaan tietokoneelle tai mobiililaitteelle. (Aho-
nen ym. 2016, 14-15.)

Sähköisten, eli digitaalisten palveluiden keskeisimpänä tavoitteena on estää sairauksien syntyä, edistää diagnosointia, parantaa hoitoa, seurantaa ja terveydenhuollon hallintoa. Tietosuoja- ja tietoturva-asiat ovat erityisen tärkeässä roolissa sosiaali- ja terveysalalla käsiteltävien aiheiden sensitiivisyyden vuoksi, minkä vuoksi näitä prosesseja on jatkuvasti tarkasteltava, ja henkilöstö tarvitsee jatkuvaa koulutusta aiheesta. (Kouri & Seppänen 2017, 47.)

Telelääketieteellä tarkoitetaan esimerkiksi lääkärin ammatin harjoittamista niin, että diagnostiikka ja hoitoon liittyvät päätökset tapahtuvat erilaisten sähköisten

televiestintäjärjestelmien avulla välitetyn tiedon ja dokumenttien perusteella. Kaikki mainitut sähköiset terveyspalvelut tarvitsevat terveysteknologiaa toteutukseen. Tällä tarkoitetaan erilaisia lääkintälaitteita, tarvikkeita ja järjestelmiä, joita käytetään terveydenhoidon toteuttamisessa. Käsite pitää sisällään myös erilaiset ohjelmistot ja sähköiset tietojärjestelmät. (Ahonen ym. 2016, 16.)

Mobiiliterveydenhuolto eli mTerveys tarkoittaa mobiiliteknologian hyödyntämistä terveydenhuollossa, joka voi sisältää esimerkiksi terveyttä edistävät ja sitä tukevat langattomat laitteet, älypuhelimet ja voinnin seurantaan tarkoitettut laitteet. Älypuhelimella tai mobiililaitteella voi hyödyntää erilaisia pelejä, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Erilaisiin sovelluksiin voidaan liittää langattomasti verenpainemittareita, alkometrejä, EKG-sensoreita, sykemittareita ja lämpömittareita. (Ahonen ym. 2016, 16.)

Sähköisten terveyspalveluiden *pelillistämisellä* tarkoitetaan peleistä tuttujen rakenteiden tuomista osaksi erilaisia sisältöjä ja palveluita. Pelillistäminen ei siis suoranaisesti tarkoita pelaamista, vaan peleistä lainattujen ominaisuuksien soveltamista, joilla voidaan osallistaa, sitouttaa ja motivoida jonkun tavoitteen saavuttamiseksi. Terveyssovellusten pelillistämisessä puhutaan terveyspeleistä (Game of Health). Terveyspeleillä voidaan tavoitella kuntoutuksen, omaseurannan tai oman terveyden tukemisen mielekkyyttä ja innostavuutta kaiken ikäisissä potilasryhmissä. (Holopainen 2015.)

Sähköisiä terveyspalveluita kehitetään ympäri maailmaa, niin kansallisten toimijoiden, kuin yksityisten palveluntarjoajien toimesta. Käyttökokemukset näiden palveluiden käytöstä ovat toistaiseksi melko vähäisiä, minkä vuoksi myös suomalaista tutkimustietoa on vain vähän saatavilla. Tähänastisten tutkimusten perusteella sähköisten palveluiden tuottama hyöty ja lisäarvo terveydenhuollon kokonaisuuteen ovat lisänneet halukkuutta käyttöönottoon ja niihin sitoutumiseen. Tutkimustietoa tarvitaan sekä kehittämistyön tueksi, että myös tuomaan sähköisiä terveyspalveluita tunnetuksi sekä kansalaisille, että terveyspalveluista päätäville tahoillekin. (Vaahtera, Koskinen & Himanen 2018, 184.)

Sähköisten terveystietopalveluiden hyödyistä ei vielä ole laajaa näyttöä, mutta niihin kohdistuu suuria odotuksia. Sähköisten terveystietopalveluiden odotetaan vapauttavan terveydenhuollon resursseja tarkoituksenmukaisempaan potilaan kohtaamiseen. (Kari, Seilo & Savolainen 2017.)

3.2.1 Sähköisten terveystietopalveluiden käyttö

Sähköiset terveystietopalvelut lisääntyvät jatkuvasti ja ne tulevat perinteisten terveystietopalveluiden rinnalle (Hahtela & Meretoja 2017, 37). Omahoidon tukena olevilla sähköisillä palveluilla kansalaiset voivat seurata hyvinvointiaan, omaa terveyttään ja sairauksiaan, tehdä erilaisia mittauksia, seurantaa ja tallettaa tietoja turvallisesti luotettavalle sähköiselle alustalle. (Vaahtera ym. 2018, 181.)

Sähköisten palvelujen käytöllä tavoitellaan joustavuutta, ajan säästämistä ja terveydenhuollon ammattilaisten ajankäytön tarkoituksenmukaista kohdentamista. Uskotaan, että toimivat sähköiset terveystietopalvelut vähentävät esimerkiksi vastaanottoiminnasta syntyviä kustannuksia. Sähköisten terveystietopalveluiden kehitymisestä on siis myös kansantaloudellista hyötyä. (Vaahtera ym. 2018, 183.)

Suomessa on käytössä sähköisiä terveystietopalveluita, joihin voi kirjautua tunnistautumatta, osassa luodaan palveluun omat tunnukset, ja osassa palvelussa tarvitaan vahva tunnistautuminen. Sähköisiin terveystietopalveluihin kirjautumisessa on erilaisia käytäntöjä eri maiden välillä. Suomen lisäksi ainakin Ruotsissa ja Norjassa on käytössä pankkitunnukset kirjautumisen vahvaan varmentamiseen. Vaihtoehtoinen tapa vahvaan tunnistautumiseen sähköisiin palveluihin on mobiilivarmenne, eli puhelinoperaattoreiden tarjoama lisäpalvelu. (Vehko, Lilja, Parikka, Aalto & Kuusio 2020, 194.)

Sähköisissä omahoitopalveluissa asiakkaat pääsevät näkemään terveystietojaan reaaliaikaisesti, mikä voi auttaa oman tilanteen ymmärtämisessä. Terveystietojen puheeksi ottaminen ammattilaisten kanssa on koettu helpommaksi ja nopeammaksi, kun potilaalla on valmiiksi realistinen kuva omasta terveydentilastaan.

Virheiden ja väärinymmärrysten todennäköisyys vähenee, kun terveydenhuollosta saadut tiedot eivät ole vain puhutun informaation ja muistin varassa, vaan tietojen oikeellisuus on helppo varmistaa. (Vaahtera ym. 2018, 183.)

Erilaisilla kehittämishankkeilla on lähimenneisyydessä otettu käyttöön runsaasti sähköisiä palveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon, esimerkiksi Omakanta-palvelut ovat jo vakiinnuttaneet paikkaansa kansalaisten käytössä. Kanta-palveluista löytää omaan hoitoonsa liittyvät kirjaukset, laboratorio- ja röntgentutkimukset ja sähköiset reseptit. Sähköiset terveystalvet ovat lisänneet yksittäisen henkilön omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, ja lisänneet rohkeutta osallistua omaan hoitoon ja terveyteen liittyvään päätöksentekoon. Tiedonsaanti on sähköisten terveystalveluiden lisääntymisen myötä yleisesti koettu parantuneen. (Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto 2019, 26.)

Jatkossa yhä enemmän kansalaisten tallentamat tiedot omasta terveydestään, ja terveydenhuollon ammattilaisten järjestelmistä tulevat tiedot voivat luoda oirearvion, jonka perusteella voi saada kotihoito-ohjeita, läheteitä, reseptejä ja neuvontaa. Sähköisten terveystarkastusten ja erilaisten riskitestien avulla palveluiden käyttäjä voi saada ohjausta ja neuvontaa elämäntapamuutoksien tekemiseen. Omahoitopalveluiden antamat suositukset perustuvat lääketieteelliseen näyttöön, tietämuskantaan ja algoritmeihin. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii vuonna 2014 käynnistetyn ODA-hankkeen (omahoito ja digitaaliset arvopalvelut) myötä kehitetty Omaolo-palvelukokonaisuus. (Vaahtera ym. 2018, 181.)

Virtuaalisairaala 2.0 hankkeen myötä on kehitetty Terveyskylä-verkkopalvelu, joka tuo Suomen yliopistollisten sairaaloiden palveluja digitaaliseen muotoon, ja on suomalaisten käytettävissä asuinpaikasta riippumatta. Terveyskylän eri talot tarjoavat kansalaisille tietoa, tukea ja hoitoa. Palvelussa on saatavilla erilaisia palvelukanavia ja omahoito-ohjelmia. (Vaahtera, Koskinen & Himanen 2018, 180). Terveyskylä on suunnannäyttävä nopeista, asiakaslähtöisistä ja kustannustehokkaista palveluista. Terveyskylässä on huomioitu sekä asiakkaan, että ammattilaisen tarpeet, jolloin palvelusta saadaan monipuolista lisähyötyä omaan toimintaan. (Rauhala & Kinnunen 2017, 256.)

3.2.2 Sähköisten terveystalveluiden haasteet

Yleisimpänä esteenä sähköisten terveystalveluiden käyttämiselle on koettu se, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Palvelujen käytettävyyden ja käyttöehtojen vaikeaselkoisuus ja pelko mahdollisista virheistä esimerkiksi diagnoosin suhteen, jos ei tapaa terveydenhuollon ammattilaista kasvokkain, nousivat myös esteiksi sähköisten palveluiden käytölle. Myös tietosuoja ja -turvaan liittyvät asiat mietityttävät mahdollisia käyttäjiä. Osa kansalaisista uskoo, että ei saa niin hyvää hoitoa sähköisten palveluiden kautta, kuin läsnä tapahtuvalla vastaanotolla saisi, ja siksi ei halua käyttää sähköisiä terveydenhuollon palveluita. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 35-36.)

Kokemus omasta digiosaamisesta oli yhteydessä sähköisten palveluiden käyttöaktiivisuuteen. Sähköisiä sosiaali- ja terveystalveluita käytti todennäköisimmin ne, jotka kokivat oman osaamisensa hyväksi. Myös positiivinen asennoituminen sähköisiin palveluihin lisäsi niiden käyttöä. Ikä ei ole osoittautunut selittäväksi tekijäksi sähköisten palveluiden käytölle, vaan olennaisempaa oli digiosaaminen ja asennoituminen palveluiden käyttöön. (Hyppönen ym. 2018, 43.)

Terveydenhuollossa olisi huomioitava, että pelkkä sähköisten palveluiden käyttöönotto organisaatiossa ei riitä, vaan on huolehdittava myös asiakkaiden ohjauksesta uusien palveluiden käyttöön yksilöllisen tarpeen ja toimintaympäristön mukaisesti. Digitaalisten palveluiden käyttöön opastaminen onkin terveystalan ammattilaisille melko uusi lisäys työnkuvaan, joten henkilökunnalle on tarjottava asianmukaista koulutusta, jotta palveluita voidaan ottaa tarkoituksenmukaisesti käyttöön. (Vehko ym. 2020, 194.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) on julkaisussaan nostanut esille termin digisyrjäytyminen, jolla tarkoitetaan sähköisten palveluiden käytön esteistä nousevaa ajautumista yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. Digisyrjäytymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö ei osaa, pysty tai halua käyttää sähköisiä palveluita, minkä on todettu syventävän entisestään eri väestöryhmien välisiä eroja esimerkiksi tiedonsaannissa ja osallisuudessa. Tällaiset esteet tulisi tunnistaa ja

pyrkiä madaltamaan tai poistamaan niitä yhteiskuntamme rakenteista. Tutkimuksissa onkin löydetty vahva yhteys digitaalisen ja sosiaalisen syrjäytymisen välillä. (THL 2019, 280.)

3.3 Chat sähköisenä terveystalvveluna

Synkroninen online-viestintä tarkoittaa kahta tai useampaa henkilöä, jotka harjoittavat tietokonevälitteistä viestintää, jossa osallistujat puhuvat toisilleen reaaliajassa, ja ovat tietoisia toisen henkilön läsnäolosta. Synkroninen viestintä edellyttää kaikkien osallistujien samanaikaista vuorovaikutusta, mutta kommunikation väline voi vaihdella. On olemassa erilaisia synkronisen online-viestinnän välineitä, jotka tarjoavat erilaisia kanavia reaaliaikaiseen kanssakäymiseen. Näitä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi tekstipohjainen viestintä eli chat, äänipuhelut, videopuhelut ja erilaiset virtuaalitodellisuuspelit, joissa kommunikoidaan esimerkiksi avatarien tai muiden pelihahmojen kautta. (Schwartzman 2013.)

Verkkokeskustelussa tekstimuotoisia viestejä vaihdetaan keskustelijoiden välillä tietokoneympäristössä. Joissain chateissa keskustelun toinen osapuoli voi olla ohjelmoitu virtuaalihahmo, eli ns. tekstibotti. Verkkokeskustelut on jaoteltu reaaliaikaisiin ja ei-reaaliaikaisiin verkkokeskusteluihin. Reaaliaikaisessa keskustelussa viestiminen keskustelijoiden välillä tapahtuu ilman viivettä. Chat on tyypillinen reaaliaikainen keskusteluympäristö. (Suominen, Saarikoski, & Vaahensalo 2019. 16-18.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2018 tuottaman tutkimuksen mukaan sähköinen asiointiyhteys terveydenhuollon ammattilaisiin on vielä melko harvinaista. Kaikkiaan vain harva on toistaiseksi käyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joissa ollaan reaaliaikaisessa ja vuorovaikutteisessa etäyhteydessä sosiaali- ja terveystalvvelalan ammattilaiseen. Eniten asiointiyhteydessä on oltu lääkäriin ja terveyden- tai sairaanhoitajaan. (Hyppönen ym. 2018, 31.)

Jatkuvasti yleistymässä on erilaiset terveydenhuollon ratkaisut, joissa käyttäjä saa lääketieteelliseen näyttöön perustuvia, automaattisesti analysoituja neuvoja ja hoitosuosituksia omien järjestelmään syötettyjen tietojen pohjalta. Tarvittaessa

käyttäjän tietoja on mahdollista lähettää myös terveydenhuollon ammattilaiselle, joka voi tutustua käyttäjän terveystietoihin ennen mahdollista varsinaista hoitokontaktia. (Kari ym. 2017.)

Etävastaanottomalli mahdollistaa tiedon ja osaamisen siirtymisen välimatkasta huolimatta tehokkaasti käyttäjän ja ammattilaisen välillä. Siksi etävastaanotto esimerkiksi chatin avulla luo edellytyksiä organisoida terveydenhuollon palveluita uudella tavalla. Etäterveydenhuollosta koetaan olevan hyötyä potilaalle, ja toimivalla palvelun järjestämisellä voidaan vaikuttaa hoitoprosessin sujuvuuteen. (Kari ym. 2017.)

Pelastakaa Lapset ry kokosi Reconnect-hankkeen myötä oppaan chatissa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Oma persoona voi näkyä myös kirjoitetussa tekstissä, kuten missä tahansa vuorovaikutustilanteessa. Chatissa on tärkeää kohdata vastakeskustelija kiireettömästi, ja antaa vaikutelma, että ammattilainen keskittyy henkilökohtaisesti hänen asiaansa. Keskustelijaa rohkaistaan kertomaan asiansa avoimesti, jotta saadaan tarpeeksi kattava kuva tilanteesta. (Pelastakaa lapset ry 2019.)

Ammattilainen voi esittää avoimia kysymyksiä, jolloin saa tarkennettua tilannetta ja keskityttyä olennaisimpaan ongelmaan. Aktiivinen ja suora kysymysten esittäminen ja maltillinen kysymysten määrä edesauttaa tarkoituksenmukaista vuorovaikutusta chatissa. Koska ammattilaisen eleet ja esimerkiksi myötätunto eivät välity sanattoman viestinnän kautta, on tärkeää myös sanallisesti ilmaista ymmärrystä ja myötäelämistä, jotta keskustelukumppani kokee tulevansa ymmärretyksi ja kuulluksi. Annetut ohjeet on hyvä toistaa, ja varmistaa että ohjeet on sisäistetty oikealla tavalla, eikä keskustelusta ja annetuista ohjeistuksista jää epäselvyyksiä. (Pelastakaa lapset ry 2019.)

Digitaalisten terveystalveluiden suurimpia haasteita on teknologian ja toimintaympäristön soveltaminen niin, että palvelut todistettavasti ja kustannustehokkaasti olisivat terveyttä edistäviä. Esimerkiksi sähköisen ajanvarausjärjestelmän on todettu säästävän terveydenhuollon ammattilaisten aikaa ja kustannuksia, ja parantavan asiakaspalvelua potilaiden näkökulmasta. Samankaltaista mitattavaa hyötyä on vaikea osoittaa chatin kaltaisesta, räätälöidystä neuvontapalvelusta,

jossa yksittäinen terveydenhuollon ammattilainen neuvoo yksittäistä potilasta sähköisessä toimintaympäristössä. (Kari ym. 2017.)

3.4 Potilasohjaus

Jokaisella potilaalla on oikeus saada laadukasta ja asiantuntevaa ohjausta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaan tulee saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä potilaan tilanteeseen. Tiedon tulee olla ymmärrettävää ja on varmistettava, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. (Laki potilaan oikeuksista 1992/785; Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2014, 64.)

Potilasohjaus on osa potilaan hoitoprosessia, ja potilaalla on olennainen rooli etsiä, käsitellä, ja toteuttaa omahoitoaan saamansa tietoon perustuen. Potilasohjaus onkin hoitohenkilöstön ja potilaan välistä vuorovaikutteellista ja aktiivisesti tapahtuvaa ohjauskeskustelua. Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilas saa tarvitsemansa tiedon omasta terveydestään ja hoitoonsa liittyvistä asioista, ja hän pystyy toimimaan itsensä parhaaksi tämän tiedon avulla. (Eloranta ym. 2014, 64.)

Potilasohjaus on onnistuessaan tasalaatuista ja yhdenmukaista riippumatta ohjauksen antajasta. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus, ja ohjaaminen siihen, että potilas osallistuu aktiivisesti itseään koskevaan päätöksentekoon ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Onnistuneessa potilasohjauksessa huomioidaan myös potilaan läheiset, mikä tehostaa tiedonsaantia. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018, 28.)

Ohjausosaaminen vaatii monipuolista ammattitaitoa. Ohjausmenetelmiä on monia ja ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa potilaan tietojen ja tarpeiden mukaan sekä potilaan oppimistyyliin mukaan. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat potilasohjaustaitoja niin potilaiden, omaisten, työtovereiden kuin opiskelijoidenkin ohjaamiseen. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre, & Turunen 2018, 181-182.)

Terveydenhuollon työntekijälle erilaisia haasteita potilasohjaukseen luo viime vuosina nopeutuneet hoitoprosessit, avohoidon osuuden lisääntyminen terveydenhuollon palveluista, monikulttuurisuuden lisääntyminen ja väestön ikääntymisen tuomat haasteet. Potilaita kotiutetaan erikoissairaanhoidon hoitajaksoilta aiempaa nopeammin, ja potilas kohdataan yhä useammin polikliinisessä ympäristössä, mikä tarkoittaa potilaan oman vastuun korostumista omasta hoidostaan. Potilasohjauksessa tuleekin tunnistaa ja huomioida potilaan yksilölliset ohjaustarpeet. (Eloranta ym. 2014, 64.)

Teknologian kehittyminen on luonut uusia haasteita potilasohjauksen toteuttamiseen. Informaatioteknologian lisääntymisen myötä potilaat myös etsivät itse tietoa aktiivisemmin kuin aiemmin. Potilaan ajatellaankin olevan voimavaraisessa potilasohjauksessa aktiivinen tiedonkäsittelijä, ja terveydenhuollon ammattilaisen rooli on varmistaa, että potilaalla jo ennestään oleva, ja hänelle annettava tieto on ajantasaista ja oikeaa, ja että potilas on kykeneväinen käsittelemään tiedon, ja toimimaan sen mukaisesti. (Eloranta ym. 2014, 64-65.)

Onnistunut potilasohjaus edellyttää tavoitteellista toimintaa terveydenhuollon työntekijältä. Potilaan voimavarat huomioivassa potilasohjauksessa tulee ottaa aktiivisesti potilas mukaan ohjausprosessiin ja antaa potilaalle mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä ohjausprosessin tavoitteista ja myös tavoitteiden saavuttamisesta ohjausprosessin edetessä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarkastella ja arvioida myös omaa ohjausosaamistaan toiminnan kehittämiseksi ja potilaan yksilöllisen ohjauksen parantamiseksi. (Eloranta ym. 2014, 65.)

3.5 Sairaanhoidajan osaamisalueet sähköisissä terveystaluuissa

Sosiaali- ja terveystaluan ammatillisen koulutuksen tehtävänä on kouluttaa terveydenhuollon työkentälle ammatitaitoista henkilöstöä, joka pystyy tarjoamaan väestölle yhdenvertaiset ja turvalliset terveystaluu. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa digitalisaatio ja teknologia sisältyvät ammatillisiin osaamisalueisiin. (Opetusministeriö 2006; Kouri & Seppänen 2017, 47.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää erilaisia sähköisiä palveluita, sosiaalista mediaa, tiedonhakua ja teknologiaa osana potilaan hoitoa (Ahonen ym. 2016, 21). Tavoitteiden mukaisesti ammattikorkeakoulusta valmistuva terveystieteen ammattilainen hyödyntää työssään tieto- ja viestintäteknologiaa ja sähköisiä palveluja potilaan hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Hän hallitsee kliinisessä hoitotyössä keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käytön ja käyttää potilastietojärjestelmiä tietoturvalisillä. (Kouri & Seppänen 2017, 49.)

Sairaanhoitaja saa opiskeluidensa aikana perustiedot erilaisista eHealth-palveluista, mutta tämän lisäksi sairaanhoitajat kuitenkin tarvitsevat monipuolista täydentävää koulutusta koko työuransa ajan. Teknologian kehittyminen on luonut tilanteen, jossa sairaanhoitajan tieto- ja viestintätekniset taidot sekä interaktiivinen online-viestintä sekä vuorovaikutustaidot korostuvat. (Kouri & Seppänen 2017, 46.)

Digitalisaatio terveydenhuollossa uudistaa jatkuvasti sairaanhoitajan työtä ja osaamisvaatimuksia. Sähköiset terveystietopalvelut lisääntyvät entisestään ja ne tulevat perinteisten terveystietopalveluiden rinnalle. Sairaanhoitajien tulee jatkossakin perehtyä ja hallita yhä useampia tietojärjestelmiä ja sovelluksia. Sähköisessä työympäristössä sairaanhoitajan rooli korostuu potilaskontaktissa ja on yleensä ohjaaminen ja eräänlaisena valmentajana toimiminen. (Hahtela & Meretoja 2017, 37.)

Kuitenkin edelleen sairaanhoitajan työnkuvassa on vahvasti läsnä potilaan kuunteleminen, kohtaaminen ja sujuva vuorovaikutus. Potilaalle hoitajan tai lääkärin vastaanotolla käynti voi lisätä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunteita, eikä käynti ole pelkästään vain diagnostiikkaa tai sairauden hoitoa. Kohtaamiset tulevatkin jatkossa tapahtumaan yhtä enemmän teknologian välityksellä, eikä kasvokkain. (Ahonen ym. 2016, 26.)

Tärkeimpiä osaamisvaatimuksia terveystietosalalla digitalisaation näkökulmasta onkin tieto- ja viestintätekniset taidot, interaktiiviset online-viestintä ja vuorovaikutustaidot, asiantuntijuus, oman toiminnan johtaminen ja suurien kokonaisuuksien hahmottaminen. Tulevaisuudessa sähköiset terveystietopalvelut tulevat muodostamaan

laajan moniammatillisen kontekstin, jonka haltuun ottamiseen myös potilaat tulevat tarvitsemaan tukea ja ohjausta, jotta palvelut saadaan tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen käyttöön. (Kouri & Seppänen 2017, 50.)

3.6 Sote Virtual Lab

Sote Virtual Lab on Tampereen ammattikorkeakoululla toimiva tutkimus-, kehitys- ja innovaatiopalveluiden, korkeakoulu yhteisön ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden innovaatioalusta. Sote Virtual Labissa tutkitaan, kehitetään ja ideoidaan uusia ihmislähtöisiä teknologiapalveluita erilaisiin terveydenhuollon toimipisteisiin, sähköisiin etäpalveluihin, kotiympäristöön sekä liikkuviin terveydenhuoltopalveluihin. Sote Virtual Lab toimii yhteistyössä yritysten, palveluntuottajien, tutkijoiden, opiskelijoiden, opettajien ja korkeakoulu yhteisön kanssa. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020.)

Tavoitteena Sote Virtual Labilla on vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuuden osaamista sekä edistää alan yritysten ja palveluntuottajien kasvua Pirkanmaalla sekä kansainvälisesti (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa yksi yleisimmistä tutkimusmenetelmistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä kuvaillaan yleiskatsaukseksi, jossa kuvailtava ilmiö pyritään kuvaamaan laajasti sekä tarvittaessa jakamaan tutkittava ilmiö erilaisiin luokkiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293; Salminen 2011, 6.)

Tutkimusmenetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota kokonaisnäkemys jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Tämä auttaa avartamaan tutkittavaa aihetta sekä tutkijalle, että lukijalle. Menetelmän tarkoituksena on tuoda esiin erilaisia näkökulmia tutkitusta ilmiöstä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa suoritetaan järjestelmällistä tiedonhakua. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24; Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaikka vaiheet ovat teoreettisesti hyvin eroteltavissa, käytännössä kuitenkin vaiheet etenevät osittain päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma, joka ohjaa koko tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013, 294). Hyvä tutkimusongelma on relevantti aiheeseen nähden ja tarpeeksi fokusoitunut, sillä liian laajaan kysymykseen on hankala vastata liiallisen aineiston vuoksi. Toisaalta tutkimuskysymyksen ei tule olla liian suppea, koska tällöin relevantin aineiston löytäminen vaikeutuu. Tutkimuskysymys on usein nimensä mukaisesti kysymyksen muodossa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24-25; Kangasniemi ym. 2013, 294.)

4.2 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää aineiston hakuprosessin. Aineiston valinnassa huomioidaan tutkimuksen luotettavuutta, sen laatua ja sen roolia suhteessa tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena on etsiä aineistoa, joka liittyy omaan tutkimusongelmaan ja tärkeimpänä poissulkukriteerinä onkin käytetty rajausta, joka sulkee ulkopuolelle sellaiset aineistot, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tyypillisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan elektronisista tietellisistä tietokannoista ja valittu aineisto muodostuu viimeaikaisista tutkimustiedoista. Aineistoa valitessa voidaan edetä joko implisiittisen tai eksplisiittisen tavan mukaan. Nämä eroavat toisistaan siinä, kuinka haku- ja valintaprosessit tuodaan työssä esiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tämä opinnäytetyön haku on toteutettu eksplisiittisen tavan mukaan.

Eksplisiittisen aineistovalinnan mukaan haut on toteutettu sähköisistä tietokannoista, valintaprosessin vaiheet on raportoitu ja aineisto kuvataan tarkemmin taulukon avulla. Eksplisiittisessä tavassa aineisto ei valikoidu mukaan etukäteen määriteltyjen rajausten mukaisesti, vaan tutkimuskysymys ja aineisto voivat tarkentua ja muokkaantua tutkimuksen etenemisen ajan. Tämä tarkoittaa aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Eksplisiittisen valinnan aineistohakuja- ja valintoja tehdessä aineiston rajaamisesta vain aika- ja kielirajausten ja hakusanojen perusteella voidaan poiketa, jos se koetaan tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta tarpeelliseksi. Aineisto, joka valitaan mukaan, vastaa tutkimuskysymykseen, ja aineiston sisältö onkin yksi tärkeimmistä kriteereistä kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia ja muita julkaisuja valitessa. Valitut tutkimukset voivat poiketa toisistaan menetelmällisesti tai lähestymistavaltaan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Aineiston valinnan hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Tämä auttaa relevantin aineiston etsinnässä. Esimerkiksi aika- ja kielirajauksella voidaan pitää etsittävä aineisto hallittavan kokoisena. (Niela-

Vilén & Hamari 2016, 26-27.) Mukaanotto- ja poissulkukriteerejä määritellessä on huomioitava liian tiukat tai liian väljät rajaukset, sillä ne voivat estää joidenkin sopivien tutkimusten löytymistä tai tuottaa niin suuria hakutuloksia, että relevantit tutkimukset hukkuvat muiden sekaan (Valkeapää 2016, 58). Tähän opinnäytetyöhön käytettyjä mukaanotto- ja poissulkukriteerejä on kuvattu alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit tässä opinnäytetyössä

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu vuosina 2010-2020 • Kielenä suomi tai englanti • Tieteellinen tutkimus • Vertaisarvioitu • Koko teksti saatavilla • Relevantti suhteessa opinnäytetyön aiheeseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu ennen vuotta 2010 • Kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti • Muu kuin tieteellinen tutkimus • Ei vertaisarvioitu • Kokotekstiä ei saatavilla • Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku rajattiin vuosiin 2010-2020, jotta saatu tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa. Koska opinnäytetyön aihe on nopeasti kehittyvää ja uudistuvaa, tarkoituksena oli etsiä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia mukaan, mutta tarvittaessa muutkin aikarajan sisällä olevat tutkimuksen hyväksyttiin mukaan. Hakuprosessissa julkaisukieliä rajattiin suomi ja englanti. Aineiston tuli olla saatavilla Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston kautta, mikä rajasi joitakin aineistoja pois. Hakuprosessissa käytettyjä hakusanoja on esitelty alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Käytettyjä hakusanoja

Sairaanhoitaja	<i>Sairaanhoitaja, nurse, nursing, registered nurse, staff nurse,</i>
Digitalisaatio, chat	<i>Chat, chatbot, online chat, etäpalvelu, eTerveys, etälääketiede, etävastaanotto, etäkonsultaatio, etähoito, etäkuntoutus, etäterveydenhuolto, digitaaliset terveyspalvelut, online konsultaatio, pikaviesti, potilasohjaus, sähköiset terveyspalvelut, verkkojuttelu, verkkoviestintä, verkkoneuvonta, verkkoneuvontapalvelut, verkko-terveyspalvelut, digital health, digital healthcare, ehealth, mobile health, mobile health app, mhealth, ewelfare, patient assistant, telecare, telecommunications, telehealth, telemedicine, real time messages, exchange messages</i>
Sairaanhoitajan osaamisalueet	<i>Osaamisvaatimukset, osaaminen, osaamisalueet, competence, knowledge</i>
Potilasohjaus	<i>Ohjaaminen, ohjaus, opastus, potilasohjaus, guidance, instruction, patient guidance,</i>

4.3 Haun tulokset

Aineiston hakua tehtiin sähköisistä tietokannoista, sillä aihe on tuore ja nopeasti kehittyvä, ja sähköisten tietokantojen odotettiin antavan ajankohtaisimmat tulokset aiheesta. Aineistoja tähän opinnäytetyöhön haettiin kolmesta eri tietokannasta. Käytetyistä tietokannoista yksi on kansainvälinen: CINAHL, joka painottuu hoitotieteeseen ja hoitotyöhön. Suomalaisia tietokantoja oli Medic ja Andor. Medic keskittyy sisällöltään lääke- ja terveystieteisiin. Nämä tietokannat valittiin mukaan niiden laajan artikkelikokooman vuoksi.

Aineiston haut suoritettiin pääosin syksyllä 2020 ja lisähaaku tehtiin alkuvuodesta 2021. Aineistoja valittiin tähän opinnäytetyöhön otsikkotasoisesti, ja valitut sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittivät sen, mitkä artikkelit valittiin tarkempaan tiivistelmien tarkasteluun. Tiivistelmien perusteella valittiin tutkimukset,

jotka luettiin kokonaan ja mitkä voisivat vastata tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tekstejä lukiessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, miten tekstin sisältö vastasi tutkimuskysymyksen, sekä arvioitiin aineiston sopivuutta aiemmin määritellyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein.

Tähän opinnäytetyöhön on hyväksytty mukaan se aineisto, joka vastasi tutkimuskysymyksen sekä täytti sisäänottokriteerit. Kaikki valitut artikkelit olivat vertaisarvioituja. Valituissa artikkeleissa ja tutkimusraporteissa tulokset ovat olleet samansuuntaisia, joten tulosten toistuvuuden perusteella on voitu arvioida aineiston määrän olevan riittävä, ja näin opinnäytetyön aineiston valinnan luotettava.

Tämän opinnäytetyön aineisto on muodostunut kymmenestä vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista, joista kolme on kansainvälisiä tutkimuksia. Liitteessä 1 olevassa taulukossa on laajemmin esitetty tutkimusten tarkoitus, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset.

4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia kuvataan yleiseksi analyysimenetelmäksi, jonka tarkoituksena on järjestää ja luokitella tutkittavaa aineistoa, sekä etsiä niistä eroja ja yhtäläisyyksiä. Aineistosta pyritään saamaan tiivistetty kuvaus, jotta siitä voitaisiin tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-104, 117.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää prosessina erilaisia vaiheita: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 134). Valmisteluvaiheessa ennen analyysin aloittamista määritellään analysointiyksikkö, mikä voi olla lause, sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Tässä opinnäytetyössä aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksen vastaavia ajatuskokonaisuuksia, jotka jaoteltiin erilaisten yläotsikoiden alle (taulukko 3). Tulokset esitellään tämän jaottelun mukaisesti.

TAULUKKO 3. Aineiston analyysissä esiin nousseet teemat

Tutkimuskysymys	Teemoittelu
Chat sairaanhoitajan työympäristönä	<p>Käyttäjät sähköisissä terveystalvuluissa</p> <p>Haasteet sähköisten terveystalvuluiden käytössä</p> <p>Hyödyt sähköisten terveystalvuluiden käytössä</p> <p>Tulevaisuus sähköisten terveystalvuluiden käytössä</p>
Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sähköisissä terveystalvuluissa	<p>Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena digitaalinen osaaminen</p> <p>Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena vuorovaiutus- ja viestintätaidot</p>

5 TULOKSET

Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että sähköiset terveystalvelut ovat viime vuosina lisääntyneet räjähdysmäisesti, ja kehitys jatkuu edelleen. Myös aiheeseen liittyvä tutkimus on koko ajan lisääntymässä erilaisten sähköisten palveluiden yleistyessä terveydenhuollon työssä. Chat on sähköisten terveystalveluiden osa-alueena kuitenkin aihe, josta laajempaa tutkimusta ei vielä juurikaan ole tehty. (Kivekäs ym. 2019, 25; Black, Car, Pagliari, Anandan, Cresswell, Bokun, McKinstry, Procter, Majeed & Sheikh 2011, 1.)

Sähköisen terveydenhuollon oletettujen, ja tutkitusti osoitettujen hyötyjen väliset erot ovat suuria. Vankka tutkimustieto toistaiseksi puuttuu sähköisen terveydenhuollon mahdollisten riskien taustalta. Myöskään kustannustehokkuutta ei ole toistaiseksi aukottomasti pystytty todentamaan, vaikka yleisissä mielikuvissa sähköisten palveluiden kustannustehokkuus on ollut jo pitkään itsestäänselvyys. Sähköiset terveystalvelut ovatkin nopeasti kehittyvä osa-alue, josta kattavaa tutkimustietoa odotetaan yhä tehtäväksi, jotta voidaan tehdä loppupäätelmiä menetelmien luotettavuudesta ja tehokkuudesta. (Black ym. 2011, 1.)

5.1 Sairaanhoidajan sähköiset työympäristöt ja niiden käyttäjät

Rooker (2019, 25) tutkimuksesta käy ilmi, että Englannissa käytössä olevassa terveydenhuollon neuvontapalvelussa puheluiden osuus yhteydenottoista on kasvanut vuosista 2013-2014 seuraavaan tutkimusajankohtaan 2017-2018 mennessä 9%, kun taas chatin kautta tehtyjen yhteydenottojen määrä on kasvanut samalla ajanjaksolla 186%. Chat on siis vakiinnuttanut asemaansa terveydenhuollon yhtenä toimintaympäristönä, ja kehitys jatkuu edelleen voimakkaana. (Rooke 2019, 25.)

Erilaiset eHealth-palvelut on koettu tarkoituksenmukaisiksi etenkin pienten ja yksityiskohtaisten vaivojen ja ongelmien hoitoon, eräänlaisena hoidontarpeen arvioinnin työkaluna, jos potilas on ollut epävarma terveydenhuollon palvelujen tar-

peesta kyseiseen vaivaan. Palvelut ovatkin antaneet potilaille tietoa keinoista vaikuttaa omaan terveyteen, ja lisänneet oikea-aikaista ymmärrystä omasta terveydentilastaan. (Kunnari & Koivula 2018, 329.)

Sähköisiä terveystalvaeluita sairaanhoitajan työympäristönä, ja niihin kohdennettuja toimintatapoja ei vielä laajasti ole tutkittu, joten se miten ammattilaisen rooli tulee muuttumaan, ja mitä uusia toimintatapoja digitalisaatio tuo terveydenhuoltoon tullessaan, tullaan näkemään lähivuosina. (Kivekäs ym. 2019, 34.)

Tutkimuksista ilmenee, että Suomessa väestöllä on erinomaiset mahdollisuudet käyttää internetiä (98% väestöstä) kotona tai muussa ympäristössä päivittäisessä asioinnissaan. Internetin käyttömahdollisuus ulkomaalaistaustaisella väestöllä on muuhun väestöön verraten selvästi pienempi (92%). Suurella osalla on internetin käyttömahdollisuuden ohella mahdollisuus hyödyntää myös vahvaa tunnistautumista vaativia sähköisiä palveluita. (Vehko ym. 2020, 190.) Suomessa asuvalla väestöllä on siis hyvät edellytykset käyttää myös sähköisiä terveystalvaeluita arjessaan.

Tutkimusten mukaan suomalainen väestö tuntee erilaisia yleisimpiä sähköisiä terveystalvaeluita kiitettävällä tasolla. Enemmistö on myös käyttänyt useita kyseisistä palveluista. (Vaahtera ym. 2018, 189.) Käytetyimpiä sähköisiä palveluita on ollut Kanta-palvelut (Kivekäs ym. 2019, 30).

Nuoremmilla, ja korkeammin koulutetuilla väestöryhmillä on suuremmalla todennäköisyydellä vahvan tunnistautumisen mahdollisuudet käytettävissään, kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Vähiten käyttömahdollisuuksia vahvan tunnistautumisen palveluihin on ilmoittanut olevan opiskelijat, perhevapaalla ja eläkkeellä olevat henkilöt. Myös ulkomaalaistaustaisessa väestössä työssäkäyvillä oli parhaimmat edellytykset käyttää vahvaa tunnistautumista vaativia sähköisiä palveluja. (Vehko ym. 2020, 190-191.) Toisaalta Vaahteran (2018, 189) tutkimuksessa käy ilmi, että eri ikäluokkien tai muiden taustamuuttujien välillä ei havaittu eroavaisuuksia sähköisten palveluiden käytön todennäköisyydessä (Vaahtera ym. 2018, 189).

5.1.1 Sähköisten terveystalveluiden käytön hyödyt

Sähköiset terveystalvelut on koettu helposti saavutettaviksi ja sen vuoksi niitä halutaan käyttää etenkin oman terveydentilan seurantaan. Yli puolet (66%) käyttäjistä suhtautuu luottavaisesti sähköisten palveluiden tarjoaviin mahdollisuuksiin. (Kivekäs ym. 2019, 30.)

Valtaosa sähköisten palveluiden käyttöön liittyvään tutkimukseen osallistuneista vastaajista on arvioinut, että sähköisten palveluiden käyttö voisi lisätä omaa motivaatiota sairauden hoitoon, ja terveyden edistämiseen. Myös kynnys hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on koettu matalammaksi heillä, jotka käyttävät sähköisiä terveystalveluita arjessaan. (Vaahtera ym. 2018, 187.)

Kun omaan terveydentilaan liittyviä asioita voi hoitaa ja tarkastella myös itsenäisesti sähköisten palveluiden kautta, vapautuu terveydenhuollon resursseja tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Palveluiden käyttäjien näkökulmasta sähköiset terveystalvelut säästävät aikaa ja voimavaroja, kun kaikkea ei tarvitse hoitaa fyysisellä vastaanotolla mahdollisten pitkienkin välimatkojen päästä. Potilaat ovat kokeneet myös tämän säästävän taloudellisia kustannuksia niin heiltä itseltään, kuin myös terveydenhuollon toimintaympäristöstä. (Vaahtera ym. 2018, 189.)

Chatin tai muiden sähköisten terveystalveluiden hyötynä on myös helppous asioida muun toiminnan ohessa. Etenkin työssäkäyvät palveluiden käyttäjät ovat hyötynneet siitä, ettei tarvitse jonottaa erilaisiin puhelinpalveluihin esimerkiksi vastaanottoaikaa varatakseen, vaan chatiin voi vastata omien arjen toimintojen ohessa. (Rooke 2019, 25-26.) Vaahteran (2018, 189) tutkimuksen mukaan omien terveystietojen tarkastelu sähköisesti ilman vastaanottokäyntiä, on koettu arkea helpottavaksi ja tärkeäksi ominaisuudeksi sähköisissä palveluissa yli 80% vastaajan keskuudessa (Vaahtera ym. 2018, 189).

5.1.2 Sähköisten terveystalveluiden käytön haasteet

Terveydenhuollon käyttäjistä osa on tuonut ilmi huolensa, että sähköisten palveluiden lisääminen tulisi vähentämään kasvokkain tapahtuvaa terveydenhuoltoa

pysyvästi. Myös huoli omista taidoista palveluiden käyttöön on osalle esteenä palveluiden käytön aloittamiselle. Osa potilaista koki haluttomuutta ottaa käyttöön mitään sähköisiä palveluita. (Vaahtera ym. 2018, 189; Kivekäs ym. 2019, 34.)

Tietoturva-asiat arveluttavat myös osaa potilaista, eivätkä he koe luontevana kertoa yksityisiä ja mahdollisia arkaluontoisia asioita chatin kautta. Hoitohenkilökunnan kasvottomuus chatin takana on lisännyt epäluottamusta palveluun, ja potilaat ovatkin halukkaampia viestimään hoitohenkilökunnan kanssa, joihin heillä ennestään on hoitosuhde. Toisaalta osa potilaista koki rohkaistuneensa kertomaan arkaluontoisista terveyshuolistaan chatin kautta, koska kokivat kasvottomuuden helpottavan yhteydenoton tekemistä terveydenhuollon ammattilaiseen, ja palvelun sopivan hyvin tämänkaltaisten asioiden hoitamiseen. (Vaahtera ym. 2018, 189; Kunnari & Koivula 2018, 328).

Haasteina sähköisten terveystalveluiden käytössä potilaat ovat kokeneet myös hoitohenkilökunnan asenteet kyseisiä palveluja kohtaan. Jos hoitohenkilökunta ei ole ollut motivoitunutta sähköisten palveluiden käyttöön, se heijastuu myös potilaiden asenteisiin. Potilaat kokivat myös aikaisemmin opittujen toimintatapojen vaikeuttavan uusien palveluiden käyttöä, jolloin uuden palvelun käytön aloitus on koettu hankalaksi ja monimutkaiseksi. Potilaille on myös ollut epäselvää, kenen ammattilaisen kanssa he kommunikoivat chatin kautta, mikä on vähentänyt halukkuutta palvelun käytön jatkamiseen. (Kunnari & Koivula, 2018, 329.)

Joukossa on myös potentiaalisia sähköisten terveystalveluiden käyttäjiä, joilla palvelujen käytön aloittamisen esteenä on epävarmuus omista tietoteknisistä taidoista, ja epätietoisuus siitä, minkälaisia palveluita on sähköisesti tarjolla. Perinteisen potilasohjauksen lisäksi käyttäjät toivovat saavansa tukea ja ohjausta myös tietoteknisten laitteiden ja palvelujen käyttöön. Käyttäjät toivovat saavansa yksilöllistä apua esimerkiksi terveyskeskuksista, apteekeista ja kansalaisopistoista. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 76-77.)

Sairaanhoitajan näkökulmasta haasteena potilaan vointia arvioidessa etäyhteydellä on se, että potilasta ja tämän vointia ei välttämättä pysty silmämääräisesti arvioimaan, jolloin kliininen ammattitaito tulee olla vahvalla tasolla ja terveydenhuollon henkilökunnalla herkkyyttä lukea ”rivien välistä” saatavaa informaatiota

potilaan kertomasta, koska eleet ja kehonkieli jäävät havainnoimatta etäyhteyden kautta. (Entezarjou, Borgström Bolmsjö, Calling, Midlöv & Nymberg 2020, 4.)

5.2 Sairaanhoidajan digitaalinen osaaminen

Sairaanhoidajan työskennellessä erilaisissa sähköisissä työympäristöissä, vaaditaan myös ammattitaidolta erilaisia ominaisuuksia kuin perinteisessä kasvokkain tapahtuvassa hoitotyössä. Sairaanhoidajan tulee hahmottaa palvelukokonaisuuksia, ja lisäksi käytännön hoitotoimien hallinta on tärkeässä roolissa, jotta voi sujuvasti ohjata potilasta etäältä. Nykypäivän ja tulevaisuuden sairaanhoidajien osaamishaasteena tuleekin olemaan teknologiaosaaminen. Teknologian saralla sairaanhoidajien tulevaisuuden pätevyysaasteena tulee olemaan etenkin nettiyhjaukset, esimerkiksi chat, ja ohjausvideoiden käyttö. (Luostarinen ym. 2019, 38.)

Hoidettaessa potilasta sähköisten terveystalveluiden avulla, korostuu sairaanhoidajan osaamisessa erityisesti potilasohjaustaidot. Sairaanhoidajan tulee hallita ohjaamansa sisältö, tunnistaa erilaisia oppijoita ja ymmärtää erilaisten oppimistapojen merkitys myös potilasohjauksessa. (Luostarinen ym. 2019, 38.) Sairaanhoidajan tulee pystyä ohjaamaan potilasta etäkontaktissa selkeästi, yksinkertaisilla ohjeilla. Ohjeiden tulisi olla potilaalle saatavilla helposti myös kirjallisena, yleensä sähköisessä muodossa. (Jauhiainen ym. 2014, 76.)

Sairaanhoidajat ovat kokeneet, että erilaisista potilasohjauskoulutuksista on ollut hyötyä potilaan ohjaamiselle. Sairaanhoidajan osaamisesta tulisikin huolehtia kohdennetuilla koulutuksilla, jotta potilas saa yksilöllistä ja tarkoituksenmukaista ohjausta myös sähköisissä terveystalveluissa. Koulutusten jälkeen hoitajat kokivat antamansa potilasohjauksen potilaslähtöisemmäksi ja enemmän näyttöön perustuvaksi kuin aiemmin. Myös potilaan ymmärrys ohjatusta aiheesta lisääntyi lisäkoulutuksen myötä. Koulutus myös yhtenäisti koko työyhteisön toteuttamia ohjausmenetelmiä. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 30-31.)

Digitalisaation kehittyessä ja sairaanhoitajien työnkuvan muokkaantuessa, sairaanhoitajan osaamishaasteita tulevat jatkossa olemaan erityisesti innovatiivisuus, muutosmyönteisyys ja positiivinen asenne työn kehittämiseksi. Sairaanhoitajan tulee jatkossa myös entistä enemmän osata etsiä ja soveltaa tutkittua tietoa päivittäisessä työssään. Hoitajien tulee hallita erilaiset verkkojärjestelmät ja sisäistää erilaiset käytössä olevat ohjelmat. (Luostarinen ym. 2019, 38.)

5.3 Vuorovaikutus ja viestintätaidot

Potilaat kokevat onnistuneen sähköisten terveystietopalveluiden käytön lisäävän luottamusta terveydenhuollon ammattilaista kohtaan. Suurin osa potilaista kertoo tutkimuksessa kokeneensa, että tulevat etäpalveluissa paremmin huomioiduksi, ja ammattilaisten käytös on ollut miellyttävämpää. Sähköiset chat-viestit koettiin paremmiksi kuin esimerkiksi puhelimitse ja sähköpostilla tapahtuva viestintä ammattilaisen kanssa. (Kunnari & Koivula 2018, 328-329.)

Vuorovaikutuksessa chatin tai muun kirjoitetun yhteyden kautta, potilas ei näe sairaanhoitajan eleitä, tai kuule äänenpainoja. Kasvokkain tai puhelimitse tapahtuvassa kommunikaatiossa onkin helpompi osoittaa myötätuntoa ja ymmärrystä, kuin kirjoittaen. Sairaanhoitajalta odotetaan ajoittain kommentteja tai myötäilyä myös kirjoittaen, sillä pitkän hiljaisuuden aikana potilaalle voi tulla tunne, että hoitaja ei ole tilanteessa läsnä. Hoitajan tulisikin osata arvioida tilanteet, milloin on hyvä olla chatissa hiljaa ja antaa potilaalle tilaa kertoa tilanteestaan, mutta kuitenkin osoittaa olevansa läsnä. (Rooke 2019, 25-26.)

Potilaiden näkökulmasta positiivisena asiana etäyhteydellä tapahtuvassa hoitokontaktissa mainitaan potilaan omaan tahtiin etenevä kommunikaatio, kun taas vastaanotolla usein ilmapiiri ei ole kiireetön ja rauhallinen. Etenkin ennestään tutun ammattilaisen kanssa viestiminen koettiin yhdeksi onnistuneen vuorovaikutuksen tekijäksi. (Kunnari & Koivula 2018, 328-330.)

Chatilla tapahtuvassa vuorovaikutuksessa puheenvuorot potilaalle ovat usein harkitumpia ja selkeämpiä kuin kasvokkain tapahtuvassa kommunikaatiossa, koska vastauksen muotoiluun on enemmän aikaa. Usein sairaanhoitaja myös

varmistaa chatissa herkemmin potilaan ymmärtäneen asian, koska ei voi nähdä tämän eleitä tai ilmeitä. (Rooke 2019, 25.)

Sairaanhoitajan haasteena chattiä käyttäessä on saada potilaalle viestitettyä kunnioitusta ja ymmärrystä. Viestien muotoilu ja herkkä yhteenveto voivat osoittaa potilaalle sitä myötäelämistä, joka yleensä osoitetaan sanattomin viestein ja elein. Myös ymmärtämisen osoittaminen ja potilaan viestien tarkka lukeminen ja ymmärrys luovat potilaalle mielikuvan läsnä olevasta ja aidosta kohtaamisesta. (Rooke 2019, 26.)

Vuorovaikutuksessa chatin kautta tulee huomioida se, että potilaille on runsaasti tietoa saatavilla internetistä, mutta hoitajan tehtävänä on saattaa nämä tiedot potilaalle selkokielisesti ja ymmärrettävästi. Kommunikaatiossa on huomioitava myös joidenkin potilaiden haasteet ymmärtää kirjoitettuja ohjeita, ja mahdolliset lukutaidon haasteet. Lääketieteellisiä termejä tulisi käyttää harkiten, jotta vuorovaikutus olisi sujuvampaa. (Rooke 2019, 26.)

Chatin kautta työskentelevien sairaanhoitajien tuleekin huomioida ja harjaantua sopivan ja monipuolisen sanaston käyttöön, jotta potilaan esittämää asiaa voidaan käsitellä mahdollisimman monipuolisesti ja tarkasti, kun potilasta ei voida silmämääräisesti havainnoida. Hoitajan tulee osata esittää tarkentavia kysymyksiä oikeilla sanoilla ja avoimilla kysymyksillä. (Rooke 2019, 25-26.)

Etäpalveluiden kerrotaan rohkaisseensa potilaita keskustelemaan omasta terveydestään ja terveystavoitteistaan ammattilaisten kanssa matalammalla kynnyksellä kuin aiemmin. Tämän kautta potilaat ovat kokeneet turvallisuuden ja itsehallinnan tunteen, ja kertovat oman terveydentilan seurannan lisääntyneen. (Kunnari & Koivula 2018, 329-330.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja hyväksyttävää vain silloin, jos tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Näihin käytäntöihin kuuluu rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus aineistoja tarkasteltaessa. Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys luotettaville ja uskottaville tutkimustuloksille. (TENK 2012.)

Kirjallisuuskatsaus on käytettynä menetelmänä salliva ja väljä, joten tutkijan tekemät eettiset valinnat korostuvat kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuudella ja eettisyydellä on vahva yhteys toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Opinnäytetyötä on tehty johdonmukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisyyden periaatteita noudattaen. Opinnäytetyö on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti.

Aihe on tässä opinnäytetyössä pyritty rajaamaan niin, että se on sopivan tiivis, mutta kuitenkin niin, että aiheesta löytyy riittävästi luotettavaa tutkittua tietoa. Aineiston hakuprosessia on kuvattu opinnäytetyössä esimerkiksi esittelemällä sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukoituna. Hakuja tehtiin useita, jotta saatiin luotua tämän opinnäytetyön kannalta parhaimmat haut ja määriteltä sopivat haun rajaukset. Opinnäytetyöhön valittu aineisto on pyritty valitsemaan objektiivisesti, ilman ennakkokäsityksiä aiheesta.

Alkuperäistutkimukset, jotka tähän opinnäytetyöhön on valittu, on taulukoitu (Liite 1), jolloin on voitu varmistua siitä, että tutkimustulokset ja lähteet eivät sekoitu keskenään. On luotettavuuteen ja eettisyyteen olennaisesti vaikuttava tekijä, että viittaukset lähteisiin on tehty oikein ja tuloksia tarkastellessa viittaamme oikeaan tutkimukseen ja sen tekijään. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on hyödynnetty jo olemassa olevaa tietoa, mikä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyössämme luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä on kaksi, jolloin aineisto ja tulokset on tarkasteltu kaikissa työvaiheissa kahden tekijän näkökulmasta.

Osa opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista on englanninkielisiä, jolloin tutkimusten tarkastelun ja tulosten raportoimisen huolellisuus on ollut erityisen tärkeässä roolissa. Olemme tekijöiden kesken huolehtineet, että ymmärrämme tutkimustulokset oikein, eikä käännösvaiheessa ole tapahtunut tutkimuksen luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttavia virheitä.

Opinnäytetyössämme on käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä varmistuaksemme, että käytetty tieto on ajantasaista. Poikkeuksena laki vuodelta 1992 ja selvitys vuodelta 2006, joiden käyttö lähteinä on katsottu luotettavaksi, koska ne ovat voimassa olevia säädöksiä, eikä tieto näissä lähteissä ole muuttunut. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä asianmukaisilla viittauksilla ja alkuperäislähteitä kunnioittamalla. Olemme tiedonhaussa pyrkineet etsimään uutta ja mahdollisimman ajantasaista tietoa kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja hyödyntäen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä koemme tutkimusten vähäisyyden etenkin kotimaassa. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyy enemmän, mutta ne ovat painottuneet lähinnä paikallisiin ja yksittäisten erikoisalojen sähköisiin palveluihin. Yhtenä johtopäätöksenä opinnäytetyössämme onkin, että laajempi tutkimus tästä aiheesta on vielä vähäistä.

Opinnäytetyöprosessin tiedonhaku ajoittui koronapandemian ajalle, joka on aiheuttanut sähköisten terveyspalveluiden lisääntymisen ja aiheetta on alettu myös tutkimaan aiempaa enemmän ja laajemmin, jonka vuoksi lähitulevaisuudessa onkin odotettavissa laajempia tutkimuksia aiheesta. Opinnäytetyömme aikataulun vuoksi jouduimme kuitenkin rajaamaan aineiston valinnan aikaikkunaa, mikä saattaa vaikuttaa työmme luotettavuuteen, sillä uutta tutkimustietoa on tullut aiempaa enemmän ja laajemmin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja sen jälkeen.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kirjallisuuskatsauksen keinoin tuoda yhteen tutkittua tietoa chatistä sairaanhoitajan työskentely-ympäristönä, ja siitä min-

kälaisia osaamishaasteita sairaanhoitajalle on erilaisissa sähköisissä ympäristöissä työskennellessä. Tutkimusaineisto koostui kymmenestä eri tutkimuksesta, joissa käsiteltiin niin sähköisiä terveystalvveluita, kuin sairaanhoitajan osaamishaasteitakin, ja näistä saatiin kerättyä tietoa opinnäytetyön aiheesta melko monipuolisesti.

Hoitotyön chat koetaan tervetulleena ja käteväenä lisänä vastaanottotoiminnan ja hoidontarpeen arvioinnin ja puhelinpalveluiden rinnalle. Tutkimuksista voidaan päätellä, että chat koetaan hyvänä lisäpalveluna, mutta ei ainoana vaihtoehtona hoitotyön tekemiseen. Chatin kautta potilaan ongelmia voidaan arvioida monipuolisesti, ja nopeaa selvittelyä vaativat tilanteet saadaan pääsääntöisesti mutkattomasti hoidettua. Tuloksien mukaan monen palveluiden käyttäjän kohdalla kyse onkin paljon asenteesta, ja halusta ottaa sähköisiä palveluita käyttöön. Kun palvelut ja niiden käyttö ovat tulleet tutuiksi, ei iällä tai muilla taustavaikuttajilla ollut vaikutusta palveluiden käytön sujuvuuteen. Tämä onkin tärkeää huomioida palveluita suunniteltaessa ja kohdennettaessa erilaisille käyttäjäryhmille.

Opinnäytetyön tuloksista tulee myös ilmi, että jo aiemmissa tutkimuksissa sekä käyttäjät, että sähköisissä palveluissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ovat toivoneet saavansa lisäkoulutusta erilaisten palveluiden käyttöön, ja käyttäjät kokevat, että tämä madaltaisi kynnystä erilaisten palveluiden käyttöön. Sama havainto tulee edelleen esiin myös tämän opinnäytetyön tuloksissa, joten voidaan ajatella, että käyttäjien ohjaus sähköisten terveystalvveluiden käyttöön ei vielä kukaan ole riittävällä tasolla. Siksi olisikin tärkeää tarjota käyttäjätasolle monipuolisesti koulutusta ja tukea sähköisten terveystalvveluiden käyttöön ottoon, jotta palvelut ja niiden hyödyt saataisiin tarkoituksenmukaisesti hyödynnettyä ja palveluiden käytön aloitusta helpotettua.

Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa käyttäjät toivovat digitalisaation lisääntymisen tuovan arkeen helppoutta, nopeutta ja laatua, ja tämän opinnäytetyön tuloksista voidaankin havaita, että näitä asioita on jo nyt saavutettu. Käyttäjät kokevat chatin ja muiden sähköisten terveystalvveluiden helpottaneen arkista asiointia, ja madaltaneen kynnystä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, jos huoli ter-

veyteen liittyvästä asiasta on herännyt, kun palveluiden käyttäjän ei tarvitse lähteä jonottamaan terveydenhuollon yksikköön, tai odottaa puhelinpalvelussa omaa vuoroaan.

Johtopäätöksinä tästä kirjallisuuskatsauksesta nousee selkeästi se, että chat ja muut sähköiset terveystalvet ovat lisääntymässä ja tulossa tutummiksi niin hoitajille kuin palveluiden käyttäjillekin, ja meidän on tähän muutokseen mukauduttava niin käyttäjinä kuin terveydenhuollon ammattilaisinakin. Laajaa tutkimusta chatista terveydenhuollon käyttöympäristössä ei vielä ole tuotettu, mutta koska aihe on ajankohtainen, sitä varmasti on lähitulevaisuudessa tulossa. Vuoden 2020 koronaviruspandemia lisäsi erilaisten etäatkaisujen käyttöä merkittävästi, mikä tarkoitti terveydenhuollossakin huomattavaa ja nopeasti tapahtunutta digiloikkaa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja kehittäminen

Erilaiset etäpalvelut terveydenhuollossa ovat kohtuullisen uusi ilmiö, ja niiden käyttö on vielä suuressa mittakaavassa verrattain vähäistä. Hoitotyöhön kuitenkin kaivataan uusia, helppokäyttöisiä tapoja toteuttaa terveydenhoitoa ja ohjata potilaita. Yhteiskunta on etäpalvelujen suhteen murroksessa, ja tässäkin opinnäytetyössä käy ilmi, että sairaanhoitajat kaipaavat lisäkoulutusta etänä toteutettavaan terveydenhoitoon jo opintojen aikana, ja myös valmistumisen jälkeen. Chat on yksi osa-alue sähköisiä terveystalvet, mutta laajempi tutkimus sen vaikutuksista terveydenhuoltoon vielä puuttuu.

Jatkotutkimusehdotuksena mielestämme voisikin olla, miten etäpalvelujen käyttöä tulisi sairaanhoitajaopinnoissa käsitellä, ja miten sitä olisi tarkoituksenmukaista opettaa. Samoin chatin vaikutukset pidemmällä aikavälillä ja suuremmissa mittakaavassa terveydenhuollon kustannustehokkuuteen ja luotettavuuteen toisi laajemman kuvan chatin käytöstä nähtäville niin palveluiden käyttäjille, kuin sosiaali- ja terveystalven tulevaisuutta linjaaville päättäjille.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa: Pirhonen, P. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca. 11-30.
- Black, A., Car, D., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., McKinstry, B., Procter, R., Majeed, A. & Sheikh, A. 2011. The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. PLoS Medicine 8 (1), 1-16.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63-73.
- Entezarjou, A., Borgström Bolmsjö, B., Calling, S., Midlöv, P. & Milos Nymberg, V. 2020. Experiences of digital communication with automated patient interviews and asynchronous chat in Swedish primary care: a qualitative study. BMJ Open 10 (7), 1-8.
- Hahtela, N. & Meretoja, R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset soteuudistuksessa. Tutkiva hoitotyö 15 (1), 36-37.
- Hamari, L., Aromaa, M., Parisod, H., Leppänen, V., Pakarinen, A., Salanterä S. & Skogberg, M. 2020. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointisovellusten kehittäminen, arkistointi ja raportointi: Qvalidi 2019 –tarkistuslistan kehittäminen ja sisältö. Hoitotiede 32 (1), 52-66.
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (13). Luettu 20.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12334>
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Helsinki, 2018.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H. & Rytönen, P. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveystalvetuihin. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 6 (2-3), 70-78.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.
- Kari, H., Seilo, N. & Savolainen, M. 2017. Digitaalinen terveystalvetu opiskelija-terveydenhuollossa. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 15.9.2020. https://www.oppiportti.fi/op/ote00027/do?p_haku=digitalisaatio#q=digitalisaatio
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen U-M., Kansanen M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveystalvetu osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (1-2), 25-37.

Kouri, P. & Seppänen, J. 2017. eHealth osaamisvaateet terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9 (1), 46-50.

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 30 (4), 323-333.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysvaatteen. *Tutkiva hoitotyö* 17 (2), 30-39.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73/2016*. Turun yliopisto, 23-34.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön muistioita ja selvityksiä: 24.

Pelastakaa lapset ry. 2019. Kohtaamisen perusteet chat-työssä. Nd. Luettu 8.12.2020. <https://pelastakaalapsset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/main/2019/06/21093522/Kohtaamisen-periaatteet-chat-tyossa.pdf>

Rauhala, M. & Kinnunen, U-M. 2017. Terveyskylässä palvelua asiakkaalle. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 9 (2-3), 251-258.

Rooke, A. 2019. Online live chat: a digital solution or barrier to communicating with those affected by prostate cancer. *Cancer Nursing Practise* 18 (6), 23-27.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Schwartzman, R. 2013. Reviving a digital dinosaur: Text-only synchronous online chats and peer tutoring in communication centers. *College Student Journal* 47 (4).

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Suominen, J., Saarikoski, P. & Vaahensalo, E. 2019. Digitaalisia kohtaamisia. *Gaudeamus*. 1. painos. Helsinki.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2020. Virtual Lab for Social and Health Care. Esittely. Luettu 11.10.2020. <https://sites.tuni.fi/vlabforhealth-fi/esittely/>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Toim. Kestilä, L. & Karvonen, S. Punamusta Oy, Helsinki.

- Terveyskylä. 2019. Chat tulee asiakaspalveluun – ota opit talteen. Luettu 3.6.2020. <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/ajankohtaista/chat-tulee-asiakaspalveluun-ota-opit-talteen>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018a. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3), 179-190.
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018b. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16 (3), 27-33.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Vaahtera, A-K., Koskinen, A. & Himanen, S. 2018. Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville. *Gerontologia* 32 (3), 180-196.
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73/2016*. Turun yliopisto, 56-66.
- Vehko, T., Lilja, E., Parikka, S., Aalto, A-M. & Kuusio H. 2020. Vahvan tunnistautumisen käyttömahdollisuus digitaalisiin palveluihin ei ole itsestäänselvyys kaikissa väestöryhmissä Suomessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (3) 187-197.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tutkimus, tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Sähköiset omahoitopalvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyville.</p> <p>Vaahtera, Koskinen & Himanen.</p> <p>2018. Suomi.</p>	<p>Kartoittaa kansalaisten halukkuutta ja taitoja käyttää sähköisiä terveyspalveluita ja heidän näkemyksiään sähköisistä omahoitopalveluista.</p>	<p>Kyselytutkimus toteutettiin vuonna 2017 pienehkön kaupungin asukkaille (33 000 asukasta). Vastauksia saatiin 165 henkilöä.</p>	<p>Eri ikäisten vastaajien antamat vastaukset eivät suuresti eronneet toisistaan, mikä vahvisti ajastusta siitä, että sähköisiä palveluita kannattaa suunnitella myös ikääntyvälle väestölle. Yli puolet vastaajista kokee sähköisten palvelujen vaikuttavan positiivisesti omasta terveydestä huolehtimiseen.</p>
<p>Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä potilasohjaukselle.</p> <p>Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miittinen & Vaajoki.</p> <p>2018. Suomi.</p>	<p>Seurata hoitotyöntekijöiden kokemuksia koulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle.</p>	<p>Aineisto kerättiin potilasohjauksen osallistujilta pienryhmissä toteutetuissa reflektiokeskusteluissa tai kirjallisenä palautteena. Vastaajia tutkimuksessa oli 42.</p>	<p>Hoitotyöntekijät kokivat, että koulutus lisäsi heidän tietoisuuttaan potilasohjauksesta ja näyttöön perustuvan potilasohjausprosessin eri vaiheista ja ohjausmenetelmien hyödyntämisestä.</p>

<p>Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet.</p> <p>Luostarinen, Meretoja & Niemi.</p> <p>2019. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata polikliinistä työtä tekevien sairaanhoidajien pätevyysvaatimuksia ja tulevaisuuden osaamishaasteita.</p>	<p>Polikliinisten sairaanhoidajien itsearviointeja omasta ammattipätevyydestä verrattiin asiantuntijaryhmän määrittämään asiantuntijuuden ammattipätevyyden tavoitetasoon. Sairaanhoidajia osallistui kyselyyn 63 kpl.</p>	<p>Sairaanhoidajat arvioivat oman ammattipätevyytensä pääosin hyväksi, ja pitkä työkokemus nosti oman itsearvioinnin tasoa. Itsearvioinnin tulokset olivat kuitenkin huomattavasti tavoitetasoa matalammat.</p>
<p>Sähköiset terveysterveyspalvelut osaksi potilaan arkea.</p> <p>Kivekäs, Kuosmanen, Kinnunen, Kansanen & Saranto.</p> <p>2019. Suomi.</p>	<p>Selvittää millainen merkitys sähköisillä terveysterveyspalveluilla on erikoissairaanhoidon vastaanotolla asioiville potilaille. Lisäksi potilaat arvioivat sähköisten palveluiden hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä.</p>	<p>Kyselytutkimus. Aineisto on koottu yliopistosairaalan poliklinikoilla asioivilta potilailta tai heidän saattajiltaan kyselylomakkeella. Vastauksia tutkimukseen saatiin 113 kpl.</p>	<p>Potilaat kokivat, että sähköiset terveysterveyspalvelut olivat helposti saatavilla ja ne olivat helppokäyttöisiä. Palveluiden koettiin lisäävän motivaatiota oman terveyden tarkkailuun. Nuoret vastaajat olivat aktiivisimpia sähköisten palveluiden käyttäjiä.</p>

<p>Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin.</p> <p>Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen.</p> <p>2014. Suomi.</p>	<p>Tutkia kansalaisten sähköisten palveluiden käyttöä ja näkemyksiä, sekä ohjauksen tarvetta otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja.</p>	<p>Pohjois-Karjalan ja Ylä-Savon alueen asukkaille tehty kyselytutkimus. Mukana 769 hyväksyttyä vastausta.</p>	<p>Tulosten mukaan vastaajilla oli hyvät valmiudet niin tietotekniikan kuin sähköisten palveluidenkin käyttöön. Eri-laisia ohjausmuotoja tulee kuitenkin yksilöllisesti tarjota käyttäjille.</p>
<p>eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena -Kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuk-sista.</p> <p>Kunnari & Koivula.</p> <p>2018. Suomi.</p>	<p>Selvittää potilaiden kokemuksia eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, johon oli valittu mukaan 19 eri tutkimusartikkelia ja yksi väitöskirja.</p>	<p>eHealth on koettu potilaan kannalta aikaa ja voimavaroja säästäväksi, ja perusterveydenhuollon laatu on koettu aiempaa paremmaksi. Toimintatapojen muutos koettiin kuitenkin negatiivisena, ja eHealth koettiin joissain tilanteissa kankeaksi ja joustamattomaksi. Vuorovaikutuksen koettiin parantuneen, mutta vuorovaikutus etäyhteyden kautta koettiin jäävän etäisemmäksi.</p>

<p>The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview.</p> <p>Black, Car, Pagliari, Anandan, Cresswell, Bokun, Mckinstry, Procter, Majeed, Sheikh.</p> <p>2011. Englanti.</p>	<p>Selvittää digitaalisten ratkaisujen hyödyntämistä terveydenhuollossa laadun ja turvallisuuden parantamiseksi kansainvälisellä tasolla.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus, johon va- littu mukaan 53 tutkimusta.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena on, että aihetta ei ole tutkittu riittävästi, jotta voitaisiin tehdä johtopäätöksiä digitaalisten ratkaisujen vaikutukseen hoidon turvallisuuden ja laadun paranemisesta.</p>
<p>Experiences of digital communication with automated patient interviews and asynchronous chat in Swedish primary care: a qualitative study.</p> <p>Entezarjou, Borgström Bolmsjö, Calling, Midlöv & Milos Nymberg.</p> <p>2020. Ruotsi.</p>	<p>Tutkia terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia työskentelystä digitaalisella viestintäalustalla.</p>	<p>Haastattelututkimus, joka toteutettiin 19:ta lääkärille ja sairaanhoitajalle.</p>	<p>Henkilöstö suhtautui epäilevästi digitaalisten viestintämenetelmien käyttöön, mutta sopeutumisen jälkeen sitä pidettiin hyödyllisenä keinona, joka tuki etenkin hoidon jatkuvuutta. Tutkimuksessa tulee ilmi, että henkilökunta ei koe digitaalisten keinojen sopivan kaikkien potilasryhmien käyttöön, vaan se vaatii ammattilaisen arviointia.</p>

<p>Online live chat: a digital solution or barrier to communicating with those affected by prostate cancer.</p> <p>Rooke.</p> <p>2019. Englanti.</p>	<p>Tarkoituksena oli verrata chatin kautta tapahtuvaa virtuaalitukea ja puhelimitse tapahtuvaa perinteisempää tukea, ja tarkastella, tarjoaako online-chat ratkaisukeskeisen alustan tälle potilasryhmälle.</p>	<p>Haastattelututkimus</p>	<p>Tuloksina todetaan, että chat on tullut terveydenhuoltoon jäädäkseen. Tässä tutkimuksessa chatilla ei saatu yhtä vaikuttavaa tukea osoitettua potilaille, kuin puhelimitse. Tämä saattaa tutkimuksen mukaan johtua siitä, että hoitajat ovat tottuneempia ohjaamaan potilasta puhelimitse, kuin chatin kautta.</p>
<p>Vahvan tunnistautumisen käytömahdollisuus digitaalisiin palveluihin ei ole itsensä selvyyttä kaikissa väestöryhmissä Suomessa.</p> <p>Vehko, Lilja, Parikka, Aalto & Kuusio.</p> <p>2020. Suomi.</p>	<p>Ottaa selvää onko eri väestöryhmien välillä eroavaisuuksia mahdollisuuksissa käyttää internetin ja vahvan tunnistautumisen palveluita.</p>	<p>Kyselytutkimus toteutettiin kahden kyselynä vuosina 2017-2018. Kohde-ryhminä olivat ulkomailla syntyneet, vähintään vuoden Suomessa asuneet työkäiset, ja verrokkina muu työkäinen Suomessa asuva väestö.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että Suomessa syntyneellä väestöllä on paremmat mahdollisuudet käyttää internetiä ja vahvan tunnistautumisen palveluita, kuin Suomen ulkopuolella syntyneellä väestöllä (98% ja 88%). Molemmissa ryhmissä nuorilla oli enemmän mahdollisuuksia sähköisten palveluiden käyttöön.</p>