



Sepelvaltimotautipotilaan digi- hoitopolku Sydänsairaalassa

Sepelvaltimotautipotilaan etäseurannan kokemuksia

Rosa Mäkinen

Inge Varusk

OPINNÄYTETYÖ

Huhtikuu 2022

Kliininen asiantuntija YAMK

Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

MÄKINEN, ROSA & VARUSK, INGE:
Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Sydänsairaalassa
Sepelvaltimotautipotilaan etäseurannan kokemuksia

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Huhtikuu 2022

Sepelvaltimotauti on vielä nykypäivänäkin yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Sepelvaltimotaudin sairastettavuutta on onnistuttu vähentämään, mutta silti sydän- ja verisuonisairaudet kuormittavat edelleen eniten perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitaalisten palveluiden käyttö on lisääntynyt ja niiden määrä tulee kasvamaan entisestään, näin parannetaan palveluiden saatavuutta ja tasavertaisuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden ja sairaanhoitajien kokemuksia Sydänsairaalan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolusta. Tavoitteena oli kerättyjen tietojen avulla edesauttaa digihoitopolun kehittämistä.

Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimus. Potilaiden ja sairaanhoitajien mielipiteitä selvitettiin sähköisen kyselyn avulla. Tutkimuskysely lähetettiin yhteensä 153 potilaalle ja viidelle kotiutushoitajalle. Tutkimukseen osallistuivat Sydänsairaalan sepelvaltimotautipotilaan etäseurannassa olevat potilaat ja kotiutushoitajat, jotka esittelevät potilaille kyseistä palvelua.

Pääasiassa sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku koettiin helppokäyttöisenä sekä hyvänä menetelmänä omahoidon tukemisessa. Tietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta löytyi sekä potilaiden että sairaanhoitajien mukaan etäseurannasta riittävästi. Potilat toivoivat enemmän yhteydenpitoa ja kommunikaatiota ammattilaisen kanssa, digihoitopolkua itsessään ei pidetty riittävänä yhteydenpidon muotona.

Asiasanat: sepelvaltimotauti, digihoitopolku, digitaaliset palvelut, potilaiden kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise
Supporting Self-Care and Care Non-Communicable Diseases

MÄKINEN, ROSA & VARUSK, INGE:
Digital Care Path for Coronary Artery Disease at Sydänsairaala
Experiences of Remote Monitoring

Master's thesis 65 pages, appendices 10 pages
April 2022

Coronary artery disease is still one of the most significant chronic diseases in Finland. Although the incidence of coronary artery disease has been reduced, patients with cardiovascular diseases still burden the primary health care notably. Digital services in social and health care have increased and will continue increase, which will improve the availability and equality of services.

The purpose was to gather patients' and discharge nurses' experiences of the digital care path for coronary heart diseases at Sydänsairaala. The aim was to contribute to the development of the digital care path.

The research method was quantitative, and the data were collected through electronic questionnaires. Questionnaires were sent to a total of 153 patients and 5 discharge nurses. Discharge nurses and patients who used the service were asked to participate in the study.

According to the findings the digital care path was thought to be easy to use and a great support for self-care. Collected data showed that there was plenty of information about coronary heart disease and its treatment. Based on the answers patients would have wanted more contact and communication with the professionals, as they did not consider the digital care path as a sufficient form of communication.

Key words: coronary artery disease, digital care path, digital services, patients' experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Sepelvaltimotauti.....	9
3.1.1	Sepelvaltimotaudin kehittyminen ja riskitekijät.....	9
3.1.2	Stabiili sepelvaltimotauti	10
3.1.3	Sepelvaltimotautikohtaus.....	10
3.1.4	Sepelvaltimotaudin ehkäisy	11
3.1.5	Sepelvaltimotaudin hoito	12
3.2	Potilasohjaus.....	12
3.2.1	Potilasohjauksen monenlaisia menetelmiä.....	13
3.2.2	Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus	14
3.3	Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa	15
3.3.1	Ammattilaisen näkökulma.....	16
3.3.2	Asiakkaan näkökulma.....	17
3.4	Digihoitopolku.....	18
3.4.1	Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Sydänsairaalassa	19
3.4.2	Omahoidon tukeminen digihoitopolulla.....	20
3.4.3	Digihoitopolun kehitys etäseurannaksi	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHÖKOHDAT JA TOTEUTUS.....	22
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	22
4.2	Aineiston keruu	23
4.3	Aineiston analyysi	24
5	TULOKSET	27
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	27
5.2	Potilaiden kokemukset digihoitopolusta	29
5.2.1	Digihoitopolun/Etäseurannan materiaalit.....	33
5.2.2	Digihoitopolun/Etäseurannan kyselyt.....	35
5.3	Sairaanhoidtajien kokemukset digihoitopolusta	37
5.4	Hyvä digitaalinen palvelu	38
5.5	Kehitysideoita tulosten perusteella.....	39
6	POHDINTA	42
6.1	Tutkimuksen eettisyys.....	42
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	43
6.2.1	Mittarin luotettavuus	45
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	46

6.4 Tutkimuksen hyödyt ja jatkotutkimusaiheet	49
LÄHTEET	51
LIITTEET	56
Liite 1. Kyselylomake potilaille	56
Liite 2. Kyselylomake kotiutushoitajille	61
Liite 3. Tiedote tutkimuksesta.	64

1 JOHDANTO

Suomalaisten yleisenä kuolinsyynä ovat edelleen verenkiertoelimien sairaudet (Lehto, Salomaa & Juonala 2020, 187). Sepelvaltimotauti kuuluu sydän- ja verisuonisairauksiin ja on yksi yleisimmistä Suomen kansansairauksista. Sepelvaltimotautiin kuolee yhtä paljon naisia kuin miehiä ja riski sairastua sepelvaltimotautiin kasvaa iän myötä. Sydän- ja verisuonisairaudet kuormittavat eniten perusterveydenhuoltoa ja viime vuosikymmeninä sepelvaltimotaudin sairastettavuutta on onnistuttu vähentämään paljon varsinkin työikäisillä miehillä. (Kettunen 2018.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5 §) velvoittaa, että potilaalle on annettava riittävästi tietoa hänen sairauteensa sekä hoitoonsa liittyen. Potilasohjauksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on tiedon jakaminen potilaan tarpeet huomioon ottaen. Ohjauksen lisäksi käytetään käsitteitä neuvonta, opettaminen sekä tiedon antaminen, mutta näissä kaikissa on kuitenkin tietynlaisia eroavaisuuksia. Ohjaus on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla autetaan ohjattavaa hallitsemaan omaa elämäänsä paremmin ja tuetaan tekemään kestävimpiä valintoja. (Laine 2014, 25.) Potilaan ohjaus on osa hyvää ja asianmukaista hoitoa ja sille hyvät toimintaedellytykset painottuvat ohjauksen toteuttamiseen ja siihen liittyviin olosuhteisiin. (Lipponen 2014, 13–14.)

Sähköisissä palveluissa Suomi on kansainvälisesti maiden kärjessä ja suomalaisilla on tutkitusti EU-maiden paras digiosaaminen. Väestön ikääntyessä he tarvitsevat lisääntyvästi tukea hyvinvointiin sekä terveyteen liittyen ja digitalisaation hyödyntäminen toimii tässä yhtenä ratkaisuna. Digitaalisuus uusille sukupolville on oletusarvo, eikä vain lisä nykyisiin palveluihin. Digitalisaatiossa olennainen osa on asiakaslähtöisyys ja sitä on kehitettävä asiakkaan näkökulmasta. (Sosi- ja terveysministeriö 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden sekä digihoitopolulle potilaita ohjaavien sairaanhoitajien kokemuksia Sydän-sairaalan digihoitopolusta. Tavoitteena oli tulosten perusteella saada tietoisuutta digitaalisen potilasohjauksen ongelmakohdista sekä kehittämistarpeista. Sosi- ja terveysministeriön (2016) digitalisaatiolinjauksien mukaan digitaalisten

palveluiden kehittämisessä on otettava huomioon asiakkailta saatu palaute, jotta palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisimmiksi.

Opinnäytetyön tekijöille valikoitui kyseinen aihe, sillä molemmat olivat kiinnostuneita sydän- ja verisuonisairauksista. Sydänsairaalaan saatiin ehdotus lähteä mukaan sepelvaltimotautipotilaiden digihoitopolkuun liittyvään tutkimukseen. Sydänsairaalan digihoitopolku on otettu käyttöön toukokuussa 2020, ja aihe alkoi kiinnostamaan molempia tekijöitä. Aihe on ajankohtainen, sillä koronavirustauti - tilanteen vuoksi digitaalisten palveluiden käyttö lisääntyy ja korostuu väestön keskuudessa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Tays Sydänsairaalan kanssa. Tässä opinnäytetyössä yhteistyötahosta puhutaan nimellä Sydänsairaala. Sydänsairaalan digihoitopolku on potilaan omahoidon toteuttamisen tukena oleva etäseurantapalvelu. Digihoitopolku sisältää sepelvaltimotautiin liittyviä tietoja, joihin kuuluvat omahoitoa tukevat materiaalit sekä etäkontrollit. Sydänsairaalan digihoitopolku on suunnattu lähinnä akuuttiin sydäninfarktiin sairastuneille potilaille ja hoito digihoitopolulla kestää vuoden. (Sydänsairaala 2020.)

Maaliskuussa 2021 sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku vaihtoi nimensä sepelvaltimotautipotilaan etäseurannaksi. Tässä opinnäytetyössä sepelvaltimotautipotilaan etäseurannasta puhutaan myös nimellä digihoitopolku.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyiden kautta selvittää Sydänsairaalassa käytössä olevan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun kokemuksia potilaiden sekä sairaanhoitajien näkökulmista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää vastaukset alla oleviin kysymyksiin:

1. Minkälaiset ovat potilaiden kokemukset sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolusta?
2. Minkälaiset ovat sairaanhoitajien kokemukset sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolusta?
3. Millainen on hyvä digitaalinen palvelu tutkimukseen osallistujien näkökulmasta?

Tavoitteena oli kerätyn tiedon perusteella esitellä ensimmäisiä kokemuksia digihoitopolun käytöstä sekä nostaa esiin kehittämistarpeita, joiden avulla mahdollistetaan digihoitopolun kehittäminen tulevaisuudessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Sepelvaltimotauti

Suomessa on vuosien aikana aloitettu monia erilaisia projekteja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemiseksi. Sepelvaltimotautikuolleisuus on Suomessa vähentynyt huomattavasti primaari- ja sekundaaripreventioiden avulla, mutta siitä huolimatta se on pysynyt yleisimpänä kuolemansyynä. Vuonna 2018 sepelvaltimotautiin oli kuolleita yhteensä lähes 9500. Kokonaisuutta tarkastellessa trendi on viimeisen kymmenen vuoden aikana laskusuuntainen. (Lehto ym. 2020, 187; Tilastokeskus 2019.)

3.1.1 Sepelvaltimotaudin kehittyminen ja riskitekijät

Vasen ja oikea sepelvaltimo sijaitsevat sydämen pinnalla ja ne lähtevät aortan tyvestä. Sepelvaltimoilla on tärkeä tehtävä, sillä ne ovat vastuussa sydänlihaksen ravitsemuksesta sekä hapensaannista. Sepelvaltimotauti eli valtimoiden kovettumatauti kehittyy, kun sydämen valtimoiden sisäkerrokseen alkaa kehittyä rasvapesäkkeitä, jotka ajan myötä aiheuttavat valtimon ahtautumisen. Kuormittavissa tilanteissa sydän alkaa kärsiä hapen puutteesta viimeistään silloin, kun valtimosta on ahtautunut yli puolet, sillä veren virtaus valtimoissa vaikeutuu. Riski sairastua sepelvaltimotautiin lisääntyy iän myötä. (Kettunen 2018.)

Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä on monia ja suurimpaan osaan riskitekijöistä voi jokainen itse vaikuttaa omilla valinnoillaan. Sepelvaltimotaudin kehittymisen kannalta tärkeimmät riskitekijät, joihin voidaan vaikuttaa ovat tupakointi, kohonnut veren kolesteroli, kohonnut verenpaine, keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta ja diabetes. Yksi merkittävä riskitekijä on sukurasitus eli perintötekijät, ja tähän edes hyvillä elämäntavoilla ei pysty vaikuttamaan. Perintötekijät ilmenevät silloin, jos ensimmäisen asteen sukulaisille (alle 65-vuotiaille naisille tai alle 55-vuotiaille miehille) on tehty pallolaajennus tai ohitusleikkaus, tai heillä on ollut sepelvaltimotaudista johtuvia rintakipuja tai sepelvaltimokohtaus. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus, 2015; Porela 2018, 333–334.)

Edellä mainittujen lisäksi on myös muita vaaratekijöitä, jotka voivat altistaa sepelvaltimotaudille. Näitä ovat muun muassa erilaiset sairaudet, kuten munuaisten vajaatoiminta, uniapnea, rasvamaksa, kihti ja reumasairaudet. Sairauksien lisäksi merkittäviä riskitekijöitä ovat myös miessukupuoli, inflammaatiot, kuormittava työ sekä muut henkiset kuormitustekijät. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

3.1.2 Stabiili sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti luokitellaan stabiiliksi eli vakaaoireiseksi silloin, kun potilaalla on vakaat tautiin viittaavat oireet ja osoitus merkittävästä sepelvaltimoah-
taumasta tai iskemiasta. Stabiilissa sepelvaltimotaudissa oireet pysyvät samanlaisina samoissa tilanteissa, kuten ruumiillisessa tai henkisessä rasituksessa. Sairauden tyypillisenä oireena voi olla rintalastan takana esiintyvä kipu rasituksessa, joka helpottuu levossa tai nitraateilla. Oireena voi olla myös rintakehällä tuntuva epämukavuus, paine, närästys, pahoinvointi tai hengenahdistus. (Porela 2018, 333; Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

3.1.3 Sepelvaltimotautikohtaus

Oireet, jotka johtuvat sepelvaltimon äkillisestä ahtautumisesta tai tukkeutumisesta luokitellaan sepelvaltimotautikohtauksiksi. Epästabiili angina pectoris, sydäninfarkti ilman ST-nousuja ja ST-nousuinfarkti määritellään kaikki sepelvaltimotautikohtauksiksi. Huomioitavaa on, että hoitoperiaatteet ovat samanlaiset, kun kyseessä on epästabiili angina pectoris tai sydäninfarkti ilman ST-nousuja. ST-nousuinfarktien hoito erityisesti akuuttivaiheessa on kuitenkin erilainen. Kohtaukset jaetaan näiden tapahtumismekanismien perusteella primääreiksi ja sekundaarisiksi. Primäärisessä kohtauksessa sepelvaltimon seinämässä oleva ateroomaplakki repeää tai haavautuu ja siihen muodostuu trombi. Sekundäärisessä kohtauksessa jostain ulkoisesta syystä hapen tarve ja tarjonta sydänlihaksessa joutuu epäsuhtaan. Sepelvaltimotautikohtauksessa on tärkeää, että potilas haakeutuu nopeasti hoitoon oireiden ilmestyessä, sillä pahimmassa tapauksessa hoitoon pääsyn pitkittyessä potilas saattaa menehtyä. (Sepelvaltimotautikohtaus:

epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja: Käypä hoito -suositus 2014.)

3.1.4 Sepelvaltimotaudin ehkäisy

Hyvät elämäntavat kuten tupakoinnista pitäytyminen, säännöllinen liikunta, ylipainon välttäminen ja terveellinen ruokavalio ovat paras tapa ehkäistä sepelvaltimotaudin kehittymistä. Panostamalla näihin jo nuorena iässä voi itse vaikuttaa siihen, että ei sairastu sepelvaltimotautiin. Myös diabeteksen ehkäisy ja hoito on tärkeää, ja usein sepelvaltimotautia sairastavat tarvitsevat lääkitystä myös kohonneeseen verenpaineeseen sekä veren kolesterolitasoon. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

Liikunta on tärkeä osa sepelvaltimotaudin ehkäisyä, sillä se vähentää taudin riskiä ja sen seurauksia. Liikunta ehkäisee sepelvaltimotautia monella eri tavalla, kuten alentamalla verenpainetta, auttamalla mahdollisen stressin hallinnassa, lisäämällä sydämen sykkeen vaihtelevuutta, parantamalla kestävyyskuntoa ja parantamalla kudosten insuliininherkkyyttä sekä veren sokeritasapainoa. Esimerkiksi reipas kävely on suurimmalle osalle ihmisistä helppoa ja se aiheuttaa vain vähän loukkaantumisia, ja tästä syystä on oiva liikunnan muoto. (Piepoli ym. 2016, 2343–2344; UKK-instituutti 2016.)

Terveellisellä ruokavaliolla tarkoitetaan runsaasti kuitua ja niukasti tyydyttyynyttä rasvaa sisältävää ruokavaliota. Välimeren ruokavalio edustaa parhaiten sepelvaltimotautipotilaille suositeltua ruokavaliota. Tutkimusten perusteella Välimeren ruokavalio verrattuna muuhun ohjattuun ruokavalioon voi viiden vuoden aikana vähentää sepelvaltimotautiin sairastumista jopa 29 %. (Piepoli ym. 2016, 2447–2449; Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

Yhteenvedona sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisystä voidaan esittää, että elämäntapamuutokset ovat iästä riippumatta aina suositeltavia. Hyvät elämäntavat ovat sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä erittäin tärkeitä. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

3.1.5 Sepelvaltimotaudin hoito

Sepelvaltimotaudin tehokkain hoitomuoto on elämäntapojen kunnostaminen, mutta myös muita hoitokeinoja tarvitaan. Lääkkeellinen hoito tulisi aloittaa aina jo ennen jatkotutkimuksia, jos siihen on kliinisesti perusteita. Kaikille sepelvaltimotautipotilaille pitäisi aloittaa ennustetta parantava lääkitys, johon kuuluvat asetyylisalisyylihappo (ASA) ja statiini. (Porela 2018, 337–338.) Tärkeänä osana lääkehoitoon kuuluvat myös oireita lievittävät lääkkeet, kuten lyhyt- ja pitkävaikutteiset nitraatit, beeta- ja kalsiumsalpaajat. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015).

Revaskularisaatiohoidot otetaan käyttöön, jos potilaan oireilu jatkuu optimaalisesta lääkehoidosta huolimatta tai kajoamattomien tutkimusten löydöksenä on ennustetta huonontavia löydöksiä. Revaskularisaatiohoitona voi olla pallolaajennus ja stentin asennus, jotka voidaan tietyissä tilanteissa tehdä varjoainekuvauksen yhteydessä. Sepelvaltimon ohitusleikkaus on toinen hoidon vaihtoehto. (Stabiili sepelvaltimotauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

Sepelvaltimotautikohtauksissa varjoainekuvauksen tehdään mahdollisimman nopeasti, koska sillä pystytään arvioimaan revaskularisaation tarvetta. Sen jälkeen tehdään tarvittaessa päätös käytettävästä revaskularisaation menetelmästä (Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja: Käypä hoito suositus 2014).

3.2 Potilasohjaus

Potilaan asemasta ja oikeuksista olevan lain (1992/785, 5 §) mukaan potilaille on annettava tietoa heidän terveydentilastaan, hoidosta ja sen merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden alan toimivan ammattihenkilön on annettava kattava selvitys niin, että myös potilas ymmärtää sen sisällön. Terveystieteidenhuollolta saadun toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa (Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326, 8 §).

Hoitotyön keskeinen auttamiskeino on potilasohjaus. Ohjauksen tarve terveystalalla on lisääntynyt ja potilaat ovat yhä tietoisempia omista sairauksistaan ja oikeuksistaan. Hoitajaksojen lyhentyessä potilaan ohjaaminen toteutetaan lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, sillä ohjauksen tarve lisääntyy lääketieteen ja palveluiden kehittyessä. (Lipponen 2014, 17.) Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon sekä kohteluun, ja hoitoa pitää toteuttaa yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksessa on otettava myös huomioon potilaan henkilökohtaiset tarpeet esimerkiksi kulttuuriin ja äidinkieleen liittyen. (Aluehallintovirasto n.d.)

Ohjauksesta voidaan käyttää myös termejä neuvonta, opetus, tiedon antaminen ja informointi. Käsitteiden välillä on kuitenkin tiettyjä eroavaisuuksia esimerkiksi asiantuntijuuden ja vuorovaikutuksen suhteen. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja niin, että hän motivoituu oman terveydentilansa ja sairautensa hoitoon. Potilaan motivoituessa hänelle kehittyy vahva kokemus siitä, että hän pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Potilaan ohjaaminen vaatii terveydenalan ammattihenkilöltä potilaan terveyttä edistävää asennetta sekä myös omien ohjausvalmiuksien kehittämistä. Potilasohjaus lähtee aina potilaan henkilökohtaisista tarpeista ja rakentuu potilaalle tärkeisiin asioihin, ja hänen esille nostamiin huomioihin. (Lipponen 2014.)

3.2.1 Potilasohjauksen monenlaisia menetelmiä

Yksilöohjaus on potilasohjauksessa yleisin käytetty menetelmä. Yksilöohjaus on ammattihenkilön ja potilaan välillä tapahtuvaa ohjausta. Kaksisuuntainen vuorovaikutus on yksilöohjauksessa tärkeää, sillä se antaa potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä, kommentoida ja keskustella. Yksilöohjaus on yleisin menetelmä, sillä se on vapaamuotoista ja potilaan näkökulmasta yksilöllisesti huomioitavaa, mutta vaatii ammattihenkilöltä paljon ajankäyttöä. Yksilöohjausta ei kuitenkaan tulisi käyttää potilasohjauksessa ainoana menetelmänä. Yksilöohjaukseen yhdistetty muu ohjaustapa tai materiaali lisää potilaan oppimistulosta. Kun potilaalle ohjaustilanteessa havainnollistetaan ja konkreettisesti näyttämällä opetetaan asioita, kutsutaan sitä demonstraatioksi. Demonstraation tavoitteena on opettaa potilaalle, miten jokin asia tehdään. Erilaisten harjoitusten yhdistäminen

yksilöohjaukseen parantaa potilaan kykyä ja taitoa oppia asioita, ja näin tehostaa ohjauksen vaikuttavuutta. (Hurre 2014, 14.)

Ryhmäohjaus on ohjausmenetelmä, jossa ryhmän määritelmä vaihtelee sen mukaan, minkälainen ryhmä on kyseessä ja mikä on ryhmän tavoite. Ryhmäohjaukseen osallistuu hoitajan lisäksi useampia henkilöitä. Vaikka ohjaus tapahtuu ryhmässä, on ryhmän osallistujilla yksilölliset tavoitteet ja tarkoituksensa. Terveystieteiden ammattilainen antaa ohjausta yleisesti kaikille ryhmän jäsenille, ja jäsenet saavat ohjauksen lisäksi vertaistukea toisiltaan. (Hurre 2014, 14.)

Uusia mahdollisuuksia potilaiden ohjaamiseen on tuonut teknologian kehitys. **Sähköiset ohjausmenetelmät** ovat koettu hyväksi keinoksi parantamaan terveyspalveluiden saatavuutta. Digitaalisten palveluiden kautta tapahtuva ohjaus saattaa olla haasteellista, sillä aktiivisen vuorovaikutuksen toteutuminen ja kommunikointi on vähäistä. Potilaan oma aktiivisuus perustuu digitaalisten ohjausmenetelmien toimivuuteen. Kähkösen, Kankkusen & Saarasen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan digitaalisten palveluiden kautta tapahtuvassa ohjauksessa henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen merkitys korostui perinteisiin ohjausmenetelmiin verraten selkeämmin. Digitaaliset palvelut ovat potilaan omahoidon tukena ja ne ovat helposti saatavissa muun muassa puhelimissa olevissa sovelluksissa. (Ronkainen 2011.) Digitaalisten palveluiden kautta annettavaan ohjauksen toteuttamiseen saattaa liittyä tietosuojakysymyksiä, joista myös ohjausta antavan palveluntarjoajan tulee olla tietoinen (Hurre 2014, 15). Apteekkariliiton, Lääkäriliiton ja Lääketietokeskuksen teettämästä tutkimuksesta selviää, että jopa 73 % suomalaisista on käyttänyt terveydenhuollon digitaalisia palveluita (Kansaneläkelaitos 2017).

3.2.2 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus

Kun sepelvaltimotauti on diagnosoitu, hoidetaan sitä lopun elämää terveellisillä elämäntavoilla sekä lääkityksellä. Omilla valinnoilla on suuri merkitys sepelvaltimotaudin hoidossa. Elintapojen hoito vaatii kuitenkin potilaalta aktiivista asennetta itsensä hoitoon, ja on todettu, että motivaatio elintapojen muutokseen on korkealla heti sairastumisen jälkeen. Lyhentyneiden hoitoaikojen takia, potilaat eivät

ehdi omaksua kaikkia sairauteensa liittyviä tietoja sairaalassaoloaikana, joten potilaan ohjaaminen ja hoidon jatkuvuus on tärkeää turvata myös kotiutumisen jälkeen. (Hekkala 2019; Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012, 203.)

Sepelvaltimotautiin sairastuminen ei tarkoita, että liikunta täytyisi lopettaa. Kovaa kestävyysurheilua ei kuitenkaan tulisi harrastaa. Liikunta on yksi tärkeimmistä elintapaohjaukseen sisällytettävistä aiheista, sillä liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti sepelvaltimotautiin ja sen riskitekijöihin. Ravinnolla on myös suuri merkitys sepelvaltimotaudin hoidossa, varsinkin jos potilaalla on ylipainoa. Potilaan ohjaaminen terveellisen ja monipuolisen ruokavalion pariin, auttaa myös samalla hoitamaan kohonnutta verenpainetta ja veren kolesteroliarvoja. Yksi keskeisimmistä elintapahoidoista on myös tupakoinnin lopettaminen. (Hekkala 2019.) Yhdysvalloissa (2014) tehdyn tutkimuksen mukaan liikuntaan ja ruokavalioon liittyvä potilaan elintapaohjaaminen paransi ylipainoisten ihmisten terveys-tuloksia, joilla oli riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Tulokset riippuvat kuitenkin ohjauksen ja neuvonnan saatavuudesta sekä niiden toteuttamisesta. (Lin ym. 2014.)

Brown ym. (2013) tekemän systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin mukaan sepelvaltimotautipotilaan ohjaus vähentää terveydenhuollon kustannuksia ja taudin aiheuttamaa kuolleisuutta sekä parantaa potilaiden elämänlaatua. Tietämys siitä, että elintavat ovat merkityksellisiä sydänsairauksien hoidossa on viime vuosina kasvanut (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020). Sepelvaltimotaudin elintapahoito ei ole helppoa. Muutos saattaa olla vaikeaa ilman ohjausta ja motivaatiota. Myös vertaistuki auttaa sepelvaltimotautiin sairastunutta omaan sairauteensa sopeutumisessa. Ohjaus erilaisiin vertaistukiryhmiin tai paikkoihin, mistä saa tietoa eri vertaistukiryhmistä, auttaa käsittelemään sairastuneen tunteita. Tunteiden käsittely on myös osa toipumista ja hoitoa. (Hekkala 2019.)

3.3 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa

Digitalisaatio terveydenhuollossa tarkoittaa asiakkaiden sekä potilaiden tietojen muuttamista sähköiseen muotoon, ja niiden tietojen jakamista sähköisessä muodossa eteenpäin. Digitaaliset palvelut mahdollistavat esimerkiksi omien tietojen

selaamisen, aikojen varaamisen sekä yhteydenpidon ammattilaisiin. Digitaalisesta palvelusta voidaan käyttää myös muita termejä kuten sähköiset palvelut, verkkopalvelut tai e-palvelut. Edellä mainituilla tarkoitetaan yleensä kuitenkin samanlaisia palveluita. (Puukka 2019.)

Euroopan terveydenhuollolle on kokonaisuudessaan nousemassa esiin monipuolisia ja hankalia haasteita tulevaisuudessa. Väestön ikääntyminen, monisairaiden potilaiden lisääntyminen, terveydenhuollon työntekijöiden vähentyminen ja ei-tarttuvien sairauksien sairastuvien määrän nousu ovat vain esimerkkejä haasteista. Digitaalisten terveydenhuollon palvelujen kehittäminen ja käyttöönotaminen voi olla yksi keino, millä voidaan ratkaista esiin nousseita ongelmia. (European commission 2018, 1–3.)

Erilaiset sähköiset palvelut ovat helpottaneet yleistä tiedonsaantia hoidosta, vähentäneet matkustamista ja myös lisänneet omatoimisuutta. (Kivekäs ym. 2019, 26). Digitaalisten palveluiden käyttäjien määrä Suomessa on noussut kolmessa vuodessa noin 10 %. Vuonna 2014 käyttäjiä oli 58 % ja vuonna 2017 oli vastavasti 68 %. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 5.)

Tuhat suomalaista -tutkimuksessa (2017) 55 % vastaajista olivat valmiita kokeilemaan etälääkärin vastaanottoa ja melkein 60 % olivat sitä mieltä, että digitalisaatio on parantanut terveydenhuollon palveluita. Lääkkeiden sähköisten reseptien saaminen oli osallistujien mielestä erittäin tärkeää kehitystä, sillä melkein 90 % koki, että se oli hyvä uudistus. Toistaiseksi vain 21 % osallistujista seurasivat omaa terveyttään jonkinlaisella mobiilisovelluksella. (Apteekkariliitto, Lääkäriliitto & Lääketietokeskus 2017.)

3.3.1 Ammattilaisen näkökulma

Yleisellä tasolla terveydenhuollon ammattilaiset ovat motivoituneita ja kiinnostuneita omien viestintä- ja tietotekniikan taitojen kehittamisestä. Sähköisten palveluiden käyttömäärä ammattilaisten keskuudessa on korkea. Suuri osa on hakenut tietoa sähköisistä palveluista asiakkaan hoitoon liittyen. Lisäksi he ovat käyttä-

neet erilaisia sähköisiä testejä asiakkaan terveydentilan arvioinnissa. Ammatillaiset ovat myös ohjanneet asiakkaita itsenäisesti hakemaan tietoa eri tietokannoista ja tarkistamaan omia reseptitietojaan Omakannasta. Hyödyllisimmät sähköiset palvelut ammattilaisten näkökulmasta ovat palvelut, jotka lähettävät muistutuksia asiakkaille, sisältävät sähköisiä esitietolomakkeita, mahdollistavat digitaalisen palautteen antamisen, ja palvelut mihin asiakas saa itse tallentaa mitaustuloksia. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 31–34.)

Ammattilaiset tarvitsevat tukea ja perusteellista koulutusta sähköisten palveluiden käytöstä sekä niiden ohjaamisesta asiakkaille. Uusien sähköisten palvelujen käyttöönotto vaatii myös ammattilaisilta perehtymistä. Kouluttamisen kannalta olisi tärkeää, että rauhalliseen opiskeluun olisi riittävästi aikaa ja myös tieto siitä, mistä saa tarvittaessa apua. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 36–37.)

3.3.2 Asiakkaan näkökulma

Käyttäjien näkökulmasta sähköisiä palveluita pidetään hyvänä kehityksenä sekä motivoivana tekijänä oman terveydentilan seurannassa. Palveluiden käyttäjistä enemmistö on sitä mieltä, että sähköisiä palveluita on nykyään helposti saatavilla. (Kivekäs ym. 2019, 30–31.) Karisalmen, Kaipion ja Kujalan (2018) tutkimukseen osallistujista suurin osa oli kokeillut tai käyttänyt sähköisiä terveydenhuollon palveluita omasta aloitteestaan. Osallistujat eivät ilmaisseet tarvitsevansa tukea tai apua sähköisten palveluiden käytössä, vaan kaipasivat enemmän tietoa erilaisien palveluiden käyttöönotosta, niiden saatavuudesta sekä tarjonnasta. Tutkimuksessa yhtenä toivomuksena nousi esiin, että henkilökunta olisi aktiivisempi osapuoli ja kannustaisi asiakkaitaan sähköisten palveluiden käyttämisessä. (Karisalmi ym. 2018, 218.)

Käyttäjille merkittävimpiä verkkopalveluita ovat palvelut, jotka tukevat terveydenhuollon palveluiden etsimistä, niiden valintaa sekä ajanvarausta. Tärkeinä pidetään myös niitä palveluita, jotka mahdollistavat omien potilas- tai asiakastietojen tarkastelun. Sähköiset palvelut, jotka tukevat vuorovaikutusta ammattilaisten kanssa ja mahdollistavat palautteen antamisen, koetaan myös tärkeinä ja hyödyllisinä. Omahoitoa ja palvelutarpeen arviointia tukevat tiedot sekä testit jakavat

runsaasti käyttäjissä mielipiteitä. Noin puolet palveluiden käyttäjistä pitävät niitä melko tai täysin turhana, kun taas puolet käyttäjistä pitävät niitä hyödyllisinä. (Hyppönen ym. 2018, 41.)

Sähköisten palveluiden käyttämisen hyötyjä on asiakkaiden näkökulmasta monenlaisia. Käyttäjät kokivat hyödyllisenä sen, että sähköiset palvelut muistuttivat vastaanottoajasta ja, että itselle sopivat palvelut olivat helpommin löydettävissä. Hyödyllisenä koettiin myös, että sähköiset palvelut vähensivät stressiä sekä raskautta ja lisäksi säästivät rahaa ja aikaa. Sähköisten palveluiden käyttö koettiin erilaisten tutkimusten perusteella helpoksi sekä nopeaksi, ja ne olivat sisällöltään selkeästi ymmärrettäviä. Käyttäjät eivät kuitenkaan aina kokeneet, että sähköiset palvelut auttaisivat arvioimaan omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä. Sähköisten palveluiden käytössä epävarmuutta herätti potilas- ja asiakastietojen turvaaminen. (Karisalmi ym. 2018, 218; Kunnari & Koivula 2018, 328.) Toisaalta Tuhat suomalaista -tutkimuksen (2017) vastaajista 78 % ei ollut lainkaan tai vain jonkin verran huolissaan siitä, että sähköiset terveystiedot päätyisivät asiattomien käsiin. Tulevaisuudessa käyttäjät toivoisivat monipuolisempia ajanvarauspalveluita ja lisäksi myös sellaisia palveluita, jotka mahdollistavat helpon yhteydenpidon terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Karisalmi ym. 2018, 218).

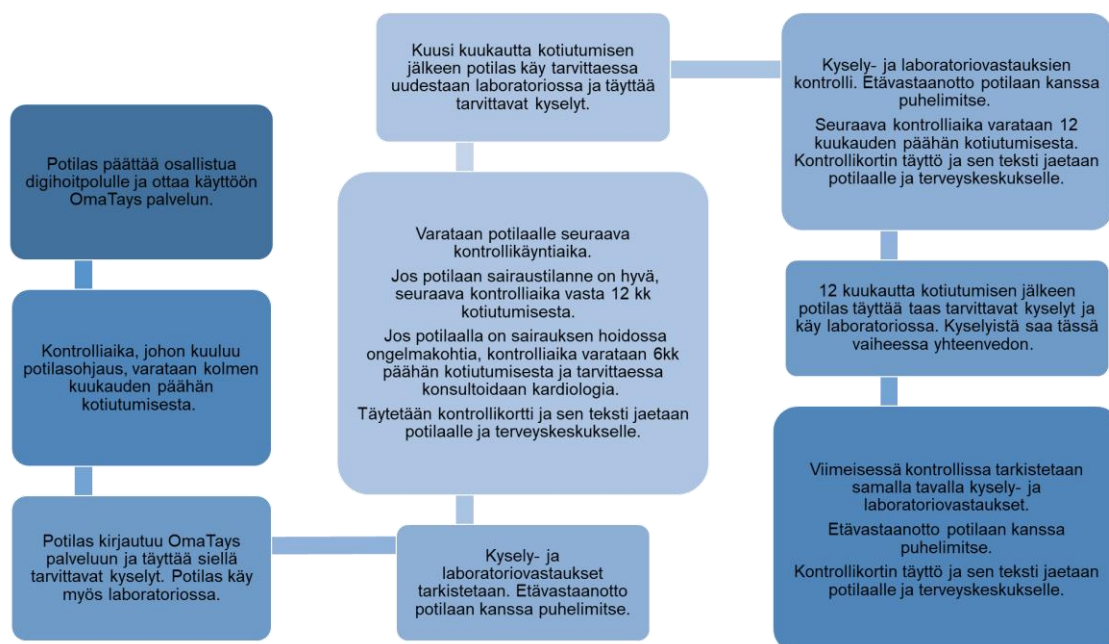
3.4 Digihoitopolku

Digihoitopolun tarkoituksena on olla hyödyllinen hoidon lisä potilaalle perinteisten vastaanottokäyntien ja sairaanhoidon lisäksi. Erilaisia digihoitopolkuja on Suomessa saatavilla tällä hetkellä laaja valikoima. Hoitopolut voivat olla lyhytaikaisia, joissa asiakasta esimerkiksi valmistetaan johonkin leikkaukseen, tai myös pitkäkestoisia, joissa hoitopolku on jonkin kroonisen sairauden hoidontukena. Digihoitopolkujen idea on tarjota vaihtoehtoja perinteisille hoitopoluille, kehittää potilaille tarjottavan palvelun laatua, parantaa potilaiden omahoidon taitoja sekä parantaa hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä kommunikaatiota. (Kujala ym. 2020, 1287–1288; Terveyskylä 2020a.)

3.4.1 Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Sydänsairaalassa

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku otettiin Sydänsairaalassa käyttöön toukokuussa 2020. Sydänsairaalan digihoitopolku on potilaan omahoidon tukena vuoden ajan ja koko tänä aikana potilasta valmennetaan niin, että hän pystyy hyödyntämään hoitopolulla tarjolla olevaa digitaalista materiaalia sairautensa hoidossa. On kuitenkin huomioitava, että hoitopolku ei korvaa esimerkiksi terveyskeskuskäyntejä, tai muita tarvittavia kontrollikäyntejä. (Sydänsairaala 2020b). Potilasvalinnan tekemisessä on tärkeää, että potilas on valmis myös itse sitoutumaan digihoitopolkuun. Lisäksi potilaalla on oltava tietokoneen ja internetin peruskäyttötaidot, jotta hän voi onnistuneesti käyttää digitaalista palvelua. OmaTays -palvelun käyttöä varten potilaalla täytyy olla verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenne tunnistautumismahdollisuus. (Sydänsairaala 2020b.)

Digihoidopolulle valitaan ne sepelvaltimotautipotilaat, jotka ovat sairastuneet sydäninfarktiin. Sairauden näkökulmasta polulle otetaan komplisoitumattomat sepelvaltimotautipotilaat eli STEMI, non-STEMI tai epästabili angina pectoris potilaat, ja ne kenelle on tehty myös toimenpide. Sepelvaltimotautipotilaiden kulku ja vaiheet digihoitopolulla esitetään seuraavassa kuviossa (kuvio 1). (Sydänsairaala 2020b.)



KUVIO 1. Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun vaiheet. (Mukautettu Sydänsairaalan 2020b esitelmästä.)

Vuoden kestäväällä hoitopolulla potilaalla on kahdesta kolmeen etävastaanottoa sairaanhoitajan kanssa, jossa käydään läpi potilaan vointia sekä tutkimustuloksia (kuvio 1). Digihoitopolun vaiheet ovat jonkin verran muokkautuneet ajan myötä ja edellä näkyvä kuvio on tehty alkuperäisen esitelmän perusteella.

3.4.2 Omahoidon tukeminen digihoitopolulla

Sydänsairaalan digihoitopolulta löytyy omahoitoon tukevaa materiaalia. Materiaalit tähtäävät omahoidon tehostamiseen sekä hoitotulosten parantamiseen. Digihoitopolulla kerrotaan kohonneesta verenpaineesta ja siitä, miten sen voi tunnistaa. Myös kohonneen verenpaineen yleisimmät riskitekijät sekä tutkimuksiin ja hoitoon liittyvät asiat löytyvät digihoitopolulta. Sivuilta löytyy myös aiheeseen liittyviä linkkejä, mistä saa lisätietoa aiheesta. (Sydänsairaala 2020c.)

Painonhallinnan ja ravitsemuksen merkitys on perusteellisesti selvitetty digihoitopolulla. Hoitopolulla on kerrottu, miten potilas voi itse vaikuttaa omaan painoonsa ja millainen on sydänystävällinen ruokavalio. Digihoitopolulta löytyy ruokavalioon liittyen omahoito-ohjelma, jonka kautta potilaat voivat seurata ja arvioida syövätkö he terveytensä kannalta sopivasti. Digihoitopolulla on erilaisia testejä, jossa potilaat voivat testata muun muassa ruokavaliostaan saatavaa suolan määrää ja rasvojen laatua. (Sydänsairaala 2020c.)

Sepelvaltimotaudin yksi merkittävimmistä riskitekijöistä on tupakointi. Tupakointi vaikeuttaa sydämen hapensaantia supistaen verisuonia ja lisäksi veren hyytymistäipumus lisääntyy tupakoinnin myötä. Digihoitopolulla kerrotaan tupakoinnin lopettamisen hyödyt aina 20 minuutista 15 vuoden jälkeen lopettamisesta. Lisäksi alkoholin vaikutuksista verenkiertoelimistöön ja sydämeen ovat löydettävissä digihoitopolun materiaaleista. (Sydänsairaala 2020c.) Pirjo Mäntylän (2015) tekemän näytönastekatsauksen mukaan tupakointi lisää huomattavasti sepelvaltimoiden ateroskleroosia ja tupakoimattomiin verrattuna tupakoitsijoilla oli huomattavasti lisääntyneempi riski sairastua sydäninfarktiin.

Yksi tärkeä tekijä sepelvaltimotaudin hoidossa on liikunta. Digihoitopolulta saa hyviä vinkkejä, kuinka potilaat voivat toteuttaa arki- ja kestävyysliikuntaa sekä ylläpitää omaa lihaskuntoaan. Hoitopolulta löytyy linkki Terveyskirjaston sivuille, jossa potilaat voivat Borgin räsitustuntemusasteikon avulla seurata omia tuntemuksiaan liikuntaa harrastettaessa. (Sydänsairaala 2020c.) Liikuntafysiologi Eija Kutinlahti ja sairaanhoitaja Minna Pellikka (2018) kertovat, että säännöllinen liikunta ehkäisee sepelvaltimotaudin kehittymistä vaikuttamalla sen vaaratekijöihin, kuten kohonneeseen verenpaineeseen sekä korkeisiin kolesteroliarvoihin, puolittaen ensimmäisen sydäninfarktin riskiä sekä lieventäen sepelvaltimotaudin oireita ja näin ollen vähentäen kuoleman vaaraa.

Sydänsairaalan (2020c) digihoitopolun omahoidon materiaaliin kuuluvat myös uneen, lepoon, seksuaalisuuteen, saunomiseen, suun terveyteen ja mielialaan liittyvät materiaalit.

3.4.3 Digihoitopolun kehitys etäseurannaksi

Maaliskuussa 2021 sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku on muuttanut nimensä sepelvaltimotautipotilaan etäseurannaksi, koska Sydänsairaala halusi selkeyttää tarjolla olevia palveluitaan sekä yhtenäistää termistöä. Sydänsairaalan etäseuranta -palveluihin kuuluu myös esimerkiksi tahdistimien etäseuranta. Potilaan osallistuminen etäseurantaan on vapaaehtoista ja potilaalta kysytään aina suostumus sekä halukkuus osallistua kyseiseen palveluun. Sepelvaltimotautipotilaan seuranta digitaalisen palvelun avulla vaatii myös potilaalta sitoutumista. Lääkärin tekemät jatkokontrollit tapahtuvat potilaan omassa terveystieteessä tai mahdollisesti työterveydessä. (Joutsenkoski 2022.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHÖKOHDAT JA TOTEUTUS

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ominaispiirteet ovat tiedon rakennellisuus, mittaaminen, numeerinen aineisto, objektiivisuus sekä iso otos. Kvantitatiivisessa menetelmässä tietoa tutkitaan numeerisesti eli tutkittava materiaali kuvastetaan yleisesti numeroiden avulla. Tutkimusaineisto saadaan numeroina ja sen perusteella tutkija kuvailee sanallisesti eri asioiden samantaisuuksia tai eroavaisuuksia toistensa suhteen. Tutkimuksessa selvitettyjä asioita voidaan esitellä esimerkiksi taulukoissa tai kuviossa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, vertailla, ennustaa tai kartoittaa ihmisiä tai luontoa koskevia asioita sekä ilmiöitä. Määrällinen tutkimus antaa usein kartoitetun kuvan olemassa olevasta tilanteesta, mutta sen avulla ei pystytä tarpeeksi selvittämään asioiden syitä. Määrälliseen tutkimukseen tarvittavat tiedot tutkija voi saada eri tietokannoista ja rekistereistä. Tutkija voi käyttää myös muita tilastoja tai kerätä tiedot itse. (Heikkilä 2014, 15–16; Vilkkä 2007, 13–14, 19.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamistavaksi valikoitui määrällinen tutkimustapa, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman laaja käsitys digihoitopolun käytön kokemuksista. Tässä työssä päädyttiin sähköiseen kyselyyn siksi, että potilaisiin ja hoitajiin oli helpompi olla yhteydessä digitaalisia palveluita käyttäen. Sähköisellä kyselylomakkeella oli helpompi lähestyä kohderyhmiä, sillä he olivat jo muun muassa digihoitopolun kautta tottuneet sähköiseen asiointiin. Myös eettisen näkökulman kannalta sähköistä kyselylomaketta pidettiin parempana vaihtoehtona, sillä näin turvattiin vastaajien anonymiteetti tässä tutkimuksessa parhaiten. Sydänsairaala sai vastaukset SurveyPal kyselysivuston kautta, jonka jälkeen he toimittivat vastaukset pseudonimoituna tiedostona opinnäytetyön tekijöille.

4.2 Aineiston keruu

Kohderyhmän ja tutkimuksen kannalta paras aineistonkeruun menetelmä tulee tutkijan päättää tutkimusongelman perusteella. Sähköiset kyselyt ovat vuosien aikana huomattavasti lisääntyneet ja niiden tekeminen vaatii asiantuntemusta. Sähköiset kyselyt soveltuvat vain niille kohderyhmille, joilla kaikilla on internetin käyttömahdollisuus. Survey-tutkimus on suunnitelmallinen kysely- tai haastattelututkimus ja se on myös taloudellinen ja tehokas. (Heikkilä 2014, 16–17.) Sähköisiin kyselyihin liittyy kuitenkin tutkimuseettisiä ongelmia. Anonymiteetin turvaaminen voi olla hankalaa, sillä usein jo sähköpostiosoite paljastaa vastaajan. Kyselyyn vastanneen henkilön tietokone voidaan myös paikallistaa IP-numeron avulla. (Vilkkä 2015, 95.)

Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu on tärkeää ja sen testaaminen vaikuttaa myös ratkaisevasti tutkimuksen onnistumiseen. Jos testiryhmänjäsenet pyrkivät aktiivisesti selvittämään kyselylomakkeen toimivuutta eri näkökulmista, niin 5–10 henkilöä pitäisi olla riittävä määrä lomakkeen toimivuuden selvittelyssä. Lomakkeen ulkoasu ja laajuus ovat merkittäviä asioita, sillä kohtuullinen pituus ja lomakkeen ulkoasun selkeys ovat tärkeitä asioita niin vastaajille, kuin myöhemmin tutkimuksen tekijöille. Kysymysten tulee selkeästi erottua toisistaan ja niiden on hyvä edetä ylhäältä alaspäin. Yksinkertaisesti, täsmällisesti ja tarkoituksenmukaisesti valmistettu kyselylomake mahdollistaa sen, että kohderyhmät osaavat ja jaksavat vastata siihen. Kyselylomake on laadittava siten, että vastaajien ei tarvitse huolehtia siitä, että heidän antamiaan tietojaan käytetään väärin. Kyselylomakkeessa on hyvä antaa selkeät vastausohjeet, kuinka kyselyyn vastataan. Standardoitu tutkimuslomake, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot, on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. (Heikkilä 2014, 15, 45–46, 58; Kvanti-Motv 2010.)

Tässä työssä kyselylomakkeet luotiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kyselylomakkeet löytyvät liitteinä opinnäytetyön lopusta (Liite 1. ja Liite 2.). Kysymyksiä mietittiin teorian pohjalta ja siltä kannalta, että ne vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeeseen valittiin Likertin -asteikko, sillä se on kyselylomakkeissa käytetyin ja tähän työhön soveltuvin asteikko. Kyselylomakkeet sisälsivät muutamia avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat saivat kertoa oman kokemuksensa ja

mielipiteensä tarkemmin omin sanoin. Kyselylomakkeiden luonnissa käytiin keskustelua yhteistyötahon kanssa. Sydänsairaalaan kommentoitiin kyselyitä ja niitä tarvittaessa muokattiin heiltä tulleiden kehitysehdotuksien pohjalta. Esimerkiksi kotiutushoitajien kyselyistä karsittiin pois taustatieto -kysymykset, jotta vastaajien anonymiteetti saatiin paremmin suojattua. Potilaskyselyssä muokattiin Sydänsairaalan annetuilla kommentteilla lähinnä kysymyksien muotoja ja käytettäviä termejä.

Kyselyt lähetettiin Sydänsairaalan toimesta kaikille sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolulla oleville potilaille sekä kotiutushoitajille. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan kaikkia hoitopolulla olleita ja sillä hetkellä olevia potilaita, joilla oli sähköpostiosoite käytössä. Kyselylomakkeet lähetettiin niille potilaille, joille oli lupa laittaa sähköpostia. Muita poissulkukriteerejä ei käytetty. Potilaskysely lähetettiin 156 potilaalle, joista kolmella oli sähköpostin postilaatikko pois käytöstä tai täynnä, eli 153 potilasta saivat kyselyn. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan myös kaikkia viittä kotiutushoitajaa.

Valmiit kyselylomakkeet laadittiin Sydänsairaalan toimesta SurveyPal-sivustoon. Kyselyt lähetettiin tutkimukseen osallistuville potilaille ja sairaanhoitajille sähköpostiin.

4.3 Aineiston analyysi

Heikkilä (2014, 174) toteaa, että aineistolle sopivia analysointimenetelmiä voi joutua kokeilemaan useita, ennen kuin tutkimuskysymykseen löydetään vastaus. Tilastoaineistoja käsitellään ja analysoidaan tilastollisten ohjelmistojen avulla. Ohjelmistoja löytyy paljon erilaisia ja jotkin ohjelmistot voivat olla hinnaltaan arvokkaita, mutta ne eivät ole välttämättömiä, koska analysointi voi onnistua myös Excel – ohjelmalla. Sähköisten kyselyiden etuna on se, että tietoja ei tarvitse erikseen syöttää tietokoneelle ja tulokset saadaan nopeasti. (Heikkilä 2014, 118, 120.)

Tässä tutkimuksessa kyselyistä saadut vastaukset siirrettiin Sydänsairaalan toimesta SurveyPal-sivustolta Excel-tiedostoon. Opinnäytetyön tekijät saivat vastaukset Sydänsairaalta Excel -tiedostona, ilman minkäänlaisia tunnistetietoja. Vastaukset syötettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta BM SPSS Statistics 27 tilasto-ohjelmaan ja aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ohjelman avulla. SPSS-ohjelmassa jotkin sanalliset vastaukset kuten esimerkiksi sukupuoli numeroitiin, jotta niitä pystyttiin käsittelemään kyseisessä ohjelmassa. Lopulliset tulokset analysoitiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja esitettiin lukumäärinä, prosenttiosuuksina ja keskiarvoina. Muuttujien eroavaisuuksia, riippuvuuksia sekä tilastollista merkitsevyyttä havainnoitiin ristiintaulukoinnilla silloin, kun aineistoa analysoitiin. Ristiintaulukoinnilla tehtyjä havaintoja ei laitettu taulukoina näkyviin, koska näistä ei noussut esiin merkittäviä eroavaisuuksia muuttujien välissä.

Avoimien kysymysten vastaukset käytiin läpi sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, jolloin tavoitteena on löytää aineistosta jonkinlainen tyypillinen kertomus ja toiminnan logiikka. Tämän jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään ja sieltä karsitaan tutkimuksen kannalta ylimääräinen informaatio pois. Pelkistämisen jälkeen tutkimusaineisto tiivistetään ja ryhmitellään uudelleen sen mukaan, mitä aineistosta on tarkoitus etsiä. Lopuksi ryhmät nimitetään parhaiten kuvaavalla käsitteellä ja tuloksien perusteella yritetään ymmärtää tutkittavan kohteen kuvaamaa kokonaisuutta. (Vilka 2015, 163–164.)

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<i>Olisi hyvä, jos voisi esittää kysymyksen tai huolenaiheen digipolulla, johon saisi sairaanhoitajalta tai lääkäriltä vastauksen</i>	Digihoitopolulla pitäisi saada esittää kysymyksiä, joihin saisi myös vastauksia	Yhteydenpito digihoitopolulla	Potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus	Potilaan kokemuksia digihoitopolulta
<i>Mahdollisuutta saada vastauksia</i>	Kotiutustilanteessa kes-			

<i>myöhemmin mieleen tullessiin kysymyksiin. Kotiutuksen yhteydessä keskustelut lääkärin kanssa olivat pikaisia ja monia asioita jäi kysymättä, asioita, jotka tulivat mieleen vasta jälkepäin</i>	keskustelut ammattilaisen kanssa lyhyitä, asioita jäi kysymättä			
<i>Kannatan "hybridimalia" eli lääkeritapaamisia ja etäseurannan yhdistelmää</i>	Etäseuranta sekä kasvokkain tapahtuva kontakti tärkeää			

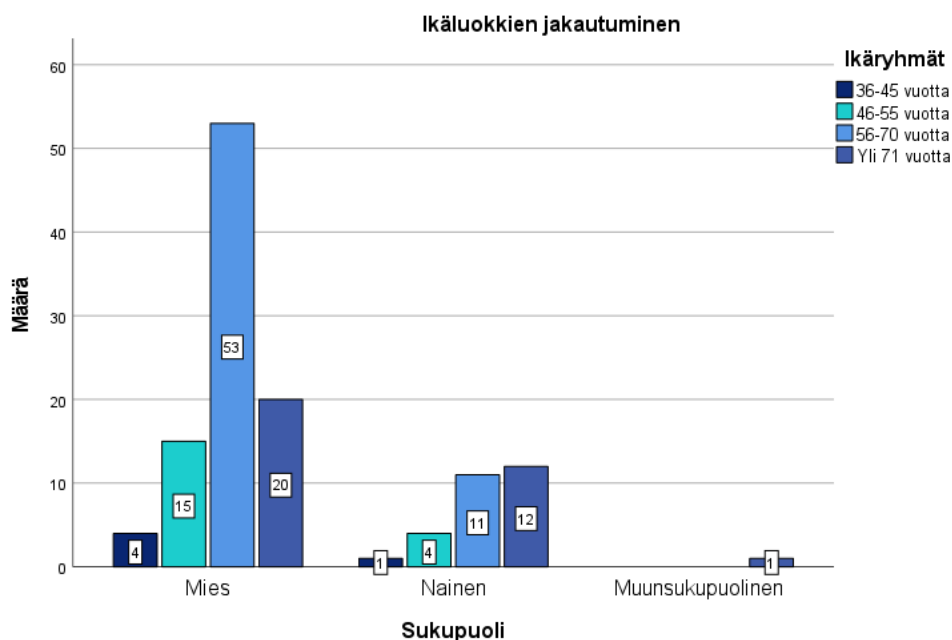
Avoimiin kysymyksiin vastauksia saatiin potilaiden osalta kiitettävästi. Potilaiden vastauksista nähtiin tarve tuoda omia mielipiteitä asioista esiin. Osaan kysymyksiin oli vastattu kokonaisilla lauseilla ja niihin oli nähty vaivaa. Kysymyksien vastaukset käytiin läpi ja niistä karsittiin pois ne vastaukset, jotka eivät vastanneet annettuun kysymykseen. Jäljelle jääneet vastaukset koottiin yhteen Word -tiedostoon, josta ne jaoteltiin eri luokkiin sisällönanalyysillä. Esimerkki sisällönanalyysistä taulukossa 1. Vastausten perusteella tehtiin yhteenvetoa tuloksista sekä samalla niitä peilattiin opinnäytetyössä olleisiin tutkimuskysymyksiin.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Sairaanhoitajien taustatietoja ei tarkemmin tiedusteltu, koska kotiutushoitajia oli yhteensä vain viisi kappaletta. Osallistujat olisivat voineet olla liian helposti tunnistettavissa taustatietojen perusteella. Tutkimukseen osallistui viidestä kotiutushoitajasta kolme.

Potilaskyselyyn vastasi yhteensä 121 potilasta, joista 76 % olivat miehiä, 23 % naisia ja yksi vastaaja oli muunsukupuolinen. Vastaajista suurin osa eli noin 53 % kuului 56–70-vuotiaiden ikäryhmään ja toiseksi eniten (27 %) vastaajia oli yli 71-vuotiaiden ikäryhmästä. Kahdesta nuorimmasta ikäryhmästä eli 26–35 vuotta ja 25 vuotta ja alle, ei tullut yhtäkään vastausta. Kuviossa 2 näkyy selkeästi, että suurin osa tutkimukseen osallistujista olivat miehiä, jotka kuuluivat 56–70-vuotiaiden ikäluokkaan.



KUVIO 2. Potilaskyselyyn vastanneiden ikäryhmien jakautuminen sukupuolen mukaan.

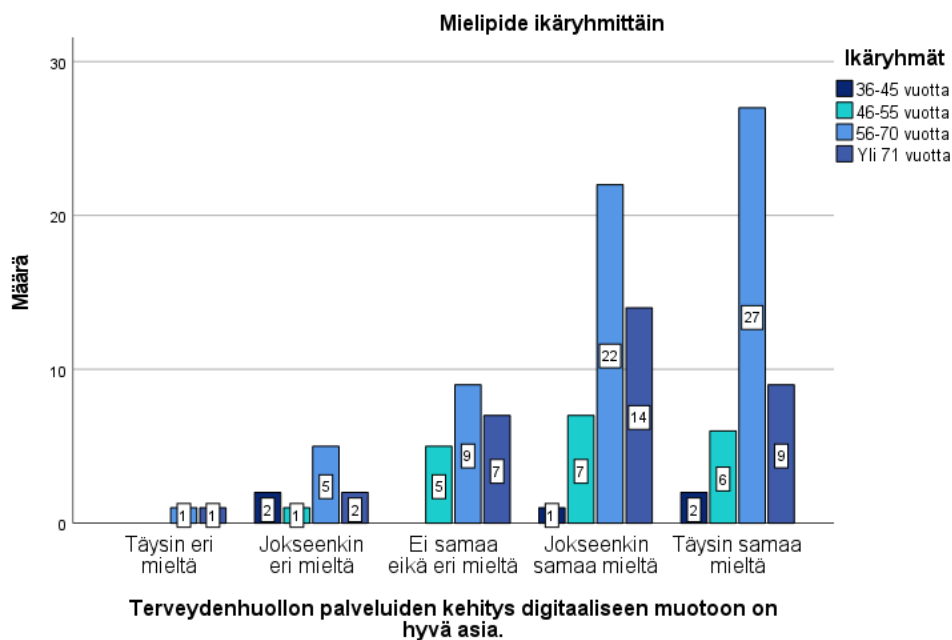
Valtaosa (66 %) tutkimukseen vastanneista potilaista olivat käyttäneet digihoitopolkua yli 9 kuukautta tai heillä oli digihoitopolku päättynyt (taulukko 2). Suurimmalla osalla vastaajista oli digihoitopolusta vähintään puolen vuoden kokemus.

TAULUKKO 2. Digihoitopolun käyttöaika (N=121)

Digihoitopolun käyttöaika

	N	%
Alle 3 kuukautta	1	0,8%
3-6 kuukautta	10	8,3%
6-9 kuukautta	30	24,8%
Yli 9 kuukautta	44	36,4%
Digihoidopolku/etäseuranta on päättynyt	36	29,8%

Palveluiden digitalisointi jakoi jonkin verran mielipiteitä, mutta suurin osa (66 %) vastaajista olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että se on hyvää kehitystä. Kuviossa 3, on esitetty potilaiden mielipiteet terveydenhuollon palveluiden digitalisaatiosta ikäryhmittäin.



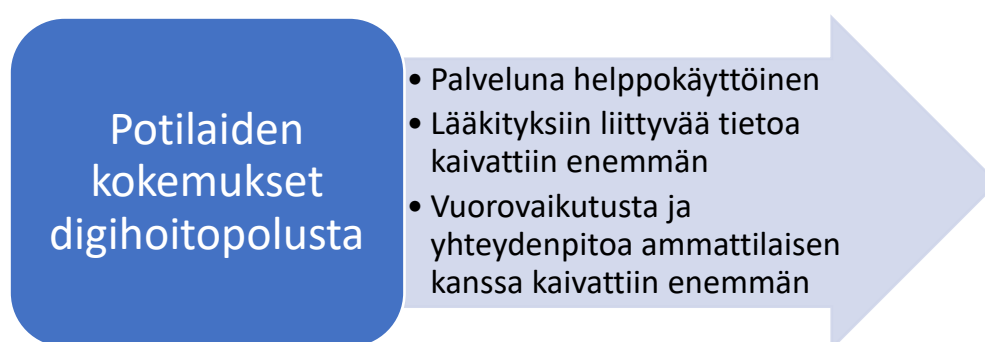
KUVIO 3. Potilaiden mielipiteet terveydenhuollon palveluiden digitalisaatiosta ikäryhmittäin.

Suurin osa potilaista arvioi tietokoneen käyttötaitonsa riittäviksi etäseurannan käyttämiseen, ja he kokivat, että oppivat vaivattomasti käyttämään erilaisia digitaalisia palveluita. Merkittäviä sukupuoli eroavaisuuksia ei noussut esiin tietokoneen käyttötaidoissa tai digitaalisten palveluiden opettelemisessa. Ikäryhmissä oli jonkin verran mielipiteiden vaihtelua, mutta niistäkään ei noussut selkeästi yksittäistä ikäryhmää esiin.

Potilaiden lähtökohdat olivat varsin hyvät digihoitopolun käyttämiseen, ja he olivat käyttäneet digitaalisia palveluita jonkin verran aikaisemmin. Kyselyyn vastanneista potilaista 12 % eivät olleet aikaisemmin käyttäneet vastaavanlaista digitaalista palvelua. Noin 56 % olivat aikaisemmin ainakin kokeilleet samanlaista palvelua eli aikaisempaa kokemusta vastaajilta löytyi.

5.2 Potilaiden kokemukset digihoitopolusta

Potilaiden kokemukset digihoitopolusta olivat enimmäkseen positiivisia. Pääasiassa digihoitopolkua pidettiin palveluna helppokäyttöisenä. Potilaat kokivat, että digihoitopolulta löytyy paljon tietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoidosta, mutta lääkityksiin ja niiden yhteisvaikutuksiin liittyvää tietoa potilaat kaipasivat enemmän. Vuorovaikutus potilaan ja ammattilaisen välillä ei ollut riittävää ja se nousi monista vastauksista esiin. Potilaiden vastauksista esiin nousseet kokemukset digihoitopolusta kuvattuna kuviossa 4.

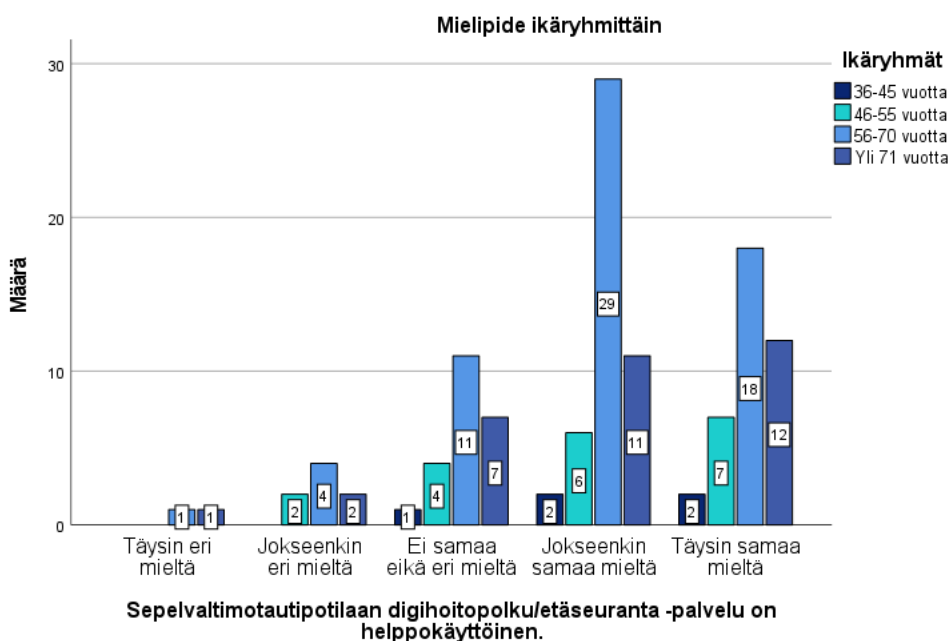


KUVIO 4. Potilaiden kokemukset digihoitopolusta.

Kyselyyn vastanneista potilaista valtaosa eli noin 73 % olivat saaneet riittävästi tietoa digihoitopolusta ja sen käytöstä. Avoimien kysymyksien vastauksista nousi

kuitenkin esiin, että muutamalla potilaalla oli vaikeuksia digihoitopolun käyttööntamamisessa tai he eivät osanneet hyödyntää sitä täysin. Potilaista muutama tarvitsi myös jonkun muun apua, jotta he pystyivät käyttämään palvelua.

”En osaa käyttää koko palvelua, tarvitsen siihen jonkun muun”



KUVIO 5. Potilaiden mielipiteet digihoitopolun helppokäyttöisyydestä ikäryhmittäin.

Suurin osa vastaajista olivat joko täysin samaa mieltä (32 %) tai jokseenkin samaa mieltä (39 %) siitä, että digihoitopolku palveluna on helppokäyttöinen, ja vain kaksi vastaajista olivat täysin eri mieltä (kuvio 5). Yhtenä ongelmana koettiin monimutkainen sisäänkirjautuminen. Vastaajista suurimman osan mielestä palvelun käyttäminen oli kuitenkin kokonaisuudessaan helppoa.

Hieman yli puolet (55 %) vastaajista olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että digihoitopolulta löytyi kaikki tarvittava sepelvaltimotautiin liittyvä tieto. Avoimien kysymyksien vastauksista nousi esiin, että lääkehoitoon liittyvää tietoa ei ollut riittävästi. Lääkityksestä ja sen vaikutuksesta elimistöön kaivattiin lisää tietoa sekä mahdollisista lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Vastauksista nousi paljon esiin kiinnostusta tietää erilaisten vitamiinien ja ravintolisien käytöstä lääkityksen kanssa.

Vastaajat olisivat tarvinneet erityisesti lääkitykseen liittyvin kysymyksiin vastauksia etäseurannan edetessä.

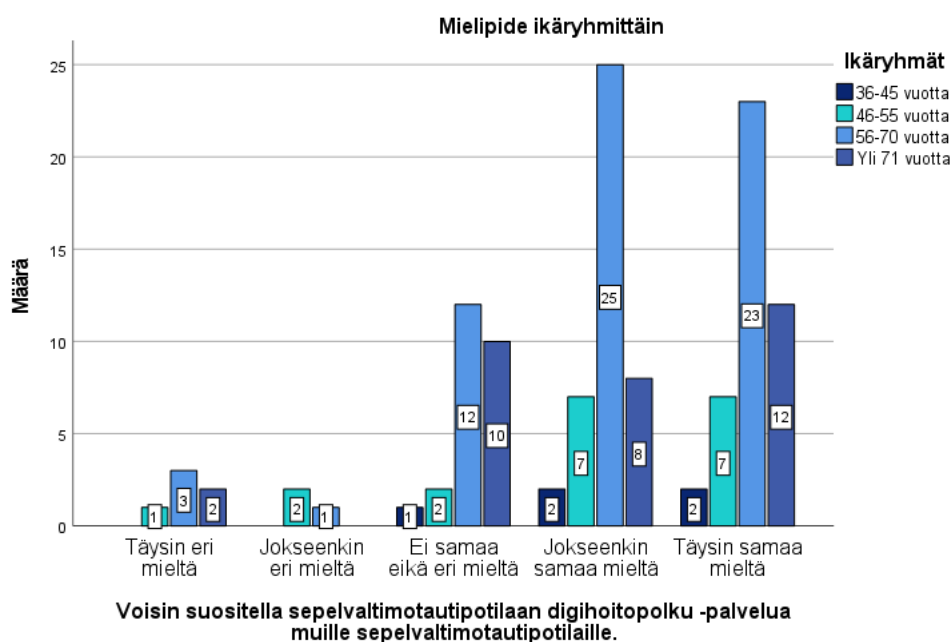
”Voisi olla hyvä, jos asiakas voisi myös itse tehdä kysymyksiä tämän kautta, esim. lääkitystään koskevia.”

Monista potilaiden vastauksista nousi esiin tarve esittää kysymyksiä ammattilaiselle. Toiveena oli saada henkilökohtaisempaa lähestymistä etänäkin.

”Olisi hyvä, jos voisi esittää kysymyksen tai huolenaiheen digipolulla, johon saisi sairaanhoitajalta tai lääkäriltä vastauksen.”

Vastauksissa toivottiin paljon, että ammattilaisen kanssa olisi tarvittaessa helppo pitää yhteyttä, jotta kysymyksiin saisi nopeasti vastauksia.

”Mahdollisuutta saada vastauksia myöhemmin mieleen tulleisiin kysymyksiin. Kotiutuksiin yhteydessä keskustelut lääkärin kanssa olivat pikaisia ja monia asioita jäi kysymättä, asioita, jotka tulivat mieleen vasta jälkeenpäin.”



KUVIO 6. Potilaiden mielipiteet digihoitopolku -palvelun suosittelemisesta muille potilaille ikäryhmittäin.

Valtaosa (71 %) tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että he voisivat suositella sepelvaltimopotilaan digihoitopolku -palvelua muille sepelvaltimotautipotilaille (kuvio 6). Alle kymmenen vastaajista eivät suosittelisi etäseuranta muille potilaille. Tarkemmin tuloksista nousi esiin, että suurin osa eli noin 39 % vastanneista naisista eivät olleet varmoja, voisivatko he suositella digihoitopolkua muille sepelvaltimotautipotilaille. Toisaalta suurin osa eli noin 39 % miehistä olivat sitä mieltä, että varmasti voisivat suositella kyseistä digitaalista palvelua muille potilaille.

Potilaat kaipasivat jonkinlaista keinoa olla yhteydessä hoitoalan ammattilaisten kanssa ja tarvittaessa mahdollisuutta keskustella mieltä painavista asioista.

"Kannatan "hybridimallia" eli lääkäritapaamisia ja etäseurannan yhdistelmää."

Potilaista noin 34 % olivat ei samaa eikä eri mieltä siitä, että oliko yhteydenpito terveydenhuollon ammattilaisten kanssa digihoitopolun kautta riittävä. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli vain kolme potilasta enemmän, kuin väittämän kanssa täysin eri mieltä olevia (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Potilaiden mielipiteet digihoitopolun riittävydestä ainoana yhteydenpidon muotona.

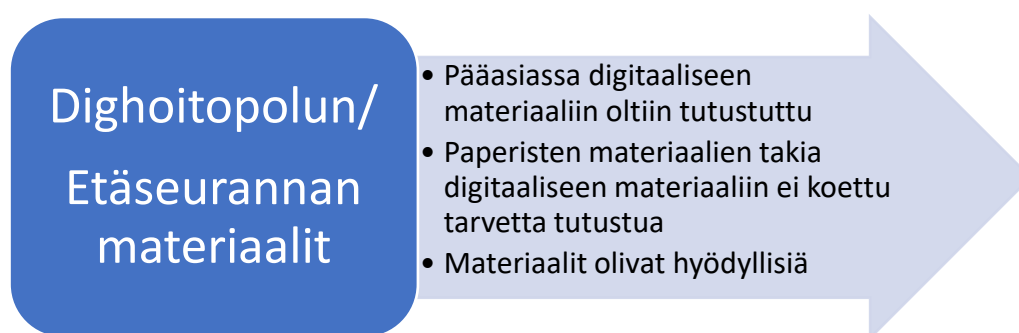
Digihoitopolku/etäseuranta on ollut riittävä yhteydenpidon muoto terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

	N	%
Täysin eri mieltä	8	6,6%
Jokseenkin eri mieltä	18	14,9%
Ei samaa eikä eri mieltä	42	34,7%
Jokseenkin samaa mieltä	39	32,2%
Täysin samaa mieltä	11	9,1%
Ei vastausta	3	2,5%

Avoimien kysymyksien vastauksista nousi selkeästi esiin, että potilaat olisivat toivoneet mahdollisuutta olla enemmän yhteydessä joko sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa, ja potilaiden mukaan yhteydenpito digihoitopolun kautta olisi sopinut. Potilaat kaipaisivat mahdollisuutta saada vastauksia ammattilaisilta omaan tilanteeseen liittyen.

5.2.1 Digihoitopolun/Etäseurannan materiaalit

Digihoitopolulta löytyy paljon materiaalia liittyen sepelvaltimotautiin ja sen hoitoon. Pääasiassa potilaat olivat tutustuneet hoitopolulta löytyvään digitaaliseen materiaaliin. Kotiutusvaiheessa potilaat olivat saaneet mukaansa myös paperiset materiaalit, minkä johdosta osa potilaista ei kokenut tarpeelliseksi enää tutustua digitaaliseen materiaaliin. Niin paperiset kuin sähköiset materiaalit koettiin hyödyllisenä osana omahoitoa. Digihoitopolun materiaaleista nousseet pääasiat kuvattuna kuviossa 7.



KUVIO 7. Digihoitopolun/etäseurannan materiaaleista nousseet pääkohdat.

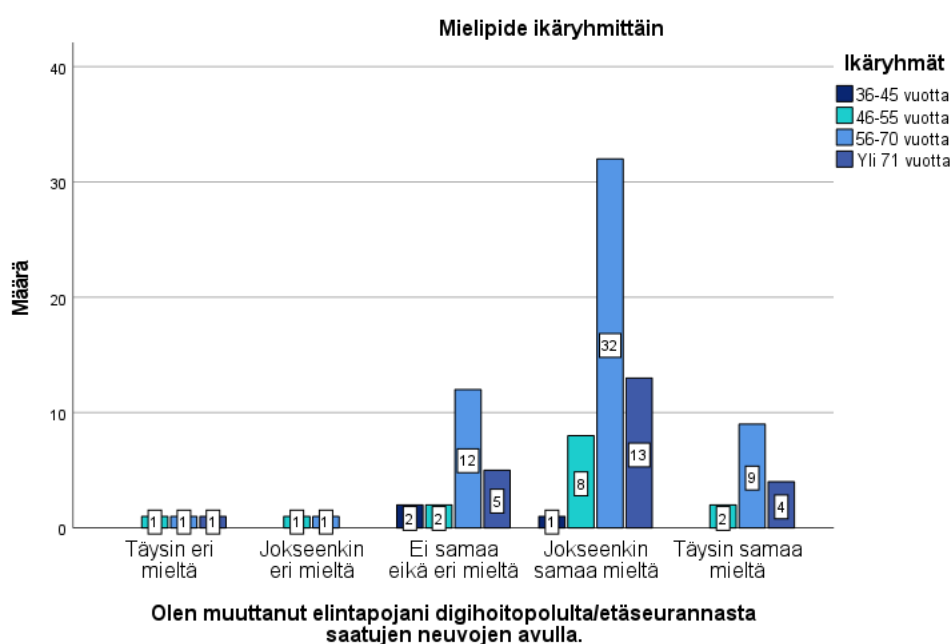
Digihoitopolulla tarjolla oleviin materiaaleihin olivat tutustuneet noin 79 % vastaajista. Sähköisiin materiaaleihin ei ollut tutustuttu, koska potilaat olivat saaneet paperiset materiaalit mukaan kotiutusvaiheessa, eivätkä sen takia kokeneet tarpeelliseksi enää perehtyä digihoitopolulla oleviin materiaaleihin.

”Mukaan annettu paperimateriaali tuntui kattavalta eikä tarvetta lisätietoihin tunnistettu.”

Vastauksista nousi esiin, että osa potilaista olivat unohtaneet tai he eivät olleet tietoisia siitä, että digihoitopolulla olisi ollut tarjolla materiaalia liittyen sepelvaltimotautiin ja sen hoitoon.

*”On paperista materiaalia, johon olen perehtynyt. Päässyt unohtumaan tuo digimateriaalin olemassaolo, kun en oikein ole ”digityyp-
piä”.”*

Potilaat eivät erityisemmin kokeneet digimateriaaliin palaamista helpommaksi verrattuna palaamista paperisiin materiaaleihin. Noin 41 % vastaajista olivat joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että digitaaliseen materiaaliin on helpompi palata. Vastauksien perusteella tässä kysymyksessä yksikään ikäluokka ei korostunut. Vastaajien mielestä uutta materiaalia löytyi jonkin verran, mutta se ei varsinaisesti noussut esiin vastauksista. Digihoitopolulla oleva materiaali koettiin helposti ymmärrettäväksi sekä hyödylliseksi sepelvaltimotaudin hoidon näkökulmasta.



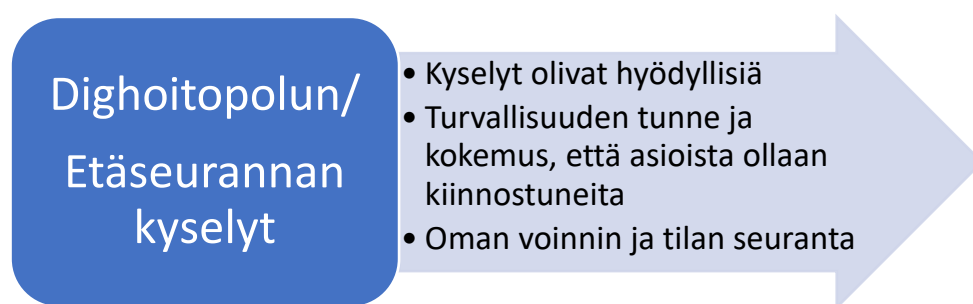
KUVIO 8. Potilaiden mielipiteet elintapojen muutoksista etäseurannalta saatujen neuvojen avulla.

Hieman yli puolet eli 57 % materiaaleihin perehtyneistä potilaista vastasivat, että he olivat tehneet ainakin jonkin verran muutoksia elintavoissaan digihoitopolulta

saatujen neuvojen avulla (kuvio 8). Vastaajista vain alle 5 % eivät tehneet muutoksia omissa elintavoissa.

5.2.2 Digihoitopolun/Etäseurannan kyselyt

Etäseurantaan liittyvät kyselyt olivat potilaiden mielestä hyödyllisiä ja ne muistuttivat tarkastelemaan itse omaa vointia sekä sairauden tilaa. Potilaat kokivat, että heidän asioistaan oltiin kiinnostuneita, mikä loi heissä myös turvallisuuden tunnetta. Digihoitopolun/Etäseurannan kyselyistä nousseet pääkohdat kuviossa 9.



KUVIO 9. Digihoitopolun/Etäseurannan kyselyistä nousseet pääkohdat.

Etäseurannassa olevat kyselyt olivat isossa suosiossa, noin 89 % vastaajista pitivät niitä hyödyllisinä. Kyselyt olivat suurimman osan vastaajien mielestä rakennettu ammattitaitoisesti ja loogisesti.

”Kyselyn tekijät ovat ammattitaitoisia henkilöitä, jotka osaavat keskittyä olennaisiin seikkoihin, joita potilas ei itse osaa huomioida.”

Potilaista osa koki, että kyselyt antoivat lisävarmistusta siitä, että ammattilaisilla oli kiinnostusta heidän voinnistaan ja sen kehityksestä ajan kuluessa. Samalla koettiin, että tietojen kysyminen ammattilaisen puolelta loi turvallisuuden tunnetta ja antoi vahvistusta siitä, että potilaan voinnista oltiin aidosti kiinnostuneita.

” Tunnen, että asioistani huolehditaan ammattilaisten toimesta.”

Tutkimukseen vastanneista potilaista noin 89 % olivat sitä mieltä, että digihoitopolulla/etäseurannassa olevat kyselyt ovat hyödyllisiä (taulukko 6). Kysymykseen jätti vastaamatta kaksi vastaajaa.

TAULUKKO 6. Kyselyiden hyödyllisyys potilaiden mielestä (N=121)

**Onko digihoitopolulla/etäseurannassa
olevat kyselyt hyödyllisiä?**

	N	%
Kyllä	108	89,3%
Ei	11	9,1%
Ei vastausta	2	1,7%

Päällimmäisenä vastauksista nousi esiin, että kyselyt muistuttivat omasta sairauden tilasta ja voinnista. Vastauksista korostui, että kyselyihin vastaaminen koettiin hyvänä mahdollisuutena pysähtyä pohtimaan hetkeksi omaa vointia, ja ilman kyselyitä sitä ei olisi tullut välttämättä tehtyä.

”Kyselyt palauttavat asian/sairauden mieleen; ja voi taas miettiä voiko tehdä vielä jotakin paremmin (liikunta, ravinto). Samalla verikoheet kertovat missä nyt mennään.”

Vastaajat kokivat, että kyselyiden avulla he pystyivät käymään läpi omaa tilannetta ja sen kehitystä. Samalla he pystyivät vertailemaan lähtötilannetta sekä nykyhetkeä.

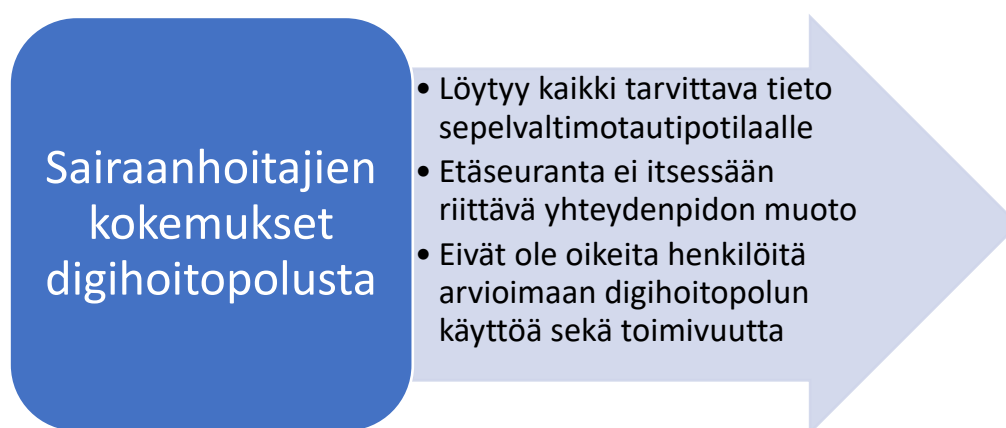
”Kyselyjen avulla tulee käytyä ajatuksissa läpi toimiaan ja digipolulta saatujen ohjeiden toteutumista omassa arjessa.”

Kokonaisuudessaan etäseurannassa olevat kyselyosiot olivat potilaiden mielestä tarpeellisia sekä hyödyllisiä. Kyselyistä kertynyttä tietoa pidettiin tärkeänä keskusteltaessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Vastaajat kokivat kyselyihin vastaamisen mahdollisuutena antaa terveydenhuollon ammattilaisille ennakkotietoa omasta voinnista ennen yhteydenottoa. Kyselyihin vastaaminen koettiin

hyvänä mahdollisuutena nostaa esiin omia tuntemuksia ja kokemuksia sairastumisesta. Avoimien kysymyksiä vastauksissa oli kaksi vastausta, joissa koettiin, että kyselyihin vastaaminen ei johtanut mihinkään.

5.3 Sairaanhoitajien kokemukset digihoitopolusta

Sairaanhoitajien kokemukset digihoitopolusta olivat yhteneväisiä. Kattavaa kuvaa digihoitopolusta ja sen käytöstä ei sairaanhoitajilla ollut, sillä he eivät olleet varsinaista käyttäjäryhmää. Sairaanhoitajien kokemuksia digihoitopolulla on kuvattuna kuviossa 10.



KUVIO 10. Sairaanhoitajien kokemukset digihoitopolusta.

Sairaanhoitajien vastauksien mukaan digihoitopolun käyttö ei olisi ollut helppoa niille potilaille, jotka eivät vaikuttaneet olevan kiinnostuneita omahoidosta digitaalisen palvelun avulla. Vastausten perusteella etäseuranta ei ole itsessään riittävä yhteydenpidon muoto potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Digihoitopolulla oleva materiaali oli sairaanhoitajien mukaan riittävän kattava sepelvaltimotautipotilaalle, mutta vastauksista nousi esiin, että potilaat itse toivoivat kotiin mukaan myös kirjallista materiaalia, jotta heidän olisi helpompaa seurata mitä ovat käyneet jo läpi. Sairaanhoitajat eivät osanneet arvioida, että helpottaako digihoitopolku potilashoitotyötä.

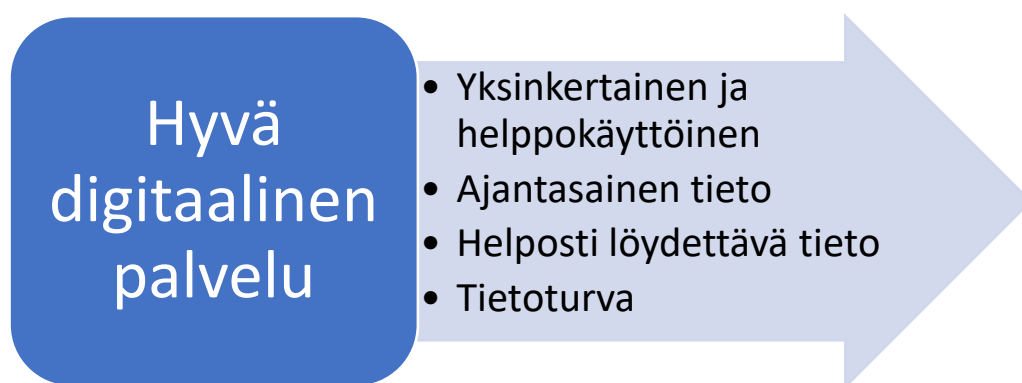
Sairaanhoitajien mukaan digihoitopolulle osallistuminen potilaiden keskuudessa jakoi mielipiteitä. Osa potilaista eivät olleet halukkaita osallistumaan hoitopolulle,

koska viettävät työnsä takia paljon aikaa tietokoneella, joten he eivät enää vapaa-ajalla halunneet viettää aikaansa tietokoneen parissa.

Kotiutushoitajien vastauksista ilmeni, että he eivät ole oikeita henkilöitä arvioimaan digihoitopolun käyttöä eikä sen toimivuutta, koska eivät käytä kyseistä palvelua itse, vaan ainoastaan esittelevät sitä potilaille.

5.4 Hyvä digitaalinen palvelu

Kuviossa 11 on esitetty keskeisimpiä ominaisuuksia liittyen hyvään digitaaliseen palveluun, mitä tutkimuksen vastauksista nousi esiin.



KUVIO 11. Hyvän digitaalisen palvelun ominaisuuksia.

Molempien tutkimuksessa käytettyjen kyselyiden vastauksista nousi esiin, että digitaalisen palvelun pitäisi olla yksinkertainen sekä keskeiset tiedot pitäisi olla helposti löydettävissä. Helppokäyttöinen palvelu lisää käyttöhalukkuutta. Vastajien mielestä hyvässä digitaalisessa palvelussa pitäisi olla hakumahdollisuus, jotta tietoa löytyisi helposti.

”Aikaa myöden tällaisiin sivuihin kerääntyy paljon tietoa niin tiedon hakutoiminnot syytä olla hyvät ja helppotoimiset, jotta haluamansa löytää.”

Digitaalisessa palvelussa pitäisi olla saatavilla uusinta tietoa ja palvelun tarjoajan vastuulla tulisi olla tietojen säännöllinen päivittäminen. Sisäänkirjautuminen palveluun pitäisi olla turvallista, mutta myös samalla helppoa.

”Helppokäyttöisyys on palvelussa aina tärkein asia ilman monimutkaisia kirjautumisia ja unohtuneiden salasanojen muistelemista.

5.5 Kehitysideoita tulosten perusteella

Päällimmäiseksi kehityskohteeksi potilaiden vastauksista nousi esiin Chat -palvelun lisääminen digihoitopolulle. Vastaajien mielestä myös kysymyksien laittamisen mahdollisuus suoraan digihoitopolulta hoitoalan ammattilaisille olisi riittävä.

”Yhteydenotto verkossa olisi saatava helpommaksi, että voisi kysellä itseä askarruttavissa asioissa.”

Mahdollisuus esittää kysymyksiä digihoitopolun kautta ajateltiin olevan helpoin keino ja näin ollen kynnyksen asioiden kysymiseen olisi matalampi.

”Ehkä auttaisi, jos olisi esim. paikka, johon voisi lähettää kysymyksiä tai Chat tai muu vastaava.”

Yleistä tietoa digihoitopolulta löytyi reilusti, mutta potilaat olisivat kaivanneet ajoittain yksilöllisempää neuvontaa. Kysymyksien laittaminen digihoitopolulle tai esimerkiksi keskusteluhetken mahdollistaminen johonkin tiettyyn aikaan digihoitopolulla, voisi lisätä palvelun mielekkyyttä ja käyttöä entisestä enemmän. Tämä vaatisi Sydänsairaaltal lisää resursseja, mutta se voisi kehityksenä olla hyvin merkityksellinen.

” Sairastuneiden joukko on kirjava. Siksi sydäntapahtuman jälkeen henkilökohtainen ohjaus taitaisi johtaa parhaaseen tulokseen. Moni tarvitsee ison elämäntapamuutoksen pysyäkseen terveenä ja sen onnistumiseen tarvitaan asiantuntemusta, tukea ja kannustusta.”

Lääkitykseen liittyvää tietoa kaivattiin enemmän, kuin mitä sitä tällä hetkellä digihoitopolulla oli tarjolla. Potilailla ei välttämättä ole itsellään voimavaroja tai osaamista etsiä tietoja lääkkeiden yhteisvaikutuksista, joten olisi hyvä, jos digihoitopolulla olisi esiteltä yleisempiä lääkkeitä ja niiden yhteisvaikutuksia tai esimerkiksi suora linkki sivustolle, josta tarvittava tieto löytyisi. Sepelvaltimotautipotilaan lääkitys ei aina ole yksinkertainen ja kattavan lääkitysosion esittäminen saattaisi olla hankalaa, mutta lisätiedon lisääminen muilla keinoin olisi varmasti mahdollista.

”Jos saisi tietää mitä ja miksi lääkitystä on lisätty ja miten ne vaikuttavat”

Digihoitopolulta löytyy paljon erilaista materiaalia ja potilaskyselyyn vastanneiden mielestä hyvää kehitystä palveluun olisi, jos johonkin voisi merkata niitä osioita, joita on jo käynyt lävitse. Check -listan luominen tai jokin muu samantapainen keino helpottaisi potilaiden perehtymistä sekä tutustumista materiaaleihin. Osa vastaajista koki, että paperiset materiaalit olivat mielekkäämpiä, koska niitä pystyi järjestämään sen mukaan, kun niihin oli perehtynyt. Hakutoiminnon mahdollisuus koettiin tarpeelliseksi, jotta halutun tiedon löytäminen olisi mahdollisimman yksinkertaista.

”Aikaa myöden tällaisiin sivuihin kerääntyy paljon tietoa, niin tiedon hakutoiminnot on syytä olla hyvät ja helppotoimiset, jotta haluamansa löytää.”

Kyselyosioden kehittämisen tarpeeseen tuli vastaajilta runsaasti ajatuksia. Esimerkiksi osa vastaajista koki, että kyselyitä oli vaikea löytää. Käytäntöön liittyvistä asioista nousi esiin tarve palata kyselyissä takaisin päin, jotta tarvittaessa voisi muokata antamiaan vastauksia. Samalla toivottiin, että kyselyosioissa olisi mahdollista kirjoittaa vastauskohtiin itse enemmän.

”Kyselyissä voisi olla enemmän tilaa kommentointikentille.”

Viimeiseksi kehitysehdotukseksi voitaisiin nostaa henkisen jaksamisen seuraaminen etäseurannassa. Vastauksista nousi esiin, että sepelvaltimotauti diagnoo-

sin saaminen voi kääntää kaiken elämässä ympäri, ja siksi olisi tärkeää, että potilailta karkotettaisiin myös henkistä jaksamista sekä kotona pärjäämistä. Esimerkiksi kyselyosioissa voisi potilailla olla mahdollisuus nostaa esiin oma henkinen jaksaminen. Sen kautta voisi selvittää potilaiden tarvetta ja halua saada lisää keskustelu- tai vertaistukea. Vertaistuen järjestäminen etäseurannassa voi olla monimutkaista, mutta sieltä voisi löytyä tietoa, mistä kaikkialta sitä olisi mahdollista saada.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Vain silloin kun tieteellinen tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, voivat sen tulokset olla uskottavia ja tutkimusta voidaan pitää luotettavana sekä eettisesti hyväksyttävänä. Ensisijaisesti jokainen tutkija on itse vastuussa siitä, että hän toimii hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Huomioitavaa on määritellä jokaisen tutkimusryhmän jäsenen rooli. Lisäksi roolin mukaiset vastuut, oikeudet, ja velvollisuudet tulee tehdä selväksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa myös sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tieteellisen tutkimuksen luonteeseen kuuluvat rehellisyys, yleinen tarkkuus ja huolellisuus. Lisäksi siihen kuuluvat myös avoimuus ja vastuullisuus tutkimuksen työstämisen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Vilkkä 2015, 41.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä yhteistyötahon kanssa sovittuja pelisääntöjä, ja heidät pidettiin ajan tasalla työn vaiheista. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin yhdessä yhteistyötahon kanssa ja kyselylomakkeet hyväksyttiin ja lähetettiin heidän kauttaan. Kyselyistä tulleet vastaukset saatiin Excel-tiedostoina, joissa ei ollut liitettyä mitään, minkä perusteella osallistujia olisi voinut tunnistaa. Tiedostoja käsiteltiin oikeaoppisesti. Opinnäytetyö tehtiin sovituksessa aikataulussa huolellisesti ja täsmällisesti, mahdollisista aikataulu muutoksista ilmoitettiin yhteistyöhenkilölle sekä opinnäytetyön ohjaajalle.

Tutkimuslupaa haettiin syksyllä 2021 lokakuussa ja se kävi läpi tarvittavan tutkimuslupahaku prosessin. Suunnitelmaan ei vaadittu muutoksia ja tutkimuslupa myönnettiin ensimmäisellä hakukerralla. Heti tutkimusluvan saamisen jälkeen kyselyt vietiin Sydänsairaalan toimesta SurveyPal - sivustolle ja ne lähetettiin potilaille ja kotiutuhoitajille.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujien anonymiteetti suojattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden

tiedot haettiin Sydänsairaalan toimesta ja heidän tietojansa ei missään vaiheessa jaettu opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön tekijät eivät osallistuneet millään tavalla sähköpostien lähettämiseen, eivätkä muutenkaan saaneet mitään tietoja osallistujiin liittyen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta eli sitä, että vastauksista ei ilmene sattumanvaraisia tuloksia. Mittausta toistettaessa saman henkilön kohdalla tutkimustuloksen pitää olla sama tutkijasta riippumatta. Luotettavuutta voi heikentää vastaajan ymmärtämättömyys kysymystä kohtaan tai, jos hän muistaa jonkin asian väärin. Luotettavuutta heikentää myös, jos tutkija tekee virheitä vastauksia tallentaessaan tai tuloksia analysoitaessa. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä silloin, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa sekä mittauksessa ei ilmene satunnaisuutta. Tutkijan on tärkeää myös itse arvioida perusteellisesti tutkimuksen luotettavuutta sekä nostaa esiin mahdollisia luotettavuutta vähentäviä seikkoja ja asioita (Vilkkä 2015, 194; Heikkilä 2014, 30, 178.)

Tutkittavilla kohderyhmillä on tutkimuksen toteutusvaiheessa tärkeä merkitys tutkimuksen arvioinnissa. Tutkittavat arvioivat tutkimusta kyselylomakkeen mukana lähtevän saatekirjeen perusteella. Sen perusteella tutkittavat joko osallistuvat tutkimukseen tai eivät. Saatekirje saattaa vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen, vaikka sitä ei usein mielletä osaksi tutkimusta tai sen arviointia. Saatekirjeen tarkoituksena on vakuuttaa tutkittava tutkimuksesta sekä motivoida häntä vastaamaan kyselylomakkeeseen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkittavalla henkilöllä on riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä, mihin hänen antamiaan vastauksiaan käytetään. (Vilkkä 2015, 189–190.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeissa oli mukana saate, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimukseen liittyvistä asioista. Saatteet löytyvät kyselylomakkeiden yhteydessä liitteistä 1. ja 2. Saatteiden lisäksi kyselyiden mukana lähti tiedote tutkimuksesta (Liite 3.), jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista, kuten luottamuksesta, vapaaehtoisuudesta, tutkimukseen liittyvistä hyödyistä ja riskeistä sekä tutkimuksen tiedottamisesta. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, jolloin vastaaja sai itse päättää, osallistuuko tutkimukseen ja vastaako kyselyyn.

Tiedotteessa esiteltiin tutkimukseen osallistuville tarkasti, mihin heidän vastauksiansa käytettiin. Tarvittaessa vastaajilla oli mahdollisuus olla yhteydessä opinäytetyön tekijöihin ennen kyselyyn vastaamista, jos he toivoivat lisätietoa tutkimuksesta.

Kun kyselylomakkeen vastausprosentiksi saadaan 50 % tai enemmän, voidaan sitä pitää erinomaisena ja luotettavana tuloksena useimmissa olosuhteissa. Mitä korkeampi vastausprosentti, sitä motivoituneempi kohderyhmä on vastaamaan kyselyyn. (Willott 2019.) Vastauksia potilaskyselyyn saatiin 121 kappaletta eli vastausprosentti oli 79 %. Toinen kysely lähetettiin viidelle kotiutushoitajalle, joista kolme vastasi kyselyyn eli vastausprosentiksi saatiin 60 %. Molemmille kohderyhmille lähetettiin muistutusviesti tutkimuksesta, koska puolessa välissä kyselyn vastausprosentti oli alle 50 %. Vastausaikaa lisättiin viikon verran, jotta halukkailla olisi aikaa vastata. Lisäaikaa perusteltiin sillä, että kaikki kyselyn saaneet henkilöt eivät välttämättä tarkista sähköpostiaan säännöllisesti. Tutkimuksen vastausajan päätyessä potilaskyselyistä saatiin erinomainen vastausprosentti ja se oli toivottua tavoitetta korkeampi. Kotiutushoitajilta toivottiin enemmän vastauksia, sillä heitä oli lähtökohtaisestikin pienempi joukko. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että kattavan tiedotteen luonnissa sekä kohderyhmien motivoinnissa onnistuttiin, sillä molempien kyselyiden vastausprosentiksi saatiin erinomaiset tulokset.

Kaikki tutkimukseen liittyvät tiedostot säilytettiin tutkimuksen tekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla, eikä tiedostoja käsitelty muilla koneilla. Tiedostoja ei myöskään jaettu sähköpostin tai muun ohjelmiston kautta tekijöiden välillä. Opinäytetyön hyväksymisen jälkeen molemmat tekijät poistivat kaiken tutkimukseen liittyvät tiedot omilta henkilökohtaisilta koneiltaan. Siirretty data tarkistettiin useaan kertaan kahden tutkijan toimesta mahdollisten virhetallennusten varalta. Kerätyistä datasta suoritettiin molempien tutkijoiden toimesta samanlaiset analysoinnit, joilla varmistettiin oikeiden tulosten saaminen. Lopulta todettiin, että mitään eroavaisuuksia vastausten analysoinnissa ei syntynyt.

Opinäytetyötä tehtiin järjestelmällisesti ja sen teossa noudatettiin kirjallisen raportoinnin ohjeita. Tiedonhaku suoritettiin monista luotettavista tietokannoista.

Lähteet valittiin tarkasti ja opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään ainoastaan tuoreita lähteitä. Käytetyt lähteet kirjattiin opinnäytetyön loppuun ja näihin viitattiin asianmukaisesti opinnäytetyössä. Kaikki opinnäytetyössä käyttämät lähteet arviointiin molempien tekijöiden puolesta. Opinnäytetyötä kirjoitettiin yhdessä ja erikseen, jonka avulla lisättiin opinnäytetyön luotettavuutta.

6.2.1 Mittarin luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen pätevyyden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksessa käytetyn mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei ole systemaattisia virheitä ja vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin, eli kyselylomakkeen ja sen kysymykset oikein. Pätevyyttä pitää tarkastella jo tutkimuksen sekä mittarin suunnitteluvaiheessa. Kun tutkijat ovat huolellisesti ja tarkkaan luoneet mittarin ja kyenneet siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian onnistuneesti kyselylomakkeeseen, voidaan tutkimusta pitää pätevänä. (Vilkkä 2015, 193–194.)

Mittarin luotettavuuteen ja laatuun voivat vaikuttaa sisällölliset, tilastolliset, kielelliset, tekniset sekä kulttuurilliset seikat. Luotettavuudessa erotetaan kaksi perustetta: validiteetti, jonka avulla päätellään, että mitattiinko sitä mitä piti ja reliabiliteetti, joka kertoo mittauksen tarkkuudesta. (Vehkalahti 2019, 40–42.)

Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet kehitettiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta teoreettisen viitekehyksen perusteella, ja niitä muokattiin monien kuukausien aikana Sydänsairaalan, opinnäytetyön ohjaajan sekä opponanttien kommenttien perusteella. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä kohderyhmille, se pitää aina testata (Vilkkä 2007, 78). Kyselylomakkeille tehtiin esitestaus, johon osallistui terveydenhuollon ammattilaisia sekä myös muita henkilöitä, kuten perheenjäseniä ja ystäviä. Vaikka esitestajat eivät olleet kyseistä kohderyhmää, niin heidän avullansa kokeiltiin kyselylomakkeen toimivuutta ja tehtiin täsmennyksiä. Saatujen kommenttien perusteella kyselylomakkeissa vaihdettiin kysymyksiä sekä väittämiä loogisempaan järjestykseen. Sen lisäksi sairaanhoitajien kyseystä poistettiin taustatekijä -kysymykset kokonaan. Lopulliset kyselylomakkeet hyväksyttiin Sydänsairaalan puolesta ennen niiden lähettämistä.

Sähköisen kyselylomakkeen käyttäminen onnistuneesti edellyttää, että kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on mahdollisuus internetin käyttöön (Heikkilä 2014, 17). Tässä tutkimuksessa päädyttiin sähköiseen kyselylomakkeeseen, sillä tiedettiin, että digihoitopolulle osallistuvilla potilailla oli tietokoneen käytön mahdollisuus sekä osaaminen.

Kyselyihin vastaaminen pitäisi tehdä vastaajille mahdollisimman yksinkertaiseksi sekä pitää kysely mieluummin lyhyenä, jotta osallistujat jaksavat keskittyä ja vastata siihen (Vehkalahti 2019, 48). Tässä tutkimuksessa potilaskyselyn keskimääräinen vastausaika oli 10 minuuttia. Kysymykset pyrittiin muokkaamaan mahdollisimman selkeäksi, jotta niiden ymmärtäminen olisi yhdenmukaista. Tavoitteena oli vähentää sitä mahdollisuutta, että vastaajat olisivat ymmärtäneet kysymyksiä eri tavalla. Tutkimuksen tekijöiden piti luottaa siihen, että vastaajat olivat vastanneet rehellisesti ja tuoneet esiin oman näkökulmansa aiheesta.

Kyselylomakkeiden avulla saatiin runsaasti tietoa potilaiden kokemuksista etäseurannan käytöstä. Kotiutushoitajien vastauksista nousi hyvin esiin, kuinka tärkeää potilaiden osallistuminen oli tähän tutkimukseen, koska he ovat varsinainen käyttäjäryhmä. Kokonaisuudessaan vastauksien perusteella saatiin hyviä kehittämissuhteita, joka oli tämän opinnäytetyön tavoite. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että tässä tutkimuksessa käytetty mittari oli toimiva ja sen avulla saatiin hyvin vastauksia.

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kyselyiden vastaukset tuottivat paljon hyödyllistä materiaalia sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolusta ja sen toimivuudesta. Valtaosa kokemuksista ja ajatuksista olivat varsin positiivisia, mutta kehitettävääkin löytyi. Potilailta saadut vastaukset olivat erityisen tärkeitä tässä tutkimuksessa, sillä kotiutushoitajien vastauksista nousi esiin, että he eivät kokeneet olevan oikeita henkilöitä arvioimaan digihoitopolkua ja sen toimivuutta. Kyselyistä saadut tulokset edesauttavat etäseurannan kehittämistä, ja sen avulla voidaan nostattaa digihoitopolun käytön miellekyttä.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat miehiä, mikä ei tutkimustuloksena ollut yllättävä, sillä sepelvaltimotaudin sairastavuus on yleisempää miehillä kuin naisilla. Työkäisillä suomalaisilla sepelvaltimotauti- ja infarktikohtauksia oli 4052 kappaletta vuonna 2012, ja miesten osuus kyseisistä kohtauksista oli neljä viidennestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Erilaiset digitaaliset palvelut voivat parhaimmillaan parantaa terveydenhuollon palveluiden tehokkuutta sekä tarjontaa. Samalla saadaan mahdollisuus motivoita potilaita enemmän omahoitoon sekä kannustaa potilaita perehtymään enemmän omiin sairauksiin ja niiden hoitoon. Hyvä ja toimiva digitaalinen palvelu vaatii kuitenkin tarkkaa ja jatkuvaa kehittämistä, jotta se vastaa potilaiden tarpeisiin. Palveluiden saatavuus ja taso pitäisi olla valtakunnallisesti samanlaista. (Kunnari & Koivula 2018, 324–325, 328–329; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 18.)

Palosen (2020) tekemän tutkimuksen mukaan digitaalisten palveluiden on oltava asiakkaille helppokäyttöisiä, jotta he ottaisivat palveluita käyttöönsä. Digitaalisten palveluiden käytössä suurimpina huolenaiheina olivat kuitenkin palvelun luotettavuus, yksityisyys ja tietoturvasuus. Myös tässä tutkimuksessa hyvän digitaalisen palveluiden ominaisuuksiin nousi palvelun yksinkertaisuus, helppokäyttöisyys sekä tietoturva, jota pidetään tärkeänä osana sähköisiä palveluita käytettäessä.

Kivekäs ym. (2019) totesivat omassa tutkimuksessaan, että sähköiset palvelut ovat käyttäjien näkökulmasta hyvää kehitystä ja ne lisäävät omahoidon motivaatiota. Tässä tutkimuksessa vastaukset tukivat sitä tietoa, sillä suurin osa potilaista olivat joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että terveydenhuollon palveluiden kehittäminen digitaaliseen muotoon on positiivinen asia. Myös avoimien kysymyksien vastauksista nousi esiin, että digihoitopolun käyttö lisäsi omaa pohdintaa omasta terveydentilanneesta sekä sairauksista ja niiden kehityksestä. Vastauksista voitiin päätellä, että potilaat olivat tehneet jonkinlaisia muutoksia elintavoissaan digihoitopolulta saatujen neuvojen avulla.

Digihoitopolku antaa palveluna mahdollisuuden tarjota hoitoa ajasta ja paikasta riippumatta. Kehityksen myötä digihoitopoluilla tulee olemaan entistä tarkempaa

tietoa sairauksista sekä niiden kulusta ja hoidoista. Palveluiden toimivuus vaatii jatkuvaa sisällön päivittämistä sekä niiden esittämistä niin, että ne ovat jokaiselle käyttäjälle helposti ymmärrettävissä. (Kuntaliitto 2021.) Tämän tutkimuksen vastauksista nousi esiin, että digihoitopolun ja sen sisällön päivittäminen sekä ajantasaisen tiedon saaminen koettiin tärkeäksi. Vastaajat toivoivat myös tarkempaa tietoa omasta sairaudesta sekä mahdollisuutta seurata oman sairauden kulkua. Kokonaisuudessaan digihoitopolku koettiin potilaiden mielestä hyvänä omahoidon tukena sekä täydennyksenä muuhun hoitoon. Liljamo ym. (2020) tutkimus tukee myös sitä, että potilaat toivovat selkeää sekä perusteellista tietoa omasta sairaudesta ja kokevat erityisesti alkuvaiheessa tärkeänä sen, että tieto olisi helposti saatavilla.

Yhtenä kehityskohteena oli tämän tutkimuksen tulosten pohjalta Chat -palvelun tai vastaavanlaisen toiminnon lisääminen, joka mahdollistaisi yhteydenpidon potilaan sekä terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Digitaaliset palvelut toimivat varsinkin julkisella sektorilla tavanomaisesti älypuhelimien kautta. Vuorovaikutus ammattilaisen kanssa pelkän äänen välityksellä voi asiakkaista tuntua hyvin kaukaiselta, ja asioita voi olla vaikea tuoda esiin, toisin kuin esimerkiksi kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Tämä voi lisätä myös väärinymmärryksiä, varsinkin jos asiakkaan on vaikea ilmaista itseään sanallisoin keinoin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022, 2.) Karisalmi ym. (2018) artikkelissa nousi myös esiin tarve helpolle digitaaliselle yhteydenpidon keinolle ammattilaisen kanssa. Tämän perusteella voitaisiin päätellä, että hyvän digitaalisen palvelun yksi ominaisuus on mutkaton ja yksinkertainen mahdollisuus olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Hyppösen ym. (2018) raportissa noin 57 % vastaajista pitivät hyvin tai melko tärkeänä sähköisiä palveluita, jotka tukivat vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä. Vaikka sähköisten palveluiden käyttäminen on lisääntynyt, niin asiakkaat kuitenkin kaipaavat keskustelun mahdollisuutta hoitohenkilökunnan kanssa.

Öberg ym. (2018) tutkimuksessa, johon osallistui 20 sairaanhoitajaa, nousi esiin hoitajien huoli siitä, että digitaalisten palveluiden käyttöönoton lisääntymisen myötä terveydenhuollon ammattilaisen sekä potilaan välinen vuorovaikutus vähentyy huomattavasti. Vuorovaikutuksen vähentymisen myötä pelätään, että po-

tilaan ja häntä hoitavan hoitohenkilökunnan välinen suhde kärsii. Tässä tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajien huoli vuorovaikutuksen vähentymisestä potilaiden kanssa. Tämän pohjalta haasteeksi nousee myös se, että miten pidetään hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen suhde luontevana ja potilasläheisenä.

6.4 Tutkimuksen hyödyt ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkuun ja sen käyttöön liittyviä kokemuksia potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmista. Opinnäytetyön avulla saatiin hyvin tietoa potilaiden kokemuksista sekä heidän tarpeistaan etäseurantaan liittyen. Sairaanhoitajien kokemukset digihoitopolulta olivat vähäisemmät, sillä he eivät varsinaisesti työskennelleet digihoitopolun parissa, vaan ohjasivat kotiutushoitajien roolissa potilaita etäseurannalle. Potilaiden avulla saatuja tuloksia voidaan hyvin hyödyntää digihoitopolun kehittämisessä, jolloin se palvelisi paremmin käyttäjiään.

Digitaalisten palveluiden käyttö on sosiaali- ja terveydenhuollossa lisääntynyt ja niiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa palveluita uudistettaessa. Tavoitteena on, että valtion ja kuntien tarjoamat julkiset palvelut ovat vuoteen 2023 mennessä kansalaisten saatavilla myös digitaalisessa muodossa. Näin parannetaan palveluiden saatavuutta sekä yhdenvertaisuutta väestön keskuudessa. Palveluiden digitalisoinnista on paljon hyötyä silloin, kuin se on laadukkaasti toteutettu. (Valtioneuvosto 2020.) Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja hyödyllinen. Parhaimmat kokemukset ja kehitysehdotukset saadaan kyseisiä palveluita käyttäviltä henkilöiltä, jolloin palveluja voidaan kehittää käyttäjälähtöisimmiksi. Digitaalisten palveluiden kehittäminen nostaa entisestään kansalaisten sekä yritysten osaamista sekä motivaatiota palveluiden käyttäjinä (Valtioneuvosto 2020).

Tässä opinnäytetyössä saatiin hyvin tietoa potilaiden kokemuksista digihoitopolulta kvantitatiivisin menetelmin ja niiden pohjalta nousi monia hyviä kehittämistarpeita. Koska kotiutushoitajien kokemukset jäivät tämän tutkimuksen kannalta vähäisiksi, voisi jatkotutkimusehdotuksena esittää, että selvitettäisiin niiden sairaanhoitajien kokemuksia, jotka etäseurannalla työskentelevät. Tulevaisuudessa

voisi ylipäättään selvittää terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja näkökulmia erilaisista terveydenhuollon tarjoamista digitaalisista palveluista, koska sähköisten palveluiden määrä on lähivuosina lisääntynyt. Lisäksi potilaiden tarpeiden kartoittaminen erilaisiin digitaalisiin palveluihin liittyen voisi olla hyödyllistä, jotta palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisimmiksi.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, K. n.d. Sydänsairaala. Naisen sydän ja sepelvaltimotauti. Luettu 29.12.2021. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/asiantuntija-artikkelit/naisen-sydan-ja-sepelvaltimotauti/>

Aluehallintovirasto. n.d. Potilaan asema ja oikeudet. Luettu 16.12.2020. <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/potilaanasema-ja-oikeudet>

Brown, J., Clark, A., Dalal, H., Welch, K. & Tylor, R. 2013. Effect of patient education in the management of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol* 20 (4), 701–714.

European commission. 2018. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. Luettu 02.12.2020. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2018:233:FIN>

Findikaattori. 2019. Sepelvaltimotautiin kuolleet. Luettu 30.11.2020. <https://findikaattori.fi/fi/83>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hekkala, A-M. 2019. Sepelvaltimotaudin ehkäisy. Sydänliitto. Julkaistu 3.7.2019. Päivitetty 31.7.2019. Luettu 2.12.2020. <https://sydan.fi/fakta/sepelvaltimotaudinehkaisy/>

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – Kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosamisen vahvistamiseksi. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hyppönen, H. Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2018, 59 sivua. Helsinki 2018.

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulu.

Joutsenkoski, P. 2022. Kysymyksiä digihoitopolun kehittämisestä. Sähköpostiviesti.

Kansaneläkelaitos. 2017. Kanta-palvelut. Suomalaisia kiinnostaa terveydenhuollon digitaaliset palvelut. Tiedote. Kirjoitettu 9.10.2017. Luettu 1.12.2020. https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/suomalaisia-kiinnostaa-terveydenhuollon-digitaaliset-palvelut

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10(2–3), 210–220.

Kettunen, R. 2018. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. 30.10.2018. Luettu 25.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077#s1

Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U-M., Kansanen, M. & Saranto, K. 2019. Sähköiset terveystalvet osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11(1–2), 25–37.

Kujala, S., Ammenwerth, E., Kolanen, H. & Ervast, M. 2020. Applying and Extending the FITT Framework to Identify the Challenges and Opportunities of Successful eHealth Services for Patient Self-Management: Qualitative Interview Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 1285–1297.

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth -palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 2018, 30 (4), 323–333. Luettu 6.12.2020. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth_palvelut_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuntaliitto. 2021. Terveyden askeleet otetaan digihoitopoluilla. Luettu 03.01.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/kehittaminen-ja-digitalisaatio/digitalisaation-johtaminen/terveyden-askeleet-otetaan-digihoitopoluilla>

Kutinlahti, E. & Pellikka, M. 2018. Sepelvaltimotauti -liikuntaohje. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 17.9.2018. Luettu 5.12.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00983 KvantiMotv. 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Päivitetty 26.8.2020. Luettu 6.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMotv. 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Kyselylomakkeen laatiminen. Päivitetty 26.8.2010. Luettu 6.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 2012, 24 (3), 201–215.

Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 30.11.2020. www.kaypahoito.fi

Laine, H. 2014. Sydänpotilaan ohjausmalli. Turun ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliininen asiantuntija. Opinnäytetyö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lehto, S. Salomaa, V. & Juonala, M. 2020. Sepelvaltimotaudin primaari- ja sekundaariprevention tilanne Suomessa. Teoksessa Lehtola, H., Ryödi, E. & Po-rela, P. (toim.) *Sydänääni, Suomen Kardiologisen Seuran lehti*, 31(2).

Liljamo, P., Säilynoja, H., Tuomikoski, K., Henner, A. & Koivunen, K. 2020. Patient-Centered Development of Digital Care Pathway for Arrhythmia Patients. *Studies in Health Technology and Informatics*. Vol. 275: Integrated Citizen Centered Digital Health and Social Care, 127-131.

Lin, J., O'Connor, E., Evans, C., Senger, C., Rowland, M. & Groom, H. 2014. Behavioural counselling to promote a healthy lifestyle for cardiovascular disease prevention in person with cardiovascular risk factors: An updated systematic evidence review for the U.S. preventive services task force. Rockville (MD): Agency for healthcare research and quality (US); 2014 Aug. Report No: 13-05179-EF.

Lipponen, K. 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. *Terveyskirjasto. Uutiset ja tiedotteet. Hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja; Potilasohjauksen toimintaedellytykset (The operational preconditions of patient education. Julkaistu 22.3.2014. Luettu 27.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17268&p_palsta_id=23*

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. *Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.*

Mäntylä, P. 2015. Tupakointi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä. Näytönastekatsaus. *Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Julkaistu 18.3.2015. Luettu 5.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak08397>*

Palonen, V. 2020. Terveyskäyttäytymisen tukeminen sähköisen terveystalouden keinoin. *Lab ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulututkimus. Integroiva kirjallisuuskatsaus.*

Piepoli, M., Hoes, A., Agewall, S., Albus, C., Brontos, C., Catapano, A., Cooney, A-T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M., Hobbs, F., Løchen, M-L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., Richter, D., Sattar, N., Smulders, Y., Tiberi, M., van der Worp, H., van Dis, I. & Verschuren, W. 2016. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed 23 with the special contribution of the European Association for Cardiovascular

Porela, P. 2018. Uutta diagnostiikassa ja hoidossa: Stabiili sepelvaltimotauti. *Duodecim* 134, 333–340. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman STnousuja. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 01.12.2020. www.kaypahoito.fi

Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal* vol. 37(29), 2315-2381. Luettu 12.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4986030/pdf/ehw106.pdf>

Puukka, V. 2019. ”Sähköisiä e-palveluita verkossa” - digitaalisten palvelujen käsiteviidakko. Luettu 15.03.2022. https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/kielipulmapoli_2016_2

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio hyvinvoinnin ja terveyden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Julkaistu 5/2016. Luettu 03.01.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf> Stabiili sepelvaltimotauti.

Sydänsairaala. 2020a. Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku. Luettu 27.11.2020. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/digihoitopolku/>

Sydänsairaala. 2020b. Potilaiden ottaminen digihoitopolulle. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Sydänsairaala. 2020c. Sepelvaltimotaudin omahoito. Luettu 5.12.2020. <https://www.sydansairaala.fi/tietoa/omahoito/> Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 04.12.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Sydän- ja verisuonitautien hoito. Päivitetty 2.6.2020. Luettu 2.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Päivitetty 16.9.2021. Luettu 1.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi – 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Päätöksen tueksi 1/2022.

Terveyskylä. 2020a. Digihoitopolut. Päivitetty 22.09.2020. Luettu 03.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut> Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Terveyskylä. 2020b. Tietoa sepelvaltimotaudista. Päivitetty 2.7.2020. Luettu 29.12.2021. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa/sepelvaltimotauti/tietoa-sepelvaltimotaudista>

UKK-instituutti. 2016. Sepelvaltimotauti – Liikunta vähentää sepelvaltimotaudin vaara. Luettu 30.11.2020. https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/sepelvaltimotauti

Valtioneuvosto. 2020. Digitalisaation edistämisen ohjelma alkaa – julkiset palvelut digitaalisesti saatavilla vuoteen 2023 mennessä. Päivitetty 26.2.2020. Luettu 6.1.2022. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/digitalisaation-edistamisen-ohjelma-alkaa-julkiset-palvelut-digitaalisesti-saataville-vuoteen-2023-mennessa>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Luettu 30.12.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luettu 31.12.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Öberg, U., Orre, C.J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 961–970.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake potilaille

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku/etäseuranta (potilaat)

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan Sydänsairaalan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkuun (nykyiseen sepelvaltimotautipotilaan etäseurantaan) ja sen käyttöön liittyviä kokemuksia. Tutkimuksen tuloksia käytetään kyseisen palvelun kehittämiseen.

Tutkimuksen tekijät opiskelevat ylemmän ammattikorkeakoulun (Tampereen ammattikorkeakoulu) omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö -koulutusohjelmassa ja tutkimus on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimustulokset ovat luettavissa yleisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden sähköisessä verkkokirjastossa Theseuksessa.

Tutkimuksessa käytetään tätä sähköistä kyselylomaketta. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja yksittäisiä vastaajia ei voida tutkimuksessa tunnistaa. Tutkimukseen ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä makseta erillistä palkkiota. Tutkimuksesta ja kyselystä kieltäytyminen ei vaikuta hoitoon.

Maaliskuussa 2021 *sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku* on muuttanut nimensä *sepelvaltimotautipotilaan etäseurannaksi*. Kyselylomakkeessa käytetään molempia nimityksiä.

1. Ikä

25 vuotta ja alle

26-35 vuotta

36-45 vuotta

46-55 vuotta

56-70 vuotta

yli 71 vuotta

2. Sukupuoli

Mies

Nainen

Muunsukupuolinen

3. Kuinka kauan olet ollut digihoitopolulla/etäseurannassa?

Alle 3 kuukautta

3-6 kuukautta

6-9 kuukautta

Yli 9 kuukautta

Digihoitopolku/etäseuranta on päättynyt

4. Valitse väittämille sopivin vastausvaihtoehto.

Tietokoneen käyttötaitoni ovat riittävät digihoitopolun/etäseurannan käyttöön.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Opin käyttämään vaivattomasti erilaisia digitaalisia palveluita.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Olen käyttänyt vastaavanlaisia digitaalisia palveluita aikaisemmin.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Terveydenhuollon palveluiden kehitys digitaaliseen muotoon on hyvä asia.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Sain kotiutuessani riittävästi tietoa digihoitopolun/etäseurannan käyttöönottamiseen.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku/etäseuranta -palvelu on helppokäyttöinen.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

5. Olen tutustunut digihoitopolulla/etäseurannassa tarjolla oleviin materiaaleihin, jotka löytyvät Sydänsairaalan internet -sivuilta.

Kyllä

Ei

(HUOM! Vastaa saa seuraavan kysymyksen - 6 tai 7 - sen perustella, jos hän on tai ei ole tutustunut materiaaleihin.)

6. Valitse väittämille sopivin vastausvaihtoehto.

Kotiutuksen jälkeen on helpompi palata sähköiseen materiaaliin kuin paperisiin materiaaleihin.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Olen saanut uutta tietoa sepelvaltimotaudista digihoitopolulta/etäseurannasta löytyvästä materiaalista.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Digihoitopolulla/etäseurannassa tarjolla oleva materiaali on helposti ymmärrettävä.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Olen saanut digihoitopolulta/etäseurannasta tarpeellista tietoa elintapojen muutoksista ja niiden merkityksestä sepelvaltimotaudin hoidossa.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Digihoitopolulta/etäseurannasta löytyvä tieto sepelvaltimotaudin lääkehoidosta on lisännyt tietämystäni.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Olen muuttanut elintapojani digihoitopolulta/etäseurannasta saatujen neuvojen avulla.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

7. Miksi et ole vielä perehtynyt tarjoilla oleviin materiaaleihin? Onko tarkoituksesi jossain vaiheessa perehtyä materiaaleihin?

8. Onko digihoitopolulla/etäseurannassa olevat kyselyt hyödyllisiä?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

9. Miksi koet, että kyselyt ovat hyödyllisiä tai miksi koet ne hyödyttömiksi?

10. Valitse väittämille sopivin vastausvaihtoehto.

Digihoitopolku/etäseuranta on ollut riittävä yhteydenpidon muoto terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Voisin suositella sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku/etäseuranta -palvelua muille sepelvaltimotautipotilaille.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Digihoitopolku/etäseuranta on ollut hyvänä omahoidon tukena.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

11. Olen löytänyt kaiken tarvittavan sepelvaltimotautiin liittyvän tiedon digihoitopolulta/etäseurannasta.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

12. Jos et ole löytänyt jotain mielestäsi olennaista tietoa sepelvaltimotautista ja sen hoidosta, voit kertoa minkälaista lisätietoa sinun mielestäsi voisi löytyä digihoitopolulta/etäseurannasta.

13. Mitkä asiat tekevät digitaalisesta palvelusta toimivan, jotta se palvelisi parhaiten palvelun käyttäjää? Onko sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolulla/etäseurannassa kehitettävää näissä mainitsemisissä asioissa?

14. Mitä muuta haluaisit kertoa sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun/etäseuranta -palvelun käyttöön liittyvistä kokemuksista?

Liite 2. Kyselylomake kotiutushoitajille.

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku/etäseuranta (kotiutushoitajat)

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan Sydänsairaalan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkuun (nykyiseen sepelvaltimotautipotilaan etäseurantaan) ja sen käyttöön liittyviä kokemuksia. Tutkimuksen tuloksia käytetään kyseisen palvelun kehittämiseen.

Tutkimuksen tekijät opiskelevat ylemmän ammattikorkeakoulun (Tampereen ammattikorkeakoulu) omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö -koulutusohjelmassa ja tutkimus on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimustulokset ovat luettavissa yleisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden sähköisessä verkkokirjastossa Theseuksessa.

Tutkimuksessa käytetään tätä sähköistä kyselylomaketta. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja yksittäisiä vastaajia ei voida tutkimuksessa tunnistaa. Tutkimukseen ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista eikä siitä makseta erillistä palkkiota.

Maaliskuussa 2021 *sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku* on muuttanut nimensä *sepelvaltimotautipotilaan etäseurannaksi*. Kyselylomakkeessa käytetään molempia nimityksiä.

1.Valitse väittämille sopivin vastausvaihtoehto.

Opin käyttämään vaivattomasti uusia digitaalisia palveluita ja tietojärjestelmiä.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

Koen, että digihoitopolku/etäseuranta helpottaa tekemään potilashoitotyötä.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

2. Ammatilaisen näkökulmasta koen, että...

digihoitopolun/etäseurannan käyttö on potilaalle yksinkertaista.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

digihoitopolku/etäseuranta on sitä käyttäville potilaille hyödyllinen.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

potilaat vaikuttavat olevan kiinnostuneita omahoidosta digitaalisen palvelun avulla.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

digihoitopolku/etäseuranta on potilaalle riittävä yhteydenpidon muoto terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

3. Olen saanut riittävän perehdytyksen digihoitopolusta/etäseurannasta, jotta voin sujuvasti ohjeistaa potilaita sen käytössä.

Kyllä/En ole

4. Jos et ole saanut riittävä koulutusta tai toivoisit lisäkoulutusta digihoitopolkuun/etäseurantaan liittyen, voit kertoa toivomuksistasi tässä.

5. Olen tutustunut digihoitopolun/etäseurannan materiaaleihin ja koen ammattilaisen näkökulmasta, että siellä on sepelvaltimotautipotilaalle kaikki tarpeellinen tieto.

1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Ei samaa eikä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
---------------------	-------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------

6. Jos et ole löytänyt jotain mielestäsi olennaista tietoa sepelvaltimotautista ja sen hoidosta, voit kertoa minkälaista lisätietoa sinun mielestäsi voisi löytyä digihoitopolulta/etäseurannasta.

7.Mitkä asiat tekevät digitaalisesta palvelusta toimivan, jotta se palvelisi parhaiten palvelun käyttäjää ammattilaisen näkökulmasta? Onko sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolulla/etäseurannassa kehitettävää näissä mainitsemisissä asioissa?

8.Mitä muuta haluaisit kertoa sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun/etäseuranta -palvelun käyttöön liittyvistä kokemuksista

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Sydänsairaalassa –Sepelvaltimotautipotilaan etäseurannan kokemuksia

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan Sydänsairaan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkuun (nykyiseen sepelvaltimotautipotilaan etäseurantaan) ja sen käyttöön liittyviä kokemuksia. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen, teillä on mahdollisuus esittää tutkimuksen tekijöille kysymyksiä tutkimukseen liittyen.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kyselylomakkeen avulla selvittää Sydänsairaalassa käytössä olevan sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun/etäseurannan käytön kokemuksia. Tutkimuksen tuloksia käytetään kyseisen palvelun kehittämiseen.

Tutkimuksen kulku ja aineiston keräys

Tässä tutkimuksessa käytetään sähköistä kyselylomaketta. Tutkimukseen osallistuvat täyttävät kyselylomakkeen, joka on lähetetty heille sähköpostitse Sydänsairaan toimesta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaa muutamia minuutteja. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ainoastaan kyselylomakkeeseen vastaamista.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, eikä siitä makseta erillistä palkkiota. Tutkimukseen osallistumisesta ei koidu teille haittaa tai riskiä, eikä se aiheuta teille taloudellisia kustannuksia.

Luottamuksellisuus ja tietojen käsittely

Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä. Tutkimuksen tekijät eivät ole min-käänlaisessa kontaktista tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa, vaan he saavat anonymisti vastatut kyselyiden tulokset Sydänsairaalta. Kyselylomakkeiden tuloksia ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimustulokset raportoidaan yleisellä tasolla, eikä yksittäisiä vastaajia voida tutkimuksesta tunnistaa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte peruuttaa sekä keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Tutkimuksesta ja kyselystä kieltäytyminen ei vaikuta millään tavalla hoitoonne.

Tiedottaminen

Tutkimuksen tekijät opiskelevat ylemmän ammattikorkeakoulun (Tampereen ammattikorkeakoulu) omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö -koulutusohjelmassa ja tutkimus on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimustulokset ovat luettavissa yleisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden sähköisessä verkkokirjastossa Theseuksessa.

Lisätiedot

Jos teille heräsi kysyttävää tutkimukseen liittyen, pyytäisimme teitä esittämään kysymykset tutkimuksen tekijöille Inge Varusk ja Rosa Mäkinen. Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii Tampereen Sydänsairaalan projektipäällikkö Päivi Joutsenkoski.

Tutkijoiden yhteystiedot

Inge Varusk

inge.varusk@tuni.fi

Rosa Mäkinen

rosa.makinen@tuni.fi