

Johanna Hussi  
Sari Ihatsu

# Aikuispotilaan internetohjaus hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.4.2014

Tekijät	Johanna Hussi Sari Ihatsu
Otsikko	Aikuispotilaan internetohjaus hoitotyössä Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	18 sivua + 2 liitettä 10.4.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Yliopettaja Leena Rekola Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata aikuispotilaiden internetohjausta kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämään tietoa aikuispotilaiden internetohjausmenetelmistä, sekä potilaiden kokemuksista. Tutkimustehtävämme ovat ”Minkälaisia internetohjausmenetelmiä on käytetty aikuispotilaiden ohjaamiseen?” ja ”Minkälaisia kokemuksia aikuispotilailla on internetohjauksesta?”. Katsauksen aihe ja tarve nousivat esiin työelämästä. Työ on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa.</p> <p>Keräsimme aineistomme MEDIC-, MEDLINE- ja CINAHL -tietokannoista syksyn 2013 aikana. Rajasimme aineistomme käsittämään vain aikuispotilaita. Aikuispotilaat ovat tässä tapauksessa yli 18-vuotiaita. Tuloksemme saturoituivat eli hakujen tuloksissa alkoivat toistua tietyt artikkelit. Teimme työn kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Kirjallisuuskatsauksemme aineisto koostuu 14:sta englanninkielisestä tutkimusartikkelista, joista kaksi on kirjallisuuskatsauksia. Tutkimukset on tehty pääosin länsimaissa ja yksi Iranissa. Internetohjausmenetelmiä oli käytetty esimerkiksi kirurgisten-, psykiatristen- ja pitkäaikais-sairaiden potilaiden ohjauksessa.</p> <p>Aikuispotilaiden internetohjausmenetelmät olivat pääosin internetsivustoja, joista useat oli räätälöity tietyille potilasryhmille. Sivustoilla oli tietoa sairaudesta, kuvia ja piirroksia, videoita, vertaistukea ja mahdollisuus ottaa yhteyttä terveydenhuollon asiantuntijoihin. Pääsääntöisesti potilaat olivat erittäin tyytyväisiä internetohjaukseen ja internetohjaussivustoihin. He saivat ohjausta tarpeensa mukaan omassa rauhassa, ja kokivat elämänlaatussa parantuneen. Myös potilaiden omaiset hyötyivät avoimista internetohjaussivustoista.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleista ilmeni, että internetohjausta tulisi tutkia lisää ja ottaa Suomessa laajemmin käyttöön perinteisten ohjausmuotojen rinnalla. Tutkimusten perusteella internetohjausmenetelmä voisi erityisesti sopia syrjäytyneille, syrjäytymisvaarassa oleville ja alueille, joissa etäisydet ovat suuria.</p>	
Avainsanat	potilasohjaus, internetohjaus, verkkosivusto, hoitotyö, kirjallisuus katsaus

Authors	Johanna Hussi Sari Ihatsu
Title	Web-Based Adult Patients Education in Nursing Literature review
Number of Pages Date	18 pages + 2 appendices 10 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Leena Rekola, Principal Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The aim of this study was to describe adult patients' web-based education based on literature. The purpose was to produce information on the adult patients' web-based education methods and their experiences of web-based education. The subject and need came up from working life. The study is made in cooperation with the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and The Hospital District of Helsinki and Uusimaa in Finland.</p> <p>Data for this study were collected using MEDIC-, MEDLINE-, and CINAHL -databases during fall 2013. We limited data to consist only adult patients. In this case, they were at least 18 years old. The study was made based on principles of literature review. Data of the final project included 14 studies that were all in English. Two of the studies were literature reviews. All but one was made in Western countries. Web-based education has been used as educating surgical, psychiatric and chronically ill patients.</p> <p>The adult patients' web-based education methods were mostly websites and many of them were made for certain patient groups. The websites consisted of information about disease, pictures, drawings, videos, peer support, and opportunity to contact health care professionals. The patients were mainly highly satisfied with web-based education and web-based education websites. The patients got education as needed in their own peace. In their opinion, it improved their quality of life. Open education websites benefited also patients' family and friends.</p> <p>The results showed that the subject would need more studying and web-based education should be considered to be used more often in Finland beside traditional education methods. The studies showed that marginalized people, people in danger of social exclusion, and people who live in rural areas might benefit of web-based education.</p>	
Keywords	patient education, web-based education, website, nursing, literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Ohjaus käsitteenä	2
2.1	Aikuispotilaan ohjaus hoitotyön menetelmänä	2
2.2	Internetohjaus ja eHealth aikuispotilaan ohjauksessa	2
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	3
4	Työn toteutus	4
4.1	Kirjallisuuskatsaus	4
4.2	Tiedonhakuprosessi	4
4.3	Aineiston analyysi	5
5	Tulokset	6
5.1	Artikkelien kuvailu	6
5.2	Aikuispotilaiden ohjaamisessa käytetyt internetohjausmenetelmät	6
5.3	Aikuispotilaiden kokemukset internetohjauksesta	9
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten pohdinta	12
6.2	Luotettavuus	14
6.3	Eettisyys	15
	Lähteet	16
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakukaavio	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee aikuispotilaan internetohjausta ja teimme työn kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan kirjallisuutta käyttämällä lähteinä aikaisemmin julkaistuja artikkeleita ja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen aihe on rajattu laajemmasta ohjauksiteoriasta. Keskitymme työssämme internetohjaukseen, joka hyödyntää nykuteknologiaa. Lopputuloksessa kuvataan aikuispotilaiden internetohjausta hoitotyössä uusimpaan saatavilla olevaan näyttöön perustuen.

Kirjallisuuskatsauksen tarve ja aihe nousivat esille työelämästä. Työ tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Medisiinisen tulosyksikön kanssa ja työelämän yhteyshenkilönä toimii kliininen asiantuntija. Tarkoituksena on kuvata aikuispotilaiden internetohjausta kirjallisuuden avulla. Tavoitteena on tuottaa työelämään tietoa aikuispotilaiden internetohjausmenetelmistä sekä potilaiden kokemuksista, jotta ohjausta työelämässä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tulosten perusteella ohjausta voidaan kehittää ja tutkia aihetta lisää.

Työmme on työelämälle tärkeä, koska aiheesta ei ole tehty viime aikoina ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Selvitämme internetohjauksen eri menetelmiä ja potilaiden tähänastisia kokemuksia, jotka ovat tärkeitä, koska kehityksen suuntana on muuttaa palveluita ja toimintaa sähköiseen muotoon. Samalla tieto on potilaille helpommin saatavilla, sillä he voivat hakea ja saada tietoa luotettavista lähteistä silloin kun sitä tarvitsevat. Potilaille tulee tarjota luotettavaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Edellytyksenä internetohjaukselle ovat sekä henkilökunnan, että potilaan tietotekniset taidot. Internetohjaus kuitenkin mahdollistaa yksilöllisen ja anonyymien tiedonhankinnan. Internetohjaus on verkossa tapahtuvaa tiedon hankintaa ja välittämistä. Internetohjaussivustoja ovat esimerkiksi yhdistysten vertaistukisivustot, sairaaloiden ylläpitämät verkkosivut sekä ajanvarausjärjestelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 20.) Internetohjauksella ei ole suoranaisesti vaikutusta potilaalle aiheutuneisiin kustannuksiin, mutta organisaatiotasolla kustannukset puolittuivat, sillä sairaanhoitajalta kuluu puolet siitä ajasta, minkä hän muuten käyttäisi ohjaukseen (Heikkinen 2011: 29).

## 2 Ohjaus käsitteenä

### 2.1 Aikuispotilaan ohjaus hoitotyön menetelmänä

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja näin ollen yhteys työelämään on luonnollinen. Potilasohjauksella on vaikutusta potilaan hoidon onnistumiseen, kuntoutumiseen ja hoitomyöntyvyyteen. Sen pyrkimyksenä on saada potilas motivoitumaan oman terveydentilansa hoitamisesta. Potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua ohjauksen myötä poistamalla pelkoja ja ahdistusta (Eloranta – Virkki 2011: 15). Ohjauksen tulee olla aktiivista ja tavoitteellista (Lahtinen 2006: 6). Ohjauksen toteutumiseen vaikuttaa myös potilas itse omalla motivaatiollaan ja sitoutumisellaan. Tämän vuoksi potilaan tulee kokea voivansa vaikuttaa ohjaukseen ja ymmärtää sen merkityksen. (Eloranta – Virkki 2011: 19–20.) Jotta ohjaus olisi mahdollisimman vaikuttavaa, ohjaussuhteen tulisi muodostua yhdenvertaisesta ja tasapuolisesta vuorovaikutuksesta (Kynäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 25–26).

Potilasohjaus käsitteenä tunnetaan myös esimerkiksi opettamisena ja neuvomisena. Ohjausta voidaan toteuttaa suullisesti ja kirjallisesti, sekä yksilöohjauksena tai erikokoisissa ryhmissä. Ohjaustilanteen muotoon vaikuttaa potilaan aikaisemmat tiedot ja taidot, asenteet, ohjauksen tarve ja potilaan kyky vastaanottaa tietoa. Potilaan tiedon ymmärtämistä tulisi varmistaa ja tukea kysymyksillä ja keskusteluilla niin ohjaustilanteessa kuin ohjauksen jälkeen. (Eloranta – Virkki 2011: 19–22.)

### 2.2 Internetohjaus ja eHealth aikuispotilaan ohjauksessa

Koska lähes kaikilla suomalaisilla on nykyään pääsy internetiin ja monet käyttävät sitä arkisten asioiden hoitamiseen, on luonnollista, että sitä käytetään myös terveyden hoitoon. 16–74-vuotiaista 78 prosenttia käytti internetiä päivittäin ja 63 prosenttia useita kertoja päivässä vuonna 2012 (Tilastokeskus 2012).

Tyypillisesti terveyteen liittyvää tietoa etsivistä henkilöistä 72 prosenttia on naisia ja 51 prosenttia miehiä. He ovat usein iältään 30–65-vuotiaita ja ilmoittavat terveydentilansa olevan kohtalainen tai heikko. Lisäksi internetistä tietoa etsivä ihminen on usein melko korkeasti koulutettu ja tottunut käyttämään tietokonetta ja internetiä. (Stjernswärd – Östman 2006: 699.)

Internetohjaus on ohjausta, joka tapahtuu internetin välityksellä. Sitä voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla. Esimerkiksi Oulussa on terveydenhuollon sähköinen asiointipalvelu, jossa potilaita ohjataan terveydenhuollon palveluiden pariin internetissä täytetyn terveyslomakkeen perusteella. Sähköisen asiointipalvelun kautta on myös mahdollisuus varata aika asiantuntijalle. (Angeria – Hirvasniemi – Inget 2011: 26–29.)

Sähköisen asioinnin myötä terveydenhuollon henkilökunnan rooli muuttuu. Roolissa korostuu henkilökunnan toimiminen potilaan ohjaajana, joka auttaa tavoitteiden laatimisessa ja saavuttamisen todentamisessa. (Hyppönen – Winblad – Reinikainen – Angeria – Hirvasniemi 2010: 12.) Toisaalta internetohjausta on myös internetpohjainen kysymys-vastauspalsta. Sitä on käytetty esimerkiksi skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Kysymys-vastauspalsta sijaitsi suljetulla portaalilla, joka sisälsi mahdollisuuden vertaistukeen, tietoa eri palvelumuodoista sekä tietoa skitsofreniasta. Sähköisesti arkaluontoistenkin kysymysten esittämisen kynnys on pienempi kuin kasvotusten. (Välimäki – Maijala – Koivunen – Pitkänen – Hätönen 2011: 32–33.)

Internetohjauksen rinnalla käytetään eHealth-käsitettä, joka on suomeksi eTerveys. Internetohjaus-käsitteessä korostuu potilaan ohjaaminen internetin avulla. Eysenbachin (2001) määritelmän mukaan eHealth sisältää myös asenteen ja tietyn tavan ajatella. Käsitteellä eHealth määriteltävissä palveluissa tavoitteena on erityisesti tarjota terveyttä edistäviä tuotteita ja palveluita verkossa.

### **3 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuispotilaiden internetohjausta kirjallisuuden avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työelämään tietoa aikuispotilaiden internetohjausmenetelmistä, sekä potilaiden kokemuksista, jotta ohjausta työelämässä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämää kehitettäessä. Niiden avulla voidaan arvioida internetohjauksen tarpeellisuutta ja kehittää sitä tulevaisuudessa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia internetohjausmenetelmiä on käytetty aikuispotilaiden ohjaamiseen?
2. Minkälaisia kokemuksia aikuispotilailla on internetohjauksesta?

## 4 Työn toteutus

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla kartoitetaan aikaisempia, jo olemassa olevia tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia aiheesta. Sillä kootaan yhteen tietoa rajatulta alueelta. Aluetta rajaa yleensä tutkimustehtävät. Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että aihetta on tutkittu entuudestaan. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2.) Kirjallisuuskatsauksesta selviää, mistä näkökulmista ja miten aihetta on jo tutkittu. Samalla voidaan syventää tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen edetessä tietoa analysoidaan ja tiivistetään esimerkiksi luokittelemalla, jotta sitä on helpompi käsitellä. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 123–124.)

### 4.2 Tiedonhakuprosessi

Teimme tiedonhaun syksyllä 2013 käyttämällä MEDIC-, MEDLINE- ja CINAHL -tietokantoja. Kohdensimme haut koskemaan aikuispotilaiden ohjausta. Määrittelemme tässä tapauksessa aikuispotilaan yli 18-vuotiaaksi, mutta emme ole asettaneet yläikärajaa. Lisäksi artikkeleiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä. Ensisijaisesti pyrimme etsimään mahdollisimman uusia artikkeleita, jotka kuvaavat aihetta aikuispotilaan näkökulmasta. Jos tutkimuksessa on ollut mukana hoitohenkilökuntaa, he ovat olleet sairaanhoitajia. Karsimme tutkimukset, jotka käsitelivät potilasohjausta ainoastaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Karsimme myös yli kymmenen vuotta vanhat artikkelit. Poissulkukriteerinä on ollut aineiston saatavuus, sillä aineiston tulee olla saatavana kokonaan joko kirjallisena tai sähköisenä. Poissulkukriteereinä ovat olleet myös otsikoiden, tiivistelmien ja avainsanojen sisältö sekä julkaisun tieteellisyys. Sisällön tulee liittyä kirjallisuuskatsauksen aiheeseen. Artikkelit joissa käsiteltiin ainoastaan CD-ROM:n välityksellä tapahtuvaa ohjausta poissuljettiin. Lisäksi käytimme muuta kirjalli-



suutta työn teoriaosuuden tukena. Tarkemmat tiedot hauista ja käytetyistä hakusanoista löytyy opinnäytetyömme liitteestä 1.

Tehtyämme useita hakuja eri hakukoneisiin huomasimme, että saaduissa tuloksissa toistuivat tietyt artikkelit. Näin ollen voimme sanoa, että hakutulokset saturoituivat. Hauilla löysimme 20 artikkelia, jotka me molemmat luimme läpi. Lukiessamme pohdimme artikkelien sisältöä ja tieteellisyyttä, esimerkiksi missä ja milloin artikkeli on julkaistu. Jos tutkimuksen sisältö ei tarkentunut opinnäytetyömme tutkimustehtäviin, karsimme artikkelin pois. Artikkeleita karsittiin kahdestakymmenestä kuusi, jolloin jäljelle jääneet 14 valitsimme kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi. Yksi artikkeli karsittiin, sillä siinä ei kuvailtu tiedonhakua lainkaan, eikä se näin ollen ollut toistettavissa. Kaksi artikkelia karsimme, sillä ne eivät mielestämme täyttäneet tieteellisen julkaisun kriteereitä. Kolme julkaisua eivät vastanneet tutkimustehtäviimme.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä käytetään deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysia. Siinä lähtökohtana ovat aikaisempi teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden luoma kehys ohjaa aineiston analyysia. Analyysin tarkoituksena on esittää ilmiötä yleistävästi ja tiiviisti. Analyysiyksikön valinnan jälkeisiin vaiheisiin kuuluvat aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166–168.)

Luimme valitun aineiston kahdesti läpi. Ensimmäisen kerran jälkeen teimme aineiston analyysikehyksen, joka löytyy liitteestä 2. Toisella lukukerralla käytimme värejä korostamaan artikkeleista osat, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Korostimme keltaisella värillä kohdat, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimustehtävään. Toinen tutkimustehtävä käsitteli aikuispotilaiden kokemuksia internetohjauksesta hoitotyössä. Koska potilaiden kokemukset internetohjauksesta voivat olla positiivisia tai negatiivisia, merkitsimme positiiviset kokemukset vihreällä ja negatiiviset punaisella. Merkitsimme myös mielestämme olennaiset kohdat sinisellä, jotka eivät suoraan vastanneet tutkimustehtäviin. Kun olimme merkinneet tutkimustehtäviin vastaavat kohdat artikkeleista, kokosimme kummankin tutkimustehtävän vastaukset omiin taulukoihin. Taulukot auttoivat meitä kokoamaan tutkimustehtävien tulokset kirjalliseen muotoon. Lopuksi teimme taulukoiden pohjalta pelkistetyt luokittelukuviot tekstin tueksi. Kyseiset luokittelukuviot, kuvio 1 ja kuvio 2, löytyvät seuraavasta kappaleesta.

## 5 Tulokset

### 5.1 Artikkelien kuvailu

Kirjallisuuskatsauksen otannassa on 14 tutkimusta, joista Venturan, Öhlénin ja Koinbergin (2013) sekä Ryhäsen, Siekkisen, Rankisen, Korvenrannan ja Leino-Kilven (2010) tutkimukset ovat kirjallisuuskatsauksia. Koko aineiston tutkimukset ovat suoritettu ympäri maailmaa, kuitenkin pääasiassa länsimaissa. Yksi tutkimus on tehty Iranissa (Moattari – Hashemi – Dabbaghmanesh 2012). Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa tai niiden tuloksissa ei ollut suuria eroja. Kahdessa (Ryhänen ym. 2010, Ventura ym. 2013) artikkelissa oli internetohjauksen rinnalla käsitelty CD-ROM:n avulla tapahtuvaa ohjausta ja yhdessä (Nahm ym. 2008) artikkelissa internetohjausta käytettiin telemonitoroinnin tukena. Lopuissa artikkeleissa käsiteltiin ainoastaan ohjausmenetelmänä internetohjausta.

Kolme tutkimusta (Atack – Luke – Chien 2008, Coleman ym. 2005, Ryhänen ym. 2010) käsitelivät internetohjausta syöpäpotilaiden kohdalla, kolme (Nahm ym. 2008, Westlake ym. 2007, Evangelista ym. 2006) sydämen vajaatoimintapotilailla ja kaksi tutkimusta (Kuosmanen – Jakobsson – Hyttinen – Koivunen – Välimäki 2010, Proudfoot ym. 2007) psykiatrisilla potilailla. Lisäksi internetohjausta käsiteltiin yhdessä tutkimuksessa (Allen – lezzoni – Huang – Huang – Leveille 2008) yleisellä tasolla. Kaksi tutkimusta (Heikkinen ym. 2010, Dukeshire – Gilmour – MacDonald – MacKenzie 2012) käsitelivät internetohjausta kirurgisilla potilailla, yksi (Camerini – Camerini – Schulz 2013) fibromyalgiaa sairastavilla potilailla ja yksi (Moattari ym. 2012) diabetesta sairastavilla potilailla sekä yhdessä (Allen ym. 2008) tutkimuksessa potilaat sairastivat yleisesti kroonisia sairauksia. Tutkimuksissa käytetyt internetohjausmenetelmät olivat selkeästi kohdennettu tietyille potilasryhmille tai tiettyyn tarkoitukseen, kuten diabeetikon verensokeriarvojen seurantaan.

### 5.2 Aikuispotilaiden ohjaamisessa käytetyt internetohjausmenetelmät

Useissa artikkelista (Atack ym. 2008, Ventura ym. 2013, Kuosmanen ym. 2010, Allen ym. 2008, Evangelista ym. 2006, Camerini ym. 2013, Moattari ym. 2012, Dukeshire ym. 2012, Ryhänen ym. 2012) internetohjaus oli räätälöity potilaan tarpeiden mukaisesti. Räätälöidyllä ohjauksella tarkoitetaan tässä tapauksessa useimmiten potilaan oh-

jaamista sivuston niihin osiin, jotka ovat sillä hetkellä hänelle ajankohtaisia. Esimerkiksi Atackin ym. (2008) tutkimuksessa lääkäri loi vastaanottokäynnillä potilaalle käyttäjätunnuksen ohjaussivustolle ja valitsi hänelle luettavaksi ja katsottavaksi sopivat materiaalit. Puolestaan Dukeshiren ym. (2012) artikkelissa potilaat vastasivat internetissä kyselyyn, josta he saivat oman tarpeen mukaan räätälöityä lisätietoa kohdun poistosta. Suurimmassa osassa artikkeleista on kehitetty tietyille potilasryhmille omat internetsivut, joiden käyttökokemuksia potilaat arvioivat. Sivut olivat asiantuntijaryhmän kehittämät tai koottu eri lähteistä. Osassa artikkeleissa potilaat pääsivät mukaan sivuston kehittämiseen ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. Potilaat saattoivat arvioida, antaa palautetta ja kehittämissuhteita sivustoista, ennen kuin ne otettiin varsinaiseen käyttöön.

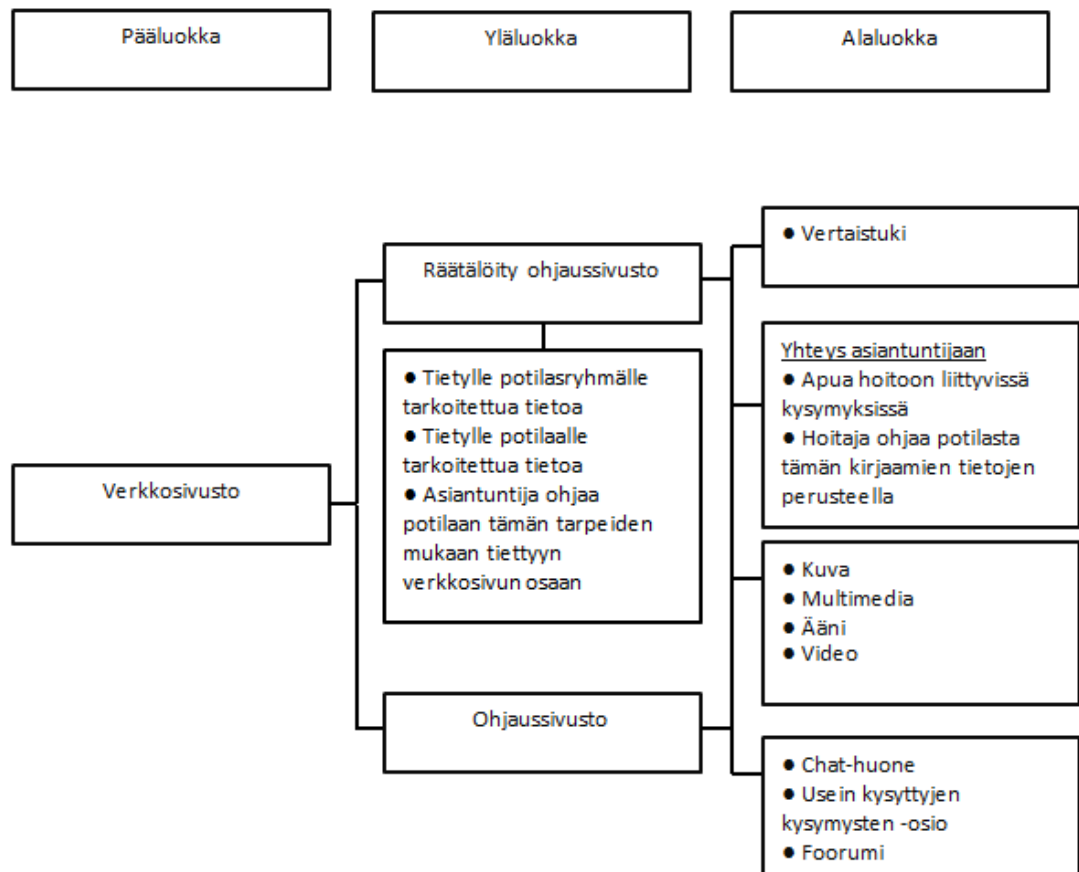
Hieman yli puolessa artikkeleista (Heikkinen ym. 2010, Atack ym. 2008, Westlake ym. 2007, Kuosmanen ym. 2010, Allen ym. 2008, Evangelista ym. 2006, Moattari ym. 2012, Dukeshire ym. 2012) vaadittiin sisäänkirjautuminen sivustolle. Heikkisen ym. (2010: 284) artikkelissa verkkosivu oli luotu ainoastaan tutkimuksen tekemistä varten ja siksi sivustolle täytyi kirjautua sisään. Sisäänkirjautuminen vaadittiin osassa tutkimuksista, jotta tutkimusten tekeminen helpottui. Tämän jälkeen sivustot myös avautuivat muille käyttäjille. Osassa tutkimuksista kirjautuminen jäi pysyväksi, jotta potilaat pystyivät tallentamaan henkilökohtaisia tietoja voinnistaan. Ohjaussivustoa oli helpompi hallita, kun sinne piti kirjautua sisään. Sivuston luotettavuus säilyi, kun sen käyttäjäryhmä oli rajattu.

Kuosmasen ym. (2010) artikkelissa räätälöityä tietoa jaettiin multimedian, tekstin, äänen, piirrosten ja valokuvien kautta. Allenin ym. (2008) artikkelissa potilas sai eCoachilta sähköpostilla linkin, joka ohjasi tämän räätälöidylle verkkosivulle. Artikkelissa eCoachilla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka ohjaa potilasta sähköpostin kautta. Lisäksi Moattarin ym. (2012: 34) tutkimuksessa potilaat kirjasivat muun muassa ruokavalionsa toteutumista verkkosivulle. Näiden tietojen perusteella hoitajat antoivat potilaille palautetta kuluneesta viikosta ja ohjasivat potilasta.

Suurimmassa osassa artikkeleista (Heikkinen ym. 2010, Westlake ym. 2007, Ventura ym. 2013, Allen ym. 2008, Evangelista ym. 2006, Camerini ym. 2013, Moattari ym. 2012, Dukeshire ym. 2012, Ryhänen ym. 2010) internetsivuston kautta sai tarvittaessa suojatun yhteyden asiantuntijaan esimerkiksi sähköpostilla tai suoraan sivuston välityksellä. Suojattu yhteys oli ensisijaisesti tarkoitettu kiireettömien terveyden liittyvien asi-

oiden käsittelyyn. Potilaita oli ohjattu hakeutumaan akuuteissa tapauksissa suoraan hoitoon. Tarvittaessa asiantuntija auttoi myös verkkosivuston käyttöön liittyvissä ongelmissa.

Sen lisäksi, että potilaalla oli mahdollisuus ottaa internetin välityksellä yhteyttä asiantuntijaan, oli puolessa artikkeleista (Westlake ym. 2007, Kuosmanen ym. 2010, Proudfoot ym. 2007, Evangelista ym. 2006, Camerini ym. 2013, Coleman ym. 2005, Ryhänen ym. 2010) mahdollisuus internet-välitteiseen vertaistukeen. Tämän lisäksi Atackin ym. (2008) tutkimuksessa oli käytössä karttatoiminto, joka ohjasi potilaan kodin lähellä sijaitsevien vertaistukiryhmien pariin. Muutoin vertaistukea sai foorumeiden, chat-huoneiden, sähköpostin ja kokemusasiantuntijoiden välityksellä.



Kuvio 1. Aikuispotilaiden internetohjaamiseen käytetyt menetelmät

Vertaistuen tarpeen lisäksi potilaalle saattoi herätä yleisluontoisia kysymyksiä sairautensa liittyen. Heikkisen ym. (2010), Kuosmasen ym. (2010), Camerinin ym.

(2013), Moattarin ym. (2012) ja Colemanin ym. (2005) artikkeleissa on kuvattu olevan usein kysytyjen kysymysten-osio, johon on kerätty vastauksia yleisimmin kysytyihin kysymyksiin. Käytämme tekstissä jatkossa usein kysytyistä kysymyksistä lyhennettä UKK. Esimerkiksi Colemanin ym. (2005) tutkimuksessa tutkittiin internetsivustolle lisätyn UKK-osion vaikutusta. Tiedonhakijoiden, etenkin omaisten, määrä lisääntyi UKK-osion lisäämisen jälkeen.

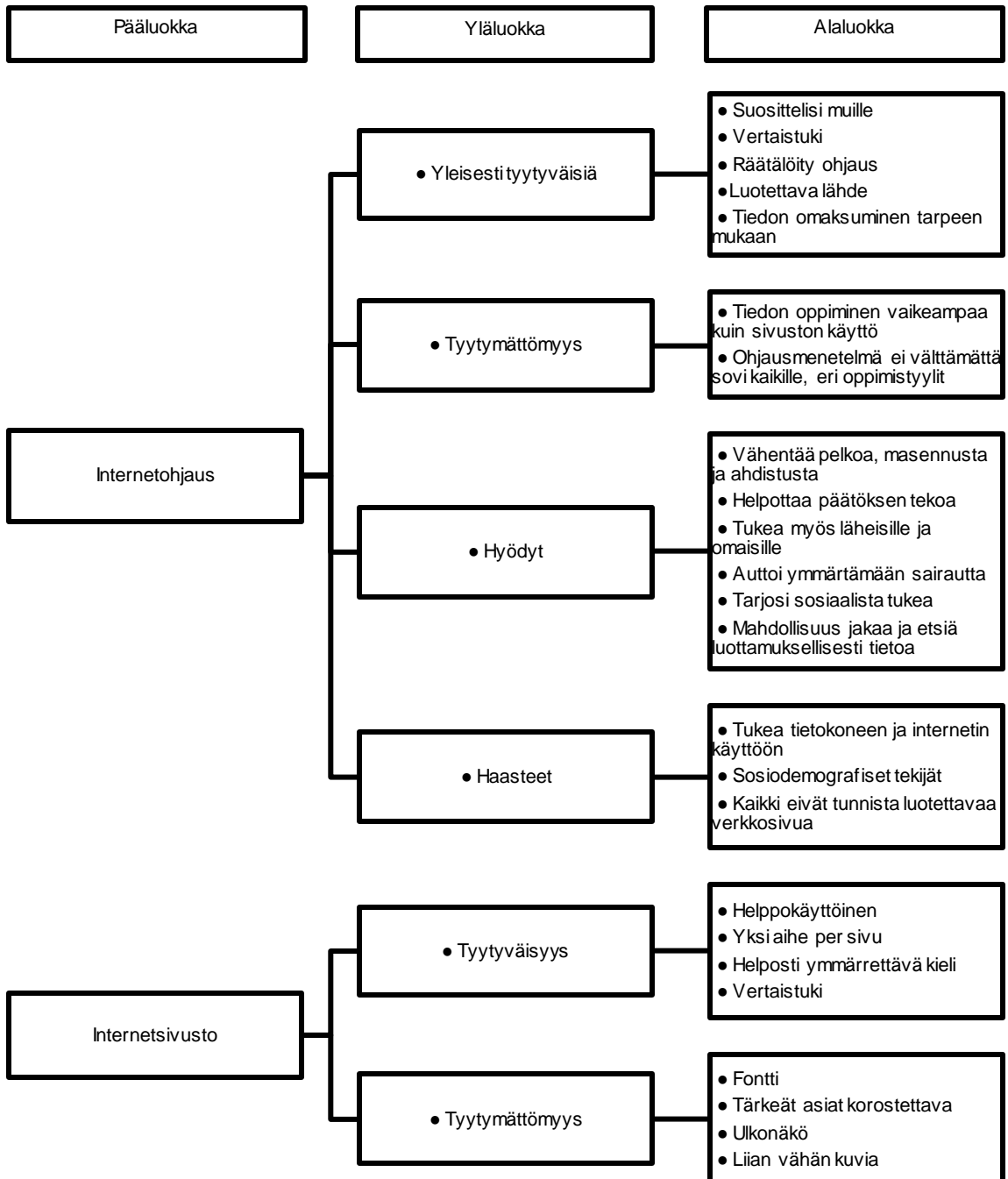
Artikkeleissa kuvailtiin, että internet-välitteinen ohjaus tapahtui usein internetsivuston kautta, josta sai mahdollisesti itselle räätälöityä tietoa. Osassa artikkeleista internetsivuston avulla pystyi ottamaan yhteyttä asiantuntijaan, saada vertaistukea, vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin sekä toimintaohjeita. Lisäksi oli mahdollista tallentaa omaan vointiin liittyviä tietoja, esimerkiksi verensokeriarvoja, katsoa videoita, kuvia ja piirroksia, sekä tulostaa potilasohjeita ja tietoa sairaudesta. Internetohjauksista ei ollut tarkoitettu ainoaksi yhteydenpitotavaksi terveydenhuoltoon, vaan se toimi sairaala- tai poliklinikkakäyntien tukena.

### 5.3 Aikuispotilaiden kokemukset internetohjauksesta

Kirjallisuuskatsauksen 14:sta artikkelista neljässä (Heikkinen ym. 2010, Nahm ym. 2008, Atack ym. 2008, Kuosmanen ym. 2010) kuvailtiin runsaasti aikuispotilaan kokemuksia internetohjauksesta ja neljässä artikkelissa (Evangelista ym. 2006, Camerini ym. 2013, Coleman ym. 2005, Dukeshire ym. 2012) oli melko paljon kuvailtu potilaiden kokemuksia. Lopuissa artikkeleissa, joista kaksi oli kirjallisuuskatsauksia, ei juuri ollut potilaiden kokemuksia internetohjauksesta. Kaikissa artikkeleissa joissa oli aikuispotilaiden kokemuksia internetohjauksesta, niitä käsiteltiin potilaan näkökulmasta.

Kaikista artikkeleista kymmenessä kerrottiin potilaiden olleen tyytyväisiä internetohjaukseen menetelmänä ja neljässä artikkelissa ei kerrottu potilaiden mielipidettä ohjausmuodosta. Internetohjauksen hyväksi puoleksi koettiin, että tietoon sai tutustua omassa rauhassa, siihen pystyi palaamaan tarvittaessa ja esimerkiksi videoita pystyi katsomaan samalla kun opetteli laittamaan itselleen sidoksia (Atack ym. 2008: 262). Potilaat toivoivat, että sivustoa päivitetäisiin säännöllisesti ja siellä kerrottaisiin kuinka usein päivityksiä tapahtuu. Myös viimeisimmän päivityksen ajankohta ja lähdeviitemerkintöjen toivottiin olevan selkeästi esillä. (Kuosmanen ym. 2010: 2704.) Ohjaussivustoilta löytyi ajan tasalla olevaa tietoa, ja koska terveydenhuollon ammattilainen oli ohjannut potilaan internetsivuston pariin ja potilaat kokivat sisällön luotettavaksi. Du-

keshiren ym. (2012: 172) tutkimuksessa potilaat kokivat, että tutkitut verkkosivut olivat pääosin kielellisesti helposti ymmärrettäviä. Esimerkiksi tieteelliset termit olivat selitetty kansantajuisesti tai niiden käyttöä oli vältetty. Tämä vaikutti tiedon omaksumiseen huomattavasti.



Kuvio 2. Aikuispotilaiden kokemuksia internetohjauksesta

Artikkeleissa joissa arvioitiin tietyn internetsivuston käytettävyyttä, sisältöön oltiin usein hyvin tyytyväisiä, mutta ulkoasuun toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota, jotta sivustoa on miellyttävämpi käyttää ja tietoa helpompi omaksua. Ulkoasuun toivottiin olevan graafisesti kiinnostava ja sivustolta löytyvän sairauteen liittyviä kuvia ja animaatioita. Potilaat kokivat tärkeäksi, että sivustolta löytyi heille räätälöityä tietoa sekä mahdollisuus sähköiseen kommunikointiin asiantuntijan kanssa. Potilaiden sairauden ja heikon kunnan vuoksi oli tärkeää, että sivustolla pystyi muuttamaan asetuksia, esimerkiksi fonttikokoa, sekä navigoimaan loogisesti ja helposti (Atack ym. 2008: 262). Fontin tulisi muutenkin olla selkeä ja tekstin pääkohtien tulisi olla korostettu esimerkiksi alleviivamalla. Sivustoa selkeytti myös se, että yhdellä sivulla oli vain yksi aihekokonaisuus (Kuosmanen ym. 2010: 2704).

Internetohjaus paransi potilaiden itsehoitovalmiuksia, auttoi ymmärtämään sairautta, tarjosi sosiaalista tukea ja helpotti terveyteen liittyvien päätösten tekoa. Lisäksi internetohjaus helpotti huolta ja ahdistusta sekä auttoi paranemisprosessissa. (Dukeshire ym. 2012: 171–172.) Kaikille potilaille tietokoneen ja internetin käyttö ei kuitenkaan ollut itsestään selvää, mutta tuen ja ohjauksen avulla myös iäkkäämmät potilaat pystyivät käyttämään internetohjaussivustoja onnistuneesti. Potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja kannustusta internetin käyttöön ja internetohjaukseen kuin he saivat.

Pääasiassa potilaat kertoivat internetohjauksen parantaneen heidän tietojaan ja taitojaan. Kun sairauteen liittyvät tiedot kehittyivät, potilaat pystyivät tekemään helpommin päätöksiä heidän terveyttään koskevissa asioissa. Potilaiden oli helpompi päättää, otavatko he esimerkiksi yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Keskusteltaessa potilaiden kokemuksista internetohjauksesta, keskeiseksi positiiviseksi teemaksi nousi potilaiden kokema voimaantuminen internetohjausjakson aikana. (Atack ym. 2008: 262.) Evangelistan ym. (2006: 199) tutkimuksessa sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat toivat esille, että halusivat saada internetohjauksen avulla rehellistä tietoa sairautensa ja toivoivat elämänlaatunsa parantuvan. Lisäksi Westlaken ym. (2007: 23) tutkimuksessa ilmeni, että internetohjaukseen osallistuneilla sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla oli seurannassa paremmaksi koettu elämänlaatu, kuin saman ikäisillä ja samaa sukupuolta olevalla vertailujoukolla, jonka jäsenet eivät saaneet internetohjausta.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Aikuispotilailla käytetyt internetohjausmenetelmät olivat yleisimmin verkkosivustoja. Niiden käyttäjät olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä ohjaukseen ja omaksuivat riittävät tietotekniset taidot riittävän kannustuksen avulla. Esimerkiksi Evangelistan ym. (2006: 199–200) tutkimuksessa myös iäkkäämmät potilaat pystyivät käyttämään tietokonetta ja internetiä internetohjauksen vaatimalla tasolla. Tutkimuksen tulokset tukevat sitä, että iäkkäämmät potilaat tarvitsevat muita enemmän tukea, kannustusta ja rohkaisua. Tuen ja kannustuksen avulla he saivat myönteisiä kokemuksia taidoistaan. Vaikka heillä ei olisikaan ollut aikaisempaa kokemusta tietokoneista ja internetsivustoista, he pitivät internetohjauksesta. Nahmin ym. (2008: 466) tutkimuksessa kuitenkin muistutetaan, että iäkkäiden potilaiden kohdalla muistiongelmien saattavat vaikeuttaa internetohjausta.

Iäkkäiden potilaiden internetohjausta on tutkittu runsaasti ja kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset tukevat sen käyttöä. Tämä on merkittävää, sillä Suomen väestö vanhenee. Tilastokeskuksen (2014) mukaan, vuonna 2013 yli 65-vuotiaita oli 19,4 prosenttia Suomen kokonaisväestöstä. On ennustettu, että vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaita on Suomen väestöstä 25,6 prosenttia. Mielestämme internetohjausta voitaisiin hyödyntää enemmän erityisesti ikääntyneiden hoidossa. Tulevat ikääntyneet ovat jo varhain oppineet käyttämään tietokoneita ja internetiä, joten niiden käyttö on luontevaa mahdollisten lievien lähimuistiongelmienkin kanssa eikä tekniikan käytön opetteleminen vaadi paljon ponnisteluja.

Ohjaussivustoa suunniteltaessa tulee huomioida käyttäjien mahdolliset rajoitukset. Ohjattavat potilaat ovat useimmiten hyvin sairaita ja sivuston käyttämisen ei tulisi vaatia ylimääräisiä ponnisteluja (Atack ym. 2008: 262). Fontin tulee olla selkeä ja fonttikoon tulee olla tarpeeksi suuri tai helposti muutettavissa. Tekstin pääkohtien on hyvä olla alleviivattuna tai väreillä korostettuna. (Kuosmanen ym. 2010: 2704.) Tekstin tukena olevat aiheeseen liittyvät kuvat selkeyttävät sisältöä ja herättävät usein potilaiden mielenkiinnon. Tutkimuksissa potilaat kaipasivat usein enemmän kuvia, jotta sivusto olisi visuaalisesti miellyttävämpi. Lisäksi verkkosivuston tulee olla yleisilmeeltään ja ulko-



asultaan selkeä. Asiasisällöt tulisi ryhmitellä niin, että yhtä aihetta käsitellään yhdellä sivulla. Näin tietoa on helpompi löytää ja omaksua.

Erityisesti hoitotoimenpiteisiin liittyvistä videoista pidettiin, sillä niitä pystyi seuraamaan ja toistamaan aina tarpeen mukaan. Internetohjauksen hyväksi puoliksi koettiin se, että omaan terveyteen liittyvään tietoon pystyi perehtymään silloin kuin itselle sopi ja se tapahtui rauhallisessa ympäristössä, useimmiten kotona. Lisäksi tietoa saattoi kerrata ja lukea omaan tahtiin. Mielestämme videoita voitaisiin hyödyntää enemmän käytännön hoitotyössä. Esimerkiksi hoitaja voisi tavallisen ohjaustapaamisen lisäksi neuvoa potilaan katsomaan videon hoitotoimenpiteestä verkosta. Näin potilas voisi katsoa videota samalla kun suorittaa hoitotoimenpidettä ja palata videon pariin aina tarvittaessa.

Osaan verkkosivustoista vaadittiin sisäänkirjautuminen ja sivustojen välityksellä pystyi kommunikoimaan niin hoitajien kuin muiden potilaiden kanssa. Hoitajien kanssa keskusteltiin usein potilaiden terveydentilaan liittyvistä ajankohtaisista asioista, kun taas muiden potilaiden kanssa pystyi vaihtamaan kokemuksia foorumeiden ja chat-huoneiden välityksellä. Monet potilaista kokivat vertaistuen hyödylliseksi, sillä näin he pystyivät keskustelemaan sairaudestaan ihmisen kanssa, joka itse on mahdollisesti sairastanut samaa sairautta. Myös potilaiden omaiset etsivät tietoa ja vertaistukea internetistä. Colemanin ym. (2005) tutkimuksessa haimasyöpää sairastavien potilaiden omaiset hyötyivät merkittävästi internetohjaussivuston tarjoamasta vertaistuesta ja luotettavasta tiedosta. Potilaat eivät aina osanneet tai halunneet kertoa omaisilleen oireidensa merkityksestä. Omaiset puolestaan eivät osanneet tai halunneet kysyä kaikkea sairauteen liittyvää potilaalta, etteivät rasittaisi potilasta.

Westlaken ym. (2007: 23) ja Moattarin ym. (2012: 34) tutkimuksiin osallistuneet olivat hyötynneet tutkimukseen osallistumisesta myös taloudellisesti. Joillekin potilaille, joilla ei ollut ennestään internetyhteyttä, asennettiin kotiin joko tietokone ja internetyhteys tai television kautta käytettävä internetin käyttömahdollisuus. Moattarin ym. (2012) tutkimuksessa *The impact of electronic education on metabolic control indicators in patients with diabetes who need insulin: a randomised clinical control trial* osallistujille tarjottiin muun muassa verensokerin mittaukseen käytettäviä välineitä. Tutkimuksessa pohdittiin, osallistuvatko potilaat yhtä aktiivisesti internetohjaukseen ja sen sisältämien päivittäisten kyselyiden täyttämiseen tutkimusjakson päätyttyä, kun eivät saa etuuksia.

Kaikille potilaille internetohjaus ei kuitenkaan sovi, sillä he eivät kokeneet sitä luontevaksi ja kaipasivat niin sanottua perinteistä ohjausta. Proudfootin ym. (2007: 904) mukaan vakavia mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden internetohjauksen keskeytyminen on todennäköisempää kuin kasvotusten tapahtuvassa ohjauksessa. Tutkimusten perusteella internetohjausmenetelmä voisi kuitenkin sopia erityisesti syrjäytyneille, syrjäytymisvaarassa oleville ja alueille, joissa etäisyydet ovat suuria. Suomessa internetohjausta voitaisiin hyödyntää erityisesti alueilla, joissa terveydenhuollon toimipisteet ovat kaukana, esimerkiksi Lapissa tai vaikeakulkuisen matkan päässä, kuten saaristossa.

Mielestämme terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulisi rohkeammin ohjata potilaita ja omaisia esimerkiksi Käypä hoito-suositusten potilasversioihin, joista on useista saatavilla myös tulostettava versio. Esimerkiksi Käypä hoidon verkkosivuilla voi muuttaa fonttikokoa itselleen paremmin sopivaksi. Sivustolta löytyy myös tietoa milloin tekstejä on päivitetty sekä kirjoittajien nimet ja tehtävänimikkeet. Ohjaustilanteen yhteydessä terveydenhuoltoalan ammattilainen voisi mainita, ettei keskustelupalstoilta saatavaa tietoa pidä ajatella luotettavan ja tutkitun tiedon lähteenä. Muutenkin internetissä liikkuvan tietoon pitää osata suhtautua lähdekriittisesti. Ohjaustilanteissa voitaisiin myös keskustella potilaan jo mahdollisesti käyttämistä sivustoista ja niiden luotettavuudesta. Opinnäytetyön tekemisprosessin aikana olemme kokeneet ammatillista kasvua ja jatkossa käytännön työssä koemme osaavamme paremmin ohjata potilaita myös internetissä olevan tutkitun tiedon pariin.

## 6.2 Luotettavuus

Jotta tutkimus on uskottava ja luotettava, sen tulee olla niin selkeä ja sen vaiheet tarkasti kuvailtu, että lukija ymmärtää, miten analysointi on tehty. Lisäksi tutkimuksesta tulee tulla ilmi sen vahvuudet ja heikkoudet objektiivisesti arvioituna. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.) Luotettavuuden arviointimahdollisuuksia ovat kuvauksen elävyyden arviointi, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys sekä teoreettinen loogisuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 199.)

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleita hakiessa käytettiin vain muutamia luotettavaksi tiedettyjä hakukoneita. Vaikka kirjallisuuden kartoittaminen ei ollut aivan systemaattista, hakutuloksemme saturoituivat selkeästi eri hakusanoilla haettaessa. Lisäksi tiedonhakupumme löytyy tarkasti kuvailtuna liitteestä 1.

Olemme molemmat lukeneet kaikki valitsemamme artikkelit useita kertoja läpi ja keskustelleet valinnoista sekä arvioineet tutkimusartikkeleiden tieteellisyyttä yhdessä. Näin ollen olemme päätyneet valintoihimme yhteisymmärryksessä. Tutkijoina olemme kuitenkin kokemattomia, ja tämä on molempien ensimmäinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme kirjallisuus muodostui vain englanninkielisistä tutkimusartikkeleista, mikä voi hieman vaikuttaa tulosten tulkintaan ja näin luotettavuuteen.

### 6.3 Eettisyys

Noudatamme opinnäytetyössä hyvää eettistä käytäntöä. Olemme valinneet kirjallisuuskatsaukseen keskeisen aiheen potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen aihe on noussut esiin työelämästä. Opinnäytetyön tekijöinä työskentelymme on tapahtunut hyvässä yhteistyössä ja se on ollut järjestelmällistä ja johdonmukaista. Olemme saaneet työhöemme säännöllisesti ohjausta.

Valitsimme kirjallisuuskatsauksen artikkelit sen perusteella, sopivatko ne tutkimukseemme otsikon, avainsanojen ja tiivistelmän perusteella. Emme ole karsineet artikkeleita niiden tutkimustulosten perusteella. Kirjallisuuskatsauksestamme ei ole aiheutunut ulkopuolisille haittaa, emmekä ole kohdanneet eettisiä ongelmia.

## Lähteet

- Allen, Marybeth – Iezzoni, Lisa I. – Huang, Annong – Huang, Linchang – Leveille, Suzanne G. 2008. Improving Patient–Clinician Communication About Chronic Conditions. *Nursing Research* 57 (2). 107–112.
- Angeria, Minna – Hirvasniemi, Riikka – Inget, Kirsi 2011. Oulu vei tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja hoidon verkkoon. *Diabetes ja lääkäri* 40 (3). 26–29.
- Atack, Lynda – Luke, Robert – Chien, Elise 2008. Evaluation of Patient Satisfaction With Tailored Online Patient Education Information. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 26 (5). 258–264.
- Camerini, Luca – Camerini, Anne-Linda – Schulz, Peter J. 2013. Do participation and personalization matter? A model-driven evaluation of an Internet-based patient education intervention for fibromyalgia patients. *Patient Education and Counseling* 92 (2). 229–234.
- Coleman, JoAnn – Olsen, Sharon J. – Sauter, Pat K. – Baker, Deborah – Hodgins, Mary B. – Stanfield, Cathy – Emerling, Amy – Hruban, Ralph H. – Nolan, Marie T. 2005. The Effect of a Frequently Asked Questions Module on a Pancreatic Cancer Web Site Patient/Family Chat Room. *Cancer Nursing* 28 (6). 460–468.
- Dukeshire, Steven – Gilmour, Donna – MacDonald, Norman – MacKenzie, Kate 2012. Development and Evaluation of a Web Site to Improve Recovery From Hysterectomy. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 30 (3). 164–175.
- Eloranta, Tuija – Virkku, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Evangelista, Lorraine S. – Strömberg, Anna – Westlake, Cheryl – Ter-Galstanyan, Alvin – Anderson, Nancy – Darcup, Kathleen 2006. Developing a Web-Based Education and Counseling Program for Heart Failure Patients. *Progress in Cardiovascular Nursing* 21 (4). 196–201.
- Eysenbach, Gunther 2001. What is e-health? *Journal of Medical Internet Research* 3 (2). e20. Verkkodokumentti. <<http://www.jmir.org/2001/2/e20/>>. Luettu 28.10.2013.
- Heikkinen, Katja 2011. Vaikuttavaa potilasojoista internetin avulla. *Spirium* 46 (4). 28–29.
- Heikkinen, Katja – Suomi, Reima – Jääskeläinen, Miika – Kaljonen, Anna – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna 2010. The Creation and Evaluation of an Ambulatory Orthopedic Surgical Patient Education Web Site to Support Empowerment. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 28 (5). 282–290.
- Hyppönen, Hannele – Winblad, Ilkka – Reinikainen, Katariina – Angeria, Minna – Hirvasniemi, Riikka 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4c2081d1-79b0-4c05-ab86-6241613b96c3>>. Luettu 3.10.2013.
- Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Kuosmanen, Lauri – Jakobsson, Tiina – Hyttinen, Jari – Koivunen, Marita – Välimäki, Maritta 2010. Usability evaluation of a web-based patient information system for individuals with severe mental health problems. *Journal of Advanced Nursing* 66 (12). 2701–2710.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, Kaija – Kyngäs Helvi – Kääriäinen Maria (toim.): POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto. 6–9. Saatavilla myös sähköisesti.

<[http://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)>.

Moattari, Marzieh – Hashemi, Maryam – Dabbaghmanesh, Mohammad H. 2012. The impact of electronic education on metabolic control indicators in patients with diabetes who need insulin: a randomised clinical control trial. *Journal of Clinical Nursing* 22 (1–2). 32–38.

Nahm, Eun-Shim – Blum, Kay – Scharf, Barbara – Friedmann, Erika – Thomas, Sue – Jones, Deborah – Gottlieb, Stephen S. 2008. Exploration of Patients' Readiness for an eHealth Management Program for Chronic Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 23 (6). 463–471.

Proudfoot, Judith – Parker, Gordon – Hyett, Matthew – Manicavasagar, Vijaya – Smith, Meg – Grodovic, Sue – Greenfield, Leah 2007. Next generation of self-management education: Web-based bipolar disorder program. *Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 41 (11). 903–909.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007. Suomen eTerveys -tiekartta. Verkkodokumentti.

<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen\\_eTerveys\\_\\_tiekartta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3523.pdf&title=Suomen_eTerveys__tiekartta_fi.pdf)>. Luettu 25.9.2013.

Stjernswärd, S – Östman M 2006. Potential of e-health in relation to depression: short survey of previous research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13. 698–703.

Tilastokeskus 2012. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö -tutkimus 2012. Verkkodokumentti.

<[http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi\\_2012\\_2012-11-07\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html)>. Luettu 25.9.2013.

Tilastokeskus 2014. Väestö. Verkkodokumentti.

<[http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestoennuste](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste)>. Luettu 3.4.2014.

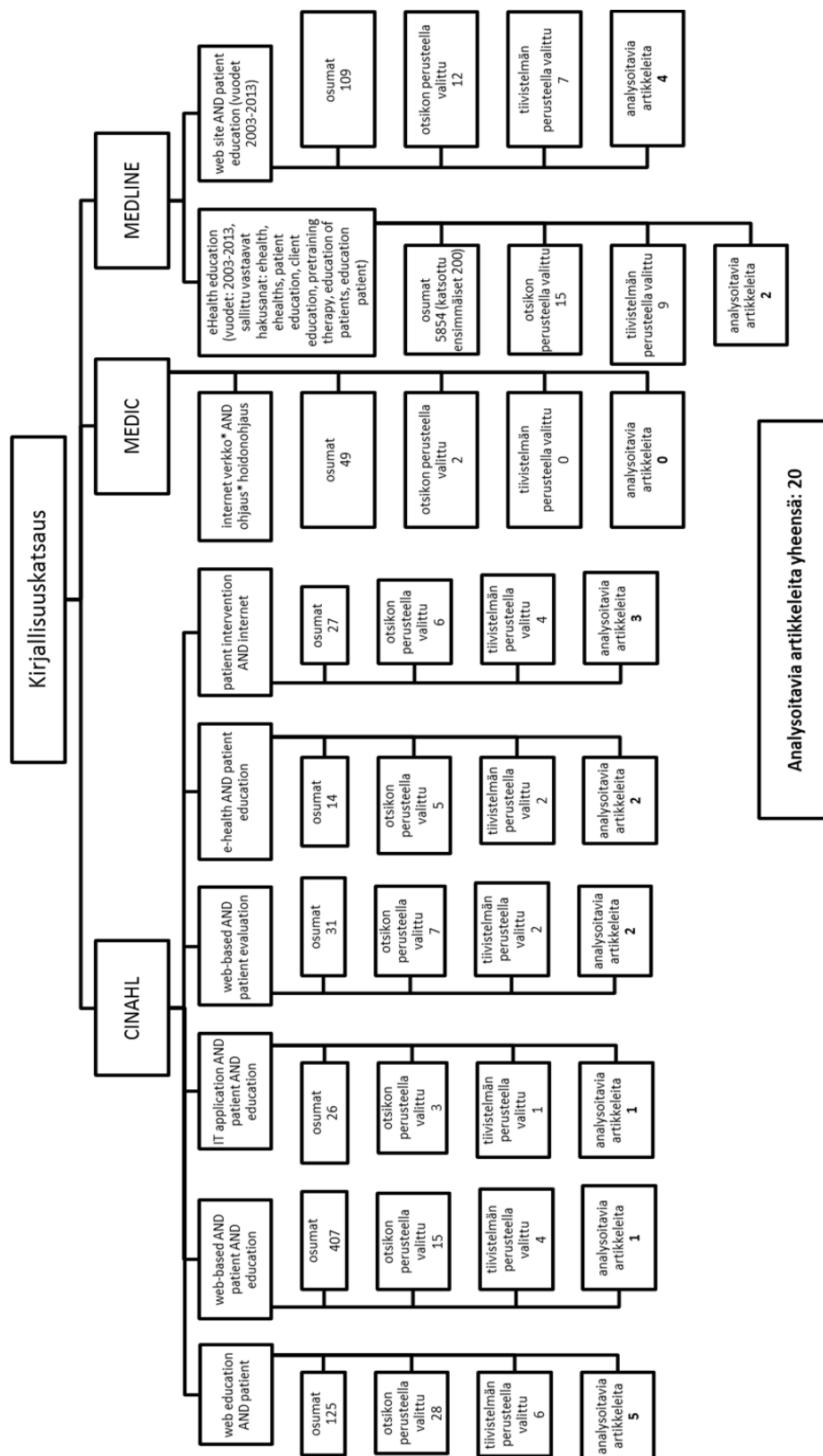
Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ventura, Filipa – Öhlén, Joakim – Koinberg, Ingalill 2013. An integrative review of supportive e-health programs in cancer care. *European Journal of Oncology Nursing* 17 (4). 498–507.

Välimäki, Maritta – Maijala, Riikka – Koivunen, Marita – Pitkänen, Anneli – Hätönen, Heli 2011. Internetissä toimivan kysymys-vastauspalstan käyttö skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidossa. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (4). 32–40.

Westlake, Cheryl – Evangelista, Lorraine S. – Strömberg, Anna – Ter-Galstanyan, Alvin – Vazirani, Sondra – Darcup, Kathleen 2007. Evaluation of a Web-Based Education and Counseling Pilot Program for Older Heart Failure Patients. *Progress in Cardiovascular Nursing* 22 (1). 20–26.

# Tiedonhakuksaatio



## Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Heikkinen ym. 2010, Suomi	Kuvata internetsivuston luomista polikliinisille ortopedis-kirurgisille potilaille ja arvioida sivuston käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä.	Yliopistolaisen sairaalan potilaita n = 72. Polvivivelen täyhystys potilaita n = 27, olkanivelen täyhystyspotilaita n = 45. 54 % miehiä, 46 % naisia.	Ohjauksen jälkeen ennen operaatiota ja 2 viikkoa operaation jälkeen strukturoidulla mittarilla ja päiväkirjalla. Analysointi SAS:lla.	Potilaat suosittelisivat internetohtajusta ja tutkimuksessa käytettyä internetsivua muille potilaille. Olivat tyytyväisiä myös luotuun internetsivustoon, 1/3 koki kaikki sivut hyödyllisiksi.	Tarve kehittää yksilöllistä internetohtajusta.
Nahm ym. 2008, Yhdysvallat	Tutkia kroonisten sydämen vajaatoimintapotilaiden valmiuksia eHealth ohjelman käyttöön.	N = 44, joista miehiä 32, naisia 12.	Likert-asteikko. Analyysi kuvailevalla sisälönanalyysillä ja t-testillä.	Varmuus käyttää internet-pohjaisia oppimismenetelmiä oli korkea, varmuus oppia tietoa oli heikompi (ei merkittävää eroa afroamerikkalaisilla ja valkoisilla).	Suurin osa potilaita haluaisi sähköposti yhteyden terveydenhuollon henkilökuntaan ja uutta tutkimustietoa, tietoa lääkityksestä ja laboratoriotesteistä mieluummin kuin yleisiä tietoa sairaudesta.
Atack ym. 2008, Kanada	Potilaiden tyytyväisyyden arviointi räätälöidyssä internetohtajauksessa.	N = 8. Rintasyöpä n = 3, diabetes n = 3, pään ja kaulan alueen syövät n = 2. Naisia 7, miehiä 1.	Laboratoriossa, jossa toinen tutkija tarkkaili potilaan hiiren liikkeitä yksisuuntaisen peilin takana monitorilta. Toiselle tutkijalle potilas kertoi ääneen kaiken ajattelemansa. Tapahtumat kuvattiin. Myöhemmin haastattelu, joka nauhoitettiin ja kyseily (7-kohtainen Likert). Kyseily ja kuvaileva sisälönanalyysi analysoitiin SPSS v 13.	Kaikki kokivat, että internetsivusto lisää heidän tietämystään sairaudestaan. Suurin osa koki internetsivuston helpoksi käyttää ja kaikkien mielestä PEP-Talk-sivusto olisi hyödyllinen, sillä sen ovat luoneet terveydenhuollon ammattilaiset ja tieto on luotettavaa. Sen videot koettiin hyviksi, sillä niitä voitiin katsoa aina tarvittaessa.	Potilaat tarvitsevat kannustusta internetsivuston käyttöön. He kokivat, että yleisesti internetsitä löytyy vanhaa, hämmäntävää ja ristiriitaista tietoa.



Westlake ym. 2007, Yhdysvallat	lääkkäämpien kroonisten sydämen vajaatoimintapotilaiden internetohjauksen ja -neuvonnan arviointi.	N = 40 internetohjausryhmässä. Naisia 13, miehiä 27. N = 40 kontrolliryhmässä. Naisia 10, miehiä 30.	Kysely, joka toistettu kolmen kuukauden kuluessa uudelleen. Aineistoa analysoitu SPSS v 13 ja kuvailevalla aineistonanalyysillä.	Myös iäkkäämmät potilaat voivat hyötyä internetohjauksesta ja -neuvonnasta. Auttaa potilaita tekemään päätöksiä ja lisää tietämystä. Ei tilastollisesti merkittäviä eroja elämäntilanteissa ja yksilön uskossa pystyvänsä muuttamaan asioita elämässään internetohjausryhmässä ja kontrolliryhmässä.	Internetohjaus voi parantaa potilaan emotionaalista ja fyysistä terveyttä. Potilailla oli mahdollista olla sähköposti yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin. Seurantajakso olisi voinut olla tutkimuksessa pidempi.
Ventura ym. 2013, Ruotsi	Kirjallisuuskatsaus supportoivista eHealth-ohjelmista syöpätautien hoidossa. Terveystietoisuuden lisääminen eHealth:n avulla.	28 artikkelia	PubMed, CINAHL, PsycINFO, artikkeleita vuosilta 2000–2012. Analyysissä artikkelit luokiteltiin ja etsittiin niistä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia.	Suurin osa tutkimuksista pyrki kuvaamaan tietyn ohjelman tehokkuutta perinteiseen ohjaamiseen verrattuna. Sosiodemografiset tekijät saattavat vaikuttaa siihen, mitä palveluita potilas käyttää, mutta niitä huolimatta eHealth on hyödyksi potilaille.	Vuorovaihteisen palvelun käyttö todennäköisesti parantaa potilaan sosiaalista tukea, kun taas informaatio ja vuorovaihteisen palvelun käyttö yhtaikaa parantaa todennäköisesti potilaan tietoisuutta terveydestä.
Kuosmanen ym. 2010, Suomi	Käytettyvyyden arviointi internetipohjaisessa potilasohjauksessa vakavaa mielen-terveydenhäiriötä sairastavilla. Verrata portaalien käyttäjien, hoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia portaalien käytettyvyydestä.	N = 76. Potilaita n = 21, hoitajia n = 35, sairaanhoitajaopiskelijoita n = 20.	Strukturoitu kyselykaavake, analysoinnissa SPSS v 12. Data kerättiin kahdessa eri ympäristössä (hoitajilta ja opiskelijoilta laboratoriossa).	Potilaat arvioivat tietokoneen käyttöaitonsa heikommiksi kuin muut. He kokivat, että internetivun lähteiden, julkaisijan ja viimeisimmän päivityksen merkittävässä oli parannettavaa. Eivät koe olevan negatiivista vaikutusta kasvokkaiseen ohjaukseen.	Osa potilaista osastolla, osa avohoidossa. Potilaat suhtautuivat ohjelmaan avoimemmin kuin hoitohenkiökunta, mutta tarvitsivat hoitajien apua. Potilaat eivät ehkä tunnistaaneet internetivun kriittisiä kohtia.

Allen ym. 2008, Yhdysvallat	Kuvata internetpohjaisen terveyden neuvonnan kehitystä ja kehittää potilas-kliniikko kommunikaatiota kroonisissa sairauksissa.	N = 121, josta miehiä 50, naisia 71. Sairastavat kroonisia sairauksia (kroonista kipua, liikkumisen vaikeuksia, masennusta)	Portaali, jossa potilaille mahdollista olla yhteydessä sähköpostin välityksellä hoitajaan. Portaalin postilaatikkoa valottiin, vastaukset luotiin valmiiden mallien mukaisesti.	Puolet osallistujista kävi portaalissa ennen lääkärin vastaanottoa. Potilaat olivat tyytyväisiä portaalin ja sen kommunikointivälineisiin. Yksi potilas kertoi hankaluuksista opetusmateriaalien ymmärtämisessä tai käytössä.	35 % käyttäjästä oli sähköpostiyhteydessä hoitajaan. He jotka käyttivät portaalia, kävivät siellä usein. Ei ollut mahdollista vahvistaa, onko portaalissa vierailleet potilaat lukeut siviujen materiaaleja.
Proudfoot ym. 2007, Australia	Kuvata internetohjaus ohjelman käytön dataa ensimmäisten kuuden kuukauden ajalta ja arvioida kyseisen internetohjauksen vaikutuksia.	N = 540, miehiä 131, naisia 409. 238 sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, 166 potilaiden läheisiä ja omaisia, 82 terveydenhuollon ammattilaisia ja 54 yleisesti kiinnostuneita.	Kerättiin tietoa vierailuista sivuilla ja kahden kuukauden jälkeen kun sivusto oli avattu, kerättiin lisäksi väestötieteellistä tietoa (anonyymisti). Internet kysely.	Ohjelma parantaa potilaiden itsehoitoa, psykososiaalisia voimavaroja ja sairauden kehityskaarta. Sopii kaukaisille alueille. Tuloksien valossa, ohjelma kannattaisi ottaa laajempaan käyttöön.	Potilaat etsivät mielellään tietoa internetistä, sillä se ei leimaa heitä ja tietoa saa tarvittaessa.
Evangelista ym. 2006, Yhdysvallat	lääkkämpiä kroonisten sydämen vajaatoimintapotilaiden internetohjauksen ja -neuvonnan kehittäminen.	N = 69 kroonisen sydämen vajaatoiminnan potilasta. Naisia = 10 %, miehiä = 90 %.	Osallistujille pääsy salasanasuojatulle internetisivustolle, jota he käyttivät kaksi viikkoa. Tämän jälkeen heille soitettiin ja heitä haastatettiin. Myöhemmin he täyttivät kyselyn. SPSS v 10.	Potilaat kokivat, että internetisivustolla oli tärkeää tietoa, jota he eivät saaneet muualta. Kokivat sivuston käytön helpoksi.	Internet sivusto mahdollisesti vähentää sekä potilaan että hoitohenkilökunnan ohjaukseen pakollisesti kuluvaa aikaa, ja on kustannustehokkaampi potilaille ja henkilökunnalle.
Camerini ym. 2013, Sveitsi	Tutkia internetpohjaisen ohjauksen vaikuttavuutta fibromyalgiapotilaisiin.	N = 109 fibromyalgia potilaita. Naisia 95 %, miehiä 5 %.	Teoriaalhtiäinen tutkimus. Laskettiin käyntejä (30 min) internetisivujen eri osiolla. Tulokset ryhmiteltiin. Käyntikertoja pelattiin 8 hypoteesiin. Aineisto analysoidtiin AMOS 18.0:lla.	Potilaat jotka käyttivät internet sivua 3-5 kertaa omasi paremmat tiedot kuin korkeintaan 2 kertaa käyttäneet. Tiedoilla merkittävä vaikutus lääkkeiden käyttöön ja liikkumiseen. 4 hypoteesia todettiin oikeiksi. Yhtä varten ei ollut tarpeeksi taustatutkimusta.	Vaikea arvioida potilaiden tiedon lisääntymistä, sillä ei tiedetty mitä potilas tiesi sairaudestaan entuudestaan. Potilaat arvioivat itse tietonsa lisääntymistä.

Moattari ym. 2012, Iran	Tutkia internetohjauksen vaikutusta insuliini diabeetikoiden laboratoriotuloksiin.	N = 48. Naisia 57 %, miehiä 43 %. 97 %:lla tyypin I diabetes.	Tutkittavat täyttivät päivittäin kysely: itsetutkittu verensokeri, insuliinin laatu ja annos sekä ruoan määrä ja laatu. Sokeria ja kolesterolia seurattiin laskimoverinäytteistä. SPSS v 13.5.	Kolesterolin laatu parantunut. HbA1c:ssa huomattavia eroja tutkimusryhmien välillä eli käytetty ohjelma oli vaikuttava ja potilaiden sairaus oli paremmin hallittavissa.	
Coleman ym. 2005, Yhdysvallat	Tutkia haimasyöpä internetsivulle lisätyn usein kysytyt kysymykset palstan vaikutusta chatissa esitetyihin kommentteihin.	Ei tietoa demografisista taustatekijöistä, koska keskustelijat olivat anonyymeja.	Kuvaileva tutkimus. 600 kommenttia luokiteltiin. 300 kerättiin ennen palstan lisäämistä ja 300 sen jälkeen. SPSS v 11.5.	Potilaiden omaisia enemmän chatissa kuin potilaita. Tarjosi tukevan, ei urkaavan ja luottamuksellisen mahdollisuuden etsiä, hyväksyä tai jakaa tietoa. On tarve suoralle ja todenmukaiselle keskustelulle ja tiedolle.	Omaiset usein eivät olleet tietoisia missä vaiheessa potilaan sairaus oli.
Dukeshire ym. 2012, Kanada	Hysterektomia potilaan parantumista edistävän internetsivun kehittäminen ja arviointi.	N = 31, 100 % naisia.	Internetkysely kotona ennen leikkausta ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Kirjautumisen yhteydessä 2 minuutin chek-list. Kirjautumisen avulla voitiin antaa räätälöityä tietoa paranemisen vaiheen mukaan.	Internetivu oli hyödyllinen, helpoluukuista tietoa. Vähensi huolta ja auttoi tekemään päätöksiä, mutta ei takaa kustannustehokkaampaa terveydenhuollon palveluiden käyttöä.	Vastuu hoitoon hakeutumisesta potilaalla itsellään. Voi olla, että internetohjaus on kustannustehokkaampaa, sillä internetsivuja ei valvo terveydenhuollon ammattilaiset.
Ryhänen ym. 2010, Suomi	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rintasyöpäpotilaiden internet tai interaktiivisesta tietokonepohjaisesta ohjauksesta, sekä niiden ohjauksessa käytettyjen ohjelmien vaikuttavuuden analysointi.	14 artikkelia, artikkeleissa yhteensä 2374 osallistujaa.	Cochrane, CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, Science Direct, Social Science Citation Index, Educational Research Complete. Artikkelit luokiteltiin.	Kaikissa ohjelmissa oli tietoa rintasyöpästä, suurin osa kehitetty tietyä tarkoitusta, kuten päätöksen tekoa, varten. Eniten tutkimuksissa oli mitattu tietotaitoa, tyytyväisyyttä, elämänlaatua ja päätöksen tekoa. Potilaiden tieto sairaudestaan lisääntyi ja auttoi heitä tekemään päätöksiä. Lisääntynyt tieto ei johtanut parempaan vaikuttavuuteen lääkäripotilas kontaktissa.	Potilaat olivat tyytyväisiä internetohjaukseen, mutta kontrolliryhmässä olleet saattoivat olla yhtä tyytyväisiä. Internetin käyttö oli liitetty merkittäviin eroihin sosiaalisessa tuessa ja vähentyneeseen yksinäisyyteen. Eri tutkimuksia varten kehitetty omat mittarit, jonka vuoksi vaikea arvioida tutkimusten tuloksia keskenään. Internetsivua on helppo päivittää.