



Sanna Väättänen

# Sairaanhoidtajien kokemuksia digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä

## Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Tekijä	Sanna Väättänen
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä
Sivumäärä	40 sivua + 3 liitettä
Aika	21.02.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa
Ohjaaja	Lehtori Marianne Pitkälä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, kuinka sairaanhoitajat ovat omaksuneet digitaaliset potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmät osaksi päivittäistä työtään. Työn sujuvuuden ja vaikuttavuuden vuoksi on tärkeää tietää palvelevatko potilasta varten luodut digitaaliset järjestelmät myös hoitotyön ammattilaista. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli; Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on digitaalisten potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmien käytöstä? Tutkimuskysymyksen määrittämiseen hyödynnettiin PICO-formaattia.</p> <p>Tiedonhaku toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Tiedon määrän ja lähteiden kasvaessa jatkuvasti runsaasti, haluttiin tässä opinnäytetyössä hyödyntää systemoidun kirjallisuuskatsauksen kriteerien tutkimukselle antamaa uskottavuutta. Tutkimusaineistoksi haettiin alkuperäistutkimuksia sosiaali- ja terveysalan tietokannoista Cinahl, PubMed, Medline ja ScienceDirect. Tutkimusaineistoksi hyväksyttiin kahdeksan alkuperäisartikkelia.</p> <p>Digitaalisuuden nopean kehitystahdin vuoksi katsaukseen hyväksyttiin tutkimuksia vuosilta 2011–2021. Katsaukseen hyväksytyt tutkimukset tuli olla vertaisarvioitu alkuperäistutkimus. Kirjallisuuskatsauksia ei hyväksytty mukaan. Tutkimusten laatua arvioitiin JBI (Joanna Briggs Instituutti) arviointikriteeristön mukaan. Aineiston haut tehtiin heinäsyyskuun aikana 2021. Alkuperäisaineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Sairaanhoitajien tuntemukset digitaalisia työkaluja kohtaan olivat ristiriitaisia. He odottivat digitaalisilta työkaluilta helppokäyttöisyyttä ja selkeää hyötyä päivittäiseen toimintaan. Erityisesti potilaan saama hyöty oli tärkeää. Merkittävää sairaanhoitajien kertomuksissa kokemuksistaan työskentelystä digitaalisten palveluiden ja laitteiden kanssa oli se, etteivät he juuri koskaan päässeet osallistumaan päätöksentekoon, kun uusia palveluita tai laitteita valittiin työyksikköön. He olivat myös harvoin osallistuneet kehittämään sähköisiä terveyspalveluita, vaikka niiden tuli työkaluna palvella yhtä lailla sairaanhoitajaa kuin potilastakin. Sairaanhoitajat nostivat esiin epävarmuuden tunteen päivittäisestä työstä selviytymisessä vakiintuneiden työrotiinien muuttuessa uusien digitaalisten työkalujen myötä. Hyvän johtamisen, suunnittelun, koulutuksen ja jatkuvan arvioinnin koettiin olevan merkittävässä roolissa uusien työtapojen omaksumisessa.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan todeta digitaalisten välineiden käyttöönoton olevan vielä kesken sairaanhoitajien arjessa. Sairaanhoitajien on kuitenkin tullut aika tarkastella teknologian tuomia uusia mahdollisuuksia palveluiden tarjoamisessa väestön ollessa entistä valmiimpaa ja valveutuneempaa digitaalisten palveluiden käyttöön. Sairaanhoitajien tulee saada ja ottaa näkyvämpi rooli terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämisessä ja haltuunotossa.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, digitaalinen, potilasohjaus, systemoitu kirjallisuuskatsaus

Author	Sanna Väättänen
Title	Nurses' experiences of digital patient guidance, counseling, and communication methods
Number of Pages	40 pages + 3 appendices
Date	February 21, 2022
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Program in Clinical Expertise and Digitalization in Health Care
Instructors	Marianne Pitkälä, Senior Lecturer
<p>The purpose of the thesis was to obtain information through literature review on how nurses have adopted digital patient guidance, counseling, and communication methods as part of their daily work. Because of the smoothness and effectiveness of the work, it is important to know whether the digital systems created for the patient also serve the nursing professional. The research question for this thesis was What experiences do nurses have with the use of digital patient guidance, counseling, and communication methods? The PICO format was used to determine the research question.</p> <p>The information search was carried out as a systematized literature review. As the amount and sources of information continue to grow in abundance, the aim was to utilize the credibility of the systematized literature review given to the research in this thesis. Original research from the social and health care databases Cinahl, PubMed, Medline and ScienceDirect was used as research material. Eight original articles were accepted as research material.</p> <p>Due to the rapid pace of digital development, studies from 2011–2021 were accepted for review. The study approved for the review had to be a peer-reviewed original study. Literature reviews were not accepted. The quality of the studies was assessed according to the JBI (Joanna Briggs Institute) evaluation criteria. Data searches were conducted during July–September 2021. The original data were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>Nurses' perceptions of digital tools were conflicting. They expected digital tools to be easy to use and clearly useful for day-to-day operations. In particular, the benefit to the patient was important. What was significant about the nurses' reports of their experiences working with digital services and equipment was that they were almost never involved in decision-making when new services or equipment were selected for the work unit. They had also rarely been involved in the development of e-health services, although they had to serve as a tool to serve both the nurse and the patient. Nurses raised a sense of uncertainty about coping with their day-to-day work as established work routines changed with new digital tools. Good management, planning, training, and continuous evaluation were felt to play a significant role in adopting new ways of working.</p> <p>The conclusions of the thesis can be stated that the introduction of digital tools is still unfinished in the daily life of nurses. However, it is time for nurses to look at the new opportunities offered by technology in providing services as the population becomes more prepared and aware of the use of digital services. Nurses need to be given and take on a more prominent role in the development and takeover of remote healthcare services.</p>	
Keywords	nurse, digital, patient guidance, systematized literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Digitalisaation käsite	2
2.2	Digitalisaatio suomalaisessa terveydenhuollossa	3
2.2.1	Sairaanhoitajan rooli digitalisaatiossa	6
2.3	Potilasohjaus	8
2.3.1	Laadukas potilasohjaus	8
2.3.2	Potilaan oikeus saada ohjausta	9
2.3.3	Teknologian hyödyntäminen potilasohjauksessa	10
2.3.4	Potilasohjauksen etiikka	11
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	12
4	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	12
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	12
4.2	Tutkimuskysymysten muotoilu	13
4.3	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	14
4.4	Käytetyt tietokannat ja aineiston keruu	15
4.5	Laadun arviointi ja katsaukseen valikoituneen aineiston kuvaus	19
4.6	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset	22
5.1	Terveydenhuollon tietojärjestelmät	22
5.2	Hoidon laatu	24
5.3	Koulutus	26
5.4	Johtaminen	27
5.5	Viestintätaidot	28
6	Pohdinta	29
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.2	Tulosten tarkastelua	31
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	33
	Lähteet	36
	Liitteet	

Liite 1. Tutkimustaulukko systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista

Liite 2. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Liite 3. JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

# 1 Johdanto

Digitalisaatio muuttaa maailmaa vauhdilla tarjoamalla täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille. Yhteiskunnan digitalisoitumisen myötä myös terveyspalvelut ovat monenlaisten muutosten edessä. Asiakkaat ovat valveutuneempia ja vaativat terveyspalveluilta entistä enemmän. Kansalaisen vastuunottoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista tuetaan digitaalisin palveluin. Erityisesti nuorille digitaalisuus on oletusarvo, ei vain lisä nykyisiin palveluihin. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tueksi tarjotaan sähköisesti opastusta, neuvontaa, ohjeistusta ja itsearviointityökaluja, joilla kansalainen voi omatoimisesti edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (STM) 2016:5.)

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino. Potilasohjauksen tarpeen lisääntyessä ohjauksen kehittäminen on tärkeää potilaiden ollessa tietoisempia oikeuksistaan ja sairauksistaan sekä hoidoista. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaukselle on myös vähemmän aikaa kuin aiemmin. (Lipponen 2014:17.) Hoitoaikojen lyhentymisestä huolimatta ohjauksen tulisi olla potilasryhmittäin yhtenäistä ja laadun korkeatasoista.

Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ylläpitää ja kehittää ohjausvalmiuksiaan, edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja ja turvata potilaalle riittävää ohjauksen saanti. Ohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää sekä sidoksissa hoitohenkilöstön ja potilaan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon ja arvoihin. (Lipponen 2014:17.)

Haasteita potilasohjaukseen aiheuttaa jatkuvasti vaihtuva henkilöstö ja sen myötä vaihteleva osaaminen eri terveydenhuollon yksiköissä. Potilasohjauksen laatu vaihtelee helposti ohjaajan kokemuksen ja osaamisen myötä. Lisäksi jatkuvasti lisääntyvä hoitajapula haastaa terveydenhuollon kehittämään uudenlaisia resursseja vapauttavia keinoja päivittäiseen hoitotyöhön. (Cloyd & Thomson 2020.) Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2012 laadittu selvitys osoitti, että sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan vuoteen 2025 mennessä noin 18 000 työntekijän vaje. Ennusteen ehtoja tarkasteltaessa todettiin, että työvoimavaje tulee olemaan todennäköisesti vielä suurempi. Kuitenkin pitkän aikavälin ennakkoinnit perustuvat aina moniin olettamuksiin ja niihin liittyy aina epävarmuutta. (Koponen 2015:19.)

Myös työ- ja elinkeinotoimistojen julkaisema Ammattibarometri kertoo näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa ja arviointi syyskuulta 2021 osoittaa koko Suomessa olevan runsaasti puutetta sairaanhoitajista. (Ammattibarometri.fi)

Odottamattomat maailmanlaajuiset ilmiöt, kuten vuoden 2020 alussa globaalisti levinneen koronaviruksen COVID-19 aiheuttama kriisi, voivat muuttaa nopeasti toimintaympäristöjä ja ihmisten käyttäytymistä. Meneillään oleva kriisi näyttäisi kiihdyttävän kehitystä, jossa viestintäteknologian käyttö asiantuntijatyössä yleistyy erittäin nopeasti ja digiosaamisen merkitys lisääntyy entistäkin nopeammin. (Hanhijoki 2020:18.)

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä. Heidän työpanoksellaan ja osaamisellaan on merkittävä vaikutus hoitoon pääsyyn, toiminnan sujuvuuteen, terveystuloksiin ja kustannuksiin. (STM 2016:61.) Asiakaslähtöisiä palveluita kehitettäessä sairaanhoitajilla on tärkeä rooli, koska he työskentelevät lähellä potilaita ja heidän omaisiaan. Lisääntyneiden digitaalisten palveluiden käyttö on tuonut haasteita niin kansalaisille kuin hoitotyön ammattilaisillekin. Haasteisiin pyritään vastaamaan siten, että koulutuksessa huolehditaan valmistuvien sairaanhoitajien riittävästä tieto- ja viestintäteknologian taidoista. Opittujen taitojen avulla uudet sairaanhoitajat pystyvät toimimaan paremmin sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoissa. (Ahonen, Kinnunen, Kouri, Liljamo & Saranto 2016:231.)

Jatkuvasti lisääntyvän digitaalisten palvelujen tarjonnan ja kysynnän vuoksi on tärkeää selvittää kuinka sairaanhoitajat ovat pysyneet digikehityksessä mukana ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on digitaalisten potilasohjaus-, neuvonta ja yhteydenpitomenetelmien käytöstä. Jotta kehitys digitaalisessa potilasohjauksessa olisi jatkuvaa, digitaalisesti annettavan potilasohjauksen haasteita ja hyötyjä tulee tarkastella myös sairaanhoitajien näkökulmasta.

## **2 Teoreettiset lähtökohdat**

### **2.1 Digitalisaation käsite**

Digitalisaatiosta lukiessa esiin tulee väistämättä valtava määrä tietoa - data, jota voidaan hyödyntää monin eri tavoin. Tiedot voivat olla erilaisissa muodoissa kuten kuvina,

tekstinä tai äänenä. Alasoinin (2018) mukaan teknologian läpimurrot ovat mahdollistaneet analogisen informaation yhä monipuolisemman muuttamisen digitaaliseen muotoon elektronisten välineiden avulla siten, että informaatiota voidaan käsitellä, varastoida ja siirtää digitaalipiirien sekä digitaalisten laitteiden ja tietoverkkojen avulla. Työterveyslaitokselle tekemässään raportissa Alasoini toteaa, että on ryhdytty puhumaan digitalisaatiosta. Digitalisaatiolla tarkoitetaan digitaalitekniikan integrointia osaksi elämän jokapäiväisiä toimintoja hyödyntämällä kokonaisvaltaisesti digitaalitekniikan monipuolistuvia mahdollisuuksia. (Alasoini 2018:3.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalan digitalisaatiolinjausten lähtökohtana puolestaan toimii seuraava valtiovarainministeriön digitalisaation määritelmä: ”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota. Hallintoa on kehitettävä asiakkaan näkökulmasta, oli sitten kyse ulkoisesta tai sisäisestä asiakkaasta. Käyttäjälähtöiset digitaaliset julkiset palvelut ovat myös Suomen kilpailukyvyn edellytys.” (STM 2016:5.)

Keväällä 2016 laadittujen STM:n hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025 mukaan digitalisaatiossa on kyse myös laaja-alaisesta toimintatapojen muutoksesta, joka edellyttää uudenlaisia palveluita, toimintaprosesseja, työn tekemisen tapoja, teknologioita ja uudenlaista johtamista sekä uudenlaisen roolin ottamista. STM:n hallinnonalalla digitalisaatio ei ole itseisarvo, vaan mahdollistaja, väline parempaan palveluun, kustannustehokkaampaan ja tuottavampaan toimintaan sekä ennen kaikkea ihmisten parempaan hyvinvointiin ja terveyteen. (STM 2016:5.)

## 2.2 Digitalisaatio suomalaisessa terveydenhuollossa

Terveydenhuollon tiedonhallintaa on Suomessa tehty jo kauan. Terveydenhuollon digitalisointityö käynnistyi 1980-luvulla ja koko julkinen terveydenhuolto käytti sähköistä sairauskertomusta 2000-luvun puolivälissä. (STM 2014:8.) Informaatio- ja kommunikatioteknologian käyttöönottoa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on alettu seurata 1995 valmistuneen sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastategian valmistumisen jälkeen. Valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiaratkaisujen käytön yleisyyttä organisaatioissa selvitettiin vuosina 1999 ja 2001. Ensimmäisen kerran vertailukelpoisella tavalla tietoteknologian käyttöönotossa



tapahtuvia muutoksia seurattiin STM:n toimesta vuonna 2005. (Hyppönen & Ilmarinen 2016:5.)

Digitalisaatio ja tarjottavien palveluiden kehittäminen lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkuutta monella tavalla. Esimerkiksi digitaalinen omahoito kehittyy ja auttaa yksilöä pitämään paremmin huolta itsestään. Näin voidaan nykyistä kustannustehokkaammin tukea elämänlaatua ja osallistaa potilasta omaan hoitoonsa. Tämä mahdollistaa sen, että hoitajilta vapautuu aikaa tehtäviin, jotka edellyttävät henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Niille, jotka eivät tarvitse tukea niin runsaasti, voidaan antaa lisää vastuuta, jolloin ammattilaisille jää enemmän aikaa sitä tarvitseville. (STM 2014: 4–15.)

Kyytsönen (2021) ym. toteavat sähköisten palveluiden käytön lisääntyneen ja digitalisaation edenneen sosiaali- ja terveydenhuollossa. COVID-19-epidemian katsotaan tuoneen mukanaan murroksen sekä sähköisten palveluiden tarjonnassa, että niiden käytössä ja digitaalisista ympäristöistä on viimeistään nyt tullut oleellinen osa nykyaikaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021:5.)

Esimerkki laajasta, Suomen sote -digitalisaation kulmakivenä pidettävästä, digitaalisesta palvelusta on Kanta -palvelut. Kanta-palvelujen peruspalvelut on otettu käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 alkaen. Kanta on digitaalisten palvelujen kokonaisuus, joka hyödyttää kansalaisia, apteekkeja ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja palvelu on käytävissä ympäri Suomen. Kanta -palveluiden kokonaisuuteen kuuluvat; Omakanta, Resepti -palvelu, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto, Vanhojen potilastietojen arkistointi, Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto, Terveydenhuollon todistusten välitys, Kelain ja Kanta-asiakastestipalvelu. Potilastietojen liikkumassa sujuvasti terveydenhuollon yksiköiden välillä, ammattilaisilla on käytössään ajantasainen tieto potilaan hoitamiseksi. Näin Kanta-palvelut parantavat osaltaan potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja jatkuvuutta. Sosiaalihuollossa tietojen liikkuminen helpottaa asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista. (Kanta.fi)

Toinen kansallinen palvelu on Omaolo. Omaolo.fi on sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelu, joka ottaa sinut mukaan edistämään terveyttäsi ja hyvinvointiasi yhdessä ammattilaisten kanssa. Palvelu tukee oma- ja itsehoitoa sekä ohjaa tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun piiriin. Omaolosta löytyy terveydentilaa kartoittavia oirearvioita ja terveystarkastus sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia edistäviä hyvinvointivalmennuksia. Sosiaalihuollon palveluarvioiden avulla voi selvittää oikeuttaan tiettyihin palveluihin.

Joulukuussa 2021 Omaolo tavoitti jo noin 80 % Suomen asukkaista ja sillä on lääkinällisen laitteen CE merkintä. (digifinland.fi)

Terveyskylä on yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu, joka tuo terveydenhuollon palveluja kaikkien ulottuville asuinpaikasta riippumatta ja lisää näin kansalaisten tasa-arvoa. Terveyskylä-palvelukokonaisuus tuotettiin Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa HUS:n (Helsingin Yliopistollinen Sairaala) koordinoimana ja Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoidopiirien yhteisenä projektikonaisuutena. Terveyskylän palvelut sopivat erityisen hyvin elämänlaadun, oireiden ja elintapojen seuraamiseen sekä pitkäaikaisen sairauden kanssa elämiseen. Palvelut täydentävät perinteistä sairaalahoitoa. Niiden myötä ennakoivan hoidon merkitys kasvaa ja ihmisten mahdollisuudet oman terveyden ylläpitämiseen lisääntyvät. Terveyskylässä on kolme osiota. Terveyskylä.fi tarjoaa kaikille avoimet sivustot, joilla 33 erilaisen teemallisen talon alta voi löytää terveysongelmiinsa tietoa ja ohjausta. Digitaalinen palvelukanava Omapolku on puolestaan käytössä niille, joilla on lähete tai hoitosuhde terveydenhuollon yksikköön, jossa digihoitopolku on käytössä. Lisäksi Terveyskylässä on ammattilaisten palveluportaali TerveyskyläPRO, joka täydentää ammattilaisten osaamista ja rohkaisee heitä hyödyntämään työssään uusia toimintatapoja. Palvelu sisältää esimerkiksi kliinisen työn oppaita, digipalveluiden kehittämisen verkkokursseja, e-osaamisen työkaluja ja asiantuntijahaun. (terveyskyla.fi)

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella. (Käypä hoito 2020)

Raportissa, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017, kansalaisten kokemukset ja tarpeet, ilmenee kansalaisille verkkosivujen kautta tarjottavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjonnan lisääntyneen merkittävästi viime vuosina. Lähes kaikilla soteorganisaatioilla on verkkosivuillaan tietoa palveluista ja toimipisteistä ja palveluihin liitetyn laatu tiedon tarjonta yleisty. Sähköinen ajanvaraus, omien tietojen ja tulosten katselu, etävastaanotto sekä palautteen anto ovat niin ikään yleisiä verkossa tarjottavia palveluja, ja niiden tarjonta on merkittävästi kasvanut viime vuosina. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018.)

Vaikka Digibarometri 2020 mukaan Suomi on noussut kansainvälisessä vertailussa toiselle sijalle digitaalisuuden hyödyntämisessä, kaikilla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia tai kiinnostusta käyttää tietotekniikkaa ja asioida sähköisesti. (Mattila, Mäkäraainen, Pajarinen, Seppälä, Ali-Yrkkö & Tervo 2020:6–9) Näin ollen osa väestöstä on digitaalisesti syrjäytynyt, vailla internetyhteyttä ja tarvittavia taitoja digitaalisissa ympäristöissä toimimiseen. (Kyytsönen ym. 2021:5.)

Digitalisaation edetessä tulee huomioida, kuinka käytön esteitä voitaisiin tunnistaa ja poistaa – tai edes madaltaa – sillä riski digisyrjäytymiseen on olemassa niille, jotka eivät asioi verkossa tai käytä sähköisiä palveluja. Digisyrjäytymisen on kansainvälisessä kirjallisuudessa katsottu liittyvän vahvasti myös sosiaaliseen syrjäytymiseen eikä vain sivuun jäämiseen sähköisten palveluiden käytöstä. Hyppösen ym. mukaan digisyrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, että henkilö ei pysty, osaa tai ei halua käyttää digitaalisia sovelluksia tai asioida sähköisesti, minkä seurauksena hän ajautuu yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Hyppönen & Ilmarinen 2018: 280.)

### 2.2.1 Sairaanhoidajan rooli digitalisaatiossa

Sairaanhoidajaliitto julkaisi vuonna 2015 sähköisten terveyspalvelujen strategian. Vuonna 2021 päivitetty strategia nimettiin digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen strategiaksi ja se on suunnattu sote-alan sairaanhoidajille, sairaanhoidajayrittäjille, organisaatioille sekä heidän yhteistyökumppaneilleen ja Sairaanhoidajaliiton yhteistyöjärjestöille. Strategia on osa kansallista ja kansainvälistä digitalisaatio- ja teknologiakehitystä, joka sisältää sekä ulkoisten että sisäisten toimintatapojen uudistamista ja palvelujen digitalisointia käyttäjälähtöisiksi. Päivitetyn strategian tavoitteena on voimistaa sairaanhoidajan roolia digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa osana hoitotyötä sekä kansalaisen osallistamisen vahvistamisessa itse- ja omahoidossa. (Sairaanhoidajaliitto 2021.)

Sairaanhoidajilla on käytössään työtään ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia, joita heidän on osattava käyttää. Paine sähköisten palvelujen tarjoamiseen tulee myös suoraan kansalaisilta, jotka ovat tottuneet saamaan sähköistä palvelua esimerkiksi kaupan ja pankin toimialoilla. Sairaanhoidajaliiton tavoitteena on tukea ammattilaisia, jotka kehittävät ja käyttöönottavat sähköisiä terveyspalveluita, koska he ovat avainasemassa kansalaisiin kohdistuvassa terveysviestinnässä. (Sairaanhoidajaliitto 2021.)

Artikkelissaan kuinka hoitotyön tekijöiden tulisi sopeutua digitaaliseen tulevaisuuteen Booth ja kumppanit (2021) toteavat jatkuvana huolenaiheena olevan, etteivät sairaanhoitajat ole pysyneet digiteknikan nopeiden muutosten tahdissa. Tämä rajoittaa digitaalisuuden hyödyntämistä hoitotyössä ja potilaan hoidossa. Jotta haasteeseen pystyttäisiin vastaamaan tulevaisuudessa, olisi digitaalista muutosta kohden siirryttävä välittömästi. Näin pystyttäisiin paremmin vastaamaan terveydenhuoltoa koskeviin globaaleihin haasteisiin. (Booth, Strudwick, McBride, O'Connor & López 2021.)

Sarannon ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa, Sairaanhoitajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin, todetaan digitaalisten terveystalvveluiden olevan juurtumassa niin erikoissairaanhoitoon kuin perusterveydenhuoltoon. Ne ovat muuttaneet hoitoympäristöjä ja edellyttävät entistä enemmän digitaalisten työvälineiden hallintaa ja käyttöä. Digitaaliset palvelut edellyttävät ammattilaisilta työvälineiden hallinnan ohella myös myönteistä asennoitumista etähoitoon. Tutkimusten mukaan potilaat ovat halukkaita sähköiseen asiointiin. Osa tarvitsee kuitenkin tukea ja ohjausta sähköisessä asiointissa. (Saranto, Kinnunen, Koponen, Kyytsönen, Hyppönen & Vehko 2020: 213.)

Sairaanhoitajan tulee hakea tietoa ja ymmärtää terveystiedon merkitys niin potilaan itsehoitossa kuin terveydenhuollon ammattilaisen toiminnassa sekä laajemmin koko väestön osalta. Sairaanhoitaja toimii asiakkaan kumppanina tarjoten hänelle soveltuvia sähköisiä terveystalvveluja asiakkaan lähtökohdat ja voimavarat huomioiden sekä kannustaa ja tukee niiden käytössä. Itsehoitopisteet ja verkostomaiset toimintamallit liittyvät entistä tiiviimmin sairaanhoitajan työhön. Teknologia auttaa asiakkaan hoidon kordinoinnissa. (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Päivitetyn Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalvveluiden strategian mukaan hoitotyön johtajien rooli on keskeinen sotepalvvelujen kehittämisessä niin organisaatioissaan kuin kansallisella tasolla. Heiltä odotetaan myös ymmärrystä siitä, miten digitaaliset palvelumahdollisuudet lisäävät kansalaisten osallisuutta hoitoonsa ja että palvelut olisivat kaikkien saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Ammattilaisten osaaminen tulee olla resursoitu ja keskeistä on työntekijöiden hyvinvointi digitaalisessa työympäristössä. Tiedolla johtamisen ja laadukkaan tiedon tuottamisen katsotaan kuuluvan johtamistyön ydinosaan. Lisäksi johtaja aktiivisesti hyödyntää digitaalisia tietovarantoja asiakkaan laadukkaan ja turvallisen hoidon takaamiseksi. Hoitotyön tuloksia kuvaava tieto vahvistaa sairaanhoitajien sitoutuneisuutta ja työtyytyväisyyttä. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Sen lisäksi, että hoitotyön johto ymmärtää tiedonhallinnan osaamisen tärkeyden sairaanhoitajan työssä, tunnustetaan vahvojen asiantuntijoiden tarve kliinistä hoitotyötä tekevien hoitajien rinnalle. (Ahonen, Kinnunen, Kouri, Liljamo & Saranto 2016: 232.)

## 2.3 Potilasohjaus

### 2.3.1 Laadukas potilasohjaus

Potilasohjaus on keskeinen hoitotyön auttamiskeino ja edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta ohjausvalmiuksien ylläpidosta ja kehittämisestä. Kehittäminen on tärkeää ohjaustarpeen lisääntyessä ja potilaiden ollessa entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan sekä sen hoidosta. Terveystieteiden muutokset heijastuvat potilaan ja hoitajan välisiin kohtaamisiin ja ohjaustilanteisiin. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaus on myös toteutettava lyhyemmässä ajassa kuin aiemmin. (Lipponen 2014:17.)

Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoa hoidostansa. Laadukkaan potilasohjauksen on havaittu edistävän asiakkaan terveyttä. Ohjauksella on todettu olevan lisäksi edistävää vaikutus potilaan hoitoon sitoutumiseen, toimintakyvyn lisäämiseen, itsehoitoon ja kotona selviytymiseen. Ohjauksella on myös vaikutusta potilaan elämäntilaan sekä potilasohjauksen on todettu vaikuttavan positiivisesti mielialaan masentuneisuutta ja ahdistuksen tunnetta helpottaen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2018:145.)

Sairaanhoitajat saavat ammattiin valmistavassa koulutuksessa potilasohjausosaamiseen kohdistuvaa koulutusta. Tervo-Heikkisen ym. vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden kokemuksista potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle, ohjausosaamista tulee täydentää ja uudistaa säännöllisesti, jotta osaamisen taso pysyy vaatimusten mukaisena. Tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhuollossa hyödynnetään edelleen eniten suullista yksilöohjausta ja kirjallista ohjausmateriaalia. Tulevaisuudessa teknologian kehittyminen ja ohjattavat asettavat haasteita potilasohjaukselle ja sen toteutukselle. Uusia innovatiivisia ohjausmenetelmiä ja -materiaaleja on kehitteillä ja niitä tulisi käyttää rohkeammin ja enemmän. Lisäksi tutkimus osoitti systemaattisen täydennyskoulutuksen tarpeellisuuden potilasohjausosaamisen vahvistajana siten, että ohjausta toteutetaan yksilöllisesti, potilasohjausprosessin mukaisesti

hyödyntäen potilaalle soveltuvia menetelmiä. Syventävään koulutukseen osallistuneiden mukaan hoitotyöntekijöiden suhtautuminen potilasohjauksen laatuun ja moniammatilliseen yhteistyöhön muuttui myönteisemmäksi koulutuksen ansiosta. Sosiaali- ja terveystieteiden rakenteen uudistaminen, väestön ikääntyminen ja nopea teknologian kehitys asettavat haasteita moniammatillisesti toteutettavalle potilasohjauskoulutukselle ja sen kehittämiseksi. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki 2018.)

Vuonna 2007 valmistuneessa väitöskirjassa, Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen, Kääriäisen mukaan ohjauksen laadulla tarkoitetaan sitä, että ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa. (Kääriäinen 2007:40–41.)

### 2.3.2 Potilaan oikeus saada ohjausta

Potilaan oikeudesta saada ohjausta ja tietoa terveydentilastaan on säädetty sekä Suomen terveydenhuoltolaissa että laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveydenhuoltolaki edellyttää sairaanhoitopalveluihin sisältyvän ohjauksen, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. (Finlex 30.12.2010/1326, 24§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Finlex 17.8.1992/785, 5§.)

Potilaan oikeutta ohjaukseen puoltaa myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996 (päivitetty 2021) hyväksytyjen sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

### 2.3.3 Teknologian hyödyntäminen potilasohjauksessa

Hoitotyön fyysinen kuormitus aiheuttaa väsymistä ja vaihtuvuutta työntekijöissä. Tämän seurauksena työvoimapula kasvaa ja potilaiden määrä hoitajaa kohden nousee. Perinteiset henkilöstöratkaisut eivät ole välttämättä enää mahdollisia ja tarvitaan muutosta sekä uusia innovatiivisia lähestymistapoja vastaamaan potilaiden ja sairaanhoitajien kasvaviin vaatimuksiin. Hoitotyön ollessa murroksessa uudet teknologiat tuovat mukanaan uusia ja joustavia työtapoja. Eräs innovatiivinen näkökulma on virtuaalitekniikan käyttö hoitotyössä perinteisen toimintatavan rinnalla. Virtuaalisesti työskentelevän hoitajan tehtäviin voisi kuulua esimerkiksi hoitosuunnitelmien tekeminen ja ylläpito, potilasohjaus, lääkityksen ja kotiuttamisen suunnittelu, uusien hoitajien mentorointi ja näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttaminen käytäntöön. (Cloyd ym. 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden neuvottelukunta asetti 11.3.2015 hoitotyön jaoston valmistelemaan ehdotuksen työelämässä tarvittavasta kliinisen hoitotyön erikoisosaamisesta ja viitekehyksestä sairaanhoitajatutkinnon jälkeistä kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusta varten. Yksi työelämän kehityssuunnista, jonka jaosto arvioi muuttavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, ovat digitalisaatio ja etäpalvelut. Digitalisaatio luo monia uusia mahdollisuuksia potilaiden ja asiakkaiden itsehoidon ja kotona elämisen tukemisessa, kroonisten sairauksien seurannassa sekä akuutteihin terveysongelmiin vastaamisessa. Sairaanhoitajan palveluita tullaan viemään aikaisempaa enemmän myös asiakkaiden kotiin ja muihin elinympäristöihin. Silloin on tärkeää tukea sairaanhoitajan päätöksenteon asianmukaisuutta moniammatillisen etäkonsultaation ja sähköisten päätöksenteon tukijärjestelmien avulla. (STM 2016:61.)

Tarjoamalla välineitä omahoitoon ja terveydentilan seurantaan sekä tukemalla yhteydenpitoa ammattilaisen kanssa voidaan potilasta tukea osallistumaan hoitoonsa. Etäpalvelun avulla potilas voi osallistua etävastaanotolle lääkärin tai muun ammattilaisen kanssa. Etäpalvelujen tarjonnasta on tullut huomattavasti yleisempää viime vuosina, mikä tukee tavoitetta, että asioita voi hoitaa joustavasti ajasta ja paikasta riippumatta. (Hyppönen ym. 2018: 283.)

Sairaanhoitajien kokemuksia potilas- ja asiakastietojärjestelmistä kartoitettiin valtakunnallisella kyselytutkimuksella keväällä 2020. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä hyödyntäen Sairaanhoitajaliiton, Tehyn sekä Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n (TAJA) jäsenrekistereitä. Kyselyyn vastasi hyväksyttävästi 3 610 sairaanhoitajaa, käti-

löö tai terveydenhoitajaa, jotka toimivat julkisessa terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa tai yksityisellä sektorilla. Sarannon ja kumppaneiden (2020) mukaan enemmistö vastaajista koki tietotekniset perustaitonsa, taitonsa tehdä kirjaukset asiakas- tai potilastietojärjestelmään, taitonsa tehdä potilaan hoidon kirjaus hoitotyön prosessin mukaisesti sekä tietosuojan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntämisensä päivittäisessä työssä hyväksi tai erinomaisiksi kaikissa toimintaympäristöissä. Useampi kuin puolet vastaajista ei ilmoittanut lisäkoulutustarpeita, mutta työnantajilta toivottiin kuitenkin enemmän täydennyskoulutusta. Vastaajat kokivat ongelmalliseksi järjestelmien kyvyn tai toiminnallisuuden koostaa yhteenvedonäkymiä. Tutkimuksen yhteenvedossa todettiin sairaanhoitajilla olevan hyvät tai erinomaiset taidot käyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, mutta perehdytystä tarvitaan tukemaan digitaalisten palvelujen tuottamisessa työprosesseissa. Kyselyyn vastanneet olivat kokeneita asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttäjiä. (Saranto ym. 2020: 212.)

#### 2.3.4 Potilasohjauksen etiikka

Etiikassa on kysymys oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta, hyvän tekemisestä ja perusteltavuudesta. Sairaanhoitajien ammattietiikka ohjaa kuinka hoitajan tulisi kohdata asiakas ja kuinka soveltaa etiikkaa esimerkiksi ohjaustilanteissa. Ohjaustilanteeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi potilaan oikeuksiin, autonomiaan, yksilöllisyyteen tai vapauteen liittyvät asiat. Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävää sekä näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvaa. Erityisesti terveydenhuollon digitalisaation eteneminen tuo mukanaan uusia eettisiä haasteita hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen. Eettiset kysymykset nousevat hyvin merkittäviksi silloin, kun ohjataan potilaita, jotka eivät kykene käyttämään nykyajan tietotekniikkaa. Nämä potilasryhmät ovat vaarassa syrjäytyä tai eivät kykene muutoin huolehtimaan omasta hoidostaan uusien digitaalisten välinein. (Kyngäs ym. 2018:153–155. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021.)

Eettisyys ja turvallisuus ovat oleellisia digitaalisten palvelujen käyttämisessä ja kehittämisessä. Sairaanhoitaja arvioi säännöllisesti palveluihin liittyvää osaamistaan, osallistuu käyttäjäkoulutuksiin ja vahvistaa sekä eettistä että tietosuoja- ja tietoturvaosaamistaan. Lisäksi sairaanhoitajan tulee huomioida mahdolliset asiakkaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen ja tarpeisiin liittyvät digitaalisen toimintaympäristön mahdollisuudet ja rajoitukset. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)



### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, kuinka sairaanhoitajat ovat omaksuneet digitaaliset potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmät osaksi päivittäistä työtään ja tulevaisuuttaan. On tärkeää tietää palvelevatko potilasta varten luodut digitaaliset järjestelmät myös hoitotyön ammattilaista.

Työn tavoitteena on tutkia, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä digitalisaation edetessä terveydenhuollossa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on digitaalisten potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmien käytöstä?

### 4 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

#### 4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen katsaus on itsenäinen tutkimus, joka tähtää toistettavuuteen ja virheettömyyteen tavoitteenaan tehdä mahdollisimman kattava synteesi aiemmin samasta aiheesta tehdyistä tutkimuksista. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007:46.) Systemoitu kirjallisuuskatsaus on puolestaan systemaattisen katsauksen alalaji ja eroaa systemaattisesta katsauksesta siinä, että katsauksen tekee yksi tutkija. Tutkimukseen käytettävän kirjallisuuden haku suoritetaan samoin kuin systemaattisessa katsauksessa, mutta koska käytettävissä on vain yhden tutkijan panos, aineiston arviointi, analyysi ja synteesi eivät ole yhtä järjestelmällisiä ja kokonaisvaltaisia kuin systemaattisessa katsauksessa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016:14.)

Tutkimustyön välineenä kirjallisuuskatsauksen merkitystä pidetään tärkeänä. Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuvaa mielenkiinnon kohteena olevasta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia tutkittavassa ilmiössä ja yleensä katsaus tehdään vastauksena johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. (Suhonen ym. 2016:7; Johansson ym. 2007:2.)

Metodina kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen tekemiselle asetettavat yleiset vaatimukset. Salmisen (2011) mukaan näitä ovat julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. (Salminen 2011:7.)

Metsämuuronen (2009) toteaa systemoidulla kirjallisuuskatsauksella olevan kolme tavoitetta. Näistä ensimmäinen on kattava alkuperäistutkimusten määrä, seuraavaksi on selvitettävä alkuperäistutkimusten menetelmällinen laatu ja kolmanneksi tutkimustulosten yhdistettävyyys, jotta päästäisiin olemassa olevien tulosten tehokkaaseen hyödyntämiseen. (Metsämuuronen 2009:47.)

Tämän opinnäytetyön metodiksi valikoitui systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tiedon määrän ja lähteiden kasvaessa jatkuvasti runsaasti, haluttiin tässä opinnäytetyössä hyödyntää systemoidun kirjallisuuskatsauksen kriteerien tutkimukselle antamaa uskottavuutta. (Salminen 2011:10.)

## 4.2 Tutkimuskysymysten muotoilu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen määrittämiseen hyödynnettiin PICO-formaattia. PICO on tutkimuskysymyksen jäsentämiseen tarkoitettu apuväline, joka auttaa aiheen selventämisen lisäksi asettamaan kriteerit tutkimusten valintaprosessille. Tutkimuskysymyksiä varten tulee huomioida neljä kysymystä määritettävää tekijää. (Johansson ym. 2007:47.)

PICO koostuu seuraavista osista:

P = population: tutkittavan aiheen kohderyhmä

I = intervention/exposure: tutkittava interventio/toiminto

C = comparators: vaihtoehtoinen interventio, johon tutkittavaa interventiota verrataan

O = outcomes: tulokset, joita halutaan selvittää (Stolt ym. 2016:57–58.)

	P	I	C	O
	SAIRAANHOITAJA	DIGITAALISET MENETELMÄT	POTILASOHJAUS, NEUVONTA	KOKEMUKSET
<b>Avainsanat</b>	Sairaanhoitaja Nurse	Digitaalinen Etävastaanotto Remote Telenursing Telehealth eHealth enursing Online nursing Internet based nursing Digital nursing Mobile	Potilasohjaus Neuvonta Patient education Patient teaching Patient counseling Patient guidance Patient advising Patient information	Nurses perspective Nurses views Nurses opinions Nurses experiences Nurses attitudes Nurses perceptions

Taulukko 1. PICO-asetelman avulla määritellyt hakutermit

### 4.3 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittäminen on tärkeää systemoidun kirjallisuuskatsauksen suunnittelussa. Kriteerien avulla katsaukseen pyritään saamaan mahdollisimman edustava kooste asiaankuuluvia, luotettavia tutkimuksia sekä vähentämään vinoutumisen mahdollisuutta ja tutkimusten suosiollista valintaa. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1996; Stolt ym. 2016: 57.)

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on rajattu suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin tutkijan kielitaitoon liittyvistä syistä. Valitun tutkimuksen tuli vastata tutkimuskysymykseen ja kokotekstin tuli olla saatavilla maksutta sekä luettavissa sähköisesti. Digitaalisuuden nopean kehitystahdin vuoksi katsaukseen hyväksyttiin tut-

kimuksia vuosilta 2011–2021. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimuksen tuli olla vertaisarvioitu alkuperäistutkimus. Kirjallisuuskatsauksia ei hyväksytty mukaan. Tutkimusten laatua arvioitiin JBI (Joanna Briggs Instituutti) arviointikriteeristön mukaan. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkimusten täytyi olla pisteytetty yli viiden pisteen tutkimuksiksi. Alla olevassa taulukossa on esitetty määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimus vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen
Tutkimus julkaistu aikavälillä 2011-2021	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2011
Tutkimus on luettavissa suomeksi tai englanniksi	Tutkimus ei ole luettavissa suomeksi tai englanniksi
Kokoteksti saatavilla sähköisesti	Kokotekstiä ei sähköisenä
Maksuton	Maksullinen
Alkuperäistutkimus	Muu kuin alkuperäistutkimus
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
JBI arviointikriteerit > 5/10	JBI arviointikriteerit < 5/10

Taulukko 2. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

#### 4.4 Käytetyt tietokannat ja aineiston keruu

Harjoitushakuja terveysalan tietokannoista erilaisilla hakusanayhdistelmillä aloin tehdä alkuvuodesta 2021. Hakujen tulokset vaikuttivat ensin jokseenkin suppeilta ja tämän vuoksi maaliskuussa 2021 hakusanoja ja hakemisen tapoja käytiin lävitse vielä Metropolian ammattikorkeakoulun informaation kanssa etäyhteydellä.

Lopulliset haut kirjallisuuskatsausta varten tehtiin neljästä sähköisestä terveysalan tietokannasta; Cinahl, ScienceDirect, Medic ja PubMed. Haut tehtiin heinä-syyskuun aikana 2021. Alla olevassa taulukossa esitetään tietokannoittain tehdyt haut.

	Sairaanhoitajien kokemukset		Digitaaliset menetelmät		Potilasohjaus/neuvonta
<b>Cinahl</b> 27.8.2021	nurs* opinions or "nurs* perspective" or "nurs* experiences" or "nurs* attitudes" or "nurs* perceptions"	AND	telenursing or telehealth or enursing or e-Health or "digital nursing" or "remote nursing" or "internet based nursing" or "online nursing"	AND	patient education or "patient teaching" or "patient counseling" or "patient guidance" or "patient information"
<b>ScienceDirect</b> 26.8.2021	"nurses perspectives" OR "nurses opinions" OR "nurses experiences"	AND	telehealth OR eHealth OR enursing OR remote	AND	"patient advising" OR "patient guidance"
<b>Medic</b> 2.7.2021	sairaanhoit* nurs*	AND	etävast* eHealth enurs* online webbased mobile teleh* digi* remote		
<b>PubMed</b> 11.9.2021	("nurses opinions" or "nurses experiences" or "nurses perspective" or "nurses attitudes" or "nurses perceptions")	AND	(telenursing or telehealth or enursing or e-Health or "digital nursing" or "remote nursing" or "internet based nursing" or "online nursing")		

Taulukko 3. Asiasanahaut tietokannoissa

Haku Cinahlista tuotti 216 (n=216) tutkimusta. Tietokantarajausten ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen otsikkotasolla kiinnostavia artikkeleita jäi jäljelle kahdeksantoista (n=18). Näistä tutkimuksista luettiin abstraktit, joiden perusteella kokonaisuudessaan luettavaksi jäi kaksitoista (n=12) tutkimusta. Lopullisesti valituksi Cinahlista jäi jäljelle kuusi (n=6) alkuperäistutkimusta.

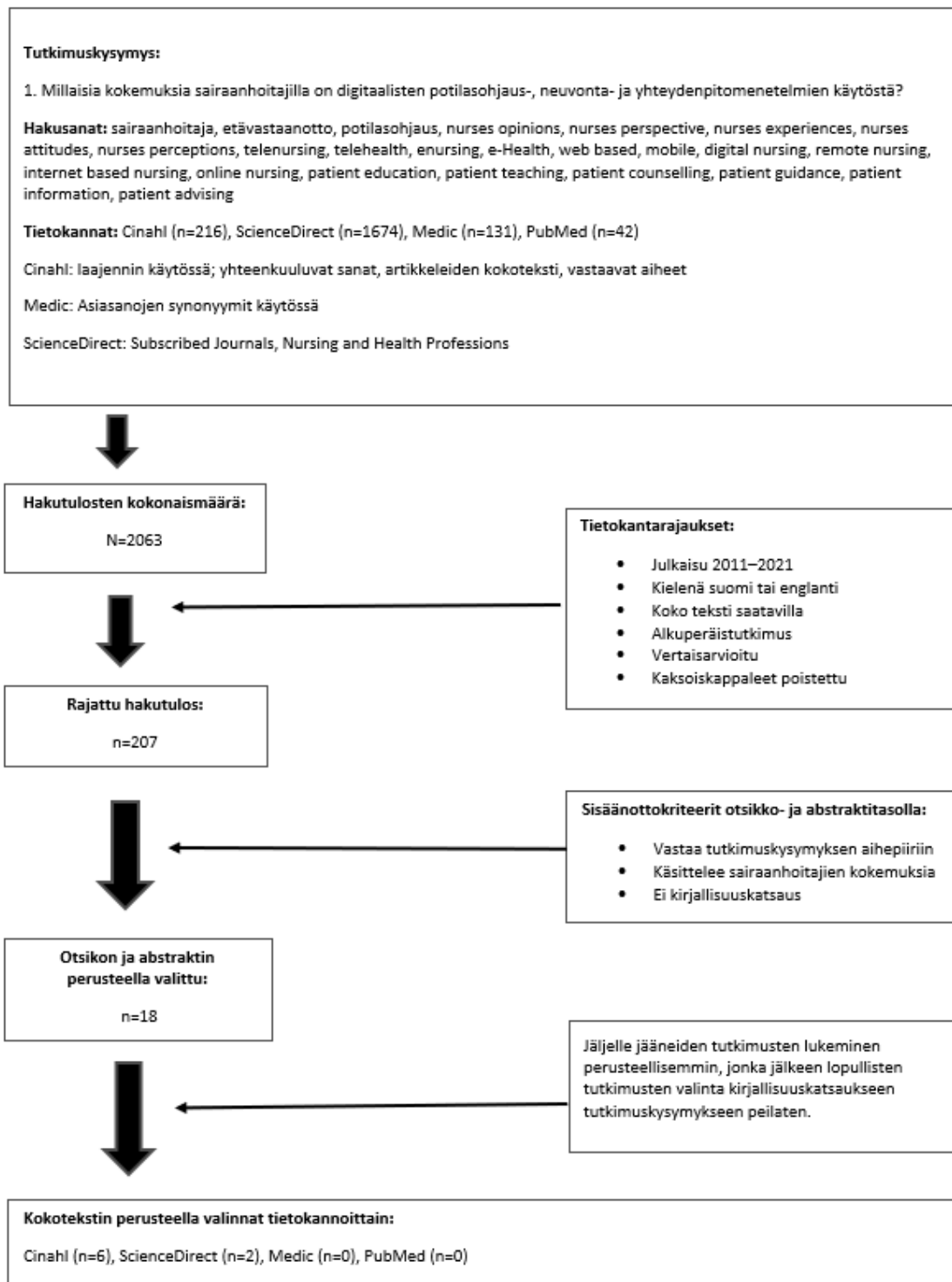
Tietokantahaku ScienceDirectistä tuotti 1674 (n=1674). Määritettyjen tietokantarajausten ja valintakriteerien jälkeen otsikkotasolla valittuja tutkimuksia jäi jäljelle kymmenen (n=10). Noista kymmenestä tutkimuksesta abstraktien lukemisen jälkeen saaliiksi jäi kolme (n=3). Kokoteksteihin perehtymisen jälkeen lopullisen hyväksynnän sai kaksi (n=2) alkuperäistutkimusta.

Mediciin tehty haku tuotti 131 (n=131) artikkelia. Näistä tietokantarajausten ja muiden kriteeristöjen jälkeen otsikkotasolla kiinnostaviksi todettiin neljätoista (n=14) tutkimusta. Abstraktien lukemisen jälkeen jäljelle jäi vain yksi (n=1) tutkimus. Kokoteksti kuitenkin osoitti, ettei tutkimusta voida ottaa mukaan, koska tutkimuksessa hoitohenkilökunnan kokemuksista ei voitu eritellä sairaanhoitajien näkemyksiä vaan tuloksia tarkasteltiin kokonaisuutena ja sisälsi siten muidenkin ammattikuntien vastauksia. Medicistä ei siis mukaan otettuja tutkimuksia (n=0).

PubMediin tehty tietokantahaku tuotti neljäkymmentäkaksi (n=42) tulosta. Rajausten jälkeen otsikkotasolla aineistosta valikoitui viisi (n=5) tutkimusta. Näistä kaksi (n=2) soveltui abstrakti- ja kokotekstin tasolla otettavaksi mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Nämä tutkimukset olivat nousseet kuitenkin jo Cinahlin ja ScienceDirectin hauista ja otettu mukaan. PubMedistä ei siis myöskään mukaan otettuja tutkimuksia (n=0).

Lopputulokseksi tietokantahauista tähän systemoituun kirjallisuuskatsaukseen analysoitavaksi saatiin kahdeksan (n=8) alkuperäistutkimusta. Aineiston keruu on havainnollistettu vielä kaaviona alla olevassa kuviossa 1.

### Systemoidun hakustrategian kuvaus



Kuvio 1. Tämän kirjallisuuskatsauksen systemoidun hakustrategian kuvaus

## 4.5 Laadun arviointi ja katsaukseen valikoituneen aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten laadulla on suuri merkitys katsauksen luotettavuuden ja merkityksellisyyden kannalta. Tämän vuoksi on tärkeää, että mukaan valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit arvioitaisiin asianmukaisia arviointikriteereitä käyttäen. (Stolt ym. 2016:67.)

Yleensä tutkimusartikkelien itsenäisen läpikäynnin suorittaa vähintään kaksi tutkijaa verraten saamiaan tuloksia keskenään. (Stolt ym. 2016:67.) Tässä opinnäytetyössä laadunarvioinnin on tehnyt yksi tutkija. Laadunarvioinnissa on hyödynnetty JBI (Joanna Briggs Institute) kriittisen arvioinnin tarkastuslistaa, käyttäen jokaiselle artikkelille/tutkimukselle soveltuvaa lomaketta. Kaikki mukaan valikoituneet tutkimukset saivat JBI laadunarviointilomakkeella (Liite 2. ja 3.) pisteitä vähintään kuusi tai enemmän. Laadunarvioinnin pisteet on kuvattu taulukkoon systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista. (Liite 1.)

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa suurin edustajisto tuli Pohjoismaista. Tutkimuksista kolme (n=3) oli Ruotsista, yksi (n=1) tutkimus Norjasta sekä yksi (n=1) Suomesta. Keskieurooppalaista kokemusta edusti yksi (n=1) tutkimus Saksasta. Pohjois-Amerikkaa edusti yksi (n=1) tutkimus Amerikan Yhdysvalloista (USA) ja yksi (n=1) tutkimus Kanadasta. Tutkimukset ajoittuivat vuosille 2013–2021. Tutkimuksista kuusi (n=6) oli kvalitatiivisia haastattelututkimuksia, yksi (n=1) triangulaatiotutkimus ja yksi (n=1) kuvaileva poikkileikkaustutkimus.

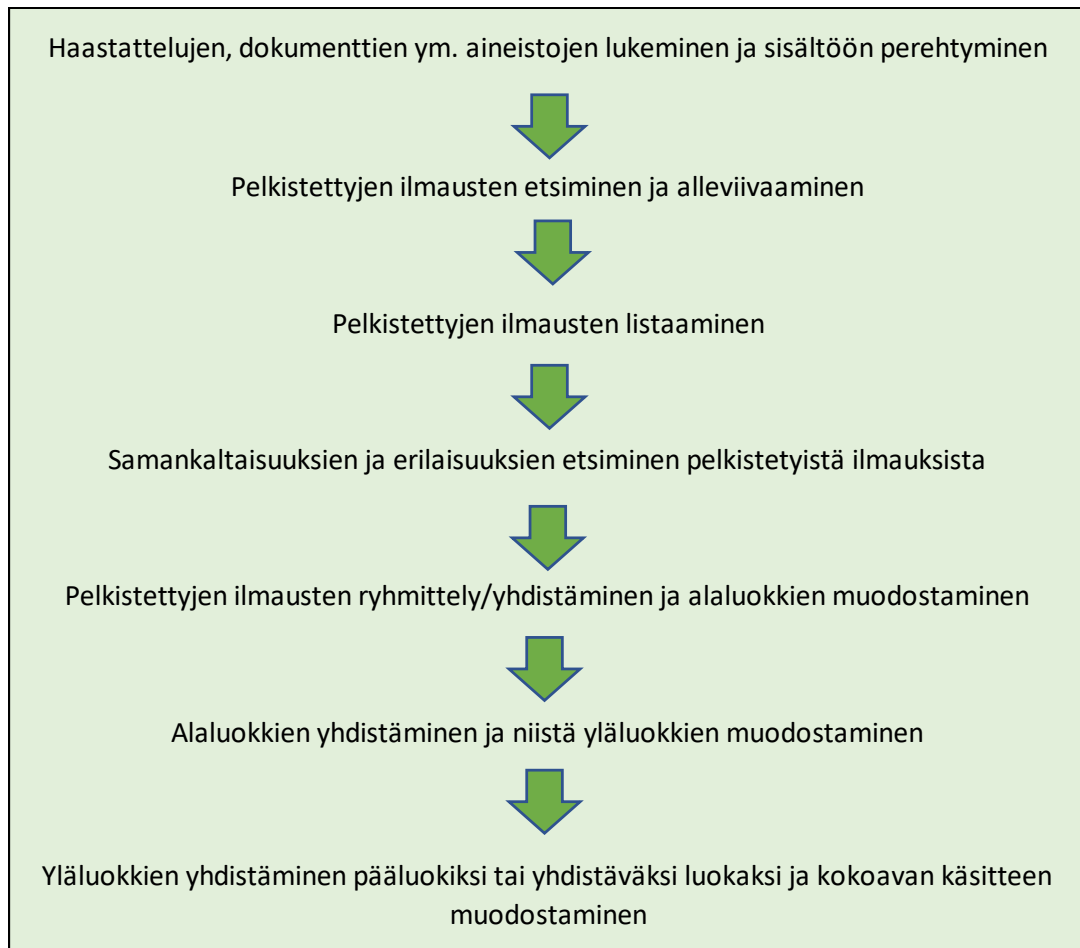
## 4.6 Aineiston analyysi

Tähän systemoituun kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetun tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen (induktiivinen) sisällönanalyysi. (Stolt ym. 2016:86.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista järjestetään ja tehdään yhteenveto aineiston analyysin ja synteessin avulla. Tämä vaihe voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensin kuvataan kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset. Tutkimusten yhteenveto on esitetty taulukoituna ja löytyy liitteenä (Liite 1.). (Stolt ym. 2016:30–31.)



Toinen vaihe, induktiivisen aineiston sisällönanalyysi, voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Vaiheet ovat redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen analyysin aloittamista tulee kuitenkin määrittää analyysiyksikkö, jota ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018:122.) Alla esitetyssä kuviossa havainnollistetaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018:123.)

Lopuksi muodostetaan looginen kokonaisuus iteratiivisen vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. (Stolt ym. 2016:31, Tuomi ym. 2018:127, Graneheim, Lindgren & Lundman 2017.)

Tässä opinnäytetyössä seurataan yllä kuvattua (Kuvio 2.) prosessia valikoituneiden tutkimusten analysoinnissa. Tutkimukset luettiin ensin kokonaisuutena läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi valitusta aineistosta. Samalla teksti käännettiin englannista suomeksi ja erityisesti huomioitiin vieraampia termejä koskevat käännökset, jotta alkuperäinen

tarkoitus ei vääristyisi. Tämän jälkeen toisella lukukerralla aineistosta etsittiin pelkistettyjä tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia. Ilmaukset alleviivattiin ja kirjoitettiin allekkain muistiin sekä niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia. Seuraavaksi samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin eri luokiksi ja niistä muodostuivat alaluokat. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatkettiin yhdistämällä alaluokista yläluokkia ja yläluokkia yhdistelmällä muodostettiin pääluokkia. Pääluokat nimettiin aineistosta nousevien ilmiöiden mukaan ja lopulta yhdistävä luokka on yhteydessä opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. (Tuomi ym. 2018:123–125, Erlingsson & Brysiewicz 2017.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen siirrytään abstrahointiin eli aineiston käsitteellistämiseen. Käsitteellistämisessä alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Huomioitavaa on, että aineistossa säilyy ote alkuperäiseen tutkimusaineistoon ja ettei tutkija anna mahdollisten ennakkokäsitystensä aiheesta vaikuttaa tulokseen. Abstrahoinnin prosessissa rakennetaan muodostettujen käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Haasteena induktiivisessa analyysissä on pinnallisten kuvausten ja yleistysten välttäminen. (Tuomi ym. 2018:125–127, Graneheim ym. 2017.)

## 5 Tulokset

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen sairaanhoitajien kokemuksista digitaalisten potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpito- menetelmien käytöstä. Tulokset esitetään sisällön analyysin avulla muodostuneiden pääluokkien mukaan. Yhteenvedo tuloksista on nähtävissä seuraavassa taulukossa (Taulukko 4.). Taulukossa pääluokat on järjestetty tutkimuksissa esiintyneiden merkitysten toistuvuuden mukaan.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Tietojärjestelmien merkitys Digitaalisuuden hyödyntäminen Turvallisuus Käyttäjät kehityksessä mukana	Toimivat tietojärjestelmät Tietojärjestelmien kehitys	Terveydenhuollon tietojärjestelmät	Sairaanhoitajien kokemukset digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmien käytöstä
Potilaan omahoidon tukeminen Potilaan tarpeiden huomioiminen Potilaan kykyjen huomioiminen Tiiviimpi yhteydenpito potilaisiin Yhteys ajasta ja paikasta riippumatta	Potilaan osallistaminen Hoidon vaikuttavuus Hoidon saatavuus	Hoidon laatu	
Valveutuneet potilaat Ammatillisen tuen tarve Päätöksenteon tukeminen	Ammattitaidon ylläpitäminen ja asiantuntijuus Koulutuksen tarve	Koulutus	
Työtapojen muutos Työtapojen taloudellisuus	Muutosjohtaminen Työn organisoiminen	Johtaminen	
Viestintä puhelimitse Viestintä videovälitteisesti Viestintä kasvokkain	Viestinnän merkitys potilastyössä Viestinnän merkitys ammatillisesti	Viestintätaidot	

Taulukko 4. Yhteenvedo systemoidun kirjallisuuskatsauksen tuloksista

### 5.1 Terveydenhuollon tietojärjestelmät

Sairaanhoitajien kokemuksista useimmin toistunut teema käsitteli terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Pääluokka terveydenhuollon tietojärjestelmät kuvaa hoitajien kokemuksia potilasohjaukseen, neuvontaan ja yhteydenpitoon käytettävistä digitaalisista menetelmistä. Aineistosta nousi esiin kaksi yläluokkaa: Toimivat tietojärjestelmät ja tietojärjestelmien kehitys.

Sairaanhoitajat kokivat, että käyttöön otettavien tietojärjestelmien ja sähköisten työkalujen tuli olla yksinkertaisia, helppokäyttöisiä sekä havaittavaa hyötyä tuottavia tai muuten ne jäivät helposti käyttämättä. (Lau & Loisel 2018, Seibert, Domhoff & Wolf-Ostermann 2020.)

Parhaimmillaan sairaanhoitajat kokivat sähköisten työkalujen olevan silloin, kun niiden välityksellä saatettiin antaa laadukasta informaatiota potilaalle tämän sairaudesta ja siten vähentää esimerkiksi potilaan kokemaa stressiä tilanteestaan. Potilaan mahdollisuus valmistautua tutustumalla ennalta sairautta käsittelevään tietoon pohjusti myös ohjaustilanteita, jolloin oli tarkoitus puhua esimerkiksi intiimeistä ja epämurheista aiheista kasvokkain toteutuviissa tapaamisissa. (Lau ym. 2018.)

Sähköisten palveluiden koettiin olevan varsin hyödyllisiä myös ajan säästön näkökulmasta. Potilaan aikaa säästy, kun hän sairaalaan hakeutumisen sijasta pystyikin viestimään ongelmastaan sairaanhoitajalle sähköisen palvelun kautta ja saamaan ongelmaansa ratkaisun. (Lau ym. 2018.) Hoitajien työssä puolestaan aikaa säästävaksi tavaksi koettiin erityisesti videopuheluiden mahdollisuus. Esimerkiksi kotikäynnin sijasta yhteyttä voitiin pitää potilaaseen videopuhelun välityksellä. Sairaanhoitajat kuitenkin kertoivat arvioivansa tarkkaan potilaan kuntoa ja kykyä omaksua videovälitteinen yhteydenpitomenetelmä. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, etteivät potilaat kokeneet uudenlaista tapaa pitää yhteyttä liian kuormittavana. Ajan säästön näkökulma nousi tärkeäksi etenkin tehtäessä työtä alueilla, joissa etäisyydet potilaan ja terveydenhuollon yksikön välillä olivat suuret. (Østgaard Rygg, Brataas & Nordtug 2021.)

Hankaliksi ja turhauttaviksi sairaanhoitajat kokivat tilanteet, joissa heidän täytyi kirjautua erikseen useisiin eri ohjelmiin saadakseen potilastyössä tarvittavat tiedot käyttöönsä. (Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson & Hörnsten 2018.)

Aineistosta ilmenee, että sairaanhoitajat ovat hyvin kiinnostuneita osallistumaan tietojärjestelmien ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen sekä testaamiseen. Toisaalta taas sairaanhoitajilla oli ristiriitaisia tunteita digitaalisuuden vaikutuksesta heidän työhönsä. Sairaanhoitajat korostivat kuinka digitaalisuus muuttaa hoitoa lisäämällä vaikuttavuutta sekä hoidon saatavuutta, mutta kokivat kuitenkin samanaikaisesti huolta potilaiden hoidon laadusta joutuessaan jatkuvasti päivittämään osaamistaan hoitaessaan potilaita digitaalisessa ympäristössä. Perinteisen sairaanhoidon näkökulman koettiin muuttuvan nopeasti erilaisten sähköisten terveydenhuollon järjestelmien myötä ja potilaslähtöisen hoitotyön pelättiin jäävän digitalisaation jalkoihin. (Seibert ym. 2020, Öberg ym. 2018.)

Merkittävää sairaanhoitajien kertomuksissa kokemuksistaan työskentelystä digitaalisten palveluiden ja laitteiden kanssa oli se, etteivät he juuri koskaan olleet mukana päätöksenteossa, kun uusia palveluita tai laitteita valittiin työyksikköön. He olivat myös harvoin osallistuneet kehittämään sähköisiä terveyspalveluita, vaikka koettiin, että niiden tuli työkaluna palvella yhtä lailla sairaanhoitajaa kuin potilastakin. (Öberg ym. 2018, Seibert ym. 2020.)

Aineistosta nousee esille myös hoitajien tarve neuvontaa ohjaaville digitaalisille päätöksen tekoa tukeville järjestelmille, joka sisältäisivät itsehoitoa ja terveyden edistämistä koskevia neuvoja. Tällaisten järjestelmien puuttuessa hoitajat joutuvat luottamaan yksinomaan kokemukseensa, joka voi olla rajoitettua ja vaihtelevaa. Digitaalisen päätöksen tekoa tukevan järjestelmän avulla voitaisiin parantaa ajantasaisten ja yhtenevien näyttöön perustuvien hoitokäytänteiden käyttöönottoa. (Röing, Hederberg & Holmström 2014.)

## 5.2 Hoidon laatu

Sairaanhoitajien kokemuksista seuraavaksi eniten toistunut teema käsitteli hoidon laatua. Pääluokka hoidon laatu kuvaa hoitajien kokemuksia potilasohjaukseen, neuvontaan ja yhteydenpitoon käytettävien digitaalisten menetelmien vaikutuksesta hoidon laatuun. Aineistosta nousi esiin kolme yläluokkaa: Potilaan osallistaminen, hoidon vaikuttavuus ja hoidon saatavuus.

Digitaalisten järjestelmien koettiin parhaimmillaan antavan hyvän välineen sairaanhoitajille potilaiden omahoidon tukemiseen. Esimerkiksi ennen vastaanottoa, jolla oli tarkoitus keskustella hyvin sensitiivisistä tai häveliäistä asioista, koettiin hyvänä, että potilas oli ehtinyt perehtyä asiaan alustavasti sähköisten palveluiden kautta. Etukäteen luetun tiedon koettiin vähentävän potilaiden kokemaa epämukavuutta ja potilas kykeni paremmin esittämään kysymyksiä tilanteestaan aiemman valmistautumisen perusteella. (Lau ym. 2018.)

Toisaalta puhelimen välityksellä potilasohjaustyötä tekevät sairaanhoitajat kokivat voidensa osallistaa potilaita omaan hoitoonsa itsehoito-ohjein. Näin voitiin esimerkiksi välttää mahdollisia tarpeettomia antibioottikuureja ja käyntejä ruuhkautuneissa terveydenhuollon yksiköissä. (Kaminsky, Edvardsson Aurin, Hedin, Andersson & André 2020.)

Videopuhelun välityksellä potilaisiin yhteydessä olleet sairaanhoitajat kokivat voivansa videovälitteisesti antaa lisäohjausta ja vastuksia kysymyksiin esimerkiksi potilaan lääkärikäynnin jälkeen. Toistetulla ohjauksella voitiin varmistaa, että potilas oli ymmärtänyt aiemmin saaneensa tiedon ja potilaalle mahdollistui tilaisuus kysyä hoitajalta tarkentavia kysymyksiä jollei ollut jotain asiaa ymmärtänyt lääkärikäynnillään. (Kaminsky ym. 2020.)

Osa hoitajista kuitenkin koki, ettei kunnolliseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa päästy sähköisin työkaluin ja he pitivät potilaita häviäjinä lisääntyvästi digitalisoituvassa terveydenhuoltojärjestelmässä. Lisäksi tärkeänä koettiin potilaslähtöiseen hoitoon liittyvien arvojen säilyttäminen. (Öberg ym. 2018.)

Aineiston mukaan sairaanhoitajat olivat tarkkoja esimerkiksi siitä, että digitaalisen työkalun käytölle oli olemassa peruste. He halusivat varmistaa, että hoito olisi vaikuttavaa, potilaslähtöistä, turvallista, laadukasta ja oikea-aikaista. Esimerkiksi tablettien välityksellä soitettavien videopuheluiden koettiin tuovan laadukkaan lisän muun seurannan rinnalle, mutta yhteydenpitotavan sopivuutta potilaan tilanteeseen seurattiin jatkuvasti. Sairanhoitajat pitivät tärkeänä, ettei uuden tavan oppiminen vienyt potilailta kohtuuttomasti voimia. Kuitenkin hoidon jatkuvuuden koettiin parantuvan sähköisten terveystalveluiden myötä. (Østgaard Rygg ym. 2021, Lau ym. 2018.)

Sairanhoitajat kokivat hyvänä internetin kautta potilaille mahdollistuvan erilaisten hoitoa tukevien alustojen käytön. Tällaisten interaktiivisten alustojen avulla oli mahdollista räätälöidä potilaille tietopaketteja huomioiden heidän tarpeitaan. (Lau ym. 2018.)

Aineiston sairaanhoitajien mukaan he kokivat voivansa tarjota hoitosuhteessa oleville potilaille tiuhempaa yhteydenpitoa digitaalisin menetelmin. Potilaille mahdollistui yhteydenpito videovälitteisin puheluin haluamaansa ajankohtaan päivän aikana. Sairanhoitajat kertoivat potilaiden saavansa turvaa tunteesta, että voi olla suorassa yhteydessä hoitajaansa tabletin välityksellä. Samalla mahdollistui potilaan liikkumavapaus, sillä tarvittaessa yhteyttä pystyttiin digitaalisin välinein ottamaan hoitajaan, vaikka ulkomaan lomamatkalta. Lisäksi immuunipuutteisten syöpäsairaiden potilaiden hoitajat nostivat esille etäyhteyden hyödyn infektioriskin välttämisen näkökulmasta. (Østgaard Rygg ym. 2021.)

Puhelintyötä tekevien hoitajien roolia on pidetty jo pidempään tärkeänä hoidon saatavuuden osalta. Erityisesti hengitystieinfektio-oireisten potilaiden kotihoito-ohjeistuksella

on ollut suuri merkitys terveystalouden pariin hakeutuvien potilaiden määrässä. Hyvillä ohjeilla lievempioireiset voivat tervehtyä kotona ja usein voidaan välttyä myös turhista antibioottikuureilta. (Kaminsky ym. 2020.)

### 5.3 Koulutus

Sairaanhoitajien kokemuksista kolmanneksi noussut teema käsitteli uusien työkalujen käyttöönottoon liittyvää koulutusta. Pääluokka koulutus kuvaa hoitajien kokemuksia potilasohjaukseen, neuvontaan ja yhteydenpitoon käytettävien digitaalisten menetelmien käyttöön tarvittavan koulutuksen merkityksestä. Aineistosta nousi esiin kaksi yläluokkaa: Ammattitaidon ylläpitäminen ja asiantuntijuus sekä koulutuksen tarve.

Tiedon ollessa paremmin tarjolla potilaat etsivät itse tietoa internetin sivustoilta sairauksistaan. Aineistosta nousee esille sairaanhoitajien kokevan valveutuneet potilaat ajoittain uhkaksi asiantuntijuudelleen. Toisaalta digitaalisten palveluiden koettiin olevan väline jatkuvaan kehittymiseen sekä tiedon päivittämiseen ja etsimiseen myös sairaanhoitajille. Luotettavien sähköisten terveystalousten tietojen koettiin olevan ajantasaisempaa ja näyttöön perustuvaa. Osa hoitajista hyödynsi esimerkiksi puhelimitse potilaita ohjattaessaan erilaisia päätöksenteon tukeen tarkoitettuja kansallisia ohjeistuksia, mutta oli myös niitä, jotka eivät niistä olleet kuulleetkaan. Lisäksi monet olemassa olevista ohjeistuksista olivat lääkäreiden kehittämiä heidän työtään ohjaavia ohjeita, ja ne eivät soveltuneet täysin esimerkiksi puhelinohjaustyötä tekevien sairaanhoitajien tarpeisiin. (Öberg ym. 2018, Lau ym. 2018, Kaminsky ym. 2020.)

Sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että tietojen vaihtaminen kollegoiden kanssa perinteisin menetelmin ja sähköisten kanavien kautta tuki heidän ammattitaitoaan. Erilaisien erikoistuneiden ryhmien ammatilliset keskustelualustat koettiin hyvinä kokemusten ja tiedon vaihtoon soveltuvina vertaistuen lähteinä. (Lau ym. 2018.)

Erityisesti puhelintyötä tekevät sairaanhoitajat hyötyisivät koulutuksesta, jossa keskityttäisiin kysely-, kuuntelu- ja ohjaustaitoihin. Sairaanhoitajan viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä kyky johtaa puhelun kulkua oikeilla kysymyksillä koettiin tärkeiksi ominaisuuksiksi onnistuneeseen puhelinohjaukseen. Lisäksi klinisen kokemuksen tuoma varmuus koettiin eduksi. (Yliluoma & Palonen 2019.)

Läpikäydystä aineistosta nousee esiin myös tarve vahvistaa tietoteknisiä taitoja, jotta sairaanhoitajat kykenisivät hyödyntämään digitaalisia työkaluja hoitotyössä. Sairaanhoitajista vanhemmat saattoivat ajatella, etteivät hyötyisi työssään uusista työkaluista, mutta suurimmalla osalla sairaanhoitajista uuden digitaalisen työtavan omaksumiseen vaikutti eniten aiempi kokemus tietotekniikasta ja asenne uuden omaksumiseen. (Öberg ym. 2018, Lau ym. 2018.)

## 5.4 Johtaminen

Neljäs teema sairaanhoitajien kokemuksista käsitteli johtamista. Pääluokka johtaminen kuvaa hoitajien kokemuksia potilasohjaukseen, neuvontaan ja yhteydenpitoon käytettävien digitaalisten menetelmien omaksumisessa tarvittavan johtamisen roolia. Aineistosta nousi esiin kaksi yläluokkaa: Muutosjohtaminen ja työn organisoiminen

Sairaanhoitajat kokivat vakiintuneiden työrutiinien muuttumisen uusien digitaalisten työkalujen myötä aiheuttavan epävarmuutta päivittäisestä työstä selviytymisessä. Sairaanhoitajat halusivat tavata potilaita kasvokkain, koska pelkäsivät muutoksen vaikuttavan myös heidän asiantuntijuuden asemaansa ohjaajana. Perinteisessä hoitoympäristössä muutoksen koetaan olevan haaste johon organisaatioiden tulisi olla paremmin valmistuneita esiteltäessä uusia digitaalisia työkaluja. Hyvällä johtamisella, suunnittelulla, koulutuksella ja jatkuvalla arvioinnilla koetaan olevan merkittävä rooli uusien työtapojen omaksumisessa. (Seibert ym. 2020, Lau ym. 2018, Öberg ym. 2018, Röing ym. 2014, Onubogu & Earp 2013.)

Sairaanhoitajien mukaan kiireinen työympäristö ja työn kuormittavuus aiheuttivat sen, ettei heillä ollut aikaa suorittaa digitaalisten työkalujen käyttöön suunnattuja koulutusohjelmia. Motivaation- ja kiinnostuksen puutteen aiheutta koskien koettiin myös olevan syy kouluttautumisen jäämiseen työlistan viimeiseksi. Lisäksi koettiin, että organisatoriset ongelmat kuten työrutiinien puutteet ja vähäinen työvoima aiheuttavat esteitä digitaalisten taitojen omaksumiselle. (Öberg ym. 2018.)

Tutkimuksista nousee kuitenkin selkeästi, että esimiesten pitäisi järjestää aikaa perehdytykselle. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat tarvetta eri ammattiryhmien välisille ja sisäisille keskusteluille ja palautteenannolle. Kollegiaalisella tuella ja tiimiyhteistyöllä koettiin olevan merkittävä yhteys parempaan työympäristöön ja työtyytyväisyyteen. (Kaminsky ym. 2020.)



## 5.5 Viestintätaidot

Viidentenä pääluokkana alkuperäistutkimuksista nousi viestintätaidot ja sitä kuvataan kahden yläluokan kautta, jotka ovat: Viestinnän merkitys potilastyössä ja viestinnän merkitys ammatillisesti.

Läpikäydystä aineistosta käy ilmi hoitajien sitkeä kokemus kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen ja viestinnän tärkeydestä potilastyössä. Erityisesti vakavasti sairaiden potilaiden kohdalla hoitajat kuvasivat, ettei digitaalisin välinein pystytä korvaamaan sitä mikä merkitys henkilökohtaisella kohtaamisella ja empatian välittämällä hoitosuhteessa on. Sairaanhoidajat kokivat, että voidakseen muodostaa potilaan kanssa luottamuksellisen hoitosuhteen oli kasvokkaisilla tapaamisilla tärkeä merkitys. Siteen muodostuttua hoitosuhdetta ja yhteydenpitoa saatettiin jatkaa ja täydentää digitaalisin menetelmin. (Østgaard Rygg ym. 2021.)

Aineistosta käy ilmi, että erityisesti puhelintyötä tekevien sairaanhoitajien kokemusten mukaan viestintä näkemättä potilasta kasvokkain on ajoittain haastavaa. Sairaanhoidajat olivat huolissaan väärinymmärrysten mahdollisuudesta kommunikoinnissa molemmin puolin. Suurin huolen aihe sairaanhoitajilla oli, että heiltä jäisi huomaamatta jotain vakavaa potilaan terveydentilassa. Vaikeuksia ohjaustilanteisiin aiheuttivat erityisesti potilaiden asiaton käyttäytyminen, häiritsevät taustääänet, kieliongelmat, soittajan kykenemättömyys kuvailla tilannettaan tai omaisen puuttuminen puheluun. Teknisiä ongelmia viestintään aiheutui puheluiden huonolaatuisuuden ja hitaiden tietoliikenneyhteyksien vuoksi. (Yliluoma ym. 2019, Kaminsky ym. 2020.)

Videopuhelua pidettiin monipuolisempana ja ehkä luotettavampanakin yhteydenpitovälineenä potilastyössä kuin puhelinta. Videopuheluiden etuna pidettiin mahdollisuutta katsekontaktiin ohjauksessa ja samalla sairaanhoitaja pystyi tekemään havaintoja potilaan olemuksesta. Videoyhteys mahdollisti myös esimerkiksi haavojen tai laskimoporttien ihon kunnon tarkistamisen. (Østgaard Rygg ym. 2021.)

Toisaalta puhelintyötä tekevien hoitajien oli suurelta osin myös luotettava kuulemaansa ja muodostettava näin kuvaa potilaan tilanteesta. Esimerkiksi vanhemman soittaessa lapsen tilanteesta oli merkityksellistä, jos taustalta kuului lapsen yskintää, itkua tai vastaavaa. Samoin soittajan äänen sävystä, hermostuneisuudesta tai hengästyneisyy-

destä saattoi päätellä erilaisia asioita, jotka vaikuttivat siihen, kuinka sairaanhoitaja ohjasi potilasta. Joskus puolestaan omaisen soitolla saattoi olla hyvinkin suuri, jopa hengen pelastava, merkitys. (Yliluoma ym. 2019, Kaminsky ym. 2020.)

Sairaanhoitajan viestintä- ja vuorovaikutustaidot sekä kyky johtaa puhelun kulkua oikeilla kysymyksillä koettiin tärkeiksi ominaisuuksiksi onnistuneeseen puhelinohjaukseen. Lisäksi klinisen kokemuksen tuoma varmuus koettiin eduksi. (Yliluoma ym. 2019.)

Sairaanhoitajat korostivat edelleen kasvokkain tapahtuvien tapaamisten tärkeyttä ammatillisessa viestinnässä. Tästä huolimatta sairaanhoitajat kokivat sähköisen viestinnän; sähköpostit, webinaarit ja erilaiset keskustelualustat, antavan tärkeän kanavan verkostoitumiseen, kokemusten ja tiedon jakamiseen sekä ammatilliseen kasvuun. Sairaanhoitajat näkivät, että sähköisten terveystalveluiden käyttö voisi tarjota mahdollisuuden arvioida heidän omia toimintatapoja ja asemoida itsensä laajempaan kontekstiin terveydenhuollossa. Sairaanhoitajat kokivat, että hyvin integroituna sähköiset terveystalvelut voisivat olla merkittävä täydentävä väline ylläpitää ammatillisia yhteyksiä ja kehittää yhteistyötä kollegoiden kanssa niin laitosten sisällä kuin ulkopuolellakin. (Lau ym. 2018, Seibert ym. 2020.)

Yhteistyön kehittämisessä organisaatiotasoisesti sairaanhoitajat näkivät sähköisissä työkaluissa potentiaalia esimerkiksi ammattilaisten potilaiden ohjaamiseen käytettävien ohjeiden sisällön yhtenäistämässä. Potilaiden liikkussa hoitonsa aikana organisaation eri yksiköissä on tärkeää, että potilaalle annettu ohjaus on saman sisältöistä ja laadukasta. (Lau ym. 2018.)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat esimerkiksi kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Näistä tärkeimpinä voitaneen pitää valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) ohjeistusta ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK)

ohjeistusta sekä Helsingin julistusta, joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:211–215.) Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeet hyvän tieteellisen käytännön keskeisistä lähtökohdista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012.) sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (Arene 2020.) Ennen arviointia opinnäytetyö toimitettiin Turnitin- plagiointitunnistusjärjestelmään. (Arene 2020:7.)

Opinnäytetyön aihe nousi tutkijan omasta mielenkiinnosta, joten siihen ei liity ulkopuolista rahoitusta eikä myöskään merkittäviä sidonnaisuuksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. (TENK 2012: 3.)

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön kirjallisuuden hakuprosessin suunnittelussa käytettiin apuna opinnäytetyön ohjaajaa sekä opilaitoksen informaattikko oli apuna aineiston hakulausekkeiden muodostamisessa. Hakuprosessi mitoitettiin vastaamaan käytettävissä olevaa yhden hengen resurssia. (Stolt ym. 2016:27)

Luotettavuuden lisäämiseksi koko systemoidun kirjallisuuskatsauksen prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus olisi toistettavissa myös jonkun toisen tekemänä. (Stolt ym. 2016:32.) Luotettavuuteen pyrittiin myös valitsemalla kirjallisuuskatsaukseen vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, joiden laadunarvioinnissa hyödynnettiin JBI (Joanna Briggs Institute) kriittisen arvioinnin tarkastuslistaa, käyttäen jokaiselle artikkelille/tutkimukselle soveltuvaa lomaketta. (Stolt ym. 2016:29, 67, Hoitotyön tutkimussäätiö) Katsauksessa pyrittiin lisäksi käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997:113.)

Aineiston käsittelyvaiheen luotettavuutta parantaa se, että aineisto käydään lävitse kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä. (Stolt ym. 2016:91.) Luotettavuuteen heikentävästi tässä opinnäytteessä voi vaikuttaa se, että opinnäyte tehtiin yksilötyönä ja systemoitu kirjallisuuskatsaus oli tekijän ensimmäinen.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa systemoidun kirjallisuuskatsauksen keinoin siitä, kuinka sairaanhoitajat ovat omaksuneet digitaaliset potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmät osaksi päivittäistä työtään ja tulevaisuuttaan ja palvelevatko potilasta varten luodut digitaaliset järjestelmät myös hoitotyön ammattilaista.

Merkittävimmissä roolissa sairaanhoitajien kokemuksista esiintyi terveydenhuollon tietojärjestelmät. Tietojärjestelmiltä odotettiin helppokäyttöisyyttä ja selkeää hyötyä päivittäiseen toimintaan. (Lau ym. 2018, Seibert ym. 2020.) Sairaanhoitajat kokivat, että potilaan saama hyöty sähköisten työkalujen kautta työskennellessä oli erityisen tärkeää. He halusivat myös varmistua siitä, etteivät potilaat kokeneet uudenlaista yhteydenpitomenetelmää, esimerkiksi videoyhteyttä, liian rasittavana. Sairaanhoitajat arvioivat tarkkaan potilaan kuntoa ja kykyä omaksua uudenlainen tapa yhteydenpitoon. Potilaan voinnin huonontuessa tai ollessa muutoin heikko, sairaanhoitajat kokivat kasvokkain tapahtuvan hoitotyön olevan arvokkaampaa ja asianmukaista tilanteeseen nähden. Digitaalisten yhteydenpitomenetelmien koettiin olevan ajansäästöllisistä näkökulmista hyödyllisiä erityisesti silloin, kun välimatka terveydenhuollon yksikön ja potilaan välillä oli pitkä. (Østgaard Rygg ym. 2021.)

Leimallista sairaanhoitajien suhtautumisessa digitaalisiin työkaluihin oli heidän ristiriitaiset tuntemuksensa. Sairaanhoitajat olivat toisaalta hyvin kiinnostuneita osallistumaan tietojärjestelmien ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen ja testaamiseen, mutta toisaalta he pohtivat digitaalisuuden vaikutusta työhönsä. Sairaanhoitajat näkivät digitaalisuuden mahdollistavan hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta, mutta samanaikaisesti heitä painoi huoli annettavan hoidon laadusta. Perinteisen potilaslähtöisen hoitotyön koettiin muuttuvan nopeasti ja sen pelättiin jäävän digitalisaation jalkoihin. (Seibert ym. 2020, Öberg ym. 2018.)

Huomattavaa oli myöskin se, että valikoituneiden tutkimusten mukaan sairaanhoitajat eivät juuri koskaan olleet mukana päätöksenteossa, kun työyksikköön valittiin uusia palveluita tai laitteita. Osallistuminen sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseen oli samoin harvinaista. (Öberg ym. 2018, Seibert ym. 2020.)

Ajantasaisten ja yhtenevien näyttöön perustuvien hoitokäytänteiden tueksi sairaanhoitajat toivat esille digitaalisten päätöksentekoa tukevien järjestelmien tarpeellisuuden. Tällaisten järjestelmien puuttuessa ohjauskäytänteet voivat olla hyvin vaihtelevia ja tukeutua sairaanhoitajan omiin kokemuksiin. (Röing ym. 2014.)

Huoli hoidon laadun toteutumisesta digitaalisten menetelmien välityksellä oli sairaanhoitajien kokemuksissa usein esillä. (Öberg ym. 2018.) Osa sairaanhoitajista oli kuitenkin sitä mieltä, että parhaimmillaan digitaalisuudesta saatiin hyötyä potilaiden omahoidon tukemisessa ja jopa räätälöidä potilaille tietopaketteja heidän tarpeitaan huomioiden. (Lau ym. 2018.) Potilaille saatettiin antaa esimerkiksi tilanteeseensa liittyvää ohjausmateriaalia jo etukäteen luettavaksi, jolloin potilas oli valmiimpi kyselemään ja keskustelemaan sairaudestaan vastaanotolla. Erityisesti sensitiivisten asioiden käsittelyssä tästä koettiin etua. (Lau ym. 2018.) Toisaalta osa sairaanhoitajista kuitenkin koki vuorovaikutuksen potilaan kanssa kärsivän digitaalisin menetelmin, ja he pitivät potilaita häviäjinä nopeaan tahtiin muuttuvassa terveydenhuollossa. (Öberg ym. 2018) Esimerkiksi kuitenkin Østgaard Rygg ym. (2021) tutkimuksessa hoitajat kertovat kokeneensa voidensa tarjota hoitosuhteessa oleville potilaille tiuhempaa yhteydenpitoa digitaalisin menetelmin. Tabletin kautta tapahtuva yhteydenpito antoi liikkumavapautta potilaalle, joka saattoi olla yhteydessä hoitajaansa, vaikka lomamatkalta. Lisäksi immuunipuutteisia potilaita hoitavat hoitajat nostivat esille etäyhteyden hyödyn infektioriskin välttämisen näkökulmasta.

Puhelimitse tehdyn potilasohjauksen hyödyt on tunnistettu jo kauan esimerkiksi flunssapotilailla. Kaminsky ym. (2020) mukaan sairaanhoitajat kokivat voidensa osallistaa potilaita omahoitoonsa itsehoito-ohjein ja tällöin voitiin lievempioireisten kohdalla välttyä turhilta antibioottikuureilta ja jonottamiselta päivystyksessä.

Työtapojen ja välineiden muuttuessa kovalla vauhdilla, sairaanhoitajat kokivat lisääntyvää tarvetta oman asiantuntijuutensa päivittämiseen ja lisäämiseen. Sähköisten sivustojen kautta koettiin löytyvän helposti tietoa, mutta samanaikaisesti erilaisten sivustojen kautta löytyvä tieto toi myös painetta potilaiden suunnalta. Hoitajat kokivat potilaiden olevan entistä valveutuneempia terveysasioissaan ja tunsivat ajoittain asiantuntijuutensa olevan uhattuna. (Öberg ym. 2018, Lau ym. 2018, Kaminsky ym. 2020.)

Sairaanhoitajien koulutuksen tarve oli ilmeiden digitaalisten työkalujen käyttöä vahvistamaan, mutta myöskin vuorovaikutus- ja työskentelytapoihin uusin menetelmin koettiin tarvittavan tukea. (Yliluoma ym. 2019, Öberg ym. 2018, Lau ym. 2018.)

Useassa kirjallisuuskatsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa sairaanhoitajat nostivat esiin epävarmuuden tunteen päivittäisestä työstä selviytymisessä vakiintuneiden työrytmiin muuttuessa uusien digitaalisten työkalujen myötä. Hyvän johtamisen, suunnittelun, koulutuksen ja jatkuvan arvioinnin koettiin olevan merkittävässä roolissa uusien työtapojen omaksumisessa. (Seibert ym. 2020, Lau ym. 2018, Öberg ym. 2018, Röing

ym. 2014, Onubogu ym. 2013.) Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ollut riittävästi aikaa suorittaa digitaalisten työkalujen käyttöön suunnattuja koulutusohjelmia kiireisen työympäristön, työn kuormittavuuden ja vähäisten työvoimaresurssien vuoksi. (Öberg ym. 2018.) Pidettiin tärkeänä, että esihenkilöiden tulisi järjestää riittävästi aikaa perehdytykselle sekä eri ammattiryhmien välisille ja sisäisille keskusteluille ja palautteenannoille. Tämän koettiin olevan myös yhteydessä parempaan työympäristöön ja työtyytyväisyyteen. (Kaminsky ym. 2020.)

Kasvotusten tapahtuvan viestinnän merkitys potilassuhteessa nousi toistuvasti esille läpikäydyissä tutkimuksissa. Sairaanhoitajat olivat huolissaan mahdollisista väärinymmärryksistä kommunikoinnissa puoli ja toisin. Esimerkiksi puhelinohjaukseen saattoi tuoda hankaluutta erilaiset häiritsevät taustääänet, potilaan kyky kuvailla tilannettaan, kieliongelmat tai heikko puhelinyhteys. Toisaalta kliinisesti kokeneet hoitajat pystyivät päättämään erilaisista äänistä, kuten potilaan tavasta hengittää ja kyvystä puhua, monenlaisia asioita. (Yliluoma ym. 2019, Kaminsky ym. 2020.) Kuitenkin esimerkiksi videoyhteyttä pidettiin monipuolisempänä yhteydenpitovälineenä kuin puhelinta. Videopuhelun aikana sairaanhoitajalle mahdollistui arvioida potilaan tilannetta pelkän kuulemisen sijaan myös tehdä havaintoja näkemällä potilas. (Østgaard Rygg ym. 2021.)

Ammatillisesti sairaanhoitajat kokivat sähköisen viestinnän antavan tärkeän kanavan verkostoitumiseen, kokemusten ja tiedon jakamiseen sekä ammatilliseen kasvuun. Sähköisten terveystalveluiden käytön nähtiin voivan tarjota mahdollisuuden arvioida sairaanhoitajien omia toimintatapoja ja asemoida itsensä laajempaan kontekstiin terveydenhuollossa. Hyvin integroitujen sähköisten terveystalveluiden koettiin voivan olla merkittävä täydentävä väline ylläpitää ammatillisia yhteyksiä ja kehittää yhteistyötä kollegoiden kanssa niin laitosten sisällä kuin ulkopuolellakin. (Lau ym. 2018, Seibert ym. 2020.) Samalla nähtiin yhteistyön eri yksiköiden välillä parantavan yhtenäisten hoito-ohjeiden käyttämistä ja tätä kautta potilaille annettavan ohjauksen laadun lisääntymistä. (Lau ym. 2018.)

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä digitalisaation edetessä terveydenhuollossa.

Tulosten perusteella piirtyy väistämättä kuva vielä kesken olevasta työnteon muutoksesta terveydenhuollosta. Digitaaliset välineet ovat osittain löytäneet tiensä sairaanhoitajien arkeen, mutta paljon on vielä tehtävää, että työnteko uusien työkalujen kanssa olisi sujuvaa. Sairaanhoitajien työ tulee edelleenkin olemaan ihmisten kohtaamista ja kuuntelemista. Kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta ei voi korvata teknologialla silloin, kun ihminen on vakavasti sairaana ja haavoittuvainen. Samalla on myös muistettava niidenkin ihmisten tarpeet, jotka eivät jostain syystä halua tai voi käyttää digitaalisia palveluita.

Sairaanhoitajien on kuitenkin tullut aika tarkastella teknologian tuomia uusia mahdollisuuksia palveluiden tarjoamisessa, koska väestö on entistä valmiimpaa ja valveutuneempaa digitaalisten palveluiden käyttöön. Sairaanhoitajien tulee saada ja ottaa näkyvämpi rooli terveydenhuollon etäpalveluiden kehittämisessä ja haltuunotossa.

Ajantasaisten ja yhtenevien näyttöön perustuvien hoitokäytänteiden tueksi sairaanhoitajat tarvitsevat digitaalisia päätöksentekoa tukevia järjestelmiä voidakseen antaa potilaille laadukkaampaa ohjausta ja hoitoa. Lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat tukea asiantuntijuudelleen muuttuvassa työympäristössä ja enemmän koulutusta digitaalisten työkalujen käyttöä vahvistamaan.

Ammatillisesti sairaanhoitajat kokivat sähköisen viestinnän antavan tärkeän kanavan verkostoitumiseen, kokemuksen ja tiedon jakamiseen sekä ammatilliseen kasvuun. Sähköisten terveyspalveluiden käytön nähtiin voivan tarjota mahdollisuuden arvioida sairaanhoitajien omia toimintatapoja ja nähdä roolinsa laajemmassa mittakaavassa terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät sinänsä tuoneet uutta tietoa aiheesta, mutta vahvistivat opinnäytetyön tekijän käsitystä digitalisaation tilanteesta potilasohjauksen, -neuvonnan ja yhteydenpitomenetelmien osalta.

Jatkotutkimusta ajatellen mielestäni olisi tärkeää tutkia kuinka sairaanhoitajat saataisiin paremmin mukaan digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Pula henkilökunnasta on jo tätä päivää ja sairaanhoitajien olisi hyvä olla mukana arvioimassa millaisia asioita hoitotyöstä voidaan viedä sähköiseen maailmaan etänä tehtäviksi ja siten mahdollisesti pystyvä keventämään prosesseja esimerkiksi sairaaloissa. Lisäksi olisi mielenkiintoista kartoittaa millaista digitaalista ohjausmateriaalia erilaisissa yksiköissä on tällä hetkellä käytössä. Ohjaavatko sairaanhoitajat potilaita kansallisille sivustoille etsimään tietoa vai

onko yksiköissä kehitetty esimerkiksi omia potilasryhmiä palvelevia ohjepankkeja ja kuinka ne toimivat.



## Lähteet

Ahonen, Outi, Kinnunen, Ulla-Mari, Kouri, Pirkko, Liljamo, Pia & Saranto, Kaija 2016. Sähköisten terveyspalvelujen strategia hoitotyöhön – nyt on sen implementoinnin aika. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(4), 231-233. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/60200>> Viitattu 6.6.2021

Alasoini, Tuomo 2018. Digitalisaatiolla työn uudelleenajatteluun. Millaista tutkimusta ja kehittämistä tarvitaan? Työterveyslaitos Helsinki, ISBN 978-952-261-842-9 (PDF) Juvenes Print, Tampere, 2018 <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137397/TTL-978-952-261-842-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 11.2.2021

Alasoini, Tuomo 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä–millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan. Työpoliittinen aikakauskirja, 2/2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. Verkkodokumentti. <<https://tem.fi/documents/1410877/2874993/tak22015.pdf>> Viitattu 20.1.2021

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>

Booth, Richard G. & Strudwick, Gillian & McBride, Susan & O'Connor, Siobhán & López, Ana Laura Solano 2021. How the nursing profession should adapt for a digital future. Transformation into a digitally enabled profession will maximize the benefits to patient care. BMJ 2021;373:n 1190. Published: 14 June 2021 <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n1190>>

Cloyd, Beth & Thompson, Julia 2020. Virtual Care Nursing: The Wave of the Future. Nurse Leader, Volume 18, Issue 2, 2020, Pages 147-150, ISSN 1541-4612, <<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.006>> Viitattu 1.2.2022

DigiFinland. Omaolo-palvelu. Verkkojulkaisu. <<https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>>

Erlingsson, Christen & Brysiewicz, Petra 2017. A hands-on guide to doing content analysis. Afr J Emerg Med (2017), <<http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>> Viitattu 7.10.2021

Graneheim, Ulla H. & Lindgren, Britt-Marie & Lundman, Berit 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Educ Today. 2017 Sep; 56:29-34. Epub 2017 Jun 17. PMID:28651100. <<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>> Viitattu 22.11.2021

Hanhijoki, Ilpo 2020. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035. Osaamisen ennakointifoorumien ennakointituloksia tulevaisuuden koulutustarpeista. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2020:6. Grano Oy. Verkkojulkaisu ISBN 978-952-13-6679-6. <[https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/koulutus\\_ja\\_tyovoiman\\_kysynta\\_2035.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2035.pdf)> Viitattu 16.1.2021

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2009.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus.fi. Joanna Briggs instituutin kriittisen arvioinnin tarkistuslistat. <https://www.hotus.fi/bin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> Viitattu 28.8. 2021

Hyppönen, Hannele & Ilmarinen Katja 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Laura Kestilä & Sakari Karvonen (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. ISBN 978-952-343-256-7 PunaMusta Oy Helsinki 2019 <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>> Viitattu 7.7.2021

Hyppönen, Hannele & Pentala-Nikulainen, Oona & Aalto, Anna-Mari 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti 3/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>> Viitattu 8.7.2021

Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <<https://docplayer.fi/38078171-Sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaatio.html>> Viitattu 8.7.2021

Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turun Yliopisto, Turku.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki 2017.

Kanta.fi. Kanta-palvelut, Kansaneläkelaitos. Verkkajulkaisu. <<https://www.kanta.fi/>> Viitattu 4.7.2021

Kaminsky, Elenor & Aurin, Ingrid Edvardsson & Hedin, Katarina & Andersson, Lisbet & André, Malin 2020. Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare – a qualitative interview study. BMC Nursing, 14726955, 7/14/2020, Vol. 19, Issue 1.

Koponen, Eija Leena 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Verkkajulkaisu <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 15.1.2021

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kyytsönen, Maiju & Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 7/2021. 66 sivua. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-680-0 <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>> Viitattu 20.1.2022

Käypä hoito 2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/>> Viitattu 7.2.2022

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun Yliopisto. Oulun Yliopistollinen Sairaala. Oulu 2007. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>> Viitattu 20.3.2021

Laki (785/1992) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 3.4.2021

Laki (1326/2010) Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Viitattu 3.4.2021

Lau, Garnet J. & Loiselle, Carmen G. 2018. E-health tools in oncology nursing: Perceptions of nurses and contributions to patient care and advanced practice. Canadian Oncology Nursing Journal, Spring2018; 28(2): 118-131. 14p. ISSN: 1181-912X. DOI:10.5737/23688076282118124

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulun Yliopisto. Oulu 2014. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> > Viitattu 18.7.2021

Mattila, Juri & Mäkräinen, Kalle & Pajarinen, Mika & Seppälä, Timo & Ali-Yrkkö, Jyrki & Tervo, Elias 2020. Digibarometri 2020: Kyberturvan tilannekuva Suomessa. Helsinki, Taloustieto Oy. Verkkojulkaisu. <<https://www.etla.fi/julkaisut/digibarometri-2020-kyberturvan-tilannekuva-suomessa/>> Viitattu 12.3.2021

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimisen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.laitos, 1.painos. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2009.

Mäkelä, Marjukka & Varonen, Helena & Teperi, Juha 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaustiedon tiivistäjänä. Duodecim 1996; 112(21):1999- Verkkojulkaisu. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo60413>> Viitattu 2.9.2021

Onubogu, Uloma D. & Earp, Jaibun K. 2013. Telephone Nursing Practice: How Do Telenurses Perceive Their Role? Journal of Best Practices in Health Professions Diversity: Education, Research & Policy, Spring 2013; 6(1): 891-902. 12p. ISSN: 2475-2843

Röing, Marta & Hederberg, Malin & Holmström, Inger K. 2014. (Tele)health promotion in primary healthcare centers - an exploratory study. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden, 2014; 34(3): 33-37. 5p. ISSN: 0107-4083

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>> Viitattu 5.6.2021

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajaliiton sähköisten terveystalvelujen strategia vuosille 2015–2020. Sairaanhoidajaliiton raportti julkaistu 10/2015. Verkkojulkaisu. <[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET\\_TERV-PALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERV-PALV_STRATEGIA.pdf)> Viitattu 11.7.2021

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia 2021. Verkkojulkaisu. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>> Viitattu 8.9.2021

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Vaasa 2011. Verkkojulkaisu. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Viitattu 11.10.2020.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Koponen, Samuli & Kyytsönen, Maiju & Hyppönen, Hannele & Vehko, Tuulikki 2020. Nurses' competences in information management as well as experiences in health and social care information system support for daily practice. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 212-228 <<https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>> Viitattu 24.8.2021.

Seibert, Kathrin & Domhoff, Dominik & Huter, Kai & Krick, Tobias & Rothgang, Heinz & Wolf-Ostermann, Karin 2020. Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives. ZEFQ – The Journal of Evidence and Quality in Health Care. Volume 158, P94-106, December 01, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010>

Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. Terveysthuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Hoitotyön jaosto. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen – Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Terveysthuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta, Hoitotyön jaosto; Rautiainen Elina, Vallimies-Patomäki Marjukka, Aitamurto Johanna, Merasto Merja, Moisio Eeva-Liisa, Tepponen Merja Helsinki 2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3843-4>

Sosiaali- ja terveystministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2016:5. Verkkodokumentti. <[JUL2016-5-hallinnon-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/julkaisut/2016/5/hallinnon-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf)> Viitattu 16.1.2021

Sosiaali- ja terveystministeriö 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien talvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveystministeriö. Verkkojulkaisu. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>> Viitattu 9.2.2021

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. Turun Yliopisto. Turku.

Terveyskylä.fi. Mikä on terveyskylä? Verkojulkaisu. <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>> Viitattu 3.7.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja & Saaranen, Terhi & Miettinen, Tanja & Vaajoki, Anja 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva Hoitotyö 16(3), 27–33. <<https://sairaanhoitajat.fi/fioca-oy/tutkiva-hoitotyö/>> Viitattu 20.8.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos 2018. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkojulkaisu. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)> Viitattu 12.2.2022

Työ- ja elinkeinoministeriö 2021. Ammattibarometri. Työllistymisen näkymät eri ammateissa. Verkojulkaisu. <<https://www.ammattibarometri.fi/>> Viitattu 12.1.2022

Yliluoma, Paula & Palonen, Mira 2019. Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse–caller interaction via telephone. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Sep2020; 34(3): 675-683. 9p. ISSN: 0283-9318

Öberg, Ulrika & Orre, Carl Johan & Isaksson, Ulf & Schimmer, Robyn & Larsson, Håkan & Hörnsten, Åsa 2018. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Jun2018; 32(2): 961-970. 10p. ISSN: 0283-9318. DOI: 10.1111/scs.12534

Østgaard Rygg, Lisbeth & Brataas, Hildfrid V. & Nordtug, Bente 2021. Oncology nurses' lived experiences of video communication in follow-up care of home-living patients: A phenomenological study in rural Norway. European Journal of Oncology Nursing, 3 April 2021, Volume 52 (Cover date: June 2021) Article 101955. <<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101955>>

Tutkimustaulukko systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä, tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	JBI
Østgaard Rygg, Lisbeth & Brataas, Hildfrid V. & Nordtug, Bente 2021, Norja	Oncology nurses' lived experiences of video communication in follow-up care of home-living patients: A phenomenological study in rural Norway	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia syöpäsairaanhoitajien kokemuksia kolmen kuukauden videovälitteisen vastaanoton pitämisestä kotona asuville jatkoseurannassa oleville syöpäpotilaille Norjan maaseudulla.	Tutkimukseen haastatettiin neljää (n=4) perusterveydenhuollossa työskentelevää syöpäsairaanhoitajaa. Fenomenologinen tutkimus.	Videovastaanoton käyttö voi edistää laadukkaan hoidon saavuutta ja lyhentää sairaanhoitajien matka -aikaa kotikäynneille. Tutkimus viittaa tarpeeseen yksilöidä ja arvioida virtuaalisen hoidon tarkoituksenmukaisuutta haastavissa syöpätilanteissa.	10/10
Kaminsky, Elenor & Aurin, Ingrid Edvardsson & Hedin, Katarina & Andersson, Lisbet & André, Malin 2020, Ruotsi	Registered nurses' views on telephone nursing for patients with respiratory tract infections in primary healthcare – a qualitative interview study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata rekisteröityjen sairaanhoitajien näkemyksiä puhelinhoitotyöstä, kun soittajat ottivat yhteyttä perusterveydenhuollon keskuksiin koskien hengitystieinfektioita.	Tutkimukseen haastatettiin kahtatoista (n=12) ruotsalaista perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa. Kvaileva, laadullinen haastattelututkimus.	Huolta oikeiden päätösten tekemisestä ilman näköyhteyttä alleviivattiin. Työssä käytettiin ammatillisia ohjeita ja päätöksen tekoon tarkoitettuja työkaluja. Kollegoiden tuki ja tiimityö koettiin tärkeäksi.	8/10

Seibert, Kathrin & Domhoff, Dominik & Wolf-Ostermann, Karin 2020, Saksa	Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien tarpeita, sovelluskennarioita ja käytännön kokemusta omaavien sairaanhoitajien näkemyksiä todellisten hoitotyön digitaalisten sovellusten käyttämisestä erilaisissa hoitoympäristöissä.	Sähköiseen haastatteluun vastasi 1 335 (n=1 335) sairaanhoitajaa ja näistä ryhmähaastatteluun osallistui 14 (n=14) sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat työskentelivät pääosin avoterveydenhuollon palveluissa ympäri Saksaa. Triangulaatiotutkimus, jossa on käytetty kuvailevaa asetelmaa, joka on sisältänyt sekä laadullista että määrällistä tarkastelua.	Haastatelluista sairaanhoitajista yhdeksänkymmentäviisi prosenttia oli käyttänyt työssään digitaalisia hoitotyön välineitä. Käytössä pääasiassa tietö- ja viestintätekniikka (ICT). Digitaalisen tekniikan nähtiin helpottavan työtä, lisäävän tehokkuutta, säästävän aikaa ja lisäävän hoidon laadukkuutta. Ryhmähaastatteluissa nostettiin esille tekniikan suoraan käytännön hoitotyötä tukevan ominaisuuden tärkeys. Erityisesti esille nostettiin sairaanhoitajien toive osallistua digitaalisten hoitotyön välineiden kehittämiseen ja testaamiseen.	10/10
Yliluoma, Paula & Palonen, Mira 2019, Suomi	Telenurses' experiences of interaction with patients and family members: nurse–caller interaction via telephone.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisena puhelinvastaanottoa pitävät sairaanhoitajat kokevat soittajien vuorovaikutuksen	Tutkimukseen puhelinhaastateltiin yhdeksää (n=9) puhelinkeskuksesta työskentelevää sairaanhoitajaa. Induktiivinen sisällön analyysi.	Sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella, vuorovaikutustaidoilla ja hallinnalla puhelun aikana mahdollistettiin positiivinen vuorovaikutus soittajan kanssa. Häiritsevät taustaäännet, kommunikatio-ongelmat ja palvelujärjestelmän häiriöt hankaloittivat vuorovaikutusta.	10/10

Lau, Garnet J. & Loisel, Carmen G. 2018, Kanada	E-health tools in oncology nursing: Perceptions of nurses and contributions to patient care and advanced practice.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä sähköisten terveystyökalujen hyödyllisyydestä potilastyössä keskittyen ohjelmaan nimeltä Oncology Interactive Navigator (OIN, TM).	Syöpätauteihin erikoistuneet sairaanhoitajat haastateltiin kahteen kertaan. Ennen OIN työkalun käyttöönottoa (n=8) ja käyttöönoton jälkeen (n=7) neljän viikon välein. Laadullinen jatkuva vertailuanalyysi.	Tutkimuksen sairaanhoitajien kokemusten mukaan sähköinen terveys on toteuttamiskelpoinen strategia, joka voi mahdollistaa hoidon jatkuvuuden ja tarjoaa samalla alustan ammatilliselle kehitykselle. Mikäli sähköinen terveys on hyvin integroitu, se on keskeinen täydentävä keino ylläpitää ammatillisia yhteyksiä, mahdollisuuksia ja yhteistyötä kollegoiden kanssa omissa laitoksissaan ja niiden ulkopuolella.	8/10
Öberg, Ulrika & Orre, Carl Johan & Isaksson, Ulf & Schimmer, Robyn & Larsson, Håkan & Hörnsten, Åsa 2018, Ruotsi	Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Ruotsin perusterveydenhuollon sairaanhoitajien käsityksiä sähköisten terveysjärjestelmien ja -palveluiden käytöstä potilaiden omahoidon tukemiseen.	Tutkimusta varten haastateltiin kahtakymmentä (n=20) ruotsalaista perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa viidestä eri terveyskeskuksesta Ruotsin pohjoisosista. Haastattelut ajoittuivat välille 11/2014–3/2015. Laadullinen sisällön analyysi.	Tutkimus nostaa esiin huolen digitaalisen teknologian käyttöönotosta. Jotta hoitajat voisivat sopeutua uusiin työtapoihin digitalisaation myötä, tulee heidän perinteistä työkuvaansa tarkastella ja muokata toimenkuvaa paremmin digitalisaation kehitystä vastaavaksi. Lisäksi sähköisten terveysjärjestelmien tulisi olla paremmin suunniteltuja vastaamaan terveydenhuollon moninaisia tarpeita. Digitaalisten järjestelmien tulisi olla työkalu tukemaan niin potilaiden omahoitoa kuin auttamaan sairaanhoitajia tukemaan potilaslähtöistä omahoitoa.	8/10



Röing, Marta & Hederberg, Malin & Holmström, Inger K. 2014, Ruotsi	(Tele)health promotion in primary healthcare centers -- an exploratory study.	Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää puhelinvastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien roolia terveydenedistämistyössä sekä tekijöistä, jotka estävät tai mahdollistavat terveyden edistämisen puhelintyössä.	Kahdeksan (n=8) terveysasemalla puhelintyötä tekevää sairaanhoitajaa. Tutkiva, laadullinen haastattelututkimus.	Tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajien puhelinvastaanotolla tulisi kiinnittää enemmän huomiota terveyttä edistävään työotteeseen. Organisaatioiden tulisi tunnistaa tarve tähän muutokseen ja lisätä resursseja tätä varten sekä huolehtia riittävästä koulutuksesta. Lisäksi ajan puute koettiin esteenä terveyttä edistävälle työlle puhelinvastaanotoilla.	8/10
Onubogu, Uloma D. & Earp, Jaibun K. 2013, USA	Telephone Nursing Practice: How Do Telenurses Perceive Their Role?	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida puhelinvastaanottoa pitävien sairaanhoitajien näkemyksiä vastaanotostaan.	Kyselykaavake lähetettiin postitse 150:lle (n=150) puhelintyötä tekeväälle sairaanhoitajalle ympäri Floridaa. Tutkimukseen osallistui seitsemänkymmentä (n=70) sairaanhoitajaa. Kvantitatiivinen, kuvaileva poikkileikkaustutkimus.	Tulokset osoittivat suurimman osan puhelinvastaanottoa pitävien sairaanhoitajien olevan tyytyväisiä arviointeihinsa ja vakio rutiineihinsa. Luotto päätöksentekokykyihin oli hieman alhaisempi, mutta sairaanhoitajat olivat kaikkineen hyvin tyytyväisiä puhelintyöhön. Tulokset alleviivaavat myös puhelinvastaanoton pitämiseen liittyvien vaatimusten ymmärryksen tärkeyttä asianmukaisen suunnittelun ja johtamisen yhteydessä.	6/8

## JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



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  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

**JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 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). (Moola ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_  
Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_