



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Espeen kaupungin Terveyskansio-palvelun käyttäjänoppaan uudistaminen

Rautio Katja
Uutela Katariina

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Espeen kaupungin Terveyskansio-palvelun käyttäjänoppaan uudistaminen

Katja Rautio, Katariina Uutela
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Katariina Uutela, Katja Rautio

Tiivistelmä

Espoon kaupungin Terveyskansio-palvelun käyttäjänoppaan uudistaminen

Vuosi	2013	Sivumäärä	33
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Espoon kaupungin eOmahoitopalveluun päivitetty käyttäjänopas. eOmahoitopalvelusta tuli uusi versio käyttöön alkuvuonna 2013, jolloin aiempi versio päivittyi uusilla ominaisuuksilla. Valmis käyttäjänopasversiomme muokataan painettavaan muotoonsa sosiaali- ja terveystoimen viestinnässä.

Työmme tavoitteena oli kehittää Espoon kaupungin sähköisen asioinnin palvelujen käyttöä, tuottamalla potilaslähtöinen käyttäjänopas, joka kannustaa potilaita käyttämään eOmahoidon palveluita. Käytännönläheisen käyttäjänoppaan avulla toivomme helpottavamme potilaiden tiedonsaantia ja Terveyskansio-ohjelman käyttöä.

Terveystieteidenhuollossa on valtakunnallisesti viime vuosina panostettu sähköisten terveyspalvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. Espoossa on jo muutaman vuoden ajan ollut käytössä sähköinen Terveyskansio-palvelu, joka on suunnattu pitkäaikaissairaiden hoidon yhdeksi muodoksi. Palvelun tarkoituksena on tukea kansalaisia omahoitoon, luoda uusia väyliä terveyspalveluiden käyttämöhdöllisyyksiin sekä edistää ja ylläpitää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Pitkäaikaissairaudet ovat suurin syy terveydenhuollon palvelujen lisääntyneelle tarpeelle.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Tavoitteena oli luoda tuotos, joka helpottaa palvelun käyttöä ja tätä kautta kannustaa käyttämään palvelua. Selkeä ohjeistus palvelun käyttöön alentaa ihmisten kynnystä lähteä käyttämään sähköistä terveyspalvelua. Työmme sisältää teoriaosuuden sekä prosessikuvauksen tekemästämme työstä. Teoriaosuudessa käsittelemme Espoon kaupungin sähköisiä terveyspalveluja, terveysviestintää, potilasohjausta ja omahoitoa sekä sähköistä asiointia terveydenhuollossa.

Tuotostamme arvioitiin käyttäjien sekä työelämän edustajan keskuudessa ja opas julkaistiin

toukokuussa 2013 Terveyskansion yhteydessä. Tuotosta jaetaan myös kirjallisena versiona uusille Terveyskansion käyttäjille terveyskeskuksissa heidän liittyessään terveystalvelun käyttäjiksi.

Avainsanat: Sähköinen asiointi, omahoito, potilasohjeet, terveystalvio, Espoon kaupungin potilasohjaus

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Otaniemi
Nursing

Katariina Uutela, Katja Rautio

Updating of a user's guide of a self-care folder in the City of Espoo

Year	2013	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce an updated user's guide for the e-health care program in the City of Espoo. The city of Espoo's health care folder was updated in spring 2013, when the previous version was completed with new improvements. A new version that we m conducted will be edited to a printable form in Espoo city's Communications department .

The goal of our thesis was to develop the usability of the e-health services in the City of Espoo by producing a patient-centered guide that encourages patients to use e-health services. By a practical and patient-centered user's guide we want to promote the receiving of information and the usability of the e-health folder.

In recent years the health care system has been focused nationwide on developing and producing e-health services. In Espoo there has been already for a few years a possibility to use an electric health folder. It is a program that is designed specially to be an extra support in the treatment process for patients with a chronic illness. The purpose of the program is to support patients to self-care, to create new ways of utilizing health care services and promote and maintain people's health and well-being. Chronic illnesses are the main reason to the increasing need of health services.

This thesis is a functional study, and its target was to create a product that makes e-health services easier to use and brings more people to the reach of this service. Clear instructions for using the service lower the threshold to use e-health care services. This thesis includes a theoretical part and a description of the process. In the theoretical part we deal with the e-health care services in the city of Espoo, health communication, patient guidance, self-care and e-services in health care.

Our thesis was evaluated by the users of the e-health care services and also by the professionals of health care and it was published in May 2013 connected to the health folder. The written guide is also shared to new e-health care users in health centers when they register as new users of the service.

Keywords: Electronic services, self-care, patient guidance, health folder, the patient guidance of the City of Espoo

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Terveysviestintä	9
3	Ohjaus hoitotyössä	10
	3.1 E-ohjaus	13
	3.2 Potilasohjeet ja niiden tekemisessä huomioitava asioita	14
4	Omahoito	17
	4.1 eOmahoito Espoossa	19
	4.2 Terveyskansion käyttäminen	20
	4.3 Terveyskansion käytön aloittaminen	21
5	Sähköinen asiointi ja sen hyödyt	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
7	Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi	23
	7.1 Opinnäytetyön suunnittelu	23
	7.2 Oppaan toteutus	25
	7.3 Opinnäytetyön arviointi	26
8	Pohdinta	27
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
	8.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusideat	29
	Lähteet	30
	Liite 1	33

1 Johdanto

Väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairaiden määrän kasvaminen luovat yhä suurempaa tarvetta terveydenhuollon palveluille. Suomalaisista 30-vuotiaista yli puolet sairastaa jotain pitkäaikaissairautta. Pitkäaikaissairauksien hoitaminen terveydenhuollossa vaatii paljon resursseja ja on suurin syy terveydenhuollon palvelujen lisääntyneelle tarpeelle ja niiden kehittämiselle. Terveyden edistämällä ja sairauksien ehkäisyllä voidaan vähentää pitkällä aikavälillä tehokkaasti terveydenhuollon menojen kasvua. On todettu, että omaehtoisella terveyden hoidolla on voitu merkittävästi vähentää sairastuvuutta ja hoidon tarvetta. Joten tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan uudenlaisia palveluja, joilla voidaan tukea henkilökohtaista terveyden hallintaa. (Niska & Hyppönen 2008.)

Teknologian kehitys näkyy myös terveydenhuollossa. Tällä hetkellä Espoossa pyritään kehittämään sähköisiä palveluja niin terveydenhuollon asiakkaille, kuin henkilökunnallekin. Sähköinen asiointi antaa uusia mahdollisuuksia toteuttaa hoitoa. (Kirjavainen 2010.)

Espoon kaupungilla on käytössä sähköisen asioinnin palvelu eOmahoito, joka sisältää Terveyskansion. Terveyskansio on nykyaikainen ja asiakaslähtöinen asiointitapa puhelinkontaktin rinnalla. Tämä uusi hoitomalli antaa pitkäaikaissairaille mahdollisuuden vaalia terveyttään ja osallistua sairauksiensa hoitoon Internetin kautta. Ohjelman kautta löytyy myös yleistä tietoa terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä, omahoidon lisäksi. (Espoon kaupunki 2012a.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Espoon Kaupungin eOmahoitopalveluun päivitetty käyttäjänopas. eOmahoitopalvelusta tuli uusi versio käyttöön alkuvuonna 2013, jolloin aiempi versio päivitetään uusilla ominaisuuksilla. Valmis käyttäjänopasversiomme on muokattu painettavaan muotoonsa Sosiaali- ja Terveystoimen viestinnässä.

Työmme tavoitteena oli kehittää Espoon kaupungin sähköisen asioinnin palvelujen käyttöä, tuottamalla potilaslähtöinen käyttäjänopas, joka kannustaa potilaita käyttämään eOmahoidon palveluita. Käytännönläheisen käyttäjänoppaan avulla, toivomme helpottavamme potilaiden tiedonsaantia ja Terveyskansio-ohjelman käyttöä.

2 Terveysviestintä

Potilasohjaus ei ole yksisuuntaista tiedon jakamista vaan vuorovaikutuksellista viestintää, joka tapahtuu ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ohjaus vaatii ohjaajalta paljon valmiuksia, hänellä on oltava tarvittava tieto, jotta ohjaus onnistuu. Koska ohjaukseen liittyy läheisesti vuorovaikutus, on myös viestinnän oltava tasapainossa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 252 - 255.)

Terveysviestintä käsitteenä tuntuisi tarkoittavan viestintää, joka tavalla tai toisella liittyy terveyteen ja ohjaukseen (Jyväskylän yliopisto 2012). WHO on määritellyt, että terveysviestinnällä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista vaikuttamista terveyteen viestinnän keinoin seuraavalla tavalla:

"Terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystieteistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levittäessä yleisölle hyödyllistä terveysinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen." (Torkkola 2002, 5 - 6.)

Terveysviestinnän voi jakaa eri osa-alueisiin. Näitä alueita ovat terveysjournalismi, terveysvalistus, terveystieteiden mainonta, terveysviihde, terveydenhuollon sisäinen ja ulkoinen viestintä, kirjallinen potilasneuvonta ja lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä potilasohjaus. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

Terveysviestinnässä tutkitaan vuorovaikutusta asiakkaiden ja ammattilaisten välillä terveydenhuollossa, sitä minkälaisia vaikutuksia viestinnällä on terveystietoisuuteen sekä terveyden ja sairauden "imagon" rakentumista mediassa. (Jyväskylän yliopisto 2012.) Terveysviestintä käsitteenä ei ole kovinkaan yksiselitteinen, koska sille ei ole yhtä tiettyä yhteneväistä määritelmää. Yleisimmät näkemykset terveysviestintä-käsitteen määritelmästä on, että sillä tarkoitetaan ohjaavaa ja positiivista terveyteen vaikuttamista. Toisille se sisältää kaiken terveyteen liittyvän viestinnän, joka voi liittyä vaikkapa sairauteen tai lääketieteeseen. (Torkkola 2002 5 - 7.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme terveysviestintäkäsitetä siten, että sen tavoitteeksi voisi määritellä terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen, hoitaminen ja kuntoutuminen.

Nykyäänä mediassa terveysviestintä on lisääntynyt huomattavasti. Terveystietoa on saatavilla helposti ja sinänsä se voi tuoda myös helpotusta terveydenhuollon resurssipulaan, mutta toisaalta siitä voi olla myös haittaa, koska kaikkia media ei aina seuraa terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä, vaan ilmi voidaan tuoda asioista, jotka ovat kiistanalaisia ja epämieluisia. Myös internetin tuomat mahdollisuudet etsiä tietoa terveydestä ja sairauksista luovat haasteita terveydenhuollossa, koska kaikkien sivujen sisältämä tieto ei välttämättä ole

kovinkaan laadukasta. (Torkkola 2002, 6 - 10.)

Terveysviestinnän tutkimuksessa on ollut pitkään kaksi päälinjaa. Ne ovat terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välinen vuorovaikutus, sekä toisena terveysviestinnän vaikuttavuus. (Torkkola 2002,10.) Ohjeita tehdessä on huomioitava vaikuttaminen ja vaikuttavuus. Ensin on pohdittava kuka vaikutusten kohteena on, yksittäinen ihminen vai koko yhteisö. Toisena voidaan miettiä, että missä muutokset tapahtuvat; onko henkilö saanut tiedon, ja tiedostanut asian vai onko viestinnän vaikutus ns. "osunut ja uponnut", vaikuttaen syvemmin henkilön käyttäytymiseen ja asenteeseen. (Torkkola ym. 2002, 19 - 22.)

Terveysviestinnän vaikutuksia mitattaessa tehokkuuden kuvailemisessa on käytetty niin sanottuja vaikuttavuuden portaita. Porrasmallissa voi ottaa ikään kuin askelia, ja jokaisella askelmalla tieto syvenee. Ensin tieto tavoittaa vastaanottajan. Seuraavaksi ihminen havaitsee sanoman, ja kolmannessa tiedon määrä lisääntyy, Neljännellä portaalla henkilö tekee päätöksen toimia, ja seuraavaksi hän todella toimii. Ylimmälle portaalille päästyään ihmisen toiminnan muutos on pysyvää. (Torkkola ym. 2002, 20 - 22.)

Tietoa jaettaessa usein ajatellaan, että hyvin järjestetty tiedottaminen tavoittaa ihmisiä ja se huomataan ja ymmärretään, sekä sitä kautta myös vaikuttaa. Lukijan näkökulmasta asia ei ole näin yksiselitteinen, vaan riippuu myös vastaanottajan terveyden lukutaidosta. Lukija soveltaa saamaansa tietoa omaan elämäänsä, eikä välttämättä osaa kritisoida ja suodattaa sitä. Tämän takia ohjeet tulee tehdä kohderyhmän tarpeiden mukaan. (Torkkola ym. 2002, 16 - 22.)

3 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus kuuluu olennaisesti hoitotyöhön ja se on osa henkilökunnan ammatillista toimintaa sekä asiakkaiden hoitoa. Hyvällä ja onnistuneella ohjauksella voidaan vaikuttaa asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen, sen edistämiseen ja myös kansantalouteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon kuuluu osana laadukas ohjaus. Jokaisella potilaalla on oikeus hoitajan antamaan ohjaukseen. Jo lait, erilaiset asetukset, sekä ohjeet ja suositukset velvoittavat hoitajaan potilaan ohjaukseen. Ohjaus on toteuttava hyvien ammattikäytänteiden sekä terveydenedistämisen näkökulmat huomioiden. Hoitajan ammatillinen vastuu edistää potilaan terveyttä vaikuttaa ohjauksen laatu. (Kääriäinen 2008.)

Hyvälle ohjauksen toteutumiselle asettaa haasteita lyhyet hoitoajat sekä puutteelliset ohjausresurssit. Jotta ohjaus onnistuisi myös haasteellisissa tilanteissa, tulee ohjausta tarjoavan henkilön tiedostaa ja tunnistaa mistä tekijöistä ohjaus koostuu ja siitä mitä se tarkalleen ottaen on. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Hoitohenkilökunnan olisi hyvä muistaa, että

potilaat haluavat tietoa ja ovat kiinnostuneita oppimaan. Lisäksi hyvä ohjaus olisi tärkeää myös kansantaloudellisesti, koska onnistunut ohjaus vaikuttaa potilaiden ja heidän läheistensä terveyteen sekä sen edistämiseen. (Kääriäinen 2008.)

Käsitteenä ohjausta käytetään hoitotyössä paljon. Usein ohjausta kuvataan osana ammatillista toimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Hoitotyön eri tilanteissa ohjausta tapahtuu silloin, kun keskustellaan asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjausta voidaan pitää tavoitteellisena ongelmanratkaisuna, asiakkaan omien kokemusten erittelynä ja niistä oppimisena. Ohjaus liitetään usein tiedon antamisen, neuvonnan ja opetuksen käsitteisiin, vaikka näiden käsitteiden välillä on eroavaisuuksia. Opetuksella tarkoitetaan suunniteltuja toiminta, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan käyttäytymiseen. Ohjaus edeltää opetusta, tällöin hoitaja selkeyttää yhdessä asiakkaan kanssa hänen tilannettaan, jotta hän voi muodostaa oman menettelytapansa ongelmien ratkaisuun ja on halukas oppimaan uutta. Neuvonnalla tarkoitetaan prosessia, jolloin hoitaja auttaa asiakasta tekemään valintoja päättämällä opeteltavan asian, eli tällöin asiakkaalle annetaan suoria neuvoja. Tiedon antaminen pohjautuu ohjattavan asian sisältöön, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on runsasta ja vuorovaikutus jää vähemmälle kuin neuvovassa ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Käsitteenä ohjaus voi tarkoittaa eri asioita eri käyttöyhteyksissä eri aikoina. Siihen mitä ohjauksessa korostetaan vaikuttaa monet yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja teoreettiset tekijät (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Suomen Sanakirjan mukaan ohjaus sana määritetään jonkun opettamiseen, neuvojen antamiseen, toimintaan jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena. Hoitotyössä ohjaus nähdään henkilökohtaisena, ammatillisena toimintaa, jolla pyritään auttamaan potilasta itseään löytämään ongelmiinsa parhaat ratkaisut. (Kyngäs, Kukurainen & Mäkeläinen 2005.) Ohjauksessa tuodaan esille asiakkaan omaa vastuuta ja roolia ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja ohjauksen aikana tehdyistä päätöksistä. Hoitaja toimii asiakkaan rinnalla tukevana kumppanina, joka auttaa käsittelemään asiakkaan kokemuksia, ratkaisemaan ongelmia tai löytämään erilaisia tapoja toimia. Asiakas nähdään oman tilanteensa asiantuntijana. Tämä lisää asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjausta on määritelty monin eri tavoin. Yksi näistä määritelmistä näkee ohjauksen asiakkaan ja hoitajan välillä tapahtuvaksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Tällöin ohjauksessa on olennaista huomioida asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Hoitajan ja asiakkaan taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Potilaiden ohjaus on yksi hoitotyön keskeisin alue. Potilasohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä, mutta käytännössä tämä tarkoittaa myös sitä, että hoitajilla on vähemmän aikaa potilasohjaukseen. (Kyngäs & Kukkurainen ym. 2005.) Hyvällä potilasohjauksella tuetaan potilaan omia voimavaroja, jolloin hän saa uusia keinoja selviytyä hoitoon liittyvistä tilanteista sekä pystyisi kantamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Onnistunut ohjaus vahvistaa potilaan selviytymistä kotona ja sitoutumista hoitoon, sekä vähentää hoitojakson jälkeen yhteydenottoja sairaalaan, joka säästää henkilökunnan resursseja hoitaa muita potilaita. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2007.)

Potilasohjauksen lähtökohtana tulisi aina olla potilaiden ja heidän läheistensä tarpeet (Kyngäs & Kukkurainen ym.) 2005). Fyysisiä ominaisuuksia jotka vaikuttavat ohjaustarpeeseen, ovat muun muassa ikä, sukupuoli, sairaus ja sairauden kesto, sekä sen vaikutus asiakkaan arkielämään. Edellä mainitut asiat vaikuttavat myös hoitajan toimintaan hänen valmistautuessaan potilaan ohjaukseen. Ne ohjaavat tarvittavan tiedon keräämistä ja tiedon laatua, sekä ohjaukseen asennoitumiseen. Erilaiset fyysiset taustatekijät voivat myös vaikuttaa siihen miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Asiakas voi vältellä ohjausta, unohtaa asioita tai kieltää niitä. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaukseen vaikuttavat vahvasti erilaiset psyykkiset ominaisuudet, joita voivat olla motivaatio, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet. Asiakkaan tiedon omaksumiseen ja tärkeyden ymmärtämiseen vaikuttaa hänen motivaationsa. Hoitajan omalla motivaatiolla ja valmiuksilla on myös suuri rooli ohjauksen onnistumisessa. Asiakkaan terveyskokemukset voivat vaikuttaa ohjaukseen myös oleellisesti, siksi olisi hyvä jos hoitaja voisi olla perillä asiakkaan yksilöllisistä ominaisuuksista ja mieltymyksistä, jolloin he voivat yhdessä yrittää löytää kompromissia asian tiimoilta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Pitkäaikaissairaat ja ne jotka etsivät aktiivisesti itse tietoa osaavat arvioida oman ohjaustarpeensa hyvin. Lisäksi he ilmaisevat, mitä asioita ohjauksessa tulisi käsitellä. Asiakkaan tiedon omaksumiseen vaikuttaa myös hänen oppimistyylinsä. Oppimistyylin tunnistamisella voidaan parantaa ohjausta, mutta tämä vaatii hoitajalta perehtymistä asiakkaan taustatietoihin ja keskustelua asiakkaan kanssa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaukseen vaikuttavat myös sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset taustatekijät, jotka vaikuttavat siihen kuinka asiakas ja hoitaja lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Omaisten rooli asiakkaan hoidossa saattaa olla suuri, joten ohjauksessa tulisi huomioida heidänkin rooli. Ympäristö jossa ohjausta pidetään, tulee olla rauhallinen ja häiriötekijöiden ulottamattomissa, jolloin keskittymistä ei häiritä. Ympäristön ei saisi herättää asiakkaassa negatiivisia tunteita, jotka häiritsevät ohjausta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Koska potilasohjausta usein toteuttavat sairaanhoitajat, on heidän tietotaitojaan ja omia kokemuksiaan tutkittu. Tutkimusten mukaan hoitajilla on ollut osittaisia puutteita teorian tiedoissa, mutta on myös huomattu, että työkokemuksen pituus on verrattavissa ohjaukseen laatua parantavassa mielessä. (Eriksson & Partanen 2005.)

Hoitajien asennoituminen ohjaukseen vaihtelee paljon. Vaikka hoitaja arvioi asennoituvansa ohjaukseen hyvin, ei se välttämättä välity potilaalle. Potilaiden mukaan hoitajien asennoitumisessa olisi vielä parannettavaa. Hoitajan riittävä tieto potilaan ohjauksesta auttaa välittämään hoitajan myönteistä asennoitumista myös potilaalle. (Kääriäinen 2008.) Hyvän ohjauksen edellytys on myös, että hoitaja tunnistaa omat lähtökohtansa. Hoitajan tulee muodostaa oma kuvansa siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten hän sitä tekee, mikä on asiakkaan vastuu valinnoissa ja millainen ammatillinen vastuu hoitajalla on. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjaussuhteen rakentamisen keino on tasa-arvoinen ja taustatekijät huomioiva kaksisuuntainen vuorovaikutus. Tällöin asiakas kokee, että häntä kuunnellaan, häneltä kysytään, häntä rohkaistaan ja hänelle annetaan palautetta. Hyvän ohjaussuhteen edellytys on asiakkaan ja hoitajan välinen kunnioitus, jolloin molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

3.1 E-ohjaus

Internetin käyttö hoitoon liittyvissä asioissa on lisääntynyt viime vuosina huimaa vauhtia. Internet antaa tiedon etsimisen suhteen paljon mahdollisuuksia, mutta samalla Internetin käyttöön terveystiedon lähteenä liittyy myös riskejä. Usein on hankala tietää, onko tieto laadukasta ja tutkittua. Asiallista ja luotettavaa tietoa on tarjolla muun muassa potilasjärjestöjen ja sairaanhoitopiirien Internet-sivuilla, joissa on selkeitä ohjeistuksia terveyteen ja sairautteen liittyvistä asioista. Potilas voi itse tarkistaa tiedon tuoreuden katsomalla sivun päivitysjankohdan. Internet-sivuilta löytyy usein myös yhteystiedot, jotta potilas voi ottaa halutessaan yhteyttä. (Kääriäinen, Kyngäs, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 61.)

Ohjausta voidaan toteuttaa monella eri menetelmällä. Käytetyimmät näistä ovat potilaan ohjaaminen suullisesti tai kirjallisesti käyttäen painettuja ohjekirjasia ja -lehtisiä. Tämän lisäksi voidaan käyttää puhelinohjausta, video-ohjausta tai tietokoneavusteista ohjausta. Menetelmän valintaa vaikuttaa monet eri tekijät. On tutkittu, että potilaan muistavat 90 % sekä näkö- että kuuloaistiin perustuvasta ohjauksesta. Kun taas vain näköaistiin perustuvasta ohjauksesta potilaat muistavat vain 75 % ja pelkkään kuuloaistiin perustuvasta ohjauksesta 10 %.

Tämä tulisi huomioida potilasta ohjattaessa, jotta ohjaukselle saataisiin suurin mahdollinen vaste. (Lunnella 2011, 30.)

Nykypäivänä ohjausta voidaan antaa perinteisen yksilöohjauksen rinnalla, myös käyttäen erilaisia teknologian välineitä. E-ohjaus pitää sisällään tietokoneen välityksellä tapahtuvan potilasohjauksen. Yksinkertaisimmillaan tämä voi olla sairaalan omien tietokoneiden välityksellä, jolloin puhutaan sähköisen tiedon jakamisesta potilaalle. Tavallisinta e-ohjausta on kuitenkin pitkäaikaissairaiden potilaiden ohjaustilanteissa, joissa se on koettu hyväksi tukimuodoksi. Tutkittaessa Internet-perusteista ohjausta, on todettu, että e-ohjausta saaneiden potilaiden tiedon tason oli parantunut monella saralla enemmän, kuin verrokkiryhmällä, joka ei saanut e-ohjausta. (Lunnella 2011, 31 - 34.) . Internet-ohjauksen ollessa kyseessä sivulta tulisi löytyä lähdemerkinnät tiedon luotettavuuden varmistamiseksi. Potilaat käyttävät nykyisin lisääntyvässä määrin avukseen erilaisia Internet-pohjaisia testejä. Hoitajat voivat käyttää näitä yhteistyössä potilaiden kanssa osana ohjausta, esim. motivaation kasvattamisen välineenä. (Kääriäinen & Kyngäs ym. 2007, 61.)

3.2 Potilasohjeet ja niiden tekemisessä huomioitava asioita

Terveystieteidenhuollossa nykypäivänä käytetään paljon erilaisia potilasohjeita, joka on luonut uusia haasteita potilasohjauksen saralle. Ymmärrettävä ja potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus on osa hyvää hoitoa ja sillä on suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Syitä kirjallisen ohjauksen lisääntyneeseen tarpeeseen on monia. Monet potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksistaan ja niiden hoidoista, mutta myös terveydenhuollon puolelta heiltä odotetaan entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Myös lyhentyneet hoitoajat vähentävät mahdollisuutta toteuttaa suullista ja henkilökohtaista ohjausta. Kuitenkaan pelkkä ajan puute ei ole peruste tehdä kirjallisia ohjeita, vaan ne ovat ohjauksessa tärkeässä roolissa muun ohjauksen ohessa. (Torkkola ym. 2002, 22 - 24.)

Potilasohjeilla on monia muitakin merkityksiä kuin vain tiedon välittäminen asiantuntijalta potilaalle. Informaation välityksen ohella ne tuottavat merkityksiä ja kannustavat lukijaa osallistumaa. Jos potilasohjeita pidetään vain informaation kulkuna, ne korostavat asiantuntijoiden valtaa ja unohtavat potilaan. Tiedon, ohjeiden ja neuvojen siirtämistä voidaan pitää vain potilasohjeiden tarkoituksen jäävuoren huippuna. Tämän alle kuuluvat merkityksenanto, jolloin rakennetaan ymmärrystä terveydestä, sairaudesta sekä hyvästä ja huonosta hoidosta, ja sosiaalinen yhteys, jossa määritellään potilaan paikka terveydenhuollossa sekä potilaan suhde omaan sairauteensa ja terveyteensä. (Torkkola ym. 2002, 11 - 13.)

Potilasohjeita tehdessä tulee muistaa, että terveydenhuollossa katsottuna monet asiat voivat näyttää usein itsestään selvitä ja arkipäiväisiltä, kun taas potilaalle asia voi olla aivan toisinpäin. Terveydenhuollon rutiinit voivat olla potilaille aivan uusia, outoja ja jopa pelottavia. Tämän takia ohjeita tehdessä tulisi ne tehdä potilaan näkökulmasta. Vaikka ohjeen toimivuus lopullisesti tiedetään vasta, kun se on jo käytössä, olisi hyvä ennen julkistamista testata sen toimivuus sopivalla kohderyhmällä. (Torkkola ym. 2002, 17 - 18.)

Koska kaikki potilaat ovat yksilöitä ja jokaisen potilaan lähtötiedot ovat erilaiset, on haasteellista ratkaista, kuinka laajasti ja yksityiskohtaisesta ohje aiheitaan käsittelee. Potilasohjeilta odotetaan pääasiassa selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja, jotka ovat helposti ymmärrettävissä. Tilanteet, jolloin potilaat usein ohjeita saavat voivat olla rauhattomia, kiireisiä tai potilaat voivat olla kipeitä ja väsyneitä, eivätkä tällöin välttämättä pysty kirjalliseen ohjeeseen paneutumaan syvällisesti. Tämän takia voi olla, että potilaat lukevat ohjeet kunnolla vasta kotona, jolloin saattaa mieleen tulla kysymyksiä, jonka takia olisi tärkeää, että potilailla olisi mahdollisuus jälkikäteen saada mahdollisuus keskustella asiasta. Käytännössä potilasohjeessa tulee olla yhteystiedot, joihin potilas voi ottaa yhteyttä myöhemminkin. (Torkkola ym. 2002, 18 - 23.)

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita ja oppaita, joiden sisältö vaihtelee paljon käyttötarkoituksen mukaan. Nämä ohjeet voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Yleensä hoitotyössä kirjallista ohjausmateriaalia käytetään kotiutusohjeissa ja muissa tilanteissa, joissa voidaan jo ennalta välittää tietoa tulevasta hoitoon liittyvistä asioista. Tässä työssä meidän tekemä käyttäjänopas ei ole perinteinen potilasohjauksessa käytettävä ohje, mutta koemme sen liittyvän vahvasti potilasohjaukseen, koska kyseisen opas ohjeistaa potilaita käyttämään ohjelmaa, jonka välityksellä he hoitavat sairauksiaan. (Kyngäs & Kääriäinen ym. 2007, 124 - 125.)

Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein kirjoitettu liian vaikeasti, jolloin potilaat eivät näitä välttämättä täysin ymmärrä. Niiden sisältö on myös usein esitetty liian laajasti ja yleisesti, jolloin yksittäisen asiakkaan tarpeiden huomiointi on unohdettu ohjeista. Kirjallisten ohjeiden tulee olla helposti ymmärrettäviä sekä kieliasultaan ja sisällöltään sopivia ja selkeitä. (Kyngäs & Kääriäinen ym. 2007, 124 - 125.)

Potilasohjeiden tekemistä aloitettaessa kirjoittamista helpottaa, jos työn lähtökohtana voidaan käyttää valmista ohjepohjaa. Tämän lisäksi työn tekemistä helpottaisi myös se, että yhteisössä on yhteisesti sovittu esimerkiksi potilaiden puhuttelusta ja lääketieteellisten termien käytöstä. Tällöin tekijän ei tarvitse itse pohtia näitä asioita, vaan toimii valmiiden ohjeiden pohjalta, näin voidaan myös taata yhteisön yhtenevät ohjeistukset. (Torkkola ym.

2002, 39 – 40.)

Oppaissa potilaan kannalta tärkeinä asia tulee mainita ensin. Tällöin lukija potilaalle välittyy tunne, että tekstin tekijä arvostaa lukijaa ja että ohje on tehty hänen tarpeitaan varten. Luettavuuden kannalta oppaan tärkeimmät osat ovat pää- ja väliotsikot. Parhaimmillaan hyvä otsikko on selkeä alku, joka herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoiden avulla teksti jaetaan sopiviin lukupaloihin, jolloin kokonaisuus jäsentyy selkeämmäksi. Kuvien käyttö on yleensä aiheellista, jotta oppaan tarkoitus osataan tulkita oikein. Kuvien avulla voidaan sekä tukea ja täydentää tekstin asiaa että vain kuvituskuvina. Kuvia ei pitäisi jättää ilman kuvatekstejä, koska niiden avulla ohjataan kuvien luentaa. Hyvä kuvateksti nimeää kuvan, mutta kertoo myös kuvasta jotain, mitä siitä ei suoraan näe. (Torkkola ym. 2002, 40 – 45.)

Oppaan varsinainen teksti tulee kirjoittaa vasta otsikoiden ja kuvien suunnittelun jälkeen. Kielen jota kirjoitettaessa käytetään, tulee olla havainnollistavaa yleiskieltä, joka on helposti ymmärrettävissä. Kirjoitustyön alussa tulee jo miettiä miten opas puhuttelee lukijaa, ja minkälaisen kieliasun tekstiin valitsee, jotta koko ohjeistus on yhteneväinen. Kappalejaon tulee myös olla selkeää - vain yksi asiakokonaisuus yhdessä kappaleessa. Kappaleiden esitysjärjestyksen tulee olla looginen ja selkeästi etenevä. Tekstissä käytetyn fontin tulee olla tarpeeksi suuri, jotta sen näkee lukea, mutta se ei saa olla liian suuri, koska silloin saattaa luoda epäsiistin ulkoasun. Lauseet tulee pitää lyhyinä ja välttää turhia sivulauseita. Tekstin sisältökin tulee miettiä tarkkaan, ettei se sisällä liian itsestään selvyyksiä, mutta sen pitää myös voida palvella montaa eritasoista lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 42 – 52.)

Kaikkiin kysymyksiin lukija ei välttämättä löydä oppaasta vastausta, eikä oppaaseenkaan voi loputtomiin kirjoittaa, siksi olisi hyvä jos tekstissä mainittaisiin, että mistä voi saada lisätietoa ja kenen puoleen, jos joku asia jäi mieltä painamaan. Ohjeen lopussa tulee olla myös yhteystiedot ja tiedot ohjeen tekijöistä, jotta potilas voi halutessaan ottaa yhteyttä. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Ulkoasuun tulee kiinnittää huomioita kokonaisuudessaan. Tekstin ja kuvien asettelu paperille eli taitto on hyvän ja ymmärrettävän ohjeen lähtökohta. Ohjetta houkuttelee lukemaan hyvä taitto. Tyhjää tilaa ei tule karttaa opasta tehdessä, koska ilmava ulkoasu lisää ohjeen ymmärrettävyyttä ja mukavuutta lukea ohjetta. Hyvissä ajoin opasta suunniteltaessa tulee pohtia valmiiksi asettelumalli, joka toimii valmiin oppaan pohjana ja jakaa tekstin omille paikoilleen. (Torkkola ym. 2002, 53 – 55.)

4 Omahoito

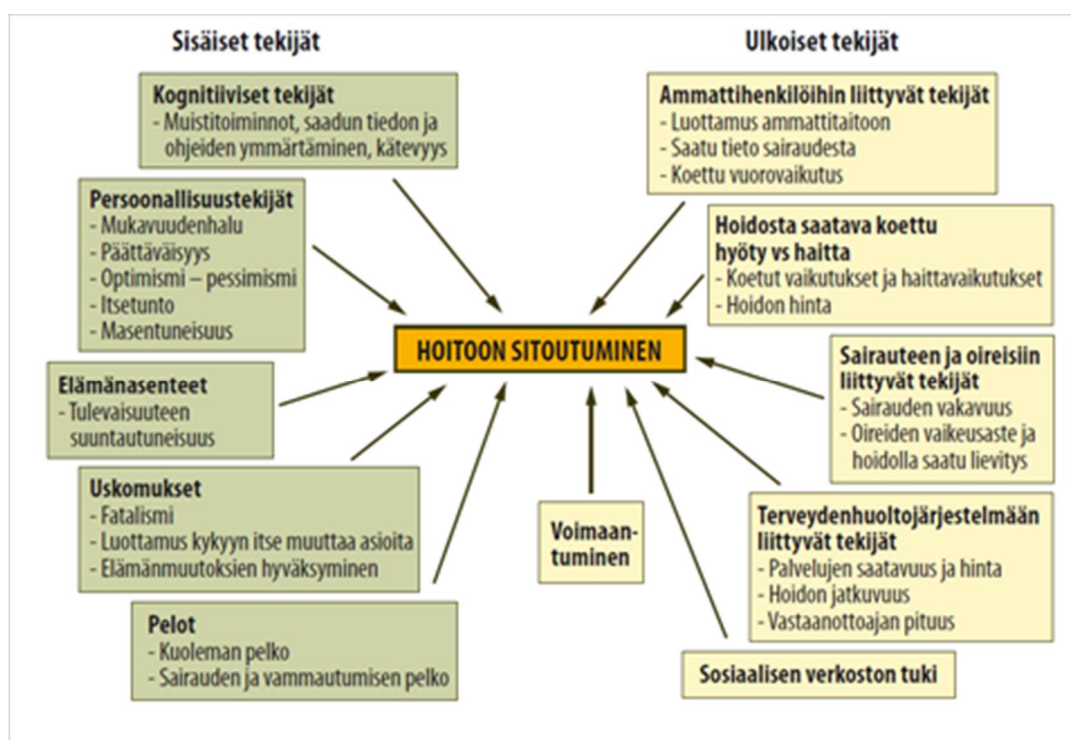
Ihmisten omahoidon tukeminen on viime aikoina ollut esillä ja kehityksen kohteena Suomessa. Parantamalla ja tukemalla omahoitoa on mahdollista edistää ihmisten vastuunottoa omasta terveydestään, terveellisistä elintavoista sekä hoitoon sitoutumisesta. Vaikka joidenkin sairauksien ilmaantuvuus pienenee terveystietoisuuden lisäämisellä, on niiden riski vielä olemassa ja uusia terveysuhkia ilmenee lisää. Suomalaiset ovat kuitenkin jo varsin tietoisia terveyden riskitekijöistä, mutta oman terveyden aktiiviseen edistämiseen tarvitaan uudenlaisia keinoja. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkänen 2009.)

Omahoidolla käsitteenä tarkoitetaan omaan terveyteen päivittäin tapahtuvaa vaikuttamista, kuten terveellistä ruokavaliota, painonhallintaa, liikuntaa, tupakoimattomuutta ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoito pitää myös sisällään sairauteen liittyvää itsenäistä seuranta, esimerkiksi verensokerin tai verenpaineen mittaamista, ja lääkehoidon toteuttamista. Omahoitoa voidaan pitää yksilöllisenä kokonaisuutena, joka koostuu monista pienistä ratkaisuista, teoista ja järjestelyistä. (Espoon omahoitohanke 2010.) Pitkäaikaissairaiden omahoidosta voidaan erottaa kolmenlaisia ulottuvuuksia, jotka ovat; taito hoitaa itseään lääketieteellisesti hyvin, kyky luoda ja ylläpitää uusia merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta sekä sopeutuminen sairauteen ja siihen liittyviin tunteisiin. Hyvän omahoidon edellytys on omien voimavarojen oikea kohdentaminen tilanteiden mukaan sekä omien rajoitusten sekä omien rajoitusten ja avun tarpeen tunnistamista. (Routasalo & Airaksinen ym. 2009.)

Potilaan asema hoidossa korostuu heti alusta asti, esimerkkinä amerikkalainen tutkimus, jossa todetaan että usein ensimmäinen kontakti pitkäaikaissairauden toteamiseen ja diagnosointiin johtaneessa prosessissa terveydenhuoltoon tapahtuu potilaan omien havaintojen johdosta. Tässä tutkimuksessa pitkäaikaissairaajat arvioivat omaa terveydentilaansa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Esille tuli kolme tekijää, joihin on mahdollista vaikuttaa potilaan ohjausta ja hoitoa suunniteltaessa. Nämä ovat ylipaino, mahdolliset sairauden asettamat rajoitteet työssä, ja mieliala. Henkilöillä, jotka arvioivat terveydentilansa huonoimmaksi, oli selvästi eniten liitännäissairauksia, he liikkuvat vähän ja tupakoivat usein. Tutkimuksessa todettiin, että liikkumiseen kannustaminen ylipainoisilla, tupakkainterventio ja lisäsairauksien puhkeamisen ehkäisy saivat potilaat kokemaan ja arvioimaan terveydentilansa huomattavasti paremmaksi. (Finnegan, Marion & Cox 2005). Myös pelkästään kansalaisten tietoisuuden lisääminen kroonisten sairauksien riskeistä ja hoidosta vähentää tulevaisuudessa potilaiden hoitotarvetta. (Kirjavainen 2010.)

Jotta omahoito voi onnistua, vaaditaan potilaalta hoitoon sitoutumista. Tällöin potilas on aktiivinen osapuoli oman hoitonsa suunnittelussa toteutuksessa ja arvioinnissa. Hoitoon sitoutuminen saavutetaan asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun ai-

kaansaamana yhteisymmärryksenä hoidon tavoitteista ja hoidosta. (Espoon omahoitohanke 2010.) Potilaan omahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös useat potilaasta lähtöisin olevat sisäiset tekijät. Ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen voivat olla myös potilaasta riippumattomia ja sellaisia, joihin potilas itse ei pysty vaikuttamaan, kuten palveluiden saatavuus. (Kuva 1, Routasalo & Airaksinen ym. 2009.) Omahoitoon sitoutumista voidaan tarkkailla myös omahoitokyvyn kautta, jolla tarkoitetaan sitä tasoa tai astetta, jolla omahoito tai omaseuranta toteutetaan. Useat eri tekijät vaikuttavat potilaan omahoitokykyyn. Näitä tekijöitä voivat olla tiedot, taidot, asenteet, motivaatio, muut sairaudet ja elämäntilanne. (Espoon omahoitohanke 2010.)



Kuva 1. Potilaan omahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. (Routasalo & Airaksinen 2009.)

Espoon omahoitomalli on tarkoitettu pitkäaikaissairaiden ja kroonisesti sairaiden potilaiden omahoidon tukemiseen ja sen toteuttamisen helpottamiseksi. Näitä kroonisia sairauksia, joita varten omahoitomalli on kehitelty, ovat diabetes, metabolinen oireyhtymä, valtimosairaudet, astma, keuhkohtaumatauti ja reuma. (Espoon omahoitohanke 2010.) Elintapamuutosten tukeminen korostuu etenkin valtimotautien, tyypin 2 diabeteksen ja TULE-sairauksien ehkäisyssä sekä hoidossa. On tutkittu, että vain noin 50 % pitkäaikaissairaista käyttää lääkkeitä ohjeiden mukaan, joka vaikuttaa niistä saatavaan hyötyyn. Terveelliseen ruokavalioon ja suosituksen mukaiseen liikuntaan pystyy sitoutumaan noin joka kolmas potilaista ja vain 10 % onnistuu

pysyvästi laihtumisessa. Tämänkin takia omahoidon onnistumisen tärkeys korostuu. (Routasalo & Airaksinen ym. 2009.)

Espoossa on ollut vuosina 2005–2010 käynnissä Espoon Omahoitohanke, jonka tavoitteena on ollut yhtenäistää pitkäaikaissairauksien hoitoprosessia ja omahoidon tukemista. Tämän hankkeen kautta myös sähköinen asiointi on saanut alkunsa pitkäaikaissairaiden hoidon tukena Espoossa. Myös omahoidon tukipalvelut tulivat pysyvään käyttöön hankkeen myötä. Näitä omahoidontukimuotoja ovat ryhmäohjaus, omahoitopisteet ja sähköinen asiointi. (Espoon Omahoitohanke 2009.)

Espoon kaupunki tarjoaa kuntalaisilleen maksuttomia ryhmiä, joiden tavoitteena on ennaltaehkäistä pitkäaikaissairauksia ja tukea niiden omahoitoa. Ryhmät pidetään terveysasemilla ja niitä ohjaa sairaan- tai terveydenhoitaja. Osallistuminen ei ole rajattu omaan terveysasemaansa, vaan potilas voi itse valita sopivimman vaihtoehdon. Näitä ryhmiä ovat muun muassa painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen ja elämäntaparemonttiin kannustavia ryhmiä. (Espoon kaupunki 2012c.)

Terveysasemilla on tarjolla omahoitopisteitä omahoidon tueksi. Niissä voi itse mitata painon ja painoindeksin, vyötärönympäryksen ja verenpaineen. Pisteillä on myös mahdollisuus tehdä erilaisia riskitestejä sairauksiin liittyen sekä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä testejä. Lisäksi omahoitopisteistä löytyy luotettavaa tietoa sairauksista ja terveydestä. (Omahoitopiste esite 2008.)

Espoon kaupungin Internet-sivuilla on Omahoito-sivusto, jotka auttavat arvioimaan omaa terveyttä ja sairausriskejä ja samalla pitämään huolta itsestään. Sivuilta voi saada myös tukea sairauksien kannalta tarpeellisten elämäntapojen muutoksissa. Espoolaisille tarjolla olevat palvelut sekä luotettavaa tietoa muun muassa riittävästä liikunnasta, ruokavaliosta ja tupakoimattomuudesta löytyvät myös näiltä sivuilta. (Espoon kaupunki 2012b.)

4.1 eOmahoito Espoossa

Sähköinen potilastietojen käsittely ja vuorovaikutus sähköisten potilastietojen luovuttamisen ja vastaanottamisen merkeissä eri yhteistyökumppaneiden välillä on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvulla. Tällä hetkellä Suomessa potilastiedoista lähes 100 % ovat sähköisessä muodossa. (Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010.)

Suomalaisista 30-vuotiaista yli puolet sairastaa jotain pitkäaikaissairautta.

Pitkäaikaissairaudet ovat suurin syy terveydenhuolto palvelujen lisääntyneelle tarpeelle ja

niiden kehittämiseksi (Niska & Hyppönen 2008) Espoon kaupunki on pyrkinyt lisäämään potilaiden osallistumista omaan hoitoonsa, parantamaan palvelujärjestelmän tuottavuutta ja tehostamaan pitkäaikaissairaiden hoidon vaikuttavuutta sähköisen asioinnin avulla (Kirjavainen 2010).

eOmahoito eli Terveyskansio on Espoon kaupungin terveystietopalvelujen tarjoama sähköinen asiointimuoto. Tämä palvelu on tarkoitettu pitkäaikaissairaille potilaille, jotka käyttävät terveysasemien palveluja säännöllisesti. Sähköinen asiointi tapahtuu Internetin kautta, Espoon kaupungin sivuilta löytyvän Omahoito-sivustolla olevan Terveyskansion kautta. (Espoon kaupunki 2012a.)

4.2 Terveyskansion käyttäminen

Terveyskansio tukee potilaan pitkäaikaissairauksien hoitoa. Palvelun kautta asiakkailta on mahdollisuus lähettää terveyttä tai omaa hoitoa koskevia kysymyksiä hoitaville henkilöille ja saada niihin vastaus sähköisesti. Pitkäaikaissairauksiin liittyvien tietojen, esimerkiksi verensokeri- tai verenpaine- arvojen välittäminen hoitavalle lääkärille tai hoitajalle onnistuu palvelun kautta, ja vuorovaikutus palvelun välityksellä on vastavuoroista, jolloin myös asiakas saa ohjeita ja tietoja hoitavalta henkilökunnalta. Potilaille on myös mahdollisuus nähdä rajatusti omia sairauskertomustietojaan, koska Terveyskansio on integroitu Espoossa käytössä olevaan potilastietojärjestelmään Efficaan. (Espoon kaupunki 2009.)

Asiakas voi lähettää terveyskeskuksen hoitavalle henkilökunnalle kysymyksiä, joihin joko hoitaja tai lääkäri pyrkii vastaamaan kolmen työpäivän kuluessa. Terveyskeskuksen hoitava henkilökunta voi lähettää asiakkaalle yksisuuntaisen viestin, johon ei voi vastata. Kaikki viestiliikenne tallentuu pysyvästi potilastietojärjestelmään. Palvelun kautta tapahtuva viestiliikenne tapahtuu salattuna, niin ettei ulkopuoliset pääse viestejä lukemaan. (Sopimus Espoon Omahoitopalvelun käytöstä 2009.)

Palvelun kautta on mahdollista nähdä asiakkaasta tehdyt laboratoriotutkimusten vastaukset ja niihin liittyvät hoitavan henkilökunnan kommentit. Asiakkaalla on Terveyskansiossa myös nähtävillä tiedot pysyvistä lääkityksistä ja hoitosuunnitelmasta. Terveyskansiossa on linkitykset Terveyskirjastoon, jolloin potilas voi saada lisätietoa sairautensa hoidosta (Espoon kaupunki 2009.) Hoitosuunnitelmasta asiakas näkee hoidon tavoitteet, omahoitoa, lääkityksiä sekä seurantatutkimuksia koskevat asiat. Myös vuoden 2003 jälkeen Espoon potilastietojärjestelmään kirjatut rokotustiedot näkyvät asiakkaalle palvelun kautta. (Sopimus Espoon Omahoitopalvelun käytöstä 2009.)

Terveyskansio palvelun ollessa käytössä terveysaseman potilastietojärjestelmä lähettää

asiakkaalle muistutus tekstiviestejä asiakkaan matkapuhelimeen. Tekstiviestimuistutuksia lähetetään, kun asiakkaan lähettämään viestiin on vastattu tai asiakas on saanut yksisuuntaisen viestin, kun terveyskeskuksessa otettujen laboratoriotutkimusten tulokset ovat tulleet Terveyskansioon ja niitä kommentoitu, sekä seuraavasta seurantakäynnin ajanvarauksesta. (Sopimus Espoon Omahoitopalvelun käytöstä 2009.)

4.3 Terveyskansion käytön aloittaminen

Koska potilastiedot ovat henkilökohtaisia, eivätkä ne saa joutua ulkopuolisen henkilön saataville, on sähköisen asioinnin turvallisuuden ja luotettavuuden oltava samalla tasolla, kuin perinteisen asioinnin. Tämä takia tarvitaan luotettava tapa, jolla voidaan tunnistaa asiakkaat ja allekirjoittaa asiakirjoja sähköisesti. (Niska & Hyppönen 2008.)

Asiakkaan sähköiseen tunnistukseen on monia keinoja. Yksi niistä on sähköinen henkilökortti, jonka käyttö on tosin jäänyt vähäiseksi. Myös matkapuhelimen käyttö tunnistuksen apuna ja erilaiset käyttäjätunnus-salasana yhdistelmät ovat kehitteillä, mutta yleisin tunnistustapa on pankkien kautta tapahtuva sähköinen tunnistaminen, joka on laajasti Internetissä käytössä. (Niska & Hyppönen 2008.)

Palvelun käyttämistä varten asiakas tarvitsee Internet-yhteyden ja henkilökohtaiset verkkopankki- tai mobiilitunnukset. Tämän lisäksi palvelujen käyttö edellyttää sopimusta asiakkaan ja Espoon kaupungin terveyskeskuksen välillä. Sopimuksen saa joko Internetistä tai omalta terveysasemalta, ja se tulee palauttaa oman terveysaseman potilastoimistoon lääkelistan kera. Terveyskansio palvelun käyttö on asiakkaalle maksuton. (Espoon kaupunki 2009.)

Sopimus terveyskansion käytöstä on voimassa toistaiseksi, mutta sopimus päättyy automaattisesti, jos asiakkuus päättyy Espoon kaupungin terveyskeskuksessa paikkakunnalta muuton vuoksi. Terveysasemalla on oikeus evätä asiakkaan oikeudet käyttää palvelua, mikäli palvelun käytössä havaitaan väärinkäytöksiä. Sähköisen omahoitopalvelun käytön voi lopettaa milloin vain ilmoittamalla kirjallisesti asiasta terveysasemallesi. Tämän jälkeen terveyskansio suljetaan, eikä sinne ole enää mahdollista kirjautua edes omilla tunnuksilla. (Espoon kaupunki 2009.)

5 Sähköinen asiointi ja sen hyödyt

Nykypäivänä teknologiaa ja sen kehitystä on pidetty ratkaisuna nykyajan terveydenhoitoon. Koska väestön ikääntyminen ja täten myös pitkäaikaissairaiden lisääntyminen tulevat suurentamaan terveydenhuollon kuluja, on nähty, että teknologian kehitystä kannattaa

hyödyntää myös terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa käytettävästä teknologiasta puhuttaessa tarkoitetaan uutta tietoa ja tietotekniikan käyttöä terveyden ja terveydenhuollon parantamiseksi. Internet ja sen kautta käytettävät palvelut antavat uusia mahdollisuuksia toteuttaa terveydenhuollon palveluja. (Powell 2010.)

Asiakkaan omatoimisuuden ja asiakaslähtöisyyden lisääminen teknologian avulla on nykypäivää. Sosiaali- ja terveystieteiden tietoteknologian hyödyntämisstrategian tavoitteena on ollut lisätä asiakkaiden omatoimisuutta, osallistumista, itsenäistä suoriutumista sekä kansalaisten tietoa terveydestä ja elintavoista tietoteknologiaa hyödyntämällä. (Niska & Hyppönen 2008.) Tietotekniikan kautta saadaan uusia mahdollisuuksia kehittää hoitotyöhön uusia toimintatapoja, sekä se antaa mahdollisuuden käyttää enemmän tieteellistä tietoa potilaan hoidossa. (Saranto, Eriksson & Rouvala 2003.) Teknologian kehityksen myötä on hoitotyössä syntynyt uusi osaamisen alue, hoitotyön tiedonhallinta (Rajalahti & Saranto 2010).

Kehittämällä sähköisiä asiointipalveluita tarjotaan asiakkaalle vuorovaikutteisia kanavia osallistua omaan hoitoonsa, mutta tämän lisäksi tarjolla on myös tietoa terveydestä ja sairauksista, näillä keinoin pyritään tukemaan potilaan motivaatiota, omaa aktiivisuutta ja lähtökohtia oman terveyden edistämiseen. (Niska & Hyppönen 2008.) Ongelmana teknologian kehittyessä voidaan pitää hoitajien puutteellisia taitoja. Hoitajat jotka eivät ole saaneet koulutuksen aikana tietotekniikan peruskoulutusta, voivat kokea teknologian kehittymisen suurena haasteena. (Saranto, Eriksson & Rouvala 2003.) Tästä huolimatta oma tieto- ja viestintekniikan käytön perustaidot koettiin hyväksi. Hyvän työn laadulle sekä hyvälle hoidolle tieto- ja viestintätekniikan perustaitojen hallinta on edellytys. (Rajalahti & Saranto 2010.)

Sähköinen asiointi mahdollistaa henkilökunnan tehokkaamman työskentelyn ja auttaa kohdistamaan henkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen sinne minne sitä eniten tarvitaan. Uusi asiointikanava vähentää asiakkaiden rutiinikäyntejä ja samalla säästetään myös matkustuskuluissa. Myös ammattilaisten aika puhelimesta vähenee, kuten myös asiakkaiden puhelinjonotusaika. (Kirjavainen 2010.)

Sähköinen asiointi mahdollistaa myös potilaslähtöisyyden lisäämiseen, koska yhteisen hoidon suunnittelu ja potilaan osallistuminen on vaivattomampaa. Sen avulla voidaan myös parantaa tietoturvaa, sillä viestinvaihto potilaan ja ammattilaisen välillä tallentuu potilastietojärjestelmään. (Kirjavainen 2010.) Tutkimuksissa on myös todettu, että Internet voi olla tehokas tapa lisätä tietoa käyttämällä sitä yhtenä potilasohjauksen välineenä. Tässä tutkimuksessa tutkittiin rintasyöpäpotilaiden Internet-ohjausta ja todettiin, että Internet-ohjauksella on voitu lisätä potilaiden tietoisuutta omaa sairauttaan ja sen hoitoa kohtana. (Ryhänen 2012.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Espoon Kaupungin eOmahoitopalveluun päivitetty käyttäjänopas. eOmahoitopalvelusta tuli uusi versio käyttöön alkuvuonna 2013, jolloin aiempi versio päivitettiin uusilla ominaisuuksilla. Valmis käyttäjänopasversiomme muokataan painettavaan muotoonsa Sosiaali- ja Terveystoimen viestinnässä.

Työmme tavoitteena oli kehittää Espoon kaupungin sähköisen asioinnin palvelujen käyttöä, tuottamalla potilaslähtöinen käyttäjänopas, joka kannustaa potilaita käyttämään eOmahoidon palveluita. Käytännönläheisen käyttäjänoppaan avulla, toivomme helpottavamme potilaiden tiedonsaantia ja Terveyskansio-ohjelman käyttöä.

7 Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja se toteutetaan yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammatillisessa ympäristössä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Käytännössä tämä tarkoittaa ammatilliseen käyttöön tarkoitettua ohjetta, ohjeistusta tai opasta. Toiminnalliselle opinnäytetyölle olisi suotavaa löytää työelämästä toimeksiantaja, jotta se tukee ammatillista kasvua ja antaa mahdollisuuden peilata opiskelijan taitoja ja tietoja tämän hetken työelämän tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 16.)

Toimeksiantajalta lähtöisin oleva opinnäytetyön aihe lisää opiskelijan vastuuntuntoa opinnäytetyöstä sekä opettaa projektinhallintaa. Toimeksi annetuissa opinnäytetöissä voi helposti käydä niin, että opinnäytetyön aihe laajenee mittavammaksi kuin oli alun perin suunniteltu ja mihin tavoitteet oli luotu. Tämän takia työtä aloittaessa tulee selkeästi ja tarkkaan rajata työn aihe ja omat tavoitteet. Opinnäytetyön toimeksiantajan ei tarvitse olla työnantaja, vaan tarve voi tulla esimerkiksi harrastustoiminnan kautta. Erilaiset järjestöt ja vapaaehtoistoiminnan puolelta voi löytää monia mielenkiintoisia opinnäytetyön aiheita. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa, ei pidä unohtaa teoreettisen perustan tekemisen tärkeyttä. (Vilka & Airaksinen 2003, 15 - 20.)

7.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Ennen varsinaisen käyttäjänoppaan työstämistä etsimme teoreettisen pohjan työllemme. Haimme perustaa työmme tärkeydellä ja käytettävyydelle. Täten keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat sähköinen omahoito, potilasohjaus, terveyden edistäminen ja terveystiedon viestintä.

Olemme etsineet Internet- ja kirjallaisista tietoa valitsemistamme aiheista. Koska työme linkittyy läheisesti Espoon kaupungin eOmahoitoon, koimme tärkeänä tässä työssä tutustua eOmahoitoon ja sähköiseen asiointiin teoretiedon näkökulmasta. Potilaan näkökulmaa saimme avaamalla itsellemme Terveyskansiot, joiden avulla pääsimme tutustumaan ohjelman käyttämiseen käytännössä.

Opinnäytetyöme kohderyhmä rajautuu hyvin tuotoksemme perustella, koska palvelu on kohdennettu tietyille käyttäjäryhmälle. Kohderyhmä koostuu espoolaisista pitkäaikaissairaista, jota toteuttavat omahoitoaan sähköisen Terveyskansio palvelun välityksellä. Voimme olettaa, että suurin osa käyttäjistä on yli 50-vuotiaita. Palvelun käyttö edellyttää potilailta tietokoneen ja Internet-yhteyttä kotona, ja myös perus atk-taitoja. Vanhimmat käyttäjät ovat yli 80-vuotiaita.

Aineistoa käyttäjänoppaan kehittämistä varten saimme keräämällä tietoa Terveyskansion käyttäjiltä sekä työelämän edustajaltamme. Tarkoituksenamme oli haastatella ennen käyttäjänoppaan työstämistä Terveyskansion käyttäjiä, jotta saamme kuvan siitä mitä kehitettävää nykyisessä oppaassa on ja mihin käyttäjät itse kaipaavat ohjausta palvelun käytössä. Käyttäjänoppaan arvioinnissa käytämme myös palvelun käyttäjiä, joiden avulla kehitämme ja saamme uusia näkökulmia tekemästämme oppaasta. Haastateltavia keräämme työelämäedustajan kanssa, sekä muita suhteita käyttämällä. Tästä saatavaa tietoa käytämme tuotoksen arviointiin ja lopullisen käyttäjänoppaan viimeistelyn pohjana.

Haastattelu on joustava tapa kerätä aineistoa. Haastattelua tehtäessä on haastattelijan helppo vaikuttaa haastattelun ja sen kulkuun. Haastattelussa on mahdollista käydä vastavuoroista keskustelua haastateltavan kanssa ja haastattelijalla on mahdollisuus selvittää kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa, jossain tilanteissa haastattelu kysymykset tai käsiteltävä aihe on hyvä antaa haastateltavalle etukäteen, jotta hän kerkeää valmistautumaan haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74 - 78.)

Käyttäjien haastattelussa käytimme teemahaastattelua, koska se vastaa parhaiten tarpeitamme aineistonkeruun suhteen. Teemahaastattelu tunnetaan myös puolistrukturoituna haastatteluna. Se muistuttaa paljon syvähaastattelua, mutta siinä edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa ei ole tarkoituksena kysellä ihan mitä tahansa, vaan pyrkimyksenä on löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Haastatteluun etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74 - 76.)

7.2 Oppaan toteutus

Käyttäjänopasta tehdessämme käytimme apuna kirjallisia potilasohjeita varten laadittuja ohjeita.

Pohjanamme käytimme vanhan version käyttäjänopasta, niiltä kohdilta, joilta osin se oli mahdollista. Yhteistyötä teimme tiiviisti työelämän edustajamme kanssa ja tapasimme useaan otteeseen. Haastattelimme palvelun käyttäjiä, jotta saimme potilaslähtöisen näkökulman työllemme.

Aluksi keräsimme kehittämisideoita Terveyskansion käyttäjiltä. Yhteensä haastattelimme vapaamuotoisesti viittä käyttäjää, joista osa oli käyttänyt palvelua vain muutaman kuukauden ja osa yli vuoden. Kaikki henkilöt joita haastattelimme, olivat yli 55-vuotiaita, ja käyttivät palvelua pitkäaikaisen sairauden takia. Eka haastattelu tapahtui ryhmähaastattelun muodossa, jonka toteutimme uuden Terveyskansion info tilaisuuden yhteydessä. Infoon olin sähköinen ilmoittautuminen, jonka yhteydessä kysyttiin ikää ja sitä kauan Terveyskansio palvelua oli käyttänyt. Kysyimme heiltä, että ovatko he kokeneet palvelun käytössä hankaluuksia, ovatko he käyttäneet käyttäjänopasta, ovatko saaneet siitä apua ja kuinka he sitä kehittäisivät. Tämän lisäksi kysyimme kahdelta muulta palvelun käyttäjältä samoja kysymyksiä.

Moni näistä käyttäjistä hieman kritisoi aikaisemman käyttäjänoppaan pituutta. Heidän mielestään se oli liian pitkä ja näin ollen vaikeutti tietyn asian etsimistä. Yritimme ottaa tätäkin huomioon opasta tehdessämme, mutta päädyimme siihen, että palvelu on sen verran laajaa ja siinä on niin monia toimintoja, ettei pituutta ole mahdollista karsia. Itse olimme pohtineet oppaan etenemisen seuraavaan sivujen järjestystä, joka oli käyttäjienkin mielestä loogista. Oppaan selkeyttä pyrimme parantamaan selkeillä otsikoilla, joiden avulla on helppo löytää etsimänsä tieto.

Korjausehdotuksia vanhempi käyttäjänopas sai myös käytetyn kielen taholta. He kokivat, että tekstin keskellä käytetyt sulut ovat epäselviä, ja jotkin kohdat ovat selitetty liian tarkasti. Olimme huomioineet nuo samat kohdat, ja karsimme ne kokonaan pois tai muutimme niitä.

Käytettyjen sanojen ja termien tulee olla selkeitä, yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Pitkien ja vaikeaselkoisten sanojen ja termien käyttöä tulisi välttää. Ohjetta tehdessä on myös hyvä muistaa, että kannattaa mieluummin käyttää aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kynäs & Kääriäinen ym. 2007, 127.) Pyrimme työssämme käyttämään potilaslähtöistä kieltä, joka on helposti ymmärrettävissä. Pidimme työtä tehdessämme mielessämme, että suurin osa käyttäjistä on vanhempaa väkeä, eikä heille tietotekniikka välttämättä ole kovinkaan tuttua. Oppaassa päädyimme teitittelymuotoon kirjoittamisasussa. Tarkoituksena oli kuitenkin saada

oppaasta käyttäjäystävällinen ja mahdollisimman helposti ja mukavasti luettavissa oleva tuotos. Tämän takia pyrimme kirjoittamistyyliä mahdollisimman puhuttelevaan tyyliin.

Jotta kirjallinen ohje on ymmärrettävä ja helppo lukea, tulee siinä olla selkeästi luettava kirjasintyyppi ja riittävä kirjasinkoko, vähintään koko 12. Tekstin tulee olla myös jaoteltu ja aseteltu selkeästi sekä sen tulee olla loogisesti etenevä. Ohjeen rakenteeseen tulee kiinnittää huomiota. Tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia kirjoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. (Kyngäs & Kääriäinen ym. 2007, 126 - 127.) Rakenteellisesti esitimme vain yhden asian yhdessä tekstikappaleessa ja pyrimme sijoittamaan pääasian ensimmäiseen virkkeeseen. Otsikoimme tekstikappaleet mahdollisimman ymmärrettävästä ja käytimme samoja sanoja kuin itse palvelussakin käytetään. Tämä sen takia, jotta tekstistä saa jo yhdellä silmäyksellä käsityksen siitä mitä se pitää sisällään. Pyrimme oppaan rakenteessa myös loogiseen etenemiseen, joka hahmottelee myös palvelun rakennetta.

Ohjeen sanoman selkeyttä ja ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kaavion ja taulukoin, tällöin tulee kuitenkin huomioida, että ne ovat tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Ohjeessa olevia tärkeitä tai erityistä huomioita vaativia asioita voidaan korostaa ja painottaa alleviivauksilla tai muille korostuskeinolla. Ohjeen väriytykseen sekä kokoon pitää myös kiinnittää huomioita. (Kyngäs & Kääriäinen ym. 2007, 126 - 127) Korostimme virkkeen, joka on hyvä huomioida ennen palvelun käyttöä punaisella värillä. Laitoimme tekstiin myös sinisellä värillä korostettuja virkkeitä, jotta ne huomattaisiin tekstin joukosta helpommin, koska katsoimme, että nämä kohdat ovat oleellisia, sekä niiden huomaamisesta on myös hyötyä itse käyttäjille.

7.3 Opinnäytetyön arviointi

Oppaan arvioinnissa käytimme apuna neljää ihmistä, joista kahta olimme myös haastatelleet oppaan kehittämisideoita kartoittaessa. Myös työelämän yhteistyökumppaniltamme saimme paljon kehittämisideoita ja hyviä vinkkejä. Ensimmäisen raakaversioon työstämme luetutimme käyttäjillä. Kysyimme heiltä oppaan etenemisestä, kokivatko he sen loogiseksi, ulkoasusta, kirjoitustyylistä, kieliopista, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Haastattelurunko liitteenä 1.

Palautetta saimme hyvin. Käyttäjät tykkäsivät käyttämästämme kielestämme ja pitivät oppaan rakennetta selkeänä ja sujuvasti etenevänä. Korjausehdotuksia saimme joihinkin lauserakenteisiin sekä sanavalintoihin liittyen. Haastateltavat kokivat myös, että kuvien avulla ohjelman käyttöä voitaisiin selkeyttää hyvin. Olimmekin jo päättäneet valita oppaaseen kuvia, mutta teimme kuvien valinnan vasta itse kirjoitus työn jälkeen, jotta näimme minkälainen ja kuinka pitkä työstä muotoutuu. Luetutimme tässä vaiheessa työmme

myös työelämän edustajallamme samassa vaiheessa. Häneltä saimme vinkkejä kirjoitusasuun liittyen. Olimme huomaamattamme teititelleet sekä sinutelleet oppaan lukijaa eri vaiheissa. Häneltä saimme myös oppaaseen lisättävää, kun ohjelman lopullinen julkaistu versio oli tiedossa. Saimme tässä vaiheessa jo ideoita kuvista ja siitä mihin ja mistä aiheista niitä kannattaa laittaa.

Näiden palautteiden avulla teimme kirjoitustyömme loppuun ja luetuimme työmme tuttavilla, kielioppivirheiden löytämiseksi. Viimeistely vaiheessa opas kulki useaan kertaan työelämän edustajan ja meidän välillä, hioutuen lopulliseen muotoonsa. Lopullisen työn hyväksyi työelämäedustajamme, jonka jälkeen työ on julkaista palvelun ohessa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe valikoitui molempien kiinnostuksesta avoterveydenhuollon puolelle. Työmme tarve lähti työelämän tarpeista, jonka koimme tärkeäksi aihetta valitessa. Halusimme, että työstämme on konkreettista hyötyä asiakkaille tai alamme ammattihenkilöille. Aloitimme opinnäytetyömme työstämisen hyvissä ajoin rakentelemalla teoreettista viitekehystä. Viitekehysten rajaaminen oli joiltain osin haastavaa, koska työmme aihetta voidaan tarkastella niin monelta eri kannalta. Koimme itse tärkeäksi käsitellä työssämme myös sähköistä asiointia terveydenhuollossa, joka tosin ilmeni haastavaksi, koska aiheesta ei löytynytkään niin laajasti tutkittua tietoa, kuin olisimme olettaneet. Tämä varmasti johtuu vielä siitä, sähköinen asiointi ei ole vielä täysin rantautunut terveydenhuollon palveluihin. Myöskään kansainvälisesti aihetta ei vielä ole tutkittu monipuolisesti ja käyttökokemusta on korkeintaan muutama vuoden ajalta.

Yhteistyö työelämän edustajan kanssa sujui hyvin, eikä ongelmia ilmennyt. Tapasimme työelämän edustajaa useaan otteeseen, sekä teimme tiivistä yhteistyötä yhteisymmärryksessä. Koska olimme aloittaneet työn tekemisen jo niin varhaisessa vaiheessa opintoja, niin varsinaista kiirettä ei tullut ja saimme tehdä työmme rauhassa. Saimme tukea ja neuvoja myös ohjaavalta opettajaltamme. Olimme tehneet alustavan suunnitelman aikataulusta, jonka mukaan aika hyvin pystyimme etenemään.

Haasteeksi työtä tehdessä nousi oppaan arviointiin tarvittavien palvelun käyttäjien löytäminen. Osan haastateltavista löysimme työelämäedustajan kautta ja osan muita kontakteja käyttäen. Haastattelut ja haastateltavien mielipiteet kulkivat kuitenkin aika samoissa linjoissa kuin mitä mekin olimme ajatelleet teorian tiedon perusteella. Oli hienoa huomata kuinka yhteneväisiä haastateltavien näkemykset olivat teorian tiedon kanssa.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Pohdimme työme luotettavuutta ja eettisyyttä laadullisen tutkimuksen kautta, koska osana aineiston keruuta käytämme tietolähteinä käyttäjiä ja heidän kokemuksiaan haastattelun muodossa. Eettisyyden pohtiminen lähtee jo tutkimuksen aihetta valittaessa. Kun eettistä näkökulmaa tarkastellaan, kuuluu silloin selkeyttää se kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimus toteutetaan. Luotettavan tiedon tuottaminen on tieteellisen tutkimuksen tarkoitus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 - 126.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee myös huomioida eettiset seikat, koska epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä vaikuttaa työn lopputulokseen. Kun puhutaan tutkimuseetikasta, on kyse lukuisista eri valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava. Käytännössä tutkimuseettiset väärinkäytökset voivat ilmetä tekaistuina tuloksina, tuloksien väärentämisenä sekä muiden tuloksien esittämisenä ominaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 137.) Eettisyyden toteutumista pohdimme varsinkin haastateltavien ihmisten kanssa työskennellessä. Säilytimme ja pidimme osallistuneiden henkilöiden henkilötiedot sekä terveystiedot salassa, selitimme heille mitä varten haastattelemme heitä ja mihin saatuja tietoja käytetään.

Työtä tehdessämme noudatimme myös yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Nämä periaatteet ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Työtämme tehdessä olemme ohjenuorina pitäneet sairaanhoitajan eettisiä ja moraalisia käsitteitä ja ohjeita. Opinnäytetyömme noudattaa meidän sekä tulevan ammattimme eettistä arvopohjaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohtimiseen ei ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan sitä arvioidaan kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Kun puhutaan tutkimuksen luotettavuudesta, tulee myös perehtyä luotettavuuden arviointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi tutkimusta tehdessä on välttämätöntä, jotta sitä voidaan hyödyntää tutkimustoiminnassa ja tieteellisen tiedon saralla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 - 135.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri tavoilla. Yksi näistä tavoista on tarkastella tutkimusta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden pohjalta. Nämä kriteerit, joiden kautta luotettavuutta arvioidaan, ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tämän toteutuminen vaatii, että tutkija tekee

muistiinpanoja prosessin eri vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007 128 - 129.) Meidän työssämme tätä kriteeriä tukee se, että pidimme tarkkaa oppimispäiväkirjan tyyppistä kirjausta työmme eri vaiheista. Kirjasimme ylös myös tapaamisemme työelämänedustajamme kanssa sekä haastateltavien henkilöiden kanssa.

Reflektiivisyyden toteutuminen vaatii tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan, jotka voivat vaikuttaa tutkimusprosessiin, aineistoon sekä tuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129). Meillä reflektiivisyys toteutui, kun teimme työmme kahdestaan ja olimme tiiviissä yhteistyössä työelämämme edustajan kanssa ja näin ollen meillä oli hyvä mahdollisuus peilata näkökulmiamme ja saada uusia ulottuvuuksia työllemme.

Uskottavuutta pyrimme tässä työssä lisäämään saamalla haastateltavilta selkeät vastaukset ja varmistamaan haastateltavien mielipiteet, jotta väärin tulkintojen riski olisi mahdollisimman pieni. Uskottavuuden kannalta tärkeintä on, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen tekemisen yksi iso osa-alue on teoriapohjan laatiminen, jonka avulla on tarkoitus tuoda ilmi, mistä näkökulmista ja miten kyseistä aihetta on aikaisemmin tutkittu (Tuomi & Sarajarvi 2009). Opinnäytetyössämme valitsimme teoriapohjaksi tuotokseemme liittyviä aiheita, joista saimme teoriapohjan käyttäjänoppaan tekemiseen. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus keskittyy käyttämiimme lähteisiin. Käytimme tiedonhaussa luotettavia tietokantoja ja käytimme kattavia ja tarpeellisia hakusanoja.

8.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusideat

Sähköistä eOmahoidon järjestelmää kehitetään jatkuvasti ja siihen tulee uusia palveluita, joiden käyttämiseen potilaat varmasti tulevat tarvitsemaan tulevaisuudessa ohjausta. Näin ollen käyttäjänopaskin tarvitsisi päivitystä samaan tahtiin. Kehittämiskohteena voisi myös pitää sitä, että miten saisi potilaita kiinnostumaan e-palveluista ja kuinka voitaisiin kannustaa heitä tätä kautta osallistumaan omaan hoitoonsa.

Jatkossa voisi myös tutkia e-ohjauksen ja e-palveluiden vaikuttavuutta. Tätä kautta voitaisiin saada selville, miten e-ohjauksen ja e-palveluiden lisääntyminen näkyy hoitajien arjessa ja pitkäaikaissairausten omahoitoon sitoutumisessa ja heidän terveyden tilanteessa.

Lähteet

Finnegan, L., Marion, L. & Cox C. 2005. Profiles of Self-Rated Health in Midlife Adults with Chronic Illnesses. Nursing Research, may/june 2005.

Espoon kaupunki. 2009. Omahoitopalvelu. [www-sivut] <<http://omahoito.espoo.fi/public/espoo-fi/terveyskansio/Documents/S%C3%A4hk%C3%B6isen%20asioinnin%20tiedote.pdf>> Luettu 3.8.2012

Espoon kaupunki. 2012a. Pitkäaikaissairauksien hoito. [www-sivut] <http://espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Hoida_terveyttasi/Terveysneuvonta/Pitkaaikaissairauksien_hoitto/Pitkaaikaissairauksien_hoito%284127%29> Luettu 3.8.2012

Espoon kaupunki. 2012b. Omahoito. [www-sivut] <<http://omahoito.espoo.fi/public/espoo-fi/Pages/default.aspx> Luettu 23.10.2012>

Espoon kaupunki. 2012c. Ryhmäneuvonta. [www-sivut] <http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Hoida_terveyttasi/Terveysneuvonta/Ryhmaneuvonta> Luettu 23.10.2012

Espoon omahoitohanke 2010. [www-sivut] <<http://www.espoo.fi/download/noname/%7BB14F1178-FD4A-4AD9-A494-4B7126F2A938%7D/19622>>

Jyväskylän yliopisto. 2012. Mitä terveystietoa on. [www-sivut] <<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-1-terveysviestinta/mita-terveysviestinta-on>> Luettu 20.6.2012.

Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkotoyhteistyönä yli organisaatorajojen. Tutkiva hoitotyö. 5(3)/2007.

Suurnäkki, A. Kansalainen oman hyvinvointinsa asiantuntijana. 2009. Tekesin FinnWell-ohjelman pitkäaikaissairauksien omahoidon hankekokonaisuuden kehittämistyön tulokset. Espoon omahoitohanke, Oulun omahoitohanke, TurkuDEE-hanke & HUS:n T2DM-hanke. Luettu 6.5.13.

Kirjavainen, K. 2010. Omahoitopalvelu tehostaa toimintaa ja lisää potilaiden osallisuutta. [www-sivut] <<http://www.tieto.fi/archive/top-stories/sosiaali-ja-terveys/terveys/omahoitopalvelu-tehostaa-toimintaa-ja-lisaa-potilaiden-osallisuutta>> Luettu 3.8.2012

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjaukseen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6(4)/2008.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja lehti. [www-sivut] <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/> Luettu 20.9.12

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5/2005. sivunumeot?

Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö. 3/2005` sivunumerot

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lunnella J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Niska, A. & Hyppönen, H. 2008. Stakes. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. [www-sivut] <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/r9-2008-verkko.pdf>> Luettu 3.8.2012

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. [www-sivut] <<http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>> Luettu 3.8.2012

Powel, J. 2010. E-health promotion. Chapter 11 150-151. [www-sivut] <http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=JHx_LZSIWFUC&oi=fnd&pg=PA150&dq=e-

health+promotion&ots=CK-i5nHLuV&sig=Zj5PIIKm_AiAdS4a2rL3oF5dY-A&redir_esc=y#v=twopage&q=e-health%20promotion&f=true> Luettu 18.12.2012.

Rajalahti, E., Saranto, K. 2010. Tiedonhallinaan osaaminen - haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 4/2011, 243-257.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 21/2009. 2351.

Ryhänen, A. 2012. Internet-based breast cancer patient`s pathway as an empowering patient educational. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Sopimus Espoon Omahoitopalvelun käytöstä. 2009. Espoon Kaupunki. [www-sivut] <<http://omahoito.espoo.fi/public/espoo-fi/terveyskansio/Documents/S%C3%A4hk%C3%B6isen%20asioinnin%20tiedote.pdf>>

Torkkola, S. 2002. *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, s. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Liite 1

Haastattelulomake

1. Ikänne

- 50-55
- 56-65
- 66-70
- 71-80
- 80-

2. Kauan olette käyttäneet Terveyskansio palvelua?

- Alle 1kk
- 1-3 kk
- 3-6 kk
- 6-12 kk
- 12 kk-

3. Eteneekö opas mielestänne loogisessa järjestyksessä palveluun nähden?

4. Onko kirjoitustyyli selkeä ja fontti sopivan kokoinen?

5. Onko oppaan ulkoasu muuten selkeä, värit yms.?

6. Onko oppaassa käytetty kieli selkeää ja ymmärrettävää?

7. Auttavatko kuvat selkiyttämään kokonaisuutta?

8. Huomasitteko kielioppivirheitä?

9. Auttoiko opas käyttämään palvelua?

10. Muita kehittämisideoita?