

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija

2013

Riihimäki Elina

# INTERNETPERUSTAISEN POTILASOHJAUSSIVUSTON KÄYTTÖÖNOTTO PÄIVÄKIRURGISILLE POTILAILLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riihimäki Elina

# INTERNETPERUSTAISEN POTILASOHJAUSSIVUSTON KÄYTTÖÖNOTTO PÄIVÄKIRURGISILLE POTILAILLE

Päiväkirurgisesti suoritetaan yhä vaativampia toimenpiteitä samalla, kun hoitoprosessit nopeutuvat ja hoitoajat lyhenevät. Nämä tekijät asettavat potilasohjaukselle uudenlaisia vaatimuksia.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli implementoida internetperustainen potilasohjaussivusto Tyks Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisille polven- ja olkapääntähystyspotilaille sekä kehittää sivuston käytettävyyttä ja sisältöä. Sivusto on luotu Heikkisen tutkimuksen yhteydessä. Sivusto sisältää monipuolista tietoa voimavaraistumista tukevan tiedon eri alueilta: bio-fysiologinen, toiminnallinen, taloudellinen, eettinen, kokemuksellinen ja sosiaalis-yhteisöllinen alue.

Kehittämisprojektiin liittyvässä tutkimuksellisessa osiossa selvitettiin päiväkirurgisten polven- ja olkapääntähystyspotilaiden (N = 33) käyttökokemuksia internetperustaisen potilasohjauksen sivuston sisällöstä ja käytettävyydestä. Vastaajat arvioivat sivustoa Likertin viisiportaisella asteikolla (1= täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä). Lisäksi lomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä. Kyselyn vastausprosentti oli 27%.

Vastaajat arvioivat sivuston käytettävyyden yleisesti hyväksi. Sivusto toimi moitteettomasti ja käytetty kieli oli ymmärrettävää. Vastaajien mukaan haluttu tieto oli vaikeasti löydettävissä tiedon runsauden vuoksi. Sisällön suhteen vastaajat arvioivat sivustolta saamansa tiedon riittävyyttä. Sisällöllisesti he olivat tyytyväisimpiä tietoon valmistautumisesta kotona. Heikoimmaksi oli arvioitu tiedon riittävyys sairauslomasta. Sivusto koettiin hyvänä valmistautumiskeinona ensikertalaisille sekä asioiden tarkistamiseen. Yhteenvetona voidaan todeta vastaajien olleen pääosin tyytyväisiä internetperustaiseen ohjaukseen eivätkä he kaivanneet ohjausta tämän lisäksi muilla keinoin.

## ASIASANAT:

potilasohjaus, internet, päiväkirurginen potilas

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

2013 | 55 pages, 3 appendices

Riihimäki Elina

# IMPLEMENTATION OF INTERNET-BASED PATIENT EDUCATION SITE FOR AMBULATORY SURGERY PATIENTS

The treatment process of surgical patients has been shortened and accelerated. This sets new requirements to patient education. We need to invest in preoperative patient education and patients have a possibility to prepare for the operation and the recovery process.

The aim of this project was to implement an internet-based patient education site for knee and shoulder arthroscopy patients in Vakka-Suomi Hospital. The patient education site was created by Heikkinen in her doctoral thesis. The content of the program is based on empowerment and empowering patient education.

As a part of this project, a research was made for the knee and shoulder arthroscopy patients (N = 33) who prepared for the operation via the internet-based patient education site. The aim of this research was to improve education of ambulatory surgery patients and to improve the website's content and usability.

The results of the study showed that patients were mainly satisfied with the internet-based education. They did not need any other kind of education methods. The website was recommended to the newcomers and for re-checking. The website's usability was evaluated as good. The website worked well and the language was understandable. According to the answers the desired knowledge was difficult to find because of abundance of information. The most important information should be found in a compact form. Patients evaluated also the sufficiency of the knowledge and the content of the website. The website's content was also evaluated as quite good. The patients were most satisfied with the knowledge about preparations at home. According to the answers the patients did not get enough knowledge about the sick leave and about the surgery.

In conclusion, respondents were satisfied with the internet-based patient education site. They did not miss any other kind of education method. The use of the websites continues at the moment.

## KEYWORDS:

patient education, internet, ambulatory surgery patient

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 INTERNETIN KÄYTTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA</b>	<b>8</b>
2.1 Internetin tuomat hyödyt terveydenhuollossa	9
2.2 Sähköisen asioinnin haasteet	11
2.3 Sähköisiin palveluihin liittyvät osaamisvaatimukset	13
<b>3 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS JA TIEDON TARVE</b>	<b>15</b>
3.1 Päiväkirurginen potilas	15
3.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus	16
3.3 Päiväkirurgisen potilaan tiedon tarve	18
3.4 Ohjausmenetelmät	20
3.5 Hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteerit	21
3.6 Internet potilasohjausmenetelmänä	23
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>26</b>
4.1 Tyks Vakka-Suomen sairaala	26
4.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus ennen internetsivuston käyttöönottoa	27
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN</b>	<b>28</b>
5.1 Kehittämisprosessi ja projektiorganisaatio	28
5.2 Potilasohjaussivusto ja sen implementointi	30
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO</b>	<b>33</b>
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	33
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	33
6.3 Aineiston analyysi	34
6.4 Tutkimustulokset	35
6.4.1 Taustatiedot	35
6.4.2 Ohjaussivuston käytettävyys potilaiden arvioimana	37
6.4.3 Ohjaussivuston sisältö potilaiden arvioimana	38

6.5 Tulosten arviointia ja johtopäätökset	41
6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	44
6.6.1 Tutkimuksen luotettavuus	44
6.6.2 Tutkimuksen eettisyys	45
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA</b>	<b>47</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>50</b>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Saatekirje**

**Liite 2. Suostumuslomake**

**Liite 3. Kyselylomake**

## **KUVIOT**

<b>Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen</b>	<b>29</b>
---	-----------

## **TAULUKOT**

<b>Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n = 9).</b>	<b>36</b>
<b>Taulukko 2. Ohjaussivuston käytettävyyden arviointi.</b>	<b>37</b>
<b>Taulukko 3. Ohjaussivuston sisällön arviointi.</b>	<b>39</b>
<b>Taulukko 4. Potilaiden käynnit ja käytetty aika ohjaussivustolla.</b>	<b>40</b>

## KÄYTETYT LYHENTEET

SADe	Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
VM	Valtiovarainministeriö
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

# 1 JOHDANTO

Kirurgisen potilaan hoitoprosessin nopeutuminen ja sairaalajaksojen lyheneminen asettavat potilasohjaukselle uudenlaisia vaatimuksia. Ohjaukselle jää vähemmän aikaa ja toisaalta ohjauksen tulisi olla niin tehokasta, että potilas selviytyy itsenäisesti. Ohjaukseen pitäisi panostaa jo ennen sairaalajaksoa, jolloin potilailla on mahdollisuus valmistautua toimenpiteeseen ja toipumiseen. Lisäksi pitää kehittää uusia sovelluksia ohjauksen antamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Tässä työssä tarkastellaan internetin tuomia mahdollisuuksia terveydenhuollossa ja potilasohjauksessa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli implementoida internetperustainen potilasohjaussivusto Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisille polven- ja olkapääntähystyspotilaille sekä kehittää sivuston käytettävyyttä ja sisältöä.

Terveydenhuolto on suurien haasteiden edessä. Julkisen terveydenhuollon tulee vastata muiden palveluntuottajien haasteeseen ja tarttua kilpailuun parantamalla toiminnan laatua ja tuottavuutta. Uudistuvalla ja innovatiivisella toiminnalla kilpaillaan asiakkaista ja hyvistä työntekijöistä. Sähköinen asiointi ja e-palvelut antavat uudet mahdollisuudet palvella. Internet antaa hyvän mahdollisuuden uusien palvelujen tuottamiseen. Terveydenhuollon palveluiden kysyntä tulee kasvamaan väestön ikääntyessä. (Suokas 2007, 17.) Suomessa Valtiovarainministeriö (VM) on asettanut vuonna 2009 Sähköisen asioinnin ja demokration vauhdittamisohjelman (SADe). Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista. SADe-ohjelman tavoitteena on, että kansalaisten sähköinen asiointi kattaa vuoteen 2013 mennessä kaikki keskeiset palvelut. Palvelut vastaavat kansalaisen kaikkiin elämäntilanteisiin liittyviin palvelutarpeisiin, palvelujen saatavuus paranee ja palvelut lisäävät oikeusturvaa ja tasa-arvoa. Keskeisiksi tavoitteiksi on asetettu palveluiden saatavuuden parantaminen, palveluiden asiakaslähtöisyyden parantaminen, kilpailukyvyyn vahvistaminen, hallinnollisen taakan vähentäminen asiakkaalle, tuottavuuden kasvu sekä kansalaisyhteiskunnan vahvistaminen. (Valtiovarainministeriö 2009, 40-41.)

## 2 INTERNETIN KÄYTTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA

Yleisin sähköisen asiointin väline on internet. Valtiovarainministeriön mukaan sähköinen asiointi on organisaation tarjoamien palveluiden käyttämistä tieto- ja viestintätekniikan avulla. Tavoitteena on saada asiointi sujuvaksi ja jopa vähentää asiointitarvetta. Sähköisen asiointin sisältämät sähköiset palvelut (e-palvelut) koostuvat asiakasneuvonnasta sekä viranomaisen ja asiakkaan välisestä kommunikoinnista, kun palvelua käytetään sähköistä tiedonsiirtomenetelmää hyödyntäen. (Valtiovarainministeriö 2009, 24; Valtiovarainministeriö 2005, 14.) Sähköinen terveysasiointi on vaikea määritellä, mutta ominaista sille on, että hyödynnetään informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa tiedon ja palvelujen välittämiseen ylittäen sosiaaliset, kulttuurilliset ja maantieteelliset rajat. Tavallisimmin sähköinen terveysasiointi ilmenee tietynlaisen internetpohjaisen sovelluksen käyttönä omalta kotikoneelta. (Kestilä, Lahtiranta, Nurminen, Suomi & Tähkää 2005, 16-18, 32.) Verkkopalvelu on sähköisen palvelun avulla tuotettavaa palvelua ja verkkopalvelut ovat internet-välitteisiä palveluja (Valtiovarainministeriö 2009, 25). Internetin käyttö yleistyi vuonna 2012 Suomessa hitaasti, sillä 16-74-vuotiaista jo 90 % käyttää internetiä. Eniten netin käyttö yleistyi 65-74-vuotiaiden joukossa, heistäkin 61 % käyttää nettiä. Internetiä käytetään yleisesti päivittäin tai lähes päivittäin. Internetiä käytetään eniten henkilökohtaisen talouden hoitoon, ostoksiin sekä matkailuun ja terveyteen liittyvään tiedonetsintään. (Suomen virallinen tilasto 2012.) Vuonna 2005 suomalaiset pitivät tarpeellisimpina nettipalveluina terveydenhuoltoon liittyviä palveluja: ajanvaraus lääkärille, laboratoriotulokset sähköpostilla, sähköposti lääkärille ja reseptin uusinta. Vastaajat pitivät terveysviranomaisten julkaisemaa internetsivujen tietoa hyvin luotettavana. (Nurmela & Sirkiä 2005, 15, 24.)

Sähköisten palveluiden ja asiointin kehitys on ollut hitaampaa kuin vuosituhanen alussa arvioitiin. Nyt käyttökokemuksia alkaa olla niin paljon, että sähköisten palveluiden kysyntä voi kasvaa. Kysyntä kasvaa käyttäjien saaman hyödyn myötä: asioita voidaan hoitaa kotoa ilman jonotusta tai aukioloaikoja. Sähköisten palveluiden kysynnän myötä myös hallitus haluaa edistää kansalaisten luot-

tamusta palveluja kohtaan. (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 7.8.2009/617.)

Suomen eTerveys -tiekartassa STM linjaa, että kansalaisille tulee tarjota sähköisesti luotettavaa tietoa ja palveluita ajasta ja paikasta riippumatta. Tähän pyritään asiakastietojen digitalisoinnilla, potilastietojärjestelmien yhteistoiminnallisuudella, tietoverkkojen kehittämisellä, tunnistusratkaisuilla ja sähköisellä allekirjoituksella. Suomen tavoitteena on tarjota kansalaisille ajanvaraus-, konsultaatiopalveluita, keskusteluryhmiä ja sairauksien itsehoitoa tukevia järjestelmiä. Sähköiseltä asioinnilta odotetaan suuria terveys- ja tuottavuusvaikutuksia. Ilman sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamista tavoitellut hyödyt jäävät kuitenkin toteutumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13-15.)

## 2.1 Internetin tuomat hyödyt terveydenhuollossa

Sähköiset palvelut helpottavat ammattilaisten työtä, parantavat organisaation tuottavuutta, asiakaspalvelua ja hoidon saatavuutta. Kansalaisille sähköinen asiointi mahdollistaa vuorokauden ympäri tapahtuvan asiointin. Sähköisten terveyspalveluiden avulla tavoitellaan kustannusten alenemista sekä terveydenhuollon ammattilaisille että kansalaisille. Kun ihmiset seuraavat valveutuneina omaa terveydentilaansa sekä saavat tietoa sairauksista, he tulevat lääkäriasemille ainoastaan tarpeen vaatiessa. (Jung 2008.) Sähköisen asiointin hyötyjä voidaan kuvata eri kohderyhmien näkökulmista, kuten potilaan, omaisten, organisaation ja kansallisesta näkökulmasta. Potilaan ja hänen omaistensa palvelujen saatavuus helpottuu, saadaan henkilökohtaisia säästöjä (aika ja matkakustannukset), hoidon tulos ja laatu paranevat, potilas on aktiivinen osallistuja, hoitomahdollisuudet paranevat ja näin asiakastyytyväisyys kasvaa. Lisäksi potilaan itsehoitomahdollisuudet kasvavat, elämänlaatu paranee ja tiedon saatavuus paranee. Organisaation puolelta työ tehostuu ja saadaan säästöjä, kun palvelun tarjoamisen kustannukset vähenevät. Kansalaisille mahdollistuu terveyspalvelujen säilyttäminen, valinnanvara kasvaa terveydenhuollossa ja sairauksien ennaltaehkäisy tehostuu sähköisen terveystiedottamisen myötä. Kansalli-

sella tasolla sähköisellä asiointilla on positiivinen vaikutus henkilöstöresursseihin ja rekrytointiin. (Kestilä, ym. 2005, 48.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laboratorion pilotin asiakkaat (n = 522) olivat tyytyväisiä internetin kautta tehtävään ajanvaraukseen. Vastaajat toivoivat käytännön leviämistä muihinkin ajanvarauksiin. Hyvänä koettiin ajan varaaminen silloin, kun se itselle oli sopivaa, ja että varauksen voi itse myöhemmin perua. (Mustamäki 2007, 45-46.) Englannissa on ollut vuodesta 2004 käytössä "Choose and book" –palvelu, jossa asiakas on voinut itse varata internetin kautta vastaanottoajan korva-nenä-kurkkupoliklinikalle. Järjestelmän myötä on saatu säästöjä, ja näin asiakas sitoutuu varattuun aikaan paremmin kuin perinteisin keinoin ajan varannut. (Parmar, Large, Madden & Das 2009.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on ollut mukana Terveystieteiden ePalvelut ja itsenäinen asiointi –hankkeessa. Hankkeen tuloksena syntyi palvelu, [www.hyvis.fi](http://www.hyvis.fi), josta asiakas löytää luotettavaa tietoa terveyden- ja sairaudenhoitoon. Lisäksi hankkeessa käynnistettiin sähköinen ajanvaraus terveydenhoitajalle ja aika voidaan myös perua tai vaihtaa internetin kautta. Myös käyntiin liittyvät testit ja materiaali ovat potilaan etukäteen tutustuttavissa. (Paukkala 2009, 5-9.) Lisäksi sivusto tarjoaa käyttäjilleen sähköistä terveystarkastusta ja blogeja luettavaksi. Palvelussa on myös sähköinen diabetesriskitesti, josta vastausten perusteella käyttäjä ohjataan neuvontaan tai valtimotautihoitajien palveluiden piiriin. (Paukkala 2011.)

Oulun Omahoitopalvelu on Oulun kaupungin tarjoama terveydenhuollon internetpalvelu. Vuodesta 2010 alkaen palvelua on tarjottu kaikille oululaisille. Omahoitopalvelu koostuu yleisistä sivuista sekä salatuista sivuista, joille asiakas kirjautuu pankkitunnuksin. Asiakas voi luoda Omahoito-osioon henkilökohtaisen terveystarkastuksen ja lisäksi sen kautta voi tehdä ajanvarauksia, saada laboratorio-vastauksia sekä verkkoneuvontaa. Henkilökohtaiseen terveystarkastukseen asiakas voi kirjata kotimittauksia (verenpaine, verensokeri, paino, INR), luoda liikunta- tai ruokapäiväkirjan ja viestiä terveydenhuollon ammattilaiselle. Potilas saa palvelun kautta esimerkiksi Marevan-annoksensa. Kokemukset Omahoitopalvelusta ovat olleet hyviä. Tutkimuksen mukaan 78 % käyttäjistä oli halukkaita käyt-

tämään sähköisiä terveystalvuuja, ja yli 70-vuotiaistakin lähes puolet halusi käyttää sähköistä palvelua. Viestintä koettiin nopeaksi tavaksi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Tyytyväisiä oltiin myös ajanvaraukseen ja laboratoriovastausten katselumahdollisuuteen. Palvelun myötä potilasohjauksen ja potilaiden hoidon laatu ovat parantuneet. Lisäksi henkilökunnan työn hallinta on parantunut puhelinliikenteen vähentyessä. Tulevaisuuden tavoitteena on, että potilaskäynnit myös vähenisivät. (Kanto & Hirvasniemi 2009, 157-159.) Myös USA:ssa Oaklandin sairaala on kehittänyt potilasportaalin, jonne potilas voi kirjautua ja luoda oman terveystalvuuksensa sähköisestä potilastietojärjestelmästä sekä tallettaa allergiat, rokotukset, laboratoriotulokset ja lääkärikäynnit. Portaalin kautta potilailla on myös pääsy lääkekäsikirjaan, terveyskirjastoon, ajanvarausjärjestelmään ja lääkäriille suunnattuun sähköpostiin. (Pakarinen & Lähteenmäki 2007, 9-10.)

Castrén (2008, 82-83) selvitti lääkärin ja potilaan välistä sähköpostiviestintää sekä yleisesti terveystalvuuantavan verkkoneuvontapalvelun käyttöä osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Sekä lääkärit että opiskelijat kokivat sähköpostin käytön myönteisenä, lääkärit uskoivat vain 2 % vastaanotokäynneistä voitavan korvata sähköpostikontaktilla. Ongelmallisimpana koettiin dokumentointi yhteydenotoista, sillä sähköiset kontaktit eivät suoraan siirry potilastietojärjestelmään, vaan ne piti kirjata sinne erikseen.

## 2.2 Sähköisen asioinnin haasteet

Sähköisten palveluiden myötä informaatiota on saatavilla enemmän ja koko ajan. Informaatio kulkee potilaan ja lääkärin, lääkärin ja organisaation sekä potilaan ja potilaan välillä. Palveluja pystytään tarjoamaan myös harvaanasutuille alueille ilman, että potilaan pitää lähteä lääkärin vastaanotolle. Ongelmana on luotettavan informaation tunnistaminen. Internetiin on jokaisella mahdollisuus tuottaa tietoa. Tämä vaatii lukijalta arviointia siitä, mikä on luotettavaa ja oikeaa tietoa ja mikä väärää tietoa. Informaation käsiksi pääseminen on myös ongelmallista. Usein ne, jotka tietoa eniten tarvitsevat ovat niitä, joilla ei ole Internet-

yhteyttä tai kykyä oppia palveluiden käyttöä. (Baker, Wagner, Singer & Bundorf 2003; Jung 2008.) Sähköisten terveystietopalveluiden kautta myös suorat sosiaaliset ja fyysiset kontaktit vähenevät. Käyttäjää huolestuttaa myös sähköisten palvelujen turvallisuus ja yksityisyys, sillä terveyteen liittyviä asioita pidetään hyvin luottamuksellisina. Käyttäjien tulisi voida olla varmoja siitä, että verkon toisella puolella oleva henkilö on ammattitaitoinen terveydenhuollon ammattilainen. (Jung 2008.)

Sähköisten palvelujen kehittymisen haasteena ovat asenteet ja lainsäädäntö. Harjun tutkielmassa (2006, 47-48) haastateltavat (n = 11) mainitsivat haasteiksi asiakkaiden, päättäjien ja hoitohenkilökunnan asenteet. Muutosvastarinta vaikeutti palvelujen kehittämistä. Lisäksi palvelujen kehittymisen esteeksi mainittiin resurssien puute. Myös lainsäädäntöön ja tietoturvaan liittyvät asiat tulivat esille. Wardin, Stevensin, Brentnallin ja Briddonin (2008, 93) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön asenteilla on suuri merkitys terveysalan tietotekniikan hyväksymisessä ja sen käytön tehokkuudessa. Koulutusta pidettiin tärkeimpänä keinona asenteiden parantamiseksi ja uuden teknologian käyttöönottamiseksi.

Lemmetyn ja Mäkelän (2004, 98) tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollon verkkopalveluja käyttäneiden (n = 158) luottamusta terveydenhuollon sähköisiin palveluihin. Teknologiaa itsessään ei kritisoitu, mutta esille nousivat rekisteröintiin liittyvät asiat sekä tietopalveluissa olevan terveystiedon luotettavuus. Rekisteröitymistä palveluun epäroitiin roskapostin pelossa. Käyttäjät kaipasivat tietoa siitä, miksi palvelu vaatii rekisteröitymistä. Lisäksi he suhtautuivat kriittisesti tietopalvelujen terveystietoon. Henkilökohtaisia terveydenhuollon verkkopalveluja kohtaan oltiin vielä kriittisempiä kuin yksisuuntaisissa palveluissa. Luottamusta lisäsi tunnistekorttien käyttö. Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että vastaajat käyttivät hyvin vähän sairaanhoitopiirin internet-sivuja, ja suosittuimpia olivat valtakunnalliset terveystietoportaalit. Luottamusta eniten lisäsi palvelujen helppo löydettävyys ja saatavuus.

Sähköiseen asioinnin kehittämiseen tuovat haasteita laaja palveluvalikoima ja erilaiset käyttäjät. Tämä on herättänyt keskustelua sähköisestä eriarvoisuudesta. Tällaista digitalisoitumisesta johtuvaa epätasa-arvoa kutsutaan digitaaliseksi

kuiluksi. Kuilun muodostumiseen vaikuttavat maantieteelliset, koulutukselliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Käyttäjiltä vaaditaan välineistöä, taitoja ja motivaatiota. Digitaalista eriarvoisuutta esiintyy myös Suomessa. Digitaalinen kuilu tulee vain levenemään tiedon määrän ja monipuolisuuden myötä, sillä tiedon löytyminen tulee samaan aikaan vaikeutumaan. Osaavat käyttäjät tulevat saamaan paljon monipuolista tietoa. Ei-osaaville haasteellista tulee olemaan luotettavan tiedon löytyminen. Teknologia ei saa olla käyttäjäryhmiä erotteleva tekijä, ja digitaalisen kuilun minimoimiseksi tarvitaan usein niin sanottuja perinteisiä asiointitapoja sähköisen asioinnin rinnalla. (van Deursen & Dijk 2009, 336-337; Kestilä ym. 2005, 24; Rasmus 2010, 10, 15.) Sairaalan- ja terveydenhoitajien (n = 50) mukaan sähköiset palvelut eriarvoistivat potilaita. Kaikilla ei ollut mahdollisuutta tai taitoja käyttää sähköisiä järjestelmiä. Lisäksi he olivat huolissaan maahanmuuttajien kohdalla kieliongelma-ista. Sähköisten palveluiden kehittämisen esteenä he kokivat niukat resurssit sekä henkilökunnan asenteet ja muutosvastarinnan. Lisäksi he mainitsivat ongelmallisena henkilöllisyyden todentamisen sekä tietosuoja- ja tietoturvaongelmat. Toisaalta he uskoivat potilaiden käyttävän sähköisiä palveluja. Näin vastaanottokäynnit vähenisivät ja vastaanottoaikoja sekä hoitoresursseja voitaisiin vapauttaa ja toiminta nopeutuisi ja helpottuisi. (Mutka 2010, 23-29.)

### 2.3 Sähköisiin palveluihin liittyvät osaamisvaatimukset

Terveydenhuoltoalan sähköiset palvelut edellyttävät osaamisvaatimuksia sekä terveydenhuollon ammattilaisilta että palveluiden käyttäjiltä, asiakkailta. Esille on noussut terveydenhuoltohenkilöstön tietosuojaan ja –turvaan liittyvä osaaminen, tieto- ja viestintätekniikan perusosaaminen, verkkoviestintä ja –vuorovaikutustaidot, kehittämisvalmius, kehittämis- ja palveluosaaminen, tiedonhallinta ja –hakutaidot, tiedon arvioinnin ja kirjaamisen osaaminen, ohjausosaaminen sekä myönteinen asenne teknologian käyttöön. Näitä osaamisvaatimuksia edellytetään päivittäisessä työssä, jossa potilaille tarjotaan palveluja myös sähköisesti. (Jauhiainen 2004, 123, 133; Kivelä 2011, 37-38.) Selvää on, että ammattikoulutuksessa saatu osaaminen ei enää riitä työelämässä, vaan

tarvitaan myös jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä. Osaamisvaatimukseen tulisi vastata koulutuksella. Siinä tulisi huomioida tekninen osaaminen, mutta myös sähköisten palveluiden myötä täysin muuttuvat terveystieteen prosessit ja käytännöt. (Kivelä 2011, 38; Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16.) Mutkan työssä (2010, 32, 39) sairaan- ja terveydenhoitajat (n = 50) arvioivat omaa tietoteknistä osaamistaan. Suurin osa arvioi tietotekniikkaosaamisensa hyväksi. Nuoret ja vähemmän työkokemusta omaavat arvioivat osaamisensa paremmaksi kuin iäkkäämmät hoitajat. Tietotekniikan opetus on puuttunut keskiikäisten ja sitä vanhempien peruskoulutuksesta.

Sähköisten palveluiden käyttäminen edellyttää käyttäjiltä uudenlaisia taitoja ja valmiuksia. Palveluiden kehittämisen myötä käyttäjiltä vaaditaan tietoteknisiä taitoja, nopeaa omaksumiskykyä, kykyä itsenäiseen tiedonhankintaan ja kriittisyyttä lukemaansa kohtaan. Väestön ikääntyminen asettaa omat haasteensa. Toisaalta palvelujen sähköistyminen helpottaa esimerkiksi vammaisten ja kieli-vähemmistöjen asiointia. Palvelujen sähköistyminen edellyttää käyttäjiltä teknistä laitteistoa, jolloin eriarvoisuus muun muassa vanhusten ja pienituloisten kohdalla kasvaa. Näille erityisryhmille sekä syrjäseuduille on suunnattu kannusteita tietoyhteyksien ja valmiuksien turvaamiseksi. Julkisen sektorin näkökulmasta lisääntyvä sähköisten palvelujen tarjonta vaatii käyttäjiltä tieto- ja viestintätekniisiä taitoja, jotta tavoitellut tuottavuushyödyt saavutetaan. (Arjen tietoyhteiskunta 2008; Jauhiainen 2004, 133.)

## 3 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN OHJAUS JA TIEDON TARVE

### 3.1 Päiväkirurginen potilas

Suomessa päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi määritellään sellainen toimenpide, joka tehdään elektiivisesti leikkaussalissa paikallispuudutuksessa tai laajemmassa anestesiassa. Potilas saapuu leikkauspäivänä sairaalaan ja kotiutuu 12 tunnin sisällä (Kangas-Saarela & Mattila 2009, 15).

Päiväkirurgisen toimenpiteen toteuttamisen edellytys on potilaan oma suostumus ja halukkuus. Potilasvalinnassa on tärkeää myös potilaan ikä ja yleiskunto, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi sekä jälkihoidon mahdollisuus. Potilasvalintaan vaikuttaa myös leikkauskohde. Tarkoituksena on valita ne potilaat, joiden yleiskunto ja itsehoitokyvyt tukevat nopeaa toipumista. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10, 14.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä (VSSHP) tehtiin vuonna 2010 yli 35 000 elektiivistä kirurgista toimenpidettä, joista 56 % oli päiväkirurgisia. Määrä on miltei kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa (THL 2011). Tyks Vakka-Suomen sairaalassa on viimeisen vuoden aikana (2011-2012) päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä lisääntynyt yli 20 % (VSSHP 2012). Yleisesti Suomessa tehtävistä kaikista ei-kiireellisistä toimenpiteistä puolet tehdään päiväkirurgisesti, ja suurin osa näistä on ortopedisiä toimenpiteitä. Asiantuntijoiden mukaan määrää voitaisiin edelleen lisätä. Päiväkirurgisesti voidaan tehdä jo hyvin vaativia leikkauksia yhä vanhemmille ja sairaammille potilaille. (Mattila 2010, 43.)

### 3.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus

Potilasohjaus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon hoidossa. Hänelle on annettava tietoa terveydentilasta, hoidosta, eri hoitovaihtoehdoista. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Ohjauksella tarkoitetaan opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus-käsitettä käytetään synonyyminä informoinnin, tiedon antamisen, neuvonnan, opastamisen ja opetuksen kanssa. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa potilas ja hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Ohjausta määrittävät tavoitteet ja potilaan aktivointi. Ohjaus mahdollistaa potilaan ja hoitohenkilöstön oppimisen. Potilasta tuetaan löytämään voimavarojaan ja kannustetaan vastuunkantamiseen omasta terveydestään. Ohjaus lisää voimaantumisen tunnetta, joka on nähty keskeisenä tavoitteena potilasohjauksessa. Voimaantumisen tarkoitetaan potilaan lisääntyneenä tietoa ja ymmärrystä sairaudestaan ja sen hoidosta. Voimaantumisen edellytyksenä on riittävä tieto itseä koskevista asioista. Tiedonsaannilla on myös merkittävä yhteys potilaan tyytyväisyyteen hoitoonsa, hoitoon sitoutumiseen ja hoidosta saatavaan hyötyyn. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 254-256; Larson, Nelson, Gustafson & Batalden 1996, 453.)

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä selviytyminen perustuu potilaan itsensä sisäiseen hallintaan (Hautakangas ym. 2003, 46). Sisäinen hallinta voidaan määritellä ajattelu- ja toimintaprosessiksi, jonka avulla ihmiset saavuttavat hallinnan omaan elämäänsä. Hallintaa ei voida toiselle ihmiselle antaa, vaan se on voimavara potilaassa itsessään. Sisällöllisesti hallinta jaetaan seitsemään alueeseen: biofysiologinen, toiminnallinen, kognitiivinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen. Biologis-fysiologisella alueella sisäinen hallinta muodostuu siitä, että potilas tuntee sairautensa oireet ja hänellä on niistä mielestään riittävät tiedot. Toiminnallisen alueen hallinnassa potilas pystyy toimimaan aktiivisesti edistääkseen omaa hallintaansa. Tiedollisen alueen hal-

linta muodostuu siitä, että potilaalla on riittävästi tietoa sairaudesta ja että hän ymmärtää sen ja kykenee hankkimaan uutta tietoa ja arvioimaan sitä. Sosiaalis-yhteisöllisellä alueella potilas kokee pysyvänsä oman sosiaalisen piirinsä jäsenenä huolimatta sairaudestaan. Kokemuksellinen alue käsittää potilaan aikaisemmat kokemukset sairaudesta ja sen, että hän pystyy hyödyntämään niitä. Eettisellä alueella sisäinen hallinta koostuu potilaan kokemuksesta saada arvostusta ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä. Taloudellisella alueella potilas kykenee selviämään taloudellisesti ja hänen hoidossaan toimitaan varoja säästäten. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 26, 29, 32-34.)

Päiväkirurgisen potilaan ohjauksen tavoitteena on potilaan tiedonsaanti sekä turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja tukeminen. Potilaan yksilöllisyys korostuu laadukkaassa ohjauksessa. Ohjauksessa korostuu potilaan tiedonsaanti toimenpiteeseen valmistautumisesta, sairaudesta sekä hoidosta sairaalassa ja kotona. (Heino 2005, 100.) Heinon (2005, 93) mukaan taustatekijät, kuten potilaan ikä, koulutus, sukupuoli, siviilisääty sekä aiemmat päiväkirurgiakokemukset, vaikuttivat ohjaukseen. Yli 65-vuotiaat, vähemmän koulutetut keskustelivat vähemmän toimenpiteestä kuin nuoremmat, korkeammin koulutetut potilaat. Naiset saivat vähemmän kirjallista materiaalia kuin miehet. Myös yksinasuvat saivat vähemmän kirjallista materiaalia kuin avio- tai avoliitossa elävät. Suurin osa potilaista oli saanut preoperatiivisesti kirjalliset valmistautumisohteet. Melkein kaikki saivat leikkauksen jälkeen suulliset kotihoito-ohjeet ja vain puolet perheenjäsenistä sai vastaavan ohjauksen.

Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksessa korostuu tiedollinen, konkreettinen ja emotionaalinen tuki. Keskeistä on toimenpiteeseen ja hoitoon liittyvä ohjaus, tilannekohtainen tapahtumien ja asioiden selvittäminen, erilaisten kirjallisten ohjeiden saaminen sekä postoperatiivinen toipuminen kotona. Perheenjäsenen tukeminen on vähäistä, vaikka etenkin tiedollinen tuki olisi heille erittäin tärkeää. (Heino 2005, 103.)

### 3.3 Päiväkirurgisen potilaan tiedon tarve

Potilaan tarpeista lähtevää ohjausta kutsutaan voimavarakeskeiseksi ohjausprosessiksi, jolloin potilas määrittää hoidon ja ohjauksen tarpeensa. Ohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan omia valmiuksia. Ohjauksessa korostetaan potilaan omaa vastuuta ja hänen aikaisempaa tietämystään aiheesta sekä huomioidaan potilaan yksilölliset arvot ja näkemykset. (Poskiparta 2010, 50.) Ohjauksen onnistumisen edellytys on, että tiedetään potilaan tiedon tarpeet ja odotukset sekä mitataan tieto ohjauksen jälkeen. Rankisen ym. tutkimuksen mukaan potilaiden odotukset ohjaukselta olivat suuremmat, mitä he todellisuudessa saivat (Rankinen ym. 2007, 115-116). Kaikki kirurgiset potilaat eivät tarvitse samaa tietoa ja siksi onkin tärkeää ohjata yksilöllisesti ja tarpeiden mukaan (Johansson 2006).

Kirurgisille aikuispotilaille on suunniteltu oppimistarvemittareita, joita voidaan käyttää ohjauksen apuna pre- ja postoperatiivisessa ohjauksessa. Virtanen ym. (2007a, 34-36, 44-46) ovat kuvanneet oppimistarvemittareita ja niiden ominaisuuksia. Tutkijat kyseenalaistavat mittareiden tarkoituksenmukaisuutta, mutta nopeatahtisessa kirurgisessa hoidossa mittari helpottaa potilasohjauksen sisällön laadinnassa. Mittareista voidaan tunnistaa sairauteen, hoitoon, komplikaatioihin ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen liittyviä tarpeita. Oppimistarpeen arviointi mittarilla mahdollistaa yksilöllisen ohjauksen. Tutkimuksessa arvioidujen mittareiden sisältöalueet vastaavat vain osin Leino-Kilven, Mäenpään ja Katajiston (1999) kuvaamia selviytymisalueita. Oppimistarvemittareiden sisällössä korostuvat biofysiologiset asiat, kuten kirurgisen potilaan sairauteen, hoitoon ja komplikaatioihin liittyvät oppimistarpeet. Mittareissa oli vain vähän tai ei ollenkaan kirurgisen potilaan kognitiivisiin, kokemuksellisiin, sosiaalisyhteisöllisiin ja taloudellisiin asioihin liittyviä kysymyksiä.

Tutkimusten mukaan tiedontarpeet ovat yhdenmukaisia, vaikka ne ovat hieman erilaisia eri sairausryhmien potilailla. Tärkeimmät ovat tieto sairaudesta, toimenpiteestä ja hoidosta. (Leino-Kilpi, Iire, Suominen, Vuorenheimo & Välimäki 1993, 9-10.) Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osasto-

jen potilaat (n = 855) pitivät tärkeimpänä tiedonsaantia sairaudesta, tutkimuksista ja toimenpiteistä ja vähiten tärkeänä pidettiin tietoa järjestötoiminnasta tai omaisten osallistumisesta hoitoon. Parhaiten potilaat kokivat saavansa tietoa juuri niiltä alueilta, joita itse pitivät tärkeinä. Nuoret, hyvin koulutetut, kirurgiset potilaat kokivat saaneensa vähiten ohjausta. Potilaat toivoivat tulevaisuudessa saavansa ohjausta myös tietoteknisin keinoin ja toivoivat sen myös monipuolistavan ohjausta. (Alanen 2002, 51.) Niin ikään Johanssonin mukaan ortopediset potilaat (n = 144) halusivat saada tietoa toimenpiteen komplikaatioista, lääkähoidosta ja päivittäisestä selviytymisestä. Ohjaus sisälsi useimmiten voimavaraistavaa tietoa biofysiologisista ja toiminnallisista asioista, kun taas kokemukselliset, eettiset ja taloudelliset asiat jäivät huomiotta. Kirurgisilla potilailla tiedontarpeen alueet koskivat useimmiten toiminnallisia ja biofysiologisia asioita johtuen sairauden luonteesta ja toimenpiteestä. Potilaan voimavaraistamista tukeva ohjaus käsitekarttamenetelmää käyttäen lisäsi potilaan voimavaraistumisen kokemusta ja potilaiden tietämystä. (Johansson 2006, 53, 56-57.) Heikkisen mukaan päiväkirurgisten potilaiden tiedon tarve oli suurempi, kuin mitä he todellisuudessa saivat. Eniten tietoa odotettiin biofysiologiselta alueelta ja vähiten kokemukselliselta alueelta. Tiedon tarpeeseen vaikuttaa potilaan ikä, koulutustausta ja ammatti. Potilaat, jotka ovat matalasti koulutettuja ja joilla ei ole aiempaa päiväkirurgiakokemusta, saivat enemmän ohjausta kuin ne, joilla oli aiempaa kokemusta ja korkea koulutus. (Heikkinen 2011, 45.)

Alaloukusa-Lahtisen tutkielman mukaan kirurgiset potilaat (n = 172) arvioivat saamansa ohjauksen hyväksi. Tärkeimmät ohjaustarpeet olivat sairauteen ja sen hoitoon liittyvät asiat sekä lääkitykseen, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvät asiat. Sosiaalietuuksiin liittyvät asiat olivat potilaille vähiten tärkeitä eikä näistä myöskään ohjausta juuri annettu. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 50-51.) Suhosen, Nenosen, Laukan ja Välimäen tutkimuksen mukaan potilaiden tiedon tarpeet ja saatu ohjaus eivät kohtaa. Potilaat (n=928) toivoivat tietoa eniten sairauksistaan, tutkimuksista ja hoidosta. Näistä he kokivat saaneensa ohjausta kuitenkin vain tyydyttävästi. Toisaalta he saivat ohjausta kotona pärjäämisestä, lääkityksestä ja kivun hoidosta, vaikka he eivät pitäneet tätä tärkeänä. Tutkimus osoittaa, että potilasohjauksen ongelmat ovat hoitajan ja potilaan välisessä vuo-

rovaikutuksessa ja potilaan puutteellisissa tiedoissa hänen kotiutuessaan. (Suhonen, Nenonen, Laukka & Välimäki 2005, 1173-1174.)

Vertailtaessa potilaiden (n = 844) ja henkilökunnan (n = 916) käsityksiä potilasohjauksen laadusta, molemmat ryhmät kokivat ohjauksen laadukkaaksi. Suurin osa potilaista koki ohjauksen potilaslähtöiseksi. Hyväksi koettiin tiedonsaannin riittävyys, potilaan mielipiteiden huomiointi ja ohjauksen suunnitelmallinen eteneminen. Potilat kokivat, että he saivat riittävästi ohjausta sairaudesta, sen hoidosta ja oireista. Puutteita ilmeni potilaan sairauden syistä, ja ennusteen kertomisessa sekä tunteiden, pelkojen, toiveiden ja elämäntilanteen huomioinnissa. Potilaat kokivat, etteivät he saaneet riittävästi ohjausta ennen sairaalaan tuloa, jotta heille olisi jäänyt aikaa pohtia hoitovaihtoehtoja. Potilaiden mielestä ohjauksen tavoitteita ei asetettu yhdessä heidän kanssaan. Kuitenkin hoitajista 93 % toteutti mielestään potilaslähtöistä ohjausta. Viidennes hoitajista ei keskustellut ohjauksen tavoitteista, ja 13 % ei ottanut huomioon potilaan elämäntilannetta ohjauksen sisällössä. (Kääriäinen 2007, 81, 101.)

Kinnersleyn ym. (2009, 12-13) tutkimuksen mukaan potilaat (n = 8244) hyötyivät saamastaan ohjauksesta jo ennen lääkärin vastaanottoa. Potilaat saivat sekä kirjallista materiaalia liittyen terveysongelmaansa että kävivät keskustelua hoitajan kanssa juuri ennen vastaanottoaikaa. Näin potilaat osasivat kysellä varsinaisella vastaanottoajalla, pelko väheni ja he olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

### 3.4 Ohjausmenetelmät

Ohjausta voidaan antaa suullisen, kirjallisen ja audiovisuaalisen ohjauksen avulla. Suullinen ohjaus mahdollistaa potilaiden kysymysten esittämisen, väärinkäsitysten oikaisemisen ja tuen saamisen henkilökunnalta. Suullista ohjausta voidaan antaa yksilöllisesti tai ryhmätilanteissa. Potilaat arvostavat yksilötilanteita, koska ne mahdollistavat potilaan tarpeisiin perustuvan ohjauksen. Kirjallinen ohjausmateriaali on merkittävä ohjauksen tuki. Materiaalin tulisi kuitenkin olla ajan tasalla ja vastata potilaan tarpeisiin. Kirjallisen materiaalin tuottaminen ja

päivittäminen sekä materiaalin yksilöllistäminen on haasteellista. Tietotekniikka mahdollistaa yksilöllisen ohjausmateriaalin ja ohjauksen. Tietokoneen käyttöä tulisi tehostaa, sillä näin voidaan välittää tietoa suurelle ryhmälle ajasta ja paikasta riippumatta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, 211-213.)

Tavallisimmin potilasta ohjataan suullisesti tai kirjallisesti käyttäen painettuja ohjekirjasia ja -lehtisiä (Johansson, Salanterä, Katajisto & Leino-Kilpi 2002, 225). Ohjausta pystyttäisiin antamaan myös teknisten laitteiden kuten tietokoneiden avulla. Tällöin käyttäjiltä vaaditaan välineistöä, taitoja ja motivaatiota. Informaation käsiksi pääseminen onkin ongelmallista. Usein ne, jotka tietoa eniten tarvitsevat, ovat niitä, joilla ei ole Internet-yhteyttä tai kykyä oppia palveluiden käyttöä. (Baker, Wagner, Singer & Bundorf 2003; Jung 2008.) Potilaat hakevat tietoa pääasiassa yleisiltä hakukoneilta, jolloin he päätyvät sisällöltään epäluotettaville, epätarkoille ja epäasiallisille sivustoille (Krempec, Hall & Biermann 2003, 81; Rahmqvist & Bara 2007, 537) eivätkä he osaa arvioida sivuston luotettavuutta (Eysenbach & Köhler 2002, 576). Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisten tulisi luoda luotettavia sivustoja.

### 3.5 Hyvän kirjallisen potilasohjeen kriteerit

Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi kirjallisten ohjeiden käyttö on tullut yhä tarpeellisemmaksi ja tärkeämmäksi ohjausmenetelmäksi. Kirjallinen potilasohje on merkittävä potilasohjausmenetelmä ja tiedon välittäjä. Kirjallista materiaalia tulisi käyttää yhdessä suullisen ohjauksen kanssa, jolloin voidaan tarkistaa, onko potilas saanut riittävästi tietoa ja onko hän ymmärtänyt saamansa tiedon. Ali-Raatikaisen ja Salanterän (2008, 72-73) tutkimukseen osallistuneet olivat lukeneet ohjeet ainakin kahdesti, vaikka he olisivat olleet aikaisemmin samassa toimenpiteessä. Kirjallinen ohje voi vähentää potilaan pelkoa ja jännitystä, jos ohjeessa käydään tarkasti läpi, miten toimenpide suoritetaan. Potilaat halusivat todenmukaista tietoa, vaikka se olisi epämukavaakin.

Kirjallisten potilasohjeiden lähtökohtana ovat potilaiden tarpeet ja hoitolaitoksen tarpeet. Hoitolaitoksen tavoite on ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden

tavoitteena on saada olennaisin tieto. Ohjeesta tulisi käydä ilmi kenelle ohje on tarkoitettu ja kuka sen on tehnyt, milloin ja mihin tarkoitukseen. Ohjeiden kirjoittaminen teittelymuodossa on aina sopivaa. Ohjeita tulisi perustella ja selittää. On hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään. Luettavuuden kannalta otsikointi on tärkeää. Kuvien käyttö herättää mielenkiintoa, mutta niiden yhteydessä tulee käyttää kuvatekstejä. (Alaperä ym. 2006, 66-67.)

Tutkimusten mukaan kirjalliset ohjeet ovat kielellisesti ja rakenteellisesti hyviä, mutta sisällöissä on puutteita. Ohjeissa käsitellään vain vähän sosiaalista, taloudellista, kokemuksellista tai eettistä osa-aluetta. Ortopedisille potilaille suunnatuissa ohjeissa käsitellään pääasiassa toiminnallisia ja tiedollisia asioita. (Johansson, Salanterä, Katajisto & Leino-Kilpi 2004, 179-180; Salanterä ym. 2005, 225-226.) Näiltä alueilta kirurgiset ja ortopediset potilaat haluavat eniten tietoa (Alanen 2002; Johansson 2006; Heikkinen 2011). Ohjeen loppuun tulisi koota tiivistelmäksi tärkeimmät kohdat.

Kirjallisten ohjeiden tulisi olla sisällöltään ja kieleltään ymmärrettäviä. Kirjallisten ohjeiden sisällön tulisi kattaa kaikki Leino-Kilven ym. (1999) mukaiset sisäisen hallinnan osa-alueet. Näin sisältö olisi mahdollisimman kattava. Ohjeissa tulee olla selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä jaottelu. Ohjeiden ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin. Kielen tulee olla selkeä, käytettyjen termien tulee olla yksiselitteisiä ja lääketieteelliset termit tulee selittää. (Kyngäs ym. 2007, 125-127.)

Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä, mahdollistaa potilaan oppimisen sekä lisää sisäisen hallinnan (empowerment) ja voimaantumisen tunnetta. Lisäksi itseohjautuvuus kasvaa. Kääriäisen mukaan laadukas ohjaus edellyttää riittäviä resursseja, on potilaslähtöistä, vaikuttavaa ja riittävää. Erityisesti ohjaukseen ennen hoitoon tuloa tulisi panostaa, jotta potilaalle jää enemmän aikaa selvittää oma tilanteensa. Riittävällä ennen hoitoa tapahtuvalla ohjauksella on vaikutusta myös potilaan tyytyväisyyteen. (Kääriäinen 2008, 12-13; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16-17.)

### 3.6 Internet potilasohjausmenetelmänä

Internetin hyödyt potilasohjauksessa liittyvät tiedon saatavuuteen. Tieto on aina tarvittaessa potilaan saatavilla ja kerrattavissa. Näin lisätään potilaan tyytyväisyyttä, ja yhteistyöhaluja sekä voidaan vähentää heidän pelkojaan ja ahdistustaan. Hyvän ohjauksen on todettu myös vähentävän postoperatiivista kipulääkkeiden tarvetta ja komplikaatioiden riskiä. (Heino 2005, 27.) Internetperustaista ohjausta on saatavilla muun muassa astmaatikoille, diabeetikoille ja psykiatrisille potilaille (van der Meer ym. 2009; Kim & Song 2008; Koivunen, Hätönen & Välimäki 2008). Kirurgisille potilaille on tehty ohjaussivustoja sekä ulkomailla että Suomessa (Krempec ym. 2003; Danquah, Mittal, Solh, & Kolachalam 2007; Heikkinen 2011).

Internetistä saatavan tiedon hyödyllisyys ja sivujen käytettävyys vaikuttavat potilaiden hyväksyntään ja suhtautumiseen internetohjausta kohtaan. Ohjauksen käytettävyys riippuu siitä, kuinka helppoa sivujen käyttö on. Internetperustaisen ohjaussivuston käytön tulee olla helppoa, jotta potilas pystyy keskittymään sivujen sisältöön ja oppimiseen. (Fox 2009, 11-12; Kirkley & Rewick 2003, 647.) Nielsenin (2003) mukaan internetsivustojen käytettävyyttä parantavia tekijöitä ovat tekstin ymmärrettävyys, ajankohtaisuus, asianmukaisuus, sivuston selättävyys, lyhyys ja se, että tärkeät asiat ovat korostettuja. Lisäksi visuaalisen ilmeen tulisi olla selkeä ja sivustolla liikkuminen helppoa. Samansuuntaiset laatuksiteerit on laatinut Suomen Valtiovarainministeriö (VM). Verkkopalveluiden tulee olla helposti saatavilla. Käytön tulisi olla maksutonta tai maksullisten palveluiden perusteltua, sen tulisi sisältää Suomen kielilain mukaiset kielivalinnat, ja käytön tulee olla mahdollista eri vuorokauden aikoihin erilaisissa teknisissä ympäristöissä. Lisäksi verkkopalveluiden käytön tulisi olla helppoa ja sujuvaa, nopeaa ja tehokasta. Verkkopalveluissa tulisi olla helppo liikkua ja tiedon tulisi olla helposti löydettävissä. Lisäksi sisällön tulisi olla ymmärrettävää, selkeää, kattavaa, luotettavaa, monipuolista ja päivitettyä sekä palveluissa tulisi olla mahdollisuus vuorovaikutukseen. (Valtiovarainministeriö 2004, 27-47.)

Kerr, Murray, Stevenson, Gore & Nazareth (2006, 13) selvittivät pitkäaikaissairaiden kokemuksia verkkopalveluiden laadusta. Vastaajien (n=40) mukaan tärkeämpää oli internetsivustojen asiasisältö kuin ulkoiset seikat. Sisällön tulee olla yksityiskohtaista, päivitettyä ja päivittäisiin asioihin liittyvää tietoa selkeällä kielellä kerrottuna. Sivustolle pääsy tulisi olla helppoa ja nopeaa ja liikkuminen sivustoilla helppoa. Värien sekä kuvien ja videoiden käyttöä pidettiin hyvänä lisänä. Kirjautumista ei pidetty tärkeänä, vaikka toivottiinkin mahdollisuutta lähettää kysymyksiä asiantuntijalle. Sivustojen luotettavuutta lisäsi sivustojen virheettömyys sekä se, ettei sivustoilla ollut kaupallisia mainoksia ja että sivustojen ylläpitäjä oli luotettava organisaatio. Yleisesti internetsivustojen käyttöä terveydenhuollossa pidettiin hyvänä asiana.

Lisääntynyt internetin käyttö lisää potilaan tietoisuutta ja ymmärrystä sairaudestaan ja hoidostaan. Tämä voimaannuttaa potilaita, jotka itse aktiivisesti haluavat lisätietoa sairaudestaan, oireistaan ja hoidostaan. Internetin kautta potilaiden saama tieto auttaa potilaita päätöksenteossa. (Beranova & Sykes 2007, 26-27; Hering, Harvan, D'Angelo & Jasinski 2005, 32; Rahmqvist & Bara 2007, 538.) Lisääntynyt internetin käyttö on muuttanut potilaan roolin passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi terveystiedon kuluttajaksi (McMullan 2006, 27). Päiväkirurgiset potilaat hakevat internetistä eniten lisätietoa valmistautumisesta leikkaukseen. He suhtautuvat myönteisesti internetperustaiseen potilasohjaukseen. (Alanen 2002, 47; Beall, Beall, Greenfield & Biermann 2002, 104; Lisma 2010, 48-49.)

Potilaat ovat olleet yleisesti tyytyväisiä saamaansa internetohjaukseen (Atack Luke & Chien 2008, McMullan 2006). Ohjauksen jälkeen suoritetuissa tietotesteissä pärjäsivät paremmin internet-ohjauksen saaneet potilaat kuin lääkärin ohjaamat potilaat. (Keulers, Welters, Spauwen & Houpt 2007, 180-181.) Internetohjaus lisäsi myös potilastyytyväisyyttä (Ryhänen, Siekkinen, Rankinen, Korvenranta & Leino-Kilpi 2010, 12) ja hoitoon sitoutumista (van der Meer ym. 2009, 115).

Heikkisen tutkimukseen osallistuneet potilaat pitivät internetin potilasohjaussivuston käyttöä helppona ja sivustoa selkeinä. Internetperustaiseen ohjaukseen

osallistuneiden (n=75) tietotaso oli parempi kuin sairaanhoitajan ohjaukseen osallistuneiden (n=72). Lisäksi internetistä saatu tieto koettiin riittävämmäksi kuin hoitajalta saatu. Organisaatiolle internetperustainen potilasohjaus tuli edullisemmaksi kuin hoitajan antama. Potilaalle kustannukset olivat samat ohjausmuodosta riippumatta. Internetperustaista ohjausta ei kuitenkaan pidetty niin hyväksyttävänä kuin sairaanhoitajan antamaa ohjausta. (Heikkinen 2011, 64, 69-73.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämiprojektin tavoitteena oli implementoida internetperustainen potilasohjaussivusto Tyks Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisille polven- ja olkapään-tähystyspotilaille. Lisäksi tavoitteena oli kehittää internetperustaisen potilasohjaussivuston käytettävyyttä ja sisältöä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgisten potilaiden preoperatiivista ohjausta sekä mahdollistaa sähköinen asiointi. Potilaat voivat tutustua ohjausmateriaaliin riippumatta ajasta ja paikasta myös postoperatiivisesti.

### 4.1 Tyks Vakka-Suomen sairaala

Tyks Vakka-Suomen sairaala Uudessakaupungissa kuuluu VSSHP:n alueelliseen erikoissairaanhoidon. VSSHP on toiminnoiltaan Suomen hajasijoitetuimpia. Lähivuosien suuri strateginen asia on Tyksin ja aluesairaaloiden optimaalinen työnjako. VSSHP:n strategiassa vuosille 2007 - 2015 on päätetty jatkaa informaatioteknologiaan panostamista IT-strategian mukaisesti. Strategiassa on visioitu vuodelle 2012, että Varsinais-Suomen erityisvastuualueella on käytössä laadukkaat, kansalaisia ja potilaan koko hoitoprosessia tukevat sähköiset palvelut. IT-strategian tavoitteena on, että potilaan ja kansalaisen sähköiset asiointipalvelut vakiintuvat. (Tyksin erityisvastuualueen tietohallintastrategia 2007 - 2012; VSSHP:n strategia vuosille 2007 - 2015.)

VSSHP:ssä hyväksytyissä verkkoviestinnän periaatteissa on sovittu kehitettävän asiakaspalvelua, tuettavan sähköistä asiointia ja tehostettavan paperiviestintää sähköiseen muotoon (Jääskeläinen 2010). Tyks Vakka-Suomen sairaalan strategiamatriisissa yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi on määritelty kehittynyt infrastruktuuri ja e-palvelujen organisointi (Tyks Vakka-Suomen sairaalan strategia v. 2012 - 2015).

Kehittämiprojektin kohdeyksikkönä olivat Tyks Vakka-Suomen sairaalan ortopedian poliklinikka ja päiväkirurginen yksikkö. Ortopedian poliklinikka on kirurgista poliklinikkatoimintaa, jota pidetään neljänä päivänä viikossa. Ortopedian poliklinikalla työskentelee kaksi ortopedia ja kolme sairaanhoitajaa. Päiväkirurginen yksikkö toimii kirurgisen vuodeosaston yhteydessä. Potilaspaiikkoja on osastolla yhteensä 17. Päiväkirurgisesti tehdään noin puolet sairaalan leikkauksista, toimenpiteet ovat nivel-, tyrä-, ja hermopinneleikkauksia, jalkateräleikkauksia, urologisia toimenpiteitä sekä polven- ja olkapääntähystyksiä. Sairaalassa kehittämisedellytykset vaikuttivat hyviltä, henkilökunta oli motivoitunutta ja valmiita muuttamaan käytäntöjään. Henkilökunta vaikutti innostuneelta ja kiinnostuneelta. Kehittämistarve nousi organisaation tarpeista ja perustui organisaation ja sairaalan strategioista.

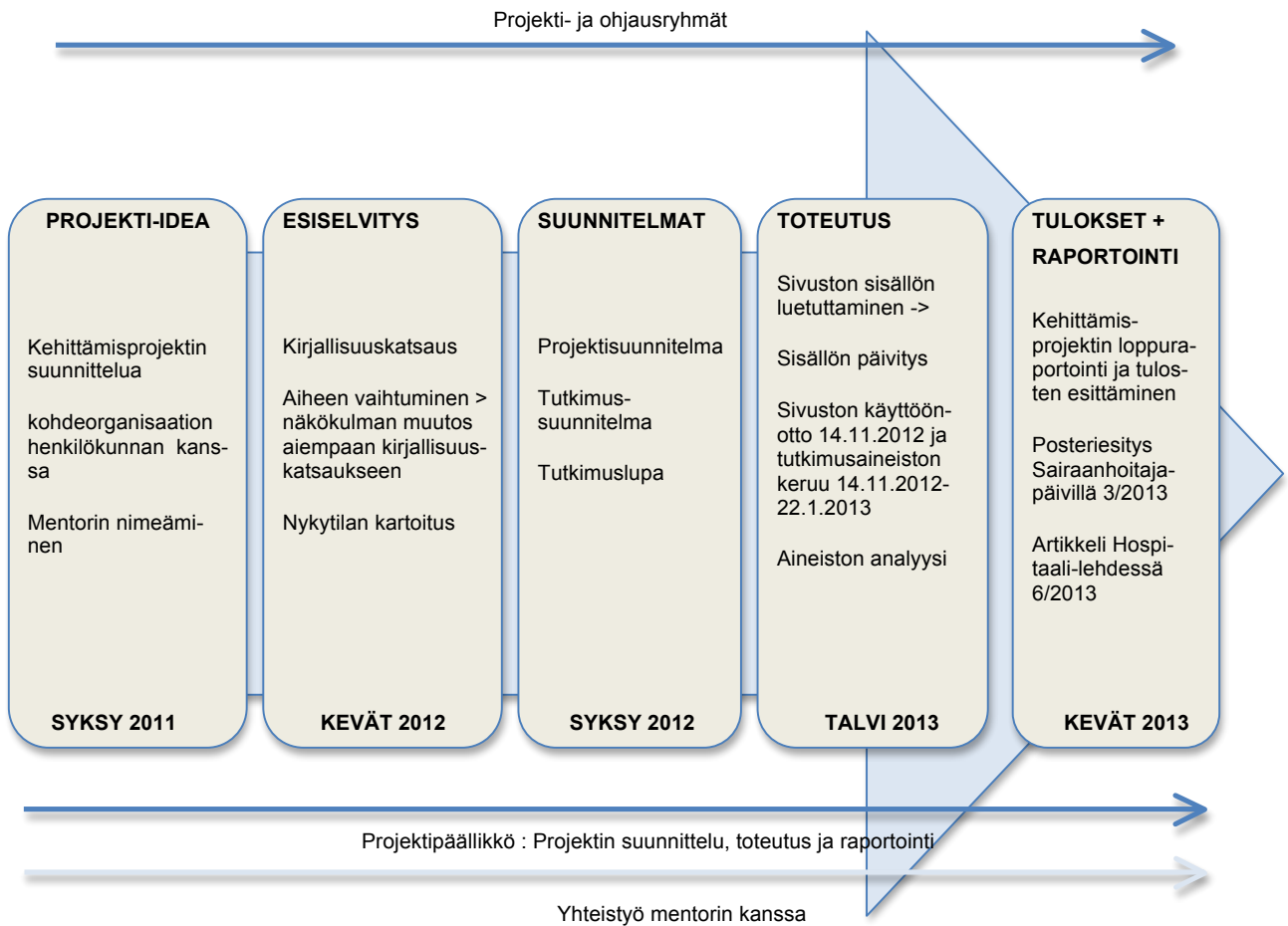
#### 4.2 Päiväkirurgisen potilaan ohjaus ennen internetsivuston käyttöönottoa

Ennen kehittämiprojektia Tyks Vakka-Suomen sairaalassa polventähystyspotilaat saivat preoperatiivisen ohjauksen kahdella eri tavalla. Potilas meni suoraan ortopedian poliklinikalta päiväkirurgiselle osastolle preoperatiiviseen haastatteluuun ja ohjaukseen. Tämä tapaaminen saattoi olla puolikin vuotta ennen toimenpidettä. Preoperatiivista ohjausta annettiin myös puhelimitse. Potilas soitti 2 - 6 vuorokautta ennen toimenpidettä päiväkirurgiselle osastolle. Tällöin ohjauksen lisäksi käytiin läpi esitiedot. Olkapääntähystyspotilaat saivat kaikki ajanvarauksella preoperatiivisen ohjauskäynnin päiväkirurgiselle osastolle. Kaikki saivat lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia sekä ortopedian poliklinikalta että leikkauksun mukana.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

### 5.1 Kehittämisprosessi ja projektiorganisaatio

Kehittämisprojekti alkoi kokonaisuudessaan syksyllä 2011 neuvotteluilla Tyks Vakka-Suomen sairaalan suunnittelijan kanssa mahdollisista kehittämisaiheesta. Projekti-idea muotoutui joulukuussa 2011, jonka jälkeen laadittiin esiselvitys. Esiselvityksessä perehdyttiin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sähköisistä terveydenhuollon palveluista sekä kehittämisprojektin kohdeorganisaation nykytilaan. Esiselvitys valmistui helmikuussa 2012. Alkuperäinen projekti-idea oli implementoida sähköinen esitietolomake kirurgisille potilaille. Aiheen muuttumisen vuoksi piti projekti-ideaa ja esiselvitystä muokata. Projektisuunnitelma ja tutkimussuunnitelma valmistuivat lopullisesti heinäkuussa 2012. Tutkimusluvalle saatiin puolto VSSHP:n asiantuntijaryhmältä ja tutkimuslupa elokuussa 2012. Kyselylomaketta jouduttiin muuttamaan vielä ennen aineistonkeruun alkua. VSSHP:n asiantuntijaryhmää informoitiin marraskuussa 2012 tutkimussuunnitelmaan tulleista muutoksista. Ennen sivuston käyttöönottoa potilasohjaussivuston sisältö muokattiin syksyllä 2012 vastaamaan Tyks Vakka-Suomen sairaalan käytäntöjä. Potilasohjaussivuston käyttö aloitettiin marraskuussa 2012 ja samanaikaisesti käynnistyi projektin tutkimuksellinen osuus. Helmi-maaliskuussa 2013 tutkimustulokset analysoitiin ja koko kehittämisprojektin loppuraportointi valmistui huhtikuussa 2013. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin projektiorganisaatio koostui projekti- ja ohjausryhmistä. Projektiryhmään kuuluivat Tyks Vakka-Suomen sairaalan suunnittelija, päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa sekä mentori. Ohjausryhmään kuuluivat Tyks Vakka-Suomen sairaalan ylihoitaja, suunnittelija, mentori ja Turun AMK:n edustajana yliopettaja. Projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija, joka osallistui luonnollisesti molempiin ryhmiin. Kokousten lisäksi tiedottamista käytiin ryhmien jäsenten sekä muun sairaalan henkilökunnan kanssa sähköpostikirjeenvaihtona, joissa sovittiin käytännön seikoista sivuston sisältöön sekä implementointiin liittyen. Ennen sivuston käyttöönottoa pidettiin osatotunti päiväkirurgisen osaston henkilökunnalle sekä ortopedian poliklinikan henkilökunnalle.

Kehittämiprojektiin kuului osana myös mentorisuhteen luominen. Mentorina toimi koko projektin ajan kohdesairaalan sairaanhoitaja YAMK.

## 5.2 Potilasohjaussivusto ja sen implementointi

Internetperustainen potilasohjaussivusto, jota tässä käytettiin, oli luotu päiväkirurgisille polven- ja olkapääntähystyspotilaille Heikkisen tutkimuksen yhteydessä vuonna 2005. VSSHP:lla on sivuston käyttöoikeus. Sivusto sisältää monipuolista tietoa voimavaraistumista tukevan tiedon eri alueilta: bio-fysiologinen, toiminnallinen, taloudellinen, eettinen, kokemuksellinen ja sosiaalis-yhteisöllinen alue (Heikkinen 2011, 45-46). Sivusto sisältää pre-, intra- ja postoperatiivista tietoa yleisellä ja yksityiskohtaisella tasolla. Sivusto koostuu 45 sivusta, valokuvista muun muassa toimenpideyksiköstä ja leikkaussalista sekä linkeistä esimerkiksi Lääketietokeskuksen ja Kelan sivuille. Sivuston sisältö oli päivitetty Tyks Kirurgisen sairaalan tarpeiden mukaisiksi keväällä 2012. Nyt sivuston tuli myös vastata Tyks Vakka-Suomen sairaalan käytäntöjä. Keväällä 2012 sivusto luetutettiin kohdesairaalan päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajalla, fysioterapeutilla, anestesia lääkäriä ja kirurgilla. Heidän kommenttinsa ja ehdotustensa pohjalta sivustoa muokattiin niin, että sivusto hyödytti Tyks Kirurgisen sairaalan ja kohdesairaalan potilaita.

Sivuston muokkaaminen usealle yksikölle sopivaksi vaaransi sisällöllisen yksityiskohtaisuuden. Uhkana oli, että sisältö olisi liian yleispätevää, jolloin se ei vastaisi potilaiden tiedon tarpeeseen eikä näin palvelisi tarkoitustaan. Sivuston oli kuitenkin tarkoitus helpottaa potilaiden valmistautumista leikkaukseen, lisätä potilaiden tietoa sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työmäärää muun muassa preoperatiivisten käyntien ja puhelinsoittojen vähentymisellä. Sivustolle jouduttiin muun muassa fonttia korostamalla erottamaan Tyks Kirurgisen sairaalan potilaille ja Tyks Vakka-Suomen sairaalan potilaille suunnattua erillistä informaatiota liittyen lääkkeiden ottoon toimenpideaamuna. Projektipäällikkö teki sivuston muokkauksen.

Työsuunnitelman mukaan potilaiden tuli päästä sivustolle ilman kirjautumista. Tähän kehittämissuunnitelman aikarajoissa ei kuitenkaan voitu lähteä. Potilaat saivat käyttäjätunnuksen ja salasanan, joilla he kirjautuivat sivustolle. Tunnukset olivat niin sanotut yleistunnukset, joten käyttäjien käyntejä ei voitu seurata. Sivuston käyttöönoton jälkeen ilmeni, että potilaalle saattoi kirjautuessa ilmaantua suojausvarmenteen varoitusteksti, että sivuston sisältö ei ole turvallinen. Jotkut potilaat eivät uskaltaneet tätä ohittaa, vaikka heitä oli tähän suullisesti ohjattu. Vajaan kuukauden käytön jälkeen esitettä vielä muokattiin, www-osoitteen muotoa tarkennettiin ja lisättiin maininta suojausvarmenteen turvallisesta ohittamisesta.

Potilaat voivat sivuston kautta lähettää kysymyksiä päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajan sähköpostiin. Potilaat voivat kysyä mitä tahansa hoitoonsa liittyviä asioita tai lähettää kommenttejaan. Kyselylomakkeen yhteydessä potilaita informoitiin siitä, että yhteys on suojattu, mutta se ei ole täysin aukoton. Potilaiden lähettämät kysymykset ohjautuivat kaikkien osaston sairaanhoitajien sähköpostiin. Tyks Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisella osastolla sovittiin, että ilta- vuoroon tuleva sairaanhoitaja tarkistaa sähköpostin kerran päivässä.

Internetin potilasohjaussivustoa tarjottiin Tyks Vakka-Suomen sairaalaan polven- ja olkapääntähystysleikkaukseen tuleville potilaille, joilla oli internetin käyttömahdollisuus ja jotka osasivat sitä käyttää. Poissulkukriteerinä oli ASA-luokka > 2. Ortopedian poliklinikan vastaanotolla leikkaukseen valmistautua leikkaukseen internetsivuston avulla. Halukkaille potilaille sairaanhoitaja antoi tietoa www-sivuista ja sivuston käyttöön liittyvästä tutkimuksesta. Potilaat saivat esitteen internetsivuista. Esitteessä mainittiin www-osoite, josta sivusto löytyy, sekä käyttäjätunnus ja salasana.

Internetohjaukseen osallistuneet potilaat eivät saaneet muuta kirjallista ohjausmateriaalia. Mikäli potilaalla ei ollut mahdollisuutta tai kiinnostusta internetin käyttöön, potilas sai kirjallista ohjausmateriaalia sekä suullista ohjausta päiväkirurgisella osastolla kuten ennenkin.

Samalla poliklinikkakäynnillä ortopedian poliklinikan sairaanhoitaja antoi tutkimukseen suostuvalle potilaalle saatekirjeen (Liite 1) ja suostumuslomakkeen (Liite 2) sekä kyselylomakkeen (Liite 3) ja palautuskuoren. Täytetyn suostumuslomakkeen potilas jätti poliklinikalle. Kyselylomakkeen potilas palautti postimerkillä varustetulla palautuskuorella päiväkirurgiselle osastolle, kuitenkin viimeistään leikkaukseen tullessaan.

Leikkauskutsun lähetti leikkausosaston osastosihteeri. Hän sai tiedon potilaan osallistumisesta internetohjaukseen potilaan papereista. Mikäli papereissa ei merkintää tästä ollut, hän lähetti kutsun mukana vielä ohjausmateriaalia. Leikkauskutsussa pyydettiin internetohjaukseen suostuneita potilaita soittamaan päiväkirurgiselle osastolle esitietojen läpikäymiseksi muutamaa vuorokautta ennen toimenpidettä.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

### 6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektiin liittyvän tutkimuksellisen osion *tarkoituksena* oli selvittää päiväkirurgisten polven- ja olkapääntähystyspotilaiden käyttökokemuksia internetperustaisen potilasohjauksen sivuston sisällöstä ja käytettävyydestä.

Tutkimuksen *tavoitteena* oli kehittää päiväkirurgisten polven- ja olkapääntähystyspotilaiden preoperatiivista ohjausta sekä internetperustaisen potilasohjaussivuston sisältöä ja käytettävyyttä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten päiväkirurgiset polven- ja olkapääntähystyspotilaat kokevat internetperustaisen potilasohjaussivuston käytettävyyden?
2. Miten päiväkirurgiset polven- ja olkapääntähystyspotilaat kokevat internetperustaisen potilasohjaussivuston sisällön?

### 6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin 14.11.2012 – 22.1.2013 luvussa 5.2 kuvatulla tavalla. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 3). Kyselylomakkeita jaettiin 33 potilaalle, vastauksia palautui 10 potilaalta. Vastausprosentti oli 27%. Tutkimuksesta kieltäytyi 13 potilasta ja kaksi potilasta ylitti ASA-luokan 2. Yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään, sillä potilaan vastauksista voitiin päätellä, että hän ei löytänyt oikeaa sivustoa ja oli näin arvioinut väärää sivustoa.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin aiemman teoriatiedon ja tutkimusten pohjalta. Lomake esitettiin neljällä mahdollisella päiväkirurgisella potilaalla.

Tämän jälkeen kysymysten järjestystä hieman muokattiin mutta kysymysten muoto pysyi samana.

Kysymyksiä oli yhteensä 38, jotka oli jaoteltu taustakysymyksiin (f=7), ohjausvaston käytettävyyteen liittyviin kysymyksiin (f= 9) ja sisältöön liittyviin kysymyksiin (f= 22). Sisällölliset kysymykset jaoteltiin voimavaraistavan potilasohjauksen sisällöllisten alueiden mukaan. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999).

Kyselylomakkeessa oli monivalintakysymyksiä sekä väittämiä, joihin annettiin vastausvaihtoehdot Likertin viisiportaisella asteikolla, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Lisäksi lomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada spontaaneja mielipiteitä, joita ei etukäteen ole huomattukaan. (Vilka 2007, 46, 68.)

Kyselylomakkeet ja suostumuslomakkeet numeroitiin. Näin voitiin selvittää puuttuvat kyselylomakkeet ja uusintakysely voitiin tehdä kohdennetusti. Aikataulun tiukkuuden vuoksi uusintakyselyyn ei kuitenkaan voitu lähteä.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin helmi - maaliskuun 2013 aikana. Analysointi tapahtui IBM SPSS Statistics 20 - ohjelmaa sekä Excel –taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Aineistoa kuvattiin vastausten lukumäärän (f) ja prosenttien (%) avulla. Tunnuksina käytettiin keskiarvoa (Ka), keskihajontaa (Kh), minimiä (Min) ja maksimia (Max). Tulokset havainnollistettiin taulukoin.

Avoimiin kysymyksiin oli vastattu hyvin vähän, jolloin vastausten analysointi oli helppoa. Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan.

## 6.4 Tutkimustulokset

### 6.4.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhdeksän potilasta ja vastausprosentti oli 27% (N=33). Vastaa-  
taajien keski-ikä oli 54 vuotta. Ikä vaihteli 46 vuoden ja 63 vuoden välillä. Vas-  
taajista naisia oli kolme ja miehiä kuusi. Kukaan vastaajista ei työskennellyt ter-  
veydenhuoltoalalla. Suurimmalle osalle vastaajista (f=6) oli aiemminkin tehty  
päiväkirurginen toimenpide. Kuudelle potilaalle tehtiin polventähystys. Suurin  
osa (f=7) käytti tietokonetta ainakin kerran päivässä ja loput (f=2) 2-5 kertaa  
viikossa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n = 9).

		f	%
<b>Sukupuoli</b>	mies	6	66,7
	nainen	3	33,3
<b>Koulutustausta</b>	peruskoulu/kansakoulu	1	11,1
	ammattillinen peruskoulu	5	55,6
	amk	1	11,1
	yliopisto/yamk	0	0,0
	muu	2	22,2
<b>Työskentelee terveydenhullossa</b>	kyllä	0	0,0
	ei	9	100,0
<b>Aiemmin päiväkirurginen toimenpide</b>	kyllä	6	66,7
	ei	3	33,3
<b>Toimenpide</b>	polventähystys	6	66,7
	olkapään tähystys	3	33,3
<b>Tietokoneen käyttö</b>	useita kertoja päivässä	5	55,6
	kerran päivässä	2	22,2
	2-5 krt viikossa	2	22,2
	1-2 krt viikossa tai harvemmin	0	0,0

#### 6.4.2 Ohjaussivuston käytettävyys potilaiden arvioimana

Vastaajat antoivat käytettävyyden yleisarvosanaksi 7.8 (Kh 0.97, min 6, Max 9) asteikolla 4-10. Sivuston käytettävyyttä arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Vastaajat arvioivat kielen ymmärrettäväksi (4,22) ja sivuston toimivaksi (Ka 4,11). Myös ulkoasua pidettiin selkeänä (Ka 4,00), sivustoa helposti löydettävänä (Ka 4,00) ja vastaajat käyttäisivät sivustoa jatkossakin (Ka 4,00). Vastaajien mukaan tiedon löydettävyydessä oli vaikeuksia (Ka 3,44). Hajontaa esiintyi eniten tiedon löydettävyydessä (Kh 1,42) ja suositelussa muille (Kh 1.23). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ohjaussivuston käytettävyyden arviointi.

	n	Min	Max	Ka	Kh
<b>Sivut helposti löydettävissä</b>	9	3	5	4,00	,866
<b>Sivut toimivat moitteettomasti</b>	9	3	5	4,11	,928
<b>Ulkoasu selkeä</b>	8	3	5	4,00	,926
<b>Kieli ymmärrettävää</b>	9	3	5	4,22	,833
<b>Tieto helposti löydettävissä</b>	9	2	5	3,44	1,424
<b>Suosittelee muille</b>	9	2	5	3,67	1,225
<b>Käyttäisi jatkossa</b>	9	2	5	4,00	1,118

Kysyttäessä käyttöön liittyviä kehitysehdotuksia selvisi, että sivuston hakutoiminto ei tuottanut haluttuja tuloksia ja sivuston otsikointi koettiin epäselväksi. Otsikon perusteella ei pystytty päättämään sen sisältöä.

### 6.4.3 Ohjaussivuston sisältö potilaiden arvioimana

Vastaajat antoivat sisällön yleisarvosanaksi 7.9 (Kh 0.99, min. 6, max 9), asteikolla 4-10. Sisältöjen suhteen potilaat arvioivat sivustoilta saamansa tiedon riittävyttä. Hajontaa esiintyi kaikissa sisältöalueissa. Sisällöllisesti potilaat olivat tyytyväisimpiä tietoon valmistautumisesta toimenpiteeseen kotona (Ka 4,33, Kh 1,00) ja leikkauksen kustannuksista (Ka 4,11, Kh 1,50). Riittäväksi koettiin myös tieto valmistautumisesta sairaalassa (Ka 4,00, Kh 1,00), kivusta (Ka 4,00, Kh 1,225), kipulääkityksestä (Ka 4,00, Kh 1,118), ongelmatilanteista (haavavuoto, kuume, pahoinvointi) kotona (Ka 4,00, Kh 1,118), toimintaohjeisiin ongelmatilanteissa (Ka 4,00, Kh 1,069) sekä yhteydenotosta (Ka 4,00, Kh 1,00).

Heikoimmiksi oli arvioitu tiedon riittävyys itse toimenpiteestä (Ka 3,56, Kh 1,13) ja sairauslomasta (Ka 3,33, Kh 1,069). Kahdelta vastaajalta puuttuivat vastaukset henkisestä valmistautumisesta ja yhdeltä vastaajalta puuttui vastaus oikeuksista ja velvollisuuksista sekä toimintaohjeista ongelmatilanteissa kotona. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ohjaussivuston sisällön arviointi.

	n	Min	Max	Ka	Kh
<b>Valmistautuminen kotona</b>	9	2	5	4,33	1,000
<b>Henkinen valmistautuminen</b>	7	2	5	3,86	1,069
<b>Valmistautuminen sairaalassa</b>	9	2	5	4,00	1,000
<b>Nukutus / puudutus</b>	9	2	5	3,89	,928
<b>Toimenpide</b>	9	2	5	3,56	1,130
<b>Haava / haavanhoito</b>	9	2	5	3,78	,972
<b>Kipu</b>	9	2	5	4,00	1,225
<b>Kipulääkitys</b>	8	2	5	4,00	1,118
<b>Ongelmat kotona (haava- vuoto, kuume, pahoinvointi)</b>	9	2	5	4,00	1,118
<b>Toimintaohjeet ongel- matilanteissa</b>	8	2	5	4,00	1,069
<b>Milloin / minne yhteys</b>	9	2	5	4,00	1,000
<b>Oikeudet / velvollisuudet</b>	8	2	5	3,75	1,035
<b>Kuntoutus / liikunta</b>	9	2	5	3,78	1,093
<b>Kustannukset</b>	9	2	5	4,11	1,500
<b>Sairausloma</b>	9	1	5	3,33	1,069

Avoimin kysymyksiin kysyttäessä sisältöön liittyviä kehitysehdotuksia selvisi, että yhden vastaajan mukaan sivustolla oli liikaa materiaalia. Tärkeimmät asiat valmistautumiseen tulisi mahtua kahdelle sivulle. Lisäksi potilaat miettivät tarvitaanko henkistä valmistautumista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Sivusto koettiin hyvänä valmistautumiskeinona ensikertalaisille sekä asioiden tarkistamiseen.

Avoimeen kysymykseen: ”Haluaisitteko ohjausta muulla tavoin kuin internetistä?” suurin osa potilaista vastasi, etteivät he halunneet ohjausta muulla tavoin. Internetohjaus yksinään koettiin hyvänä ja riittävänä tapana saada potilasohjausta. Yksi vastaajista luotti enemmän sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen kuin itse lukemaansa.

Potilaat kokivat saaneensa ohjausta internetin lisäksi sairaanhoitajalta ja lääkäriltä. Yksi vastaaja ilmoitti saaneensa ohjausta myös osastonsihteeriltä leikkauksun muodossa. Viisi vastaajista ilmoitti olleensa yhteydessä terveydenhuoltoalan ammattilaiseen. Tämä ei todennäköisesti johtunut sivustoon liittyvistä tekijöistä, vaan potilaita oli pyydetty soittamaan päiväkirurgiseen yksikköön.

Potilaat kävivät sivustolla 1-2 kertaa toimenpiteeseen valmistautumisen aikana. Sivustoon tutustumiseen käytettiin aikaa hyvin vaihtelevasti 15 minuutista 2 tuntiin. Keskimäärin käytetty aika oli 42 minuuttia. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Potilaiden käynnit ja käytetty aika ohjaussivustolla.

	n	Min	Max	Ka	Kh
<b>kuinka monta käyntiä</b>	9	1	2	1,67	,500
<b>kuinka kauan käytti aikaa yht. (min)</b>	9	15	120	41,67	34,551

## 6.5 Tulosten arviointia ja johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin yhteydessä tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella saatiin potilaiden arviot internetperustaisen potilasohjaussivuston käytöstä ja sisällöstä.

Tässä työssä internetperustainen potilasohjaussivusto arvioitiin hyväksi. Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä internetperustaiseen ohjaukseen, eivätkä he kaivaneet ohjausta tämän lisäksi muilla keinoin (vrt. Atack ym. 2008; Heikkinen 2011; Keulers ym. 2007; McMullan 2006). Myös Alasen (2002) mukaan päiväkirurgian yksikön potilaat valitsivat internetin toivomakseen tiedonsaantitavaksi useammin kuin muut potilasryhmät.

Sivusto koettiin hyvänä valmistautumiskeinona ensikertalaisille sekä asioiden tarkistamiseen. Kaikki potilaat kävivätkin sivustolla enemmän kuin kerran. Kasvotusten tapahtuva ohjaus on kertaluonteista eikä näitä asioita pysty samalla tavalla kertaamaan. Lisäksi osa potilaista käytti paljon aikaa tutustuessaan ohjeisiin, jopa kaksi tuntia. Sivustoa ehdotettiin luettavaksi niille, joilla on enemmän aikaa ja kiinnostusta aiheeseen.

Potilaat pitivät sivustoja helposti käytettävänä, käytettyä kieltä ymmärrettävänä ja ulkoasua selkeänä (vrt. Heikkinen 2011). Sivuston hakutoimintoon ei oltu tyytyväisiä. Haku ei tuottanut tuloksia vain potilasohjaussivustosta, vaan kaikilta VSSHP:n sivuilta myös intranetistä. Aiempienkin tutkimusten mukaan on todettu, että internetpalveluiden tulee olla mahdollisimman helppokäyttöisiä ja teksti ymmärrettävää. Lisäksi visuaalisen ilmeen tulee olla selkeä. (Fox 2009; Kirkley & Rewick 2003; Nielsen 2003.)

Vastausten perusteella sivuston sisältöä pidettiin liian laajana ja sisältöä oli paljon. Yhden vastaajan mukaan tärkein tieto tulisi mahtua 1-2 sivulle. Samanlaisia tuloksia sai Heikkinen (2011) omassa tutkimuksessaan. Sivustoa ei ole Heikkisen työn jälkeen sisällöllisesti muutettu, joten tämä tulos oli odotettava. Sivustolta löytyy otsikon ”Tärkeitä asioita leikkaukseen valmistautumiseksi” alta välttämättömin tieto potilaalle. Sisällöllisesti potilaat olivat tyytyväisiä tietoon valmis-

tautumisesta toimenpiteeseen kotona ja leikkauksen kustannuksista. Niin ikään Heikkisen (2011) vastauksissa potilaat pitivät hyödyllisimpänä valmistautumisohjeita. Vähiten tyytyväisiä potilaat olivat tiedon riittävyteen toimenpiteeseen ja sairauslomaan liittyvästä tiedosta. Aikaisempienkin tutkimusten mukaan (Alaloukusa-Lahtisen 2008; Johansson 2006) näiltä osa-alueilta potilaat saavat vähiten tietoa, toisaalta näistä he myös vähiten odottavat tietoa.

Potilaat olivat yhteydessä hoitoa antavaan yksikköön esitietojen antamista varten. Tässä yhteydessä saatettiin käydä vielä läpi valmistautumisohjeita ja antaa potilasohjausta. Näiden puhelujen sisältöjä ei tässä työssä selvitetty. Jatkossa, jos potilas voisi lähettää esitiedot sähköisesti, potilaan ja terveydenhuollon yksikön välillä ei tule kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta ennen toimenpidettä. Verkossa tapahtuva asiointi on lähtökohtaisesti vuorovaikutteista. Suuri osa tekniikasta ja sähköisistä palveluista pyrkii ratkaisemaan yhteydenpidon ongelmaa. Se irrottaa vuorovaikutuksen ajasta ja paikasta, ja välillisesti tämä lisää ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Matikainen 2008, 177.) Ohjaussivustolta on potilaan niin halutessaan mahdollisuus vuorovaikutukseen sairaanhoitajan kanssa sähköpostin välityksellä (vrt. Valtiovarainministeriö 2004). Kasvotusten tapahtuvassa ohjaustilanteessa hoitaja voi varmistaa potilaalta ohjauksen onnistumisen. Toisaalta kasvotusten tapahtuva ohjaus voi olla hoitajavetoista eikä välttämättä sisällöltään vastaa potilaan tarpeisiin. (Virtanen, Leino-Kilpi & Salanterä 2007, 144.)

Yksi palautetuista kyselylomakkeista jouduttiin hylkäämään. Potilaan vastauksista oli pääteltävissä, että hän ei ollut löytänyt oikeaa sivustoa VSSHP:n sivuilta. Yleisesti sivuston löydettävyyttä pidettiin hyvänä. Potilaita tiedotettiin tästä sekä suullisesti että kirjallisesti. He saivat sivustosta esitteen, jossa www-osoite oli oikeassa kirjoitusasussaan sekä käyttäjätunnus ja salasana.

Uuden teknologisen sovelluksen käyttöönotto vaikuttaa potilaan hoitotapahtumaan ja hoitotyön prosesseihin. Sovellusten käyttöönotto vaikuttaa niin hoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin toimintaan. Teknologian liittyminen osaksi terveydenhuollon prosesseja aiheuttaa myös eettisiä ja lainsäädäntöön liittyviä ongelmia. Esimerkiksi potilaan hoitosuhteen muodostuminen voi hämärtyä.

Suuri sähköisen palvelun käyttöönoton riski on myös se, että palveluiden vaatima prosessien uudistaminen on hidasta. (Kestilä ym. 2005, 33, 50; Valkeakari, Forsström, Kilpikivi, Kuosmanen & Pirttivaara 2008, 17.)

Nyt potilaiden tuli kirjautua sivustolle. Heille annettiin niin sanottu yleistunnus, joten tutkija ei voinut seurata, kuka sivuille oli kirjautunut. Kukaan vastaajista ei kritisoinut kirjautumista. Kirjautumisen jälkeen sivustolta tuli suojausvarmenneilmoitus, jossa varoitettiin, ettei sivusto ole turvallinen. Myöskään tästä potilaat eivät vastauksissaan maininneet. Toki nämä kaksi edellä mainittua asiaa voivat olla syynä alhaiseen vastausprosenttiin. Potilaat ovat voineet jättää kokonaan menemättä sivustolle ja siksi jättää kyselyn tekemättä.

Sähköisen asioinnin yhteydessä puhutaan sähköisestä eriarvoisuudesta eli digitaalisen kuilusta. Tämän syntyyn vaikuttavat muun muassa käyttäjän taidot ja olemassa olevat välineet. Epätasa-arvon vähentämiseksi tarvitaan myös perinteisiä tapoja sähköisen asioinnin rinnalle (Kestilä ym. 2005, 24). Internetiä voidaan käyttää yhtenä menetelmävaihtoehtona potilasohjauksessa ja osallistuminen internetohjaukseen tulee olla potilaalle vapaaehtoista. Tässä työssä ei tullut esille kokemuksia eriarvoisuuden tunteista.

Potilaiden preoperatiiviset käynnit ovat vähentyneet sivuston käyttöönoton myötä Tyks Vakka-Suomen sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Kaikki päiväkirurgiset potilaat eivät enää tule preoperatiiviseen ohjaukseen, jolloin hoitajien resursseja on vapautunut muihin töihin. Myös Heikkisen (2011) tutkimuksessa hoitajien aikaa säästy potilasohjaukselta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimustulokset tukevat potilasohjaussivuston pysyvää käyttöönottoa Tyks Vakka-Suomen sairaalassa. Potilaiden käyttökokemusten perusteella tulee sivuston sisältöä ja otsikointia selkiyttää, jotta potilaan etsimä tieto löytyy helposti. Sivuston hakutoimintoa tulee parantaa niin, että haku kohdistuu ainoastaan potilasohjaussivustoon. Käytettävyyttä helpottaa myös se, että potilaat pääsisivät sivustolle ilman kirjautumista. Sisällöllisesti tietoa tulisi lisätä itse toimenpiteistä. Sivuston muokkaaminen tapahtuu VSSHP:n internetuudistuksen yhteydessä. Jatkossa tulisi selvittää hoitohenkilökunnan

kokemuksia internetperustaisesta ohjauksesta ja sen vaikutuksista heidän työ-  
hönsä.

## 6.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

### 6.6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajalta, mittarista tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti (Heikkilä 2008, 185).

Tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti eli mittaako mittari sitä, mitä on tarkoituskin mitata, onko mittari oikein valittu ja ovatko käsitteet luotettavasti operationalisoitu muuttujiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153). Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu aiemman teorian tiedon ja tutkimusten pohjalta. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi ja rakenteeltaan yksinkertaisiksi. Lomake oli kohtuullisen mittainen ja eteni loogisesti taustatiedoista käytettävyy- ja sisältökysymyksiin ja lopussa olivat avoimet kysymykset.

Tätä tutkimusta varten laadittiin uusi mittari, joka esitettiin. Mittarin esitestaus on erityisen tärkeää, jos käytetään uutta mittaria. Esitestauksella arvioidaan mittarin luotettavuutta, toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä. (Heikkilä 2008, 78; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Esitestaus ei aiheuttanut muutoksia kysymysten muotoiluun vain kysymysten järjestystä hieman muokattiin. Kysymykset olivat täsmällisiä ja yksiselitteisiä. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä avoimiin kysymyksiin omin sanoin. Vastaajat kommentoivat näihin vain yksittäisin sanoin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusasetelman lisäksi vastaajien valikoituminen. Luotettavuus paranee, kun vastaajat edustavat perusjoukkoa. (Vilka 2007, 152.) Tässä tutkimuksessa vastaajat edustivat perusjoukkoa teh-

tävien toimenpiteiden suhteen. Muita taustatekijätietoja ei ollut käytettävissä. (E. Korhosen henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2013.) Lisäksi tulee arvioida tulosten yleistettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Tässä työssä kyselyn tulokset eivät ole yleistettävissä alhaisen vastausprosentin ja otoksen pienuuden vuoksi. Lisäksi kysely on kohdistunut pieneen potilasmäärään yhdessä hoitotyön yksikössä. Suuri rooli oli myös motivoivalla ortopedian poliklinikan henkilökunnalla, jotta mahdollisimman moni kriteerit täyttävä potilas osallistui sivuston käyttöön ja tutkimukseen. Vastauksia pyrittiin minimoimaan hyvällä potilaiden tiedottamisella suullisesti ja kirjallisesti saatekirjeellä. Myös vastausten palauttaminen oli mahdollisimman vaivatonta. Suostumuslomakkeessa kysyttiin potilaan yhteystiedot. Näin potilaaseen olisi voitu olla yhteydessä, mikäli hänen vastauksensa puuttui. Tällaiseen kohdennettuun uusintakyselyyn ei kuitenkaan aikatauluongelmien vuoksi voitu lähteä. Yksi syy alhaiseen vastausprosenttiin saattoi olla se, että potilaat tulivat toimenpiteeseen noin 2 - 3 kuukautta sen jälkeen, kun he saivat tiedon sivustosta ja tutkimuksesta. Potilaat eivät olleet vielä tutustuneet sivustoon eivätkä arvioineet sitä. Ja näin vastauksia jäi palauttamatta.

#### 6.6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteissä, joissa tutkimuksen kohteena on inhimillinen toiminta ja ihminen on tietolähteenä, eettisillä ratkaisuilla on erityinen merkitys. Tutkimusetiikassa on kyse eettisesti hyvän tekemisestä ja luotettavasta tutkimuksesta. (Leino-Kilpi 2006, 285.) Tutkimuksen tekijää ohjasivat koko tutkimusprosessin ajan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä tutkimus tehtiin kunnioittaen potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Tutkimus oli vastaajille täysin vapaaehtoinen eikä aiheuttanut vahinkoa tutkittaville. Tähän tutkimukseen osallistujia informoitiin saatekirjeellä, jossa olivat tutkijan ja ohjaajan yhteystiedot, jotta vastaaja voi halutessaan ottaa yhteyttä. (ETENE 2011, 5-6.)

Tutkimusluvalle haettiin puolta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä ja lupaa Tyks Vakka-Suomen sairaalan ylihoitajalta ja ylläkärltä. Kyselystä tiedotettiin potilaita suullisesti poliklinikalla ja kirjallisesti saatekirjeellä. Saatekirjeen yhteydessä oli Suostumus tutkimukseen –lomake, jonka potilas allekirjoitti. Allekirjoituksellaan potilas antoi suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä yhteystietonsa mahdollista uusintakyselyä varten. Kyselyn saatekirjeessä oli projektipäällikön ja ohjaavan opettajan yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista. Tutkimus ei aiheuttanut vahinkoa tutkittaville ja yksittäisen vastaajan vastaukset eivät ole tunnistettavissa. Heillä oli mahdollisuus lähettää sähköpostia hoitavan yksikön sairaanhoitajiin.

Kysely suoritettiin paperisella lomakkeella. Vastaajat saattoivat kokea lomakkeen palauttamisen postitse vaivalloisena. Lomakkeen saattoi tuoda mukanaan päiväkirurgiselle osastollekin. Kehittämiprojektin aikataulun myöhästymisen vuoksi kaikkia osastolle palautettuja lomakkeita ei voitu jäädä odottamaan. Kysely koski internetissä olevaa sovellusta, jolloin kyselykin olisi kannattanut suorittaa sähköisesti. Sähköinen kysely olisi pitänyt suorittaa eri ohjelmalla ja näin olisi ehkä aiheuttanut vastaajille hämmennystä ja sekaannusta. Toisaalta näin vastaajat olisivat voineet samalla tutustua sivustoon ja täyttää lomaketta siinä rinnalla.

Tässä raportissa kerrotaan rehellisesti kaikki kehittämissprosessin vaiheet ja niissä esiintyneet puutteet. Kyselyn tuloksia käytettiin niin, etteivät yksittäiset vastaukset olleet tunnistettavissa. Tutkimusaineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen. Raportoinnissa tulee tuoda rehellisesti esille myös tutkimuksen ja kehittämissprosessin vajavuudet (Heikkilä 2008, 179). Kehittämissprojetin loppuraportti toimitetaan Tyks Vakka-Suomen sairaalaan ja elektroniseen aineistoon eTheseukseen.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

Projekti on aina alkusysäys jollekin uudelle toiminnalle (Silfverberg 2005, 8). Tässä projektissa on käynnistetty kohdeyksikölle täysin uusi toiminta. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli implementoida internetperustainen potilasohjaussivusto sekä kehittää sivuston käytettävyyttä ja sisältöä potilaiden arviointien perusteella.

Projekteista puhuttaessa keskeistä on myös muutos. Projektin avulla vastattiin terveysalan muutostarpeisiin. Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää projektin toiminnan muuttamista ympäristön vaatimusten mukaiseksi. (Suhonen & Paasivaara 2010, 133-134.) Muutosjohtamisen vaiheet ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja vakiinnuttaminen. Tässä kehittämisprojektissa muutoksen hallintaan pyrittiin hyvällä päiväkirurgisen osaston henkilökunnan informoinnilla ja viestinnällä. Muutosta voidaan hallita jatkuvalla tiedottamisella, avoimuudella, inhimillisyydellä, myönteisellä, kannustavalla ja innostavalla ilmapiirillä. (Ponteva 2010, 24-25; 114.) Kohdeorganisaatiossa on ollut huomattavissa muutoshalukkuutta, joustavuutta ja innovatiivisuutta. Henkilökunnassa ei ollut havaittavissa juurikaan muutosvastarintaa, koko kehittämisprojektin ajan henkilökunta on ollut kannustavaa, motivoitunutta ja kiinnostunut aiheesta.

Projektin onnistumista tulee arvioida ennalta määriteltyjen tavoitteiden, resursien ja tuloksellisuuden kautta (Silfverberg 2005, 5-6). Tämän kehittämisprojektin aikana tehtiin projektisuunnitelma. Tämä kehittämisprojekti ei ole sujunut täysin tämän suunnitelman mukaan. Erityisesti aikataulusuunnitelma oli epäonnistunut. Alkuperäisen suunnitelman mukaan piti sivuston käyttöönoton alkaa elokuussa ja aineiston keruun syyskuusta. Sivuston käyttöönottoa hidasti sivuston tekijänoikeusasioista sopiminen. Tämä pitkitti käyttöönottoa pitkälle syksyyn. Aineiston keruun ajoittuminen marras-helmikuulle ei antanut projektipäällikölle enää mahdollisuutta kyselyjen palautumisen odottamiseen tai kohdennettuun uusintakyselyyn. Aineiston analysointi ajoittui helmi - maaliskuulle. Aikataulun venymisen vuoksi tämän kehittämisprojektin aikana ei päästy täysin projektin

tavoitteisiin. Sivuston kehittäminen potilaiden arviointien perusteella ei toteutunut. Toisaalta VSSHP:lle on tulossa internetsivuston uudistus, jonka yhteydessä myös potilasohjaussivuston muokkaaminen helpottuu. Internetperustaisen potilasohjaussivuston käyttö jatkuu edelleen Tyks Vakka-Suomen sairaalassa sekä Tyks Kirurgisessa sairaalassa.

Kohdeorganisaatio oli projektipäällikölle vieras. Tutustuminen organisaatioon, aiempien käytäntöjen selvittäminen ja projektiryhmän jäseniin tutustuminen vaativat projektipäälliköltä lisäpanostusta. Toisaalta ulkopuolisena näki asiat hie- man eri tavoin kuin organisaation sisällä työskentelevä. Projektipäällikkö toimi kokousten koollekutsujana ja asialistojen sekä muistioiden laatijana. Projekti- päällikkö johti toimintaa ja kehittämistä sekä huolehti muutoksen etenemisestä. Projektiryhmän jäsenet olivat projektipäällikölle kehittämisprojektin ”läpivien- nin/mahdollistamisen työkalu”, linkki projektipäällikön ja kehittämiskohteen välil- lä. Projektiryhmän jäsenillä oli kliinistä osaamista kirurgian ja päiväkirurgian alu- eelta sekä hallinnollista osaamista. Ohjausryhmä pystyi tekemään projektiin liittyen päätökset. (vrt. Silfverberg 2005, 49-50.) Jokaisesta kokouksesta lähe- tettiin jäsenille noin viikkoa ennen kokouskutsu asialistoinen ja kokouksen jäl- keen muistio. Jäsenet pystyivät osallistumaan kokouksiin melko hyvin, poissaol- leet jäsenet saivat kokousmuistion. Projektiryhmä kokoontui ennen sivuston käyttöönottoa kaksi kertaa ja ohjausryhmä kerran. Sivuston käyttöönoton ja tut- kimustulosten valmistumisen jälkeen pidettiin molemmille ryhmille yhteinen ra- portointitilaisuus. Lisäksi käytiin sähköposti- ja puhelinkeskusteluja projektiin liittyen. Projektiryhmän jäsenten osaamista ja resursseja ei tässä työssä osattu varmastikaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Projektiryhmään olisi ollut järkevintä valita eri ammattiryhmien edustajia, jotta sivuston muokkaami- nen olisi ollut helpompaa. Projektipäälliköltä olisi vaadittu töiden delegointia muun muassa sivuston muokkaamisen suhteen.

Projektijohtaminen on ollut projektipäällikölle täysin uutta. Kaksivuotinen projekti on opettanut muutoksen hallintaa, ajan käytön hallintaa, vuorovaikutustaitoja, priorisointi- ja organisointikykyä. Kehittämisprojektin etenemiseen vaikutti myös monet projektipäälliköstä johtumattomat seikat, nämä ovat kasvattaneet pai-

neensietokykyä ja opettaneet epävarmuuden sietämistä. Projektin alkuvaiheen aiheen vaihtuminen ja aikataulun viivästymiset vaikuttivat välillä ylitsepääsemättömiltä. Tämän kehittämisprojektin vahvuutena on ollut hyvä yhteistyö ja yhteishenki projektipäällikön ja kohdeorganisaation välillä. Kohdeorganisaation myönteinen asenne ja kiinnostus asiaa kohtaan sekä projekti- ja ohjausryhmien jäseniltä saatu tuki ja käyty yhteistyö ovat olleet kannustavaa ja kaikin tavoin projektia eteenpäin tukevia.

## LÄHTEET

Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Alanen, S. 2002. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Alaperä, P.; Antila, E.; Blomster, K.; Hiltunen, H.; Honkanen, A.; Honkanen, R.; Holtinkoski, T.; Konola, A.; Leiviskä, H.; Meriläinen, S.; Ojala, H.; Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa K. Lipponen; H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja no 4/2006, 65-71.

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa L. Montin (toim.) Potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:55/2008, 63-76.

Arjen tietoyhteiskunta 2008. Tietoyhteiskunta suomalaisten arjessa – saavutettuja edistysaskeleita ja tulevaisuuden haasteita. Arjen tietoyhteiskunnan neuvottelukunnan vuosiraportti 2008 valtioneuvostolle. Viitattu 14.1.2012  
[http://www.arjentietoyhteiskunta.fi/files/180/vuosiraportti\\_paivitetty\\_3.7.2009.pdf](http://www.arjentietoyhteiskunta.fi/files/180/vuosiraportti_paivitetty_3.7.2009.pdf)

Atack, L.; Luke, R. & Chien, E. 2008. Evaluation of patient satisfaction with tailored online patient education information. *Computer Informatics Nursing* 26, 258–264.

Baker, L.; Wagner, T.; Singer, S. & Bundorf, M. 2003. Use of the Internet and E-mail for health care information. *American Medical Association* 289, 2400-2406. Viitattu 14.12.2011  
[http://ser.cies.iscte.pt/index\\_ficheiros/Baker.pdf](http://ser.cies.iscte.pt/index_ficheiros/Baker.pdf)

Beall, M.S.; Beall, M.S. Jr.; Greenfield, M. & Biermann, J. 2002. Patient internet use in a community outpatient orthopaedic practice. *Iowa Orthopaedic Journal* 22, 103–107.

Beranova, E. & Sykes, C. 2007. A systematic review of computer-based softwares for educating patients with coronary heart disease. *Patient Education and Counseling* 66, 21-28.

Castrén, J. 2008. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Danquah, G.; Mittal, V.; Solh, M & Kolachalam, R. B. 2007. Effect of Internet use on patient's surgical outcome. *International Surgery* 92, 339-343.

van Deursen, A. & Dijk, J. 2009. Improving digital skills for the use of online public information and services. *Government Information Quarterly* 26, 333–340. Viitattu 23.3.2013  
[http://www.utwente.nl/ctit/cfes/docs/EN\\_artikelen/2009-Improving\\_digital\\_skills\\_for\\_the\\_use.pdf](http://www.utwente.nl/ctit/cfes/docs/EN_artikelen/2009-Improving_digital_skills_for_the_use.pdf)

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.6.2012  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)

Eysenbach, G. & Köhler, C. 2002. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal* 324, 573–577

Fox, M. 2009. A systematic review of the literature reporting on studies that examined the impact of interactive, computer-based patient education programs. *Patient Education and Counseling* 77, 6-13.

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettimeuvonnasta. Kuopion yliopisto, terveyshallinnon ja – talouden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 3.1.2012 [https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=a739f869-4f0b-45e6-8986-bd1a20697bf7&groupId=122710](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=a739f869-4f0b-45e6-8986-bd1a20697bf7&groupId=122710)

Hautakangas, A-L.; Horn, T.; Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: Wsoy.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, K. 2011. Cognitively Empowering Internet-Based Patient Education for Ambulatory Orthopaedic Surgery Patients. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hering, K.; Harvan, J.; D'Angelo, M. & Jasinski, D. 2005. The Use of a Computer Website prior to Scheduled Surgery (a Pilot Study): Impact on Patient Information, Acquisition, Anxiety Level and overall Satisfaction with Anesthesia Care. *AANA Journal* 73, 29-33.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Kuopion yliopisto.

Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Johansson, K., Salanterä, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2002. Patient education in orthopaedic nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing* 6, 220–226.

Johansson, K.; Salanterä, S.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2004. Written orthopedic patient education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient Education and Counseling* 52, 175–181.

Jung, M-L. 2008. From Health to E-Health: Understanding Citizens' Acceptance of Online Health Care. Luleå University of Technology. Doctoral Thesis.

Jääskeläinen, M. 2010. Verkkoviestinnän periaatteet. Viitattu 26.3.2013 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/vvp/>

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2009. IAAS country report on Day surgery: Finland. *Ambulatory Surgery* 15, 15. Viitattu 5.9.2012 <http://www.iaas-med.com/index.php/current-contents/volume-15-2009>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kanto, V. & Hirvasniemi, R. 2009. Innovaatiosta käytäntöön – katsaus Oulun Omahoitohankkeeseen. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 1, 155-160. Viitattu 14.1.2012 <http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/issue/view/466>

Kerr, C.; Murray, E.; Stevenson, F.; Gore, C. & Nazareth, I. 2006. Internet Interventions for Long-Term Conditions: Patient and Caregiver Quality Criteria. *Journal of Medical Internet Research* 8, 13.

Kestilä, T.; Lahtiranta, J.; Nurminen, M. I.; Suomi, R. & Tähkäpää, J. 2005. Sähköinen terveystieteiden asiointi: nykytila ja tulevaisuus. Turku: TUCS National Publication.

Keulers, B.; Welters, C.; Spauwen, P. & Houpt, P. 2007. Can face-to-face patient education be replaced by computer-based patient education? A randomized trial. *Patient Education and Counseling* 67, 176–182.

Kim, H-S. & Song, M-S. 2008. Technological intervention for obese patients with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research* 21, 84–89.

Kinnersley, P.; Edwards, AGK.; Hood, K.; Cadbury, N.; Ryan, R.; Prout, H.; Owen, D.; Macbeth, F.; Butow, P. & Butler, C. 2009. Intervention before Consultations for Helping Patients Address the information Needs. *The Cochrane library issue 2*. Viitattu 9.1.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004565.pub2/pdf>

Kirkley, D. & Rewick, D. 2003. Evaluating Clinical Information Systems. *Journal of Nursing Administration* 33, 643-651.

Kivelä, M. 2011. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden edellyttämä osaaminen terveysalalla. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Kandidaatin tutkielma. Viitattu 14.12.2011 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26564/Marjaana.Kivel%E4.pdf?sequence=1>

Koivunen, M.; Hätönen, H. & Välimäki, M. 2008. Barriers and facilitators influencing the implementation of an interactive Internet-portal application for patient education in psychiatric hospitals. *Patient Education & Counseling* 70, 412–419.

Krempec, J.; Hall, J. & Biermann, S. 2003. Internet use by Patients in Orthopaedic Surgery. *The Iowa Orthopaedic Journal* 23, 80-82.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: Wsoy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4, 10-15.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17, 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005b. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17, 208-216.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 10.12.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista 7.8.2009/617). Viitattu 8.1.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Teoksessa: M. Miettinen; H. Hopia; L. Koponen & K. Wilskman (toim.) *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 9-28.

Larson, C.; Nelson, E.; Gustafson, D. & Batalden, P. 1996. The Relationship Between Meeting Patients' Information Needs and their Satisfaction with Hospital Care and General Health Status Outcomes. *International Journal for Quality in Health Care* 8, 447-456.

Leino-Kilpi, H. 2006. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY. 284-298.

Leino-Kilpi, H.; Iire, L.; Suominen, T.; Vuoreneimo, J. & Välimäki, M. 1993. Tietääkö vai eikö tiedä? Katsaus potilasta ja tietoa koskevaan tutkimukseen. Stakes. Raportteja 118. Helsinki.

Leino-Kilpi, H.; Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes. Raportteja 229. Säärijärvi.

Lemmetty, R. & Mäkelä, K. 2004. Terveystieteiden verkkopalvelut. Teoksessa T. Tiainen; H. Luomala; S. Kurki & K. Mäkelä (toim.) Luottamus sähköisissä palveluissa. Kuluttajan ja palvelun tarjoajan vuorovaikutus. Tampereen yliopisto, tietojenkäsittelylaitos, 81-104.

Lisma, S. 2010. Ortopedisien potilaiden leikkausta edeltävän ohjauksen kehittäminen Hatanpään sairaalan päiväkirurgian yksikössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Matikainen, J. 2008. Vuorovaikutus ja sosiaalisuus verkossa. Teoksessa P. Aula; J. Matikainen & M. Villi (toim.) Verkkoviestintäkirja. Helsinki. Yliopistopaino, 177- 195.

Mattila, K. 2010. Day Surgery in Finland: randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

McMullan, M. 2006. Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship. Patient Education and Counseling 63, 24–28.

van der Meer, V.; Bakker, M.; van den Hout, W.; Rabe, K.; Sterk, P.; Kievit, J.; Assendelft, W. & Jacob, K. 2009. Internet-Based Self-management Plus Education Compared With Usual Care in Asthma. A Randomized Trial. Annals of Internal Medicine 2, 110-120.

Mustamäki, M. 2007. Sähköinen asiointi perusterveydenhuollossa. Asiakkaiden kokemukset PAPA-seulonnan ajanvarauksen toimivuudesta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.12.2011 [https://www.uef.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=1f42db0a-ac6c-42ef-b6b3-89683d4c945b&groupId=122710](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=1f42db0a-ac6c-42ef-b6b3-89683d4c945b&groupId=122710)

Mutka, A. 2010. Sähköinen asiointi vastaanottotyössä. Avosairaanhoidon vastaanotto toiminnan sairaan- ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopio. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Hyvinvointiteknologia. Opinnäytetyö. Viitattu 14.1.2012 [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15135/Mutka\\_Anu.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15135/Mutka_Anu.pdf?sequence=1)

Nielsen, J. 2003. Usability 101: Introduction to Usability. Viitattu 10.9.2012 <http://www.useit.com/alertbox/20030825.html>

Nurmela, J. & Sirkiä, T. 2005. Muistio tietoyhteiskuntaohjelmalle suomalaisten tieto- ja viestintätekniikan käytöstä ja siihen suhtautumisesta marraskuussa 2005. Tilastokeskus. Viitattu 8.1.2012 [http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/esittely/fi\\_FI/raportit\\_ja\\_selvitykset/files/74706466515518450/default/ty\\_tilastotutkimus\\_05.pdf](http://www.tietoyhteiskuntaohjelma.fi/esittely/fi_FI/raportit_ja_selvitykset/files/74706466515518450/default/ty_tilastotutkimus_05.pdf)

Pakarinen, V. & Lähteenmäki, J. 2007. Sähköiset terveyspalvelut USA:ssa. Finnwell / B2C-Pro projekti. Viitattu 11.12.2011 <http://b2cpro.vtt.fi/documents/usa/b2c-pro-usa-raportti.pdf>

Parmar, V.; Large, A.; Madden, C. & Das, V. 2009. The Online Outpatient Booking System 'Choose and Book' improves Attendance Rates at an Audiology Clinic: A Comparative Audit. Informatics in Primary Care. 17, 183-186.

Paukkala, M. 2009. Terveystieteiden ePalvelut ja itsenäinen asiointi. Loppuraportti. Viitattu 9.12.2011 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=762393&name=DLFE-10318.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=762393&name=DLFE-10318.pdf)

- Paukkala, M. 2011. Hyvis on uudistunut. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tiedote 30.11.2011. Viitattu 21.1.2012 <http://www.esshp.fi/documentindex.asp?id=5366&type=1>
- Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WSOY.
- Poskiparta, M. 2010. Voimavara- ja lähtökohdat potilasohjauksen lähtökohdat. Teoksessa A. Jauhainen (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Kopijyvä, 49-57.
- Rahmqvist, M. & Bara, A-C. 2007. Patients retrieving additional information via the Internet: A trend analysis in a Swedish population, 2000–05. *Scandinavian Journal of Public Health* 35, 533–539.
- Rankinen, S.; Salanterä, S.; Heikkinen, K.; Johansson, K.; Kaljonen, A.; Virtanen, H. & Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal of Quality in Health care* 19, 113-119. Viitattu 11.12.2011 <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/2/113.full>
- Rasmus, A-M. 2010. Kansalaisten sähköinen asiointi viranomaistoiminnassa - haasteena digitaalinen kuilu. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Kandidaatin tutkielma.
- Ryhänen, A.; Siekkinen, M.; Rankinen, S.; Korvenranta, H. & Leino-Kilpi, H. 2010. The effects of Internet or interactive computer-based patient education in the field of breast cancer: A systematic literature review. *Patient Education and Counseling* 79, 5–13.
- Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L.; Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17, 217-228.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 8.3.2013 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Suomen eTerveys-tiekartta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14. Viitattu 6.12.2011 <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1056833#fi>
- Suhonen, R.; Nenonen, H.; Laukka, A. & Välimäki, M. 2005. Patients' informational needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1167-1176.
- Suhonen, M. & Paasivaara, L. 2010. Inhimilliset voimavarat projekteissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47, 123-35.
- Suokas, M. 2007. Asiakkuuden hallinta sähköisessä asiointissa. *Sairaalaviesti* 2, 17-19.
- Suomen virallinen tilasto 2012. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Internetin käytön muutokset. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 9.12.2012 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_kat_001_fi.html)
- THL 2011. Toimenpiteelliset hoitajaksot 2010. Tilastoraportti 41/2011 Viitattu 3.12.2012 [http://www.T.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr41\\_11\\_teksti.pdf](http://www.T.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr41_11_teksti.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 2.4.2013 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- Tyksin erityisvastuualueen tietohallintastrategia 2007-2012. 19.9.2007.
- Tyks Vakka-Suomen sairaalan strategia v. 2012-2015. 16.12.2011. Tyks Vakka-Suomen sairaala.
- Valkeakari, S.; Forsström, J.; Kilpikivi, P.; Kuosmanen, P. & Pirttivaara, M. 2008. SAINI Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Sitra.

Valtiovarainministeriö 2009. SADe-hankkeen loppuraportti. Julkisen hallinnon ja julkisen palvelujen sähköisen asiain kehittämissuunnitelmat ja toimenpidesuunnitelma 2009-2012. Viitattu 13.12.2011 [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/)

Valtiovarainministeriö 2005. Asiointipalvelujen kehittäminen tieto- ja viestintäteknikan keinoin. Työryhmämuistio 11a/2005. Viitattu 7.12.2011 [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/)

Valtiovarainministeriö 2004. Julkisten verkkopalveluiden laatuksikriteerit. Työryhmämuistio 8/2004. Viitattu 5.12.2012 [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/)

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtanen, H.; Leino-Kilpi, H.; Johansson, K.; Rankinen, S.; Heikkinen, K. & Salanterä, S. 2007a. Kirurgisen potilaan oppimistarpeet – Katsaus oppimistarpeita arvioiviin mittareihin. *Hoitotiede* 19, 33-48.

Virtanen, H.; Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2007. Empowering discourse in patient education. *Patient Education and Counseling* 66, 140–146.

VSSHP 2012. Osavuosisikatsaus tammi-elokuu 2012. Viitattu 3.12.2012 <http://www.vsshp.fi/fi/osavuosisikatsaus>

VSSHP:n strategia vuosille 2007-2015. Viitattu 3.12.2012 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/strategia/>

Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Ward, R.; Stevens, C.; Brentnall, P. & Briddon, J. 2008. The attitudes of health care staff to information technology: a comprehensive review of the research literature. *Health Information & Libraries Journal* 25, 81-97. Viitattu 8.1.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2008.00777.x/pdf>

#### JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

E. Korhosen (oss) henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2013.

## Saatekirje

10.04.2012

### Hyvä vastaaja,

Kohteliaimmin pyydän Teitä vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää potilaiden käyttökokemuksia internetperustaisen potilasohjaussivuston käytöstä ja sen sisällöstä. Tarkoituksena on kehittää päiväkirurgisten potilaiden saamaa ohjausta sekä internetperustaisen potilasohjaussivuston sisältöä ja käytettävyyttä. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Teidän vastauksenne antavat arvokasta tietoa päiväkirurgisen potilaan hoidon kehittämiseksi Tyks Vakka-Suomen sairaalassa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan vastaukset ole tunnistettavissa ja vastauksenne hävitetään heti analysoinnin jälkeen. Palauttakaa kysely oheisella palautuskuorella viimeistään toimenpiteeseen tullessanne. Kirjekuoren postimaksu on maksettu puolestanne.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön.

Vastauksistanne kiittäen,

Elina Riihimäki

Sairaanhoitaja / Yamk-opiskelija

Yhteystiedot: xxx-xxxxxxx

## Suostumuslomake

### Suostumus tutkimukseen

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, joka liittyy ***Päiväkirurgisten potilaiden kokemuksiin internetperustaisesta potilasohjaussivustosta***, ja siitä tietoisena suostun osallistumaan kyselyyn.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Yhteystiedot \_\_\_\_\_

## Kyselylomake

### Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset internetperustaisesta potilasohjaussivustosta

Hyvä vastaaja, **rastittakaa** itseänne kuvaava/koskettava vaihtoehto.

#### Taustakysymykset:

1. Ikänne: \_\_\_\_\_
  
2. Oletteko  mies  
 nainen
  
3. Koulutustauhanne  peruskoulu / kansakoulu  
 ammatillinen peruskoulutus  
 ammattikorkeakoulututkinto  
 yliopistotutkinto / ylempi korkeakoulututkinto  
 muu mikä: \_\_\_\_\_
  
4. Työskentelettekö terveydenhuoltoalalla  kyllä  
 ei

5. Onko teille tehty aiemmin päiväkirurginen toimenpide
- kyllä
  - ei
6. Tehdäänkö teille
- Polventähystys
  - Olkapääntähystys
7. Käytättekö tietokonetta
- useita kertoja päivässä
  - kerran päivässä
  - 2-5 kertaa viikossa
  - 1-2 kertaa viikossa
  - harvemmin kuin kerran viikossa

**Kysymykset ohjaussivuston käytettävyydestä**

Ympyröikää itsellenne sopivin vaihtoehto

1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 8. Sivut ovat helposti löydettävissä                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sivusto toimii teknisesti moitteettomasti                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sivustojen ulkoasu on selkeä   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Sivustojen kieli on ymmärrettävää                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Etsimänne tieto oli helposti löydettävissä                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Suositteisitte sivustoa muillekin                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Käyttäisitte sivustoa jatkossakin                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Tuleeko mieleenne käyttöön liittyviä kehitysehdotuksia? Minkälaisia: |   |   |   |   |   |

---



---



---

16. Kuinka tyytyväinen olitte yleisesti ottaen sivustojen käytettävyyteen? Arvosana 4-10: \_\_\_\_\_

**Kysymykset ohjaussivuston sisällöstä**

Ympyröikää itsellenne sopivin vaihtoehto

1= Täysin eri mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

Saitte internet sivustolta riittävästi tietoa seuraavista asioista:

17. Toimenpiteeseen valmistautumisesta kotona	1	2	3	4	5
18. Henkisestä valmistautumisesta	1	2	3	4	5
19. Toimenpiteeseen valmistautumisesta sairaalassa	1	2	3	4	5
20. Nukutuksesta/puudutuksesta	1	2	3	4	5
21. Toimenpiteestä	1	2	3	4	5
22. Leikkaushaavan ja haava-alueen hoidosta	1	2	3	4	5
23. Kivusta	1	2	3	4	5
24. Kipulääkityksestä	1	2	3	4	5
25. Mahdollisista ongelmista kotona (mm. haavavuoto, kuume, pahoinvointi)	1	2	3	4	5
26. Toimintaohjeista mahdollisia ongelmatilanteita varten	1	2	3	4	5
27. Milloin ja mihin ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa	1	2	3	4	5
28. Oikeuksistanne ja velvollisuuksistanne	1	2	3	4	5
29. Kuntoutuksesta ja liikunnasta	1	2	3	4	5
30. Leikkauksen kustannuksista	1	2	3	4	5
31. Sairauslomasta	1	2	3	4	5

32. Tuleeko mieleenne internetohjaussivuston sisältöön liittyviä kehitysehdotuksia? Minkälaisia:

---

---

---

33. Kuinka tyytyväinen olitte yleisesti ottaen sivustojen sisältöön? Arvosana 4-10: \_\_\_\_\_

34. Haluaisitteko/tarvitsetteko ohjausta **muulla tavoin** kuin internetistä (hoitajalta, kirjallinen materiaali)? Miten:

---

---

---

35. Haluaisitteko ohjausta **lisäksi** muulla tavoin? Miten?

---

---

---

36. Olitteko yhteydessä terveydenhuoltoalan ammattilaiseen ohjaussivustosta huolimatta? Miksi?

---

---

37. Kuinka monta kertaa kävitte ohjaussivustoilla valmistautuessanne toimenpiteeseen? \_\_\_\_\_

38. Kuinka kauan yhteensä vietitte aikaa ohjaussivustoilla (tunnit, minuutit) ? \_\_\_\_\_