



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TERVEYSKYLÄPRO HAAVAT VIRTUAALIKESKUS

Sairaanhoitajien kokemuksia uudesta palveluportaalista

TEKIJÄ:

Liisa Kirjavainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Liisa Kirjavainen	
Työn nimi TerveyskyläPRO Haavat virtuaalikeskus -sairaanhoitajien kokemuksia uudesta palveluportaalista	
Päiväys	30.1.2021
Sivumäärä/Liitteet	35/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani HUS Haavakeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Haavat ja niiden hoito liittyvät moniin terveysongelmiin koskien eri-ikäisiä potilaita kaikissa terveydenhuollon palveluissa. Erityistä haastetta tuovat krooniset haavat, joiden pitkä paranemisaika aiheuttaa paljon vaivaa potilaalle ja valtavia kustannuksia terveydenhuollolle. Terveydenhuolto digitalisoituu nopeaa tahtia ja etänä, verkossa tapahtuvalle kouluttautumiselle ja oppimiselle on tänä päivänä suuri tarve. Digitaalisenä työkaluna terveydenhuollon ammattilaisille on luotu kansallinen TerveyskyläPRO-palvelu. Syksyllä 2019 palveluportaalissa avattiin täysin uusi palvelu; TerveyskyläPRO Haavat virtuaalikeskus (myöhemmin virtuaalikeskus).</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata haavahoidon ammattilaisten kokemuksia virtuaalikeskuksesta uutena digitaalisenä työkaluna haavapotilaiden hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa virtuaalikeskuksen hyödynnettävyydestä sairaanhoitajan työssä sekä palvelun kehittämisalueilta. Työn toimeksiantaja oli HUS Haavakeskus.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä yksilöhaastatteluina ja sitä varten haastateltiin neljää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina toukokuussa 2020. Haastatteluissa nauhoitettu tutkimusaineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella virtuaalikeskuksen koettiin tarjoavan tukea näyttöön perustuvaan haavahoitoon ja päätöksentekoon. Sen koettiin tuovan työvälineen haavahoidon opettamiseen sekä haavahoidon osaamisen kehittämiseen. Virtuaalikeskus tarjosi erilaisia työvälineitä kliiniseen haavahoitotyöhön, potilaiden ohjaamiseen ja kohdennettuun tiedonhakuun tukien näyttöön perustuvan haavahoidon toteutumista. Haavahoidon opettamisessa ja osaamisen vahvistamisessa virtuaalikeskus tarjosi mahdollisuuden itseopiskeluun ja haavahoitotaitojen opettamiseen kollegoille sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Tutkimuksessa esiin nousseista kehittämisalueilta suurin osa liittyi palvelun sisällön kehittämiseen sekä palvelun käyttömahdollisuuksien laajentamiseen. Virtuaalikeskuksen käyttömahdollisuuksien toivottiin olevan vielä nykyistä laajemmat ja sen käyttömahdollisuuksia toivottiin laajennettavaksi kattamaan myös terveydenhuoltoalan opiskelijat.</p> <p>Tutkimuksesta saatua tietoa on mahdollista hyödyntää virtuaalikeskuksen sisällön kehittämiseen ja sen myötä näyttöön perustuvan haavahoidon edistämiseen.</p>	
Avainsanat haavahoito, TerveyskyläPRO Haavat virtuaalikeskus, näyttöön perustuva toiminta	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing		
Author Liisa Kirjavainen		
Title of Thesis Health Village PRO -Experiences of nurses about a new service portal in wound care		
Date	30 January 2021	Pages/Appendices
		35/2
Client Organisation /Partners The Wound Center of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa		
<p><b>Abstract</b></p> <p>Wound care is major part of nurse's daily work in many levels of health care. Chronic wounds are a health problem that have major consequences for patients and contribute to considerable costs to healthcare systems. HealthVillagePRO is a new service portal for social and health care professionals. HealthVillagePRO complements the expertise of professionals and encourages to use new digital operating methods in work. In HealthVillagePRO service portal a new section, Virtual Wound House for professionals was released in autumn 2019.</p> <p>The aim of this study was to describe the experiences of nurses specialized in wound care about HealthVillagePRO as a new digital tool in wound care. The purpose of this study was to provide information on experiences about the Virtual Wound House for professionals and on ideas for its development. The client organisation of the study was the Wound Center of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa.</p> <p>The study was implemented using the qualitative research method and the data collection was carried out by telephone interviews in the spring of 2020. A total of 4 nurses participated in the interviews. The resulting research material was transcribed and analysed after the interviews by inductive content analysis.</p> <p>The result of the study shows that the Virtual Wound House for professionals offers a tool for searching for a best practice, improving the clinical wound care skills and assisting in the clinical decision making. The Virtual Wound House for professionals offered an easy way to self-learning and it was used for education and teaching practical skills in wound care.</p> <p>The result of this study can be used for the content development of the Virtual Wound House for professionals and for promotion of evidence-based wound care.</p>		
<p><b>Keywords</b> wound care, Health Village Pro, Virtual Wound House for professionals, evidence-based practice</p>		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	HAAVAHOIDON MERKITYS.....	6
2.1	Haavahoidon kustannukset.....	6
2.2	Haavahoidon koulutus ja asiantuntijuus.....	6
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TERVEYDENHUOLTO .....	8
3.1	Näyttöön perustuva toiminta.....	8
3.2	Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen .....	9
4	TERVEYDENHUOLLON DIGITAALISAATIO.....	10
4.1	eTerveys .....	10
4.2	Digitaaliset oppimisympäristöt .....	10
4.3	eOppiminen.....	11
5	VIRTUAALISAIRAALA 2.0 .....	12
5.1	Terveyskylä .....	12
5.2	Haavat virtuaalikeskus.....	12
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
7.1	Tiedonhaku .....	14
7.2	Tutkimusmenetelmä.....	15
7.3	Aineiston keruu.....	16
7.4	Aineiston analysointi .....	17
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
8.1	Sairaanhoitajien kokemukset virtuaalikeskuksesta haavahoitotyön tukena .....	19
8.2	Sairaanhoitajien näkemykset virtuaalikeskuksen kehittämisa-alueista .....	21
9	POHDINTA.....	24
9.1	Tulosten tarkastelu .....	24
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
9.3	Ammatillinen kasvu .....	29
9.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	29
	LÄHTEET .....	30
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	34
	LIITE 2: SAATEKIRJE HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN .....	35

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain mukaan toiminnan terveydenhuollossa on perustuttava näyttöön (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Näyttöön perustuva toiminta todentuu päätöksentekotilanteessa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö, yhdessä hoitoa tarvitsevan ihmisen kanssa, tekee hoitoon liittyviä päätöksiä parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Haavahoidon osaamiselle haasteita ja vaatimuksia luovat uudistuvat hoitokäytännöt, teknologian kehittyminen sekä uudet tutkimukset ja suositukset (Seppänen 2018, 10).

Vaikka näyttöön perustuva toiminta on käsitteenä tuttu ja sen arvoon hoidon laadun kehittämisessä uskotaan, mieltävät hoitajat omat näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton tiedot ja taidot puutteelliseksi. Suurin osa hoitajista ei käytä tutkimustietoa tai yhdistä parasta näyttöä päivittäiseen työhönsä. (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 138.) Haavahoidon suositusten tavoitteena on haavahoidon käytäntöjen yhtenäistäminen sekä hoitojen kustannustehokkuus, mutta niiden vieminen käytännön työhön vaatii ammattilaisten kouluttamista. (Seppänen 2018, 10-11.)

Digitaalisia terveyspalveluita kehittävä hanke, Virtuaalisairaala 2.0 oli viiden suomalaisen yliopistollisen sairaanhoitopiirin yhteistyö, jossa tuotettiin erikoissairaanhoidon verkkopalvelu Terveyskylä tarjoamaan tietoa ja tukea, hoitoa potilaille sekä työkaluja ammattilaisille (Terveyskylä 2020). TerveyskyläPRO on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu palveluportaali, joka tarjoaa kansallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tietoa ja digitaalisia työvälineitä. TerveyskyläPRO-palveluun avattiin syksyllä 2019 haavahoidon osaamisen keskittynyt virtuaalikeskus (TerveyskyläPRO 2020). Virtuaalikeskus on täysin uudenlainen palvelu, jonka kaltaista ei ole aikaisemmin ollut tarjolla terveydenhuollon ammattilaisille, eikä aikaisempaa tutkimustietoa vastaavista palveluista ollut löydettävissä. Sähköisten palveluiden ja virtuaalisten koulutusten sekä oppimisalustojen tarve on tänä päivänä suurempi kuin koskaan aikaisemmin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata haavahoidon ammattilaisten kokemuksia TerveyskyläPRO Haavat virtuaalikeskuksesta uutena digitaalisena työkaluna haavapotilaiden hoitotyössä. Haavahoidon ammattilaisella tässä työssä tarkoitetaan sairaanhoitajia, joilla oli työnsä puolesta vahva haavahoidon osaaminen ja jotka suorittivat tutkimusta tehdessä haavahoidon kliinisen asiantuntijuuden opintoja. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa virtuaalikeskuksen hyödynnettävyydestä sairaanhoitajan työssä sekä palvelun kehittämisalueista. Tutkimuksesta saatua tietoa on mahdollista hyödyntää virtuaalikeskuksen sisällön kehittämiseen ja sen myötä näyttöön perustuvan haavahoidon edistämiseen.

## 2 HAAVAHOIDON MERKITYS

Haavaksi määritellään ehjän ihon rikkoutuminen fyysisen trauman tai sairauden johdosta. Suurin osa haavoista parantuu ongelmitta, mutta on haavoja, joiden paraneminen on erittäin hidasta tai ne eivät parane ollenkaan. Pitkäkestoista, kroonisista haavoista, yleisimpiä ovat alaraajojen verenkiertohäiriöistä johtuvat haavat. painehaavat sekä diabeettiset jalkahaavat. (Cullum ym. 2016, 1.) Väestön ikääntyminen, diabetes ja ylipainon lisääntyminen tulevat vaikuttamaan kroonisten haavojen määrän kasvamiseen tulevaisuudessa, aiheuttaen terveydenhuoltojärjestelmälle aikaisempaa suuremman haasteen. (Juutilainen 2018, 12.)

Kroonisten haavojen paraneminen on hyvin hidasta. Yhtenä syynä tähän voi olla liiallinen keskittyminen pelkästään itse haavaan, jättäen selvittämättä haavan diagnoosi sekä hoitamatta haavan taustalla olevia aiheuttajia. (Posnett & Franks 2008.) Haavan parantumisen pitkittyessä riski erilaisille komplikaatioille kasvaa. Potilaalle krooniset haavat ja niiden pitkäkestoiset hoidot ovat taakka, jolla on vaikutusta niin elämänlaatuun kuin talouteen (Vowden & Vowden 2016, 10).

### 2.1 Haavahoidon kustannukset

Suomessa kroonisten alaraajahaavojen hoidon kustannuksia on tutkittu melko vähän ja haavahoitojen kokonaiskustannukset muodostuvatkin monesta tekijästä, kuten hoitohenkilökunnan työajasta, hoitotarvikkeiden kustannuksista, hoitokäynteihin liittyvistä matka-, poliklinikka- ja sairaalahoitomaksuista sekä ansiomenetyksistä. (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus, 2014.) Painehaavoja esiintyy arvioiden mukaan eri terveydenhuollon yksiköissä 5–25 prosentilla hoidettavista potilaista, potilasryhmistä riippuen. Suomessa hoidetaan vuosittain arviolta 55 000–80 000 potilasta, jolla on painehaava, yksi tai useampi. Pelkästään painehaavojen aiheuttamat kustannukset arvioidaan olevan 2–3 % terveydenhoidon menoista, joka tarkoittaisi 420–630 miljoonaa euroa. (Soppi 2020.)

Haavojen paranemista hidastaa myöhässä aloitettu tai niihin sopimaton hoito, vaikuttaen potilaiden ja heidän läheisiensä elämänlaatuun ja yhteiskunnan sekä terveydenhuollon kustannuksiin (Vowden & Vowden 2016, 10). Alaraajan haavan hoitaminen on tärkeää aloittaa tehokkaasti heti haavan ilmaannuttua, sillä hoidon viivästyessä paranemisen todennäköisyys pienenee (Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus 2014). Ennaltaehkäisy haavojen synnyssä on tärkeää; painehaavojen ehkäisyyn kustannukset ovat vain noin 10 % niiden aiheuttaman hoidon kustannuksista (Soppi 2020).

### 2.2 Haavahoidon koulutus ja asiantuntijuus

Hoitotyössä toimiville terveydenhuollon ammattihenkilöille on tarjolla mahdollisuuksia kehittää osaamistaan työuran eri vaiheissa. Omaan osaamista on mahdollista syventää ja laajentaa täydennyskoulutusten sekä erilaisten erikoistumiskoulutusten ja erikoisammattitutkintojen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 18.)

Ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa käynnistyi vuonna 2015 erikoistumiskoulutukset osana jatkuvan oppimisen rakenteita. Erikoistumiskoulutusten tavoitteena on tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa vastata työelämän osaamistarpeeseen ja mahdollistaa valtakunnallisesti yhtenäisten osaamiskokonaisuuksien tarjonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 40.) Haavahoidon asiantuntija -

erikoistumiskoulutusta sairaanhoitajille on järjestetty Suomessa eri ammattikorkeakoulujen toimesta useamman vuoden ajan. Haavahoidon osaamiselle luo haasteita ja vaatimuksia uudet tutkimukset, suositukset, hoitokäytännöt sekä teknologia. Haavahoitoon on tehty erilaisia suosituksia, joiden tavoitteena on haavahoidon käytäntöjen yhtenäistäminen ja hoitojen kustannustehokkuus, niiden vieminen käytännön työhön vaatii kuitenkin ammattilaisten kouluttamista. Haavahoidon osaamisen lisääminen ehkäisee kroonisten haavojen syntymistä, tehostaa haavojen paranemista vähentäen terveydenhuollon kustannuksia parantaen potilaiden elämänlaatua. (Seppänen 2018, 10-11.)

Tutkintoon johtavat koulutukset, maisterin tutkinto ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto antavat pätevyyden ylemmän korkeakoulututkinnon vaativiin alan asiantuntija- ja johtamistehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 18-19). Haavahoidon kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa on voinut suorittaa Savonia-ammattikorkeakoulussa vuodesta 2019. Ylemmän korkeakoulututkinnon tavoitteena on haavahoidon erikoisosaaminen laaja-alaisesti. Tutkinto tarjoaa valmiuksia haavapotilaan hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen suunnittelu- ja koordinaatiotehtävissä sekä asiantuntijana ja kouluttajana toimimiseen terveydenhuollon organisaatioissa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2020.) Haavahoidon edistynyt asiantuntijaosaaminen edellyttää laajaa tietoperustaa sekä taitoa oman osaamisen, oman työyksikön ja organisaation haavahoidon kehittämiseen näyttöön perustuen. (Seppänen 2018, 10-11.)

### 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TERVEYDENHUOLTO

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan terveydenhuollossa on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

Australialainen Joanna Briggs instituutti (JBI) on julkaissut näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallin ensimmäisen kerran vuonna 2005 ja se päivitettiin vuonna 2016. Malli nimittää eri tasoilla tapahtuvat toimijat ja toiminnot tiedon tarpeen tunnistamisesta näytön tuottamisen ja tiivistämisen kautta sen levittämiseen ja käyttöönottoon. (Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris 2019, 60.) Hoitotyön tutkimussäätiö (2019) on julkaissut suomennoksen ja versionsa JBI:n edellä mainitusta mallista (kuva 1). Näyttöön perustuva toiminta määritellään mallissa kolmella eri tasolla; hoitotyöntekijän päätöksentekona käytännön työssä, organisaatiotasolla yhtenäisen käytännön kehittämisenä sekä maailmanlaajuisena hyvinvointina näyttöön perustuvan terveydenhuollon kokonaisuudessa.



KUVA 1. Näyttöön perustuva toiminta (Hotus 2019; JBI 2016.)

#### 3.1 Näyttöön perustuva toiminta

Suomessa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin keskustelemaan aktiivisesti 1990-luvun loppupuolella ja näyttö on noussut terveydenhuollossa tärkeäksi käsitteeksi. Tavoitteena näyttöön perustuvassa toiminnassa on hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä kustannusten hallinta käyttäen apuna luotettavaa, tutkittua tietoa. (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 9.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (2019) määrittelee näyttöön perustuvan toiminnan olevan luotettavan ja ajantasaisen tutkimustiedon tai asiantuntijoiden yhteisymmärryksen kautta saavutetun tiedon harkittua käyttöä potilaan tai asiakkaan terveyden edistämiseksi, hoidossa ja kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena ovat yhtenäiset käytännöt, jotka tukevat ammattihenkilöiden päätöksentekoa mahdollistaen tasalaatuisen ja turvallisen hoidon riippumatta hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä. Näyttöön perustuvan toiminnan velvoite perustuu niin lainsäädäntöön kuin eettisiin ohjeisiin.



Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene (2001) on kirjannut julkaisussaan *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*, että jokaisella terveydenhuollossa toimivalla on oikeus ja velvollisuus ammattitaidon ylläpitoon ja kehittämiseen; ilman hyvää ammattitaitoa ei synny hyvää hoitoa.

### 3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja siinä ilmaantuneita haasteita on tutkittu paljon. Tutkimuksista nousee esiin muun muassa resurssien ja ajan puute tutkimusten hakemiseen tai uusien ideoiden käyttöönottoon (Ubbink, Guyatt & Vermeulen 2013, 7; Weum, Bragstad & Glavin 2017; Grothier 2018, 36), haasteet vieraskielisen tekstin ymmärtämiseen (Ubbink ym. 2013, 7; Weum ym. 2017) ja luottaminen kokemukseen, intuitioon ja totuttuihin tapoihin, joihin ei kuulu säännöllinen näyttöön perustuvan tiedon hakeminen (Garland Baird & Miller 2015, 241; Grothier 2018, 34-36). Yleistä on kollegoilta asioiden varmistaminen ja heidän kanssaan tiedon jakaminen (Grothier 2018, 37; Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 29). Näyttöön perustuvan toiminnan osaaaminen, soveltaminen ja sen tukeminen sekä johdon että työntekijöiden osalta on koettu riittämättömäksi (Ubbink ym. 2013, 7).

Terveydenhuollon tutkimusten ja innovaatioiden tahdin nopeutuessa yksi huolenaiheista on todettu olevan aukko tiedon ja käytännön välillä. Tutkimustieto yksinään ei muuta terveydenhuollon lopputulamaa, ellei terveydenhuollon organisaatiot ja ammattilaiset ota niitä käytäntöön. (Curran, Grimshaw, Hayden & Campbell 2011, 175.) Aromataris ja Pearson (2014, 53-54) tuovat esiin, ettei johtopäätösten tekeminen tieteellisistä julkaisuista ole helppo tehtävä. Kaikkien julkaistujen tutkimusten laatu ei ole korkea, eikä niitä voi aina pitää luotettavana. Myöskään yksittäisen tutkimuksen tuloksia ei ole suotavaa käyttää kliinisessä päätöksenteossa. Rajallisen tiedon ja ajan käytön vuoksi erityisesti hoitohenkilökunnan voi olla haastavaa tehdä päätöksiä ja vertailua uusien toimintamallien käyttöönotosta ja vaikea tietää, mitä tietoa käyttää päivittäisessä päätöksenteossään.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 59-61) on julkaisussaan *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön* kuvannut roolit hoitotyön toimijoille näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä. Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen keskittyy mallissa kliinisen hoitotieteen ja hoitotyön asiantuntijoille ja tukirakenteiden avulla on tarkoitus välittää tieto hoitohenkilöstölle, jolla osaaminen on vahvasti kliinisessä hoitotyössä. Kliinisen hoitotyön osaajilta saadaan vastaavasti tietoa näyttöön perustuvan toiminnan tuen tarpeista. Eri toimijoille ja osaajille määriteltyjen roolien myötä on tarkoitus selkeyttää näyttöön perustuvan toiminnan vastuita.

## 4 TERVEYDENHUOLLON DIGITAALISAATIO

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 -julkaisussa (2016, 18) yhtenä osa-alueena oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Olennainen osa digitalisaatiota on käyttäjälähtöisyys. Julkaisussa nousevat esiin terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja toimintaprosesseja tukevat tietojärjestelmät sekä sähköiset sovellukset.

### 4.1 eTerveys

Euroopan komissio (2020) määrittelee sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) terveydenhuoltoalan välineiksi ja palveluiksi, joissa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa. Palveluiden tarkoituksena on edistää kansalaisten terveyttä, sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja hoidon seurantaa. Parantamalla hoidon saatavuutta sekä laatua, palvelut voivat hyödyntää koko yhteisöä. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut pitävät sisällään niin potilaiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten käyttämät erilaiset sähköiset välineet ja sovellukset.

Tieto- ja viestintäteknikan omaksumista rajaavia tekijöitä terveydenhuoltohenkilökunnalla ovat tutkimusten mukaan muun muassa niiden yhteensopimattomuus käytännön työhön, erilaiset tietotekniset haasteet sekä ajankäyttöön liittyvät haasteet. Käyttöönottoa tukevia tekijöitä olivat ne hyödyt, joita uudistus toi mukanaan sekä käytön vaivattomuus. (Gagnon ym. 2012.)

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton esteenä on kuvattu olevan hoitajien taidot ja asenteet. Muutos perinteisestä hoitotyöstä verkkopohjaisiin terveyspalveluihin ja niiden käyttöönoton hyväksyminen vaatii vielä toimenpiteitä. Hoitotyön ja terveydenhuollon palveluiden teknisiä työkaluja tulisi edelleen kehittää ja organisaatioiden tulisi varmistaa, että hoitajilla on tarpeeksi resursseja ja tukea verkkopohjaisten terveyspalveluiden käyttöön. (Koivunen & Saranto 2018, 24.) Hoitajien vaihtelevat kokemukset ja osaaminen digitaalisten työkalujen käytöstä katsottiin vaativan lisäkoulutusta ja hoitajien roolin uudelleen ajattelua, jotta ne vastaisivat paremmin tärkeänä pidettyyn digitaaliseen kehittymiseen ja sen tuomiin vaatimuksiin (Öberg ym. 2017, 961).

### 4.2 Digitaaliset oppimisympäristöt

Digitaalinen koulutus on opettamisen ja oppimisen muoto, jossa hyödynnetään digitaalista teknologiaa. Termi pitää sisällään suuren määrän koulutuksen käsitteisiin, menetelmiin ja teknologioihin liittyviä lähestymistapoja. Digitaalinen koulutus voi olla muodoltaan yksinkertaisesta keskustelualustasta monitahoiseen digitaaliseen teknologiaan, kuten erilaisiin virtuaalisiin toimintoihin. (Car ym. 2019.) Digitaalinen koulutus on lupaava uusi lähestymistapa, jonka etuja ovat muun muassa joustavuus, siirrettävyys sekä mukautumiskyky. Terveystiedon digitaalisella koulutuksella on mahdollisuus tarjota vaihtoehtoinen tai perinteistä oppimista täydentävä koulutusmenetelmä. (Xu, Posadzki, Lee, Car & Smith 2019, 133.)

### 4.3 eOppiminen

eOppimisen ja perinteisen oppimisen välisistä eroista on tehty paljon tutkimuksia. Useissa systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa on tuotu esiin, ettei eOppimisen ja tavallisen oppimisen välillä ole merkittävää eroa tutkittaessa terveydenhuollon henkilökunnan tietoja ja taitoja (Lahti, Hätönen & Välimäki 2014, 143; Vaona ym. 2018, 16; George ym. 2014, 119). Mukautuvan eOppimisympäristön sijaan todettiin olevan tehokkaampi taitojen kuin tiedon opettelemiseen (Fontaine ym. 2019, 15). Vaikka eOppimisen ero tavalliseen oppimiseen ei ole merkittävä voi se tarjota kätevän, kustannustehokkaan (George ym. 2014, 119) sekä täydentävän ja vaihtoehtoisen tavan perinteiselle oppimiselle (Lahti ym. 2014, 136).

Haavahoidon verkkopohjaisessa kurssissa oppimisen eduiksi todettiin opintojen joustavuus, lisääntynyt tieto, itsevarmuus käytännön vaikuttamisessa ja jatko-opintomahdollisuudet sekä etenemismahdollisuudet työssä. Tärkeimpänä kuitenkin pidettiin etua, jonka se tuo potilaalle hoidon laadun paranemisen kautta. (Adams & Whittingham 2016, 47.)

## 5 VIRTUAALISAIRAALA 2.0

Virtuaalisairaala 2.0 oli viiden suomalaisen yliopistollisen sairaanhoitopiirin toteuttama yhteistyöhanke, jolle sosiaali- ja terveysministeriö myönsi avustuksen vuosiksi 2016-2018. Hanke oli digitaalisia terveyspalveluita kehittävä, jossa yhteistyötä tehtiin perustason terveydenhuollon, eri sairaanhoitopiirien, erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitosten, yksityisen sektorin sekä potilasjärjestöjen kanssa. Digitaaliset terveyspalvelut tehostavat, yhdenmukaistavat ja kehittävät hoitoprosesseja sekä sujuvoittavat ja monipuolistavat työntekoa terveysalalla. Digitaalisten palveluiden tarkoituksena on täydentää perinteisiä terveydenhuollon palveluita. Hankkeen tavoitteena oli lisätä kansalaisten tasa-arvoa tuoden erikoissairaanhoidon palveluita kaikkien ulottuville riippumatta tulotasosta tai asuinpaikasta. (Virtuaalisairaala 2.0 2020.)

### 5.1 Terveyskylä

Virtuaalisairaala 2.0-hankkeessa tuotettiin yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteisenä projektikokonaisuutena Terveyskylä-palvelu. Terveyskylä on erikoissairaanhoidon verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille sekä työkaluja ammattilaisille. Terveyskylän 32 eri teemaista taloa ovat aina avoinna ja kaikkien käytössä veloituksetta. Terveyskylä on sairaanhoidon asiantuntijoiden kehittämä palvelu ja on kytköksissä yliopistolliseen tutkimukseen. Yhteistyötä tehdään erilaisten sähköisiä terveyspalveluita kehittävien hankkeiden, potilasjärjestöjen ja korkeakoulujen kanssa. (Terveyskylä 2020.)

Terveyskylässä on yleisen, kaikille avoimen osion lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu TerveyskyläPRO-palveluportaali. Palveluportaali tarjoaa muun muassa oppaita, virtuaalikeskuksia, asiantuntijahaun sekä valmennuksia ja työkaluja digityön kehittämiseen. Erilaiset oppaat tukevat kliinistä työtä ja ovat kansallisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten laatimia. TerveyskyläPROn virtuaaliset osaamiskeskukset kokoavat yhteen tärkeitä sisältöjä ja työkaluja, joilla omaa osaamista voi täydentää ajasta ja paikasta riippumatta. (TerveyskyläPRO 2020.)

### 5.2 Haavat virtuaalikeskus

Syksyllä 2019 TerveyskyläPRO -palveluportaaliin avautui haavahoidon osaamiseen keskittynyt virtuaalikeskus, jonne terveydenhuollon ammattilaisen on mahdollista kirjautua sairaanhoitopiirien työntekijätunnuksilla tai Väestörekisterikeskuksen myöntämän terveydenhuollon varmennekortin (VRK-kortin) avulla. Virtuaalikeskus tarjoaa haavahoidon saralla runsaasti hoito-oppaita erilaisista haavatyypeistä, työkaluja haavahoidon diagnostiikan tueksi, asiantuntijahaun sekä ohjepankin, jossa on tarjolla kirjallisia tiedostoja sekä videoita. (TerveyskyläPRO 2020.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata haavahoidon ammattilaisten kokemuksia virtuaalikeskuksesta uutena digitaalisena työkaluna haavapotilaiden hoitotyössä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa virtuaalikeskuksen hyödynnettävyydestä sairaanhoitajan työssä sekä palvelun kehittämisalueista. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää virtuaalikeskuksen sisällön kehittämiseen ja sen myötä näyttöön perustuvan haavahoidon edistämiseen.

Tutkimustehtävinä oli:

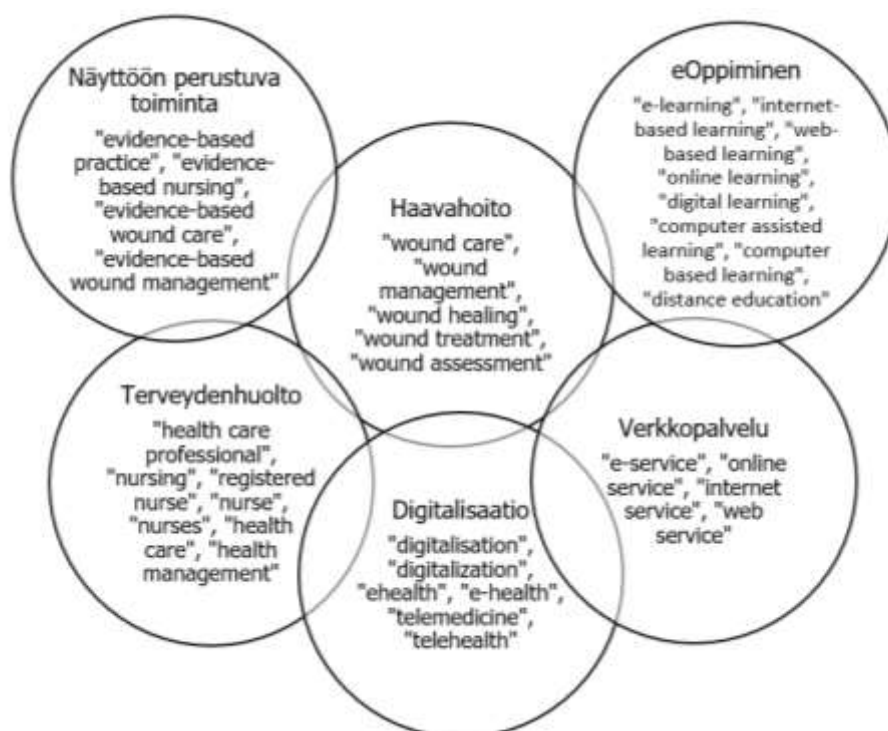
1. Selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat virtuaalikeskuksen tukevan haavahoitotyötään
2. Kuvata, minkälaisia kehittämisalueita sairaanhoitajat kokevat virtuaalikeskuksessa olevan

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin keväällä 2019. Tutkimuksen aihe tarjoutui virtuaalikeskuksen projektikoordinaattorin kautta ja sitä käytiin läpi yhdessä myös työryhmän projektipäällikön kanssa. Tutkimussuunnitelma esitettiin ja hyväksyttiin joulukuussa 2019.

### 7.1 Tiedonhaku

Tiedonhakuja tehtiin lokakuun 2019 ja huhtikuun 2020 välillä. Hakuja suoritettiin useassa vaiheessa Cinahl, Pubmed, Cochrane ja Medic tietokannoista. Hakuja tehtiin englanninkielisistä ja suomenkielisistä tutkimusartikkeleista, joista oli saatavissa koko teksti. Artikkelin tuli olla saatavilla veloitusetta. Tiedonhaussa hyödynnettiin kirjaston terveysalan informaattikon antamaa ohjausta. Tiedonhaussa yhdisteltiin hakusanoja (kuva 2) haavahoidon, näyttöön perustuvan toiminnan, terveydenhuollon, digitalisaation, verkkopalveluiden ja eOppimisen osalta eri hakulausekkein.



KUVA 2. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat.

Pääasiassa tutkimusartikkeleita haettiin viimeisen viiden vuoden ajalta, mutta aikajaksoa pidennettiin kymmeneen vuoteen hakulausekkeissa, joissa lyhyemmälle aikavälille ei tullut tuloksia. Taulukossa 1 on esitettyä tiedonhakuja ja sen tuomia hakutuloksia. Taulukossa esitettyjen hakujen lisäksi aineistoon valikoitui artikkeleita erilaisten aiheeseen liittyvien aineistojen lähdeviitteiden perusteella sekä internet hakujen (GoogleScholar) kautta.

TAULUKKO 1. Tiedonhaun taulukointia.

	hakutulokset	otsikon perusteella valittuja	tiivistelmän perusteella valittuja
<b>CINAHL</b>			
Haavahoito + digitalisaatio (2010-2020)	0	0	0
Haavahoito + verkkopalvelu (2010-2020)	0	0	0
Haavahoito + eOppiminen (2010-2020)	6	2	2
Haavahoito + näyttöön perustuva toiminta (2015-2020)	25	2	2
Hoitotyö / terveydenhuolto + digitalisaatio (2015-2020)	2	1	1
Hoitotyö / terveydenhuolto + verkkopalvelu (2015-2020)	15	2	1
Hoitotyö / terveydenhuolto + eOppiminen NOT students (2015-2020)	92	9	5
<b>COCHRANE</b>			
Haavahoito + digitalisaatio (2010-2020)	0	0	0
Haavahoito + verkkopalvelut (2010-2020)	0	0	0
Hoitotyö / terveydenhuolto + verkkopalvelu (2010-2020)	15	0	0
Sähköiset terveyspalvelut 2015-2020	12	1	0
eOppiminen (2010-2020)	5	1	1
<b>MEDIC</b>			
Haavahoito + digitalisaatio (2015-2020)	0	0	0
Haavahoito + näyttöön perustuva toiminta (2015-2020)	0	0	0
Haavahoito	17	0	0
Hoitotyö / terveydenhuolto + digitalisaatio (2015-2020)	34	4	1
Hoitotyö / terveydenhuolto + verkkopalvelu (2015-2020)	1	0	0
Hoitotyö/terveydenhuolto + eOppiminen (2015-2020)	2	0	0

## 7.2 Tutkimusmenetelmä

Laadullisissa, toisin kuin määrällisissä tutkimuksissa, ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä vaan kuvataan jotakin tapahtumaa, toimintaa tai annetaan tulkinta jostain ilmiöstä. Tutkimus tällöin perustuu suhteellisen pieneen tapausmäärään. (Eskola & Suoranta 1998, 61.) Laadullista tutkimusmenetelmää tarvitaan silloin, kun ei ole aikaisempaa tietämystä tutkittavasta asiasta (Kyngäs 2020, 10). Laadullinen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä erilaisin tavoin, niistä perinteisimmät tavat ovat havainnointit ja haastattelut. Haastattelussa tutkija ja tutkittava keskustelevat enemmän tai vähemmän järjestelmällisesti (strukturoidusti) tutkimusaiheeseen liittyvistä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 87) jakavat haastattelumenetelmät kolmeen lajiin; strukturoituun, puolistrukturoituun sekä avoimeen haastatteluun. Strukturoiduissa haastatteluissa on tutkijan valmiiksi

määrittelemät kysymykset ennalta suunnitellussa järjestyksessä. Teemahaastattelussa, josta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu, tutkija poimii keskeiset aihealueet haastattelussa käsiteltäviksi. Teemahaastattelussa tavoitteena on haastateltavan oma kuvaus teemojen mukaisista aiheista. Avoin haastattelu tarkoittaa haastattelua ilman kysymyksiä tai teemoja. (Vilka 2005.) Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen ja siinä korostetaan ihmisten tulkintoja asioista. Teemahaastattelun toteutus vaihtelee tutkimusten välillä, se voi olla pitkälti strukturoitua tai lähellä avointa haastattelua. Teemahaastattelua tehdessä haastattelija huomioi, että haastateltava ymmärtää teemat ja käsitteet samalla tavalla kuin haastattelija itse. Muuten ei voida olettaa vastausten olevan teemaan liittyviä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-90.) Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja haastattelun teemat olivat virtuaalikeskuksen hyödynnettävyys, palvelun tuomat uudet käytänteet ja palvelun kehittämisaalueet (liite 1.). Haastateltaville oli annettu tietoa aiheesta esittelemällä tutkimus verkkoseminaarissa ennen haastattelukutsujen lähettämistä.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä tarkoittaen tilannetta, jolloin eri lähteiden ja tutkittavien tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua eivätkä tuo enää uutta tietoa tutkimusaineistoon (Kananen 2019, 33; Kyngäs 2020, 8). Hyvärinen (2017, 34) kuitenkin muistuttaa, että aineiston saturaatio vaatii haastatteluiden, niiden purkamisen ja analyysin samanaikaisuutta, joka voi tutkimusta tehdessä olla haastavaa. Myös kiinnostuksen kohteen rajauksen on oltava tällöin tiukka, sillä uudet haastattelut tuottavat herkästi uutta ja kiinnostavaa tietoa. Saturaatioon ei pidä liian herkästi ja ehdottomasti luottaa, eikä se sovi sovellettavaksi kaikkiin tutkimuksiin.

### 7.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluaineisto kerätään niiltä ihmisiltä, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. Haastateltavaksi siis valitaan niitä, joilla on omaa kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2019, 30, Kyngäs 2020, 8.) Tutkimuksen kannalta onkin merkittävää, että tutkittavat tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavien valinta on oltava harkittua ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaa, eikä satunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Tutkimuksen kannalta ihanteellista on, että tutkittavat olisivat omasta vapaasta tahdoistaan innostuneita tutkimukseen osallistumisesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kutsu tutkimukseen (liite 2) lähetettiin sähköpostitse sairaanhoitajille, jotka suorittivat parhaillaan haavahoitotyön kliinisen asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kutsun lisäksi lähetettiin muistutusviestit ja vastausaikaa annettiin neljä viikkoa. Tutkimukseen mukaan halunneet ottivat tämän jälkeen itse yhteyttä tutkimuksen tekijään. Aineisto kerättiin toukokuun 2020 aikana haastatteleamalla neljää sairaanhoitajaa. Maailmalla vallinneen Covid19-tautitilanteen vuoksi, alkuperäisistä suunnitelmista poiketen, aineisto kerättiin puhelinhaastatteluiden avulla. Haastatteluiden kesto oli 16-31 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet aukikirjoitettiin heti haastattelutilanteen jälkeen. Aukikirjoitettuna haastattelumateriaalia oli 13 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1).



## 7.4 Aineiston analysointi

Ihmisillä on kokemusperäistä tietoa ja ymmärrys ympäröivästä maailmasta, mutta tämä ei vielä ole tutkimustietoa. Tutkimushaastattelua tehdessä on muistettava, että haastateltavat ihmiset eivät tarjoa valmiita tutkimustuloksia vaan tutkijan on itse analysoitava aineistoaan. (Hyvärinen 2017, 24.) Tutkijan on pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, joka on itsenäinen laadullisen tutkimuksen aineiston analyysimenetelmä. Menetelmänä se antaa mahdollisuuden tekstimuodossa olevien aineistojen analyysiin laadullisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla voidaankin tuottaa tutkimusaineistoa hoitotyön kehittämiseen käyttäen kuvauksia vähän tutkituista ilmiöistä. (Kylmä ym. 2008, 28.)

Aukikirjoitettu haastattelumateriaali luettiin huolellisesti läpi ja sen sisältöön merkittiin tutkimuksen kannalta oleelliset asiat teemoittain. Aineistosta poimittiin valitut alkuperäiset ilmaukset taulukkoon ja ne pelkistettiin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

<i>"...helpottanut sillai, että kun sieltä löytyy niin nopeasti ni ei tarvii lähtee ettimään ja kirjoista ja kansista tarkisteleen asioita, että nopeuttanut oikeastaan sitä tiedonhakua."</i>	Helpompi ja nopeampi tiedon hakeminen
<i>"...jos tulee sellainen asia mikä, mikä niinku ajattelen, et sieltä vois olla jotain, jotain apuja löytyä tai tarkennuksia."</i>	Tiedon hakeminen tai sen tarkentaminen
<i>"On tää sillai hirveen hyvä työkalu ainakin, jos ajattelee jos vaikka harvemmin vaik hoitaa, vaikka ei olisi jokapäivästä ja sit se on niinku sellasta perustietoa ja voi tosiaan tarkistaa juttuja. Sitte se on ihan tutkittua tietoa, on niinku siihen näyttöön perustuvaa, eikä vaan jonkun mielipiteitä."</i>	Tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon hakeminen
<i>"...suurin osa niinkun konsultoinneista tapahtuu niiltä työkavereilta, mikä on ihan hyvä asia, mut sit vaan mietin sitä, että jos ei kauheesti niinkun päivitetä sitä omaa tietoa niin se voi olla myös aika vanhaa tietoa, mikä siirtyy - - näen sen niinku hirveen hyvänä, et on tommonen koottu tieto, mikä perustuu just näyttöön ja tutkimuksiin."</i>	Potilastyössä tiedon hakeminen luotettavasta lähteestä

Alkuperäisaineiston pelkistämällä tarkoitetaan työvaihetta, jossa karsittiin pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Tämän jälkeen tietoa tiivistettiin ja pilkottiin osiin. Aineistoa ryhmiteltiin etsien samankaltaisuuksia ja yhdistäen käsitteitä alaluokiksi. Näin muodostuneita alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia ja yläluokkia edelleen yhdisteltiin muodostaen pääluokkia (taulukko 3). Seuraavana vaiheena oli aineiston käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä erotettiin tämän tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tämän valikoidun tiedon mukaan taas muodostettiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

## TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALA-LUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
<i>"...mä huomaan et mä opin kun mä käytän sitä aktiivisesti nimenomaan tällasten potilascasejen yhteydessä."</i>	Oppiminen potilastapausten yhteydessä	Itsenäinen oppiminen	Oman osaamisen kehittämisen	Työväline haavahoidon opettamiseen ja osaamisen vahvistamiseen
<i>"Niin tota, kyllä sen ehdottomasti oon huomannut, et itte on kyl oppinut ja kehittänyt kun mä sitä oon käyttänyt."</i>	Oppiminen ja itsensä kehittäminen			
<i>"...sisällöltään ehdottomasti nimenomaan ois hyvä niinku väylä, väylä sit siihen itseopiskeluun."</i>	Itsenäinen opiskelminen			
<i>"...muun luennon ja muun opetuksen tueksi se on aivan käypä, tota työkalu. Että, kyllä. Ja paljonhan on nykyään tätä verkossa opiskelua muutenkin. että miksipä ei, mut mutta tota sit siin on taas se, et pelkästään semmoseen, ni tota, onko se riittävä sitten?"</i>	Luennoilta tai muusta opetuksesta saadun tiedon tukeminen			
<i>"Uskon, että hyvinkin toimis siinä, että kun sitä systemaattisesti sieltä etenee, niin ilman muuta auttaa (itsenäisessä opiskelussa)."</i>	Itseopiskelun mahdollistuminen			
<i>"Voidaan käydä yhdessä läpi jotain tiettyjä tilanteita, että jos on esimerkiksi jos on vaikka töissä tullut joku sellanen tilanne potilaan kanssa, että, että on toimittu ehkä.. no väärin toimittu niin sit me voidaan mennä yhdessä katsomaan sieltä Terveyskylästä, et miten se pitäisi tehdä, muun muassa esimerkiks vaikka esimerkiks mekaaninen puhdistus, haavan mekaaninen puhdistus ni se voidaan katsoa siitä videolta ja kattoo, et näin se pitäis tehdä."</i>	Kollegoiden ohjaaminen oikeisiin toimintatapoihin	Kollegoiden ohjaaminen palvelua apuna käyttäen	Haavahoitotaitojen opettaminen	
<i>"Se on semmonen hyvä apuväline, kun yrität auttaa henkilökuntaa tietyissä pulmatilanteissa."</i>	Hoitohenkilökunnan auttaminen pulmatilanteissa			
<i>"...se jää paremmin mieleen, siinä oon huomannu, et kun se katotaan yhdessä sieltä sit sieltä Terveyskylän tiedostoista, et miten se asia pitää hoitaa ja mitä asioita tulee ottaa huomioon."</i>	Asioiden läpikäyminen työyksikössä			
<i>"...mä opetan ihan systemaattisesti meidän hoitajat käyttämään sitä apuna ja sitte jos siellä heräisi niinku vähän nopeemmin ne epäilyt, et kaikki ei ole kunnossa ja potilaat pistettäis sitä kautta sit nopeemmin eteenpäin (erikoissairaanhoidon)."</i>	Kollegoiden opettaminen tunnustamaan erikoissairaanhoidon vaatimat haavapotilaat	Koulutusmateriaalina hyödyntäminen		
<i>"...yritän itse sitä niinku tuolla omalla työpaikalla ja työorganisaatiossa sitte edistää sen käyttöä niinku muitekin kohdalla, ja käyttää sitä itse niinku semmosena koulutusmateriaalina."</i>	Haavahoidon koulutuksissa materiaalina käyttäminen			
<i>"...mä oon ite hyödyntänyt sitä aika paljon niinkun tota kun mä ite luennoin tosi paljon omassa työssäni, ni sit mä saatan käyttää sitä niinkun lähdemateriaalina ja kattoo miten asiat on siellä esitetty."</i>	Luentomateriaalien lähteenä käyttäminen			
<i>"Itse etsin sieltä esimerkiks videoita, mitä voi niinku haavahoitoon liittyen, mitä voisi hyödyntää jatkossa mahdollisesti esimerkiks kouluttamiseen, henkilökunnan kouluttamiseen."</i>	Henkilökunnan haavahoidon kouluttaminen			
<i>"No, ensisijaisesti olen nyt viime aikoina hyödyntänyt opiskelijan perehdyttämisessä haavahoitoon."</i>	Opiskelijoiden perehdyttäminen			
<i>"...henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä, siinä olen huomannut semmoisen, et sinne pystyy niinku mennä ja sitä pystyy rutiinomaisesti käyttämään sit tarpeen mukaan ..."</i>	Henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttäminen	Opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan perehdytys		

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Haastateltavat (n=4) olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, jotka suorittivat haavahoidon kliinisen asiantuntijan ylempää korkeakoulututkintoa. Haastateltavat olivat kolmesta eri sairaanhoitopiiristä ja heillä kaikilla oli kertynyt työkokemusta haavapotilaiden parissa yli viisi vuotta.

### 8.1 Sairaanhoitajien kokemukset virtuaalikeskuksesta haavahoitotyön tukena

Virtuaalikeskuksen koettiin tarjoavan tuen näyttöön perustuvaan haavahoitoon ja päätöksentekoon (kuva 3) sekä työväliseen haavahoidon opettamiseen ja osaamisen kehittämiseen (kuva 4).



KUVA 3. Yhteenvetoa analyysin pää- ja yläluokista.

Haastateltavat kuvasivat virtuaalikeskuksen olevan potilastyön tuki tarjoten kliiniseen haavahoitotyöhön erilaisia työvälaineitä. Virtuaalikeskus tarjosi mahdollisuuden kohdennettuun tiedonhakuun työn lomassa nousseisiin kysymyksiin sekä mahdollisuuden tarkistaa asioita sellaisissa tilanteissa, joissa koettiin jonkinlaista epävarmuutta. Kliinisen haavahoitotyön tuen lisäksi virtuaalikeskus tarjosi materiaalia, joita oli myös mahdollista hyödyntää potilaiden ohjaamiseen.

*”Esimerkiksi meilläkään ei vaikka palovammoja niin hirveesti oo, niin sit vaikka joskus johonkin tämmöseen kaivata, et mites se sitten olikaan.”*

*”...siellä on aika hyviä potilasohjeita, mitä voi tulostaa sieltä mukaan.”*

Haastateltavat käyttivät virtuaalikeskuksesta löytyvää tietoa apuna tilanteissa, joissa haavahoitajan täytyi itsenäistä työtä tehdessään tarkemmin määrittellä tai tunnistaa haavatyypin. Tietoa haettiin potilaan jatkohoitoa ajatellen ja kun haluttiin tarkistaa erikoisalatutkimusten tietoja, miettiä potilaan jatkohoitoa tai tarkistaa erikoissairaanhoidon läheteohjeistuksia.

*”...mä en tarvii sieltä sitä niinku hoidollista puolta, et mä etin sieltä enemmän sitte sitä diagnostista apua.”*

*”Siellä on hyvin kirjoitettu se mitä esimerkiksi, mitä tarvii läheteisiin kirjoittaa, kun pistetään haavakeskukseen päin. Niin sieltä kun, kun meidän lääkärit tekee yleensä*

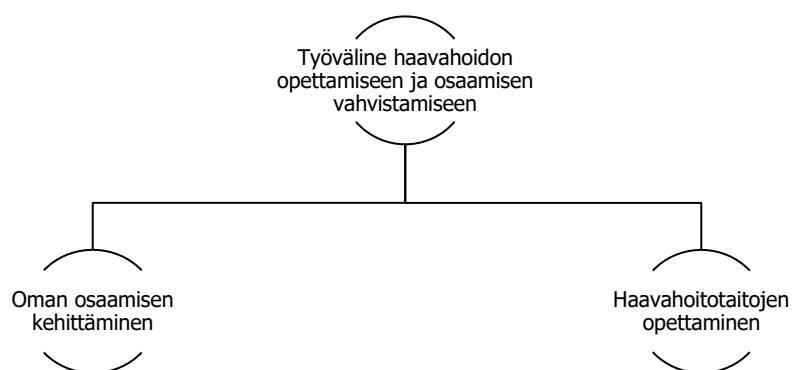
*sillain, et ne copy-pastee meikäläisen tekstin, kun mä pyydän laittaa eteenpäin, ni sit mä ite tarkistan, et mä oon kirjoittanut sinne kaikki tarvittavat tiedot.”*

Virtuaalikeskuksen haastateltavat kokivat olevan hyvä yhtenäisten käytänteiden levittäjänä tuoden potilaiden hoitoon tasa-arvoa hoitopaikasta riippumatta tarjoamalla yhtenäisiä hoito-ohjeita, potilasohjeita sekä toimintalinjoja.

*”.. se tietoisuus, et sellaisia ohjeita saatavilla et pitäis löytyä niinku helposti ja tavallaan olla tiedossa, että voidaan antaa täämsii ohjeita, kun mä koen, että niillä ois tosi paljon käyttöä just vaikka esimerkiksi hoivakodeissa. Kaikki nää tukisidontaohjeet, sidontaohjeet, ihan täämöset perusasiat.”*

Haastateltavien mukaan virtuaalikeskus helpotti ja nopeutti luotettavan tiedon hakemista ja hoitosuosituksen tarkistamista tukien näin näyttöön perustuvan haavahoidon toteutumista.

*”On tää sillai hirveen hyvä työkalu ainakin, jos ajattelee jos vaikka harvemmin vaik hoitaa, vaikka ei olisi jokapäivästä ja sit se on niinku sellasta perustietoa ja voi tosiaan tarkistaa juttuja. Sitte se on ihan tutkittua tietoa, on niinku siihen näyttöön perustuvaa, eikä vaan jonkun mielipiteitä.”*



KUVA 4. Yhteenvetoa analyysin pää- ja yläluokista.

Haastateltavat kuvasivat virtuaalikeskuksen tuovan mahdollisuuden oman osaamisen kehittämiseen sekä itsenäiseen oppimiseen. Siitä huomattiin olevan hyötyä oppimisessa potilastapausten yhteydessä, itsenäisessä opiskelussa ja sen ajateltiin olevan hyvä tuki muusta opetuksesta tai luennoilta saadulle tiedolle.

*”...muun luennon ja muun opetuksen tueksi se on aivan käypä, tota työkalu. Että, kyllä. Ja paljonhan on nykyään tätä verkossa opiskelua muutenkin. että miksipä ei, mut mutta tota sit siin on taas se, et pelkästään semmoseen, ni tota, onko se riittävä sitten?”*

*“...mä huomaan, et mä opin kun mä käytän sitä aktiivisesti nimenomaan tällasten potilascasejen yhteydessä.”*

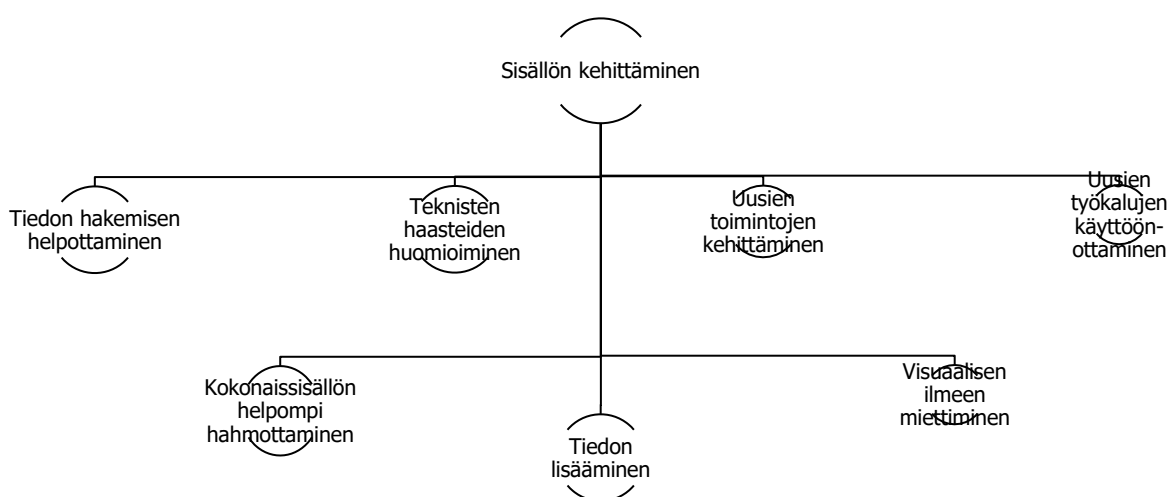
Haastateltavat hyödynsivät virtuaalikeskusta haavahoitotaitojen opettamiseen ja työyksiköissä ohjattiin kollegoita oikeisiin toimintatapoihin käyttäen apuna virtuaalikeskuksen sisältöä. Sen avulla käytiin asioita läpi yksiköissä, autettiin ongelmatilanteissa ja opetettiin kollegoja tunnistamaan erikoissairaanhoidon vaativia potilastilanteita. Palvelun materiaalia myös hyödynnettiin haavahoidon koulutuksissa, luentojen lähdemateriaalina ja sen avulla toteutettiin sekä hoitohenkilökunnan että opiskelijoiden perehdytystä haavahoitoon.

*“Voidaan käydä yhdessä läpi jotain tiettyjä tilanteita, että jos on esimerkiksi, jos on vaikka töissä tullut joku sellanen tilanne potilaan kanssa, että, että on toimittu ehkä... no väärin toimittu, niin sit me voidaan mennä yhdessä katsomaan sieltä Terveystieteistä, et miten se pitäisi tehdä, muun muassa esimerkiks vaikka esimerkiks mekaaninen puhdistus, haavan mekaaninen puhdistus ni se voidaan katsoa siitä videolta ja kattoo, et näin se pitäis tehdä.”*

*“Noo, ensisijaisesti olen nyt viime aikoina hyödyntänyt opiskelijan perehdyttämisessä haavanhoitoon.”*

## 8.2 Sairaanhoidajien näkemykset virtuaalikeskuksen kehittämisalueista

Suurin osa virtuaalikeskuksen kehittämisalueista liittyi palvelun sisällön kehittämiseen (kuva 5) sekä palvelun käyttömahdollisuuksien laajentamiseen (kuva 6).



KUVA 5. Yhteenvetoanalyysin pää- ja yläluokista.

Haastateltavat ilmaisivat erilaisia kehittämisideoita virtuaalikeskukseen liittyen. Palvelun sisäistä tiedonhakua toivottiin helpommaksi ja kokonaissisällön hahmottamiseen parannusta ilmoittamalla selkeämmin sisällön laajuus. Joitain teknisiä ongelmia koettiin sivuston rakenteessa sekä videoiden äänen osalta.

*"...aluksi piti vähän sitä niinku perehtyä siihen sisältöön, et sit mä niinkun osasin siellä liikkua. Et ei ehkä heti sitä löydä (etsimäänsä tietoa). Esimerkiksi jos ajatellaan sitä käytettävyyttä, niin kun siellä on jotenkin on vähän ehkä niinku kahdessa paikassa samoja asioita..."*

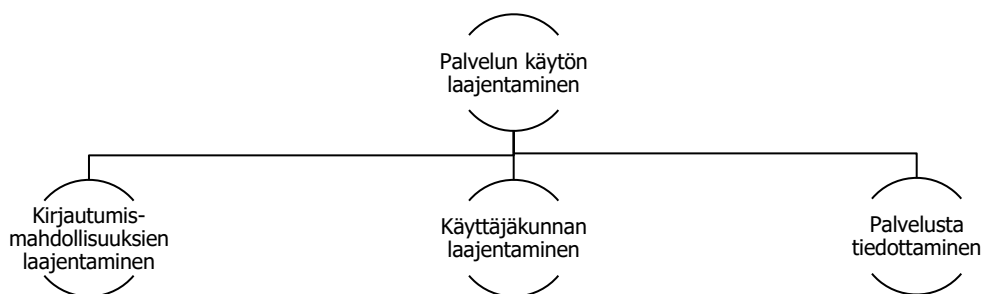
*"Siellä on se (kompressio)sidonnan video, se oli hyvä, mut ku meidän koneista töissä ei kuulu ääntä, niin siinä meni kyllä sitten yli puolet hukkaan, koska hän selosti siinä muutakin kuin sitä miten hän sitoo. Niin mä en pysty hyödyntämään sitä sillä tavalla."*

Haavatyypeittäin oleviin hoito-oppaisiin kaivattiin vielä enemmän havainnollistavia kuvia. Yksittäisiä ohjeita ihonsiirteistä ja sinus pilonidalis- haavoista toivottiin lisättävän sisältöön. Kehitysehdotuksena tuotiin esille myös oma osionsa liittyen haavojen ennaltaehkäisyyn. Myös sivuston visuaaliseen ilmeeseen oli kiinnitetty huomioita.

*"Mun mielestä ne kuvat siinä, aina niissä laatikoissa tai yleensä se on musta jotenkin hirveän "amerikkalaisia" ne kuvat. Semmosia vähän, emmätiä.. liian makeita tai semmosia niinku, et emmä tiä saaksä kiinni mutta, niinku vähän semmosia hattaramaisia tai semmosia, et "tää on niin ihanaa". Mut onhan se tosin, et eihän siinä voi olla ketään murjottamassakaan, mut vähän semmosia, ei ehkä niin suomalaisen makuun kuitenkaan."*

Virtuaalikeskuksessa jo esittelyssä olleisiin uusiin, tulossa oleviin työkaluihin olivat haastateltavat kiinnittäneet huomiota ja ne olivat herättäneet käyttäjien kiinnostusta. Näiden osalta nousi esiin toiveita uusien työkalujen käyttöönotosta.

*"Mä odotan noita osuuksia, joita sinne on tulossa, eli mua kiinnostaa tosi..niinku siel-  
hän pitäisi olla tulossa sitte esimerkiksi se tota asiantuntijahaku ja sit se oirepuntari,  
et minkälainen siitä rakennetaan, et sieltä pääsis niinku, et sä voisit laittaa niitä poti-  
laan perussairauksia ja oireita ja sitte sieltä tulisi jotain ohjetta, et mikä vois olla kyse  
tai se ois tosi hieno, jos toi oikeesti tulee sillain ku sitä on suunniteltu."*



KUVA 6. Yhteenvetoanalyysin pää- ja yläluokista.

Haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan virtuaalikeskuksen käytöstä ja toivoivat käyttömahdollisuuksien laajentamista mahdollistamalla palvelun käyttö itselle sopivana ajankohtana, kuten kotikoneelta.

Haastateltavat toivat kehitysehdotuksena esiin palvelun käyttäjäkunnan kasvattamisen tiedottamalla vielä enemmän palvelusta, perehdyttämällä enemmän sen käyttöön ja tarjoamalla paremmin palvelun käyttömahdollisuutta myös hoitoalan opiskelijoille.

*"...miten tän sais vielä enemmän niinku näkyville niin, että tota hoitajat ja lääkärit löytäis tänne ja osais mennä tänne. Sit hirveän paljon mä oon törmännyt niinku semmoseen, ettei muka päästä tänne - - Näkyvyyttä ja tietoa joo siitä, et sun ei tarvii olla - - missään erikoissairaanhoidon palvelussa niinku työnantajan alla töissä, et sä sinne pääset. Et tää on ihan kaikille ammattilaisille avoin."*

*"Tosiaan taas esimerkkinä otan sen opiskelijan, et hän ei niinku mitenkään pääse ilman minua sinne opiskelemaan mitään. Et sen on oltava aina joku meistä työntekijöistä, kenen VRK-kortilla hän menee sinne kattoo niitä. Niin, et se lähtis jo sieltä opiskelijoista lähtien se vois niinku tavoittaa jo ne opiskelijat, ja tällä hetkellä se ei tavoita niitä opiskelijoita, mikä ois tosi tärkeitä."*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata haavahoidon ammattilaisten kokemuksia virtuaalikeskuksesta uutena digitaalisena työkaluna haavapotilaiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa virtuaalikeskuksen hyödynnettävyydestä sairaanhoitajan työssä sekä palvelun kehittämisalueista. Haastateltavat olivat haavahoidon ammattilaisia ja haastatteluiden aikaan opiskelemissa haavahoidon kliinisen asiantuntijuuden ylempää korkeakoulututkintoa. Tutkimuksen tuloksena oli, että virtuaalikeskusta hyödynnettiin näyttöön perustuvan haavahoidon ja päätöksenteon tukena potilastyössä sekä työvälineenä haavahoidon opettamisessa ja osaamisen vahvistamisessa. Palveluun liittyvät kehittämisasiat liittyivät sisällön kehittämiseen sekä palvelun käytön laajentamiseen.

Terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen ja sen myötä laajenevat sähköiset palvelut ovat suhteellisen uusia. TerveyskyläPRO virtuaalikeskuksen kaltaisista palveluista ei löytynyt aikaisempaa tutkimustietoa. Haavahoidon verkkopalveluihin liittyen tutkimustietoa oli niin ikään haastavaa löytää.

Eryyisesti kroonisten haavojen määrän kasvaminen luo terveydenhuoltojärjestelmälle yhä suurempaa haastetta (Juutilainen 2018, 12) ja niiden kustannuksia olisi mahdollista vähentää ehkäisemällä kroonisten haavojen syntymistä ja tehostamalla haavojen paranemista parantaen samalla potilaiden elämänlaatua (Seppänen 2018, 10-11). Haavojen paranemista hidastaa niihin sopimaton tai myöhässä aloitettu hoito (Vowden & Vowden 2016, 10). Haasteita haavahoidon osaamiselle tuo uudet suositukset, tutkimukset, hoitokäytännöt sekä teknologia. Erilaiset suositukset, joiden tavoitteena on käytänteiden yhtenäistäminen, vaatii kuitenkin ammattilaisten kouluttamista (Seppänen 2018, 10-11). TerveyskyläPRO onkin ensimmäinen valtakunnallinen palvelu, joka tarjoaa helposti ja monipuolisesti haavahoidon tietoa ja taitoja tukevia työvälineitä.

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena ovat yhtenäiset käytännöt, jotka tukevat ammattihenkilöiden päätöksentekoa mahdollistaen tasalaatuisen hoidon riippumatta hoitotyöntekijästä tai hoitopaikasta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019). Haavahoidon saralla käytänteiden yhtenäistäminen olisi tärkeää, mutta näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa on haasteita käytettävän tiedon keskittyessä usein kokemukseen, intuition ja totuttuihin tapoihin, joihin ei kuulu säännöllinen näyttöön perustuvan tiedon hakeminen (Garland Baird & Miller 2015, 241; Grothier 2018, 34-36).

Tutkimusten mukaan rajallisen ajan ja tiedon käytön vuoksi erityisesti hoitohenkilökunnan voi olla haastavaa tehdä päätöksiä uusien toimintamallien käyttöönotosta ja siitä mitä tietoa käyttää päivittäisessä päätöksenteossa, sillä tieteellisistä julkaisuista johtopäätösten tekeminen ei ole helppo tehtävä, eikä yksittäisiä tutkimustuloksia ole suotavaa käyttää kliinisessä päätöksenteossa (Aromataris ja Pearson 2014, 53-54). Virtuaalikeskuksen kaltainen, valtakunnallinen ja luotettava palvelu helpottaa näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon levittämistä ja toimintaohjeiden käyttöönottoa valtakunnallisesti.



Hoitotyössä on yleistä kollegoilta asioiden varmistaminen ja heidän kanssaan tiedon jakaminen (Grothier 2018, 37; Oikarainen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 29), jolloin tiedon ajantasaisuutta ja luotettavuutta on vaikea vahvistaa. Virtuaalikeskus tarjosi haastateltavien kuvailujen perusteella toimivan työkalun luotettavan, tutkitun tiedon helppoon hakemiseen. Tulosten perusteella virtuaalikeskuksen koettiin toimivan juurikin yhtenäisten käytänteiden levittäjänä ja tuovan tasa-arvoa haavahoitoon tarjoten yhteneväisiä käytänteitä. Yhtenä näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton haasteina on tutkimusten mukaan todettu olevan tutkimusten vieraskielisen tekstin ymmärtäminen (Ubbink ym. 2013, 7; Weum ym. 2017). Virtuaalikeskus onkin nyt tuonut kaikkien ammattilaisten käyttöön laajat suomenkieliset haavahoidon materiaalit keskitetysti yhteen paikkaan.

Haastateltavat toimivat kaikki potilastyössä, jossa itsenäinen haavahoitotyö oli keskeinen osa heidän työtehtäviään. Virtuaalikeskusta hyödynnettiin haavadiagnoosia miettiessä ja potilaiden ohjauksessa erikoissairaanhoidon. Vastaajien asiantuntijuus ja itsenäinen päätöksenteko tuli ilmi heidän kuvaillessa tapoja, joilla he hyödyntävät virtuaalikeskusta työssään.

Näyttöön perustuvan toiminnan soveltaminen ja sen osaamisen tukeminen on koettu usein riittämättömäksi sekä johdon että työntekijöiden osalta (Ubbink ym. 2013, 7). Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 59-61) on esittänyt mallia, jossa eri toimijoille ja osaajille määriteltyjen roolien myötä on tarkoitus selkeyttää näyttöön perustuvan toiminnan vastuita. Mallissa kliinisen hoitotieteen ja hoitotyön asiantuntijat tukirakenteiden avulla välittäisivät tietoa hoitohenkilöstölle. Asiantuntijoiden osaaminen ja tiedon jakaminen korostuu näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan levittämisessä. Valtakunnallinen, helppokäyttöinen palvelu luo mahdollisuudet tiedon parempaan jalkauttamiseen kliinisen hoitotyön toimijoille.

Sähköisten terveydenhuollon palveluiden on tarkoitus edistää kansalaisten terveyttä, sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia ja hoitoa hyödyntäen tieto- ja viestintäteknologiaa (Euroopan komissio 2020). Haastateltavat hyödynsivätkin virtuaalikeskusta oman osaamisen kehittämiseen sekä haavahoitotaitojen opettamiseen. Sen koettiin olevan hyvä alusta itseopiskeluun sekä tuki muulle haavahoidon opetukselle.

Tutkimusten mukaan terveystiedon digitaalisella koulutuksella on nähty olevan mahdollisuus tarjota vaihtoehtoinen tai perinteistä oppimista täydentävä koulutusmenetelmä, jonka etuina on joustavuus, siirrettävyys ja mukautumiskyky (Xu, Posadzki, Lee, Car & Smith 2019, 133). Digitaaliset palvelut ja koulutuslustoivat ovat tällä hetkellä ajankohtaisempia kuin koskaan aikaisemmin ja etänä tapahtuva oppiminen, opettaminen ja kouluttaminen etsivät uusia toimivia käytänteitä.

Perinteisen oppimisen ja eOppimisen eroista on tehty monia tutkimuksia, eikä niiden välillä ole todettu merkittävää eroa terveydenhuollon henkilökunnan tietoja ja taitoja tutkittaessa (Lahti, Hätönen & Välimäki 2014, 143; Vaona ym. 2018, 16; George ym. 2014, 119). Virtuaalikeskusta hyödynnettiin haavahoitotaitojen opettamiseen eri tavoin kollegoita opettaen ja opiskelijoita perehdyttäen. Virtuaalikeskuksen videoita hyödynnettiin opettamiseen ja oikeiden toimintatapojen koettiin jäävän mieleen, kun niitä käytiin yhdessä kollegoiden kanssa läpi. Vaikka eOppimisen ero tavalliseen oppimiseen ei ole merkittävä se voi tarjota täydentävän ja vaihtoehtoisen tavan perinteiselle oppimiselle (Lahti ym. 2014, 136) kätevästi ja kustannustehokkaasti (George ym. 2014, 119).

Terveydenhuollon tutkimusten ja näyttöön perustuvan tiedon osalta on pohdittu sitä, ettei tutkimustieto yksinään muuta terveydenhuollon lopputulemaa, ellei terveydenhuollon organisaatiot ja ammattilaiset ota niitä käytäntöön. (Curran, Grimshaw, Hayden & Campbell 2011, 175.) Yksi haastattelussa noussut tapa käyttää virtuaalikeskusta, oli haavahoitotaitojen opettaminen kollegoille, ohjaus oikeisiin toimintatapoihin ja hoitohenkilökunnan auttaminen pulmatilanteissa. Kollegoille opetettiin palvelun käyttöä, jotta he osaisivat itse jatkossa tunnistaa erikoissairaanhoidon vaativia potilaita ja osaisivat hyödyntää itse virtuaalikeskusta. Eräässä tutkimuksessa haavahoidon verkkopohjaisessa kurssista tärkeimpänä saavutuksena pidettiin etua, jonka se tuo potilaalle hoidon laadun parantamisen kautta (Adams & Whittingham 2016, 47).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2016, 18) linjauksessa olennainen osa digitalisaatiota on käyttäjälähtöisyys. Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönoton esteenä on tutkimuksen mukaan hoitajien taidot ja asenteet (Koivunen & Saranto 2018, 24). Haastattelussa nousi esiin kehittämisehdotuksia palvelun teknisiin ominaisuuksiin, sivuston kokonaisuuden helpompaan hahmottamiseen sekä palvelun sisäiseen tiedonhakuun. Tutkimuksen mukaan digitaalinen kehittyminen vaatii lisäkoulutusta, sillä hoitajilla on vaihtelevia kokemuksia ja osaamista digitaalisten työkalujen käyttämisestä (Öberg ym. 2017, 961). Uuden palvelun käyttöönotto tarvitsee tukea työnantajan ja organisaation puolelta, jotta palvelun käyttö klinisen hoitotyön työkaluna toteutuisi. Virtuaalikeskuksen asiakaskokemusta voisi edelleen kehittää huomioiden käytettävyys, uusiin toimintoihin liittyvät odotukset ja jatkaa monipuolisen sisällön tarjoamista.

Näyttöön perustuvan tiedon hakemisen ja sen käyttöönoton haasteiksi tutkimuksissa nousee resursien ja ajan puute (Ubbink, Guyatt & Vermeulen 2013, 7; Weum, Bragstad & Glavin 2017; Grothier 2018, 36). Tämä onkin haaste useassa hoitotyön tilanteessa ja vaatii organisaatioiden tukea, jotta uudet toimintatavat ja työkalut vakiintuisivat käyttöön. Virtuaalikeskus palveluna tarjoaakin laajan ja kattavan tietopankin haavahoidon tietoa, joka olisi helposti ammattilaisten saavutettavissa.

TerveyskyläPROn virtuaalikeskus tarjoaa sisältöjä ja työkaluja oman osaamisen täydentämiseen ajasta ja paikasta riippumatta. (TerveyskyläPRO 2020.) Haastateltavat toivat kuitenkin esille haasteet palvelun käytöstä työpaikan ulkopuolella ja toivoivat mahdollisuutta kirjautua palveluun esimerkiksi kotikoneiltaan.

Haastattelussa nousi kehittämisajatuksena virtuaalikeskuksen käytön laajentaminen, jossa toivottiin niin käyttäjäkunnan laajentamista terveydenhuollon opiskelijoihin kuin ammattilaisille vielä kattavampaa tiedottamista uudesta palvelusta. Palvelun vielä laajemman käyttöönoton mahdollistamiseksi ehdotettiin näkyvyyden parantamista, palvelun kattavampaa esittelemistä sekä perehdytystä sen sisältöön ja käyttämiseen.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys lähtee jo tutkimusaiheen valinnasta. Aiheen valinnassa, sen ilmaisemisessa ja sanavalinnoissa otetaan huomioon asianmukainen ilmaisu ilman leimaamista tai eriarvoistamista. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 153.) Tutkijan on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä tutkimusta tehdessään. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Muiden tutkijoiden työ on otettava huomioon kunnioitustuksella viitaten asianmukaisesti heidän saavutuksiin ja julkaisuihin. Tutkimukseen tarvittavat luvat selvitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin sekä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa ja ne haettiin sekä saatiin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työ on tarkastettu Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Haastateltaville tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelusta tehtävistä tallenteista sekä niiden säilyttämiseen liittyvästä tietosuojasta. Tutkimukseen osallistujille lähetettiin tietosuojailmoitus, jossa kerätyn tutkimusaineiston käyttö, tallentaminen ja hävittäminen käsiteltiin. Osallistujien kanssa oltiin yhteydessä sähköpostitse. Sähköpostitse käyty keskustelu toimi samalla suostumuksena haastatteluun osallistumisesta (liite 2), sillä haastatteluiden toteuttaminen muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta yllättäen Covid19-tautitilanteen vuoksi.

Tutkimukseen osallistuvat olivat mukana vapaaehtoisesti. Heillä oli oikeus kieltäytyä, keskeyttää mukanaolonsa näin halutessaan sekä kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156.) Haastattelut litteroitiin noudattaen haastateltavien suullisia lausumia (Hirsjärvi ja Hurme 2010, 20).

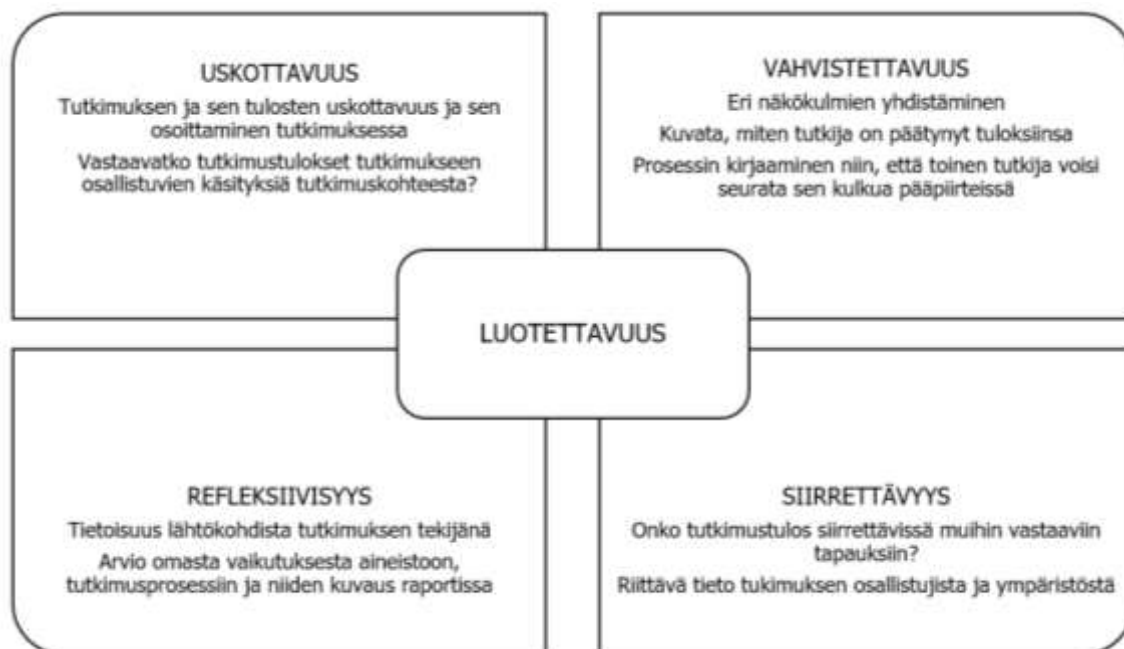
Haastatteluihin osallistui neljä hoitajaa. Tutkimuksen haastatteluiden toteutus osui Covid19-taudin leviämisaikajankohdan, joka aiheutti vallitsevan tilanteen vuoksi lykkääntymistä haastattelukutsujen lähettämisessä. Tilanteen hieman rauhoittua haastattelut päätettiin järjestää, mutta vaihtoen kuitenkin haastattelutyylin puhelinhaastatteluksi. Keväällä 2020 maassamme vallinnut tilanne on hyvinkin voinut vaikuttaa sairaanhoitajien mahdollisuuksiin ja jaksamiseen haastatteluun osallistumisen osalta. Yksi tekijä vähäiseen osallistujamäärään on myös voinut olla TerveyskyläPRO-palvelun uutuus ja se, ettei palvelusta ole koettu olevan vielä riittävää käyttökokemusta.

Tutkimuksen teemahaastattelut tuottivat aineistoa monipuolisesti ja haastateltavilla oli erilaisia käytötapoja palvelun osalta. Saturaatiota ei tutkimusaineisto saavuttanut, vaan jokainen haastattelu toi uusia ja erilaisia näkökulmia aineistoon. Haastateltavien erilaiset työyksiköt ja sen myötä hieman erilaiset työtehtävät näkyivät vastauksissa ja palvelun käyttötavoissa.

Haastattelu suoritettiin puhelimitse haastateltavan itse ehdottamana ajankohtana. Näin varmistettiin se, että haastatteluajankohta olisi haastateltavan osalta mahdollisimman suunniteltu ja rauhallinen. Puhelimitse haastateltaessa ei olosuhteisiin pysty samalla tavalla vaikuttamaan kuin kasvokkain yhteisessä tilassa ollessa. Yksi haastatteluista keskeytyikin hetkeksi haastateltavan työhön liittyvän tärkeän puhelun takia. Haastattelu menetelmänä sopi kyseiseen työhön, sillä aihealue oli uusi ja aikaisempia tutkimuksia vastaavasta ei ollut.

Tutkimustoiminnan kannalta tutkimustiedon luotettavuuden arviointi on välttämätöntä. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä ja

tutkimuksen totuudenmukaisuuden arvio. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimusten luotettavuutta tarkasteltaessa mietitään, onko tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on luvattu, eli tutkimuksen validiteettia ja tutkimustulosten toistettavuutta eli reliabiliteettiä. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan ole laadullisessa tutkimuksessa täysin yksiselitteisiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-162.) Toinen esitetty tapa luotettavuuden arviointiin on Kylmän ja Juvakan (2007, 128) esittämät laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (kuva 3).



KUVA 3. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan.

Tutkimuksen haastattelumateriaali on aukikirjoitettu alkuperäisten sanomisten mukaisesti mitään muuttamatta. Tutkimustulokset on esitetty avoimesti osoittaen prosessin eri vaiheet ja sen tuomat lopputulemat. Tulosten esittelyssä on käytetty suoria, alkuperäisiä lainauksia haastatteluista, joiden avulla lukija pystyy arvioimaan analyysia.

Lähtökohdat kokemattomana tutkimuksen tekijänä tiedostettiin ja aihealueen kirjallisuutteen perehdyttiin ennen tutkimushaastatteluiden aloittamista. Haastatteluiden muuttuminen puhelinhaastatteluiksi muutti hieman haastattelun luonnetta ja tutkimusmenetelmän ollessa uusi ja vieras, saattoi sillä olla vaikutusta aineiston laajuuteen. Aloittelevana haastattelijana oleminen on saattanut vaikuttaa haastattelussa joustamattomuutena teemaluettelon ulkopuolisille asioille ja keskittyen liaksi kysymysten esittämiseen.

Käytännön tieto työn aihealueen osalta helpotti työn tekemistä. Haavahoidon tuntemisesta erikoisalana oli varmasti hyötyä sekä tutkimusta suunnitellessa, haastatteluja tehdessä että aineistoa analysoidessa. TerveyskyläPRO-palvelun ollessa uusi myös tutkimuksen tekijälle, eikä sen käytöstä ollut aikaisempaa kokemusta, ennako-odotuksia tai käsityksiä ei sen osalta ollut. Sidonnaisuuksia toimemkiantajaan tai tutkimuskohteeseen, TerveyskyläPRO-palveluun ei myöskään ollut.

Siirrettävyyden vahvistamiseksi haastattelutilanteet ja haastattelurunko on esitettyinä ja osallistujat on kuvattu mahdollisimman tarkasti kuvaten heidän työkokemuksensa sekä asiantuntijuutensa aihealueeseen.

### 9.3 Ammatillinen kasvu

Haavat ja niiden hoito liittyvät moniin terveysongelmiin koskettaen laajasti terveydenhuollon kaikkia palveluita. Suoritettu tutkinto sekä opinnäytetyöprosessi ovat antaneet hyvin paljon valmiuksia ymmärtää haavahoidon kehittämisen merkitystä entistä laaja-alaisemmin. Ymmärrys näyttöön perustuvan tiedon hankkimisen, tiedon käsittelemisen ja sen soveltamisen tärkeydestä on kasvanut valtavasti. Tutkinto on tuonut laajempaa ja syvällisempää ymmärrystä haavahoidon yhteiskunnalliseen ja taloudelliseen merkitykseen. Opinnäytetyöprosessin aikana asiantuntijuus aiheesta kehittyi ja näyttöön perustuvan toiminnan tärkeydestä syveni työn teoriaosuutta kirjoittaessa.

Opinnäytetyöprosessi opetti vastuuta omasta toiminnasta, itsenäisestä työskentelystä ja päätöksenteosta. Opinnäytetyöprosessi toi kokemusta pitkäjänteisestä ja suunnitelmallisesta työskentelystä sekä opetti vastuun ottamista tehdyistä päätöksistä. Pitkän opinnäytetyöprosessin varrella piti arvioida tilannetta usein uudestaan, muuttaa suunnitelmiaan ja mukautua eteen tulleisiin haasteisiin. Keväällä 2020 maailmalla vallinnut Covid19-taudin leviämisvaihe pakotti odottamaan, miettimään suunnitelmia uudestaan ja mukautumaan tilanteeseen.

Tiedonhankinta, sen arviointi ja tieteellisen tekstin lukeminen lisäsivät kiinnostusta haavahoidon laajempaan kehittämiseen ja ymmärrykseen tutkimuksellisen osaamisen tärkeydestä kliinisen haavahoitotyön rinnalla. Asiantuntijuus ja ammatillinen kasvu vaatii jatkuvaa kehittymistä, jota täytyy ylläpitää kouluttautumalla ja ottamalla vastaan uusia haasteita.

### 9.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää sivuston kehittämiseen sekä jatkotutkimuksiin palveluportaalin käytöstä. Otanta tutkimuksessa oli varsin pieni, mutta sen tulosten pohjalta on mahdollista luoda laajempaa tutkimusta tai kyselyä laajemmalle käyttäjäkunnalle.

Palvelu oli haastatteluhetkellä uusi, alle vuoden käytössä ollut. Palvelussa oli esiteltynä uusia toimintoja, jotka eivät kuitenkaan olleet käytössä, mutta joita haastateltavat jo odottivat, sillä niitä oli sivustolla mainostettu jo useamman kuukauden ajan. Palvelussa tulossa olevat uudet työkalut kiinnostivat sairaanhoitajia ja niiden mahdollisesti tuomista uusista käytänteistä olisi hyvin kiinnostavaa saada tietoa tulevaisuudessa palveluportaalin käytön lisääntymisen ja vakiintumisen jälkeen.

Tällä hetkellä digitaaliset palvelut ja etäopiskelumahdollisuudet ovat erittäin ajankohtaisia ja TerveyskyläPROn kaltainen kansallinen palvelu tarjoaa hyvän alustan järjestelmällisempään itseopiskeluun ja kouluttautumiseen. Jos palvelun järjestelmä ohjaisi ja neuvoisi käyttäjäänsä, voisi palvelun sisällä rakentaa erilaisia ennalta suunniteltuja opintopolkuja, jotka tukisivat järjestelmällisesti oppimista ja ohjaisivat opiskelussa eteenpäin. Näitä ennalta suunniteltuja opintopolkuja voisi hyödyntää haavahoidon itseopiskeluun eri osaamistaustat ja lähtötilanne huomioiden.

## LÄHTEET

Adams, Violet & Whittingham, Katrina 2016. More than just an online wound care course. *Wounds UK* 12 (2), 42-47.

Aromataris, Edoardo & Pearson, Alan 2014. The Systematic Review: An Overview Synthesizing research evidence to inform nursing practice. *American Journal of Nursing* 114 (3), 53-58.

Car, Josip, Carlstedt-Duke, Jan, Tudor Car, Lorainne, Posadzki, Pawel, Whiting, Penny, Zary, Nabil, Atun, Rifat, Majeed Azeem & Campbell, James 2019. Digital education in health professions: the need for overarching evidence synthesis. *Journal of medical internet research* 21 (2).  
<https://www.jmir.org/2019/2/e12913/>. Viitattu 14.4.2020.

Cullum, Nicky, Buckley, Hannah, Dumville, Jo, Hall, Jill, Lamb, Karen, Madden, Mary, Morley, Richard, O'Meara, Susan, Saramago Goncalves, Pedro, Soares, Marta & Stubbs, Nikki 2016. Wounds research for patient benefit: a 5-year programme of research. *Programme grants for applied research* 13 (4).

Curran, Janet, Grimshaw, Jeremy, Hayden, Jill & Campbell, Barbara 2011. Knowledge translation research: The science of moving research into policy and practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 31 (3), 174-180.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Etene 2001. Terveysthuollon eettisiä periaatteita. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu I. Verkkojulkaisu. Valtakunnallinen terveysthuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveystministeriö.  
<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>. Viitattu 28.3.2020.

Euroopan komissio. Sähköiset terveystpalvelut (eHealth).  
[https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi). Viitattu 9.4.2020.

Fontaine, Guillaume, Cossette, Sylvie, Maheu-cadotte, Marc-André, Mailhot, Tanya, Deschênes, Marie-France, Mathieu-dupuis, Gabrielle, Côté, José, Gagnon, Marie-Pierre & Dubé, Veronique 2019. Efficacy of adaptive e-learning for health professionals and students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 9 (8). <https://bmjopen.bmj.com/content/9/8/e025252>. Viitattu 13.4.2020.

Gagnon, Marie-Pierre, Desmartis, Marie, Labrecque, Michel, Car, Josip, Pagliari, Claudia, Pluye, Pierre, Frémont, Pierre, Gagnon, Johanne, Tremblay, Nadine & Légaré, France 2012. Systematic Review of Factors Influencing the Adoption of Information and Communication Technologies by Healthcare Professionals. *Journal of Medical Systems* 36 (1), 241-277.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4011799/>. Viitattu 14.4.2020.

Garland Baird, Lisa & Miller, Tess 2015. Factors influencing evidence-based practice for community nurses. *British Journal of Community Nursing* 20 (5), 233-242.

George, Pradeep Paul, Papachristou, Nikos, Belisario, José Marcano, Wang, Wei, Wark, Petra A, Cotic, Ziva, Rasmussen, Kristine, Sluiter, René, Riboli-Sasco, Eva, Tudor Car, Lorainne, Musulanov, Eve Marie, Molina, Joseph Antonio, Heng, Bee Hoon, Zhang, Yanfeng, Wheeler, Erica Lynette, Shorbaji, Najeeb Al, Majeed, Azeem & Car, Josip 2014. Online eLearning for undergraduates in health professions: A systematic review of the impact on knowledge, skills, attitudes and satisfaction. *Journal of global health* 4 (1), 108-124.

- Grothier, Lorraine 2018. What are the challenges for community nurses in implementing evidence-based wound care practice? (part 2). *Wounds UK* 14 (5), 34-39.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Näyttöön perustuva toiminta. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. Viitattu 28.3.2020.
- Hyvärinen, Matti 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Tutkimushaastattelun käsikirja. Hyvärinen Matti, Nikander Pirjo, Ruusu-vuori Johanna (toim.). Tallinna: Vastapaino.
- Jordan, Zoe, Lockwood, Craig, Munn, Zachary & Aromataris, Edoardo 2019. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 17 (1), 58-71.
- Juutilainen, Vesa 2018. Haava yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet. Juutilainen, Vesa & Hietanen, Helvi (toim.). 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kananen, Jorma 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. PunaMusta Oy.
- Koivunen, Marita & Saranto, Kaija 2018. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (1), 24-44.
- Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50058>. Viitattu 19.4.2020.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, Jari, Rissanen, Marja-Liisa, Laukkanen, Eila, Nikkonen, Merja, Juvakka, Taru & Isola, Arja 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23-29.
- Kyngäs, Helvi 2020. Qualitative research and content analysis. Teoksessa The application of content analysis in nursing science research. Kyngäs, Helvi, Mikkonen, Kristiina & Kääriäinen, Maria. Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>.
- Lahti, Mari, Hätönen, Heli & Välimäki, Maritta 2014. Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies* 51 (1), 136-149.
- Oikarainen, Ashlee, Siltanen, Hannele, Korhonen, Anne & Holopainen, Arja 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hoitotyön tutkimussäätiö raportti 2/2018. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteetraportti-digi.pdf>. Viitattu 2.4.2020.
- Posnett, John & Franks, Peter 2008. The burden of chronic wounds in the UK. *Nursing times* 104 (3) 44-45. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/tissue-viability/the-burden-of-chronic-wounds-in-the-uk-23-01-2008/>. Viitattu 9.11.2020.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>. Viitattu 27.4.2020.

- Saunders, Hannele & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: an integrative review. *International journal of nursing studies* 2016 (56), 128-140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018>. Viitattu 30.10.2020.
- Sarajärvi, Anneli, Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito, monimuotototeutus. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-yamk-tutkinnot/syksyn-yhteishaku/sosiaali-ja-terveysala-ylempi-amk-hoitotyon>. Viitattu 25.4.2020.
- Seppänen, Salla 2018. Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Seppänen Salla (toim.). Savonia-ammattikorkeakoulu. URN: ISBN:978-952-203-250-8. Viitattu 25.4.2020.
- Soppi, Esa 2020. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Kustannus Oy Duodecim 2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00352>. Viitattu 19.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7>. Viitattu 9.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>. Viitattu 9.4.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>. Viitattu 27.4.2020.
- Terveydenhuoltolaki. L2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 9.4.2020.
- Terveyskylä.fi. Mikä on Terveyskylä.fi? <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla-fi>. Viitattu 15.4.2020.
- TerveyskyläPRO. Tietoa ja taitoa ammattilaiselle. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla-pro>. Viitattu 15.4.2020.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 25.4.2020.
- Ubbink, Dirk, Guyatt, Gordon & Vermeulen, Hester 2013. Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open* 3 (1). <https://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001881>. Viitattu 6.4.2020.
- Vaona, Alberto, Banzi, Rita, Kwag, Koren H, Rigon, Giulio, Cereda, Danilo, Pecoraro, Valentina, Tramacere, Irene & Moja, Lorenzo 2018. E-learning for health professionals. *Cochrane database of systematic reviews* 2018. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011736.pub2/abstract>. Viitattu 15.4.2020.
- Weum, Maren, Bragstad, Line Kildal & Glavin, Kari 2017. How public health nurses use sources of knowledge. *Sykepleien* 2017. <https://sykepleien.no/en/forskning/2018/02/how-public-health-nurses-use-sources-knowledge>. Viitattu 12.4.2020.



Vilkka, Hanna 2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf>. Viitattu 16.4.2020.

Virtuaalisairaala 2.0. Esittely: Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. <https://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/esittely/>. Viitattu 15.4.2020.

Vowden, Peter & Vowden Kathryn 2016. The economic impact of hard-to-heal wounds: promoting practice change to address passivity in wound management. *Wounds international* 7 (2), 10-15.

Xu, Xiaomeng, Posadzki, Pawel Przemyslaw, Lee, Grace, Car, Josip & Smith, Helen Elizabeth 2019. Digital education for health professions in the field of dermatology: a systematic review by digital health education collaboration. *Acta Dermato-Venereologica* 99 (2), 133-138. <https://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555-3068>. Viitattu 14.4.2020.

Öberg, Ulrika, Orre, Carl Johan, Isaksson, Ulf, Schimmer, Robyn, Larsson, Håkan & Hörnsten, Åsa 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (2), 961-970.

## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

### TEEMA 1. HYÖDYNNETTÄVYYS

Minkälaista tietoa etsit palvelusta?

Minkälaisissa tilanteissa hyödynnät palvelua?

Mitä sisällön osioista hyödynnät eniten?

### TEEMA 2. UUDET KÄYTÄNTEET

Huomaatko palvelun tuoneen uusia käytänteitä haavapotilaiden hoitotyöhön?

Miten palvelun avulla voisi luoda käytänteitä näyttöön perustuvan haavahoidon kehittämiseen?

Miten koet palvelun tarjonnan sopivan itsenäiseen oppimiseen ja työssä kehittymiseen?

### TEEMA 3. KEHITTÄMISALUEET

Miten koet palvelun käytettävyyden?

Mitä mieltä olet palvelun sisällön laajuudesta, onko jotain mitä toivoisit sinne lisää?

Tuleeko mieleen jotain asiaa, miten palvelua voisi vielä kehittää?

## LIITE 2: SAATEKIRJE HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN

22.4.2020

Hyvä vastaanottaja

Pyydän Sinua osallistumaan haastattelututkimukseen, jossa tarkoitukseni on selvittää haavahoidon ammattilaisten kokemuksia TerveyskyläPro- palvelun virtuaalisesta haavakeskuksesta. Haastattelututkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyötäni, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa Virtuaalikeskus Haavat-palvelun hyödynnettävyydestä haavahoitajan työssä sekä palvelun kehittämisalueista. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin haavakeskus.

Haastattelututkimus tehdään puhelinhaastatteluna Sinulle sopivana ajankohtana. Nauhoitan haastattelun ja nauhoittamiseen tulen kysymään lupaasi vielä ennen haastattelun aloittamista. Aukikirjoitan haastattelut ilman henkilötietoja.

Haastattelun nauhoitetta tullaan säilyttämään allekirjoittaneen hallussa sähköisesti. Aukikirjoitettua aineistoa, niihin liittyviä tunnistetietoja ja tutkimukseen osallistumiseen liittyvää sähköpostikeskustelua säilytän niin, että kukaan muu ei pääse niihin käsiksi. Sähköpostitse käyty keskustelu toimii samalla suostumuksena haastatteluun osallistumisesta. Aineistoa säilytetään pisimmillään joulukuuhun 2021. Hävitän tutkimusaineiston asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä.

Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisajankohta on kevät 2021. Opinnäytetyön valmistuttua se on löydettävissä sähköisenä Theseus.fi -tietokannasta ja on vapaasti luettavissa. Tutkimuksen tulokset raportoin opinnäytetyössä niin, että yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto kerätään vain tätä tutkimusta varten eikä sitä luovuteta muille tahoille. Liitteenä saat tarkemman tietosuojaselosteen, jossa on käytynä läpi tietojesi käsittely tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa ilman erillistä syytä.

Ystävällisin terveisin,

Liisa Kirjavainen  
Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito (yamk) -opiskelija  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
liisa.kirjavainen@xxxx  
XXX XXXXXX

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja:

Suvi Aura  
sh, TtT, lehtori  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
suvi.aura@xxxx  
XXX XXXXXX