

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# DIGITAALISET PALVELUT PAL- LIATIIVISESSA ERIKOISSAIRAAN- HOIDOSSA

TEKIJÄ Kati Honkanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Kati Honkanen	
Työn nimi Digitaalisten palvelutarpeiden kartoittaminen palliatiivisessa erikoissairaanhoidossa	
Päiväys 10.9.2023	Sivumäärä/Liitteet 30/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen (FINPALL KYS-erva)- hanke	
Tiivistelmä <p>Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvailla palliatiivisessa erikoissairaanhoidossa olevat digitaaliset palvelut ja kuvata digitaalisten palveluiden tarpeita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa digitaalisista palveluista ja tarpeista palliatiivisen hoitotyön palvelujärjestelmän kehittämiseen.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilta erikoissairaanhoidossa palliatiivisten potilaiden hoitoon osallistuvilta sairaanhoitajilta (n=3). Sairaanhoitajat työskentelivät poliklinikka-, osasto- ja kotisairaala yksiköissä. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto analysoitiin luokittelemalla pelkistetyt lauseet yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella ala- ja yläluokkiin sekä lopulta pääluokkiin.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että palliatiivisen potilaan hoidossa työskentelevät sairaanhoitajat käyttivät digitaalisia palveluita päivittäisessä työssään. Yleisimmin digitaalisia palveluita käytettiin viestinnässä, kommunikoinnissa ja tiedonhaussa. Digitaalisia palveluita toivottiin kehitettävän ja niiden käytön toivottiin yleistyvän. Nykyisiä työvälineitä toivottiin digitalisoitavan ja paperin käyttöä toivottiin vähennettävän. Palliatiivisen potilaan hoidossa digitalisaatio mahdollistaa työn tehokkuuden, potilasturvallisuuden ja taloudellisuuden edistämisen. Digitaalisuus hoitotyössä edistää potilaiden tietoturvallisuutta sekä edesauttaa tiedonkulkua. Digitalisaation myötä palliatiivisen potilaan hoidossa on mahdollisuus huomioida potilaan lisäksi myös omaiset ja mahdollistaa heidän osallistumisensa potilaan hoitoon sekä päätöksentekoon pitkistä välimatkoista huolimatta. Digitaalisuus tulee olemaan osa tulevaisuuden hoitotyötä, mutta se ei saa korvata ihmiseltä ihmiselle tapahtuvaa fyysistä kontaktia vaan täydentää sitä.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää palliatiivisen potilaan hoidossa käytettävien digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan palliatiivisten potilaiden kokemusten ja tarpeiden kartoittamista digitaalisista palveluista. Toisena ehdotuksena ehdotetaan digitaalisen palvelun pilottihanketta tai käyttöönottokoulutusta palliatiivisen potilaan hoidossa.</p>	
Avainsanat palliatiivinen hoito, digitaaliset palvelut, etäasiointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author(s) Kati Honkanen	
Title of Thesis Elucidation of digital service needs in palliative special health care	
Date 10 September 2023	Pages/Appendices 30/1
Client Organisation /Partners Provision and improvement of the quality of palliative care services (FINPALL Kys-erva) project	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this thesis was to describe the digital services in palliative special health care and to describe the needs of digital services. The goal was to produce information about digital services and needs for the development of the palliative health care service system.</p> <p>Qualitative research methods were used in the thesis. The data were collected through semi-structured individual challenges with nurses involved in the care of palliative patients in specialised health care (n=3). Nurses worked in outpatient clinic, ward, and home hospital units. The data was analysed using deductive content analysis. In deductive content analysis, the data was analysed by classifying the simplified statements on the basis of similarities and differences into lower and upper categories and finally into main categories.</p> <p>The research results revealed that nurses working in the care of palliative patients used digital services in their daily work. Digital services were most commonly used in communication and information retrieval. It was hoped that digital services would be developed and their use would become more common. It was hoped that the current work steps would be digitized, and the use of paper would be strengthened.</p> <p>The research results can be used for the development of digital services used in the treatment of palliative patients. As a further research proposal, it is proposed to map the experiences and needs of palliative patients regarding digital services. As another proposal, digital service pilot projects or implementation training in palliative patient care are proposed.</p>	
<p><b>Keywords</b> palliative care, digital services, remote transaction</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
2.1	Digitaaliset terveyspalvelut.....	6
2.2	Digitaalisuus palliativisessa hoidossa.....	7
3	DIGITAALISET PALVELUT PALLIATIIVISEN POTILAAN HOIDOSSA .....	8
3.1	Etäasiointi .....	8
3.2	Sovellukset.....	9
3.3	Ammattilaisten käyttämät järjestelmät.....	10
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
5	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	12
5.1	Aineistonkeruu.....	12
5.2	Aineiston analysointi.....	12
6	TULOKSET .....	14
6.1	Digitaaliset palvelut .....	15
6.2	Digitaalisten palveluiden tarpeet .....	16
6.3	Palveluiden digitalisointi .....	18
7	POHDINTA.....	19
7.1	Tulosten tarkastelu.....	19
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	20
7.3	Oma ammatillinen kasvu .....	23
7.4	Jatkotutkimusehdotukset ja suositukset .....	24
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
	LÄHTEET .....	26
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	30

## 1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on potilaan ja hänen läheisen kokonaisvaltaista hoitoa, kun potilaalla on henkeä uhkaava tai kuolemaan johtava sairaus tai vamma (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Suurten ikäluokkien vanhetessa ja eliniän odotteen kasvaessa myös palliativista hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä tulee kasvamaan. On arvioitu, että tarve kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä. (Connor, Morris & Brennen 2020, 12.) Jotta kasvavaan potilasmäärään pystytään vastaamaan laadukkaalla, oikea-aikaisella ja tasavertaisella hoidolla, vaaditaan tulevaisuudessa tähän myös ratkaisuja. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 14.)

Suomi on maailman kärkimaita digitaalisten palveluiden kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4). Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisoinnilla voidaan yhdenvertaistaa palveluita ja parantaa hoidon laatua. Digitalisoinnin kokonaisvaltaisena tavoitteena on potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Jotta tavoitteisiin päästään tulisi luoda asiakaslähtöisiä ja helppokäyttöisiä digitaalisia palveluita, jotka ovat saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaalisia palveluita on jo lähdetty edistämään, mutta toiminta on ollut vielä pitkään hajanaista ja pirstaloitunutta. Tulevaisuudessa toimintoja tulee yhdenmukaistaa ja kehittää. Arvioidessa palveluiden digitalisoinnin tarvetta on tärkeää muistaa, että kaikkia palveluita ei tarvitse digitalisoida. Kaiken lähtökohdaksi tulisi toimia potilaiden tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 8–35.)

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi syksyllä 2021 yhteensä noin 5,6 miljoonaa euroa valtionavustusta viidelle yliopistosairaanhoidopiirille palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelujen tuottamisen ja laadun parantamisen ohjelman mukaisiin hankkeisiin. Hankkeet toteutettiin alueellisinä ja koko yliopistosairaanhoidopiirit kattavina osaprojekteina. Yksi hankkeen kehittämiskohteista oli kehittää resurssien käyttöä säästäviä virtuaalisia vaihtoehtoja, kuten digitaalista yhteydenpitoa, esimerkiksi seurantaan ja konsultaatioihin. (Innokylä 2022).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla erikoissairaanhoidossa palliativisen potilaan hoidossa käytössä olevat digitaaliset palvelut ja kuvata digitaalisten palveluiden tarpeita. Tavoitteena on tuottaa tietoa digitaalisista palveluista ja tarpeista palliativisen hoitotyön palvelujärjestelmän kehittämiseen. Opinnäytetyössä on käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusaineisto on kerätty puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina palliativisen potilaan hoitoon osallistuvilta sairaanhoitajilta (n=3) ja tutkimusaineisto on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Palliativisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen (FINPALL KYS-erva) - hanke. Hanke on osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa kehittämisohjelmaa. (Innokylä 2022.)

## 2 DIGITAALISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

### 2.1 Digitaaliset terveystalvet

Terveyssalan digitalisoituminen tarkoittaa merkittävää muutosta terveystalvetjärjestelmään. Talvetuiden digitalisoinnilla tarkoitetaan talvetuiden tuottamista ja kehittämistä erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. Digitalisoinnilla voidaan tarkoittaa käytännössä esimerkiksi talvetuiden tai lomakkeiden muuttamista paperisista versioista digitaalisiksi sekä päivittämällä vanhoja järjestelmiä uusiin. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus julkaisuaika tuntematon.)

Digitaaliset terveystalvet vaikuttavat myönteisesti koko terveydenhuoltojärjestelmään. Sen avulla potilaille voidaan tarjota talvetuita asuinpaikasta riippumatta ja lisätä näin oikeudenmukaisuutta sekä edistää tasavertaisuutta. Digitaalisuus terveydenhuollossa on kustannustehokasta niin talvetuntarjoajan kuin myös potilaiden näkökulmasta. Digitaalisten talvetuiden tavoitteena on auttaa terveydenhuollossa sairauksien diagnosoimisessa ja hoidossa, terveyden edistämisessä sekä kuntoutuksessa. (World Health Organization 2021, 7–10.) Digitaalisuus itsessään ei tuo suoraan hyötyjä terveydenhuoltoon. Hyödyt saavutetaan vasta kun digitaalisuutta käytetään toimintatapojen ja prosessien uudistamiseen. Suomessa digitaalisuuden edistämisen yhtenä esteenä onkin ollut hoitoprosessien uudistamattomuus. Pohjoismaissa hoitoprosesseja uudistetaan erilaisten hankkeiden kautta. Digitaalisten talvetuiden käyttö on lisääntynyt, mutta käyttö on edelleen sen verran vähäistä, ettei hyödyt ole konkretisoituneet. (Koivuluoma, Reponen & Haverinen 2022, 286-287.)

Digitaaliset asiointiväylät ovat usein nopein ja edullisin tapa hoitaa terveys asioita. Talvetuiden lisääntyessä julkinen talvetunttuotanto tehostuu mikä heijastuu positiivisesti valtion varojen säästöön. (Valtiovarainministeriö julkaisuaika ei tiedossa.) Digitaalisten talvetuiden, sovellusten ja järjestelmien käyttöönottoon vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteet ja heidän saamansa koulutus käyttöön oton yhteydessä. Hoitohenkilökunnan asenteilla on merkittävä vaikutus, kuinka potilaat käyttävät digitaalisia talvetuita. Hoitohenkilökunnan lisäksi myös potilaiden asenteet ja heidän saamansa ohjaus digitaalisten talvetuiden käyttöön vaikuttaa niiden käyttölaajuuteen. (Windberg, Wiklund & Klarare 2020.)

Digitaaliset muutokset vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten päivittäiseen työskentelyyn työympäristön ja välineistön digitalisoiduttua. Ne helpottavat erilaisia prosesseja ja päätöksentekokykyä sekä laajentavat mahdollisuuksia toteuttaa työtehtäviä. Digitaalisuus muuttaa myös potilaan roolia hänen hoidossaan. Potilas ei ole enää ainoastaan hoidettava asiakas, vaan hänellä on merkittävä rooli sairauksien ennaltaehkäisyssä ja -omahoidossa sekä oireiden raportoinnissa. Ammattilaisten välinen viestintä ja yhteistyö tehostuu digitaalisten potilastietojen siirtymisen myötä hoitoyksiköiden välillä. (Saukkonen ym. 2022.) Pitkällä aikavälillä digitaalisuus vapauttaa hoitajien työaikaa ja tehostaa työn organisoimista. On kuitenkin huomioitava, että laitteiden ja ohjelmistojen käyttöön kouluttaminen sekä perehtyminen vie käyttöönottovaiheessa aikaa muulta työltä. Digitalisoitumisen onnistumiseksi hoitajille on vapautettava työaikaa riittävään perehtymiseen. (Saari ym. 2022, 123.)

## 2.2 Digitaalisuus palliatiivisessa hoidossa

Palliatiivisen hoidon tarve on tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta potilaan kärsimystä ja oireita voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on ylläpitää elämänlaatua sekä vähentää kokonaisvaltaista kärsimystä. Palliatiivisen potilaan oikeanlainen hoito vaatii tehokasta viestintää potilaan ja häntä hoitavan tahon välillä. Yhä useampi ihminen haluaa kuolla kotona. Tämän mahdollistamiseksi potilaat tarvitsevat kotiin tehtävää oireiden arviointia, mikä toteutuu perinteisesti fyysisillä kotikäynneillä. Tämä vaatii kuitenkin hoitohenkilökunnan resursseja, mitkä tulevaisuudessa eivät tule riittämään potilasmäärän kasvaessa. Riittämätön oireiden hoito voi johtaa turhiin päivystyskäynteihin ja ei toivottuihin kuolemiin sairaaloissa. Tämän vuoksi digitaalisuuden tuomat mahdollisuudet etäyhteydenottoon ja oireiden ilmoittamiseen hoitohenkilökunnalle, edistävät potilaan kotona pärjäämistä, oikeanlaista hoitoa sekä kustannustehokkuutta. (Bhargava ym. 2021.)

Digitaalisten palveluiden, sovellusten ja järjestelmien hyödyntäminen palliatiivisen potilaan hoidossa on yleistynyt ja kokemukset ovat olleet myönteisiä. Potilaat kokevat, että digitaalisten palveluiden myötä he voivat osallistua omaan hoitoonsa paremmin ja joustavammin. Se on lisännyt myös potilaiden turvallisuuden tunnetta sekä edistänyt omahoitoon sitoutumista. Digitaaliset palvelut lisäävät tasavertaisuutta mahdollistamalla vastaanotot ja hoidon toteutumisen esimerkiksi pitkistä välimatkoista huolimatta kodin ja hoitoyksikön välillä. (Widberg, Wiklund & Klarare 2020.)

Vaikka digitaalisten palveluiden hyödyntäminen palliatiivisen potilaan hoidossa on kannattavaa, se luo myös omia haasteitaan. Hoitosuhteen luominen ja vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä voi olla haastavaa ja jäädä etäiseksi fyysisen kontaktin puuttuessa. (Funderskov ym. 2019; Vincent ym. 2022.) Digitaalisten palveluiden tulisi täydentää fyysisiä vastaanottoja- ja kontakteja, ei korvata sitä. Tietosuojan toteutuminen ja sen varmistaminen luo myös omia haasteitaan digitaalisten palveluiden käytössä. Tietosuoja ja yksityisyys esimerkiksi etävastaanoton aikana olisi kuitenkin tärkeää huomioida yhtä lailla kuin lähivastaanoton aikana. (Widberg, Wiklund & Klarare 2020.)

### 3 DIGITAALISET PALVELUT PALLIATIIVISEN POTILAAN HOIDOSSA

#### 3.1 Etäasiointi

Etäasioinnilla tarkoitetaan reaaliaikaista tai ei-reaaliaikaista asiointia, joka toteutetaan puhelimen, chatin, internetin, videoyhteyden tai verkkopalvelun kautta. Etäasiointi on yleistynyt vuosi vuodelta yleisemmäksi terveydenhuollon asiointi väyläksi. (Kyytsönen, Vehko, Jormanainen, Aalto & Mölläri 2021.) COVID-19 pandemia kiihdytti merkittävästi digitalisaatiota terveysalalla, jonka myötä myös hoitajien ja potilaiden väliset kohtaamiset siirtyivät osin etäasioinneiksi (Saari ym. 2022, 106). Vuonna 2020 kaikista terveydenhuollon asioinneista 30 % tapahtui etäasiointina. Lähivastaanottojen määrä on vähentynyt, kun taas etävastaanotot ovat yleistyneet. Etäasiointeja avoterveydenhuollossa toteuttavat pääasiassa sairaanhoitajat ja lääkärit. Etäasioinnit ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä, myös yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Avosairaanhoidon lisäksi kotisairaanhoito käyttää lisääntyvässä määrin etäasiointi ja -vastaanottopalveluita. (Kyytsönen, Vehko, Jormanainen, Aalto & Mölläri 2021.)

Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat sekä heidän hoitoonsa osallistuvat hoitajat suhtautuvat etäkohtaamisiin pääosin positiivisesti, mutta kokevat myös merkityksellisenä ja tärkeänä kasvotain tapahtuvat kohtaamiset (Koskenperä & Ryyänen 2022). Etäasioinnilla ja -vastaanoilla on potilaille sekä hoitohenkilöstölle useita eri hyötyjä. Etäasiointi mahdollistaa hoidon ja voinnin seurannan palliatiivisen potilaan voinnin heiketessä ilman, että potilaan tarvitsee poistua kotoa. Tämä vähentää infektoriskiä ja stressiä, etenkin potilaiden kohdalla, joiden immuunipuolustus on heikentynyt tai potilas on jo saattohoitovaiheessa. Puhelin- ja videovastaanottoja voidaan käyttää palliatiivisen potilaan voinnin ja terveyden seurantaan, hoitoon sekä arviointiin. (Finucane ym. 2021; Widberg, Wikland & Klarare 2020.) Osa potilaista on heikommassa asemassa digitaalisten palveluiden käytössä, kuten ikäihmiset, lukutaidottomat, kuulo- ja näkövammaiset sekä kehitysvammaiset. Myös digitaalisten palveluiden puute on merkittävä haaste digitaalisten palveluiden käytölle. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan vointi voi heiketä äkisti, jonka vuoksi digitaalisten etäyhteyksien muodostaminen ja käyttö voi osoittautua haastavaksi. Palliatiivinen potilas on usein riippuvainen läheisten avusta ja digitaalisten palveluiden käyttö vaatii usein myös läheisten apua. Myös heikko tai puuttuva internetyhteys saattaa muodostua haasteeksi etäyhteyden otolle. Heikko internet yhteys voi johtaa äänen tai kuvan heikkoon laatuun tai jopa estää etäyhteyden oton. (Disalvo ym. 2021.)

Empatia, myötätunto ja niiden näyttäminen on osa korkealaatuista hoitotyötä. Terveystalon digitalisoituminen haastaa empatian ja myötätunnon välittämistä potilaille fyysisen kontaktin puuttuessa. Videoyhteydenotto voidaan kuitenkin joskus kokea jopa intensiivisempänä ja läheisempänä kuin fyysinen kohtaaminen. Tämä selittyy sillä, että esimerkiksi kotikäynnillä asiakas saattaa kohtaamisen yhteydessä tehdä ruokaa tai kotitöitä, jolloin vuorovaikutus saattaa häiriintyä. Videoyhteydenotossa hoitaja ja potilas ovat kasvokkain ja keskittyvät vuorovaikutustilanteeseen, eivät tekemiseen. Empatian ilmaiseminen videoyhteydellä voi olla haastavaa fyysisen kontaktin kuten halaamisen ja koskemisen mahdollisuuden puuttuessa. Tällöin etenkin ilmeillä ja sanoilla on merkitystä empatian ja tunteiden ilmaisemisessa potilasta kohtaan. (Saari ym. 2022, 77-78, 104)

Videoyhteydenotto koetaan miellyttävämpänä ja parempana yhteydenottotapana kuin perinteinen puhelinyhteys. Videoyhteydenotossa molemmilla osapuolilla on mahdollisuus nähdä toisensa ja hyödyntää sanallisen viestinnän lisäksi kehon kieltä ja tunteita. Videovastaanottojen on todettu vähentävän potilaiden ahdistuneisuutta, masennusta ja yksinäisyyttä. On kuitenkin tärkeää muistaa että, mielipiteet, asenteet ja kokemukset digitaalisista palveluista ovat yksilöllisiä ja niiden käyttö pitäisi suunnitella myös yksilöllisesti. (Finucane ym. 2021; Widberg, Wikland & Klarare 2020.) Myös puhelimen kautta tehtyjen yhteydenottojen on todettu vähentävän ahdistuneisuutta, masentuneisuutta sekä vähentävän merkittävästi turhia päivystyskäyntejä (Disalvo ym. 2021). Näiden lisäksi potilaille on yleistyvissä määrin chat yhteydenotto mahdollisuuksia, jossa potilas voi keskustella ammattilaisen kanssa reaaliajassa, kuitenkin ilman puheyhteyttä (Pyörälä 2021).

### 3.2 Sovellukset

Mobiilisovellukset ovat yleistyneet palliatiivisten potilaiden hoidossa. Esimerkiksi sovellukset, joilla potilas voi tiedottaa terveydenhuollon ammattilaiselle oireestaan ja voinnistaan, ovat osoittautuneet hyödyllisiksi. Potilaat, jotka voivat ilmoittaa mobiilisovelluksen kautta oireistaan hoitavalle taholle ovat sitoutuneempia hoitoonsa. (Bonsignore ym. 2018; Widberg, Wikland & Klarare 2020). Mobiilisovellusten on todettu parantavan palliatiivisen potilaan hoidon laatua ja saavutettavuutta. Niiden käytöllä on positiivisia vaikutuksia potilaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Ne voivat vähentää myös päivystyskäyntejä ja vaikuttaa sairaalassa olo jaksoon lyhentämällä sitä. (Basch ym. 2016.)

Erilaiset mobiilisovellukset tarjoavat uusia mahdollisuuksia palliatiivisen potilaan omahoidon- ja lääkeyhteyden seuraamiseen (Pyörälä 2021). Suomessa on kehitelty viime vuosina useita esimerkiksi syöpäpotilaille suunnattuja omahoidon- ja ammattilaisiin yhteydenpidon mahdollistavia mobiilipalveluja. Palveluiden kautta potilas voi olla yhteyksissä hoitavaan yksikköön, ilmoittaa ja kysyä oireistaan tai muista mieltä painavista asioista ammattilaiselta luottamuksellisesti. Oirekyselyillä ja sovelluksen kautta pidetyllä yhteydenpidolla voidaan tarvittaessa korvata lähivastaanotto käynti. (Terveyskylä 2018.) Mobiilisovellusten käyttö on kuitenkin edelleen hyvin aluekohtaista eikä siitä ole kansallisesti yhtenäistä linjaa tai ohjeistusta (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 56).

Mobiilisovellukset hoitotyössä edistävät tasavertaisuutta, esimerkiksi monikulttuurisessa hoitotyössä. Sovellukset voivat mahdollistaa potilaan ja hoitajien viestinnän omalla äidinkielellä niin, että molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan sovelluksen tekemän kieli käännöksen avulla. Potilaat ottavat mielellään yhteyttä hoitoyksikköön sovellusten ja laitteiden välityksellä, koska potilaat kokevat palveluiden olevan luottamuksellisia ja helposti saatavilla. Etenkin jos sovelluksen kautta tehty yhteydenotto on johtanut hoitohenkilökunnan reagointiin tai takaisinsoittoon, luottamus sovelluksia kohtaan kasvaa entisestään. Sovellukset lisäävät myös luottamusta potilaiden omahoidon toteuttamiseen ja lisäävät kotona pärjäämisen tunnetta. (Widberg, Wikland & Klarare 2020.)

### 3.3 Ammattilaisten käyttämät järjestelmät

Hoitajat käyttävät päivittäisessä työssään potilastietojärjestelmää potilastietojen kirjaamiseen ja selaamiseen. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian kehityksen myötä potilastietojärjestelmää voi käyttää muillakin laitteilla kuin tietokoneella kuten älypuhelimella ja tabletilla. Mobiiliversioisen potilastietojärjestelmän käyttö on yleistynyt etenkin kotihoidossa. Vuonna 2021 jo joka viides sairaanhoitaja käytti mobiililaitteessa olevaa potilastietojärjestelmää. Paikkariippumattomalla potilastietojärjestelmällä ja teknologialla voidaan lisätä potilaan luona vietettyä aikaa ja nopeuttaa kirjaamista. Käyttökokemukset mobiililaitteiden käytöstä ja sen sujuvuudesta ovat kuitenkin olleet vaihtelevia. (Kyytsönen, Vehko & Saranto 2021.)

Suomessa kansalaisten käytössä olevin merkittävin ja näkyvin digitaalinen palvelu on sähköinen resepti ja sen käyttäminen Kanta-palvelun kautta (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus julkaisuaika tuntematon). Kanta-palvelu on vuonna 2010 käyttöön otettu kansallinen sähköinen potilaiden terveystietoarkisto, josta potilaat voivat tarkastella omia terveystietojaan, uusia reseptejä ja muokata esimerkiksi hoitotahtoaan. Kanta-palvelua käyttävät laajasti eri terveydenhuollon toimijat, apteekit ja potilaat itse. Vuosien aikana se onkin noussut Suomessa eniten käytetyimmäksi digitaaliseksi terveyspalveluksi. (Pyörälä 2021.) Kanta-palvelu mahdollistaa potilaan potilastietojen selaamisen riippumatta siitä missä potilasta hoidetaan. Tämä edellyttää, että potilaan tiedot on siirretty Kanta-arkistoon, potilas on antanut luvan tietojen siirtämiseen ja hoitopaikassa on potilastietojärjestelmä, jossa on mahdollisuus Kanta-arkiston selaamiseen. Kannan kautta voidaan lähettää potilaslähetteitä ja -palautteita organisaatioiden välillä mikä mahdollistaa myös esimerkiksi lääkärikonsultaatioiden tekemisen. (Mursu, Siira & Vuokko 2022, 31.)

Perinteisen terveydenhuollon potilasohjauksen tueksi on kehitetty Terveyskylä verkkosivusto. Terveyskylä on suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä palvelujen käyttäjien yhdessä kehittämä julkinen verkkopalvelu. Palliatiivisen potilaan hoitoon ja ohjaukseen Terveyskylästä löytyy oma osio, Palliatiivinen talo. Sivusto sisältää runsaasti tietoa eri sairauksista, niiden hoidosta, palveluista sekä terveyden ylläpitämisestä. Terveyskylä sivustoa voidaan käyttää potilasohjauksessa ja ohjata potilasta myös tutustumaan itsenäisesti sivuston materiaaliin. Terveyskylän Omapolku sisältää digihoitopolkuja, etävastaanotto mahdollisuuksia sekä kaikille kansalaisille avoimia itsehoito-ohjelmia. Digihoitopolulla potilas voi täyttää oirekyselyitä, lukea potilasohjeita, välittää ammattilaisille oireiden ja terveystietojen seurantatietoja sekä olla yhteyksissä ammattilaisiin viesteillä tai etävastaanotoilla. Terveyskylä sisältää myös ammattilaisille suunnatun TerveyskyläPro-palvelun, jossa ammattilaiset voivat täydentää ammatillista osaamista verkkokursseilla ja hakea työnsä tueksi erilaisia ohjeistuksia. (Terveyskylä 2022.)

#### 4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla palliatiivisessa erikoissairaanhoidossa käytettäviä digitaalisia palveluita ja kuvata digitaalisten palveluiden tarpeita.

Tavoitteena on tuottaa tietoa digitaalisista palveluista ja tarpeista palliatiivisen hoitotyön palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä on:

1. Mitä digitaalisia palveluita ammattilaiset käyttävät palliatiivisen potilaan hoitoketjussa?
2. Mitä digitaalisia palveluita ammattilaiset toivovat palliatiivisen potilaan hoitoketjuun?
3. Mitä palvelun vaiheita olisi hyödyllistä digitalisoida ammattilaisten näkökulmasta?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuksessa käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä, joiden avulla pyrittiin saamaan uutta näkökulmaa tutkittuun aiheeseen ja soveltamaan jo olemassa olevaa teoria tietoa tutkimuskohteeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 22-31). Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla ja analysoitiin deduktiivisella sisällönanalysillä (Palonen & Kylmä 2022, 285-286; Kananen 2017,94–95).

### 5.1 Aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin palliativisten erikoissairaanhoidon yksiköiden esihenkilöiden kautta. Tutkimukseen osallistui kolme sairaanhoitajaa (n=3), jotka työskentelivät palliativisessa erikoissairaanhoidossa. Osallistujille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Sähköpostin liitteenä lähetettiin linkki Microsoft Teams haastatteluun ja tietosuojaseloste.

Haastattelu on yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina keväällä 2023. Haastatteluissa kysymysten muoto oli jokaisessa haastattelussa samanlainen, mutta kysymysten esittämisjärjestystä vaihdeltiin haastattelu kohtaisesti. Tutkimukseen osallistujille ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan osallistujat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2019, 47.)

Haastattelut järjestettiin etäyhteyden välityksellä, jotta mahdollisimman moni haastateltava pystyi osallistumaan haastatteluun välimatkoista huolimatta. Etäyhteys mahdollisti myös haastatteluiden helposti tallentamisen aineiston analyysiä varten. Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaisesti LIITE 1. Haastattelurungon teemoilla pyrittiin saamaan osallistujilta vastaus tutkimuskysymyksiin. Haastattelu teemat pidettiin väljinä, mikä mahdollisti osallistujien vapaan kerronnan tutkimusaiheiden sisällä. (Palonen & Kylmä 2022, 285-286.) Haastattelun alussa tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimuksen tilaajasta, tarkoituksesta ja tavoitteesta. Osallistujille kerrottiin, että tutkimusaineisto analysoidaan anonyymisti niin ettei haastateltavia pysty tunnistamaan vastauksien perusteella. Haastattelut kestivät 20-60 minuuttia. Kaikkien haastatteluiden ilmapiiri oli hyvä ja avoin. Osallistujat kertoivat avoimesti kokemuksiaan ja näkemyksiään tutkimusaiheeseen liittyen.

### 5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tavoitteena oli löytää vastaus tutkimuskysymyksiin tutkimusaineistosta. Haastatteluiden jälkeen tutkimusaineisto litteroitiin. Litteroinnissa haastatteluaineiston pääsisältö muutettiin kirjoitettuun muotoon. Koko haastattelua ei kirjoitettu puhtaaksi, ainoastaan tutkimuskysymyksiin liittyvä oleellinen sisältö. (Kylmä & Juvakka, 2007, 117–120.)

Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalysillä, jonka avulla pyritään kuvaamaan aineisto tutkimuskysymyksittäin. Aineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelu nauhoitteet läpi. Tämän jälkeen haastattelutallenteista kirjoitettiin sanatarkasti ylös lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Koska tallenteissa oli tutkimuskysymyksiin vastaamatonta aineistoa koko haastattelua ei kirjoitettu puhtaaksi. Deduktiivinen sisällönanalyysi eteni kolmen vaiheen mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin, jolloin teksti pelkistettiin ilman että aineiston sisältö muuttui. Seuraa-

vaksi aineisto luokiteltiin eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella luokkiin. Viimeisessä vaiheessa aineistosta erotettiin oleellinen ja epäoleellinen tieto muodostaen teoreettinen käsitteistö (taulukko 1). (Kananen 2017,94–95.)

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tällainen sujuva ammattilaisten välinen viestintä ja viestien vaihto olisi myös suotavaa.	Ammattilaisten välistä viestintää toivotaan.	Ammattilaisten välinen viestintä ja konsultaatiot.	<b>Digitaaliset viestinnän ratkaisut</b>
Jos sosiaalihuollon puolelta työntekijä haluaa kommunikoida palliativista poliklinikkaa, toivoisi että kontakti olisi reaaliaikainen eikä siihen menisi esimerkiksi vuorokautta.	Sosiaalihuollon ja palliativisen poliklinikan välinen reaaliaikainen konsultointi tapa.		
On tietysti nuorempia potilaita, jotka hoitavat yhteydenpidon itse mutta jos mietitään vaikka vanhempaa väestöä, joille nämä jutut eivät ole tuttuja.	Vanhemman väestön tukeminen yhteydenpidossa omaisiin.	Potilaiden ja omaisten välinen yhteydenpito.	
Omaisten ja potilaiden välinen yhteydenpito, jos sitä voitaisiin mahdollistaa enemmän. Se voisi olla ihan kehittämisedia.	Videopuheluita voitaisiin hyödyntää enemmän potilaiden yhteydenpitoon omaisten kanssa. Niitä voitaisiin hyödyntää myös terveydenhuollon henkilöstön ja omaisten välisiin yhteydenpitoihin.		
Turvallinen, suojattu väylä, jolla voitaisiin pitää omaisiin yhteyttä. Sekä hoitajat mutta myös potilaat.			
Voisiko hoitopalavereita pitää esimerkiksi Teamsin välityksellä?	Hoitopalavereiden järjestäminen Microsoft Teams yhteyden välityksellä.	Digitaaliset etävastaanotot.	
Potilaan olisi helppo liittää itse sovellukseen esimerkiksi kuvan jostain epäilyttävästä ihomuutoksesta, josta kuva olisi reaaliajassa terveydenhuollon ammattilaisten nähtävissä ja arvioitavissa.	Sovellus, johon potilas voisi laittaa kuvan esimerkiksi ihomuutoksesta ja terveydenhuollon ammattilainen pystyisi katsomaan ja arvioimaan kuvan reaaliajassa.	Potilaan ja ammattilaisen välinen digitaalinen viestintä.	

## 6 TULOKSET

Aineisto analysoitiin tutkimuskysymyksittäin. Sisällönanalyyssissä lopputuloksena muodostui kaksi pääluokkaa, Digitaalinen viestintä ja Digitaalisuus hoitotyössä. Ensimmäisen kysymyksen osalta muodostui kolme yläluokkaa Digitaaliset sivustot ja järjestelmät, Digitaalinen yhteydenpito ja konsultaatio ja Digitaalinen potilasohjaus, toisen kysymyksen osalta muodostui kaksi yläluokkaa Digitaaliset viestinnän ratkaisut ja Digitaaliset työvälineet ja kolmannen kysymyksen osalta yksi yläluokka Digitaaliset ratkaisut paperisten tilalle. (taulukko 2). Tutkimukseen osallistui kolme sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidon palliatiivisella poliklinikalla, osastolla ja kotisairaalaissa.

TAULUKKO 2. Aineiston analyysin alaluokat ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Ammattilaisten välinen viestintä ja konsultaatio.	<b>Digitaaliset viestinnän ratkaisut</b>	<b>Digitaalinen viestintä</b>	
Potilaiden ja omaisten välinen yhteydenpito.			
Digitaaliset etävastaanotot.			
Potilaan ja ammattisen väliset digitaaliset kommunikoinnin keinot.			
Hoitajan ja potilaan väliset yhteydenotot puhelimitse.	<b>Digitaalinen yhteydenpito ja konsultaatio</b>		
Ammattilaisten välinen digitaalinen tiedonsiirto ja konsultaatio.			
Microsoft Teams yhteyttä hyödynnetään etävastaanotoissa sekä ammattilaisten välisissä yhteydenotoissa.			
Potilasohjaus tapahtuu pääasiassa suullisesti ja paperisena.	<b>Digitaalinen potilasohjaus</b>		
Potilaiden ohjauksessa ja hoidossa käytetään erilaisia sivustoja, sovelluksia ja järjestelmiä.	<b>Digitaaliset sivustot ja järjestelmät</b>	<b>Digitaalisuus hoitotyössä</b>	
Ammattilaisille ja asiakkaille suunnatut sivustot ja palvelut.			
Ammattilaiset käyttävät työssään päivittäin potilastietojärjestelmää.			
Kirjaamisen kehittäminen.			
Digitaaliset sovellukset ja välineet ammattilaisille hoitotyön tueksi.			<b>Digitaaliset työvälineet</b>
Potilastietojärjestelmän kehittäminen.			
Digitaalinen oirekysely			
Digitaaliset työvälineet hoitotyössä.			
Oirekyselyiden ja taustatietokaavakkeiden digitalisoiminen.			<b>Digitaaliset ratkaisut paperisten tilalle.</b>
Digitaaliset hoitotahdot ja hoitotestamentit.			
Digitaalinen palautteen anto väylä.			
Digitalisaation kehittäminen ja paperin käytön vähentäminen.			

## 6.1 Digitaaliset palvelut

Sairaanhoitajat käyttävät päivittäin työssään erilaisia sivustoja ja järjestelmiä potilaan hoidon eri vaiheissa. Terveysportti on eniten käytetty sivusto, jolta ammattilaiset etsivät tietoa ja hoito-ohjeita. Ohjeiden lisäksi Terveysportista löytyy palliatiivisen potilaan hoitoketju, sekä yhteistyötahojen yhteystiedot. Hoitajat kokevat Terveysportin toimivaksi ja hyväksi perustyökaluksi.

*”Terveysportti on perustyökalu, jota käytetään paljon.”*

Sairaanhoitajat käyttävät Terveysportin lisäksi päivittäin potilastietojärjestelmää. Potilastietojärjestelmään kirjataan havainnot potilaan voinnista, mittaustulokset sekä selataan potilaan potilastietoja. Potilastietojärjestelmän kautta voidaan konsultoida lääkäriä, esimerkiksi mittaustuloksista tai lääkityksestä.

*”Kaikessa kulkee mukana potilastietojärjestelmä. Sitä kautta tulee lähetteet ja sitä kautta lääkärit ja hoitohenkilökunta tekee kirjaamiset.”*

Terveyskylä sivusto on merkityksellinen potilasohjauksessa ja ammatillisessa tiedonhaussa. Palliatiivisia potilaita ja heidän omaisiaan ohjataan jonkin verran tutustumaan Terveyskylä-sivustoon ja etenkin siellä Palliatiiviseen taloon, josta löytyy laajasti tietoa palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille, heidän omaisilleen sekä ammattilaisille. Terveyskylä sivustoa ei käytetä järjestelmällisesti tai säännöllisesti. Hoitajien mielestä sivustoa voisi hyödyntää vielä enemmän palliatiivisen potilaan ohjauksessa ja omahoidon tukemisessa. Potilaiden ohjausmateriaalit ovat pääasiassa paperiversiona. Hoitajat käyttävät työssään sähköisiä tilausjärjestelmiä, esimerkiksi lääkkeiden tilaamisessa. Potilaiden lääkitystä ja reseptejä tarkastellaan reseptikeskuksesta ja tietoa eri lääkkeistä etsitään lääketietokannoista.

Hoitajat ottavat yhteyttä potilaisiin pääasiassa puhelimitse. Puhelimen välityksellä potilaille soitettaan vointisoihtoja, annetaan potilasohjeita ja tehdään ajanvarauksia. Etävastaanottoja on järjestetty jonkin verran. Etävastaanotot toteutuvat suojatun Microsoft Teams yhteyden välityksellä, esimerkiksi jos potilas on niin huonossa kunnossa, ettei pysty tulemaan lähivastaanotolle. Etävastaanotot ovat pääasiassa lääkärin vastaanottoja.

*”Meillä on ollut tällaisia etävastaanottoja järjestetty, jolloin on salatun ja suojatun Teams yhteyden kautta ollut esimerkiksi tällaisia lähinnä lääkärin vastaanotolla käytetty tällaiset Teams linkit mitä kautta, jos esimerkiksi potilas on ollut siinä kunnossa, että hän ei ole pystynyt tulemaan, vaikka vastaanotolle tai onpa syy sitten mikä hyvänsä. Niin tavallaan potilas on silloin siellä omalla paikkakunnallaan ja sitten lääkäri on siellä palliatiivisella poliklinikalla. Se on ollut lähinnä käytössä potilaan ja lääkärin välillä.”*

Microsoft Teams yhteyttä käytetään aktiivisimmin ammattilaisten väliseen yhteydenpitoon ja kommunikointiin esimerkiksi kysymyksissä ja konsultaatio tilanteissa. Ammattilaisten väliset videokonsultaatiot ovat vähäisiä. Sen sijaan kuvakonsultaatioita käytetään jonkin verran. Kuvakonsultaatiossa toinen terveydenhuollon ammattilainen lähettää toiselle ammattilaiselle valokuvan puhelimitse ja pyytää konsultaatiota potilaan jatkohoidon suunnittelemiseksi.

*”Kotisairaanhoidaja on saattanut soittaa Teamsillä kuvayhteyden kera potilaan luolta tai hoitoyksiköstä, mutta ne ovat olleet rehellisesti sanottuna vielä hyvin vähäisiä.”*

Hoitajat käyttävät työssään erilaisia sovelluksia ja järjestelmiä. Syöpäpotilaiden hoidossa on pilottikokeilussa sovellus, jonka avulla syöpää sairastava potilas pystyy arvioimaan omaa vointiaan ja oireitaan numeroin. Osastolla on käytössä järjestelmä, jonka avulla voidaan seurata potilaan ranteessa olevan rannekkeen avulla potilaan aktiivisuutta ja sijaintia. Järjestelmä hälyttää esimerkiksi muistisairaiden potilaiden kohdalla, jos he poistuvat osastolta. Järjestelmä mittaa myös potilaan aktiivisuutta, jota hoitohenkilökunta pystyy seuraamaan etänä. Järjestelmä pystyy keräämään myös dataa, minkälaisella viiveellä hoitaja pystyy vastaamaan potilaan hälytykseen tai kuinka pitkään hoitaja käyttää aikaa potilaan luona olemiseen. Hoitajat eivät käytä päivittäisen työn tukena puhelimesta tai tabletissa olevia mobiilisovelluksia. Uusia digitaalisia ratkaisuja hoitotyöhön on tulossa, kuten digitaalinen tipanlaskulaite, jonka hoitajat kokevat lisäävän työn tehokkuutta ja potilasturvallisuutta.

## 6.2 Digitaalisten palveluiden tarpeet

Hoitajat kokevat, että lähivastaanottoja ja yhteydenpitoja potilaisiin sekä omaisiin voitaisiin korvata etävastaanotoilla ja -yhteydenotoilla. Hoitajien mielestä myös hoitopalavereita voitaisiin järjestää etänä ja esimerkiksi omaiset voisivat osallistua palaverihin etäyhteydellä. Tämä mahdollistaisi myös omaisten osallisuuden palavereissa välimatkoista huolimatta. Hoitajat toivovat, ettei etävastaanotot ja -palaverit korvaa kokonaan lähivastaanottoja.

*”Turvallinen, suojattu väylä, jolla voitaisiin pitää omaisiin yhteyttä. Sekä hoitajat, mutta myös potilaat.”*

Hoitajien mielestä yhteydenpito omaisen ja potilaan välillä on tärkeää. Hoitajat haluavat tukea myös kaukana asuvien omaisten osallisuutta palliatiivisen potilaan hoidossa tai esimerkiksi saattohoitovaiheessa. Tavallisen puhelinyhteyden lisäksi toivotaan mahdollisuutta videoyhteyteen potilaan ja omaisten välille. Nuoret potilaat pystyvät toteuttamaan hoitajien mielestä omaisyhteydenottoja helpommin kuin iäkkäät potilaat. Potilaan ja omaisten yhteydenpidolla koetaan olevan merkitystä potilaan voinnissa.

*”On ollut niitä tilanteita, kun potilas on ollut kuolemassa ja ollaan annettu puhelin korvalle mutta semmosta että se olisi enemmän normaalimpaan ja jokapäiväistä. Kun yhteydenpito olisi jokapäiväistä. Jos omaiset ovat vaikka kaukana tai ulkomailla niin mahdollistettaisiin se yhteydenpito videovälitteisesti. Jotta olisi myös näköyhteys.”*

Ammattilaisten väliseen yhteydenpitoon ja tiedonvälittämiseen toivotaan kehittämistä. Myös konsultaatiota moniammatillisesti halutaan kehittää ja sujuvoittaa. Tällä hetkellä eri ammattiryhmien välillä konsultaatioiden koetaan venyvän ja toivotaankin reaaliaikaista konsultaatiomahdollisuutta.

*”Tällainen sujuva ammattilaisten välinen viestintä ja viestien vaihto olisi myös suotavaa.”*

Hoitajat toivovat kirjaamiseen ja potilastietojärjestelmään kehittämistä. Kirjaamisen toivotaan olevan helpompaa ja tehokkaampaa sekä onnistuvan muillakin laitteilla kuin tietokoneella. Hoitajat kokevat, että kirjaaminen vie aikaa potilastyöltä.

*”Potilaan tiedot saisi katsottua ohjelmasta. Jos potilas kysyisi jotain niin olisi helppo selata tekstiä, esimerkiksi puhelimesta. Tiedot ja labravastaukset, mitä sitten toimistollakin katsotaan. Se olisi erittäin hyvä.”*

Palliatiivisen potilaan hoidossa käytetään paljon oirekyselyä, jonka avulla potilas pystyy arvioimaan kokemia oireitaan. Hoitajat toivovat, että oirekyselyä voidaan tulevaisuudessa ajastaa potilaille yksilöllisesti tai että hoitaja voi pyytää etänä potilasta täyttämään oirekyselyn. Hoitajat toivovat, että oirekysely vastausten perusteella pystyttäisiin keräämään dataa esimerkiksi hoidon vasteesta potilaan oireiden hoidossa. Oirekysely nähdään hyvin merkityksellisenä palliatiivisen potilaan hoidossa, jonka vuoksi sen kehittämistä toivotaan.

*Toivoisin oirekyselyistä, että kirjautuisi ja piirtyisi grafiikka, jonka mukaan me nähtäisiin minkälainen vaste annetulla hoidolla on ollut. Sama kaikki mielialat ja ihan mitä tahansa potilas kokee omaa elämäänsä häiritsevänä. Pystyttäisiin oireita seuraamaan tällä tavalla.”*

Hoitajat ovat kiinnostuneita erilaisten mobiilisovellusten ja ohjelmien käyttämiseen. Niiden suurimpana haasteena koetaan, ettei sovellukset ja potilastietojärjestelmä kommunikoi keskenään. Tällöin myöskään tieto mobiilisovelluksista ei siirry potilastietojärjestelmään, jolloin sovellusten hyötyjen koetaan jäävän pieneksi. Myös Kanta-palvelussa koetaan haasteita tietojen siirtymisessä yksiköiden välillä. Tietojen siirtymistä joudutaan varmistamaan puhelimitse eri yksiköiden välillä. Oman työn tueksi sairaanhoitajat toivovat erilaisia mobiilisovelluksia, kuten puhelimeen ladattavaa lääketietosovellusta.

Hoitajat toivovat tulevaisuudessa muokattavia ja räätälöitäviä potilassovelluksia ja digitaalisia palveluita. Koska palliatiivinen potilasryhmä on hyvin moninainen, eri ikäistä ja tarpeiltaan erilaista toivotaan myös sovellusten ja järjestelmien olevan muokattavissa potilaan tarpeiden mukaan. Sovellusten ja palveluiden toivotaan huomioivan potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet kokonaisvaltaisesti.

Digitaalisten palveluiden, sovellusten, työvälineiden ja ohjelmien käyttö koetaan vielä kohtalaisen vähäiseksi palliatiivisen potilaan hoidossa. Digitaalisiin palveluihin suhtaudutaan myönteisesti, mutta niihin toivotaan koulutusta ennen käyttöönottoa. Digitaalisuuden hyödyt palliatiivisen potilaan hoidossa nähdään selkeinä. Digitaalisuus nähdään mahdollisuutena helpottaa hoitajien työtaakkaa hoitajapulan vallitessa useassa eri työyksikössä. Digitaalisuuden nähdään lisäävän myös potilasturvallisuutta ja yhteydenpito mahdollisuuksia ammattilaisten ja potilaiden välillä.

*”Terveystieteiden ammattihenkilöistä on valtava pula. Digitaaliset palvelut helpottaisivat ja nopeuttaisivat potilaiden hoitoa ilman turhaa viivettä.”*

*”Maailmantilanne, jossa meillä on valtava pula ammattitaitoisista terveystieteiden henkilöistä niin lääkäreistä kuin hoitajista niin nämä digitaaliset palvelut helpottaisivat ja nopeuttaisivat potilaiden hoitoa. Ja asioiden edistämistä ilman että niihin tulisi viivettä.”*

### 6.3 Palveluiden digitalisointi

Hoitajat toivovat digitaalisuuden edistämistä. Hoitajat toivovat myös työssään, että paperinkäyttöä vähennetään. Kotikäynneillä potilaiden vitaalit kirjoitetaan usein paperille muistiin. Käyntilistat ja lääkelistat tulostetaan paperille, vaikka ne ovat myös potilastietojärjestelmässä. Myös useat paperilomakkeet kuten hoitotahdot, hoitotestamentit, oirekyselylomakkeet ja esitietolomakkeet ovat pääasiassa paperiversioina. Paperisia hoitotahtoja on olemassa erilaisia ja ne kirjoitetaan usein käsin. Tässä on riskinä, että kirjoitetusta tekstistä ei saada selvää ja asiasisältö jää epäselväksi. Paperiset hoitotahdot skannataan potilaan tietoihin, mistä ne ovat myöhemmin nähtävissä. Skannatut hoitotahdot eivät kuitenkaan siirry Kantaan, mikä aiheuttaa haasteita, jos potilas siirtyy toiseen yksikköön. Paperiversioiden skannaaminen ja liittäminen potilastietojärjestelmään vie aikaa eikä lomakkeiden muokkaaminen jälkeen päin ole enää mahdollista. Tämä lisää niin hoitajien kuin potilaiden työmäärää, koska muokattavat lomakkeet tulee täyttää aina alusta asti.

*”Hoitotahto asiat ovat hankalia. Meillä palliatiivisessa keskuksessa käytetään omaa lomaketta, joka skannataan potilastietojärjestelmään. Mutta se miten sen saisi keskustelemaan Kanta.fi järjestelmän kautta minne jotkut potilaat ovat omia hoitotahtoja kirjanneet. Että sen saisi jotenkin yhtenäiseksi.”*

Hoitajat toivovat potilastyössä käytettävien lomakkeiden digitalisoimista ja muokattavuus mahdollisuutta myös jälkeen päin. Hoitajat toivovat myös, että potilaat voivat täyttää lomakkeita kotona niin, että ne siirtyisivät potilastietojärjestelmään. Hoitajat toivovat oirekyselykaavakkeen kehittämistä ja digitalisoimista. Oirekysely toivotaan digitaaliseen muotoon, joka siirtyy potilastietojärjestelmään ja on myöhemmin muokattavissa tai täydennettävissä.

Hoitajat kokevat sähköisen palautteen anto väylän merkityksellisenä palliatiivisen potilaan hoidon aikana sekä kuoleman jälkeen. Potilaan kuoleman jälkeen omaisilta pitäisi pystyä keräämään palautetta potilaan saamasta hoidosta ja omaisten kokemuksesta, mutta tällä hetkellä se koetaan haasteellisena. Sähköinen palautteenanto väylä puuttuu.

*”Ja miten ihmiset ovat kokeneet asiat ja tietyllä tavalla mitä toivoisin myös, että palautteen antaminen olisi potilailta mahdollista digitaalisena kuin myös läheiset potilaan kuoleman jälkeen.”*

Hoitajat kokevat potilastietojärjestelmässä olevan useita puutteita. Potilastietojärjestelmään liittyen ammattilaiset toivovat tietokoneella käytettävän ohjelmiston rinnalle mobiilisovellusta, jonka kautta kirjauksia voisi tehdä erilaisten laitteiden kautta esimerkiksi potilaan kotona. Tähän asti esimerkiksi potilaan mittaustulokset on kirjattu paperille ja siirretty tulokset toimistolla tietokoneella potilastietojärjestelmään. Hoitajat kokevat resurssitehokkaana kirjata tulokset suoraan järjestelmään. Tietokoneetta on nykyisinkin mahdollista käyttää myös potilaan kotona, mutta nettiyhteydet ja tietokoneen hitaus nostaa kynnystä tietokoneen käytölle kotioloissa. Potilastietojen kirjaaminen paperille koetaan huomattavana tietoturvariskinä. Paperi voi pudota tai joutua väärin käsiin matkalla toimistolle, jolloin tietoturva on uhattuna.

*”Potilaiden vitaalit kirjoitetaan potilaan luona paperille ja siirretään toimistolla tietokoneelle, mikä on todella hidasta.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimus osoitti, että erikoissairaanhoidossa palliatiivisen potilaan kanssa työskentelevillä sairaanhoitajilla oli käytössä erilaisia digitaalisia palveluita ja järjestelmiä, mutta niiden käyttö koettiin vielä vähäiseksi. Hoitajat käyttivät päivittäisessä työssään aktiivisesti erilaisia ammattilaissivustoja tiedon etsimiseen ja potilasohjaukseen. Potilastietojärjestelmää käytettiin päivittäin kirjaamiseen, potilastietojen selailuun ja konsultaatioiden tekemiseen.

Hoitajilla oli useita erilaisia toivomuksia ja ideoita palliatiivisen potilaan hoidossa käytettäviin digitaalisiin järjestelmiin ja palveluihin. Hoitajat toivoivat erilaisia mobiilisovelluksia, joiden avulla palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat voisivat esimerkiksi arvioida oireitaan ja lähettää tietoja voinnistaan hoitoyksikölle. Kuten Widbergin, Wiklundin ja Klararen (2020) tekemässä tutkimuksessa todetaan, palliatiivisen potilaan hoitoon on kehitetty maailmanlaajuisesti useita erilaisia sovelluksia. Potilaiden kokemukset mobiilisovelluksista ovat olleet myönteisiä. Etenkin sovellukset, joissa potilas on voinut kuvata oireitaan hoitavalle yksikölle reaaliaikaisesti, on koettu erittäin myönteisenä. Potilaat ovat kokeneet voivansa osallistua paremmin omaan hoitoonsa ja hallita oireitaan sovellusten avulla. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa hoitajat toivoivat käyttöönsä juuri edellä mainitun kaltaisia sovelluksia osaksi palliatiivisen potilaan hoitoa.

Hoitajien, potilaiden ja omaisten välistä kommunikointia haluttiin tehostaa ja kehittää. Omaisten osallistuminen ja vaikuttaminen palliatiivisen potilaan hoitoon, koettiin merkityksellisenä. Etävastaanottojen toivottiin yleistyvän ja niihin suhtauduttiin myönteisesti. Hoitajat kokivat, että etävastaanottoista olisi hyötyä niin potilaille kuin hoitajille. Hoitajat ottivat usein yhteyttä potilaisiin puhelimitse, mutta toivoivat myös sen rinnalle videoyhteydenotto mahdollisuutta. Widberg, Wiklund ja Klarare (2020) toteaaakin tutkimuksessaan, että potilaat kokevat hoitajan kanssa käydyn videokontaktin puhelinkontaktia mielekkäämpänä. Videokontaktissa potilas ja hoitaja näkevät toisensa, ja voivat reagoida toistensa kehonkieleen ja tunteisiin. Potilaat kokivat myös, että heidän vointinsa välittyi hoitajille videon välityksellä todenmukaisempana kuin pelkästään puhelimitse kuvailemana. Kuten Finucase ym. (2021) tutkimuksessaan toteaa, videovastaanotto on lähivastaanottoa kustannustehokkaampi ratkaisu niin potilaan kuin palveluntarjoajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tutkimuksessa sairaanhoitajat toivoivat, että he voisivat olla tulevaisuudessa helpommin videovälitteisesti yhteyksissä potilaisiin, mikä on tutkimusten perusteella suositeltavaa ja perusteltua.

Digitaalisissa palveluissa ja järjestelmissä on puutteita. Merkittävimpänä haasteena digitaalisuuden käyttöönotossa palliatiivisen potilaan hoidossa sekä laajemmin hoitoalalla, on ettei järjestelmät kommunikoi keskenään. Erilaisia järjestelmiä ja sovelluksia on olemassa, mutta niiden tarjoama hyötysuhde jää heikoksi, koska tiedot eivät siirry potilastietojärjestelmään. Samaan tulokseen on päätenyt myös Koivuluoma, Haverinen ja Reponen (2022, 284-298) jotka totesivat tutkimuksessaan, että digitaalisten järjestelmien keskinäistä integroitumista tulisi kehittää. Tutkimuksessa todettiin myös, että digitaalisten järjestelmien käytettävyyttä tulisi parantaa. Koivuluoma, Haverinen ja Reponen (2022, 284-298) näkivät palveluiden ja järjestelmien kehittämisessä merkitykselliseksi ammattilaisten osal-

listumisen digitaalisten palveluiden ja järjestelmien kehittämistyöhön, jotta palvelut tukisivat työelämää. Sairaanhoidajien osallisuus digitaalisten palveluiden kehittämisessä nähtiin myös tärkeänä teemana tämän opinnäytetyön tutkimuksen tekemisessä.

Sairaanhoidajat toivoivat digitaalisuuden käytön lisääntyvän hoitotyössä ja laajemmin hoitoalalla. Digitaalisuuden hyödyt nähtiin etenkin hoitoresurssien, kustannusten sekä potilasturvallisuuden kannalta. Hoitajat toivoivat yleisesti paperin käytön vähentämistä. Palliatiivisen potilaan hoitoprosessissa oli useita asioita, joiden digitalisoiminen nähtiin kannattavana. Tärkeänä koettiin, kuitenkin se, ettei kaikkia hoitoprosessin vaiheita digitalisoida, jotta hoitosuhde potilaaseen ei vaarantuisi. Samanlaisiin tuloksiin tulivat myös Widberg, Wiklund ja Klarare (2020) tutkimuksessaan, jossa he toteavat digitaalisten palveluiden lisäävän palliatiivisen potilaan hoidossa resurssitehokkuutta sekä edistävän kestävää kehitystä. Myös heidän tutkimuksessaan todetaan, että digitaalisten palveluiden tulisi enemmänkin täydentää palliatiivisen potilaan hoitoa, kuin korvata sitä. Hoitajien ja potilaiden välinen kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus ja hoitosuhteen luominen on tärkeää palliatiivisen potilaan hoidossa.

Hoitajat nimesivät joitakin yksittäisiä merkityksellisiä asioita, joiden digitalisoimista toivottiin. Tällaisia olivat esimerkiksi potilaiden kotona tekemät paperiset hoitotahtot ja testamentit, jotka skannattiin potilastietojärjestelmään. Dokumentit eivät olleet jälkeen päin muokattavissa eivätkä aina nähtävissä toisessa hoitoyksikössä. Potilaan tehdessä hoitotahto Kanta palvelun kautta, hoitotahto näkyi kaikissa hoitavissa yksiköissä. Myös esitietolomakkeet ja oirekyselyt olivat pääasiassa vielä paperiversiona. Myös niiden kohdalla dokumentit skannattiin potilastietojärjestelmään, mutta eivät olleet enää jälkeen päin muokattavissa. Tärkeimmäksi kehityskohteeksi hoitajat nimesivät palliatiivisen potilaan hoidossa aktiivisesti käytettävän oirekyselykaavakkeen ja sen digitalisoimisen. Oirekyselykaavakkeen toivottiin olevan mahdollista täyttää erilaisilla mobiililaitteilla kuten tabletilla. Kaavakkeen toivottiin siirtyvän potilastietojärjestelmään ja olevan myöhemmin helposti hyödynnettävissä esimerkiksi hoitovastetta arvioidessa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä suosituksia ja menettelytapoja. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, luotettavuutta, arvostusta ja vastuunkantoa. Tutkimuksen luotettavuutta edistettiin tutkimuksen huolellisella suunnittelulla, tutkimusmenetelmään perehtymisellä sekä analyysin huolellisella raportoinnilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.) Vaikka lopullinen tutkimus ei noudattanut tutkimussuunnitelman mukaista suunnitelmaa täydellisesti, tutkimuksen aikana tehdyt valinnat on perusteltu ja lopputulos on raportoitu (Kananen 2017, 176). Tutkimus toteutettiin puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti ja sen aikana pyrittiin avoimuuteen kaikkia osapuolia kohtaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12). Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkimus organisaatioilta haettiin tutkimuslupaa. Opinnäytetyön tutkimus aloitettiin vasta tutkimuslupien kirjallisen myöntämisen jälkeen (Arene 2019, 21).

Tutkimuksen raportoinnissa noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä käytänteitä, joihin ei kuulu loukkaukset, vilppi tai plagiointi. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia voi olla väärä tai puutteellinen viittaaminen, muiden tutkijoiden tai tutkimusten vähättely tai loukkaaminen. Tutkimuksen raportoinnissa tutkimustulokset eivät olleet harhaanjohtavia tai vääriä. Tutkimustulokset perustuivat ainoastaan haastatteluissa saatuun aineistoon ja sen perusteella tehtyyn analyysiin. Tieteellinen vilppi tarkoittaa vääristeltyjen tai luvottomasti lainattujen havaintojen tai tulosten esittämistä (Tuomi & Sarajärvi 2017, 150–151). Tutkimuksessa ei käytetty plagiointia tekijänoikeuslain ja hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Plagiointi tarkoittaa toisen tuotannon, tekstin, mielipiteiden tai julkaisun luvonta lainaamista ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista. Tutkimuksessa plagiointia ehkäistiin asianmukaisesti alkuperäislähteisiin viittaamalla Savonian raportointiohjeita noudattaen. Lisäksi tutkimusraportti tarkistettiin plagiointitunnistushjelmalla. (Arene 2019, 23.)

Tutkimuksessa oli tärkeää, ettei haastatteluun osallistujille aiheutunut minkäänlaista haittaa osallistumisestaan tutkimukseen ja haastatteluun. Tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, toteutuksesta ja tutkimustulosten hyödyntämisestä kerrottiin osallistujille avoimesti ja rehellisesti ennen haastattelua. Haastatteluun ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen sai perua missä vaiheessa tahansa. Osallistujien anonyyminä pysyminen huomioitiin tulosten raportoinnissa. Tutkimustulokset raportoitiin niin, ettei niistä pystynyt tunnistamaan osallistujia. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi esimerkiksi osallistujien työyksiköitä ei raportoitu. Myös tutkimukseen kutsukirje jätettiin julkaisematta raportissa, koska se sisälsi yksityiskohtaista tietoa haastateltavien työyksiköstä. Tutkimuksessa käsiteltiin osallistujien henkilötietoja, jonka vuoksi tutkimusta varten tehtiin tietosuojaselostus. Osallistujat saivat tietosuojaselosteen kirjallisena ennen haastattelua. Osallistujien henkilötietoja käsiteltiin niin, etteivät ne joutuneet missään vaiheessa ulkopuolisten tietoon. Haastattelut tallennettiin digitaaliseen muotoon ja suojattiin salasanalla digilaitteeseen. Henkilötietoja kerättiin vain sen verran, mikä oli tutkimukselle merkityksellistä. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää tietää osallistujien ammattiryhmä ja työympäristö. Osallistujat rekrytoineet esihenkilöt ilmoittivat osallistujien sähköpostiosoitteet, jotta osallistujille pystyttiin toimittamaan Microsoft Teams linkki haastatteluun sekä tiedot tutkimuksesta ja tietosuojaseloste. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–13.) Haastattelutallenteet tuhottiin haastatteluiden analysoinnin ja raportoinnin jälkeen.

Tutkimuksen haastatteluun osallistujia määrä oli suunniteltua pienempi. Tutkimussuunnitelmassa haastattelumuodoksi suunniteltiin ryhmähaastattelua, joka päätettiin kuitenkin vähäisen osallistujamäärän vuoksi muuttamaan yksilöhaastatteluiksi. Jälkeen päin arvioituna, tutkimusta olisi kannattanut markkinoida kohdeorganisaatioille aktiivisemmin kuin ainoastaan sähköpostin välityksellä. Näin olisi voitu saada myös haastatteluun enemmän osallistujia ja tutkimusaineistoa monipuolisemmaksi.

Haastattelun aikana haastateltaville oltiin ystävällisiä ja pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri. Haastatteluiden litterointi vaiheessa huomattiin kuitenkin virhe, mitä ei huomattu haastatteluiden aikana. Haastattelutilanteissa haastattelijan tulisi pysyä neutraalina riippumatta kysymyksen vastauksista. Haastateltavien esittämiin vastauksiin ei saisi ottaa kantaa. Vaikka kannanotot olisivatkin positiivisia, piilee riski, että haastateltava alkaa muodostamaan halutunlaisia vastauksia reagointien perusteella.

Haastatteluiden litterointi vaiheessa huomattiin, että vastauksiin reagoitiin pääsääntöisesti positiivisesti ja kannustavasti, mikä saakin pohtimaan, onko kyseinen reagointi vaikuttanut haastatteluiden etenemiseen ja lopputulokseen. (Kananen 2017,104.)

Tutkimuksessa hyödynnettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Luotettavuuden arviointi oli välttämätöntä tutkimusprosessin, tulosten ja niiden hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseen liittyi riskejä. Tässä tutkimuksessa yksi merkittävä riski liittyi tutkimusaineiston analysointiin. Analysoitavaa aineistoa oli paljon ja aineistosta merkityksellisen tiedon litterointi vaati huolellisuutta. Tämän vuoksi analysoitava aineisto kuunneltiin useasti ennen litteroinnin aloittamista. Analyysi dokumentoitiin mahdollisimman tarkasti ja analyysin sisältöä arvioitiin jatkuvasti. Myös alkuperäisistaattien muuttaminen pelkistettyyn muotoon, ilman että asiasisältö muuttui, vaati tarkkuutta ja huolellisuutta. Sisällönanalyysi vaiheessa oli riskinä, että luokittelu ei olisi ollut johdonmukaista. Nämä riskit tiedostamalla, pystyttiin kiinnittämään huomiota tutkimuksen luotettavuuteen liittyviin tekijöihin. Aineiston analyysi on dokumentoitu tarkasti ja havainnollistettu taulukoin ja esimerkein, mikä osoittaa myös tutkimuksen lukijalle, että tulokset on saatu analyysin eikä tutkijan oman tulkinnan perusteella (Elo, Tohmola, Kajula & Kääriäinen 2022, 223-224). Opettaja antoi tutkimusraportista palautetta, jonka mukaisesti myös raportointia kehitettiin ja tarkennettiin.

Hyvä ja huolellinen tutkimussuunnitelman tekeminen ja sen toteuttaminen tutkimuksen aikana on tukenut uskottavuuden lisäämistä. Tutkimussuunnitelmassa ei ollut kuitenkaan varauduttu tutkimuksen mahdollisiin riskitekijöihin, kuten osallistujien vähäiseen määrään, mikä osaltaan on vähentänyt tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Riskitekijöihin varautumattomuudesta huolimatta tutkimushaastattelut saatiin toteutettua. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkkaa määritelmää, milloin tutkimusaineistoa on riittävästi. Riittävyttä pystytään arvioimaan saturaatiolla eli tutkimusaineiston kylläntymisellä. Saturaatiossa tutkimustulokset alkavat toistumaan. Myös tämän tutkimuksen aikana tutkimustulokset alkoivat satureitumaan, eli haastatteluissa vastaukset alkoivat toistumaan osallistujien välillä. Tämä oli yllättävää, koska haastateltavien lukumäärä oli tavoiteltua pienempi. Tutkimuksen aikana saatiin kuitenkin odotetusti vastaus tutkimuskysymyksiin, mikä myös kertoo aineiston riittävydestä. (Kananen 2017,186.)

Tutkimuksen vahvistettavuus ei ollut itsestään selvää. Etenkin laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkimusaineistoa on runsaasti, on myös riski aineiston erilaisille tulkinnoille. Aineisto analysoitiin mahdollisimman avoimesti ja selkeästi pyrkien siihen, että tutkimustulos pysyisi samana, vaikka joku muu henkilö olisi analysoinut tulokset. Vahvistettavuutta edisti tutkimusasettelun ja tutkimusaineiston selkeys. (Kananen 2017, 127.) Tutkijan toimiessa itsenäisesti tutkimuksen teossa vahvistettavuus ja reflektiivisyys varmistettiin tutkimusprosessin yksityiskohtaisella raportoinnilla ja tulosten tarkalla analysoinnilla. Jotta siirrettävyyden toteutuminen pystyttiin varmistamaan, tutkimustulokset raportointiin niin, että ne olivat toimeksiantajan sekä muiden tutkijoiden hyödynnettävissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Digitaalisuus hoitotyössä ja sen tarjoamat mahdollisuudet etenkin palliatiivisten potilaiden hoidossa olivat henkilökohtaisesti kiinnostavia, mikä motivoi myös tutkimuksen tekemiseen ja vei työtä eteen päin. Opinnäytetyön aihe oli myös hyvin ajankohtainen. Hoitoalan vetovoimaisuuden väheneminen ja työvoima pula pakottaa löytämään uusia digitaalisia ratkaisuja potilaiden hoitoon, kommunikointiin niin potilaiden kuin ammattilaistenkin välillä. Digitaalisuus on mahdollisuus lisätä potilasturvallisuutta, työn tehokkuutta sekä mahdollistaa sujuvampaa kommunikointia ja yhteydenpidon. Digitaalisuus voi osallistaa potilasta sairauksien omahoitoon ja mahdollistaa potilaan hoidon myös kotiympäristöissä. Digitaalisuuden lisääntyminen hoitoalalla vaatii kuitenkin organisaation jokaiselta tasolta muutosmyönteisyyttä. Digitaalisuus muuttaa hoitoalaa ja muutokseen tarvitaan toiminnan lisäksi myös positiivista ja avointa asennetta.

On tärkeää, että hoitoalan ammattilaiset pääsevät kehittämään ja vaikuttamaan digitaalisuuden kehittämiseen hoitoalalla. Tässä tutkimuksessa koettiin tärkeäksi, että juuri palliatiivisten potilaiden hoitoon osallistuvat sairaanhoitajat saivat tuoda omia kokemuksiaan ja näkemyksiään esille tässä.

### 7.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana oma henkilökohtainen ammatillinen kasvu on ollut huomattavaa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista prosessi jokaisessa vaiheessa. Prosessin vaiheiden lisäksi olen oppinut itsestäni tutkijana ja asiantuntijana. Tutkimuksen tekeminen venyi lopulta suunniteltua pidemmäksi. Opinnäytetyöprosessi sisälsi ajoittain pitkiä taukoja, jolloin en tehnyt tutkimusta ollenkaan. Tämän vuoksi tutkimusprosessi jäi repaleiseksi ja lopulta pitkittyi. Päivätyön ohessa tehtynä opinnäytetyö prosessi osoittautui odotettua haasteellisemmaksi ajankäytön ja jaksamisen osalta. Kokonaisuudessaan prosessi opetti, että tutkimuksen kaltaiset projektit tulee hoitaa enemmän sitoutuneemmin ja ilman pidempiä taukoja tutkimustyön tekemisessä. Opinnäytetyön aihe muuttui matkan varrella useita kertoja, mikä aiheutti epävarmuutta ja epärointiä tutkimusaiheen ympärillä.

Opinnäytetyön teon aikana etenkin kansainvälisten tutkimusartikkelien tiedonhaku kehittyi. Harjaannuin lähdekritiikin arvioinnissa ja pyrin käyttämään tutkimuksessa ainoastaan näyttöön perustuvia ja vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia sekä julkaisuja. Myös tieteellisen tekstin kirjoittaminen harjaantui. Verraten opinnäytetyön aihekuvausta ja lopulta tutkimusraporttia, tekstiasu ja kirjoitustyyli ovat kehittyneet. Uskon tähän vaikuttaneen myös tutkimusten ja artikkelien lisääntynyt lukeminen ja sitä kautta myös tieteellisen tekstin ominaisuuksien omaksuminen käytäntöön. Koen kuitenkin vielä, että kirjoittamiseni kaipaa harjoitusta etenkin selkeyden ja yksinkertaistamisen osalta.

Merkittävin ammatillinen kasvu opinnäytetyön prosessin aikana oli tutkimusprosessin kokonaisuuden hahmottaminen. Vasta tutkimuksen loppupuolella pystyin hahmottamaan prosessin jokaisen vaiheen merkityksen ja vaikutuksen tutkimuksen tekemiseen. Opin myös miten merkityksellistä on tehdä huolellinen ja viimeistelty tutkimussuunnitelma, koska se helpottaa merkittävästi tutkimuksen teossa. Opinnäytetyön aihe muuttui useita kertoja prosessin aikana, mikä aiheutti ajoittain sekavuuden tunnetta aiheen rajaamisessa ja tutkimuksen suunnittelussa. Tämän vuoksi onkin erittäin tärkeää tutkimuksen aloittaessa, että tietää mitä tekee, miksi tekee ja miten tekee, mutta hyväksyä myös se, että tutkimuksen etenemistä ei pysty aina suunnittelemaan etukäteen.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset ja suositukset

Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia on useita. Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa kartoitettiin palliatiivisen potilaan hoitoon osallistuvien sairaanhoitajien digitaalisten palveluiden käyttöä ja niiden tarvetta sekä kuvattiin digitalisoitavia palveluita. Jatkotutkimusehdotuksena ehdottaisin potilasnäkökulman huomioimista tutkimalla esimerkiksi potilaiden kokemuksia ja mielipidettä palliatiivisen hoidon digitalisoitumiseen liittyen. Samalla olisi hyvä kartoittaa minkälaisille digitaalisille palveluille potilaat näkisivät tarvetta ja hyötyä tulevaisuudessa. Potilasnäkökulman huomioimalla voitaisiin digitaalisia palveluita kehittää potilaslähtöisemmiksi ja käyttäjäystävällisimmiksi. Toisena aiheena jatkotutkimukselle voisi olla myös kehittämistyönä toteutettava uuden digitaalisen palvelun pilotointihanke tai käyttöönotto, jota varten terveydenhuollon ammattilaiset saisivat koulutusta.

Tutkimuksen perusteella suosittelen palliatiivisessa erikoissairaanhoidossa digitaalisuuden kehittämistä ja edistämistä. On tärkeää, että hoitoon osallistuvat ammattilaiset ovat mukana palveluiden tarvelähtöisessä kehittämisessä. Paperin käyttöä tulisi vähentää ja siirtyä digitaalisiin vaihtoehtoihin. Lisäksi suosittelen erilaisten palliatiivisen potilaan hoitoon soveltuvien sovellusten ja järjestelmien kartoittamista sekä niiden käyttöönoton arviointia.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitajat toivat esille useita digitaalisia palveluita, joita he hyödyntävät säännöllisesti palliatiivisen potilaan hoidossa. Näistä merkityksellisimmät olivat potilastietojärjestelmä ja Terveysportti-sivusto. Digitaalisuutta sisältäviä työvälineitä oli vähän. Tutkimuksen perusteella palliatiivisen potilaan hoidossa hyödynnetään digitalisaatiota viestinnässä, konsultaatiossa, sovelluksissa sekä järjestelmissä. Digitalisaatiota hyödynnetään eniten ammatillisen tiedon haussa ja kirjaamisessa, yhteydenpidossa ammattilaisten ja potilaiden välillä sekä potilasohjauksessa. Digitalisaatiota hyödynnetään myös esimerkiksi erilaisissa sovelluksissa ja järjestelmissä. Digitaalisia sovelluksia käytetään vielä vähän ja digitalisaation mahdollisuudet olisivat suuremmat kuin miten niitä on nyt hyödynnetty.

Palliatiivisten potilaiden hoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat myönteisiä digitalisaatiota kohtaan. Digitalisaation tuomat hyödyt tunnustetaan. Niiden tuomat mahdollisuudet nähdään myös ratkaisuna hoitajapulaan sekä väestön ikääntymiselle ja sen tuoman palliatiivisen hoidon lisääntymiselle.

Kehitettävää on etenkin sovellusten ja järjestelmien tietojen siirtymisessä potilastietojärjestelmään. Myös paperisten lomakkeiden digitalisoimista olisi tarpeen edistää ja kehittää. Palliatiivisen potilaan hoitoon osallistuvat sairaanhoitajat nostivat haastatteluisissa etenkin digitaalisuuden mahdollisuudet työn tehokkuuden ja turvallisuuden lisääjänä. Asenne paperittomaan hoitotyöhön ja potilasohjaukseen oli myönteinen ja siihen toivottiin kehittämistä.

Suoranaisesti potilastyössä käytettäviä digitaalisia palveluita on vielä vähän käytössä ja niitä toivotaan lisää. Digitaalisten palveluiden toivotaan täydentävän hoitotyön mahdollisuuksia, mutta samalla toivotaan, etteivät ne syrjäytä ihmiseltä ihmiselle tehtävää inhimillistä palliatiivista hoitotyötä.

Suoranaisesti potilastyössä käytettäviä digitaalisia palveluita on vielä vähän käytössä ja niitä toivotaan lisää. Digitaalisten palveluiden toivotaan täydentävän hoitotyön mahdollisuuksia, mutta samalla toivotaan, etteivät ne syrjäytä ihmiseltä ihmiselle tehtävää inhimillistä palliatiivista hoitotyötä.

## LÄHTEET

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu.

[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 13.10.2022.

Basch, Ethan, Deal, Allison M., Kris, Mark G., Scher, Howard I., Hudis, Clifford A., Sabbatini, Paul, Rogak, Lauren, Bennett, Antonia V., Dueck, Amylou C., Atkinson, Thomas M., Chou, Joanne F., Dulko, Dorothy, Sit, Laura, Barz, Allison, Novotny, Paul, Fruscione, Michael, Sloan, Jeff A. & Schrag, Deborah. 2016. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical oncology* 34 (6), 557-565.

<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2015.63.0830>. Viitattu 27.10.2022.

Bhargava, Ravi, Keating, Bonnie, Isenberg, Sarina R., Subramaniam, Saranjah, Wegier, Pete & Chasen, Martin 2021. RELIEF: A Digital Health Tool for the Remote Self-Reporting of Symptoms in Patients with Cancer to Address Palliative Care Needs and Minimize Emergency Department Visits- *Current Oncology* 28 (6). <https://doi.org/10.3390/curroncol28060363>. Viitattu 9.9.2023.

Bonsignore, Lindsay, Bloom, Nicholas, Steinhäuser, Karen, Allen, Todd, Twaddle, Martha & Bull, Janet 2018. Evaluating the feasibility and acceptability of a telehealth program in a rural palliative care population: tapcloud for palliative care. *Journal of pain and symptom management* 56 (1), 7–14.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.013>. Viitattu 13.10.2022.

Connor, Stephen, Morris, Claire & Brennan, Frank 2020. Introduction. *Global Atlas of Palliative Care*. 2nd edition. World Health Organization. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Viitattu 27.8.2023.

Disalvo, Domenica, Agar, Meera, Caplan, Gideon, Murtagh, Fliss EM, Lockett, Tim, Heneka, Nicole, Hickman, Louise, Kinchin, Irina, Trethewie, Susan, Caitlin Sheehan, Caitlin, Urban, Kat, Cohen, Joshua, Harlum, Janeane, Long, Brian, Parker, Tricia & Schaefer Phillips, Isabelle 2021. Virtual models of care for people with palliative care needs living in their own home: A systematic meta-review and narrative synthesis. *Palliative medicine* 35 (8). <https://www-doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1177/02692163211024451>. Viitattu 9.9.2023.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus julkaisuaika tuntematon. Digitalisaatio työn tukena. <https://sotenavigaattori.fi/digitalisaatio-tyon-tukena/>. Viitattu 27.8.2023.

Elo, Satu, Tohmola, Anniina, Kajula, Outi & Kääriäinen Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215-225.

Finucane, Anne.M, O ´Donnel, Hannah, Lugton, Jean, Gibson-Watt, Tilly, Swenson, Connie & Pagliari, Claudia 2021. Digital health interventions in palliative care: a systematic meta-review. Nature Partner Journals Digital Medicine 4 (64). <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00430-7>. Viitattu 26.9.2022.

Funderskov, Karen Frydenrejn, Boe Danbjorg, Dorthe, Jess, Mia, Munk, Lene, Olsen Zwisler, Ann-Dorthe & Dieperink, Karin B. 2019. Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals and their perspectives on video consultations- a qualitative study. Journal of clinical nursing 28 (21–22), 3966–3976. Viitattu 3.11.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2019. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.

Innokylä 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/palliativisen-hoidon-ja-saattohoidon-kansallinen-laatusuositus>. Viitattu 19.9.2023.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Toimittaja Teemu Makkonen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koivuluoma, Minna, Haverinen, Jari & Reponen, Jarmo 2022. Hoitoprosessien uudistamattomuus haastaa terveydenhuollon digitalisaatiota. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 14 (3), 284-298. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202301251713>. Viitattu 3.9.2023.

Koskenperä, Maarit & Ryytänen, Anniina 2022. Potilaiden ja ammattilaisten kokemukset etäkontaktin käyttöönotosta palliativisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022083019708>. Viitattu 3.9.2023.

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

Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 25.7.2023.

Kyytsönen, Maiju, Vehko, Tuulikki, Jormanainen, Vesa, Aalto, Anna-Mari & Mölläri, Kaisa 2021. Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141162/URN\\_ISBN\\_978-952-343-639-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141162/URN_ISBN_978-952-343-639-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.9.2023.

Kyytsönen, Maiju, Vehko, Tuulikki & Saranto, Kaija 2021. Sairaanhoidajien asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö mobiililaitteella sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141646/URN\\_ISBN\\_978-952-343-646-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141646/URN_ISBN_978-952-343-646-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 27.8.2023.

Mursu, Anja, Siira, Timo & Vuokko, Riikka 2022. Eurooppalainen digitaalisen terveydenhuollon viitearkkitehtuuri. Suomen tilannekuva. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2022:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8679-4>. Viitattu 8.7.2023.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019 (viitattu 26.9.2022). Saatavilla internetistä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34 (4), 281–294. Viitattu 22.8.2023

Pyörälä, Eeva 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Lääkärilehti* 46 (4), 2713-2716. Viitattu 19.9.2023.

Saari, Eveliina, Koivisto, Tiina, Koskela, Inka, Käsälä, Marja, Rydman, Vilja & Turunen, Jarno 2022. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145000/TTL-978-952-391-022-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 10.9.2023.

Saarto, Tiina & Finne-Soveri Harriet 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliatiivisen\\_hoidonjasaattohoidon\\_tila.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf). Viitattu 25.10.2022.

Saukkonen, Petra, Elovainio, Marko, Virtanen, Lotta, Kaihlanen, Anu-Marja, Nadav, Janna, Lääveri, Tinja, Vänskä, Jukka, Viitanen, Johanna, Reponen, Jarmo & Heponiemi, Tarja 2022. The Interplay of Work, Digital Health Usage, and the Perceived Effects of Digitalization on Physicians' Work: Network Analysis Approach. *Journal of Medical Internet Research* 24 (8). <https://www.jmir.org/2022/8/e38714>. Viitattu 9.9.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Verkkojulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaatio-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.9.2022.

Terveyskylä 2018. Syöpäkeskuksen tarjoamat digitaaliset palvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/palvelut/hus/hyks-sy%C3%B6p%C3%A4keskus/sy%C3%B6p%C3%A4keskuk-sen-tarjoamat-digitaaliset-palvelut>. Viitattu 27.10.2022.

Terveyskylä 2022. Mikä on Terveyskylä? Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>. Viitattu 13.11.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf). Viitattu 13.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 13.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 3.9.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiovarainministeriö julkaisuaika ei tiedossa. Julkisen hallinnon digitalisaatio. <https://vm.fi/digitalisaatio>. Viitattu 27.8.2023.

Vincent, Daniel, Peixoto, Cayden, Quinn, Kieran, Kyeremanteng, Kwadwo, Lalumiere, Genevieve, Kurahashi, Allison, Gilbert, Nathalie & Isenberg, Sarina 2022. Virtual home-based palliative care during covid-19: a qualitative exploration of the patient, caregiver and healthcare provider experience. *Palliative Medicine* 36 (9), 1374-1388. <https://doi.org/10.1177/02692163221116251>. Viitattu 3.11.2022.

Widberg, Cecilia, Wikland, Birgitta & Klarare, Anna 2020. Patients experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BioMed Central Palliative Care* 19 (158). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00667-1>. Viitattu 9.10.2022

World Health Organization 2021. Global strategy on digital health 2020–2025. Verkkojulkaisu. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>. Viitattu 27.9.2022.

## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Alussa lyhyt alustus ja kertaus tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä digitaaliset palvelut-termin avaaminen.
2. Mitä digitaalisia palveluita ammattilaiset käyttävät palliatiivisen potilaan hoitoketjussa?
  - Ammattilaisen ja potilaan välisessä yhteydenpidossa
  - Oireiden ja voinnin seurannassa
  - Potilastietojen keruussa
  - Potilasohjauksessa
  - Mobiilisovellukset
  - Ammattilaisten käyttämät ohjelmat ja sivustot
  - Muita?
3. Missä palliatiivisen potilaan hoitoketjun vaiheessa digitaalisia palveluita käytetään?
4. Mitä palveluita ammattilaiset toivoisivat palliatiivisen potilaan hoitoketjuun?
  - Millaisille palveluille on todettu olevan tarvetta? Miksi?
  - Missä hoitoketjun vaiheessa palveluille olisi tarvetta?
5. Mitä palveluiden vaiheita olisi hyödyllistä digitalisoida ammattilaisten näkökulmasta? Miksi?