



KIRJALLISUUSKATSAUS PUHELIN- JA INTERNETOHJAUKSEN KÄYTÖSTÄ POTILASOHJAUKSESSA

Niina Holmstedt & Päivi Saarinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2008

Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t) Holmstedt, Niina Saarinen, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 65+13	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Kirjallisuuskatsaus puhelin- ja internetohjauksen käytöstä potilasohjauksessa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tuomi, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää puhelimen ja internetin hyödyntämistä potilasohjauksessa. Tutkimus liittyi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjauksen kehittämishankkeeseen. Tarvetta tutkimukselle lisäsivät potilasohjauksen kehittämispaineet. Potilasohjauksen kehittäminen teknologiaa, esimerkiksi puhelinta ja internetiä hyödyntämällä tuo potilaille vaihtoehtoisia kanavia terveysasiointiin.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, millaista puhelin- ja internetohjausta on olemassa ja selvittää, millaista osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan puhelin- ja internetohjausta toteutettaessa. Lisäksi tavoitteena oli kuvata, millaisia kokemuksia puhelimen ja internetin avulla toteutetusta ohjauksesta on. Tutkimuksen toteutustapana oli kirjallisuuskatsaus, jossa keskityttiin tutkimustehtävien kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Tiedonhaku tehtiin elokuussa 2008.</p> <p>Tutkimuksen mukaan sekä puhelin- että internetohjauksen käyttö oli lisääntynyt palvelujen tarpeen ja teknologian kehityksen myötä. Puhelinohjaus voitiin jaotella sisällön ja toimintamallien osalta selkeästi. Internetohjaus oli monimuotoisempaa eikä kattavaa jakoa palveluista ollut. Hoitohenkilökunnan tulisi puhelinohjausta toteuttaessa hallita etenkin hoitotyön päätöksenteon prosessi, sillä hoidon tarpeen arviointi oli olennainen osa ohjausta. Internetohjauksen toteuttaminen vaati tietoteknistä osaamista.</p> <p>Molempiin ohjausmenetelmiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Hyvä puhelin- ja internetohjaus vähensi tarvetta hakeutua hoitoon. Internetohjauksesta oli hyötyä niin menetelmään, asiakkaaseen, hoitohenkilökuntaan kuin yhteiskuntaankin liittyen. Vaikeuksia sekä puhelin- että internetohjauksessa aiheuttivat etenkin tekniset ongelmat ja resurssien puute.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjauksen kehittämishankkeessa. Tutkimus antaa tietoa puhelin- ja internetohjauksesta myös terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Jatkotutkimushaasteena on puhelin- ja internetohjauksen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden selvittäminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) potilasohjaus, puhelinohjaus, internetohjaus, eTerveys		
Muut tiedot		

Date
3.11.2008

Author(s) Holmstedt, Niina Saarinen, Päivi	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 65 + 13	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Telephony and the Internet in Patient Education - A Literary Survey		
Degree Programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Tuomi, Sirpa		
Assigned by Central Finland Health Care District		
Abstract <p>The purpose of the Bachelor's Thesis was to find out the use of telephony and the Internet in patient education. The goal was to describe what kind was the need for know-how of personnel and to describe the experiences about the usage of these technologies in patient education. The Bachelor's Thesis was part of a project at Central Finland Health Care District to develop patient education. Literary survey was used as a research method. The survey was made in August 2008.</p> <p>According to the study, the use of telephony and the Internet in patient education was on the rise. Telephony in patient education was clear regarding its contents and usage patterns. No clear patterns were found when using the Internet in patient education. The study concluded that the professionals of health care should master the decision making process of nursing when using telephony in its context. Additionally, the nurses who use information technology in patient education should have the skills of basic computer usage.</p> <p>The patients were mostly satisfied with both technologies. The results showed that the use of telephony and the Internet decreased the utilization of health care services. The advantages of the Internet were related to the method, clients, nurses and society. The challenges in both technologies were technical problems and the lack of resources.</p> <p>The results can be used in Central Finland Health Care District's project to develop patient education. The professionals of health care can utilize the results to develop patient education. In the future, it is important to study the cost-effectiveness and effectiveness of telenursing more.</p>		
Keywords Patient Education, Telephony, Internet, eHealth		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 POTILASOHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	4
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	7
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2 Aineiston keruu	9
5 PUHELIN POTILASOHJAUKSESSA	10
5.1 Puhelinohjauksen käsitteet	10
5.2 Puhelinohjauksen nykytila ja eri muodot	11
5.3 Puhelinohjaus ja asiakkaat	18
6 INTERNET POTILASOHJAUKSESSA	20
6.1 Internetohjaukseen liittyvät käsitteet	20
6.2 Internetohjauksen nykytila ja eri muodot.....	21
6.3 Internetohjaus ja asiakkaat	26
7 HOITOHENKILÖKUNTA PUHELIN- JA INTERNETOHJAUKSESSA	28
7.1 Hoitaja puhelinohjaajana.....	28
7.2 Hoitaja internetohjaajana	33
8 KOKEMUKSET PUHELINOHJAUKSESTA.....	36
8.1 Puhelinohjauksen hyödyt kokemusten perusteella	36
8.2 Puhelinohjausta vaikeuttavat tekijät kokemusten perusteella	39
8.3 Puhelinohjauksen kehittämiskohteet.....	40
9 KOKEMUKSET INTERNETOHJAUKSESTA	41
9.1 Internetohjauksen hyödyt kokemusten perusteella	41
9.2 Internetohjausta vaikeuttavat tekijät kokemusten perusteella	47
9.3 Internetohjauksen kehittämiskohteet.....	50
10 POHDINTA.....	53
10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	53
10.2 Johtopäätökset.....	55
LÄHTEET	59
LIITTEET	66
Liite 1. Puhelinohjauksen keskeisimmät tutkimukset ja hankkeet	66
Liite 2. Internetohjauksen keskeisimmät tutkimukset ja hankkeet.....	70

KUVIOT

KUVIO 1. Puhelinohjauksen sisältö.....	14
KUVIO 2. Internetohjauksen hyödyt	46
KUVIO 3. Internetohjausta vaikeuttavat tekijät	50

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Puhelinohjauksen toteutus hoitotyössä	28
---	----

1 JOHDANTO

Kehittyneen tekniikan ansiosta aikaan ja paikkaan sitoutumattomien terveydenhuollon palvelujen käyttäminen perinteisen puhelimen ja modernin tietotekniikan välityksellä on mahdollista. Internet-liittymiä ja langattomia puhelimia on Suomessa väkilukuun nähden eniten maailmassa. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 7-8.) Suomessa on hyvät edellytykset puhelimen ja internetin hyödyntämiseen potilasohjauksessa.

Hoitotyöstä, joka toteutetaan teknisten kommunikointivälineiden avulla, käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa termiä *telenursing*. (Nuutila, Hoppendorff-Koskinen, Kauppila, Mertsola, Rusi, Ruusu & Leino-Kilpi 2004, 1). Tietoliikenteen hyödyntämisen suhteellista arvoa lisäävät maamme syrjäinen maantieteellinen sijainti ja pitkät etäisyydet maan rajojen sisäpuolella. Viestintä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä voi tapahtua tavanomaisella vastaanottokäynnillä tai puhelimitse, samoin kuin se voi välittyä videotekniikalla tai internetin välityksellä. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 8-9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) tavoitteena on, että potilasneuvontaa parannetaan verkkopalveluja kehittämällä. Sähköisen asioinnin kehittäminen on otettava mukaan osaksi terveydenhuollon toiminnan kehittämistä. (Mts. 68-70.) Tolosen (2006) mukaan asiakkaat suhtautuvat positiivisesti teknologian hyödyntämiseen terveydenhuollossa, ja olisivat valmiita käyttämään puhelinta ja internet-palveluja terveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi. Teknologian avulla asiakkaat haluaisivat joustavuutta hoitoon pääsyyn ja hoidon edistymisessä, itsehoidon tukemista, sairaudentilan arviointia ja ohjeistusta sekä terveyspalvelujen toimintaa. (Mts. 34.)

Harjun (2006) mukaan on tärkeää, että asiointissa on vaihtoehtoisia kanavia, jolloin asiakas voi käyttää itselleen sopivinta. Puhelin- ja internetohjauksen avulla terveysasioinnin koetaan helpottuvan. Organisaatiolähtöiset palvelut tulisi järjestää asiakaslähtöisempään suuntaan. Puhelin- ja internetohjauksen arvioidaan tuovan säästöjä ja lisäävän resursseja varsinaiseen hoitotyöhön, jolloin koko palvelukokonaisuuden tuottavuus paranee. Vastaanottokäyntien ja lääkäriaikojen tarpeen uskotaan vähenevän. (Harju, 2006, 60-61.)

WHO:n mukaan (2006) sairaaloilla on tärkeä merkitys terveyden edistämises-
sä. Elintaso- ja kroonisten sairauksien lisääntyminen vaatii jatkuvaa työtä esi-
merkiksi tehokkaiden viestintästrategioiden ja motivoivan ohjauksen kehittä-
misessä. WHO on laatinut standardit terveyden edistämiseksi sairaalassa, ja
potilaan informointi ja interventiot kuuluvat yhtenä standardina WHO:n ohjel-
maan. Sen tavoitteena on varmistaa, että potilas saa tietoa hänen sairauttaan
ja terveydentilaa koskevista asioista, ja voimaantuu osallistumaan terveytensä
edistämiseen. (Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa 2006.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu Suomen terveyttä edistäviin sairaaloi-
hin. WHO:n Health Promoting Hospitals -verkoston ohjeet, valtakunnalliset
suositukset ja standardit ohjaavat sairaanhoitopiirin toimintaa huomioimaan
terveyden edistäminen osana päivittäistä toimintaa. (Terveyden edistäminen
Keski-Suomen keskussairaalassa 2006.) Opinnäytetyömme liittyy Keski-
Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjauksen kehittämishankkeeseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus puhelin- ja interne-
tohjauksen käyttämisestä potilasohjauksessa. Kuvaamme, millaista puhelin- ja
internetohjausta on olemassa ja selvitämme, millaista osaamista hoitohenkilö-
kunnalta vaaditaan puhelin- ja internetohjauksen toteutettaessa. Lisäksi tarkoi-
tuksenamme on kertoa, millaisia kokemuksia puhelin- ja internetohjauksen
käytöstä on. Aluksi kerromme potilasohjauksen lähtökohdat, sitten esittelem-
me tutkimusmenetelmän sekä tutkimustehtävät, joita lähdemme kirjallisuus-
katsauksen avulla selvittämään.

2 POTILASOHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Hoitotieteessä ja hoitotyössä ohjaus-käsite on yleisesti käytössä, mutta sitä
käytetään rinnakkain lähikäsitteidensä, kuten opetuksen, tiedon antamisen,
opastuksen, informoinnin ja neuvonnan kanssa. Englanninkieliset käsitteet
counselling, guidance, advice ja education suomennetaan usein ohjaukseksi,
vaikka niillä on hienohkoja eroja. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–7; Kääriäinen
2007, 106–107.) Useiden käsitteiden epäselvä käyttö vaikeuttaa sekä ohjauk-

sen tunnistamista hoitotyössä että tutkimustiedon synteesiä eli yhdistämistä (Kääriäinen 2007, 27).

Kääriäisen ja Kynkään (2006) mukaan ohjaus on hoitajan ja potilaan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa. Ohjaukseen vaikuttavat potilaan ja hoitajan taustatekijät, kuten fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet sekä ympäristötekijät. Ohjauksessa potilas on oman tilanteensa asiantuntija ja hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään voimavarojaan ja ratkaisemaan ongelmiaan. Tarkoituksena on, että potilaan luottamus ja sitoutuminen omaan toimintaansa lisääntyy. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Ohjaus on osa hoitotyötä, joten se sisältyy hoitotyön prosessiin. Ohjauksen tulisi perustua potilaan tarpeisiin, olla tavoitteellista ja arvioitua. Tätä hoitohenkilökunnan antamaa asiakaslähtöistä, tavoitteellista ohjausta kutsutaan asiakaslähtöiseksi ohjausprosessiksi. Prosessiin sisältyvät ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjauksen suunnittelun tulisi perustua potilaan taustatekijöihin ja ohjauksen tavoitteet tulisi sopia yhdessä potilaan kanssa. Ohjausta toteutettaessa hoitajalla tulee olla tietoa ohjattavasta asiasta, oppimisesta, ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. Ohjauksen tulisi tapahtua sopivissa tiloissa ja sen pitäisi olla arvioitavissa. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–29.)

Ohjauksen avulla potilaalle annetaan tietoa hänen terveydestään ja sairaudestaan, sen hoidosta ja hoitomahdollisuuksista. Kun tietoa on annettu monipuolisesti ja ymmärrettävässä muodossa, potilaan itsenäisyys, itsemääräämisoikeus ja vastuunotto omasta hoidosta lisääntyvät. Lisäksi ohjauksella on mahdollista saavuttaa hoitohenkilökunnan ja potilaan oppimista, voimaantumista ja kansantaloudellisia säästöjä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35; Stenman & Toljamo 2002, 21; Löfman, Pelkonen & Pietilä 2003, 271; Kääriäinen 2007, 114–115.) Nykyään yhä lyhenevät hoitoajat ja kiire hoitotyössä asettavat haasteita ohjaukselle (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6).

Ohjaukselle on myös selkeät lainopilliset ja eettiset syyt. Potilasta ei voi jättää Suomessa ilman ohjausta, sillä laki säätelee potilaan asemaa ja oikeuksia.

Suomen lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, inhimilliseen kohteluun, tiedonsaantiin ja itsemääräämiseen (L 17.8.1992/785). Ammattietiikan näkökulmasta hoitohenkilökunnan toimintaa ohjaavat yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, jotka Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on koonnut yhteen. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta on ymmärrettävästi kertonut potilaalle sairaudesta ja sen hoitomahdollisuuksista. (ETENE 2001.)

Potilasohjausta voi antaa monella eri tapaa. Erilaisia ohjausmenetelmiä ovat yksilö- ja ryhmäohjaus, kirjalliset ohjeet, demonstrointi, videot ja äänikasetit sekä internet- ja puhelinohjaus (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors 2007, 74, 122, 128). Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta on hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä, sillä Kääriäisen ja muiden (2005) artikkelissa esitellyn Phillipsin tutkimuksen mukaan asiakkaat muistavat saamastaan tiedosta 75 % näköaistin perusteella, 10 % kuuntelun perusteella ja 90 % sekä näkö- että kuuloaistin avulla. Asiakkaan kanssa on hyvä pohtia, mitä hän jo tietää, mitä hän haluaa oppia ja mitä hänen tulee tietää. Näiden perusteella luodaan ohjaukselle tavoitteet. (Kääriäinen ym. 2005, 27-29.)

Ohjausmenetelmistä riippumatta ohjauksen lopussa tulee arvioida, onko tavoitteisiin päästy. Arviointiperustana on potilaan tietojen ja taitojen määrä. Potilaan kanssa voi kerrata asiasisällön ja antaa hänelle palautetta. (Torkkola ym. 2002, 28-29.)

Yleisin tapa ohjaukselle on yksilöohjaus. Tällöin potilaalle annetaan tietoa yleensä suullisesti, vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa ohjattava voi esittää kysymyksiä, varmentaa tietojaan ja saada ohjaajalta tukea ja palautetta. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska se tukee asiakkaan motivaatiota, aktiivisuutta ja perustuu asiakkaan tarpeisiin. Yksilöohjausta pidetään oppimisen kannalta tehokkaana menetelmänä. Toisaalta yksilöohjaus vie hoitajalta aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Suullinen ohjaus ei aina yksin riitä, vaan tukena ohjauksessa voi käyttää kirjallisia ohjeita. Ohjaustilanteessa potilas voi saada liikaa tietoa kerralla ja osa

unohtuu. Kirjalliset ohjeet auttavat muistamaan ohjauksessa käydyt asiat. Kirjallisten ohjeiden avulla omaisetkin saattavat saada tietoa kotihoidosta. Ohjeita voi lähettää kotiin, mutta silloin ohjeessa tulisi olla yhteystiedot, jos jokin asia jää epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 24-29.) Kirjallisen materiaalin pitää tukea ohjausta eikä se saa olla liian yleisluontoista (Kyngäs 2003, 749). Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeät sekä sisällöltään että kieliasultaan, sillä huonosti kirjoitetut ja vaikeaselkoiset ohjeet voivat heikentää ohjausta ja potilas saattaa ymmärtää ohjeet väärin. Hyvissä ohjeissa tulee kuvata ohjeen tarkoitus ja keinot, joilla asiakas siihen pääsee. Tietoa ei kuitenkaan saa olla liikaa. (Kyngäs ym. 2007, 123-126.)

Internet- ja puhelinohjaus toteutetaan yleisimmin yksilöohjauksena. Lisäksi internet tarjoaa potilaille kirjallista ohjausta. Tässä työssä internetohjaus tarkoittaa vuorovaikutteista, hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä tapahtuvaa ohjausta, joten emme tarkastele syvällisesti potilaiden internetin käyttöä tai verkkoon vietyä kirjallista potilasohjausmateriaalia.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää puhelin- ja internetohjauksen käyttöä potilasohjauksessa tämän päivän hoitotyössä. Tavoitteena on kuvata, millaista puhelin- ja internetohjausta on olemassa. Selvitämme, millaista osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan puhelin- ja internetohjauksen toteutettaessa. Lisäksi tarkoituksenamme on kuvata, millaisia kokemuksia puhelin- ja internetohjauksen käytöstä on.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten puhelin- ja internetohjausta käytetään potilasohjauksessa?
2. Millaista osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan puhelin- ja internetohjausta toteutettaessa?
3. Millaisia kokemuksia puhelin- ja internetohjauksesta on olemassa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuudessa tavataan kahden tyyppisiä kirjallisuuskatsauksia: systemaattisia ja tavanomaisia. Malmivaaran (2002) ja Mäkelän (2000) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa näyttöä järjestelmällisesti käyttäen tarkkoja kriteerejä. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekemiseen liittyy tarkan tutkimussuunnitelman teko. Tulokset esitetään numeerisesti ja niistä tehdään usein meta-analyysi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käyttöä suositellaan väitöskirjan perustaksi ja hoitosuosituksia laadittaessa. (Malmivaara 2002, 877; Mäkelä 2000, 4194.)

Tavanomainen kirjallisuuskatsaus on jostain rajatusta aiheesta tehty tiivistelmä eli tiedon yhteen kokoaminen (Malmivaara 2002, 877). Tavanomaisessa kirjallisuuskatsauksessa kirjoittaja tuottaa tekstin oman kokemuksen, ammattitaidon ja varsin laajan kirjallisuuden tuntemuksen pohjalta, poimien sopivat viitteet tukemaan ajatuksiaan (Mäkelä 2000, 4194).

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen kirjallisuuteen kuten artikkeleihin, tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää miten ja mistä näkökulmista asiaa on aiemmin tutkittu, mitkä ovat tärkeimmät tutkimustulokset, ja keitä ovat aiheen johtavat tutkijat. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 117.)

Hirsjärven ja muiden (2007) mukaan kirjallisuuskatsausta laadittaessa tulee olla tulkinnassaan rehellinen, ja mahdollisia ristiriitaisia tutkimustuloksia esiteltäessä puolueeton ja objektiivinen. Tiedonkäsittelyssä tulee olla kriittinen. (Hirsjärvi ym. 2007, 253-254.) Opinnäytetyömme on tavanomainen kirjallisuuskatsaus, jonka tutkimuskysymyksiin liittyvän tiedon esittelyssä pyrimme olemaan puolueettomia.

4.2 Aineiston keruu

Puhelinohjauksen tutkimus on vähäistä, ja toiminnassa olevien kansallisten puhelinohjaushankkeiden tieteellistä tutkimusta tulisi tehdä enemmän (Tolonen 2006, 34). Wahlbergin (2004) mukaan puhelinohjauksen toteuttaminen hoitotyössä on melko uusi hoitotieteen tutkimuksen kohde. (Mts. 42.) Terveyspalvelujen tuottamista sähköisesti on tutkittu vähän Suomessa ja kansainvälisesti. Suomessa on kuitenkin muutamia kehittämishankkeita liittyen sähköisiin terveydenhuollon palvelujärjestelmiin. (Harju 2006, 26.)

Puhelinohjaukseen liittyen haimme tietoa seuraavista tietokannoista: Arto, Aleksi, Linda, Medic, Suomen Lääkärilehti ja Cinahl (Ovid). Tiedonhaussa käytimme seuraavia hakusanoja: puhelinohjaus, puhelinneuvonta, puhelinpalvelu, telephone nursing, telephone triage, telephone counseling ja telephone advice. Internetohjaukseen liittyen haimme tietoa edellä mainittujen lisäksi seuraavista tietokannoista: Biomed Central, PubMed, Journals@Ovid ja Terveyskirjasto. Hakusanoina internetohjaukseen käytimme potilasohjaus ja internet, internetohjaus, nettineuvonta, sähköinen asiointi ja terveys, verkkopalvelu ja terveys, ohjaus ja verkkopalvelu sekä patient education and internet eri muodoissaan.

Tiedonhaku tehtiin elokuussa 2008. Tietokantoihin tehtyjen hakujen perusteella löysimme puhelinohjauksesta yhteensä 231 ja internetohjauksesta 319 aineistoa, joista rajasimme pois epäsovikuvan aineiston ja kahdesti ilmaantuneet jo valitut aineistot. Tietokantahakujen lisäksi kävimme läpi erilaisia opinnäytteitä, pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, hoitotiedelehtiä, muuta kirjallisuutta ja ammattilehtiä. Etsimme tietoa Suomen sairaanhoitopiirien sivustoilta ja meillä olevista tutkimushankkeista. Tutustuimme lähdeluetteloihin, joista löytyi lisää viitteitä. Aineistoa valitessa pyrimme olemaan kriittisiä. Tietokanta- ja manuaalisessa haussa puhelinohjauksen lopulliseksi aineistomääräksi valikoitui 23 ja internetohjauksen 35 aineistoa.

Aineistoa hakiessa pidimme tärkeänä, että valittu julkaisu on tieteellinen tutkimus tai artikkeli. Pyrimme valitsemaan tuoreita julkaisuja, aikarajana pidimme viittä vuotta (2003-2008). Internetohjauksessa rajasimme materiaalin valintaa

pääosin tiukemmaksi (2005-2008), sillä tuoretta tutkimustietoa internetohjauksesta oli tarjolla runsaasti. Valitsimme lähteitä aikarajan lisäksi otsikon, tiivistelmän ja luetun julkaisun perusteella. Nämä kriteerit olivat myös epäsoveliaan aineiston hylkäyskriteerejä, mutta joustimme aikarajasta, mikäli tutkimus oli keskeinen työmme kannalta. Hylkäsimme aineiston, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Tässä työssä käytetyt keskeisimmät tutkimukset ja hankkeet ovat liitteenä. (Liite 1 & 2.)

5 PUHELIN POTILASOHJAUKSESSA

5.1 Puhelinohjauksen käsitteet

Puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimen välityksellä antamaa ohjausta potilaan terveyteen liittyvissä asioissa (Kontio, Kukkonen, Leiviskä, Leskinen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006, 77). Kun hoitoa toteutetaan puhelimen avulla, käytetään myös termejä *telephone nursing* ja *telephone triage*. Telephone triageissa painottuu soittajan ongelman vakavuuden ja hoidon kiireellisyyden arviointi sekä sopivimpaan hoitopaikkaan ohjaus. Telephone triagea toteutetaan hoitotyössä useimmiten ensiapupoliklinikoilla. Telephone nursing tarkoittaa tämän lisäksi myös sairaanhoitajan antamaa neuvontaa ja ohjausta, itsehoidon tukea sekä hoidon koordinoitua. (Nuutila ym. 2004, 1.) Wahlberg (2004) on määritellyt puhelinhoitajan (*telephone nurse*) hoitajaksi, joka työskentelee pääasiassa antamalla puhelinohjausta (Wahlberg 2004, 14).

Hoitopuhelulla tarkoitetaan puhelua, jota varten asiakkaalle on varattu henkilökohtainen puhelinaika. Hoitopuhelun aikana terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa yhteyttä asiakkaaseen esimerkiksi hoito-ohjeiden tai tutkimustulosten antamista varten. (Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten 2002.) *Puhelinpalvelutoiminnalla* tarkoitetaan yleistä puhelimitse annettavaa ohjausta ja neuvontaa, puhelinaikoja lääkärille ja hoitajille, puhelinkontakteja terveydenhuoltoon sekä arviota hoidon tarpeen kiireellisyydestä puhelimitse (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133).

Puhelinohjausta harjoitetaan nykyään terveyskeskusten lisäksi call centereissä ja contact centereissä. Martikainen, Turunen ja Äijälä (2007) määrittelevät *call centerin* terveydenhuollon puhelinneuvontakeskukseksi, joka palvelee asiakkaita 24 tuntia vuorokaudessa, vuoden jokaisena päivänä (Mts. 7). Call center on yleisnimi työpisteelle, jossa käsitellään paljon puheluita. Call centerin työntekijät työskentelevät yleensä samoissa tiloissa, mutta hajautettukin toiminta on mahdollista puhelintekniikan avulla. *Contact center* on call centerin kehittyneempi muoto, jossa asiakas saa puhelinohjauksen lisäksi palvelua myös sähköisten kanavien kuten internetin ja sähköpostin kautta. Call center suomennetaan joissain lähteissä puhelinpalvelukeskukseksi ja contact center yhteyskeskukseksi, mutta englanninkieliset termit ovat yleisemmässä käytössä. (Mäntynen 2008, 35.)

Tässä työssä käytämme termiä *puhelinohjaus* hoitohenkilökunnan toteuttamasta potilaan ongelman arvioinnista, neuvonnasta ja ohjauksesta sekä hoitoon ohjaamisesta kuvaamaan edellä esiteltyjä termejä. Puhelinohjauksella tarkoitamme palvelua, jossa potilas soittaa tiettyyn terveydenhuollon numeroon saadakseen ohjausta ongelmaansa.

5.2 Puhelinohjauksen nykytila ja eri muodot

Terveydenhuollon alueella puhelin on tärkeä väline ihmisten päivittäisessä yhteydenpidossa ja tiedottamisessa. Perusterveydenhuollossa joka toinen asiakaskontakti tapahtuu puhelimitse, ja puhelinohjausta on annettu kaikilla terveydenhuollon organisaatiotasolla puhelimen keksimisestä alkaen. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 5-8.) Lähtökohdaltaan puhelinohjaus on yksinkertainen ja tavanomainen terveydenhuollon asiakkaiden palvelumuoto (Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 133).

Puhelinohjaus on osoittautunut tehokkaaksi palvelumuodoksi potilaiden tarpeeseen saada neuvoja ja ohjausta ongelmiinsa. Potilaspuhelut heijastelevat ihmisten todellisia tarpeita ja vievät paljon aikaa hoitohenkilökunnalta. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 12.) Viime vuosina terveydenhuollon puhelinohjaus on yleistynyt eri muodoissa. Toimintaa harjoitetaan useilla eri nimiä, kuten puhelinpalvelutoiminta, call center, contact center ja ensineuvonta. Lähtökohdana

kasvavalle puhelinohjauksen järjestämiselle on vastaaminen väestön lisääntyneeseen palvelujen kysyntään. Useiden paikkakuntien ongelmana on ollut se, ettei oman terveysaseman henkilökuntaan saa yhteyttä päiväsaikaan. Tätä ongelmaa on pyritty helpottamaan käynnistämällä erilaisia puhelinohjauskokeiluja, joiden lisääntyvään tarjontaan myös teknologian kehitys on omalta osaltaan vaikuttanut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133.)

Puhelinohjauksen käyttö on yleistynyt entisestään vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuun myötä (Kyngäs ym. 2007, 117). Nuutila ja kumppanit (2004) toteavat puhelinohjauksen yleistymisen syiksi myös lisääntyneen tarpeen kehittää taloudellisia tapoja terveyspalveluiden tarjoamiseen, lyhentyneet hoitoajat osastoilla, väestön lisääntyneen valvutuneisuuden ja tiedonhalun sekä kroonisten sairauksien lisääntymisen. Lisäksi terveyspoliittiset vaatimukset tasapuolisesta ja nopeasta hoitoon pääsystä vaikuttavat osaltaan. (Mts. 1.)

Riittävän nopeaa pääsyä terveydenhuoltoon turvataan 1.3.2005 voimaan tullella kansanterveyslain muutoksella, jossa käsitellään hoitotakuuta. Asiakkaan on saatava yhteys välittömästi terveyskeskukseen arkipäivisin ja virka-aikana, ja terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Muina aikoina tulee järjestää päivystys ja kiireelliseen hoitoon on päästävä välittömästi. (L 17.9.2004/855.)

Valtioneuvosto antoi 25.11.2004 lakia täydentävän asetuksen koskien hoitoon pääsyn toteuttamista: Välitön yhteydenaanti arkipäivisin virka-aikana terveyskeskukseen tulee järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi valintansa mukaan soittaa puhelimella tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. (A 25.11.2004/1019). Jos terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilaan puhe- luun potilasasiakirjojen ollessa käytössä, voidaan hoidon tarve arvioida samassa yhteydessä (Santalahti 2005,15). Puhelinohjauksella potilas saa nopean ensikontaktin terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida riittääkö puhelinarvio vai tarvitseeko soittajan tulla vastaanotolle hoidon tarpeen arviointiin. Osa potilaan ongelmista voidaan hoitaa pelkillä puhelimitse annetuilla kotihoito-ohjeilla ilman lääkärissä käyntiä. Lääkärinhoitoa tarvitsevat ohjataan jatkohoitoon. (Järvilehto 2005, 642; Kontio ym. 2006, 77.)

Kunnat ovat hoitotakuulain myötä lähteneet uusimaan puhelinohjauspalvelujaan innovatiivisesti ja muutosmyönteisesti. Henkilöstöä on koulutettu ja erilaisia työnjaollisia ratkaisuja on tehty. Lainsäätäjät ovat luottaneet jokaisen organisaation ammattitaitoon tuottaen hyvä malli puhelinohjaukseen. Toisen kunnan, kuntayhtymän tai kaupungin toteutusmalli ei välttämättä toimi toisessa paikassa, sillä väestöpohja, alueelliset etäisyydet, henkilöstöpotentiaali ja -rakenne vaikuttavat malliin. (Hyrnkangas-Järvenpää 2007, 429-430.)

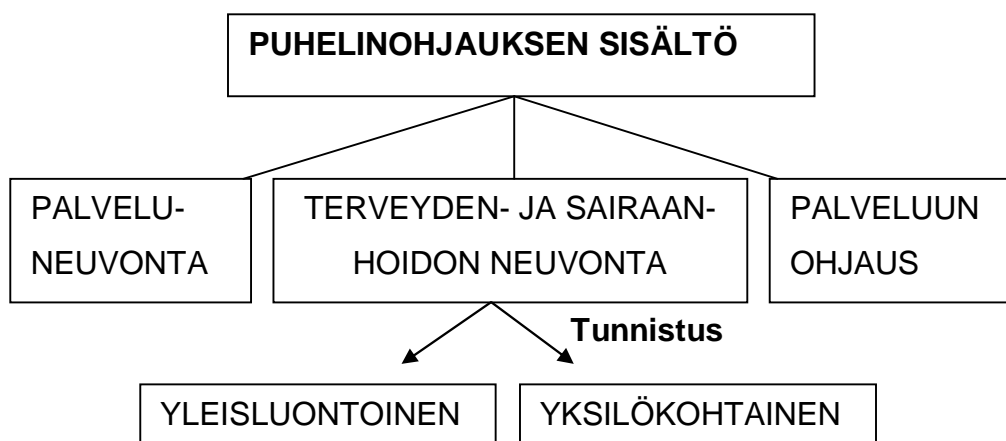
Periaatteessa puhelinohjauksessa työmuotona ei ole mitään uutta. Poliklinikat, terveyskeskukset, neuvolat ja monet muut toimijat ovat aina antaneet ohjausta vastaanottotyön ohella myös puhelimitse. Varsinaisia suurempia puhelinohjauspalveluja kuten call centereitä, joissa työ on pelkkää puhelinohjausta, on järjestetty Suomessa vuodesta 2003 alkaen palvelemaan laajempia alueita. Suuremmat puhelinohjauspalvelut voivat linkittyä konkreettisesti osaksi terveydenhuoltoa, etenkin jos niiden yhteyteen saadaan liitettyä sähköiset potilaskertomukset ja ajanvaraus. Pitkät ja hyvät kokemukset keskitetyistä neuvontapuhelimista on Isosta-Britanniasta ja Tukholmasta. (Järvi 2003, 4094.)

Puhelinohjauksen sisältö

Keskeistä puhelinohjauksen toteuttamisessa on itse puhelinohjauksen sisältö ja henkilöstön työnjako sitä toteutettaessa. Puhelinohjauksen sisältö on kootuna kuvioon 1.

Puhelinohjaus voidaan jaotella sen sisällön osalta:

- Palveluneuvontaan, jolloin annetaan yleistä palveluista tiedottavaa neuvontaa, esimerkiksi tietoa toimipisteiden sijainnista ja aukioloajoista
- Yleisluontoiseen terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan, jolloin ohjaus on yleisluontoista ja soittajaa ei pyritä tunnistamaan.
- Yksilökohtaiseen terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan, jolloin ohjaus ottaa kantaa potilaan yksilöllisiin terveysongelmiin ja potilas tunnistetaan.
- Palveluun ohjaukseen, jolloin yhteydenottaja ohjataan terveyspalvelujärjestelmän piiriin ja tehdään mahdollisesti myös ajanvaraus



KUVIO 1. Puhelinohjauksen sisältö

Sisältökokonaisuuksia voi esiintyä myös yhdistelminä, ja jaottelun tarkoituksena on lähinnä hahmottaa toiminnan luonnetta lainsäädännön kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 134.) Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa kantaa potilaan terveydentilaan tai hoitoon, on kyseessä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain eli potilaslain määrittämä terveyden- ja sairaanhoito (L 17.8.1992/785).

Palveluneuvonta eli palveluista tiedottaminen ei täytä potilaslain määritelmää terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta, eikä palveluneuvontaa antavan henkilön tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon lainsäädäntöä ei sovelleta eikä puheluita tarvitse kirjata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135.)

Potilaslainsäädännön piiriin ei kuulu myöskään yleinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta. Puhelimitse annettava ohjaus on yleistä, jos siinä kerrotaan esimerkiksi sairauksien luonteesta ja niihin liittyvistä oireista, mutta ei oteta kantaa potilaan yksilölliseen tilanteeseen tai hoitoon. Ohjauksen yleisluontoisuuden vuoksi sitä voi antaa muukin kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135-136.)

Puhelinohjaus muuttuu yksilölliseksi terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnaksi, jos siinä otetaan kantaa henkilön terveydentilaan tai annetaan hänelle yksilöl-

lisiä hoito-ohjeita. Yksilöllisessä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa puhelinohjaus muodostaa hoitosuhteen potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille, ja ohjausta koskevat kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa määrittävät lait. Soittajan henkilöllisyys tulee varmistaa, jotta yksilöllisiä hoito-ohjeita etenkin potilasasiakirjoja apuna käyttäen voidaan antaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 135-137.)

Puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Hoidon tarpeen arviointi puhelimitse täyttää yksilöllisen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnan kriteerit. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä riittävää koulutusta ja asianmukaista yhteyttä hoitoa antavaan toimintayksikköön. Lisäksi arvioitavan henkilön potilasasiakirjat tulee olla käytössä ja hoidon tarpeen arviointi tulee kirjata potilasasiakirjoihin samalla tavoin kuin henkilökohtaisessa terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa. (Hyryn kangas-Järvenpää 2007, 428.)

Palveluun ohjauksen osalta kysymys siitä, täyttääkö toiminta lainsäädännön terveyden- ja sairaanhoidon määritelmän on ongelmallinen. Palveluun ohjaus voi tapahtua osana yksilöllistä neuvontaa, jolloin huomioidaan lainsäädäntö. Perinteisesti palveluun ohjausta ovat kuitenkin puhelimitse antaneet myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, eikä palveluun ohjauksesta tehdä potilasasiakirjamerkintöjä. Julkisen terveydenhuollon ajanvaraustoiminnassa on lähes aina kyse jonkin asteen hoidon tarpeen arvioinnista, sillä vastaanottoaikojen kysyntä ylittää yleensä tarjonnan. Yleisesti palveluun ohjauksen ajatellaankin kuuluvan lainsäädännön piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 137-139.)

Puhelinohjauksen järjestäminen

Eri puolilla maailmaa on kehitetty monenlaisia puhelinohjausmalleja. Potilassoittoihin voi vastata hoitaja, jolla on taustatukenaan lääkäri. Sairaanhoitaja ja lääkäri voivat vastata puheluihin myös yhdessä tai ainoastaan lääkäri voi hoitaa puheluihin vastaamisen. Suomessa erot liittyvät lähinnä puhelinohjauksen järjestämistapaan ja toiminnan sisältöön. Julkinen sektori voi järjestää puhelinohjauksen omana toimintanaan esimerkiksi perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin päivystyksen yhteydessä tai ympäristökuntien yhteisenä toimin-

tana. Puhelinohjaus voidaan järjestää myös ulkoistettuna toimintana, jolloin julkinen sektori ostaa palvelun ulkopuoliselta taholta. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 428.)

Keskitetty puhelinohjauspalvelu voi toimia lisäpalveluna julkiselle terveydenhuollolle, jolloin on kyse terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta puhelinohjauksesta ilman ajanvarausmahdollisuutta. Monissa kunnissa puhelinohjaus on otettu osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää, jolloin ensikontakti terveydenhuoltoon tapahtuu puhelinohjausnumeron kautta, mikä toimii potilasvirtojen ohjaajana. (Martikainen ym. 2006, 8.) Jotkut terveysasemat hoitavat puhelinohjausta edelleen omana työnään, toiset ovat ulkoistaneet palvelun. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ota kantaa kumpi tapa on parempi, vaan kaikkia keinoja saa käyttää. Yhteydensaanti terveyskeskuksiin on jo olennaisesti parantunut hoitotakuun myötä. (Tuominen 2006, 19.)

Puhelinohjausta toteutetaan keskitetysti usealla paikkakunnalla Suomessa. Puhelimitse annettavan ohjauksen hoitavat terveysaseman oma henkilökunta, kuten Turussa ja Oulussa tai palvelu on ulkoistettu, kuten esimerkiksi Kotkan seudulla, pääkaupunkiseudulla ja Mikkelin seudulla. Seudullisesti järjestetyt ratkaisut mahdollistavat ympärivuorokautisen palvelun laajan väestöpohjan vuoksi. Ajanvarauksen keskittämisestä on hyviä kokemuksia Kotkasta. Turussa ja pääkaupunkiseudulla ruuhkaisen päivystyksen puheluiden ohjaaminen keskitettyyn puhelinohjaukseen on lisännyt päivystyspoliklinikan hoitajien aikaa paikan päällä olevien potilaiden hoitoon. Täysin ulkoisestetuissa puhelinohjauspalveluissa hoidon tarpeen arviointi ja yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus on ongelmallista potilasasiakirjalainsäädännön vuoksi, sillä potilasasiakirjoja ei useinkaan ole käytössä. (Santalahti 2005, 17.)

Erilaisilla järjestöillä ja yhteisöillä on palvelevia puhelinnumeroita, jotka toimivat vapaaehtoisen työvoiman avulla kuten evankelisluterilaisen kirkon Palveleva puhelin, Helsingin seudun Setan päivystyspuhelin, Rikosuhripäivystys, Suomen mielenterveysseuran auttavat puhelimet, Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempain- ja nuortenpuhelimet, Nuorten kriisipisteen kriisipuhelin, Raiskauskriisikeskus Tukinainen sekä SPR:n päivystävä HIV/AIDS puhelin. Myös apteekeilla on asiakaspuhelimia. Näiden lisäksi on korkeasti koulutettu-

jen ammattihenkilöiden neuvontanumeroita, kuten lääkärien yksityinen Neuvova Puhelinlääkäri -numero, jossa vastaa yleislääkäri. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 10.)

Turun terveysasemilla on otettu käyttöön ATK-pohjainen puhelinpalvelujärjestelmä, jossa hoitaja voi vastata puheluun suoraan tai numeron ollessa varattuna puhelu ohjautuu automaattiin. Aamuruuhkassa soitetut puhelut saadaan talteen asiakkaan näin halutessa ja hänelle voidaan soittaa noin tunnin sisällä takaisin. Hoitajien työaika jakautuu tasaisemmin ja henkilökuntavajaustilanteessa voi toimintaa hoitaa keskitetysti. Jos puheluita tulee klo 8-9 välillä yli 100 ajanvarauspistettä kohden, ei suoraan vastaukseen päästä siihen tarvittavan hoitajamäärän kasvaessa turhan suureksi. (Santalahti 2005, 16.)

Kotkassa ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella puhelinohjausta harjoitetaan yhdessä Medineuvo Oy:n kanssa. EnsiNeuvo24 -puhelinpalveluun kuuluu neuvonta, päivystyksen puhelut ja koko terveyskeskuksen ajanvarausliikenne. Asiakkaat voivat soittaa palveluun ympäri vuorokauden sairaan- ja terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Puheluihin vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on käytössä terveystietokantoja ja alueellisia palvelutietokantoja, mutta ei potilasasiakirjoja. (Järvilehto 2005, 643.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri on kolmivuotisen kokeilun jälkeen vetäytymässä hankkeesta eikä Kotkan kaupunki voi yksin ylläpitää palvelua. Sairaanhoitopiiri on aiemmin kustantanut yleisen palvelu- ja terveysneuvonnan osuuden kaikille alueen kunnille. Puhelinohjauksen kysyntä EnsiNeuvo24:ssä on ylittänyt kaikki odotukset ja hyvin toimiessaan neuvonta voi säästää muita resursseja. Vaikuttavuus ei kuitenkaan vakuuttanut sairaanhoitopiiriä. Neuvonnan alkuperäinen tarkoitus oli tukea väestöä ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan, mutta sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriin mukaan näyttää siltä, että ihmisiä ohjataan soittamaan joka asiasta. (Sariola 2006, 3301.)

Britanniassa puhelinohjaustoimintaa on harjoitettu kymmeniä vuosia, osana National Health Servicea (NHS). Puhelimitse saa apua NHS Directin numerosta. Samoin palvelun internet sivuilla on saatavilla paljon tietoa esimerkiksi eri sairauksista. Yhteiskunnan reaktio sairaanhoitajien pitämälle puhelinoh-

jauspalvelulle on ollut positiivinen. NHS Directin palvelulla on potilasasiakirjat käytössään ja kaikki soitot kirjataan. Toiminnan laatua arvioidaan kuukausittain nauhoittamalla ja kuuntelemalla uudelleen jokaisen hoitajan vastaanottamia puheluita. Tietokoneen taulukko-ohjelmia käytetään apuna, mutta hoitajien mielestä oma näkemys hoidon tarpeesta on ensisijainen; taulukot ovat lähinnä muistilistoina. Hoitajien ammattitaidon ylläpitämiseksi järjestetään koulutuksia. (Payne 2006, 64.)

Ruotsissa kansallinen sairaanhoitoneuvonta Sjukvårdsrådgivningen 1177 ja läänikohtaiset neuvontapuhelimet ovat yhdistyneet yhdeksi valtakunnalliseksi 1177 -palveluksi, jolla on vuosittain yli 3,5 miljoonaa vastattua puhelua. Palvelun nettisivuilla käy kuukausittain 600 000 kävijää. Tarkoituksena on opastaa kansalaisia hakemaan tietoa ensin puhelimitse tai internetistä ja kannustaa itsehoitoon. (Hartikainen, 2007, 12.) 1177 -palvelussa hoitajat työskentelevät pelkästään puhelinohjauksen parissa, ja heidän tärkeimmät tehtävänsä ovat hoidon tarpeen arviointi, ajanvaraus lääkärille, ohjauksen antaminen ja tiedottaminen muista hoidonantajista (Wahlberg 2004, 16).

5.3 Puhelinohjaus ja asiakkaat

Enimmäkseen soittajat hakevat vastausta akuutteihin vaivoihin, joihin toivovat vastauksen heti (Harju 2006, 60). Potilaista yli puolella ei ole ollut aiempaa kontaktia terveydenhuoltoon soiton syyn vuoksi eli ongelma on uusi (Hyrynkangas-Järvenpää 2005, 29).

Puhelinohjauksessa potilas saattaa kysyä erilaisista sairauksista ja niihin liittyvistä oireista ja asioista. Kuten flunssasta, vatsa- tai selkävaivoista, mielenterveys- tai päihdeongelmista, sukupuolitaudeista ja ehkäisyasioista, tapaturmista, erityisistä hoitoonsa liittyvistä asioista esimerkiksi leikkausvalmisteluista tai tutkimuksista, lääkityksestä, rokotuksista tai sairaslomista ja korvauksista. Lista on pitkä ja monimuotoinen, joten puhelinohjaus on yksi haasteellisimmista ohjaustavoista. (Kynngäs ym. 2007, 118-119.) On kuitenkin kiistelty siitä, voiko lääketieteellistä tietoa antaa soittajalle puhelimesta ja kuinka paljon potilasta voidaan ohjata puhelimitse (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 12).

Hyrynkangas-Järvenpää (2000) on tutkinut puhelimen avulla toimivan lääkärin työtä Neuvova Puhelinlääkäri -palveluun tulleiden soittojen pohjalta. Lääkärin puhelinohjaukseen tulleiden soittojen syiden kirjo oli laaja, kaikista ICPC - luokituksen soiton syistä käytettiin 77 %, mikä kuvastaa kattavuutta koko lääketieteen alalla. Lääkäri antoi puhelinohjausta tavallisista ongelmista: lääkitys, virtsa- ja sukuelinten vaivat, hengityselinten vaivat, ruoansulatusongelmat. Miehillä soiton syy oli tavallisimmin arkaluontoinen, kuten sukupuoli- tai virtsa- elimiin liittyvä, naiset soittivat yleisimmin lääkitysasioista. Lääkitysohjeita annettiin noin puolelle kaikista soittaneista. (Mts. 118, 123, 127.)

Ensiapuyksikön sairaanhoitajan puhelinohjauksen tavallisimpia soitonsyitä ovat yleiset ja epäspesifiset syyt kuten kuume, pyörtyminen, yleiskunnon heikkous, allerginen reaktio ja itkuinen vauva. Lisäksi iho-ongelmat, lääkitys, laboratoriotulokset ja tuki- ja liikuntaelinten vaivat ovat yleisiä soiton syitä. Ikäryhmien välillä on eroja soittojen syissä. (Hyrynkangas-Järvenpää 2005, 29.) Lasten vanhemmat kysyvät useimmiten ohjeita lapsen infektiotaudin hoitoon (Mäntynen 2008, 64; Nuutinen ym. 2004, 28).

Tutkimusten mukaan naiset soittavat miehiä useammin puhelinohjaukseen, ja suurin osa soittajista soittaa kiireellisen ongelman vuoksi. Noin neljäsosalla soiton syy on pitkäaikainen ongelma ja vajaalla viidenneksellä soiton syy on jokin muu ongelma. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 118; Hyrynkangas-Järvenpää 2005, 29; Nuutinen ym. 2004, 28-29).

Suurin osa soittajista on nuoria aikuisia ja keski-ikäisiä. Valtaosa soittaa omasta ongelmastaan ja toisen puolesta soittaessa kyseessä on tavallisimmin lapsen vaiva. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 118.) Yli puolessa puhelinsoitoista esitietojen antaja on muu kuin potilas. (Hyrynkangas-Järvenpää 2005, 29.) Nuutinen ja muut (2004) tutkivat puhelinohjauksen toteuttamista lastentautien poliklinikalla. Poliklinikalle soitetaan ympäri vuorokauden, ilta-aikaan tulee hieman enemmän puheluita ja yöt ovat hiljaisempia. (Mts. 28-29.) Puhelinohjaus palvelumuotona tavoittaa ihmisen myös niin sanotuissa arkaluonteisissa asioissa, joita on vaikeampi tulla kertomaan vastaanotolle. Lääkäri voi hyödyntää ammattitaitoaan puhelimesta, sillä ihmisillä on tarvetta saada lääkäri arvioimaan jo tehtyjä tutkimuksia ja ehdotettuja diagnooseja sekä esittää

lisäkysymyksiä. Puhelimessa lääkäri arvioi pitkäaikaisten ongelmien vuoksi soittavien terveystilannetta ja seuroi jatkotutkimuksia tarvitsevia potilaita. Tutkimuksen mukaan ajanvarausvastaanotolle ohjatuista 2/3 oli miespotilaita, joilla ei ollut aikaisempia lääkärikontakteja ja pitkäaikainen ongelma. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 128.)

6 INTERNET POTILASOHJAUKSESSA

6.1 Internetohjaukseen liittyvät käsitteet

Terveydenhuoltoon ja tietoteknologiaan liittyvä käsite *eHealth* on kansainvälisessä kirjallisuudessa yleisesti käytetty termi. Suomessa käytetään myös käsitettä *eTerveys* (esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). *eHealth* -käsitteelle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta siihen liittyy olennaisesti terveys ja teknologia ja jonkin verran kaupallisuus, riippuen asiayhteydestä. Teknologiaa voi pitää *eHealthiin* liittyen sekä välineenä että *eHealthin* ilmentymänä, esimerkiksi terveysaiheisena internetsivuna. *eHealth*-käsitteeseen liittyy positiivinen sävy, sillä sitä on kuvailtu muun muassa termeillä hyödyt, kehitys, parantaminen, tehokkuus ja mahdollistaminen. (Oh, Rizo, Enkin & Jadad 2005.) Potilasohjaus internetissä on yksi *eHealthin* muoto.

Internetohjausta voi antaa esimerkiksi *verkkopalvelun* avulla. Verkkopalvelulla tarkoitetaan www-sivuston kautta tarjottavaa palvelua (Sanastokeskus TSK 2006), jonka tarkoituksena voi olla informaation välittäminen tai viestintä- ja asiointipalveluiden tarjoaminen (Taavila 2000, 29). Verkkopalvelun lisäksi käytetään käsitteitä *sähköinen asiointi* ja *verkkoasiointi*. Sähköinen asiointi ja verkkoasiointi ovat asioiden hoitamista tietoverkon palvelujen avulla eli sähköisessä asiointissa käytetään verkkopalvelua. (Sanastokeskus TSK 2006.)

Sähköisen asiointin tiedonsiirtomenetelmiä ovat telekopio, sähköinen lomake, sähköposti ja käyttöoikeus tietojärjestelmässä (L 24.1.2003/ 13). Sähköisesti voi asioida myös keskustelukanava-palveluiden kautta. Näiden palveluiden etuna on kommunikoinnin nopeus, koska palvelun käyttäjät voivat keskustella

reaaliajassa. Edellytyksenä palvelulle on, että molemmat osapuolet ovat samanaikaisesti paikalla. (Taavila 2000, 29.)

Portaali on puolestaan verkkopalvelu, joka tarjoaa omien toimintojensa lisäksi pääsyn muihin palveluihin (Sanastokeskus TSK 2006). Portaalia voidaan pitää porttina verkkopalveluun. Portaalin tarkoituksena on koota kohderyhmälle tärkeät tiedot ja palvelut helposti saataville, yhteen paikkaan. (Kansanen, Kouri, Komulainen, Hyppönen, Ovaska, Kiviaho, Väätäsmöinen & Huittinen 2003, 11.)

6.2 Internetohjauksen nykytila ja eri muodot

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) mukaan internet muuttaa terveydenhuoltoa, sillä hoitotyön ammattilaisten ja asiakkaiden mahdollisuudet saada terveystietoa ovat kasvaneet huomattavasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 68). Tietokoneiden avustuksella tapahtuva ohjaus lisää asiakkaiden tietoa, mutta sen käyttö on melko vähäistä (Kyngäs ym. 2007, 122). Potilaita mietityttää modernin teknologian käytön vähäisyys ohjauksessa (Kyngäs 2003, 749). Uudet ja muuttuneet hoitokäytännöt, kuten lyhytjälkihoitoinen kirurgia ja lyhenevät osastojaksot vaativat potilasviestinnän kehittämistä (Torkkola ym. 2002, 9). Verkkohjauksen kehittäminen on haaste terveydenhuollolle.

Internetistä haetaan runsaasti terveysaiheista tietoa. Keväällä 2007 suomalaisista internetinkäyttäjistä 59 % käytti internetiä terveyteen, sairauteen ja ravitsemukseen liittyvän tiedon etsimiseen (Tilastokeskus 2007). Tietoa etsitään hakukoneilla, ja yli puolet on etsinyt tietoa oman kotikuntansa terveystietosivustolta. Tärkeintä internetin terveystiedossa on lähteen luotettavuus ja tiedon ymmärrettävyys, mutta luotettavan ja riippumattoman tiedon löytäminen internetistä koetaan vaikeaksi. (Internet on merkittävä terveystiedon lähde 2007.)

Internetin runsaskaan käyttö ei aina takaa luotettavan tiedon löytymistä. Esimerkiksi 15 - 24-vuotiaista suomalaisista nuorista yli 90 % käyttää internetiä viikoittain muun muassa terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen. Nuoret etsivät tietoa sattumanvaraisesti käyttäen hakukoneita, ja vaikka tekniset taidot ovat hyvät, voi löydetty tieto olla epäluotettavaa. (Koponen & Kankkunen 2006, 42.)

Ammattilaisen on helpompi arvioida kriittisesti internetistä löytyvää tietoa, sillä asiakkaan voi olla vaikea erottaa asiantietoa markkinoinnista. Kriittikön internetin käyttö saattaa jopa johtaa terveystietopalvelujen kysynnän lisääntymiseen. Internetpalvelun luotettavuus heikkenee, jos toimitaan ainoastaan esitetietojen varassa eikä vuorovaikutteisuutta ole. Ongelmana on, ettei palvelujen tarjoajan juridista vastuuta potilaasta ole vielä määritelty. Toisaalta sähköisen asiointin kehittämiseksi löytyy perusteita: välimatkojen haitat poistuvat, tiedonkulku nopeutuu ja asiointi on helppoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 68.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) on luonut Suomelle eTerveystietokartan eli strategian, jonka pohjalta sähköistä asiointia terveydenhuollossa kehitetään. eTerveystietokartan laatiminen liittyy Euroopan Unionin vaatimukseen. Jokaisella jäsenmaalla tulee olla suunnitelma eTerveystietokartan kehittämiseksi vuoden 2006 loppuun mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmassa painottuvat tiedon saatavuuden varmistaminen ajasta ja paikasta riippumatta, kansalaisen oman osallistumisen mahdollistaminen, tiedon saannin lisääminen ja laadukkaan terveystiedon varmistaminen. Tämä onnistuu muun muassa interaktiivisia palveluja kehittämällä. Tavoitteet on tarkoitus toteuttaa huomioiden tietoturva ja tietosuojat sekä eettiset ja juridiset kysymykset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3.)

Sähköiset palvelut eivät voi korvata tavallista vastaanottoa, vaan ovat aina lisä terveydenhuollon palveluille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 68). Suomalaiset kuitenkin käyttäisivät terveydenhuollon internetpalveluja, jos niitä olisi tarjolla (Terveystietobarometri 2007). Esimerkiksi suullisen ohjauksen tukena voisi hyödyntää enemmän verkko-ohjauksmateriaalia (Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007, 39).

Internetohjauksen sisältö ja järjestäminen

Asiakkaille tarjottavista eHealth-palveluista ei ole olemassa kattavaa jakoa. Yksi tapa on luokitella palvelut neljään eri ryhmään: sähköiset potilaskertomukset ja reseptit, kotona selviytymistä tukevat palvelut, internetissä toimivat palvelut ja mobiilipalvelut. Nämä ryhmät menevät sisällöltään osin päällekkäin, eikä jako ole siten täysin kattava, mutta antaa käsitystä eHealth-tarjonnasta. (Koiranen 2006, 59.)

Internetohjelmia on olemassa eri-ikäisille ja eri ryhmille. Esimerkiksi astmaa sairastaville lapsille ja nuorille on kehitetty sivusto, jossa on tarjolla useita palveluja (Runge, Lecheler, Horn, Tews & Schaefer 2006, 583). Aikuisille tarjolla olevia terveysterveysverkkopalveluja on useita (esimerkiksi Abdullah, Theobald, Butler, Kroenke, Perkins, Edgerton & Dugan 2005; Kim & Song 2008). Pelkääntään ikääntyneille suunnattua internetohjausta ei ole tämän työn aineistossa kuvattu.

Ulkomailla ohjausta on tarjolla verkossa syöpäpotilaille, kroonisesta kivusta, depressiosta ja liikuntavammaisuudesta kärsiville, ylipainoisille diabeetikoille, painonhallintaan, keuhkohtaumatautia sairastaville ja astmaatikoille (Abdullah ym. 2005; Allen, Iezzoni, Huang, Huang & Leveille 2008, 107; Kim & Song 2008, 85; McConnon, Kirk, Cockroft, Harvey, Greenwood, Thomas, Ransley & Bojke 2007; Nguyen, Donesky-Cuenca, Wolpin, Reinke, Benditt, Paul & Carrieri-Kohlman 2008; Runge ym. 2006, 583). Kirurgisille potilaille on preoperatiivista internetohjausta sekä ulkomailla että Suomessa (Danquah, Mittal, Solh, & Kolachalam 2007, 339; Heikkinen, Salanterä & Leino-Kilpi 2006, 24).

Suomessa internetohjausta on olemassa tai pilotoitu opiskelijoille, sisätautipoliklinikan potilaille, viittomakielisille, psyykkisesti sairaille, lapsettomuushoitopotilaille ja sädehoitopotilaille (Castren, Huttunen & Kunttu 2007, 2679; Kivisaari, Paavola, Pyykkö & Saranummi 2007, 17-18; Koivunen, Hätönen & Välimäki 2008, 413; Lähteenmäki, Simonen, Kaijanranta & Leppänen 2008, 6; Siekkinen 2006). Verkkopalveluja voidaan tarjota tietyn kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella (Kivisaari ym. 2007, 18).

Äitiyshuoltoon on Kuopion nettineuvolahankkeessa kehitetty asiakaslähtöinen, saumaton palveluketju äitiysneuvolan, synnytysairaalan ja kodin väliseen yhteistyöhön. Palvelussa perheet saavat tietoa raskauteen, synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan sekä vauvan hoitoon liittyen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001.) Nettineuvolan ohella äitiyshuollossa toimii muita verkkopalveluja. Tutuks-palvelussa voi tutustua synnytysairaalaan ja sen hoitokäytäntöihin (Jaakkola & Moilanen 2007) ja kehitteillä olevasta vauvankaa.fi-palvelusta saa tukea arkeen vauvan kanssa (Urbaani vanhemmuus. Vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi).

Terveysverkkopalveluille ei ole olemassa selkeää mallia, joten jokainen palvelu on ainutlaatuinen. Useiden verkkopalveluiden tarkoituksena on toimia itsehoiton tukena, sillä aktiivisesti hoitoonsa osallistuvat potilaat hallitsevat sairauttaan paremmin. Yksi tapa tähän on terveystalvmenntus, jossa hoitaja toimii potilaan kannustajana lähettämällä sähköposteja potilaalle. (Allen ym. 2008, 107.) Hoitaja voi ohjata potilasta tämän lähettämien viestien ja terveystalvfiilin perusteella. Tällainen on ylipainoisten diabeetikkojen hoitoon tarkoitettu sivusto, jonne potilaat ilmoittavat verensokeriarvonsa ja saavat viikoittain suosituksia liikunnan, ruokailun, insuliinin tai lääkkeiden käyttöön veriarvojen ja profiilinsa perusteella hoitajalta. (Kim & Song 2008, 85.)

Monessa verkkopalvelussa asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta viestiä hoitavan tahon, kuten hoitajan tai lääkärin kanssa. Välineitä viestintään ovat verkkopalvelusta riippuen sähköposti ja chat-keskustelut (Castren ym. 2007, 2679; Kivisaari ym. 2007, 18 -19; Lähteenmäki ym. 2008, 6; Nguyen ym. 2008; Runge ym. 2006, 583.) Lisäksi puhutaan turvallisesta web-viestittelystä. Tällä tarkoitetaan viestiliikennettä esimerkiksi potilaan ja lääkärin välillä suojatun yhteyden avulla (Ilvonen, Ekroos & Kujala 2006, 9-10). Esimerkiksi nettineuvolassa voi kysyä neuvoa suojatun yhteyden avulla saaden henkilökohtaisen vastauksen (Sosiaali- ja terveystministeriö 2001). Joskus kommunikointipalvelut vaativat rekisteröitymistä (Runge ym. 2006, 583).

Pitkäaikaissairaille, jotka eivät voi osallistua kasvokkain tapahtuvaan kuntoutukseen tai itsehoito-ohjelmiin, on kehitetty internetohjausta tukemaan itsehoitoa. COPD:tä eli keuhkohtaumatautia sairastaville on verkkopalvelu, jossa saa ohjausta hoitajalta. Palvelu sopii muun muassa niille potilaille, jotka kärsivät hengenahdistuksesta päivittäisissä toiminnoissaan. (Nguyen ym. 2008.) Pahanlaatuista syöpää sairastavat potilaat voivat raportoida sairauteen liittyvistä oireistaan kotoa käsin, jotta heidän elämänlaatussa kohoaisi (Abdullah ym. 2005).

Kysymys-vastauspalstan kautta voidaan antaa yleistä terveystneuvontaa (Castren ym. 2007, 2679; Koivunen ym. 2008, 413). Kysymys-vastauspalstalle vastaa asiantuntija. Esimerkiksi Reumasäätien palstalla vastauksen saa useimmiten lääkäriltä. Kysyjä voi halutessaan antaa yhteystietonsa, jolloin hän

voi saada vastauksen henkilökohtaisesti. (Johansson & Kukkurainen 2007, 27.)

Jylhän (2007) tutkimuksessa Klemolan ja muiden mukaan Hyvis-portaalin neuvontapalvelussa voi kysyä nimettömänä joko yleisen palstan tai henkilökohtaisen kanavan kautta. Yleisen kanavan puolella kysymykset jäävät vastauksineen näkymään muille käyttäjille. Henkilökohtaisen kanavan kautta jätettyyn viestiin vastataan viestin lähettäjän ilmoittamaan sähköpostiosoitteeseen. Kysymyksiin vastataan kahden vuorokauden kuluessa. (Jylhä 2007, 30.)

Ohjausta tukemaan verkkopalveluihin on koottu tietoa ja yleisiä neuvoja, esimerkiksi terveystietoartikkeleja (Castren ym. 2007, 2679; Koivunen ym. 2008, 413; McConnon ym. 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Palveluissa on tarjolla myös tehtäviä ja välineitä, joissa potilas voi harjoitella taitojaan oma-toimisesti (Allen ym. 2008, 107; McConnon ym. 2007; Nguyen ym. 2008). Astmaa sairastaville lapsille ja nuorille on kehitetty sivusto, jossa voi osallistua astma-aiheiseen tietokilpailuun, seikkailupeliin ja opettavaan materiaaliin (Runge ym. 2006, 583). Psykiatrisilla potilailla on mahdollisuus pitää portaalisissa päiväkirjaa (Koivunen ym. 2008, 413).

Palveluiden kuvataan tarjoavan tukea (Koivunen ym. 2008, 413; Nguyen ym. 2008), ja joissakin verkkopalveluissa on vertaistukimahdollisuus (Koivunen ym. 2008, 413; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Esimerkiksi nettineuvolas- sa perheet voivat keskustella anonyymina vertaisryhmien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Portaaleissa useita terveydenhuollon palveluita on koottu yhteen. Vaasassa pilottiportaalin kautta oli mahdollista varata, vaihtaa tai peruuttaa aika, uusia resepti, saada neuvontaa, jättää yhteydenotto- tai todistuspyyntö. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvis-portaalissa tavoitteena on, että asiakkaat oppivat käyttämään portaalia oma- ja etähoidon välineenä. Portaali sisältää luotettavaa terveystietoa, terveyteen ja sairauksiin liittyviä ohjaus-, neuvonta-, ja ajanvarauspalveluita sekä yleistä informaatiota alueellisista palveluista. Sivustolle on koottu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin terveyspalvelun tuottajat. (Kivisaari ym. 2007, 17-19.)

Hyvis-portaalissa on oma palvelunsa viittomakielisille, jossa voi varata, vaihtaa tai perua ajan lääkärille, laboratorioon tai sairaanhoitajalle. Palvelun aloituksesta sovitaan kirjallisesti ja käyttäjä voi saada omalla kielellään opastettuna terveysterveystietoa suojatun yhteyden kautta. Tunnistuksessa käytetään verkkopankkitunnuksia. Hyvis-portaali on pyritty tekemään teknisesti esteettömäksi verkkopalveluksi ja sen toimivuutta arvioidaan eri käyttäjäryhmien näkökulmasta Design for all-arviointimittarilla. (Kivisaari ym. 2007, 18, 29.)

Doupin (2005) mukaan yksi tapa antaa internetohjausta on hyödyntää verkon terveystietoa uudella tavalla. Doupi on tutkinut yksilöllistettyä potilasohjausta, jossa hyödynnetään rakenteisten ja koodattujen potilasasiakirjatietojen perusteella verkossa olevaa terveystietoa. Potilaiden tiedot syötetään ohjelmaan, joka hakee potilasprofiilin kautta kyseiselle potilaalle oleellimmat sivut. Käyttäjinä ohjelmassa on hoitohenkilöstö, sillä sen avulla toteutuu sähköisiin potilasasiakirjoihin liittyvät turvallisuus ja salassapitovaatimukset. Hae- tusta materiaalista ammattilaiset arvioivat terveystietoa ennen potilaille ja perheille antamista. (Doupi 2005, 180-181.)

6.3 Internetohjaus ja asiakkaat

Tietokoneavusteisessa ohjauksessa on huomioitava asiakkaan tarpeiden, elämäntilanteen ja taitojen lisäksi tietokoneen käyttötaidot. (Kyngäs ym. 2007, 123). Jos potilaan yhdeksi ohjausmenetelmäksi valitaan internet, on oltava varmoja siitä, että asiakas osaa käyttää konetta, hän hyötyy palvelusta ja pääsee internetiin. Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa alle puolella tutkimuksessa mukana olleista oli pääsy internetiin. Internetiin käyttömahdollisuus on tutkimuksen mukaan useammin nuorilla potilailla, työssäkäyvillä, korkeatuloisilla ja koulutetuilla. (Abdullah ym. 2005.)

Verkkopalvelun kautta haetaan usein asiakkaan ongelmaan vastausta ja kii-reetöntä tietoa, esimerkiksi kotihoito-ohjeita. Tietoa etsitään yleisimmin itselle tai perheenjäsenelle. (Jylhä 2007, 36, 38.) Asiakkaat haluavat saada verkkopalvelun tai asiantuntijapalstan kautta luotettavaa terveyteen, sairauteen, lääkehoitoon tai palvelujärjestelmään liittyvää tietoa (Johansson & Kukkurainen, 2007, 26; Jylhä 2007, 39; Maijala 2008; Vinkanharju 2006; 41 - 42). Siekkisen

(2006) mukaan internetohjaukseen kohdistuvat odotukset ovat samansuuntaisia kuin potilaiden tiedolliset odotukset. Esimerkiksi sädehoitopotilaat haluavat eniten biofysiologista ja toiminnallista tietoa. (Mt.)

Neuvontapalstan kysymykset liittyvät usein pitkäaikaisiin ja arkaluontoisiin ongelmiin, joiden arvioidaan olevan helpommin kysyttävissä ilman puhe- tai katsekontaktia, sillä omia terveystietoja ei haluta tuoda julkisiksi (Harju 2006, 60; Jylhä 2007, 36). Samoin nuoret hakevat terveystietoa internetistä henkilökohtaisiin asioihin, kuten seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja kehonkuvaan liittyen (Koponen & Kankkunen 2006, 42). Julkiset kysymykset ovat sen sijaan yleisluontoisia, ja niistä on vastauksineen hyötyä muille käyttäjille (Jylhä 2007, 36).

Joskus asiakkaalla on tarve ainoastaan konsultoida ammattihenkilöä vastaanottokäynnin sijaan. Tämä selviää SAINI-projektin loppuraportissa esitellystä Kotkan kaupungin tekemästä selvityksestä, jonka mukaan neljäsosa lääkärikäynneistä liittyy helppohoitoisiin infektioihin, jotka paranevat ilman vastaanottokäyntiä. (SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 35.)

Kysymysvastauspalstalle eniten kysymyksiä esittävät 18 - 24-vuotiaat, joista enemmistö on naimattomia, eronneita tai leskiä (Maijala 2008). Opiskelijoista naiset ovat miehiä ja pääkaupunkiseudun opiskelijat muualla asuvia innokkaampia käyttämään sähköisiä terveystietoja (Castren ym. 2007, 2679). Siekkisen (2006) mukaan eniten hoitoaan koskevaa tietoa internetistä hakevat naiset, 51-60-vuotiaat, potilaat, joilla on ammatillinen tutkinto ja rintasyöpää sairastavat potilaat (mt).

Suurin osa sähköpostia käyttävistä potilaista on kiinnostuneita käyttämään sähköpostia kommunikointivälineenä terveydenhuollon palveluiden tarjoajan kanssa. Suurimmalla osalla sähköpostiosoite vaihtui harvemmin kuin kotiosoite tai puhelinnumero. Hieman yli puolet vastaajista oli valmiita maksamaan pienen summan voidakseen kommunikoida lääkäriensä kanssa sähköpostitse. (Virji, Yarnall, Krause, Pollak, Scannel, Gradison & Østbye 2006.)

7 HOITOHENKILÖKUNTA PUHELIN- JA INTERNETOHJAUKSESSA

7.1 Hoitaja puhelinohjaajana

Järvilehdon artikkelissa (2005) Sosiaali- ja terveysministeriön ylilääkäri Myllymäki toteaa, että perusterveydenhuollon puhelinohjauksen toimiessa ei ole tarvetta uudistamisiin, kuten call center -teknologiaan tai palvelujen ulkoistamiseen. Pätevät hoitajat ja toimiva puhelinohjaus helpottavat etenkin perusterveydenhuollon kasvavia paineita, eikä uudistamiseen ole tarvetta. (Mts. 642-643.) Wahlberg (2004) on määritellyt, mitä puhelinohjauksen toteuttaminen on hoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Määritelmä on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Puhelinohjauksen toteutus hoitotyössä (Mts. 11-13.)

Hoidon tarpeen arviointi	Kiireellisen hoidon tarpeen määrittely. Diagnooseja ei tehdä, vaan arvioidaan, kuinka kiireellistä hoitoa terveysongelma vaatii
Neuvonta ja ohjaus	Hoidon tarpeen arvioinnin mukaan hoitaja voi antaa itsehoitoneuvoja, joiden avulla potilas selviää ongelmista kotona itsekseen tai sukulaisten avulla
Opetus	Hoitaja voi esimerkiksi opettaa, kuinka potilas saa tikun pois sormestaan ja kertoa, mitä tulee tarkkailla jälkikäteen
Tukeminen	Tuen antaminen eli hyväksyvä suhtautuminen ja ymmärrys potilaan terveysongelmalle. Monet soittajat hakevat hoitajalta oman huolensa jakamista tai varmistusta omahoidolleen
Hoitoon ohjaus	Tarpeen mukaan hoitaja lähettää potilaan tarkoituksenmukaiselle terveydenhuollon tasolle. Noin neljännes soitoista johtaa lähettämiseen päivystykseen tai vastaanotolle
Tiedonanto	Terveydenhuollon järjestelmästä annetaan tietoa, esimerkiksi aukioloajoista, maksuista ja jonoista. Hyvä tiedonanto tuo turvallisuuden tunteen, tiedonpuute johtaa usein valitukseen
Palvelujen koordinaatio	Terveydenhuollon palvelujen koordinaatio on merkittävä, mutta aikaa vievä tehtävä puhelinohjauksessa. Useimmiten puhelinhoitaja hoitaa ajanvarauksen tai ambulanssin kutsun

Puhelinohjauksen perustana on hoitotyön päätöksenteon prosessi, joka sisältää potilaan tarpeiden määrittelyn, hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Puhelinohjauksessa potilaan tarpeiden määrittely ja hoidon tarpeen arviointi perustuvat ensisijaisesti potilaan haastatteluun, objektiiviseen havainnointiin ja mahdollisuuksien mukaan aiempiin potilastietoihin. Ammatillinen kokemus auttaa hoitajaa tunnistamaan oleellisen tiedon ja huomaamaan, jos potilas välttelee jonkin asian kertomista. Jos soittaja on muu kuin potilas, voi hoitaja pyytää potilaan puhelimeen arvioidakseen potilaalla ilmeneviä oireita. (Kontio ym. 2006, 79.) Toisen henkilön antama informaatio voi vaikeuttaa kiireellisen hoidon tarpeen arviointia puhelimitse. Puhelinohjausta antavan hoitajan tulisi olla varovainen tehdessään arvioita toisen ihmisen antaman informaation perusteella. (Wahlberg 2004, 40.)

Hoitoa suunnitellessaan hoitaja keskittyy potilaan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen, ei pelkkiin oireisiin. Esimerkiksi potilaan ikä, perussairaudet, itsehoitokyky, etäisyys hoitopaikasta ja hoidon saatavuus vaikuttavat. Potilas tai omainen tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon, mikäli terveydentila sen sallii. Hoitotyön toteutusvaiheessa hoitaja antaa puhelinohjausta, tai tarvittaessa hankkii potilaalle vastaanottoajan lääkärille sekä kuljetuksen hoitopaikkaan. Hoitaja arvioi, pärjääkö potilas kotona saamansa itsehoito-ohjauksen avulla vai ohjataan potilas jatkohoitoon kiireellisyysluokitusten mukaisesti. (Kontio ym. 2006, 79.)

Wahlbergin (2004) mukaan puhelinohjauksen ydin on hoidon tarpeen arviointi. Perusta hoitajien arvioinnille on erittäin laaja. Sekä verbaalinen että non-verbaalinen informaatio tulee huomioida. Potilaan hoidon tarpeen arviointiin vaikuttavat soittajiin, hoitajiin ja organisaatioon liittyvät tekijät. Puhelinohjausta antavan hoitajan yksilöllinen näkemys soittajan tilasta vaikuttaa eniten. (Mts. 40.)

Puhelinohjausta antaville hoitajille on arvioinnin ja päätöksenteon tueksi kehitetty protokollia ja päätöksentekoa tukevia järjestelmiä. Järjestelmät tarjoavat ideaalimallin päätöksentekoon ja voivat olla tukena hoitajille sekä hoidon tarpeen arvioinnissa että kirjaamisessa. Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että hoitajat eivät halua käyttää järjestelmiä, jotka sitovat heidät jäykkiin poti-

laat ryhmitteleviin sääntöihin, vaan haluavat käyttää pelkästään omaa tietotaitoaan ja kokemustaan. (Wahlberg 2004, 36-37.)

Tuusan (2004) mukaan MediNeuvo-yritys on kehittänyt Ensineuvopalvelua varten hyvän, oirelähtöistä haastattelua tukevan kysymyssarjan, jonka avulla puhelinohjausta antava hoitaja näkee mitä ainakin pitää kysyä tiettyjen oireiden kohdalla. Kysymyssarja pohjautuu Duodecimin kehittämään lääkärin ja hoitajan tietokantaan. (Tuusa 2004, 29.) Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin potilasohjauksen kehittämishankkeen tuloksena syntyi puhelinohjauksen ideaalimalli (Kontio ym. 2006, 77).

Puhelinhoitajan osaaminen

”Se ei ole vain mitä minä kuulen, se on kuinka minä sen kuulen ja mitä minulle jätetään sanomatta. Ongelman selvitys puhelimitse on kuin palapelin kokoaamista eri apulähteiden ja saatavan tiedon avulla.” Erään hoitajan kuvaus hoidon tarpeen arvioinnista puhelimitse. (Valanis ym. 2003, 92.)

Puhelinohjausta toteuttavalta hoitajalta edellytetään hoitotyön prosessin hallitsemista ja systemaattisuutta puhelinhaastattelun teossa sekä hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (Kontio ym. 2006, 78.) Wahlbergin (2004) tutkimustulosten mukaan potilaat odottivat saavansa yksilöllistä, asianmukaista ja turvallisuuden tunnetta herättävää ohjausta, mikä ei onnistu ilman hoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja (Mts. 38).

Puhelinohjauksessa työskentelevän hoitajan tulisi olla hyvin koulutettu tehtävänsä. Puhelinohjaus vaatii kokemusta, harjoittelua ja jatkuvaa koulutusta. Täsmällistä tietoutta jokaisesta sairaudesta ei vaadita, vaan oireiden arviointi, hoidon kiireellisyyden arviointi ja päätöksentekotaito ovat tärkeämpiä. (Kontio ym. 2006, 78.) Soittajien kysymykset voivat kuitenkin liikkua laajalla alueella, joten puhelinohjausta antava henkilö tarvitsee tietoa jokaisesta terveydenhuollon alueesta. Tietylainen persoona ja pitkä kokemus terveydenhuollosta ja potilastyöstä ovat puhelinohjaajalle tärkeitä ominaisuuksia. (Järvi 2003, 4094; Wahlberg 2004, 40.)

Hoitajalla tulee olla kyky kuvata potilaan vointia ja siinä tapahtuneita muutoksia objektiivisesti ja esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä ja täsmennyksiä. Koska näköyhteys potilaan ja hoitajan väliltä puuttuu, puhelinohjaus sisältää puolet vähemmän informatiivista tietoa verrattuna kasvotusten tapahtuvaan ohjaukseen. Non-verbaalinen viestintä potilaan ja hoitajan välillä korostuu. Hoitajan tulisi kuunnella ja havainnoida esimerkiksi potilaan hengitystekniikkaa, äänensävyä, hiljaisuutta ja taustalta kuuluvia ääniä. (Kontio ym. 2006, 78-79.) Tulkin välityksellä non-verbaali kommunikaatio häviää ja puhuminen muun kuin sairaan henkilön kanssa voi välittää hoitajalle erilaista tietoa kuin mitä sairas henkilö kertoisi (Wahlberg 2004, 35-36).

Hoitajan tietoisuus omista vuorovaikutustaidoista, kyky antaa tietoa soittajille, kuuntelutaito sekä hyvät tietotekniset valmiudet ovat tärkeitä ominaisuuksia puhelinohjauksessa. Tehokas vuorovaikutus vaatii hoitajalta tietoisuutta omasta äänensävyistä ja käyttämisistään sanoista puhelinohjauksen aikana. Jos hoitaja väheksyy tai tuomitsee potilaan, väittelee hänen kanssaan, kuulostaa kiireiseltä, työkeältä, epäystävälliseltä, turhautuneelta tai kiinnostumattomalta, puhelinohjauksen teho laskee. Potilaan puhuessa rönsyilevästi tulisi hoitajan palauttaa keskustelu asian ytimeen. (Kontio ym. 2006, 78-79.)

Puhelinohjauksen antajan on oleellista tietää vastuunsa ohjauksen sisällöstä, etenkin yleisessä ja yksilötason terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksessa. Puhelinohjauksen tuloksena voi aiheutua potilasvahinkoja samalla tavoin kuin muussakin terveydenhuollossa, ja potilasvahinkolakia sovelletaan puhelimitse annettavaan yksilölliseen terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan ja palveluun ohjaukseen. Potilastoiminnassa tapahtuneiden vahinkojen selvittämisessä potilasasiakirjamerkinnot ovat olennaisen tärkeitä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 139.)

Kirjaaminen ja soittajan tunnistaminen puhelinohjauksessa

Hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin (A 25.11.2004/1019). Puhelinohjausta toteuttavan hoitajan tekemät potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeä osa hoitotakuun mukaista potilaan hoitoketjun dokumentaatiota ja dokumentoinnin avulla voidaan myös ar-

vioida ja parantaa puhelinohjauksen laatua. Kaikilla call centereillä ei ole käytössä terveydenhuollon potilaskertomusta, vaan dokumentointi tapahtuu erilliseen tietojärjestelmään ja kirjaukset eivät tällöin ole terveydenhuollon yksiköiden käytettävissä. Tämä voi huonontaa hoidon jatkuvuutta. (Martikainen ym. 2007, 5, 11.)

Martikainen ja kumppanit (2007) ovat tutkineet puhelinohjausdokumentaation vaatimusten mukaisuutta ja hoidon tarpeen arvioinnin onnistumista. Puhelinohjauksen kirjaaminen sisältää samat sisällölliset vaatimukset kuin minkä tahansa muun vastaavan potilasasiakirjan. Tutkimuksen mukaan dokumentaatio vastaa kirjaamisohjeistusta ja vaatimusten mukaisuus täyttyy useassa kohdassa. (Mts. 27.) Kirjaaminen onnistuu kiireestä huolimatta hyvin osana omaa toimenkuvaa ja kirjaamisen ja tilastoinnin myötä sairaanhoitajien ”näkyvätön puhelinohjaus” tulee näkyväksi (Hyrnkangas-Järvenpää 2005, 31).

Valtioneuvoston asetuksen mukaan puhelinohjaukseen yhteyttä ottava henkilö tulee pyrkiä tunnistamaan ja tunnistustapa tulisi kirjata (A 25.11.2004/1019). Soittajan tunnistamisesta ei ole yhtenäisiä toimintaohjeita, mutta pääsääntöisesti tunnistaminen tapahtuu kysymällä henkilötunnus ja henkilöllisyydeksi uskotaan se, minkä soittaja ilmoittaa. Potilasasiakirjojen ollessa käytössä voidaan muutamalla aikaisempaan hoitoon liittyvällä kysymyksellä tai soittamalla myöhemmin takaisin potilasasiakirjoissa olevaan potilaan numeroon varmentaa soittajan henkilöllisyys oikeaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 142-143.)

Harjun (2006) tutkimuksen mukaan hoitajien antamassa puhelinohjauksessa soittaja tunnistettiin kysymällä häneltä nimi ja syntymäaika eikä tunnistamista koettu ongelmana, vaikka pieni osa asiakkaista ei olisi halunnut kertoa henkilöllisyyttään (Harju, 2006, 54). Martikaisen ja muiden (2007) mukaan vain puolessa tutkituista puhelinohjausdokumentaatioista soittajan henkilöllisyys on varmennettu tarkentavin kysymyksin (Mts. 17).

7.2 Hoitaja internetohjaajana

Hoitajat käyttävät työssään koneita rutiininomaisesti ja noudattavat huolellisesti turvallisuus- ja yksityisyysohjeita suojellakseen potilastietoja (Anderson & Klemm 2008). Hoitohenkilökunta pitää tietokoneen käyttötaitoja tärkeinä. Lääkärit arvioivat osaavansa käyttää tietokonetta parhaiten, huonoimmaksi osaamisensa arvioi vanhimpaan ikäryhmään kuuluva muu henkilökunta. Huonoiten hoitohenkilökunta hallitsee multimediaohjelmien, taulukkolaskennan ja tiedonhaun erilaisista tietokannoista. Tietokoneen käyttöön vaikuttaa ikä: mitä nuorempi henkilökunnan edustaja on, sitä useammin hän käyttää internetiä. Hoitohenkilökunta pitää informaatioteknologiaa tarpeellisena potilaan tiedonsaannin kehittämisessä, erityisen tärkeänä tätä pidetään päiväkirurgisessa yksikössä. (Välimäki, Suhonen, Koivunen, Alanen & Nenonen 2007, 120 -121.)

Makkosen (2007) mukaan hoitajat toimivat tietoteknologian avulla toteutetussa potilasopetuksessa erilaisissa rooleissa, joissa korostuu potilaan ohjaus. Rooiin vaikuttavat potilaan vointi, tietoteknologinen osaaminen ja omahoitajasuhde. (Makkonen 2007.) Myös Kourin (2006) tutkimuksessa tietoteknologinen osaaminen ja käyttökokemukset vaikuttavat hoitajien rooleihin. Verkkopalvelua käyttäneet hoitotyöntekijät jakaantuvat kokemustensa perusteella epäilijöihin, hyväksyjiin ja tulevaisuuteen luottajiin. Epäilijät haluavat työnsä pysyvän samanlaisena eivätkä he ole kiinnostuneita tietotekniikasta. Heillä ei ole koulutusta ja tietoa käyttää koneita, joten vaarana on, että kirjaaminen ei ole riittävä. Vaikka yleistä koulutusta tietokoneiden käyttöön olisi saatavilla, epäilijät haluavat yksilöllistä ja laajaa opastusta, koska he eivät halua heikkojen tietokoneenkäyttötaitojensa tulevan ilmi ryhmässä. (Kouri 2006, 73.)

Nettineuvolaa käyttäneistä äitiyshuollon asiantuntijoista hyväksyjät ovat tottuneita omiin työtapoihinsa, mutta ymmärtävät tietoteknologian tulevan osaksi äitiysneuvolan palveluita ja hyväksyvät sen. Hyväksyjät kaipaavat koulutusta tietotekniikan käyttöön ja arvioivat, että nettineuvola lisää heidän päivittäistä työtaakkaansa. Tulevaisuuteen luottajat puolestaan kokevat elävänsä tietoyhteiskunnassa ja ovat innokkaita käyttämään nettineuvolaa. (Kouri 2006, 74-75.) Lääkärit suhtautuvat myönteisesti sähköpostin käyttöön potilastyössä eikä enemmistö pidä tietoturvaongelmaa riskinä (Castren & Virjo 2006,1490). Ilvo-

sen ja muiden (2006) mukaan lääkärit kokevat verkkoviestittelyn aavistuksen puhelinta paremmaksi kommunikaatiovälineeksi (Ilvonen ym. 2006, 24).

Verkkohoitajan osaaminen

Verkkopalvelut vaativat hoitajalta erityisosaamista. Hoitajan on osattava verkkolukutaitoa, jotta löytää tarvitsemansa tiedon ja osaa käyttää konetta. Samoin kirjallisia taitoja tarvitaan, jotta hoitaja löytää asiakkaan viestistä ytimen ja osaa selkeästi vastata siihen. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Hoitajan, joka vastaa kysymyksiin verkossa tulee arvioida pienimuotoisesti asiakkaan hoidon tarve ja hahmottaa, mihin asiakas haluaa kysymyksessään vastauksen. Vaikeuksia tulee, jos kysymyksen taustatiedot ovat riittämättömät tai kysymys on epäselvä. Asiakkaat saattavat kysyä lääkärin ammattitaitoa vaativia kysymyksiä, jolloin hoitaja ei voi niihin vastata. Internetohjauksessa hoito on yksilöllistä, sillä hoitajat pyrkivät huomioimaan asiakkaan yksilönä vastatessaan verkkopalvelun kysymyksiin. Kukin kirjoittaa vastauksen omalla tyylillään, mutta oleellisten asioiden esille tuomiseen ja selkokielisyyteen pyritään. (Jylhä 2007, 36-38, 44.)

Hoitajat hakevat kysymys-vastaus-palstan kysymyksiin tietoa monipuolisemmista lähteistä kuin asiakkaat, sillä tietoa haetaan ensisijaisesti ammattilaisille suunnatuista tietokannoista. Hoitajat käyttävät vastaamiseen myös niin sanottua hiljaista tietoa, joka on kertynyt työkokemuksen myötä (Jylhä 2007, 43.)

Verkkopalveluissa kuten muutenkin hoitotyössä hoitajan on varmistettava potilaan henkilöllisyydestä. Hoidon tarpeen arvioinnissa yhtenä avaintekijänä on henkilön luotettava tunnistaminen (Harju 2006, 21). Tunnistamisen tavoitteena on saada riittävän varma tieto henkilön henkilöllisyydestä (Liikenne- ja viestintäministeriö 2003, 14). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä vaatii, että asiakas, palvelujen tarjoaja eli hoitaja, mahdolliset muut osapuolet ja laitteisto on tunnistettava luotettavasti, kun asiakastietoja käsitellään sähköisesti (L 9.2.2007/159).

Henkilön sähköinen tunnistaminen on tunnistamista teknisen menetelmän avulla. Tunnistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi käyttäjätunnuksia, sala-

sanoja, varmenteita ja henkilön biometrisia ominaisuuksia. (Tiivis tietoturvasananasto 2004, 21.)

Tunnistamisen käsite on lähellä todentamista, joka merkitsee käyttäjän tai laitteen tunnistamisen varmentamista. Todentamisessa varmennetaan, että todennettava henkilö on sama, jonka todentaja tai luotettava kolmas osapuoli on aikaisemmin tunnistanut. Liikenne ja viestintäministeriön (2003) mukaan todentamisessa voi käyttää erilaisia tekniikoita. Usein käytössä on kolmen ainutlaatuisen tekijän perusteet todentamiselle:

- jotain, mitä henkilö tietää (esimerkiksi salasana)
- jotain, mitä henkilöllä on (verkkopankkitunnukset, pankkikortti)
- jotain, mitä henkilö on (sormenjälki tai muu ominaisuus)

Todentamisen luotettavuutta lisää useamman tekijän käyttö. (Liikenne ja viestintäministeriö 2003, 20.) Tiivis tietoturvasananasto (2004) määrittelee useamman kuin yhden menetelmän käyttämisen vahvaksi tunnistamiseksi. (Tiivis tietoturvasananasto 2004, 21).

Asiakkaan tunnistamistarvetta palvelutilanteessa voidaan pitää kaksivaiheisena. Ensin asiakas tunnistautuu ryhtyessään käyttämään palvelua ja saa siten pääsyoikeuden palveluun. Näin varmistutaan käyttäjän henkilöllisyydestä. Toisen kerran asiakas on tunnistettava, kun hän hyväksyy tapahtuman. Tapahtuman hyväksymisessä asiakkaan ja palvelun tarjoajan (hoitajan) on oltava varmoja toistensa henkilöllisyydestä. Tähän luotettava menetelmänä pidetään varmennepohjaista sähköistä allekirjoitusta. (Liikenne ja viestintäministeriö 2003, 44-46.)

Myös lain mukaan asiakastietojen eheys, muuttumattomuus ja kiistämättömyys tulee varmistaa sähköisellä allekirjoituksella tietojen sähköisessä käsittelyssä, tiedonsiirrossa ja säilytyksessä (L 9.2.2007/159). Sähköisellä allekirjoituksella tarkoitetaan sähköisessä muodossa olevaa tietoa, jolla todennetaan allekirjoittajan henkilöllisyys ja joka liittyy muuhun sähköiseen tietoon. Kehittynyt sähköinen allekirjoitus puolestaan liittyy yksiselitteisesti sen allekirjoittajaan, sillä voidaan yksilöidä allekirjoittaja, se on luotu menetelmällä, jonka al-

lekirjoittaja voi pitää yksin hallinnassaan ja se liittyy muuhun sähköiseen tietoon siten, että tiedon mahdolliset muutokset voidaan havaita. (L 24.1.2003/14.)

Kansaneläkelaitos vastaa hoitamiensa tietojärjestelmäpalvelujen osalta potilastietojen käytettävyydestä, eheydestä, muuttumattomuudesta, suojaamisesta, säilyttämisestä ja hävittämisestä. Kela on myös vastuussa siitä, että arkistointipalvelu toimii teknisesti siten, ettei potilastietoja sen kautta voida luovuttaa lain vastaisesti ja luovutuksesta tallentuu lokitieto luovutuslokirekisteriin. Terveystieteiden tutkimuskeskus vastaa puolestaan terveydenhuollon varmennepalvelujen luotettavasta toiminnasta. Varmennetta ja siihen liittyvää toimintaa koskevat tiedot on pidettävä yleisesti saatavilla ja myönnettyistä ja peruutetuista varmenteista on pidettävä yllä rekisteriä. (L 9.2.2007/159.)

Kaikissa kirjallisuuskatsauksen aineistoissa ei ole lainkaan mainintaa potilaan tunnistamisesta tai todentamisesta, joten ei ole varmuutta, milloin ja missä tilanteissa tunnistus tehdään vai tehdäänkö sitä aina ollenkaan.

8 KOKEMUKSET PUHELINOHJAUKSESTA

8.1 Puhelinohjauksen hyödyt kokemusten perusteella

Asiakkaisiin ja hoitohenkilökuntaan liittyvät asiat

Puhelinohjaukseen soittaneet ovat kokonaisuudessaan tyytyväisiä palveluun, kokevat palvelun hyvänä ja tarpeellisena sekä turvallisena (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 124; Mäntynen 2008, 64-66; Wahlberg 2004, 40). Keskeisesti potilastyytyväisyyteen vaikuttaa se, miten hyvin potilas arvioi saaneensa asiansa kerrottua ja tuntuuko potilaasta, että puhelun vastaanottajalla on aikaa hänelle (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 124). Puhelinhoitajien vuorovaikutustaidot, soittajan huomioiminen yksilöllisesti sekä turvallisuuden tunteen luominen koetaan merkityksellisenä (Mäntynen 2008, 64-66; Wahlberg 2004, 40).

Suurin osa soittajista ilmoitti toimineensa sairaanhoitajan ohjeiden mukaisesti ja koki hyötäneensä ohjeista (Martikainen ym. 2007, 27; Nuutinen ym. 2004, 29-31; Wahlberg 2004, 40). Ohjauksen hyödyiksi soittajat kertovat lääkärikäynnin välttämisen, ohjauksen rauhoittavan vaikutuksen ja tiedon ja toimintaohjeiden saamisen, joiden avulla soittajat kokevat pärjäävänsä myös kotona sairaan lapsensa kanssa. Puhelinohjauksen asiakkaista 95 % kokee ohjeet ymmärrettäviksi ja 88 % kokee voivansa luottaa puhelinohjaukseen. Luottamuksen tunnetta edistää hoitajan ammattitaito, asiantuntemus ja tapa kommunikoida. (Nuutinen ym. 2004, 29-31.)

Valanis ja muut (2003) ovat tehneet tutkimusta yksilöllistääkseen ne muuttujat, jotka vaikuttavat merkittävästi puhelinohjauksen tulokseen. Tutkimustulosten mukaan soittajat ovat tyytyväisiä seuraaviin osatekijöihin: hyvät ohjeet, ystävällinen hoitaja ja tarvittaessa nopea ajanvaraus. Vaikuttavia tekijöitä soittajien tyytyväisyyteen ovat soittajan ikä, koulutus, terveydentila, neuvontapalvelujen käyttö ja tahto vastaanottoajasta. (Valanis & ym. 2003, 94.)

NHS Directissä toimiva hoitaja kertoo puhelinohjauksen myötä vuorovaikutustaitojensa, hoidon tarpeen arviointitekniikoidensa ja itsevarmuutensa parantuneen (Payne 2006, 64).

Yhteiskuntaan liittyvät asiat

Monissa tutkimuksissa on yleisesti pohdittu, että puhelinohjaus saattaa vähentää vastaanotto- ja päivystyskäyntejä. Hyrynkangas-Järvenpään (2007) mukaan tehokas puhelinohjaus parantaa tutkitusti terveyspalvelujen saatavuutta, ohjaa asiakkaita oikeaan hoitopaikkaan oikeaan aikaan ja tuo kustannussäästöjä toimiessaan korvaavana palvelumuotona ajanvaraus- ja päivystysvastaanotoille. Tutkimukset ovat osoittaneet, että puhelinohjaus vähentää tarvetta hakeutua päivystys- ja ajanvarausvastaanotoille. Toimipisteestä riippuen sairaanhoitaja selvittää 10-70 % potilaiden ongelmista puhelimitse, ilman ohjausta vastaanotolle. (Mts. 427.) Kun soittajan terveysongelma voidaan hoitaa kokonaan puhelimitse, ja se korvaa vastaanottokäynnin ja tulee säästöjä. Suomalaisissa puhelinohjauskokeiluissa on todettu, että yhteyttä ottavista asiakkaista 30-70% voidaan hoitaa puhelimesta. (Santalahti 2005, 15)

Esimerkiksi Nuutisen ja muiden (2004) tutkimuksessa lastentautien poliklinikan sairaanhoitaja pystyy itsenäisesti arvioimaan soittajan ongelman ja antamaan ohjeita valtaosassa puhelusta (86 %) (Mts. 28-29.) Ensiapuyksikön kaikista soitoista sairaanhoitajat selvittivät 41 % puhelinohjauksella. Päivystysvastaanotolle ohjattiin kolmannes soittajista ja loput ohjattiin kiireettömämpään hoitoon. Lääkärin konsultointia tapahtuu vähän. Hoitajat konsultoivat lääkäriä tavallisimmin lääkitysongelmissa ja yleisissä sekä epäspesifisissä vaivoissa. Puheluista päivystävälle lääkärille ohjataan yleisimmin lääkitysasioita, laboratoriotuloksia ja yleisiä ja epäspesifisiä syitä koskevia puheluita. (Hyrynkangas-Järvenpää 2005, 30-31.)

Jos käytössä on hoidonarviointiohjeisto, puhelimitse hoidettujen potilaiden osuus kasvaa. Tulosta parantaa hoidontarpeen arviointi toivotulla tavalla ja paikallisesti sovitut työnjakomallit lääkärien ja hoitajien välillä, jolloin tiedetään tarkemmin, ketkä potilaista voidaan ohjata itsehoitoon tai sairaanhoitajan hoitoon. (Santalahti 2005, 15.) Lääkärin konsultointia tapahtuu harvoin verrattuna kansainvälisiin tutkimuksiin. Puhelinohjauksen tehokkuuden kannalta olisi tärkeä luoda joustava lääkärin konsultaatiomahdollisuus ja näin maksimoida puhelinohjauksen kustannuksia alentava vaikutus lääkärin vastaanoton korvaavana toimintona. (Hyrynkangas-Järvenpää 2005, 31.)

Useissa maissa tehtyjen tutkimusten mukaan lääkärien puhelinohjaus vähentää perusterveydenhuollon kustannuksia merkittävästi puhelinkontaktin korvatta lääkärin vastaanottokäynnin. Lääkäri selvittää puhelimitse jopa 72 % kaikista potilassoittojen ongelmista. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427.) Suomessa tehdyssä tutkimuksessa lääkäri selvitti 68 % kaikkien potilaiden ongelmista puhelinohjauksella, ohjasi 11 % päivystykseen ja 21 % ajanvarausvastaanotolle (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 116).

Englannissa puhelinohjausta on tutkittu esimerkiksi turvallisuuden ja tehokkuuden näkökulmasta. Hoitajien puhelinohjaus vähensi lääkärien työtaakkaa puolella, soittajien saadessa neuvontaa terveydestään nopeammin. Lisäksi perusterveydenhuollon kustannukset vähenivät palvelujen päällekkäisyyden poistuessa ja palvelujen taso nousi. (Harju, 2006, 27.) Sen sijaan Harju (2006) kommentoi, että asiakkaiden tarve ja tyytyväisyys puhelinohjaukselle on Suo-

messa ilmeinen, mutta todisteita hyödyistä ja muiden palvelujen aidosta korvaamisesta ja kustannusvaikutuksista ei ole. (Harju, 2006, 27.)

Ruotsissa Sjukvårdsrådgivningen 1177 -palvelun myötä on havaittu, että usein pelkkä soitto ja terveydentilan sekä oireiden arviointi yhdessä hoitajan kanssa auttaa riittävästi. Oireita voi lievittää hoitajan ohjeiden mukaan. Etenkin pienten lasten vanhemmille tämä riittää usein esimerkiksi flunssakausina. Tarvittaessa soittaja ohjataan lääkärin vastaanotolle tai päivystykseen. (Hartikainen 2007, 12.)

8.2 Puhelinohjausta vaikeuttavat tekijät kokemusten perusteella

Asiakkaiden näkökulmasta tyytymättömyys puhelinohjaukseen johtui palvelun osatekijöistä: pitkät jonotusajat, lääkärin vastaanottoaikojen riittämättömyys, tekniset ongelmat sekä ohjeiden epäselvyys aiheuttavat asiakkaissa ärtymystä (Harju 2006, 55; Mäntynen 2008, 64-66; Valanis & ym. 2003, 94).

Hoitajien näkökulmasta ongelmakohtia puhelinohjauksessa ovat näköyhteyden puuttuminen potilaaseen, oikean hoitopäätöksen teko kuvailtujen oireiden perusteella ja oikeiden kysymysten ja jatkokysymysten esittäminen. Lisäksi havainnointi ja kuuntelu, onko potilaalla jotain sanottavaa, mitä hän ei saa sanottua koettiin ongelmalliseksi. Hankaluuksia on myös päätöksenteossa; on vaikea arvioida, milloin ja minne potilas tulisi ohjata hoitoon. (Kontio ym. 2006, 78)

Wahlbergin (2004) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon resurssien puute, toisen henkilön antama tieto toisen henkilön terveysongelmasta ja päätöksenteon vaikeus ovat hoitajien mielestä suurimmat ongelmat puhelinohjauksessa (Mts. 40). Lisäksi puhelinohjauksessa tiedonhakua ja vastauksen muodostamista kysymyksiin hankaloittaa kiire ja kysyjän odottaminen langan päässä (Harju, 2006, 53).

Ristiriitaisena koetaan samanaikainen hoitajana toimiminen ja puhelinohjauksen luoma porttivahdin tehtävä, sillä on vaikeaa olla lojaali sekä terveydenhuollon järjestelmälle että potilaille. Hoitajat haluaisivat toimia enemmän poti-

laan tarpeiden mukaisesti, mutta resurssien puute johtaa enemmän ”korjaa vika” tyyppiseen hoitoon. (Wahlberg 2004, 16.)

Eri potilasryhmistä maahanmuuttajien kanssa koettiin kielellisiä ja kommunikointiin liittyviä vaikeuksia. Psykiatriset potilaat, jotka vaativat puhelimeen tietyn henkilön ja aggressiiviset potilaat, jotka huutavat ja solvaavat, tuottivat hankaluuksia puhelinohjauksessa. Lisäksi on joukko potilaita, jotka eivät luota hoitajan antamaan ohjaukseen vaan vaativat lääkärille pääsyä. (Kontio ym. 2006, 78.)

Muissa terveydenhuollon pisteissä työskentelevät hoitajat eivät välttämättä pidä puhelinohjauksena toteutettavaa hoitotyötä kunnon hoitajuutena. Näköyhteyden ja kasvokkain tapahtuvien tapaamisten puute tekee hoitajuudesta vajaan. (Wahlberg 2004, 38.)

8.3 Puhelinohjauksen kehittämiskohteet

Hyrynkangas-Järvenpää (2000) ehdottaa puhelinohjausopetuksen lisäämistä yleislääkärien koulutukseen. Puhelinohjauksella järkeistetään ja monipuolistetaan palveluja ja autetaan väestöä sairauksien asiallisessa hoidossa ja itsehoiton kehittämisessä. Lääkärin puhelinohjaus on laadukas palvelu, jonka kustannukset alhaiset. Palautteen mukaan soittajat maksoivat mielellään Neuvova Puhelinlääkäri -palvelusta. Kun potilailla on mahdollisuus saada lääkäriltä ohjausta puhelimitse, on todettu, että he käyttävät tätä mahdollisuutta ja ovat yleensä tyytyväisiä saamiinsa ohjeisiin. Lisäksi kustannussäästöjä terveydenhuoltoon tulee silloin, kun kalliimpia palveluja kuten vastaanottokäyntejä korvautuu. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 37, 128.) Lääkärin puhelinohjauksella lisäämällä lääkärin vastaanotolle ohjattujen potilaiden määrä voisi entisestään vähentyä, sillä lääkäri voisi määrätä potilaalle laboratorio- ja kuvantamistutkimukset ja puhelinreseptit joissain tapauksissa ilman vastaanotokäyntiäkin. (Hyppölä 2004, 1705.)

Wahlberg (2004) pohtii, että tulevaisuudessa voisi olla kunnon koulutus sairaanhoitajille, jotka työskentelevät puhelinohjauksen parissa. Ruotsissa tarjo-

taan nykyään 5-10 viikon kursseja, mutta tulevaisuudessa puhelinohjausta kannattaisi tarjota erikoistumisopintoina. (Wahlberg 2004, 11-14.)

Puhelinohjauksessa asiakaslähtöisyyden korostaminen, hyviin vuorovaikutustaitoihin tähtääminen, harjoittelu eri terveydenhuollon toimipaikoissa itsevarmuuden lisäämiseksi, opiskelijoiden ohjaus ja omien puhelinohjauspuhelujen säännöllinen kuuntelu kehitettävien asioiden havaitsemiseksi ja kuuntelutaidon parantamiseksi tekevät puhelinohjausta toteuttavasta hoitajasta entistä pätevemmän. (Wahlberg 2004, 41.)

Call centerien toiminnan laatua parantaisi se, että potilasasiakirjat olisivat käytettävissä. Monissa paikoissa puhelinohjausta antavat hoitajat eivät pääse potilastietoihin käsiksi. (Hyppölä 2004, 1705.)

9 KOKEMUKSET INTERNETOHJAUKSESTA

9.1 Internetohjauksen hyödyt kokemusten perusteella

Internetohjaukseen menetelmänä liittyvät tekijät

Internetpalvelun hyötyjä ovat Jylhän (2007) mukaan helppous, nopeus sekä riippumattomuus ajasta ja paikasta (Mts. 49). Myös Anderson ja Klemm (2008) pitävät ajasta riippumattomuutta internetin käytön etuna, sillä tukea on saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa, seitsemänä päivänä viikossa (mt). Palvelut ja ohjeet ovat paremmin saatavilla ja lähetettävissä sekä ammattilaiset ja asiakkaat ovat helpommin tavoitettavissa sähköisissä palveluissa (SAINI - kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 37).

Asiakkaat kokevat hyötyvänsä internetpalvelusta, sillä sen kautta on helpompi saada yhteys hoitavaan tahoon kuin puhelimitse (Kivisaari ym. 2007, 18).

Ajankäytön edut lisäävät Ilvosen ja muiden (2006) mukaan hoitajan ja lääkärin tehokkuutta, sillä he voivat vastata viesteihin silloin, kun heillä on siihen sopivaa aikaa (Mts. 24).

Internetin käyttö tuo potilasohjaukseen opetusmenetelmien vaihtelevuutta ja uusia vaihtoehtoja kommunikointiin (Anderson & Klemm 2008). Potilaat pitävät hyvänä sitä, että tietokone nähdään tulevaisuuden kannalta tärkeänä välineenä tiedon hankinnassa (Warro 2008), ja osa potilaista on valmis maksamaan pienen summan, jotta voisi olla sähköpostilla yhteydessä lääkäriinsä (Virji ym. 2006). Jaakkolan ja Moilasen (2007) mukaan verkkopalvelua pidetään helpokäyttöisenä ja sen sisältö on enimmäkseen ymmärrettävää ja selkeää (mt).

Johanssonin ja Kukkuraisen (2007) mukaan kysymys-vastauspalsta on tarpeellinen, sillä kysytyt kysymykset ovat sen luontoisia, että asiantuntijan antama luotettava tieto on tarpeen (Mts. 26 - 28). Lähteenmäen ja muiden (2008) mukaan sähköinen yhteydenpito lääkärin ja potilaiden välillä koetaan tarpeelliseksi, sillä vastaanottokäynnin jälkeen jää usein kysyttävää. Puhelimenkäyttö koetaan hankalaksi, mutta sähköisesti voidaan kommunikoida ajasta riippumatta. Potilaita mietityttävät tietoturva-asiat, toisaalta tunnistautumisen tulisi olla helppokäyttöistä (Mts. 39.) Koirasen (2006) mukaan luottamus onkin yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa internetissä asiointiin. Asiakkaat kokevat turvalliseksi paikallisen, julkisen tahon ylläpitämän sivuston ja ovat siihen tyytyväisiä. (Mts. 55-56, 59).

Asiakkaseen liittyvät tekijät

Internetohjauksella on vaikutusta asiakkaiden tiedon määrään positiivisesti, sillä ohjauksen myötä asiakas saa tarvitsevansa tiedon (Jylhä 2007, 46; Åkesson, Saveman & Nilsson 2007, 633). Lisäksi tieto on laajaa ja ajantasaista sekä helposti saatavilla (Anderson & Klemm 2008; Makkonen 2007). Internetohjaus voi olla hakukoneita tehokkaampi tapa löytämään aiheeseen liittyvän tiedon (Doupi 2005, 181).

Internetohjaus voimaannuttaa potilaita (Anderson & Klemm 2008; Åkesson ym. 2007, 633) ja lisää heidän itsevarmuuttaan (Åkesson ym. 2007, 633). Jylhän (2007) ja Vinkanharjun (2006) mukaan palvelujen koetaan lisäävän itsehoitoisuutta ja kannustavan potilaita huolehtimaan terveydestään (Jylhä 2007, 46, 49-50; Vinkanharju 2006, 44). Tietokoneen avulla on mahdollista saada vertaistukea ja tukea potilaita itsenäiseen tiedonhankintaan (Warro 2008). Esimerkiksi Nettineuvolassa lasta odottavat perheet muodostavat yhteisön,

joka tukee toisiaan päivittäisissä asioissa (Kouri 2006, 70). Åkessonin ja muiden (2007) mukaan asiakkaat kokevat tieto- ja viestintäteknologian käytön terveysasioissa tukena ja apuna (Mts. 2007, 633).

Internetohjauksella voidaan vaikuttaa terveyteen positiivisesti (Åkesson ym. 2007, 633; Vinkanharju 2006, 44). Kim ja Song (2008) ovat tutkineet internetin käyttöä ohjausmenetelmänä ja heidän mukaansa se voi alentaa ylipainoisilla tyyppin 2 diabetesta sairastavilla potilailla pitkäaikaista verensokeritasoa. Alenemaa on myös paastosokeriarvoissa, ruuan jälkeisessä verensokerissa ja kolesterolissa kontrolliryhmään verrattuna. Internet tai tekstiviestiohjausta saaneessa ryhmässä on säännöllisempi yhteys hoitajaan kuin kontrolliryhmässä olleilla. Potilaat hyötyvät ohjelman yksilöllisestä lähestymistavasta, jossa hoitosuunnitelma mukautetaan jokaisen potilaan piirteisiin. (Kim & Song 2008, 88.)

Samoin COPD-potilaiden päivittäisissä toiminnoissa esiintyvää hengenahdistusta on mahdollista vähentää tehokkaasti sekä internetohjelman avulla tapahtuvalla että kasvokkain tapahtuvalla ohjauksella lyhyen ajan sisällä. Tosin lisätutkimusta tarvitaan suuremmassa mittakaavassa. (Nguyen ym. 2008.) Potilaat ovat myös kokeneet, että kotoa käsin oireiden raportoiminen edistää niiden löytymistä (Abdullah ym. 2005).

Preoperatiivinen internetohjaus lisää asiakkaiden postoperatiivista tyytyväisyyttä (Danquah ym. 2007, 339), mutta myös kysymys-vastauspalstan käytöllä voi parantaa asiakastytyväisyyttä. Asiakas voi esittää kysymyksen heti, kun se painaa mieltä ja toisaalta vaikea kysymys on helpompi esittää kirjallisena kuin henkilökohtaisesti. Asiakas voi myös tarkastella kysymystään ja vastaustaan halutessaan jälkikäteen. Kirjallinen vastaus voikin olla kattava ja monipuolinen kun taustatiedot ovat riittävät. (SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 37; Harju 2006, 53.)

Sähköisestä neuvontapalvelusta on arvioitu olevan eniten hyötyä opiskelijoille ja kiireetöntä lääkärikontaktia ulkomailla tarvitseville (Kivisaari ym. 2007, 19). Nuoret suhtautuvat palveluihin myönteisesti, sillä ne koetaan helppokäyttöisinä ja anonyymeina (Koponen & Kankkunen 2006, 42). Opiskelijat käyttävät

sähköisiä terveysneuvontapalveluja kuitenkin maltillisesti eikä heillä ole toiveita korvata varsinaisia vastaanottokäyntejä sähköisesti, mutta suurin osa haluaisi korvata jonkun perinteisen palvelun sähköisellä palvelulla kuten reseptin uusimisen. Sähköisten palvelujen tarjoaminen opiskelijoille ei luo eriarvoisuutta, sillä opiskelijoilla on oppilaitoksen tarjoama maksuton internetyhteys ja sähköpostiosoite. (Castren ym. 2007, 2680-2682.)

Sähköisen neuvontapalvelun arvioidaan olevan hyödynnettävä, kun päivittäisiä kyselyitä tulee yli kymmenen (Kivisaari ym. 2007, 19) ja portaali on käytettävyydeltään hyvä (Vinkanharju 2006, 45). Sähköpostipalvelua käyttäneet ja terveysaiheisia sähköposteja vastaanottaneet ovat kiinnostuneita jatkamaan palvelujen käyttöä (Allen ym. 2008, 107; Virji ym. 2006). Internetryhmät ovatkin tehokkaita sitouttamaan osallistujat ohjelman aineistoon (Steele, Mummery & Dwyer 2007).

Hoitohenkilökuntaan ja hoitotyöhön liittyvät tekijät

Internetohjaus vaikuttaa myönteisesti hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen, sillä informaatio- ja viestintäteknologian käyttö muuttaa ammattilaisten ja potilaiden vuorovaikutusta enemmän kumppanuuteen perustavaksi (Doupi 2005, 181; Makkonen 2007; Åkesson ym. 2007, 633). Warron (2008) mukaan opetustilanteessa potilaat hyötyvät toimivasta potilas-hoitaja suhteesta ja hoitajan asiantuntijuudesta. Hyvä suhde ilmenee potilaiden mukaan hoitajan myönteisenä suhtautumisena potilaisiin, hoitajan halukkuutena neuvoa potilasta ohjelman käytössä ja keskustella ohjelman sisällöstä. (Mt.) Hoitajat itse kokevat kysymys-vastauspalstalle vastaamisen myönteisellä tavalla haasteellisena (Maijala 2008) ja pitävät verkkopalveluja hyvänä lisänä terveydenhuollon palveluihin (Jaakkola & Moilanen 2007; Kivisaari ym. 2007, 18).

Verkkopalvelun myötä työntekijät saattavat saada arvokasta tietoa asiakkaisista. Esimerkiksi nettineuvolan kautta äitiyshuollon työntekijät saavat syvempää tietoa perheiden arjesta ja sitä kautta tuen tarpeista odotuksen eri vaiheissa. (Kouri 2006, 5). Myös henkilökunnan tietokoneen käyttötaitojen odotetaan parantuvan, sillä tietokoneen käytöstä tulee sähköisen asioinnin myötä ammattilaiselle rutiini (SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 37). Verkkopalvelun käyttö näkyy siihen liittyvällä hoitotyön alueella, esimer-

kiksi Tutuks-palvelun käyttö näkyi neuvoloissa ja äitiyspoliklinikalla, joskaan ei yhtä paljon synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla (Jaakkola & Moilanen 2007).

Yhteiskuntaan liittyvät tekijät

Harjun (2006) mukaan internetohjausta toteuttavat hoitajat arvioivat siitä olevan hyötyä yhteiskunnalle kustannussäästöjen ja hoitotyöhön jäävän ajan lisääntymisen myötä, samalla myös asiakkaiden terveystieteiden helpottuu (Mts. 61). Internetissä olevalla ohjausohjelmalla on mahdollista vähentää muita terveydenhuollon palvelujen käyttöä, kuten puhelinaikoja ja vastaanottokäyntejä (Ilvonen ym. 2006, 39; Kivisaari ym. 2007, 18; Runge ym. 2006, 581; SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 37; Vinkanharju 2006, 44).

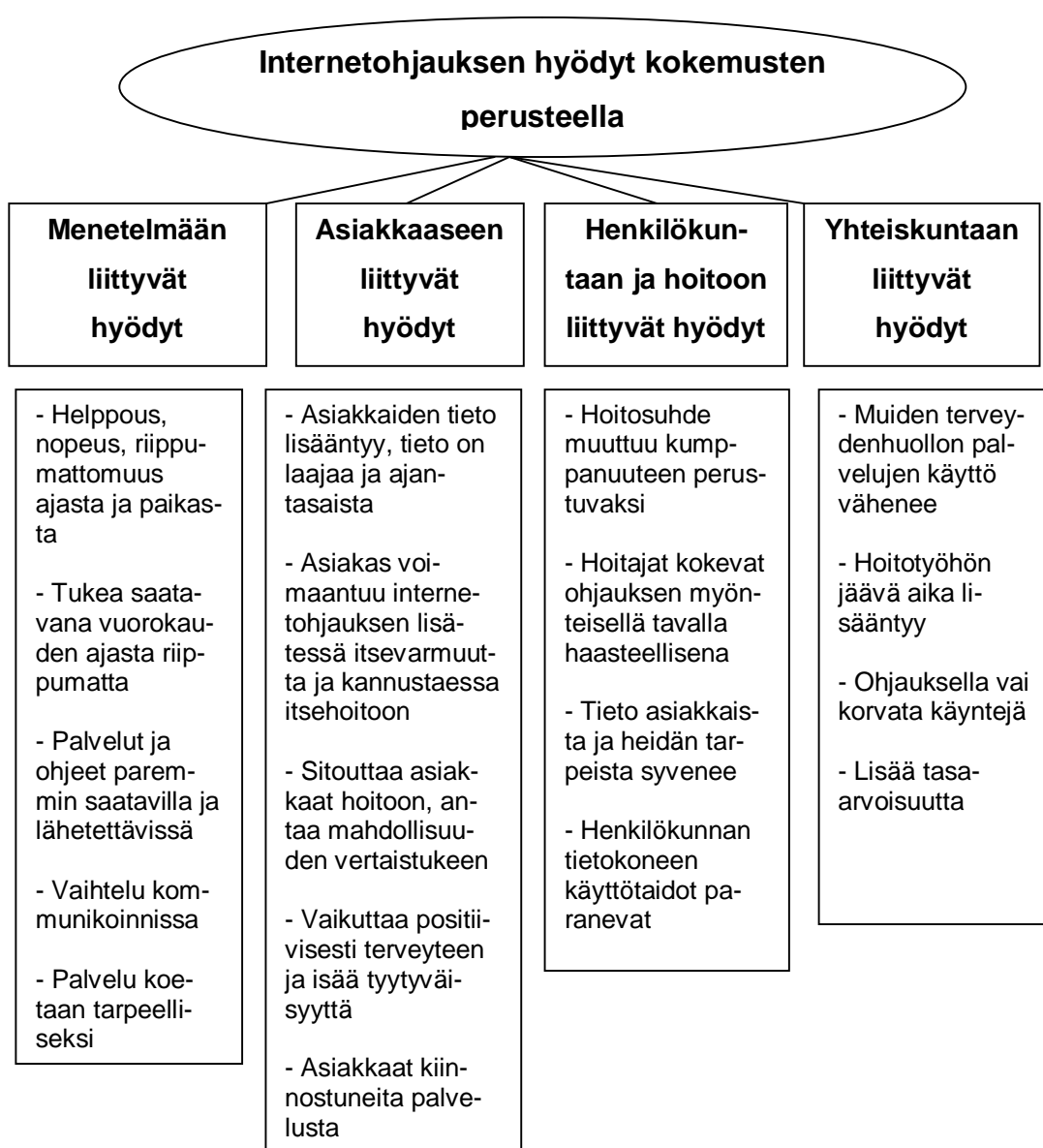
Heikkisen ja muiden (2006) mukaan on mahdollista, että internetohjauksella voidaan korvata joidenkin potilaiden preoperatiivinen käynti (Mts. 24). Myös potilaat kokevat, että tieto- ja viestintäteknologian avulla he voivat asioida sähköisesti vastaanoton sijaan eivätkä potilaat tuoneet esille, että olisivat kokeneet tapaamisten puutteen ongelmaksi (Åkesson ym. 2007, 633). Runge työtovereineen (2006) esittää, että vuoden aikana internetohjelman avulla saavutetut säästöt ylittävät siitä aiheutuneet kustannukset niillä potilailla, joilla on keskivaikea tai vaikea astma (Runge ym. 2006, 581).

Sen sijaan Jylhän (2007) tutkimuksessa asiakkaat ja hoitohenkilökunta ovat sitä mieltä, ettei sähköisellä neuvontapalvelulla ole juurikaan vaikutusta muiden terveystieteiden käyttöön, vaikka siinä voi ohjata asiakkaita palvelujärjestelmän sisällä, jolloin vältetään ”turhilta” vastaanottokäynneiltä. Asiakkaiden terveystieteiden tarve sähköisen asioinnin jälkeen riippuu asiakkaan ongelmasta ja kysyttävästä asiasta, mutta myös vastauksen muotoilusta, tarkkuudesta ja laajuudesta. (Mts. 49.)

Internetohjauksen on arvioitu lisäävän tasa-arvoisuutta erilaisille vammaisryhmille, kuten kuulo- ja puhevammaisille. Toisaalta kaikki eivät voi eivätkä osaa käyttää nettipalveluita, mutta tulevaisuudessa tietoyhteiskunnan kehityksen myötä uskotaan tasa-arvoisuuden lisääntyvän. (Harju 2006, 60.) Viittoma-

kielisen ajanvaraus- ja neuvontapalvelun hyötyinä pidetään helppoa levitettävyyttä, kohderyhmän kokemusta teknologiasta ja järjestelmän muunneltavuutta. Asiakas saa palvelusta tietoa omalla kielellä ja se lisää itsenäisyyttä. Palvelun kustannushyödyt on osittain laskettavissa, sillä se korvaa tulkkaavan henkilön. Hyvis-portaali on vuonna 2006 tehdyn arvioinnin mukaan lähellä onnistunutta esteetöntä verkkopalvelua. (Kivisaari ym. 2007, 17- 18, 29.)

Edut internetohjaukselle ovat ohjaustapaan liittyvät hyödyt ja internetohjauksen positiiviset vaikutukset asiakkaisiin, hoitohenkilöstöön ja hoitotyöhön sekä yhteiskuntaan. Internetohjauksen hyödyt on koottu kuvioon 2.



KUVIO 2. Internetohjauksen hyödyt.

9.2 Internetohjausta vaikeuttavat tekijät kokemusten perusteella

Internetohjaukseen menetelmänä liittyvät tekijät

Internetohjauksessa voi olla teknisiä haasteita ja ongelmia, esimerkiksi huonot yhteydet tai vaikeudet lähettää sähköpostia. Samoin portaalin käytettävyydessä ja internetosoitteissa voi olla ongelmia, jotka vaikeuttavat ohjauksen toteuttamista. (Anderson & Klemm 2008; Koivunen ym. 2008, 415-417; Nguyen ym. 2008; Virji ym. 2006). Potilaat epäilevät tietokoneen luotettavuutta ohjauksvälineenä, sillä pelkona on tietojen leviäminen väärille henkilöille kommunikoitaessa tietokoneen välityksellä. Turvallisuuden ja yksityisyyteen liittyvät asiat sekä tietoturvaongelmat ja epäluotettava tieto hankaloittavat internetohjauksen kehittämistä. (Anderson & Klemm 2008; Harju 2006, 56; Warro 2008.)

Sähköinen neuvontapalvelu saattaa nostaa kynnystä vastaanottokäynneille, jolloin hoito annetaan ainoastaan kysymys-vastaus-palstalla. Uhkana on myös, että sähköinen ohjaus neuvontapalvelun muotona vie aikaa muulta hoidotyöltä ja työn priorisointi vaikeutuu. Vaarana on epäasiallinen viestittely ja ettei ammattilainen näe kansalaista henkilökohtaisesti. (SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 37.)

Asiakkaaseen liittyvät tekijät

Sähköiseen neuvontapalveluun liittyy riskejä. On mahdollista, että se asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan, sillä kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta käyttää internetiä. Esimerkiksi näkövammaisuus tai köyhyys voi estää pääsyn internetiin ja sähköpostiin. (Abdullah ym. 2005; Anderson & Klemm 2008; Lüchtenberg, Kuhli-Hattenbach, Sinangin, Ohrloff, & Schalus 2008, 187; SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 37; Virji ym. 2006.)

Kaikki potilaat eivät ole kiinnostuneita tietokoneesta opetusvälineenä ja internetohjauksesta vaan he kokevat kasvokkain tapahtuvan ohjauksen sopivan heille paremmin, he eivät osaa käyttää tietokonetta tai palvelua. Asiakkaiden asenne voi olla uhka internetohjauksen kehittämiseksi. (Abdullah ym. 2005; Allen ym. 2008, 107; Harju 2006, 51,54-56; Koivunen ym. 2008, 415-417;

Warro 2008.) Hoitajat saattavat kuitenkin olettaa, että asiakkaat osaavat käyttää koneita (Kouri 2006, 75).

Hoitajien mukaan kaikkien potilaiden terveydentila ei ole sopiva internetportaalien käytölle potilasohjauksessa (Koivunen ym. 2008, 415-417) Myös potilaiden mukaan pahentuneet sairauden oireet vaikeuttavat ohjausta, sillä he eivät voi keskittyä ohjausohjelman käyttöön (Warro 2008).

Hoitohenkilökuntaan ja hoitotyöhön liittyvät tekijät

Koivusen ja muiden (2008) mukaan hoitajien luonteenpiirteet vaikeuttavat ohjausportaalien käyttöönottoa, sillä kaikki hoitajat eivät ole motivoituneita käyttämään koneita eivätkä opettelemaan uutta mallia potilasohjaukseen. Tietokoneenkäyttötaidot saattavat olla joillakin heikot, mikä estää uuden mallin toteuttamista. (Mts. 415-417.) Uhkana sähköisen asioinnin kehittymiselle ovat hoitoalan ammattilaisten tietotekninen osaaminen, asenne ja muutosvastarinta (Harju 2006, 54–56). Myös potilaat kokevat opetusta antavien hoitajien heikon motivaation ja tiedollisten puutteiden ongelmallisiksi opetustilanteessa (Warro 2008). Toisaalta hoitajat kokevat vaikeana potilasohjauksen internetissä silloin, kun hoitajien ammattitaito ei riitä internetohjaukseen. Tällainen tilanne voi tulla, kun hoitajan osaaminen painottuu muihin sairauksiin kuin kysyjällä. (Maijala 2008.)

Omat haasteensa ohjaukselle aiheuttavat nykyiset käytännöt. Kysymysvastauspalstalle vastaamisessa ongelmallista on hoitajien mukaan kysyjien anonyymius ja oheistiedon puute, sillä tarkentavia kysymyksiä ei ole mahdollista esittää. Kysymyksiin vastaaminen on myös aikaa vievää. (Harju 2006, 53-54; Maijala 2008.)

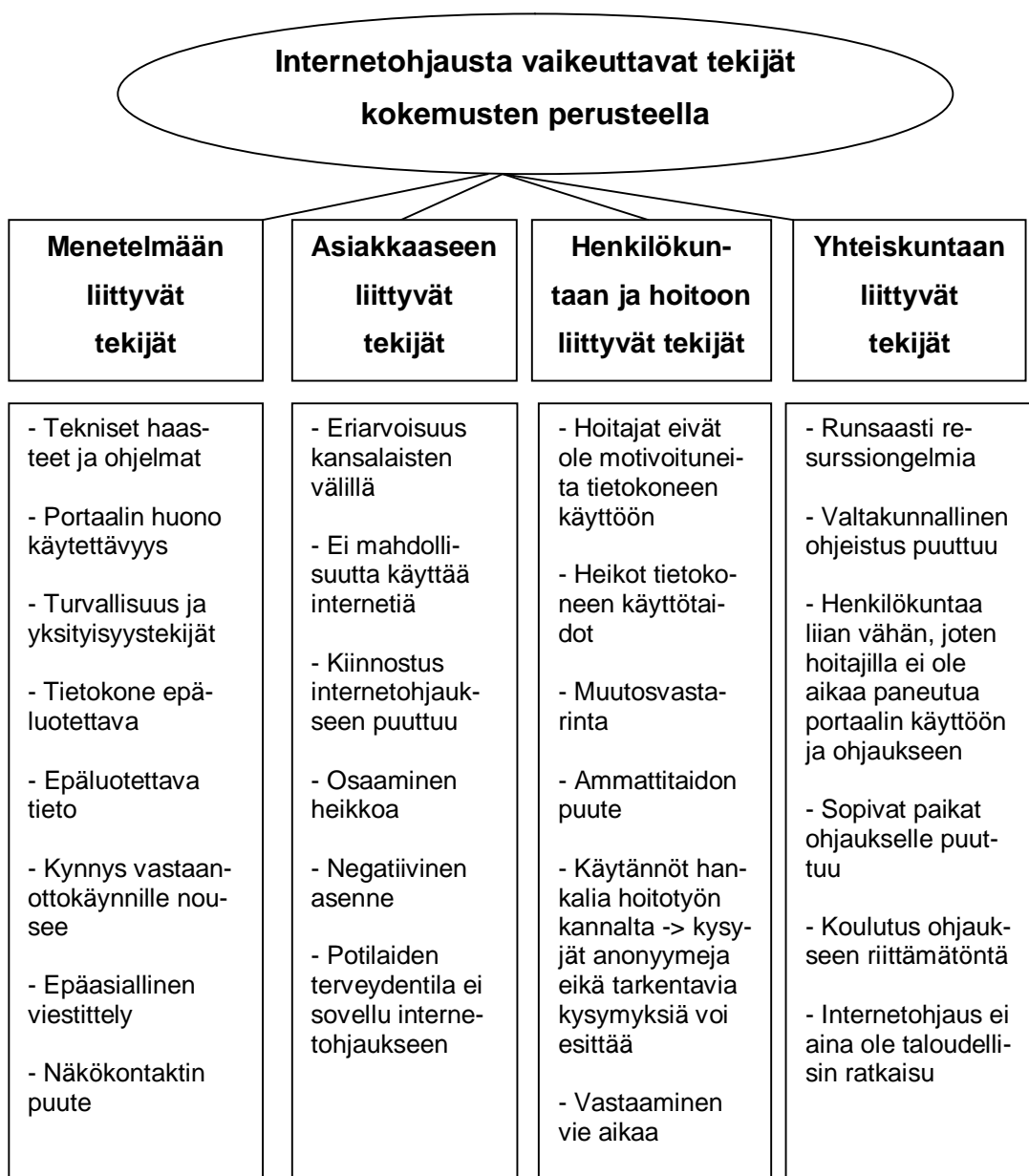
Yhteiskuntaan liittyvät tekijät

Yksi internetohjausta vaikeuttava tekijä on resurssiongelmat. Rahan ja valtakunnallisen ohjeistuksen puute sähköisen asioinnin ja tunnistamisen kohdalla hankaloittavat internetohjauksen kehittämistä. (Harju 2006, 54.) Koivusen ja muiden (2008) mukaan resurssien niukkuus on esteenä portaalille silloin, kun henkilökuntaa on liian vähän eikä sopivia paikkoja ohjauksen antamiselle ole. Toisin sanoen tietokoneita, tietokoneyhteyksiä ja tiloja koneille on niukasti eikä

hoitajilla ole tarpeeksi aikaa paneutua portaalin käyttöön ja ohjaukselle. Hoitajat pitävät portaalin käyttöön annettua koulutusta riittämättömänä. (Mts. 415-416.) Myös Anderson ja Klemm (2008) pitävät koulutuksen puutetta, aikarajoituksia ja riittämätöntä hallinnon tukea internetohjausta vaikeuttavina tekijöinä (Mt).

Internetohjaus ei aina ole taloudellisesti paras ratkaisu. Esimerkiksi painonhallintaryhmässä internetohjaus oli kalliimpaa kasvokkain tavanneeseen kontrolliryhmään verrattuna. Tämä voi johtua siitä, etteivät käyttäjät sitoutuneet internetohjelman käyttöön, sillä sen käyttöaste jäi matalaksi. Vastaajat kuitenkin ilmoittivat sen olevan helppokäyttöinen. (McConnon ym. 2007.) Hoitohenkilökunnan mukaan verkkopalvelun käyttö ei vaikuta ohjauksen tarpeeseen, pelkoihin tai tiedon määrään, vaikka se voi olla muuten hyödyllinen potilaille (Jaakkola & Moilanen 2007).

Internetohjausta vaikeuttavat tekijät liittyvät ohjausmenetelmään, asiakkaaseen, henkilökuntaan ja hoitotyöhön sekä yhteiskuntaan. Nämä on koottu kuvioon 3.



KUVIO 3. Internetohjausta vaikeuttavat tekijät

9.3 Internetohjauksen kehittämiskohteet

Johanssonin ja Kukkuraisten (2007) mukaan internetin käyttömahdollisuuksia tulee kehittää systemaattisesti potilaiden tiedon, neuvojen ja ohjauksen lisäämiseksi (Mts. 28), ja jotta potilaiden osuus tietoteknistyvässä yhteiskunnassa turvataan. Hoitotyöntekijöiden potilasohjausvalmiudet ja opetukseen käytetyn materiaalin ja sovellusten käyttökelpoisuus tulee testata. (Makkonen 2007.) Ohjauksen kehittäminen on tärkeää siitäkin syystä, että internetpalvelulla voi

kehittää koko terveydenhuollon toimivuutta. Esimerkiksi Nettineuvolan on todettu toimivan äitiyshuollon toimivuuden peilinä. Palvelun kautta äitiyshuollon työntekijät saavat palautetta, jonka avulla äitiyshuoltoa voi kehittää. Internet-palvelun kehittämiseen vaaditaan asiantuntijuutta ja sitoutumista. Tämä onnistuu, kun viestintä uutta palvelua rakennettaessa on avointa ja siihen liittyvät tavoitteet realistisia. (Kouri 2006, 5, 76.)

Kehittämiskohteita internetpohjaisen potilasohjausmenetelmän käyttöönotolle ovat hoitajien mukaan resurssien takaaminen eli riittävästi tietokoneita ja yhteyksiä, hyvät tilat, riittävästi henkilökuntaa ja aikaa ohjaukselle. Hoitajien mielestä internetohjauksen tulee olla potilaskeskeistä ja potilaiden tarpeisiin perustuvaa, jotta se leviää ja on helpompi ottaa käyttöön. Hoitajat myös arvioivat potilaiden tarvitsevan tukea uuden mallin käyttöönotossa. (Koivunen ym. 2008, 417.) Warron (2008) mukaan potilaat haluaisivat jo osastolla ollessaan käyttää enemmän ja vapaammin tietokoneita tiedon hankkimiseen (Warro 2008). Myös palvelun kehittämiseen sitoutuvat asiantuntijat toivovat riittävästi resursseja ja johdon tukea (Kouri 2006, 72).

Internetpalvelun tiedoista saatuun hyötyyn vaikuttaa portaalin käytettävyys. Portaalin etusivun tulee olla selkeä ja tiedonetsinnän helppoa ja nopeaa. Sivustolta toiselle siirtymisen tulisi olla vaivatonta. Palvelujen tulisi olla johdonmukaisesti ryhmitelty sekä sivujen toimintojen yhdenmukaisia ja riittävästi opastettuja. (Vinkanharju 2006, 53-54.) Portaalin helppokäyttöisyyttä painottavat myös Harju (2006) sekä Koivunen työtovereineen (2008). Portaaliin tulee Koivunen ja muiden (2008) mukaan päästä helposti, internetosoitteiden on oltava yksinkertaisia ja tiedon tulee olla päivitettyä ja riittävää sekä käyttäjien tiedontarpeisiin, sillä Koirasen (2006) mukaan tietojen päivitys mietityttää potilaita. (Harju 2006, 51; Koiranen 2006, 56; Koivunen ym. 2008, 417.) Palveluja on kehitettävä saavutettavimmiksi ja helppokäyttöisemmiksi myös näkövammaisille käyttäjille (Lüchtenberg ym. 2008, 187).

Vuorovaikutuksen mahdollistaminen on tärkeää ohjaajan ja ohjattavan välillä internetohjauksessa. Aikaviiveen tulee olla vastattaessa lyhyt, jotta avun saa nopeasti ja hoitotakuu toteutuu. Online-yhteyttä pidetään tulevaisuutena internetohjauksessa, mutta matkapuhelimen ja sähköpostin käytön odotetaan niin

ikään lisääntyvän. Hoitajien mielestä ohjausjärjestelmän on hyvä olla liitoksissa potilaskertomuksiin, koska yksilöllistä neuvontaa annettaessa tiedot yhteydenotoista voi kirjata suoraan potilastietojärjestelmään. Organisaatiolähtöinen palvelujärjestelmä tulisikin muuttaa asiakaslähtöisemmäksi. (Harju 2006, 53-54, 61.)

Asiakkaat haluavat, että kysymys-vastaus-palstalla annettu tieto on yksityiskohtaisempaa, hoitajat puolestaan toivovat mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä (Jylhä 2007, 46; Harju 2006, 53). Kysymys-vastaus palvelun käyttäjät ja henkilökunta toivovat strukturoidun kysymyslomakkeen käyttöä, jotta kysymysten laatiminen helpottuu (Jylhä, 2007, 39). Myös lisäpalveluita portaalihin kaivataan. Yhtenä kehittämiskohteena asiakkaat ja hoitajat pitävät ajanvarausmahdollisuutta neuvontapalvelun oheen (Jylhä 2007, 50) tai mahdollisuutta tilata sairaskertomuskopio itselle (Kivisaari ym. 2007, 18). Koirasen (2006) tutkimuksessa vastaajat toivovat mahdollisuutta kysyä neuvoja ammattilaiselta (Koiranen 2006, 56). Haasteita tuottaa myös asiakkaan tunnistaminen sähköisesti, yksi vaihtoehto on verkkopalvelutunnusten käyttö (Harju 2006, 54).

SAINI-projektin (2008) mukaan kysymys-vastauspalveluun on järkevää rakentaa yleiskäyttöinen järjestelmä, jota voidaan tarpeen mukaan hyödyntää muutenkin. Verkkopalvelussa terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat asiakkaiden kysymyksiin kahden mahdollisen palvelukanavan kautta. Toinen on anonyymi palsta, jossa sekä kysymykset että vastaukset ovat julkisia eikä palvelussa tarvitse tunnistautumista. Toinen palvelukanava on henkilökohtaista tunnistautumista edellyttävä palvelu, jossa on tiukat tietosuojavaatimukset. Toiminnallisesti palvelu olisi toteutettavissa turvasähköpostijärjestelmän avulla, mutta tähän ei ole vielä saatavilla yleisesti käytössä olevaa ratkaisua. (SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut 2008, 64.)

Hoitajilla on tärkeä rooli internetohjauksen kehittämisessä (Allen ym. 2008, 107; Anderson & Klemm 2008). Allenin ja muiden (2008) mukaan hoitajien on kehitettävä menetelmästä sellainen, että potilaat saadaan työskentelemään oman terveydentilansa puolesta hoitajan tuella (Mts.107). Hoitajien ja lääkärin tulee myös auttaa potilaita arvioimaan internetistä löytyvän tiedon oikeelli-

suutta ja esittelemään heille luotettavat internetlähteet. (Anderson & Klemm 2008; Danquah ym. 2007, 339.) Internetohjauksen käyttöönottoa helpottaa hoitajien sitoutumisen ja motivaation edistäminen, sillä uuden tavan oppiminen vaatii jo alusta asti hoitajien sitoutumista. Sitoutumista saattaa auttaa tiedon saanti uudesta mallista ja sen eduista, hoitajat tarvitsevat myös koulutusta ja tukea omien tietotekniikantaitojensa kehittämiseen. (Koivunen ym. 2008, 417.)

Hoitohenkilökunta kaipaa myös selkeyttä internetohjaukseen. Castrenin ja Virjon (2006) mukaan lääkärit kaipaavat selkeitä ohjeita ja käytäntöjä sähköpostin käyttöön potilastyössä ja Maijalan (2008) mukaan hoitajat haluavat yhdenmukaistaa kysymys-vastauspalstan vastaamista yhteisten sopimusten avulla (Castren & Virjo 2006, 1491; Maijala 2008).

Internetin terveystalvetut kaipaavat enemmän markkinointia ja tiedottamista, jotta ne tulevat tutuiksi ja niiden käyttö lisääntyy (Jaakkola & Moilanen 2007; Jylhä 2007, 50; Koiranen 2006, 55). McConnonin ja muiden (2007) mukaan yksi menetelmä lisätä internetpalvelun suosiota ja toimivuutta on persoonallisen palautteen antaminen (McConnon ym. 2007).

Tietokone ei kuitenkaan voi olla potilaiden mielestä ainoa vaihtoehto potilasohjausmenetelmäksi, sillä internetistä etsitty tieto ei korvaa inhimillistä vuorovaikutusta (Warro 2008; Siekkinen 2006). Erilaisia menetelmiä tarvitaan eri käyttäjille (Steele ym. 2007).

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hirsjärven ja muiden (2007) mukaan tutkimuksen eettisyys alkaa jo silloin, kun tutkimusongelmaa valitaan. Tällöin on pohdittava, onko tutkimuksella yhteiskunnallista arvoa, kuka tutkimuksesta hyötyy ja kenen ehdoilla se tehdään. Eettisiä vaatimuksia kirjallisuuskatsauksessa ovat tutkijoiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Kirjallisuuskatsauksessa tulee myös kunnioittaa aikaisempia tutkijoita antamalla heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon ja välttä-

mällä plagiointia. Aikaisempia tutkimustuloksia ei saa myöskään vääristellä eikä raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007,24,26.)

Olemme pohtineet työn eettisyyttä jo alusta alkaen. Lähtiessämme valitsemaan tutkimuskysymyksiä, mietimme millaisista tutkimuskysymyksistä on eniten hyötyä niin työelämälle kuin meille itsellemme ja muille opiskelijoille oppimismielessä. Toisaalta tarve kirjallisuuskatsaukselle syntyi työelämästä eikä meillä tutkijoina ollut sen enempää ennakko-oletuksia kuin tietoaakaan aiheesta ennen kuin lähdimme sitä kirjallisuudesta etsimään. Näin ollen meitä ohjasi työssämme löydetty tieto eivätkä oletukset.

Olemme tutustuneet lähdeaineistoon monipuolisesti ja olemme olleet puolueettomia sen käsittelyssä. Olemme tarkastelleet ohjauksesta saatuja kokemuksia monipuolisesti tuoden esiin sekä hyötyjä että haittoja. Olemme tuoneet raportissamme selkeästi esille lähteemme ja aineistonkeruuprosessimme. Emme ole vääristelleet tutkimustuloksia tai yrittäneet johtaa harhaan. Tutkijoina olemme kuitenkin aloittelijoita.

Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että olemme tehneet työtä kahdestaan. Olemme voineet tutkimusprosessin aikana kysyä toisiltamme neuvoja ja mielipiteitä ja yhdessä pohtineet oikeita ratkaisuja. Tällä on merkitystä myös työn luotettavuuden kannalta. Olemme noudattaneet Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeita työssämme.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti eli pätevyys on tutkimuksessa tärkeää. Tutkijan on mietittävä ymmärtääkö hän asian siten, miten hän luulee sen ymmärtävänsä (Flick 2002, 221). Validiteettiongelmia voi syntyä esimerkiksi siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai tutkimusaineisto ei ole edustava (Niemi- nen 1997, 215–221).

Tutkimuksemme validius tulee ilmi siitä, että olemme löytäneet aineistomme perusteella vastaukset tutkimuskysymyksiin. Olemme pohtineet yhdessä, olemmeko ymmärtäneet tutkimuksen aineiston oikein ja se on lisännyt työ-

me validiteettia. Olemme myös etsineet tietoa sekä Suomesta että ulkomailta ja suhtautuneet kriittisesti aineiston valintaan.

Tutkimuksen tiedon hakua, sen löytämistä ja käyttämistä vaikeutti ohjauskäsitteen laaja käyttö ja rinnakkaiskäsitteiden runsas määrä. Kun löysimme oikeat hakusanat käyttöömme, tietoa alkoi löytyä entistäkin enemmän. Vaikeuksia tuotti myös tutkimusaineiston saatavuus. Viime aikoina Suomessa on tehty mielenkiintoisia pro gradu-töitä, jotka olivat saatavilla ainoastaan tiivistelmän muodossa tai muissa kaupungeissa. Myöskään kaikki ulkomailta tehdyt tutkimukset eivät olleet kokonaan saatavilla, joten jouduimme käyttämään ainoastaan tiivistelmiä tai hylkäämään mielenkiintoisen aineiston, koska emme saaneet sitä käsiimme. Näitä ei kuitenkaan ollut useita.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226) Työssämme reliabiliteetti näkyy siinä, että useissa tutkimuksissa on päästy samoihin tutkimustuloksiin. Työssämme käy myös ilmi aineistonhakumenetelmät, joten haut ja sitä kautta löydetyt tutkimukset on mahdollista löytää käyttämillämme hakusanoilla ja tutkimus on näin ollen toistettavissa.

10.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää puhelin- ja internetohjauksen käyttöä potilasohjauksessa tämän päivän hoitotyössä. Tavoitteena oli kuvata, millaista puhelin- ja internetohjausta on olemassa, mitä osaamista hoitohenkilökunnalta vaaditaan niitä toteutettaessa ja millaisia kokemuksia niiden käytöstä on. Tutkimus toteutettiin tavanomaisena kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimusaineistosta nousee esille, että puhelinohjaus on ollut pitkään käytössä ja ohjausta puhelimitse ovat antaneet niin terveydenhuoltoalan ammattilaiset kuin erilaiset järjestötkin. Hoitotakuulain ja teknologian kehityksen myötä puhelinohjausta on kehitetty Suomessa. Puhelinohjauksen sisältö voidaan jaotella selkeästi, ja sisältöä säätelevät normit ja vaatimukset on huomioitava ohjausta toteutettaessa. Puhelinohjauksen järjestämiseen ja toiminnan sisältöön on kiinnitetty huomiota hoitotakuulain voimaan tulon jälkeen. Puhelinohjausmallit vaihtelevat kunnittain.

Internetin käyttö on monimuotoista potilasohjauksessa. Internetin käyttömuodoille ohjauksessa ei ole selkeää jaottelua vaan tarjolla on hyvin erilaisia palveluja. Internetiin voi esimerkiksi luoda portaaleja ja sivustoja, joilla annetaan tietoa ja tarjotaan vuorovaikutteisia palveluja asiakkaille. Samoin sähköpostitse ja reaaliaikaisessa keskustelussa potilas voi asioida hoitohenkilökunnan kanssa.

Internetohjauksesta ei ole vielä olemassa selkeää lainsäädäntöä. Selkeiden käytänteiden ja lainsäädännön puute vaikeuttaa internetohjausta, sillä aineistosta nousee esille henkilökunnan ohjeistuksen tarve. Hoitajan on vaikeaa antaa potilaalle luotettavaa ohjausta internetissä, jos taustatietoja ei ole ja palvelu on anonyymia. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka vaikuttavaa internetissä annettu ohjaus on, jos potilaan terveystiedot ovat käytössä ja potilas tunnistetaan. Tällöin palvelu on myös vuorovaikutteisempaa.

Internetohjausta toteutetaan niin pitkäaikaissairaille kuin terveyttä edistävillä aloilla, useimmiten kyse on pitkäaikaisesta ongelmasta, joka asiakkaalla on mielessä. Puhelinohjauksella haetaan vastausta enimmäkseen kiireellisiin ongelmiin. Soittojen syiden kirjo on laaja ja yli puolessa soitoista tietoja antaa muu kuin potilas. Tutkimuksen perusteella internet- ja puhelinohjauksen välillä on eroja esimerkiksi tiedon hakemisen ja antamisen perusteissa. Molemmille ohjaustavoille voi siis ajatella olevan tarvetta, toisaalta on hyvä pitää mielessä, että ehkä sekä puhelin- että internetohjausta voi kehittää kohti toisiaan. Esimerkiksi voisi kokeilla puhelinohjausta pitkäaikaissairaille, vaikka kannustusmuotona tai internetohjausta flunssan hoitoon.

Puhelinohjauksen ydin on hoidon tarpeen arviointi. Perusta puhelinohjausta toteuttavien hoitajien tekemälle arvioinnille ja päätöksenteolle on laaja. Hoitotyön prosessinhallinta, vuorovaikutustaidot ja ammattitaito ovat tärkeitä ominaisuuksia puhelinohjauksessa. Hoitohenkilöstön tietoteknisissä taidoissa on eroja, mutta teknologia nähdään tarpeellisena potilaan tiedonsaannin kehittämisessä.

Hoitajien negatiivinen asenne tietoteknologiaan vaikeuttaa internetohjauksen kehittämistä. Tutkimuksista nousee esille hoitajien toimiminen erilaisissa roo-

leissa internetohjausta annettaessa. Rooleissa on huomattavissa erilainen asenne tietotekniikkaa kohtaan. Jos asenne on kovin negatiivinen, herää kysymys, voiko potilas saada hyvää ohjausta internetin välityksellä? Hoitajien riittävä koulutus ja motivointi ovat oleellisia ohjauksen kehittämisessä. Verkkohoitajan on osattava käyttää koneita, omattava verkkolukutaitoa ja kirjallisia taitoja sekä arvioitava hoidon tarve. Hoitajan on tunnistettava potilas, tosin tunnistamisen suhteen on olemassa erilaisia käytäntöjä, sillä kaikissa tutkimuksissa ei ollut lainkaan mainintaa potilaan tunnistamisesta.

Puhelinohjauksen asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluun, ja suurin osa toimii annettujen ohjeiden mukaan. Tehokas puhelinohjaus tuo yhteiskunnalle säästöjä toimiessaan korvaavana muotona kalliimmille palveluille. Suurimmat vaikeudet puhelinohjauksessa tuottaa näköyhteyden puuttuminen potilaaseen ja hoitajien päätöksenteon vaikeus. Puhelinohjaajien koulutus ja puhelinohjauksen lisääminen nähdään kehittämiskohteina. Internetohjauksen edut ja vaikeudet liittyvät internetohjaukseen menetelmänä, asiakkaisiin, hoitohenkilökuntaan ja hoitotyöhön sekä yhteiskuntaan. Internet ei kuitenkaan voi olla ainoa potilasohjausmenetelmä.

Internetohjauksen kehittämiselle löytyy perusteita, sillä internetistä etsitään runsaasti terveysaiheista tietoa ja luotettavan tiedon löytäminen koetaan vaikeaksi. Terveystieteenhuollolla on tärkeää rooli olla jakamassa terveystietoa ja -palveluja uusia väyliä pitkin. Tutkimuksista nousee ilmi useita kehittämiskohteita internetohjaukseen. Voidaan ajatella, että internetohjausta pidetään kehittämisenarvoisena asiana, toisaalta internetohjaus on vasta aluillaan ja kehittämiskohteita on senkin vuoksi useita.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti, sillä se liittyi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjauksen kehittämishankkeeseen. Työn tuloksia voi hyödyntää pohdittaessa eri menetelmiä potilasohjaukseen ja samalla terveydenhuollon ammattilaiset saavat työstä yhteen kootun tiedon puhelin- ja internetohjauksesta. Opinnäytetyön tekemisen myötä opimme kriittistä tiedonhankintaa, tiedon yhdistämistä, kokoamista ja tiivistämistä.

Jatkotutkimusaiheiksi kirjallisuuskatsauksen pohjalta nousevat sekä internet-että puhelinohjauksen vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Toisaalta hoitajien osaaminen ja kokemukset internetohjauksesta vaativat vielä lisätutkimusta. Esimerkiksi tutkimus tietotekniikan opinnoista sairaanhoitajakoulutuksessa ja niiden vaikutuksesta tietotekniikkaan suhtautumiseen voisi tuoda lisää tietoa koulutuksen kehittämiseen ja internetohjaukseen. Terveystenhoitajan ammatin kannalta olisi mielenkiintoista tutkia nettineuvolan ja muiden äitiyshuoltoon kehitettyjen verkkopalveluiden merkitystä terveydenhoitajan työssä sekä vertailla, miten näiden palveluiden käyttö vaikuttaa äitiyshuollon palveluiden käyttöön ja tuen tarpeisiin.

LÄHTEET

A 25.11.2004/1019. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. [Viitattu 8.6.2008] Valtion säädöstietopankki FINLEX. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

Abdullah, M., Theobald, D., Butler, D., Kroenke, K., Perkins, A., Edgerton, S & Dugan, W. 2005. Access to communication technologies in a sample of cancer patients: an urban and rural survey. *BMC Cancer*, 18, 5.

Allen, M., Iezzoni, L., Huang, A., Huang, L & Leveille, S. 2008. Improving Patient-Clinician Communication About Chronic Conditions: Description of an Internet-Based Nurse E-Coach Intervention. *Nursing Research* 57, 2, 107-112.

Anderson, A & Klemm, P. 2008. The Internet-friend or foe when providing patient education? *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12, 1, 55-63.

Castren, J., Huttunen, T & Kunttu, K. 2007. Yliopisto-opiskelijat ja sähköiset terveyspalvelut. *Suomen Lääkärilehti* 62, 27-31, 2679- 2683.

Castren, J & Virjo I. 2006. YTHS:n lääkäreiden asenteen sähköpostin käyttöön potilastyössä. *Suomen Lääkärilehti* 61, 13, 1487-1491.

Danquah, G., Mittal, V., Solh, M & Kolachalam, R. B. 2007. Effect of Internet use on patient's surgical outcome. *Int Surg* 92, 6, 339-343.

Doupi, P. 2005. Personalized patient education and the Internet: Linking health information to the Electronic Patient Record. STEPPS in burn care. Stakes, Research report 152. Helsinki.

ETENE. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Viitattu 9.2.2008.] ETENE-julkaisu 1. Helsinki. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>

Flick, U. 2002. An introduction to qualitative research. London: Sage.

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Hartikainen, H. 2007. Sairaanhoidon neuvonta kasvattaa suosiotaan Ruotsissa. *Dialogi* 3, 12.

Heikkinen, K., Salanterä, S & Leino-Kilpi, H. 2006. Siirtykö ohjaus verkkoon - esimerkki päiväkirurgisen potilaan ohjauksesta internetin avulla. [Viitattu 9.5.2008] Teoksessa Terveystieteillä hyvinvointia väestölle. TerveysNetin I tutkimussymposiumi 10.11.2006. Toim. P. Kejo. http://www.terveysnet.fi/arkisto/Symposiumjulkaisu_101106_verkkoon.pdf, 24

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., osin uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2000. Lääkärin puhelinneuvonta. Tutkimus neuvolle puhelinlääkärille tulleista soitoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 733. Lääketieteen laitos.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2005. Porin kaupungin terveyskeskuksen pääterveysaseman ensiapuyksikön sairaanhoitajien puhelinneuvonta. Kunnallislääkäri 20, 8, 28-32.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystiedon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen lääkärilehti 62, 5, 427-430.

Hyppölä, H. 2004. Homo-info –terveydenhuollon puhelinneuvontaa. Suomen lääkärilehti 59, 15-16, 1705.

Ilvonen, K., Ekroos, N & Kujala, J. 2006. Internet and Browser Based System Effects on Preliminary Care Process. Helsinki University of Technology BIT Research Centre.

Internet on merkittävä terveystiedon lähde. Terveyskirjasto.fi auttaa lääkärikäyntiä harkitsevaa. 2007. [Viitattu 29.2.2008] Duodecim. Lehdistötiedote. Julkaistu 10.10.2007. <http://www.duodecim.fi/>, Duodecim tiedottaa.

Jaakkola, A & Moilanen, T. 2007. Hoitohenkilökunnan kokemuksia TutuKspalvelun käytöstä. [Viitattu 29.8.2008]. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala. Kuopio. http://www.savonia.fi/kirjasto/opinnayt/abstrakti/Abstrakti_Tertta2007_JaakkolaAino_MoilanenTanja_fin.pdf

Johansson, H & Kukkurainen M-L. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoitaja 80, 10, 26-29.

Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. Sairaanhoitaja 80, 11, 37-39.

Jylhä, V. 2007. Terveystiedon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Järvi, U. 2003. Puhelinneuvonta laajenee suomalaisessa terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 58, 41, 4094.

Järvilehto, V. 2005. Haloo – vastaako kukaan? Suomen lääkärilehti 60, 6, 642-644.

Kansanen, M., Kouri, P., Komulainen, J., Hyppönen, M., Ovaska, T., Kiviaho, K., Väättä, R. & Huittinen, L. 2003. Sonetti/Verkkoinfo-hankkeen ensimmäisen vaiheen loppuraportti. [Viitattu 9.2.2008]. <http://www.sonetti.org/STM-raportti.pdf>

- Kim, H-S & Song M-S. 2008. Technological intervention for obese patients with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research* 21, 2, 84-89.
- Kivisaari, S., Paavola, T., Pyykkö, V. & Saranummi, N. 2007. ProViisikon tulosten arviointi. [Viitattu 9.5.2008]. VTT Tiedotteita - Research Notes 2367. Espoo. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2007/T2367.pdf>
- Koiranen, M. 2006. eHealth -passiivisesta potilaasta aktiiviseksi hoidon osatekijäksi. Case SalpaNet. Tietojärjestelmätieteen pro gradu-tutkielma. Turun kauppakorkeakoulu.
- Koivunen, M., Hätönen, H & Välimäki, M. 2008. Barriers and facilitators influencing the implementation of an interactive Internet-portal application for patient education in psychiatric hospitals. *Patient Education and Counseling* 70, 3, 412-419.
- Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Nenonen, E., Orpana, H-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen. *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu* 4/2006. 6-9
- Koponen, N & Kankkunen, P. 2006. Mitä netistä löytyy? Nuoret terveystietoa etsimässä. *Sairaanhoitaja* 79, 12, 40-42.
- Kouri, P. 2006. Development of maternity clinic on the net service. Views of pregnant families and professionals. *Kuopion yliopiston julkaisu* E. Yhteiskuntatieteet 131. Kuopio: Kopijyvä.
- Kyngäs, H. 2003. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing* 12, 5, 744-751.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 937. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 3, 27- 31.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79, 10, 6-9.
- L 9.2.2007/159. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. [Viitattu 19.8.2008] Valtion säädöstietopankki FINLEX. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Viitattu 9.2.2008] Valtion säädöstietopankki FINLEX. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.9.2004/855. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. [Viitattu 9.2.2008] Valtion säädöstietopankki FINLEX. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 24.1.2003/13. Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa. [Viitattu 9.5.2008] Valtion säädöstietopankki FINLEX. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 24.1.2003/14. Laki sähköisistä allekirjoituksista. [Viitattu 19.8.2008] Valtion säädöstietopankki FINLEX. <http://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

Liikenne- ja viestintäministeriö 2003. Sähköisen tunnistamisen menetelmät ja niiden sääntelyn tarve. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 44/2003. Helsinki.

Lüchtenberg, M., Kuhli-Hattenbach, C., Sinangin, Y., Ohrloff, C & Schalus, R. 2008. Accessibility of Health Information on the Internet to the Visually Impaired User. *Ophthalmologica* 222, 3, 187-193.

Lähteenmäki, J., Simonen, J., Kaijanranta, H & Leppänen, J. 2008. Terveysthuollon sähköisen asiakaspalvelun pilotointi. Finnwell/B2C-PRO-projekti. [Viitattu 17.8.2008]. Tutkimusraportti. 28.1.2008 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,14983>, Terveysthuollon sähköisen asiakaspalvelun pilotointi (loppuraportti).

Löfman, P., Pelkonen, M. & Pietilä, A-M. 2003. Reumapotilaan itsemääräämisen arviointi: lähtökohtia hoitotyön kehittämiseen. *Hoitotiede* 15, 6, 264-276.

Maijala, R. 2008. Internetissä olevan kysymys-vastauspalstan käyttö mielen-terveystyössä. [Viitattu 17.8.2008]. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/maijala_riikka.pdf

Makkonen, P. 2007. Tietoteknologian avulla toteutettu potilasopetus psykiatriassa osastohoidossa – hoitotyöntekijän näkökulmasta. [Viitattu 17.8.2008]. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2007/makkonen_p.pdf

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus -työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 2002, 118, 9, 877-879.

Martikainen, E., Turunen, A. & Äijälä, O. 2007. Puhelinneuvontadokumentointien vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus, Case Pohjois-Karjalan Ensineuvo. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 1/2007. Joensuu.

McConnon, A., Kirk, S., Cockroft, J., Harvey, E., Greenwood, D., Thomas, J., Ransley, J & Bojke, L. 2007. The Internet for weight control in an obese sample: results of a randomised controlled trial. *BMC Health Services Research* 7, 206.

- Mäkelä, M. 2000. Systemoitu kirjallisuuskatsaus väitöskirjan pohjaksi. Suomen lääkärilehti 2000, 55,41, 4194-4195.
- Mäntynen, S. 2008. Puhelinpalvelun merkitys lastenneuvolan asiakkaille. Tapaustutkimus Kymenlaakson Ensineuvo 24 puhelinpalvelusta. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Nguyen, H., Donesky-Cuenca, D., Wolpin, S., Reinke, L., Benditt, J., Paul, S & Carrieri-Kohlman, V. 2008. Randomized Controlled trial of an Internet-Based Versus Face-to-Face Dyspnea Self-Management Program for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Pilot Study. Journal of Medical Internet Research 10, 2.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Pounonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215-221.
- Nuutila, L., Hoppendorff-Koskinen, E., Kauppila, W., Mertsola, J., Rusi, R., Ruusu, P. & Leino-Kilpi, H. 2004. Puhelinneuvonta osana lasten polikliinista hoitotyötä – puhelinneuvonnan arviointi palvelun käyttäjien näkökulmasta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja. 2004. A:36.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M & Jadad, A. 2005. What is eHealth: A Systematic Review of Published Definitions. Journal of Medical Internet Research 7,1.
- Payne, D. 2006. Hotline to health. Nursing Standard 20, 47, 64.
- Runge, C., Lecheler, J., Horn, M., Tews, J-T & Schaefer, M. 2006. Outcomes of a Web-Based Patient Program for Asthmatic Children and Adolescents. Chest, 129, 3, 581-593.
- SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. 2008. [Viitattu 27.8.2008]. Loppuraportti. Sitra.
http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/SAINI_Loppuraportti.pdf?download=Lataa+pdf
- Sanastokeskus TSK 2006. Tietotekniikan termitalkoot. [Viitattu 29.2.2008]
<http://www.tsk.fi/termitalkoot/>
- Santalahti, A. 2005. Terveyskeskuksen oma puhelinneuvontapalvelu - erityisesti hoidontarpeen arviointi puhelimesta. Kunnallislääkärin vuosikirja 20, 4, 15-17.
- Sariola, S. 2006. Kymenlaakson EnsiNeuvon toiminta vaakalaudalla. Suomen Lääkärilehti 61, 34, 3301.
- Siekinen, M. 2006. Potilaan Internet-ohjaukseen kohdistuvat tiedolliset odotukset sädehoitojakson aikana. [Viitattu 17.8.2008]. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
http://med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2006/siekinen.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. 2002. [Viitattu 4.10.2008] Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Julkaistu 18.2.2006. [Http://sty.stakes.fi/FI/sanastot/index.htm](http://sty.stakes.fi/FI/sanastot/index.htm).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Elämisen alkuun-projekti äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, nettineuvolan, kehittäminen internetissä. Toim. P., Kouri, I. Antikainen, S., Saarikoski & J., Wuorisalo. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:10. [Viitattu 17.2.2008]. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys61.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. [Viitattu 17.2.2008] Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/01/pr1075965105236/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansainvälisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. [Viitattu 17.2.2008] Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:13. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092392722370/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Suomen eTerveys-tiekartta. [Viitattu 17.8.2008]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:14. Helsinki. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/02/pr1172736995398/passthru.pdf>

Standardit terveyden edistämiseksi sairaaloissa. 2006. Käännös hyväksytty 25.10.2006. Maailman terveysjärjestö WHO.

Steele, R., Mummery, W & Dwyer, T. 2007. Examination of Program Exposure Across Intervention Delivery Modes: Face-to Face Versus Internet. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 4,7.

Stenman, P & Toljamo, M. 2002. Astmapotilaiden ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. Hoitotiede 14, 1, 19-25.

Taavila, A. 2000. Kuntien verkkopalvelut. Tampereen yliopiston tietoyhteiskunnan tutkimuskeskuksen työraportteja 14/2000. Tampereen yliopistopaino.

Terveyden edistäminen Keski-Suomen keskussairaalassa.2006.[Viitattu 29.2.2008] Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Julkaistu 5.7.2006. <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=2825&nodeid=6459>

Terveydenhuoltobarometri 2007. [Viitattu 29.2.2008.] Lääketietokeskus. Julkaistu 14.11.2007. http://www.pif.fi/page.php?page_id=165&offset=6&news_id=200

Tiivis tietoturvasanasto 2004. [Viitattu 29.2.2008]. Sanastokeskus TSK. TSK 31. Helsinki. <http://www.tsk.fi/fi/info/TiivisTietoturvasanasto.pdf>

Tilastokeskus 2007. [Viitattu 29.2.2008]. Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2007. Päivitetty 28.9.2007. http://www.stat.fi/til/sutivi/2007/sutivi_2007_2007-09-28_tau_001.html.

Tolonen, S. 2006. Puhelimen ja internetin käyttö terveystaloudessa - asiakasnäkökulma perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 4, 3, 34.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino.

Tuominen, E. 2006. Hoitotakuu on vauhdittanut kuntia. Terveystalouden puhelinvälitteinen palvelu on parantunut olennaisesti. Socius 12, 3, 18-20.

Tuusa, P. 2004, Kotkassa EnsiNeuvo vastaan terveystalouden etu. Kuntalehti. 19, 2004, 28-31.

Urbaani vanhemmuus. Vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi. [Viitattu 26.5.2008]. http://projektori.stadia.fi/julkinen_projektien_kaikkihaku.asp?sivu=6, Urbaani vanhemmuus. Vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi.

Valanis, B & Taner, C., Moscato, S., Shapiro, S., Izumi, S., David, M., Keyes, C. & Mayo, A. 2003. A Model for Examining Predictors of Outcomes of Telephone Nursing Advice. Journal of Nursing Administration 33, 2, 91-95.

Vinkanharju, A. 2006. Terveystalouden- ja sairaanhoidon tukena. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

Virji, A., Yarnall, K., Krause, K., Pollak, K., Scannel, M., Gradison, M & Østbye, T. 2006. Use of email in a family practice setting: opportunities and challenges in patient- and physician-initiated communication. BMC Medicine 4, 18.

Välimäki, M., Suhonen, R., Koivunen, M., Alanen, S & Nenonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede 19, 3, 115-127

Wahlberg, A. 2004. Telephone advice nursing. Callers' perception, nurses' experience of problems and basis for assessments. Karolinska Institutet. Stockholm. Department of nursing.

Warro, H. 2008. Mielenterveyspotilaan käsityksiä tietoteknologian käytöstä potilasopetuksessa psykiatrisessa sairaalahoidossa. [Viitattu 5.9.2008]. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. http://www.med.utu.fi/hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/progradu-abstraktit/abstraktit_2008/warro_harri.pdf

Åkesson, K., Saveman, B-I. & Nilsson, G. 2007. Health care consumers' experiences of information communication technology: A summary of literature. International Journal of Medical Informatics, 76, 9, 633-645.

LIITTEET

Liite 1. Puhelinohjauksen keskeisimmät tutkimukset ja hankkeet

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Harju 2006	Tavoitteena kuvata työntekijöiden kokemuksia terveysaiheisesta nettimeuvonnasta verrattuna puhelinneuvontaan	Laadullinen tutkimus, sisällönanalyysillä analysoidut teemahaastattelut, N= 11	<ul style="list-style-type: none"> • Nettimeuvontaan menee enemmän aikaa kuin puhelinneuvontaan, nettimeuvonnasta haettiin apua pitempiaikaisempiin pulmiin, puhelinneuvonnasta akuutimpiin • Molemmista palveluista, etenkin nettimeuvonnasta uskotaan olevan hyötyä • Molemmille palveluille on tarvetta, vaativat kehittämistä, mutta niiden arvioidaan tuovan säästöjä ja lisäävän resursseja varsinaiseen hoitotyöhön • Kehityksen esteinä resurssien puute, muutosvastarinta, henkilöstön heikot tietotekniset taidot
Hyrynkangas-Järvenpää 2000	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yleislääkärin puhelinneuvonnan merkitystä.	Aineistona potilaspuhelut N=8 730 Tiedot potilasta kirjattiin manuaalisesti atk-korttiin ja aineisto analysoitiin	<ul style="list-style-type: none"> • Soittojen syiden kirjo on laaja, suurin osa soittaa kiireellisestä vaivasta. • Lääkäri selvitti 68% kaikkien potilaiden ongelmista puhelinohjauksella, loput ohjasi hoitoon • Lääkäri voi hyödyntää ammattitaitoa puhelimesta, tuoden kustannussäästöjä, kun puhelu korvaa vastaanotto- tai päivystyskäyntejä
Hyrynkangas-Järvenpää 2005	Tarkoituksena oli selvittää ensiapuyksikön sairaanhoidtajien neuvonnan osuutta potilaiden ohjeistuksessa ja potilaan soittojen syitä ja luonnetta	Aineistona potilaspuhelut N=3850, jotka analysoitiin tilastollisella menetelmällä	<ul style="list-style-type: none"> • Naiset soittivat miehiä useammin, ja yli puolessa puheluista esitietoja antoi joku muu kuin potilas • Potilaat soittivat hyvin tavallisista vaivoista. Puolet soittoista arvioitiin kiireellisiksi • Sairaanhoitajat selvittivät 41 % ongelmista neuvonnalla ja kotihoito- ja/tai lääkitysohjeilla Päivystysvastaanotolle ohjattiin kolmannes soittajista ja loput kiireettömämpään hoitoon • Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi sekä puhelinsoittojen kirjaaminen onnistui osana työtä

Kirjoittajat ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoi-tus tai tutkimuskysy-mys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Hyrynkan-gas- Järven-pää 2007	Tarkoituksena oli kuva-ta perusterveyden-huollon puhelinneuvon-taa, sen sisältöä ja kuntien käyttämiä toi-mintamalleja	Kirjallisuuskatsaus-artikkeli	<ul style="list-style-type: none"> • Toimiessaan laadukkaasti puhe-linohjaus on tehokas terveystal-velujen saatavuuden parantaja ja kustannussäästöjen tuoja • Keskeistä puhelinneuvonnassa on sisältö, joka ohjaa toimintaa • Erilaisia malleja puhelinneuvon-taan on paljon, joista jokainen kun-ta voi valita itselleen toimivan mal-lin • Esimerkkejä hyvin toimivista pu-helinohjauspalveluista on monesta kunnasta
Kontio, Kuk-konen, Lei-viskä, Leski-nen, Murto, Mustonen, Nenonen, Orpana, Pekkinen & Törmä 2006	Tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, julkaisussa esitellään kehittämishankkeen tuloksena syntyneet ohjausmallit	Kyselylomakkeilla selvitettiin potilaiden N=920, omaisten N= 341 ja hoitohenkilös-tön N= 1024 käsityk-siä ohjauksesta. Aineistot analysoitiin tilastollisesti ja sisäl-lönanalysillä. Ohjausmenetelmiä kehitettiin osa-alueiden pohjalta työryhmissä	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämishaasteiksi nousivat muun muassa ohjaustapahtuma prosessina, vuorovaikutus ohjaus-suhteessa ym. ja puhelinohjaus • Työryhmät loivat teorian perustuvan käytäntöön sovelletta-van mallin teema-alueesta, testa-sivat sitä ja näin osoittivat miten potilasohjausta voidaan kyseisen teeman osalta kehittää. • Puhelinohjauksen osalta työryh-mä selvitti mitä hyvä puhelinohjaus on ja laati pre- ja postoperatiivista puhelinohjausta varten toiminta-mallit.
Martikainen, Turunen & Äijälä 2007	Tarkoituksena oli kuva-ta terveydenhuollon puhelinneuvontadoku-mentaation sisällön riittävyttä ja vaatimus-ten mukaisuutta ja ohja-uksen vaikuttavuutta	Aineiston analyysi puhelinneuvonnan sairaanhoitajan te-kemistä potilasasia-kirjamerkinnoista N=99	<ul style="list-style-type: none"> • Puhelinneuvontadokumentaation sisältö vastasi annettua kirjaa-misohjeistusta. Vaatimustenmu-kaisuus vaihteli 49-100% • Toteutunut hoito tapahtui puhe-linneuvonnan tekemän hoidon tarpeen arvion mukaisesti suurim-malla osalla • Kaikki puhelinneuvonnan kotihoi-toon ohjaamat soittajat noudattivat saamiaan ohjeita, joiden avulla ongelma ratkesi

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Mäntynen 2008	Tarkoitus oli kuvata lastenneuvolan vanhempien antamia merkityksiä Ensineuvo 24 puhelupalvelulle ja tulkita miten nämä merkitykset konstruoivat palvelua	Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote, tutkimusstrategiana case-tutkimus. Tulokset analysoitiin fenomenologisella empiirisellä metodilla. Tiedonkeruu tapahtui teemahaastattelulla N=3	<ul style="list-style-type: none"> • Yleiseksi merkitysverkostoiksi muodostuivat: asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivisuus ja tavoitteellisuus ohjaussuhteessa • Jonottaminen aiheutti tyytymättömyyttä mutta palvelu koettiin muuten hyvänä • Tärkeintä soittajille oli vuorovaikeutus • Terveystieteiden puhelinpalvelua tarvitaan, mutta yhteistyötä eri organisaatioiden välillä tulisi kehittää
Nuutila, Hoppendorff-Koskinen, Kauppila, Mertsola, Rusi, Ruusu & Leino-Kilpi 2004	Tarkoituksena oli arvioida lasten poliinisen puhelinneuvonnan laatua palvelun käyttäjien näkökulmasta.	Aineisto kerättiin kyselylomakeella N=91 Aineiston analysoitiin kuvailevan tilastotieteen ja sisällön analyysin menetelmillä	<ul style="list-style-type: none"> • Soittoja tuli ympäri vuorokauden, eniten soittivat äidit lasten infektiosta • Yli puolet sai neuvoja kotihoitoon, viidesosa ohjattiin terveyskeskukseen, loput kutsuttiin lastentautien plk:lle • Suurin osa soittajista toimi ohjeiden mukaan ja koki ohjeet ymmärrettäviksi • 88% koki voivansa luottaa puhelinneuvontaan • Soittajista 80% hyötyi mielestään neuvojen mukaisesta toiminnasta
Sosiaali- ja terveysministeriö 2004	Laajan terveyskeskuksia käsittelevän työkokouskierroksen tarkoituksena oli käydä läpi kansallisen terveyshankkeen toteutuminen ja linjata eri alueiden kehittämishaasteet	Työkokoukset ja työryhmät, joissa pohdittiin toimintatapoja ja hoitoon pääsyä lainsäädännön mukaisesti, johtopäätökset ja toimenpideehdotukset kirjattiin raportiksi	<ul style="list-style-type: none"> • Puhelinohjaus toteutettiin monessa sairaanhoitopiirissä omana toimintana • Call center toiminta oli suunnitella monien sairaanhoitopiirien alueella • Puhelinpalvelutoiminta ja tietosuoja on yksi kehittämiskohde. • Puhelinohjausta kehitetään turvaamaan välitön yhteydenaanti terveyskeskukseen ja ohjaamaan tarkoituksenmukaista palveluiden käyttöä ja potilaiden itsehoitoa • Laadittiin muistio, jossa on suuntauviivat puhelinpalvelutoiminnan arvioinnille lainsäädännön näkökulmasta

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Tolonen 2006	Tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden näkökulmasta miten terveyspalveluja tulisi kehittää teknologiaa hyödyntäen	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla terveyskeskuksissa ja terveysasemilla käyneiltä asiakkailta N=175	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat suhtautuvat positiivisesti teknologian hyödyntämiseen terveydenhuollossa, ja olisivat valmiita käyttämään puhelinta ja Internet -palveluja terveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi. • Teknologian avulla asiakkaat halusivat joustavuutta hoitoon pääsyyn ja hoidon edistymisessä, itsehoidon tukemista, sairaudentilan arviointia ja ohjeistusta sekä terveyspalvelujen toimintaa.
Valanis, Tanner, Moscato, Shapiro, Izumi, David, Keyes & Mayo 2003	Tarkoituksena on tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat puhelinohjauksen tulokseen niin soittajan, hoitajan kuin organisaationkin osalta	Neliosainen tutkimus	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen pohjalta kehittyi malli, jossa puhelinneuvonnan vaikutuksiin vaikuttavat muuttujat on tunnistettu • Tutkimuksessa saatiin selville hoitajien suoritukseen vaikuttavat asiat, hoitajan ja soittajan vuorovaikutukseen vaikuttavat asiat, soittajien tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kohteet sekä puhelinohjauksen tulokseen vaikuttavat tekijät
Wahlberg 2004	Tarkoituksena oli tutkia puhelinohjauksena toteutettavaa hoitotyötä eri näkökulmista: potilaan, ensiapuun lähettämisen ja puhelinohjauksessa toimivan hoitajan näkökulmasta. Työ on kokoelma viidestä Wahlbergin tutkimuksesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. tutkimus: Puhelut N=2866 analysoitiin 2. tutkimus: Kysely soittajille N=144 3. tutkimus: Hoitoon lähetyksestä tulleiden valitusten N=54 analysointi 4. tutkimus: Kysely hoitajille N=25 työn ongelmista 5. tutkimus: Hoitajien haastattelu N=7 ja soittojen analyysi N=14 arvioinnista 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon tarpeen arviointi on puhelinohjauksena toteutettavan hoitotyön ydin. • Yksilökohtainen näkökulma on tärkeä sekä potilaan että hoitajien mielestä • Koska hoitajat käyttävät sekä verbaalia että nonverbaalia kommunikaatiota hoidon tarpeen arvioinnissaan, tulisi kaikissa tilanteissa yrittää olla suorassa puheyhteydessä potilaan kanssa ja välttää toisen antamaa tietoa, väärin johtopäätösten välttämiseksi.

Liite 2. Internetohjauksen keskeisimmät tutkimukset ja hankkeet

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Abdullah, Theobald, Butler, Kroenke, Perkins, Edgerton & Dugan 2005	Tarkoituksena on selvittää kaupunkilaisten ja maalla asuvien pääsy puhelin- ja internetpalveluun ja siihen liittyvät esteet. Lisäksi tarkoituksena selvittää halukkuus kertoa oireista kotoa käsien käyttämällä teknologiaa.	416 potilasta, 230 maalta ja 186 kaupungista. Ehtoina oli yli 18 vuoden ikä, kyky lukea ja sairauden pahanlaatuisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Vastausprosentti oli 97 %, 95 % oli pääsy puhelinpalveluun ja 46 % vastaajista oli pääsy internetiin • Internetiin pääsivät useammin nuoret vastaajat, töissä olevat, korkeasti koulutetut ja korkeatuloiset • Pääeste internetiin pääsyyn oli kiinnostuksen puute, terveyteen liittyviin asioihin internetiä käytti alle puolet • Teknologian käyttö on sopivaa oireiden kertomiseen kotoa käsin • Potilaiden mukaan on mahdollista, että internetin ja puhelimen käyttö oireiden kertomiseen edistää oireiden löytämistä joillakin syöpäpotilailla
Allen, Iezzoni, Huang, Huang & Leveille 2008	Tarkoituksena kuvata internetpohjaisen terveystalouden kehitystä	n=121	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat käyttivät enimmäkseen verkko-ohjelman automaattisia muotoja • 35 % käyttäjistä lähetti sähköpostia valmennushoitajalle ja he olivat kiinnostuneita tästä valmennuksesta myös jatkossa • Ne potilaat, jotka täyttivät online-tehtäviä, tekivät niin toistuvasti
Anderson & Klemm 2008	Tarkoituksena selvittää, onko internetistä potilasohjaukseen	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> • Esteitä internetohjaukselle olivat hoitajien mukaan koulutuksen puute, aikatekijät ja riittämätön hallinnon tuki, karikat potilaiden internetin käytössä olivat epäluotettava tieto, huonot internettyhteydet tai niiden puute sekä turvallisuus- ja yksityisyystekijät • Internetohjauksesta saatuja etuja puolestaan oli laaja ja ajantasainen tieto, saatavuus 24 tuntia vuorokaudessa, potilaiden voimaantuminen ja vaihtoehdot opetus- ja kommunikaatiomenetelmissä • Hoitajilla on tärkeä rooli auttaa potilaita luotettavan tiedon luokse

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Castren & Virjo 2006	Selvittää lääkärin asenteita sähköpostin käyttöön ja kartoittaa sähköiseen asiointiin sopivia käyttökohteita potilastyössä	Lomakekysely lääkäreille vuonna 2003 N=76	<ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa vastaajista suhtautuu sähköpostin käyttöön myönteisesti • Vähemmistö piti s-postin tietoturvaan riittämättömänä potilastyöhön • Lääkärit arvioivat sähköisen asiointiin sopivan parhaiten tutkimustulosten välittämiseen
Castren, Huttunen & Kunttu 2007	Selvittää suomalaisten opiskelijoiden sähköisten terveyspalvelujen käyttöä ja asenteita niitä kohtaan	Tutkimus osa valtakunnallista yliopisto-opiskelijoiden terveys tutkimusta vuonna 2004 n=5030, vastaus % 63	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijat suhtautuvat myönteisesti sähköisiin terveyspalveluihin: 80 % haluaa korvata niillä jonkun perinteisen palvelun • 12 % vastaajista oli käyttänyt sähköistä terveysneuvontaa ja 16 % sähköpostia terveyspalveluissa • Naiset olivat miehiä ja pääkaupunkiseudulla asuvat muualla asuvia innokkaampia käyttämään sähköisiä terveyspalveluja
Danquah, Mittal, Solh & Kolachalam 2007	Selvittää, onko internetin käytöllä vaikutusta kirurgiseen lopputulokseen ja potilaiden tyytyväisyyteen	Internet-ryhmälle annettiin kolme sivustoja, jotka suositeltiin lukemaan ennen ensimmäistä käyntiä	<ul style="list-style-type: none"> • 79,4 % internetryhmästä ilmoitti olevansa hyvin tyytyväinen postoperatiivisesti, kontrolliryhmästä 45,5 % • Ennako-odotukset pitivät paikkansa koko prosessin aikana "erittäin paljon" internetryhmällä 74 % ja kontrolliryhmällä 30 % • Lääkäreiden tulisikin arvioida internetin terveystietosivustoja ja antaa niistä suorat suositukset potilailleen
Doupi 2005	Tutkia yksilöllistetyn potilasohjauksen strategiaa, jossa hyödynnetään rakenteisten, koodattujen potilasasiakirjojen perusteella valittua verkossa olevaa terveydenhuoltoaineistoa	Formatiivinen arviointitutkimus	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllistetty menetelmä STEPPS saavutti sille asetetut tiedonhaun tavoitteet • Tiedonhaussa saatiin parempia tuloksia kuin satunnaisella menetelmällä • Menetelmä saattaa olla hakukoneita parempi väline tiedonhaussa
Harju 2006	Tavoitteena kuvata työntekijöiden kokemuksia terveysaiheisesta netti-neuvonnasta verrattuna puhelinneuvontaan	Laadullinen tutkimus, sisällönanalyysillä analysoidut teemahaastattelut, N= 11	<ul style="list-style-type: none"> • Netti-neuvontaan menee enemmän aikaa kuin puhelinneuvontaan • Haastateltavat uskovat netti-neuvonnasta olevan hyötyä • Molemmille palveluille on tarvetta, vaativat kehittämistä • Kehityksen esteinä resurssien puute, muutosvastarinta, henkilöstön heikot tietotekniset taidot

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Heikkinen, Salanterä & Leino-Kilpi 2006	Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ortopedisen päiväkirurgisen aikuispotilaan ohjausta luomalla voimavarais-tava internetohjausma-teriaali preoperatiiviseen ohjaukseen ja arvioida sen tulokselli-suutta	n=120 potilasta, sa-tunnaisotanta. Potilail-le tehdään tutkimuk-sen aikana yhdeksän mittausta. Tilastollinen analyysi.	<ul style="list-style-type: none"> • Alustavien tulosten mukaan potilailla on myönteisiä koke-muksia internetohjauksesta • Tutkimuksessa kehitettyä mallia voi jatkossa hyödyntää ortopedisten päiväkirurgisten potilaiden ohjauksessa • Internetohjaus saattaa joiden-kin potilaiden kohdalla korvata preoperatiivisen käynnin
Ilvonen, Ek-roos & Kujala 2006	<p>Tarkoituksena on selvit-tää:</p> <p>1) onko informaatiotek-nologian käyttö tervey-denhuollossa tehokasta ja kuinka tehokasta se on?</p> <p>2) Mitkä olisivat mah-dolliset säästöt Suo-messa informaatiotek-nologian käytön myötä?</p> <p>3) Mitä säästöjä on muualla Euroopassa?</p>	Kolmiosainen tutki-mus, jossa tutkitaan eHealth-käsitettä il-miönä, toisessa osas-sa on kvantitatiivinen tutkimus informaatio-tek-nologian käytön tehokkuudesta tervey-denhuollossa ja kol-mannessa osassa on kvalitatiivinen selvitys käyttäjien kokemuksis-ta	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärit kokivat Internetviestit hyväksi ja puhelinta parem-maksi • Lääkärit ja sairaanhoitajat arvostivat sitä että voivat hoitaa asioita silloin kun heille sopii • Terveyspalvelujen suurkulut-tajat käyttivät enemmän säh-köistä asiointia kuin muut • Potilaat olivat tyytyväisiä pal-veluun ja se oli heille mieluisin kanava monien terveysasioiden hoitoon (laboratoriotulokset, seurantakäynnit, lääkityskysy-mykset) • Potilaat kokivat, että sähköi-nen asiointi korvasi puhelinkon-takteja ja vähensi tarvetta vas-taanottokäynteihin
Jaakkola & Moilanen 2007	Tutkia hoitohenkilökun-nan kokemuksia inter-netissä olevasta Tu-tuks-palvelusta	Kysymyslomake, n=106, vastauspro-sentti 48. SPSS-analysointi.	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelu käyttö näkyi työsken-telyssä äitiyshuollossa, erityi-sesti neuvoloissa ja äitiyspoli-kllinikalla • Hoitohenkilöstön mielestä palvelu on hyödyllinen asiak-kaille, mutta ei vaikuta ohjauk-sen tarpeeseen, pelkoihin tai tiedon määrään • Palvelua pidetään helppokäyt-töisenä, mutta markkinointia tarvitaan enemmän
Johansson & Kukkurainen 2007	Tarkoituksena kuvata organisaation kotisivuil-la kysytyjä kysymyksiä ja tuoda niiden kautta esiin kotisivujen merki-tystä yhtenä potilaan tietolähteenä	Satunnaisotannalla valitut kysymykset tietyltä ajanjaksolta. N=180	<ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa kysymyksistä kä-sitteli sairautta ja sen hoitoa, toiseksi eniten lääkehoitoa ja kolmanneksi terveyttä ja sen ylläpitoa • Kysymykset käsittelivät pää-asiassa potilasohjauksen kes-keisiä osa-alueita • Internetin käyttöä tulee kehit-tää edelleen, sillä valvotut asi-antuntijasivut antavat potilaalle luotettavaa tietoa, jota hän voi käyttää täydentämään hoidon aikana saatua ohjausta

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Jylhä 2007	Arvioida neuvontapalvelun asiakkaiden tiedontarpeiden täyttymistä ja palvelun vaikutuksia terveyspalveluiden käyttöön ja itsehoitoisuuteen	Laadullinen tutkimus, sisällönanalyysillä analysoidut teemahaastattelut, Yhdeksän työntekijän ja viisi asiakkaan haastattelua	<ul style="list-style-type: none"> • Neuvontapalvelu hyödyttää joitakin asiakkaita ja useimmat käyttäjät saavat tarvitsemansa tiedon • Ei vaikutusta muiden terveyspalveluiden käyttöön • Vaikuttaa positiivisesti itsehoitoon ja kannustaa huolehtimaan terveydestä
Kim & Song 2008	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida, vaikuttaako tekstiviestitse tai internetin kautta toteutettu hoitointerventio veriarvoihin obeeseilla, tyyppin 2 diabeetikoilla 6 kuukauden kuluttua	n=34	<ul style="list-style-type: none"> • 6 kk kuluttua interventoryhmällä oli tilastollisesti merkittävä alentuma pitkäaikaisverensokerissa, paastosokeriarvoissa, 2h ruuan jälkeisessä verensokerissa ja kolesterolissa kontrolliryhmään verrattuna. • Lisätutkimusta tarvitaan vielä
Kivisaari, Paavola, Pyykkö & Saranummi 2007	Arvioida viiden sairaanhoitopiirin kehittämishankkeiden tuloksia ja pohtia kuinka hankkeiden käyttöönottoa voisi edistää	Raportti	<ul style="list-style-type: none"> • Kymenlaakson, Etelä-Savon, Vaasan, Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kehittämishakkeiden tulokset ja niiden arviointi
Koiranen 2006	Tarkoituksena kuvata, millaisia eHealth-palveluja asiakkaille tarjotaan ja mitä odotuksia asiakkailta on niistä. Lisäksi selvitetään, mitä vaaditaan luotettavalta terveys-sivustolta. Tutkimuksen empiirisessä osassa SalpaNet-portaalin tuottamia hyötyjä asiakkaalle ja selvitetään, miten portaalia voisi kehittää.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus SalpaNet portaalin käyttäjille	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaille tarjottavista eHealth-palveluista ei ole olemassa kattavaa jakoa • Luottamus on yksi tärkeimmistä tekijöistä, kun Internetissä asiointi lisääntyy • SalpaNet-sivuston käyttäjät kokivat palvelun sisällön luotettavaksi • Käyttäjät kokivat hyväksi, että sivusto oli julkisen tahon tuottama ja paikallinen • Sivusto kaipasi lisämainontaa, jotta asukkaat saisivat parhaan mahdollisen hyödyn • SalpaNet-palvelun käyttäjät toivoivat palveluun mahdollisuutta kysyä lääkäriltä ja tarkastella verikoetuloksia

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Koivunen, Hätönen & Välimäki 2008	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa interaktiivisen internetportaalin käytön leviämistä edistävät ja estävät tekijät psykiatrian puolella	Hoitajille tehty kyselylomake, laadullinen sisällönanalyysi	<ul style="list-style-type: none"> • Neljä pääluokkaa kuvasi esteitä ja edistäjiä portaalin käyttöönotolle psykiatrian alalla • Luokat olivat organisaation resurssit, hoitajien piirteet, potilaaseen liittyvät tekijät ja portaaliin liittyvät tekijät • Suurin haaste on taata riittävät teknologiset resurssit ja motivoida henkilökunta käyttämään tietokoneita • Huomiota tulisi kiinnittää hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen
Koponen & Kankkunen 2006	Tavoitteena löytää tutkimusartikkeleita nuorista internetin terveyteen liittyvän tiedon ja palvelujen käyttäjinä	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> • Nuoret etsivät internetistä usein terveyteen liittyvää tietoa, joka liittyy henkilökohtaisiin asioihin • Hyvistä teknisistä taidoista huolimatta nuorilla on vaikeuksia löytää luotettavaa tietoa • Nuoret suhtautuvat myönteisesti internetissä oleviin terveyspalveluihin
Kouri 2006	Tuottaa tietoa lasta odottavien perheiden ja äitiyshuollon asiantuntijoiden kokemuksista verkossa toimivasta äitiyshuollon palvelusta: nettineuvolasta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata nettineuvolan kehittämistyön ja käyttöönoton perusedellytyksiä.	Verkkokeskustelut N=21 perhettä, telemahaastattelut N=10 äitiyshuollon asiantuntijaa, strukturoidut ja avoimet kyselyvastaukset N=80 projektityöntekijää. Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä analyysimenetelmiä.	<ul style="list-style-type: none"> • Lasta odottavat perheet muodostavat nettineuvolassa yhteisön, joka tukee toisiaan ja antaa palautetta äitiyshuollon palveluista • Äitiyshuollon työntekijät jakaantuvat epäilijöihin, Hyväksyjiin ja Tulevaisuuteen luottajiin riippuen viestintätekniikan käyttökokemuksistaan • onnistunut projekti vaatii sitoutumista ja asiantuntijuutta, apuina projektissa ovat luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri sekä johdon tuki
Lüchtenberg, Kuhli-Hattenbach, Sinangin, Ohrloff & Schalnus 2008	Tarkoituksena tutkia, ovatko terveystietoa sisältävät internetsivut helpopääsysisiä myös näkövammaisille käyttäjille	139 terveysaiheista internetsivustoa arvioitiin käyttäjien näkökulmasta, tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tarkastuslistaa, joka perustuu Web Content Accessibility Guidelines of the World Wide Web Consortium:n.	<ul style="list-style-type: none"> • Vain 18 % sivuista saavutti vähimmäisvaatimustason helppokäyttöisyydelle • 82 % sivuista eivät olleet kokonaan saavutettavissa näkövammaisille • Sivustoja tulisi kehittää niin, että ne saavuttaisivat ainakin vähimmäistason helppokäyttöisyydessä

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Lähtenmäki, Simonen, Kaijanranta & Leppänen 2008	Tutkia sähköisen asioinnin vaikutusta hoitoprosessiin kahdessa pilottitapauksessa.	Projekti: Jorvin sairaalan pilotti; kyselylomake n = 276 henkilöä, Pohjois-Karjalan pilotti; n= 5	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaat ja henkilökunta suhtautuivat sähköiseen asiointiin myönteisesti • Asiakkaiden halukkuus sähköiseen asiointiin ja tietotekniikkataidot kyselyn perusteella korkealla tasolla • Pohjois-Karjalan pilotin mukaan selkeä tarve lääkärin ja potilaan väliselle sähköiselle viestinnälle
Maijala 2008	Tarkoituksena kuvata internetissä olevan kysymysvastaustalstan käyttöä mielenterveys-työssä	Tietoa kerättiin potilaiden (n=51) taustamuuttujista, esitettyjen kysymysten määrästä (n=85) ja sisällöstä, vastaamiskäytänteistä ja tilastoista. Hoitajien kokemuksista tietoa kerättiin ryhmähaastattelussa n=8	<ul style="list-style-type: none"> • Eniten kysymyksiä esittivät 18-24-vuotiaat, suurin osa oli naimattomia, eronneita tai leskiä • Eniten kysymyksiä esitettiin lääkkeistä ja sairauksista • Hoitajat kokivat vastaamisen myönteisellä tavalla haasteellisena, ongelmallisena koettiin kysyjien anonyymiys ja oheistiedon puute. Samoin potilaan diagnoosi koettiin vastaamista vaikeuttavana • Lisätutkimusta tarvitaan
Makkonen 2007	Tarkoituksena kuvata psykiatrisessa osastohoidossa tietoteknologian avulla toteutettua potilasopetusta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta	Tutkimus toteutettiin kahdessa psykiatrisessa sairaalassa, aineisto kerättiin Focus Group metodilla sekä yksilö- ja ryhmähaastatteluilla n=13	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöntekijöillä on erilaisia opetusrooleja annettaessa ohjausta tietoteknologian avulla • Opetusrooliin vaikuttaa potilaan psyykinen vointi, tietoteknologinen osaaminen ja omahoitajasuhde • Tietoteknologia on muuttanut hoitajan ja potilaan opetussuhdetta ja siihen liittyvää vuorovaikutusta
McConnon, Kirk, Cockroft, Harvey, Greenwood, Thomas, Ransley & Bojke 2007	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää internetissä olevan lihavuudenhallintaan tarkoitettujen menetelmien tehokkuus ja tuottavuus	n=221, jossa satunnaisesti 111 vapaaehtoista oli internetryhmässä ja 110 kontrolliryhmässä	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa ei käynyt ilmi mitään etuja internetin käyttöön lihavuuden hallinnassa • Internetissä oleva painonhallintamenetelmä ei ollut kustannustehokas ylipainoisille ihmisille laihtu- tuksessa

Kirjoittajat ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Nguyen, Done-sky-Cuenco, Wolpin, Reinke, Benditt, Paul & Carrieri-Kohlman 2008	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata internet- ja kasvokkain tapahtuvan kuusi kuukautta kestävä itsehoito-ohjelman tehokkuutta COPD:tä sairastavilla potilailla	n= 50, osallistujat jaettiin kahdeksan ryhmään	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksessa oli runsaasti teknisiä vaikeuksia internetohjelmaan liittyen • Molemmat ohjelmat osoittautuivat yhtä tehokkaiksi • Jatkossa tarvitaan laajempaa tutkimusta aiheesta
Runge, Lecheler, Horn, Tews & Schaefer 2006	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia tuloksia internetissä olevalla astmaattikolapsille ja nuorille suunnatulla potilasohjausmenetelmällä on mahdollista saavuttaa.	n=438, lapset ja nuoret saivat itse valita haluavatko ottaa internetohjelman käyttöönsä, samalla kerättiin hinta-hyöty analyysia	<ul style="list-style-type: none"> • Internetissä oleva potilasohjausohjelma tarjoaa mahdollisuuden vähentää sairauden tuottamia kuluja merkittävästi • Vuoden sisällä säästöt ylittivät interventiosta aiheutuneet kulut
SAINI-kansalaisten sähköisen terveydenhuollon palvelut 2008	Tarkoituksena laatia terveydenhuollon sähköisen asiointin ja verkkopalveluiden kokonaiskonsepti	Projekti	<ul style="list-style-type: none"> • Projektissa kehitettiin kokonaiskonsepti sähköiselle asiointille ja verkkopalveluille terveydenhuollossa, konseptin toteuttamisen tueksi laadittiin kokonaisarkkitehtuurikuvaukset ja Road Map
Siekkinen 2006	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja verrata sädehoidossa käyvien potilaiden Internet-ohjaukseen kohdistuvia tiedollisia odotuksia ja niitä koskevia tekijöitä sekä kuvata Internetin käyttöä tiedon etsimiseen	Pitkittäistutkimus, kyselomakkeet kerättiin potilailta hoidon alussa, puolivälissä ja lopussa, n = 100, analyysissa käytettiin kuvailevaa statiikkaa ja sisällön analyysia	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaat odottivat internet-ohjaukselta eniten biofysiologista tietoa, mutta myös toiminnallista ja sosiaalisyhteisöllistä tietoa kaivattiin paljon • Terveystietoa hakivat internetistä eniten naiset, 51–60-vuotiaat potilaat, joilla oli ammatillinen tutkinto ja rintasyöpää sairastavat potilaat • Tietoa etsittiin kaikilta terveystietoa koskevilta sivuilta ja suurin osa vastaajista piti löydettyä tietoa luotettavana

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Steele, Mumery & Dwyer 2007	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata käyttäytymismuutoksessa auttavan internetohjelman ja kasvokkain tapahtuvan ohjauksen vaikutuksia.	n=192 satunnaisotannalla osallistujat jaettu kolmeen eri ryhmään, internetryhmään, kasvotusten tapaavaan ryhmään ja näiden välimuotoon. Ryhmien väliset erot saatiin selville logistisella regressiolla ja kuvailevalla analyysillä	<ul style="list-style-type: none"> • Internetryhmät olivat yhtä tehokkaita sitouttamaan ihmiset ohjelman materiaaliin verrattuna kasvokkain tapaavaan ryhmään • Erilaisia toimintatapoja kuitenkin tarvitaan erilaisille ryhmille • Lisätutkimusta tarvitaan vielä
Warro 2008	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa hoidossa olleiden potilaiden käsityksiä siitä, mitä hyötyjä ja ongelmia he olivat kokeneet saadessaan tietokoneavusteista potilasopetusta sairaalahoidon aikana	n=7 18–65-vuotiasta, diagnoosina skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö. Kvalitatiivinen teemahaastattelu, induktiivinen sisällönanalyysi	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaat pitivät hyödyllisenä, että tietokone opetusvälineenä nähtiin nykyaikaisena ja tärkeänä välineenä tiedonhankinnassa • Tietokoneen avulla potilailla oli mahdollisuus saada vertaistukea ja se lisäsi heidän riippumattomuuttaan tiedon saamisessa • Opetustilanteessa toimiva potilas-hoitaja-suhde ja hoitajan asiantuntevuus koettiin hyödylliseksi, hoitajan heikko motivaatio ja tiedolliset puutteet koettiin ongelmallisina • Potilaiden mielestä tietokone ei voi olla ainoa potilasohjausmenetelmä
Vinkanharju 2006	Kuvata mitä terveyteen ja sairauteen liittyvää apua kansalainen etsii terveystalosta ja kuinka käytettävä terveystaloni on kansalaisen näkökulmasta	Web-kyselylomake, N=87 käyttäjää, Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS 13.0 ohjelmalla, kvalitatiivinen aineisto teemoiteltiin	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystaloni tiedoista on hyötyä terveyden ja sairauden hoidossa • Palvelu tukee itsehoitoa ja lisää tietämystä • Käytettävyys tärkeä tekijä hyödyllisyyttä arvioitaessa • Taloni etusivun selkeys vaikuttaa tiedonhakuun • Palveluiden ryhmittelyn oltava johdonmukaista
Virji, Yarnall, Krause, Pollak, Scannel, Gradison & Østbye 2006	Pilottitutkimus, jossa selvitettiin sähköpostin käyttökelpoisuus terveystiedon välittäjänä terveystaloni potilailla	n=68	<ul style="list-style-type: none"> • 68 % potilaista käytti sähköpostia, ja heistä suurin osa oli kiinnostunut kommunikoidaan sähköpostitse taloni kanssa • 42 % oli halukkaita maksamaan pienen maksun, jotta voisi olla yhteydessä lääkäriinsä sähköpostin kautta • Haasteena on eettisyys: kaikki eivät voi kommunikoida sähköpostitse

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus tai tutkimuskysymys	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Välimäki, Suhonen, Koivunen, Alanen & Nenonen 2007	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on käyttää informaatioteknologiaa osana potilashoitoa	Henkilökunnalle tehtiin lähtökartoitus, informointijakso ja vuoden kulluttua uusintakysely n=116	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunta piti tietokoneen käyttötaitoja tärkeinä, lääkärit arvioivat käyttävänsä konetta parhaiten, huonoiten taas vanhimpaan ikäryhmään kuuluva muu henkilöstö • Informaatioteknologian merkitys potilaan tiedonsaantilähteenä korostui erityisesti päiväkirurgian yksikössä • Sairaanhoitajat ja perushoitajat hakivat tietoa potilasoppimiskeskuksesta myös itselleen
Åkesson, Saveman, Nilsson 2007	Kuvata asiakkaiden kokemuksia elektronisten lähteiden käytöstä liittyen terveyteen ja sairauteen	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset voitiin jaotella kolmeen teemaan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tuki ja apu 2) Opetus ja tieto 3) Sähköinen asiointi käynnin sijaan • Internetin kautta saatu tieto voimaannuttaa asiakkaita, lisää heidän tietämystään ja itsevarmuuttaan sekä tyytyväisyyttä • Lisätutkimus on tarpeen kuluttajien kokemuksista ja kokemuksiin vaikuttavista tekijöistä.