



Mitra Dirin

Mielialahäiriölinjan sairaanhoitajien kokemuksia digihoitopolusta ma- sentuneen potilaan hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa (YAMK)

Opinnäytetyö

3.5.2021

Tekijä	Mitra Dirin
Otsikko	Mielialahäiriölinjan sairaanhoitajien kokemuksia digihoitopolusta masentuneen potilaan hoidossa
Sivumäärä	69 sivua + 6 liitettä
Aika	3.5.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa
Ohjaajat	TtT, yliopettaja Hannu Puhakka KL, yliopettaja Riitta Lumme
<p>Digitaaliset palvelut lisääntyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa nopeassa tahdissa. HUS on ottanut käyttöön erilaisia digitaalisia potilaspalveluita, kuten Terveyskylän Omapolku-palvelukanava ja digihoitopolut. Masentuneen potilaan digihoitopolku on Terveyskylä.fi-verkkopalvelun tarjoama erikoissairaanhoidon digitaalinen palvelu.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia masentuneen potilaan digihoitopolusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten sairaanhoitaja kokee digihoitopolulla työskentelyn masentuneen potilaan hoidossa. Tietoa voidaan hyödyntää digihoitopolun kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka toteutettiin etänä Microsoft Teams-sovelluksen välityksellä. Haastatteluihin osallistui kuusi HUS:n sairaanhoitajaa (n = 6). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä käyttökokemuksia masennuksen digihoitopolusta. Digihoitopolku vaati käytettävyyden kehittämistä, koska tällä hetkellä palvelu ei lähetä ilmoitusta päiväkirjan täyttämisestä sairaanhoitajalle. On kuitenkin tärkeää, että käytettävyysongelma korjataan. Sairaanhoitajat esittivät käyttöliittymien lisäämistä digihoitopolulle, digihoitopolun ja potilasjärjestelmän yhteensovittamista ja uusien digihoitopolkujen avaamista muille potilasryhmille. Masennuksen digihoitopolku vaati sairaanhoitajan kouluttautumista ja ohjeita sen käyttämiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan hyödyntää Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Psykiatrian mielialahäiriölinjassa sekä HYKS IT-Psykiatrian hoitolinjassa. Syntyneitä tuloksia voidaan hyödyntää Masennuksen digihoitopolun päivittämisessä sekä tulevaisuudessa uusien digihoitopolkujen kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan soveltaa myös muissa vastaavissa työyksiköissä esimerkiksi digitaalisen palvelun hankintapäätöksissä ja suunnitteluvaiheessa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan järjestelmän helppokäyttöisyys ja ammattilaisille tarjottava koulutus takaavat optimaalisen hyödyn digitaalisesta palvelusta.</p>	
Avainsanat	digitalisaatio, digihoitopolku, masennus, sairaanhoitajan kokemus, käytettävyys

Author	Mitra Dirin
Title	Nurse's Experience of How to Utilise the Digital care Path of Depressed Patients in Finland
Number of Pages	69 pages + 6 appendices
Date	3 May 2021
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree in Clinical Expertise in Digital Health Care and Social Services
Instructors	Hannu Puhakka, Principal Lecturer Riitta Lumme, Principal Lecturer
<p>The digitalisation of social and health care services are rapidly increasing today's Finland. The Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS) has introduced various digital services for patients during the last few years, e.g., the health self-care pathway and the digital care path. The outcome of this study was targeted for the Helsinki University District Area (HYKS) and the IT sector of psychiatric applications development unit on their future application's design and development. However, the result is applicable to the design and development of similar application.</p> <p>The purpose of this study was to investigate nurses' experiences of using the HUS digital care path for depressed patients. The objective was to bring information on how nurses had experienced digitalisation in their professional life when advising depressed patients.</p> <p>A qualitative approach was selected as the research method for this study, using thematic interviews. The interview was conducted with six registered nurses from HUS. All participants had prior experience of the HUS digital care path. The gathered data was analyzed with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The result of the study indicated that nurses had positive and negative experiences of webpage and its usage. Digital care path require further usability and user experience development. Usability evaluation indicated that some of the key functions did not perform properly, which was considered as usability failure such as notification to nurses. Therefore, fixing the problem is highly recommended. Additionally, this study recommends that the HUS digital care path should be integrated with the HUS patient management system would ease the nurses work significantly. Finally, A written user guidelines and conducting training sessions for digital path care will overcome some of the existing usability challenges for nurses.</p>	
Keywords	digitalization, digital care path, depression, nurse experience, usability

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Digitalisaatio käsitteenä	5
2.2	Digitalisaatio terveydenhuollossa	5
2.3	Digihoitopolku	7
2.4	Digihoitopolku masentuneen potilaan hoidossa	8
2.4.1	Masennus	8
2.4.2	Masennuksen digihoitopolku	8
2.4.3	Sairaanhoitajan kokemus digitaalisissa palveluissa	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.1	Toimintaympäristö	14
4.2	Menetelmälliset lähtökohdat	16
4.3	Aineistonkeruu teemahaastatteluna	16
4.4	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	23
5.1	Käyttäjäprofiili	24
5.2	Sairaanhoitajien käyttäjäkokemukset	25
5.2.1	Myönteiset käyttäjäkokemukset	26
5.2.2	Kielteiset käyttäjäkokemukset	28
5.3	Digihoitopolun prosessien kehittäminen	31
5.3.1	Digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen	32
5.3.2	Digihoitopolun käytön tukemisen kehittäminen	34
6	Pohdinta	35
6.1	Tulosten tarkastelu	35
6.2	Työhön liittyvät eettiset kysymykset	41
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	43
6.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	45
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	

Liite 2. Haun tulosten kuvaus

Liite 3. Teemahaastattelukysymykset

Liite 4. HUS Tutkimuslupa

Liite 5. Tiedonantajalle suunnattu tiedote

Liite 6. Tiedonantajan tietoinen suostumuslomake

1 Johdanto

Mobiililaitteiden ja tietokoneiden käyttö on maailmanlaajuisesti yleistynyt. Älylaitteet ja niiden sovellukset ovat osa nykyajan ihmisen elämää ja niiden avulla on muodostunut erilaisia digitaalisia palveluja. Verkkoyhteys on käytettävissä näissä laitteissa edullisesti ja suurin osa ihmisistä käyttää sitä päivittäin. Digitalisaatio on muuttanut yhteiskuntaa ja elämäntyyliä nopeasti. Jopa 90 % suomalaisista 16 – 89-vuotiaasta väestöstä käyttää ahkerasti internetiä asioiden hoitamiseen, median seuraamiseen ja viestintään (Tilastokeskus 2019). Sähköiset palvelut ovat osa kaikkien alojen toimintaa. Tämä kehitys on vaikuttanut myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoihin. Suomessa on käytössä monia digitaalisia sosiaali- ja terveystalv palveluja kansalaisille ja palvelutarjontaa on lisätty ajan myötä (Hyppönen & Pentala-Nikulainen & Aalto 2018). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2016) mukaan Suomi on jo nyt yksi maailman kärkimaista julkisissa sähköisissä palveluissa. Koronapandemia on kiihdyttänyt terveys- ja hyvinvointialan digitaalisten palveluiden käyttöä kevään 2020 aikana (Valtioneuvosto 2020).

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on tärkeä ja merkittävä kehityskohde. Uudet teknologiat ja digitaaliset ratkaisut ulottuvat hoidon laadun ja kustannustehokkuuden paranemiseen sekä terveydenhuollon ammattilaisten tukemiseen. Toisaalta digitalisaation ja teknologian avulla yritetään lisätä terveys- ja hyvinvointipalvelujen hyötyä ja tuoksellisuutta sekä saada palveluita entistä enemmän asiakkaiden saavutettaviksi (Salminen & Hiekkala 2019: 9). Digitalisaatio voi vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin ja nopeuttaa työntehoa ja sen seurauksena säästää kuntien kustannuksia (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 2014). Esimerkiksi Jyväskylän yliopisto on tehnyt eri lähteistä koosteen, jonka mukaan Suomen kansantaudeista kalleimpia ovat mielenterveyden ongelmat. Suomessa mielenterveysongelmien hoitoon kuluu kuusi miljardia euroa vuodessa. (Kortela 2018.)

Terveyskylä.fi on erikoissairaanhoidon digitaalinen palvelu, joka tarjoaa tukea ja tietoa kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Terveyskylään kuuluu 32 eri teemaista taloa. Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) ylläpitää Terveyskylä-palvelua. Vuonna 2009 Terveyskylään on avattu teema Mielenterveystalo. (Terveyskylä.fi) Mielenterveystalo.fi tarjoa tietoa, omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja. HUS:ssa on myös käytössä muita digitaalisia palveluja kuten nettiterapiat, jotka ovat tehokkaita hoitoja lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin kuten masennukseen. (Mielenterveystalo.fi.)

Digihoitopolut ovat Terveyskylän sisäänkirjautumista vaativia digitaalisia palveluita, joiden kautta potilaat saavat sairautensa liittyvää tietoa sairaudestaan ja tukea hoidostaan. Lisäksi potilailla on mahdollisuus olla yhteydessä hoitavan yksikön sairaanhoitajan kanssa. HUS Masennuksen digihoitopolku on Terveyskylän Mielenterveystalon digitaalinen verkkopalvelu. Erikoissairaanhoidossa olevat masennuspotilaat voivat hyötyä digitaalisesta palvelusta. Masennuksen digihoitopolun kautta potilaat voivat pitää yhteyttä hoitavaan yksikköön ja potilasta hoitaviin sairaanhoitajiin. Psykiatrian erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat pysyvät palvelun avulla ajan tasalla potilaan terveystilanteesta poliklinikkakäyntien väliaikoina. (Terveyskylä.fi.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat digitalisaatio, digihoitopolku, masennus ja sairaanhoitajan kokemus. Tiedonhakua tehtiin jatkuvasti koko opinnäytetyöprosessin aikana. Kirjallisuushaut tehtiin kansainvälisistä ja suomalaisista tietokannoista, esimerkiksi JBI, Medic, Cinhal, Arto, MetCat Finna, Pubmed ja Google Scholar. Englannin kielisinä hakusanoina käytettiin seuraavia: "e-health", "experience", "nurse experience", "professional's experience", "psychiatric" ja "therapy". Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin "e-terveys", "sairanhoitaja", "kokemus" ja "verkkoterapia".

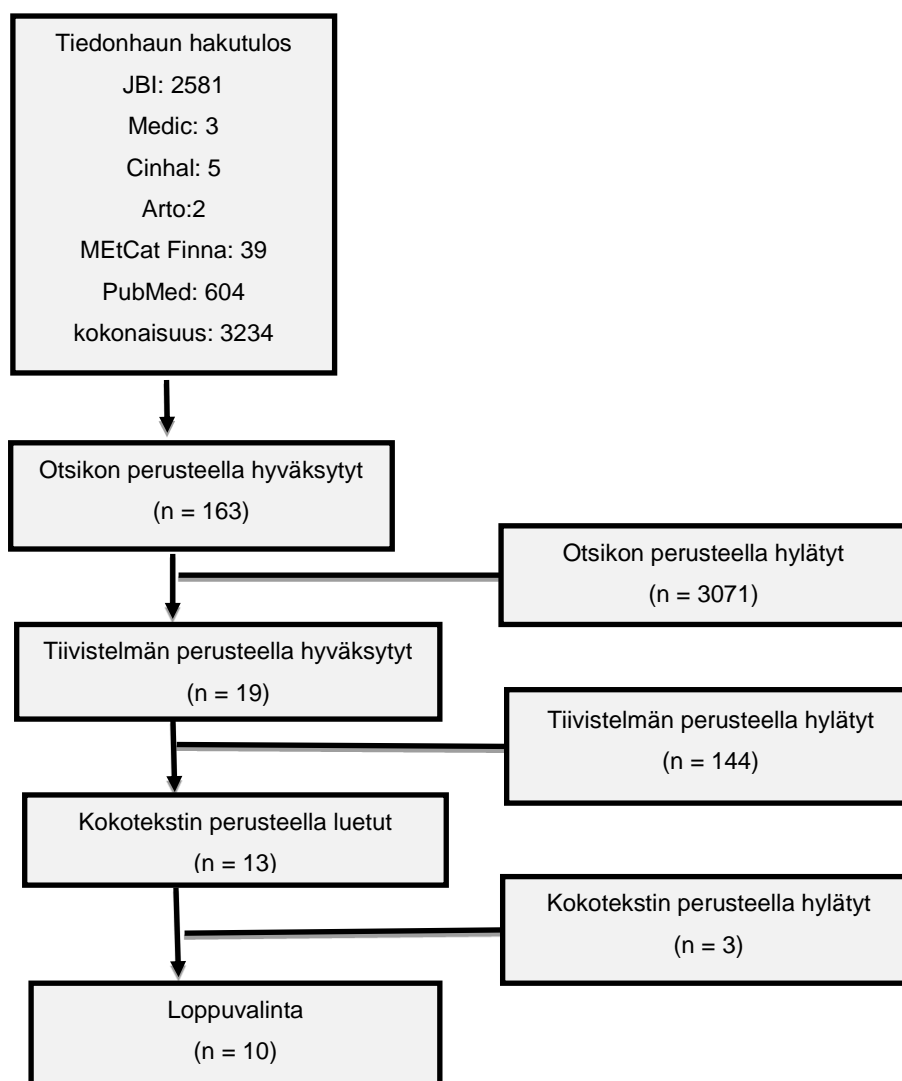
Empiirisen tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa tunnistettiin ja kerättiin tietoa. Tiedonhakua aloitettiin alun perin systemaattisesti ja sen jälkeen tietohakuprosessia jatkettiin sähköisesti ja manuaalisesti muiden tietokantahakujen sekä kirjojen avulla. Tiedonhakuprosessi käynnistettiin syksyllä 2019 ja opinnäytetyön teoreettisen lähtökohdat ja viitekehys muodostettiin jatkuvasti sen jälkeen. Hakukriteeriksi asetettiin julkaisu-vuosi ja pyrittiin etsimään tuoreita tutkimuksia vuosilta 2014-2019. Sen jälkeen rajaus vaihdettiin vuosiin 2011-2019, koska haussa ei tullut esiin riittävästi tutkimustuloksia. Rajaus vaihdettiin vielä kolmannen kerran vuosiin 2004-2019, koska toinen rajaus toi rajoitetusti tutkimuksia esiin. Tämä 17 vuoden rajaus vaihdettiin vuoden 2020 vaihteessa ja otettiin käyttöön hakuohjelmien kanssa. Systemaattisen kirjallisuushaun tulokset on esitetty seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Systemaattinen kirjallisuushaku

Tietokanta	Vuodet	Hakusanat	Hakutulokset	Lopullinen
JBI	2011–2020	"e-health" AND "therapy" "e-health" AND "experience"	59	3
Medic	2011–2019	"verkkoterapia"	2	2
Cinhal	2004–2019	"e-health" AND "nurse experi- ence"	5	0
Arto	2004–2019	"e-health" AND "nurse experi- ence"	2	0
MetCat Finna	2004–2020	"e-health" AND "psychiatric" AND "nurse Experi- ence"	10	0
PubMed	2010–2020	"e-health" AND "psychiatric" AND "nurse "experi- ence" AND "Pro- fetional's experi- ence"	54	3

Tässä systemaattisessa tiedonhakuprosessissa artikkeleiden ja tieteellisten lähteiden valikointi perustui seuraaviin vaiheisiin: otsikkotasolla luettuja, tiivistelmätasolla luettuja ja kokotekstitasolla luettuja.

Systemaattinen tiedonhakuprosessi Kärkkäisen ym. (2006) rungon mukaan on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 1). Tarkemmin tiedonhakuprosessi on esitetty liitteessä 1 ja haun tulokset on esitetty liitteessä 2.



Kuvio 1. Systemaattisen hakuprosessin kuvaus Kärkkäisen ym. (2006) rungon mukaan.

Aikaisempia tutkimuksia sairaanhoitajien kokemuksista digitaalisista palveluista masentuneen potilaan hoidossa ei löytynyt. Terveystieteiden digitaalisissa hoitopalveluissa on tehty runsaasti tutkimuksia potilaiden kokemuksesta digitaalisten palveluiden käytöstä. Monet tutkimukset olivat osoittaneet, miten hoitotyöpalvelut ja ihmisten hyvinvointi olivat parantuneet ja tarkentuneet teknologian ja hoitotyön yhdistelmästä. Lisäksi digitaalisten teknologioiden käyttö oli säästynyt kustannuksia. Opinnäytetyöhön teoreettiseen osaan ei ole valittu opinnäytetyötasoisia töitä, vaikka hakutuloksista havaittiin vastaavia YAMK-tasoisia opinnäytetöitä. Esimerkiksi eräässä YAMK-opinnäytetyössä oli tehty vastaava opinnäytetyöntutkimus HUS Psykiatrian psykoosipoliklinikalla. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä sairaanhoitajien kokemukset, joilla tarkoitetaan sairaanhoitajan kokemuksia digihoitopolusta masentuneen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön viisi keskeisintä käsitettä on kuvattu seuraavissa alaluvuissa.

2.1 Digitalisaatio käsitteenä

Tilastokeskuksen (2017) raportin mukaan digitalisaatio tarkoittaa tiedon tallentamista, siirtämistä ja käsittelyä tietokoneiden avulla. Digitalisaation käsite viittaa laajemmin taloudelliseen ja yhteiskunnalliseen muutosprosessiin. Tämä muutosprosessi on seuraus tieto- ja viestintäteknikan kehityksestä. (Tilastokeskus 2017: 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025 on laadittu keväällä 2016 yhdessä hallinnonalan virastojen ja laitosten kanssa (STM 2016: 3). Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) määrittää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja sisällön saavutettavuutta. Lain tarkoitus on parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja yhdenvertaisesti. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, pykälä § 5.)

2.2 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Terveydenhuollon digitalisoitumisella on pitkä historia ja siihen liittyy paljon yritystoimintaa eri maissa. Maailman terveysjärjestön eli WHO:n (2019) mukaan digitalisaatio terveydenhuollossa parantaa ja täydentää nykyisiä terveyspalveluita (WHO Global strategy on health 2020 – 2025 2019: 4). Digitaalisten palveluiden avulla voidaan lisätä kansalaisten hyvinvointia, jos niiden suunnittelu on tarkoituksenmukainen. Digitalisointi mahdollistaa hoidon jatkuvuutta hoitopaikkojen ulkopuolella ja sallii potilaiden terveyden edistämisen. Lisäksi digitaalisten palveluiden avulla voidaan hyödyntää terveystietoja tutkimuksessa, jotta voidaan parantaa terveydenhuoltoa. (Euroopan komissio 2018: 1.) Terveydenhuollon etäpalvelut ovat lisääntyneet erityisesti kevään 2019 koronapandemian aikana (Rissanen & Parhiala & Kestilä & Härmä & Honkatukia & Jormanainen 2020). Myös videovälitteiset etävastaanotot ja puhelimitse tapahtuvat vastaanotot ovat huomattavasti lisääntyneet HUS:n psykiatrian poliklinikoilla ja avohoidossa koronapandemian aikana.

Digitalisaatio terveydenhuollossa mahdollistaa potilaita koskevan tiedon saattamisen sähköiseen muotoon sekä tietojen siirtäminen sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 2014). Nykäsien mukaan (2015) kansan tietoisuus terveydestä on lisääntynyt ja ihmiset haluavat vaikuttaa enemmän hoitoon liittyviin päätöksiin hoitohenkilökunnan kanssa sekä saada enemmän tietoa omista hoidoistaan.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan erilaiset digitaaliset sovellukset ovat lisääntyneet terveyspalveluissa esim. somaattisessa ja psykososiaalisessa hoitotyössä. Verkkopohjaiset interventiot masennuksen hoidossa ovat yhtä tehokkaita kuin kasvokkain tapahtuvat hoitomuodot. Monen psykososiaalisen intervention verkkopalvelua on suunniteltu yhdessä potilaiden ja hoitajien kanssa. (Gibson & Reilly & Harfield & Tufanaru 2017:2488.) Dzabeng ym. (2016) ovat laatineet kirjallisuuskatsauksen terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista mobiililaitesovelluksista. Laadullisen tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunta on kokenut olevansa vastasyntyneen äitien ja lasten ensimmäinen yhteydenottoaika maaseudulla. (Dzabeng ym. 2016: 59.)

Digitalisaatio ja sähköisten palveluiden käyttö mahdollistavat potilaiden omien tietojen tarkastelua ja täten parantavat potilaan kokemusta terveyden tilanteen seurannasta sekä voimaannuttavat potilasta (Nykänen 2015). Ihmisten elämän laadun paraneminen on digitaalisten palveluiden ensimmäinen tavoite (Leikas 2009: 69). Suomi on maa, joka on huomattavasti investoinut sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisointiin ja on myös kärki-maa terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Suomen ensimmäisestä digihoitopalvelusta voi mainita Oivan. Oivan ovat kehittäneet teknologian tutkimuskeskus (VTT) ja Jyväskylän yliopisto osana Tekesin rahoittamaa ”Mielen ja kehon eliksiirit” -ohjelmaa. Oiva tarjoaa harjoituksia mielen ja kehon hyvinvointiin internetpohjaisilla ohjelmissa. Tutkijat tekivät useita vuosia yhteistyötä Jyväskylän ja VTT:n tutkimusprojekteissa ja lopuksi perustivat Headsted-yrityksen vuonna 201. Yritys tarjoaa maksuttomia verkko-ohjelmia henkisen hyvinvointiin. (Headsted 2014.)

Kanta-palvelut ovat tuottaneet digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa vuodesta 2010 alkaen. Kanta-palvelut ovat ulottuvilla koko Suomessa, ja palveluiden käyttäjinä ovat kansalaiset, apteekit, terveydenhuolto ja sosiaalihuolto. (Kanta.fi.) Kansallisista hankkeista ODA-hanke (Omahoito ja Digitaaliset Arvopalvelut) on kehittänyt digitaalisen sote-palvelukokonaisuus, joka auttaa potilasta yksilöllisesti ajasta ja paikasta riippumatta oikeaan tietoon ja palveluun. ODA-hankkeen toteutusvaihe on alkanut 2016 ja 14 kuntaa ja sairaanhoitopiiri ovat mukana projektissa. (Duodecim 2016.) Virtuaalisairaala 2.0 -hanke oli erikoissairaanhoidon palveluiden yhteistyöhanke vuosina 2016 – 2018, joka mahdollistanut potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutusta digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä (Virtuaalisairaala 2.0).

Digitaalisista asiointipalveluista voi mainita myös Maisan, joka on Apotti-potilastietojärjestelmän asiakasportaali HUS alueella. Maisa mahdollistaa kansalaisen omien sosiaali- ja terveydenhuollon asioidensa hoitamisen. Maisa on julkisen sektorin laaja sähkö-

köinen palvelu. Maisassa kansalainen voi täyttää kyselylomakkeita, joista ammattilainen voi kerätä ennakkotietoja ja tarkastaa niitä jo ennen tapaamista. Potilas voi varata aikoja tapaamisiin, lähettää viestiä omalle hoitotiimille tai lähettää lääkkeiden uusimisen pyyntöjä sekä voi osallistua videovastaanotolle. Potilas pääsee Maisa-sovelluksen ”Muut Palvelut” -toiminnan kautta Terveyskylän Omapolku-palveluun ja sieltä löytää digihoitopolkuunsa. Opinnäytetyön kannalta Maisa on merkityksellinen digitaalinen palvelukanava, koska digihoitopolut ja Maisa täydentävät toisiaan ja palvelut ovat rinnakkaisia. (Maisa-sovellus.)

2.3 Digihoitopolku

Terveydenhuollossa on käytetty erilaisia digitaalisia palveluja potilaan omahoidossa. Digihoido on digitaalisen teknologian ja hoitotyön yhdistelmä, joka tuo hoitotyöpalveluihin parannusta ja ihmisten hyvinvointiin tarkkaavuutta (Crabb 2019: 32). Partasen (2011: 44) pro gradu-tutkielman tulosten mukaan kommunikointi ja vuorovaikutus potilaan ja henkilöstön välillä on parantunut digitaalisten palveluiden avulla.

Digitaaliset potilaspalvelut käsittävät sähköiset asiointipalvelut ja e-terveyspalvelut. Sähköiset asiointipalvelut ovat sellaisia kanavia, joissa potilaat voivat asioida sitä kautta hoitotahon kanssa, kuten ajanvaraus, viestin lähettäminen tai etävastaanottoon osallistuminen. Esimerkiksi Apotti-potilasjärjestelmän Maisa on sähköinen asiointipalvelu. E-terveyspalvelu on monipuolinen terveydenhuollon digipalvelu ja osa hoitokokonaisuutta. Terveyskylän Omapolun digihoitopolut ovat esimerkki e-terveyspalveluista. Se voi muodostua esimerkiksi terveyden etä- ja omahoidosta, terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista sekä luotettavasta tiedosta terveydestä. Digihoitopolut tarjoavat potilasryhmäkohtaisesti materiaalia ja hoitoon liittyviä ohjeita sekä mahdollistavat potilaan ja ammattilaisen yhteydenoton (Terveyskylä.fi).

Metsäniemen (2018: 15) mukaan digitaalisessa hoidossa potilas, joka tulee vastaanotolle, on jo etsinyt valmiiksi tietoa oireistaan. Digitalisaation myötä potilaan hoito tapahtuu enemmän potilaan arjessa kuin ammattilaisen vastaanottohuoneessa. Digitalisaatio terveydenhuollossa on laajempi ilmiö kuin tekoäly tai robotiikan käyttöönotto-hoitotyössä. Ammattilainen voi käyttää erilaisia palveluita ja potilas voi kartuttaa tietoa muun muassa omasta unestaan, liikunnastaan tai lääkkeiden käytöksestään järjestelmän avulla.

2.4 Digihoitopolku masentuneen potilaan hoidossa

2.4.1 Masennus

Terveys on ihmisen muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysiset ja sosiaaliset elinympäristöt (Huttunen 2018). Lääketieteen sanastossa mielenterveys on ihmisten omaa olemassaolotilaa, jossa keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistytymiseen (Duodecim Lääketieteen sanasto 2019. s.v. mielenterveys).

Masennus sanalla on eri tarkoituksia ja merkityksiä yleiskielessä ja ammattikielessä (Huttunen 2018). Valtakunnallisen Käypähoito – suosituksen mukaan Suomessa masennustilasta kärsii noin 5 % suomalaisista, ja se on perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon keskeinen terveysongelma. Masennus on yksi perustunteista, ja ihminen voi olla lyhtyaikaisesti surullinen ja alavireinen, jos pettyy tai elämässä tapahtuu ikäviä asioita. Toisaalta masennus voi olla oire jostain psykologisesta ongelmasta. Ohimenevän masennuksen tunne kuuluu ihmisen normaaliin mielialan vaihteluun, ja sitä ei luokitella sairaudeksi. (Kampanen & Heiskanen & Holi & Huttunen 2017.) Potilaiden masennustilat kestävät keskimääräinen 5 – 6 kuukautta, ja osalla jälkioireet voivat kestää vuosien ajan (Isometsä 2017). Masennuksen hoitomuodot perustuvat oireisiin ja niiden vaikeusasteisiin.

2.4.2 Masennuksen digihoitopolku

Masennuksen digitaalisessa hoidossa käytetty erilaisia hoitopolkuja HUS:ssa. Esimerkiksi verkkoterapia on internetin avulla toteuttavaa terapiaa, jossa potilaalla on aktiivinen rooli omassa hoidossaan. Verkkoterapiat soveltuvat masentuneen potilaiden hoitoon ja seurantaan myös avoterveydenhuollossa. Holmberg ja Kähkönen (2011) toteavat katsausartikkelissaan verkkoterapian tehokkaaksi depression, sosiaalisten tilanteiden pelon ja paniikkihäiriön hoidossa. Verkkoterapia koostuu koulutuksellisista työskentelytavoista eli psykoedukaatiosta, erilaisista harjoitustehtävistä ja oireiden uusiutumisen ehkäisystä (Holmberg & Kähkönen 2011: 692). Joutsenniemi, Stengberg, Reiman-Möttönen, Räsänen, Isojärvi ja Sihvo (2011) ovat myös selvittäneet verkkoterapian hoitotuloksia aikuisväestön masennuksen hoidossa järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuksessa on todettu terapeutin tukeman verkkoterapian olevan lupaava hoitomuoto lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa. (Joutsenniemi & Stengberg & Reiman-Möttönen & Räsänen & Isojärvi & Sihvo 2011: 294.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT) tutkimustulosten mukaan sekä ammattilaiset että potilaat kokivat puhelinvastaanoton vaikuttavan negatiivisesti hoitosuhteeseen ja näkivät kehityksen tarvetta etävastaanoton palvelussa, jotta palvelu veisi hoitosuhdetta parempaan suuntaan (Turner & Brown & Carpenter 2018). Toisaalta Chippsin ja Brysiewiczin (2012: 3) kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset vahvistavat videosovelluksella toteutetun nettiterapian tehokkuutta mielenterveyspalveluissa.

Erikoissairaanhoidon digihoitopolkujen tavoitteena on potilaiden hoidon tehostaminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen. Masennuksen digihoitopolku on HUS:n mielialahäiriölinjan tarjoama digitaalinen palvelu. Palvelun käyttäjinä ovat erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat ja masennuspotilaat. Masennuksen digihoitopolun ensimmäinen versio on päivitetty 6/2019. Palvelun osapuolet ovat HUS Tietohallinto – HYKS Psykiatria ja mielialahäiriölinja. Digihoitopolun asiakkaat ovat potilaita, joilla on masennusdiagnoosi ja palvelu on tarkoitettu suomen kieltä osaaville yli 18-vuotiaille. Digihoitopolku mahdollistaa tietoturvallisen yhteydenpidon potilaan kanssa. Potilas käyttää digihoitopolkua pankkitunnuksillaan tai mobiilivarmenteellaan. Sairaanhoitaja käyttää palvelua oman organisaationsa tunnuksillaan. Digihoitopolku mahdollistaa potilaan hoidon verkon avulla, terveysarvojen seuraamisen päiväkirja-sovelluksella ja turvallisen videoyhteellisen etävastaanoton. Potilaat saavat tietoa masennuksesta ja sen tarjoamisesta hoitomuodoista digihoitopolun kautta, ja lisäksi voivat lähettää viestejä ammattilaisille. Potilaat voivat hyödyntää palvelua ajasta ja paikasta riippumatta, kun heillä on verkkoyhteys sekä tietokone, älypuhelin tai tabletti. Digihoitopalvelun käyttö on potilaalle maksutonta. Palvelu on tällä hetkellä verkkopohjainen palvelu. Masennuksen digihoitopolun mobiilisovellus on kehittämisvaiheessa. (Terveyskylä.fi.)

2.4.3 Sairaanhoitajan kokemus digitaalisissa palveluissa

Sairaanhoitajien työnkuva ja työntapa muuttuvat uusien tietojärjestelmien käyttöönoton jälkeen. Digihoitopalvelut vaativat sairaanhoitajilta aktiivista ja myönteistä asennetta. Sairaanhoitajan tehtävä on informoida potilaalle uudesta palvelusta ja ohjata potilaita palveluiden käyttöön. Digitalisaatio on muuttanut terveydenhuollon työtä ja sairaanhoitajat tarvitsevat uudenlaista osaamista ja tukea (Jauhiainen ym. 2020: 102). Kivekkään (2019) tutkimustulosten mukaan toimintatapaesteet kuten uudet työskentelytavat, toimintatavat sekä säännökset ovat yleisempiä esteitä uusien palvelujen käyttöönotossa. Samassa tutkimuksessa on myös esitetty muiden tutkimusten osoittavan hoitovirheiden riskin lisääntymisen silloin, kun terveydenhuollon ammattilaisen monimutkaisessa työkuvassa tapahtuu keskeytyksiä. (Kivekäs 2019: 85.) Ennen vuotta 2012 ei ole julkaistu sairaanhoitajan kokemuksia digitaalisista palveluista (Chipps ym. 2012: 3). Chippsin

ym. (2012) ja Gibsonin ym. (2017) tutkimustulosten perustella voi päätellä, että sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisista palveluista on tutkittu hyvin rajoitetusti (Chipps ym. 2012: 3; ja Gibson ym. 2017: 2488).

Laadullisessa tutkimuksessa on tullut esiin hoitohenkilökunnan teknisen osaamisen puutteita ja hankaluuksia tietokonepohjaisten sovellusjärjestelmien käytössä. Tutkimuksessa on haastateltu hoitohenkilökuntaa Iso-Britannian kuudesta mielialahäiriöyksiköstä (Williams & Fossey & Farhall & Foley & Fiona 2018: 116.) Myös Christensen ym. (2019) on esittänyt kirjallisuuskatsauksessaan tutkimustuloksia, joissa mielenterveyden ammattilaiset ovat kokeneet teknisiä haasteita videovastaanotoissa sekä teknisten tuen puutteita. Ammattilaiset kokivat videonvastaanoton olevan hyödyllinen silloin, kuin ei ole mahdollista tavata kasvotusten. (Christensen & Moller & Hansen & Nielsen & Gildberg 2019.)

Toisen tuoreen tutkimuksen tulokset masentuneen potilaan älypuhelinsovelluksesta osoittavat terveydenhuollon ammattilaisten olevan tärkeässä roolissa uusien hoitomenetelmien soveltamisessa. He ovat potilaiden ensisijaisia neuvonantajia ja vaikuttavat suoraan potilaan asenteeseen hoitomenetelmän käyttöönotossa. (Kerst & Zielasek & Gaebel 2020.) Tutkimustulokset sydämen vajaatoimintapotilaan etähoitotyöstä osoittavat, että sairaanhoitajan aktiivisen osallistuminen etäpalveluihin vaikuttaa myönteisesti potilaan sairauden hallintaan ja elämän laatuun (Mizukawa ym. 2019).

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat motivaatiota ja halukkuutta käyttää digitaalisia palveluita. Organisaation tarjoama tuki on välttämätön tekijä positiivisen kokemuksen keräämisessä terveydenhuollon digitaalisesta ympäristöstä. (Konttila ym. 2018: 10.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat, että digitaaliset palvelut vaikuttavat sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen sekä hoidon laatuun. Heillä oli huoli hoitohenkilökunnan vähenemiseen teknologian myötä. Samassa tutkimuksessa ruotsalaiset sairaanhoitajat olivat huolissaan digitaitovaatimuksen kasvusta uusien sähköisten palveluiden kanssa. (Öberg ym. 2018: 964 – 965.) Kujala, Rajalahti, Heponiemi ja Hilama (2018) toteavat, että terveydenhuollon ammattilaisten oma sähköisen asiointin osaaminen ei automaattisesti määritä kaikkien tietojärjestelmien osaamista. Organisaation on kehitettävä uusia prosesseja uuden järjestelmätukeen ja harjoituksen ja harjoituksen saamiseksi. (Kujala & Rajalahti & Heponiemi & Hilama 2018.)

Hyppösen ym. (2018) tutkimustulokset osoittavat digitaalisten palveluiden helppokäyttösuuden tärkeyttä. Organisaation on tarjottava verkkopalveluiden käyttäjätukea.

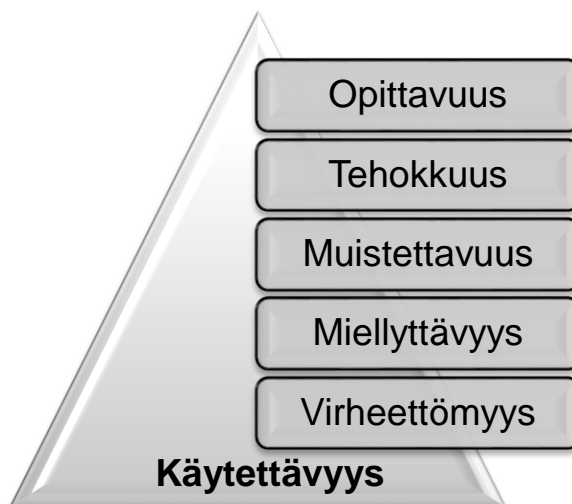
(Hyppönen ym. 2018: 5.) Tuoreessa Aalto-yliopiston ja Terveyskylän tutkimuksessa on osoitettu terveydenhuollon verkkopalvelujen käyttöönoton olevan hankalaa sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tutkimuksessa on haastateltu eri kaupunkien sairaanhoitajia, jotka ovat käyttöönettäneet Terveyskylän digihoitopolkuja omilla työpaikoillaan. Tulosten mukaan haasteina oli teknisiä ongelmia, hoitohenkilökunnan asenteet palveluita kohtaan, potilaan motivaatio ja organisaation järjestämien koulutusten puute. (Kujala & Ammenwerth & Kolanen & Ervast 2020: 8.)

Uudet digitaaliset palvelut aiheuttavat toimintaympäristön muutoksia ja lisäävät osaamistarpeita. Organisaatiolla on tärkeä rooli tuen ja koulutuksen antamisessa. Sairaanhoitajien kokemukset ja osaamiset vaikuttavat heidän motivaatioonsa ja halukkuuteensa käyttää uusia digitaalisia palveluita. Terveydenhuollon organisaation tulee seurata digitaalisten palvelujen toimintaa sekä kehittämisen ja osaamisen tarpeita. (Jauhainen ym. 2020: 95.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) suositusten mukaan organisaation on varmistettava tietojärjestelmien tuen ja koulutuksen saamista. Ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa potilaiden ohjaamisessa palveluiden käyttöön. Koulutus, keskustelu ja tietoa uudesta digitaalisesta palvelusta vahvistaa ammattilaisen uutta työroolia. Digitaalisen palvelun käyttöönottoon onnistuminen on tärkeä. Keinoina ovat järjestelmien helpokäyttöisyys ja käytettävyys. Loppukäyttäjät kannattaa ottaa mukaan järjestelmien kehittämiseen jo suunnitteluvaiheessa. Lisäksi järjestelmien on oltava yhteen toimivia, eli järjestelmillä pitää olla kykyä toimia keskenään. (THL 2020.)

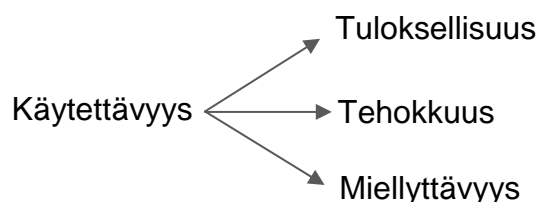
Viitasen ja Niemisen (2009) mukaan terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tutkimuksissa käytettävyyden arvioinnilla tarkoitetaan yksittäisen järjestelmän arviointia. Järjestelmien rooli terveydenhuollon työympäristössä on suuri ja se on osana toimintaympäristöä. Käytettävyys määrittää, miten hyvin käyttäjä kykenee käyttämään palvelua tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseen. (Viitanen & Nieminen 2009: 131 – 132.) Isohella ja Nuopponen (2016) sanovat, että käyttöliittymät ovat järjestelmien keskeisiä osia, jotka mahdollistavat järjestelmän käyttöä ja antavat siitä tietoa järjestelmästä. Käytettävyys on huomioitava käyttöliittymän suunnittelussa, niin että ohjelma toimii tehokkaasti ja miellyttävästi käyttäjän kanssa. (Isohella & Nuopponen 2016: 227.) Monet tutkijat ovat tehneet käytettävyyden tekijöistä listoja, joiden avulla voidaan arvioida järjestelmän käytettävyyttä. Esimerkiksi Nielsenin (2005) tarkasteli tuotteen käytettävyyttä opittavuuden, tehokkuuden, muistettavuuden, miellyttävyyden ja virheettömyyden käsitteiden avulla. Palvelun käyttöliittymät ja sen toiminnallisuudet pitäisi olla mahdollisim-

man yksinkertaisia ja toimivia käyttäjän ajattelumallin mukaan. (Nielsen 2005.) Seuraavassa kuvassa (ks. kuvio 2) esitetään käytettävyyden tekijöitä Nielsenin (2005) mallin mukaan:



Kuvio 2. Käytettävyyden tekijöitä Nielsenin (2005) mallin mukaan.

Kansainväliset standardit määrittelevät monia asioita kansainvälisesti, kuten päivämäärien muoto tai eri kielten lyhenteet. ISO (the International Organization for Standardization) standardit määrittävät myös palveluiden ja tuotteiden vaatimustenmukaisuutta. (EnviroVet 2018). ISO-standardi (ISO 9241-11:2018) määrittelee käytettävyyden, miten käyttäjä voi käyttää tuotetta tuloksellisesti, tehokkaasti ja miellyttävästi saavuttaakseen määritetyt tavoitteet. Käytettävyys ISO-standardin (ISO 9241-11:2018) määrittelyn mukaisesti on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 3):



Kuvio 3. Käytettävyys ISO-standardin (9241-11:2018) mukaisesti.

Käytettävyyden mittauksessa arvioidaan, kuinka tyytyväinen käyttäjä on palvelun käyttöön ja kuinka tehokkaasti käyttäjä on pystynyt suoriutumaan palvelun käytöstä. Tulok-

sellisuus tarkoittaa sitä, että miten käyttäjä suorittaa järjestelmässä olevia tehtäviä. Tehokkuudella tarkoitetaan kuinka paljon aika ja resurssia tarvitaan järjestelmän tehtävien suorittamisessa. Miellyttävyyden tarkoittaa sitä, että kuinka käyttäjä kokee palvelun käytön. (ISO 9241-11:2018.)

Masennuksen digihoitopolku on uusi digitaalinen palvelu, joka on ollut sairaanhoitajien käytössä reilun parin vuoden aikana. Sairanhoitajien kokemuksista digihoitopolusta ei ole aikaisemmin tutkittu.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia masentuneen potilaan digihoitopolusta HUS:ssa. Opinnäytetyö tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista digihoitopolulla masentuneen potilaan hoitotyössä. Tietoa voidaan hyödyntää digihoitopolun kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisena sairaanhoitaja kokee masentuneen potilaan digihoitopolulla työskentelyn?
2. Mitä ehdotuksia sairaanhoitajat esittävät masentuneen potilaan digihoitopolun kehittämiseksi?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Mielialahäiriölinja hoitaa erilaisiin mielialahäiriöihin sairastuneita potilaita, kuten vaikeasti masentuneita potilaita. Masennuksen digihoitopolku on Terveyskylän Mielenterveystalon digitaalinen tukipalvelu. Palvelun käyttäjät ovat masentuneet potilaat ja psykiatrian erikoissairaanhoidon ammattilaiset. Aiheena digitalisaatio ja digitalisaatio terveydenhuollossa ovat ajankohtaisia. Kansainvälisessä kirjallisuushakuprosessissa on löydetty rajoitetusti sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisista palvelukanavista. Opinnäytetyö suoritettiin laadullista menetelmää käyttäen. Aineistokeruun käytettiin teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Luvussa 4.2, 4.3 ja 4.4 käydään läpi opinnäytetyöhön liittyvät menetelmälliset lähtökohdat, aineistokeruu teemahaastatteluna sekä aineiston analyysi.

4.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön tutkimuksen kohdeorganisaatio on Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja kohderyhmänä ovat HUS mielialahäiriölinjan masennustiimin sairaanhoitajat. Mielialahäiriölinja hoitaa erilaisiin mielialahäiriöihin sairastuneita potilaita, kuten vaikeasti masentuneita potilaita, mielialahäiriöpotilaita, joilla kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä epävakaata persoonallisuushäiriötä potilaita. Psykiatrian poliklinikoiden vastaanotot toimivat arkisin kello 8 – 16. Jokaisella sairaanhoitajalla on 4 – 5 hoitokäyntiä. Hoitopuhelut korvaavat myös vastaanottoaikoja. COVID-kriisin aikana suurin osa vastaanotoista ovat toteutuneet etävastaanotoilla puhelulla tai videovastaanotolla. Videovastaanotot ovat toteutuneet yksiköissä pääsääntöisesti Microsoft Teams -sovelluksen välityksellä.

Mielialahäiriölinjan työryhmissä työskentelevät ammattilaisista suurin osa on sairaanhoitajia, lisäksi yksiköissä työskentelevät lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Vastaanotoilla sairaanhoitajat työskentelevät yksin osana moniammatillista työyhteisöä. Masennuksen hoitoprosessi poliklinikalla muodostuu kolmesta osasta: alkujakso, hoitajakso ja päätösjakso. Potilaan erikoissairaanhoidon lähetteen tekee perus- tai työterveydenhuollon lääkäri. Potilaan lähetteen hyväksyy yksikön apulaisylilääkäri. Potilaat, joiden läheteet on hyväksytty, pääsevät psykiatrisen erikoissairaanhoidon ensikäynnille muutaman viikon sisällä. Psykiatrian erikoissairaanhoidon potilasläheteiden määrä on kasvanut viime vuosina, ja potilaat joutuvat odottamaan ensikäyntiä pidemmän aikaa. Ensikäyntivastaanottojen järjestämiseen on kohdistunut paineita viime aikoina. Ensimmäinen hoitokäynti eli ensikäynti on hoidon tarpeen arviointi.

Sairaanhoitajan työ poliklinikalla on itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Perinteisesti potilaat ovat päässeet moniammatilliseen ensikäyntiin lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Potilaan tullessa poliklinikalle hoitoon apulaisylilääkäri voi määrätä, että sairaanhoitaja ottaa potilaan yksin vastaan. Sairaanhoitaja laatii potilaalle alustavan hoitosuunnitelman, tarkistaa lääkityksen ja konsultoi tässä lääkärin tai varaa potilaalle ajan lääkityksen tehostamiseksi. Kokenut sairaanhoitaja voi itse antaa jonkin hoidollisen tai näyttöön perustuvan psykoterapeuttisen intervention tai ohjata potilaan jatkohoitoon. Sairaanhoitaja tekee diagnostiset haastattelut ja yhteenvedon haastatteluista ja esittää lääkärille mahdollisen diagnoosin tarkennuksen.

Aloituskjakso kestää noin 1 – 5 tapaamista sairaanhoitajan vastaanotolla. Masentuneen potilaan hoidossa aktivoidaan potilaan toimintakykyä, annetaan psykoedukaatiota ja ohjataan www.mielenterveystalo.fi -osoitteeseen sekä tarvittaessa muihin kolmannen sektorin palveluihin. Masennuksen hoitajakso sisältää yksilö- tai ryhmähoitomuotoja ja hoitajakson pituuden tavoitteena on 3 kk – 1 vuosi. Sairaanhoitajan vastaanotoilla toteutetaan mm. tutkimusjaksoja, lääkehoidon ja sähköhoidon seurantaa. Viime aikoina on organisoitu potilaan ensikäynti yksin sairaanhoitajan vastaanotolle. Tällöin on pyritty lyhentämään potilaan ensikäynnin odotusaikaa. Masennuksen digihoitopolku on Terveyskylän Mielenterveystalon digitaalinen tukipalvelu sairaanhoitajille psykiatrian erikoissairaanhoidon hoitotyössä. Potilaat voivat hyödyntää digihoitopolkua odottaessaan ensikäyntiaikaa, lukea masennuksesta tietoa, täyttää kyselylomakkeita ja lähettää viestejä hoitotahon sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt lokakuusta 2019 lähtien. Yllä mainitut tiedot perustuvat hänen kokemukseensa käytännön työstä.

Potilaan hoitosuhde psykiatrian erikoissairaanhoidon muodostuu siitä hetkestä, kun potilaan perusterveyden lääkärin lähete hyväksytään yksikön apulaisylilääkärin toimesta. Masennuksen digihoitopolku avataan lähetteen hyväksymisen jälkeen. Sihteerit lisäävät potilaan digihoitopolkuun potilasjärjestelmän kautta. Potilas saa infokirjeen mukana tiedon Masennuksen digihoitopolusta. Potilas rekisteröityy palveluun ja rekisteröitymisen yhteydessä antaa suostumuksensa sähköiseen asiointiin. Potilas voi kirjautua digihoitopolulle rekisteröitymisen jälkeen. Potilaiden viesteihin tulee vastata kolmen vuorokauden sisällä. (Terveyskylä.fi.)

Oma asemani opinnäytetyöntekijänä tiedostettiin yksiköissä. Olen toiminut sairaanhoitajana masennustiimissä ja digihoitopolun pääkäyttäjänä 10/2019 lähtien. Masennuksen digihoitopolun pääkäyttäjän työnkuvaan kuuluu muun muassa digitaalisen palvelun käytön tukeminen ja kehittämistyön jatkuva ylläpitäminen ja toteuttaminen. Sairaanhoitajilla tulee olla haettuna käyttöoikeus Masennuksen digihoitopolkuun. Ennen ensikäyntiä sairaanhoitajan tulee tarkistamaan, miten potilas on asioinut digihoitopolulla. Sairaanhoitajille on varattu 30 minuuttia viikossa digihoitopolun asiointiin. Masennuksen digihoitopolku sisältää ensikäyntiä edeltävät kyselyt, kuten esitietokysely, ahdistuneisuuden haittakysely (OASIS), masennusoirekysely (PHQ-9), mielialakysely (MDQ), alkoholin käyttökysely (AUDIT) ja terveyteen liittyvän elämänlaadun kysely (15D) sekä oirepäiväkirja. Potilas voi täyttää osan kyselylomakkeista kuten, OASIS:in tai PHQ-9:n, niin monta kertaa kuin halua. Oirepäiväkirja raportoi oireita ja mittausasteikko (1 – 10) ahdistuksesta ja mielialasta. Potilas voi tallentaa tietojaan päiväkirjaan digihoitopolulla tai Terveyskylän päiväkirjamobiilisovelluksella. Sairaanhoitajat ohjaavat potilasta käyttämään digihoitopolkua sovitusti yhdessä hänen kanssaan. Sairaanhoitaja kirjautuu

Terveyskylän digihoitopolulle ammattilaisen roolissa ja tarkistaa muun muassa potilaan lähettämiä viestejä, kyselylomakkeita ja oirepäiväkirjaa sekä lähettää potilaille viestejä. Digihoitopolun kalenterin kautta voi varata etävastaanottoajan. Sairaanhoidtaja voi lisätä myös potilaan omia henkilökohtaisia tehtäviä digihoitopolulle. Sairaanhoidtaja näkee potilaan aloituspäivänmäärän ja työskentelyvaiheen, esimerkiksi sen, onko potilas kirjautunut polun sisälle ja kuinka hän on edennyt digihoitopolulla. Huutomerkki-symboli potilaan nimen vieressä tarkoittaa, että potilaalta on tullut palveluun viesti, jota ei ole vielä luettu. Täytetystä oirepäiväkirjasta siirtyy ilmoitus potilaan kortille. Hoidon päättymisen jälkeen potilas voi olla yhteydessä hoitavaan tahoon digihoitopolun kautta enimmillään kuukauden ajan.

4.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö suoritettiin laadullista menetelmää käyttäen. Laadullinen tutkimus sopii ilmiöiden tutkimukseen, joiden pohja on tajunta, ihmisten välisten vuorovaikutus ja sitä jäsentävä kieli (Perttula 1995: 95). Terveysthuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseksi tarvittiin tietoa käyttäjien kokemuksista. Tavoite voitiin saavuttaa kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 74.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiemmin tutkittua tietoa sekä käsiteltiin Masennuksen digihoitopolun vaikutusta sairaanhoidtajien kokemuksiin digihoitopolusta ja sairaanhoidtajien ehdotuksiin digihoitopolun kehittämiseen. Opinnäytetyön pyrkimys oli tuoda esiin uutta tietoa ja näkemyksiä digitaalisesta palvelusta masentuneen potilaan hoidossa ja digihoitopolun kehittämistarpeista.

4.3 Aineistonkeruu teemahaastatteluna

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua aineistokeruumenetelmänä. Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen aineistokeruussa tiedostettiin, mitä tiedonantaja ajattelee ja miksi toimii juuri kuin toimi. Teemahaastattelussa tarkennettiin ja syvennettiin kysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella ja pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 83 – 88). Masennuksen digihoitopolku oli uusi digitaalinen palvelu ja sen käyttökokemuksista ei ollut aiempaa tietoa. Myös Hirsjärven ym. (2000: 35) mukaan teemahaastattelu sopii menetelmäksi silloin, kun vastaus perustuu tutkittavan henkilön omaan kokemukseen. Teemahaastattelua käytettiin koska, haastattelussa haluttiin syventää tietoa Masennuksen digihoitopolun käytöstä ja käyttökokemuksesta.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelukysymykset muodostettiin opinnäytetyön teoreettisten viitekehysten pohjalta eli aikaisemmista sairaanhoitajien digitaalisten palveluiden kokemuksiin liittyvistä tutkimustuloksista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön teemahaastattelukysymykset löytyvät liitteestä 3. Teemahaastelu koostettiin kahdesta pääteemasta. Ensimmäisessä teemassa kysyttiin sairaanhoitajien kokemuksista Masennuksen digihoitopolusta masentuneen potilaan hoidossa. Toisessa teemassa tiedusteltiin, mitä ehdotuksia sairaanhoitajat esittävät digihoitopolun kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön haastattelun ensimmäisen teeman muodostamisessa otettiin huomion digihoitopolun tekninen toimivuus, käytettävyys, hyödyt ja haitat sekä näihin liittyvät tarkentavat kysymykset. (Ylönen ym. 2019.) HUS Omapolku-tiimi oli tehnyt Omapolkua ja digihoitopolkuja käyttäville ammattilaisille muutaman kerran palautekyselyn. Opinnäytetyön toisen teeman muodostamisessa hyödynnettiin niitä kysymyksiä. Teemakysymyksien muokkaamisessa pidettiin jatkuvasti mielessä tutkimuskysymykset ja millainen kysymys voi tuoda mukaan parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön haastattelukysymykset muotoiltiin etukäteen Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan ja niiden järjestys ja täsmennys vaihdettiin tarvittaessa haastattelun toteuttamisen aikana. (Tuomi ym. 2018: 83 – 88.) Tässä haastattelutyypissä korostettiin haastateltavien merkitykselliseksi antamia tietoja (Kankkunen ym. 2013: 125). Tietoa sairaanhoitajien kokemuksista digihoitopolusta ja aikaisempaa tutkimustietoa digitaalisista palveluista psykiatrian hoidossa oli vähän. Tämän takia teemahaastattelu oli sopeva aineistokeruumenetelmä tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöntutkimuslupaa haettiin 5.10.2020 ennen aineistonkeruuta. HUS:n salassapito- ja tietoturvasitoumus allekirjoitettiin opinnäytetyön luvanhakemuksen yhteydessä. Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin 3.11.2020. HUS Tutkimuslupa löytyy liitteestä 4. Haastattelut suoritettiin loppusyksystä 2020. Opinnäytetyönhaastattelun kutsu lähetettiin sähköpostitse 3.11.2020. Kutsu lähetettiin yhdeksälle henkilölle. Kutsu sisälsi opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmän, haastattelukysymykset, tiedonantajalle suunnatun tiedotteen (liite 5) ja tiedonantajan tietoisuuden suostumuslomakkeen (liite 6). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen sitä annettiin tiedonantajille informaatiota opinnäytetyön luonteesta. Opinnäytetyön haastatteluun osallistumisessa havaittiin haasteita. Haastateltaviin otettiin yhteys uudestaan lähettämällä edellä luetut lomakkeet sisäisellä postilla. Kutsukirjeessä ilmoitettiin, että osallistujien kesken arvotaan 20 €:n lahjakortti. Lahjakortin tarkoitus oli lisätä motivaatiota haastatteluun osallistumisessa. Postin lähettämisen jälkeen otettiin yhteyttä Microsoft Teams -sovelluksen välityksellä. Osaa ei tavoitettu, ja muut ilmaisivat halukkuuteensa osallistua haastatteluun.

Haastattelu-aika sovittiin etukäteen, ja siihen varattiin alustavasti aikaa yksi tunti. Haastattelu tehtiin Microsoft Teams -sovelluksella ja haastateltavan puhe tallennettiin samalle sovellukselle. Ennen haastattelua pyydettiin haastateltavan suostumus. Haastattelut kestivät noin viidestätoista minuutista viiteenkymmeneen minuuttiin. Haastattelu-materiaalia kertyi yhteensä 5 tuntia ja 29 minuuttia. Materiaali oli riittävästi, joten päätettiin, että haastattelua ei toisteta.

Haastatteluja tehtiin yhteensä kuusi. Tämä on kuitenkin Nielsenin (2000) mukaan riittävä määrä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun ja sisällönanalyysiin käyttäjäkeskeisessä suunnitteluprosessissa. Alroobaeen ym. (2014) tutkimustulos osoittaa, että käytettävyyden arvioinnissa kolmen käyttäjän arviointi riittää osoittamaan ongelmia digitaalisten palveluiden käytössä (Alroobaea & Mayhew 2014). Opinnäytetyön aineiston keräämisessä kuutta tiedonantajaa pidettiin riittävänä määränä. Haastateltavat eivät saaneet tietoa, ketkä ovat osallistuneet haastatteluun, mutta saattoivat tietää keskenään, ketkä osallistuvat. Kaikki haastattelukutsun saaneet saivat tiedon, että haastattelut ovat valmiina ja lahjakortti arvotaan haastateltavien keskenään. Osastonhoitaja arpoi lahjakortin. Voittaja sai erikseen tiedon voitostaan ja sai lahjakortin sisäisen postin kautta.

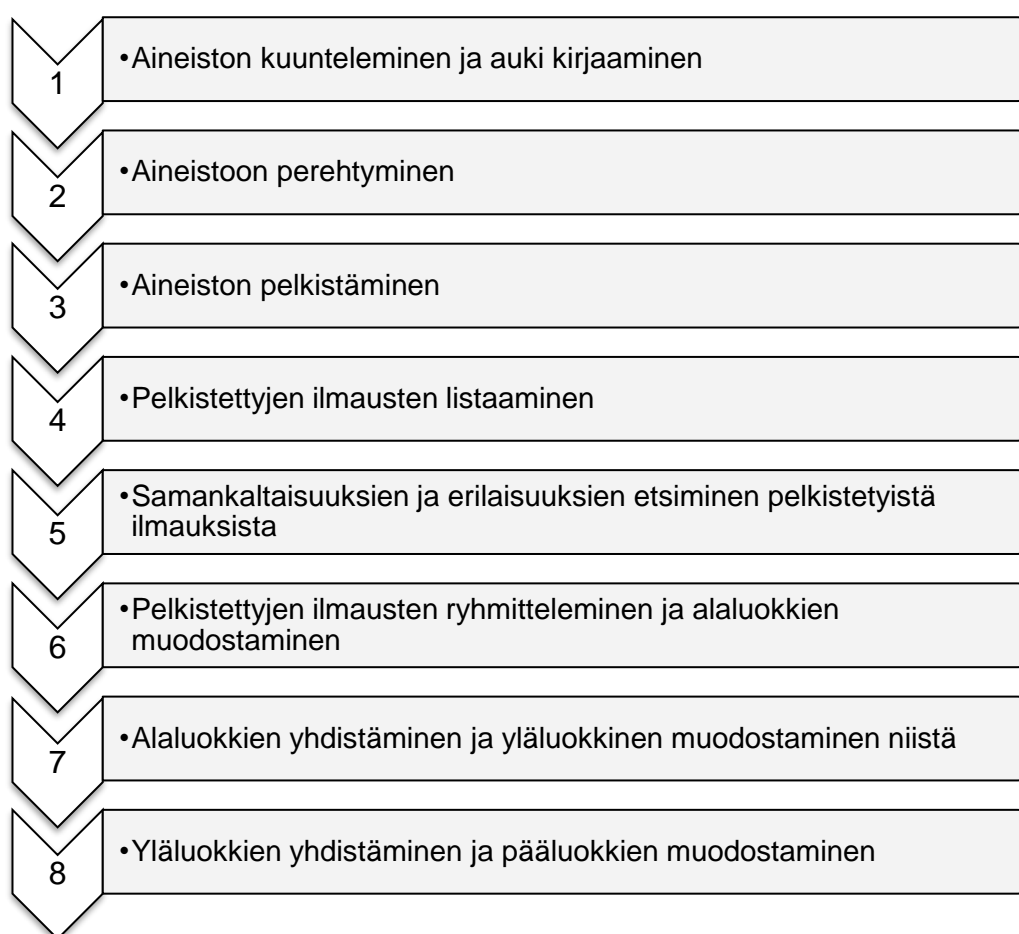
4.4 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivista sisällönanalyysiä eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytettiin, koska tutkimus eteni aineiston ehdoilla ja aikaisemmilla teorioilla. Analyysissä pyrittiin vakuuttamaan, että opinnäytetyöntekijän ennakkokäsityksillä ei ollut mitään tekemisestä analyysin lopputuloksen kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 95). Opinnäytetyössä laajaa aineistoa redusoiitiin, ryhmiteltiin ja lopuksi muodostettiin vastaus tutkimuskysymyksiin (Perttula 1995: 52). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli sopiva metodi, koska sairaanhoitajien kokemuksia masennuksen digihoitopolusta ei ollut tutkittu aiemmin. Induktiivisen lähtökohtana lähdettiin liikkeelle yksittäisestä aineistosta ja muodostettiin yleistyksen. (Kyngäs 2020: 13 – 14.) Sisällönanalyysin menetelmällä pyrittiin analysoimaan suullista kommunikaatiota. Suullinen aineisto tallennettiin ja litteroinnin jälkeen edettiin analyysiin kirjoitettua aineistoa käyttäen. (Janhonen & Nikkonen & Söderström 2001: 21 – 23.)

Opinnäytetyön induktiivisessa analyysiprosessissa hyödynnettiin aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia (Kyngäs & Vanhanen 1999). Induktiivisen sisäl-

lönalyysin toteuttamisessa vähennettiin dataa, ryhmiteltiin tietoja ja muodostettiin käsitteitä tutkimuskysymyksiin vastaamalla. Kyngäksen (2020) mukaan induktiivisessa prosessissa ei ole yleensä systemaattista tai tarkkoja sääntöjä aineiston analyysiin. Tässä opinnäytetyössä sen sijaan keskusteltiin datan kanssa eli luettiin, järjestettiin, yhdistettiin tietoa sekä muokattiin ja luotiin kategoria vertailemalla tietojen yhtäläisyyden perusteella. Lisäksi luotiin ala- ja yläluokkia sekä luotiin pääluokka (Kyngäs 2020: 13 – 14.)

Tämän opinnäytetyön induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin Tuomi ja Sarajärvi (2018: 23) sisällönanalyysimallin mukaan. Induktiivinen sisällönanalyysi on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 4):



Kuvio 4. Tuomi ja Sarajärvi (2018: 123) induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen.

Aineiston analyysissä edettiin vaihe vaiheelta: Aineisto litteroitiin haastattelun jälkeen ja aineisto kirjattiin paperiin anonyyminä. Litterointi kirjoitettiin puhekielellä ja siihen tuotiin mukaan haastateltavien monimuotoinen kokemus. Litterointi toteutettiin jokaisen haastattelun jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2000: 138 – 140). Haastateltavan tallennettu puhe

poistettiin Microsoft Teams -sovelluksesta litteroinnin jälkeen. Paperille kirjoitettu aineisto syötettiin Microsoft Wordiin. Word-dokumenttiin tallennettiin organisaation käyttäjällylle. Litteroituja sivuja tuli 18 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroinnin jälkeen perehdyttiin aineistoon litteroinnin lukemisella ja sisältöön tutustumalla. Aineistoa pelkistettiin ja poistettiin epäolennaisia. Tutkimuskysymykset kysyttiin uudelleen ja aineistosta etsittiin opinnäytetyöntekävää kuvaavia ilmaisuja sekä pyrittiin löytämään vastauksia tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön tarkempi analyysiprosessi on kuvattu seuraavissa osioissa:

Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa kerätty aineisto kuunneltiin ja haastattelu kirjattiin sana sanalta eli litteroitiin. Tällöin pyrittiin tuomaan mukaan haastattavien monimuotoista kokemusta. Litteroinnissa käytettiin ensin paperia ja kynää, sitten materiaalia kirjattiin Microsoft Word -ohjelmaan. Litterointi pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastattelun jälkeen laadun paranemiseksi ja niin, että haastattelusta oli lyhyt aika. Litterointi kirjattiin puhekielelle, jotta tavoitettiin haastattavien monimuotoinen kokemus (Hirsjärvi ym. 2000: 138-140). Tämän jälkeen perehdyttiin aineistoon litteroinnin lukemisella ja sisältöön tutustumalla. Litteroin itse kaikki haastattelut. Aineisto litterointiin ensin paperiin ja sitten Microsoft Wordiin. Aineisto tulostettiin A4 paperille seuraavaa vaihetta eli aineistoon perehtymistä varten. (Tuomi ym. 2018: 123.)

Aineistoon perehtymisen vaiheessa tutustuttiin aineistoon lukemalla. Tämän opinnäytetyön perehtymisen vaiheessa annettiin tiedonantajalle kirjankoodin A-F ja muut analyysiyksiköt koodattiin numeroilla. Tätä koodausta käytettiin sekä alkuperäisilmauksissa että pelkistämisen vaiheessa. (Tuomi ym. 2018: 123.) Yleiskuvan hahmottaminen aineistosta on perustunut sairaanhoitajien kokemuksiin Masennuksen digihoitopolusta.

Aineiston pelkistämisen vaiheessa pyrittiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa samanlaiset alkuperäisilmaukset alleviivattiin eri värikoodeilla ja ne numeroitiin juoksevasti. Tämä vaihe toteutettiin kirjoittamalla alkuperäiset ilmaukset taulukkoon. Alkuperäisistä ilmauksista määriteltiin pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi ym. 2018: 124). Seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 2) on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

	Alkuperäinen ilmaus	Yksinkertaistettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus
C70	Musta sisään pääseminen on ihan liikaa, se on monen näpsytyksen, monen näppäyksen takana.	Hän kokee, että ei ole helppo kirjautua sisään Masennuksen digihoitopolku palvelulle	Masennuksen digihoito polku ei ole helppokäyttöinen.
D114	Että keskustelisi enemmän Apotin kanssa, että siellä jollain tavalla siirtyisi vaikka jotain, saisi jotain viestiä siirrettyjä vaikka jos käydään keskustelua niin jotenkin liittää sinne potilas järjestelmään siirrettyä et sit ei niitä tarvita kirjata erikseen kuin välillä tulee aikamoista viestejä niin, sinne järjestelmään.	Hän kokee, että olisi hyvä jos järjestelmät kommunikoivat keskenään ja tiedot siirtyvät järjestelmästä toiseen.	Tarve integroida Apotti potilasjärjestelmä ja digihoitopolku.
B46	Harmittaa kun kolmas tiimissä ei ole, olen tottunut siihen käyttöön ja nyt kun ei oo, huomaa. Ajattelen aina uusi ja uuden opettelu voi tuoda vastarinta.	Digihoidopolku tulisi saada käyttöön useammille potilasryhmille.	Tarve lisätä digihoidopolku toimintaa muille potilasryhmille.

Tässä vaiheessa käytiin alkuperäistä aineistoa tarkasti läpi ja pohdittiin, mitkä ilmaukset liittyivät toisiinsa. Opinnäytetyön kannalta eroteltiin tärkeät tiedot ja listattiin ne pelkistetyt käsitteet, jotka kuuluivat yhteen. (Tuomi ym. 2018: 124.)

Ryhmittelyssä eli klusteroinnin vaiheessa aineistosta pyrittiin etsimään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Ilmaisut, jotka kuuluivat yhteen, koottiin samaan ryhmään. Koodatut aineistot käytiin läpi tarkasti ja etsittiin samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia käsitteitä. Käsitteellistämässä olennaisen tiedon ja valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja muokattiin alaluokat. (Tuomi ja Sarajärvi 2018: 124 – 126.) Tässä vaiheessa siirrettiin tiedot Microsoft Wordin taulukkoihin ja jokaiselle ryhmälle muokattiin oma taulukko.

Aineiston sisällönanalyysiä jatkettiin alaluokkien yhdistämisellä ja yläluokkien muodostamisella niistä. Alaluokat yhdistettiin niin, että yläluokan nimen nimeäminen oli mahdollista suorittaa. (Tuomi ym. 2018: 123-126.) Seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 3)

on esitetty esimerkki alaluokkien sekä yläluokan muodostumisesta pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien sekä yläluokan muodostumisesta pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Digihoitopolulla on mukava ulkonäkö	Myönteiset käyttäjäkokemukset	Digihoitopolun käyttäjäkokemukset
Digihoitopolun ulkonäkö on selkeä		
Palvelun verkkosivuston käyttö on helppo		
Digihoitopolusta saa etsittyä potilaita helposti		
Digihoitopolun mittarit laskevat hienosti lomakkeiden pisteitä		
Digihoitopolku mahdollistaa yhteydenottoa vastuusaikaa hoitajaan		
Hyvä puoli on se, että sairaanhoitaja voi seurata potilaan vointia lomakkeiden avulla		

Tässä opinnäytetyössä muodostui 11 alaluokkaa. Alaluokista muodostui neljä yläluokkaa: myönteiset käyttäjäkokemukset, kielteiset käyttäjäkokemukset, digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen ja digihoitopolun käytön tukemisen kehittäminen. Kuviossa 5 on esitetty aineistossa muodostettu alaluokat ja yläluokat.

Alaluokkien ryhmittelyä jatkettiin ja yläluokkia yhdistettiin pääluokkien muodostamiseksi. Aineistosta muodostettiin kaksi pääluokkaa: digihoitopolun käyttäjäkokemukset ja palvelun kehittämistarpeet. (Tuomi ym. 2018: 126.) Seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 4) on esitetty esimerkki pääluokan muodostamisesta yläluokkien yhdistämisestä.

Taulukko 4. Esimerkki pääluokan muodostamisesta yläluokkien yhdistämisestä.

Yläluokka	Pääluokka
Digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen	Palvelun kehittämistarpeet
Digihoitopolun käytön tukemisen kehittäminen	

Opinnäytetyön aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistettiin käsitteitä ja saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ym. 2018: 126-127.)

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Masennuksen digihoitopolusta psykiatrian poliklinikalla. Sairaanhoitajien kuvausten perusteella pyrittiin löytämään vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Aineistosta muodostui kaksi pääluokkaa: 1. Käyttäjäkokemukset ja 2. Palvelun kehittämistarpeet, joiden kummankin alla muodostui kaksi yläluokkaa.

Luvussa 5.1 tarkastellaan sairaanhoitajien käyttäjäprofiilia. Luvussa 5.2 Sairaanhoitajien käyttäjäkokemuksia tarkastellaan aineiston ensimmäistä pääluokkaa, jossa käydään läpi sairaanhoitajien myönteiset sekä kielteiset käyttäjäkokemukset Masennuksen digihoitopolusta. Luvussa 5.3 Digihoitopolun prosessien kehittäminen tarkastellaan aineiston toista pääluokkaa, jossa käydään läpi Masennuksen digihoitopolun käytettävyyteen ja palvelun käytön tukemiseen. Aineistosta muodostetut alaluokat, yläluokat ja pääluokat on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 5):



Kuvio 5. Aineiston abstrahoinnissa muodostettu alaluokat, yläluokat ja pääluokat

5.1 Sairaanhoidajien käyttäjäprofiili

Opinnäytetyön lopullinen haastateltavien määrä oli yhteensä 6 ($n = 6$). Tiedonantajat olivat mielialahäiriölinjan masennustiimien sairaanhoitajia. Käyttäjien ikä oli 43 – 61 vuotta, ja kaikki haastateltavia olivat naisia. Tiedonantajilla oli yhteensä sosiaali- ja terveysalan työkokemusta 3,5 vuodesta 25 vuoteen. Heillä oli sairaanhoitajan työkokemuksen lisäksi lähihoitajan, lastenhoitajan ja humanistisen sekä ravintola- ja puutarha-alueen työkokemusta.

Haastateltavilta kysyttiin kokemuksia tietokoneen ja mobiililaitteiden käyttökokemuksista työssä ja vapaa-aikana. Kerättiin myös tietoja siitä, mikä on eniten käytetty sovellys näissä laitteissa. Kaikki tiedonantajat käyttivät päivittäin paljon tietokonetta työpai-

kalla. COVID-19-pandemian aikana suurin osa vastaanotoista oli siirtynyt etävastaanotoksi. Käyttäjät ilmoittivat käyttävänsä tietokonetta suurimman osan työajasta ja joskus 8 tuntia päivässä eli koko päivän. Tiedonantajat käyttivät päivittäin tietokonetta, tablettia ja älypuhelinta myös vapaa-ajalla. Tietokoneen käyttö vaihteli päivittäin. Yksi käyttäjä käytti tietokonetta useamman kerran viikossa ja toinen käyttäjä ei lainkaan. Tiedonantajat käyttivät älypuhelinta ja tablettia päivittäin kahdesta tunnista neljään tuntiin. Vapaa-ajalla tiedonantajat käyttivät sovelluksia, kuten Yle.fi, Facebook, sähköposti, Verkkopankki, Posti, MobilePay, Iltalehti, Iltasanomat, WhatsApp, Google, Google Slid, my Club, Palloliitto ja niin edelleen.

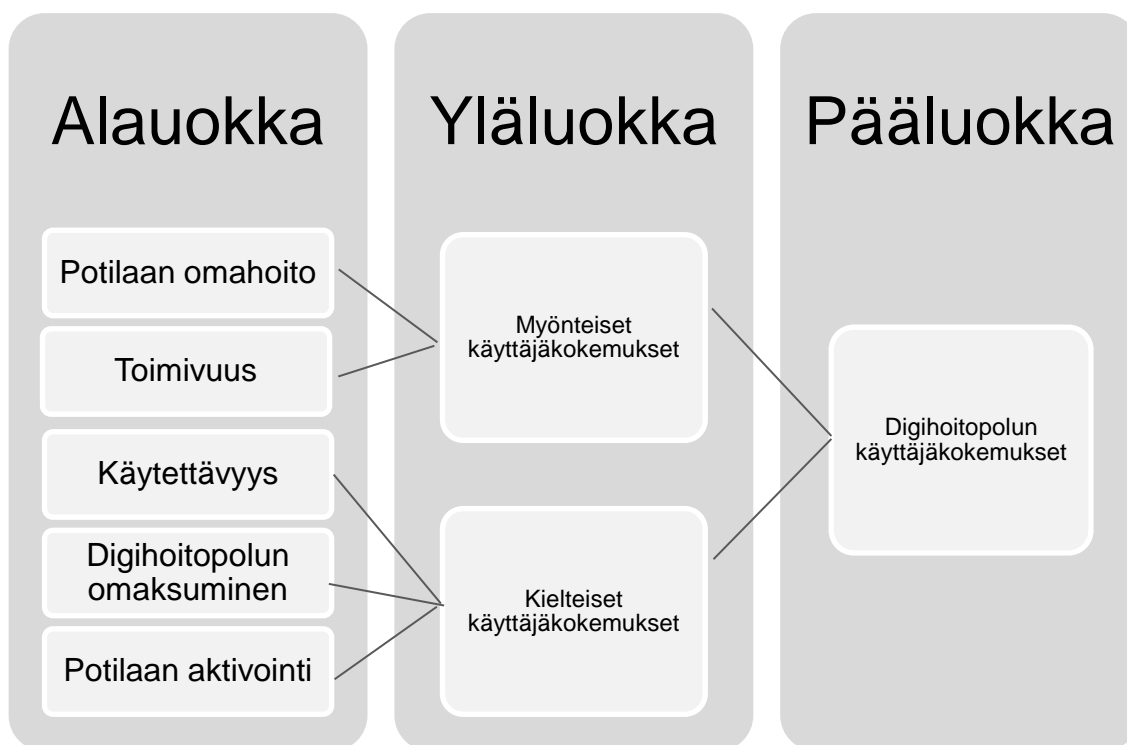
Haastatteluissa tuli ilmi, että sairaanhoitajat käyttivät Masennuksen digihoitopolkua vaihtelevasti: satunnaisesti, 1 – 2 kertaa viikossa tai ainoastaan potilaan ensikäynnin yhteydessä. Sairanhoitajat saivat keskimäärin 1 – 3 uutta potilasta viikossa.

”Ei ihan päivittäin käytä valitettavasti, mutta katon aina...siis olen aina kattonut, kun tulee uusi potilas, että onko se siellä” (F156).

Mobiililaitteiden käyttö oli tiedonantajien mielestä helppoa ja nopeaa. Kaikilla sairaanhoitajilla oli AMK-tutkinto. Lisäksi osalla oli taustalla lukio, lähihoitajakoulutus, ammattikorkeakoulun psykiatrian sairaanhoidon erikoisopinnot, psykoterapeutin tutkinto ja jollakulla psykoterapeutin opinnot kesken.

5.2 Sairanhoitajien käyttäjäkokemukset

Ensimmäiseen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ”millaisena sairaanhoitaja kokee masentuneen potilaan digihoitopolun työskentelyn” alaluokiksi muodostuivat: Myönteiset käyttäjäkokemukset ja Kielteiset käyttäjäkokemukset. Sairanhoitajien käyttäjäkokemukset Masennuksen digihoitopolusta on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 6).

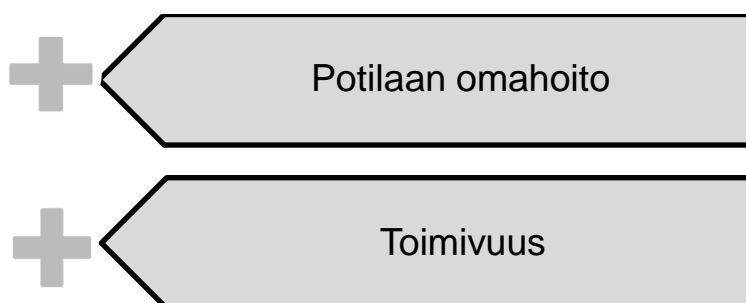


Kuvio 6. Sairaanhoidtajien käyttäjäkokemukset Masennuksen digihoitopolusta

Seuraavissa alaluvuissa 5.2.1 ja 5.2.2 käydään läpi sairaanhoidtajien myönteiset ja kielteiset käyttäjäkokemukset.

5.2.1 Myönteiset käyttäjäkokemukset

Sairaanhoidtajien myönteiset käyttäjäkokemukset muodostuivat kahdesta alaluokasta: myönteiset kokemukset potilaan hoidosta ja myönteiset kokemukset käyttöliittymistä. Masennuksen digihoitopolun myönteiset käyttäjäkokemukset on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 7):



Kuvio 7. Masennuksen digihoitopolun myönteiset käyttäjäkokemukset

Potilaan omahoito: Haastatteluista nousivat esille sairaanhoitajien myönteiset kokemukset potilaan hoidosta. Tiedonantajat olivat vahvasti sitä mieltä että, digihoitopolku on hyvä ja laadukas informaatiolähde potilaalle. Tiedonantajien mielestä digihoitopolku aktivoi potilasta omahoidossa ja omavoinnin seurannassa sekä mahdollistaa potilaan yhteydenottoa vastuuhoidajaan. Tiedonantajat kokivat digihoitopolun kannustavana väylänä potilaan vastuun ottamisessa omasta hoidostaan. Sairaanhoitajat kokivat myönteisenä sen, että digihoitopolun kautta saa kontaktin potilaaseen. Alla erään tiedonantajan kommentti asiasta:

”hyvä on tietysti se, että on olemassa tällöinen niin kuin paikka, mitä kautta voisi viestiä ja potilas saa tietoa ja kannustaa niin ottamaan niin kuin itse vastuuta omasta hoidostaan.” (D109)

Teemahaastattelussa kysyttiin, miten Masennuksen digihoitopolku sopii masentuneen potilaan hoitamiseen ja kuinka todennäköisesti digihoitopolun käyttäjät suosittelisivat digihoitopolkua ystävälleen tai perheelleen, jos he tarvitsevat vastaavaa tai samanlaista palvelua. Tiedonantajat uskoivat Masennuksen digihoitopolun olevan sopiva työkalu masennuspotilaan hoitamiseen. Tiedonantajien mielestä digihoitopolku sopii erityisesti potilaille, joilla on atk-taitoja ja jotka osaavat käyttää tietokonetta sähköisiin asioihin.

”toisille varmasti sopii oikein hyvin ja toisille ei olleenkaan, koska osa porukasta ei yksinkertaisesti vaan jaksa mennä tutkimaan mitään sieltä tietokoneelta oli se sitten Mielenterveystalo.fi tai mitä tahansa muutakaan. Heitä on vaikea motivoida mihinkään mutta osa jotka muutekin on tottunut tekemään tietokoneella kaikkeinäköistä niin heille se toimii varmasti hyvin.” (A3)

Tiedonantajat korostivat, että voivat suositella digihoitopolkua muille ystäville tai perheenjäsensilleen ja pitivät digihoitopolkua hyvänä informaationa lähteenä masennuspotilasryhmälle.

Haastateltavat pohtivat palvelua ekologiselta kannalta ja kertoivat, että digihoitopolku vähentää papereiden käyttöä sekä kirjepostin käyttöä. Sairaanhoitajat toivat esiin, että digihoitopolku on säästänyt myös hoitokäynnin aikaa. Näin esimerkiksi silloin, kun potilas on täyttänyt kyselylomakkeita etukäteen omalla ajallaan tai kirjoittanut mielialastaan ja ahdistuneisuuden tunteistaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Toimivuus: Masennuksen digihoitopolun käyttöliittymät olivat kalenteri, etävastaanotto, mallipohjat, viestit, kyselyjen ja päiväkirjan tuottamana tietoa. Kertoessaan miten sai-

raanhoitaja on käyttänyt edellä mainittuja käyttöliittymiä, tiedonantajat kertoivat käyttävän eniten viestiä sekä kyselylomakkeita ja harvemmin päiväkirjaa. Muita käyttöliittymiä ei ollut käytetty lainkaan. Tiedonantajan mielestä digihoitopolun käyttö oli sujuva ja käyttöliittymien käytössä kuten viestin ja kyselylomakkeiden käytössä ei ollut vaikeuksia. Masennuksen digihoitopolun ulkoasu nähtiin olevan selkeä.

Tiedonantajien mielestä kyselylomakkeet olivat Masennuksen digihoitopolun tärkeä ominaisuus. Tiedonantajien mukaan mittareiden täyttö on osa psykiatrian poliklinikan avohoidon sairaanhoitajien työtä. Tiedonantajat totesivat digihoitopolun tuoneen helpotusta informaation keräämiseen etävastaanotossa erityisesti koronapandemian aikana (COVID-19-pandemian aikana suurin osa vastaanotoista on muuttunut etävastaanotoksi). Eräs tiedonantaja on hyödyntänyt digihoitopolun kyselylomakkeita kuten OASIS:in ja PHQ-9:n potilaan sähköhoidon seurannassa etävastaanotoissa. Toisen tiedonantajan mielestä esitetolomakkeet olivat käteviä ensikäynneillä, varsinkin lääkäri-sairaanhoitaajaensikäynnin aikana.

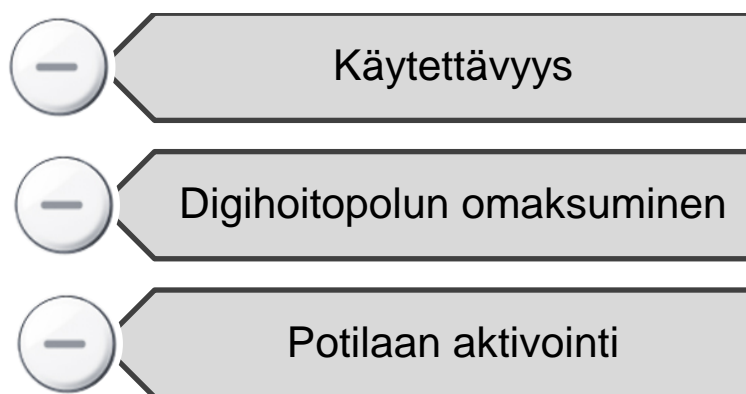
”se on säästänyt vaivaa näitten lomakkeiden ollut valmis täytettynä ja sitmä aattelen on hän se hyödyntänyt siinäkin et jotkut potilaat on voinut etukäteen viestin kautta kysyä jotain liittyen ensikäyntiin tai muuta niin tavallaan se niin kun mä aattelen se on helpottavaa potilaalle mut onhans e myös itelleenkin että tavallaan pystynyt niin kun vastaamaan ennen hoidon alkua siihen kysymykseen tarvittaessa. on siitä se hyöty ollut että, lomakkeet isoimpana kyllä” (E139)

Tiedonantajat kokivat hyödyntävänsä digihoitopolkua etävastaanotoissa COVID-19-pandemian aikana. Tällöin sairaanhoitajat käyttivät digihoitopolun kyselylomakkeita potilaiden voinnin seurannassa. Tiedonantajien mielestä kyselylomakkeiden täyttamisestä ja viestien vaihtamisesta ennen hoitokäyntejä on ollut hyötyä.

5.2.2 Kielteiset käyttäjäkokemukset

Sairaanhoitajien kielteiset käyttäjäkokemukset muodostuivat neljästä alaluokasta: käytettävyyteen liittyvät kielteiset kokemukset, kielteiset kokemukset digihoitopolun omaksumisesta ja potilaan hoitoon liittyvät kielteiset kokemukset.

Masennuksen digihoitopolun kielteiset käyttäjäkokemukset on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 8):



Kuvio 8. Masennuksen digihoitopolun kielteiset käyttäjäkokemukset.

Käytettävyys: Kielteiseen käytettävyyteen liittyviä osatekijöitä olivat verkkosivujen osoitteen muistaminen ja digihoitopolulle sisäänkirjautuminen. Tiedonantajien kuvaamien kokemusten mukaan Masennuksen digihoitopolun etsiminen selaimilla oli hankalaa ja vaikea muistaa. Tiedonantajien mukaan digihoitopolulle sisäänkirjautuminen oli hankalaa ja turhauttavaa, koska he joutuivat erikseen kirjautumaan toiseen järjestelmään. Tiedon siirtäminen järjestelmästä toiseen oli tiedonantajien mielestä työlästä.

Tiedonantajien kielteiset kokemukset liittyivät myös palvelun käyttöliittymiin. Hankalina oli se, että järjestelmä ei lähettänyt ilmoitusta kyselylomakkeiden tai päiväkirjan täyttämistä käyttäjän odotuksen mukaisesti.

"...minun mielestä oli hirvee ikävää kokemus, että mä huomasin, että potilas oli kauan sitten potilas kertonut sitä itsetuhoisuudestaan..." (F165)

Kuvatessaan kielteisiä Masennuksen digihoitopolun kokemuksiaan tiedonantajat toivat esille, että lomakkeiden etsiminen ei ollut yksinkertaista. Sairaanhoitajilta vie aikaa oppia hakemaan lomakkeita digihoitopolusta. Tiedonantajat korostivat tiedon siirtämisen vaikeutta digihoitopolusta Apotti-potilasjärjestelmään. Sairaanhoitajien vastauksista nousivat esille haasteet kahden rinnakkaisen järjestelmän käytössä. Masennuksen digihoitopolun ja Apotti-potilasjärjestelmän Maisa-asiakasportaalien palvelussa on samanlaiset käyttöliittymät kuten viestintä ja kyselylomakkeet.

Sairaanhoitajille on epäselvää kumpaa palvelua pitää käyttää lomakkeiden täyttämässä. Tiedonantajien mukaan viime aikoina on lisätty uusia ja epämääräisiä digitaalisia työkaluja ja se on vaatinut vauhdikasta oppimista. Eri termien olemassa olon kuten Mielenterveys.fi, Terveyskylä.fi, digihoitopolku, omahoitopolku ja omapolku olivat erään tiedonantajan mielestä hämäävää.

”...mikä on niin kuin tä digihoitopolun ja Maisan ja niin kuin eroja ja kumpaa pitäis käyttää vähän niin kuin tämmöistä sekaannusta, että miksi on kaksi tällästä” (C49).

Digihoitopolun omaksuminen: Digihoitopolun palvelukäytäntöjen ymmärtämisessä koettiin haasteita. Digihoitopolku oli tullut samanaikaisesti kuin muut palvelujen uudistukset. Sairaanhoitajilla oli haastavaa saada lisää aikaa digihoitopolun ja kaikkien toimintojen oppimiseen. Masennuksen digihoitopolku on tullut pilottina työryhmille, ja tiedonantajien mukaan sisäänkirjautumista suositeltiin kaikille sairaanhoitajille alkuvaiheessa. Digitaalisen palvelun opettelu on vaatinut aikaa ja ymmärrystä. Tiedonantajien mukaan varsinaista perehdytystä tai opastusta ei ole järjestetty tiedonantajille. Palvelukäytäntöjen merkitys on jäänyt edelleen epäselväksi tiedonantajille.

Tiedonantajat toivat vahvasti esille, että he eivät ole omaksuneet digihoitopolkua. Digihoitopolun omaksumiseen liittyviä ongelmia olivat vaikeus muistaa palvelun olemassaolo, rutiineiden puute, palvelun irrallisuus ja hankaluus saada digihoitopolkua päivittäiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa aikaa omaksua digitaalinen palvelu. Sen koettiin olevan laaja, mikä ei tällä hetkellä toimi sairaanhoitajien työssä. Sairaanhoitajat toivat esiin potilaiden määrän kasvua ja pohtivat, miten voivat järjestää aikataulunsa niin, että aika riittää Masennuksen digihoitopolkuun.

Vaikka tiedonantajat olivat käyttäneet digihoitopolun käyttöliittymiä, kuten viesti ja kyselylomake, koronapandemian aikana, he eivät osanneet kuitenkaan kuvata, miten Masennuksen digihoitopolku on hyödyntänyt heidän työtään.

Potilaan aktivointi: Haastatteluista nousi esille potilaiden passiivisuus. Potilaan aktivoituminen digihoitopolun käyttöön koettiin hankalana. Tähän liittyviä osatekijöitä olivat mm. potilaan aktiivisuuden puute. Kaikki tiedonantajat kokivat hankalana ja haastavana sen, että vain pieni osa potilaista oli käyttänyt palvelua. Sairaanhoitajille oli epäselvää, miten potilaat saavat tietoa Masennuksen digihoitopolusta. Osa potilaista ei ollut saanut infokirjettä, tai potilasta ei ollut lisätty digihoitopolkuun. Tiedonantajien mielestä oli vaikea hahmottaa potilaan vaihetta digihoitopolulla.

Tiedonantajat kokivat hankaluuksia potilaan ohjauksessa digihoitopolun käyttöön silloin, kun oma tietopohja ei ollut riittävää. Masennuksen digihoitopolun termien epäselvyys sairaanhoitajille on hankaloittanut potilaan ohjausta oikeaan digitaaliseen palveluun.

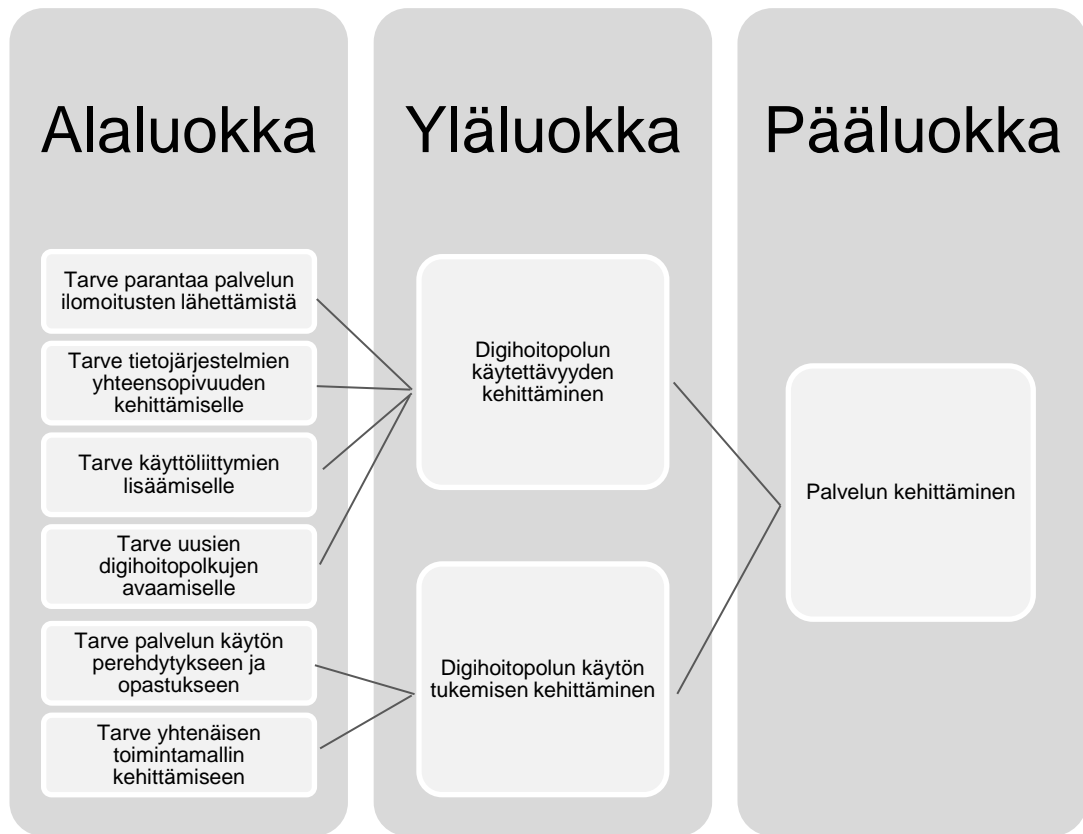
”...mua häiritsee tässä nää termit, omapolku, digihoitopolku nää ei oo niin kuin mullekaan ihan selkeitä ja mulla on silloin vaikeita niitä niin kuin puhua tonne potilaalle kun mun mielestä täällä on niin monta eri termi.” (A20)

Sairaanhoitajat kokivat digihoitopolussa haasteena sen, että potilaiden täytetty kyselylomake ja päiväkirja oli jäänyt huomiotta. Haastatteluissa nousi esille sairaanhoitajan kokemus stressiä ja huoli tilanteista, joissa potilaiden täyttämistä kyselylomakkeita ja päiväkirjoja jäi heiltä näkymättömäksi. Tiedonantajien omat taidot digihoitopolusta olivat puutteellisia. Heidän mielestään palvelun hallitsemisen puute heikentää potilaan luottamussuhdetta hoitajaan.

Sairaanhoitajat kokivat joutuneensa omaksumaan monia uusia digitaalisia järjestelmiä nopeasti viime aikoina. Erään tiedonantajan mielestä uusi teknologia voi tavallaan lisätä sairaanhoitajan työtä. Esimerkiksi käy tapaus, jossa potilas on hyvin aktiivinen ja ottaa usein yhteyttä vastuuhoitajaan.

5.3 Digihoitopolun prosessien kehittäminen

Digihoitopolun prosessien kehittämisen kohteiksi nousivat Masennuksen digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen ja digihoitopolun käytön tukemisen kehittäminen. Sairaanhoitajien kuvaama palvelun kehittäminen on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 9):



Kuvio 9. Sairaanhoidajien kuvaamia prosessien kehittämisen Masennuksen digihoitopolusta.

Seuraavissa alaluvuissa 5.3.1 ja 5.3.2 käydään läpi digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen ja digihoitopolun käytön tukemisen kehittäminen.

5.3.1 Digihoidopolun käytettävyyden kehittäminen

Sairaanhoidajien digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen muodostui neljästä alaluokasta: Tarve parantaa palvelun ilmoitusten lähettämistä, Tarve tietojärjestelmien yhteensopivuuden kehittämiseksi, Tarve käyttöliittymien lisäämiselle (viikko-ohjelma, mielialaseurantalomake, BDI-21 ja GAD7 kyselylomakkeet) sekä Tarve uusien digihoitopolkujen avaamiselle. Masennuksen digihoitopolun käytettävyyden kehittämisen kohteet on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 10):



Kuvio 10. Masennuksen digihoitopolun käytettävyyden kehittämisen kohteet.

Sairaanhoitajat nostivat esiin tarpeen parantaa Masennuksen digihoitopolun käytettävyyttä. He toivoivat löytävänsä etsimänsä tiedon helposti ja hahmottavansa paremmin potilaan vaiheen digihoitopolulla. Sairaanhoitajien mielestä olisi tärkeä saada ilmoitus täytetystä kyselylomakkeesta ja päiväkirjasta käyttäjäystävällisemmin. Sairaanhoitajien toive oli saada digihoitopolku osaksi toimintaa sekä aktivoida potilaita sen käyttöön. Tiedonantajat esittivät toiveen, että palveluun sisäänkirjautuminen olisi mutkatonta ja verkkosivusto olisi helppoa löytää. Ongelman ratkaisemiseksi tiedonantajat ehdottivat Masennuksen digihoitopolun linkin lisäämistä potilasjärjestelmään. Sairaanhoitajat toivoivat Masennuksen digihoitopolun ja potilasjärjestelmän integrointia, niin ettei kyselylomakkeita ja viestejä tarvitsisi siirtää järjestelmistä toisiin.

Sairaanhoitajat toivoivat uusien digihoitopolkujen avaamista. Esimerkiksi digihoitopolku epävakaan potilaan hoidossa tai digihoitopolku kaksisuuntaisen mielialahäiriöpotilaan hoidossa. Esimerkiksi sairaanhoitajat uskoivat, että epävakaasta persoonallisuudesta kärsivä potilas voi hyötyä päiväkirjan käytöstä. Uusien käyttöliittymien kehittämisen osalta sairaanhoitajat toivoivat saavansa lisää uusia käyttöliittymiä ja ehdottivat muutamia esimerkkejä. He toivoivat saavansa viikko-ohjelman ja mielialaseurantalomakkeita

Masennuksen digihoitopolkuun. Lisäksi sairaanhoitajat pohtivat, että digihoitopolulle voisi lisätä muita kyselylomakkeita, kuten BDI-21 masennuksen oireiden kartoittamiseen ja GAD7 ahdistuneisuuden oireiden tarkentamiseen.

5.3.2 Digihoidopolun käytön tukemisen kehittäminen

Masennuksen digihoitopolun käytön tukemisen kehittämisen tarpeita olivat tarve palvelun käytön perehdytykseen ja opastukseen sekä tarve yhtenäisen toimintamallin kehittämiseen. Digihoidopolun käytön tukemisen kehittämiseen liittyvät kohteet on esitetty seuraavassa kuviossa (ks. kuvio 11):



Kuvio 11. Digihoidopolun käytön tukemisen kehittämiseen liittyvät kohteet.

Tiedonantajat muistivat saaneensa tunnukset ja ohjeen palveluun sisäänkirjautumisen digihoidopolun käyttöönottoon vaiheessa. Tiedonantajat korostivat Masennuksen digihoidopolun pääkäyttäjän roolia digihoidopolun käytössä. Uusien digitaalisten palveluiden käytössä olisi heidän mielestään tärkeä saada opastusta ja tukea, etteivät he jää yksin selvittämään palvelukäytäntöjen merkitystä. Tiedonantajat pitivät oma osaamistaan tärkeimpinä tekijänä digihoidopolun aktiivisessa käytössä. Esimerkiksi he toivoivat eri termien selkeyttämistä ja oman tietopohjan vahvistamista potilaan ohjauksen onnistumisessa. Tiedonantajat toivoivat selkeää toimintamallia ja selkeitä ohjeita Masennuksen digihoidopolun käytössä. Masennuksen digihoidopolulla ja Apotti-potilasjärjestelmillä on

samankaltaiset käyttöliittymät. Päällekkäisille järjestelmille olisi heidän mielestään tarpeen saada selkeät ohjeet, jotta järjestelmän käytön valinta ei jää sairaanhoitajan omalle vastuulle.

Sairaanhoitajat toivoivat voivansa hyödyntää nykyistä enemmän Masennuksen digihoitopolkua. Positiivisena asiana tiedonantajat kokevat Masennuksen digihoitopolun osana tulevaisuuden terveydenhuollon digitaalista palvelua.

6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyön pohdinnassa käydään ensin läpi tulosten tarkastelu, joissa tulokset yhdistetään opinnäytetyön tietoperustassa esiteltyihin taustoihin sekä opinnäytetyön tuloksia verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Luvussa 6.2 ja 6.3 käydään läpi työhön liittyvät eettiset kysymykset ja opinnäytetyön luotettavuus. Lopuksi käydään läpi opinnäytetyön johtopäätökset, jatkokehittämisehdotukset sekä jatkotutkimusaiheet luvussa 6.4.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisena sairaanhoitaja kokee masentuneen potilaan digihoitopolulla työskentelyn. Sairaanhoitajien käyttäjäkokemukset Masennuksen digihoitopolusta sekä kehittämisen ehdotuksia nousivat esiin haastatteluissa. Tulosten tarkastelussa hyödynnettiin aiempia tutkimuksien tuloksia, esimerkiksi Öbergin ym. (2018) ja Kujalan ym. (2018) tutkimustuloksia sekä valtion tasolla olevia suosituksia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksia organisaatioille digitalisaation hallintaan (THL 2020). Digitaaliset palvelut sekä digihoitopolut ovat uusi ilmiö terveydenhuollossa ja niitä hyödynnetään jatkuvasti palvelutarjonnassa.

Opinnäytetyön pääasiallisina tuloksina nousivat esille sairaanhoitajien kokemukset Masennuksen digihoitopolusta ja digihoitopolun kehittäminen tulevaisuudessa. Kokemuksia tarkasteltiin käyttäjäkokemusta, järjestelmän käytettävyyttä sekä digitaalisen palvelun kehittämistarpeita sairaanhoitajien näkökulmasta. Masennuksen digihoitopolku on pilotoitu yksiköissä 2019 lähtien. Masennuksen digihoitopolku oli ollut käytössä noin kaksi vuotta, kun haastattelut toteutettiin.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin HUS:n mielialahäiriölinjan poliklinikoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n = 6). Tiedonantajat olivat kaikki naisia iältään 43 – 61 vuotta, ja

heillä oli työkokemusta 3,5 – 25 vuotta. Tiedonantajat täyttivät opinnäytetyössä asetetut kriteerit, ja kaikki he olivat masennustiimin sairaanhoitajia sekä digihoitopolun käyttäjiä. Opinnäytetyön haastattelut suoritettiin noin puolen vuoden uuden potilasjärjestelmän (Apotti) käyttöönoton jälkeen, mikä sävytti tiedonantajien vastauksia. Aineistonkeruu jouduttiin rajoittamaan kuuteen haastateltavaan, sillä kohderyhmässä olevien kriteereiden täyttämien sairaanhoitajien määrä oli niukka eikä haastateltaviksi saatu useampaa henkilöä. Tämä on kuitenkin Nielsenin (2000) mukaan riittävä määrä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun ja sisällönanalyysiin käyttäjäkeskeisessä suunnitteluprosessissa (Nielsen 2000).

Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa otettiin huomioon, että suurin osa sairaanhoitajien työtä on siirtynyt sähköiseen muotoon koronaepidemian vuoksi. Valmiuslaki koskien kevättä 2020 on otettu käyttöön ja poikkeusolot julistettu, joka on vaikuttanut sosiaali- ja terveystalouden toimintaan (Valtioneuvosto 2020). Terveystalouden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa on nopeutettu koronaepidemian myötä. HUS on myös siirtänyt kaikki potilasvastaanotot, jotka eivät vaadi fyysistä käyntejä, etävastaanotoiksi 27.3.2020 alkaen koronaepidemian vuoksi. (HUS 2020.) Kyselylomakkeiden ja mittareiden täyttämiseen on käytetty muita keinoja silloin, kun jouduttu välttämään kasvokkain tapaamisia. Sairaanhoitajien Masennuksen digihoitopolun kokemukset olivat lisääntyneet etävastaanottojen lisäämisen myötä. Haastatteluanalysoinnin perusteella sairaanhoitajat olivat hyödyntäneet digihoitopolkua potilaan voinnin seurannassa koronaviruksen aikana aktiivisemmin ja käyttäneet erityisesti kyselylomakkeita potilaan voinnin seurannassa. Christensenin ym. (2019) tutkimustulokset myös osoittivat, että ammattilaiset kokivat digitaalisen palvelun olevan hyödyllinen silloin, kuin ei ole mahdollista tavata kasvotusten.

Hyppösen ym. (2018) tutkimustulosten mukaan palvelutuottajien on tärkeää varmistaa, että digitaaliset palvelut ovat helppokäyttöisiä ja huolehtia, että verkkopalveluiden käyttäjille (potilas ja ammattilainen) on tarjolla tukea verkkopalveluiden käyttämiseen (Hyppönen ym. 2018: 5). Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että digitaalisen palvelun suunnittelussa ei ole otettu huomioon palvelun helppokäyttöisyyttä. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suositusten perusteella organisaation on mietittävä digitaalisten palveluiden käytettävyyttä jo hankintapäätöksissä. Lisäksi terveystalouden ammattilaisille on järjestettävä perehdytystä ja koulutusta. Organisaation tulee varmistaa palvelukäytäntöjen selkeyttä, niin että ammattilainen osaa käyttää digipalvelua aktiivisesti sekä kykenee opastamaan potilaita niiden käytössä. Terveystalouden ammattilaisten osaaamista pitää kartoittaa ja järjestää sen mukaan täydennyskoulutusta. (THL 2020.) Masennuksen digihoitopolun käyttöönotossa ei ole järjestetty sairaanhoitajille riittävästi

perehdytystä, palvelukäytäntö on jäänyt epäselväksi ja palvelun perehdytys ei ollut riittävää. Sairaanhoitajat eivät osanneet käyttää Masennuksen digihoitopolkua aktiivisesti. He eivät myöskään pystyneet opastamaan potilaita digitaalisen palvelun käyttöön.

Jokelan ym. (2010) konstruktivisen tapaustutkimuksen mukaan käytettävyysongelmat ovat keskeinen ongelma terveydenhuollossa (Jokela & Polvi 2010). Digihoidopolun tuloksissa nousivat esille sekä myönteiset että kielteiset käyttäjäkokemukset. Käytettävyyden ominaisuuksia tarkastelleen Nielsenin (2005) käytettävyyden määritelmän mukaan tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat Masennuksen digihoitopolun ulkonäön miellyttävänä.

Nielsenin (2005) käytettävyyden määritelmän mukaan digihoitopolun tuloksellisuus oli jossain määrin hyvä. Esimerkiksi digihoitopolku oli mahdollistanut, että sairaanhoitajat keräävät informaatiota potilaan voinnista. Haastatteluissa korostui kyselylomakkeiden hyödyllisyys potilaan voinnin seurannassa. Digihoidopolku on mahdollistanut kontaktin saamisen potilaaseen viestin kautta. Tehokkuuden arvioinnissa hoitajat kokivat ajan säästöä silloin, kun potilas täytti kyselylomakkeen kotona, ennen vastaanottoa.

Digitaalisen palvelun tehokkuudessa, tuloksellisuudessa ja muistettavuudessa oli Nielsenin käytettävyysongelmia ISO-standardin (ISO 9241-11:2018) määrittelyn mukaisesti. Digihoidopolun sisäänkirjautuminen oli tiedonantajien mielestä hankala. Sairaanhoitajat joutuivat kirjautumaan toiseen järjestelmään ja verkkosivuston osoitteeseen pääseminen oli monien klikkausten takana. Eri termien käyttö kuten digihoitopolku, Omapolku, Masennuksen digihoitopolku Terveyskylä.fi ja Mielenterveystalo.fi toivat sekaannusta siihen, mistä palveluista oli milloinkin kyse.

Tiedonantajista sivuston osoitteen muistaminen oli vaikea. Lisäksi tiedon siirtäminen digihoitopolusta potilasjärjestelmään oli työläistä ja vei työaika. Tiedonantajat toivat esiin, että he ovat joutuneet oppimaan eri digitaatioja nopeasti lyhyen ajan sisällä oma-toimisesti. Öbergin ym. (2018) tutkimustulokset osoittivat, että hoitajien mielestä ajan löytäminen itsensä kehittämiselle oli hankalaa. Lisäksi turhan työajan käytön yhteen sovimattomissa järjestelmissä aiheutti stressiä hoitajille. (Öberg ym. 964 – 965.) Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että sairaanhoitajat kokivat stressiä tilanteissa, joissa palvelu ei lähettänyt ilmoitusviestejä potilaan täyttämästä päiväkirjasta digihoitopolun pääsivulle. Potilaan hoitotyössä yllä mainittu ongelma on läheltä piti -tilanne. Palvelun käytettävyysongelma on vakava, koska se olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Potilaan hoitojärjestelmissä vastaavan käytettävyysongelman ilmetessä lopetetaan tuotteen käyttö (showstopperi) tai tuotetta ei saa markkinoida ennen ohjelman korjaamista.

(Nielsen 1994.) Terveysthuollossa on panostettu viime vuosikymmenen aikoina potilasturvallisuuden edistämiseen (Knuutila & Ruuhilehto & Wallenius 2007).

Masennuksen digihoitopolkua käyttäessään sairaanhoitajat eivät ole oppineet palvelun käyttöä omatoimisesti. Palvelun käyttöliittymä ei ollut toiminut käyttäjien ajatusmallin (engl. Mental Model) mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttäjäliittymän on noudatettava samanlaista suorituspolkua kuin mitä käyttäjä mieltii (Valtonen 2012: 5). Esimerkiksi potilaan työvaiheen hahmottaminen oli vaikea, vaikka käyttäjä oli saanut opastuksen siihen.

Käytettävyysoongelmaksi koettiin myös kyselylomakkeiden etsiminen palvelun alkuvaiheessa. Sairaanhoitajat olivat pohtineet pitkään, miten digihoitopolusta haetaan kyselylomakkeita ja miten palvelun kautta voidaan pyytää potilasta täyttämään kyselylomakkeita. Tuloksista nousi esille, että digihoitopolun palvelukäytännön merkitys on jäänyt sairaanhoitajille epäselväksi. Uusissa tietojärjestelmissä on ollut samanlaiset ominaisuudet ja käyttöliittymät kuin kyselylomakkeissa ja viestissä. Sairaanhoitajat eivät erotaneet Masennuksen digihoitopolun ja Apotti-potilasjärjestelmän Maisa-portaalin eroja.

Käytettävyysongelmat vaikuttivat digitaalisen palvelun omaksumiseen, rutiineiden puutteeseen, palvelun olemassaolon muistamiseen. Tiedonantajat kokivat omien taitojen ja osaamisen puutetta haittatekijänä potilaan ohjauksessa palvelun käyttöön. Järjestelmien helppokäyttöisyys pitää huomioida jo hankinnan vaiheessa. Järjestelmän suunnittelussa tulee ottaa mukaan loppukäyttäjät, eli potilaiden lisäksi sairaanhoitajat. Niitä suosittelee myös Terveys ja hyvinvoinnin laitos hyötyjen saamiseksi digitaalisista järjestelmistä (THL 2020).

Vaikka sairaanhoitajilla oli kielteisiä kokemuksia enemmän kuin myönteisiä kokemuksia, he toivoivat jatkossa voivansa hyödyntää palvelua psykiatrisen potilaiden hoitotyössä. Sairaanhoitajien tyytyväisyys ilmeni niin, että he olivat tyytyväisempiä palveluihin jotka tukevat heidän omaa työtään. Tiedonantajat korostivat hyötyvänsä digihoitopolusta potilaan voinnin seurannassa COVID-19-pandemian aikana aktiivisesti ja käyttävänsä kyselylomakkeita potilaan voinnin seurannassa. Konttila ym. (2018) toteavat, että ammattilaisen motivaatio ja halukkuus digitaalisten palveluiden käytössä on tärkeä (Konttila ym. 2018:10)

Tiedonantajat olivat käyttäneet aktiivisemmin digihoitopolun käyttöliittymiä kuten viestiä ja kyselylomakkeita koronapandemian aikana, mutta eivät osanneet kuvata miten Masennuksen digihoitopolku on hyödyntänyt heidän työtään. Tulosten analyysin pohjalta

voi päätellä, että käyttäjällä ei ollut riittävää kokemusta digihoitopolun käytöstä tai palvelu ei ollut riittävän käyttäjäystävällinen. Näiden voi olettaa vaikuttavan sairaanhoitajan kielteisiin kokemuksiin, esimerkiksi hankaluus saada Masennuksen digihoitopolku osaksi toimintaa. Tämä selittää miksi tiedonantajat tunsivat, etteivät ole aktiivisesti käyttäneet Masennuksen digihoitopolkua. Tulosten mukaan sairaanhoitajat toivoivat vahvasti sen, että potilaat lisäisivät toimintaansa digihoitopolussa. Tiedonantajat kertoivat, etteivät ole opastaneet potilaita digihoitopolun käyttöön, koska oma tietopohja ei ollut riittävä. Haastatteluissa sairaanhoitajat käsittivät digihoitopolun käyttöä potilaan näkökulmasta ja pohtivat syytä potilaan passiivisuuteen. Syyn potilaan passiivisuuteen he arvioivat olevan siinä, että potilaiden voimavarat tai digitaaliset taidot puuttuvat digitaalisen palvelun käyttämisessä.

Potilaan passiivisuus oli tiedonantajien mielestä digihoitopolun heikko puoli. Toisaalta tiedonantajat toivat esille, etteivät voi hahmottaa miten potilas on asioinut digihoitopolulla. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaat olivat kuitenkin asioineet digihoitopolulla, mutta tiedot olivat jääneet huomaamatta. Vaahtera ym. (2018) on havainnut potilaiden pelkoa tapaamisten vähenemisestä digitaalisten palveluiden käytön myötä (Vaahtera & Koskinen & Himanen 2018: 192). Toisaalta Karisalmen ym. mukaan potilaat haluavat kuitenkin käyttää terveydenhuollon digitaalisia palveluita omassa hoidossaan (Karisalmi & Kaipio & Kujala 2018: 218). Opinnäytetyöntekijänä seurasin pitkälti Masennuksen digihoitopolun potilaiden tilastointia. Tilastoinnin mukaan yli puolet tilin saaneista potilaista olivat ainakin kerran sisään kirjautuneet digihoitopolulle.

Tiedonantajat eivät myöskään osanneet kuvata ovatko välttämättä oppineet uusia työtapoja uuden teknologian myötä. Öbergin ym. (2018) tutkimustuloksista käy siitä vastoin ilmi, että sairaanhoitajat suhtautuvat myönteisesti uusiin digitaalisiin palveluihin. He kokevat voivansa edistää oma ammattitaitoaan uuden teknologian myötä ja digitaalinen palvelu helpottaa ja nopeuttaa työtään (Öberg ym. 2018: 965).

Toisen opinnäytetyön tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kuvata, mitä ehdotuksia sairaanhoitajat esittävät masentuneen potilaan digihoitopolun kehittämiseksi. Tuloksissa nousi esiin Masennuksen digihoitopolun prosessien kehittämistarpeet: digihoitopolun käytettävyyden kehittäminen ja digihoitopolun käytön tukemisen kehittäminen. Tulosten mukaan palvelun helppokäyttöisyyteen, järjestelmien yhteensopivuuteen, palvelun käytön perehdytykseen ja opastukseen sekä yhtenäisen toimintamallin rakentamiseen tulee panostaa. Sairanhoitajat esittivät myös uusia digihoitopolkuja muun potilasryhmän hoidossa.

Käyttäjät toivoivat digihoitopolun integrointia Apotti-potilasjärjestelmään. Tällä hetkellä potilasjärjestelmän kautta voi lisätä potilaan digihoitopolulle. Potilaan Maisa-portaalista näkyy digihoitopolun linkki. Tietoa ei siirry automaattisesti digihoitopolusta potilasjärjestelmään. Sairaanhoitaja joutuu kirjautumaan erikseen digihoitopolulle, tarkistamaan viestejä, tarkistamaan potilaskohtaisesti kyselylomakkeita ja päiväkirjaa. Lopuksi tiedon siirtäminen toteutuu manuaalisesti sairaanhoitajan toimesta. Automaattinen tiedonsiirto helpottaisi sairaanhoitajien työtä, vähentäisi turhan työajan käyttöä sekä tietojen huomaamatta jäämistä. Tietojärjestelmien yhteentoimivuutta on myös suositellut THL (2020) organisaatioille digitalisaation hallintaan (THL 2020).

Tiedonantajat kokivat, että palvelun sisäänkirjautumisessa ja verkkosivuston muistamisessa oli hankaluuksia. Tiedonantajat ehdottivat digihoitopolun linkin lisäämistä potilasjärjestelmään ongelman ratkaisemiseksi. THL:n (2020) antama suositus organisaatiolle on myös järjestelmien parempaa helppokäyttöisyyden painottaminen (THL 2020).

Sairaanhoitajat kertoivat, että uudet digitaaliset palvelut on nopeasti otettu käyttöön viime aikoina. Digihoitopolussa ja potilasjärjestelmässä on ollut samanlaiset ominaisuudet. Tuloksissa kävi ilmi, että uuden teknologian käyttöönoton jälkeen sairaanhoitajien työstressi saattaa lisääntyä. Stranius (2019: 103) on myös maininnut, että uusien järjestelmien käytön oppiminen aiheuttaa työntekijälle stressiä. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että sairaanhoitajien digihoitopolun osaamisesta oli puutetta ja heillä oli hankaluuksia käyttää palvelua. Tämän asian toteavat myös Williams ym. (2018) laadullisessa tutkimuksessaan (Williams ym. 2018: 116).

Haastatteluissa tiedonantajat kritisoivat ja pohtivat omia tietämättömyyttään, osaamattomuuttaan, passiivisuuttaan ja laiskuuttaan digihoitopolun käytöstä. Kujala ym. (2018) toteaa, että terveydenhuollon ammattilaisten oma ATK-osaaminen ei määritä automaattisesti kaikkien tietojärjestelmien osaamista. Organisaation on järjestettävä koulutuksia ja annettava tukea uuden järjestelmän käyttöönotossa. (Kujala ym. 2018.) Karisalmi ym. (2018) myös toteavat ammattilaisten koulutustarvetta digitaalisten palveluiden käytössä hoitotyössä (Karisalmi ym. 2018: 217). Digihoitopolun käytön tukemisen kannalta sairaanhoitajien aktiivinen rooli on kuitenkin tärkeä masentuneen potilaan hoitamisessa ja voi vaikuttaa myönteisesti potilaan sairauden hallinnassa ja elämän laadun paranemisessa. Mizukawan ym. (2019) tutkimustulokset osoittavat myös ammattilaisen aktiivisen roolin tärkeyttä digitaalisen palvelun käytössä, niin että se vaikuttaa myönteisesti potilaiden sairauden hallintaan (Mizukawa ym. 2019: 1299 – 1301).

Organisaatiokulttuuri vaikuttaa uusien järjestelmien käyttöönoton onnistumiseen. Digihoitopolun pääkäyttäjän roolia ei voi sivuuttaa palvelun käytön tukemisessa. Tiedonantajat olivat tyytyväisiä opastukseen ja tuen saamiseen pääkäyttäjältä digihoitopolun toimintojen käytöstä. Konttila ym. (2018) myös toteavat kollegoiden ja organisaation tuen olevan tärkeänä tekijänä myönteisten kokemusten lisäämisessä digitaalisten palveluiden käytössä (Konttila ym. 2018: 10). Haastatteluanalyysin perusteella organisaation tulee varmistaa digitaalisen palvelun käyttöönottoa, tukea käyttäjiä palvelun käytössä sekä järjestää ammattilaisille lisää koulutusta ja opastusta palvelun osaamisen ylläpitämiseksi. THL:n suosituksen mukaan johdon on varmistettava, että digitaalisen käytöönotto onnistuu sekä tuki ja koulutus on tarjottava ammattilaisille (THL 2020). Stranius myös toteaa, että organisaation kulttuurilla on tärkeää rooli järjestelmien suorituksissa ja kehittämisen toiminnassa (Stranius 2019: 101).

6.2 Työhön liittyvät eettiset kysymykset

Opinnäytetyön tutkimusprosessissa huomioitiin eettisiä ja moraalisia veloitteita. Eettisiä kysymyksiä tarkastettiin jo tutkimuksen aiheen valinnassa ja sitä pohdittiin myös tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimusaiheen valinta oli myös eettinen kysymys. Tutkimusaiheen valinnassa pohdittiin, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu. Tämän opinnäytetyön aiheen valinta perusteltiin tietojen saamisella digihoitopalvelua käyttäviltä sairaanhoitajilta, jotka ovat masentuneen potilaanhoitotyössä ja hyödyntävät ohjelmaa työkaluna ammattiroolissaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 153 – 154.) Opinnäytetyön raportissa vältettiin yksiköiden nimien mainitsemista ja näin rajoitettiin tiedonantajien tunnistamista yksiköiden nimien perusteella.

Eettisistä ja moraalisisista velvoitteista pyrittiin kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa sekä varmistettiin, ettei opinnäytetyöntutkimus aiheuta tiedonantajille vahinkoa. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohje (HTK) on suomalaisessa tiedeyhteisössä sovittu yhteinen tutkimuseettinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Tässä opinnäytetyössä kunnioitettiin tutkittavan itsemääräämisoikeutta, pyrittiin vahvasti välttämään vahingon syntymästä sekä noudatettiin yksityisyyttä ja tietosuojaa HTK:n ohjeen mukaisesti. (Arene 2020.)

Tuomen ja Sarajärven (2018: 147) mukaan tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen, eli tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Muukkonen (2010) tuo esiin tieteen etiikan periaatteissa Juhani Pietarin (1999) kahdeksan keskeistä eettistä periaatetta mitkä ovat,

älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, tutkimusten teon edistäminen ja kollegiaalinen arvostus.

Tutkimuksen eettisyys koskee tutkimuksen laatua; opinnäytetyön prosessissa otettiin huomioon, ettei laadullinen tutkimus ole välttämättä laadukasta tutkimusta. Tutkimussuunnittelussa huolehdittiin, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja valittu tutkimusasetelma on sopiva. Tutkimustyön etenemisessä huolehdittiin, että työn raportoinnin teko olisi hyvin tehtyä ja opinnäytetyössä pidettiin kiinni, että hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi ja Sarajärvi 2018:149 –150.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, kulttuuriperintöä sekä toteutettiin tutkimusta niin, että ei aiheudu vahinkoja, haittoja tai merkitseviä riskejä tutkittavina oleville ihmisille ja yhteisölle. Opinnäytetyöstä puhuttiin avoimesti jo suunnitteluvaiheessa ja tiedonantajia informoitiin tutkimusaineistojen avoimuudesta tietojen keruuvaiheessa. Myös koko opinnäytetyön elinkaaren aikana käytettiin luotettavia ja tietoturvallisia palveluja aineiston keräämisessä säilyttämisessä ja avaamisessa. (Tenk 2019.)

Uusi tietosuojalaki (1050/2018) tuli voimaan 1.1.2019 ja lain tarkoituksena on henkilötietojen käsittely EU:n yleisten tietosuojasetusten mukaan (General Data Protection Regulation, GDPR). Tietosuojavaltuutetun toimisto valvoo tietosuojalainsäädännön noudattamista. Tietosuojalainsäädännön mukaan tiedonantajien henkilötietoja on käsiteltävä viranomaisohjeistuksen mukaisesti, luottamuksellisesti ja turvallisesti. Henkilötietojen anonymisoinnissa otettiin huomioon, että henkilö ei ole tunnistettavissa muuten kuin nimen perusteella. Aineisto oli tunnistettavissa HUS:n Microsoft Teams -sovelluksessa etu- ja sukunimen perusteella. Haastattelu poistettiin Microsoft Teamsin sovelluksesta haastattelupäivänä litteroinnin jälkeen.

Opinnäytetyön henkilötietojen käsittelyssä pyrittiin olemaan läpinäkyvä ja tiedotettiin tietojen keräämisestä, tutustumisesta, käsittelystä ja aineiston tuhoamisesta. Teknologian nopea kehityksen myötä on tullut uusia haasteita henkilötietojen suojeluun. Opinnäytetyön haastattelutietojen tallentamiseen käytettiin Microsoft Teams -sovellus, mikä on turvallisesti käytössä HUS:ssa. Tällä tavoin varmistettiin turvallisuusteknologia sekä verkon ja tietojärjestelmän kyky suojata tallennettujen henkilötietoja. (EU:n yleistä tietosuojasetusta 2016/679.)

HUS:ssa toimii neljä eettistä toimikuntaa ja eettisten toimikuntien toimintaa rajoittaa tutkimuslaki (986/1999). HUS tutkimus ohjeiston (HUS tutkijan ohje 2019) perusteella tutkimustyössä noudetaan EU:n tietosuoja-asetus (GDPR), tietosuoja henkilötieto, henkilötietojen käsittely ja anonymisointi (HUS tutkijan ohje 2019). Tässä opinnäytetyössä tietojen käsittely määritettiin HUS tietosuojalomakkeessa kartoitettu EU:n tietosuoja-asetuksen mukaan. Tietojen käsittelyllä tarkoitettiin toimintoja, joita kohdistetaan henkilötietoihin manuaalisesti kuten tietojen kerääminen, tallentaminen, järjestäminen, jäsentäminen, säilyttäminen, yhdistäminen, rajoittaminen ja tuhoaminen. HUS vaitiolositoumus ja salassapito allekirjoitettiin GDPR:n vaatimuksen mukaisesti. Tämä opinnäytetyö ja siihen kuuluva henkilötietojen käsittely on perustunut seuraaviin lainsäädäntöihin:

- EU tietosuoja-asetus 2016/679, 6 artikla 1 a) ja 9 artikla 2 a), g), i) ja j) kohdat: rekisteröidyn antama yksiselitteinen suostumus, rekisteröivän antama nimenomainen suostumus arkaluontoisten tietojen käsittelyyn, kansanterveyteen liittyvä yleinen etu ja yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus taikka tieteellinen ja historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus.
- Opinnäytetyöhön ja henkilötietojen käsittelyyn koskivat terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), tietosuojalaki (1050/2018), ja arkistolaki (831/1994), huomioiden EU:n tietosuoja-asetuksen yli kansallisen lainsäädännön menevät määräykset.

Keväällä 2020 alkoi COVID-19-pandemia maailmanlaajuisesti. HUS psykiatrisessa on pyritty korona-pandemian aikana muuttamaan potilaan avohoitokäyntejä ja kokouksia etäkäynneiksi. Opinnäytetyön haastattelu toteutettiin etänä Microsoft Teams -sovelluksen kautta tiedonantajien ja oman hyvinvoinnin suojelemiseksi.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen luotettavuus vahvistettiin opinnäytetyöprosessin tarkalla kuvaamisella. Opinnäytetyön teoreettisessa osiossa pyrittiin tuomaan laa-

jasti tuoda esiin aiheeseen liittyviä muiden tutkimusten tuloksia. Kaikissa tutkimusvaiheissa pyrittiin kuvaamaan prosessien kulkua, aineiston keräämistä ja sisällönanalyysin vaiheita rehellisesti, avoimesti ja selkeästi. Kylmän (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa haastattelijan tulkinnan täsmällisyyttä haastateltavien käsityksen mukaisesti. Vahvistettavuus tarkoittaa tuen saaminen toisista tutkimustuloksista tulkintojen tekemisessä. Refleksiivisyydellä opinnäytetyöntekijän on tiedostettava omat ajatuksensa ja näkemyksensä ja prosessivaiheisiin ja tuloksiin. Siirrettävyys tarkoittaa, että opinnäytetyöntulosten siirtäminen muihin vastaaviin tilanteisiin on mahdollinen. (Kylmä ym. 2007: 128 – 133). Tutkimusprosessin johdonmukaisuus ja aineisto lähtöisyys pidettiin myös opinnäytetyön tärkeinä kriteereinä. (Perttula 1995: 102 – 104.)

Opinnäytetyön suunnittelussa huomioitiin kerättävien tietojen tarpeellisuutta ja siihen käytettiin luotettavia tietolähteitä. Aineistosuunnitelmassa tarkennettiin tietojen käsittelyä, säilytystä ja hävittämistä asianmukaisesti sekä tutkittavien tiedonsaantioikeuden toteutumista. Tutkimusprosessi suunniteltiin huolellisesti. Opinnäytetyön tutkimusvaiheiden suorittamista kirjattiin sekä tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia pohdittiin lopputuloksessa. Tässä opinnäytetyössä myös lisättiin luotettavuutta muun muassa viettämällä aikaa osallistujien kanssa ennen aineistonkeruuta. Tämän tutkimuksen haastateltavat olivat tuttuja kollegoita. Haastattelijalla oli mahdollista tunnistaa haastateltavien tapaa ja tyyliä vastata kysymyksiin. (Kyngäs & Kääriäinen & Elo 2020: 45)

Opinnäytetyössä pyrittiin erottamaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin liittynyt myös tutkimusmenetelmien luotettavuutta. Opinnäytetyön luottavuudessa painotettiin tutkittavien valintaa. Tutkittavilla oli kokemusta opinnäytetyöaiheesta. Lisäksi pyrittiin kuvaamaan haastateltavia mahdollisimman tarkasti ja pidettiin sen uskottavuuden kriteerinä. Haastateltavat olivat saaneet tietoa etukäteen tietoa haastattelun tarkoituksesta. Haastatteluissa pyrittiin huomioimaan haastateltavien totuudenmukaisten tietojen antamista. Haastattelussa pysyttiin aikataulutuksen sovituissa aikarajoissa. Haastattelut toteutuivat etäyhteydessä. Haastateltavilla oli rauhallinen haastatteluympäristö omassa työpisteessä. Opinnäytetyön uskottavuutta perusteltiin teoriaosassa ja aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 158 – 160.) Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuuden lisäämiseksi pyrittiin esittämään raportin avulla tutkimuksen kulkua lukijalle. Raportissa kuvattiin miten ja millä tieteellisellä ja empiirisellä perusteella päädyttiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Aineiston analyysissä käytettiin taulukkoja analyysiprosessin seurannan vahvistamiseen. (Kylmä ym. 2007: 129.)

Reflektiivisuus on omien lähtökohtien arvioimista. Jatkuva reflektointi toteutettiin opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön ohjaajien sekä muiden opiskelijoiden kanssa tutkimussuunnittelun vaiheessa ja myöhemmin analyysin ja tulosten esittämisen aikana. Reflektiivisyydellä pyrittiin arvioimaan, kuinka opinnäytetyöntekijä vaikuttaa aineistoon, työnprosessiin. Lisäksi pidettiin huomioon haastateltavien ja haastattelijan lähtökohdat koko opinnäytetyöntutkimukseen. (Kylmä ym. 2007: 129) Opinnäytetyöntekijänä minulla oli haastetta pysyä haastattelijan roolissa ja irrottautua digihoitopolun pääkäyttäjän roolista. Haastattelun aikana pyrin olla antamatta kommentteja, ajatuksia tai ohjaamatta haastattelun kulkua. (Kuula 2006: 154 – 155.) Masennustiimin sairaanhoitajien kokemukset Masennuksen digihoitopolusta olivat yksilöllisiä.

Lähtökohtaisesti sairaanhoitajien kokemus Masennuksen digihoitopolku opinnäytetyön aiheena syntyi Mielialahäiriölinjan työsuhteen alettua syksyllä 2019. Minulla ei ollut kokemusta Masennuksen digihoitopolun käytöstä. Opinnäytetyön lähdettiin suunnittelemaan avoimella mielellä. Siirrettävyydellä tarkoitettiin tulosten siirtäminen toiseen vastaavanlaiseen kontekstiin, tulkintojen muuttumatta. (Kylmä ym. 2007: 128 – 133) Opinnäytetyössä kuvattiin tarkasti tutkittavat sekä ympäristö, joka helpotti siirrettävyyden arviointia. (Tuomi ym. 2018: 138.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voi myös hyödyntää HUS Terveyskylän digihoitopolkujen kehiteltäessä sekä muissa soveltavissa toimintaympäristöissä.

Opinnäytetyön aineistokeruun osallistujat olivat 6 sairaanhoitajaa. Tuomi ym. (2018) ei pitänyt opinnäytetyön aineiston kokoa merkittävimpänä kriteerinä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan ja ymmärtämään tiettyä toimintaa ja tämän takia tässä laadullisessa tutkimuksessa varmistettiin tutkittavien henkilöiden kokemusta asiasta ja mahdollisimman paljon tietoa tutkimustavasta. Opinnäytetyön tiedonantajat olivat mielialahäiriölinjan sairaanhoitajat, joilla oli kokemus Masennuksen digihoitopolusta. (Tuomi ym. 2018: 98.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyön osapuolet ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitajapiirin Psykiatria organisaatio. Opinnäytetyön tulos antaa uusia käytettävyyden ja käyttökokemuksen näkökulmia asiantuntijoille digitaalisten palveluiden hankintapäätöksissä sekä suunnitteluvaiheessa. Tuloksia voi hyödyntää HUS Terveyskylän digihoitopolkujen kehittämisessä sekä muissa soveltamisessa toimintaympäris-

töissä. Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyydestä voi mainita digihoitopolun käytettävyyssongelmien tunnistamisen. Opinnäytetyön laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin analysoimaan sairaanhoitajien kokemusta digitaalisen palvelun käytettävyydestä ja toiminnallisuudesta. Opinnäytetyön tulokset esitetään HUS Psykiatrian linjan johdolle ja digihoitopolun kehittäjäkumppanille työn valmistuttua. Asiantuntijat voivat jatkossa kehittää digihoitopolkuja käyttäjäkeskeisemmäksi.

Opinnäytetyön yhtenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajilla on sekä myönteisiä, että kielteisiä käyttäjäkokemuksia Masennuksen digihoitopolusta. Digihoitopolku on mahdollistanut informaation keräämisen potilaan voinnista, kontaktin saamisen potilaaseen ja säästänyt vastaanottoaikaa, silloin kun potilas täyttänyt kyselylomakkeita kotona. Sairaanhoitajat ovat hyödyntäneet Masennuksen digihoitopolkua potilaiden voinnin seurannassa erityisesti etävastaanoitoissa COVID-19-pandemian aikana. Digitaalinen palvelu ei ole lähettänyt ilmoitusta potilaan täyttämästä kyselylomakkeista ja päiväkirjasta käyttäjän odotuksen mukaisesti. Käytettävyyssongelma on luokittelultaan vakava (showstopperi).

Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajat ovat käyttäneet Masennuksen digihoitopolkua vielä kovin vähän. Tulosten mukaan digihoitopolku ei ole tuonut muutoksia sairaanhoitajien työnkuvaan. Digitaalisen palvelun käytettävyyssongelmat sekä käyttäjien vähäinen tietopohja digihoitopolusta vaikuttivat kielteisesti palvelun omaksumiseen. Palvelua tulee kehittää käyttäjäystävälliseksi ja organisaation tulee järjestää tukea ja opastusta palvelun käyttöön.

Kolmantena johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajat toivoivat digihoitopolun käytettävyyden paranemista, järjestelmien yhteensovittamista sekä yhtenäisen toimintamallia digitaalisen palvelun käytöstä. Tällä hetkellä sairaanhoitajat suhtautuvat kielteisesti palveluun, mutta he ymmärtävät digitaalisen palvelun merkityksellisyyden. Sairaanhoitajat toivoivat voivaansa hyödyntää nykyistä enemmän Masennuksen digihoitopolkua.

Tutkimus tulosten perusteella voidaan ehdottaa seuraavia jatkokehittämissuhteita:

1. Digihoitopolun käytettävyyssongelman korjaaminen ja ongelman ratkaiseminen. Palvelun tulee kehittyä niin, että sairaanhoitaja saa jokaisesta täytetystä kyselylomakkeesta ja päiväkirjanmerkinnästä ilmoituksen.

2. Masennuksen digihoitopolun integrointi Apotti-potilasjärjestelmään. Sairaanhoidajat esittävät digihoitopolun palveluviestien, kyselylomakkeiden ja päiväkirjatietojen siirtämistä Apotti-potilasjärjestelmään. He esittävät lisäksi Masennuksen digihoitopolun linkin liittämistä potilasjärjestelmään.
3. Uusien käyttöliittymien lisääminen nykyiselle palvelulle. Sairaanhoidajat esittävät potilaan hoitoon mielialaseurantalomaketta, viikko-ohjelma sekä BDI-21 ja GAD7 lomakkeita.
4. Uusien digihoitopolkujen avaaminen muille potilasryhmille. Käyttäjät peräänkuuluttavat digihoitopolkuja kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja epävakaapersoonallisuushäiriön potilaiden hoidossa.
5. Masennuksen digihoitopolku vaati kouluttautumista ja ohjeita sen käyttämiseen. Digitaalisten palveluiden käyttö vaatii käyttäjiltä tietoa järjestelmän sisällöstä ja palvelutarkoituksesta, jotta he voivat mainostaa palvelua potilaille. Sairaanhoidajat tarvitsevat lisää tietoa digihoitopolun käyttöliittymistä ja palvelutarkoituksesta. Tulosten perusteella ehdotetaan digihoitopolun käytön perehdytystä ja opastusta palvelun käyttöön.
6. Sairaanhoidajat esittävät yhtenäistä toimintamallia ja ohjeita Masennuksen digihoitopolun käyttöön.

Tämän opinnäytetyön aineistoa kerättiin digihoitopolun sairaanhoidajilta. Olisi tärkeää myös selvittää ja tutkia, miten potilaat kokevat digitaalisen palvelun käyttöä ja miten he haluavat kehittää palvelua tulevaisuudessa. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voidaan ehdottaa potilaiden kokemuksen tutkiminen Masennuksen digihoitopolusta. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan myös kehittää uuden digihoitopolun konsepti. Konseptia voidaan testata sairaanhoidajien ja loppukäyttäjien kanssa ennen konseptin toteuttamista. Lisäksi voidaan soveltaa tämän opinnäytetyön kehittämissuhteita Masennuksen digihoitopolun mobiilisovellukseen.

Lähteet

Alroobaea, Roobaea & Mayhew, Pam.J. 2014. How many participants are Really Enough for Usability Studies? DOI: 10.1109/SAI.2014.6918171. < https://www.researchgate.net/publication/266735808_How_Many_Participants_are_Really_Enough_for_Usability_Studies>. Viitattu 14.2.2021.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Julkaisu. < <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 13.4.2020.

Chippes, Jennifer & Brysiewicz, Petra 2012. A systematic review of the experiences of videoconference telepsychiatry for health professionals and adult mental health care users in public mental health services. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: 10 (14). 1–10.

Christensen, Lone Fisker & Moller, Anne Mari & Hansen, Jens Peter & Nielsen, Connie Throe & Gildberg & Fredrik Alkier 2019. Patients' and providers' experiences with video consultations used in the treatment of older patients with unipolar depression: A systematic review. Journal of Psychiatric and mental health nursing. 27 (3) 258 – 271.

Crabb, Stephanie 2019. Digital Health: Promise, Perils, and Perspective. Journal of AHIMA, 90 (5) 32–35.

Duodecim 2016. Depressio -käypähoitosuositus. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>> Viitattu 27.11.2019.

Duodecim 2016. ODA-hankkeessa kehitetään tulevaisuuden älykkäitä sähköisiä sote-palveluja. <<https://www.duodecim.fi/2016/11/25/oda-hankkeessa-kehitetaan-tulevaisuuden-alykkaita-sahkoisia-sote-palveluja/>>. Viitattu 15.3.2021.

Duodecim Lääketieteen sanasto 2019. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02122&p_hakusana=mielenterveys>. Viitattu 10.1.2020.

Dzabeng, Francis & Enuameh, Yeetey & Adjei, George & Manu, Grace & Asante, Kwaku Poku & Owusu-Agyei, Seth 2016. Community health workers' experiences of mobile device-enabled clinical decision support systems for maternal, newborn and child health in developing countries: a qualitative systematic review protocol. The Kintampo Health Research Center: a Joanna Briggs Institute Centre of Excellence, Ghana, Africa. JBI Database System Rev Implement Rep. 14 (9) 57–64.

EnviroVet 2018. Public Health Professionals. in Blogi. < <https://www.envirovet.fi/2018/03/28/iso-standardi/>>. Viitattu 9.4.2021.

Euroopan komissio 2018. Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Terveys- ja hoitoalan digitaalimurroksen edellytyksistä digitaalisilla sisämarkkinoilla: kansalaisten voimaannuttaminen ja terveemmän yhteiskunnan rakentaminen. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0233&from=FI>>. Viitattu 11.2.2021.

EU:n yleistä tietosuojasetusta 2016/679. Annettu 27.4.2016. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?qid=1586807545878&uri=CELEX:32016R0679>> Viitattu 13.4.2020.

Gibson, Odette & Reilly, Rachel & Harfield, Stephen & Tufanaru, Catalin & Ward, James 2017. Web-based therapeutic interventions for assessing, managing and treating health conditions in Indigenous people: a scoping review protocol. JBI18714. JBI Database System Rev Implement Rep. 15 (10) 2487–2494.

Headsted verkko-ohjelma, 2014. Tieto. <<https://headsted.fi/info/#headsted>>. Viitattu 12.1.2020.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teema haastattelu teoria ja käytäntö. Helsinki Yliopistopaino.

Holmberg, Nils & Kähkönen, Seppo 2011. Kognitiivinen verkkoterapia psykiatristen häiriöiden hoidossa. Duodecim. 127 (7) 692–699.

Huttunen, Jussi 2018. Mitä terveys on? Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903&p_hakusana=terveys>. Viitattu 10.1.2020.

Huttunen, Matti 2018. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390>. Viitattu 28.2.2021.

HUS 2020. HUS siirtyy etävastaanottojen käyttöön. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/hus-siirtyy-etavastaanottojen-kayttoon?publisherId=23980819&releaseId=69877922>>. Viitattu 15.3.2021.

HUS tutkijan ohje 2019. HUS:ssa tehtävän tutkimuksen vaiheet 18.9.2019.

Hyppönen, Hannele & Pentala-Nikulainen, Oona & Aalto, Anna-Mari 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>>. Viitattu 23.3.2021.

Isohella, Suvi & Nuopponen Anita 2016. Terminologia kohtaa käytettävyyden. Terminologisen käytettävyyden ydintä rakentamassa. VAKKI Publications 7. Vaasa.

ISO 9241-11 2018. Ergonomic requirements for office work with visual display terminals (VDTs) — Part 11: Guidance on usability. ISO/IEC 9241-11: 1998 (E).

Isometsä, Erkki 2017. Duodecim artikkeli. Artikkelin tunnus: msn00220 (004.050).

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja & Söderström, Werner 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.

Jauhiainen, Annikki – Sihvo, Päivi – Hämäläinen, Susanne – Hietanen, Aija – Nykänen, Jaana – Hämäläinen, Jaana – Franssila, Päivi – Tikkanen, Kaija 2020. eAmmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12 (2). <file:///C:/Users/hus87864717/Downloads/85401-Article%20Text-160058-1-10-20200615.pdf> Viitattu 13.2.2021.

Jokela, Timo & Polvi, Jarkko 2010. Miten vaatia käytettävyyttä terveydenhuollon tietojärjestelmien tarjouspyynnöissä? Tapaus Oulun omahoitopalvelu. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2(3)129–135.

Joutsenniemi, Kaisla & Stengberg, Jan-Henry & Reiman-Möttönen, Päivi & Räsänen, Pirjo & Isojärvi, Jaana & Sihvo, Sinikka 2011. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkko-terapiat. Katsausartikkeli 66 (40) 2941–2948.

Kampanen, Olli & Heiskanen, Tarja & Holli, Matti & Huttunen Matti O. & Tuulari Jyrki 2017. Masennus. DUDECIM Oppiportti. Oppikirja. 978-951-656-728-3.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä.

Kanta.fi. Mitä kantapalvelut ovat? <<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>>. Viitattu 5.5.2020.

Karisalmi, Nina & Kaipio, Johanna & Kujala, Sari 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 10(2-3). <<https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>>. Viitattu 25.3.2021.

Kerst, Ariane & Zielasek, Jürgen & Gaebel, Wolfgang 2020. Smartphone applications for depression: a systematic literature review and a survey of health care professionals' attitudes towards their use in clinical practice. European Archives of Psychiatry and clinical neuroscience. 270(2) 139–152.

Kivekäs, Eija 2019. Lectio praecursoria, Sähköisten terveystalveluiden koettu hyödyllisyys ja koettu helppokäyttöisyys - potilaiden ja lääkäreiden arviot vaikutuksista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 12(1).

Knuutila, Jari & Ruuhilehto, Kaarin & Wallenius, Jarkko 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveydenhuollon laadunhallinta. <https://www.fimea.fi/documents/160140/765540/17696_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Hapro_julkaisu_verkko.pdf>. Viitattu 28.3.2021.

Konttila, Jenni & Siira, Heidi & Kyngäs, Helvi & Lahtinen, Minna & Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kaakinen, Pirjo & Oikarinen, Anne & Yamakawa, Miyae & Fukui, Sakkiko & Utsumi, Momoe & Higami, Yoko & Higuchi, Akari & Mikkonen, Kristina 2018.

Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30376199/>> Viitattu 12.2.2021.

Kortela, Anne 2018. Mielenterveyshäiriöt Suomen kallein kansantauti – Jyväskylän yliopisto pystyi selvittämään myös välilliset sote-kustannukset. <<https://hoivajaterveys.fi/mielenterveyshairiot-suomen-kallein-kansantauti-jyvaskylan-yliopisto-pystyi-selvittamaan-myos-valilliset-sote-kustannukset/>>. Viitattu 12.1.2020.

Kujala, Sari & Ammenwerth, Elske & Kolanen, Heta & Ervast, Minna 2020. Applying and Extending the FITT Framework to Identify the Challenges and Opportunities of Successful eHealth Services for Patient Self-Management: Qualitative Interview Study. *J Med Internet Res* 22(8).

Kujala, Sari & Rajalahti, Elina & Heponiemi, Tarja & Hilama, Pirjo 2018. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Verkkokirja. *Building Continents of Knowledge in Oceans of data: The Future of Co-Created eHealth*. 247:181–185.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi 2020. Inductive content analysis. *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. [3-030-30198-2; 3-030-30199-0] e-kirja.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Elo, Satu 2020. The Trustworthiness of Content Analysis. *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. [3-030-30198-2; 3-030-30199-0] e-kirja.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11(1).

Kääriäinen, Marita & Lahtinen, Tiina 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1) 37–45.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Annettu Helsingissä 15.3.2019.

Leikas, Jaana. 2009. *Life-Based Design. A holistic approach to designing human-technology interaction*. (726) Helsinki: VTT. < <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2009/P726.pdf>>. Viitattu 31.1.2021.

Maisa – Sosiaali- ja terveystalvet sähköisesti mukana 2019. <<https://www.apotti.fi/maisa-sosiaali-ja-terveystalvet-sahkoisesti-mukana/>>. Viitattu 16.4.2020.

Metsäniemi, Päivi 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. SIC! Lääketietoa Fimeasta. < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015->

17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.2.2021.

Mielenterveystalo.fi Nettiterapiat. <<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/Pages/default.aspx>>. Viitattu 7.11.2019.

Mizukawa, Mariko & Moriyama, Michiko & Yamamoto, Hideya & Rahman, Md M & Naka, Makiko & Kitagawa, Toshiro & Kobayashi, Shizue & Oda, Noboru & Yasunobu, Yuji & Tomiyama, Miyuki & Morishima, Nobuyuki & Matsuda, Keiji & Kihara, Yasuki 2019. Nurse-led collaborative management using telemonitoring improves quality of life and prevention of rehospitalization in patients with heart failure. *International Heart Journal*, 60, 1293–1302. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735786/>> Viitattu 27.3.2021.

Muukkonen, Petteri 2010. Tieteen etiikan keskeiset ongelmat ja tutkimuseettiset periaatteet Suomessa. *Tieteessä Tapahtuu*. 28(2) 16–19.

Nielsen, Jakob 1994. Severity Ratingd for Usability Problems. NN/g Nielsen Norman Group. *World Leaders in Research-Based User Experience*. <<https://www.nngroup.com/articles/how-to-rate-the-severity-of-usability-problems/>>. Viitattu 28.3.2021.

Nielsen, Jakob 2000. Why You Only Need to Test With 5 Users. NN/g Nielsen Norman Group. *World Leaders in Research-Based User Experience*. <<https://www.nngroup.com/articles/why-you-only-need-to-test-with-5-users/>> Viitattu 28.3.2021.

Nielsen, Jakob 2005. Durability of Usability Guidelines. NN/g Nielsen Norman Group. *World Leaders in Research-Based User Experience*. <<https://www.nngroup.com/articles/durability-of-usability-guidelines/>>. Viitattu 24.3.2021.

Nykänen, Pirkko. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille (esitelmä). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.1.2021.

Oiva verkkohoito-ohjelma. Oiva – Tausta ja tekijät <<https://oivamieli.fi/taustatieto.php>> Viitattu 12.1.2020.

Partanen, Hanna 2011. Vuorovaikutteinen sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10271/urn_nbn_fi_uef-20110287.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Viitattu 6.2.2021.

Perttula, Juha 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan.

Rissanen, Pekka & Parhiala, Kimmo & Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Honkatukia, Juha & Jormanainen, Vesa 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. *Terveyden ja*

hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.3.2020.

Salminen, Anna-Liisa – Hiekkala Sinikka 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 2014. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia. <https://www.eduskunta.fi/fi/vaski/lausunto/documents/stvl_1+2014.pdf>. Viitattu 31.1.2021.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Julkaisu. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>>. Viitattu 12.11.2019.

Stranius, Kalervo 2019. Ympäristökijöiden vaikutus tietojärjestelmien hankintaan, käyttöönottoon ja käyttöön koulutus- ja tutkimusorganisaatioissa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789529418039.pdf>>. Viitattu 27.3.2021.

Tenk 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 19.5.2020.

Terveyskylä.fi. Palvelut. Omapolku-palvelukanava. Digihoitopolut.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 9.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050#Pidp446935552>>. Viitattu 13.4.2020.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Organisaatiot. Tietojen käsittely. <<https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely>>. Viitattu 13.4.2020

Tilastokeskus 2017. Digitalisaatio ja BKT. Miten digitalisaatio näkyy taloustilastoissa. <https://www.tilastokeskus.fi/static/media/uploads/tup/kantilinpito/digitalisaatio_bkt.pdf>. Viitattu 11.1.2020

Tilastokeskus. 2019. Tiedotteet. <http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html>. Viitattu 18.11.2019.

THL 2020. Suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaan. <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/suosituksset-organisaatioille-digitalisaation-hallintaan>>. Viitattu 21.3.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turner, J & Brown, J C & Carpenter, D T 2018. Telephone-based CBT and the Therapeutic Relationship: The Views and Experiences of IAPT Practitioners in a Low-Intensity Service. *Journal of Psychiatric and mental health nursing*. 25 (5-6) 285–296.

Vaahtera, Anna-Stiina & Koskinen, Anna & Himanen, Sari 2018. Sähköiset omahoito-
palvelut ovat mahdollisuus myös ikääntyneille. *Gerontologia*. 32(3). <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/70274/38302>> Viitattu 25.3.2021.

Valtioneuvosto 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. <<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>>. Viitattu 27.1.2021.

Valtonen, Pirjo 2012. Käytettävyydestäuksen ja heuristisen läpikäynnin vertailututkimus. Pro-gradu tutkielma. < <https://www.cs.helsinki.fi/u/paakki/Semik12-Valtonen.pdf>>. Viitattu 24.3.2021.

Viitanen, Johanna & Nieminen, Markko 2009. Terveystieteiden tietojärjestelmien käytettävyys. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 1(3) 130–136. < <file:///C:/Users/hus87864717/Downloads/2471-Article%20Text-5707-1-10-20090930.pdf>>. Viitattu 9.4.2021.

Virtuaalisairaala 2.0. Esittely. < <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/terveyskyl%C3%A4n-alku-%E2%80%93virtuaalisairaala-2-0-hanke>>. Viitattu 15.3.2021.

World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. 2019. < <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>>. Viitattu 31.1.2021.

Williams, Anne - Fossey, Ellie - Farhall, John- Foley, Fiona - Thomas, Neil 2018. Going Online Together: The Potential for Mental Health Workers to Integrate Recovery Oriented E-Mental Health Resources Into Their Practice. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 81(2) 116–129.

Ylönen, Katri & Salovaara, Susi & Kaipio, Johanna & Tyllinen, Mari & Tynkkynen, Elina & Hautala, Sanna & Lääveri, Tinja 2020. Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokemukset 2019. *Finnish Journal of EHealth and eWelfare*. 12(1) 30–43.

Öberg, Ulrika & Örrer, Carl Johan & Isaksson, Ulf & Schimmer, Robin & Larsson, Håkan & Hörnsten, Åsa 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 32(2) 961–970.

Hakuprosessien kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsik- kota- solla luet- tuja	Tiivis- telmä- tasolla luet- tuja	Koko- teksti- tasolla luettu- ja	Lopul- linen va- linta
Cinhal	"e-mental health" AND "experience"	9	1	1	1
Cinhal	"e-health" AND "experience" NOT "patients"	26	2	0	0
JBI	"e-health" AND "therapy"	29	4	4	2
JBI	"e-health" AND "experience"	30	3	2	1
Medic	"verkkoterapia"	2	2	2	2
Arto	"e-health" AND "nurse experience"	2	0	0	0
MetCat Finna	"e-health" AND "nurse experience"	10	0	0	0
PubMed	"e-health" AND "Psychiatric" AND "nurse experience"	10	3	2	2
PubMed	"E-mental health" AND "experience"	5	1	1	1
PubMed	"Profetional's experience" AND "e-mental health"	39	3	1	1

Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittiin ja missä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Williams & Fossey & Farhall – Foley – Fiona 2018	UK	Mielenterveysalan hoitohenkilökunnan potentiaali käyttää verkkopalveluja hoitotyössä	laadullinen tutkimus	37 hoitohenkilökuntaa kuudessa eri mielialayksiköissä	Laadullisessa tutkimuksessa on osoittanut hoitohenkilökunnan teknisten osaamisten puutteita ja hankaluuksia käyttää tietokonepohjaisia sovelluksia. Tutkimuksessa haastateltu hoitohenkilökuntaa (n = 37) Iso-Britannian kuudesta mielialahäiriöyksiköistä. Hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus tavata potilaiden kanssa hoitokäynneillä tai pitää käynnin etänä.
Gibson, Odette & Reilly, Rachel & Harfield, Stephen & Tufanaru, Catalin & Ward, James 2017.	Australia	Kansainvälisten verkko-pohjaisia terapeutti intervention käyttöönottoa terveystilanteiden arvioinnissa ja hoidossa.	Artikkeli/kirjallisuus katsastus	v.2006-2017 kansainväliset artikkelit	Kirjallisuuskatsauksen ja tutkimustulos osoittanut erilaisten väestön nopean tietokonepohjaisen intervention lisääntymistä terveysalalla mm. somaattisten ja psykososiaalisten hoitotyössä kuten psykiatrisen, seksuaalisen, sydän- ja veritaudin, syövän ja diabeetikon ongelmassa. Samassa kansainvälisessä näyttöön perustavassa tutkimuksessa tutkijat ovat osoittaneet, että monen psykososiaalisen intervention verkkopalvelua on suunniteltu potilaiden ja hoitajien varten

Liite 2

<p>Chipps, Jennifer & Brysiewicz, Petra 2012.</p>	<p>South Africa</p>	<p>Nettiterapeutin ja potilaiden käyttäjä kokemuksia videoetävastaanotosta julkisten palveluiden mielenterveys hoitotyössä.</p>	<p>Artikkeli/kirjallisuuskatsastus</p>	<p>v. 1990-2012 Kansainväliset artikkelit</p>	<p>kirjallisuuskatsauksen tulos osoittaa nettiterapian tehokkuutta videosovelluksen kautta mielenterveyden palveluissa. Interventiotutkimusta potilaiden kokemuksista digihoitopalveluista ja digihoitopalvelujen tehokkuudesta on tehty runsaasti. Samassa JBI:n kirjallisuuskatsauksessa tutkittu hoitohenkilökunnan kokemuksia telepsykiatriasta Conhrane Library, DARE ja Medline tietokannoista, mutta tietoja lääkärin tai sairaanhoitajan kokemuksista ei ollut julkistettu vuonna 2012 asti.</p>
<p>Holmberg, Nils & Kähkönen, Seppo 2011.</p>	<p>Suomi</p>	<p>toteaa verkkoterapian tehokkuutta psykiatristen häiriöiden hoidossa</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>v 1998-2011 suomenkieliset ja kansainväliset artikkelit</p>	<p>Verkkoterapia koostuu yleensä psykoedukaa-tiosta, erilaisista harjoitustehtävistä ja oireiden uusiutumisen ehkäisystä. Kognitiivinen verkkoterapia on osoittautunut tehokkaaksi erityisesti depression, sosiaalisten tilanteiden pelon ja paniikkihäiriön hoidossa.</p>
<p>Dzabeng, Francis & Enuameh, Yeetey & Adjei, George & Manu, Grace & Asante, Kwaku Poku & Owusu-Agyei, Seth 2016</p>	<p>Gana, Africa</p>	<p>Terveystieteiden työntekijöiden kokemukset mobiililaitesovelluksesta kehitysmaissa.</p>	<p>Artikkeli/kirjallisuuskatsaus</p>	<p>v. 2000-2016 Kansainväliset artikkelit</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tulos osoittaa terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksista mobiililaitesovellusten ratkaisuista vastasyntyneen lasten ja äitiyden terveydessä. Laadullisen tutkimuksen tuloksena hoitohenkilökunta on kokenut olevan asiakkaiden ensimmäinen yhteyspiste vaikeasti tavoitettavissa maaseuduilla.</p>

Liite 2

<p>Joutsenniemi, Kaisla & Stengberg, Jan-Henry & Reiman-Möttönen, Päivi & Räsänen, Pirjo & Isojärvi Jaana & Sihvo, Sinikka 2011.</p>	<p>Suomi</p>	<p>Katsauksessa arvioitu järjestelmällisen kirjallisuushaun avulla tietokoneavusteisten kognitiivisten terapioiden vaikuttavuutta aikuisten masennuspotilaiden hoidossa.</p>	<p>Katsaus-artikkeli. Halo-katsaus</p>	<p>vuosina 2000-2010 julkaistut meta-analyysit</p>	<p>Terapeutin tukemat kognitiiviset verkkoterapiat ovat lupaava hoitomuoto lievän tai keskivaikean masennustilan hoidossa. Ne soveltuvat potilaiden hoitoon ja seurantaan avoterveydenhuollossa ja tuovat uuden hoidon välineen perusterveydenhuoltoon</p>
<p>Turner, J & Brown, J C & Carpenter, D T 2018.</p>	<p>UK</p>	<p>kognitiivinen käyttäytymisterapia CBT:n potilaan ja ammattilaisten suhdetta puhelinpohjaisessa interventiossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Haastattelut toteutuivat (2013-2014) Englannin South Westin kuudessa eri IAPT (UK:n Increasing Access to Psychological Therapy) ohjelman ammattilaisten kanssa N:9.</p>	<p>Potilaat ja ammattilaiset kokivat etävastaanotto puhelimitse työkentelyä joustavaa ja helppoa, mutta huoli nousi potilaan ja ammattilaisten väliseen hoitosuhteeseen. Käyttäjät ovat kokeneet, että etävastaanottoa palvelua pitää kehittää, niin että etävastaanottoa ei vaikuta negatiivisesti hoitosuhteeseen.</p>

Liite 2

<p>Christensen, Lone Fisker & Moller, Anne Mari & Hansen, Jens Peter & Nielsen, Connie Throe & Gildberg & Fredrik Alkier 2019.</p>	<p>Tanska</p>	<p>Kirjallisen katsauksen tavoite oli saada ammattilaisten ja potilaiden käyttäjäkokemusta videoetävastaanotoissa masentuneenpotilaan hoitotyössä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>8 eri kansainvälistä tietokanta</p>	<p>Tulokset osoittavat, että mielenterveyden hoitotyössä videoetävastaanoton ovat hyödyllisiä, erityisesti jos kasvotusten tapaamisia ei ole mahdollista. Ammatillaiset ovat kokeneet haasteina teknisiä ongelmia ja henkilöstön tuen puutteita.</p>
<p>Kerst, Ariane & Zielasek, Jürgen & Gaebel, Wolfgang 2020.</p>	<p>Kansainvälisesti (The Netherlands, Dublin, Ireland, Lille, France ja Berlin, Germany) eri organisaatioiden yhteistystä.</p>	<p>Terveystieteiden tutkimusmasentuneenpotilaan mobilisovelluksesta.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhdistettynä laadulliseen tutkimukseen</p>	<p>Mielenterveyden ammattilainen N = 72</p>	<p>Tutkimustuloksista terveydenhuollon ammattilaisilla oli tärkeä rooli uusien ja tehokkaiden hoitomenetelmien soveltamisessa. He ovat potilaiden ensisijaisia neuvonantajia ja vaikuttavat suoraan potilaan asenteeseen hoitomenetelmän käyttöönotossa. Kun hyväksyttävyyys on heikko, intervention yleinen tehokkuus voi olla heikentynyt.</p>

Teemahaastattelukysymykset

A. Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Koulutus
- Sosiaali- ja terveydenalan työkokemus
- Muu-alan työkokemus
- Työsuhteen pituus nykyisessä yksikössä
- Kuinka paljon käytät tietokonetta työpaikalla?
- Kuinka paljon käytät tietokonetta vapa ajalla ja mitkä sovelluksia käytät eniten?
- Onko sinun helpompi käyttää tietokonetta kuin mobiililaitetta?

B. Haastatteluteemat

Kokemuksia Digihoitopolusta

- Kuinka usein käytät masennuksen digipolkua?
- Mitkä asiat ovat masennuksen digihoitopolun käytössä vaikeita?
- Miten masennuksen digipolku sopii masennus potilasryhmän hoitamiseen?
- Miten olet käyttänyt polun käyttöliittymiä (esim. kalenteri, etävastaanotto, mallipohjat, viestit, kyselyjen ja päiväkirjojen tuottamana tietoa) työssäsi?
- Kuinka helppo on käyttää sovellusta?
- Miten masennuksen digihoitopolku on hyödyntänyt työtäsi?
- Mitä uusia työtapoja olet oppinut uuden teknologian myötä?
- Mikä on masennuksen digihoitopolun hyvä ja huono puoli?

Digihoitopolun kehittäminen

- Miten haluaisit kehittää masennuksen digihoitopolkua tulevaisuudessa?
- Mitä tekisi masennuksen digihoitopolusta paremman?
- Kuina todennäköisesti suosittelisit digihoitopolkua ystävällesi tai perheellesi, jos he tarvitsevat samanlaista tai vastaavaa palvelua?

HUS Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA

Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Dirin Mitra
Yliopisto / amk:	Metropolia AMK
Opinnäytetyön nimi:	Mielialahäiriölinjan sairaanhoitajien kokemuksia digihoitopolusta masentuneen potilaan hoidossa
HUS tutkimuksen vastuuhenkilö:	Marjo Kollanen
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Hannu Puhakka

Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA / Puolto, Hottinen Anja, 27/10/2020

Aineisto Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
 Henkilökunta, Lukumäärä: 6-8 henkilöä
 Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
 Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Haastattelu

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimusluvan alkamispäivä:	03.11.2020
Tutkimusluvan päättymispäivä:	30.04.2021
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Isometsä Erkki
Hyväksyjän tulosyksikkö:	HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA
Hyväksyjän toimi:	Ylilääkäri, professori

Tiedonantajalle suunnattu tiedote

Hyvä HUS Mielialahäiriölinjalla työskentelevä sairaanhoitaja!

HUS sähköiset asiointit lisäntyvät jatkuvasti. Sote-uudistus vaikuttanut työnkuvaan ja digitalisaatiopalvelujen kehittämiseen tulee panostaa. Uusien palvelujen käyttöönotto tuo haasteita käyttäjille. Apotti-potilasjärjestelmä ja Maisa asiakasportaali mahdollistanut myös kansalaisen omien sosiaali- ja terveydenhuollon asioidensa hoitaminen. Terveyskylän Omapolku löytyy nykyään Maisa-sovelluksen ”Muut Palvelut” –toiminan kautta. Digihoitopolku tuonut ammattilaiselle uuden työkalun ja uudentavan hoitaa potilaita. Keskeisiä haasteita on sähköisen palvelun käyttöönoton. Jatkuva tiedottaminen ja kehitysprosessiin osallistuminen ovat tärkeitä sähköpalveluiden käyttöönotossa. Digihoitopolun kehittäminen ja ammattilaisen osallistuminen kehitysprosessiin tukevat ammattilaista uuden työkalun tunnistamisessa, palvelun tiedottamisessa sekä potilaiden ohjauksessa digitaalisessa palvelussa.

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyön tutkimukseen, jossa kuvaa sairaanhoitajien kokemuksia masentuneen potilaan digihoitopolusta. Opinnäytetyö tuo tietoa, miten sairaanhoitaja kokee digihoitopolulla työkentelyn masentuneen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyöstä saatavaa informaatiota voidaan hyödyntää digihoitopolun jatkokehittämisessä. Tutkimustulos palvelee sekä hoitohenkilökuntaa että HUS tietohallinnon sähköiset asiointipalvelut –yksikköä.

Opinnäytetyö on empiirinen tutkimus ja aineistokeruumenetelmä on teemahaastattelu. Teemahaastattelu toteutetaan Teamsin välityksellä. Haastattelun ajallisen keston arvioidaan 30-60 minuuttia. Tarvittaessa haastattelua toistetaan 1-3 kertaa aineiston täydentämiseksi. Haastattelut nauhoitetaan ja kaikki tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön aineiston analysoinnin päätyttyä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun voit keskeyttää ja tietojen käsittelyn voit rajoittaa missä tutkimusvaiheessa tahansa ilmoittamalla allekirjoittaneelle. Haastatteluun osallistumalla voit vaikuttaa siihen, miten Digihoitopolkukanavaa kehitetään. Tarvittaessa voit olla yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse allekirjoittaneeseen. Lisätietoa antaa myös opinnäytetyön ohjaaja TtT, yliopettaja Hannu Puhakka. Yhteystiedot ovat alla.

Yhteistyöstä kiittäen:

Mitra Dirin

Mitra Dirin
Sairaanhoitaja, AMK

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntijuus digitaalisessa
sosiaali- j terveyspalveluissa
mitra.dirin@metropolia.fi

Hannu Puhakka
TtT, yliopettaja

Terveyden edistäminen palvelut
Metropolia Ammattikorkeakoulu
hannu.puhakka@metropolia.fi
0403340240

Tiedonantajan tietoinen suostumuslomake

Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Olen saanut Mitra Dirinin lähettämän tiedotteen ja kirjallisen suostumuslomakkeen Metropolian Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ” Mielialahäiriölinjan sairaanhoitajien kokemuksia digihoitopolusta masentuneen potilaan hoidossa” –opinnäytetyön osallistumisesta. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta, salassapitovelvollisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Olen tietoinen, että haastattelu toteutuu Teamsin välityksellä ja haastattelu voi toistaa 1-3 kertaa.

Tiedän, miten aineistoa käytetään; Voin keskeyttää haastattelun ja voin rajoittaa tietojen käsittelyn missä tutkimusvaiheessa tahansa ilmoittamalla Mitra Dirinille. Minulla on mahdollisuus kysyä kysymyksiä opinnäytetyöntekijältä.

Aika ja paikka

Aika ja paikka

Suostun osallistumaan tutkimukseen

suostumuksen vastaanottaja

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys