



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Helen Järv-Juutinen
Sanna Penttinen

Selkäkipupotilaan verkko-ohjauksen vaikutukset omahoitoon

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
14.02.2020

Tekijät	Helen Järv-Juutinen, Sanna Penttinen
Otsikko	Selkäkipupotilaan verkko-ohjauksen vaikutukset omahoitoon
Sivumäärä Aika	25 sivua + 4 liitettä 14.02.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Nea Lehtimäki, TtM, Sh, Lehtori Eila-Sisko Korhonen, TtT, Sh, Lehtori
<p>Selkäkipu on erittäin yleinen vaiva ja siitä aiheutuu yhteiskunnalle suuria kustannuksia sairauspoissaolojen ja terveydenhuollon käytön muodossa. Suurin osa selkäkivusta on kuitenkin epäspesifiä, ja sen hoito perustuu omahoitoon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia verkko-ohjauksesta ja sen vaikutuksia omahoitoon. Työn tavoitteena on tuottaa työelämälle, sairaanhoitajakoulutukseen ja kolmannelle sektorille koostettua tietoa verkko-ohjauksen vaikuttavuudesta selkäkipupotilaiden omahoidossa ja tätä kautta lisätä potilasohjauksen laatua selkäkipupotilaiden omahoidossa ja lopulta potilaiden hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kirjallisuuskatsauksena, joka tuottaa tietoa Hotuksen koordinoimaan vaikuttavat potilasohjausmenetelmät -hankkeeseen. Työn aineisto on rajattu vuosien 2012-2019 julkaisuihin ja koostuu 12:sta englanninkielisestä vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Aineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysissä syntyi kaksi pääluokkaa, jotka ovat omahoitoa edistävät tekijät ja verkko-ohjauksen onnistumisen edellytykset.</p> <p>Tulosten mukaan verkko-ohjauksella on omahoitoa edistäviä vaikutuksia. Se lisää tietämystä, voimaantumista ja positiivisia tunteita sekä pystyvyydentunnetta ja uskoa hoidon toimivuuteen. Sosiaalisen tuen merkitys tulee esiin esimerkiksi vertaisten tarinoiden tuomasta lohdusta ja toipumisen toivosta. Interaktiivisilla verkko-ohjauksilla on enemmän vaikutusta ja niistä pidetään enemmän kuin staattisista verkko-ohjauksista. Verkko-ohjauksen onnistumisen edellytyksiä ovat yksilöllisyys, sisältö omalla äidinkielellä ja hyvä tekninen toteutus. Verkko-ohjauksen käyttöä lisäsi sähköpostimuistutukset, nettisivun käytön opastus ja sivuston luotettavuus.</p> <p>Tulokset ovat johdonmukaisia aiemman tutkimuksen kanssa; interaktiivisuus ja yksilöllisyys lisäävät verkko-ohjauksen vaikuttavuutta. Sosiaalisen tuen vähäinen huomioiminen ja kasvokkain tapahtuvan kommunikaation puuttuminen verkko-ohjauksessa ovat aiheita, joiden vaikutuksia tulisi tutkia lisää. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien osaamista tulisi käyttää enemmän hyväksi selkäkipupotilaiden omahoidon tukemisessa.</p>	
Avainsanat	Selkäkipu, potilasohjaus, verkko-ohjaus, omahoito

Authors	Helen Järv-Juutinen, Sanna Penttinen
Title	Web-Based Patient Education for Back Pain Patients – Effects on Self-Care
Number of Pages	25 pages + 4 appendices
Date	14 February 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Program	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Nea Lehtimäki, MNSc, RN, Senior Lecturer Eila-Sisko Korhonen, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>Back pain is a very common ailment, which in addition to suffering to patients, causes expenses for society in the form of sick leave and usage of healthcare services. Most back pain can be classified as unspecific back pain and its recommended treatment is self-care. The purpose of this study was to describe experiences of back pain patients on web-based patient education and to describe its effects on self-care. The aim of this study is to produce information for nursing education, healthcare and the third sector in Finland to further develop and improve web-based patient education for back pain patients.</p> <p>This study was conducted as a qualitative literature review. The reviewed material comprised twelve peer reviewed research articles published between 2012 and 2019. The articles were analyzed using inductive content analysis. Two main categories arose: factors that promote self-care and premises of successful web-based patient education.</p> <p>According to the results web-based education promotes self-care by increasing knowledge, positive emotions and self-efficacy as well as through empowering patients. Peer experiences brought hope of recovery and comfort which shows the importance of peer support. Interactive web-based patient education was more effective and preferred by patients over static web-based patient education. Premises for successful web-based patient education are a technically functional website, individuality and content in the patients' native language.</p> <p>The results are consistent with earlier research. Interactivity and individuality increase the effectiveness of web-based patient education. The effects of lack of attention to social support and absence of face-to-face communication in web-based patient education should be studied further. In the future the expertise of registered nurses should be utilized more in supporting back pain patients' self-care.</p>	
Keywords	Back pain, patient education, web-based patient education, self-care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Selkäkipu	2
2.2	Potilasohjaus	3
2.3	Ohjauksen vaikuttavuus	4
2.4	Verkko-ohjaus	5
2.5	Omahoito	6
3	Aiemmat tutkimukset selkäkipupotilaan verkko-ohjauksesta	7
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Menetelmät	10
5.1	Laadullinen kirjallisuuskatsaus	10
5.2	Aineistohaku	11
5.3	Sisällönanalyysi	12
6	Tulokset	14
7	Pohdinta	17
7.1	Eettisyys	18
7.2	Luotettavuus	18
7.3	Johtopäätökset	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston haku	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	
	Liite 3. Tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset ja pelkistykset	
	Liite 4. Tutkimusaineiston analyysikehikko	

1 Johdanto

Suurin osa aikuisista kokee jonkinlaista selkäkipua elämänsä aikana. Moni pystyy toimimaan arjessa melko normaalisti haitasta huolimatta, toisten toimintakykyyn ongelma vaikuttaa enemmän. Selkä kipeytyy monista eri syistä. Siihen vaikuttavat esimerkiksi työasennot, liikapaino, tupakointi sekä selkärangan rappeutuminen, mutta myös harvinaisemmat syyt, kuten kasvaimet ja munuaisvaivat. (Saarela 2018.)

Vuonna 2018 Kela on maksanut selkäsairauksien takia sairauspäivärahaa 94,8 miljoonaa euroa. Tästä pelkästään selkäsärlyn diagnoosikoodin M54 osuus oli 33,8 miljoonaa euroa. Selkäsärlyn diagnoosikoodin alle kuuluu erilaiset selän kiputilat mukaan lukien määrittämätön selkäsärky, mutta ei varsinaisia selkäsairauksia. (Kela 2019: 47.)

Muun muassa Turun Seudun Selkäyhdistyksen tekemän Tiedosta tukea akuuttiin selkäkipuun -projektin tulosten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden panostuksella neuvontaan on suuri merkitys selkävivun varhaisessa vaiheessa. Jo se, että potilas asiantiedolla kokee hallitsevansa ongelmaansa, lievittää omalta osalta koettua kipua. (Pihlajaniemi 2010.) Varsinkin pitkistä selkäkipujaksoista kärsivä käyttää paljon terveyspalveluita eikä välttämättä kykene työhönsä, mikä teettää yhteiskunnalle lisäkustannuksia. Ohjauksen hyvä toteutuminen on siis yhteiskunnallisestikin merkittävä asia.

Länsimaissa vallalla oleva terveyspolitiikka korostaa ihmisten vastuuta omasta terveydestä ja kannustaa aktiivisuuteen, omahoitoon ja pärjäämiseen. Terveysteknologian käyttö osana omahoitoa on osa tätä terveyspolitiikkaa (Korhonen 2017: 21). Tästä syystä juuri internetissä tapahtuva ohjaus on tärkeä työkalu mahdollistamaan selkäkipupotilaiden hyvä omahoito.

Tämä työ on kirjallisuuskatsaus, joka tuottaa tietoa vaikuttavat potilasohjausmenetelmät -hankkeeseen. Hanke on Hotuksen koordinoima hoitosuosituksen laadintahanke, johon kirjallisuuskatsaus tehdään taustamateriaaliksi. Hankkeen tavoitteena on tuottaa suosituslauseet, joita voidaan käyttää yhtenäisen ja tasalaatuisen aikuisen pitkäaikaista kansantautia sairastavan ihmisen digitaalisen potilasohjauksen kehittämiseksi ja omahoidon vahvistamiseksi.

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia verkko-ohjauksesta ja sitä, miten internetohjaus vaikuttaa selkäkipupotilaiden omahoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhuollolle, sairaanhoitajakoulutukseen ja kolmannelle sektorille koostettua tietoa verkko-ohjauksen vaikuttavuudesta selkäkipupotilaiden omahoidossa ja tätä kautta lisätä potilasohjauksen laatua selkäkipupotilaiden hoidossa ja lopulta potilaiden hyvinvointia. Opinnäytetyön tuloksia voi myös hyödyntää verkko-ohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa terveydenhuollossa ja kolmannella sektorilla. Tutkimuskysymykset ovat: Minkälaisia kokemuksia selkäkipupotilailla on internetohjauksesta? Miten internetohjauksen käyttö vaikuttaa selkäkipupotilaiden omahoitoon?

2 Keskeiset käsitteet

Katsauksen keskeisiä käsitteitä ovat selkäkipu, potilasohjaus, ohjauksen vaikuttavuus, omahoito ja verkko-ohjaus.

2.1 Selkäkipu

Selkäkipu on maailmanlaajuisesti erittäin yleinen vaiva. Arviolta noin 60 – 70% aikuisväestöstä teollistuneissa maissa kärsii selkäkivusta jossain vaiheessa elämänsä. Suurin osa selkäkivuista on niin kutsuttua epäspesifiä alaselkäkipua, jolle ei ole tarkkaa aiheuttavaa syytä. (WHO 2013.) Suomessa Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan edellisen 30 päivän aikana 41%:lla naisista ja 35%:lla miehistä on ollut selkäkipua (Malmivaara ym. 2018).

Selkäkipu on yleisimpiä pitkäaikaisia kipuja aikuisväestöllä. Syytä siihen on monia ja usein oireisiin pystyy vaikuttamaan omalla aktiivisuudellaan ja toiminnallaan (Selkäliitto). Kivut esiintyvät yleensä alaselässä. (Terveyskirjasto 2018.) Selkäkipua voi olla akuuttia, subakuuttia ja kroonista. Akuutilla selkäkivulla tarkoitetaan alle kuusi viikkoa kestänyttä selkäkipuoiretta, subakuutilla 6-12 viikkoa kestänyttä oiretta ja pitkittyneellä eli kroonisella kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipuoiretta. Akuutin selkäkivun ennuste on hyvä. Jos selkäkipuun liittyy hälyttäviä vakavia oireita, kuten virtsaamisvaikeuksia, ulosteenkarkailua, etenevää pareesia, kivun jatkuvaa voimistumista tai kuumetta ja yleistilan laskua, ovat kuvantamistutkimukset ja tarkemmat selvittelyt tarpeen. Tällöin kivun taustalla voi olla joku vakava tila, joka mahdollisesti vaatisi leikkaushoitoa. (Malmivaara ym. 2018.) Pitkittyneessä selkäkivussa lääkäri arvioi,

ovatko lisätutkimukset tarpeen. Kuvantamistutkimuksia ei tehdä rutiininomaisesti, koska niissä näkyy muutoksia myös kivuttomilla ihmisillä. (Epäselvä selkäkipu. 2018.)

Brittiläisen meta-analyysin mukaan krooninen alaselkäkipu vaikuttaa ihmisiin laajasti. Heidän aktiivisuutensa kärsii, muun muassa kotitöiden hoitaminen ja harrastukset jäävät. Selkäkipuiset toisaalta kaipaavat tukea läheisiltä, mutta haluavat kivun aikana myös olla yksin. He pelkäävät pilaavansa tapahtumia muille kipunsa takia, mikä saattaa johtaa sosiaalisista suhteista eristäytymiseen. Koska kipu on vaihtelevaa, selkäkipuiset pelkäävät kanssaihminen epäuskoa. Selkäkipuiset pelkäävät työn menettämistä sekä kollegoiden epäuskoa kivun aitoudesta ja leimautumista. Myös tarkan diagnoosin puuttuminen syö tilan uskottavuutta. Alaselkäkipusta kärsivät kokevat stigmaa kivustaan. Johtopäätöksenä tutkimuksesta oli, että kipua selittämään käytetyn biopsykososiaalisen mallin sosiaalista ulottuvuutta ei oteta tarpeeksi huomioon. (Froud ym. 2014.)

Terveellisillä elämäntavoilla pystyy hyvin paljon vaikuttamaan selkäkipua ehkäisevästi ja sitä tulisi tehdä jo elämänkaaren varhaisessa vaiheessa, lapsuudessa. Terveiden edistämisen kannalta myös työterveys- sekä perusterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa työikäisten keskuudessa. (Alaselkäkipu: Käypä hoito -suositus. 2014.) Kivunhallintaan löytyy monia itsehoitokeinoja, kuten erilaisia liikuntaharjoituksia, rentoutumisharjoituksia, mielialaharjoituksia, huomion poissuuntaamisharjoituksia, tietoisuustaitoharjoituksia ja lääkkeellistä hoitoa. Edellä mainituista keinoista löytyy erittäin kattavia tietopaketteja verkosta. (Hagelberg – Heikkonen 2009.)

2.2 Potilasohjaus

Ohjauksella potilasohjauksen kontekstissa tarkoitetaan montaa eri asiaa. Ohjauksella voidaan tarkoittaa neuvontaa, tiedonantamista ja opettamista. Ohjauksen sisältö tähtää potilaan tietojen ja taitojen kartuttamiseen ja potilaan psykososiaaliseen tukemiseen. (Kääriäinen 2007.)

Potilasohjauksessa potilaan informoinnilla ja seurannalla on suuri merkitys. Sen tulisi olla riittävää ja vaikuttavaa (Kääriäinen 2007). Hyvällä ohjauksella ja hoitosuhteella voi parhaimmassa tapauksessa ennaltaehkäistä leikkausta vaativan hoidon. Potilasohjauksen tarkoitus on potilaiden voimavaraistaminen, jotta he aktivoituisivat ja motivoituisivat vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja terveyteensä. (Lipponen 2014.)

Selkäkipupotilaiden tiedollisia tarpeita ohjauksen suhteen on selvitetty muun muassa norjalaisessa ja australialaisessa tutkimuksessa, joiden tulokset olivat varsin yhteneväiset. Selkäkipupotilaille on tärkeä saada tietää, miksi heillä on selkäkipua ja mistä selkäkipu johtuu, minkälaisia erilaisia mahdollisia selittäviä diagnooseja on ja minkälaisin tutkimuksin niihin päästään. Miksi joskus otetaan tavallinen röntgenkuva ja miksi toisinaan taas TT-kuva. Potilaita kiinnostaa myös minkälainen kipu on vaarallista ja minkälainen kipu taas on sellaista, että ei ole haitallista liikkua kivusta huolimatta. Potilaat tarvitsivat tietoa lääkityksistä, kuten milloin kipulääkityksiä käytetään ja onko riippuvuus lääkkeisiin riskinä. Myös tietoa kivun sosiaalisista ja emotionaalisista vaikutuksista, sekä mielenterveyden ja selkäkipun yhteydestä kaivattiin. Olennaista selkäkipupotilaille ja heidän läheisilleen oli myös saada tietää, miten päivittäisistä toimista selviytyy ja millaisia sosiaalisia vaikutuksia kivulla on, kuten lasten hoitamiseen ja kasvatukseen, parisuhteeseen ja seksiin sekä suhteisiin kollegoiden kanssa. Oikeudet erilaisiin sosiaalietuuksiin on myös asia, josta potilaat kaipasivat tietoa. Vertaisten kokemukset kivusta, hoitomenetelmistä ja toipumisesta olivat myös haluttua tietoa. Australialaisessa tutkimuksessa nämä tiedon tarpeiden seitsemän kategoriana oli nimetty: selkäkipun syyt, hoito- ja hallintakeinot, tieto omahoidosta ja omahoitostrategioista, selkäkipun psykologiset ja sosiaaliset vaikutukset, vertaisten kokemukset, vakuudet siitä, että tiedot ovat luotettavia ja näyttöön perustuvia sekä eri terveydenhoidon ammattilaisten roolit ja tiedot paikallisesti tarjolla olevista palveluista. (Glenton 2002; Nielsen – Jull – Hodges 2014.)

2.3 Ohjauksen vaikuttavuus

Vaikutus on sanakirjamääritelmältään vaikuttamisen seuraus, tulos, aikaansaannos tai jälki (Kielitoimiston sanakirja s.v. vaikutus). Vaikuttavuudella tarkoitetaan siis yleisesti toiminnan aiheuttamaa muutosta toiminnan perimmäisessä tarkoituksessa (Teperi 2018). Potilasohjauksen vaikuttavuus näkyy terveydenhuollon ammattilaiselta saadun tiedon, ohjauksen, opetuksen tai tuen tuottamana muutoksena potilaan terveydentilassa tai hyvinvoinnissa. Optimaalinen vaikuttavuus tarkoittaa parhaimmillaan sairaudesta paranemista, mutta esimerkiksi pitkäaikaissairauksista pysyvää parantumista ei ole kuitenkaan mahdollista jokaisessa tapauksessa saavuttaa (Silvennoinen-Nuora 2010: 115). Ohjauksen onnistumisella tarkoitetaan sitä, että potilas on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot ja pystyy soveltamaan niitä elämässään (Eloranta – Virkki 2011: 27).

Ohjauksen vaikuttavuutta voidaan mitata myös vaikutuksella elämänlaatuun. Sellaista määritelmää, joka kuvaisi elämänlaatu -käsitteen yksiselitteisesti, ei kuitenkaan ole olemassa, koska käsite on moniulotteinen. Yleensä asiaa tarkastellaan ainakin fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta, mutta myös ympäristöstä puhutaan. Terveystutkimuksissa elämänlaatu käsitetään erityisesti terveyteen liittyvänä elämänlaatuna ja siihen liittyvänä hyvinvointina sekä yksilön kokemuksena omasta terveydentilastaan. (Aalto – Aro – Teperi 1999: 1.)

Terveyteen liittyvää elämänlaatua (Health Related Quality of Life, HRQoL) mitataan erilaisilla kyselymittareilla. HRQoL-mittareita käytetään monenlaisessa tutkimuksessa ja niitä on olemassa sekä yleisiä että sairauskohtaisia. Yleisiä elämänlaatumittareita on muun muassa 15D, EQ-5D ja SF-36, joita on käytetty myös tämän työn aineiston tutkimusartikkeleissa. Tällaisista kyselymittareista käytetään yleisesti myös nimitystä PRO (patient reported outcome). Elämänlaatumittareilla voidaan kysyä mm. potilaan kokemusta omasta terveydentilastaan, kivustaan, mielialastaan sekä kyvystään omahoitoon ja tavallisiin aktiviteetteihin, kuten työhön. (Heiskanen – Rannanheimo – Härkönen 2018.)

Laajoissa kyselytutkimuksissa käytetään usein globaalia mittaria, joka on kehitetty arvioimaan väestön hyvinvointia, kokonaiselämänlaatua tai terveydentilaa, jossa yhteen kysymykseen vastataan esimerkiksi erittäin huonosta erittäin hyvään -asteikkoa tai vaihtoehtoisesti arviointijanaa (VAS) käyttäen. Tämä menetelmä ei kuitenkaan anna kehittämisen kannalta tarpeeksi luotettavaa tietoa, kun esimerkiksi eri hoitomuotoja vertaillaan. Monia mittareita käytetään tiettyjen terveyteen liittyvien elämänlaadun ulottuvuuksien arvioimiseen, vaikka niitä ei edes alun perin ole kehitetty elämänlaatua mittaamaan. Niiden avulla voidaan kartoittaa elämänlaadun ulottuvuuksiin liittyviä ilmiöitä, kuten toimintakykyä (ADL eli Activities of Daily Living -mittari). Yhden ulottuvuuden mittareita yhdistelemällä saadaan haluttuja ja tarkoituksenmukaisia tuloksia aikaan, myös isompien kokonaisuuksien kuten elämänlaadun kohdalla. (Aalto – Aro – Teperi 1999: 3; Aalto ym. 2013.)

2.4 Verkko-ohjaus

Potilasohjausta voidaan toteuttaa nykyteknologian avulla monella eri tavalla. Internetissä tapahtuva ohjaus on monesti lähinnä tiedonantoa ja valistusta, jolla voidaan tavoittaa suuria yleisöitä, mutta kääntöpuolena tällöin on yksilöllisyyden puute (Eloranta –

Virkki 2011: 22). Ohjausta on kuitenkin nykyään mahdollista antaa internetin kautta myös vuorovaikutteisesti esimerkiksi chatissa tai videopuhelun avulla. Myös nettisivut ja sovellukset voivat olla interaktiivisia, jolloin annettavaa tietoa ja opastusta voidaan muokata yksilöllisesti käyttäjän vasteen ja toivomusten mukaan. Myös esimerkiksi vertaistukitoimintaa voidaan toteuttaa erilaisia keskustelufoorumeita hyväksikäyttäen. Internetin käyttömahdollisuudet ja käyttökulttuuri sekä sisältö on muuttunut paljon viimeisen 10-15 vuoden sisään.

Australialaisen tutkimuksen mukaan selkäkipupotilaiden toiveita verkkosivujen käytettävyyden suhteen ovat luettavuus, interaktiivisuus ja visuaalinen kommunikaatio. Videot olivat toivotumpia, sen sijaan että sivulla olisi paljon tekstiä. Myös tiedon näyttöön perustuvuudesta ja luotettavuudesta haluttiin vakuuttua. (Nielsen ym. 2014.)

Monet verkossa tapahtuvat ohjaukset ovat interventiopohjaisia. Sananmukaisesti interventio tarkoittaa väliintuloa tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Terveystieteissä on yleensä tarkoituksena vaikuttaa henkilön tai ryhmän terveydentilaan tai terveyskäyttäytymiseen edistämällä terveyttä myönteisten tulosten kautta (Pölkki 2014).

2.5 Omahoito

Pääpaino omahoidossa on potilaan autonomialla sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyvyllä. Potilas itse ottaa vastuun hoitoon liittyvistä ratkaisuistaan ja toteuttaa niitä omalla tavalla tai on toteuttamatta, mutta ammattilaisen toiminnalla sekä tuella ja näyttöön perustuvalla tiedolla on suuri merkitys potilaan voimaantumisessa, joka puolestaan on merkittävä hoidon toteutuksen ja tulosten kannalta. (Omahoidon määritelmä: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Voimaantumisen myötä potilas kykenee paremmin tunnistamaan oman tarpeensa sekä asettamaan itselleen päämääriä ja saavuttamaan niitä säätelemällä omia voimavarojaan niin, että elämänhallinta pysyy kontrollissa (Routasalo – Pitkälä 2009: 13). Itse toteutetun ja ammattilaisen kanssa räätälöidyn tai tukeman hoidon on todettu vaikuttavan positiivisesti potilaan sairastamiseen ja siten myös elämänlaatuun sekä vähentävän sairaalahoitoja ja muutenkin terveydenhuollon palvelun tarvetta. Potilaan oma aktiivisuus ja elämäntapamuutoshalukkuus korostuvat, mutta myös oman arjen asiantuntijuus ja omien hoitopäätösten hyväksyminen. (Routasalo - Pitkälä 2009: 6.)

Britanniassa tehdyssä systemaattisessa laadullisessa kirjallisuuskatsauksessa muodostettiin malli terveydenhuollon ammattilaisen ja kroonisen selkäkipupotilaan muodostaman yhteistyösuhteen kannalta merkittävistä tekijöistä, jotka vaikuttavat omahoitoon. Potilaille oli tärkeää, että heitä kuunneltiin ja että he tunsivat tulevansa ymmärretyksi, saivat kannustusta ja ymmärsivät itse, miksi heillä on kipua. Potilaat suhtautuivat positiivisimmin kasvokkain tapahtuvaan kommunikaatioon kuin kirjalliseen tai puhelimitse tapahtuvaan kommunikaatioon. Kasvokkain tapahtuvassa kommunikaatiossa käytetty kieli ja non-verbaalinen kommunikaatio sai potilaat tuntemaan itsensä enemmän osallisiksi hoitoonsa. Tärkeintä kommunikaatiossa oli aktiivinen kuuntelu. Se auttoi terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään potilaiden tilanteita ja toisaalta sai potilaita oppimaan paremmin omahoitostrategioita ja motivoitumaan ottamaan aktiivisempaa roolia. Myös yhteisymmärryksen syntyminen oli tärkeää ja auttoi luomaan luottamussuhteen. Potilaiden oli tärkeä tulla ymmärretyksi ja tuntea, että terveydenhuollon ammattilainen otti heidän kipukokemuksensa todesta. (Fu – McNichol – Marczewski – Closs 2015.)

Mallissa siis keskeisimpänä oli hyvä kommunikaatio ja sen mahdollistama ymmärrys ja luottamus. Vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattilaisten puolelta on asenteet ja uskomukset, omahoitostrategioiden, tietojen ja taitojen välittäminen, henkisen tuen ja yksilöllisen hoidon antaminen ja terveydenhuolto järjestelmän puitteet. Potilaiden puolelta vaikuttavia tekijöitä on kiputuntemukset, elämäntilanne, asenteet ja uskomukset sekä päätöksenteossa mukana oleminen. (Fu ym. 2015.)

Promptukin ehdottamassa mallissa suoria positiivisia vaikutuksia alaselkävun omahoidon toteuttamiseen on tietoudella alaselkävunusta sekä sosiaalisella tuella. Sosiaalinen tuki auttaa myös epäsuorasti vahvistamalla minäpystyvyyden tunnetta sekä uskoa hoidon vaikuttavuuteen. Promptukin mukaan sairaanhoitajien tulisikin kehittää omahoitoa tukemaan interventioita, joilla lisätään minäpystyvyyttä, tietoutta ja uskoa hoidon toimivuuteen sekä sosiaalista tukea. (Promptuk - Lertwatthanawilat - Wonghongkul - Sucamvang - Bunmaprasert 2018.)

3 Aiemmat tutkimukset selkäkipupotilaan verkko-ohjauksesta

Internetin avulla on tehty potilasohjausta ja omahoitoa tukevia interventioita jo pitkään. Interventioiden tekninen toteutus on kuitenkin muuttunut paljon viimeisen 20 vuoden aikana. Myös tietokoneiden, internetyhteyksien ja älypuhelimien yleistymisen ja käyttö

ovat muuttaneet tiedonvälityksen ja ohjauksen toteutustapoja ja mahdollisuuksia valtavasti. Tämä muutos käy ilmi aiemmasta tutkimuksesta, jossa 2000-luvun alussa toteutetut interventiot ovat olleet sähköpostiketjuja ja tulostettavaa tekstiä nettisivuilla ja vuosikymmenen lopussa nettisivuilla on jo ollut videoita ja keskustelumahdollisuus.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vuodelta 2002 selkäkipupotilaat saivat kirjan ja videonauhan, joissa oli tietoa selkävun kanssa elämisestä ja tämän lisäksi potilaat olivat osallisina sähköpostikeskusteluryhmässä, jossa ryhmän jäsenet ja moderaattorit lähettivät sähköposteja, jotka tulivat kaikille ryhmän jäsenille. Sähköpostiviestiketjussa lähetettiin vuoden aikana lähes 2400 viestiä. Sähköpostiryhmään kuuluneilla potilailla oli parantumista kivussa, toimintakyvyssä, ja terveydentilan aiheuttamassa stressissä. Ryhmään kuuluneilla myös terveydenhuollon käynnit vähenivät verrattuna kontrolliryhmään. Synä nähdylle muutoksille nähtiin olevan omahoitoon orientoitumisen ja minäpystyvyyden parantuminen, jota sähköpostiryhmään osallistuneilla tapahtui merkittävästi enemmän kuin kontrolliryhmällä. (Lorig ym. 2002.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa vuodelta 2004 selkäkipupotilaille oli tehty nettisivu, joka perustui kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Interventio kesti 8 viikkoa, jona aikana viikoittain sivuilla oli eri aiheista tekstiä, joka suositeltiin tulostamaan luettavaksi. Nettisivun käyttöä tuettiin puhelinsoitoin viikoittain. Interventio-ohjelmalla oli positiivista vaikutusta katastrofi-ajatteluun ja muihinkin mitattuihin tekijöihin, joten tutkimus antoi kannustavaa näyttöä internetin käyttömahdollisuuksista. (Buhrman - Fältenhag - Ström - Andersson 2004.)

Vuonna 2009 tehdyssä sveitsiläisessä tutkimuksessa nettisivuilla oli jo tekstimuotoisen tiedon lisäksi videoita, ja keskustelupalsta. Tutkimuksen mukaan nettisivusta on hyötyä omahoidon tukemiseen. Tutkimuksen Oneself-sivustolla oli tietokirjasto, jossa oli lyhyitä artikkeleita selkävun, videoita ja kirjallisia ohjeita venyttely- ja voimisteluharjoituksista sekä keskustelupalsta, jossa pystyi vaihtamaan viestejä vertaisten ja ammattilaisten kanssa. Haastateltavilla oli enimmäkseen positiivisia kokemuksia nettisivun käytöstä. Sivun käyttö oli lisännyt ymmärrystä omasta tilasta ja auttanut hahmottamaan oman tarinan sekä löytämään sanoja, joilla kuvata tilannetta ja täten paremmin kommunikoida esimerkiksi lääkärin kanssa. Sivusto oli myös auttanut paremmin orientoitumaan siihen, kuinka käyttäytyä selkävun suhteen, esimerkiksi muistuttanut voimisteluliikkeiden tekemisestä. Itsevarmuus omahoidon suorittamiseen myös lisääntyi ja potilaat saivat emotionaalista tukea vertaisten läsnäolosta. Sivuston käyttö myös auttoi motivoitumaan

ja sitoutumaan omahoitoon ja muistutti omahoidon jatkamisesta uutiskirjeiden ohjatessa sivuille uudestaan. Jotkin käyttäjät kokivat sivuston myös negatiivisesti; siellä oli liikaa tietoa, jolloin potilaat hämmentyivät ja jotkut lannistuivat, koska heidän vaivaansa ei edelleenkään löytynyt syytä tai ratkaisua sivuston avulla. (Zufferey – Schulz 2009.)

Tutkimuksessa myös tunnistettiin sivuja käyttäneiden joukosta erilaisia tyyppejä, joiden keskuudessa sivusta saatava hyöty vaihteli. Omahoidossa jo kokeneet potilaat käyttivät sivua siltä osin, kuin heille oli siitä hyötyä ja heitä ei enää kiinnostanut vertaisten kokemukset niin paljon. Potilaat, joille selkäkipu oli uusi vaiva, saattoivat käyttää sivustoa erittäin aktiivisesti kaikilta osin ja heille sivustosta oli suurin hyöty. Potilaille, joilla oli passiivinen asenne selkä kivun omahoitoa kohtaan, ja jotka odottivat sille löytyvän parantavan ratkaisun, eivät hyötäneet sivusta vaan se oli heille hämmentävä tai lannistava, koska lääketieteellistä ratkaisua kipuun ei löytynytäkään. Neljäs käyttäjätyyppi oli potilaat, joilla oli vain lievää kipua tai sitä ei sillä hetkellä ollut, jolloin sivu oli heille olemassa varalla, jos kipu palaisi, jolloin he saattaisivat käyttää sivustoa aktiivisemmin. (Zufferey – Schulz 2009.)

Kanadalaisessa kroonisen selkä kivun hoitoon tarkoitettuja netti-interventioita tarkastellussa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että voimaantuminen ja kontrolli lisääntyivät kuudessa tutkimuksessa, millä voi olla positiivista vaikutusta potilaiden kykyyn toteuttaa kroonisen selkäkipunsa omahoitoa. Kolmessa näistä tutkimuksista interventio perustui CBT:hen (kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan) ja kolmessa oli jokin muu sosiaalisen tuen muoto. Katsauksessa myös todettiin, että CBT:hen perustuvat netti-interventiot vähensivät katastrofijattelua. (Garg – Garg – Turin – Chowdhury 2016.)

Yhdysvaltalaisessa meta-analyysissä verrattiin räätälöityjä ja ei-räätälöityjä verkkointerventioita, joilla oli tarkoitus muuttaa terveyskäyttäytymistä. Lustria ym. (2013) toteaa, että aiempi tutkimus on osoittanut, että yleisen terveystiedon jakamisella ilman yksilöllisten tarpeiden huomioimista on vain hyvin rajallinen vaikutus terveyskäyttäytymisen muuttamiseen. Näyttää on myös siitä, että räätälöity materiaali luetaan suuremmalla huomiolla, käsitellään huolellisemmin, siinä on vähemmän turhaa tietoa ja siihen suhtaudutaan positiivisemmin. Meta-analyysin aineistoon kuului nimenomaan verkossa toteutettuja interventioita, joilla pyrittiin esim. tupakoinnin lopettamiseen, ruokavalion muutokseen tai liikunnan lisäämiseen. Meta-analyysin tuloksena oli, että räätälöidyillä netti-interventioilla oli merkittävästi suurempi ja

pitempiaikaisempi vaikutus terveystyötytymisen tuloksiin kuin ei-räätälöidyillä netti-interventioilla. (Lustria ym. 2013.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata selkäkipupotilaiden kokemuksia verkko-ohjauksesta ja sitä, miten internetohjaus vaikuttaa selkäkipupotilaiden omahoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhuollolle, sairaanhoitajakoulutukseen ja kolmannelle sektorille koostettua tietoa verkko-ohjauksen vaikuttavuudesta selkäkipupotilaiden omahoidossa ja tätä kautta lisätä potilasohjauksen laatua selkäkipupotilaiden hoidossa ja lopulta potilaiden hyvinvointia. Opinnäytetyön tuloksia voi myös hyödyntää verkko-ohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa terveydenhuollossa ja kolmannella sektorilla.

Tutkimuskysymykset ovat:

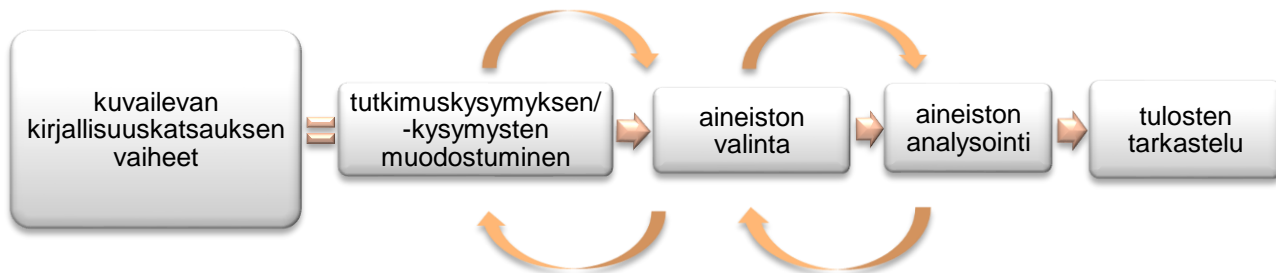
1. Minkälaisia kokemuksia selkäkipupotilailla on internetohjauksesta?
2. Miten internetohjauksen käyttö vaikuttaa selkäkipupotilaan omahoitoon?

5 Menetelmät

5.1 Laadullinen kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tärkeintä menetelmässä on aineistolähtöisyys. Kuvailevan tai laadullisen kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan tutkimuskysymysten ohjaamana. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan karkeasti jäsentää neljään vaiheeseen (kuvio 1). Ensin muodostetaan tutkittavan ilmiön perusteella tutkimuskysymys tai -kysymykset, haetaan ja valitaan aineistoon työn kannalta merkityksellisimpiä aikaisempia tutkimuksia jatkuvasti tutkittavaan kysymykseen peilaten, kuvataan ilmiö kriittisesti sekä järjestelmällisesti analysoiden ja lopulta päästään tulosten tarkasteluun ydinasioita esille nostaten. Käytännössä prosessi etenee kuitenkin jojon lailla, hieman palaten aina aiempaan vaiheeseen. Tutkimuskysymysten muodostuminen ja tarkentuminen ovat aineiston valinnan kanssa osittain päällekkäin menevä yhtäaikainen työvaihe. Aineiston

kuvailu, pelkistäminen ja luokittelu tuloksiin on yhtä lailla osittain yhtäaikainen prosessi aineiston valinnan kanssa. (Kangasniemi ym. 2013.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Työssämme analyysiyksiköksi muodostui ajatuskokonaisuus, joka pudottaa tutkimuskysymysten kannalta epäolennaisen pois, tulosten syntyen kuitenkin kysymysten ohjaamina. Tutkimuskysymykset ovat myös muuttuneet prosessin aikana, kun aineiston kokonaisuus on alkanut hahmottua, kuten menetelmän edestakaisin kulkevaan prosessiin kuuluu.

5.2 Aineistohaku

Aineistohaut on tehty järjestelmällisesti englanninkielisillä hakusanoilla tietokannoista Cinahl, Science Direct ja Pubmed sekä suomenkielisillä hakusanoilla Medic-tietokannasta. Hakusanoina käytettiin muuan muassa back pain, patient education, internet, patient satisfaction, patient empowerment ja näiden synonyymejä ja rinnakkaisia hakusanoja. Sopivia hakusanoja muodostettiin MeSH-sanaston avulla sekä Cinahlin hakusanaston avulla ja hakusanoista konsultoitiin myös informaatikkoa. Kaikki hakusanayhdistelmät ja hakutulokset löytyvät liitteestä 1. Haut on rajattu vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin aikavälille tammikuusta 2012 toukokuuhun 2019 Cinahlissa ja Pubmedissa ja aikavälille 2012 – 2019 Science Directissä. Aikarajaus on vain seitsemän vuotta koska internetin käytön muutos on tapahtunut niin nopeasti, että vanhempi aineisto ei olisi enää ajankohtaista.

Hakujen tuottamat artikkelit on käyty läpi ensin otsikkotasolla, sitten otsikon perusteella sopivista on luettu abstraktit ja abstraktien perusteella mukaan otetut artikkelit on luettu

kokonaisuudessaan. Artikkelien mukaan ottaminen tai pois jättäminen on tehty taulukossa 1 näkyvien kriteerien ohjaamana.

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
selkäkipu	muu krooninen kipu/sairaus
epäspesifi selkäkipu, jota ei hoideta leikkauksella	selkäleikkauspotilaat, spesifi syy selkävulle, esimerkiksi tuumori, spondylodiskiitti
tutkimusartikkeli	muu, kuin tutkimusartikkeli, esimerkiksi suunnitellun tutkimuksen kuvaus, jolloin ei vielä tuloksia
vertaisarvioitu	ei vertaisarvioitu
potilaiden kokemukset tai mitattu vaikutus	muiden kuin potilaiden kokemukset, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset
vastaa yhteen tai molempiin tutkimuskysymyksiin	ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen

Aineistosta on jätetty ulkopuolelle muita kuin selkäkipupotilaita, kuten esimerkiksi fibromyalgia- tai nivelreumapotilaita käsittelevät artikkelit. Aineistoon otettiin kuitenkin mukaan kaksi artikkelia, jotka koskivat kroonisesta kivusta kärsiviä potilaita, koska osalla heistä kipua oli selässä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui lopulta koko tekstin perusteella mukaan 12 artikkelia, jotka kuvataan liitteessä 2.

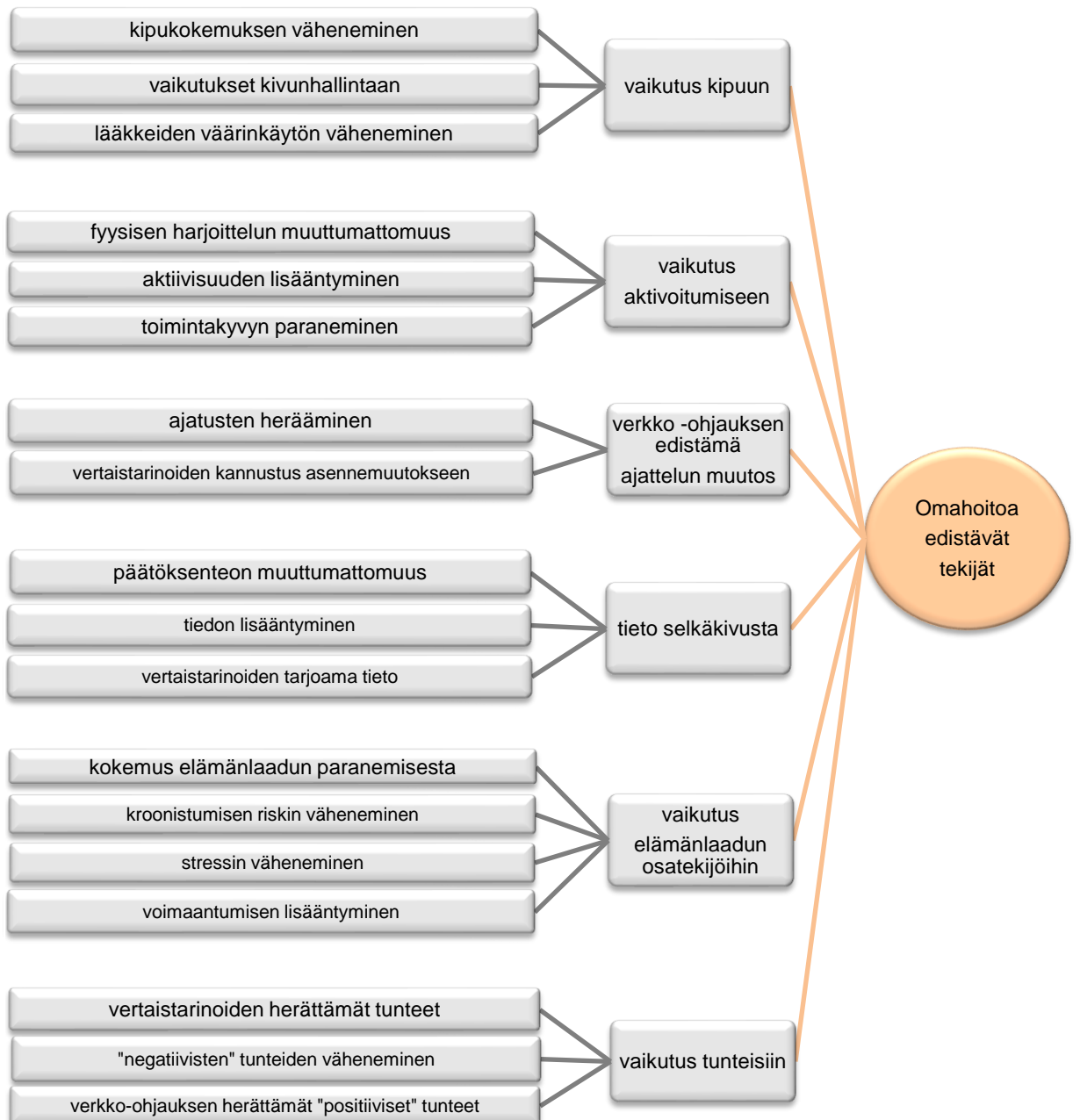
5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen menettelytapa analysoida dokumentteja. Sillä pyritään kuvaamaan tutkittua tietoa tiivistetysti ja sen avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli

aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistoon pohjautuvaa analyysimenetelmää, jolloin analyysiprosessi kuvataan pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, joka lisää johtopäätösten luotettavuutta. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108.) Pelkistäminen on tutkimuskysymysten perusteella aineistosta esille nousseiden alkuperäisilmauksien esittämistä yksinkertaistetusti (Liite 3). Saman otsikon alle sopivat pelkistykset yhdistetään, ryhmitellään ja otsikoidaan aiheeseen sopivalla nimellä muodostaen alaluokan. Luokkien syntymisen yhteydessä puhutaan aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä, jolloin alaluokista muodostetaan yläluokkia samanlaisen sisällön perusteella ja niistä edelleen pääluokkia. Analyysiprosessin vaiheet on kuvattu tutkimusaineistonanalyysikehikossa (Liite 4). (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

6 Tulokset

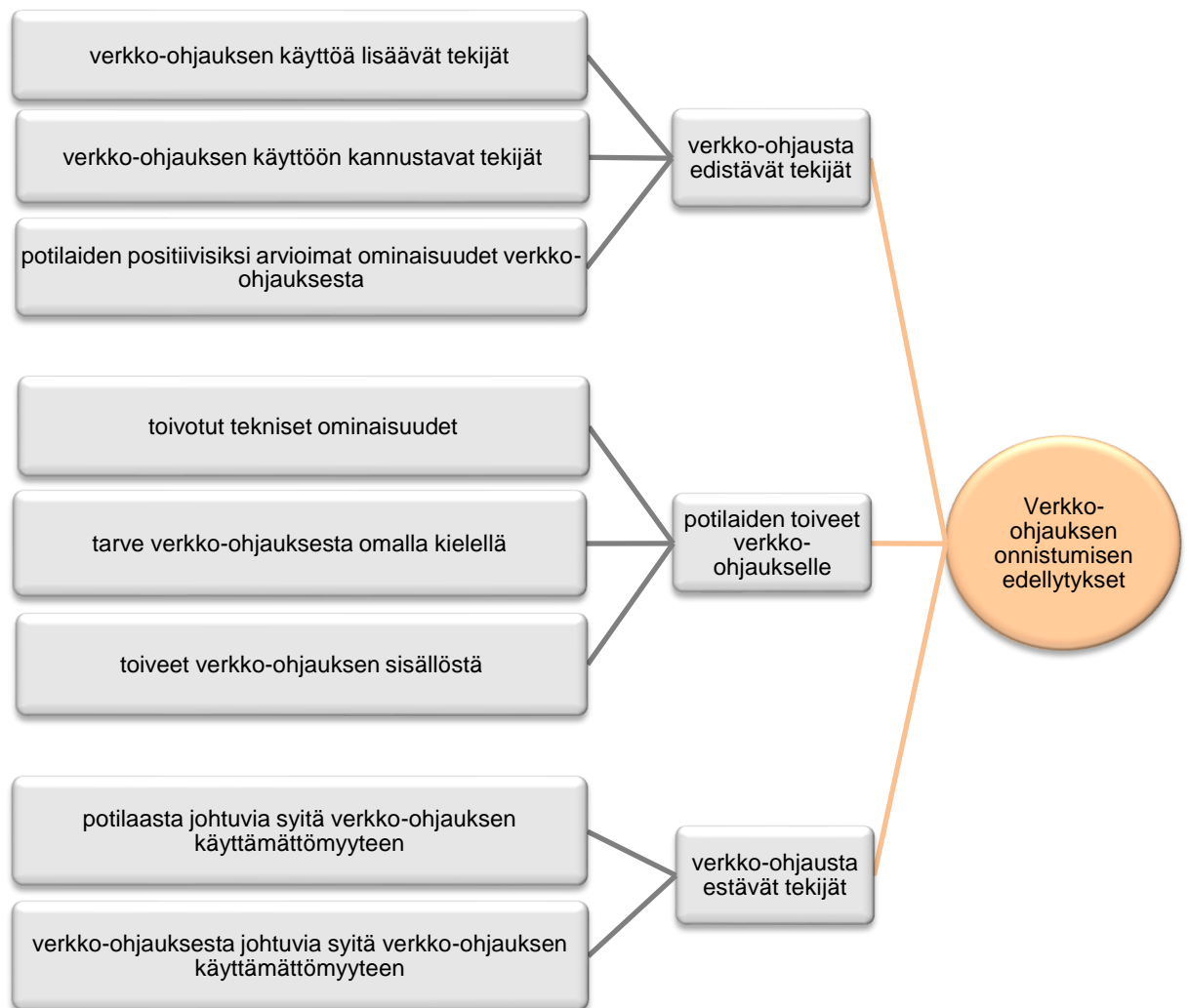
Sisällönanalyysin perusteella aineistosta syntyneet pelkistykset jakoutuivat 26 alaluokkaan, joista nousi yhdeksän yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa. Muodostuneet alaluokat, yläluokat ja niistä edelleen muodostuneet pääluokat ovat kuvattuna kuvioissa



2 ja 3.

Kuvio 2. Sisällönanalyysin ensimmäinen pääluokka ja sen ylä- sekä alaluokat.

Ensimmäiseksi pääluokaksi syntyi omahoitoa edistävät tekijät, joka muodostui kuudesta yläluokasta (kuvio 2). Yläluokat koostivat aineistosta tuloksiksi vaikutuksia, joita verkko-ohjauksella oli ollut selkäkipupotilaisiin. Useilla verkko-ohjausinterventioilla ja sovelluksilla oli ollut vaikutuksia elämänlaatuun tai sen osatekijöihin. Elämänlaatu oli noussut ^(1, 2, 4), stressi oli vähentynyt ^(2, 9), kroonistumisen riski oli laskenut ^(4, 5) ja voimaantuminen oli lisääntynyt ^(3, 6). Aineiston tutkimuksissa oli mitattu elämänlaatua eri elämälaatumittareilla tai niiden osilla. Tutkimuksissa joissa verrattiin interaktiivista ja staattista sivustoa, interaktiivisella sivustolla oli enemmän vaikutuksia. Ohjauksilla oli ollut vaikutusta tunteisiin; vertaisten tarinat ovat antaneet lohtua ja toivoa ⁽¹²⁾, ohjaus on vähentänyt negatiivisia tunteita ^(3, 5) ja lisännyt positiivisia tunteita ^(9, 11, 12). Interventio vähensi ahdistusta, vihan tunnetta, masennusta ja pelon osa-alueessa näkyi merkittävää parantumista ^(3, 5). Potilaat vaikuttivat parempivointisilta, kun heillä oli verkon kautta yhteys terveydenhuoltoon ⁽⁹⁾ ja heidän selkäkipunsa otettiin todesta ⁽¹²⁾. Vaikutukset aktivoitumiseen -yläluokassa on koostettuna vaikutukset aktiivisuuteen; potilaiden aktiivisuus omahoitoon oli lisääntynyt ^(1, 9, 11), toimintakyky parantunut ^(1, 4, 5, 9), mutta fyysiseen harjoitteluun vaikutusta verkko-ohjauksilla ei ollut ⁽⁶⁾. Verkko-ohjaus vähensi kipukokemusta ^(1, 2, 6, 11) ja vaikutti kivun hallintaan ^(2, 9, 11), muttei kuitenkaan muuttanut motivaatiota ja luottamusta kivunhallintaan merkittävästi ⁽²⁾. Myös lääkkeiden väärinkäyttö väheni ⁽⁶⁾ selvästi omahoitonettisivun interaktiivisten osioiden ansiosta. Tieto selkävivusta lisääntyi verkko-ohjauksessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten ⁽³⁾ että vertaisten ⁽¹²⁾ tarjoaman tiedon avulla, mutta päätöksentekoon vaikutusta ei ollut ^(3, 10). Nettisivu sai potilaat huomaamaan liikunnan tärkeyden ja erityisesti uutiskirje herätti potilaiden ajatuksia terveydentilastaan ja alaselkävivusta ⁽¹²⁾. Verkko-ohjaus on saanut potilaiden ajatukset heräämään ja vertaisten tarinat ovat katalysoineet asennemuutosta ⁽¹²⁾.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin toinen pääluokka ja sen ylä- sekä alaluokat.

Toiseksi pääluokaksi muodostui verkko-ohjauksen onnistumisen edellytykset, joka syntyi kolmesta yläluokasta (kuvio 3). Potilaiden toiveet verkko-ohjaukselle koostuivat toiveista ohjauksen teknisestä toteutuksesta ja teknisistä ominaisuuksista, tarpeesta saada ohjausta omalla äidinkielellä ja toiveista ohjauksen sisällölle ⁽¹²⁾. Verkko-ohjausta edistävät potilaiden hyvät arviot ohjauksista sekä tekijät, jotka lisäsivät verkko-ohjauksen käyttöä ja muistuttivat käytöstä ^(1, 2, 3, 6, 7, 8, 12). Nettisivujen liikuntaohjeiden saatavuus ja tulostusmahdollisuus vuorokauden ajasta riippumatta lisäsi tyytyväisyyttä nettisivuun ⁽¹²⁾. Potilaat pitivät interaktiivista interventiota tehokkaampana parantamaan kroonista selkäkipua kuin kontrolliryhmän osallistujat ⁽⁶⁾. Verkko-ohjauksen käyttöä estävät tekijät jakautuivat verkko-ohjauksen huonoihin ominaisuuksiin ja potilaista lähtöisin oleviin esteisiin, kuten ajanpuutteeseen, sosiaalisen median käyttämättömyys, aikaisempi tieto selkävivusta tai selkävivun häviäminen ⁽¹²⁾. Potilaat pitivät tärkeänä mahdollisuutta olla

suoraan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin ja ammattilaisten mielipide nettisivusta oli oleellinen, koska tämä lisäsi nettisivun luotettavuutta ja sai potilaat palaamaan sivulle. Ei-natiivit (aineiston hollantilaisessa tutkimuksessa hollantia osaamattomat) potilaat kokivat nettisivun käännökset merkittäväksi tekijäksi, joka lisäsi nettisivusta kiinnostumista ja sen hyödyllisyyttä. He myös kokivat kielikäännöksen vuoksi olonsa tervetulleeksi sekä arvostetuksi. Verkko-ohjauksen onnistumiseksi täytyy ohjauksen siis olla sisällöltään laadukas ja toteutettu niillä kielillä, joita potilasryhmässä puhutaan. Hyvä tekninen toteutus ja käytettävyys olivat tekijöitä, joka lisäsi verkko-ohjauksen käyttöä, kun taas ongelmat vähensivät käyttöä.

7 Pohdinta

Kuten Prompuk ym. (2018) mallinsi, omahoidon toteuttamista edistää tietämys, pystyvydentunne, usko hoidon toimivuuteen ja sosiaalinen tuki. Analyysimme tulosten omahoitoa edistävät vaikutukset -pääluokan muodostavat yläluokat, joista kuvastuu tiedon lisääntyminen, voimaantumisen ja positiivisten tunteiden lisääntyminen. Vaikka suoranaisesti sosiaalinen tuki -termiä ei käytetä, niin se tulee esiin esimerkiksi vertaisten tarinoiden tuomasta lohdusta ja toipumisen toivosta. Vertaisten toipumiskokemukset ovat luoneet siis uskoa hoidon toimivuuteen. Vaikutukset omahoidon toteuttamisen edistämiseen noudattelevat siis samoja linjoja tämän työn tuloksissa kuin aiemmassa tutkimuksessa.

Verkko-ohjauksen onnistumisen edellytykset -pääluokassa tulee ilmi samoja asioita potilaiden tarpeista ja toiveista nettiohjaukselle kuin aiemmassa tutkimuksessa (Glenton 2002; Nielsen ym. 2014). Analyysissämme tulee esille, että interaktiiviset sivut ovat tehokkaampia kuin staattiset sivut, videoista pidettiin ja vertaisten kokemuksista haluttiin tietää. Sivuston tekninen käytettävyys oli tekijä, joka epäonnistuessaan vähensi sivun käyttöä. Analyysissämme myös nousi esiin potilaiden toive teknisesti hyvästä toteutuksesta ja toimivuudesta. Sivustojen käyttöä lisäsi muistutukset sekä uutiskirjeet ja liikuntaohjeiden saatavuus. Myös terveydenhuollon ammattilaisten mielipide ja suositus nettisivusta olivat potilaille tärkeitä luotettavuuden kannalta. Glentonin ja Nielsenin ym. (2002; 2014) tutkimuksissa nousi samoja asioita potilaiden toiveista sivustojen suhteen.

Analyysissämme sosiaalisen tuen merkitys nousee esiin vertaisten tarinoiden kautta. Potilaat pitivät vertaisten kertomuksista, ne toivat lohtua ja toivoa sekä tietoa selkäkivusta. Muutoin analyysissä ei nouse sosiaalisen tuen tärkeys, siihen ei ole

aineiston verkko-ohjauksissa kiinnitetty vertaiskokemusten lisäksi muutoin huomiota. Myös aikaisemmassa tutkimuksessa tulee esille, että biopsykososiaalisen mallin sosiaalinen osio jää usein huomiotta (Froud ym. 2014).

Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyösuhde rakentuu luonnollisesti eri tavoin kasvokkain tapahtuvassa ohjauksessa, kuin verkko-ohjauksessa. Fu ym. (2015) toteaa, että potilaat pitävät enemmän kasvokkain tapahtuvasta kommunikaatiosta ja non-verbaalinen kommunikaatio kasvokkain tavatessa sai potilaat tuntemaan itsensä enemmän osallisiksi hoitoonsa. Tämän työn aineiston verkko-ohjauksissa näitä kasvokkain tapahtuvan yhteistyön positiivisia puolia ei ollut, koska ohjaukset eivät sisältäneet esimerkiksi videopuheluita terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Aineistossamme tuli esille myös se, että potilaat toivoivat mahdollisuutta olla terveydenhuollon ammattilaiseen yhteydessä verkkosivuston kautta. Verkko-ohjauksen vaikutukset saattaisivat jäädä pienemmiksi kuin kasvokkain tapahtuvan ohjauksen, mistä tulisikin saada lisää tutkimustietoa.

7.1 Eettisyys

Työ tehtiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, noudattaen. Aineistohaut taulukoitiin tarkasti ja aineiston rajaukset sekä lopullisen aineiston valintaperiaatteet on tehty läpinäkyväksi aineiston keruuta koskevassa kappaleessa. Tutkimuslupia työlle ei tarvittu, koska tutkimus on kirjallisuuskatsaus. Työn aineisto on hankittu eettisesti kestävästi tietokannoista ja se koostuu luotettavista vertaisarvioiduista artikkeleista. Lopullinen työ tallennetaan asianmukaisesti Theseukseen ja se on tiedeyhteisön käytettävissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Tämän työn eettisyyttä tukee pyrkimyksemme tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kuvaamme rehellisesti myös opinnäytetyön prosessin puutteita, mikä vahvistaa eettisyyttä. Rehellisyys ja kunnioitus ilmentyvät myös siinä, että olemme viitanneet tarkasti alkuperäislähteisiin. (Kylmä - Juvakka 2007: 147.)

7.2 Luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden työstäminen järjestelmällisesti tuo työhön lisää luotettavuutta. Tämän työn luotettavuutta heikentää opinnäytetyön prosessin kiirehtiminen suunnitelmavaiheessa, mikä on vaikuttanut prosessin johdonmukaisuuteen. Katsauksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen

tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteereiden mukaisesti, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. Koska tutkimuksessa lähtökohtana on oletus, että todellisuus on moninaista, tutkittavaa ilmiötä on tarkoitus hahmottaa eri näkökulmista. Työssämme olemme pyrkineet kuvaamaan verkko-ohjauksen vaikuttavuutta potilaan omahoitoon monista eri näkökulmista. Aineistosta poimitaan kaikki tutkimuskysymykseen vastaava tieto, jolla voidaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä kuvata eri näkökulmia yhdistämällä mahdollisimman kattavasti ja esittää analyysistä saadut tulokset mahdollisimman selkeästi. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

Siirrettävyys ilmenee tulosten siirrettävyytenä toisiin vastaavanlaisiin konteksteihin. Työmme tulokset ovat siirrettävissä hyödyntämään verkko-ohjauksen kehitystä muidenkin potilasryhmien suhteen, joiden omahoito on elämäntapamuutosten tekemistä ja verkko-ohjaus tätä tukevaa. Kaikki aineistoon valikoidut artikkelit ovat ulkomaalaisia, joka saattaa vaikuttaa siten niiden tulosten siirrettävyyteen suhteessa suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään sekä yhteiskuntaan ja kulttuuriin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Riippuvuus on tutkimuksen toteuttamista tieteellisiä toteutusperiaatteita noudattaen ja kuvaamalla menetelmä selkeästi (Tuomi - Sarajarvi 2009: 139).

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessiin liittyvää kirjaamista siten, että ulkopuolinen pystyy arvioimaan prosessia pääpiirteissään johtopäätöksiin asti. Menetelmän laadullisesta luonteesta johtuen toistettavuus ei ole täysin mahdollista ja toinen tutkija saattaa päätyä samasta aineistosta eri johtopäätöksiin, mikä saattaa vähentää työn luotettavuutta. Tämä ei kuitenkaan ole luotettavuusongelma, koska todellisuuksia on monia. Se hyväksytään erilaisten tulkintojen tuoman ymmärryksen vuoksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 129) Tulosten luotettavuutta tässä työssä vähentää se, että osan alkuperäisilmausten poiminnasta on tehnyt itsenäisesti vain toinen opinnäytetyön tekijä.

Luotettavuuden kannalta on myös oleellista tutkimuskysymysten ja siihen liittyvien käsitteiden avaaminen mahdollisimman tarkasti teoriaan perustuen, jonka olemme pyrkineet tekemään kattavasti. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297). Aineiston haut työssämme ovat laajat ja järjestelmällisesti tehdyt. Hakuja tehdessä useat aineistoon

valitut artikkelit tulivat vastaan moneen kertaan eri hauissa, mikä kertoo siitä, että aineisto ilmentää hyvin tutkimusnäyttöä aiheesta.

7.3 Johtopäätökset

Tämän katsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää internetohjausta kehitettäessä potilasjärjestöissä, terveydenhuollossa selkäkipupotilaiden hoidossa tai terveydenedistämiskampanjoissa. Aineistossa ei ollut yhtään suomalaista tutkimusta. Suurelta osin aineiston tutkimusten tulokset kuitenkin ovat Suomen olosuhteisiin sovellettavissa. Sairaanhoidonjärjestelmän, sairausvakuutusjärjestelmien ja työelämän erilaisuudet eri maissa tulevat esille aineiston tutkimuksissa. Kuitenkin selkäkipu on yleistä kaikkialla ja sairaanhoidon resurssit rajallisia yhtä lailla. Internetohjauksen käytölle on kustannustehokkuuden vuoksi kysyntää kaikkialla. Kulttuuriset tekijät ja kielivähemmistöjen huomioiminen on myös Suomessa olennaista, kun tehdään laajaan käyttöön tarkoitettuja nettimateriaaleja, sovelluksia tai interventioita.

Epäspesifin selkä kivun hoito on pääasiassa elämäntapahoitoa. Kuitenkin elämäntapojen pysyvä muuttaminen on työlästä, hidasta ja vaatii suuren työn potilaalta. Omahoidon tukemisessa tärkeintä on aiemman tutkimuksen ja aineistosta nousseen kuvan perusteella potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen ja potilaan itsevarmuuden, pystyvyyden ja voimaantumisen tukeminen, jotta omahoidon toteutuminen mahdollistuu. Interaktiiviset tai räätälöidyt nettisivut ja -interventiot olivat aineiston tutkimuksissa vaikuttavampia, kuin räätälöimättömät. Internetinterventioita ja -ohjausta kehitettäessä tulee siis muistaa, että ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja potilaslähtöistä, kuin kasvotustenkin tapahtuvan ohjauksen, ollakseen vaikuttavaa.

Potilaan tukeminen, kannustaminen ja opastaminen omahoitoon on sairaanhoitajan tehtäviä jo monen muun sairauden, esimerkiksi diabeteksen, kohdalla. Epäselvästä selkä kivusta kärsivien hoidossa nimenomaan sairaanhoitajien rooli ei tullut aineistossa erityisesti esille. Sairanhoitajien osaaminen tulisikin hyödyntää paremmin ja sairaanhoitajat voisivat syventyä erityisesti selkähoitajiksi vastaavasti kuten diabeteshoitajaksikin. Lääkäreitä tarvitaan varmistamaan, ettei selkä kivun taustalla ole mitään vakavaa ja fysioterapeutin ohjaamat voimisteluliikkeet ovat myös tarpeellisia, mutta sairaanhoitaja voisi olla merkittävämmässä roolissa omahoidon tukemisessa.

Lähteet

Aalto, Anna-Mari – Aro, Arja R. – Teperi, Juha 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina – Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Stakes. Tutkimuksia 101. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76006/Tu101.pdf?s>>.

Aalto, Anna-Mari – Korpilahti, Ulla – Sainio, Päivi – Malmivaara, Antti – Koskinen, Seppo – Saarni, Samuli – Valkeinen, Heli – Luoma, Minna-Liisa 2013. TOIMIA -suositus. THL. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/131192>>.

Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/>>. Luettu 15.1.2019.

Buhrman, Monica – Fältenhag, Sofia – Ström, Lars – Andersson, Gergard 2004. Controlled trial of Internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. *Pain* 111(3): 368-377.

De Jong, Catharina Carolina – Ros, Wynand JG – Schrijvers, Guus 2014. The Effects on Health Behavior and Health Outcomes of Internet-Based Asynchronous Communication Between Health Providers and Patients With a Chronic Condition: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*. 16 (1).

Del Pozo-Cruz, Borja – Gusi, Narcis – del Pozo-Cruz, Jesús - Adsuar, Jose C – Hernandez-Mocholí, Miguel – Parraca, Jose A 2012. Clinical effects of a nine-month web-based intervention in subacute non-specific low back pain patients: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 27(1). 28–39.

Del Pozo-Cruz, Borja – Parraca, Jose A. - del Pozo-Cruz, Jesus - Adsuar, Jose C. - Hill, Jonathan C. - Gusi, Narcis 2012. An occupational, internet-based intervention to prevent chronicity in subacute lower back pain: a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2012; 44: 581–587

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Epäselvä selkäkipu. 2018. Terveyskylä, Niveltalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/niveltalo/mihin-sattuu/selk%C3%A4/selk%C3%A4kipu/pitkittynyt-selk%C3%A4oireilu/ep%C3%A4selv%C3%A4-selk%C3%A4kipu>>. Päivitetty 17.8.2018. Luettu 8.11.2019.

Froud, Robert – Patterson, Sue – Eldridge, Sandra – Seale, Clive – Pincuss, Tamar – Rajendran, Dévan – Fossum, Christian – Underwood, Martin 2014. A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. *BMC Musculoskeletal disorders* 2014; 15:50.

Fu, Yu – McNichol, Elaine – Marczewski, Kathryn – Closs, S. José, 2015. Patient-professional partnerships and chronic back pain self-management: a qualitative systematic review and synthesis. *Health and Social Care in the Community* (2016) 24(3), 247–259. John Wiley & Sons Ltd.

Garg, Shashank - Garg, Divya - Turin, Tanvir C. - Chowdhury, Taruq U. 2016. Web-Based Interventions for Chronic Back Pain: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 18(7).

Glenton, Claire, 2002. Developing patient-centred information for back pain sufferers. *Health Expectations* 5(4): 319 – 329. Blackwell Science Ltd.

Hagelberg, Nora – Heikkonen, Seija 2009. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/selkakivunhallinta-helppoa-mutta-vaikeaa/>>. Luettu 14.1.2019.

Heiskanen, Jari – Rannanheimo, Piia – Härkönen, Ulla 2018. Terveysteen liittyvä elämänlaatu – mitä oikeasti mittaamme ja miten hyödynnämme kerättyä tietoa? Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2018. Saatavilla sähköisesti <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018061926086>>.

Irvine, A Blair - Russell, Holly - Manocchia, Michael – Mino, David E – Cox Glassen, Terri – Morgan, Rebecca – Gau, Jeff M – Birney, Amelia J – Ary, Dennis V 2015. Mobile-Web App to Self-Manage Low Back Pain: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 17 (1).

Kela 2019. Kelan sairausvakuutuslasko 2018. Siru Keskinen (toim.). Helsinki: Kela. Saatavilla sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091728514>>.

Kangasniemi ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25(4), 291-301. Saatavilla sähköisesti: <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>>.

Korhonen, Eila-Sisko 2017. Technology and its ethics. Väitöskirja. Åbo akademi, fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier. Saatavilla sähköisesti: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134748/korhonen_eila.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Kielitoimiston sanakirja. Saatavilla verkossa: <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>>. Luettu 27.7.2019.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1).

Kääriäinen, Maria. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja

terveyshallinnon laitos. Saatavilla sähköisesti:
<<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>>.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Saatavilla sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>>.

Lorig, Kate R. – Laurent, Diana D. – Deyo, Richard A. – Marnell, Margaret E. – Minor, Marian A. – Ritter, Philip L. 2002. Can a back pain E-mail discussion group improve health status and lower health care costs? *Archives of Internal Medicine*, 162(7): 792-796.

Lustria, Mia Liza A. – Noar, Seth M. – Cortese, Juliann – van Stee, Stephanie K. – Glueckauf, Robert L. – Lee, Junga 2013. A Meta-Analysis of Web-Delivered Tailored Health Behavior Change Interventions. *Journal of Health Communication*, 18:1039–1069. Routledge Taylor & Francis group.

Malmivaara, Antti – Pohjolainen, Timo – Hirvensalo, Eero – Jousimaa, Jukkapekka. Alaselkäkipu. Lääkäriin käsikirja. Verkkodokumentti Terveysportissa. Päivitetty 28.9.2018. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 23.1.2019.

Nevedal, Dana C – Wang, Chun – Oberleitner, Lindsay – Schwartz, Steven – Williams, Amy M 2013. Effects of an Individually Tailored Web-Based Chronic Pain Management Programme on Pain Severity, Psychological Health and Functioning. *Journal of Medical Internet Research*. 15 (9).

Nielsen, Mandy – Jull, Gwendolen – Hodges, Paul W. 2014. Information needs of people with low back pain for an online resource: a qualitative study of consumer views. *Disability and Rehabilitation* 36 (13). 1085-1091.

Omahoidon määritelmä. Käypä hoito -suositus. 2014. Käypä hoito -työryhmä Kariuksen hallinta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.käypähoito.fi>. Luettu 29.12.2019.-

Pihlajaniemi, Terhi 2010. Turun Seudun Selkäyhdistys ry. Suomen Selkäliitto. Tiedosta tukea akuuttiin selkäkipuun -projekti 2007-2009: loppuraportti. Saatavilla sähköisesti: <http://www.turunselkayhdistys.fi/Tiedostot/LOPPURAPORTTI_NETTIIN.pdf>.

Promptuk, Benyapa – Lertwatthanawilat, Wanchai – Wonghongkul, Tipaporn – Sucamvang, Khanokporn – Bunmaprasert, Torphong 2018. Self-Management Among Adults with Chronic Low Back Pain – A Causal Model. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 22(3): 223-236.

Pölkki, Tarja 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (4). 3.

Riva, Silvia – Camerini, Anne-Linda – Allam, Ahmed - Schulz, Peter J 2014. Interactive Sections of an Internet-Based Intervention Increase Empowerment of Chronic Back

Pain Patients: Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research. 16 (8).

Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisu 2009 (toim.) Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf>. Luettu 29.12.2019.

Saarelma, Osmo 2018. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Selkäkipu. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00326&p_hakusana=selk%C3%A4kipu>. Luettu 16.1.2019.

Schweier, Rebecca – Grande, Gesine – Richter, Cynthia – Rieder-Heller, Steffi G. – Romppel, Matthias 2018. In-depth statistical analysis of the use of a website providing patients' narratives on lifestyle change when living with chronic back pain or coronary heart disease. Patient Education and Counseling 101. 1283–1290.

Schweier, R. - Romppel, M. - Richter, C. - Grande, G. 2016. Dissemination strategies and adherence predictors for web-based interventions—how efficient are patient education sessions and email reminders? Health Education Research. 31 (3). 384–394.

Selkäliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://selkakanava.fi/selkakivun-syita>>. Luettu 14.1.2019.

Silvennoinen-Nuora, Leena 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla sähköisesti <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Simon, Daniela – Kriston, Levente – von Wolff, Alessa – Buchholz, Angela – Vietor, Christine - Hecke, Torsten – Loh, Andreas – Zenker, Matthias - Weiss, Mario - Härter, Martin 2012. Effectiveness of a web-based, individually tailored decision aid for depression or acute low back pain: A randomized controlled trial. Patient Education and Counseling 87. 360–368.

Sullivan, Mark – Langford, Dale J. - Stitzlein Davies, Pamela – Tran, Christine – Vilardaga, Roger – Cheung, Gifford – Yoo, Daisy – McReynolds, Justin – Lober, William B. – Tauben, David – Vowles, Kevin E. 2018. A Controlled Pilot Trial of PainTracker Self-Manager, a Web-Based Platform Combined With Patient Coaching, to Support Patients' Self-Management of Chronic Pain. The Journal of Pain. 19 (9). 996-1005.

Suman, A. - Schaafsma, F. G. - Bamami, J. - van Tulder, M. W. - Anema J. R. 2017. A multimedia campaign to improve back beliefs in patients with non-specific low back pain: a process evaluation. BMC Musculoskeletal disorders. 18 (1). 1 - 13.

Teperi, Juha 9.5.2018. Vaikuttavuus – mitä se on ja mitä sitten? Terve-Sos Hämeenlinna. Diaesitys. Saatavilla verkossa: <<https://www.slideshare.net/THLfi/vaikuttavuus-mit-se-on-ja-mit-sitten>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 18.2.2019.

Weymann, Nina – Dirmaier, Jörg – Von Wolff, Alessa – Kriston, Levente – Härter, Martin 2015. Effectiveness of a Web-Based Tailored Interactive Health Communication Application for Patients With Type 2 Diabetes or Chronic Low Back Pain: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 17 (3).

WHO 2013. Priority Medicines for Europe and the World update report. Priority diseases and reasons for inclusion, chapter 6.24. Saatavilla netissä <https://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/Ch6_24LBP.pdf?ua=1>. Luettu 3.9.2019.

Wilk, Victor - Palmer, Hazel Denise - Stosic, Rodney G. - McLachlan, Andrew J. 2010. Evidence and Practice in the Self-Management of Low Back Pain: Findings From an Australian Internet-based Survey. *Clinical Journal of Pain*. 26(6). 533-540.

Zufferey, Maria Caiata – Schulz, Peter J. 2009. Self-management of chronic low back pain: An exploration of the impact of a patient-centered website. *Patient Education and Counseling*. 77 (1). 27 – 32.

Liite 1. Aineiston haku

Tietokanta ja hakusanat	Osumat	Poistettu aikaiseman haun perusteella (valittu jo aineistoon tai luettu ja hylätty)	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Cinahl						
Rajaukset: 1.2012-5.2019; research article						
(back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND patient education AND ehealth	2	0	0	1	0	1 Suman ym. 2017
(back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND (web-based or online or internet or app or phone) AND patient education	13	0	4	2	2	5 Simon ym. 2012 Pozo-Cruz - Gusi ym. 2012 Pozo-Cruz - Parraca ym. 2012 Weymann ym. 2015 Schweier - Richter ym. 2016
(back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND self care AND internet	6	1	3	0	0	2 Riva ym. 2014 Irvine ym. 2015
(back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND web-based AND healthcare	9	0	6	2	1	0

Liite 1

2 (4)

(back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND (patient education OR patient teaching OR counseling OR guidance OR patient information) AND internet	8	4	3	0	1	0
patient outcomes AND internet interventions AND back pain	2	0	0	1	0	1 de Jong ym. 2014
(back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND (patient empowerment OR patient participation OR patient involvement) AND (internet OR online OR web OR e-health OR m-health OR mhealth or ehealth)	5	3	0	2	0	0
(patient activation OR patient empowerment OR patient engagement OR patient involvement) AND (back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain)	50	4	42	2	2	0
(patient activation OR patient empowerment OR patient engagement OR patient involvement) AND (back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND (internet OR online OR web OR e-health OR m-health OR mhealth OR ehealth)	7	4	2	1	0	0
(non specific low back pain OR non-specific lower back pain OR non-specific back pain OR non-specific chronic back pain) AND (patient satisfaction or patients experiences or patients perceptions or patients attitudes) AND interactive	0/34 (smart text)	0	33	0	1	0
non-specific back pain AND (patient satisfaction OR patients experiences OR patients perceptions OR patients attitudes)	22	2	17	3	0	0
non-specific back pain AND (patient satisfaction OR patients experiences OR patients perceptions OR patients attitudes) AND (internet OR online OR web OR technology OR mobile)	2	1	1	0	0	0

back pain AND (patient engagement or patient participation or patient involvement or patient empowerment) AND (internet or online or web or technology or mobile)	4	2	2	0	0	0
back pain AND (patient satisfaction or patients experiences or patients perceptions or patients attitudes) AND (internet or online or web or technology or mobile)	25	4	20	1	0	0
patient experience AND (back pain OR low back pain OR lumbar pain OR chronic low back pain) AND (internet OR online OR web OR e-health OR m-health OR mhealth OR ehealth)	7	1	4	2	0	0
(patient experience or patient perspective or patient view or patient perception) AND (back pain or low back pain or lumbar pain or chronic low back pain) AND (internet or online or web or e-health or m-health or mhealth or ehealth)	9	1	8	0	0	0
back pain AND internet AND nurs*	3	0	3	0	0	0
Rajaukset: 1.2012-5.2019; research article; first author is nurse						
back pain	23	0	22	1	0	0
back pain AND internet	0					
Medic						
potilasohjau* AND selkä*	4	0	4	0	0	0
Cochrane library Rajaukset 2012 - 2019						
Back pain AND patient education AND web-based	11	3	7	0	0	0
ScienceDirect						

Rajaukset: 2012-2019; research articles						
web-based patient coaching and support of back pain self-management	113	1	110	0	0	2 Schweier - Grande ym. 2018 Sullivan ym. 2018
Käsihaku						
...						1 Nevedal ym. 2013

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
1.	Irvine, A Blair - Russell, Holly - Manocchia, Mi- chael – Mino, David E – Cox Glassen, Terri – Morgan, Re- becca – Gau, Jeff M – Birney, Amelia J – Ary, Dennis V Yhdysvallat 2015 Journal of Medi- cal Interner Re- search vol 17 is- sue 1	Mobile-Web App to Self- Manage Low Back Pain: Ramdomized Controlloed Trial	Arvioida FitBack-nimisen mobiilinettisovelluksen vaikuttavuutta potilaiden epäspesifin alaselkävivun omahoitoon ja ennaltaehkäisyyn.	597 työntekijää (vähintään puoliaikatyössä), joilla ollut viimeisen 3 kk aikana selkäkipua, joka ei kuitenkaan ollut niin voimakasta, että se olisi häirinnyt jokapäiväistä elämää, eikä heillä ollut historiaa selkävivun lääketieteellisestä hoidosta.	Osallistujat vastasivat ensimmäiseen arviokyselyyn, sitten heidät jaettiin kontrolliin, vaihtoehtoiseenryhmään tai FitBack-ryhmään. 2 ja 4 kk kohdalla tehtiin arviokyselyt.	Osallistujat, jotka käyttivät FitBackia, olivat tyytyväisempiä kuin vaihtoehtoiseen hoitoon osallistuneet. Fitback sai hyvä - erinomainen – arvosanan käytettävyydestä. Osallistujat suhtautuisivat FitBackia työntekijöille tarjoaviin työnantajiin positiivisemmin.
2.	Nevedal, Dana C – Wang, Chun – Ober- leitner, Lindsay – Schwartz, Ste- ven – Williams, Amy M Yhdysvallat 2013	Effects of an Individually Tailored Web-Based Chronic Pain Management Programme on Pain Se- verity, Psy- chological	Tutkia räätälöidyn nettipohjaisen kivunhoito- ohjelman vaikutusta subjektiiviseen kipuun, aktiiviteettiin, työkykyyn, elämänlaatuun ja stressiin.	Osallistujat, jotka käyttivät kivunhallintaohjelmaa verkossa ja antoivat suostumuksensa osallistuvan työnantajan tai terveydenhuollon etuusjärjestelmien kautta. Ohjelmaan osallistujat, jotka suorittivat lähtötilanteessa, 1- ja 6- kuukauden arvioinnin,	Ohjelmia tarjottiin ilman lisäkustannuksia tutkimukseen hyväksytyille henkilöille. Osallistujat rekrytoitiin kirjeiden ja sähköpostien välityksellä ja postitettuja viestejä digitaalisista terveysvalmennusohjelmista,	Räätälöidyllä kroonisen kivun online- hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kivun voimakkuuteen, kivun epämiellyttävyyteen, kipuhäiriöihin ja elämänlaatuun intervention (6 kuukautta ohjelmaan ilmoittautumisen) jälkeen.

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
	Journal of Medical Internet Research vol 15 issue 9	Health and Functioning		olivat mukana tutkimuksessa. 645 osallistujan keskimääräinen ikä oli 56,16 vuotta ja suurin osa oli naisia (447/645).	mukaan lukien kivunhallintaohjelma. Osallistumiskutsun kaikille osallistujille lähetti työnantaja tai terveydenhuolto.	Motivaatio ja luottamus kivun hallintaan sekä terveyden laatu ei muuttunut merkittävästi intervention jälkeen. Paljon stressiä raportoivien osuus väheni ei-merkitsevästi ajan myötä. Useimmat osallistujat pitivät ohjelmaa käyttäjäystävällisenä ja laadultaan hyvänä tai parempana.
3.	Weymann, Nina – Dirmaier, Jörg – Von Wolff, Alessa – Kriston, Levente – Härter, Martin Saksa 2015 Journal of Medical Internet Research vol 17 issue 3	Effectiveness of a Web-Based Tailored Interactive Health Communication Application for Patients With Type 2 Diabetes or Chronic Low Back Pain: Randomized Controlled Trial	Testata nettipohjaisen interaktiivisen yksilöllisesti mukautetun terveyssovelluksen vaikutusta kroonisesta alaselkävivusta tai tyypin 2 diabeteksesta kärsivien potilaiden tietoon ja voimaantumiseen.	561 osallistujaa, joista 179:llä oli tyypin 2 diabetes ja 382:lla krooninen alaselkikipu. Alaselkikipupotilaiden osallistujamäärä lopulta: räätälöity ryhmä 96 ja kontrolliryhmä 106. Enemmistö naisia 58,5% ja keskimääräinen ikä 52,2v. (räätälöity ryhmä)	Interventoryhmässä sisältö toimitettiin vuoropuhelumuodossa, räätälöitynä potilaan ominaispiirteisiin. Kontrolliryhmässä tekstin osat esitettiin sisältöpuuna ilman räätälöintiä. Osallistujat rekrytoitiin online- ja offline-tilassa, ja heidät sokkoutettiin ryhmätehtäviin. Mittaukset tehtiin heti ensimmäisen vierailun jälkeen ja 3 kuukauden seurannassa.	Terveyssovellus lisäsi tietämystä ja vaikutusmahdollisuuksia henkilöillä, jotka oikeasti käyttivät sitä, mutta sillä ei ollut kauaskantoisia vaikutuksia kuitenkaan koko osallistujamäärään.

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
4.	Del Pozo-Cruz, Borja – Gusi, Narcis – del Pozo-Cruz, Jesús - Adsuar, Jose C – Hernandez-Mocholí, Miguel – Parraca, Jose A Espanja 2012 Clinical Rehabilitation 27(1) 28–39	Clinical effects of a nine-month web-based intervention in subacute non-specific low back pain patients: a randomized controlled trial	Testata alaselkäkipupotilaille suunnatun netti-intervention kliinistä vaikutusta elämänlaatuun ja eri kipumittareihin.	100 toimistotyöntekijää (50=interventoryhmä ja 50=kontrolliryhmä), joilla on epäspesifisiä subakuutteja alaselän kipuja.	Yksittäissokkoutettu, satunnaistettu interventio. Tulokset mitattiin EuroQol kyselylomakkeella, Oswestryn oire- ja haittakyselyllä sekä STarT Back Screening Tool seulontakyselyllä. Yhdeksän kuukauden kuluttua interventoryhmän tuloksia verrattiin perustietoihin ja kontrolliryhmän tuloksiin.	Interventio osoitti kliinisiä parannuksia elämänlaadussa ja valituissa alaselkävun tuloksissa.
5.	Del Pozo-Cruz, Borja – Parraca, Jose A. - del Pozo-Cruz, Jesús - Adsuar, Jose C. - Hill, Jonathan C. - Gusi, Narcis Espanja 2012 J Rehabil Med 2012; 44: 581–587	An occupational, internet-based intervention to prevent chronicity in subacute lower back pain: a randomized controlled trial	Tutkia, väheneekö subakuuttia alaselkäkipua potevien kroonistumisen riski nettipohjaisen työterveysintervention avulla verrattuna tavanomaiseen hoitoon sekä korreloiko kroonistumisen riski toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaustulosten kanssa.	100 yliopiston toimistotyöntekijää, joilla on epäspesifisiä subakuutteja alaselän kipuja valittiin satunnaistetuina suhtein 1:1 interventoryhmään (saivat työpaikalla verkossa toteutettavan ergonomian ja liikuntaintervention) sekä kontrolliryhmään.	Yksittäissokkoutettu, satunnaistettu interventio.	Työpaikalla tapahtuvalla online-harjoitusinterventoryhmällä havaittiin merkittäviä positiivisia vaikutuksia alaselän kivun kroonistumisen riskissä. Myös yhteys toimintakyvyyttömyyden, terveyteen liittyvän elämänlaadun ja kroonistumisen välillä löytyi.

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
6.	Riva, Silvia – Camerini, Anne-Linda – Allam, Ahmed - Schulz, Peter J Sveitsi 2014 Journal of Medi- cal Internet Re- search vol 16 is- sue 8	Interactive Sections of an Internet- Based Inter- vention In- crease Em- powerment of Chronic Back Pain Patients: Randomized Controlled Trial	Arvioida omahoitonettisivun interaktiivisten osioiden vaikutusta selkäkipupotilaiden voimaantumiseen, sairauden omahoitoon ja terveyteen.	Osallistujat (n=51) rekrytoitu terveydenhuoltoyksikön kautta, ajalta helmi- kesäkuu 2013. Yli 18-vuotias, joka on kärsinyt selkävasta vähintään 3 kuukautta eikä hän osallistu muihin tutkimuksiin samanaikaisesti. Italia äidinkielenä.	Satunnaistettu rinnakkaisinterventiotutkimus. Molemmat ryhmät arvioitiin lähtötilanteessa ja 9 kuukautta kestäneen tutkimuksen jälkeen. Kyselylomakkeita käsitelti koulutettu teknikko.	Sivuston interaktiivisuus verrattuna staattiseen lisää voimaantumista. Interaktiivisen nettisivun käyttäjät pitivät sitä tehokkaampana kuin staattista sivustoa.
7.	Schweier, R. - Romppel, M. - Richter, C. - Grande, G. Saksa 2016 Health Educa- tion Research Vol.31 no.3 2016 Pages 384–394	Dissemina- tion strate- gies and ad- herence pre- dictors for web-based interventions—how efficient are patient edu- cation ses- sions and email re- minders?	Testata vaikuttaako tunnin kestoinen koulutus sessio ja sähköpostimuistutus osana kuntoutusta nettisivun käyttöön ja tunnettuuteen kroonisilla selkäkipupotilailla ja sepelvaltimotautipotilailla.	Kroonista selkäkipua ja sepelvaltimotautia sairastavat saksan kieltä osaavat potilaat, jotka rekrytoitiin saksalaisten kuntoutuskeskusten (7) kautta 9/2012-8/2013.	Peräkkäinen kontrolloitu tutkimus.	Sähköpostimuistutus ja sisäinen terveyden hallintakäsitys esiintyivät merkittävinä tekijöinä motivoimaan potilaita osallistumaan verkkopohjaiseen interventioon.

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
8.	Schweier, Rebecca – Grande, Gesine – Richter, Cynthia – Rieder-Heller, Steffi G. – Romppel, Matthias Saksa 2018 Patient Education and Counseling 101 (2018) 1283–1290.	In-depth statistical analysis of the use of a website providing patients' narratives on lifestyle change when living with chronic back pain or coronary heart disease	Tutkia lebensstil-aendern.de – aendern.de (“elämäntapamuutos”) - sivuston käyttöä, joka tarjoaa vertaistarinoita kokemuksista ja analysoida, vaikuttavatko vertaismalliominaisuudet, leikkeen sisältö ja mediatyyppi vierailijoiden lukumäärään, viipymisaikaan ja poistumislukemiin.	Lebensstil-aendern.de – sivustolla vierailleet saksalaiset sepelvaltimotautipotilaat (37) ja kroonisen selkävun potilaat (28), jotka raportoivat heidän onnistuneesti muuttaneen käyttäytymistään vähintään yhdellä elämäntapa-alueella. Ajalta huhtikuu 2014–maaliskuu 2016.	Sivuston käyttötietojen keräys Piwik -kävijäseurantaohjelmistoa käyttäen. Nettisivuston tilastollinen analysointi. Ongelmakeskeiset haastattelut.	Potilaskokemukset videomuodossa houkuttelevat sivustolla kävijöitä. Menestyneet vertaiskokemukset motivoivat pyrkimyksessä muuttaa elämäntapaa. Lyhyt videoklipin pituus vaikutti negatiivisesti kävijämäärään.
9.	De Jong, Catharina Carolina – Ros, Wynand JG – Schrijvers, Guus Alankomaat 2014 Journal of Medical Internet Research vol 16 issue 1	The Effects on Health Behavior and Health Outcomes of Internet-Based Asynchronous Communication Between Health Providers and Patients With a Chronic Condition: A	Tarkastella asynkronisen kommunikaation käyttöä ja käytettävyyttä kroonisesti sairaiden potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä ja tämän vaikutuksia terveystietoytyymiseen, terveyteen ja potilastyytyväisyyteen.	15 tulosta tietokannoista, joissa kriteereinä verkkopohjainen interventio ja kuvattuna asynkroninen kommunikointi potilaan ja palveluntarjoajien välillä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuushaku tehtiin käyttämällä PubMed ja Embase -tietokantoja. Artikkeleiden laatua arvioitiin Kansallisen terveysinstituutin (NICE) kriteerien mukaan. Asynkronisen kommunikaation käyttö ja käytettävyyden analysoitiin tutkimalla asynkronisten interventioiden käyttöä ja käyttäjien lukumäärää, samoin kuin erillistä sähköistä	Potilaiden tieto kroonisesta tilastaan lisääntyi ja he näyttivät arvostavan kykyään kommunikoida asynkronisesti palveluntarjoajien kanssa. Erityisten kysymysten lisäksi heillä oli myös tarve puhua huonosta voinnistaan. Lääkärikäyntien osoitettiin vähentyneen kahdessa tutkimuksessa sekä sairauden omahallinnan lisääntyneen.

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
		Systematic Review			viestintää. Asynkronisen viestinnän tehokkuutta analysoitiin tutkimalla vaikutuksia terveystietämiseen, terveysvaikutuksiin ja potilastyytyväisyyteen.	Fyysiset oireet paranivat viidessä tutkimuksessa. Potilaat näyttävät olevan kiinnostuneita käyttämään sähköpostiviestejä. Potilaat ovat halukkaita osallistumaan ja tekevät aloitteen keskustellakseen terveyskysymyksistä tarjoajiensa kanssa.
10.	Simon, Daniela – Kriston, Levente – von Wolff, Alessa – Buchholz, Angela – Vietor, Christine - Hecke, Torsten – Loh, Andreas – Zenker, Matthias - Weiss, Mario - Härter, Martin Saksa 2012 Patient Education and Counseling 87 (2012) 360–368	Effectiveness of a web-based, individually tailored decision aid for depression or acute low back pain: A randomized controlled trial	Arvioida yksilöllisesti mukautetun Patient dialogue (PD) - päätöksentekoaivun tehokkuutta akuutista alaseläkivusta ja masennuksesta kärsivillä potilailla.	TK:n (Techniker Krankenkasse, Saksan kolmanneksi suurin lakisääteinen sairausvakuutuskaassa) tarjoama tutkimus vakuutusottajilleen ja niille, jotka tällä hetkellä itsearviointin mukaan joko kärsiä masennuksesta tai akuutista alaselän kivusta (alle 3 kuukautta). Yht. 2480, keskimääräinen ikä 45,8 vuotta (PD), joista 52% naisia ja 45,3 vuotta (SPI), joista 52,4% naisia	Tietojen keruu tapahtui verkossa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa käyttäen kolmea mittauspistettä. Tutkimukseen suostumisen jälkeen osallistujat jaettiin vaivansa perusteella joko PD-tai SPI (Static Patient Information) -ryhmään tietokonepohjaista satunnaistamista käyttämällä. Kohteet, jotka kärsivät molemmista tiloista värväyhetkellä, jätettiin analyysin ulkopuolelle.	PD:lla on enemmän potentiaalia tukea potilaan aktiivisuutta potilaan tehdessä päätöksiä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kuin staattisella potilaan informoinnilla, mutta ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta päätöksentekoon, päätöksen katumiseen osallistumiseen tai hoidon noudattamiseen kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen.

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
11.	Sullivan, Mark – Langford, Dale J. - Stitzlein Da- vies, Pamela – Tran, Christine – Vilardaga, Roger – Cheung, Gifford – Yoo, Daisy – McReynolds, Justin – Lober, William B. – Tauben, David – Vowles, Kevin E. Yhdysvallat 2018 The Journal of Pain, Vol 19, No 9 (September), 2018: pp 996- 1005	A Controlled Pilot Trial of PainTracker Self-Man- ager, a Web- Based Plat- form Com- bined With Patient Coaching, to Support Pa- tients' Self- Management of Chronic Pain	Kehittää ja pilotoida kroonisen kivun hoitoon voimaantumis- ja omahoitoalusta, joka pohjautuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan.	99 potilasta, jotka etsivät hoitoa erilaisiin kroonisiin vaivoihin Washingtonin yliopiston kivunlievityskeskuksesta huhtikuun 2016 ja maaliskuun 2017 välisenä aikana. Kohderyhmän potilaat olivat saaneet ensimmäisen hoidonsuunnitteluvierailun, mutta olivat vielä varhaisessa vaiheessa heidän hoitokuuriaan.	Kontrolloitu, peräkkäinen, ei- formuloitu esitutkimus.	Verkossa tapahtuva hyväksymis- ja sitoutumishoito-pohjainen koulutus ja kroonisen kivun arviointityökalu (PTSM= PainTracker Self-Manager) yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan kivun omahoitoa, toimintaan sitoutumista, kivun voimakkuutta, häiriötä ja hoitotyytyväisyyttä erikoisklinikoiden potilaita, joilla on krooninen kipu.
12.	Suman, Arnela – Schaafsma, Frederieke G. - Bamarni, Jiman – van Tulder,	A multimedia campaign to improve back beliefs in pa- tients with	Arvioida eTerveys- kampanjan käyttönottostrategiaa sekä kampanjan käytettävyyttä ja käyttöä	214 potilasta, jolla oli alaselkäkipua, osallistui määrälliseen analyysiin ja 44 potilasta laadulliseen analyysiin.	Semistrukturoidut haastattelut analysoitiin käyttämällä laadullista analyysiä.	eTerveys-kampanjaa käytti vain pieni osa epäspesifistä alaselkäkipua sairastavaa potilaista

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Otsikko	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
	Maurits W. - Anema, Johannes R. Alankomaat 2017 BMC Musculoskeletal Disorders (2017) 18:200	non-specific low back pain: a pro- cess evalua- tion	estäviä ja edistäviä tekijöitä. Arvioida eri etnisten ryhmien tyytyväisyyttä ja kokemuksia sekä kampanjalle altistumisen ja tyytyväisyyden yhteyttä.	Suurin osa naisia, jotka olivat korkeasti koulutettuja.		Vaikutti siltä, että kampanjaa tarjottiin potilaille liian myöhään, että kampanjan ulkoasu ei vastannut potilaiden tarpeita, ja että terveydenhuollon tarjoajat keskustelivat harvoin kampanjasta potilaidensa kanssa. Samalla kuitenkin palveluntarjoajien osallistuminen paransi kampanjan luotettavuutta ja lisäsi sen käyttöä.

Liite 3. Tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäinen ilmaisu ja käänös	Pelkistys
<p>Subjects in the alternative care group were 1,6 times more likely to report current back pain than subjects in the FitBack treatment group and subjects in the control group were 1,7 times more likely to report current back pain than subjects in the FitBack treatment group. (1)</p> <p><i>Vaihtoehtoisen hoitoryhmän osallistujat raportoivat tämänhetkistä selkäkipua 1,6 kertaa todennäköisemmin ja kontrolliryhmän osallistujat 1,7 kertaa todennäköisemmin kuin FitBack-ryhmän osallistujat. (1)</i></p>	<p>Vaihtoehtoisen hoitoryhmän osallistujat raportoivat tämänhetkistä selkäkipua 1,6 kertaa todennäköisemmin kuin FitBack-ryhmän osallistujat. (1)</p> <p>Kontrolliryhmän osallistujat raportoivat tämänhetkistä selkäkipua 1,7 kertaa todennäköisemmin kuin FitBack-ryhmän osallistujat. (1)</p>
<p>Users of the FitBack program were (1) significantly less likely to be experiencing current back pain at 4-month follow-up than either control (OR 1,7) or alternative (OR 1,6) care subjects, (2) significantly less likely to be experiencing back pain generally (ie. level, frequency, intensity, and duration of back pain) at 4-month follow-up than control subjects, (3) significantly more likely to have better functionality, quality of life and well-being at both 2- and 4-month follow-up than control subjects, and (4) significantly more likely to be engaging in behaviours intended to help or prevent back pain at both 2- and 4-month follow-up than either control or alternative care subjects. (1)</p> <p><i>FitBackin käyttäjät kokivat (1) epätodennäköisemmin tämänhetkistä selkäkipua 4 kk seurannassa kuin kontrolliryhmän tai vaihtoehtoisen hoitoryhmän osallistujat, (2) epätodennäköisemmin yleisesti selkäkipua (taso, frekvenssi, intensiteetti ja kivun kesto) 4 kk seurannassa kuin kontrolliryhmän osallistujat, (3) oli todennäköisemmin parempi toiminnallisuus, elämänlaatu ja</i></p>	<p>FitBackin käyttäjät kokivat epätodennäköisemmin tämänhetkistä selkäkipua. (1)</p> <p>FitBackin käyttävät kokivat epätodennäköisemmin yleisesti selkäkipua. (1)</p> <p>Fitbackin käyttäjillä oli todennäköisemmin parempi toiminnallisuus. (1)</p> <p>Fitbackin käyttäjillä oli todennäköisemmin parempi elämänlaatu. (1)</p> <p>Fitbackin käyttäjillä oli todennäköisemmin parempi hyvinvointi. (1)</p>

<p><i>hyvinvointi sekä 2 kk että 4 kk seurannassa kuin kontrolliryhmän osallistujilla ja (4) oli todennäköisemmin käyttäytymistä, jonka tarkoituksena oli auttaa tai ennaltaehkäistä selkäkipua sekä 2 kk että 4 kk seurannassa kuin kontrolliryhmän tai vaihtoehdoisen hoitoryhmän osallistujilla. (1)</i></p>	<p>FitBackin käyttäjillä oli todennäköisemmin käyttäytymistä, jonka tarkoituksena oli auttaa selkäkipua. (1)</p>
<p>This study is notable because it establishes in a randomized controlled trial that an online intervention that is designed to help users develop self-tailored strategies to treat NLBP occurrences and adopt behaviors to decrease future pain occurrences can improve the level of patient activation (ie patients' taking responsibility for care for their low back pain) at 4-month follow-up.(1)</p> <p><i>Tämä tutkimus on merkittävä, koska se osoittaa randomoidussa trialissa, että verkkointerventio, joka on suunniteltu henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden kehittämiseen epäspesifin selkävun estämiseen voi parantaa potilaiden aktiivisuutta (esim. potilaiden vastuunottoa selkäkipunsa hoidosta). (1)</i></p>	<p>FitBackin käyttäjillä oli todennäköisemmin käyttäytymistä, jonka tarkoituksena oli ennaltaehkäistä selkäkipua. (1)</p> <p>Verkkointerventio voi parantaa potilaiden aktiivisuutta (esim. potilaiden vastuunottoa selkäkipunsa hoidosta). (1)</p>
<p>The measures of user satisfaction were positive. In addition the Fit-Back program users had higher satisfaction ratings than alternative care patients. (1)</p> <p><i>FitBackin käyttäjät olivat tyytyväisempiä kuin vaihtoehdoisen hoitoryhmän osallistajat. (1)</i></p>	<p>FitBackin käyttäjät olivat tyytyväisempiä. (1)</p>
<p>The FitBack program received "good" to "excellent" usability ratings. (1)</p> <p><i>FitBackin käytettävyys sai arvion hyvästä erinomaiseen. (1)</i></p>	<p>FitBackin käytettävyys sai arvion hyvästä erinomaiseen. (1)</p>
<p>Participants' pain intensity ratings decreased significantly following the intervention. (2)</p>	<p>Kivun voimakkuus laski merkittävästi intervention jälkeen. (2)</p>

<i>Kivun voimakkuus laski merkittävästi intervention [räätälöidyn] jälkeen. (2)</i>	
Pain unpleasantness ratings also decreased significantly following the intervention. (2) <i>Kivun epämiellyttävyyys laski myös merkittävästi intervention [räätälöidyn] jälkeen. (2)</i>	Kivun epämiellyttävyyys laski merkittävästi intervention jälkeen. (2)
The proportion of participants reporting moderate or enormous pain interference decreased significantly following the intervention. (2) <i>Niiden osallistujien osuus, jotka ilmoittavat kohtalaisesta tai valtavasta kivun häiritsevyydestä, väheni merkittävästi intervention [räätälöidyn] jälkeen. (2)</i>	Räätälöidyn intervention jälkeen osuus osallistujista, joilla oli kohtalaisesti tai valtavasti häiritsevää kipua, laski merkittävästi. (2)
Motivation to manage pain did not change significantly following the intervention. (2) <i>Motivaatio kivun hallintaan ei muuttunut merkittävästi intervention [räätälöidyn] jälkeen. (2)</i>	Motivaatio kivun hallintaan ei muuttunut merkittävästi intervention jälkeen. (2)
Confidence in managing pain did not change significantly following the intervention. (2) <i>Luottamus kivun hallintaan ei muuttunut merkittävästi intervention [räätälöidyn] jälkeen. (2)</i>	Luottamus kivun hallintaan ei muuttunut merkittävästi intervention jälkeen. (2)
The proportion of participants rating their quality of life as fair or poor decreased following the intervention. (2) <i>Niiden osallistujien osuus, jotka arvioivat elämänlaatuaan kohtuulliseksi tai huonoksi, laskivat intervention [räätälöidyn] jälkeen. (2)</i>	Osuus osallistujista, jotka arvioivat elämänlaatuaan kohtuulliseksi, laski intervention jälkeen. (2) Osuus osallistujista, jotka arvioivat elämänlaatuaan huonoksi, laski intervention jälkeen. (2)
At baseline 19,7% of participants reported their quality of health fair or poor. This did not change significantly following the intervention. (2)	Terveysten laatu ei muuttunut merkittävästi intervention jälkeen. (2)

<i>Terveysten laatu ei muuttunut merkittävästi [räätälöidyn internet-] intervention jälkeen. (2)</i>	
<p>Participants rated their stress by selecting 1 of the following descriptors: none, not much, some, or a lot. At baseline 19.8% of participants reported a lot of stress. This proportion decreased nonsignificantly over time. (2)</p> <p><i>Osallistujat arvioivat stressitasonsa valitsemalla yhden seuraavista: ei yhtään, ei paljon, jonkin verran tai paljon. Alussa 19,8% osallistujista arvioi heillä olevan paljon stressiä. Paljon stressiä raportoivien osuus väheni ei-merkitsevästi ajan myötä. (2)</i></p>	<p>Paljon stressiä raportoivien osuus väheni ei-merkitsevästi ajan myötä. (2)</p>
<p>Our main findings suggest that the tailored online chronic pain management program exerts significant beneficial effects on pain intensity, pain unpleasantness, pain interference, and quality of life 6 months after program enrollment. (2)</p> <p><i>Tärkeimmät havainnot viittaavat siihen, että räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kivun voimakkuuteen, epämiellyttävyyteen, kipuhäiriöihin ja elämänlaatuun 6 kuukautta ohjelmaan ilmoittautumisen jälkeen. (2)</i></p>	<p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kivun voimakkuuteen. (2)</p> <p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kivun epämiellyttävyyteen. (2)</p> <p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kipuhäiriöihin. (2)</p> <p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset elämänlaatuun. (2)</p>
<p>The results also suggest that most participants found the program to be user friendly and of good or better quality. (2)</p> <p><i>Useimmat osallistujat pitivät ohjelmaa käyttäjäystävällisenä ja laadultaan hyvänä tai parempana. (2)</i></p>	<p>Osallistujat pitivät ohjelmaa käyttäjäystävällisenä. (2)</p> <p>Osallistujat pitivät ohjelmaa laadultaan hyvänä tai parempana. (2)</p>

Tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

<p>The AC analysis showed a significant intervention main effect for knowledge indicating higher scores for the tailored condition than for the control condition. (3)</p> <p><i>AC-analyysissä räätälöityä nettisivua käyttäneet saivat korkeammat pisteet tietokyselyssä kuin kontrolli. (3)</i></p>	<p>AC-analyysissä räätälöityä nettisivua käyttäneet saivat korkeammat pisteet tietokyselyssä kuin kontrolli. (3)</p>
<p>There was a significant disease x intervention interaction for knowledge indicating the superiority of the tailored condition over the control condition in CLBP. (3)</p> <p><i>Räätälöityä nettisivua käyttäneet kroonisesta selkävivusta kärsineet saivat paremmat pisteet tietokyselyssä kuin kontrolli. (3)</i></p>	<p>Räätälöityä nettisivua käyttäneet kroonisesta selkävivusta kärsineet saivat paremmat pisteet tietokyselyssä kuin kontrolli. (3)</p>
<p>We found a significant intervention main effect for Emotional Well-being (meaning less health-related negative effects such as anxiety, anger, and depression) favouring the tailored condition over the control condition. (3)</p> <p><i>Interventiolla oli vaikutusta emotionaaliseen hyvinvointiin (vähemmän negatiivisia terveyteen liittyviä vaikutuksia kuten ahdistusta, vihaa ja masennusta). Räätälöidyllä interventiolla oli enemmän vaikutusta kuin kontrollilla. (3)</i></p>	<p>Interventio vähensi ahdistusta. (3)</p>
	<p>Interventio vähensi vihan tunnetta. (3)</p>
	<p>Interventio vähensi masennusta. (3)</p>
<p>The primary outcomes of the trial were knowledge and empowerment. (3)</p> <p><i>Pääasialliset tulokset tutkimuksesta olivat tietämys ja voimaantuminen. (3)</i></p>	<p>Pääasiallinen tulos tutkimuksesta oli tietämys. (3)</p>
	<p>Pääasiallinen tulos tutkimuksesta oli voimaantuminen. (3)</p>

<p>Contrary to the hypothesis, the tailored IHCA did not result in higher scores on the other six heiQ (Health Education Impact Questionnaire) scales. It is possible that the effect was limited to the emotional level and could not be transferred to the cognitive or behaviour level. (3)</p> <p><i>Toisin kuin hypoteesi oletti, räätälöity interaktiivinen terveystiedonvälitysohjelma (IHCA) ei tuottanut korkeampia pisteitä kuudessa muussa heiQ-kartoituksen osiossa. On mahdollista, että vaikutus rajoittui vain emotionaaliseen tasoon, eikä ollut siirrettävissä kognitiiviselle tai käyttäytymisen tasolle. (3)</i></p>	<p>IHCA:n vaikutus rajoittui vain emotionaaliseen tasoon. (3)</p>
	<p>IHCA ei vaikuttanut kognitiiviseen tasoon. (3)</p>
	<p>IHCA ei vaikuttanut käyttäytymisen tasoon. (3)</p>
<p>Consequently, our IHCA, as an educational intervention providing health information and adding behavioral change and decision support, has more consistent effects on knowledge (in persons who actually use it) than on cognitive or behavioral outcomes. (3)</p> <p><i>Tällä IHCA:lla, joka on koulutuksellinen interventio terveystiedosta sekä tuki käyttäytymisen muutokseen ja päätöksentekoon, on johdonmukaisempia vaikutuksia tietouteen (henkilöillä, jotka oikeasta käyttävät sitä) kuin kognitiiviseen tai käyttäytymistason. (3)</i></p>	<p>Tällä IHCA:lla, on johdonmukaisempia vaikutuksia tietouteen kuin kognitiiviseen tasoon. (3)</p>
	<p>Tällä IHCA:lla, on johdonmukaisempia vaikutuksia tietouteen kuin käyttäytymisen tasoon. (3)</p>
<p>There was no significant effects regarding decisional conflict or preparation for decision making. (3)</p> <p><i>Päätöksenteon ristiriitaan tai päätöksentekoon valmistautumiseen ei ollut merkitseviä vaikutuksia. (3)</i></p>	<p>Päätöksenteon ristiriitaan ei ollut merkitseviä vaikutuksia. (3)</p>
	<p>Päätöksentekoon valmistautumiseen ei ollut merkitseviä vaikutuksia. (3)</p>
<p>Indeed, participants spent significantly more time with the tailored website than the control website.(3)</p> <p><i>Osallistujat viettivät merkittävästi enemmän aikaa räätälöidyllä sivulla kuin kontrollinettisivulla [ei räätälöity]. (3)</i></p>	<p>Osallistujat viettivät merkittävästi enemmän aikaa räätälöidyllä sivulla kuin kontrollinettisivulla. (3)</p>

<p>Relative to the control group, the intervention group participants were more likely to exhibit improvements in functional disability (Oswestry Disability Index), risk of chronicity (SBST), and most of the EQ-5D-3L components (VAS, utility score, mobility, self-care, pain/discomfort and anxiety/depression). However participants allocated to the intervention group were not more likely to improve their daily task perception. (4)</p> <p><i>Verrattuna kontrolliryhmään interventioryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta toiminnallisessa haitassa Oswestryn oire- ja haittaindeksillä, kroonistumisen riskissä, suurimmassa osassa EQ-5D-3L-elämänlaatukyselyn komponenteissa (VAS, utility score, liikkuvuus, omahoito, kipu/epämukavuus ja ahdistus/masennus). Kuitenkaan interventioryhmä ei todennäköisemmin parantanut käsitystään päivittäisistä toimista suoriutumisesta. (4)</i></p>	<p>Verrattuna kontrolliryhmään interventioryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta toiminnallisessa haitassa. (4)</p>
	<p>Verrattuna kontrolliryhmään interventioryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta kroonistumisen riskissä. (4)</p>
	<p>Verrattuna kontrolliryhmään interventioryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta suurimmassa osassa EQ-5D-3L-elämänlaatukyselyn komponenteissa. (4)</p>
	<p>Interventioryhmä ei todennäköisemmin parantanut käsitystään päivittäisistä toimista suoriutumisesta. (4)</p>
<p>Significant reductions in the risk of chronicity of LBP, measured with SBST(StarT Back Sceening Tool), were seen in the intervention group compared with the control group. (5)</p> <p><i>Merkittävää vähentymistä alaselkävivun kroonistumisen riskissä mitattuna SBST:llä [kroonistumisen riskin mittari], nähtiin interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. (5)</i></p>	<p>SBST:llä mitattuna nähtiin merkittävää vähentymistä alaselkävivun kroonistumisen riskissä. (5)</p>
<p>The 9 SBST items remained unchanged among the control intervention group, while the online occupational exercise intervention group showed significant positive effects in disability items 4 and 5 and fear item 6. (5)</p>	<p>Kontrolliryhmässä kroonistumisen riskin mittarin 9 osa-aluetta pysyi muuttumattomana. (5)</p>
	<p>Interventioryhmässä näkyi merkittävää parantumista kahdessa toimintakyvyn osa-alueessa. (5)</p>

<p><i>Kontrolliryhmässä SBST:n [kroonistumisen riskin mittari] 9 osa-aluetta pysyi muuttumattomana, kun interventioryhmässä näkyi merkittävää parantumista kahdessa toimintakyvyn (=disability) osa-alueessa ja pelon osa-alueessa. (5)</i></p>	<p>Interventioryhmässä näkyi merkittävää parantumista pelon osa-alueessa. (5)</p>
<p>Within the intervention group with access to the interactive website features, overall patient empowerment as a mean score of all four dimensions increased significantly at the midterm assessment and remained stable at the final assessment. (6)</p> <p><i>Interaktiiviseen interventioon osallistuneiden voimaantuminen lisääntyi kaikilla neljällä osa-alueella merkittävästi puolivälin mittauksessa ja pysyi vakaana loppuarviointiin. (6)</i></p>	<p>Interaktiiviseen interventioon osallistuneiden voimaantuminen lisääntyi kaikilla neljällä osa-alueella merkittävästi. (6)</p>
<p>In contrast, within the control group without access to interactive features, no significant improvement of overall patient empowerment was evident. (6)</p> <p><i>Kontrolliryhmään osallistuneilla, joilla ei ollut pääsyä interaktiivisiin osioihin, ei ollut havaittavissa merkitsevää voimaantumisen parantumista. (6)</i></p>	<p>Kontrolliryhmään osallistuneilla, joilla ei ollut pääsyä interaktiivisiin osioihin, ei ollut havaittavissa merkitsevää voimaantumisen parantumista. (6)</p>
<p>Furthermore, physical exercise did not improve in either of the two conditions... (6)</p> <p><i>Fyysinen harjoittelu ei lisääntynyt interaktiiviseen interventioon eikä kontrolliin osallistuneilla. (6)</i></p>	<p>Fyysinen harjoittelu ei lisääntynyt interaktiiviseen interventioon osallistuneilla. (6)</p> <p>Fyysinen harjoittelu ei lisääntynyt kontrolliin osallistuneilla. (6)</p>
<p>At midterm assessment, medication misuse decreased only in the intervention group with access to the interactive elements, while it marginally significantly increased in the control group. (6)</p> <p><i>Puolivälin arviossa interaktiiviseen interventioon osallistuneiden lääkkeiden väärinkäyttö väheni, kun kontrolliryhmässä se lisääntyi marginaalisesti. (6)</i></p>	<p>Puolivälin arviossa interaktiiviseen interventioon osallistuneiden lääkkeiden väärinkäyttö väheni. (6)</p> <p>Puolivälin arviossa kontrolliin osallistuneiden lääkkeiden väärinkäyttö lisääntyi marginaalisesti. (6)</p>

<p>Eventually at final assessment after 8 weeks from the start of the intervention, pain burden significantly decreased in both [control and intervention] conditions. (6)</p> <p><i>Viimeisessä arvioissa kiputaakka väheni sekä interventio- että kontrolliryhmässä. (6)</i></p>	<p>Viimeisessä arvioissa kiputaakka väheni sekä interventio- että kontrolliryhmässä. (6)</p>
<p>Subsequent analysis of the comparison between the two experimental conditions at midterm and at final assessment indicate that the addition of interactive features very clearly improved patients' overall empowerment. (6)</p> <p><i>Seuranneessa analyysissä vertailu kontrollin ja interaktiivisen ryhmän välillä keski- ja loppuarvioinnissa osoitti, että interaktiiviset osiot selvästi lisäsivät yleistä voimaantumista. (6)</i></p>	<p>Interaktiiviset osiot selvästi lisäsivät yleistä voimaantumista. (6)</p>
<p>No significant difference was evident for physical exercise both midterm and final assessment, indicating that interactivity had no incremental effect and was unable to work against the decline in exercising. (6)</p> <p><i>Fyysisen harjoittelun osalta ei ollut merkittävää eroa keski- eikä loppuarvioinnissa viitaten siihen, että interaktiivisuudella ei ollut vähittäistä vaikutusta ja se ei pystynyt estämään harjoittelun vähenemistä. (6)</i></p>	<p>Interaktiivisuudella ei ollut fyysisen harjoittelun osalta merkittävää vaikutusta. (6)</p> <p>Interaktiivisuus ei pystynyt estämään fyysisen harjoittelun vähenemistä. (6)</p>
<p>For medication misuse, the differences were as expected and highly significant, meaning that interactivity clearly helped to curb this deteriorating behavior both at midterm assessment and final assessment. (6)</p> <p><i>Lääkkeiden väärinkäytön osalta tulokset olivat odotettuja ja erittäin merkittäviä tarkoittaen, että interaktiivisuus selvästi auttoi vähentämään lääkkeiden väärinkäyttöä sekä keski- että loppuarvioinnissa. (6)</i></p>	<p>Interaktiivisuus selvästi auttoi vähentämään lääkkeiden väärinkäyttöä. (6)</p>

<p>Participants in the intervention group, on average, used the website more often and considered it more effective for improving CBP than participants in the control group. (6)</p>	<p>Osallistujat interaktiivisessa interventiossa keskimäärin käyttivät sivustoa enemmän kuin osallistujat kontrolliryhmässä. (6)</p>
<p><i>Osallistujat interaktiivisessa interventiossa keskimäärin käyttivät sivustoa enemmän ja pitivät sitä tehokkaampana parantamaan kroonista selkäkipua kuin osallistujat kontrolliryhmässä. (6)</i></p>	<p>Osallistujat interaktiivisessa interventiossa keskimäärin pitivät sivustoa tehokkaampana parantamaan kroonista selkäkipua kuin osallistujat kontrolliryhmässä. (6)</p>
<p>The tests demonstrated clearly that the patient education session had a strong positive effect on website publicity and website use. (7)</p>	<p>Opetussessiolla oli voimakas positiivinen vaikutus nettisivun julkisuuteen. (7)</p>
<p><i>Testit osoittivat, että opetussessiolla oli voimakas positiivinen vaikutus nettisivun julkisuuteen ja käyttöön. (7)</i></p>	<p>Opetussessiolla oli voimakas positiivinen vaikutus nettisivun käyttöön. (7)</p>
<p>This indicates that the email reminder had an additional positive effect on website publicity and website use. (7)</p>	<p>Sähköpostimuistutuksella oli lisävaikutus nettisivun julkisuuteen. (7)</p>
<p><i>Tämä osoitti, että sähköpostimuistutuksella oli lisävaikutus nettisivun julkisuuteen ja käyttöön. (7)</i></p>	<p>Sähköpostimuistutuksella oli lisävaikutus nettisivun käyttöön. (7)</p>
<p>Belonging to the intervention group persisted in being the strongest predictor of website use in both intention-to-treat and the per-protocol analyses and for both one-time and frequent website use. (7)</p>	<p>Sähköpostimuistutuksien saaminen säilyi merkittävimpänä ennustajana nettisivun käyttöön yhden kerran. (7)</p>
<p><i>Interventoryhmään (sähköpostimuistutuksia saaneet) kuulumisen säilyi merkittävimpänä ennustajana nettisivun käyttöön sekä intention-to-treat ja per-protocol -analyysien mukaan sekä yhden kerran että toistuvan sivun käytön suhteen. (7)</i></p>	<p>Sähköpostimuistutuksien saaminen säilyi merkittävimpänä ennustajana nettisivun toistuvaan käyttöön. (7)</p>
<p>Elderly patients were more likely to 'forget' the website. The effect of older age vanished when we analyzed only those who received an email reminder. Since there were no age differences between groups, the email reminder seemed to be an efficient strategy for promoting the use of a web-based intervention in elderly patients. (7)</p>	<p>Sähköpostimuistutus muistutti tehokkaasti myös vanhuksia nettisivun käytöstä. (7)</p>

<p><i>Vanhemmat potilaat unohtivat nettisivun todennäköisemmin. Iän vaikutusta ei ollut näkyvässä ryhmässä, jotka olivat saaneet sähköpostimuistutuksen. Koska ryhmien välillä ei ollut ikäeroja, sähköpostimuistutus vaikutti tehokkaalta strategialta vanhempien potilaiden internetinterventioiden käytön lisäämiseen. (7)</i></p>	
<p>However, participation in the patient education session and receiving an email reminder were the sole consistent predictors of website use. (7)</p>	<p>Opetussessioon osallistuminen oli johdonmukainen ennustaja nettisivun käytölle. (7)</p>
<p><i>Opetussessioon osallistuminen ja sähköpostimuistutuksen saaminen olivat ainoat johdonmukaiset ennustajat nettisivun käytölle. (7)</i></p>	<p>Sähköpostimuistutuksen saaminen oli johdonmukainen ennustaja nettisivun käytölle. (7)</p>
<p>Clip length was positively correlated with dwell time. (8) <i>Videoklipin kestolla oli positiivinen vaikutus sivustolla vietettyyn aikaan. (8)</i></p>	<p>Videoklipin kestolla oli positiivinen vaikutus sivustolla vietettyyn aikaan. (8)</p>
<p>People living with chronic condition such as CHD (coronary heart disease) or CBP (chronic back pain) are interested in the experiences of similar others. (8) <i>Ihmiset, jotka elävät kroonisen vaivan (kuten sepelvaltimotauti ja krooninen selkäkipu) kanssa ovat kiinnostuneet vertaisten kokemuksista. (8)</i></p>	<p>Ihmiset, jotka elävät kroonisen vaivan kanssa ovat kiinnostuneet vertaisten kokemuksista. (8)</p>
<p>In the case of pain management, Internet-based interventions seemed to increase patients' self-efficacy in using non-medical techniques, self-care orientation in back pain and managing dyspnea. (9) <i>Internet-interventiot lisäsivät potilaiden pystyvyyden tunnetta ei-lääkkeellisten tekniikoiden käytöstä ja omahoitoa selkävun suhteen. (9)</i></p>	<p>Internet-interventiot lisäsivät potilaiden pystyvyyden tunnetta ei-lääkkeellisten tekniikoiden käytöstä. (9)</p> <p>Internet-interventiot lisäsivät potilaiden omahoitoa. (9)</p>
	<p>Potilaat tunsivat itsensä toimintakykyisemmiksi. (9)</p>

<p>Lorig found that patients felt less disabled, whereas role functioning improved and health-related distress decreased. Patients seemed to feel better when they had an Internet-based connection with their providers. (9)</p> <p><i>Lorigin mukaan potilaat tunsivat itsensä toimintakykyisemmiksi, työelämän ja sosiaalisen elämän toimintakyky (=role functioning) parantui ja terveyteen liittyvä stressi väheni. Potilaat vaikuttivat voivan paremmin, kun heillä oli yhteys internetin kautta terveydenhuoltoon.(9)</i></p>	Toimintakyky työ- ja sosiaalisessa elämässä parantui. (9)
	Terveyteen liittyvä stressi väheni. (9)
	Potilaat vaikuttivat voivan paremmin, kun heillä oli yhteys internetin kautta terveydenhuoltoon. (9)
<p>Thus, no statistically significant effect of PD could be found on either involvement in decision-making, decision regret, or treatment adherence three months after system use. (10)</p> <p><i>PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta päätöksentekoon, tehdyn päätöksen katumiseen tai hoidon noudattamiseen kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10)</i></p>	PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta päätöksentekoon kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10)
	PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta tehdyn päätöksen katumiseen osallistumiseen kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10)
	PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta hoidon noudattamiseen kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10)
<p>The results of this pilot study provide preliminary evidence that a Web-based ACT-derived (ACT = acceptance and commitment therapy) education and assessment tool for chronic pain, PTSM (= PainTracker Self-Manager), in combination with nurse or social worker phone coaching, is effective at improving pain self-efficacy, activity engagement, pain intensity and interference, and treatment satisfaction in speciality clinic patients with chronic pain. (11)</p> <p><i>Verkkopohjainen hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) ja arviointityökalu (PTSM) kroonisen kivun seurantaan yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan potilaan käsitystä pystyvyydestään kivunhallintaan</i></p>	Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan potilaan käsitystä pystyvyydestään kivunhallintaan erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)
	Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan aktiviteettiin sitoutumista erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)
	Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan kivun intensiteettiä erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)

<p><i>(pain self-efficacy), aktiveettiin sitoutumista, kivun intensiteettiä ja haittaavuutta ja hoitotyytyväisyyttä erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)</i></p>	<p>Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan kivun haittaavuutta erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)</p>
<p>The content of the website was perceived to be interesting and helpful by most patients, although they indicated that the website would have been more useful to them if they had received access at the start of their first episode of LBP when they did not have much information about and experience with LBP yet. (12)</p> <p><i>Suurin osa potilaista piti nettisivua mielenkiintoisena ja avuliaana, mutta he ilmaisivat, että siitä olisi ollut enemmän apua, kun he ensimmäisen kerran sairastuivat alaselkikipuun, eivätkä vielä tienneet alaselkävivusta. (12)</i></p>	<p>Potilaat pitivät nettisivua mielenkiintoisena. (12)</p> <p>Potilaat pitivät nettisivua avuliaana. (12)</p> <p>Potilaat ilmaisivat, että nettisivusta olisi ollut enemmän apua silloin, kun he ensimmäisen kerran sairastuivat alaselkikipuun, eivätkä vielä tienneet aiheesta. (12)</p>
<p>Although for many patients the exercises provided on the website were not new (having received them from healthcare providers on earlier occasions) the exercises were perceived to be the most helpful and interesting of all components by most patients. (12)</p> <p><i>Vaikka liikuntaohjeet eivät olleet potilaille uusia, suurin osa potilaista piti niitä avuliaimpina ja mielenkiintoisimpina nettisivun komponenteista. (12)</i></p>	<p>Potilaat pitivät liikuntaohjeita nettisivun komponenteista avuliaimpina. (12)</p> <p>Potilaat pitivät liikuntaohjeita nettisivun komponenteista mielenkiintoisimpina. (12)</p>
<p>The ability to look up exercises at any time of the day, to always have instructions at hand, and to be reminded to exercise were deemed positive effects of providing exercises on the website. (12)</p>	<p>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisena vaikutuksena pidettiin niiden saatavuutta mihin vuorokauden aikaan tahansa. (12)</p> <p>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisena vaikutuksena pidettiin, että ne ovat aina käytettävissä. (12)</p>

<p><i>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisina vaikutuksina pidettiin sitä, että ohjeet ovat saatavilla mihin vuorokauden aikaan tahansa, ohjeet ovat aina käytettävissä ja että ne muistuttavat liikunnan positiivisista vaikutuksista. (12)</i></p>	<p>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisena vaikutuksena pidettiin niiden ominaisuutta muistuttaa liikunnasta. (12)</p>
<p>Some patients mentioned they would have appreciated additional and more specific instructions regarding the exercises, such as an overview of when and which effects on the LBP should be expected when certain exercises are performed, and how often and how intense the exercises should be performed. (12)</p> <p><i>Jotkut potilaat olisivat kaivanneet lisätietoa ja tarkempaa tietoa liikuntaohjeiden suhteen, esimerkiksi milloin ja mitä vaikutuksia alaselkikipuun on odotettavissa tietyistä harjoituksista, ja kuinka usein ja intensiivisesti harjoituksia tulisi tehdä. (12)</i></p>	<p>Jotkut potilaat kaipasivat liikuntaohjeiden suhteen lisätietoa. (12)</p> <p>Jotkut potilaat kaipasivat liikuntaohjeiden suhteen tarkempaa tietoa. (12)</p>
<p>Most patients did not look at the provided links to other websites and additional information. The most frequently provided explanation for this was the perceived unnecessary of those links: patients felt that they had learned enough from the website alone, or they already had all the information they wanted before they visited the website. (12)</p> <p><i>Suurin osa potilaista ei käyttänyt sivustolla ehdotettuja linkkejä muille sivustoille. Potilaat kokivat saavansa kaiken tiedon sivustolta tai heillä oli jo tiedot ennen sivustolle tuloa. (12)</i></p>	<p>Suurin osa potilaista ei käyttänyt sivustolla ehdotettuja muiden sivujen linkkejä, koska kokivat saavansa kaiken tiedon sivustolta. (12)</p> <p>Potilaat kokivat omaavansa tiedon jo ennen sivustolle tuloa. (12)</p>
<p>Patients were satisfied with the option to download material from the website to their computer, mainly because they could print this information and then have it available off-line and in other formats. (12)</p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä materiaalin lataamismahdollisuuteen sivustolta omalle tietokoneelle. (12)</p>

Tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

<p><i>Potilaat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen ladata materiaalia sivustolta omalle tietokoneellensa, lähinnä jotta voisivat tulostaa tiedon, jolloin ne olivat käytettävissä verkon ulkopuolellakin ja eri tiedostomuodossa. (12)</i></p>	<p>Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että pystyivät tulostamaan materiaalin. (12)</p>
<p>The newsletters most common effect was reminding patients to visit the website, or to (re)start following advice they read on the website or received from their healthcare provider. (12)</p> <p><i>Uutiskirjeiden yleisin vaikutus oli muistuttaa potilaita käymään nettisivulla tai aloittaa uudelleen ohjeiden noudattaminen, mitä he olivat lukeneet nettisivulta tai saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta. (12)</i></p>	<p>Uutiskirjeiden vaikutuksesta potilaat muistivat käydä nettisivulla.(12)</p> <p>Uutiskirjeiden vaikutuksesta potilaat muistivat aloittaa nettisivulta tai terveydenhuollon ammattilaisilta saamiensa ohjeiden noudattamisen uudelleen. (12)</p>
<p>Also, the newsletter triggered patients to think about their LBP and their current state of health, and the patient appreciated reading about new information, insights, and updates from the research team. (12)</p> <p><i>Uutiskirje myös sai potilaat ajattelemaan alaselkäkipuaan ja terveydentilaansa, ja he pitivät mahdollisuudesta lukea uutta tietoa ja tutkimusryhmän päivityksiä. (12)</i></p>	<p>Uutiskirje sai potilaat ajattelemaan alaselkäkipuaan. (12)</p> <p>Uutiskirje sai potilaat ajattelemaan terveydentilaansa. (12)</p> <p>Potilaat pitivät mahdollisuudesta lukea uutta tietoa. (12)</p> <p>Potilaat pitivät mahdollisuudesta lukea tutkimusryhmän päivityksiä. (12)</p>
<p>The patients that watched the videos [of LBP patients] considered them to be informative, because they recognized their complaints in the stories told and this made them more confident that their LBP is normal and that medical interventions were not necessary. (12)</p> <p><i>Potilaat, jotka katsoivat videoita potilaista, joilla on alaselkäkipua, pitivät videoita informatiivisina, koska he tunnistivat tarinoista omat vaivansa ja tämä sai heidät tuntemaan alaselkäkipunsa normaaliksi ja antoi heille varmuutta siitä, että lääketieteelliset interventiot eivät ole tarpeellisia sen hoitamiseksi. (12)</i></p>	<p>Alaselkäkipupotilaat pitivät näkemiään vertaisten tarinavideoita informatiivisina. (12)</p> <p>Vertaisten videot saivat alaselkäkipupotilaat tunnistamaan omat vaivansa. (12)</p> <p>Vertaisten videot saivat alaselkäkipupotilaat tuntemaan vaivansa normaaliksi. (12)</p> <p>Vertaisten videot antoivat alaselkäkipupotilaille varmuutta siitä, lääketieteelliset interventiot eivät ole tarpeellisia vaivan hoitamiseksi. (12)</p>

<p>Even some patients that did not recognize their complaints in the video-messages considered the videos to be informative, because the stories reassured them and made them think more positively about their LBP and recovery. (12)</p> <p><i>Jopa potilaat, jotka eivät tunnista neet vaivojansa videoiden tarinoista, pitivät videoita informatiivisina ja lohduttavina ja saivat heidät ajattelemaan alaselkikipuaan ja toipumista positiivisemmässä valossa. (12)</i></p>	<p>Jopa potilaat, jotka eivät tunnista neet vaivojansa videoiden tarinoista, pitivät videoita informatiivisina. (12)</p> <p>Jopa potilaat, jotka eivät tunnista neet vaivojansa videoiden tarinoista, pitivät videoita lohduttavina. (12)</p> <p>Potilaat, jotka eivät tunnista neet vaivojansa videoiden tarinoista, saivat heidät ajattelemaan alaselkikipuaan positiivisemmässä valossa. (12)</p> <p>Potilaat, jotka eivät tunnista neet vaivojansa videoiden tarinoista, saivat heidät ajattelemaan alaselkikipusta toipumista positiivisemmässä valossa. (12)</p>
<p>The patients mentioned that the experiences of other patients with LBP motivated them to actively work on their LBP, and gave them hope that recovery from their LBP is possible. (12)</p> <p><i>Potilaat kertoivat, että muiden potilaiden kokemukset motivoivat heitä hoitamaan alaselkikipuaan ja antoivat toivoa, että toipuminen on mahdollista. (12)</i></p>	<p>Potilaat kertoivat, että muiden potilaiden kokemukset motivoivat heitä hoitamaan alaselkikipuaan. (12)</p> <p>Potilaat kertoivat, että muiden potilaiden kokemukset antoivat toivoa, että toipuminen on mahdollista. (12)</p>
<p>Furthermore, some patients indicated that they preferred social media over a website, because it was more interactive, allows for easier contact and information sharing with professionals and other patients. (12)</p> <p><i>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta, koska se on interaktiivisempi ja mahdollistaa helpomman yhteydenoton ammattilaisiin ja muihin potilaisiin. (12)</i></p>	<p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta. (12)</p> <p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta, koska se on interaktiivisempi. (12)</p> <p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta, koska se mahdollistaa helpomman yhteydenoton ammattilaisiin. (12)</p> <p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta, koska se mahdollistaa helpomman yhteydenoton muihin potilaisiin. (12)</p>

<p>Some patients were less interested to use social media, because they doubted confidentiality and reliability of the information provided and shared, but mostly because they did not use social media at all. Overall, 'open' social media (e.g. Facebook) was preferred over 'closed' social media (e.g. forum on protected login website). (12)</p> <p><i>Jotkut potilaat olivat vähemmän kiinnostuneita sosiaalisesta mediasta, koska he epäilivät sen yksityisyydensuojaa ja jaetun tiedon luotettavuutta, mutta enimmäkseen koska he eivät käyttäneet sosiaalista mediaa lainkaan. Yleisesti "avointa" sosiaalista mediaa (kuten Facebook) pidettiin parempana kuin "suljettua" sosiaalista mediaa (kuten kirjautumista vaativa nettisivu tai foorumi). (12)</i></p>	Jotkut potilaat olivat vähemmän kiinnostuneita sosiaalisesta mediasta. (12)
	Jotkut potilaat epäilivät sosiaalisen median yksityisyydensuojaa. (12)
	Jotkut potilaat epäilivät sosiaalisessa mediassa jaetun tiedon luotettavuutta. (12)
	Jotkut potilaat eivät käyttäneet sosiaalista mediaa lainkaan. (12)
	"Avointa" sosiaalista mediaa pidettiin parempana kuin "suljettua" sosiaalista mediaa. (12)
<p>Patients stated that they experienced various benefits of the website. For example, they noted that the information provided was reassuring, increasing their knowledge, providing insight and awareness, and improving their mental attitude about their LBP (e.g. by hearing about others' experiences with LBP). (12)</p> <p><i>Potilaat kertoivat, että tieto oli lohduttavaa, lisäsi heidän tietojaan, lisäsi heidän ymmärrystään ja tietoisuuttaan ja paransi heidän asennettaan alaselkikipua kohtaan (esim. muiden kokemusten kuulemisen kautta). (12)</i></p>	Potilaat kertoivat, että tieto oli lohduttavaa. (12)
	Potilaat kertoivat, että tieto lisäsi heidän tietämystään. (12)
	Potilaat kertoivat, että tieto lisäsi heidän ymmärrystään. (12)
	Potilaat kertoivat, että tieto lisäsi heidän tietoisuuttaan. (12)
	Potilaat kertoivat, että tieto paransi heidän asennettaan alaselkikipua kohtaan. (12)
<p>Patients also felt that the website alerted them to the importance of exercise in LBP recovery, and it motivated them to start exercising. (12)</p> <p><i>Potilaat kokivat, että nettisivu sai heidät huomioimaan liikunnan tärkeyden alaselkikipusta toipumisesta ja motivoi heitä aloittamaan liikunnan. (12)</i></p>	Potilaat kokivat, että nettisivu sai heidät huomioimaan liikunnan tärkeyden alaselkikipusta toipumisesta. (12)
	Potilaat kokivat, että nettisivu motivoi heitä aloittamaan liikunnan. (12)

<p>Equally important to the patients was the fact that the website was always available if they wanted to look up exercises or other sorts of information, and they felt that their LBP was taken seriously. (12)</p> <p><i>Yhtäläisen tärkeää potilaille oli, että nettisivu oli aina saatavilla, jos he halusivat katsoa liikuntaohjeita tai muuta tietoa ja he kokivat, että heidän alaselkäkipunsa otettiin todesta. (12)</i></p>	Tärkeää potilaille oli, että nettisivu oli aina saatavilla. (12)
	Potilaat kokivat, että heidän alaselkäkipunsa otettiin todesta. (12)
<p>In order to perceive the benefits of the website, patients indicated that it was important that they trusted the information on the website. Patients also stated that the opinion of their healthcare provider about this website was important to them: if she/he refers a patient to the website, the website is perceived as trustworthy and helpful, leading to an increased number of visits to the website. (12)</p> <p><i>Jotta nettisivusta olisi hyötyä, potilaiden mielestä oli tärkeää, että he luottavat sivun tietoihin. Tärkeää oli myös, mitä mieltä heidän terveydenhuollon ammattilaisensa oli sivusta: jos hän viittasi potilaan sivulle, sivua pidettiin luotettavana ja avuliana ja tämä lisäsi käyntejä sivulle. (12)</i></p>	Potilaiden mielestä oli tärkeää, että he luottavat sivun tietoihin. (12)
	Tärkeää potilaille oli myös, mitä mieltä heidän terveydenhuollon ammattilaisensa oli sivusta. (12)
	Jos terveydenhuollon ammattilainen viittasi potilaan sivulle, sivua pidettiin luotettavana. (12)
	Jos terveydenhuollon ammattilainen viittasi potilaan sivulle, sivua pidettiin avuliana. (12)
<p>While most patients indicated that they were content with the information provided via the website, some patients would prefer additional facilities. These included personalised information, more frequent and instant triggers and reminders (e.g. push notifications), and the possibility to directly connect with a health care professional. (12)</p> <p><i>Vaikka suurin osa potilaista oli tyytyväisiä sivuun, jotkut potilaat halusivat sivulle lisäominaisuuksia kuten personoitua tietoa, (12)</i></p>	Jos terveydenhuollon ammattilainen viittasi potilaan sivulle, se lisäsi käyntejä sivulle. (12)
	Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä sivuun. (12)
	Jotkut potilaat halusivat sivulle lisäominaisuuksia. (12)
<p><i>Vaikka suurin osa potilaista oli tyytyväisiä sivuun, jotkut potilaat halusivat sivulle lisäominaisuuksia kuten personoitua tietoa, (12)</i></p>	Jotkut potilaat halusivat sivulle personoitua tietoa. (12)
	Jotkut potilaat halusivat useammin tulevia muistutuksia. (12)

<i>useammin tulevia muistutuksia ja mahdollisuutta olla suoraan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. (12)</i>	Jotkut potilaat halusivat mahdollisuutta olla suoraan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. (12)
<p>Most non-native respondents appreciated the translated parts of the website, and indicated that translations were important to involve a broader target group of patients, e.g. ethnic minorities who do not understand the Dutch language. These translations made these patients feel welcomed and valued, which increased their willingness to participate in the study, to visit the website, and to make use of the information provided. For the translation to be even more helpful, patients indicated that they should be translated professionally, into more languages/dialects, and, most importantly, that all components of the intervention should be fully translated. (12)</p> <p><i>Ei-natiivit vastaajat pitivät tärkeänä käännettyjä osia sivuista, ja kertoivat että käännökset ovat tärkeitä, jotta kohderyhmä voi olla laajempi, esim. eri etniset ryhmät, jotka eivät ymmärrä hollannin kieltä. Käännökset saivat nämä potilaat tuntemaan itsensä tervetulleiksi ja arvostetuiksi, ja tämä lisäsi heidän nettisivun käyttöä. Jotta käännökset olisivat vielä avuliaampia, potilaat ilmaisivat, että niiden tulee olla ammattimaisesti käännetty, useammalle kielelle/murteelle ja mikä tärkeintä, kaikki osat interventtiosta tulee olla kokonaan käännetty. (12)</i></p>	Ei-natiivit vastaajat pitivät tärkeänä käännettyjä osia sivuista. (12)
	Käännökset saivat ei-natiivit potilaat tuntemaan itsensä tervetulleiksi ja arvostetuiksi. (12)
	Käännökset saivat ei-natiivit potilaat käyttämään sivustoa enemmän ja hyödyntämään tarjottua tietoa enemmän. (12)
	Jotta käännökset olisivat vielä avuliaampia, potilaat ilmaisivat, että niiden tulee olla ammattimaisesti käännetty. (12)
<p>Many patients did not watch (all of) the provided videomessages due to time constraints, too much information on the website or technical issues with the website. (12)</p> <p><i>Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita aikarajoitteiden vuoksi, nettisivun liian tiedon vuoksi tai nettisivun teknisten ongelmien vuoksi. (12)</i></p>	Jotta käännökset olisivat vielä avuliaampia, potilaat ilmaisivat, että niiden tulee käännetty useammalle kielelle/murteelle. (12)
	Potilaat ilmaisivat, että kaikki osat interventtiosta tulee olla kokonaan käännetty. (12)
	Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita aikarajoitteiden vuoksi. (12)
	Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita nettisivun liian tiedon vuoksi. (12)
	Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita nettisivun teknisten ongelmien vuoksi. (12)

Tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

<p>They most often watched the videos in which a healthcare professional was interviewed; the videos with LBP patients were less often watched. (12)</p> <p><i>Potilaat katsoivat enemmän videoita, joissa haastateltiin terveydenhoidon ammattilaista kuin videoita, joissa oli alaselkäkipupotilaita. (12)</i></p>	<p>Potilaat katsoivat enemmän videoita, joissa haastateltiin terveydenhuollon ammattilaisia. (12)</p>
<p>Involvement of the healthcare provider led to increased perceived trustworthiness and use of the website. (12)</p> <p><i>Terveydenhuollon ammattilaisen suosittelu sivusta johti lisääntyneeseen luotettavuuden vaikutelmaan sivusta ja sivun lisääntyneeseen käyttöön. (12)</i></p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisen suosittelu sivusta johti lisääntyneeseen luotettavuuden vaikutelmaan sivusta. (12)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisen suosittelu johti sivun lisääntyneeseen käyttöön. (12)</p>
<p>The main reason for patients not to return to the website was that they did not experience LBP anymore, and patients with chronic or recurring LBP were already familiar with the information provided on the website. (12)</p> <p><i>Syy siihen, ettei potilas käyttänyt enää sivua, oli että selkäkipua ei enää ollut ja kroonista tai toistuvaa alaselkäkipua sairastavilla potilailla oli jo tiedot, joita sivulla oli tarjolla. (12)</i></p>	<p>Syy siihen, ettei potilas käyttänyt enää sivua, oli että selkäkipua ei enää ollut. (12)</p> <p>Syy siihen, ettei potilas käyttänyt enää sivua, oli että kroonista tai toistuvaa alaselkäkipua sairastavilla potilailla oli jo tiedot, joita sivulla oli tarjolla. (12)</p>
<p>Other barriers for usage of the website were not remembering to visit the website, lack of time, difficulty with the language and dissatisfaction with the medium used. (12)</p> <p><i>Muut syyt, miksi nettisivua ei käytetty olivat, ettei sivua muistettu käyttää, ajanpuute, vaikeus kielen suhteen ja tyytymättömyys käytettyyn viestintäkanavaan. (12)</i></p>	<p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli se, ettei sivua muistettu käyttää. (12)</p> <p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli ajanpuute. (12)</p> <p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli vaikeus kielen suhteen. (12)</p> <p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli tyytymättömyys käytettyyn viestintäkanavaan. (12)</p>
<p>Patients that indicated visiting the website repeatedly mentioned experiencing several triggers for returning. Most often receiving the</p>	<p>Sivua usein käyttäneet olivat saaneet uutiskirjeistä muistutuksen käyttää sivua uudestaan. (12)</p>

<p>monthly newsletter reminded them of the website and stimulated a return visit. Another important trigger was the need to refresh their memory about the exercises or other information, such as tips and tricks to reduce pain, or to see if any new information was available. (12)</p>	<p>Sivua usein käyttäneet kokivat, että heidän piti virkistää muistiaan harjoituksista, ja siksi he olivat tulleet sivulle uudestaan. (12)</p>
<p><i>Potilaat, jotka ilmoittivat vierailevan sivustolla toistuvasti, mainitsivat kokeneensa useita ärsykeitä palata. Sivua usein käyttäneet olivat saaneet uutiskirjeistä muistutuksen käyttää sivua uudestaan. Toinen tärkeä ärsyke oli tarve virkistää muistia harjoituksista tai muusta tiedosta, kuten vinkeistä ja tempuista kivun vähentämiseen tai katsoa, onko uutta tietoa saatavilla. (12)</i></p>	<p>Sivua usein käyttäneet kokivat, että heidän piti virkistää muistiaan sivun tiedoista, ja siksi he olivat tulleet sivulle uudestaan. (12)</p>
<p>Many patients indicated that their dissatisfaction with the medium used was a barrier for repeated or regular use of the website. Several components of the medium attributed to this, of which the layout of the website was one. Patients indicated that the website was perceived to be functional, but it was not attractive and did not draw attention, because of its design and structure. Another hindering component was the usability of the website. The website was not entirely responsive on some mobile devices, leading to discontinued visits in these cases. Many patients also indicated the necessity of protected login to be a barrier for visiting the website. They often forgot or lost their login credentials, and noted that logging in limited them in visiting the website and sharing information from the website to others who did not participate in the study. (12)</p> <p><i>Monet potilaat ilmoittivat, että tyytymättömyys nettisivuihin oli esteenä toistuvalla tai säännöllisellä käytöllä. Oli useita tekijöitä, mistä se johtui, joista yksi oli sivun ulkoasu. Potilaat ilmoittivat, että nettisivu oli toimiva, mutta se ei ollut viehättävä eikä onnistunut kiinnittämään huomiota tyylin ja rakenteen vuoksi. Toinen haittaava tekijä oli sivun käytettävyyden. Nettisivu ei täysin reagoinut joihinkin mobiililaitteisiin, mikä johti keskeytettyihin käynteihin näissä tapauksissa. Monet</i></p>	<p>Tyytymättömyys nettisivuihin oli esteenä toistuvalla tai säännöllisellä käytöllä. (12)</p> <p>Syy tyytymättömyyteen oli mm. sivun ulkoasu. (12)</p> <p>Nettisivu oli toimiva. (12)</p> <p>Nettisivu ei ollut viehättävä. (12)</p> <p>Nettisivu ei onnistunut kiinnittämään huomiota tyylin ja rakenteen vuoksi. (12)</p> <p>Syy tyytymättömyyteen oli nettisivun huono käytettävyys tietyillä mobiililaitteilla. (12)</p> <p>Syy tyytymättömyyteen oli nettisivulle kirjautuminen, jolloin sivun tietoja ei voinut jakaa tutkimukseen kuulumattomien kanssa. (12)</p>

potilaat pitivät kirjautumista sivun käytön esteenä. He usein hävittivät tai unohtivat salasansa ja he totesivat, että kirjautuminen rajoitti heitä sivulla käymiseen ja sivulta saatavien tietojen jakamiseen muille, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. (12)

Liite 4. Tutkimusaineiston analyysikehikko

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Vaihtoehtoisen hoitoryhmän osallistujat raportoivat tämänhetkistä selkäkipua 1,6 kertaa todennäköisemmin kuin FitBack-ryhmän osallistujat. (1)</p> <p>Kontrolliryhmän osallistujat raportoivat tämänhetkistä selkäkipua 1,7 kertaa todennäköisemmin kuin FitBack-ryhmän osallistujat. (1)</p> <p>FitBackin käyttäjät kokivat epätodennäköisemmin tämänhetkistä selkäkipua. (1)</p> <p>FitBackin käyttävät kokivat epätodennäköisemmin yleisesti selkäkipua. (1)</p> <p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kivun voimakkuuteen. (2)</p> <p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kivun epämiellyttävyyteen. (2)</p> <p>Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset kipuhäiriöihin. (2)</p> <p>Kivun voimakkuus laski merkittävästi intervention jälkeen. (2)</p> <p>Kivun epämiellyttävyyks laski merkittävästi intervention jälkeen. (2)</p> <p>Räätälöidyn intervention jälkeen osuus osallistujista, joilla oli kohtalaisesti tai valtavasti häiritsevää kipua, laski merkittävästi. (2)</p> <p>Viimeisessä arvioissa kiputaakka väheni sekä interventio- että kontrolliryhmässä. (6)</p> <p>Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan kivun intensiteettiä erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)</p> <p>Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan kivun haittaavuutta erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)</p>	Kipukokemuksen väheneminen	Vaikutus kipuun	Omahoitoa edistävät tekijät

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Motivaatio kivun hallintaan ei muuttunut merkittävästi interventio jälkeen. (2)</p> <p>Luottamus kivun hallintaan ei muuttunut merkittävästi interventio jälkeen. (2)</p> <p>Internet-interventiot lisäsivät potilaiden pystyvyyden tunnetta ei-lääkkeellisten tekniikoiden käytöstä. (9)</p> <p>Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan potilaan käsitystä pystyvyydestään kivunhallintaan erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)</p>	Vaikutukset kivunhallintaan		
<p>Interaktiivisuus selvästi auttoi vähentämään lääkkeiden väärinkäyttöä. (6)</p> <p>Puolivälin arvioissa interaktiiviseen interventioon osallistuneiden lääkkeiden väärinkäyttö väheni. (6)</p> <p>Puolivälin arvioissa kontrolliin osallistuneiden lääkkeiden väärinkäyttö lisääntyi marginaalisesti. (6)</p>	Lääkkeiden väärinkäytön väheneminen		
<p>Fyysinen harjoittelu ei lisääntynyt interaktiiviseen interventioon osallistuneilla. (6)</p> <p>Fyysinen harjoittelu ei lisääntynyt kontrolliin osallistuneilla. (6)</p> <p>Interaktiivisuudella ei ollut fyysisen harjoittelun osalta merkittävää vaikutusta. (6)</p> <p>Interaktiivisuus ei pystynyt estämään fyysisen harjoittelun vähenemistä. (6)</p>	Fyysisen harjoittelun muuttumattomuus	Vaikutus aktivoitumiseen	
<p>FitBackin käyttäjillä oli todennäköisemmin käyttäytymistä, jonka tarkoituksena oli auttaa selkäkipua. (1)</p> <p>FitBackin käyttäjillä oli todennäköisemmin käyttäytymistä, jonka tarkoituksena oli ennaltaehkäistä selkäkipua. (1)</p> <p>Verkkointerventio voi parantaa potilaiden aktiivisuutta (esim. potilaiden vastuunottoa selkäkipunsa hoidosta). (1)</p> <p>Internet-interventiot lisäsivät potilaiden omahoitoa. (9)</p>	Aktiivisuuden lisääntyminen		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan aktiviteettiin sitoutumista erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)			
Fitbackin käyttäjillä oli todennäköisemmin parempi toiminnallisuus. (1) Verrattuna kontrolliryhmään interventoryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta toiminnallisessa haitassa. (4) Interventoryhmässä näkyi merkittävää parantumista kahdessa toimintakyvyn osa-alueessa. (5) Potilaat tunsivat itsensä toimintakykyisemmiksi. (9) Toimintakyky työ- ja sosiaalisessa elämässä parantui. (9) Interventoryhmä ei todennäköisemmin parantanut käsitystään päivittäisistä toimista suoriutumisesta. (4)	Toimintakyvyn paraneminen		
Potilaat kokivat, että nettisivu sai heidät huomioimaan liikunnan tärkeyden alaselkäkivusta toipumisesta. (12) Potilaat kokivat, että nettisivu motivoi heitä aloittamaan liikunnan. (12) Uutiskirje sai potilaat ajattelemaan alaselkäkivuaan. (12) Uutiskirje sai potilaat ajattelemaan terveydentilaansa. (12)	Ajatusten herääminen	Verkko-ohjauksen edistämä ajattelun muutos	
Potilaat, jotka eivät tunnistaneet vaivojansa videoiden tarinoista, saivat heidät ajattelemaan alaselkäkivuaan positiivisemmassa valossa. (12) Potilaat, jotka eivät tunnistaneet vaivojansa videoiden tarinoista, saivat heidät ajattelemaan alaselkäkivusta toipumista positiivisemmassa valossa. (12) Vertaisten videot antoivat alaselkäkivupotilaille varmuutta siitä, lääketieteelliset interventiot eivät ole tarpeellisia vaivan hoitamiseksi. (12) Potilaat kertoivat, että muiden potilaiden kokemukset motivoivat heitä hoitamaan alaselkäkivuaan. (12)	Vertaistarinoiden kannustus asennemuutokseen		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaat kertoivat, että tieto paransi heidän asennettaan alaselkäkipua kohtaan. (12)			
Päätöksenteon ristiriitaan ei ollut merkitseviä vaikutuksia. (3) Päätöksentekoon valmistautumiseen ei ollut merkitseviä vaikutuksia. (3) PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta päätöksentekoon kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10) PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta tehdyn päätöksen katumiseen osallistumiseen kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10) PD (päätöksentekoavulla) ei tilastollisesti merkittävää vaikutusta hoidon noudattamiseen kolme kuukautta järjestelmän käytön jälkeen. (10)	Päätöksenteon muuttumattomuus	Tieto selkävivusta	
Tällä IHCA:lla, on johdonmukaisempia vaikutuksia tietouteen kuin kognitiiviseen tasoon. (3) Tällä IHCA:lla, on johdonmukaisempia vaikutuksia tietouteen kuin käyttäytymisen tasoon. (3) Räätälöityä nettisivua käyttäneet kroonisesta selkävivusta kärsineet saivat paremmat pisteet tietokyselyssä kuin kontrolli. (3) AC-analysissä räätälöityä nettisivua käyttäneet saivat korkeammat pisteet tietokyselyssä kuin kontrolli. (3) Pääasiallinen tulos tutkimuksesta oli tietämys. (3)	Tiedon lisääntyminen		
Alaselkäkipupotilaat pitivät näkemiään vertaisten tarinavideoita informatiivisina. (12) Vertaisten videot saivat alaselkäkipupotilaat tunnistamaan omat vaivansa. (12) Jopa potilaat, jotka eivät tunnista videotarinoita, pitivät videoita informatiivisina. (12) Potilaat kertoivat, että tieto lisäsi heidän tietämystään. (12)	Vertaistarinoiden tarjoama tieto		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaat kertoivat, että tieto lisäsi heidän ymmärrystään. (12) Potilaat kertoivat, että tieto lisäsi heidän tietoisuuttaan. (12)			
Fitbackin käyttäjillä oli todennäköisemmin parempi elämänlaatu. (1) Fitbackin käyttäjillä oli todennäköisemmin parempi hyvinvointi. (1) Räätälöidyllä kroonisen kivun online-hallintaohjelmalla on merkittävät myönteiset vaikutukset elämänlaatuun. (2) Osuus osallistujista, jotka arvioivat elämänlaatuaan kohtuulliseksi, laski intervention jälkeen. (2) Osuus osallistujista, jotka arvioivat elämänlaatuaan huonoksi, laski intervention jälkeen. (2) Terveysten laatu ei muuttunut merkittävästi intervention jälkeen.(2) Verrattuna kontrolliryhmään interventoryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta suurimmassa osassa EQ-5D-3L-elämänlaatukyselyn komponenteissa. (4)	Kokemus elämänlaadun paranemisesta	Vaikutus elämänlaadun osatekijöihin	
Verrattuna kontrolliryhmään interventoryhmässä oli havaittavissa todennäköisemmin parannusta kroonistumisen riskissä. (4) SBST:llä mitattuna nähtiin merkittävää vähentymistä alaselkävivun kroonistumisen riskissä. (5) Kontrolliryhmässä kroonistumisen riskin mittarin 9 osa-alueita pysyi muuttumattomana. (5)	Kroonistumisen riskin väheneminen		
Paljon stressiä raportoivien osuus väheni ei-merkittävästi ajan myötä. (2) Terveysten liittyvä stressi väheni. (9)	Stressin väheneminen		
Pääasiallinen tulos tutkimuksesta oli voimaantumisen. (3) Interaktiiviseen interventioon osallistuneiden voimaantuminen lisääntyi kaikilla neljällä osa-alueella merkittävästi. (6)	Voimaantumisen lisääntyminen		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kontrolliryhmään osallistuneilla, joilla ei ollut pääsyä interaktiivisiin osioihin, ei ollut havaittavissa merkitsevää voimaantumisen parantumista. (6)</p> <p>Interaktiiviset osiot selvästi lisäsivät yleistä voimaantumista. (6)</p>			
<p>Potilaat kertoivat, että tieto oli lohduttavaa. (12)</p> <p>Jopa potilaat, jotka eivät tunnistaneet vaivojansa videoiden tarinoista, pitivät videoita lohduttavina. (12)</p> <p>Vertaisten videot saivat alaselkäkipupotilaat tuntemaan vaivansa normaaliksi. (12)</p> <p>Potilaat kertoivat, että muiden potilaiden kokemukset antoivat toivoa, että toipuminen on mahdollista. (12)</p>	<p>Vertaistarinoiden herättämät tunteet</p>	<p>Verkko-ohjauksen vaikutukset tunteisiin</p>	
<p>Interventio vähensi ahdistusta. (3)</p> <p>Interventio vähensi vihan tunnetta. (3)</p> <p>Interventio vähensi masennusta. (3)</p> <p>IHCA:n vaikutus rajoittui vain emotionaaliseen tasoon. (3)</p> <p>IHCA ei vaikuttanut kognitiiviseen tasoon. (3)</p> <p>IHCA ei vaikuttanut käyttäytymisen tasoon. (3)</p> <p>Interventioryhmässä näkyi merkittävää parantumista pelon osa-alueessa. (5)</p>	<p>”Negatiivisten” tunteiden väheneminen</p>		
<p>Potilaat vaikuttivat voivan paremmin, kun heillä oli yhteys internetin kautta terveydenhuoltoon. (9)</p> <p>Verkkopohjainen HOT ja PTSM yhdessä hoitajan ja sosiaalityöntekijän puhelinvalmennuksen kanssa on tehokas parantamaan hoitotyytyväisyyttä erikoissairaanhoidon kroonisilla kipupotilailla. (11)</p> <p>Käännökset saivat ei-natiivit potilaat tuntemaan itsensä tervetulleiksi ja arvostetuiksi. (12)</p> <p>Potilaat kokivat, että heidän alaselkäkipunsa otettiin todesta. (12)</p>	<p>Verkko-ohjauksen herättämät ”positiiviset” tunteet</p>		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Jotkut potilaat halusivat sivulle lisäominaisuuksia. (12)</p> <p>Jotkut potilaat halusivat sivulle personoitua tietoa. (12)</p> <p>Jotkut potilaat halusivat useammin tulevia muistutuksia. (12)</p> <p>Jotkut potilaat halusivat mahdollisuutta olla suoraan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. (12)</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä materiaalin lataamismahdollisuuteen sivustolta omalle tietokoneelle. (12)</p> <p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta. (12)</p> <p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta, koska se on interaktiivisempi. (12)</p> <p>Jotkut potilaat ilmaisivat, että pitävät sosiaalisesta mediasta enemmän kuin nettisivusta, koska se mahdollistaa helpomman yhteydenoton ammattilaisiin. (12)</p> <p>”Avointa” sosiaalista mediaa pidettiin parempana kuin ”suljettua” sosiaalista mediaa. (12)</p>	<p>Toivotut tekniset ominaisuudet</p>	<p>Potilaiden toiveet verkko-ohjaukselle</p>	<p>Verkko-ohjauksen onnistumisen edellytykset</p>
<p>Ei-natiivit vastaajat pitivät tärkeänä käännettyjä osia sivuista. (12)</p> <p>Jotta käännökset olisivat vielä avuliaampia, potilaat ilmaisivat, että niiden tulee olla ammattimaisesti käännetty. (12)</p> <p>Jotta käännökset olisivat vielä avuliaampia, potilaat ilmaisivat, että niiden tulee käännetty useammalle kielelle/murteelle. (12)</p> <p>Potilaat ilmaisivat, että kaikki osat interventiosta tulee olla kokonaan käännetty. (12)</p>	<p>Tarve verkko-ohjauksesta omalla kielellä</p>		
<p>Ihmiset, jotka elävät kroonisen vaivan kanssa ovat kiinnostuneet vertaisten kokemuksista. (8)</p> <p>Jotkut potilaat kaipasivat liikuntaohjeiden suhteen lisätietoa. (12)</p> <p>Jotkut potilaat kaipasivat liikuntaohjeiden suhteen tarkempaa tietoa. (12)</p>	<p>Toiveet verkko-ohjauksen sisällöstä</p>		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Potilaat pitivät liikuntaohjeita nettisivun komponenteista avuliaimpina. (12)</p> <p>Potilaat pitivät liikuntaohjeita nettisivun komponenteista mielenkiintoisimpina. (12)</p> <p>Potilaat katsoivat enemmän videoita, joissa haastateltiin terveydenhuollon ammattilaisia. (12)</p> <p>Potilaat pitivät mahdollisuudesta lukea uutta tietoa. (12)</p> <p>Potilaat pitivät mahdollisuudesta lukea tutkimusryhmän päivityksiä. (12)</p> <p>Suurin osa potilaista ei käyttänyt sivustolla ehdotettuja muiden sivujen linkkejä, koska kokivat saavansa kaiken tiedon sivustolta. (12)</p>			
<p>Osallistujat viettivät merkittävästi enemmän aikaa räätälöidyllä sivulla kuin kontrollinettisivulla. (3)</p> <p>Videoklipin kestolla oli positiivinen vaikutus sivustolla vietettyyn aikaan. (8)</p> <p>Osallistujat interaktiivisessa interventiossa keskimäärin käyttivät sivustoa enemmän kuin osallistujat kontrolliryhmässä. (6)</p> <p>Käännökset saivat ei-natiivit potilaat käyttämään sivustoa enemmän ja hyödyntämään tarjottua tietoa enemmän. (12)</p>	<p>Verkko-ohjauksen käyttöä lisäävät tekijät</p>	<p>Verkko-ohjausta edistävät tekijät</p>	
<p>Opetussessiolla oli voimakas positiivinen vaikutus nettisivun julkisuuteen. (7)</p> <p>Opetussessiolla oli voimakas positiivinen vaikutus nettisivun käyttöön. (7)</p> <p>Sähköpostimuistutuksella oli lisävaikutus nettisivun julkisuuteen. (7)</p> <p>Sähköpostimuistutuksella oli lisävaikutus nettisivun käyttöön. (7)</p> <p>Sähköpostimuistutus muistutti tehokkaasti myös vanhuksia nettisivun käytöstä. (7)</p> <p>Sähköpostimuistutus vaikutti tehokkaalta strategialta vanhempien potilaiden internetinterventioiden käytön lisäämiseen. (7)</p> <p>Opetussessioon osallistuminen oli johdonmukainen ennustaja nettisivun käytölle. (7)</p>	<p>Verkko-ohjauksen käyttöön kannustavat tekijät</p>		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Sähköpostimuistutuksen saaminen oli johdonmukainen ennustaja nettisivun käytölle. (7)</p> <p>Sähköpostimuistutuksien saaminen säilyi merkittävimpanä ennustajana nettisivun käyttöön yhden kerran. (7)</p> <p>Sähköpostimuistutuksien saaminen säilyi merkittävimpanä ennustajana nettisivun toistuvaan käyttöön. (7)</p> <p>Uutiskirjeiden vaikutuksesta potilaat muistivat käydä nettisivulla.(12)</p> <p>Uutiskirjeiden vaikutuksesta potilaat muistivat aloittaa nettisivulta tai terveydenhuollon ammattilaisilta saamiensa ohjeiden noudattamisen uudelleen. (12)</p> <p>Potilaiden mielestä oli tärkeää, että he luottavat sivun tietoihin. (12)</p> <p>Tärkeää potilaille oli myös, mitä mieltä heidän terveydenhuollon ammattilaisensa oli sivusta. (12)</p> <p>Jos terveydenhuollon ammattilainen viittasi potilaan sivulle, sivua pidettiin luotettavana. (12)</p> <p>Jos terveydenhuollon ammattilainen viittasi potilaan sivulle, sivua pidettiin avuliaana. (12)</p> <p>Jos terveydenhuollon ammattilainen viittasi potilaan sivulle, se lisäsi käyntejä sivulle. (12)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisen suosittelu sivusta johti lisääntyneeseen luotettavuuden vaikutelmaan sivusta. (12)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisen suosittelu johti sivun lisääntyneeseen käyttöön. (12)</p> <p>Sivua usein käyttäneet olivat saaneet uutiskirjeistä muistutuksen käyttää sivua uudestaan. (12)</p> <p>Sivua usein käyttäneet kokivat, että heidän piti virkistää muistiaan sivun tiedoista, ja siksi he olivat tulleet sivulle uudestaan. (12)</p>			

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>FitBackin käytettävyys sai arvion hyvästä erinomaiseen. (1)</p> <p>FitBackin käyttäjät olivat tyytyväisempiä. (1)</p> <p>Osallistujat pitivät ohjelmaa käyttäjäystävällisenä. (2)</p> <p>Osallistujat pitivät ohjelmaa laadultaan hyvänä tai parempana. (2)</p> <p>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisena vaikutuksena pidettiin niiden saatavuutta mihin vuorokauden aikaan tahansa. (12)</p> <p>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisena vaikutuksena pidettiin, että ne ovat aina käytettävissä. (12)</p> <p>Nettisivujen liikuntaohjeiden positiivisena vaikutuksena pidettiin niiden ominaisuutta muistuttaa liikunnasta. (12)</p> <p>Tärkeää potilaille oli, että nettisivu oli aina saatavilla. (12)</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että pystyivät tulostamaan materiaalin. (12)</p> <p>Osallistujat interaktiivisessa interventiossa keskimäärin pitivät sivustoa tehokkaampana parantamaan kroonista selkäkipua kuin osallistujat kontrolliryhmässä. (6)</p> <p>Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä sivuun. (12)</p> <p>Potilaat pitivät nettisivua mielenkiintoisena. (12)</p> <p>Potilaat pitivät nettisivua avuliaana. (12)</p>	<p>Potilaiden positiivisiksi arvioimat ominaisuudet verkko-ohjauksesta</p>		
<p>Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita aikarajoitteiden vuoksi. (12)</p> <p>Syy siihen, ettei potilas käyttänyt enää sivua, oli että selkäkipua ei enää ollut. (12)</p> <p>Syy siihen, ettei potilas käyttänyt enää sivua, oli että kroonista tai toistuvaa alaselkäkipua sairastavilla potilailla oli jo tiedot, joita sivulla oli tarjolla. (12)</p> <p>Jotkut potilaat eivät käyttäneet sosiaalista mediaa lainkaan. (12)</p> <p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli se, ettei sivua muistettu käyttää. (12)</p> <p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli ajanpuute. (12)</p>	<p>Potilaasta johtuvia syitä verkko-ohjauksen käyttämättömyyteen</p>	<p>Verkko-ohjausta estävät tekijät</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli vaikeus kielen suhteen. (12)</p> <p>Syy miksi nettisivua ei käytetty oli tyytymättömyys käytettyyn viestintäkanavaan. (12)</p> <p>Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita nettisivun liian tiedon vuoksi. (12)</p> <p>Monet potilaat eivät katsoneet kaikkia videoita nettisivun teknisten ongelmien vuoksi. (12)</p> <p>Potilaat ilmaisivat, että nettisivusta olisi ollut enemmän apua silloin, kun he ensimmäisen kerran sairastuivat alaselkikipuun, eivätkä vielä tienneet aiheesta. (12)</p> <p>Potilaat kokivat omaavansa tiedon jo ennen sivustolle tuloa. (12)</p> <p>Tyytymättömyys nettisivuihin oli esteenä toistuvalla käytöllä. Syitä tyytymättömyyteen oli sen tyyli ja rakenne, jotka eivät viehättäneet eivätkä onnistuneet kiinnittämään huomiota. (12)</p> <p>Tyytymättömyys nettisivuihin oli esteenä toistuvalla käytöllä. Syitä tyytymättömyyteen oli nettisivun huono käytettävyys tietyillä mobiililaitteilla. (12)</p> <p>Tyytymättömyys nettisivuihin oli esteenä toistuvalla käytöllä. Syitä tyytymättömyyteen oli nettisivulle kirjautuminen, jolloin sivun tietoja ei voinut jakaa tutkimukseen kuulumattomien kanssa. (12)</p> <p>Jotkut potilaat olivat vähemmän kiinnostuneita sosiaalisesta mediasta. (12)</p> <p>Jotkut potilaat epäilivät sosiaalisen median yksityisyydensuojaa. (12)</p> <p>Jotkut potilaat epäilivät sosiaalisessa mediassa jaetun tiedon luotettavuutta. (12)</p>	<p>Verkko-ohjauksesta johtuvia syitä verkko-ohjauksen käyttämättömyyteen</p>		