



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Kokemuksia MyNursie- omahoito-sovelluksen käytöstä

Laadullinen tutkimus työterveyshoitajille

Jenna Nygren, Jenny Nylander

Opinnäytetyö, syyskuu 2022

www.karelia.fi



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Jenna Nygren, Jenny Nylander

Nimeke

Kokemuksia MyNursie-omahoitosovelluksen käytöstä
Laadullinen tutkimus työterveyshoitajille

Nursie Health Oy

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työterveyshoitajien käyttökokemuksia MyNursie-omahoitosovelluksen käytöstä. Tukeeko se hoitajien hoitotyötä sekä asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. MyNursie on uusi kokonaisvaltainen digitaalista hoitoa tukeva omahoitosovellus terveyden seurantaan varten, joka hyödyntää käyttäjälleen kokonaisvaltaista terveysdataa. MyNursie-omahoitosovellus on opinnäytetyövaiheessa ollut pilottivaiheessa yhteistyössä Tullinkulman Työterveys Pirte Oy:n kanssa, jossa työterveyshoitajat pääsivät käyttämään ja arvioimaan sovellusta hoitotyössä. Kokemuksia hyödynnettiin sovelluksen kehittämiseen.

Aineiston hankinta tapahtui Health Nursie Oy:n toimesta teemahaastatteluna, josta saimme nauhoitetun tallenteen opinnäytetyön aineistoksi. Teimme aineistosta laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tietoperusta on hankittu käyttäen yleisiä tietokantoja sekä kirjallisuutta hyödyntäen huomioimalla myös ulkomaalaiset lähteet.

Työterveyshoitajien asenteet ja kokemukset sovelluksen käyttöön olivat pääosin myönteisiä sekä he humioivat sovelluksen keskeneräisyyden. Sovelluksessa nähtiin potentiaalia tulevaisuudessa kytkemään se hoitotyön tueksi sekä asiakkaiden omahoidon seurantaan pitkäaikaissairauksissa. Erityisesti erilaisten terveystieteiden ennakkoon täyttäminen sovelluksessa säästää hoitotyössä aikaa asiakkaalle, jota pidettiin tärkeänä. Ristiriitaisia vastauksia tuli sovelluksen helppokäyttöisyydestä sekä visuaalisesta ilmeestä.

Kieli
suomi

Sivuja 48
Liitteet 2
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

mobiilisovellukset, teknologia, työterveyshoitajat, pitkäaikaishoito



THESIS
May 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Jenna Nygren, Jenny Nylander

Title

Experience using the MyNursie self-care application.
Qualitative research for occupational health nurses.

Nursie Health Oy

Abstract

The purpose of the thesis was to find out the user experiences of occupational health nurses in using the MyNursie self-care application. Does it support the nursing work of the nurses as well as the holistic care of the client. MyNursie is a new comprehensive digital care self-care application for health monitoring that leverages comprehensive health data for its user. The MyNursie self-care application has been in the pilot phase in cooperation with Tullinkulma Työterveys Pirte Oy, where occupational health nurses were able to use and evaluate the application in nursing. The experience was used to develop the application.

The material was acquired by Health Nursie Oy as a thematic interview, from which we received a recorded recording of the thesis material. We conducted a qualitative study of the data using data-driven content analysis. The knowledge base has been acquired using general databases and literature, also taking into account foreign sources.

The attitudes and experiences of occupational health nurses in using the application were mostly positive and they pay attention the incompleteness of the application. The application was seen as having the potential in the future to be connected to support nursing work and to monitor clients' self-care in long-term illnesses. In particular, pre-filling various health surveys in the application saves time in nursing for the client, which was considered important. Conflicting answers came from the ease of use of the app as well as the visual look.

Language
Finnish

Pages 48
Appendices 2
Pages of Appendices 4

Keywords

mobile apps, technology, occupational health nurses, long-term care

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Pitkäaikaissairauksien hoito	6
2.1	Tavallisimmat suomalaiset pitkäaikaissairaudet	6
2.2	Pitkäaikaissairaahan kokonaisvaltainen hoito	7
2.3	Hoitajan rooli asiakkaan hoitoon sitouttamisessa	7
3	Omahoito	9
3.1	Omahoidon tarkoitus	9
3.2	Hoidon ohjaus ja hoitosuunnitelma	10
3.3	Asiakkaan sitoutuminen omahoitoon	11
3.4	Omahoidon sitoutumisen edistävät ja estävät tekijät	12
4	Digitalisaatio	14
4.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa	14
4.2	Sähköiset terveysteknologiat omahoidon tukena	15
5	Terveysteknologia	18
5.1	Terveysteknologian määritelmä	18
5.2	Terveysteknologia osana omahoidon ohjausta	19
5.3	MyNursie-omahoitosovellus	21
6	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	22
7	Opinnäytetyön toteutus	22
7.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö	22
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta	24
7.3	Aineiston analyysi	25
8	Haastattelun tulokset	28
8.1	Analyysin eteneminen	28
8.2	Työterveyshoitajien kokemukset MyNursie-sovelluksen käytöstä	28
8.3	MyNursie-sovelluksen hyödyt työterveyshoitajien työssä	31
8.4	MyNursie osana asiakkaan oma- ja konaisvaltaista hoitoa	33
9	Pohdinta	36
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	39
9.3	Opinnäytetyön eettisyys	42
9.4	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	44
	Lähteet	46

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön tiedonhakutaulukko

Liite 2 Abstrahointi taulukko

1 Johdanto

Nopea digitaalinen kehitys tarjoaa erilaisia hyödyllisiä oivalluksia teknologian käytön lisäämiseksi terveydenhuoltoon. Maailman terveysjärjestö suosittelee mobiililaitteiden käyttöä, esimerkiksi potilasviestinnässä, ammattilaisten päätöksenteon tukemisessa, terveydentilan ja palveluiden seurannassa. (Jandoo 2020.) Hoitaja käyttää ja kehittää sähköisiä terveyspalveluita asiakkaiden hoidossa, kuntouttamisessa, terveyden edistämisessä ja asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämisessä. (Ahonen 2015, 3.) Hoitajille on avautumassa uusi maailma sähköisten teknologian ja palveluiden maailmassa, jossa asiakkaan hoito ja seuranta tapahtuu enemmässä määrin teknologian avustuksella. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 48.)

Opinnäytetyömme teimme toimeksiantajamme MyNursie Health Oy:n kanssa koskien heidän kehittämää MyNursie-omahoitosovellusta. Sovellus on kehitetty ensisijaisesti työikäisille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus. Sovellus oli opinnäytetyön aikana kehitysvaiheessa oleva pilottiversio, jonka tarkoituksena oli kerätä käyttökokemuksia Tullinkulman Työterveys Oy Pirte:n hoitajilta. Työterveyshoitajat käyttivät sovellusta hoitotyön ohella ja arvioivat sovelluksen käytettävyyttä heidän työhönsä. Toimeksiantaja toteutti haastattelun teemahaastatteluna, johon osallistui yksi työfysioterapeutti ja kolme työterveyshoitajaa. Opinnäytetyössä jatkossa puhumme tästä ryhmästä työterveyshoitajina. Saimme haastattelun tallennettuna videonauhoitteena itsellemme käyttöön. Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksen ja analysoimme sen aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää työterveyshoitajien käyttökokemuksia MyNursie-omahoitosovelluksen käytöstä. Tarkoituksena on tarkastella sovelluksen käytettävyyttä hoitotyön tukena sekä asiakkaan näkökulmasta käsin. Sovellusta arvioidaan myös sairaanhoidollisesta näkökulmasta, tukeeko se työterveyshoitajan hoitotyötä, edistääkö se asiakkaan omahoitoa sekä kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyö voi tuoda toimeksiantajalle lisäarvoa arvioidessaan sovelluksen käyttömahdollisuuksia mahdollisesti osaksi Tullinkulman Työterveys Oy Pirten palveluita. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksillä pyrimme

selvittämään työterveyshoitajien käyttökokemuksia MyNursie- sovelluksesta, ja - sovelluksen tuesta hoitajien hoitotyöhön. Halusimme selvittää, tukeeko sovellus myöskin asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa.

2 Pitkäaikaissairauksien hoito

2.1 Tavallisimmat suomalaiset pitkäaikaissairaudet

Suomen yleisimmät pitkäaikaissairaudet ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. Nykyisin pitkäaikaissairaudet ovat nousussa kuolleisuuden aiheuttajaksi, kun taudit ja tapaturmat ovat vähentyneet Suomessa merkittävästi. Riskitekijöitä pitkäaikaissairauksiin ovat epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja lihavuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Pitkäaikaissairaus kehittyy yleensä vähitellen, mikä edellyttää seurantaa, hoitoa ja jatkuvaa tilannearviointia. Asiakkaalla sekä ammattilaisella tulee olla riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Pitkäaikaissairauden hoidossa ammattilaisen ja asiakkaan välille muodostuu pitkäaikainen vuorovaikutussuhde. Hoidon tavoitteena on sairauden hallinta niin, että siitä on mahdollisimman vähän haittaa asiakkaan elämään. (Routasalo & Pitkälä 2009, 15, 29).

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet kasvavat väestön ylipaino-ongelmien, liikunnan vähenemisen ja eliniän pidentymisen takia. Konservatiivinen hoito on tuki- ja liikuntaelimen hoidossa pääasiallinen hoitomuoto. Edellytys tämänkaltaisen hoidon onnistumiseen on hoitoon sitoutuminen ja elintapojen muutokset. (Kyngäs & Hentinen 2009, 150-151.)

2.2 Pitkäaikaissairaana kokonaisvaltainen hoito

Kokonaisvaltainen hoito eli holistinen hoitomuoto käsittää ihmisen hoitamista yhtenä suurena kokonaisuutena. Tunnuspiirteinä kokonaisvaltaisessa hoidossa on hoitoon perehtyminen, joka vaihtelee asiakkaan tilanteen mukaan. Se tarkoittaa hoitajan ja asiakkaan yhteispeliä, yhteistä vuorovaikutusta ja tutustumista toisiinsa. (Sonninen 1998, 63-65, 68.)

Ongelmana on ollut länsimaisessa lääketieteessä se, että se keskittyy yksittäisen oireen tai vaivan hoitoon. Kokonaisvaltaisen hoidon tarkoituksena on yhdistellä eri hoitomuotoja yhdeksi kokonaisuudeksi, eikä ainoastaan hoitaa sairautta esimerkiksi lääkkeellisin keinoin. (Akupunktio 2018.) Hoitamisen keskiössä on huomioida jokaisen ihmisen subjektiiviset kokemukset yksilöllisesti. (Sonninen 1998, 66).

Hoitajat ovat nykyisin pitkälti omaksuneet kokonaisvaltaisen eli holistisen ihmiskäsityksen. (Eriksson 1987, 55.) Terveystieteissä otetaan huomioon koko ihminen ja holistisen näkemyksen avulla pyritään saamaan asiakas ottamaan vastuu omasta terveydestä. Riippuen asiakkaasta, voidaan hoitoon liittää erityyppisiä hoitomuotoja. Näitä ovat lääketieteen lisäksi ruokavalio, liikunta ja mielenterveys. (Akupunktio 2018.) Potilaan kokemus kokonaisvaltaisen hoidon vastaanottamisesta on merkittävä. Potilas tuntee itsensä tärkeäksi, kun hän on itse osallisena omaan hoitoonsa ja saa päättää itseään koskevien asioiden hoidosta. (Sonninen 1998, 68.)

2.3 Hoitajan rooli asiakkaan hoitoon sitouttamisessa

Hoitosuhtedepiäntentely nähdään osana asiakkaan kokonaishoitoa. Hoitosuhde perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Hoitajan käyttäytyminen ja hänen luoma tunnelma vaikuttavat siihen, kuinka asiakas ja omainen luottavat sairaanhoitajan ammatillisiin arvioihin ja toimenpiteisiin. (Jahren Kristoffersen 2006, 139.) Hoitajan ja asiakkaan välille syntyvä luottamus ja

myönteinen tunnesuhde ovat vuorovaikutuksen ansiosta ja nämä ovatkin tärkeänä osana asiakkaan hoidossa. Jatkuva yhteistyö ja yhdenmukaisuus asiakkaan ja muiden ammattilaisten kanssa on edellytys onnistuneelle hoidolle. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001,17.)

Yhteistyö asiakkaan ja hoitajan välillä edellyttää tavoitteiden asettamista, hoidon suunnittelua, vastuunottoa hoidossa ja ongelmien ratkaisemista yhdessä. Yhteistyön onnistuminen edellyttää, että molemmat kokevat olevansa tasavertaisia ja osallistuvat tasapuolisesti hoitoa koskeviin keskusteluihin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17)

Tutkimuksissa on todettu, että suurin este hoitoon sitoutumiselle on esimerkiksi diabetesta sairastavilla tiedon puute. Tiedonpuute voi olla esimerkiksi ruokavaliosta ja hoidon kokonaisuudesta. Sairauden hoitotasapainon vaihdellessa paljon on asiakkaan motivaatiota vaikeaa ylläpitää. Vaikka asiakas sitoutuu hoitoon, voi hoitotasapaino olla huono, mikä on asiakkaasta hyvinkin turhauttavaa. Läheisten tuki- ja hoitohenkilöstön positiivinen asenne edistävät asiakkaan myönteistä hoitotasapainoa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 148-149.)

Hoitotyössä voi tulla tilanteita, jolloin asiakas ei itse halua hoitoa. Hoitajana on tärkeää ymmärtää tämä vastarinta, jotta ammatillinen asenne säilyy hoitosuhteessa. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 24.) Asiakkaan psyykkiset ongelmat ja erilaiset puutteelliset selviytymiskeinot heikentävät asiakkaan sitoutumista hoitoon. Esimerkiksi masentuneisuutta sairastavilla on todettu keskimääräistä huonompi hoitotasapaino. (Kyngäs & Hentinen 2009.)

3 Omahoito

3.1 Omahoidon tarkoitus

Omahoito on asiakkaan toteuttamaa hoitoa itselleen, jossa asiakas ottaa vastuun koskien omaan sairauttaan. Asiakas on aktiivinen toimia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Ammattilaisen tehtävä on tukea asiakasta saavuttamaan paras mahdollinen elämä pitkäaikaissairaudesta huolimatta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5,6.) Omahoidolla on tarkoitus herättää mielenkiintoa terveyteen ja sen hoitoon. Omahoidon haasteita ovat uusien ratkaisujen käyttöönotto, nämä vaativat tottumista niin asiakkailta kuin ammattilaiselta. (Tiihonen 2014, 33)

Omahoidossa asiakkaalla on aktiivinen rooli oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja hoitamisessa ammattilaisten tarjoaman suoran tai epäsuoran tuen avulla. Omahoidon avulla asiakas pystyy hoitamaan itse sairauttaan, kun tietoa ja työkaluja on tarpeeksi saatavilla omaan sairauteen liittyen. Omahoitoa pystytään käyttämään erilaisiin tilanteisiin, kuten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä elämäntapamuutoksiin, kroonisten sairauksien seurantaan ja hoitoon. (Tiihonen 2014, 6.)

Omahoitoa tarkastellessa on hyvä erottaa itsehoidon ja omahoidon erot. Itsehoito on ihmisen kyky hoitaa itseään. Itsehoito on ihmisen toteuttamaa toimintaa, joka turvaa ihmisen oman hyvinvoinnin, terveyden ja elämän. (Sonninen 1998, 46.) Myös itsehoito lisääntyy ja tällä hetkellä moni sairaus, jota hoidetaan lääkärin ja sairaanhoitajan toimesta, tulee muuttumaan tulevaisuudessa asiakkaiden itsensä hoitamaksi. (Nylund & Ruokoniemi 2018.) Omahoitovalmius tarkoittaa kykyä suoriutua omahoitotoimista, jotka ovat asiakkaan sairauden kannalta välttämättömiä esimerkiksi verenpaineen mittausta. (Meriläinen, Kortejärvi & Mikkola 2021).

3.2 Hoidon ohjaus ja hoitosuunnitelma

Hoidon ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ja ohjaajan tavoitteellista toimintaa, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Hoitoon sitoutumisen kannalta hoito on tuloksellista, kun asiakas pitää hoitoa tärkeänä sairautensa nähden. Hoitoon sitoutumista edistävä ohjaus perustuu jaetulle asiantuntemukselle. Ohjauksen on oltava asiakaslähtöistä. Sairauksien alkupuolella ohjaajalla eli hoitajalla on tärkeä rooli ohjauksessa esimerkiksi erilaisten käsiteltävien asioiden esille tuominen. Ohjauksessa hoitajan on myös hyvä huomioida asiakkaan erilaiset taustatekijät, jotka ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät taustatekijät. Nämä tekijät vaikuttavat ohjausprosessiin, koko hoidon ajan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 83.)

Asiakasta voidaan tukea hoitoon tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tiedollinen tuki on sitä, miten hyvin asiakkaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömät tiedot ja annettu valmiudet itsehoitoa varten. Emotionaalinen tuki on taas tunteisiin liittyvää käsittelyä, jolla pyritään, ettei hoito häiritse asiakkaan jokapäiväistä elämää. Nämä välineelliset tuet voivat lisätä asiakkaan hoitoon sitoutumista, joita voivat olla erilaiset apuvälineet tai taloudellinen tuki. Asiakasohjauksessa hoitaja pyrkii tukemaan asiakasta tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Ohjauksessa arvioidaan jatkuvasti asioita ja niiden vaikutusta asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja pyritään vaikuttamaan niihin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76- 77.) Ammatillainen edistää asiakkaan hoitoon sitoutumista. Ammatillaisen täytyy huomioida sekä asiakkaan kotona tapahtuva hoito että arvioitava hoidon tuloksia. (Kyngäs & Hentinen 2009, 21-24.)

Suomalaisessa Elävän elämän- tutkimuksessa, potilaat jaoteltiin kolmeen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä oli potilaita, joilla oli kopio kirjallisesta hoitosuunnitelmasta, toisella ryhmällä hoitosuunnitelma oli kirjattuna potilastietojärjestelmään ja kolmannella ryhmällä ei ollut lainkaan hoitosuunnitelmaa. Potilaat, joilla oli hoitosuunnitelma, saavuttivat todennäköisemmin systolisen verenpaineen hoitotavoitteen ja tulos korostui ryhmässä, jolla oli kopio kirjallisesta hoitosuunnitelmasta. Potilaat, joilla oli kopio omasta hoitosuunnitelmasta, saavuttivat

LDL- tavoitteen ja käyttivät statiini-lääkitystä tilastollisesti todennäköisemmin kuin potilaat, jotka olivat tavanomaisen hoidon piirissä. Puolestaan diabetesta sairastavat potilaat, joilla ei ollut hoitosuunnitelmaa, saavuttivat todennäköisemmin sokerihemoglobiini tavoitteen kuin potilaat, joilla oli hoitosuunnitelma. (Meriläinen, Kortejärvi & Mikkola 2021.)

Yksilöllisen hoidon suunnittelu saattaa kohentaa ainakin joiltakin osin omahoitovalmiutta. Hoidon suunnittelu vaikuttaa parhaiten asiakkaan omahoitoon, kun se on kokonaisvaltaisempaa ja yhdistetty tavanomaiseen hoitoon. Haittoja tässä tutkimuksessa ei havaittu. Hoitosuunnitelman laatimistapa ja toteutus vaihtelee kansainvälisistä ohjauksista huolimatta. (Meriläinen, Kortejärvi & Mikkola 2021.) Hyvästä hoitosuunnitelmasta huolimatta asiakas joutuu itse ratkaisemaan sairauden mukana tuomia ongelmia. Tämän takia asiakas tarvitsee ongelmaratkaisu- ja päätöksentekokykyjä. Omahoidontoteutusta tukevat voimaantumisen ja pystyvyyden tunne. Voimaantumista tukee asiakkaan aito kuunteleminen. Pystyvyydellä tarkoitetaan kannustusta ja kehuja, kun asiakas on tehnyt hoidon kannalta oikeita ratkaisuja. (Routasalo & Pitkälä 2009, 23, 25.)

3.3 Asiakkaan sitoutuminen omahoitoon

Hoidon sitoutumisen tarkoituksena ja tavoitteena on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, hoidon onnistuminen ja kuntoutus. Pitkäaikaissairauden hoidossa on tärkeää se, että hoito ei ole pelkästään annettujen ohjeiden noudattamista vaan joustavaa ja mielekästä päätöksentekoa. Elinikäinen tai pitkäaikainen sairaus edellyttää asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen omaehtoista sitoutumista. Toiminnan omaksuminen on aikaa vievä prosessi, joka muuttuu ohjeiden noudattamisesta ohjeiden sitoutumiseen.

(Kyngäs & Hentinen 2009, 18.)

Asiakkaan tietoinen muutosprosessi riippuu siitä, onko asiakas motivoitunut muutokseen ja halukas tarttumaan konkreettiseen toimintaan. Motivaatio on oman toiminnan ja odotettavien tuloksien summa. Aktiivinen pohdinta lisää

henkilökohtaisia odotuksia, joka tukee henkilökohtaisen motivaation sisäistymistä. Usko omaan pystyvyyteen on yksilön kyky uskoa pystyvänsä suoriutumaan saamastaan tehtävästään. Omaehtoinen motivaatio johtaa usein pitkäaikaisen muutokseen. (Absetz & Hankonen 2017.)

Karkeasti joka toinen työkäinen, joilla on jokin pitkäaikaissairaus, on sitoutunut hoitoon hyvin ja joka toinen huonosti. Hoitoon sitoutumisessa on keskeistä se, kuinka se edistää hyvinvointia ja selviytymistä sairauden kanssa. Keskeistä on myös, kuinka asiakas sitoutuu hoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin. Hoitoon sitoutuminen on todennäköisempää sairauksien kohdalla, jotka vaativat elintapamuutoksia, kuten diabetes ja tuki- ja liikuntaelin sairaudet. (Kyngäs & Hentinen 2009, 147.)

3.4 Omahoidon sitoutumisen edistävät ja estävät tekijät

Omahoidon onnistumisessa tarvitaan myös voimavaralähtöistä työtapaa. Asiakkaan omat voimavarat otetaan puheeksi ja huomioon, jotta voidaan niiden avulla edistää asiakkaan hyvinvointia. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001,17.) Hoitajalla on tärkeä rooli asiakkaan omatoimisuuden kannustamiseen ja hoitajilla täytyy kiinnittää huomioita tämän kykyihin sekä nostaa ne esille. (Sonninen 1998, 147).

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka jaetaan asiakkaasta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin. Asiakkaasta johtuvia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, voimavarat, motivaatio, tiedot, elämäntilanne, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Ympäristöstä johtuvia ovat taas terveystalouden palvelujärjestelmä ja sen tarjoama hoito, perhe, läheiset ja vertaiset. Myös erilaiset uskomukset, itsearvostus, elämänhallinta vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Tutkimustulokset lisäävät ymmärrystä hoitoon sitoutumisesta eri ikäryhmillä, mutta käytännön hoitotoimiin niillä ei ole suurta merkitystä. (Kyngäs, & Hentinen 2009, 26, 27.)

Voimavarat voivat olla asiakkaalla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia, näillä on yhteys siihen, kuinka asiakas hoitaa itseään. Erilaiset sairaudet ja niiden seuraamukset kuluttavat ja sitovat voimavaroja sinä hetkessä tai mahdollisesti myös pysyvästi. Voimavarojen lisäksi motivaatio ohjaa asiakkaan toimintaa. Motivaatio on oleellinen osa sitä kuinka tärkeänä asiakas pitää tiettyä asiaa ja koee hän saavuttavansa sen. Omakohtainen motivaatio johtaa pysyviin tuloksiin myös hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 27, 28.)

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat ikä, sairauden laatu ja terveyden tila. Esimerkiksi asiakkaan iän takia täytyy hoitajan huomioida hyvin erilaiset asiat hoidon aikana. Asiakkaan sairauden laatu ja sen hetkinen terveydentila vaativat hoitajalta herkkyyttä hoidon ohjauksessa ja hoidon sitoutumisella. Psyykkiset taustatekijät ovat esimerkiksi kokemukset, motivaatio ja ohjaustarpeet. Sosiaaliset ja muut ympäristöön liittyvät tekijät ovat jokapäiväisenä osana asiakkaan arkea ja hoidon toteutuksessa. Näitä ovat esimerkiksi kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. (Kyngäs & Hentinen 2009, 83, 87, 93.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös asiakkaan tiedot sen hetkisestä sairaudesta tai tilanteesta. Tieto auttaa ymmärtämään hoidon merkityksen. Kun asiakas ymmärtää asian, alkaa tiedon soveltaminen, jolloin asiakas oppii uusia taitoja. Taito oppia ja ratkaista hoitoon liittyviä ongelmia on edellytys hoitoon sitoutumiselle. (Kyngäs & Hentinen 2009, 29-30.)

Hoitoon sitoutumisen vaikuttaa myös ympäristötekijä, jona yhtenä osiona toimii terveystalouden järjestelmä ja sen tarjoama hoito. Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on keskeisessä osassa asiakkaan oppimiseen ja tätä kautta hoidon sitoutumiseen. Ohjaus on vaikuttavaa, kun kaksi asiantuntijaa keskustele tasavertaisesti. Asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana ja hoitaja taas toimii terveyden asiantuntijana. Hoidon järjestäminen, hoitotuloksista saadun palautteen antaminen, omaseurannan mahdollistaminen tarpeen mukaan ja yhteys asiakkaaseen tietyin väliajoin lisäävät asiakkaan motivaatiota hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 33.) Toinen tärkeä ympäristötekijä hoitoon sitoutumisen kannalta on, niin hoitajan kuin myös läheisten ja vertaistuen

antama tuki. Emotionaalinen tuki, kuuntelu ja ajatusten vaihto on hyvin tärkeää perheen sisäisillä suhteilla. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34.)

4 Digitalisaatio

4.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Terveydenhuoltojärjestelmän vahvistamiseksi Maailman terveysjärjestö on julkaissut suosituksia digitaalisista toimenpiteistä, auttaakseen liittämään terveydenhuollonteknologian ja terveydenhuollon keskenään. (Jandoo 2020). Digitalisaatioon kuuluvat terveydenhuollossa terveydenhuoltojärjestelmän organisatiomuutokset ja uudet taidot. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 13, 14). Digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, palveluiden ja sisäisten prosessien sähköistämistä. Hoitotyön toimintoja voidaan muuttaa teknologian avulla toisenlaiseksi. (Ahonen 2015, 14). Terveydenhuollon näkökulmasta digitalisaation keskeiset osaamisalueet tunnistetaan digitaalisen teknologian tuntemukseen ja hyvän potilashoidon edellyttämiin digitaalisiin taitoihin sekä digitalisaation eettisiin näkökohtiin potilaiden hoidossa. (Konttila 2018.)

Erilaisten yhteistyömallien kehittämiseen tarvitaan enemmissä määrin sairaanhoitajia. Toimintaympäristöissä kehitetään sähköisiä terveystalouksia, jotka ovat ensin tutkimus-, kehitys- ja pilotointialustoja. Näiden pohjalta rakennetaan toimintaa ja arvioidaan sitä tuottaen vertailutietoa kansallisessa ja kansainvälisessä yhteistyössä. Uuden toiminnan keskeinen asia on monialainen ja tiivis kumppanuus julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa, sekä yhteiset tavoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Ahonen 2015, 14.)

4.2 Sähköiset terveystiedot omahoidon tukena

Sähköiset ratkaisut lisäävät mahdollisuuksia omahoidon kannalta terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitoon. Asiakkaat saavat sähköisten ratkaisujen avulla uusia palveluita käyttöönsä, kuten tutkimustietoa, nopeaa palautetta ja henkilökohtaisten terveystietojen varastointia. Tietojen linkittäminen terveydenhuoltoon mahdollistaa tiedonkulun asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet lisääntyvät sähköisten omahoitoratkaisujen avulla. Omahoito, joka hyödyntää sähköisiä ratkaisuja, lisää asioiden hoitamista monella elämäntilanteella ja näin pystytään myös ennaltaehkäisemään sairauksia. (Tiihonen 2014, 6)

Asiakkaiden arkeen kuuluu tänä päivänä sähköinen asiointi, jossa osallisuus vahvistuu esimerkiksi käyttämällä Oma Kantaa, tai erilaisten hyvinvointia mittaavien laitteiden avulla. Tietoverkon ansiosta sairaanhoitaja on läsnä siellä missä asiakkaatkin ovat. (Ahonen 2015, 9.) Omahoitoa voidaan tukea erilaisilla etämonitorilaitteilla, automaattisilla muistutuksilla matkapuhelimeen, lääkemaastelijoilla sekä sähköisillä neuvonta- ja asiointipalveluilla. Omahoitopalveluihin kuuluu myös päätöksenteon tuki, sähköiset oirearviot, hyvinvointitarkastukset ja valmennukset sekä eri ikäryhmille suunnitellut digitaaliset palvelupolut. (Kaasalainen & Neittaanmäki 2018.)

Tärkeää on se, miten sähköiset arviointimenetelmät lisäävät asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa itse tilanteeseen tai saada tarpeilleen ajanmukaista palvelua. Asiakkaan tekemällä oirekyselyllä voidaan antaa ohjeet hakeutua tilanteen kiireellisyyden tai vakavuuden myötä sen mukaiseen hoitoon. Mikäli ammattilaisen apua ei tarvita, voidaan sähköisesti antaa ohjeet omahoitoon.

Kehitetyt teknologiat tukevat esimerkiksi pitkäaikaissairaiden omahoitoa, mutta edelleenkin tarvitaan ammattilaisia laatimaan yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelma. Erityisesti terveyden edistämässä ja pitkäaikaissairaiden

hoidossa ammattilainen asettuu asiakkaan kanssa tasavertaiseksi hoidon suunnitelmaksi asiakkaan omahoitoon. (Saarelma 2015.)

Kroonista sairautta sairastaville etäterveyspotilaille on kehitelty oma terveydenhoitomalli, joka edistää etäterveydenhoidon tehokasta käyttöä. Mallin käyttö vaatii potilaiden ja ammattilaisten sitoutumista, kroonisten sairauksien tehokasta hallintaa, kumppanuutta palveluiden välillä ja terveydenhuoltojärjestelmän. Mallin tavoitellut tulokset ovat terveyden edistäminen, kustannustehokkuus, hoidon saatavuus ja potilaskokemus. (Salisbury 2015.)

Mahdollisesti asiakaskontaktien määrää vähenee sovelluksien myötä, sillä niiden avulla voidaan kannustaa asiakkaita omahoitoon. Esimerkiksi erilaiset kontrollikäynnit vähenevät. Taloudelliselta kannalta sovellukset tuovat säästöjä, sillä potilaskäynnit vähenevät. Sairauksien ennaltaehkäisyssä, sovellukset voivat olla tärkeässä roolissa. Sovellusten tekeminen, käyttäminen ja lisääminen asiakkaan hoitoon vaatii kuitenkin hoitohenkilökunnalta osaamista. (Austin, Kaksonen & Kiiskinen 2017.) Digitaaliset toimenpiteet voivat säästää myös aikaa ja vaivaa ja johtaa mahdollisiin säästöihin. (Jandoo 2020).

Asiakkaiden kroonisten sairauksien hallinnassa sähköiset terveydenhoito välineet ovat nousseet suosittuun käyttöön. Systemaattisessa katsauksessa oli 14 tutkimusta, joita läpi käytäessä selvitettiin potilaiden käyttämiä sähköisten terveydenhuoltovälineiden vaikutusta ilmoitettaviin haittavaikutuksiin ja oireisiin, jotka edistävät lääkityksen käyttöä. Tulokset viittaavat siihen, että näiden sähköisten työkalujen avulla voidaan parantaa potilaiden oireita ja johtaa muutokseen lääkityksessä. Tulokset paranivat toistuvasti sähköisiä työkaluja käyttävillä asiakkailla, kun taas asiakkailla, jotka eivät käyttäneet työkaluja useasti. Sähköisen terveydenhuollon työkalut auttavat asiakkaita seuraamaan ja hallitsemaan sairauksiaan. Tämän lisäksi ne voivat koota asiakkaan terveystiedot helposti saatavilla olevaan paikkaan. Hyvin toimivat sähköiset terveyspalvelut voivat lisätä keskittymistä itsehoitoon ja ennaltaehkäisevään hoitoon, sillä ne auttavat lisäämään ymmärrystä omaan terveyteensä. (Lancaster 2018.)

4.3 Sähköiset terveystalvet hoitotyössä

Hoitotyön toimintaa muuttaa jatkuvasti tietotekniikan kehittyminen. Hoitotyössä tarvittava tiedon hankinta, potilasjärjestelmä, potilasohjaus ja kommunikointi ovat jatkuvassa muutoksessa. (Lauri 2007, 122, 123.) Hoitaja käyttää ja kehittää sähköisiä terveystalvetta asiakkaiden hoidossa, kuntouttamisessa, kärsimyksen lievittämisessä, terveyden edistämisessä ja asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämisessä. (Ahonen 2015, 3.)

Ammattilaisen lähestymistapa ei ole enää holhoavaa asiantuntijuutta, vaan se, että asiakas siirtyy päärooliin. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 47). Hoitajan on annettava tukea asiakkaalle teknologian keinoin ja hyödynnettävä erilaisia sähköisiä talvetta. Uusien talvetta toiminnan perustana on ammattilaisten sitoutuminen kehitykseen ja opeteltava käyttämään sähköisiä talvetta. Hoitajille on avautumassa uusi maailma sähköisten teknologian ja talvetta maailmassa, jossa asiakas voidaan tavata virtuaalisesti. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 48.)

Sähköiset terveystalvet edellyttävät hoitajilta entistä parempia tietoteknisiä perustaitoja, esimerkiksi potilastietojärjestelmän tuntemus, tekstinkäsittelyn perusteiden hallinta, tietojen tallentaminen, sähköpostin käyttäminen sekä tiedon haku internetistä. Pitää myös hallita verkkotyöskentely sekä on osattava käyttää erilaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmia. Tietotekniikkaa hyödyntävä hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan luottamista omiin taitoihin sekä halua käyttää virtuaalisia terveystalvetta osana terveydenhuoltoa. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 49.) Teknologia auttaa asiakkaan hoidon koordinoinnissa sekä yhdistää eri talvetta tuottajat yhteen yli sektorirajojen, sekä hoitotyössä hyödynnetään integroituja päätöksentekijärjestelmiä näyttöön perustuvassa hoitotyössä (Ahonen 2015, 10).

Öbergin ym. (2017) mukaan sairaanhoitajat kokevat useita huolenaiheita teknologian käyttöön otosta. Jotta sopeutuminen olisi sairaanhoitajille onnistuvaa teknologin käyttöön otossa, täytyy muuttaa työtehtävien laajuutta ja perinteistä

hoitotyön kuvaa. Kumminkin tutkimuksessa painotetaan tarvetta lisätutkimuksiin. (Öberg 2017.)

Kayaalin, Hesson, Ejikon ja Gebara (2017) tekemässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa huomattiin, että selkeä terminologian käyttö ja ohjaus potilaslehtisissä auttavat etäterveyspalveluiden käyttöön ottamisessa. Tutkimus tehtiin kahdessa vaiheessa, ensimmäinen vaihe oli keskusteluanalyysi ja toinen puolistrukturoitu haastattelu. Tutkimuksissa todettiin etäterveydenhuollossa käytettävien potilaslehtisten edistävän tietoisuutta etäpalveluista ja näin ollen sen käyttöön omaksumisesta. Tämä edistää etäterveyspalveluiden käyttöönottoa ja tietoisuutta käyttäjien keskuudessa. (Kayyali, Hesso, Ejiko & Gebara 2017.)

5 Terveysteknologia

5.1 Terveysteknologian määritelmä

Terveysteknologia tuottaa erilaisia ratkaisuja, tuotteita tai palveluita, joita käytetään sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisemisessä. Niitä käyttävät joko asiakkaat tai heitä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset. Palveluiden ja tuotteiden on oltava turvallisia niitä käyttäville asiakkaille ja käyttäjille. Tänä päivänä terveysalasta ei voi puhua mainitsematta terveysteknologiaa. (Nylund & Ruokoniemi 2018.)

Terveysteknologian voi suppeimmillaan määritellä EU-direktiivissä tarkoitetuksi lääkinnälliseksi laitteeksi. Euroopan parlamentin ja neuvoston ja ns. potilasdirektiivin (2011/24/EU) mukaan se on laaja käsite, johon kuuluu lääketieteelliset ja kirurgiset menetelmät, lääkkeet, lääkinnälliset laitteet, sekä terveydenhuollossa tehtävät toimenpiteet sairauksien hoitamiseksi, ehkäisemiseksi ja diagno-soimiseksi. EU-sääntelyssä on eriteltävä kaikki lääkinnälliset laitteet, implantoitavat aktiiviset laitteet ja diagnostiikkaan tarkoitettavat laitteet. EU-asetuksissa

terveydenhuollon laite ja tarvike on korvattu termillä lääkinällinen laite. (Nystedt 2019.)

Virallista määritelmää terveysteknologiasta ei ole, ja useimmiten terveysteknologia ja hyvinvointitekniologia menevätkin sekaisin. Hyvinvointitekniologiatuotteet ovat pääasiassa kuluttajien käyttöön, kuten aktiivisuusrannekkeet tai -sovellukset. Terveysteknologiaa myydään alan ammattilaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille. Terveysteknologiaksi luetaan esimerkiksi lääkinälliset ja terveydenhuollon laitteet: kuvantaminen, monitorointi ja röntgenlaitteet, sykettä mittaavat laitteet, sängyt ja leikkaussalipöydät. Se voi olla diagnostiikkaa, kuten vieri- tai laboratoriossa tapahtuva testaus tai potilaan itse tekemä verenokerin mittausta. Lisäksi tähän kategoriaan kuuluu myös ilmanpuhdistuslaitteet, tekoäly, robotiikka, esimerkiksi lääkeannostelurobotit ja leikkaussalirobotit, ja hygieeniset vaatteet. Moni terveysteknologiayritys voi toimia myös palveluyrityksenä tuotteiden myymisen sijaan. Yritykset myyvät tuotteiden sijaan palveluita sekä ratkaisuja. (Nylund & Ruokoniemi 2018.)

Syy teknologian käyttöön on yleensä myönteinen ja sen ajatuksena on edistää asiakkaan, ammattilaisen, organisaation tai koko terveydenhuoltojärjestelmän yhteistä hyvää. Käytännössä on usein kyse siitä, että edistetään asiakkaan elämänhallintaa ja asiointia terveydenhuollossa, sujuvoitetaan ammattilaisten työskentelyä tai helpotetaan organisaatioiden toimintaa ja tiedonsaantia. Sen avulla pyritään tekemään työstä luotettavampaa ja tarkempaa, tehden ajantasaisen seurannan mahdolliseksi sekä ajatellaan sen säästävän ammattilaisten voimavaroja. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 162- 164.)

5.2 Terveysteknologia osana omahoidon ohjausta

Teknologian nopea kehitys on tuonut paljon uusia välineitä markkinoille hyvinvoinnin seurantaan ja omamittaukseen. Päivittäistä liikunnan määrää voidaan seurata erilaisilla aktiivisuusmittareilla, rannekeilla ja askelmittareilla. Terveysteknologioiden asiakkaiden käytössä on olleet kotona käytettävät

verenpainemittarit. Terveysthuollossa on myös annettu erilaisille potilasryhmille kotiin mittalaitteita, kuten PEF- tai verensokerimittareita. Mittaaminen on tapahtunut pääosin manuaalisesti ja tuloksia on kirjattu paperille. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 124.)

Teknologiaa pyritään nykyisin hyödyntämään ohjauksessa. Tutkittua tietoa teknologiasta hoitoon sitoutumisen edistäjänä on vähän, vaikkakin asiakkaan ohjauksessa teknologia on ollut mukana. Esimerkiksi asiakkaan ohjaustilanteet voivat tapahtua internetin välityksellä, tai asiakas voi itsenäisesti käyttää erilaisia palveluita omaan hoitoonsa liittyen. Internetin käytön laajuus voi tuoda mukanaan myös vääristynyttä tietoa asiakkaalle. Asiakkaan on vaikea etsiä tietoa esimerkiksi sairauteensa liittyen sekä arvioida mikä tieto on oikeaa ja ajankohtaista. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113-114.)

Teknologian tarjoavien sovellusten avulla voidaan suunnitella muutos ja hoito alusta asti. Erilaisten mittareiden ja tietokoneohjelmien avulla asiakas ja hoitaja voivat seurata kliinisiä tuloksia, elintapojen muutoksia ja terveyden edistymistä. Teknologiaa hyödyntäen on voitu vaikuttaa asiakkaan kliinisiin arvoihin ja terveydentilaan. Esimerkiksi diabetespotilaille on kehitelty verensokerin seurantaohjelmia. (Kyngäs & Hentinen 2009, 113-114, 223.)

Asiakkaan käyttäytymisen muuttaminen ja käyttäytymismuutosten ylläpitäminen on äärimmäisen vaikeaa. Positiivinen muutos mobiiliterveyslaitteiden käyttäytymismuutokseen tapahtuu asiakkaan aktiivisesta osallistumisesta itsehoitoon ja yhteiseen päätöksentekoon. Laitteisiin liittyvät tekijät, kuten yksinkertaisuus ja käytettävyyys, ovat tärkeitä määritettäessä, mitkä tekniikat voivat olla tehokkaimpia asiakkaiden käyttöön. Asiakastekijät, kuten asiakkaan valinta ja motivaatio omahoitoon on yhtä tärkeää laitteiden tarkastelussa. Voidaan tarkastella neljää mobiiliterveysteknologiaa käyttävää asiakasluokkaa: ensimmäiset, jotka valitsevat itsensä tehokkaiksi käyttäjiksi ne, jotka ovat ennalta määrättyjä muuttamaan käyttäytymistään, toiset ovat kuin ensimmäisen luokan käyttäjät, mutta he eivät säilytä laitteen käyttöä; kolmas ei adoptoi; ja neljännessä taustalla on muutoksen tekemisen vaikeus, joka paranee laitteen käytön ja hoitojen muuttumisen

seurauksena. Mobiiliterveyslaitteiden perimmäinen tavoite on siirtää luokkien 2 ja 3 potilaat kategoriaan 4. (Bhavnani, Narula & Sengupta 2016.)

5.3 MyNursie-omahoitosovellus

My Health Oy:n kehittämä omahoitosovellus MyNursie on pitkäaikaissairauden hoitoon kehitetty uusi seurantamenetelmä aikuisille työikäisille asiakkaille. Sovellus on mobiililaitteeseen ladattava, jota kautta asiakas pystyy tarkastelemaan omaa terveyttään koskevia asioita. Omahoitosovelluksen tarkoituksena on helpottaa asiakasta löytämään omaan sairauteen liittyvät tiedot helposti. Asiakas pystyy myös lisäämään omahoitoaan koskevia asioita ylös omahoitosovellukseen esimerkiksi verenpaineen- tai verensokerin arvoja. Sovelluksen tarkoituksena on myös helpottaa hoitohenkilökunnan työtä siten, että he saavat tarvittavat asiakkaan omahoitoon liittyvät tiedot sovelluksen kautta. Se nopeuttaa ja helpottaa oletetusti hoitotyötä, kun potilas voi täyttää lomakkeita ja terveystietoja ennakkoon sähköisesti, jotta aikaa säästyy asiakkaan kohtaamiseen. Kyseessä on uusi sovellus, jonka kokeilupilottijakso alkoi yhteistyössä Tullinkulman Työterveys Oy Pirten kanssa 1.8.2021 ja se kesti joulukuuhun 2021 asti. (Nursie Health 2021.)

Sovelluksen tarkoituksena on auttaa työikäisiä ihmisiä ennaltaehkäisemään sairauksia ja seuraamaan oman terveydentilaa. Omahoitosovelluksen avulla asiakas pystyy seuraamaan esim. Verenpainettaan ja jos ilmenee jotain poikkeavaa verenpaineessa sovellus huomauttaa ja antaa erilaisia toimintaohjeita tai ehdotuksia. Sovellus kerää dataa valitusta pitkäaikaissairaudesta, jota on helppo seurata kotona, sekä pitää sairauden ajan tasalla, esimerkiksi lääkäriille mentäessä. Sovelluksen tarkoituksena on siis ennaltaehkäistä sairauksia ja pitää pitkäaikaissairaus hyvässä hoitotasapainossa, opettaa ja helpottaa sairauden omaseurantaa kotona sekä kerätä dataa käyttäjänsä terveydentilasta. Tämän kaiken perustana on kokonaisvaltainen hoito. (Nursie Health 2021.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää työterveyshoitajien käyttökokemuksia MyNursie-omahoitosovelluksen käytöstä. Tarkoituksena on tarkastella sovelluksen käytettävyyttä hoitotyön tukena sekä asiakkaan näkökulmasta käsin. Sovellusta arvioidaan myös terveyden edistämisen näkökulmasta, tukeeko se työterveyshoitajan hoitotyötä, edistääkö se asiakkaan omahoitoa sekä kokonaisvaltaista hoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Työterveyshoitajien käyttökokemuksia MyNursie sovelluksen käytöstä?
2. Tukeeko MyNursie sovellus työterveyshoitajien hoitotyötä?
3. Tukeeko sovellus asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jonka avulla pyritään ymmärtämään tietoa ilmiöstä, joka tässä tapauksessa on My Health Nursie Oy:n kehittämän omahoitosovelluksen käyttökokemuksia työterveyshoitajien näkökulmasta. Tärkeää tutkimuksessa oli työterveyshoitajien kokemus ja ammatillinen näkemys sovelluksen pilottiversiosta, joka teki tutkimuksesta tarkoituksenmukaista ja harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Laadullinen eli kvalitatiivinen opinnäytetyö on aineistolähtöistä analyysia, joka on tarpeellista silloin kuin tarvitaan tietoa tietyn ilmiön olemuksesta.

Olemuksella tarkoitetaan käsitteen tarkkaa selitystä sille mitä se tarkoittaa, tämä voi vaihdella paljonkin eri kulttuureiden näkemyksestä tiettyä sanaa kohtaan. (Eskola & Suoranta 2014, 19.)

Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteenä on keskittyminen pieneen määrään tutkimukseen liittyviä tapauksia, jotka analysoidaan lopuksi perusteellisesti. Tieteellisenä kriteerinä aineistolla on tällöin laatu eikä määrä. Tutkijan työnä on yhdistää tutkimuskohde teoreettisiin perustuksiin, jotka näkyvät opinnäytetyösämme laajalla teoreettisen pohjan hakemisella. (Eskola & Suoranta 2014, 18)

Peruskulmakivi, johon nojataan laadullisessa tutkimuksessa, on havaintojen teoriapitoisuus. Sillä tarkoitetaan sitä, millainen käsitys yksilöllä on kyseisestä ilmiöstä, millainen merkitys ilmiölle annetaan ja millaisia välineitä käytetään. Nämä yhdessä vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkimustulokset eivät siis ole puhdasta objektiivista tietoa, vaan subjektiivista, sillä tutkimussuunnitelma on tutkijan oman ymmärryksen varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.) Objektiivisuus on nimenomaan oman subjektiivisuuden tunnistamista. Objektiivisuus tarkoittaa, sitä, ettei tutkija sekoita omiaan uskomuksiaan tai asenteita tutkittavaan asiaan, kuten haastatteluun. (Eskola & Suoranta 2014, 17.)

Laadullisessa tutkimuksessa on kysymys tavasta tarkastella saatua aineistoa ja argumentoida, jolloin tutkimuksemme on empiiristä. Analyysin tueksi esitetään raportissa lainauksia haastattelusta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27.) Tutkimustyyppijako teoreettiseen ja empiiriseen tutkimukseen on ongelmallinen, sillä se ymmärretään pintapuolisesti niin, että teoreettisessa tutkimuksessa teoria on korostunut ja empiirisestä tutkimuksesta puuttuu teoria. Näiden kahden tutkimustyyppien ero perustuu tarkastelevan ilmiön näkökulmaan. Empiirisessä analyysissä korostuu aineiston analyysi- ja keräämismetodit. Näiden metodien kuvailu on tärkeä osa aineiston tulosten uskottavuutta, sillä se antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimusta. Teoreettisessa analyysissä ei ole varsinaista metodologiaa, vaan kyse on niin sanotusta ongelmanratkaisusta esseestä. Tässä menetelmässä korostuvat lähteet ja monipuolinen kirjallisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 24- 26.)

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston hankinta

Yleisemmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Kysymykseen perustuva aineistoa tutkittaessa on selvää, että orientoituminen eli aikomusta käyttäytyä jollain tavalla vaikuttaa enemmän tai vähemmän yhteiseen vuorovaikutukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.)

Pilottikokeiluun oli valittu ennalta neljän Tullinkulman työterveyden eli Pirten työterveyshoitajaa, joista yksi oli työfysioterapeutti. He osallistuivat loppuhaastattelun sovelluksen käytöstä, joten heidän tieto sekä mielipiteet sovelluksen käytettävyydestä oli kallisarvoista. Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastattelumenetelmänä toimeksiantajan toimesta, jota kutsutaan teemahaastatteluksi. Teemahaastattelu ei edellytä kokeellisesta aikaansaatuja yhteisiä kokemuksia, vaan sen periaatteena on, että yksilön omia ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja uskomuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä. Haastateltavien elämysmaailma korostuu heidän määritellessään asioita. Teemahaastattelun etuina on se, ettei se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Kaikkein oleellisinta teemahaastattelussa on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan joustavasti ja antaa tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa huomioidaan ihmisten erilaiset tulkinnat asioista sekä heidän antamansa merkitykset asioille ja merkitykset syntyvät yhteisessä vuorovaikutuksessa haastattelijoiden kanssa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 48.)

Ennen toimeksiantajamme toteuttamaa haastattelua osa kysymyksistä annettiin etukäteen tiedonantajille, mikä auttoi valmistautumaan haastatteluun. Opinnäytetyömme haastatteluaineisto saatiin toimeksiantajalta tallennettuna Teams-videohaastatteluna. Haastattelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa haastattelija esittää suullisesti kysymyksiä ja poimii asiat muistiin. Etuna haastattelussa on sen joustavuus. Kysymys voidaan toistaa tai selventää tarvittaessa väärinymmärryksen sattuessa sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavuutta tuo

lisää myös kysymyksiä esittäminen tilanteeseen sopivalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Aineiston keruu toteutui valmiiksi saatuna haastatteluna, jonka toimeksiantajamme oli toteuttanut videoituna Teams-haastatteluna. Tähän osallistui kolme työterveyshoitajaa ja yksi työterveysfysioterapeutti, jotka olivat olleet sovitusti sovelluksen pilotissa mukana. Hoitajat vastaavat kyselyyn omien käyttökokemusten perusteella. Haastattelu tallennettiin. Kohderyhmä oli tietoinen haastattelun ajankohdasta ja aiheesta, joka satoi henkilöitä tutkimukseen ja tämä toiminta oli myös eettisesti perusteltua. Tiedonantajat eli kohderyhmä oli myös tietoinen haastattelun toteutuksesta, eli siitä, että kyseinen haastattelu tallennetaan Microsoft office teams- tallenteena ja on myös vain haastattelijan ja tutkimuksen tekijöiden hallussa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Tarkoituksena on käydä Teams-loppuhaastattelu läpi ja analysoida haastattelua sisällönanalyysin avulla. Teemme avoimista kysymyksistä haastattelun jälkeen laadullisen analyysin. Haastattelu käydään läpi ja litteroidaan kysymys kerrallaan, avataan ja verrataan teoretietoon ja aiempiin tutkimuksiin. Kyselyn avulla pyritään saamaan myös apua sovelluksen kehittämiseen. Tarkoituksena on selvittää Pirte Oy:n henkilöstön käyttötyytyväisyys sovellukseen ja mahdolliset kehitysehdotukset. Kyselyn vastauksia pyritään lopuksi vertaamaan teoriaan sekä aiempiin tutkimuksiin.

Tutkimuslupa suoritettiin toimeksiantajan kanssa ennen tutkimusaineiston saamista. Tutkimuksen koskiessa henkilökuntaa teimme sopimuksen, jossa pilottijaksoon osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä. Tutkimuslupa kirjoitettiin molempien osapuolien yhteisymmärryksessä.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin aineiston eli videohaastattelutallenteen kuuntelemisella, jonka jälkeen se auki kirjoitettiin sanasta sanaan eli litteroitiin puhtaaksi

tietokoneella. Litterointi tehtiin koko haastatteludialogista. Perehdyimme yhdessä litteroituun aineistoon ja aloitimme aineiston pelkistämisen. Analyysiyksiköksi valitsimme ajatuskokonaisuuden, joka voi sisältää useita lauseita. Aineiston pelkistämistä eli redusointia ohjaa tutkimuskysymykset ja aineistosta karsittiin epäolennaisuudet pois. Alleviivasimme aineistosta kolmella eri värikoodilla tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja. Listasimme pelkistetyt ilmaukset eri värikoodein allekkain omiin lokeroihin Word-tiedostoon.

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa eli kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Useimmat laadullisten tutkimusten analyysimenetelmät perustuvat periaatteessa sisällönanalyysiin tavalla tai toisella. Sisällönanalyysiin voidaan liittää erilaisia analyysikokonaisuuksia tai käyttää sitä yksittäisenä metodina. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.) Valitsimme analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin, sillä tutkittava aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineistomme pohjautuu nauhoitettuun haastatteluun. Analyysimenetelmällä pyrimme järjestämään aineiston selkeään ja tiiviiseen muotoon tuoden sen informaation hyvin esille. Aineiston laadullinen käsittely perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn, aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja siitä luodaan looginen kokonaisuus. Tutkimusprosessia analysoidaan sen jokaisessa vaiheessa. Etenimme induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti kolmessa vaiheessa; aineiston pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Haastattelua voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti sisällönanalyysimenetelmällä. Pyrimme etsimään haastattelusta samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jotka myöhemmin ryhmiteltiin teemoihin. Pelkistimme samalla litterointipohjalta tutkimuskysymykselle epäolennaisen pois. Sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistellessä saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 123,127).

Klusterointi luo perusrakenteita tutkimukselle sekä luo alustavaa kuvaa tutkimusilmiöstä. Klusteroimme eli ryhmittelimme pelkistetyn aineiston samaa tarkoittavat käsitteet omalla värikoodilla yhteen ja yhdistimme ne yhdeksi

alaluokaksi. Luokka nimettiin kuvaamaan luokan sisällön ominaisuutta tai piirrettä. Alaluokat ryhmiteltiin yläluokaksi, josta abstrahoiitiin eli muodostettiin vielä tutkittavaa ilmiötä kuvaava pääluokka. Abstrahointi on alkuperäisen ilmauksen käsitteellistämistä ja sitä jatketaan niin pitkään kuin se on aineiston puolesta mahdollista tehdä. Pääluokiksi muodostui lopulta tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110-111.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään eri käsitteitä ja muodostetaan niistä vastaukset tutkimuskysymyksiin. Analyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan tehtävä on ymmärtää, mitä asiat heille merkitsevät ja näkemään tutkittavien näkökulmasta käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112-113.) Etenimme analyysissämme Tuomen ja Sarajärven sisällönanalyysin mukaan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

8 Haastattelun tulokset

8.1 Analyysin eteneminen

Analysoidessamme aineistoa huolehdimme analyysiprosessin oikeanmukaisesta toteutumisesta. Tutkimustuloksissa tuomme esille parhaiten sitä kuvaavan lainauksen tutkittavien haastatteluista. Osa lainauksista olemme voineet lyhentää, jotta ydinasia nousee selkeämmin esille. Haastattelun ja tuloksien niukkuus saattoi johtua siitä, että sovellus on ollut vasta pilottiversio, jonka takia sovelluksen kehitys ja -parantamisideat nousivat enemmän esille ja tutkimuskysymykset jäivät varjoon. Pyrimme analysoimaan ja kirjoittamaan analyysin tulokset mahdollisimman realistisesti tuoden haastateltavien näkemyksen esille. Tulosten luotettavuuden maksimoimiseksi olemme tehneet analysoinnit yhdessä ja tehneet luotettavuuden tulkintaa analyysiprosessin jokaisessa vaiheessa.

Aineistosta muodostui kolme pääluokkaa tutkimuskysymyksiin mukaan. Yläluokat määräytyivät aineistossa nousseiden alaluokkien mukaan. Alaluokat määräytyivät pelkistettyjen tekstien mukaan, jotka taas muotoutuivat alkuperäisistä ilmauksista.

8.2 Työterveyshoitajien kokemukset MyNursie-sovelluksen käytöstä

Analysoidessamme haastattelua hoitajat toivat eniten kehitysideoita ja parannuksia sovellukseen. Tämä johtui sovelluksen keskeneräisyydestä, jonka takia positiiviset käyttökokemukset jäivät vielä pieneksi. Positiiviseksi käyttökokemukseksi työterveyshoitajat kokivat kyselylomakkeet ja päivittäisfiiliksen, asiakkaan näkökulman huomioimisen ja sovelluksen helppokäyttöisyyden. Kyselylomakkeet nousivat suosituimmaksi elementiksi kuin mittaukset, mutta tästä

huolimatta ymmärrettiin mittauksien tärkeys ja niiden tuoma mahdollisuus soveluksessa.

- - mä tykkäsin ihan niistä kyselyistä, et sen tyyppisistä, enemmänkin kuin niistä mittaamisista, vaikka ne onkin tietenkin iha pakkokin tehdä- - . Mut ne kyselyt on ihan hyviä.

Sovellus on lähtökohtaisesti suunnattu työikäisille työterveysasiakkaille, joten työterveyshoitajat pyrkivät käyttämään sovellusta myös asiakkaan näkökulmasta käsin, joka koettiin hyväksi ja helppokäyttöiseksi kunhan sitä tottui käyttämään. Työterveyshoitajilla nousi enemmän negatiivisia käyttökokemuksia esille kuin positiivisia. Hoitajat tuovat esille useasti chatin epäkäytännöllisyyden, sekavan yleisilmeen, vaikeakäyttöisyyden, järjestelmien päällekkäisyyden ja visuaalisen ilmeen. Hoitajilla on ennestään työterveydessä käytössä oma chat-palvelu, jonka takia MyNursie-sovelluksen chatti täytyisi saada yhdistettyä järkevästi. Muutosvastarintaa ei tullut ilmi haastateltavien kohdalla. Negatiivinen palaute annettiin kuitenkin rakentavasti, sillä sovellus on ollut pilottivaiheessa testikäytössä ja sitä on tarkoitus kehittää eteenpäin työterveyshoitajien mielipiteitä ja toiveita kuunnellen.

Työterveyshoitajat toivat esille monesti sovelluksen kokonaisuuden vaikean hahmottamisen. Tähän on voinut vaikuttaa kokemattomuus sovellusten käytöstä, visuaalisen hahmottamisen vaikeus tai riittämätön perehtyminen sovelluksen käyttöohjeisiin. Tarkalleen hoitajat eivät osanneet kertoa mistä kokonaisuuden vaikea hahmottaminen voisi johtua.

- -Mä en hahmota sitä kokonaisuutta edelleenkään mä jotenki joudun aina palaamaan tässä. - -.

Mulla on joo ihan sama, mä en saa sitä kokonaisuutta nyt haltuun et mitä mä niinku. - -.

Keskustelua syntyi myös vaikeasta visuaalisesta ilmeestä. Kokonaisuudessaan sovelluksen yleisilme oli työterveyshoitajille vaikea hahmottaa. Tämän takia toivottiin selkeää valikkoa, josta on helppo navigoida eteenpäin.

- -, joku siinä visuaalisessa jutskassa on mikä. Alussa täytyy siihen tarrata et mitä tällä niiku, mitä kaikkea tällä niinkun haetaan.

- -, se täytyy nähdä jotenki silmissä, et mikä tää on, mitä täällä on, mitä haetaan, mitkä ne kokonaisuudet on, mitä mun pitää niiku hallita tai niiku hoitajanki näkökulmasta.

Myös tuloksien löytäminen sovelluksesta tuotti hankaluuksia. Hoitajat joutuivat etsimään monesta paikasta tuloksia ja joskus turvautumaan ohjekirjaan. Ehdotukseksi tuodaan alkuesittelyä tai puun kaltaista kuvaa, josta selviää sovelluksen eri ominaisuudet ja vaihtoehdot. Esille nousi myös toive selvempien otsikoiden ja hakusanojen käytöstä, jotta tarvittavat tiedot löytyvät varmasti.

Erityisesti se oli ärsyttävää se tulosten etsiminen sieltä, kun on tehny töitä mutta sit et löydä tuloksia. missäs ne sitten on ja et sen tekis jo helpommaks jos visuaalisesti tekis erilaiseks.

Sovelluksen ollessa ensimmäinen pilottiversio, myös hoitajien näkökulmia erilaisiin kehittämisideoihin otettiin mieluusti vastaan. Sovelluksesta halutaan mahdollisimman asiakasystävällinen versio, joka myös tukee työterveyshoitajien hoitotyötä. MyNursie sovellukseen on suunnitteilla chatti ominaisuus, jota kautta asiakas voi olla hoitajaan yhteydessä. Myös kehitteillä on monipuolisen tutkitun tiedon lisääminen sovelluksen tietopaketteihin, kuten mielenterveystalo.fi ja potilaan käypähoito suositukset. Sovelluksessa on jo ennalta ahdistuneisuus osio, jossa linkin kautta pääsee tutustumaan sen sisältöön tarkemmin. Linkkien lisääminen sovellukseen myös nousi hoitajien suosioon.

- -, et se ois just sillai suora linja meillä toimimaan tällä hetkellä toimimaan chattiin, - -, että se ois sille asiakkaalle mahdollisimman helppoo - -. - - et se tarvhtis kytkee siihen meidän nykyseen olemassa olevaan, jotta se olisi mahdollisimman helppoo - -.

Ehdottomasti siis linkit jonnekki mielenterveystalo.fi tai oiva mieleen - -.

Chatti jatkossa myös mahdollistaisi kartoittamaan alkukyselyn avulla asiakkaan hoidontarpeenarviointia. Chatin esikysely myös voisi ohjata asiakkaan suoraan oikealla asiantuntijalle. Nämä ominaisuudet helpottaisivat hoitajien työtä ja välttäisi niin sanotuilta tarpeettomilta yhteydenotoilta. Tällä hetkellä työterveys- hoitajien käytössä olevassa chatissa on koettu hankalaksi hidas vuoropuhelu viestien välityksellä. Helpommaksi usein koetaan soittaminen suoraan asiakkaalle. Tämän vuoksi automaattisella alkukyselyllä pystyttäisiin helposti poimaan asiakkaan yhteydenoton syy nopeammin esille.

Kyllä mä ajattelen myös sen, että jos aattelis niin että ois tämmönen appi mikä ohjais suoraan meidän chatiin, kyselyn pohjalta nii sehän vähentäis ehkä sitä semmosta viestittelyä siinä välissä - -.

Eryityisesti nuoret niin ne on ihan normaaleista elämään liittyviä asioita mistä ne ahisteli, että ne oli vaan heti yhteydessä terveydenhuoltoon. Että ne mielenterveystalon sivut oli tosi loistavat, kun sieltä tosiaan sai niitä itsehoito oppaita ja ohjeita ja sitte ehkä se on avun opiskelua, että okei tää mun asia - - kuuluuki tähän vaiheeseen elämää.

8.3 MyNursie-sovelluksen hyödyt työterveyshoitajien työssä

MyNursie sovelluksen tavoitteena on tukea ja helpottaa työterveyshoitajien hoitotyötä. Sovelluksen käytöstä nousi esille monta hyvää hoitotyötä tukevaa ominaisuutta. Eryitysen hyväksi sovelluksen ominaisuuksiksi koettiin terveystarkastus. Asiakkaat pystyvät täyttämään terveystarkastus sovelluksen kautta ennakkoon rauhassa, jolloin rehellisesti vastaamisen todennäköisyys kasvaa. Työterveyshoitajat kokevat etukäteen täytettyjen lomakkeiden helpottavan hoitotyötä, kun niiden täyttämiseen ei kulu liikaa aikaa vastaanotolla vaan aikaa jää tällöin asiakkaan kohtaamiseen. Valmiiksi täytetty kysely myös helpottaa kyseisen asian käsittelyä sillä kaikki lomakkeen kohdat on helpompi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa.

- - Mä haluan antaa sen vastaanottoajan sille asiakkaalle koko ajan enkä vaan paperin täyttämiseen. - -.

- erityisesti ne mielenterveyskyselythän on pitkiä, ja nehan täytyy täyttää ihan niikun rauhassa, eikä sillai et hoitaja odottaa kellon kaa siin vieressä. - -.

Toisaalta tämmösen sovelluksen täyttäminen, siit puuttuu tavallaa se jännitys siitä hetkestä, ku saat ite tehä ja täyttää.- -.

Sovellukseen kirjattavat seurantatulokset pystyttiin kytkemään hoitotyöhön. Ylös kirjatut seurantatulokset koetaan hyväksi vastaanotolle tullessa, jolloin niiden tarkastelu yhdestä paikasta on helppoa ja ne kulkevat mukana. Monessa pitkäaikaissairaudessa arvojen säännöllinen seuranta on tärkeä osa hoitoa. Kuitenkin työterveyshoitajat toivovat parempaa kytköstä hoitotyöhön, sillä tällä hetkellä kirjaaminen on päällekkäistä. Verensokeriarvojen seurantaan on saatavilla monia eri sovelluksia ja vastaavanlainen edistyksellisin sovellus on tällä hetkellä käytössä. Osalla diabeetikoista on myös automaattiset verensokerimittarit, jotka mittaavat automaattisesti verensokeriarvoja, jolloin tulosten kirjaaminen erilliseen sovellukseen on turhaa. Osa asiakkaista käyttää myös vielä perinteistä vihkoseurantaa. Käytännössä ominaisuus tukee hoitotyötä, mutta sovellukselta kaivattaisiin enemmän kilpailukykyä verrattuna muihin vastaaviin sovelluksiin sekä selkeämpää kytköstä omaan toimintaan hoitotyössä.

Mä aattelin tosta diabetes asioista sillä lailla että, siinähan on tärkeenä osana verensokerin seuranta, joo pystyn kytkeen vastaanotoille, nythän henkilöt tulee vihon kanssa, verensokerin seuranta vihon kanssa, niin tietenkin, että se ois tässä puhelimessa mukana - -.

- - ykköstyypin diabeetikoiden kaa puhetta tästä sovelluksesta ja heidän palautteiden perustella myös niikun näistä muista, tai tällä hetkellä Samsung Health, terveysappi, jossa heidän jatkuva verensokerin tieto menee. - -. Yritetään mahdollisimman edistyksellisesti saada näitä tietoja yhdistetty.

- -. Se vois helpottaa, jos siihe löytys se semmonen kytkös meidän omaan toimintaan. - -.

Sovelluksen mahdollistaessa suoran yhteydenoton hoitajaan, nousi esille hankala aikataulujen laatiminen chat-palvelun vastaamiseen. Yhteydenottojen tarkistaminen ja asiakkaan hoidosta huolehtiminen vaatii erillistä aikataulutusta hoitajien työhön ja ympärivuorokautinen palvelun saatavuus tuntui mahdottomalta.

- - Meillä on kumminkin päivät aika täynnä kaikenmoisia niin eihän myö pystytä mitenkään sillai olla tavoitettavissa kokoaja - - pitäis varmaa organisoida aikatuluu, jolloinka mä katson MyNursie yhteyden otot tai jotain tämmöstä.

8.4 MyNursie osana asiakkaan oma- ja konaisvaltaista hoitoa

Pilotti versiota kokeillessaan työterveyshoitajat tarkastelivat Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon edistäviä ja estäviä tekijöitä. MyNursie omahoitosovelluksen tarkoituksena on edistää asiakkaan omahoitoa. Hoitajat pyrkivät tarkastelemaan sovellusta asiakaan kannalta ja huomioimaan omahoidon, kokonaisvaltaisen hoidon ja ennaltaehkäisevän hoidon toteutumisia. Sovelluksessa oleva muistutustoiminto koettiin hyväksi. Muistutus toiminto auttaa potilasta huomioimaan päivittäiset mittaukset ja niiden tulokset. Muistutukset auttavat omahoidon toteuttamisessa.

mua helpotti ainakin sitte, kun mä niiku leikin potilasta siinä, nii tota sitten ku te saitte sen, tai se tuli se toiminta mukaan, se muistutus, nii sitte tota, niinkun rupes muistamaanki - -.

Tämän lisäksi tietojentallennus ominaisuutta, kuten vatsan toiminnasta pidettiin hyvänä. Voinnin ja sairauden muutoksissa asiakas pystyy tallentamaan tiedot muistiin ja asiakas pystyy reagoimaan muutoksiin ennaltaehkäisevästi tai omahoidon avulla parantamaan voinnin heikentymistä. Hoitajankin työskentely helpottuu ja muistetaan tarkistaa tarvittavat tiedot vatsantoiminnan yhteydessä. Työterveyshoitajat kertovat sovelluksen ohjeistavan selkeästi asiakkaan

toimimaan hälyttävien viitearvojen mukaan ja olemaan yhteydessä terveydenhuoltoon.

- - astmapotilaan kannalta testailin, ja vähän verenpaineen seurantaan syötin, nii se ohjeisti kyllä ihan kivasti, jos oli huonot puhallukset ja. Sillai mietin sitä potilasta, potilas ehkä ymmärtää, että ny tarvis ehkä jotain, olla yhteyksissä, vaikka jotain on pielessä. Et sillai se oli potilaan kannalta sillai selkee.

Analysoidessamme haastattelua esille nousi myös yleisaktiivisuuden ja liikunnan edistäminen osana kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista. Liikuntaan liittyvien tietoisuuksien lisääminen, askelmittarin lisääminen ja käypähoitosuosituksen ja työfysioterapeutin ohjeet liikuntaan koettaisiin motivoivana tekijänä asiakkaan omahoidossa. Myös liikunnan huomioiminen olisi tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista.

- - Meillähän voi olla se yleisaktiivisuuden terveystieteellisen näkökulman edistäminen sit voi olla ihan se tietty sairaus ja siihen liittyvä hoitoketju mihin sitten käypähoito suosituksiinkin liittyy se liikunta. Ja voi olla sellasta yleistä ohjantaa tai sit voi olla ihan se et on saanu sitten meillä ohjaukseen neuvonnan, työfysioterapeutin vastaanotolla ja sitä seurataan, kuinka sitä toteuttaa. Tän tyyppisiä mietin tässä.

Työterveyshoitajat keskustelivat mahdollisen tiedonvälityksen ominaisuuden mahdollistavan reaaliaikaisen kontaktin hoitajan ja asiakkaan väliseen kommunikointiin. Asiakas pystyy tällöin olemaan suoraan omahoitoaan koskevassa asiassa suoraan hoitajaansa yhteydessä. Chatti ominaisuuden lisäksi toivotaan sovellukseen kuvientallentamisen mahdollisuutta, jota kautta potilas saa lähetettyä esimerkiksi kuvan omasta haavastaan ja saamaan hoitajalta haavanhoito-ohjeita. Molempipuoleinen toiminta helpottuu asiointin ja tiedostojen ollessa samassa paikassa. Tällainen ominaisuus sovellukseen on kumminkin vasta kehitteillä.

Mä näkisin ainaki just, jos ku siinä ois se tiedonvälityksen ominaisuus, nii oishan se niiku täl mun saralla, niiku aa.. et ois just tällästä

asiakkaasta huoleen pitoon, ja välittämistä - - tää olisi yksi työkalu tähän hoitajan ja asiakkaan väliseen kontaktiin. Hyvä työkalu.

- - Jos mulla ois tollanen vehje mihin oisin ottanu kuvan nii siitähän se ois helppo tarkistaa millanen se oli puol vuotta sitten ja näyttää lääkärille etä puol vuotta sitte ollu tällänen ja nyt se on tämmönen.

Omahoitosovelluksessa olevat kyselyt voitaisiin hyödyntää vastaanottokäynnillä, jossa asiakas on tehnyt sovelluksen kautta kyselyn etukäteen. Tämä helpottaa hoitajien työskentelyä ja aika jää enemmän asiakkaan kanssa työskentelyyn. Kyselyyn vastaaminen on helpompaa asiakkaalle ja vähentää jännitystä, joka voi ensimmäisellä vastaanottokäynnillä olla. Kyselyyn tekeminen rauhassa sovelluksen avulla luo rauhallisen tilanteen asiakkaalle, joka vähentää kysymysten ymmärtämisen väärin ja lisää vastauksiin vastaamista mahdollisimman todellisesti.

- - voisin ehkä kuvitella et joskus olis helpompaa vastata niihin kysymyksiin, niinkun tämmösessä sovelluksella.- -

Hoitajien suosioon nousi erilaisten linkkien lisääminen kuten milenterveystalo.fi ja käypähoitosuosituksien lisääminen. Sovelluksesta löytyy entuudestaan linkki ahdistukseen, jota kautta potilas pääsee luotettavalle sivustolle tarkastelemaan ahdistuneisuutta. Tämän linkin lisäksi toivottiin lisää linkkejä, jota kautta pääsee tarkastelemaan esimerkiksi astman tai diabeteksen hoitoa. Tämä toiminnan avulla potilas voi tutustua omahoitoon ja saamaan sairauteensa tarvitsevaansa tietoa.

- - aattelin diabeetestakin niin, sitten linkit suoraan vaikka diabetesliittoon, terevyskylään, mistä sitten tulee vähän enemmän tietoa.

Sama myös ihan siinä astmankin kohdalla, et tulis niiku vähä tietoa sitä kautta. Sitä ennaltaehkäisevääkin tietoa.

Käypähoitosuosituksiin, ne on potilasversiot ihan kaikkien luettavissa, niistä porukka ei välttämättä tiiä. Sieltähän tulee se tieto, miten tätä pitää oikeasti hoitaa tautia, tai mitä tahansa.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Lancesterin (2018) mukaan sähköiset terveydenhoidon välineet ovat nousseet suosittuun käyttöön asiakkailta, joilla on krooninen sairaus. Systemaattisessa katsauksessa selvisi asiakkaiden käyttämien sähköisten terveydenhoitovälineiden edistävän lääkityksen käyttöä. Nursie Health (2021) kertoo omahoitosovelluksen helpottavan asiakasta löytämään sairauteensa tietoa sekä tallentamaan omia terveystietoja sovellukseen. MyNursie voi auttaa työikäisiä ennaltaehkäisemään sairauksia ja seuramaan omaa terveydentilaan.

Tiihosen (2014) mukaan omahoidossa asiakkaalla on aktiivinen rooli oman terveyden edistämässä ja hoitamisessa ammattilaisen avulla. Ammattilaisen tarjoama tuki voi olla suoraa tai epäsuoraa vaikka terveydenhoitoon tarkoitettun sovelluksen avulla. Omahoidon avulla sairauden hoito onnistuu kotona, kun tietoja ja työkaluja on tarpeeksi. MyNursie-sovelluksen tavoitteena on tukea asiakkaan omahoitoa ja sairauden seuranta kotona. Tässä tutkimuksessa työterveyshoitajat kokivat sovelluksen potentiaalisesti pitkäaikaissairauden seurannassa sekä seurantatulosten kirjaamisessa sähköisesti. Asiakas voi saada tietoa sairauden tilasta sovelluksen avulla. Kehitysideoissa tuotiin esiin myös ammattilaisen mahdollinen tavoitettavuus chat-palvelussa. Routasalonen ja Pitkälän (2009) mukaan pitkäaikaissairaus kehittyy vähitellen, mikä edellyttää sairauden seuranta hoitoa ja jatkuvaa tilannearviota, joka mahdollistuu sovelluksen avulla.

Asiakasta sitouttaessa hoitoon voidaan häntä tukea tiedollisesti. Omahoitosovelluksen tuomat välttämättömät tiedot asiakkaan sairauteen koskevissa asioissa antavat asiakkaalle valmiuden omahoitoa varten. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa Kyngäs ja Hentisen (2009) mukaan asiakkaan tiedot sairaudesta ja sen hetkisestä tilastaan. Diabetesta sairastavien potilaiden kohdalla on

huomattu tiedonpuutteen olevan suurin este hoitoon sitoutumiselle. Tämän tutkimuksen mukaan MyNursie antaa tutkittua tietoa työikäiselle sairauden hoidosta ja sen hetkisestä terveydentilasta. Kortejärvi & Mikkola (2021) kertovat hoidon suunnittelun vaikuttavan asiakkaan omahoitoon ja tekevän siitä kokonaisvaltaisempaa. Tässä tutkimuksessa todettiin MyNursie- omahoitosovelluksen auttavan asiakasta sitoutumaan hoitoon paremmin esimerkiksi sen omalla muistutus toiminnolla päivittäisiin mittauksiin. Työterveyshoitajat käyttivät sovellusta myös asiakkaan näkökulmasta ja muistutus toiminto koettiin hyväksi.

Hoitotyön vuosikirja (2016) ammattilaisena on annettava sähköisten palveluiden avulla tukea asiakkaalle hänen hoidossaan. Tämä vaatii hoitajalta sitoutumista ja opettelua sähköisien palveluiden käyttämisessä. Siksi on tärkeää hoitajien myönteinen suhtautuminen omahoitosovellusta kohtaan. Tässä tutkimuksessa selvisi hoitajien kiinnostus omahoitosovellusta kohtaan erilaisten kehitysideoiden vuoksi. Haasteltavat halusivat kehittää sovellusta mahdollisimman asiakasystävälliseksi. Myös sovelluksen integroituminen järjestelmään koettiin tärkeäksi. Ahonen (2015) sanookin teknologian auttavan asiakkaan hoidon koordinoinnissa, sillä sen avulla saadaan eri palveluiden tuottajat yhdistettyä yhteen.

Kyngäs ja Hentisen (2009) mukaan teknologia osana hoitoon sitoutumisessa on vain vähän tutkittua tietoa, vaikkakin sitä nykyisin hyödynnetään paljon asiakkaan ohjauksissa. Asiakas voi omahoitosovelluksen avulla etsiä ajankohtaista ja oikeaa tietoa omaan sairauteensa ja saada erilaisia palveluita sen avulla. Teknologiasovelluksien avulla voidaan suunnitella ja ylläpitää asiakaan hoitoa. Kyngäs ja Hentinen (2015) huomasivat erilaisten mittareiden ja ohjelmien avulla olevan hyötyä seurata kliinisiä tuloksia ja terveyden edistämistä. Tunnetuin seurantaohjelma on esimerkiksi diabetespotilaille kehitelty verensokerin seurantaohjelma.

Tässä tutkimuksessa työterveyshoitajat tarkastelivat haastattelussa laitteen yksinkertaisuutta ja käytettävyyttä, jotka myös Bhavnani yms. (2016) piti tärkeänä määrittäessään laitteita, jotka olivat tehokkaita asiakkaiden käyttöön. Täytyy muistaa myös asiakkaan valinnalla ja motivaatiolla olevan vaikutusta

laitteita tarkastellessa. Tämän tutkimuksen mukaan työterveyshoitajilta tuli risti-riitaisia vastauksia sovelluksen käytettävyyteen liittyen. Sovelluksen kerrottiin olevan pääpiirtein helppokäyttöinen, kun sitä tottui käyttämään mutta taas visuaalista ilmettä haluttiin parantaa selkeämmäksi. Kehitysideoita tuli paljonkin sovelluksen helppokäyttöisyyden lisäämiseen kuten tuloksien helpompaan löytämiseen.

Työterveyshoitajien suhtautuminen sovellukseen ja sen tuomiin apuihin työikäisen toteuttamaan omahoitoon oli pääosin avointa ja positiivista. Hoitajat ymmärsivät sovelluksen keskeneräisyyden ja näkivät siinä paljon potentiaalia sovelluksen kehitykseen toimivaksi kokonaisuudeksi. Uuden asian opettellessa ja mukautettaessa arkeen vaatii uusia käytänteitä ja niiden suunnitelmallisuutta ja hallintaa. Ammattilaisten huoli myös esiintyy päällekkäin kirjaamisessa, sillä asiakkaan käyttämän sovelluksen tietoja ei saa siirrettyä potilasjärjestelmiin. Tukena asiakkaan omahoitoon, sen seurantaan ja jatkuvuuteen olisi myös terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen yhteydenpito, jonka sovellus mahdollistaa. Sovellus ilmoittaa automaattisesti, jos asiakkaan viitearvoissa esimerkiksi verenpaineessa on poikkeava muutos ja näin tarvittaessa sovellus ohjaa ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. Myös sairauden jatkoseurannassa työterveyshoitajat saavat kätevästi katsottua mittaustuloksia asiakkaan omahoito sovelluksesta, mikä helpottaa yhteistä viestintää. Haastattelusta on saatu yhtenäisiä tuloksia (Öberg 2018) tekemään tutkimukseen, jossa on havaittu risti-riitaisia tuntemuksia digitalisaatiota kohtaan.

Tutkimuksessa ammattilaiset kokevat omahoito- sovelluksen tuovan asiakkaalle tukea niin sairauden hallintaan, elämäntapoihin kuin hyvinvointiin. Sovellus antaa tukena ja tietoa potilaalle omasta sairaudesta ja omasta tilanteesta. Sovellus mahdollistaa myös voinnin seuraamisen ja muutosten kirjaamisen talteen. (Salisbury 2015.) mukaan, yksilön terveystyöskäytymisen muutoksiin vaikuttaa omatoiminen hyvinvoinnin ja sairauden seuranta ja sairauden aiheuttamien muutoksien havainnointi ja kirjaaminen.

Ammattilaisten mielestä sovellus oli pääsääntöisesti helppokäyttöinen, mittaus- tuloksien kuten uloshengityksen huippuvirtauksen eli PEF- seurannan tuloksia oli vaikeaa löytää. Hoitajien työskentelyn helpottamiseen asiakkaan kanssa vaikutti tällä hetkellä sovelluksen tietojen ajantasaisuus ja tarkistus vastaanotto- käynnillä. Asiakas pystyy ammattilaisen kanssa vaikuttamaan omahoidon sisäl- töön ja sujuvuuteen käyttämällä sovellusta vastaanotolla. (Kayyali 2017.) Teke- mässä tutkimuksessa tukevat kokemusta huomattiin teknologialla olevan apua ja tukea parantaa potilaan hoitoa. Teknologia tarjoaa tietoa asiakkaille. Tutki- muksissa oli myös tilanteita, jolloin asiakkaan osallistuminen sovellukseen käyt- töön saattoi vaikeuttaa sovelluksen käyttöä. Mutta nämä kaikki ovat kiinni siitä, kuinka sovelluksen käyttöönottamisen ohjaaminen onnistuu ja kuinka selkeästi tieto on asiakkaan käytettävissä. Sovelluksen helppokäyttöisyys lisää asiakkaan halua käyttää kyseistä sovellusta.

Analyysin tuloksena MyNursie sovelluksessa nähdään tulevaisuudessa potenti- aalia ottaa osaksi hoitotyötä, edistää asiakkaan terveyttä sekä tuottaa asiak- kaalle tietoa terveydestä sovelluksen ominaisuuksien kehittämisen jälkeen. Sekä sen integroiminen olemassa olevaan käyttöjärjestelmään koettiin ongel- mallisena. Tällä hetkellä sovellus koetaan vielä keskeneräisenä otettavaksi sel- laisenaan käyttöön hoitotyön tueksi.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Pyrimme tekemään opinnäytetyöstämme mahdollisimman luotettavan, käyttäen erilaisia lähteitä monipuolisesti. Pyrimme käyttämään opinnäytetyössä mahdolli- simman uutta ja tutkittua tietoa hyödyntäen tietokantoja sekä kirjallisuutta. Aihe- alueemme rajasi meitä myös käyttämään vanhoja lähteitä, koska uudet tulkitut tiedot eivät olisi riittäneet teoriapohjaamme. Tarkastellessamme havaintojen luotettavuutta opinnäytetyössämme on haastattelun analysoiminen ollut puolue- eetonta. Analysoitaessa haastattelua on tärkeää kuunnella tiedonantajia ja vält- tää omien mielipiteiden nostoa. Tiedonantajan antaessa tietoa voi tutkija

suodattaa tiettyjä asioita pois säilyttäen kuitenkin tutkittavan näkemyksen asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

On muistettava, että eettisyys on luotettavuuden toinen puoli. Tutkijana on huomioitava, että tutkimusasetelma on alusta asti laadukas. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.) Tämän lisäksi on muistettava, ettei perinteiset validiteetti ja reliabiliteetti sovellu pelkästään sellaisina laadullisen tutkimuksen luotettavuuden perusteiksi. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu analyysin systemaattisuus ja sen tulkitsemisen kriteerit. Analyysissa avataan auki kaikki valinnat, joita on tutkimuksessa tehty ja kuvataan ne lukijalle. (Eskola & Suoranta 2014, 212; Ruusuvoori, Nikander ja Hyvärinen 2010, 26-27.)

Luotettavuuden kriteereinä laadullisessa tutkimuksessa pidetään esimerkiksi uskottavuutta, vastaavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuudessa on kysymys luotettavuudessa, vastaako tutkijan tekemä tulkinta tutkittavaa asiaa. Vastaavuus tarkoittaa sitä vastaako tutkijan tuottama rekonstruktio tutkittavaa alkuperäistä konstruktia. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin, riippuen toki onko aiemmin aihetta tutkittu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162, 163)

Opinnäytteessämme luotettavuutta ja uskottavuutta lisää pyrkimys pitää omat subjektiiviset mielipiteet pois analyysia tehdessä. Tarkoituksena on mahdollisimman luotettavasti kirjoittaa haastattelun tulokset sellaisenaan niin kuin ne on haastattelussa tullut esille. Haastattelutilanteessa haastattelijat antoivat pääsääntöisesti haastateltavien tuoda omia ajatuksiaan esille ilman tilanteen ohjaamista. Yksittäisissä kysymyksissä toki jouduttiin avaamaan termiä, joka saattoi johdatella vastauksia. Oli myös tilanteita, jossa kysymyksiin ei heti vastattu, joka johti tarkentaviin kysymyksiin, joka taas voi johtaa siihen, että haastateltavia epäsuorasti johdateltiin tuomaan esille tiettyjä vastauksia. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että saimme haastatteluaineiston valmiina emmekä olleet itse haastattelutilanteessa. Emme pystyneet vaikuttamaan haastattelun kysymyksiin. Luotamme siis toimeksiantajan toteuttamaan haastatteluprosessiin, josta heillä on jo aikaisempaa kokemusta. Jos olisimme tehneet haastattelun ensimmäistä kertaa se olisi voinut vaikuttaa haastattelun luotettavuuteen. Supistimme

alkuun opinnäytetyön laajuutta rajaamalla aineistoa, siihen kuului kyselylomake sovelluksen käytettävyydestä sekä loppuun yhteinen haastattelu. Rajasimme tutkimusaineiston yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa tallennettuun haastatteluun. Annoimme toimeksiantajamme päättää, kummasta aineistosta teemme opinnäytetyön.

Vastaavuus ja siirrettävyys on taas hankalampia kokonaisuuksia käsitellä luotettavuuden kannalta, sillä vastaavia yhtä laajoja omahoitosovelluksia on vähän ja tutkittua tietoa sovelluksien käytöstä niukasti. Toki tiettyyn sairauteen esimerkiksi diabetekseen kohdentuvia sovelluksia on kehitelty, mutta niiden toimivuutta tai käyttökokemuksia ei ole tutkittu. Joten sovelluksien toimivuutta asiakkaiden arjessa oli hankalaa verrata. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162, 163.)

Sisäinen validiteetti tarkoittaa teoreettista osuutta, sitä millainen ote tutkijalla on omaa aiheeseensa. Opinnäytetyötä tehdessämme keräsimme kattavan teoria pohjan aiheesta mahdollisimman monipuolisesti. Opinnäytetyön teoria osuudesta teki haastavan se, ettei tutkimuksia terveysteknologiasovelluksista vielä juurikaan ole tehty. Varsinkin kun opinnäytetyön aiheena oli terveysteknologiasovelluksen käyttökokemukset. Terveysteknologia on valtavasti kehittymässä parasta aikaa ja tietoa aiheesta tällä hetkellä löytyy niukasti. Sovellus luokitellaan lääkinälliseksi laitteeksi, joka puolestaan rajaa teorian tiedon hankintaa vieläkin suppeammaksi. Yritimme hyödyntää käytössä olevia tutkimuksia omahoitosovelluksista kroonisille sairauksille kuten (Salisbury 2014) tekemässä tutkimuksessa.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa taas tutkijan tekemiä tulkintoja ja johtopäätöksiä keräämäänsä aineistoon liittyen. (Eskola. J. & Suoranta. J. 2014, 214). Pyrimme käymään haastatteluaineiston objektiivisesti läpi, verraten samalla löytämäämme teorian tietoon aiheesta. Pidimme mielessä tutkimuskysymystämme ja mietimme kuinka haastattelu aineisto ja teoria kytkeytyvät tähän. Ennakoon valitut teemahaastattelun kysymykset takasivat aiheen objektiivisen tarkastelun, joka vähensi omia näkemyksiä ja ennakkoajatuksia.

Meidän on pohdittava myös keräämämme aineiston riittävyyttä ja analyysin kattavuutta. Analyysin kattavuus tarkoittaa sitä millaisia tulkintoja tutkija tekee. Kerätyn aineiston vertaaminen teoria tietoon ja oikeiden päätelmien tekeminen haastattelusta ovat tärkeänä osana. Teoriatietoa koskien omahoitosovelluksia oli vaikeaa löytää terveysteknologian ollessa uusi aihe sairaanhoito- ja terveydenhoito piireissä, eikä tällä hetkellä niistä ole paljoa tutkittua tietoa. Pyrimme tällöin keskittymään teoriaan, joka vaikuttaa omahoitoon, kokonaisvaltaiseen asiakkaan hoitoon ja siihen millaista kehitystä tapahtuu sairaanhoidossa digitalisaation myötä. Haastattelusta tehtyjä päätelmiä auttoi tekemään aineiston litterointi ja pystyimme vertailemaan vastauksia keskenämme ja tulkitsemaan objektiivisesti mitä henkilö on tarkoittanut kyseisellä asialla. (Eskola & Suoranta 2014, 216.)

Luotettavuutta lisää analyysin arvioitavuus, sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. (Eskola. J. & Suoranta. J. 2014, 217). Tarkoituksenamme oli tehdä opinnäytetyöstä mahdollisimman selkeä, ja kuvailla tekemiämme päätöksiä ja kertoa niistä. Opinnäytetyömme sisältö on pyritty tekemään helppoluokiseksi lukijalle. Analysoinnista avulla saadut tulokset jaettiin tutkimuskysymyksien mukaan, jotta saadaan mahdollisemman selkeä tulosten esittely. Tulosten luotettavuutta lisää yhdessä tehtyjen tulosten analysointi ja tarkastelu.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksemme eettisyyttä kasvattaa oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattaminen tutkimuksessamme, näitä ovat käytännössä huolellinen analyysiprosessin noudattaminen sisällönanalyysin jokaisessa vaiheessa sekä tulosten ristiin tarkastaminen tutkijoiden kesken. Opinnäytetyömme tiedonhankinta oli haastavaa, koska aihe on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen, mutta aiheesta ei ollut tarpeeksi luotettavia lähteitä ja tutkimuksia saatavilla. Pyrimme mahdollisuuksien mukaan hankkimaan uusinta tietoa. Käyttäessämme lähteitä, huomioimme lähteiden ja lähdeviittausten käytön, jotta muiden tutkijoiden saavutukset saataisiin huomioon. Tutkimuksessamme pyrimme pitämään raportissa sisäistä johdonmukaisuutta, jota tuemme erilaisten lähteiden avulla. Siksi olemme

pyrkineet valitsemaan opinnäytetyöhömmme lähteitä niin ulkomaalaisiltakin sivustoilta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149.)

Tutkimus ja etiikka ovat yhteydessä toisiinsa, esimerkiksi tutkijan eettiset kannat vaikuttavat hänen tekemiin ratkaisuihin ja kun taas tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147, 149.) Eettisyys voidaan jakaa kahtia tiedon hankinnan ja tiedon käytön väliin. Etiikka joutuu koetuksille monesti tutkimusprosessin edetessä, sillä tutkimus tuo eteen monia eri päätöksiä. (Eskola & Suoranta 2014, 52.)

Tutkimusluvan haimme toimeksiantajaltamme ennen opinnäytetyön aloittamista. Näin ollen myös haastattelun sisältö pystyttiin jakamaan luotettavasti ja asianmukaisesti tutkimuskäyttöön. Haastateltavat olivat myös tietoisia tulevasta Teams- haastattelusta ja ymmärsivät, että kyseinen haastattelu tallennetaan Nursie Health Oy:n ja opinnäytetyötä tekevien käyttöön. Toimeksiantaja oli vastuussa Pirten henkilöstön informoimisesta kyseisen omahoitosovelluksen kokeilun ajan. Haastattelukysymykset eivät olleet henkilökohtaisia tai arkoja, joka helpotti tutkijoita siihen, ettei saattanut tukittavia emotionaalisesti raskaaseen tilanteeseen vaan haastattelu käytiin läpi ammatillisessa mielessä.

Tietojen käsittelyssä olemme huomioineet molemminpuolista luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä toimeksiantajan kanssa. Haastattelun tallenne on tullut suojatulla linkillä, jonka piti vahvistaa erikseen saamallaan koodilla, jotta tallennetta pääsi katsomaan. Myös aineiston analyysivaiheessa olemme olleet käyttämättä tutkittavien nimiä ja viittamme heihin anonyymisti. Sovelluksen pilottiko-keilusta tiedottaminen Pirten henkilökunnalle lisää toki sitä mahdollisuutta, että työkaveri tai perhe tuttu voi tunnistaa kyseiset henkilöt haastattelun analyysista. Olemme pyrkineet pitämään huolta myös niin, että käytettävämme tiedot ja haastattelumateriaalit on käyty läpi yksityisissä tiloissa kuten tutkijan kotona, jolloin ulkopuolinen henkilö ei pääse tietoihin käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua tuhoamme aineistomateriaalin omasta käytöstä salassapidon säilymiseksi.

9.4 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Syyslukukauden 2021 keräsimme teoriatietoa ja joulun alla saimme haastattelun tallenteen. Keväällä 2022 teimme haastattelun litteroinnin ja sisällönanalyysin. Alkuperäinen tavoite opinnäytetyön valmistumiselle oli keväällä 2022, mutta syventävät opinnot, työt ja viimeiset harjoittelut sotkivat aikatauluja, joten päätimme että jatkamme kesällä 2022 opinnäytetyön tekemistä. Kesäksi jätimme tiivistelmien, johdannon ja pohdinnan tekemisen. Syksyllä 2022 olemme valmiita palauttamaan opinnäytetyömme, sekä valmiina esittämään työmme seminaarissa.

Opinnäytetyömme on viimeinen näyte sairaanhoitajaopinnoistamme. Siihen on koottu kaikki osaamisemme, niin tiimityöskentelyssä, tiedonhaussa kuin myös tutkimuksen tekemisessä. Kaikki kyseiset asiat ovat tärkeitä sairaanhoitajan ammatissa. Ammatillisena tulevassa työssä on tärkeää pitää mielessä tutkitun tiedon luotettavuus ja ajantasaisuus. Digitalisaatio sekä terveysteknologia ovat keskeisiä aiheita myös sairaanhoitajien tällä hetkellä alati muuttuvassa ja kehittyvässä työssä. Uudistuksia kohtaan esiintyy usein ennakkoluuloja kuten töiden menettäminen tai puolestaan töiden lisääntyminen uusien muutosten vuoksi. Vaikka todellisuudessa oikealla perehdytyksellä ja panostuksella uuden oppimiseen ne rikastuttavat ammattitaitoa ja saattavat ajan kanssa tuoda säästöjä jopa ajallisesti sairaanhoitajan työhön.

Opittua osaamme soveltaa tulevaisuudessamme, esimerkiksi erilaisten sovelluksien hyödyntämiseen sekä osaamme nähdä niiden mahdollisuudet hoitotyössä. Pitkäaikaissairauksille on kehitelty monta hyvää ja erilaista sovellusta, mutta niiden käyttö voi olla hoitajille ja asiakkaille iso kynnyks. Näemme digitalisaation ja terveysteknologian pikemminkin uutena mahdollisuutena kuin teknologian kehityksen tuomana haittana.

Opinnäytetyöstämme on mahdollisesti apua toimeksiantajillemme, sillä analysoimme hoitajien näkökulmaa ja käyttökokemuksia omahoitosovelluksen käyttöönotosta työterveyspalveluihin. Tästä on mahdollisesti apua sovelluksen

jatkokehittämiseen, sillä mahdolliset arvokkaat kehitysideat nousevat esille. Myös huomataan, onko hoitajien mielestä sovelluksesta apua heidän vastaanototyöhönsä sekä asiakkaan omahoitoon. Tämä tieto on arvokasta, sillä se on peruspilari sovelluksen kehittämisessä.

Opinnäytetyömme antaa hyvät lähtökohdat muille opinnäytetöille, jotka voivat mahdollisesti koskea digitalisaatiota tai terveysteknologiaa. Myös omahoitosovellusta on mahdollista verrata aiempiin kehiteltyihin sovelluksiin. Omahoitosovelluksen ohjelmistoa voidaan kehittää laadullisen analyysimme pohjalta. Opinnäytetyömme tuo sovellusta enemmän esille ja käymme sovelluksen niin hyviä kuin mahdollisesti huonoja puolia esille.

Lähteet

- Absetz, P & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Duodecim. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/232065/duo13734.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 6.12.2021.
- Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist., H, Juntila, K., Kinnunen., U-M. Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015-2020. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf). 29.11.2021.
- Akupunktiokoulu. 2018. Holistinen terveydenhuolto kasvattaa suosiotaan. <https://akupunktiokoulu.fi/holistinen-terveydenhuolto-kasvattaa-suosiotaan/>. Blogi. 25.11.2021.
- Austin, M, Kaksonen, I & Kiiskinen, S. 2017. Älypuhelinsovellukset terveydenhuollon tukena. Metropolia. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=150995506>. 25.11.2021.
- Bhavnani, S., Narula, J & Sengupta, P. 2016. Mobile technology and the digitization of healthcare. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26873093/>. 1.12.2021.
- Eriksson, K. 1986. Hoitamisen idea. Kustantajan kotipaikka: kustantajan nimi Forssa: Kirjapaino oy.
- Eskola, J & Suoranta. J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere; Vastapaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hoitotyön vuosikirja, 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Fioca Oy, Helsinki.
- Hyvärinen, M., Nikander. P. & Ruusuvoori. J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Jahren Kristoffersen, N. Nortvedt, F. & Skauq, E-A. 2005. Hoitotyönperusteet. Tanska: Narayana Press.
- Jandoo, T. 2020. WHO guidance for digital health: What it means for researchers. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31949918/>. 30.11.2021.
- Kaasalainen, K. & Neittaanmäki, P. 2018. Terveys- ja hyvinvointitekniologian Sovelluksia ikääntyneiden terveyden edistämiseksi ja kustannusvaikuttavien palvelujen kehittämisessä. Business Finland hanke, WHC. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/terveys_ja_hyvinvointitekniologian_mahdollisuudet_verkkoversio.pdf 7.12.2021.
- Kayyali, R., Hesso, I., Ejiko, E. & Gebara, S. N. 2017. A qualitative study of Telehealth patient information leaflets (TILs): are we giving patients enough information? BMC Health Services Research. Vol. 17, Iss. 362. Viitattu 16.2.2020. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2257-5>

- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A. Ja Mikkonen, K. 2018. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30376199/>. 1.12.2021.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lancaster, K., Abuzour, A., Khaira, M., Mathers, A., Chan, A., Bui, V., Lok, A., Thabane, L. ja Dolovich, L. 2018. The Use and Effects of Electronic Health Tools for Patient Self-Monitoring and Reporting of Outcomes Following Medication Use: Systematic Review. Journal of medical internet research. <https://www.jmir.org/2018/12/e294/>. 6.12.2021.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Meriläinen, M., Kortejärvi, H. & Mikkola, I. 2021. Hoitosuunnitelman merkitys aikuisille, joilla on pitkäaikainen terveystilanne. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/nak09587>. 25.11.2021.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy.
- Nursie Health. 2021. MyNursie omahoitosovellus. <https://www.nursiehealth.com/mynursie-sovellus/>. 2.3.2021.
- Nystedt, J., Holmalahti, J., Mattlar, H., Koskenkorva, J., Vaskunlahti, A., Leinonen, E. 2019. Terveysteknologian valvonta siirtyy Fimeaan. Fimea. https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/3-4_2019/palstat/terveysteknologian-valvonta-siirryy-fimeaan 30.11.2021.
- Nylund, P. & Ruokoniemi, P. 2018. Tunne terveysteknologia - käyttöönnotto vaatii valvontaa. Fimea. https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/tunne-terveysteknologia-kayttoonotto-vaatii-valvontaa. 30.11.2021
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen- opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim. 3.12.2021.
- Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12327>. 1.12.2021.
- Salisbury, C., Thomas, C., O'Cathain, A., Rogers, A., Pope, C. & Yardley, L. 2015. Telehealth in Chronic disease: mixed-methods study to develop the TECH conceptual model for intervention design and evaluation. Br Med J Open. 24.2.2022. <https://bmjopen.bmj.com/content/5/2/e006448>.
- Sonninen, A., Grönlund, E., Haarala, R., Holopainen, A., Kiikkala, I. & Wilskman, K. 1998. Hoitotyön ulottuvuuksia; Näkökulma ammattikieleen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Digitalisaatio. Digitalisaatio - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi). 27.11.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. 25.11.2021.
- Tiihonen, T. 2014. Omahoito, 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Sitra. <https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>. 2.12.2021.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Öberg, U., Orre, C. J., Isaksoon, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2017. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Science*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12534> 23.2.2022.

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset	osumat	Valitut
Pubmed	Holistic care, self-care, self-care behaviour, older adult 2017-2021,	137	5
Pubmed	Digital health, digitalisation, Mobile technology, digitization of healthcare, 2017-2021	107	6
Käypähoito-suositukset	Omahoito	72	1
Google Scholar	Omahoitosovellus, mobiilisovellus terveydenhuollossa. Vuodesta 2020.	447	4
Google scholar	Digitalisaatio 2017-2021	356	12
Google Scholar	Terveysteknologia, teknologian vaikutus terveydenhuoltoon, vuodesta 2017, mehiläinen	504	1
Hoitotyön suositukset	omahoito	3	0

Duodecim	Omahoito, sähköistyminen, terveysteknologia	95	2
Duodecim	Digitalisaatio	18	4
Terveysportti	digitalisaatio terveydenhuollossa	10	4
THL	Perussairaudet	42	3
Karelia Finna (Manuaalinen haku, Kirjat)	Terveysteknologia, 2015-2021, kirjat	8	1
Karelia Finna	Digitalisaatio, 2015-2021, kirjat.	117	2

(Manuaalinen haku, Kirjat.)			
Karelia Finna (Manuaalinen haku, Kirjat)	Hoitotyö, kokonaisvaltainen hoito, omahoito, 2015-2021, Kirjat	48	8

Liite 1. Opinnäytetyön tiedonhakupöytäkirja

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kyselylomakkeet Päivittäisfiilis Asiakkaan näkökulma Helppokäyttöisyys	Positiiviset käyttökoke- mukset	Työterveyshoitajien ko- kemukset MyNursie so- velluksen käytöstä?
Chatin käytännöllisyys Sekava yleisilme Vaikeakäyttöisyys Järjestelmien päällekkäisyys Visuaalinen ilme	Negatiiviset käyttökoke- mukset	
Järjestelmien yhdistäminen Tutkittua tietoa terveyden edistämiseen Ohjaus asiantuntijalle Chatin Käytännöllisyys Hoidontarpeen kartoitus Visuaalinen ilme	Kehittämisideat	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sovelluksen aikataulut Chatti palvelun käyttö Tulosten yhdistäminen Kirjaaminen Sovelluksen yhdistäminen	Hankaloittavat tekijät hoi- totyössä	Tukeeko MyNursie so- vellus työterveyshoita- jien hoitotyötä?
Kyselyiden käytettävyys Ajan säästäminen Potilasohjaus Tuloksien seuranta	Hoitotyön tukeminen	
Kuvien käyttö Kipukysely	Lisäominaisuudet	

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suorat linkit Kyselyt Monipuolinen sairauden seuranta Sovelluksen kehittäminen	Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon edistävät tekijät	Tukeeko sovellus asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa?
Testiajan lyhyys arvioinnissa Keskeneräisyys	Kokonaisvaltaista hoitoa estävät tekijät	

Liite 2. Abstrahointi taulukko

