

SÄHKÖISET PALVELUT OSANA SAIRAANHOITAJAN TYÖTÄ

Digitaalisen palvelun kehittämiskuvaus ja kirjallisuuskatsaus
sairaanhoitajan muuttuvasta työkuvasta

Tiivistelmä

Tekijä(t) Järvinen, Marianna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 82	Valmistumisaika Syksy 2020
Työn nimi Sähköiset palvelut osana sairaanhoitajan työtä Digitaalisen palvelun kehittämiskuvaus ja kirjallisuuskatsaus sairaanhoitajan muuttuvasta työkuvasta		
Tutkinto Sosiaali- ja terveysala YAMK		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta digitalisaation visioidaan tuovan ratkaisuja kasvavan kysynnän ja pienenevien resurssien epäsuhtaan. Sähköisten palveluiden tulisi parantaa palveluiden saatavuutta sekä vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta oman terveytensä ylläpitoon. (STM 2016, 4, 15.) Yliopistosairaaloiden yhdessä kehittämä Terveyskylä sivusto ja sen palvelukanavat vastaavat valtakunnallisiin tavoitteisiin tarjota myös erikoissairaanhoidon palveluita digitaalisesti (Virtuaalisairaala 2.0 2019). Lisääntyneet sähköiset palvelut muuttavat terveydenhuollon ammattialisten työkuvaa ja digitaalisten palveluiden integroiminen hoitotyön arkeen vaatii uudenlaista osaamista. (Jauhiainen ja Sihvo 2015, 214-218).</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on uudistaa synnynnäisesti sydänvikaisten hoitotyötä ottamalla käyttöön sähköisiä palveluja ja tuottaa tietoa sähköisten palveluiden mukanaan tuomista muutoksista sairaanhoitajan työkuvassa. Opinnäytetyönä toteutettiin toimijalähtöinen kehittämisprosessi rakentamalla Terveyskyläpalveluun sähköinen palvelukanava, digihoitopolku pilottivaiheeseen. Polun asiakkaina ovat synnynnäisesti sydänvikaiset erikoissairaanhoidon seurannassa olevat potilaat. Polun rakentaminen tapahtui Terveyskylässä kuvatun digihoitopolun rakennusprosessin mukaisesti. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla saadun teoretiedon avulla tuetaan käytännön kehittämistyönä rakennetun digihoitopolun käyttöönottoa osaksi poliklinikan sairaanhoitajan työtä. Kirjallisuuskatsauksen hakua ja aineiston analyysiä ohjaava tutkimuskysymys oli ”Miten sähköiset terveyspalvelut muuttavat sairaanhoitajan työkuvaa?”</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista löytyi sisällönanalyysin avulla neljä sairaanhoitajan työkuvan muutokseen liittyvää kokonaisuutta: hoidollinen kommunikaatio, työn kuormittavuus, osaaminen ja sähköisen palvelun soveltuvuus hoidolliseen työympäristöön. Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on monipuolinen rooli sähköisten palveluiden suunnittelussa, käyttöönotossa sekä palveluiden käytön opastamisessa kollegoille, potilaille ja omaisille. Onnistuneen toiminnanmuutosprosessin taustalla on riittävä, yksilöllisen osaamistason mukainen koulutus, organisaation ja lähijohdon tuki sekä selkeä, kaikille ymmärrettävissä oleva visio uuden palvelun hyödyistä sekä ammattilaiselle että potilaalle tai omaiselle.</p>		
Asiasanat sähköiset terveyspalvelut, sairaanhoitaja, sairaanhoitajan työkuva		

Abstract

Author(s) Järvinen, Marianna	Type of publication Master's thesis	Published Autumn 2020
	Number of pages 82	
Title of publication Ehealth services, part of nurses everyday work Ehealth service development process and literature review about nurses changing workflow		
Name of Degree Master of Health Care and Social Services		
Abstract <p>Digitization of public healthcare services aims to resolve the unbalance between dwindling resources and increasing service needy population. EHealth services should improve the availability of healthcare services, make the services more equal and support patient self-management. (STM 2016, 4, 15.) Finnish University Hospital Districts have developed together the Health Village site to meet the national aims to offer also special health care via eHealth solutions (Virtuaalisairaala 2.0 2019). Increasing digital health care services are changing the work flow of the health care professionals and integration of these services to the nurse's everyday work requires new skills.</p> <p>The purpose of this Master's thesis was to renew the care of Adults with Congenital Heart Disease by introducing digital services and produce knowledge about the changes that eHealth causes in nurse's work flow. A digital care pathway was built in the Heath Village site to the pilot phase as an operator originating development process. Patient customers of the pathway are Adults with Congenital Heart Disease who have follow up visits in special healthcare. The digital pathway was built by the instructions on the extranet site of the Health Village. Theoretical knowledge form systematized literature review is used to adapt the new digital service to the everyday work of the Out Patient Clinic nurse. The research question that conducted the review and the following content analysis was "How does the eHealth services change nurse's work flow?"</p> <p>From the articles of the literature review was found four themes that describes changes in the nurse's work flow: communication between nurse and patient or relative, stress, know-how, suitability of an eHealth service in the nursing practice. After the results nurses have very versatile role in the developing and implementing eHealth services so as in introducing them to colleagues, patients and relatives and giving instructions how to use them. Behind of a successful development process is adequate and user skills based training, organizational and superior support and clear, for everyone understandable vision about the benefits of the new service for professionals, patients and relatives.</p>		
Keywords eHealth service, nurse, nurse's work flow		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ	2
2.1	Synnynnäisesti sydänvikaiset erikoissairaanhoidossa	2
2.2	Synnynnäisesti sydänvikaisten seurannan nykytila	2
2.3	Terveyskylä	3
3	TARCOITUS JA TAVOITE	5
4	DIGITALISOITUVA TERVEYDENHUOLTO	6
4.1	Tavoitteena kaikkien ulottuvilla olevat palvelut	6
4.2	Sähköisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto terveydenhuollossa	7
5	TOIMIJALÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN	10
5.1	Kehittämistoiminta	10
5.2	Kehittämistyön kuvaus	11
6	SYNNYNNÄISESTI SYDÄNVIKAISTEN DIGIHOITOPOLUN RAKENTAMISEN VAIHEET	13
6.1	Digihoitopolkujen rakentamisen yleiset periaatteet	13
6.2	Selvitysvaihe	14
6.3	Määrittelyvaihe	14
6.4	Sisältövaihe	15
6.5	Käyttöönottovaihe	16
7	DIGIHOITOPOLUN SISÄLTÖ	18
7.1	Viestintä sähköisen palvelun kautta	18
7.2	Synnynnäisesti sydänvikaisten ohjausmateriaali digihoitopolulla	18
7.3	Digihoitopolun muut toiminnot	20
8	KIRJALLISUUSKATSAUS	22
8.1	Teoriatieto käytännön kehittämisen tukena	22
8.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	22
8.3	Aineiston laadun arviointi	27
9	SISÄLLÖNANALYYSI	29
9.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	29
9.2	Sisällönanalyysi kirjallisuuskatsauksesta löytyneen tiedon jäsentäjänä	29
10	TULOKSET	33
10.1	Hoidollinen kommunikaatio	33
10.1.1	Videovastaanotto puhelinkeskustelun tai fyysisen vastaanoton sijaan	33

10.1.2	Kirjallinen kommunikointi suullisen kommunikoinnin sijaan	33
10.1.3	Fyysisen kohtaamisen tarve	34
10.2	Työn kuormittavuus	34
10.2.1	Lisäkuormitusta aiheuttavat tekijät	34
10.2.2	Hyötyä tuovat tekijät	34
10.3	Osaaminen	35
10.3.1	Hoidollinen osaaminen	35
10.3.2	Tietotekninen osaaminen.....	36
10.3.3	Kehittämiseen ja koulutukseen liittyvät osaamistarpeet	36
10.4	Sähköisen palvelun soveltuvuus hoidolliseen työympäristöön	37
10.4.1	Tekninen toteutus	37
10.4.2	Asiakaskunta	37
10.4.3	Työtehtävät.....	38
11	POHDINTA	40
11.1	Eettisyys ja luotettavuus	40
11.2	Yhteenveto	41
11.3	Jatkokehitysideat	44
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Sähköisten terveystalvelujen tarjonta kasvaa jatkuvasti ja niiden toivotaan takaavan palvelujen saatavuus kasvavalle potilasmäärälle lisäämättä resursseja. Samalla tavoitteena on kansalaisten yhä aktiivisempi osallistuminen oman terveytensä ylläpitoon sekä terveystiedon tuottamiseen. (Sosiaali- ja terveys ministeriö 2016, 4, 15.) Jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin ja sujuvoittaisivat aidosti ammattilaisten työtä, ovat molemmat ryhmät otettu usein mukaan jo palvelujen kehittämisvaiheeseen (Jauhiainen ja Sihvo 2015, 210-211). Terveiden ylläpitäminen ja sairauden hoitaminen sähköisten palveluiden kautta vaatii sekä asiakkailta että ammattilaisilta täysin uusien toimintatapojen opettelua.

Tämä opinnäytetyö kuvaa sairaanhoitajan muuttuvaa työkuva digitalisoituvassa terveydenhuollon ympäristössä. Opinnäytetyössä kuvataan sähköisen palvelun, digihoitopolun rakentamisen vaiheet ja sisältö. Digihoitopolku rakennettiin pilottivaiheeseen yliopistosairaanhoidopiirien kehittämään Terveyskyläpalveluun erikoissairaanhoidon säännöllisessä seurannassa oleville synnyntäisesti sydänvikaisille potilaille. Polun kehittäminen lähti tarpeesta mahdollistaa nykyistä joustavampi tapa tiedon jakamiseen ja yhteydenpitoon sairaanhoitajan ja potilaiden välillä sekä kansallisten tavoitteiden mukaisesti terveystalveluiden sähköistämisen avulla vastata kasvavan potilasmäärän tarpeisiin nykyisillä resursseilla. Käytännön kehittämistyönä valmistuneen sähköisen palvelun käyttöönotto muuttaa sairaanhoitajan työn kuvaa ja vaatii uusia taitoja. Palvelun käyttöönoton sujuvoittamiseksi haettiin systemoidulla kirjallisuuskatsauksella vastausta tutkimuskysymykseen ”miten sähköiset terveystalvelut muuttavat sairaanhoitajan työkuva?”. Haku suoritettiin kahteen tietokantaan ja haun tuloksena valitut artikkelit analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Analyysin avulla löytyi muutoksia, jotka liittyvät hoidolliseen kommunikaatioon, työn kuormittavuuteen, osaamiseen ja sähköisen palvelun soveltavuuteen hoitoympäristöön. Tuloksia voi hyödyntää jatkossa terveydenhuollon yksiköissä, joissa suunnitellaan sähköisten palveluiden käyttöönottoa.

2 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ

2.1 Synnynnäisesti sydänvikaiset erikoissairaanhoidossa

Terveydenhuollon palveluja käyttävistä henkilöistä käytetään yleisesti nimitystä potilas. Lainsäädännössä on Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa erotellaan henkilöt palveluntarpeen mukaan potilaiksi ja sosiaalihuollon asiakkaiksi. (Finlex 2019, STM 2019.) Asiakas sanaa käytetään paljon potilassanan synonyyminä eikä se ilmennä osallistuvampaa asemaa palvelujen piirissä. (Karppinen 2018, 78-79.) Tässä työssä käsitellään terveydenhuollon ja erityisesti erikoissairaanhoidon palveluja käyttäviä henkilöitä, joita kuvaamaan valittiin termiksi potilas.

Synnynnäisesti sydänvikaisilla tarkoitetaan tässä työssä henkilöitä, joilla on ollut syntyessään joku rakenteellinen poikkeavuus sydämessä. Monet ovat käyneet läpi vauva- tai lapsuusiässä ainakin yhden korjaavan leikkauksen riippuen vian asteesta ja heitä on seurattu säännöllisesti lastenkardiologin vastaanotolla. Seuranta siirtyy lastensairaalasta aikuiskardiologian poliklinikalle potilaiden ollessa 17-19 vuotiaita. Pitkäaikaissairaiden siirtymävaihetta lasten sairaalan puolelta aikuispuolelle kutsutaan yleisesti transiiovaiheeksi. Yhä useampi synnynnäisesti sydänvikainen saavuttaa aikuisiän ja heistä suurta osaa seurataan erikoissairaanhoidossa läpi elämän, joten potilas määrä kasvaa vuosittain. Myös elinajan ennuste pitenee jatkuvasti hoitomuotojen kehittyessä vaikeimmissakin sydänvioissa. (Nieminen 2013, 12-18.)

2.2 Synnynnäisesti sydänvikaisten seurannan nykytila

Synnynnäisesti sydänvikaisten polikliininen seuranta toteutetaan Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen poliklinikalla Helsingissä. Lievempien rakennevikojen osalta seuranta voi toteutua myös potilaan kotipaikkakunnan sairaalassa. Sydän- ja keuhkokeskuksen poliklinikalla on tätä potilasryhmää varten nimetty synja-poliklinikka, jolla työskentelee yksi sairaanhoitaja ja viisi kardiologia, lisäksi tarvitaan paljon osastonsihteerin työpanosta. Vastaanottokäyntejä on n. 900/vuosi ja säännölliseen seurantaan tulee vuosittain n. 45 uutta potilasta. Osa potilaista tulee kertakäynnille muusta sairaanhoitopiiristä konsultaation tai lähetteen perusteella. Suurin osa käy säännöllisessä seurannassa 6 kuukauden- 5-vuoden aikavälein, yleisimmän seurantavälin ollessa 1-2 vuotta. Potilas käy yleensä verikokeissa ja sydänfilmissä ja tarpeen mukaan muissa tutkimuksissa, kuten magneettikuvauksessa ja rasisuskokeessa ennen vastaanottokäyntiä. Ohjeistusta tutkimuksista ja seurannasta lähetetään postitse ja annetaan vastaanoton yhteydessä.

Kardiologin vastaanotolla tehdään sydämen ultraäänitutkimus, käydään läpi edeltävien tutkimusten tulokset, suunnitellaan jatkoseuranta-aikataulu sekä keskustellaan potilaan esille tuomista asioista. Suurin osa potilaista käy myös sairaanhoitajan luona vastaanotto-käynnin yhteydessä. Sairaanhoitaja antaa elämäntapaohjausta ja keskustelee mm. opiskeluun ja ammatin valintaan liittyvistä suunnitelmista. Vastaanottojen lisäksi potilaiden seurantaa toteutetaan myös tutkimustulosten tarkasteluna ja niistä kirjeitse potilasta informoimalla. Lisäksi potilaat voivat soittaa sairaanhoitajalle päivittäin virka-aikana ja saada neuvoja ja ohjeistusta. Jos potilaan asiat vaativat kardiologin kannanottoa, heille varataan tähän erikseen soittoaika.

Kerran kuukaudessa pidetään yhteistyökokous, jossa käsitellään mahdollista uusintaleikkausta tai muita toimenpiteitä vaativien potilaiden asioita. Synja-poliklinikan kardiologien ja sairaanhoitajan lisäksi kokoukseen osallistuu 1-2 sydänkirurgia ja radiologi sekä tarpeen mukaan muita erikoislääkäreitä.

2.3 Terveyskylä

Terveyskylä on sähköinen erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuus, joka on syntynyt Virtuaalisairaala 2.0 hankkeen tuotoksena. Palvelun kehittämisessä ovat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Sähköinen terveydenhuollon palvelu toimii täydentävänä palveluna kaikissa hoidon vaiheissa. Henkilöstölle se tarjoaa mahdollisuuden toimia uudenaikaisessa toimintaympäristössä. Sähköisten palveluiden tavoitteena on jatkuva kehittäminen, toiminnan sujuvoittaminen ja asiakkaan tarpeisiin vastaaminen kustannustehokkuuden lisäämistä unohtamatta. (Virtuaalisairaala 2.0 2019.)

Terveyskylässä on kolmen tasoisia palveluita. Kaikille avoimilla sivuilla eri erikoisalojen tai aihepiirien mukaan nimetyt talot sisältävät yleistä tietoa sairauksista, toimenpiteistä ja omahoidosta, myös omaisille on oma talonsa. Tietoa jaetaan asiatekstien lisäksi tietovisojen ja itsehoito-ohjelmien avulla. Omahoitopolun kautta voi suorittaa omatoimisesti tai hoitavan yksikön suosituksesta erilaisia valmennuksia ja saada informaatiota sekä osallistua etävastaanottoon. Osa omahoitopoluista vaatii asiakastilin luomista ja kirjautumista. Digihoitopolut voivat toimia osana hoitoa esimerkiksi leikkaukseen tullessa tai laihdutusohjelmassa, jolloin polku on auki määritellyn ajan tai osana pitkäaikaissairauden seurantaa, jolloin polku on toiminnassa jatkuvasti. Digihoitopolulle vaaditaan lähete tai pysyvä hoitosuhde johonkin erikoissairaanhoidon yksikköön, joka avaa polun potilaalle. Digihoitopolulle kirjaudutaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Polku täydentää tai osittain

korvaa sairaalassa tapahtuvaa seurantaa ja hoitoa.(Terveyskylä 2019, Virtuaalisairaala 2.0 2019.)

TerveyskyläPRO -sivusto on ammattilaisille tarkoitettu palvelu, joka sisältää erilaisia ohjeita ja tietoa sekä koulutuksia esimerkiksi digihoitopolun rakentamiseen ja sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyviä toiminnanmuutosoppaita. Palveluun kirjaudutaan terveydenhuollon varmennekortilla tai sairaanhoitopiirin myöntämällä käyttäjätunnuksilla. (Virtuaalisairaala 2.0 2019.)

Terveyskylän sisällöstä vastaavat yliopistosairaaloiden ammattilaiset yhdessä ICT ammattilaisten kanssa, osa oman työnsä ohessa osa projektityöntekijöinä. Palvelun kehittämiseen on otettu mukaan myös potilaita ja omaisia. (Virtuaalisairaala 2.0 2019.) Terveyskylän rakentamisessa on hyödynnetty erilaisia ammattilaisia ja asiakkaita osallistavia kehittämisen työkaluja ja toimintatapoja. Palvelun kehittämisen ja käyttöönoton perustana on ajatus toiminnan muutoksesta osana erikoissairaanhoidon palveluarkkitehtuurin kehittämistä. Palvelujen kehittämisen mallin avulla turvataan vakioitu toiminta muun muassa laadun, riskienhallinnan ja eOsaamisen osalta. Mallin mukaan palvelun tuotantoon vienti ja käyttöönotto edellyttävät eri vaiheiden katselmointipisteiden läpikäymisen. Projektin keskiössä on yhteistyö terveydenhuollon ja tietotekniikan ammattilaisten sekä potilaiden ja asiakkaiden välillä. (Arvonen ja Lehto-Trapnowski 2019, 8-10.)

Ammattilaisten mahdollisuudet osallistua uusien sähköisten palveluiden tuotantoon jo suunnitteluvaiheessa pidetään tärkeänä. Terveyskylän avoimien sivujen suunnittelussa ja sisällön tuottamisessa erikoissairaanhoidon ammattilaisille on annettu mahdollisuus osallistua projektiin oman kiinnostuksensa ja resurssiensa mukaan, joka edesauttaa sujuvaa palvelun kehittämistä. Teknisen tuen resursseja olisi käyttöönotossa tarvittu tarjottua enemmän. (Kujala ym. 2018a, 230.)

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on uudistaa synnynnäisesti sydänvikaisten hoitotyötä ottamalla käyttöön sähköisiä palveluja ja tuottaa tietoa sähköisten palveluiden mukanaan tuomista muutoksista sairaanhoitajan työnkuvassa. Terveyskylä palveluun rakennettavan digihoitopolun kautta tullaan antamaan sairauden kanssa elämiseen ja sairauden seurantaan liittyvää kirjallista ohjausta erikoissairaanhoidon säännöllistä seurantaa tarvitseville synnynnäisesti sydänvikaisille potilaille. Digihoitopolkuun sisältyvän yhteydenottoajasta riippumattoman viestitoiminnon avulla sujuvoitetaan sairaanhoitajan ja potilaiden välistä kommunikatiota. Teoriatietoa sähköisten palveluiden vaikutuksista sairaanhoitajan työhön tuetaan systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedon avulla tuetaan uuden sähköisen palvelun käyttöönottoa osaksi sairaanhoitajan työympäristöä. Opinnäytetyössä kuvattua sähköisen palvelun kehittämisprosessia ja kirjallisuuskatsauksen tuottamaa teoriatietoa voi hyödyntää laajemminkin sähköisten palveluiden suunnittelun ja käyttöönoton tukena käytännön hoitoympäristössä.

Tavoitteena on toteuttaa toimijalähtöinen kehittämisprosessi rakentamalla Terveyskyläpalveluun digihoitopolku pilottivaiheeseen. Polun asiakkaina ovat synnynnäisesti sydänvikaiset erikoissairaanhoidon seurannassa olevat potilaat. Polun rakentaminen tapahtuu Terveyskylän extranet-sivustolla kuvatun digihoitopolun rakennusprosessin mukaisesti. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan teoriatietoa, joka tukee käytännön kehittämistyönä rakennettun digihoitopolun käyttöönottoa osaksi poliklinikan sairaanhoitajan työtä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoidaan sisällönanalyysillä. Hakua ja aineiston analyysiä ohjaava tutkimuskysymys on ”Miten sähköiset terveyspalvelut muuttavat sairaanhoitajan työnkuvaa?”.

4 DIGITALISOITUVA TERVEYDENHUOLTO

4.1 Tavoitteena kaikkien ulottuvilla olevat palvelut

*”Sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) tarkoittavat terveydenhuoltoalan välineitä ja palveluja, jotka hyödyntävät **tieto- ja viestintätekniiikkaa** ja joiden pyrkimyksenä on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seuranta ja terveydenhuollon hallintoa.” (Euroopan komissio, 2020)*

Julkishallinnon palveluita halutaan kehittää sujuvammiksi ja paremmin kansalaisia palveleviksi digitalisaation avulla. Tahtotilana on, että kaikkien palveluiden keskiössä on asiakas erilaisine tarpeineen (Valtiovarainministeriö 2019). Sosiaali- ja terveystieteiden osalta digitalisaation visioita tuovan ratkaisuja kasvavan kysynnän ja pienenevien resurssien epäsuhtaan. Sähköisten palveluiden tulisi parantaa palveluiden saatavuutta sekä vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta oman terveytensä ylläpitoon. (STM 2016, 4, 15.)

Drake (2009) on väitöskirjassaan tutkinut potilaiden, potilasjärjestöissä ja sairaanhoitopiireissä toimivien viestinnän ammattilaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteita ja tarpeita tiedon hankkimiseen ja terveystieteiden tuottamiseen Internetin välityksellä. Tutkimuksen tekoajkaan Internet ei ollut vielä saavuttanut kovin vankkaa asemaa tiedon hankinnan välineenä tai palvelujen tuottamisessa. Tutkimuksen mukaan potilaat kaipasivat palveluiden sähköistämistä lähinnä sellaisissa palvelukontakteissa, joissa ei ollut varsinaista hoidollista aspektia, kuten ajanvarauspalvelu ja reseptin uusiminen. Terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuivat potilaiden mainitsemien palveluosiin lisäksi myönteisesti palveluiden sähköistämiseen laajemminkin. Heidän mielestään esimerkiksi kontrollikäyntejä voisi osittain hoitaa digitaalisesti. Sähköisten potilastietojärjestelmien ja alueellisten tietokantojen kehittäminen oli aluillaan ja viestinnän ammattilaiset näkivät näiden hyödyttävän etenkin terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Esteiksi palveluiden sähköistämiseen esitettiin pelko kasvokkain tapahtuvien kontaktien vähenemisestä ja palveluiden karsimisesta sekä vastuu potilaiden ohjauksesta ja kouluttamisesta digitaalisten palveluiden käytössä. (Drake 2009, 104-106, 124-127, 130-135.)

Vuonna 2014 sähköisten palveluiden määrä terveydenhuollossa oli edelleen melko vähäistä. Sähköinen ajanvaraus ja palautteen anto olivat yleisimmät käytössä olevat palvelut. Muunlaiset palvelut, kuten neuvonta tai etävastaanotto, olivat käytössä vain pienellä osalla palveluntarjoajista. (Hyppönen ja Ilmarinen 2016, 1-2.) Sähköisten palveluiden tarjonta oli kasvanut ja monipuolistunut edelleen vuoteen 2017 mennessä. Yhä useammalla

palveluntarjoajalla oli käytössä tunnistautumista vaativat neuvonta- ja yhteydenottopalvelut sekä palveluiden laatu- ja saatavuustietoa sekä uusina palvelumuotoina lisääntyvät tablettitietokoneiden ja älypuhelimien kautta käytettävät mobiilipalvelut (Reponen ym. 2018, 143-144.)

4.2 Sähköisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto terveydenhuollossa

Sähköisen palvelun käyttäjät olettavat tavoittavansa palveluntarjoajan vuorokauden ympäri ja saavansa yksilöllistä palvelua sekä luottavat palvelun tietoturvaan. Asiakkaiden tyytyväisyys ja sitouttaminen palvelun käyttöön vaatii viestinnältä selkeyttä ja asiakkaan kannalta olennaisen tiedon jakamista. Jotta sähköisen palvelun tarjoama itsepalvelu koettaisiin mielekkääksi, tulisi sen tukea sujuvaa asiointia. Julkishallinnon palveluissa edellisten lisäksi tulee taata palvelujen tasapuolinen saavutettavuus ja huomioida lakien ja säädösten erityisen tarkka noudattaminen. (Pohjanoksa ym. 2007, 36-42.)

Lisääntyvät sähköiset terveyspalvelut ja potilaiden aktiivisempi osallistuminen palveluiden kehittämiseen ja tiedon tuottamiseen vaativat uudenlaista osaamista myös terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tietotekniset taitonsa melko hyviksi, mutta potilaan ohjaus sähköisen palvelun kautta sekä sähköisten palveluiden käyttöönoton ohjaus vaatisivat lisäkoulutusta ja organisaation tukea. (Kopu 2019, 59, 62, 64; Kujala ym. 2018b, 183-185; Niemi ym. 2016, 209-210)

Sairaanhoitajaliitto on julkaissut vuonna 2015 oman sähköisten terveyspalveluiden strategian vuosille 2015-2020, joka ottaa kantaa sairaanhoitajan osallisuuteen sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käytössä asiakaslähtöisesti, eettisesti ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Strategian tavoitteena on tukea sairaanhoitajia ja hoitotyön johtoa sähköisten palveluiden integroimisessa osaksi potilaan hoitoa, hoitotyön johtamista ja tutkimusta. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi tulisi muistaa ylläpitää monikanavaisia palveluja, jotta kaikille taataan laadukas ja hyvä hoito toteuttamistavasta riippumatta. Sairaanhoitajille tulisi strategian mukaan taata mahdollisuus oppia käyttämään erilaisia sähköisiä hoitotyön välineitä perusopetuksessa ja ammatillisen lisäkoulutautumisen keinoin. Hoitotyön johtajat ovat merkittävässä asemassa sähköisten palveluiden osalta uusien työtapojen käyttöönotossa, asenteisiin vaikuttamisessa ja resurssien myöntämisessä. (Sairaanhoitajat 2015, 9-15.)

Motivoituakseen sähköisten palveluiden käyttöönottoon ja mahdollisiin työnkuvan muutoksiin henkilöstöllä tulisi olla selkeä kuva palvelun tuomasta hyödystä käytännön työhön. Motivoituneen, jo vastaavaa palvelua käyttäneen kollegan osallistuminen henkilöstön kouluttamiseen parantaa ymmärrystä palvelun käytettävyydestä. Lisäksi ryhmätyöskentelyn

on todettu olevan yksi toimivia oppimisen muoto sähköisten palveluiden käyttöönotossa. Myös hyödyt potilaille on hyvä tuoda selkeästi esiin, sillä henkilöstöllä on usein huoli potilaiden kyvyistä käyttää sähköisiä palveluita ja tasavertaisuudesta taloudellisten ja fyysisten edellytysten osalta. Lisäksi henkilöstön perehdyttäminen uuden palvelun käyttöön ja sen myötä mahdollisesti muuttuviin toimenkuviin tulisi toteuttaa monikanavaisesti yksilölliset oppimisvalmiudet huomioiden (Kopu 2019, 56-62; Valkeakari ja Hyppönen 2009, 75, 81-83.)

Organisaation johdolla on merkittävä rooli palveluita uudistettaessa. Johdon tulee olla muutokseen sitoutunutta ja varmistaa tarvittavat resurssit kehittämistyölle ja käyttöönotto-vaiheeseen. Sähköisten palveluiden strategiasta ja palveluiden kehittämisen vaiheista tulee tiedottaa kattavasti ja monikanavaisesti. Ammattilaisten huolia palvelusta ja sen mukanaan tuomista muutoksista tulee kuunnella ja niihin tulee vastata asianmukaisella tiedottamisella. Henkilöstöä tulisi ottaa mukaan jo palveluiden suunnitteluvaiheeseen, tällä voidaan varmistaa palvelun vastaavan henkilöstön tarpeisiin ja käyttöönotosta tulee sujuvampaa. (Kopu 2019, 56-60, 65-66; Jauhiainen ja Sihvo 2015, 216-218; Valkeakari ja Hyppönen 2009, 79-83.) Työntekijöiden henkilökohtaisen ja koko yhteisön muutoskyvyn ja työnhyvinvoinnin tukeminen on myös tärkeää. On kasvatettava työntekijöiden ymmärrystä oman oppimisen ja kehittämiseen osallistumisen merkityksestä osana muutoksen läpivientiä. (Kopu 2019, 59-60; Valkeakari ja Hyppönen 2009, 55-57, 81-83)

Tarvitaan tietotekniikan ammattilaisten, terveydenhuoltohenkilöstön ja asiakkaiden asiantuntemusta, jotta palvelun toimivuuteen osataan kiinnittää huomiota kaikkien osapuolten näkökulmasta. Terveystieteiden asiakkailta on entistä vahvempi rooli terveystieteiden toteuttamisessa. Myös palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa hyödynnetään yhä useammin palvelun loppukäyttäjä-asiakkaita erilaisin menetelmin. Terveystieteiden ammattilaisilta tämä vaatii asiakasohjaustaitoja ja kykyä arvioida asiakkaiden valmiuksia palvelun käyttöön. Palvelussa toimivien henkilöiden näkemysten lisäksi erityisen merkittäviä ovat sähköisen palvelun käytettävyyden sekä tietosuojan ja tietoturvaan liittyvät kysymykset. (Kopu 2019, 56-57, 61-64, 68-71; Jauhiainen ja Sihvo 2015, 214-218.)

Eri alojen ammattilaisten yhteistyö vaatii onnistuakseen yhteistä kieltä, jonka löytymiseen saattaa kulua pitkään aika. Lisäksi on kaivattu terveydenhuollon termistöön yhteneväisyyttä maanlaajuisesti ja etenkin potilaille suunnatuissa sähköisissä palveluissa ammattisanaston yksinkertaistamista arkikielelle. (Kopu 2019, 57-58, 62, 66.)

Niemen ym. (2016) tutkimuksessa hoitajien työn katsotaan koostuvan sähköisissä palveluissa potilasohjauksesta, tiedon jakamisesta ja kommunikoinnista potilaiden kanssa. Sähköisen viestinnän etuina nähtiin sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan mahdollisuus

viestiä parhaaksi katsomanaan ajankohtana ja hoitajien mahdollisuus valmistella ohjausta etukäteen. Myös mahdollisuus tarkistaa annetut ohjeet jälkikäteen koettiin eduksi suullisesti annettuun ohjaukseen verrattuna. (Niemi ym. 2016, 208-210). Toisaalta sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä töiden priorisoinnin tarve saattaa lisääntyä ja kysymyksiin kirjallisesti vastaamiseen valmistautuminen voidaan nähdä myös työtaakkaa lisäävänä tekijänä (Das ym. 2015, 5-7). Kasvokkain kohtaamista pidetään hoitohenkilökunnan keskuudessa edelleen tärkeänä sanattoman kommunikaation tulkitsemiseksi, ohjatun asian oikeinymmärtämisen varmistamiseksi ja tarvittavan lisäohjauksen antamiseksi (Niemi ym. 2016, 208-210; Das ym. 2015, 5).

5 TOIMIJALÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN

5.1 Kehittämistoiminta

Kehittäminen on yleensä konkreettista toimintaa, jolla tähdätään määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Tavoite liittyy nykyisen tilanteen tai toimintavan parantamiseen määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Kehittämisprojektin toimijoilla ja kehittäjällä voi olla kehittämissuunnauksesta riippuen vain vähän yhteistä projektin aikana, he voivat tehdä tiivistä yhteistyötä tai samat henkilöt voivat olla kehittäjinä oman työnsä muutoksessa. (Toikko ja Rantanen 2009, 14-16, 89-96.)

Yksikkökohtainen toimintatavan kehittäminen tai pieni, omaehtoinen projekti kohdistuu pieneen organisaatioon tai organisaation osaan. Toimintarakenteen kehittämisestä ja laaja-alaisesta reformista tai strategisesta muutoksesta puhuttaessa tarkoitetaan isompia uudistuksia esim. organisaatioiden yhdistämisä, joka vaatii laajoja toimintatapojen ja rakenteiden muutoksia. Onnistuneen kehittämistyön edellytyksenä on, että henkilöt, joiden toimintaympäristö kehittämisen myötä muuttuu, osallistuvat jollain tapaa kehittämisprosessiin. Hyvällä suunnittelulla ja johtamisella tuetaan osallistujien sitoutumista kehittämiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. (Toikko ja Rantanen 2009; 14-16, 89-96, Paasivaara ym. 2008, 9-14; Mattila ja Viitala 2004, 245-352.)

Kehittämistä toteutetaan usein projektiluontoisesti ja etenkin sosiaali- ja terveysalalla kehittämisprojekteilla on usein palvelujen tehostamiseen ja parantamiseen tähtäävät tavoitteet. Kehittämistyön tausta ja perusteet tulisi olla selvillä kaikille eikä sitä tulisi suunnitella tehtäväksi perustehtävän kustannuksella, jotta kehittämisen avulla tavoiteltava muutos voitaisiin nähdä positiivisena. Muutos aiheuttaa usein myös epävarmuutta omasta asemasta ja osaamisesta. Pelkojen ja huolien käsittely avoimesti ja säännöllisesti kuuluu hyvin johdettuun kehittämistyöhön. (Paasivaara ym. 2008, 11-15; Mattila ja Viitala 2004, 245-352.)

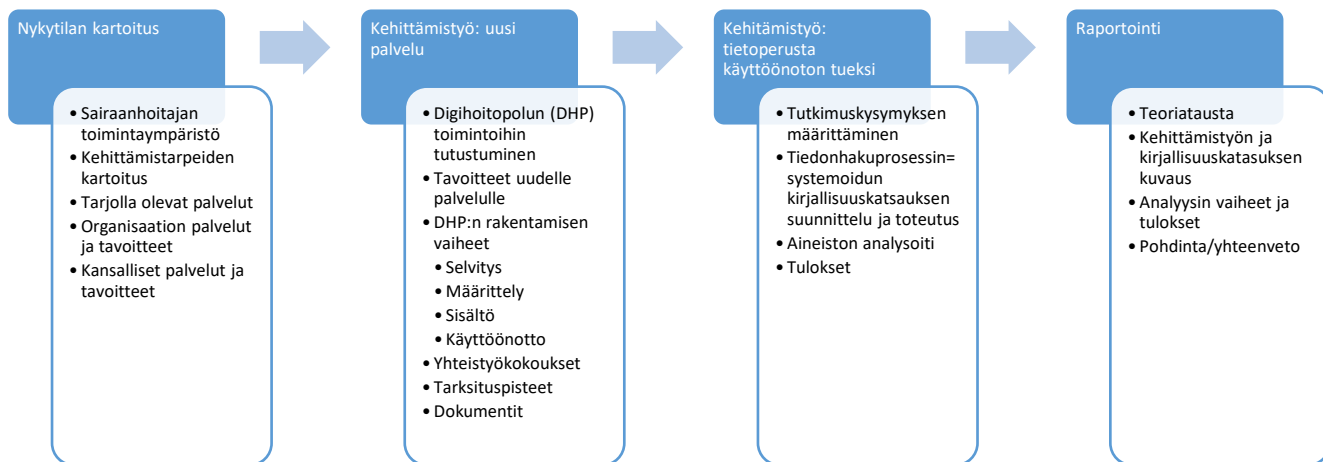
Sekä Toikko ja Rantanen (2009) että Paasivaara ym. (2008) kehottavat pohtimaan kehittämisen intressejä ja hierarkisia lähtökohtia, kun kehittäminen tapahtuu sosiaalisessa työympäristössä. Kehittäjän tulee olla tietoinen, onko kyse organisaation vai yksilön tarpeesta tehdä toiminnanmuutos. Lisäksi on tärkeää määritellä hyödynnetäänkö toiminnan kehittämisessä tiedollisia, organisatorisia vai palvelun käyttäjän asiantuntemusta vai näitä kaikkia. (Toikko ja Rantanen 2009, 44-49; Paasivaara ym. 2008 9, 22, 36.)

5.2 Kehittämistyön kuvaus

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin toimijälähtöinen kehittämisprojekti poliklinikan sairaanhoitajan työhön luomalla uusi toimintamalli tiedon jakamiseen ja yhteydenpitoon potilaiden kanssa sähköisen palvelun avulla. Kehittämistyön lähtökohtana oli tarve jakaa tietoa potilaille lyhyen vastaanottokäynnin lisäksi ja sairaanhoitajan työn organisoinnin helpottaminen sähköisen yhteydenottopalvelun avulla puhelimen sijaan. Kehittämistyön lähtökohta on pääasiassa hoitoyön ammattilaisen intresseihin perustuva. Jakamalla synnynnäiseen sydänvikaan liittyvää informaatiota vastaanottokäynnin lisäksi sähköisen palvelun kautta sekä tarjoamalla yhteydenottomahdollisuus palveluun sisältyvän viestitoiminnon kautta nykyisen virka-aikaisen puhelinyhteyden lisäksi, halutaan luoda lisäarvoa myös seurannassa oleville potilaille. Palvelu vastaa myös kansallisella tasolla asetettuihin yhteiskunnallisiin tavoitteisiin terveystalouden kehittämiseksi digitalisaation avulla ja potilaan osallistamisesta terveytensä ylläpitoon (STM 2016, 4, 15, 18).

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin uuden sähköisen palvelun käyttöönoton tueksi, millaisia muutoksia sähköiset terveydenhuollon palvelut tuovat sairaanhoitajan työnkuvaan. Kehittämissuunnitelman eteni kehitettävän palvelun rakentamiseen määritettyjen vaiheiden kautta pilotointivaiheeseen. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin sähköisen palvelun rakentamisen jälkeen systemoidun kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Katsauksesta mukaan hyväksytyt artikkelit analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisälönanalyysimenetelmiä käyttäen.

Kehittämistyön eteneminen ajallisessa järjestyksessä ja eri vaiheisiin liittyvät tehtävät kuvio 1.



Kuvio 1. Kehittämistyön toteuttaminen ja raportointi

6 SYNNYNNÄISESTI SYDÄNVIKAISTEN DIGIHOITOPOLUN RAKENTAMISEN VAIHEET

6.1 Digihoitopolkujen rakentamisen yleiset periaatteet

Digihoitopolkujen rakentamisen vaiheet on kuvattu Terveyskyläpro -palvelussa ja Virtuaalisairaala 2.0 extranet –sivustolla, joihin pääsy vaatii ammattilaisen vahvan tunnistautumisen. Extranet-sivustolle on koottu ohjeita ja dokumentteja polun suunnitteluun, sisällön toteutukseen sekä raportointiin. Sivustolta löytyvät kaikki Terveyskylään rakennettujen ja kehitteillä olevien palvelupolkujen tiedot ja niitä voi jokainen hyödyntää oman polkunsuunnittelun rakentamisessa. Terveyskyläprosta löytyy tukimateriaalia sähköisten palveluiden käyttöönottoon ja potilastyössä hyödyntämiseen liittyen opastusvideoina ja diaesityksinä. Ohjeita suositellaan hyödyntämään jatkuvasti lisääntyvien sähköisten terveydenhuollon palvelujen käytön helpottamiseksi. (Terveyskyläpro 2019.)

Digihoitopolun rakentamisen eri vaiheisiin kuuluu sähköisen koulutusmateriaalin lisäksi ryhmävalmennuksia, joiden tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia polkujen kehittämisessä vaihe vaiheelta. Valmennuksissa on mukana sekä sisällöntuotantoa että tietotekniikan ammattilaisia. Sisällön tuotannosta vastaavat kouluttajat ovat usein taustaltaan terveydenhuollon ammattilaisia ja toimivat paitsi tekstien tuottamisen apuna myös tulkkina tietotekniikan ammattilaisten ja polkuja rakentavien terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Terveyskylän projektihenkilöiden kanssa käydään määrittelyissä rakentamisen vaiheissa katselmuksia, jotka takaavat rakennusprosessin etenevän johdonmukaisesti. Katselmusten lisäksi digihoitopolusta tulee tehdä palvelukuvaus ja omavalvontasuunnitelma, joilla varmistetaan polun täyttävien määrittelykriteerit.

Vaikka digihoitopolku on osa potilaan hoitoa ja sitä kautta kerätään vointitietoa ja annetaan ohjausta, se ei kuitenkaan ole osa sähköistä sairaskertomusarkistoa. Polulla annetut ohjeet eivät siirry sairaaloiden sähköisiin potilaskertomuksiin, joten osa tiedoista tulee kirjata potilastietoihin erikseen. Polun käyttötarkoituksesta riippuen määritellään ammattilaiset, joille haetaan käyttöoikeudet poluilla toimimiseen, joten kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset eivät välttämättä pääse katsomaan potilaan tietoja digihoitopoluille. Polkujen rakennusvaiheessa on tämän vuoksi oleellista määrittellä, miten tiedon keräämisen ja tallentamisen kanssa toimitaan.

Synnyynnäisesti sydänvikaisten digihoitopolku rakennettiin Terveyskylän kehittämisen mallin mukaan. Päävastuu polun rakentamisesta oli opinnäytetyön tekijällä, mutta Sydänsai-

raudet talon projektihenkilöt olivat aktiivisesti mukana projektin eteenpäin viemisessä. Sisällön suunnittelemiseen ja tarkistamiseen osallistui lisäksi kaksi synnynnäisesti sydänvikaisia hoitavaa kardiologia. Myös muut Terveyskylän asiantuntijat ja kollegat tukivat ideoiltaan polun rakentamista sen eri vaiheissa.

6.2 Selvitysvaihe

Polun ideoiminen alkoi keväällä 2017 mindmap-työkalun avulla. Opinnäytetyöntekijä ja kaksi kardiologia kartoitti yhdessä tulosityksikön Terveyskylän projektityöntekijöiden kanssa synnynnäisesti sydänvikaisten seurannan nykytilaa kehittämistyön taustaksi. Ryhmä määritteli, mitä nykyisistä toiminnoista voisi siirtää sähköiseen palveluun ja millaista tietoa potilasryhmälle olisi tärkeä jakaa palvelun kautta. Vastaanottokäynnin aikana potilaille kerrotaan sydänvian nykytilasta, annetaan elintapaohjusta, varataan tutkimusaikoja ja annetaan niihin liittyviä ohjeita. Lyhyt aika ja käyntiin usein liittyvä jännittäminen eivät tue suuren informaatiomäärän sisäistämistä. Sähköisen palvelun avulla potilailla olisi mahdollisuus kerrata annettua tietoa ja se olisi helpommin löydettävissä, kuin erillisillä papereilla ja ohjelehtisinä jaettuna. Nykyiseen puhelimitse tapahtuvaan ohjaukseen polun viestitoiminnon toivottiin tuovan helpotusta sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Molemmat osapuolet voisivat asioida palvelun kautta itselleen sopivimpana ajankohtana. Tiedon kertamisen mahdollisuus ja ajasta riippumaton yhteydenotto koettiin sähköisten palveluiden eduksi myös Niemen ym. (2016) tutkimuksessa (Niemi ym. 2016, 208-210).

6.3 Määrittelyvaihe

Digihoitopolun määrittelyvaiheeseen kuului ensimmäinen digihoitopolkukoulutus toukuussa 2017. Tilaisuudessa täytettiin Digihoitopolun työkirja, jossa määriteltiin polulle tuleva potilasryhmä, polun käyttöönoton tuomat muutokset potilaan hoitoon sekä potilaan että hoitajan osalta.

Työkirjaan hahmoteltiin alustavasti millaisia tekstiosioita, kyselyitä ja videoita polulle on tarkoitus laittaa ja millaisia muita toimintoja polulle suunnitellaan. Toiminnoista esimerkiksi viestipalvelun osalta tuli määritellä, kuka siihen vastaa. Synnynnäisesti sydänvikaisten polulle suunniteltiin tulevan kirjallista ohjausmateriaalia terveisiin elämäntapoihin ja sydänvian seurantaan liittyen. Opinnäytetyönä sydänpotilaille tehty video suun terveydenhuollosta päätettiin liittää polulle. Kustannukset ja ajalliset resurssit katsottiin esteiksi omien videoiden tuottamiseksi. Valinnaisista toiminnoista synnynnäisesti sydänvikaisten polulle valittiin usein kysytyt kysymykset, kalenteri, etävastaanotto ja viestit. Viestitoiminnon suunniteltiin ensisijaisesti korvaavan sairaanhoitajan nykyistä puhelimitse antamaa ohjausta ja palveluja, joten viesteihin vastaajaksi määriteltiin sairaanhoitaja. Etävastaanotto

haluttiin polulle tulevaisuutta ajatellen, pilotointivaiheessa ei ollut vielä tarkoitus ottaa tätä toimintoa käyttöön. Kalenteriin suunniteltiin merkattavan potilaiden vastaanottokäynnit ja edeltävät tutkimukset. Ajanvarauksien ja niihin liittyvien ohjeiden löytyminen digihoitopolulta mahdollistaisi ehkä jatkossa kirjeitse lähetettävistä kutsukirjeistä luopumisen.

Työkirjan pohjalta polun rakentaminen hyväksyttiin Sydän- ja keuhkokeskuksen johtoryhmässä. Polun pääasialliseksi rakennustyöryhmäksi vahvistui opinnäytetyöntekijän lisäksi kaksi synnynnäisesti sydänvikaisia hoitavaa kardiologia ja Sydän- ja keuhkokeskuksen Terveyskylästä vastaava kehittäjä.

Aikataulutavoitteissa pysyminen voi olla haastavaa etenkin kokemattomalle palvelukehittäjälle. Päätöksen teon hitaat prosessit, useita toimijoita koskeva projekti ja riittämätön ajallinen resursointi vaikuttavat aikatauluun (Pohjanoksa ym. 2007, 71.). Nämä seikat tulivat esiin myös digihoitopolun rakennuksessa. Rakentamiseen osallistuvilla henkilöillä oli kaikilla pääasiassa muita työtehtäviä hoidettavanaan ja yhteisen ajan löytyminen suunnittelutyöhön sekä päätösten teko veivät sen vuoksi odotettua enemmän aikaa.

Kustannustavoitteissa on huomioitava palvelun kehittämisen lisäksi ylläpitämiseen ja sisällön tuotantoon käytettävät resurssit erikseen. Palvelun tehokkuutta voi arvioida esimerkiksi vertaamalla sähköisen palvelun kustannuksia fyysisen palvelun vastaaviin. (Pohjanoksa ym. 2007, 70-73.) Digihoitopolkujen kehittämiseen kuuluu myös kustannuslaskelmat ja yhtenä perusteena polkujen rakentamiselle nähdään juuri kustannussäästöt, joita syntyy esimerkiksi, mikäli polun avulla voidaan korvata fyysisiä käyntejä. Synnynnäisesti sydänvikaisten digihoitopolun kustannuksia tai sen avulla saavutettavia säästöjä ei voitu laskea, koska palvelun käyttö olisi potilaille vapaaehtoista, joten kävijämääriä ja käyttöastetta ei voitu määrittellä. Alkuvaiheessa ei ole tarkoitus korvata fyysisiä käyntejä vaan helpottaa sairaanhoitajan ja potilaiden välistä kommunikaatiota ja jakaa informaatiota vastaanottokäynnin lisäksi. Pilottivaiheessa polulla on vain lisäarvon tuottamisen tavoite, myöhemmässä vaiheessa kustannustehokkuuden määrittelemisen tulee myös ajankohtaiseksi.

6.4 Sisältövaihe

Terveyskylän digihoitopolkujen sisältö ja toiminnot suunnitellaan omaan käsikirjoitus pohjaan. Pohjassa erilaiset toiminnot ja sisällöt kirjataan erivärisille eri tasoissa oleville tekstialustoille. Värikoodauksen ja tasojen avulla kuvataan myös polulle rakennettavat erilaiset tekniset ominaisuudet. Polun perusrunkoon kuuluu potilaan henkilötiedot ja tietynlainen rakenne otsikoiden, tekstiosioden ja linkkien sijaintien suhteen. Infotekstien lisäksi polulle voi lisätä henkilö- tai ryhmäkohtaisia tehtäviä ja kyselyitä eri pääotsikoiden alle. Kyselyjä varten Terveyskyläpalvelussa on valmiita kyselyjä, joiden käyttöön HUS:lla on lisenssit.

Kyselyjä on myös mahdollista rakentaa itse digihoitopolkujen kyselytyökalulla. Työkalun avulla on mahdollista tehdä kyselyjä, joista potilas saa vastausten perusteella lisäinformaatiota tai vastaukset voidaan pisteyttää, jolloin voidaan laskea esimerkiksi oireen haitta-astetta sekä saada pidemmän aikavälin tietoa määritellyn parametrin kehityksestä. Mikäli kysely sisältää vastausten perusteella annettuja hoito-ohjeita, tulee sille haakea lääkinällisen laitteen CE-merkintä.

Käsitteiden työstäminen aloitettiin kirjoittamalla tekstiosioiden tekstit ja etsimällä kuhunkin aihepiiriin sopivat linkit. Tekstien sisältöä käytiin läpi Sydän- ja keuhkokeskuksen Terveyskylän vastaavan kehittäjän ja projektiin nimettyjen kardiologien kanssa. Kardiologien kanssa pohdittiin myös UKK-osioon tulevia kysymyksiä sen mukaan, millaisiin asioihin potilaat usein kaipaavat vastausta ja joihin voi antaa yleisluontoisen vastauksen. Vointikysely rakennettiin digihoitopolun omalla kyselytyökalulla kardiologeilta saatujen ohjeiden mukaisesti.

Toisessa digihoitopolkuvalmennuksessa helmikuussa 2018 käytiin käsitteiden työstäminen läpi Terveyskyläprojektin digihoitopolkujen kehittäjän kanssa. Käsitteiden työstäminen kesti syksystä 2017 toukokuulle 2018. Sisältö katselmoitiin kehitystyöryhmässä, jonka jälkeen polun ranka tilattiin Terveyskylän tekniseltä tuotannolta kesäkuussa 2018. Rangan valmistuttua aloitettiin tekstisisältöjen kirjoittaminen polulle ja liitettiin valitut linkit tekstien oheen. Sisällön valmistuttua se katselmoitiin Terveyskylän ja Sydän- ja keuhkokeskuksen vastuukäyttäjien kanssa.

Kolmas digihoitopolkuvalmennus syyskuussa 2018 keskittyi toiminnanmuutokseen ja sisällön viimeistelyyn. Koulutuksessa käytiin läpi sähköisten palvelujen kautta tapahtuvan potilasohjauksen perusteita ja ammattilaisten työnkuvan muutosta.

6.5 Käyttöönottovaihe

Sisällön ja toiminnan muutoksen suunnittelun ja toteutuksen lisäksi digihoitopolun käyttöönotto edellyttää määriteltyä dokumentointia. Vaaditut dokumentit täytettiin yhdessä klinikan Terveyskylän kehittämisestä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Palvelukuvauksessa kuvataan palvelun omistajat, tuottajat ja käyttäjät sekä tavoitteet, lopputulokset ja vastuut. Palvelukuvauksessa määritellään myös teknisen ja sisällön ylläpidosta vastaavat tahot sekä raportointiin, seurantaan ja jatkokehittämiseen liittyviä vastuita. Oma-ohjautuvuus suunnitelma pitää sisällään tarkemmin yksittäisen polun käyttöön liittyviä vastuita. Oma-ohjautuvuus suunnitelmassa määritellään polun käyttäjäryhmät, milloin potilas ei sovellu polun käyttäjäksi, kuinka kauan polku on potilaan käytössä sekä muita polulle kirjautumiseen ja

sen käyttöön liittyviä toimintatapoja. Polun käyttöön liittyvät riskit ja niihin reagoiminen, potilaiden ja ammattilaisten ohjeistus tulee olla kuvattuna sekä mittarit ja raportointi, joiden avulla polun käyttöä arvioidaan. Teknisten ongelmien ratkaisu ja seuranta kuuluvat HUS Tietohallinnolle. Riskianalyysi tehdään erikseen kaavakkeelle, joka mukailee HUS:ssa käytössä olevan HaiPro-vahinkotapahtumaraportointiohjelman riskipisteytystä. Pisteytys muodostuu vahingon todennäköisyyden ja haitta-asteen mukaan. Synnynnäisesti sydänviikaisten digihoitopolulla on arvioitu haittatapahtumien olevan epätodennäköisiä ja potilaalle aiheutuvan korkeintaan vähäisiä haittoja eli 1-2 pisteen riski, lähinnä annetun tiedon väärinymmärryksen tai polun teknisen toimimattomuuden vuoksi. Mikäli tulevaisuudessa polku korvaa osan kasvokkain annetusta hoidosta, on riskiarvio tehtävä uudelleen.

Ennen varsinaisten potilaiden liittämistä polulle opinnäytetyön tekijä ja Terveyskylän projektihenkilö liitettiin polulle potilaina, jotta kirjautumista ja linkkien sekä vointikyselyn toivuutta voitiin testata aidossa ympäristössä. Polun ulkonäkö ja toiminnallisuudet näyttävät hieman erilaiselta potilaalle, ammattilaiselle ja sisällön tuottajalle, joten saavutettavuuden ja käytettävyyden varmistamiseksi oli tärkeää nähdä polku kaikkien roolien näkymästä. Testauksien jälkeen opinnäytetyön tekijälle haettiin CRM oikeudet eli tarvittavat tunnukset potilaiden lisäämiseksi polulle. Alkuvuodesta 2019 polku hyväksyttiin pilotoitavaksi ja polun markkinoiminen potilaille voitiin aloittaa.

7 DIGIHOITOPOLUN SISÄLTÖ

7.1 Viestintä sähköisen palvelun kautta

Sähköisten palveluiden viestinnällisiin tavoitteisiin kuuluu mm. palvelun tunnettuus, löydettävyys, kävijäytyvyisyys ja ajantasaisuus. Sähköisen palvelun tekstisisältöä kirjoitettaessa on hyvä ottaa huomioon, miten se vastaa käyttäjän tarpeisiin ja organisaation profiiliin. Sähköisen palvelussa käyttäjälle tärkein asia tulisi kertoa aina ensin ja sisältö tulisi olla ymmärrettävissä silmäilemällä. Tämä tarkoittaa lyhyitä, muutaman rivin kappaleita ja ytimekkäitä lauseita (Pohjanoksa et al. 2007, 68-70, 186-189.) Tällaisen tekstin tuottamiseen koetaan terveydenhuollossa tarvittavan enemmän koulutusta. Yleiskieliset ilmaisut ja yhtenäinen termistö kautta koko terveydenhuollon koetaan myös oleelliseksi osaksi sähköisiä palveluita (Kopu 2019, 58, 63).

Digihoitopolkujen rakentamisessa on huomioitu sähköisen viestinnän tavoitteet järjestämällä koulutusta verkkokirjoittamisen perusteista ja ohjeistamalla muokkaamaan tekstisisältöjä hakusana-analyysien pohjalta. Sisällön tuottajien tuli myös pohtia, mitä ajatuksia ja toiveita asiakkaalla voisi olla, kun hän saapuu Terveyskylän sivustolle. Erikoissairaanhoidon viestinnässä on totuttu ilmaisemaan asiat ammattisanastoa ja tarkkoja kuvauksia hyödyntäen (Kopu 2019, 62). Digihoitopolun sisällön suunnittelu lyhyttä, mahdollisimman kansankielistä ja hakukoneella helposti löydettävää tekstisisältöä suosien säilyttäen samalla asiantuntevan ja luotettavan ilmaisun olikin aluksi haasteellista.

7.2 Synnynnäisesti sydänvikaisten ohjausmateriaali digihoitopolulla

Oman sairauden ja siihen liittyvien riskien tuntemus on todettu olevan osittain vajavaista synnynnäisesti sydänvikaisilla nuorilla. Sairauden tuntemus puolestaan vähentää terveydelle haitallista käytöstä. Vaikka terveysriskikäyttäytyminen synnynnäisesti sydänvikaisilla nuorilla on todettu tutkimuksessa melko hyväksi, etenkin transitiivaiheen ohjaus on merkittävää terveiden elintapojen edistämisen ja oman sairauden tuntemuksen osalta. Kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen on yleensä lyhyt aika, joten ohjausmetodeihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Janssens ym. 2014, 235-238.) Aikarajoitteen lisäksi kasvokkain on ehkä vaikeampaa esittää kaikkia mieltä askarruttavia kysymyksiä, kuin omassa rauhassa sähköisen palvelun kautta (Das ym. 2015, 4). Synnynnäisesti sydänvikaisille rakennettavalla digihoitopolulla on tarkoitus jakaa informaatiota, joka kannustaa potilaita oma-seurantaan ja -hoitoon. Polulla kerrotaan sydänvian seurannasta ja omahoitoon liittyvistä aiheista. Polku rakentuu aihepiireittäin otsikoiden ja alaotsikoiden avulla (KUVA 1.).

Hoitopolku

TERVETULOA DIGIHOITOPOLULLE +

SYNNYNNÄISEN SYDÄNVIAN SEURANTA -

2.1 SEURANTAKÄYNNIT KARDIOLOGILLA
Vastaanottoon liittyviä ohjeita

2.2 Henkilökohtainen tehtävä

2.3 TUTKIMUSOHJEITA
Tietoa ja ohjeita ennen vastaanottoa tehtävistä tutkimuksista.

TERVETULOA DIGIHOITOPOLULLE

Digihoitopolun käytöstä

Tervetuloa synnynnäisesti sydänvikaisten digihoitopolulle! Polun on tarkoitus tukea sinua sydänsairautesi seurannassa ja omahoidossa. Polulta löytyy ohjeita ja tietoa synnynnäisen sydänvian seurantaan liittyvistä tutkimuksista ja sydänvian kanssa elämiseen liittyvistä asioista.

Ohjeita on liitetiedostoina, linkkeinä sekä erikseen lisättävinä tehtävinä. Linkit avautuvat aina uuteen selainikkunaan, joten pysyt kirjautuneena polulla uuden ikkunan avautuessa.

Voi käydä läpi polun sisältöjä haluamassasi järjestyksessä. Vointikyselyyn toivomme sinun vastaavan aina ennen vastaanottoa.

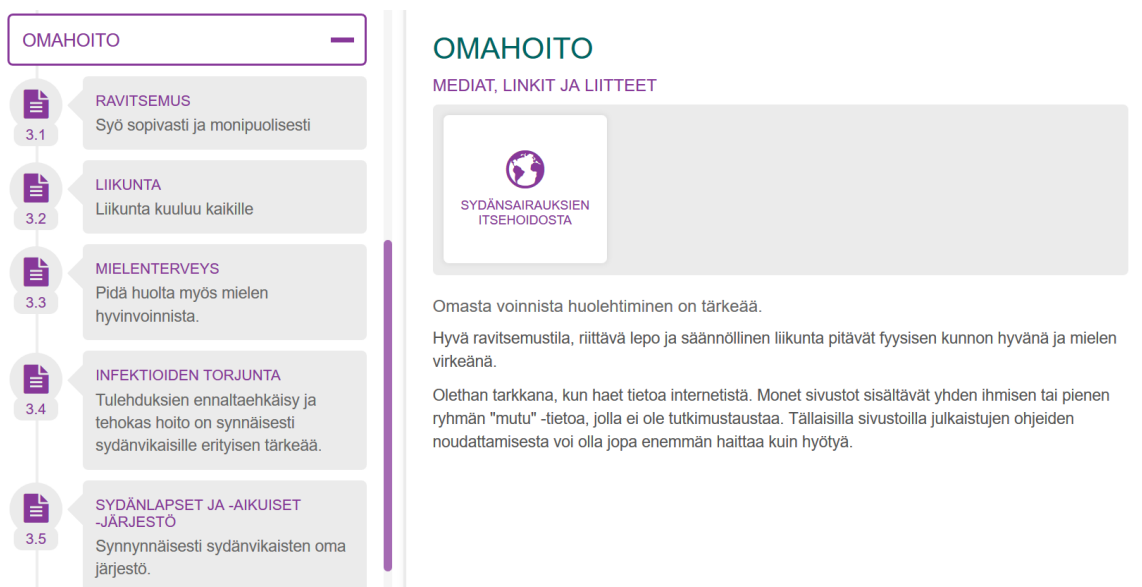
Näet hoitoon liittyviä ilmoituksia (viestit, kalenterimerkinnät) polulla kootusti kohdasta **Ilmoitukset**. Saat hoitoon liittyviä ilmoituksia myös sähköpostitse ja/tai tekstiviestillä. Ilmoituksia tulee ammattilaisen lähettämästä viestistä, kommentista, uudesta tehtävästä ja kalenterimerkinnästä polulla.

Omat tiedot kohdassa sinun on mahdollista hallita sähköposti- ja tekstiviesti-ilmoituksia. Suosittelemme ilmoitusten päällä pitämistä, mutta voit valita esimerkiksi vain tekstiviestimuistutukset käyttöön.

KUVA 1. Digihoitopolun rakenne

Seurantaan liittyvistä käytänteistä kertomalla toivotaan potilaiden sitoutuvan seurantaan ja huolehtimaan esimerkiksi edeltäviin tutkimuksiin menosta nykyistä paremmin. Potilaita kannustetaan terveytensä ylläpitoon polun elintapaohjauksella. Sydänvioista on jo sisältöä muualla Terveyskylässä, johon polulta on linkit. Terveyskylän kokoamisen periaatteena on, että toisten luomaa materiaalia saa hyödyntää, jotta kenenkään ei tarvitse käyttää aikaa jo olemassa olevan sisällön tuottamiseen. Linkeillä toisiin Terveyskylän taloihin tehdään myös palvelun sisältöä tutuksi kokonaisuudessaan. Synnynnäisesti sydänvikaisten digihoitopolulla valmiita tekstejä on käytetty digihoitopolun yleisten käyttöohjeiden ja palautekyselyohjeiden osalta sekä laitettu linkkejä muun muassa Terveyskylän Mielenterveys-, Tutkimukseen tulijan ja Harvinaissairauksien taloon.

Omahoito –otsikon alla kannustetaan potilaita huolehtimaan sekä henkisestä että fyysisestä terveydestään. Alaotsikoiden ravitsemus, liikunta, mielenterveys, infektioiden torjunta ja lääkitys alla on lyhyesti kerrottu aiheiden merkityksestä elämään synnynnäisen sydänvian kanssa (KUVA 2.). Janssens ym. (2014) toteaa tutkimuksessaan, että säännöllisen liikunnan harrastamisen vähäisyyteen synnynnäisesti sydänvikaisilla saattaa vaikuttaa epätietoisuus sydänsairauden asettamista rajoituksista. Tutkimuksen mukaan synnynnäisesti sydänvikaisten hammashoidossa olisi parantamisen varaa ja tieto sydänsairauteen liittyvästä endokardiitti- eli sydänläppien ja sydämen sisäkalvon tulehdusriskistä on yhteydessä parempaan hammashygieneiaan. (Janssens ym. 2014, 235-237.) Omahoito-osion otsikot ja sisältö ovat yhteneväiset muun muassa Duodecimin omahoitopalvelun ja sydänliiton suositusten kanssa (Duodecim 2019, Sydänliitto 2019a ja 2019b). Polulla esitellään myös synnynnäisesti sydänvikaisille paljon toimintaa ja tukea tarjoava Sydänlapset- ja aikuiset järjestö (Sydänlapset ja –aikuiset 2019).



KUVA 2. Digihoitopolun OMAHOITO-osion otsikot ja johdanto

7.3 Digihoitopolun muut toiminnot

Elintapaohjauksen ja seurantatiedon lisäksi digihoitopolulla on kalenteri, etävastaanotto, usein kysytyt kysymykset ja viestitoiminto palvelut (KUVA 3.). Tavoitteena on ollut, että kalenteriin siirtyisi ajanvarausjärjestelmästä vastaanotto- ja tutkimusajat automaattisesti, mutta vielä tätä integraatiota ei ole saatu rakennettua. Ammattilainen tai potilas itse voi merkitä kalenteriin ajanvarauksia tai muistutuksia esim. aikataulutetuista laboratoriotutkimuksista. Etävastaanottoja ei synnynnäisesti sydänvikaisille ole vielä tarjolla, mutta palvelu haluttiin ohjelmoida polulle valmiiksi tulevaisuutta varten. Usein kysytyihin kysymyksiin valittiin kysymykset ja vastaukset aiheista, joista potilaat kysyvät usein puheluissa tai vastaanotoilla kuten tatuointien ottaminen ja matkustamiseen liittyvät kysymykset.

Viestitoiminto on tekstiviestityyppinen alusta, jonka kautta sekä potilaalla että hoitajalla on mahdollisuus ottaa toiseen osapuoleen yhteyttä. Nykyisen virka-aikaisen puhelinkontaktin sijaan haluttiin tarjota potilaille tietosuojattu yhteydenottomahdollisuus, joka ei ole virka-aikaan sidottu. Viestitoiminnon kautta esitetyt asiat lisäävät myös potilasturvallisuutta, koska annetut ohjeet jäävät muistiin ja ovat tarkistettavissa jälkikäteen. Potilaan kysymykset ja huolet tallentuvat hänen näkökulmastaan, kun puheluissa ja vastaanotolla kirjaaminen on pelkästään hoitohenkilöstön vastuulla. Myös hoitajan ohjaustyön näkyvyys paranee, koska kaikista suullisesti annetuista ohjauksista ei tule merkintää sairaskertomukseen. Mikäli viestitoiminnon kautta tulee jatkossa paljon samantapaisia tiedusteluja, voi näitä lisätä usein kysytyjen kysymysten alle. Tavoitteena on hoitotyön osalta myös puhelimitse tapahtuvan ohjauksen ja puheluista syntyvän kirjaamistarpeen väheneminen.



KUVA 3. Digihoitopolun toiminnot

Polulla olevan vointikyselyn kysymykset synnyynnäisesti sydänvikaisia hoitavat kardiologit päättivät yhteisissä kokouksissa. Ne perustuvat kardiologien tietoihin potilasryhmän elämänlaatuun ja ennusteeseen merkittävästi vaikuttavista tekijöistä kuten rytmihäiriöt, yleinen suorituskyky ja henkinen hyvinvointi. Valmiita, validoituja kyselyitä ei ollut mahdollista käyttää niihin liittyvien lisenssilupien ja -maksujen vuoksi.

Polulla on omat palautelinkit, joiden kautta käyttäjillä on mahdollisuus lähettää palautetta polun sisällöstä ja teknisestä toimivuudesta. Polun sisällöstä pyydetään käyttäjäpalautetta pilotoinnin aikana polulla olevan yleisen palautelinkin kautta ja sisältöä kehitetään saadun palautteen pohjalta.

Ammattilaisella on mahdollisuus laajentaa polun sisältöä esimerkiksi lisäämällä diagnoosin mukaisia yksilöllisempiä liikuntaohjeita.

8 KIRJALLISUUSKATSAUS

8.1 Teoriatieto käytännön kehittämisen tukena

Tutkimusavusteisessa kehittämisessä tiedontuotanto itsessään ei sisällä sovellettavaa tietoa vaan sen tehtävänä on tukea kehittämistoimintaa. Tiedon muodostusta pyritään kuitenkin tekemään systemaattisesti ja kriittisesti. Tutkimusaineisto voi myös toimia kehittämisen reflektoinnin apuna. (Toikko ja Rantanen 2009, 116-117.) Terveystieteiden tutkimusten ja niiden vaikuttavuutta arvioitaessa käytetään usein jo olemassa olevan tutkimustiedon kokoamista systemaattisella kirjallisuushaulla (Tähtinen 2007, 10; Autti-Rämö ja Grahn 2007, 46-48). Kirjallisuuskatsaus toteutetaan vaiheittain, jotka ovat samat kaikissa eri kirjallisuuskatsaustyypeissä. Tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittelyn jälkeen suoritetaan kirjallisuushaku. Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat myös valitun aineiston arviointi, tutkimustulosten analyysi ja synteesi ja lopuksi raportointi (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 23-24.) Kirjallisuushakua tehdessä on tärkeää tuntee erilaisten tietokantojen ominaisuudet, onko kyse viitetietokannasta, sisältyykö hakutuloksiin linkit kokoteksteihin ja millaisilla hakusanoilla tai fraaseilla tietokanta toimii. Osa tietokannoista tai koko artikkeleista on maksullisia, tämä on hyvä ottaa huomioon jo kirjallisuuskatsausta suunniteltaessa. (Tähtinen 2007, 10-15; Autti-Rämö ja Grahn 2007, 48-51.) Suunnitteluvaiheessa oleellista on määritellä sekä artikkelien mukaanotto että poissulkukriteerit. Yleensä katsaukseen osallistuu vähintään kaksi tutkijaa, jotta tutkimukseen hyväksytyt artikkelit ja niiden analyysi katsotaan luotettavaksi. Systemaattisesti tehty ja kuvattu kirjallisuuskatsaus parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Leino-Kilpi 2007, 4-5; Autti-Rämö ja Grahn 2007, 48.) Systemoitu kirjallisuuskatsaus on systemaattista kirjallisuuskatsausta suppeampi, mahdollisesti vain yhteen tietokantaan tehty haku. Katsauksen toteuttajana on yleensä yksi tutkija eikä aineiston käsittely ole yhtä perusteellinen kuin systemaattisessa katsauksessa. (Suhonen ym. 2016, 14.)

8.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin systemoitu kirjallisuuskatsaus kuvaamaan, millaista asiantuntijätietoa löytyy sähköisten terveystieteiden palvelujen vaikutuksista sairaanhoitajan työnkuvaan. Tiedon avulla on tarkoitus sujuvoittaa käytännön kehittämistyönä syntyneen sähköisen palvelun integrointia osaksi sairaanhoitajan työtä. Tutkimuskysymykseksi muodostui: "Miten sähköiset terveystieteiden palvelut muuttavat sairaanhoitajan työnkuvaa?". Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää laajemminkin eri terveystieteiden yksiköissä sähköisten palveluiden käyttöönottoa suunniteltaessa.

Kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin HUS tietoverkossa Helsingin yliopiston Terkko -palvelimen kautta, jonka aineistoon HUS:n työntekijöillä on pääsyoikeudet. Koehaku suoritettiin PubMed tietokantaan hakusanoilla ehealth AND digital health services AND nurse, artikkelien julkaisuvälinä vuodet 2009-2019, muita rajauksia ei ollut. Osumien määrä oli 25, joista otsikon perusteella tuli valituksi 4 artikkelia, joista tiivistelmän luvun jälkeen jäi yksi tutkimuskysymykseen sopiva artikkeli. Lisäksi koehaku suoritettiin CINAHL tietokantaan hakukoneen ehdottamilla sanayhdistelmillä ehealth OR telemedicine OR mhealth OR digitalhealth AND nurse OR nurser OR nursing, tällä haulla osumia tuli 15, joista yksikään ei vastannut tutkimuskysymykseen. Digitalisaatio ja sähköiset terveyspalvelut hakusanoilla Tutkiva hoitotyö -lehestä ja Hoitotiede -lehestä ei löytynyt sopivia artikkeleita. Vastaava haku suoritettiin Journal of Advanced Nursing -lehteen hakusanoilla digital AND ehealth. Osumia tuli 220, mutta yksikään ei otsikon perusteella vastannut tutkimuskysymykseen. Google Scholar hakukoneella hakukriteereinä oli sanojen ehealth ja nurse ilmeneminen otsikossa ja julkaisuväli 2009-2019. Osumia tuli 16, joista otsikon perusteella luettiin 6 tiivistelmää, joiden perusteella yksi artikkeli vastasi tutkimuskysymykseen.

Lopullisiin mukaanottokriteereihin määriteltiin julkaisuväliksi 2014-2019, sillä aiempien hakujen perusteella 10 vuoden hakuvälillä tuli useita tutkimuksia, jotka liittyivät ainoastaan sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Sähköiset potilastietojärjestelmät kuuluvat nykyään hoitotyön arkipäivään ja tavoitteena oli selvittää uusien sähköisten palveluiden vaikutuksia hoitotyöhön. Mukaanottokriteereitä ei haluttu rajata pelkkiin tutkimusartikkeleihin, sillä sähköisten palveluiden kehitys on nopeaa ja myös asiantuntijoiden visioiden niiden hyödyntämisestä hoitoyössä on merkittävä tieto tutkimuskysymyksen kannalta. Aineiston saatavuuden helpottamiseksi mukaan hyväksyttiin ainoastaan sähköisenä HUS lisenssillä tai muutoin maksutta saatavilla olevat kokoartikkelit (TAULUKKO 1.).

TAULUKKO 1. Artikkelien valintaan käytetyt kriteerit:

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
suomen tai englanninkielinen koko teksti	koko teksti muu kuin suomen tai englannin kielellä
koko artikkeli saatavilla HUS lisenssillä tai muutoin maksutta	lisämaksullinen koko artikkeli
julkaisuväli 2014-2019	
sisältää lähdeluettelon	lähdeluettelo ei saatavilla

tutkimusartikkeli tai raportti, asiantuntija-artikkeli tai raportti	kirjallisuuskatsaus
sisältää tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa	ei sisällä tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa
kliiniseen hoitotyöhön liittyvä	koulutukseen tai potilaaseen liittyvä
liittyy muun sähköisen palvelun kuin pelkän sähköisen potilastietojärjestelmän hyödyntämiseen hoitotyössä	ainoastaan sähköiseen potilastietojärjestelmään liittyvä

Ennen varsinaista artikkelihakua opinnäytetyöntekijä kävi Helsingin yliopiston lääke- ja terveystieteellisen kirjaston Terkon järjestämän tiedonhakukurssin. Kurssilla käytiin läpi lääke- ja hoitotieteen hakutietokantoja ja niissä käytettäviä hakutapoja ja määreitä, joiden avulla haun rajaus ja osumat kohdentuvat parhaiten tutkimuskysymykseen.

Koska tutkimuskysymys on hoitotyöhön liittyvä ja toimintaympäristönä Suomen terveydenhuoltojärjestelmä, valittiin lopulliseen aineistohakuun hakutietokannoiksi hoitotieteeseen keskittyvän CINAHLn ja suomalaisen Medicin. Medicissä haku suoritettiin ensin termeillä ”sähköinen terveyspalvelu” ”sähköiset terveyspalvelut” AND sairaanhoitaja* hoitaja* OR Hoitotyö* . Haku tuotti 1237 osumaa, joista otsikoiden ja asiasanojen perusteella suurimmassa osassa käsiteltiin muulla kuin sähköisten palveluiden avulla toteutettavaa hoitotyötä. Osumien määrään rajaamiseksi ja haun tarkemmaksi kohdentamiseksi suoritettiin uusi haku jättämällä hoitotyö –termi pois ja lisättiin englanninkieliset termit hakusanoihin. Hakusanoilla ”sähköiset terveyspalvelut” ehealth AND sairaanhoitaja* hoitaja* nurs* tuli 8 osumaa, joista kahta oli jo referoitu työtä taustoittavassa teoriassa ja otsikon perusteella neljä liittyi sairaanhoidon koulutukseen ja yksi käsitteli potilaan näkökulmaa ja yksi oli suppea yleisartikkeli. Jäljelle jäi yksi artikkeliviite, jonka nimellä haku Googlestä antoi ensisijaiseksi osumaksi samojen kirjoittajien toimittaman artikkelikokoelman. Hakutermeinä CINAHL:ssa olivat ehealth AND nurse AND nursing. Osumia tuli 76, joista otsikon tai tiivistelmän ja/tai tulosten luvun jälkeen luettiin 12 artikkelia kokonaan. Kolme artikkelia karsiutui vielä tässä vaiheessa pois, koska ne eivät sisältäneet tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Kirjallisuushaun toteutus

Tietokanta	MEDIC	CINALH/EBSCO Host
------------	-------	-------------------

Hakusanat	"sähköiset terveystalvet" ehealth AND sairaanhoitaja* hoi- taja* nurs*	ehealth AND nurse AND nur- sing
Julkaisuvuosi	2014-2019	2014-2019
Julkaisun kieli	suomi tai englanti	suomi tai englanti
Julkaisun tyyppi	kaikki	
Lisämääre	1) vain koko teksti 2) asiasanojen synonyymit käy- tössä	whole article accessible
Osumat	8	76
Tiivistelmä luettu	2	13
Tiivistelmä ja tulok- set luettu	-	5
Mukaan hyväksytty	1 viite/ 5 artikkelia	9 (joista 2 osumina myös koe- haussa)
Teoreettisessa vii- tekehksessä käy- tetty	2	

Tietokantahaussa löytyi 14 mukaanottokriteerit täyttänyttä tutkimus- ja asiantuntija-artikkelia. Medic-haun kautta löytynyt artikkelikokoelma käsitteli Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan alueella toteutetun ASSI-hankkeen osia. Hankkeessa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja valmiuksia ottaa käyttöön sähköisiä palveluja sekä kehitettiin ketterän kehittämisen mallin avulla muun muassa sähköisiä pitkäaikaissairaiden omahoitoa tukevia palveluita (Jauhiainen ym. 2014a 26-37; Jauhiainen ym. 2014b 53-61; Jääskeläinen ja Sihvo 2014, 10-11.) Artikkeleista viisi oli mukaanottokriteerien mukaisia ja niiden sisältö vastasi tutkimuskysymykseen, joten ne hyväksyttiin mukaan sisällönanalyysiin.

CINAL tietokannasta mukaanottokriteerit täyttäneitä artikkeleita tuli osumaksi 9 kappaletta, jotka oli julkaistu eri asiantuntijajulkaisuissa vuosina 2016-19. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Kirjallisuushaun artikkelien perustiedot

TIETOKANTA	Artikkelin/Artikkelikokoelman nimi	Julkaisu-vuosi	Julkaisu
CINAHL/ EBSCO Host	Self-management support and eHealth for patients and informal caregivers confronted with advanced cancer: an online focus group study among nurses	2017	BMC Palliative Care
CINAHL/EBSCO Host (ja koehaku Googe Scholar)	The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study	2019	Scandinavian Journal of Caring Sciences
CINAHL/ EBSCO Host	Development process of a mobile electronic medical record for nurses: a single case study	2019	BMC Medical Informatics and Decision Making
CINAHL/ EBSCO Host	Co-creative development of an eHealth nursing intervention: Self management support for outpatients with cancer pain	2017	Applied Nursing Research
CINAHL/ EBSCO Host	Tele-Continece Care: A Novel Approach for Providers	2016	Urologic Nursing
CINAHL/ EBSCO Host	A Pediatric Primary Care Nurse Triage Telehealth Model of Care	2019	Journal of Pediatric Nursing

CINAHL/ EBSCO Host	Nurses striving to provide careciver with exellent support and care at distance: a qualitative study	2019	BMC Health Services Research
CINAHL/ EBSCO Host	Expanding Perianesthesia Practice With Connected Care	2019	Journal of Peri-Anesthesia Nursing
CINAHL/ EBSCO Host (ja koehaku PUBMED)	Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management	2018	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Medic	Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Artikkelit eriteltynä LIITE 1	2014	Karelia ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33

8.3 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu valittujen tutkimusten arviointi, joka tehdään esimerkiksi tutkimusasetelman, otantajoukon tai tutkimuksen omaan luotettavuuden arviointiin perustuen. Arvioinnissa tulisi huomioida validiteetin, kliinisen merkittävyyden ja yleistettävyyden lisäksi eri tutkimusmenetelmiin ja kirjallisuuskatsaukseen erikseen liitettävät laadun, luotettavuuden ja eettisyyden kriteerien painotukset. Arvioinnissa voi hyödyntää myös valmiita tarkistuslistoja. (Lemetti ja Ylönen 2016, 67-70.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen artikkelien laadun arviointi tehtiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamien Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerien mukaan. JBI on laatinut omat tarkistuslistat eri tutkimustyypeille, joista tämän kirjallisuuskatsauksen artikkelien arvioinnissa käytettiin seuraavia tarkistuslistoja/kriteeristöjä: arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille, kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapausselostus (case report) ja arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (LIITE 2). Eri kriteerien toteutumista arvioidaan asteikolla Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.) Artikkelit pisteytettiin siten, että kokonaispisteet muodostuivat sovellettavissa olevista kohdista ja Kyllä kriteerin täyttymisestä tuli 1 piste. Artikkelien pisteytys on merkattu omaan sarakkeeseen liitteeseen 1 Kirjallisuushaulla löydetty, mukaanottokriteerit

täyttäneet artikkelit (LIITE 1). Artikkelien katsottiin olevan riittävän laadukkaita analyysiin mukaan otettavaksi, mikäli vähintään puolet kohdista, jotka olivat artikkelin sisältöön sovellettavissa, olivat Kyllä –luokassa.

9 SISÄLLÖNANALYYSI

9.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan tutkimuksen aineistosta löytyviä yksiköitä, jotka vastaavat tutkimuksen kohteena olevaan asiaan tai ilmiöön. Aineistosta löytyvien luokkien tai teemojen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata yleisellä tasolla (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 105, 108,117; Kylmä ja Juvakka 2007, 112-113). Ennen aineiston luokittelua tai teemoittelua tulee päättää, mihin aineistosta haetaan vastausta ja jättää muut, mahdollisesti kiinnostavatkin aineistosta löytyvät aiheet pois analyysistä. Aineiston koko ei ole laadullisessa tutkimuksessa välttämättä kovin suuri, sillä laadullisen aineiston keruu ja analysointi on usein työlästä. Tulokset ovat luonteeltaan tulkitsevia ja kuvailevia, jolloin aineiston määrällä ei ole ratkaisevaa asemaa tutkimuksessa. Hyvä sisällönanalyysin tuottaminen ei vaadi vankkaa teoreettista tietämystä, mutta raportoinnissa on huomioitava, ettei pelkkä tekstin tai sanojen järjestely tai tutkimuskysymysten vastausten kertominen riitä sisällön analyysiksi vaan niitä on myös osattava tulkita perustellusti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98-99, 104-105, 145.)

Aineistolähtöisyys puhtaimmillaan tarkoittaa, ettei aiemmilla teorioilla ja tiedoilla tai tutkijan käsityksillä ja ennako-odotuksilla tutkittavasta ilmiöstä tulisi olla lainkaan vaikutusta analyysin toteuttamiseen ja tuloksiin. Tämä nähdään yhtenä laadullisen tutkimuksen ongelmana, jota pyritään minimoimaan tutkijan tuomalla esiin omat ennakkokäsityksensä tai pohjaamalla analyysi teoriaohjaavaan tiedonmuodostuksen tapaan, jolloin aiempi tieto tai teoria tutkittavasta ilmiöstä ohjaa analyysia. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 108-109.)

9.2 Sisällönanalyysi kirjallisuuskatsauksesta löytyneen tiedon jäsentäjänä

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä, joka soveltuu muun muassa erilaisten tekstidokumenttien analysointiin. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla löydettyjen artikkelien analyysin apuna käytettiin Tuomen ja Sarajärven kuvaamaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopulta luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämävaiheessa aineistosta eritellään kaikki ilmaisut, jotka liittyvät tutkittavaan aiheeseen. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja muodostetaan näistä samaa aihepiiriä kuvaavat ilmaisut alaluokiksi. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä edelleen saman yläkäsitteen alle sopivia alaluokkia yläluokiksi ja edelleen tutkimustehtävään liittyviksi, yhdistäviksi pääluokiksi. Tuomen ja Sarajärven mukaan sisällönanalyysi ei voi olla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analyysin väline vaan ainoastaan apukeino jäsentää aineistoa. Tällöin aineiston abstrahointi eli käsitteiden muodostus jää pois ja luokittelu

jää yleensä ala- ja yläluokkien määrittelyn tasolle. Vasta saatujen luokkien peilaaminen tutkimuksissa esiintyviin kuvauksiin aiheista tuottaa tutkimustuloksen. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122-127, 139-140.)

Aineiston pelkistäminen toteutettiin lukemalla analysoitavaksi hyväksytyt artikkelit kertaalleen kokonaan, jonka jälkeen tutkimusartikkeleiden tulokset ja muiden artikkeleiden koko tekstit luettiin alleviivaten tutkimuskysymykseen vastaavat termit ja ilmaisut. Tämän jälkeen käytiin alleviivatut kohdat läpi erikseen ja yhdistettiin samankaltaisia muutoksia kuvaavia termejä ja ilmaisuja numeroimalla ne. Erilaisia muutoksia löytyi aluksi yhteensä kuusi. Numeroiduista osista jaoteltiin vielä tarkemmin aihepiirin mukaan yksitoista alaluokkaa ja näistä isomman aihekokonaisuuden alle sopivat yhdistämällä muodostui neljä yläluokkaa (TAULUKKO 3.) Tämän jälkeen artikkeleiden numeroidut kohdat kirjattiin muodostettujen alaluokkien otsikoiden alle ja näistä kirjoitettiin yhteenveto, joka muodostaa tutkimustulokset.

TAULUKKO 3. Sisällönanalyysin perusteella muodostetut luokat

Yläluokka	Alaluokat	termejä ja ilmaisuja
Hoidollinen kommunikaatio	1) videovastaanotto puhe- linkeskustelun tai fyysisen vastaanoton sijaan 2) kirjallinen kommunikointi kasvokkain kommunikoin- nin sijaan 3) tarve fyysiseen kohtaa- miseen	persoonallisempaa, tuo po- tilaan/omaisen arkea tu- tuksi, non-verbaalinen vies- tintä mahdollistuu, kuvan avulla mahdollista arvioida monia asioita, haavoja, ihot- tumaa, mielialaa, vaatii uu- denlaista teknistä ja hoidol- lista osaamista 2) väärinymmärryksen mah- dollisuus kasvaa, kirjallinen ilmaisu lyhyttä ja ytimekästä vaatii uudenlaista osaa- mista, kaikkea ei voi il- maista/ohjata kirjallisesti 3) kohtaaminen yksilölli- sempää, voi tarkentaa ja korjata ohjeistusta heti,

		esim. mielenterveyspalvelut vaativat fyysistä vastaanottoa
Työn kuormittavuus	<p>1) lisäkuormitusta aiheuttavat tekijät</p> <p>2) hyötyä tuovat tekijät</p>	<p>1) useat kirjautumiskerrat, palvelu tulee muun työn lisäksi ei tilalle, koettu hyöty omaan työhön/potilaalle pieni, hidas toimivuus, osaamisen/ koulutuksen/motivaation puute, organisaation tuen puute, vie aikaa perinteiseltä potilas-kohtaamiselta</p> <p>2) ajan säästö, automaattinen tiedon tallennus ja siirto, vähemmän fyysisiä siirtymiä, keskittyminen olennaiseen mahdollistuu, potilaiden osallisuus hoidossa kasvaa, työnkulkujen sujuvoittuminen</p>
Osaaminen	<p>1) hoidollinen</p> <p>2) tietotekninen</p> <p>3) kehittäminen</p>	<p>1) "Google-informoidun" potilaan ohjaus, arvio potilaan soveltuvuudesta e-palvelun käyttäjäksi, milloin fyysinen vastaanotto aiheen, ammattitaidon hyödyntäminen uudella tavalla</p> <p>2) oma netin käyttö, järjestelmäosaaminen, ohjelmisto-osaaminen</p> <p>3) potilaiden ja kollegoiden ohjaaminen, motivaatio,</p>

		projektiosaaminen, moniammatillinen yhteistyö
Sähköisen palvelun soveltuvuus hoidolliseen työympäristöön	<ol style="list-style-type: none"> 1) tekniset seikat 2) asiakaskunta 3) työtehtävät 	<ol style="list-style-type: none"> 1) verkon toimivuus, kirjautumiskerrat, tiedon siirto, tietoturva, helppokäyttöisyys 2) iäkkäät, vaikeasti sairaat, omaiset 3) ohjaus, kirjaus, muistutukset, lääkitysohjeet, potilaan tilan tarkkailu, kyselyt, esitiedot

10 TULOKSET

10.1 Hoidollinen kommunikaatio

Hoidollinen kommunikaatio luokka sisältää muutoksia, joita sähköiset palvelut tuovat sairaanhoitajan ja potilaan tai omaisen välillä käytävään kommunikointiin. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista löytyi kolmenlaisia kommunikaation muutoksia kuvaavia asioita, joissa hoidollista ohjeistusta tai tukea annettiin puhelinkeskustelun tai vastaanoton sijaan videovastaanotolla, vastaanotolla tai puhelimitse aiemmin annettua ohjausta tai tiedonkeruuta tehtiin sähköisen palvelun kautta kirjallisesti, lisäksi tuotiin esiin fyysisen kohtaamisen tarve etäyhteyden lisäksi tai sijaan.

10.1.1 Videovastaanotto puhelinkeskustelun tai fyysisen vastaanoton sijaan

Sähköisten palveluiden myötä ennen puhelimitse tapahtunut hoidollinen viestintä vaihtui videovastaanottoon. Videovastaanotto koettiin puhelinkeskustelua henkilökohtaisemmaksi ja sen kautta mahdollistui myös non-verbaalinen viestintä, minkä katsottiin olevan oleellista sairaanhoitajan ja potilaan tai omaisen välisessä kanssakäymisessä. Videokontaktissa koettiin tärkeäksi läheisyyden ja oman persoonan esilletuomisen ja ammattilaisroolin tasapainottaminen (Solli ja Hvalvik 2019) Hoidontarpeen arviointiin videoyhteys antaa laajemmat mahdollisuudet, kuin puhelinkeskustelu esim. erilaisia ihottumia voi arvioida videovälitteisesti ja siten välttää tarve hakeutua hoitopaikkaan. (Hutzel-Dunham ym. 2019)

10.1.2 Kirjallinen kommunikointi suullisen kommunikoinnin sijaan

Kasvokkain tapahtuvan suullisen kommunikaation vaihtuminen kirjalliseen sähköisen palvelun kautta tapahtuvaan koettiin vaativaksi ja lisäävän kirjallisen viestinnän koulutustarvetta. Sisältöön ja sanavalintoihin joutuu kiinnittämään erityistä huomiota, koska non-verbaaliset keinot, kuten ilmeet ja äänensävyt eivät ole mukana viestinnässä eikä tarkentavia kysymyksiä ole mahdollista esittää heti. (Lie ym. 2019; Slev ym. 2017; Jauhiainen ym. 2014b) Sairaanhoitajat toimivat yhdessä palvelussa myös omaisten välisen keskustelualustan moderaattorina, joka on aivan uudenlainen rooli sairaanhoitajan työssä. Arkisten asioiden esille ottaminen ja huumori toimivat sairaanhoitajien keinoina osallistaa omaiset keskusteluun. (Solli ja Hvalvik 2019) Sähköisen palvelun kautta voidaan myös antaa automaattisesti palautetta potilaan täyttämien tietojen pohjalta, jolloin sairaanhoitajan ohjausta tarvitaan vähemmän. (Hochstenbach ym. 2017)

10.1.3 Fyysisen kohtaamisen tarve

Monessa artikkelissa sairaanhoitajat toivat esiin fyysiseen kohtaamiseen liittyvät tarpeet, joita ei voi korvata etäpalveluilla. Sähköisen palvelun kautta koettiin yleisesti pystyttävän korvaamaan vain osa hoitotyöstä ja palvelut nähtiin fyysisiä käyntejä täydentävänä keinona. (Lie ym. 2019; Jauhiainen ym. 2014a; Siitonen ja Ikonen 2014) Useassa tutkimuksessa tuotiin esille sähköisten palveluiden persoonattomuus, ”kasvoton yhteisö”, joka ei sovi empatiaa ja läsnäoloa perinteisesti sisältävään hoitotyöhön. (Lie ym. 2019; Öberg ym. 2018; Slev ym. 2017)

10.2 Työn kuormittavuus

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin sekä sairaanhoitajan työtä helpottavia että työn kuormittavuutta lisääviä tekijöitä sähköisten palveluiden käyttöön liittyen. Lisäkuormitusta aiheuttaviin tekijöihin luokiteltiin negatiivisina esille tuodut haasteet, jotka liitettiin sähköisiin palveluihin. Helpotusta tuoviin luokiteltiin sellaiset tekijät, joiden mainittiin jollain tapaa nopeuttavan tai helpottavan sairaanhoitajan työtä.

10.2.1 Lisäkuormitusta aiheuttavat tekijät

Sähköisiin palveluihin vaadittavat erilliset kirjautumiset tai ohjelmien toimimattomuus tai hitaus koettiin hoitotyötä kuormittaviksi tekijöiksi. (Vosseveld ym. 2019; Öberg ym. 2018) Sähköisten palvelujen kautta kommunikointi vei kahdessa tutkimuksessa sairaanhoitajalta enemmän aikaa kuin vastaanottokäynti. Väärinymmärryksen riski sekä huoli potilaan kyvyistä käyttää palveluita kuormittaa sairaanhoitajia. (Lie ym. 2019; Öberg ym. 2018) Sairanhoitajat kokevat uusien palvelujen kautta tapahtuvan hoidon vaativan uutta osaamista sekä oman työn organisoinnin että verkkoviestinnän osalta, mutta tähän ei saatu organisaatiosta riittävästi tukea ja oikeanlaista koulutusta. (Öberg ym. 2018; Jauhiainen ym. 2014a; Jääskeläinen ja Sihvo 2014) Riskinä on myös, että uutta teknologiaa otetaan käyttöön taloudellisin perustein, huomioimatta riittävästi sairaanhoitajien tarpeet ja työn kuormittavuus. (Byrne 2019; Öberg ym. 2018).

Yhä useammalla potilaalla on käytössään henkilökohtaisia mittareita ja ohjelmistoja, joiden hyödyntäminen hoidossa vaatii sairaanhoitajilta kykyä arvioida laitteiden muodostaman tiedon luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä (Byrne 2019).

10.2.2 Hyötyä tuovat tekijät

Sähköiset palvelut sujuvoittavat sairaanhoitajan työtä ja vähentävät kuormitusta automatisoimalla tiedonsiirtoa ja tallennusta sekä mahdollistamalla potilaiden tai omaisten itse

tuottaman tiedon hyödyntämisen hoitotyössä (Byrne 2019; Hochstenbach ym. 2017; Siitonen ja Ikonen 2014; Jääskeläinen ja Sihvo 2014; Korhonen 2014; Jauhiainen ym. 2014a). Monessa artikkelissa kuvattiin palvelua, jonka kautta potilailta kerättiin terveyteen liittyvää tietoa ja sitä hyödynnettiin automaattisen palautteen ja ohjauksen antamiseen, vastaanoton yhteydessä ohjauksen kohdentamiseen ja fyysisen vastaanottotarpeen arviointiin. (Hochstenbach ym. 2017; Korhonen 2014; Siitonen ja Ikonen 2014; Jauhiainen ja Sihvo 2014) E-palvelujen avulla on mahdollista parantaa hoidon jatkuvuutta monipuolistamalla ja helpottamalla esimerkiksi toimenpiteiden jälkiseurantaa (Byrne 2019; Schlittenhardt ym. 2016). Ammattilaiseen yhteydenottamisen helpottuminen, potilaiden ja omaisten vertais-tuen toteutuminen ja omien tietojen tarkastelun mahdollisuus sähköisten palveluiden kautta nähtiin ainakin osittain helpottavan sairaanhoitajan työtä (Solli ja Hvalvik 2019; Lie ym. 2019; Hochstenbach ym. 2017; Slev ym. 2017; Korhonen 2014).

10.3 Osaaminen

Kolmas yläluokka kuvaa sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä muutoksia. Sähköisten palveluiden käyttöönotto vaatii sairaanhoitajilta monenlaisia uusia taitoja. Hoitamiseen liittyviin taitoihin tässä työssä kuuluvat ohjaukseen, kommunikointiin ja hoitotilanteisiin liittyvät uudet toimintatavat. Tietotekniseen osaamiseen kuuluu palveluiden ja ohjelmien käyttöön liittyvä osaaminen ja kehittämiseen ja koulutukseen liittyvä sisältää kehittämistyössä mukana olemiseen vaadittavaa moniammatillista yhteystyötä ja projektiosaamista sekä käyttöönottoon ja käyttöön liittyvän koulutuksen tarvetta kuvaavia aiheita.

10.3.1 Hoidollinen osaaminen

Hoitajalla on oltava hyvä käsitys potilaan tai omaisen toimintakyvystä sekä sairauden vaiheesta, arvioidessaan sähköisen palvelun hyödynnettävyyttä potilaan tai omaisen ohjauksessa tai hoidossa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee tietää, millaiset laitteet palvelun käyttöön tarvitaan ja usein sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös ohjata potilasta tai omaista palvelun käytössä. (Solli and Hvalvik 2019; Hochstenbach ym. 2017; Jauhiainen ym. 2014a; Jauhiainen ym. 2014b) Ammattilaisten oma motivaatio vaikuttaa haluun ohjata potilaita ja omaisia sähköisten palveluiden piiriin (Solli ja Hvalvik 2019; Jauhiainen ym. 2014b).

Artikkeleissa tuotiin esille etäpalveluiden kautta tapahtuvan hoidon vaativan sairaanhoitajilta tarkkaa eettistä arviointia palvelun tasavertaisuudesta sekä asiakkaiden kyvyistä käyttää palvelua. Eettiseen toimintatapaan kuuluu myös potilaan tai omaisen huomioiminen riittävän empaattisesti, mutta ammattimaisesti erilaisten palvelukanavien kautta. (Solli ja Hvalvik 2019; Lie ym. 2019; Jauhiainen ym. 2014b.)

Terveystiedon haku internetistä on yleistynyt ja sairaanhoitajat kokivat haasteellisena ohjata potilaita ja omaisia, jotka ovat hakeneen vaivoihinsa liittyvää tietoa etukäteen, jos sairaanhoitajalta puuttui mahdollisuus vastaavaan tiedonhakuun. (Öberg ym. 2018)

Sairaanhoitajien tulee huomioida, että liika luottamus ja riippuvuus erilaisista laitteista voi johtaa tilanteeseen, jossa hoitotoimia vaativaan potilaan tilaan ei osatakaan puuttua ajoissa (Byrne 2019).

10.3.2 Tietotekninen osaaminen

Jotta uusista palveluista saisi tavoitteiden mukaisen hyödyn, sairaanhoitajilta vaaditaan monenlaista tietoteknistä osaamista. Tietoteknisiä osaamisalueita ovat Jauhiaisen ym. (2014) mukaan mm. tietosuoja ja –turva, perustaidot, tiedonhaku ja palvelujen kehittämiseen liittyvä osaaminen. Jauhiaisen ym. tekemässä kartoituksessa sairaanhoitajien tietoteknisestä osaamisesta kävi ilmi, että useimmilla sairaanhoitajilla on hyvät tiedonhakuvalmiudet ja he ovat myös motivoituneita kehittämään itseään. Tutkimuksessa 20-34-vuotilailla tietotekniikan perusosaaminen oli 50-64-vuotiaita parempaa ja erilaisten sähköisten palveluiden käyttö vapaa-aikana lisää kykyä ja helpottaa erilaisten sähköisten palvelujen käyttöönottoa työympäristössä. (Jauhainen ym. 2014a; Jauhainen ym. 2014b.) Palveluiden käyttöönottoon liittyvä koulutus vaihtelee, joissain tapauksissa yksilölliset tarpeet tai palvelun vaatima osaaminen otetaan huomioon ja joskus palvelun kehittäminen sisältää koulutusta palvelun käyttöön (Hutzel-Dunham ym. 2019; Jääskeläinen ja Sihvo 2014). Joissain tapauksissa koetaan, ettei organisaatio anna aikaa uuden opetteluun tai koulutukset eivät vastaa osaamistarpeita (Öberg ym. 2018).

10.3.3 Kehittämiseen ja koulutukseen liittyvät osaamistarpeet

Moniammatillisesta kehittämisestä, jossa mukana ovat tietotekniikan ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset sekä asiakkaat, on hyviä kokemuksia (Hochstenbach ym. 2017; Siitonen ja Ikonen 2014; Korhonen 2014). Terveystiedon ammattilaisten mukana olo parantaa uuden palvelun soveltuvuutta hoitotyön arkeen (Vossebeld ym.2019; Hochstenbach ym. 2017). Kehittämisessä hyödynnetään erilaisia kehittämismetodeja, joten sairaanhoitajilla tulee olla valmiuksia osallistua monenlaiseen kehittämistoimintaan (Vossebeld ym. 2019, Hochstenbach ym. 2017; Jauhainen ym. 2014b).

Sairaanhoitajien tulee osata arvioida, miten integroida uusin teknologia hoitotyöhön. Heillä tulee olla tietoa uusista laitteista ja sovelluksista sekä kykyä arvioida itse teknologiaa sekä

sen soveltuvuutta osaksi potilaan hoitoa siten, että se parantaa hoidonlaatua ja tukee hoidon toteuttamista hoitotyön suositusten mukaan. Datan laadun arviointi tulee olemaan tulevaisuudessa oleellinen osa sairaanhoitajan työtä. (Byrne 2019.)

Uusien palveluiden käyttöönotto vaatii koulutusta, jota tulisi järjestää erilaiset osaamistason huomioiden ja koulutukseen tulisi myös resursoida riittävästi aikaa (Öberg ym. 2018; Jauhiainen ym. 2014a; Jauhiainen ym. 2014b). Palveluiden laadunarviointi kuuluu usein kehittämistyöhön. Arviointimenetelmät riippuvat sähköisen palvelun aiheesta ja kehittämismetodista (Hutzel-Dunham ym. 2019; Vossebeld ym. 2019; Hochstenbach ym. 2017; Jääskeläinen ja Sihvo 2014.) Sähköisiä palveluita voisi sairaanhoitajien mielestä hyödyntää nykyistä enemmän kehittämisessä, koulutuksessa ja materiaalin jaossa (Jauhiainen ym. 2014a).

10.4 Sähköisen palvelun soveltuvuus hoidolliseen työympäristöön

Neljäs yläluokka kuvaa sähköisten palveluiden soveltuvuutta työympäristöön ja -tehtäviin. Soveltuvuuteen vaikuttavat artikkelista löytyneiden mainintojen mukaan palvelun tekniset ominaisuudet, asiakkaiden valmiudet sekä työtehtävät.

10.4.1 Tekninen toteutus

Sähköisten palveluiden yhteydessä esiintyy monenlaisia palvelun hyödyntämiseen vaikuttavia esteitä kuten tulosten kirjaamisessa (Jääskeläinen ja Sihvo 2014), tarvittavan tiedon löytymisessä, teknisessä käytössä ja tallennuksessa (Vosselbeld ym. 2019; Siitonen ja Ikonen 2014). Asiakkaille tarjottavassa palvelussa tulee voida hyödyntää mobiililaitteita ja tietokonetta (Slev ym.2017). Terveystieteiden henkilöstö käyttää palveluita yleensä tietokoneella, mutta asiakkaille palvelu voi olla käytettävissä myös mobiililaitteella (Hutzel-Dunham ym. 2019; Slev ym. 2017; Hochstenbach ym. 2017). Laitteista saatavan datan luotettavuus riippuu myös paljolti siitä, että niitä käytetään oikein (Byrne 2019). Sairaskertomuksen täydentämiseen suunnitellun mobiilityökalun välimuistin käyttö estettiin tietoturvasyistä, mutta tämä hankaloitti huomattavasti mobiililaitteen käyttöä kiireisessä osastotyössä (Vosselbeld ym. 2019). Toimivuuden takaamiseksi tekniikan tulee kehittyä palveluiden kehittymisen myötä (Korhonen 2014).

10.4.2 Asiakaskunta

Sairanhoitajien tulee osata arvioida asiakkaan kanssa yhdessä, hyödyttääkö sähköinen palvelu tai tiedonhaku asiakasta. Toimintakyvyn arviointi, palveluista tiedottaminen ja palvelun käyttöönoton ohjaus on usein myös sairaanhoitajan vastuulla. Monet potilaat ovat iäkkäitä tai sairaus vaikuttaa vahvasti toimintakykyyn, jolloin sähköisten palveluiden käyttö

voi olla hankalaa. (Slev ym. 2017; Jauhainen ym. 2014b; Jääskeläinen ja Sihvo 2014.) Joillekin potilaille kirjoittamalla voi olla helpompi kommunikoida sairauteen liittyvistä asioista (Lie ym. 2019). Potilaiden käyttämien henkilökohtaisten mittarointilaitteiden tiedon luotettavuutta arvioitaessa sairaanhoitajan on varmistuttava laitetta käytetyn käyttöohjeiden mukaisesti oikein ja sille tarkoitettussa käyttöympäristössä (Byrne 2019).

10.4.3 Työtehtävät

Kirjallisuuskatsauksen mukaan sähköisiä palveluita hyödynnetään hyvin monissa hoidon vaiheissa ja ympäristöissä. Videoyhteydellä voi toteuttaa ensihoidon tarpeen arviointia ja tukea pitkäaikaissairaana omaishoitajaa. Ensihoidontarpeenarviointia videoyhteyden avulla suoritettaessa, tulee määrittellä kriteerit sairautentiloista ja tilanteista, joissa palvelua voi luotettavasti käyttää. Omaishoitajien tukeminen mahdollistui sähköisen palvelun kautta videovastaanottojen ja keskustelupalstan avulla, jolla sairaanhoitaja toimi moderaattorina. Palvelun kautta ei annettu hoidollista ohjausta, vaan keskityttiin omaishoitajien henkiseen tukemiseen. (Hutzel-Dunham ym. 2019; Solli ja Hvalvik 2019). Potilaat voivat osallistua tiedontuotantoon täyttämällä sähköisessä palvelussa erilaisia esitietokyselyitä, oirepäiväkirjoja sekä mittausarvoja. Näin voidaan vähentää sairaanhoitajan kirjaamistarvetta ja edesauttaa ohjauksen yksilöllistä kohdentamista joko palvelun kautta tai vastaanotolla. Ohjelmat voivat antaa palautetta myös automaattisesti vastausten perusteella. (Hochstetbach ym. 2017; Jääskeläinen ja Sihvo 2014). Asiakkaan mahdollisuus tarkistaa itse esimerkiksi omia laboratoriotuloksiaan ja tehdä ajanvarauksia, vähentää puhelinkontaktien tarvetta ja säästää näin ammattilaisten aikaa hoidollisiin tehtäviin (Korhonen 2014).

Mobiili- ja etämonitorointia voisi tulevaisuudessa hyödyntää anestesiaa vaativien toimenpiteen pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Sairaanhoitajan valvontaa ja erilaisia mitauksia vaativa seuranta olisi tasalaatuisempaa laitteiden avulla toteutettaessa. (Byrne 2019.) Vuodeosastoympäristöön suunnitellun sairaskertomuksen mobiiliin täydennystyökalun käyttöönotossa puolestaan ilmeni, että saman sairaalan sisällä toimijat ja toiminnot vaihtelevat osastottain ja palvelun käytölle oli erilaiset tarpeet. Joillain osastoilla mobiilityökalun käyttö koettiin mielekkääksi, mutta toisilla se koettiin liian hankalaksi eikä sitä haluttu ottaa käyttöön lainkaan. (Vossebeld ym. 2019.)

Slev ym. (2017) tutkimuksessa hoitajat mielsivät sähköisten palveluiden soveltuvan paremmin somaattisten kuin psyykkisten sairauksien hoitoon. Psyykkisten sairauksien kohdalla lähinnä vinkkien jako sähköisten palveluiden kautta koettiin mielekkääksi. (Slev ym. 2017). Jauhaisen ym. (2014a) tutkimuksen mukaan ammattilaisten mielestä sähköisiä palveluja voisi hyödyntää varausten ja ilmoitusten tekoon, vuorovaikutukseen, tiedonsiirtoon ja ohjaukseen asiakkaiden ja ammattilaisen välillä, samoin ammattilaisten väliseen

toimintaan. Sähköisestä terveystarkastuksesta ei kuitenkaan katsottu olevan hyötyä. (Jauhiainen ym. 2014a.)

11 POHDINTA

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti ilmentää tutkimuksen johdonmukaisuutta, onko mitattu sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja soveltuvatko käytetyt mittarit tutkittavan ilmiön mittaamiseen? Reliabiliteetti eli luotettavuus tuo esiin tutkimuksessa saatujen tulosten yhdenmukaisuuden ja toistettavuuden. Kehittämistoiminnan liittyminen sosiaalisiin prosesseihin ja toteuttamisajan rajallisuus saattaa vaikeuttaa reliabiliteetin periaatteen toteutumista. Kehittämistoiminnan kohdalla on oleellista arvioida myös tiedon käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä. Toimivuutta arvioitaessa tulee kiinnittää tasapuolisesti huomiota sekä vahvuuksiin että heikkouksiin, aina tutkimus ei johda parempaan toimintaan ja entinen toimintamalli jää käyttöön. Hyödyllisyyttä tulisi pohtia kaikkien toimijoiden näkökulmasta, kenen intressit toteutuvat uudessa toimintatavassa? (Toikko ja Rantanen 2009, 121-129.)

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan myös tulkita ja arvioida monella tapaa. Eettisyys voidaan nähdä moniulotteisena sekä tutkijan valintoihin että tutkimustuloksiin vaikuttavana tekijänä. Tutkimuksen eettisyyttä määrittelee Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamien ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely” ohjeistuksen lisäksi käsitys hyvästä tieteestä yleensä sekä eri tiedesuuntausten suhde etiikkaan. Myös tutkimusaihe on jo eettinen valinta, kenen näkökulmasta tutkimuskysymys asetetaan? Mahdollistavatko tulokset jonkin haitallisen tapahtuman syntymisen? Luotettavuuden arvioinnissa ei laadullisissa tutkimuksissa välttämättä käytetä perinteisiä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä sillä niiden katsotaan vastaavan lähinnä määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Tutkimusta tulisi ennemmin arvioida kokonaisuutena, jossa tutkimuksen tekemisen, tiedon muodostuksen ja raportoinnin osa-alueet on huomioitu sekä itsenäisinä että toisiinsa suhteutettuna, johdonmukaisena jatkumona. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 147-165.)

Kehittämistyönä toteutetun digihoitopolun rakentamisessa on noudatettu Terveyskylän projektiohjeita ja sen rakentamisen aikana määritellyt katsastamisvaiheet ovat toteutuneet hyväksytysti ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Rakentamisen eri vaiheet, palvelun tuottamiseen liittyvät koulutukset ja asiakirjat ovat kuvattuna tässä työssä. Lisäksi palvelun sisältö ja sen taustalla oleva tieto on kuvattu omana osionaan. Opinnäytetyön käytännön kehittämisprojektista on laadittu toimeksiantosopimus Sydän- ja keuhkokeskuksen kanssa Lahden ammattikorkeakoulun laatimalla kaavakkeella.

Käytännön kehittämistyön käyttöönoton tueksi ja tiedonmuodostuksen keinoksi päädyttiin tekemään kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien hakuprosessi on kuvattu siten, että haun toistaminen on mahdollista. Haun tulokset on kirjattu ja analyysiin valittu artikkelit määritellyjä mukaanottokriteerejä noudattaen. Kirjallisuuskatsauksesta löydetty tutkimuskysymykseen vastaavien aiheiden kuvaamiseen käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin pohjana ollut teoria ja tehdyn analyysin vaiheet on kuvattu toteutuksen mukaisesti. Analyysin pohjalta saadut tulokset on perusteltu kirjallisuuteen pohjautuen.

Työssä viitataan muiden tekemiin tutkimuksiin ja muuhun toisten osapuolien tuottamaan tietoon hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Opinnäytetyöntekijä toimi sekä kehittämisprojektin vetäjänä että kehitettävän työn tekijänä. Suunnitelmana oli alun perin ottaa kehitystyöhön mukaan myös polun käyttäjiksi tulevat potilaat, mutta käytännön syistä tämä osuus jäi toteuttamatta. Kehitettävän palvelun sisältöä ja toimivuutta on siis tarkasteltu vain yhdestä käyttäjänäkökulmasta, mikä voidaan katsoa kehitystyön toimivuutta ja hyödyllisyyttä heikentäväksi tekijäksi. Potilaiden näkökulma on kuitenkin uuden palvelun osalta huomioitu siten, että digihoitopolulle liittyminen ja sen käyttö on potilaille vapaaehtoista ja saman informaation ja palvelun voi saada edelleen fyysisellä käynnillä, kirjeitse tai puhelimitse.

11.2 Yhteenveto

Opinnäytetyön käytännön kehittämistyönä valmistunut digihoitopolku vastaa sekä kansallisiin sähköisille palveluille asetettuihin tavoitteisiin mahdollistaa potilaille aktiivisempi rooli oman sairautensa hoidossa ja tiedontuotannossa sekä monipuolistaa kanavia ammattilaisen ja potilaan väliseen kanssakäymiseen (STM 2016, 4,15). Tutkimusten mukaan onnistunut työympäristön kehittäminen edellyttää kehitettävässä toimintaympäristössä työskentelevien henkilöiden osallistumista kehittämisprojektiin sen kaikissa vaiheissa, jotta kehittämisen myötä syntyvä uusi palvelu tai toimintatapa vastaa parhaiten loppukäyttäjien tarpeisiin. (Kopu 2019; Jauhiainen ja Sihvo 2015; Valkeakari ja Hyppönen 2009; Toikko ja Rantanen 2009; Paasivaara ym. 2008; Mattila ja Viitala 2004). Nämä tavoitteet toteutuivat digihoitopolun osalta hyvin toimijalähtöisessä kehittämisprosessissa, jossa kehitettävän toimintaympäristön työntekijä vastasi uuden palvelun rakentamisesta. Palvelun suunnittelu ja sisällöntuotantoa helpotti myös moniammatillinen yhteistyö ja toimintaympäristön tuntemus. Digihoitopolun rakentamista ohjaava materiaali ja koulutukset sekä projektiin nimetyt tietotekniikan, hoitoalan ja lääketieteen ammattilaiset edesauttoivat palvelun johdonmukaista rakentamista pilottivaiheeseen saakka. Moniammatillinen kehittäjäryhmä sähköisten palveluiden suunnittelun ja käyttöönoton yhteydessä takaa asiantuntijoiden ja

tutkimusten mukaan mahdollisimman toimivan ja käyttäjäkuntaa arjessa parhaalla mahdollisella tavalla hyödyttävän palvelun syntymisen (Kopu 2019; Vossebeld ym. 2019; Hochstenbach ym. 2017; Jauhiainen ja Sihvo 2015; Siitonen ja Ikonen 2014; Korhonen 2014; Valkeakari ja Hyppönen 2009). Yleensä sähköisten palveluiden kehittämisen tavoitteisiin terveydenhuollon toimintaympäristössä kuuluu myös potilaiden mukaan ottaminen jo kehittämisen alkuvaiheeseen, jotta palvelun sisältö ja käyttöominaisuudet vastaisivat myös heidän tarpeisiinsa mahdollisimman hyvin (Valtiovarainministeriö 2019; Kopu 2019; Hochstenbach ym. 2017; STM 2016; Jauhiainen ja Sihvo 2015; Jääskeläinen ja Sihvo 2014). Digihoitopolun osalta potilaiden näkökulman huomioiminen jäi alkuperäisistä tavoitteista poiketen toteutumatta kohdeorganisaation kankeasta lupa- ja lausuntovaatimusmenettelystä johtuen. Potilailla on kuitenkin mahdollisuus antaa palautetta suoraan digihoitopolulla olevien palautelinkkien kautta. Jatkossa on tarkoitus kehittää polun sisältöä ja toimintoja potilaspalautteen pohjalta, jotta palvelussa huomioitaisiin myös heidän toiveensa ja tarpeensa paremmin.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajien työympäristö muuttuu sähköisten palveluiden myötä monella tapaa ja heiltä vaaditaan palveluiden kehittämisen ja käytönnoton myötä monenlaista uudenlaista osaamista. Jauhiaisen ym. (2020) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä tarvitaan erityisiä eAmmattilaisia, jotta sähköisten palveluiden hyödyntäminen olisi mahdollisimman jouhevaa. He ovat määritelleet keräämänsä aineiston pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivan eAmmattilaisen osaamisalueet ja –vaatimukset. Nämä ovat yhteneväiset monilta osin tämän työn tulosten kanssa. Osaamisalueet digitaalinen vuorovaikutus ja viestintä, ohjaus ja valmennus, asiakaslähtöiset digitaaliset sote-palvelut, monialainen yhteistoiminta ja verkostoyhteistyö, itsensä johtaminen, palvelujen ja sovellusten kehittäminen ja eettisyys sekä näihin liittyvät osaamisvaatimukset nousivat esiin myös tässä työssä. (Jauhiainen ym. 2020, 94-100.)

Sähköisiin terveydenhuollon palveluihin kuuluu usein jonkinlainen kirjallinen viestintäkanava, jonka kautta sairaanhoitajat voivat antaa ohjausta ja vastata potilaiden tai omaisten kysymyksiin. Sähköisen palvelun kautta annettava ohjaus tulisi olla samaan aikaan asian- tuntevaa ja ytimekästä eikä välittömille jatkokysymyksille tai tarkentamiselle ole mahdollisuutta. Tällaisen kommunikoinnin toteuttaminen hektisessä hoitotyöympäristössä on haastavaa ja vaatii sairaanhoitajien mielestä uudenlaista osaamista ja työn uudelleen organisointia, molempiin kaivataan sekä johdon tukea että oman osaamisen vahvistamista yksilölliset osaamistasot huomioivan koulutuksen keinoin. (Kopu 2019; Lie ym. 2019; Öberg ym. 2018; Slev ym. 2017; Das ym. 2015; Jauhiainen ym. 2014a; Jauhiainen ym.

2014b.) Sairaanhoidajilla on usein myös vastuu sähköisten palveluiden esittelystä tai käytön opastuksesta potilaille ja omaisille. Tämä vaatii paitsi kyseisen palvelun hyvää tuntemusta ja tietoteknistä osaamista myös kykyä arvioida potilaan tai omaisen toimintakykyä ja palvelun käyttöön vaadittavien laitteiden käytön mahdollisuuksia arjessa. (Kopu 2019; Solli ja Hvalvik 2019; Hochstenbach ym. 2017; Jauhiainen ym. 2014a; Jauhiainen ym. 2014b.)

Hoitoympäristöön soveltuvan palvelun kehittämiseen osallistuminen edellyttää sairaanhoidajilta kykyä tehdä monialaista yhteistyötä ja erilaisten kehittämistyökalujen käytön hallintaa. Monialaisuus tarkoittaa sähköisten palveluiden osalta erityisesti tietotekniikan ammattilaisten ja potilaiden kanssa yhteistyössä toimimista. (Kopu 2019; Hochstenbach ym. 2017; Siitonen ja Ikonen 2014; Korhonen 2014.) Palvelujen kehittämiseen käytetään monenlaisia kehittämistyökaluja, joiden hyödyntäminen saattaa vaatia erityistä perehtymistä tai oman koulutuksensa ennen kuin päästään kehittämään varsinaista palvelua (Hochstenbach ym. 2017; Vossebeld ym. 2019; Jauhiainen ym. 2014b).

Sähköisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa otti Suomessa keväällä 2020 COVID-19 pandemiasta johtuen aimo harppauksen eteenpäin. Esimerkiksi kotihoidossa aiemmin vieraannuttavaksi koettu videovastaanotto otettiin käyttöön Tampereella, kun kotikäynnit oli pakko rajoittaa minimiin. Ennakkokäsityksistä poiketen kokemukset olivatkin positiivisia, videoyhteydellä koettiin parannettavan hoidon jatkuvuutta ja pystyttävän arvioimaan asiakkaan tilannetta paremmin kuin pelkän puhelinyhteyden avulla. (Kuoppakangas ym. 2020, 241-246.) Kokemukset vastasivat Solli ja Hvalvikin (2018) tutkimustuloksia pitkäaikaissairaiden omaishoitajien tukemisesta videoyhteyden avulla. Videoyhteys mahdollistaa läheisyyden tunteen ja non-verbaalisen viestinnän toteutumisen ilman konkreettista fyysistä läsnäoloa (Solli ja Hvalvik 2018, 5-6). Kuitenkin sairaanhoidajat tuovat usein esiin, ettei sähköisillä palveluilla voi täysin korvata fyysisiä kohtaamisia tai korvata hoidollisia työtehtäviä. Sähköinen palveluympäristö koetaan ehkä hankalaksi tai työlääksi käyttää (Hutzel-Dunham ym. 2019; Vossebeld ym. 2019; Öberg ym. 2018;), liian persoonattomaksi (Lie ym. 2019; Öberg ym. 2018; Slev ym. 2017) tai epätasa-arvoiseksi potilaskäyttäjäkunnan sairaus tai ikä huomioiden (Öberg ym. 2018; Slev ym. 2017; Jauhiainen ym. 2014b; Jääskeläinen ja Sihvo 2014).

Sairaanhoidajilla on monipuolinen rooli sähköisten palveluiden suunnittelussa, käyttöön otossa sekä palveluiden käytön opastamisessa kollegoille, potilaille ja omaisille. Onnistuneen toiminnanmuutosprosessin taustalla on riittävä koulutus, organisaation ja lähijohdon tuki sekä selkeä, kaikille ymmärrettävissä oleva visio uuden palvelun hyödyistä sekä ammattilaiselle että potilaalle tai omaiselle.

11.3 Jatkokehitysideat

Digihoitopolun osalta tavoitteena on saada kerättyä potilaspalautetta, joka toimii palvelun jatkokehittämisen pohjana. Terveyskylän ollessa kaikkien yliopistosairaanhoidopiirien käytössä oleva palvelu, voisi jatkossa selvittää mahdollisuutta ottaa digihoitopolku käyttöön myös muissa yliopistosairaaloissa synnynnäisesti sydänvikaisten seurannan osalta, jolloin palvelujen yhdenvertaisuus toteutuisi nykyistä paremmin.

Sairaanhoitajat kaipaavat sähköisten palveluiden käyttöönoton tueksi osaamistasoon perustuvaa, monikanavaista koulutusta. Terveystieteiden organisaatioihin tulisi kehittää työkaluja henkilöstön tietotekniikkaosaamisen tason arviointiin ja osaamistasojen mukaan räätälöityjä sähköisiin palveluihin liittyviä koulutuskokonaisuuksia.

LÄHTEET

- Autti-Rämö, I. ja Grahn, R. 2007. Kirjallisuushaku. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K., Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim
- Arvonen, S. ja Lehto-Trapnowski, P. (toim.) 2019. Tekemisen meininki - Virtuaalisairaala 2.0 -kärkihankkeen yhteenveto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 10.8.2019] Saatavissa: <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/ajankohtaista/tekemisen-meininki-virtuaalisairaala-2-0-n-yhteenveto-on-julkaistu>
- Byrne, M. 2018. Expanding Perianesthesia Practice With Connected Care. Journal of PeriAnesthesia Nursing (2019) 34:1, 211-215
- Das, A., Faxvaag, A. and Svanaes, D. 2015. The Impact of an eHealth Portal on Health Care Professionals' Interaction with Patients: Qualitative study. Journal of Medical Internet research 17(11), 1-10
- Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto: Jyväskylä
- Duodecim. 2019. Omahoito. Hyvinvointi ja terveystottumukset [viitattu 22.11.2019]. Saatavissa: <https://omahoito.duodecim.fi/artikkelit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset>
- Euroopan komissio. 2020. Sähköiset terveystiedot [viitattu 23.2.2020] Saatavissa: https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi
- Finlex. 2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- Hochstenbach, L. M. J., Courtens, A. M., Zwackhalen, S. M. G., Vermeulen, J. van Kleen, M. and de Witte L. P. 2017 Co-creative development of an eHealth nursing intervention: Self-management support for outpatients with cancer pain. Applied Nursing Research 36 (2017), 1-8
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) [viitattu 15.9.2020] Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Hutzel-Dunham, E, Tubbs-Cooley, H. and Kramer, K., M. 2019. A Pediatric Primary Care Nurse Triage Telehealth Model of Care. Journal of Pediatric Nursing 48 (2019), 118-120
- Hyppönen, H. ja Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti: Suomen sosiaalinen tila 22/2016. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 22.11.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Janssens, A., Goossens, E., Luyckx, K., Budts, W., Gewilling, M., Moons, P. 2014. Exploring the relationship between disease-related knowledge and health risk behaviours in young people with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (15)4, 231-240 [viitattu 7.9.2019]. Saatavissa:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1474515114565214>

Jauhainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P., & Tikkanen, K. (2020). The competences of eProfessionals to use in social and health care. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(2), 93–104 [viitattu 8.11.2020]. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>

Jauhainen, A., Sihvo, P. ja Ikonen, H. 2014a. Terveysthuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveystalvelut. Teoksessa Jauhainen, A. ja Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköisen terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveysthuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu [viitattu 14.6.2020].

Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Jauhainen A., Sihvo, P. ja Ikonen, H. 2014b Terveysthuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveystalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Teoksessa Jauhainen, A. ja Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköisen terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveysthuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu [viitattu 14.6.2020]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Jauhainen, A., ja Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 7(4), 210-220 [viitattu 8.12.2019]. Saatavissa:

<https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Jääskeläinen, H. Sihvo, P. 2014. Diabetesasiakkaan omahoidon tukeminen Medinet omaterveystpalvelun avulla Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueella. Teoksessa Jauhainen, A. ja Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköisen terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveysthuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu [viitattu 14.6.2020]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Karppinen, K. 2018. Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveysthuollon organisaatioiden verkkosivuilla. Semanttisia rooleja, tyyppillisiä piirteitä ja vertailua. Pro gradu –tutkielma, Hoitotieteen ja terveysthallintotieteen tutkimusyksikkö, Terveysthallintotiede Oulun yliopisto.

Kopu, T. 2019. Sähköisten palvelujen käyttöönotto terveydenhuollossa: Näkemyksiä ja kokemuksia käyttöönottovalmiuksista. Pro gradu –tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Vaasan yliopisto.

Korhonen, J. Sähköiset palvelut työn kehittäjänä työterveyshuollossa. Teoksessa Jauhiainen, A. ja Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköisen terveystalouden asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu [viitattu 14.6.2020]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. ja Rauhala, M. 2018a. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Finnish Journal of Ehealth and eWelfare. 10(2-3), 221–235 [viitattu 23.2.2020] Saatavissa:

<https://doi.org/10.23996/fjhw.69140>

Kujala, S, Rajalahti, E. Heponiemi, T. and Hilama, P. 2018b. Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Teoksessa Ugon, A et al. 2018. Building Continents of Knowledge in Oceans of Data: The Future of Co-Created eHealth. European Federation for Medical Information and IOS Press. 247 (2018), 181-185

Kuoppakangas, P., Lindfors, J., Stenwall, J., Kinder, T., & Talonen, A. (2020). COVID-19 triggering homecare professionals' change of attitudes towards e-Welfare . Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 241-249 [viitattu 8.11.2020]. Saatavissa:

<https://doi.org/10.23996/fjhw.95131>

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

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A. Stolt, M. ja Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 4-7

Lemetti, T. ja Ylöinen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Solt, M., Axelin, A. ja Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 67-79

Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M. and Oftedal, B. 2019. The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. Applied Nursing Research 36 (2017) 1-8.

- Mattila, J. ja Viitala, J. 2004 Muutoksen johtaminen organisaatiossa. Teoksessa Mäntyranta, T. Elonheimo, O. Mattila, J ja Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 345-352
- Niela-Vilèn, H. ja Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Solt, M., Axelin, A. ja Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 23-34
- Niemi, A., Hupli, M. ja Koivunen, M. (2016). The use of electronic communication for patient-professional interaction – nursing staff's point of view. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(4), 200-215 [viitattu 8.12.2019]. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197>
- Nieminen, H. 2013. Synnynnäisten sydänvikojen yleisyys ja lapsena leikattujen ennuste Suomessa. Teoksessa Jokinen, E., Kupari, M., Laine, K., Nieminen, H., Pesonen E., Sairanen, H., Wallgren, E. I. (toim.) Nuorten sydänsairaudet. Helsinki: Sydänlapset ja – aikuiset ry, 12-18.
- Paasivaara, L, Suhonen, M. ja Nikkilä, J. 2008 innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry
- Pohjanoksa, I., Kuokkanen, E. Raaska, T. 2007. Viesti verkossa. Digitaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Infor
- Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen N. ja Haverinen, J. 2018. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Tilanne ja kehityksen suunta. Oulun yliopisto ja Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 22.11.2019]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Slittenhardt, M., Smith, S.C. and Ward-Smith, P. 2016. Tele-Continence Care: A Novel Approach for Providers. Urologic Nursing (2016) 36(5), 217-223.
- Sairaanhoidajat. 2015. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveyspalvelujen strategia vuosille 2015–2020 [viitattu 21.3.2020]. Saatavissa: https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf
- Siitonen, T. ja Ikonen, H. 2014. Sähköisen työterveystarkastuksen kehittäminen. Teoksessa Jauhiainen, A. ja Sihvo, P. (toim.) 2014. Sähköisen terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa. Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-Ammattikorkeakoulu [viitattu 14.6.2020] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence>

Slev, V. N., Pasman, R. W., Eeltink, C. M., van Uden-Kraan C. F., Verdonk-de Leeuw, I. M. and Francke A. L. 2017. Self-management support and eHealth for patients and informal caregivers confronted with advanced cancer: an online focus group study among nurses. *BCM Palliative Care*. (2017) 16:55, 1-12 [viitattu 20.10.2020]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0238-4>

Solli, H. and Hvalvik, S. 2019. Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. (2019) 19:893, 1-12 [viitattu 20.10.2020]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4740-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 [viitattu 14.5.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Asiakkaan ja potilaan oikeudet [viitattu 15.5.2019]. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>

Suhonen, R., Axelin, A. ja Stolt, M. 2016 Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Solt, M., Axelin, A. ja Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 7-22

Sydänlapset- ja aikuiset. 2019. [Viitattu 21.12.2019] Saatavissa: <https://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/>

Sydänliitto. 2019a. Ruoka ja ravitsemus [viitattu 21.12.2019]. Saatavissa <https://sydan.fi/ruoka-ravitsemus/>

Sydänliitto. 2019b. Terveys ja hyvinvointi [viitattu 21.12.2019]. Saatavissa: <https://sydan.fi/terveys-hyvinvointi/>

Terveyskylä. 2019. [Viitattu 14.5.2019]. Saatavissa: www.terveyskyla.fi

Terveyskyläpro. 2019. Oppaat ja valmennukset. Terveyskylän Digihoitopolun Aloitustalennus [viitattu 14.5.2019]. Saatavissa Terveyskyläpro:n sisäisiltä sivuilta: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/oppaat-ja-valmennukset/>

Toikko, T. ja Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Tähtinen, H. 2007. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A. Stolt, M. ja Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51

Valkeakari, S. ja Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena – case Oulun omahoito. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 21.12.2019] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80100/51d94952-7fbc-49ad-b19f-cc2bb33480cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valtiovarainministeriö. 2019. Julkisen hallinnon digitalisaatio [viitattu 22.11.2019].

Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisaatio>

Virtuaalisairaala 2.0. 2019. [Viitattu 21.12.2019]. Saatavissa:

<https://www.virtuaalisairaala2.fi>

Vosselbeld, D.M., Puik, E., C. N., Jaspers, J. E.N. and Schuurmans, M. J. 2019.

Development process of a mobile electronic medical record for nurses: a single case study. BMC Medical Informatics and Decision Making (2019) 19:11 [viitattu 20.10.2020].

Saatavissa: <https://doi.org.10.1186/s12911-018-0726-3>

Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U. Schimmer, R., Larsson, H. and Hörnsten Å. 2018.

Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital ehealth services in support of patient self-management. Scandinavian Journal of Caring Sciences (2018) 32, 961-970

LIITTEET

LIITE 1 Sisällönanalyysiin hyväksytyt artikkelit

Tekijät, tutkimus/projekti, maa ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu/ projekti ja sen toteutus	Keskeiset tulokset	JBI pisteet
<p>Jauhianen A. ja Sihvo P. ja Ikonen H. Terveydenhuollon henkilöstön osaaminen ja valmiudet ottaa käyttöön sähköiset terveyspalvelut. Suomi. 2014a.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön sähköisten palvelujen käyttöä (tie-to- ja viestintätekniikan käyttö, sosiaalisen median ja verkkopalvelujen käyttö) omassa elämässä ja työssä, tieto- ja viestintätekniikan osaamista, näkemyksiä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä sekä tarvitsemastaan koulutuksesta ja ohjauksesta otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa terveydenhuollon henkilöstön osaamisesta ja valmiuksista otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja. Tutkimustuloksia hyödynnetään henkilöstön osaamisen kehittämisessä ja henkilöstön sitouttamisessa, kun sähköisten palvelujen käyttöönotto muuttaa henkilöstön roolia ja työtehtäviä.</p>	<p>Kyselytutkimus terveydenhuollon ammattilaisille. N 177.</p> <p>Aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla ja SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) -ohjelmalla. Muuttujat kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina, Likert-asteikolliset muuttujat myös keskiarvoina. Muuttujien ja taustamuuttujista iän välistä riippuvuutta testattiin Chi2-testillä. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä, jossa aineisto luokiteltiin ja kvantifioitiin.</p>	<p>Vastaajat hyödynsivät sähköisiä palveluita hoitotyössä. Ammattilaiset arvioivat tiedonhakuvalmiutensa, tietoturva- ja tietosuojaoaamisensa hyväksi. Ammattilaiset ovat kohdallaisen motivoituneita ottamaan käyttöön sähköisiä terveyspalveluita ja motivoituneita osaamistaan tieto- ja viestintätekniikan osalta. Sähköisten palveluiden käyttöönottoon tarvitaan enemmän koulutusta.</p>	<p>5/9</p>

<p>Jauhianen A. ja Sihvo P. ja Ikonen H. Terveydenhuollon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käytössä. Suomi. 2014b.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten sähköisten palvelujen kehittämiseen, käyttöönottoon ja käyttöön liittyvä osaaminen ja osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada tietoa sähköisten terveyspalvelujen käyttöönoton ja käytön valmennuksen ja perehdytyksen suunnitteluun. Tutkimus-tehtävänä oli selvittää, millaista osaamista sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai työterveys-hoitaja tarvitsee sähköisten terveyspalvelujen kehittämisessä, käyttöönotossa ja käytössä perusterveydenhuollossa ja työterveydenhuollossa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Tässä tutkimuksessa käytettiin vapaaehtoista ryhmäkeskustelua, jossa keskustelua ohjasivat hankkeen projekti-ryhmän jäsenet. Fokusryhmä koostui ASSI-hankkeen kehittäjäryhmän jäsenistä Joensuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelta ja Joensuun Työterveydestä sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä ja Lapinlahden kunnasta. N 8. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin aineisto-lähtöisellä sisällön analyysillä pelkistämällä, ryhmittelemällä ja teoreettisten käsitteiden luomisella. Tämän analyysin tulokset lähetettiin uudelleen kehittäjäryhmän jäsenille kriittiseen kokonaistarkasteluun. Saaduilla kommentilla täydennettiin tuloksia</p>	<p>Analyysin avulla saatiin seitsemän osaamisaluetta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tieto- ja viestintätekniiset taidot 2. Vuorovaikutteinen verkkoviestintä ja vuorovaikutustaidot 3. Itsensä johtaminen ja asiantuntijuus 4. Myönteinen asenne sähköisten palvelujen ja tietotekniikan käyttöön 5. Laaja-alainen palvelukokonaisuusajattelu 6. Palvelujen asiakaslähtöinen ja moniammatillinen ketterän kehittämisen ja käyttöönoton osaaminen 7. Monikanavainen terveysvalmennus ja ohjausosaaminen 	<p>7/9</p>
---	---	--	---	------------

			<p>Tutkimuksen mukaan kaikkien ammattilaisten ei tarvi olla syväosaajia jokaisella osaamisalueella, mutta organisaatiossa on hyvä olla erityisosaajia, joilla kaikki osa-alueet on hallinnassa. Näin varmistetaan sähköisten palveluiden sujuva käyttöönotto ja kehitystyön jatkuminen.</p>	
<p>Jääskeläinen, H. Sihvo, P. Diabetesasiakkaan omahoidon tukeminen Medinet omaterveyspalvelun avulla Joensuun SOTE yhteistoiminta-alueella. Suomi. 2014</p>	<p>Tavoitteena kehittää diabetesta sairastavan asiakkaan palvelupolkua, jonka osaksi sähköiset palvelut liitetään.</p>	<p>Viitekehyksenä käytettiin pitkäaikaissairaiden hoitoon kehitettyä terveyshyötymallia. Omahoidon suunnittelun ja toteutuksen työvälineiksi valittiin sähköinen omahoitolomake ja terveys- ja hoitosuunnitelma, jotka olivat asiakkaalle osa Medinet omaterveyspalvelua.</p> <p>Kehittämistyössä hyödynnettiin palvelumuotoilua. Kehittämiseen osallistui terveydenhuollon ammattialaisia, asiakkaita ja tietotekniikan ammattilaisia. 7 kuukauden pilotissa oli mukana 2 diabeteslääkärinä ja –</p>	<p>Monitoimijainen yhteistyön avulla saadaan arjessa toimivia uusia palveluja käyttöön. Asiakkaiden omatoimisuus sairautensa hoidossa parani. Yhteistyösuhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä syventyi ja tiivistyi. Säännöllinen, tiheä kontakti lisäsi motivaatiota omahoitoon. Terveys- ja hoitosuunnitelma koettiin tarpeelliseksi ja se ohjasi omahoidon toteutumista. Pilotin kokemus-</p>	6/7

		hoitajaa ja kaksi asiakasta. Projektin aikana osallistujat saivat valmennusta sekä kehittämisen että varsinaisen palvelun käytön osalta.	ten perusteella sähköisten palvelujen hyödyntäminen diabeteksen seurannassa ja omahoidon tukena on hyödyllistä.	
Siitonen, T. ja Ikonen, H. Sähköisen työterveystarkastuksen kehittäminen. Suomi. 2014	Kehittämiskohteena oli työterveystarkastuksen sähköisen esitietolomakkeen kehittäminen ja käyttöönotto. Ensimmäinen tavoite oli päästä paperisista lomakkeista sähköiseen muotoon siten, että tiedot siirtyvät sähköisesti potilastietojärjestelmään. Toisena tavoitteena oli tuottaa työ-terveystarkastuksen esitietolomakkeen vastauksista sähköisten mittareiden avulla tietoa työhyvinvoinnin edistämiseen ja siten tunnistaa varhain työkykyä uhkaavat tekijät. Kolmas tavoite oli sähköisen esitietolomakkeen konkreettinen hyöty ajankäytölle työterveys-tarkastuksessa siten, että aikaa jää asiakkaan esille tuomien tärkeiden asioiden käsittelyyn ja työkyky- ja terveysuunnitelman tekemiseen.	Moniammatillinen kehittämisryhmä. Kehittämisessä hyödynnettiin palvelumuotoilua, benchmarkingia ja avainhenkilöiden haastattelua. Pilottiin osallistui 5 työterveyshoitajaa ja 13 asiakasta. Pilotin jälkeen käytiin tulokset läpi Pohjois-Karjalan Tietotekniikkakeskuksen kanssa ja otettiin pilotissa tulleet asiat huomioon ja annetun palautteen perusteella korjattiin esitietolomaketta. Omaterveyspalvelun toimivuutta arvioitiin lomakkeen täytössä. Ennalta sovittujen säännöllisten kokoontumisten lisäksi ryhmä kokoontui nopealla aikataululla silloin, kun hankkeen kehitysidean työstämisvaihe sitä vaati. Kehitystyötä on tehty samanaikaisesti Conmedic-	Sähköisellä terveystarkastuksella ei voida korvata terveystarkastuksia kokonaan, mutta niiden avulla tarkastuksia voidaan kohdentaa oikein. Terveystarkastuksien kattava toteutus mahdollistaa asiakkaille tasavertaisen palvelun. Sähköisten työterveystarkastusesitietolomakkeiden avulla voidaan tuottaa tietoa henkilöstön työhyvinvoinnista asiakasyritykselle. Kehittäjät ovat todenneet hyväksi toteuttaa kehitystyötä ryhmänä, jonka kokoonpano on moniammatillinen ja luonteeltaan keskusteleva. Tässä hankkeessa on tul-	3/6

		laaturyhmätyöskentelyn kanssa. Sähköisten palveluiden kehittäminen liittyy kiinteästi laatutyöhön.	lut selkeästi esille, että sähköiset palvelut parantavat ja monipuolistavat palvelua. Sähköisten esitieto-lomakkeiden avulla saadaan työterveyshuollon henkilöstön asiantuntijuus henkilökohtaisessa kontaktissa parhaiten asiakkaan hyödyksi. Tämä antaa uutta haastetta ja motivaatiota työntekijöille ja vaikuttaa näin työssä jaksamiseen positiivisesti.	
Korhonen, J. Sähköiset palvelut työn kehittäjänä työterveyshuollossa. Suomi. 2014	Sähköisten palveluiden lisääminen työterveyshuollossa	Yhteenveto sähköisten palveluiden vaikutuksista työterveyshuollossa	Asiakkaiden aktivoiminen tiedontuotantoon helpottaa käyntien aiheiden kohdentamista ja vahvistaa ammattialisten asiantuntijaroolia. Aluksi uusien palveluiden ja järjestelmien vaikutukset voivat olla negatiivisia mm. tuottavuuden alenemisen vuoksi. Ammattialisten ja asiakkaiden osallistuminen kehittämistyöhön, järjestelmien	5/6

			toimintavarmuus ja helppokäyttöisyys takaavat käytön lisääntymisen.	
Slev, V. N., Pasman, R. W., Eeltink, C. M., van Uden-Kraan C. F., Verdonk-de Leeuw, I. M. and Francke A. L. Self-management support and eHealth for patients and informal caregivers confronted with advanced cancer: an online focus group study among nurses. Alankomaat. 2017	Kuvata hoitajien näkökulmasta pitkälle edennyttä syöpää sairastavien omahoidon tukea ja hoitajien kokemuksia sähköisen palvelun käytöstä tässä kontekstissa.	Sairaanhoitajille (n=45) tehty fokusryhmähaastattelu. Hoitajilta kysyttiin, miten he tukevat pitkälle edennyttä syöpää sairastavia potilaita ja heidän omaisiaan fyysisten ja psykososiaalisten ongelmien kanssa selviämässä. Lisäksi kysyttiin kokemuksia sähköisestä terveyspalvelusta. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi teemoittelun avulla. Analyysin pohjana 5 A's Behavior Change Model.	Hoitajat toteuttavat vain osin 5 A BCM periaatteita potilasohjauksessa. Hoitajat näkevät monia hyötyjä sähköisten palveluiden käytössä syöpää sairastavien tukemisessa, palvelut mahdollistavat esimerkiksi potilaan paremman osallistamisen hoitoonsa. Hoitajien mielestä sähköinen palvelu ei kuitenkaan koskaan voi täysin korvata henkilökohtaista kontaktia.	8/9
Solli, H. and Hvalvik, S. Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. Norja. 2019	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat antavat tukea ja huolenpitoa etäpalvelun avulla käyttäen web kameraa ja nettikeskustelupalstaa dementikoiden ja aivohalvauspotilaiden omaisille.	Exploratiivinen = tutkiva? asetelma laadullisella lähestymistavalla tutkimus. Tutkimusaineisto koostui hoitajien (1. haastattelu n=6/ 1. ja 2. haastattelu n=4) haastatteluista ja otteista (n=476) keskustelupalstan julkaisuista. Tekstien analyysiin käytettiin sisällönanalyysiä.	Teema "Balancing asymmetric and symmetric relationships", yläkategoria "Balancing personal and professional qualities", jonka alakategoriat closeness and empathy. Yläkategoria	10/10

			<p>Blancing caregivers dependence versus independence”, jonka alakategoriat accessibility, strenghtening the caregivers’ competence, supervising</p> <p>Kommunikaatiossa hoitajien ja omaisten välillä esiintyi läheisyyttä ja empatiaa. Vahvis- taakseen omaisten kykyjä ja itsenäisyyttä, hoitajat olivat hel- posti tavoitettavissa ja antoivat virtuaalista neuvontaa ja tukea. Tutkimus tuo lisätietoa keskus- teluista ja hoitajien ja omaisten suhteesta käytettäessä sähköistä palvelua. Lisätietoa saa- tiin myös suhteen tasapaino- tuksesta sekä teknologian ja hoitotyön yhdistämisestä. Eet- tisten periaatteiden ylläpitämi- sen tärkeys tuli esiin.</p>	
--	--	--	--	--

<p>Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M. and Oftedal, B. The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. Norja. 2019</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli selvittää, miten sähköisen palvelun käyttö DM II omahoidonohjauksessa vaikuttaa hoitaja-potilas suhteeseen sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta</p>	<p>Laadullinen tutkimus,. Aineisto kerättiin semistrukturoitujen yksilöhaastattelujen avulla, hoitajat n=4, potilaat n=10. Haastattelut aukikirjoitettiin sanasta sanaan ja analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan sähköinen omahoidon ohjauspalvelu mahdollistaa molempipuolisen ymmärryksen ja joustavuuden, jotka koettiin eduksi. Kasvokkain kohtaamiset koettiin kuitenkin edelleen oleelliseksi osaksi hoitaja-potilas-suhdetta. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa tulisi kiinnittää huomiota hoitajien kirjallisiin kommunikaatiotaitoihin sekä luoda suosituksia ja ohjeistusta, miten ammattitaitoista ja tehokasta hoitoa voi toteuttaa sähköisen palvelun kautta säilyttämällä samalla hyvän potilas-hoitaja suhteen.</p>	<p>9/10</p>
<p>Hutzel-Dunham, E, Tubbs-Cooley, H. and Kramer, K., M. A Pediatric Primary Care Nurse</p>	<p>Kuvaus videopuhelupalvelun lisäämisestä lasten ensiavussa toimivien hoitajien avuksi hoidontarpeenarvioinnin parantamiseksi pelkän puhelinyhteyden sijaan.</p>	<p>Käyttöönottoprosessin kuvaus. Osallistujina useita ensiavun sairaanhoitajia.</p>	<p>Videopuhelun avulla ensiavun hoitaja voi tehdä tarkemman hoidontarpeenarvion kuin pelkän puhelimen avulla, jolloin sekä potilaalta ja omaiselta</p>	<p>4/4</p>

Triage Telehealth Model of Care. USA. 2019			että hoitoyksiköltä säästyy aikaa ja kustannuksia. Jatkotutkimus tulossa ammattilaisen ja omaisen välisen suhteen luonteesta videopuhelun aikana sekä videopuhelun avulla saadun hoidon vaikutuksista.	
Slittenhardt, M., Smith, S.C. and Ward-Smith, P. Tele-Continence Care: A Novel Approach for Providers. USA. 2016	Projektin oli tarkoitus selvittää, lisääkö sähköinen palvelu pidätyskyvyttömyyden hoidon jälkitarkastuskäyntien määrää maaseudulla asuvien potilaiden osalta. Lisäksi kerättiin tietoa annettujen hoitosuositusten vaikutuksista, potilaiden kokemuksista sekä hoitohenkilöstön mielipiteitä sähköisen palvelun käyttöönotosta.	Case-report kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Terveystieteiden ammattilaisina tutkimuksessa lääkäri n=1, gynekologi/obstetriko n=2, sairaanhoitaja (nurse) n=2, asiantuntija sairaanhoitaja (nurse practitioner) n=2, digisairanhoitaja (telehealth nurse) =1, sähköisten terveyspalveluiden koordinaattori (telehealth coordinator). Aineistona seurantakäyntien määrä, potilaille suunnatut kyselykaavakkeet Likertasteikolla pidätyskyvyttömyyden asteesta ja vaikutuksesta elämänlaatuun (ICIQ-UI Short Form) sekä Utah Telehealth Satis-	Sähköinen palvelu virtsankarkailun hoidon seurannassa paransi seurantakäyntilukuja ja parannusta vaivan hoidossa oli nähtävissä. Ammattilaiset koivat palvelun hyödylliseksi ja yksinkertaiseksi ottaa käyttöön.	5/5

		faction questionnaire. Ammattialisten näkemysten kartoittamiseksi koostettiin oma kyselykaavake projektia varten.		
Vosseld, D.M., Puik, E., C. N., Jaspers, J. E.N. and Schuurmans, M. J. Development process of a mobile electronic medical record for nurses: a single case study. Alan-komaat. 2019	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida epäonnistuneen mobiilin sairauskertomuspalvelinlaitteen kehitystyötä. Tavoitteena saavuttaa näkemys, miten voisi kehittää parempia palveluja hoitajille hoitajien kanssa, jotta niiden avulla voitaisiin saavuttaa tehokkaat työprosessit vähentyvien hoitajaresurssien avuksi.	Mixed-method tutkimus, aineistona 118 ulkopuolista ja sisäistä dokumenttia kehitystyöstä, 29 haastattelua ja lyhyttä tiedustelua, käyttäjäkokeilu sekä käytön havainnointi. Arviointityökaluna käytettiin axiomatic design –metodia, jolla kuvattiin epätasäävyydet asiakastarpeiden ja suunnitteluparametrien välillä ja nämä epätasäävyydet jäljitettiin kehitystyön alkuvaiheen päätöksiin. Löydösten osittamisen ja yhdistelyn avulla löydettiin kategoriat epätasäävyyksien taustalla.	Sairaanhoitajien osallisuus kehitystyössä oli mittavaa, mutta kaikkea palautetta ei hyödynnetty tai voitu hyödyntää palvelinlaitteen kehittämisessä. Vahvimman vaikutuksen toimintomuuteen aiheuttivat suboptimaalinen tukitekniikka, ohjelmiston ja laitteen toiminnallisuuden rajallisuus sekä hoitajan työnkulun häiriintyminen. Suunnittelun lähtökohdaksi valitut muuttujat eivät välttämättä vastaa käytännön hoitotyön tarpeita, tämä tulisi huomioida uusia sähköisiä toimintoja suunniteltaessa.	5/5

<p>Hochstenbach, L. M. J., Courtens, A. M., Zwackhalen, S. M. G., Vermeulen, J. van Kleen, M. and de Witte L. P. Co-creative development of an eHealth nursing intervention: Self-management support for outpatients with cancer pain. Alankomaat. 2017</p>	<p>Kuvaus sähköisen palvelun kehittämisprosessista syöpä kivusta kärsivien potilaiden omahoidon tukemiseen sairaanhoitajille.</p>	<p>Palvelun kehittämisessä hyödynnettiin kolmeosaista kehitysmallia, jonka jokaisessa osassa tutkijat (n=3) ja tietotekniikan ammattilaiset (n=3) toteuttivat viisi vaihetta: tutkimus, ideat, prototyyppi, arviointi ja dokumentointi. Terveydenhuollon ammattilaisia (n=10) ja potilaita (n=5) konsultoitiin tutkimus- ja arviointi vaiheissa.</p>	<p>Yhteiskehittämisen avulla oli mahdollista saavuttaa hyvät tulokset. Kehitetty palvelu sisälsi potilaille mobiilisovelluksen ki-vunseurantaan, lääkityksen ohjelmointiin, palautteen ja ohjauksen saamiseen sekä yhteydenottomahdollisuuden. Sairaanhoitajat saavat palvelusta seurantatietoja ja voivat neuvoa potilaita nettipalvelun kautta.</p>	<p>4/5</p>
<p>Byrne, M. Expanding Perianesthesia Practice With Connected Care. USA. 2018</p>	<p>Artikkelissa kuvataan henkilökohtaisten seurantalaitteiden, kuten sykemittarin, hyödyntämismahdollisuuksia perianesteettisessä hoidon suunnittelussa ja potilaan seurannassa.</p> <p>Kirjoittajalla tohtorin tutkinto, työskentelee hoitotieteenlaitoksella Saint Catherine yliopistossa ja osallistunut mm. alan ammattikirjojen kirjoittamiseen.</p>	<p>Asiantuntijan näkemys pohjautuen mm. USA:n terveysministeriön esityksiin sekä uusimpaan tutkimustietoon digitaalisten välineiden hyödyntämisestä terveydenhuollossa.</p>	<p>Asiantuntijan näkemyksen mukaan henkilökohtaisten seurantalaitteiden tietoja voisi hyödyntää sekä potilaan anestesia-riiskejä arvioitaessa että jälkiseurannassa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää laitteiden oikeanlaiseen käyttöön, eettisiin ja tietoturvaseikkoihin poti-</p>	<p>6/6</p>

			laiden henkilökohtaisten laitteiden ja tietojen hyödyntämisessä.	
Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U. Schimmer, R., Larsson, H. and Hörnsten Å. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital ehealth services in support of patient self-management. Ruotsi. 2018	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ruotsalaisten avoterveydenhuollon hoitajien käsityksiä sähköisten terveystietojen käytöstä potilaan omaohjauksen tukemisessa.	Laadullinen tutkimus. N=20. Valmisteleva tutkimus isompaan RCT -tutkimukseen. Aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla ja analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Analyysin pohjalta muodostui kolme pääluokkaa "hoitaminen digitaalisen kaaoksen keskellä", "kokonais kuvan ja hallinnan puute päivittäisessä työssä", "ristiriitaiset tunteet digitalisaatiota kohtaan". Digitaalinen kaaos muodostuu hoitajien mielestä, kun on monia erillisiä tietojärjestelmiä, järjestelmien käyttöön ei ole riittävää koulutusta, muutos tapahtuu liian nopeasti ja huoli hoitaja-potilassuhteen huononemisesta. Päivittäisen työhön haasteita tuo ennalta paljon tietoa sairaudestaan hakeneet potilaat, puuttuva tuki organisaatiolta sekä ruohonjuuritason riittämätön osallistaminen	9/10

			<p>ohjelmien kehitykseen. Ristiriitaiseen tunteet digitalisaatiota kohtaan muodostuivat siitä, että sähköisten palveluiden koettiin parantavan hoidon tehoa ja saatavuutta, mutta samalla koettiin myös huolta hoidon laadusta ja oman asiantunte muksen ja työnkuvan jatkuvasta muutoksesta digitaalisessa ympäristössä.</p>	
--	--	--	---	--

LIITE 2 JBI ARVIOINTIKRITEERIT

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstile

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko esitetty näkemys analyyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puolustaa kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muihin kirjallisuuteen tai lähteisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):188–195.

Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):188–195.

1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?

Onko tekstin kirjoittajan nimi mainittu? Nimetöntä tieteellisen lehden, sanomalehden tai aikakauslehden pääkirjoitusta tai toimituksen tekstiä voi vapaammin kommentoida, mutta kirjoittajan tulisi olla tunnistettavissa.

Arvioi: Onko tekstin kirjoittaja tunnistettavissa?

2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?

Julkaisussa olisi mainittava kirjoittajan/kirjoittajien pätevydet, virkanimikkeet, mistä organisaatioista kirjoittajat ovat ja mitä aiheeseen liittyviä kytköksiä heillä on. Lukijan/arvioijan pitäisi vakuuttua siitä, että kirjoittajalla/kirjoittajilla on jonkinlainen asema kyseisen alan asiantuntijoiden joukossa.

Arvioi: Onko kirjoittajalla riittävä pätevyys mielipide- tai asiantuntijatekstin kirjoittamiseen kyseisestä aiheesta? Minkälainen asema kirjoittajalla/kirjoittajilla on alan asiantuntijoiden joukossa?

3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?

Tämän kysymyksen tarkoituksena on selvittää kirjoittajan motiivit kirjoituksen julkaisemiseen tarkastelemalla kirjoituksen kohdeyleisöä. Mikäli kirjoituksen aiheena on kliininen interventio tai terveydenhuollon toimet, terveyteen liittyviin muuttujiin keskittyminen on relevanttia kirjoitukseen liittyen. Jos kuitenkin kirjoituksen aiheena on esimerkiksi käsitellä ammattikuntien välisiä valtasuhteita, niin on soveltuvaa ja tarkoituksenmukaista keskittyä tiettyihin ryhmiin. Tähän kysymykseen pitää vastata ajatellen tekeillä olevan katsauksen asiayhteyttä.

Arvioi: Mille kohdeyleisölle teksti on kirjoitettu ja mitkä ovat kirjoittajan mahdolliset motiivit julkaista kirjoitus?

4. Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?

Selvittääksesi näkemyksen selkeyttä, perusteluita ja lähtökohtia pohdi tekstin pääargumentteja. Mieti seuraavia kysymyksiä: Mitkä ovat kirjoituksen johtopäätösten tai suositusten pääkohdat? Mitä argumentteja kirjoittaja käyttää tukeakseen näitä pääkohtia? Ovatko argumentit loogisia? Määritettiinkö tärkeät käsitteet selkeästi? Tukevatko argumentit kirjoituksen pääsanomaa?

Arvioi: Mitkä ovat kirjoituksen pääkohdat ja onko argumentit niiden taustalla loogisia?

5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?

Jos kirjoituksessa viitataan aikaisempaan kirjallisuuteen, niin onko lähteiden käyttö puolueetonta ja edustavaa, vai tukevatko lähdeviittaukset kriittittävästi niitä argumentteja, mitä kirjoittaja haluaa tuoda esiin? Nämä pohdinnat auttavat arvioimaan oliko lähteiden käyttö sopivaa.

Arvioi: Miten lähteitä on käytetty, jos niitä on käytetty? Onko lähteitä käytetty kattavasti ja puolueettomasti?

6. Puolustaako kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?

Esitetäänkö tekstissä mitään näyttöä siitä, onko näkemyksellä laajempaa tukea? Onko kirjoittaja osoittanut olevansa tietoinen vaihtoehtoisista tai hallitsevista näkemyksistä kirjallisuudessa? Onko kirjoittaja puolustanut näkemystään perustellusti suhteessa eriäviin tai samansuuntaisiin näkemyksiin.

Arvioi: Huomioiko kirjoittaja eriävät näkemykset ja perusteleeeko hän omaa näkemystään suhteessa muihin näkemyksiin?

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapausselostus (case report)

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapausselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiin sitä aikajanana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?
7. Tunnistettiin ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?
8. Oliko tapausselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapausselostukselle

Lähteet: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>¹

2. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, CARE Group. The CARE Guidelines: Consensus-Based Clinical Case Reporting Guideline Development. Headache: The Journal of Head and Face Pain, 2013;53(10):1541–1547.

1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?

Raportoidaanko tapausselostuksessa selkeästi potilaan ikä, sukupuoli, etnisyys, hoitohistoria, diagnoosi, ennuste, aiemmat hoitotoimet, aiemmat ja nykyiset diagnostiset testitulokset ja lääkkeet? Tutkimuksen kontekstia ja tapahtumapaikkaa voidaan myös kuvata. **Arvioi:** Kuvattiinko potilaan demografisia tietoja riittävästi ja selkeästi?

2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiinkö sitä aikajanana?

Laadukkaassa tapausselostuksessa kuvataan potilaan taustaa monipuolisesti. Potilaan taustasta kuvataan hoitohistorian lisäksi esimerkiksi perhetaustaa, sekä oleellisia tietoja geneettisestä ja psykososiaalisesta perimästä. Lisäksi kuvataan oleelliset tiedot aikaisemmista interventioista ja niiden tuloksista. (CARE Checklist 2013)²

Arvioi: Saako tapausselostuksesta riittävästi tietoa potilaan taustasta ja aikaisemmista interventioista?

3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?

Potilaan kliininen tila on kuvattava yksityiskohtaisesti mukaan lukien sairauden/tilan ainutlaatuisuus ja oireiden yleisyys, toistuminen ja vakavuus. Tapausselostuksen pitäisi myös esittää mitä (muita) diagnooseja oireiden perusteella on harkittu.

Arvioi: Kuvattiinko potilaan kliinistä tilaa yksityiskohtaisesti ja selkeästi? Mainittiinko mitä (muita) diagnooseja oireiden perusteella on harkittu?

4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?

Lukijan pitäisi saada tapauselostuksesta riittävästi tietoa voidakseen ymmärtää miten potilaan sairautta/tilaa on arvioitu. On tärkeää, että kaikki diagnoosin varmistamiseen liittyvät testit on tehty. Tapausselostuksen pitäisikin selkeästi kuvata kaikki tehdyt diagnostiset testit (oli ne sitten yleisesti hyväksytyjä ja vakioituja tai vaihtoehtoisia testejä). Diagnostisten ja hoitoon liittyvien menettelytapojen kuvaaminen valokuvilla, röntgenkuvilla tai muilla soveltuvilla kuvilla on suotavaa viestin selkeyttämiseksi.

Arvioi: Onko potilaalle tehty riittävät ja asianmukaiset testit diagnoosin tekemiseen ja onko testit ja niiden tulokset esitetty kattavasti ja selkeästi?

5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?

Hoidon tai intervention selkeä kuvaus on tärkeää, jotta muut klinikot voivat ymmärtää hoitoprotokollan juuri niin kuin se on tapauselostuksen potilaalle toteutunut. Hoito tai interventio pitäisi kuvata yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi hammaslääkäripelon lääkehoidosta tulisi raportoida lääkkeen nimi, annosmäärä, antoreitti ja -tapa, antoaika, antokerrat sekä mahdolliset haittavaikutukset.

Arvioi: Saiko tapauselostuksen potilaan hoidosta ja/tai interventioista kyllin selkeän kuvan? Onko hoito/interventio toistettavissa tapauselostuksen kuvauksen perusteella?

6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?

Hyvän tapauselostuksen tulisi selkeästi kuvata tutkittavien kliinistä tilaa (mm. oireiden esiintyminen tai puuttuminen) intervention jälkeen. Intervention/hoidon tulosten esittäminen kuvina tai kuvioina voi auttaa havainnollistamaan tietoa lukijoille/kliinikoille.

Arvioi: Kuvattiinko potilaan hoidon tai intervention jälkeinen kliininen tila (mm. oireiden esiintyminen tai puuttuminen) selkeästi?

7. Tunnistettiinko ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?

Yleensä kaikilla hoidoilla/interventioilla/lääkkeillä on joitain haittavaikutuksia, ja joissain tapauksissa ne voivat olla vakavia. On tärkeää dokumentoida ja raportoida mahdolliset haittatapahtumat selkeästi. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun hoidetaan uutta tai ainutlaatuista sairautta/tilaa, tai kun käytetään uutta lääkettä tai hoitoa. Lisäksi odottamattomat tapahtumat (jos sellaisia on ilmennyt), jotka saattavat paljastaa uutta tai hyödyllistä tietoa, olisi tunnistettava ja kuvattava selkeästi.

Arvioi: Ovatko haittatapahtumat tai odottamattomat tapahtumat dokumentoitu ja kuvattu selkeästi?

8. Oliko tapausselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?

Tapausselostusten tulisi sisältää yhteenveto keskeisistä opituista asioista sisältäen myös selostuksen siitä, mitä sairauden/tilan taustalla oli. Tapausselostuksen olisi hyvä sisältää käytännön ohjeita klinikoille, jotka kohtaavat samanlaisia potilaita.

Arvioi: Onko tapausselostuksella jokin keskeinen sanoma tai opetus ja sisältääkö se käytännön ohjeita vastaavien tapausten hoitoon?

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi:

Hyväksy

Hylkää

Lisätie-

toja tarvitaan Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Lähde: Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):179–187.

1. Tutkimuksen tieteenfilosofisten, -teoreettisten lähtökohtien ja metodologian yhteensopivuus

Esimerkki 1: Tutkimusraportissa todettiin, että sen tieteenteoreettinen lähestymistapa oli kriittinen lähestymistapa (fokus on tiedossa, joka syntyy kriittisyyden, toiminnan ja reflektion tuloksena) ja metodologiseksi ratkaisuksi oli valittu toimintatutkimus (keskitytään ensin eri ryhmien kanssa reflektoimaan asioita tai käytäntöjä, miten ne voivat olla erilaisia sekä miten toiminnalla saadaan muutos aikaan ja millaista uutta tietoa on saatu toiminnan kautta). Esimerkissä kriittinen näkökulma ja tutkimusmetodologia ovat yhteensopivat.

Esimerkki 2: Tutkimusraportissa todettiin, että sen tieteenteoreettinen lähestymistapa oli tulkinnallinen (fokus siinä, millaisia merkityksiä yksittäiset henkilöt tai eri ryhmät antavat ilmiölle) ja metodologisena ratkaisuna oli survey (kyselyssä kysymykset standardoituja). Esimerkissä tulkinnallinen näkökulma ja tutkimusmetodologia eivät ole yhteensopivia.

Huonona esimerkkinä voidaan pitää myös sitä, jos tutkimusraportissa mainitaan ainoastaan tutkimuksen olevan laadullinen tai että siinä käytettiin laadullista metodologiaa eikä siinä mainita lainkaan tutkimuksen filosofisia tai metodologisia lähtökohtia. Edellä mainitut esimerkit eivät vakuuta tutkimusasetelman luotettavuudesta.

Arvioi: Onko tutkimuksen tieteenfilosofiset ja teoreettiset lähtökohdat kuvattu selkeästi? Onko tutkimuksen metodologinen lähestymistapa kuvattu selkeästi? Ovatko ne keskenään yhteen soveltuvat?

2. Tutkimuksen metodologian ja tutkimuskysymyksen tai tavoitteiden yhteensopivuus

Esimerkki 1: Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimuskysymyksenä oli ymmärtää, millaisen merkityksen reumaa sairastavat antavat kivulle. Tutkimuksen metodologia noudatti fenomenologista lähestymistapaa. Esimerkissä tutkimuskysymys ja metodologia ovat yhteensopivat.

Esimerkki 2: Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimuskysymyksenä oli selvittää ohjauksen vaikutusta asiakkaiden kokemaan kipuun ja tutkimuksen metodologiaksi oli valittu etnografinen lähestymistapa (fokus kulttuuristen käytäntöjen ymmärtämisessä). Kysymyksessä, jossa pyritään selvittämään syy-seuraussuhteita ei voida hyödyntää etnografista lähestymistapaa, joten esimerkissä tutkimuskysymys ja metodologia eivät ole yhteensopivia.

Arvioi: Onko tutkimusmenetelmä asianmukainen suhteessa tutkimuskysymykseen?

3. Tutkimuksen metodologian ja aineiston keruumenetelmien yhteensopivuus

Esimerkki 1: Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimus noudatti fenomenologista lähestymistapaa ja tutkimusaineisto kerättiin fenomenologisilla haastatteluilla. Esimerkissä metodologia ja aineiston keruumenetelmä ovat yhteensopivat.

Esimerkki 2: Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimus noudatti fenomenologista lähestymistapaa ja tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä. Esimerkissä metodologia ja aineiston keruumenetelmä eivät ole yhteensopivat. Fenomenologiassa haetaan monipuolisia kuvauksia kokemuksista, joita ei saada etukäteen strukturoidun kyselyn avulla.

Arvioi: Ovatko aineistonkeruumenetelmät asianmukaisia suhteessa valittuun metodologiaan?

4. Tutkimuksen metodologian, aineiston kuvauksen ja analyysin yhteensopivuus

Esimerkki 1: Ihmisten surun kokemuksia käsittelevässä tutkimusraportissa todettiin, että tutkimukseen valittiin fenomenologinen lähestymistapa, kun ihmisiä pyydettiin kuvailemaan surun kokemuksiaan. Fenomenologisen lähestymistavan mukaisesti analyysiin otetaan mukaan kaikkien osallistujien kuvaamat surun kokemukset ja niiden merkitys itselle, joten metodologia, aineisto ja analyysi ovat yhteensopivat.

Esimerkki 2: Jos edellisessä esimerkissä analyysiin otetaan mukaan ainoastaan kaikille tutkimukseen osallistuville yhteiset kokemukset ja niille annetut merkitykset, ja fenomenologisen lähestymistavan vastaisesti hylätään yksittäisten vastaajien kokemukset, eivät metodologia ja analyysi ole yhteensopivat.

Arvioi: Onko aineisto kuvattu ja analysoitu niin, että ne ovat yhteensopivat metodologisten valintojen kanssa?

5. Tutkimuksen metodologian ja tulosten tulkinnan yhteensopivuus

Esimerkki 1: Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimukseen valittiin fenomenologinen lähestymistapa tutkittaessa ihmisten kokemuksia kasvojen epämuodostumista. Tavoitteena oli lisätä ammattilaisten ymmärrystä, kuinka hoidossa tulee huomioida ihmisten yksilölliset erot. Esimerkissä metodologia ja tulosten tulkinta ovat yhteensopivat.

Esimerkki 2: Tutkimusraportissa kerrotaan, että tutkimuksessa hyödynnettiin fenomenologista lähestymistapaa tutkittaessa ihmisten kokemuksia kasvojen epämuodostumista. Tavoitteena oli kehittää käytännön tarkistuslistoja. Esimerkissä metodologia ja tulosten tulkinta eivät ole yhteensopivat. Fenomenologia pyrkii ymmärtämään tietyn ilmiön merkitystä tutkimukseen osallistujille ja näin ollen ei voida tehdä sellaista tulkintaa, että tulokset olisivat yleistettävissä väestöä koskeviksi.

Arvioi: Onko tuloksia tulkittu tutkimusmetodologiaan nähden sopivalla tavalla?

6. Tutkijan kulttuuristen tai teoreettisten lähtökohtien kuvaus

Tutkijalla on merkittävä rooli laadullisessa tutkimusprosessissa. Tutkimuksen arvioinnissa on tärkeää huomioida, mitkä ovat tutkijan omat kulttuuriset ja teoreettiset lähtökohdat. Hyvälaatuisissa tutkimusraporteissa tutkija kuvaa ja selkeyttää ne lukijalle.

Arvioi: Onko tutkimusraportissa kuvattu tutkijan omat uskomukset ja arvot sekä niiden mahdollinen vaikutus tutkimukseen

7. Tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan

Onko tutkimusraportissa käsitelty tutkijan ja tutkimuksen osallistujien välistä suhdetta? Tarkasteleeko tutkija kriittisesti rooliaan ja sen mahdollista vaikutusta aineiston keruuseen? Onko kerrottu, miten tutkija vastasi tutkimuksen aikana syntyneisiin tilanteisiin?

Arvioi: Onko tutkimusraportissa tunnistettu ja käsitelty tutkijan mahdollista vaikutusta tutkimukseen sekä tutkimusprosessin mahdollista vaikutusta tutkijaan ja hänen tulkintoihinsa?

8. Tutkimukseen osallistujien ääni (alkuperäiset ilmaisut)

Yleensä tutkimusraporttien tulisi sisältää kuvauksia aineistosta (esim. suorat lainaukset), joiden avulla tutkija perustelee päätelmiään ja varmistaa, että tutkimukseen osallistuneiden ääni tulee esille.

Arvioi: Onko tutkimusraportissa kuvauksia alkuperäisistä ilmaisuista?

9. Eettisen toimikunnan hyväksyntä tutkimukselle

Tutkimusraportissa tulee olla maininta eettisten periaatteiden noudattamisesta ja eettisen toimikunnan hyväksynnästä.

Arvioi: Onko eettisten periaatteiden noudattamista kuvattu tutkimusraportissa?

10. Tutkimuksen johtopäätösten suhde aineiston analyysiin tai tulosten tulkintaan?

Tutkimusraporttia arvioitaessa arvioija pyrkii varmistamaan, että tutkimuksen johtopäätökset perustuvat kerättyyn aineistoon; aineisto on havainnoinnin, haastattelujen tai muiden prosessien pohjalta tuotettua.

Arvioi: Ovatko tutkimusraportissa esitetyt tutkimuksen johtopäätökset linjassa kerätyn aineiston kanssa?