



Sirpa Valtanen

Perjantai-iltana tahtoisin puhua samaa kokeneen kanssa

Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon vaikuttavat
tekijät terveydenhuollon ammattilaisten kuvaamina

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

3.5.2023

Tekijä	Sirpa Valtanen
Otsikko	Perjantai-iltana tahtoisin puhua samaa kokeneen kanssa – Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät terveydenhuollon ammattilaisten kuvaamina.
Sivumäärä	61 sivua + 5 liitettä
Aika	3.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Sairaalassa vertaistuki- ja vapaaehtoistoimintaa koordinoidaan OLKA-pisteen kautta. Opinnäytetyö toteutettiin OLKAN digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönoton tueksi.</p> <p>Digitaalisella vertaistuelle tarkoitetaan puhelimitse tapahtuvaa, erilaisten sovellusten (mobiili- ja selainpohjaiset sovellukset) kautta tapahtuvaa, sosiaalisen median (Facebook) ja verkossa olevien suljettujen keskustelufoorumien tarjoamaa vertaistukea.</p> <p>Opinnäytetyö toteutui laadullisena teemahaastatteluna. Aineisto kerättiin teemoihin perustuvilla yksilöhaastatteluilla Kardiologiset hoitajat ry:n jäsenistöltä (n=8). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Hyvä digitaalinen palvelukokemus muodostuu digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuuksista ja yhteistyöstä sidosryhmien kanssa. Palvelun helppokäyttöisyys oli menestystekijä käyttöönoton yhteydessä. Digitaalisten vertaistukipalvelujen yhdessä kehittäminen potilasarjestöjen kanssa tukee palvelun käyttöönottoa. Terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat luotettavia digitaalisia vertaistuen muotoja. Ammattilaiset pitivät tärkeänä digitaalisen vertaistukipalvelun oikea-aikaisuutta ajasta ja paikasta riippumatta.</p> <p>Digitaalisen vertaistukipalvelun tekniset haasteet ja palvelun käyttäjän heikentyneet yksilölliset ominaisuudet heikentävät digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyyttä. On tärkeää, että digitaalinen vertaistuki integroituu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta potilaan palvelupolkuun. Kehittämismyönteinen ja tulevaisuuteen suuntautunut palveluorganisaatio pystyy ennakkoluulottomasti kehittämään ja ottamaan käyttöön asiakaslähtöisiä ja uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluja. Ammattilaisen puutteellinen tuntemus vertaistuen mahdollisuuksista kaventaa palvelun käyttöä.</p> <p>Hyvä digitaalinen palvelukokemus, digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus ja merkityksellisyys tukevat vahvasti digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa. Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyyteen ja organisaatioon toimintaan liittyvät tekijät muodostavat pääasiallisia esteitä palvelun käyttöönotolle.</p>	
Avainsanat	digitaalinen vertaistuki, digitaaliset terveystalvelut, käyttöönotto, terveydenhuollon henkilöstö, laadullinen tutkimus

Author	Sirpa Valtanen
Title	On Friday evening I would like to speak with someone experienced person - Factors affected to the of digital peer support, described by healthcare professionals.
Number of Pages	61 pages + 5 appendices
Date	3rd May 2023
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Program	Master's Degree Program in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructors	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Ph.D. (Health Science)
<p>The purpose of this thesis was to describe the factors affected to the implementation of digital peer support from the perspective of the health care professional. In the hospital, peer support and volunteer activities are coordinated through the OLKA point. The thesis was carried out to support the deployment of OLKA's digital peer support service.</p> <p>Digital comparison refers to peer support by telephone, peer support through various applications (mobile and browser-based applications), peer support from social media (Facebook) and online closed discussion platforms.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative theme interview. The material was collected through individual interviews based on themes from the members of the Association of Cardiological Nurses (n=8). The material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>A good digital service experience consists of the features of the digital peer support service and cooperation with stakeholders. The ease of use of the service was a success factor in the introduction. The development of digital peer support services together with patient organizations will support the deployment of the service. Healthcare professionals identified reliable forms of digital peer support. Professionals considered it important that digital peer support services should be timely regardless of time and place.</p> <p>The technical challenges of the digital peer support service and the reduced individual characteristics of the service user undermine the availability of the digital peer support service. It is important that digital peer support is integrated into the patient care package in the patient service path. A pro-development and forward-looking service organization is able to develop and implement customer-oriented and new technology services without prejudice. The lack of professional knowledge of the possibilities of peer support narrows the use of the service.</p> <p>Good digital service experience, diversity and relevance of digital peer support services strongly support the implementation of digital peer support. Factors related to the availability of the digital peer support service and the organization's activities constitute the main barriers to the deployment of the service.</p>	
Keywords	digital peer support, digital health services, implementation, health personell, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vertaistuki	3
3	Digitaaliset palvelut vertaistuen mahdollistajana	5
3.1	Digitaaliset vertaistukimuodot	5
3.2	Digitaalinen vertaistuki sairastuneen tukena	6
4	Terveysthuollon digitaalisen palvelun käyttöönottoprosessi	7
4.1	Digitaalisten terveysthuollon käyttöönoton malleja	7
4.2	Terveysthuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottoon liittyviä tekijöitä	9
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
6	Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät	13
6.1	Tiedon haun kuvaus	13
6.2	Aineiston hankinta ja kohderyhmä	15
6.3	Laadullinen tutkimus opinnäytetyömenetelmänä	17
6.4	Teemahaastattelu	17
6.5	Aineiston analysointi	18
7	Opinnäytetyön tulokset	21
7.1	Haastatteluun osallistuneiden kuvaus	21
7.2	Pelkistettyjen ilmausten ja ala-, ylä- sekä pääluokkien määrä	21
7.3	Useat merkitykselliset hyvät käytänteet	22
7.3.1	Hyvä digitaalinen palvelukokemus	24
7.3.2	Digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus	31
7.3.3	Digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys	34
7.4	Palvelun käytettävyys ja organisaation toiminta käyttöönoton esteinä	37
7.4.1	Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys	39
7.4.2	Digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa	43
8	Pohdinta	48
8.1	Tulosten tarkastelu	48
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	53
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	53

Lähteet

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Tutkimuksen tietosuojaseloste

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Teemahaastattelun teemat

Liite 5. Kirjallisuushakutaulukko

1 Johdanto

Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja ammatillinen toiminta toimivat samoilla kentillä. Vertaistuki voi toimia itsenäisesti, yhteistyössä vapaaehtoistoimen ja ammatillisen toiminnan kanssa, yhdessä jommankumman kanssa tai niiden rinnalla. Vapaaehtoistoiminta auttaa ammatillista työtä ja toimii vertaistoiminnassa kahdessa roolissa: vapaaehtoisena ja omaehtoisena. (Mikkonen & Saarinen 2018: 14.) Vertaistuki on kokemukseen perustuvaa ihmisten välistä keskinäistä tukea ja rohkaisua. Vertaistuen tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuunteleminen. (Mikkonen & Saarinen 2018: 9.)

Digitalisaatio on maailmanlaajuinen ilmiö, jossa uudistetaan sekä toimintatapoja että muutetaan asiakaslähtöisiä palveluja teknologiaa hyödyntäen. Käyttäjälähtöisyys ja asiakkaan näkökulma ovat olennainen osa digitalisten palveluiden kehittämistä. Digitaalisuudessa interaktiivisuus on vahva tekijä. Digitalisaatiossa on nimenomaan kysymys toiminnan muutoksesta, jossa hyödynnetään teknologian kehityksen uusimpia mahdollisuuksia. (Neittaanmäki & Lehto & Savonen 2021: 11–14.) Digitaalisten palvelujen määrä on lisääntynyt merkittävästi kaikkialla yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa potilaiden odotetaan osallistuvan aktiivisemmin hoitoonsa. Hoitohenkilökunnan motivointi ja tuki vaikuttavat hyvin paljon siihen, miten halukkaita ja osaavia potilaat ovat käyttämään terveydenhuollon sähköisiä palveluja. (Karisalmi & Kaipio & Kujala 2018: 217–218.)

Uudet digitaaliset vertaistuen palvelut, kuten internetin ja sosiaalisen median suljetut keskustelupalstat, mahdollistavat vertaistuen saatavuuden laajemmin ja kaventavat maantieteellisiä eroja vertaistuen saatavuuden suhteen. Digitaalisia vertaistuen palveluja käytetään aktiivisesti ja niitä pidetään toimivina ratkaisuin. (Karisalmi & Tyllinen & Kaipio 2015: 167.) Karisalmen ym. (2018) mukaan hieman alle puolet vastaajista kertoi, että hoitohenkilökunta oli kertonut heille terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Kolmannes vastaajista oli saanut kannustusta, mutta vain viidesosa oli saanut opastusta. Kyselyyn vastaajat toivoivat henkilökunnalta aktiivisempaa otetta palveluista tiedottamisessa sekä palveluiden käytön opastamisessa ja tukemisessa. (Karisalmi ym. 2018: 215–218.)

Terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottoon liittyviä näkemyksiä on tutkittu terveydenhuollon johtajien (Kujala & Hörhammer & Ervast & Kolanen & Rauhala 2018)

ja palveluja käyttävien kansalaisten näkökulmasta (Kivekäs & Kuosmanen & Kinnunen & Kantanen & Saranto 2019). On tärkeää tarkastella myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä digitaalisten terveysten palvelujen käyttöönotosta, koska tutkimusten mukaan erityisesti hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukemisessa ja edistämässä palveluja käyttävien näkökulmasta. Henkilöstön innostuneisuudella on vaikutusta asiakkaiden motivaatioon ja kykyyn käyttää erilaisia digitaalisia sovelluksia ja portaaleja. (Hardiker & Grant 2010: 28; Karisalmi ym. 2018: 212.)

Tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja tilaajana on HyTe ry, joka on Uudenmaan alueen verkostojärjestö. Järjestö koordinoi ja kehittää mm. alueen vapaaehtoisuustoimintaa. (hyte.fi.) Sairaalassa vertaistuki- ja vapaaehtoisuustoimintaa koordinoidaan OLKA-pisteen kautta. Valtakunnallista OLKA -toimintaa toteutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja HyTe ry:n yhteistyönä. (olkatoiminta.fi.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon liittyviä tekijöitä terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa OLKAN vertaistukitoiminnan kehittämisen tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää uuden digitaalisen palvelun, vertaistukisovelluksen, käyttöönotossa ja markkinoinnissa osaksi sairaalan palveluja. Opinnäytetyö toteutetaan osana OLKAN vertaistukitoiminnan kehittämistä; digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönoton tueksi.

Tässä opinnäytetyössä digitaalisella vertaistuelle tarkoitetaan puhelimitse tapahtuvaa vertaistukea, erilaisten sovellusten (mobiili- ja selainpohjaiset sovellukset) kautta tapahtuvaa vertaistukea, sosiaalisen median (Facebook) ja verkossa olevien suljettujen keskustelufoorumien tarjoamaa vertaistukea.

Avainsanat: vertaistuki, digitaalinen vertaistuki, digitaaliset terveysten palvelut, käyttöönotto, terveydenhuollon ammattihenkilöstö, laadullinen tutkimus

Keywords: peer support, digital peer support, digital health services, implementation, health personnel, qualitative research

2 Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan kokemukseen perustuvaa ihmisten välistä keskinäistä tukea ja rohkaisua. Vertaistuesssa ihmiset jakavat kokemuksia toisen saman kokeneen, vertaisen, kanssa. Vertaistuen tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuunteleminen. (Mikkonen & Saarinen 2018:9; terveyskylä.fi.) Kielitoimiston sanakirja (2020) määrittelee vertaistuen vapaaehtoisuuteen perustuvaksi tueksi ja ohjaukseksi, jota erityisesti vammaiset, sairauden tai traumaattisen kokemuksen läpikäyneet henkilöt tai ryhmät antavat samassa tilanteessa oleville (Kielitoimiston sanakirja 2020).

Vertaistuki on kehittynyt eri maissa ajan, yhteiskunnallisen rakenteen, kulttuurin ja ihmisten tarpeiden mukaisesti. Vertaistuen voidaan sanoa alkaneen Anonyymit Alkoholistit -ryhmistä, joita perustettiin Yhdysvalloissa vuonna 1935. Suomen ensimmäinen AA-ryhmä kokoontui vuonna 1948. (Mikkonen & Saarinen 2018: 9.)

On luontevaa, että vertaistukitoimintaa muodostuu sinne, missä tukea tarvitaan ja viite-ryhmään kuuluvia henkilöitä löytyy. Perinteisesti vertaistukea muodostuu sairastuneiden ja vammautuneiden keskuuteen sekä haasteellisiin elämäntilanteisiin. Vertaistuen muotoja on useita: henkilökohtaiset tapaamiset, ryhmätapaamiset (vertaistukiryhmät) ja verkossa olevat suljetut keskustelupalstat ja -alustat. (Mikkonen & Saarinen 2018: 40; terveyskylä.fi.)

Ilmiönä ja käsitteenä vertaistuki määritellään kuuluvan sosiaaliseen tukeen (Mikkonen & Saarinen 2018:19), joka pitää sisällään emotionaalisen (Mutschler & Bellamy & Davidson & Lichtenstein & Kidd 2021: 1) tiedollisen ja arvioivan tuen (Parry & Watt-Watson 2010: 58). Tiedollinen tuki lisää voi lisätä vertaisen tietoa, ymmärrystä ja selviytymisen taitoja sekä sopeutumista. Emotionaalinen tuki perustuu empaattiseen vuorovaikutukseen vertaistukijan ja vertaisen välille, jonka tavoitteena on vahvistaa itseluottamusta ja itsetuntemusta sekä lievittää negatiivisia tunteita. (Parry & Watt-Watson 2010: 58.) Kansainvälisessä kirjallisuudessa vertaistuki tunnetaan käsitteillä self-help-group (oma-apu-ryhmä), peer support (vertais-/vertaisen tuki, tukiryhmä, kannattaja), mutual aid (keskinäinen tuki), ja self-help support (toiminnan tuki) (Mikkonen & Saarinen 2018:18–19).

OLKA:ssa toimivat potilasjärjestöjen valmennetut vapaaehtoiset vertaistukijat käyvät sairaalassa potilaan tai läheisten luona. OLKA koordinoi valtakunnallista vertaistalo.fi

verkkopalvelua, joka tarjoaa luotettavaa tietoa vertaistuesta ja vertaistukea tarjoavaista yhdistyksistä ja järjestöistä. (olkatoiminta.fi; terveyskylä.fi/vertaistalo.)

OLKAN tarjoamassa uudessa digitaalisessa Toivo- vertaistukipalvelussa vertaistukea haluava ja tarvitseva henkilö voi olla suoraan yhteydessä vertaistukijaan. Kaikki viestintä tapahtuu sovelluksen sisällä ja henkilökohtaisia yhteystietoja ei tarvitse vaihtaa. Sovelluksessa ei ole käytössä videoyhteyttä. Vertaistukija on ylläpidon hyväksymä luotettava henkilö, jolla on vertaistukijakoulutus ja -sopimus. (Kauhanen 2021; Toija 2020). Sovelluksen pilottivaiheessa on mukana viisi yhdistystä: Syöpäjärjestöt, Sydänliitto, Hengityслиitto, Parkinsonliitto, Leijonaemot ja 122q11 Finland ja parhaillaan on menossa vertaistukijoiden koulutus. (Kauhanen 2021.) Pilottivaiheen jälkeen mukana on 50 järjestöä ja 170 vertaistukijaa (toivosovellus.fi).

Vertaistuki toimii omaehtoisesti ja vapaasti tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Vertaistuen toimivuuteen vaikuttavat myös osallistujien voimavarat ja elämän olosuhteet. Vertaistuenessa ymmärretään toisten osallistujien samanlaiset tarpeet. Vertainen kykenee auttamaan toisia sellaisissa tilanteissa ja asioissa, joissa ammattilainen ei pysty, jos tällä ei ole samaa kokemusta. Vertaiset ymmärtävät toisiaan jopa ilman sanoja, koska heitä yhdistää saman kokeminen. Vertainen kulkee mukana juuri sen verran kuin on tarpeen. Vertaiset kertovat kokemuksistaan sen, minkä katsovat tarpeelliseksi. Kuulija ottaa kertomuksesta sen, mikä häntä koskettaa tai minkä pystyy käsittelemään. (Mikkonen & Saarinen 2018: 18–19).

Potilaiden ja heidän läheisten kokemuksiansa ja näkemyksiä vertaistuesta on tutkittu mielenterveyspalveluja käyttävien potilaiden parissa (Mutschler ym. 2021), sydänsairaiden potilaiden parissa (Parry & Watt-Watson 2010), diabeetikoiden kohdalla (Patil ym. 2018) sekä äkillisesti kriittisesti sairastuneiden potilaiden ja heidän läheisten kohdalla (Haines ym. 2018). Mutschlerin ym. 2021 mukaan vertaistuki vähentää sairaalapalvelujen käyttöä ja lieventää sairauden oireita. Se lisää toivoa ja voimaantumisen tunnetta sekä kohentaa elämänlaatua. Vahvaa näyttöä on niissä tilanteissa, joissa vertaistuen palvelu integroidaan jo olemassa olevaan terveystaloon.

Parry ja Watt-Watson (2010) totesivat, että vertaistuen myönteiset kokemukset sydänpotilailla liittyivät koettuun terveydentilaan ja hyvinvointiin, itsehoitoon ja itseluottamukseen sekä terveystaloutukseen. Vertaistuen todettiin yleisesti vähentävän sairaalan päivystyskäyntejä, mutta vastaavasti sydämen vajaatoimintapotilaiden päivystyskäynnit

lisääntyivät. Tämä arvioitiin johtuvan siitä, että vertaistuesssa saatu tiedollinen tuki auttoi heitä tarkkailemaan oireita ja siten he hakeutuivat päivystykseen aikaisemmin. (Parry & Watt-Watson 2010: 60–61.)

Vertaistuellla ei ole todettu olevan merkittävää vaikutusta aikuisdiabeetikoiden kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin, kuten kohonneisiin kolesteroliarvoihin, kehon painoindeksiin, ruokavaliomuutoksiin, fyysisen aktiviteetin kohenemiseen ja diastoliseen verenpaineen laskuun. Vertaistuellla voitiin kuitenkin todeta olevan pientä (2mmHg) myönteistä vaikutusta systolisen verenpaineen laskuun. (Patil ym. 2018: 4.)

Hainesin ym. (2018) mukaan vertaistuki nähdään mahdollisuutena edistää äkillisesti ja kriittisesti sairaiden potilaiden toipumista sekä heidän läheisten sosiaalista tukea. Yksilöllinen vertaistuen muoto saavutti suotuisamman tuloksen verrattuna ryhmässä tapahtuvaan vertaistukeen. (Haines ym. 2018: 1259–1530.)

3 Digitaaliset palvelut vertaistuen mahdollistajana

3.1 Digitaaliset vertaistukimuodot

Digitaalisia vertaistuen palvelumuotoja ovat: puhelimitse tapahtuvat vertaistuki (Colella & King-Shier 2018; Shen & Zheng & Zhong & Ding & Wang 2018; Toija & Kettunen & Leidenius & Vainiola & Roine 2018), mobiilisovellukset (Sakakibara ym. 2017) ja selainpohjaiset sovellukset (Hossain ym. 2021) sekä sosiaalisen median (Facebook) tarjoamat että verkossa tapahtuvat suljetut keskustelufoorumit (Taiminen & Taiminen 2016).

Vertaistuen digitaaliset palvelut tukevat vertaistuen järjestämistä ja laajentavat vertaistuen palvelujen tarjontaa. Tällöin palvelut voidaan tuoda lähemmäksi tukea tarvitsevia ja ovat helpommin saatavilla. (Kauhanen 2021.) Karisalmi ym. (2015: 158, 167) toteavat, että digitaalisia vertaistuen palveluja käytetään jo nyt suljetuissa sosiaalisen median ja internetin keskusteluryhmissä, joten pohja näiden palveluiden käyttöönotolle on jo olemassa. Digitaalisia vertaistuen suljettuja keskustelufoorumeja on pidetty toimivina ratkaisuin, koska niihin pääsee osallistuman oman kiinnostuksen ja perhetilanteen mukaan ja kaukainen asuinpaikka ei ole esteenä. Keskusteluryhmät on koettu myös luottamuksellisiksi. (Karisalmi ym. 2015: 167.)

Nykyisin ihmiset viettävät verkossa aikaa selvästi enemmän ja he ovat tottuneet kommunikoimaan digitaalisten välineidän avulla. Verkossa olevat vertaistukiryhmät saattavat helposti yhteen ihmisiä, joilla on samanlainen terveysongelma. Verkossa voidaan saada ja antaa sosiaalista, emotionaalista ja tiedollista tukea. (Taiminen & Taiminen 2016.)

3.2 Digitaalinen vertaistuki sairastuneen tukena

Digitaalinen vertaistuen saatavuus on lisääntynyt merkittävästi internetin välityksellä kuten myös verkossa olevien vertaistukiryhmien ja erilaisten vertaistukiohjelmien käyttö on lisääntynyt. Hossain ym. (2021) mukaan aikuisilla pitkäaikaissairailta, erityisesti diabetes, HIV, syöpä ja aivohalvaus, ilmeni merkittävää paranemista sosiaalisissa suhteissa, itseluottamuksessa ja terveyttä edistävissä toiminnoissa, kun he osallistuivat verkossa oleviin vertaistukiryhmiin.

Sydänsairaiden naisten osallistuminen kymmenen viikkoa kestävään digitaaliseen vertaistukiohjelmaan paransi merkittävästi heidän koettua sosiaalista tukea ja eheyttä sekä terveyskäyttämistä. Vertaistukiohjelmaan osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä tarjottuun digitaaliseen vertaistukeen. (Sakakibara ym. 2017: 236–238.) Rintasyöpään sairastuneiden naisten yhdestä viiteen kertaan puhelimitse tapahtuneella vertaistuellla ei vaikuttanut olevan systemaattisesti yhtä pitävää hyötyä verrattuna kontrolliryhmään. Vertaistuellla nähtiin olevan marginaalinen ja lyhytaikainen vaikutusta rintasyöpäpotilaiden koettuun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. (Toija & Kettunen & Leidenius & Vainiola & Roine 2018: 127–129.)

Sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen kotiutuneille miehille vapaaehtoinen vertaistukija soitti kerran viikossa kuuden viikon ajan. Kontrolliryhmään verrattuna vertaistukea saaneiden ryhmä käytti merkittävästi vähemmän terveydenhuollon palveluja, kuten perhelääkärin palveluja ja päivystyksellisiä palveluja. Tämän satunnaistetun tutkimuksen mukaan koe- ja kontrolliryhmien välillä ei ollut eroa koettuun sosiaaliseen tukeen. (Colella & King-Shier 2018: 412–416.)

Potilaat, jotka saivat ensimmäisen sydämen tahdistimen, hyötyivät toimenpiteen jälkeen puhelimitse saadusta vertaistuesta. Vertaistuki lievitti tehokkaasti potilaan negatiivisia tunteita. Puolen vuoden kuluttua jännittyneisyys ja depressio paranivat merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimus vahvisti, että puhelimitse saatu vertaistuki

paransi itsehoitovalmiuksia ja hoitomyönteisyyttä sekä vähensi toimenpiteen jälkeistä jännittyneisyyttä ja masentuneisuutta. (Shen & Zheng & Zhong & Ding & Wang 2018: 273–274.)

4 Terveysthuollon digitaalisen palvelun käyttöönottoprosessi

4.1 Digitaalisten terveyspalvelun käyttöönoton malleja

Terveysthuollon digitaalisia palveluja on kehitetty viimeisen vuosikymmenen aikana hyvin aktiivisesti ja niiden määrä on lisääntynyt merkittävästi. Digitaalisten terveyspalvelujen kehittämisessä ja käyttöönoton tukena voidaan käyttää erilaisia malleja. Näkökulmasta riippumatta teknologian käyttöönotossa voidaan havaita tiettyjä vaiheita, jotka yhdistetään onnistuneeseen käyttöönottoon.

Jauhialaisen ja Sihvon (2015) mallissa asiakaslähtöisten digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotto ja vaikuttavuus on viisi ulottuvuutta: ihminen, teknologia, palvelut, organisaatio ja vaikuttavuuden arviointi. Mallissa painottuu asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyö. Asiakkaista ohjataan uusiin palveluihin monikanavaisesti asiakkaan omien tarpeiden mukaisesti. Digitaalisten terveyspalvelujen käyttö muuttaa niin ammattilaisten kuin asiakkaan toimintaa. (Jauhialainen & Sihvo 2015: 215–219.)

Teknologisissa ratkaisuissa hyödynnetään moniammatillista asiantuntemusta. Teknologian käytettävyydessä arvioidaan asiakkaalle suunnatun hyödyn lisäksi myös henkilöstölle ja toiminnalle suuntautuvaa hyötyä. Teknologian käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat digitaalisen palvelun käytettävyyden varmistaminen, uusista palveluista tiedottaminen ja markkinointi, asiakkaiden ja henkilökunnan kouluttaminen. Digitaalisten palvelujen käyttöönottoon ja käyttöön vaikuttaa palvelun käytettävyys. Tässä mallissa käytettävyyden osa-alueita ovat helppokäyttöisyys, esteettömyys, palvelevuus ja potilasturvallisuus. (Jauhialainen & Sihvo 2015: 217.)

Uuden digitaalisen palvelun kehittämisessä on olennaista, että se liitetään osaksi asiakkaan laajempaa palvelukokonaisuutta, jolloin se tukee asiakkaan itsehoitoa ja terveyden edistämistä. Uusien palvelujen käyttöönotto edellyttää asiakassegmentointia ja myös perinteisiä palveluja tulee olla käytössä niitä tarvitseville. (Jauhialainen & Sihvo 2015: 217.)

Kehittämismyönteinen ja tulevaisuuteen suuntautunut palveluorganisaatio kykenee avoimesti kehittämään ja ottamaan käyttöön asiakaslähtöisiä ja uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluja. Organisaatioiden muutosagentit ovat merkittävässä roolissa ja palveluja ei voida kehittää ilman vaikuttavuuden arviointia. (Jauhiainen & Sihvo 2015: 215–219.)

Vaikuttavuuden arviointi on osa digitaalisten palvelujen käyttöönottoprosessia ja käyttöönottoprosessia. Vaikuttavuuden arviointia tarvitaan palvelujen jatkekehittämiseen. Jauhiaisen ja Sihvon (2015) mukaan digitaalisten terveyspalvelujen vaikuttavuus muodostuu kolmesta osasta: digitaalisten palvelujen käytettävyys, omahoidon toteutuminen ja vaikuttavuus sekä palveluprosessin toiminta ja vaikuttavuus. (Jauhiainen & Sihvo 2015: 218.)

Digitaalisten palvelujen käytettävyyttä arvioidaan helppokäyttöisyyden, esteettömyyden palvelevuuden ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Omahoidon toteutuminen arvioidaan ja vaikuttavuus sisältää osaamisen ja motivaation, omahoidon toteutumisen sekä omahoidon vaikuttavuuden arvioinnit. Palveluprosessin toiminnan ja vaikuttavuuden arviointi on asiakaslähtöisyyden, palveluprosessin tuloksellisen toiminnan, palveluprosessin vaikuttavuuden sekä digitaalisten palvelun saavutettavuuden ja kattavuuden arviointia. Vaikuttavuuden osa-alueet eivät ole irrallisia, vaan muodostavat kokonaisuuden. (Jauhiainen & Sihvo 2015: 218.)

Teknologian hyväksymisen malli (Technology Acceptance Model, TAM) on Fred D. Davisin kehittämä malli. Hänen tavoitteena oli selvittää yksilön asenteen vaikutusta tietotekniikan käyttöön sekä aikomusta käyttää tai hylätä tietotekniikan käyttö. Mallin mukaan käyttöönoton yhteydessä nousee esiin kaksi tekijää: käyttäjän olettamus teknologian käytön helppoudesta ja teknologian hyödyllisyys. Malli korostaa suoraa yhteyttä uskomusten ja aikomusten sekä toiminnan välillä. (Kivekäs & Kuosmanen & Kinnunen & Kansanen & Saranto 2019: 28.)

Kivekkään ym. (2019) tutkimuksessa arvioitiin digitaalisten palvelujen hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä TAM-mallin viitekehyksen mukaisesti. Vastaajien mukaan digitaaliset palvelut ovat helposti saatavilla, ja he haluavat käyttää digitaalisia palveluja terveydentilan seurantaan. Enemmistö asennoitui luottavaisesti digitaalisten palvelujen

mahdollisuuksiin ja digitaalisten palvelujen käyttö motivoi seuraamaan omaa terveyttään. (Kivekäs ym. 2019: 30.)

Malli vahvisti, että digitaalisten palvelujen koetulla hyödyllisyydellä ja helppokäyttöisyydellä oli myönteinen yhteys asenteeseen ja aikomukseen käyttää digitaalisia palveluja. Merkittävämmiksi tekijäksi nousi digitaalisten palvelujen mielekkyys, jolla oli sekä vahva suora ja epäsuora yhteys asenteeseen ja aikomukseen käyttää digitaalisia palveluja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Kivekäs ym. 2019: 32.)

4.2 Terveystenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottoon liittyviä tekijöitä

Terveystenhuollon henkilöstön positiiviset asenteet ja käsitykset teknologiasta sekä sitoutuminen teknologiaan nähdään avaintekijänä terveystenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönoton yhteydessä. Erityisesti kliinistä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ovat avainasemassa uuden teknologian käyttöönotossa. (Keyworth & Hart & Armitage & Tully 2018: 15–17.)

Terveystenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönotossa tunnistetaan tutkimusten mukaan sekä käyttöönottoa edistäviä tekijöitä että käyttöönottoa estäviä tekijöitä. Schreiweis ym. (2019) kaksivaiheisen tutkimuksen mukaan digitaalisten terveystenpalvelujen käyttöönotossa tunnistettiin selkeästi enemmän käyttöönottoa tukevia ja edistäviä tekijöitä kuin käyttöönottoa estäviä ja rajoittavia tekijöitä.

Asiantuntijoiden mukaan digitaalisten terveystenpalvelujen käyttöönoton menestystekijät ja edistävät tekijät sekä estävät tekijät olivat luonteeltaan yksilöllisiä, ympäristöön tai organisaatioon liittyviä ja teknisiä. Asiantuntijoiden mukaan yksilölliset menestystekijät, kuten selkeä palvelun hyöty, palvelun luotettavuus ja käyttäjäkokemus edistivät käyttöönottoa. Vastaavasti yksilölliset palvelun käyttäjien kognitiiviset kyvyt ja taidot sekä motivaatio nähtiin estävän käyttöönottoa. Palvelun saavutettavuus ja käytettävyys sekä luottamuksellisuus liittyivät myös estäviin tekijöihin. Ympäristöön ja organisaatioon liittyvät sekä edistävät että estävät tekijät kohdentuivat rahoitukseen, lainsäädäntöön ja organisaation rakenteisiin. Käytettävyys, turvallisuus ja palvelun luotettavuus olivat menestystekijöitä. Palvelun epäselvä hyöty, palvelu ei sovi käyttäjien tarpeeseen, teknologia ja turvallisuus tunnistettiin teknisinä esteinä. (Schreiweis ym. 2019: 3–5.)

Kirjallisuuden mukaan käyttöönottoa edistivät palvelun helppokäyttöisyys ja käyttäjäystävällisyys sekä palvelun integrointi potilaan hoitoon. Parantunut kommunikaatio ja motivaatio sekä kaikkien avainhenkilöiden sitoutuminen käyttöönottoon nähtiin myös käyttöönottoa tukevinä tekijöinä. (Schreiweis ym. 2019: 6–7.) Puutteelliset digitaaliset taidot ja puute digitaalisista välineistä sekä digitaalisten ratkaisujen rahoitusvaikeudet nousivat merkittävimiksi haasteiksi digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotossa. Palvelun turvallisuus ja epäsovivuus organisaation rakenteisiin ja palveluprosessiin kuvattiin myös esteinä. Digitaalisten terveyspalvelujen nähtiin lisäävän työkuormaa; käyttöönottajien tulee olla motivoituneita ja hyväksyä uudet toimintatavat. (Schreiweis ym. 2019: 6–7.)

Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä digitalisen teknologian käytöstä hoitotyössä voidaan tarkastella hoitotyön ammattilaisen taitojen ja asenteiden kautta, hoitotyöntekijöiden työn ja toiminnan kautta, organisaatioon liittyvien tekijöiden kautta sekä potilaiden ja teknologian näkökulmasta (Koivunen & Saranto 2017: 27). Hoitohenkilöstön digitaaliset taidot, myönteiset oppimiskokemukset ja asenteet sähköisiä terveyspalveluja kohtaan ovat eduksi digitaalisen teknologian käytössä (Koivunen & Saranto 2017: 27–28).

Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet nähtiin olevan sekä digitaalisen palvelun käyttöä edistävä että estävä tekijä terveydenhuollon ammattilaisten mukaan. Katsauksen mukaan hoitotyön ammattilaiset arvioivat, että potilaiden iällä, terveysongelmilla ja elinolosuhteilla on digitaalisen palvelun käyttöä edistävä vaikutus, kun taas vammoilla, iällä ja terveysongelmilla nähtiin olevan estävä vaikutus. Myös potilailla on kielteisiä asenteita digitaalisia palveluja kohtaan. (Koivunen & Saranto 2017: 28).

Organisaation tasolla tapahtuva digitaalisten palvelujen koordinoinnin puute nähtiin esteenä kuten myös resurssointiin, rahoitukseen, aikaan ja tekniseen tukeen liittyvät haasteet. Digitaalisten palveluiden teknologiaan liittyvien seikkojen, kuten käytettävyyden, turvallisuuden, luotettavuuden ja yksityisyys, nähtiin olevan enemmän digitaalisten palvelujen käyttöä estävinä tekijöinä. (Koivunen & Saranto 2017: 28.)

Taylor ym. (2014) totesivat, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden asenteet vaihtelivat vastarinnasta innostukseen terveysteknologian käyttöönoton yhteydessä. Teknologian käyttöönotto kliiniseen kontekstiin edisti koordinaattorin rooli, joka oli palvelun suunnittelussa ja kehittämisessä mukana. Yhteisöllinen kumppanuusajattelu ja

joustava lähestyminen palvelun suunnittelussa mahdollisti suurimpien esteiden ylittämisen. Teknologian luotettavuus, riittävä resurssi ja koulutus palvelun käyttöön sekä tekninen tuki ja ylläpito edistivät käyttöönottoa. Koulutus vahvistaa teknologian käyttöä; jaetaan hyödyt ja hyvät käytänteet yhteisesti. Paikalliset kliiniset avainhenkilöt rohkaisivat ja tukevat henkilökuntaa käyttämään uutta teknologiaa. Uusi teknologinen kliininen palvelu tulee integroida potilaan olemassa olevaan hoitopolkuun. Johtajien sitoutuminen rohkaisee henkilökuntaa näkemään terveysteknologian käytön pitkäjänteisenä investointina. (Taylor ym. 2014: 330–335.)

Terveysteknologian hyväksymistä estäviksi tekijöiksi muodostui henkilökunnan käsitys, että teknologian käyttö lisää työkuormaa ja tekee työn suunnittelun vaikeaksi. Epävarmuus terveydenhuollon ammattilaisten eri rooleista ja jaetusta potilashoidon vastuusta uuden teknologian käytössä ovat luonteeltaan terveysteknologian hyväksymistä estäviä tekijöitä. (Taylor ym. 2014: 330–335.)

Gagnon ym. mukaan terveydenhuollon informaatioteknologian onnistuneessa käyttöönotossa oli selkeä ymmärrys innovaation hyödyistä käyttäjien osalta. Helppokäyttöisyys oli toiseksi eniten siteerattu edistävä tekijä. Koulutus ja tekninen tuki edistivät käyttöönottoa. Teknologian yhteensopivuus tai sen puute työprosessiin, tehtävään tai käytäntöön oli myös tärkeä mukautumistekijä, mutta enemmän estävä kuin edistävä tekijä käyttöönoton yhteydessä. (Gagnon ym. 2012: 5–7.)

Taulukko 1. Terveysthuollon informaatioteknologian käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät (Gagnon ym.2012; Koivunen & Saranto 2017; Schreibeis ym. 2019; Taylor ym. 2014 mukailen)

Edistävät tekijät	Estävät tekijät
Palvelun: helppokäyttöisyys hyödyllisyys luotettavuus integroituu potilaan hoitoon	Palvelun: saavutettavuus luottamuksellisuus epäselvä hyöty ei sovi käyttäjien tarpeeseen
Henkilöstön: digitaaliset taidot myönteiset oppimiskokemukset asenteet	Henkilöstön: puutteelliset digitaaliset taidot pelko työn muutoksesta oman työn hallinnan puute
Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet	Palvelun käyttäjän: kognitiiviset kyvyt digitaaliset taidot motivaatio
Koordinaattorin rooli Tekninen tuki ja ylläpito Avainhenkilöiden sitoutuminen käyttöönottoon Riittävä resurssi ja koulutus	Koordinoinnin puute organisaatiossa Tekninen tuki Digitaalisten ratkaisujen rahoitusvaikeudet Teknologian turvallisuus

Uuden digitaalisen palvelun käyttöönotossa tunnistetaan useita tekijöitä, jotka tulee huomioida, jotta palvelu saadaan onnistuneesti vietyä käytäntöön. Jotta terveydenhuollon ammattilainen ymmärtää uuden palvelun merkityksen, niin käyttöönoton yhteydessä kommunikaation ja vuorovaikutuksen tulee olla kokonaisvaltaista, kattavaa ja jatkuvaa. Paras tapa sitouttaa henkilöstö uuteen palveluun on antaa heille mahdollisuus vaikuttaa ja varmistaa, että heillä on positiivinen asenne palvelua kohtaan. Käyttöönotettavan palvelun perusteet tulee olla annettu. Johdonmukainen käyttöönottoprosessi mahdollistaa palvelun onnistuneen käyttöönoton. Henkilökunnalla tulee olla riittävästi aikaa tutustua uuden palvelun ominaisuuksiin. Tärkeää on, että monipuolinen koulutus kohdennetaan yksilöllisesti taitojen ja työtehtävän mukaisesti. Palvelun helppokäyttöisyys on yksi merkittävimmistä käyttöönottoa edistävistä tekijöistä. Käyttöönoton arviointi ja nimenomaan käyttöönoton vaikutus ammattilaisen työhön tulee arvioida. (Nadav ym 2021: 5–9.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa OLKAN vertaistukitoiminnan kehittämisen tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää uuden digitaalisen palvelun, vertaistukisovelluksen, käyttöönotossa ja markkinoinnissa osaksi sairaalan palveluja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia hyviä käytänteitä terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat digitaalisen vertaistuen käyttöönotossa?
2. Millaisia esteitä terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat digitaalisen vertaistuen käyttöönotossa?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät

6.1 Tiedon haun kuvaus

Teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen lähdeaineiston haussa noudatettiin systemoidun tiedonhaun prosessia. Tiedonhaku tehtiin kolmeen tietokantaan: PubMed, CINAHL ja Medic. Tämän lisäksi hakua täydennettiin manuaalihakulla selailemalla löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloita.

Tiedonhaun näkökulmaksi muotoutui terveydenhuollon digitaaliset palvelut, digitaaliset vertaistukipalvelut, terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönotto, terveydenhuollon ammattilaiset, vertaistuki ja sydänsairaat potilaat. Sydänsairaiden potilaiden näkökulma kohdentui sen vuoksi, koska opinnäytetyön haastateltavien joukko kohdentui kardiologisiin terveydenhuollon ammattilaisiin. Opinnäytetyön laadullinen tutkimusmenetelmä ohjasi myös tiedon hakua ja vaikutti artikkeleiden valintaan.

Taulukko 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä niiden yhdistelmät

Tietokanta	Hakusanat ja niiden yhdistelmät
PubMed	peer support AND eHealth peer support AND implementation AND eHealth services peer support AND coronary artery disease peer support AND eHealth AND coronary artery disease eHealth AND implementation eHealth AND implementation AND nursing eHealth services AND implementation
CINAHL	peer support AND eHealth peer support AND coronary artery disease eHealth AND implementation eHealth OR eHealth services AND implementation
Medic	vertaistuki sähköiset terveyspalvelut AND käyttöön-otto

Hakusanoja yhdistettiin käyttämällä Boolean operaattoreita AND ja OR, jotta hakutulokset kohdentuisivat paremmin tutkittavaan aihealueeseen. Artikkeleiden tuli olla saatavilla Metropolian ammattikorkeakoulun kirjaston tai Terveystieteiden keskuskirjaston (Terkko) tietokannoista. Artikkeleiden tuli olla saatavilla kokotekstijulkaisuna ja artikkeleiden tuli olla ilmaisia. Artikkelin tuli olla vertaisarvioitu julkaisu. Tiedon hakuun liittyvän prosessin aikana hyödynnettiin Metropolian ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkoa, jonka avustuksella tarkennettiin hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Kirjallisuushakua tehtiin elo- ja syyskuussa 2021 ja täydennettiin loka- ja marraskuussa 2021. Kirjallisuushakua tarkennettiin ja täydennettiin uudelleen loka-marraskuussa 2022.

Artikkeleiden sisäänottokriteerit olivat: tutkimus on julkaistu vuosina 2010–2022, vertaisarvioitu tieteellinen alkuperäisjulkaisu; näkökulma terveydenhuollon digitaaliset palvelut, digitaaliset vertaistukipalvelut, käyttöönotto, terveydenhuollon ammattilaiset, vertaistuki; julkaisukielenä suomi, ruotsi tai englanti.

Taulukko 3. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä niiden yhdistelmät

Artikkeleiden sisäänottokriteerit	Artikkeleiden poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu vuosina 2010–2021	Tutkimus julkaistu ennen 2010
Tieteellinen julkaisu	Ei ole tieteellinen julkaisu
Julkaistu kansallisesti tai kansainvälisesti luotettavassa lähteessä	Ei ole julkaistu kansallisesti tai kansainvälisesti luotettavassa lähteessä
Julkaisukieli suomi, ruotsi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
Saatavilla kokotekstiartikkelina	Ei ole saatavilla kokotekstiartikkelina
Tutkimus kohdistuu digitaalisiin vertais-tuen palveluihin	Tutkimus ei kohdistu digitaalisiin vertais-tuen palveluihin
Tutkimus kohdistuu terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottoon	Tutkimus ei kohdistu terveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttöönottoon

Tietokannoista valikoidut tutkimukset on koottu kirjallisuushakutaulukkoon (Liite 5), jossa on tarkemmin kuvattuna tutkimuksen tekijät ja nimi sekä tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tutkimustulokset.

6.2 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Opinnäytetyössä haastatteluun osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66-67; Puusa & Juuti 2020: 81) ja harkinnanvaraisuuden perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 67; Hirsjärvi & Hurme 2018: 58-59; Eskola & Suoranta 2008: 18, 61,, jolla tarkoitetaan sitä, että haastatteluun osallistujilla tulee olla tietoa ja kokemusta sekä vertaistuesta ja erilaisista vertaistuen digitaalisista palveluista että erilaisista digitaalisten terveystalvelujen käyttöönotosta.

Aineiston hankintaan ja menetelmään vaikuttivat myös opinnäytetyön tilaajan, HyTery:n näkemys ja toive kvalitatiivisesta tai kvantitatiivisesta menetelmästä ja että opinnäytetyö tukee uuden digitaalisen vertaistukisovelluksen käyttöönottoa, jossa yhtenä pilottikohteena on ollut sydänliitto (Toija, 2020; Toija 2021; Toija & Kauhanen 2021). Opinnäytetyöntekijän oma kontakti ja jäsenyys Kardiologiset Hoitajat -yhdistykseen

mahdollisti haastateltavien rekrytinnin ja ensimmäinen yhteydenotto yhdistykseen oli kevätkaudella 2021. Kaikki haastateltavat tavoitettiin Kardiologiset hoitajat ry:n digitaalisen jäsenkirjeen avulla. Kardiologiset hoitajat ry on aktiivinen yhdistys, jonka jäsenistö on monipuolinen ja maanlaajuinen ja siten sen jäsenistöä voidaan pitää tarkoituksenmukaisena aineiston keruun kannalta (Puusa & Juuti 2020: 81).

Tavoitteena oli, että tavoitetaan nimenomaan ne henkilöt, jotka ovat hyvin mukana siinä toiminnassa, jota ollaan tutkimassa. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli löytää kymmenen avainhenkilöä. Tutkimussuunnitelma esiteltiin Kardiologiset hoitajat ry:n hallituksen kokouksessa 12.12.2021 ja tutkimuslupa myönnettiin 12.12.2021.

Tiedote tutkimuksesta laitettiin Kardiologisten hoitajien digitaaliseen jäsenkirjeeseen, joka lähti jäsenille sähköpostitse 12.1.2022 ja 1.4.2022. Haastattelut toteutettiin ajalla 25.2 – 16.5.2022. Haastateltavien etsimisessä hyödynnettiin harkinnanvaraisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden lisäksi myös ns. lumipallo-otantaa (snow-ball sampling). Kun avainhenkilö oli haastateltu, niin häntä pyydettiin ehdottamaan muita henkilöitä, jotka saattaisivat puhua täydentäen jo saatua tietoa. Edellinen haastateltava antoi vinkin seuraavasta haastateltavasta. ”Lumipalloilu” voi jatkua kunnes uusia haastateltavia ei enää tule. Silloin voi luottaa siihen, että haastattelijä saanut haastateltaviksi juuri ne henkilöt, jotka ovat keskeisiä tutkimusongelman kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2018: 58–59.)

Tutkimushaastattelut toteutettiin Zoom-sovelluksen avulla, joka oli suojattu salasanalla. Tiedot siirrettiin tietokoneelle ja haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin auki mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litteroidut haastattelut säilytettiin tietokoneella suojatun salasanan takana. Tutkimushaastattelut koodattiin numeroin tutkimushaastattelun toteuttamisjärjestyksessä. (Kuula 2021: 79).

Haastateltavat ottivat suoraan opinnäytetyöntekijään yhteyden sähköpostitse ja sovittiin haastattelu aika. Haastateltavat saivat enakkoon sähköpostitse tutustuttavaksi tutkimustiedotteen (Liite 1), tietosuojaselosteen (Liite 2), suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3) sekä teemahaastatteluteemat (liite 4). Haastateltavat antoivat sekä suullisen suostumuksen haastattelun alussa ja lisäksi haastateltavat palauttivat suostumuslomakkeen allekirjoitettuna joko digitaalisesti skannattuna tai postitse.

Aineiston riittävää määrä arvioidaan tutkimuskohtaisesti aineiston kylläntymisen eli saturaation avulla, jolla tarkoitetaan, että uudet haastateltavat eivät anna mitään olennaisesti uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 2008: 62; Hirsjärvi & Hurme 2018: 58–59.)

Puusan ja Juuti (2020: 80–81) tuovat myös esiin, että haastattelujen määrä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, jolloin ratkaisevaa ei ole lukumäärä vaan laatu. Tällöin on erityisen olennaista ja merkittävää opinnäytetyön tekijän kyky tulkita valittuja tapauksia ja tehdä niistä käsitteellisiä yleistyksiä.

6.3 Laadullinen tutkimus opinnäytetyömenetelmänä

Opinnäytetyön toteutui laadullisena tutkimuksena, koska olennaista oli tavoittaa tutkimukseen osallistuvien näkökulma, tässä tapauksessa terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulma, digitaalisen vertaistuesta ja sen käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä (Eskola & Suoranta 2008: 15–16; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 65–66; Puusa & Juuti 2020: 78). Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä tutkittavien kokemukset ja näkemykset tutkimuksen kohteen olevasta ilmiöstä. Tutkittavien näkökulman tavoittaminen edellyttää tutkijalta läheistä vuorovaikutussuhdetta tutkittaviin. (Puusa & Juuti 2020: 78–79).

Opinnäytetyössä selvitettiin laadullisen tutkimuksen avulla tutkimukseen osallistuvien omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta vertaistuesta ja sen käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä. Laadullisessa tutkimuksessa ymmärretään, tulkitaan ja kuvataan niitä merkityksiä, joita haastateltavat esittävät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 65–66, 74; Puusa & Juuti 2020: 78–79.)

6.4 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on tutkimusaineiston keruumenetelmänä eniten käytetty (Hirsjärvi & Hurme 2018: 34; Puusa 2020a: 99). Tutkimushaastattelun lajeja on useita, jotka eroavat toisistaan niiden strukturointiasteen eli ohjailevuuden perusteella. Tällä viitataan siihen, kuinka vapaamuotoisesti tutkimuksessa voidaan edetä. Puusa (2020a) erottaa selkeästi toisistaan puolistrukturoidun haastattelun ja teemahaastattelun, kun vastaavasti Hirsjärvi ja Hurme (2018) kutsuvat puolistrukturoitua haastattelua teemahaastatteluksi ja he perustelevat sen sillä, että haastattelun teema-alueet ovat samat (Puusa 2020a: 106–109; Hirsjärvi & Hurme 2018: 47–48). Tässä opinnäytetyössä oli olennaista teemahaastattelun avulla tuoda esiin haastateltavien

henkilöiden näkökulma digitaalisesta vertaistuesta ja sen käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä. Näin haastateltavien näkökulma ja ääni pääsivät hyvin esille (Hirsjärvi & Hurme 2018: 48.)

Teemahaastattelu eteni tiettyjen keskeisten teemojen varassa, jotka olivat kaikille samoja (Hirsjärvi & Hurme 2018: 48) ja jotka perustuivat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen (Puusa 2020a: 109). Haastattelurunko muodostui teema-alueuetteloista; se ei ole yksityiskohtainen kysymysluettelo (Hirsjärvi & Hurme 2018: 66). Haastattelukysymykset kohdistuivat teema-alueisiin. Haastattelutilanteessa teema-alueet tarkennettiin kysymyksillä. Teema-alueet olivat riittävän väljät (Hirsjärvi & Hurme 2018: 66).

Teemahaastattelu eteni etukäteen valittujen teemojen lisäksi niistä johdettujen tarkentavien kysymysten varassa. Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 35 minuuttiin. Teemahaastattelu on lähtökohtaisesti hyvin vapaamuotoinen ja joustava haastattelumenetelmä. Teemojen etukäteen miettiminen ei tarkoita valmiiksi muotoiltujen kysymysten esittämistä johdonmukaisesti suunnitelman mukaan edeten, vaan tutkittavaa kannustetaan puhumaan aiheesta vapaasti. Teemojen avulla ilmiö puretaan osa-alueisiin, joiden sisältöä ja merkitystä tutkija pyrkii ymmärtämään esittämiensä kysymysten avulla. Haastattelussa käydään läpi kaikki valitut teema-alueet, mutta niiden järjestys, laajuus, kysymisen tapa ja sanamuodot vaihtelevat. (Eskola & Suoranta 2008: 86; Puusa 2020a: 107.)

Tämän opinnäytetyön teemoja olivat: 1. digitaalinen vertaistuki, 2. digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa edistävät tekijät ja 3. digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa estävät tekijät sekä näistä johdetut haastattelua tarkentavat ja tukevat apukysymykset. (Liite 1).

6.5 Aineiston analysointi

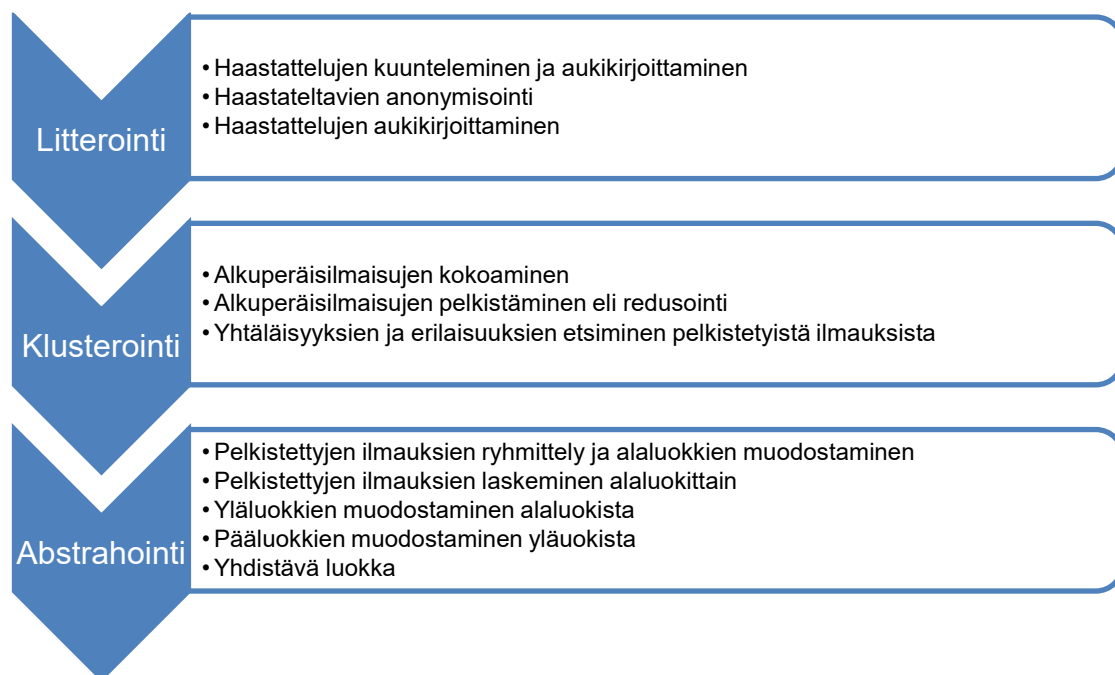
Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelujen tekstimuotoon sanasta sanaan (Hirsjärvi & Hurme 2018: 138; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 164). Litteroitua tekstimateriaalia kertyi 46 sivua A4-liuskaa, fonttikoolla 11 ja rivinvälillä 1,5. Litteroitua aineistoa luettiin useaan kertaan, jolloin tutkijalle muodostui alustava käsitys aineistosta (Hirsjärvi & Hurme 2018: 143; Puusa 2020b: 149.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, jossa aineisto kuvaillaan ja järjestetään tiivistettyyn ja yleiseen muotoon (Elo &

Kyngäs 2007: 108–109; Kyngäs & Vanhanen 1999: 4–5; Puusa 2020b: 148; Tuomi & Sarajärvi 2018: 90–92). Sisällön analyysi mahdollistaa myös aineiston kvantifioinnin, jolla voidaan korostaa löydösten merkityksellisyyttä ja painoarvoa (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216–218; Tuomi ja Sarajärvi 2018: 91). Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiin myös määrällistä analyysiä; aineistosta laskettiin pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät. Kvantifiointi auttoi aineiston systematisoinnissa; analyysivaiheen tavoite oli havainnollista ja kuvata tutkimusaineiston sisältöä. (Puusa 2020b; 149–150.) Ennen aineistolähtöisen analyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjasivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset, tutkimustehtävä ja sen tarkoitus sekä aineiston laatu. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiksi muodostui sana, sanayhdistelmä, lause tai lauseen osa tai lausuma. (Elo & Kyngäs 2007: 109; Kyngäs & Vanhanen 1999: 5; Tuomi & Sarajärvi 2018: 91.) Aineistosta analysoitiin ilmeinen sisältö (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216–218).

Aineistolähtöisen sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsittiin niitä alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään. Tämän jälkeen analyysi jatkui aineiston alkuperäisilmausten pelkistämisellä eli redusoinnilla. Redusoinnissa aineistosta karsittiin kaikki epäolennainen ja ilmaisu tiivistettiin kirjakielelle mahdollisimman tarkkaan samoilla sanoilla, mutta vältettiin tulkitsemista. Aineiston pelkistämistä ohjasi myös tutkimuskysymykset ja tutkimustehtävä, jotka rajasivat aineiston käsittelyä. (Elo & Kyngäs 2007: 109; Kyngäs & Vanhanen 1999: 5; Puusa 2020: 149; Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–94.)

Analyysin edetessä tutkimusaineistoa ryhmiteltiin ja pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa asiaa merkitsevät ilmaisut kuten sanat, lausumat ja lauseet, ryhmiteltiin omiksi ryhmikseen ja samaa ilmiötä kuvaavista ryhmistä muodostettiin alaluokka, joka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät laskettiin alaluokittain. Aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään. Luokittelu jatkui siten, että ryhmien sisällä yhdistettiin samansisältöisiä luokkia ja alaluokkia yhdistelemällä muodostui yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä muodostui pääluokkia, jotka nimettiin aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Muodostetut luokat vastasivat tutkimuskysymykseen. Aivan lopuksi muodostui yhdistävä luokka, joka oli yhteydessä tutkimustehtävään. (Elo & Kyngäs 2008: 109–111; Elo & Kujala & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216–218; Kyngäs & Vanhanen 1999: 5–7; Puusa 2020: 149–150; Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–94.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällön analyysin etenemisvaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–92 mukaillen).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päätte-lyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkitta-vasta ilmiöstä. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin ja tuloksissa esite-tään empiirisestä aineistosta muodostettu malli tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91–94.) Analyysin jokainen vaihe auttaa vastaamaan tutkimuskysymyk-siin (Puusa 2020: 151) ja luokkien muodostamisen kriteerit ovat yhteydessä tutkimus-tehtävään, aineiston laatuun ja tutkijan omaan teoreettiseen tietämykseen (Hirsjärvi & Hurme 2018: 148).

7 Opinnäytetyön tulokset

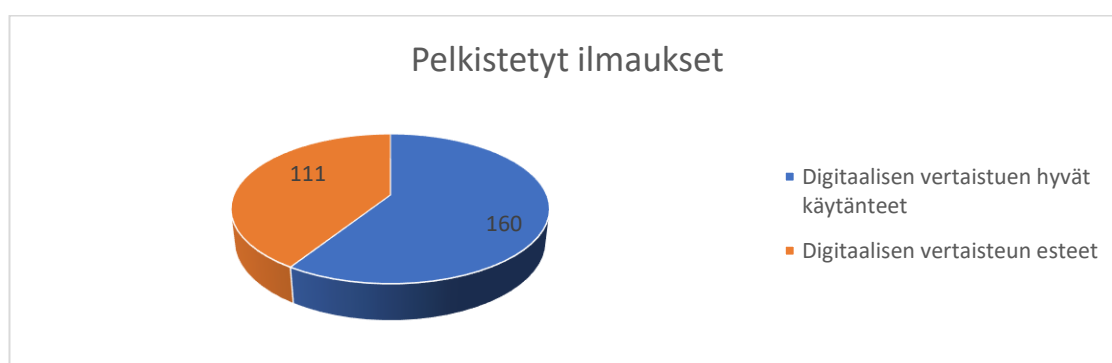
Opinnäytetyön tulokset kuvataan vastauksina tutkimuskysymyksiin sekä ala-, ylä-, pää- ja yhdistävinä luokkina sekä näiden määrinä.

7.1 Haastatteluun osallistuneiden kuvaus

Haastatteluun ohjautuneet terveydenhuollon ammattilaiset (N=8) olivat iältään 34–56-vuotiaita. Terveydenhuollon ammattilaiset olivat koulutustaustaltaan sairaanhoitajia (n=6), erikoissairaanhoitaja (n=1) ja fysioterapeutti (n=1). Tämän lisäksi kahdella oli myös lähihoitajan tutkinto. Haastateltaville oli kertynyt koulutustaan vastaavaa kliinistä työkokemusta terveydenhuollon parissa 2–33 vuotta. Tämän lisäksi kolmella heistä oli työkokemusta sydänpotilaiden potilasjärjestötyön parissa 10–15 vuotta ja he työskentelivät näiden järjestöjen asiantuntijoina. Kolme haastateltavaa työskenteli kehittämistehtävissä sydänpotilaiden projektissa ja digitaalisten palvelujen kehittäjänä. Yksi haastateltava oli lähiesihenkilö ja yksi oli kliinisen hoitotyön sairaanhoitaja.

7.2 Pelkistettyjen ilmausten ja ala-, ylä- sekä pääluokkien määrä

Aineistosta nousevien pelkistettyjen ilmaisujen määrä oli 271 (N=271) ilmaisua. Tutkimuskysymykseen ”Digitaalisen vertaistuen hyvät käytänteet” muodostui 160 pelkistettyä ilmaisua (n=160) ja ”Digitaalisen vertaistuen käyttöönoton esteet” muodostui 111 pelkistettyä ilmaisua (n=111).



Kuvio 2. Pelkistettyjen ilmauksien lukumäärä tutkimuskysymysten mukaan

Tutkimuskysymykseen ”Digitaalisen vertaistuen hyvät käytänteet” muodostui 13 alaluokkaa ja kuusi yläluokkaa sekä kolme pääluokkaa. Tutkimuskysymykseen

”Digitaalisen vertaistuen käyttöönoton esteet” muodostui 13 alaluokkaa ja viisi yläluokkaa sekä kaksi pääluokkaa.

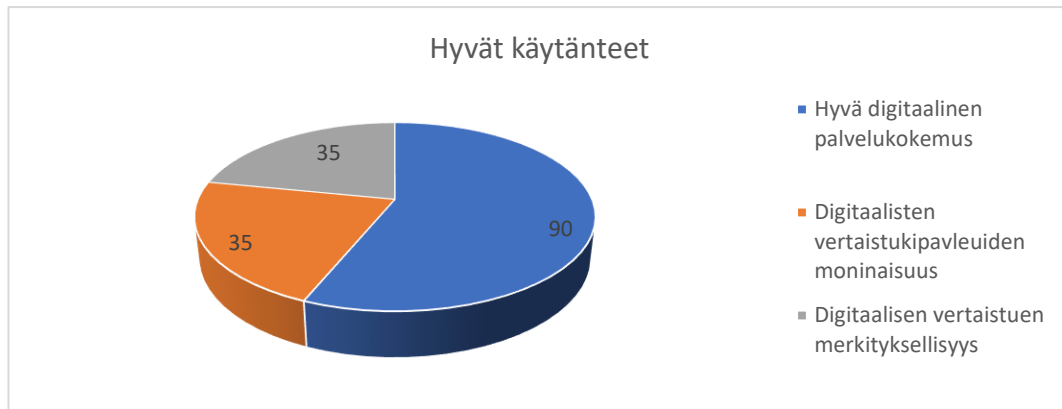
Taulukko 4. Aineistosta nousseiden pelkistettyjen ilmaisujen ja luokkien määrä

Tutkimuskysymykset	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokkien määrä	Yläluokkien määrä	Pääluokkien määrä
Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon liittyvät hyvät käytänteet	160	13	6	3
Digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoon liittyvät esteet	111	13	5	2
Yhteensä	271	26	11	5

Aineiston sisällön määrällistä kuvausta eli sisällön erittelyä varten aineistosta laskettiin pää- ja yläluokkien sisältämien pelkistettyjen ilmaisujen määrä, jotta voitiin kuvata ja tarkastella luokkien sisältämien aineiston yleisyyttä ja painoarvoa. Pelkistettyjen ilmaisujen määrät laskettiin myös alaluokkien mukaan. Näin saatiin esiin, mitkä asiat painottuvat aineistossa tiedonantajien mukaan. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216–218.)

7.3 Useat merkitykselliset hyvät käytänteet

Haastatteluun osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset hyvistä käytänteistä, jotka edistävät digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoa, muodostui kolme pääluokkaa, jotka ovat 1) hyvä digitaalinen palvelukokemus, 2) digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus ja 3) digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys. Seuraavissa kappaleissa kuvataan alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien muodostuminen. Tuloksia kuvataan pääluokista muodostuneiden otsikoiden mukaisesti.



Kuvio 3. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet pääluokat ja pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät

Kuviosta voidaan todeta, että pääluokasta hyvä digitaalinen palvelukokemus muodostui painoarvoltaan vahvempi kuin pääluokista digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus ja digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys. Pääluokkaan hyvä digitaalinen palvelukokemus muodostui pelkistettyjä ilmaisuja 90. Pääluokkiin digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus ja digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys muodostui jokaiseen erikseen pelkistettyjä ilmaisuja 35.

Taulukko 5. Terveystieteiden ammattilaisten tunnistamia hyviä käytänteitä digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönoton yhteydessä

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Helppokäyttöisyys Visuaalisuus Tieto palvelusta Luotettavuus	Digitaalisen ver- taistukipalvelun ominaisuudet	Hyvä digitaalinen palvelukokemus	Useita merkitykselli- siä hyviä käytänteitä
Digitaalisten vertais- tukipalvelujen yh- dessä kehittäminen Yhteistyö järjestöjen kanssa	Yhteistyö sidos- ryhmien kanssa		
Verkkoryhmät Sovellukset Digihoitopolku	Digitaaliset ver- taistukimuodot	Digitaalisten ver- taistukipalvelui- den moninaisuus	
Ohjaus järjestöjen digitaalisiin palvelui- hin Ohjaus digihoitopo- lun vertaistukeen	Ohjaus digitaali- siin vertaistukipal- veluihin		
Samankaltainen ko- kemuksellinen tuki	Kokemuksellinen tuki	Digitaalisen ver- taistuen merkityk- sellisyys	
Digitalisen vertaistu- kipalvelun oikea-ai- kaisuus	Palvelun oikea-ai- kaisuus		

Sisällön analyysin tuloksena muodostui 13 alaluokkaa ja kuusi yläluokkaa. Pääluokkia muodostui kolme ja yhdistäväksi luokaksi muodostui ”Useat merkitykselliset hyvät käytänteet.”

Pääluokat hyvä digitaalinen palvelukokemus, digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus ja digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys kuvaavat merkityksellisiä hyviä käytänteitä, jotka edistävät digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoa.

7.3.1 Hyvä digitaalinen palvelukokemus

Aineiston analyysissä pääluokkaan ”Hyvä digitaalinen palvelukokemus” muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuudet ja 2) yhteistyö sidosryhmien kanssa.

Yläluokkaan ”Digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuudet” muodostui neljä alaluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisen vertaistukipalvelun helppokäyttöisyys, 2) digitaalisen vertaistukipalvelun visuaalisuus, 3) tieto digitaalisesta vertaistukipalvelusta ja 4) digitaalisen vertaistukipalvelun luotettavuus.

Yläluokkaan ”Yhteistyö sidosryhmien kanssa” muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisten vertaistukipalvelujen yhdessä kehittäminen ja 2) yhteistyö järjestöjen kanssa.

Taulukko 6. Hyvä digitaalinen palvelukokemus käyttöönottoa edistävänä tekijänä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Digitaalisen vertaistukipalvelun helppokäyttöisyys	Digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuudet	Hyvä digitaalinen palvelukokemus
Digitaalisen vertaistukipalvelun visuaalisuus		
Tieto digitaalisesta vertaistukipalvelusta		
Digitaalisen vertaistukipalvelun luotettavuus		
Digitaalisen vertaistukipalvelujen yhdessä kehittäminen	Yhteistyö sidosryhmien kanssa	
Yhteistyö järjestöjen kanssa		

Hyvä digitaalinen palvelukokemus muodostuu sekä digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuuksista että yhteistyöstä sidosryhmien kanssa. Palvelun ominaisuudet, kuten helppokäyttöisyys, visuaalisuus, luotettavuus ja tieto palvelusta vaikuttavat siihen,

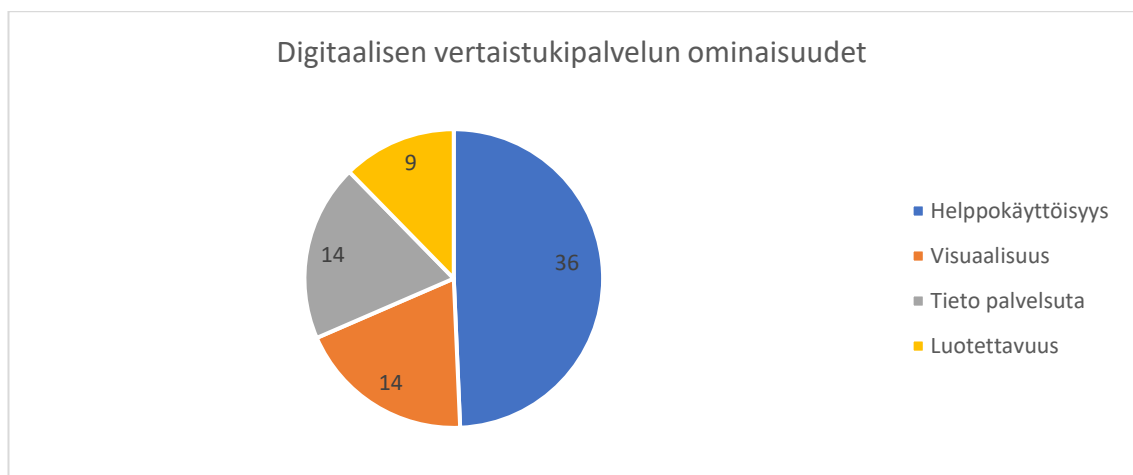
otetaanko palvelu käyttöön. Digitaalisten vertaistukipalvelujen yhdessä kehittämien ja yhteistyö järjestöjen kanssa ovat käyttöönottoa edistäviä tekijöistä.



Kuvio 4. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet yläluokat ja pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät

Aineiston analyysin tuloksena yläluokka digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuudet oli painoarvoltaan selkeästi merkittävä; pelkistettyjä ilmaisuja muodostui 73. Terveystieteiden ammattilaiset toivat esiin monipuolisesti ja vahvasti, että digitaalisen vertaistukipalvelun tulee olla ennen kaikkea helppokäyttöinen. Palvelun tulee olla helposti löydettävissä ja palveluun kirjautumisen tulee olla yksinkertaista ja helppoa.

ei ois kauheen monimutkaisia kirjautumisjuttuja (h2)



Kuvio 5. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet alaluokat ja pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät

Kuviosta voidaan havaita, että palvelun helppokäyttöisyys on painoarvoltaan vahva; 36 pelkistettyä ilmaisu. Terveystieteiden ammattilaisten mukaan palvelussa asioimisen tulee olla helppoa, kuten myös palvelun käyttöohjeet. Haastateltavien mukaan helppokäyttöiset verkkosivut tai ohjelma edistävät palvelun käyttöönottoa. Kun potilas löytää helposti palvelun ja siellä on helppo asioida, niin se vaikuttaa merkittävästi siihen, että ottaako hän palvelun käyttöön. Terveystieteiden ammattilaisten mukaan digitaalisen vertaistukipalvelun tulee olla helposti käytettävissä, jolloin siitä muodostuu matalan kynnyksen palvelu.

Jos silleen vähän mietiskelee sitä asiaa ja voi olla että ei oo oikein voimavaroja kaivamalla kaivaa sitä tietoa netistä... että se on helposti saatavilla. Se oikeastaan semmoinen mun pääpointti tässä (h4).

Terveystieteiden ammattilaiset arvioivat palvelun visuaalisuuden tärkeäksi elementiksi. Haastateltava totesi, että ihminen tarttuu herkemmin ulkonäöllisesti kiinnostavaan.

Taulukko 7. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä

Alkuperäilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Sitten tietysti tota myöski se esteettisyys on aika suuressa asemassa. Miltä se kokonaisuus vaikuttaa ja miltä se näyttää.	Esteettisyys Kokonaisuus Näkymä
Se on visuaalisesti mietitty tarkasti, että se on sen näköinen, että on helppo etsiä tietoa ja löytää niit oikeita oikeilla hakusanoilla erilaisii asioita.	Visuaalisuus
Visuaalinen ulkonäkö	Visuaalisuus Ulkonäkö
No kyllä mulle itelle on ehkä visuaalisuus	Visuaalisuus
Ja miten on aseteltu	Asettelu
Mimmoisia kuvia siellä on	Kuvat
Toki myös se teksti tänä päivänä että onks se semmosta puhuttelevaa jotenki semmosta ihmisläheistä tekstiä vai onko se semmosta jotenkin passiivista kaukana olevaa tekstiä joka ei kohdistu	Puhutteleva ihmisläheinen teksti
No tavallaan niinku yksinkertainen, mutta houkutteleva	Yksinkertainen Houkutteleva

Kyllähän ihminen herkemmin tarttuu semmoiseen kiinnostavan näköseen, ulkonäöllisesti johonkin mainokseen semmoiseen missä vaan on jotakin tekstiä (h5).

Värit, kuvat, kokonaisuuden asettelu, puhutteleva ihmisläheinen teksti; nämä tekevät digitaalisen palvelun kiinnostavammaksi, kertoivat ammattilaiset. Haastateltavat pitivät esteettisyyttä suuressa asemassa merkityksessä.

Terveystieteiden ammattilaiset pitivät tärkeänä palvelun luotettavuutta ja tietoturvasuutta. Haastateltava toteaa, että ammattilainen arvioi osittain, että asiakas saadaan palvelun piiriin, joka on luotettava ja potilaan kannalta paras vaihtoehto.

Tietomurto ja muita tavallaan, jotenkin aina miettii että ei olla ihan pienten asioiden äärellä sitten kuitenkin (h2).

Haastateltavan mukaan teknologiaratkaisuna tulee olla tietoturallinen alusta, jossa vertaistuki toteutetaan. Vahvan tunnistautumisen takana olevaa palvelua haastateltava piti turvallisena. Teknologialta vaaditaan paljon, ettei kirjoitetut tiedot joudu väärin käsiin.

Tietysti että siihen voi luottaa että niitä asioita esimerkiksi ei pääse ketään muu lukemaan (h6).

Terveystieteiden ammattilaisen on tärkeää tietää digitaalisista palveluista; niiden sisällöstä ja käytettävyydestä. Tämä mahdollistaa ja edistää palveluihin ohjaamista. Työyksiköt ja työyhteisöt hyötyvät, kun on tiedotettu erilaisista tarjolla olevista mahdollisuuksista. Myös selkeät kirjalliset ohjeet edistävät palvelusta tiedottamista.

Haastateltavat tunnistivat viestinnän merkityksen palvelun käyttöönottoa edistävänä tekijänä. Viestinnän avulla voidaan kirkastaa miksi digitaalinen kannattaa ottaa käyttöön ja kokeilla. Haastateltavat toivat esiin, että viestinnän tulee olla jatkuvaa, jolloin palvelu tulee osaksi normaalia toimintaa.

Omassa työssäkin se viestintä jotenkin, et miten sais kirkastettua sen viestinnän, niin et just tulis esille, et miksi sinne kannattaa tai miks sitä kannattaa sitä digitaalista vertaistukea ottaa käyttöön tai lähtee kokeilee sitä (h2).

Riittävän paljon rummutetaan tietoa digitaalisesta palvelusta (h1).

Haastateltavat kertoivat olleensa mukana kehittämässä valtimotautipotilaan digitaalista hoitopolkua ja myös omaa mallia verkkovalmennukselle. Haastateltavat kertoivat, että

he ovat olleet yhdistyksenä mukana pilotissa ja sovelluksen kehittäelyssä. Haastateltava kertoi, että he ovat onnistuneet vertaistuen tuomiseen digihoitopolulle verkkovalmennukseen. Terveystenhuollon ammattilaiset kertoivat, että he olivat olleet mukana digitaalisen vertaistukisovelluksen kehittämisspilotissa.

Oon saanut olla kehittämässä meidän mallia tälle verkkovalmennukselle ja miten se istuu vaativan potilaan palvelupolkuun (h8).

Haastateltava kertoi, että olisi tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tunsivat kolmannen sektorin toimintaa ja järjestötoimintaa. Järjestöjen toiminnan ja palvelujen tunteminen auttaa ohjaamaan potilaita paremmin. Haastateltava piti tärkeänä, että järjestöjen tarjoamat digitaaliset palvelut tai muut palvelut näkyvät hoitopoluissa ja palvelutarjottimella.

Tärkeää on se että tehdään meidän järjestöjen tarjoamat digitaalisia tai muita palveluja, niin ne näkyy näissä palveluissa, hoitopoluissa, palvelutarjottimella, mitä ne kenelläkään nyt sitten on nämä, että se olisi huomioitu siellä (h3).

Taulukko 8. Yhteistyö sidosryhmien kanssa käyttöönottoa edistävänä tekijänä

Alkuperäilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tässä xxx valtimotautipotilaan hoitopolun kehittämisessä oon ollut sieltä ihan alusta asti.	Valtimotautipotilaan hoitopolun kehittäminen	Digitaalisten vertaistukipalvelujen yhdessä kehittäminen	Yhteistyö sidosryhmien kanssa
Niin ollaan oltu siinä pilotissa mukana tän xxx sovelluksen kehittämissä	Mukana pilotissa Mukana sovelluksen kehittämisessä		
Terveysthuollon ammattilaisen tuntuksen jotenkin tätä, niin olisi tärkeää tärkeää tärkeitä, että he ylipäänsä tuntuksen jotenkin kolmannen sektorin toimintaa ja järjestötoimintaa	Terveysthuollon ammattilaisten on tärkeää tuntea kolmannen sektorin toimintaa ja järjestötoimintaa. Järjestötoiminnan tunteminen	Yhteistyö järjestöjen kanssa	
Sitten meillä on pitkä historia sydänliiton kanssa tehdystä yhteistyöstä ja sitä kautta sitten sekin edisti sen palvelun käyttöönottoa	Pitkä yhteistyö sydänliiton kanssa edisti palvelun käyttöönottoa.		
Niin se että tän xxx sydänkeskuksessa on tiivis yhteistyö kolmannen sektorin kanssa, niin se on ihan kullannarvoista niinku tässä tilanteessa	Tiivis yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on arvokasta		

Tiivis yhteistyö eri sidosryhmien kanssa on kannattavaa ja näin tiedetään toistemme palveluista, kertoo haastateltava. Organisaatioiden ei kannata olla irrallaan toisistaan.

Haastateltava kuvaa, kuinka pitkä yhteistyö sydänliiton kanssa edisti palvelun käyttöönottoa. Tiivis yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on kullanarvoista.

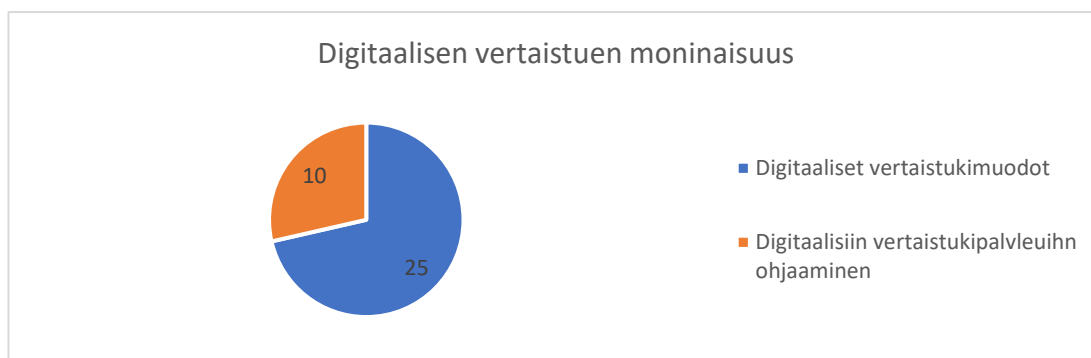
7.3.2 Digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus

Aineiston analyysissä pääluokkaan ”Digitaalisen vertaistukipalveluiden moninaisuus” muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisten vertaistukimuotojen tunnistaminen ja 2) digitaalisiin vertaistukipalveluihin ohjaaminen. Ensimmäiseen yläluokkaan muodostui kolme alaluokkaa, jotka ovat 1) verkkoryhmät, 2) sovellukset ja 3) digihoitopolku. Toiseen yläluokkaan muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) ohjaus järjestöjen digitaalisiin vertaistuen palveluihin ja 2) ohjaaminen digihoitopolun vertaistukeen.

Taulukko 9. Digitaaliset vertaistukipalveluiden moninaisuus palvelun käyttöönottoa edistävänä tekijänä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Verkkoryhmät	Digitaalisten vertaistukimuotojen tunnistaminen	Digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus
Sovellukset		
Digihoitopolku		
Ohjaus järjestöjen digitaalisiin vertaistuen palveluihin	Digitaalisiin vertaistukipalveluihin ohjaaminen	
Ohjaaminen digihoitopolun vertaistukeen		

Digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus muodostuu sekä digitaalisten vertaistukimuotojen tunnistamisesta että digitaalisiin vertaistukipalveluihin ohjaamisesta. Moninainen palvelujen tunnistaminen, kuten verkkoryhmät, sovellukset ja digihoitopolku, ja näihin palveluihin ohjaaminen muodostavat hyvän lähtökohdan palvelun käyttöönotolle.



Kuvio 6. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet yläluokat ja pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät

Aineiston analyysin tuloksena yläluokkaan digitaaliset vertaistukimuodot muodostui 25 pelkistettyä ilmaisua ja digitaalisiin vertaistukipalveluihin ohjaaminen muodostui kymmenen pelkistettyä ilmaisua.

Terveystieteiden ammattilaiset tunnistivat monipuolisesti digitaalisia vertaistuen palvelumuotoja. Ammattilaisten mukaan on hyvä, että digitaalisen vertaistuen muotoja on erilaisia. Tämä mahdollistaa monipuolisemman tavan olla vuorovaikutuksessa erityyppisissä keskusteluryhmissä. Haastateltava kuvasi, kuinka kymmenen vuotta sitten digitaalisuus oli vasta tuloillaan ja ensimmäinen sydän chatti oli vuosina 2015–2016 Suomen Mielenterveysseuran alustalla.

Internetin verkkosivut ja siellä julkaistut vertaistukihaut, kuten Terveyskylän vertaistalo ja Sydänliiton verkkosivujen Etsi vertaistukipalvelu olivat terveydenhuollon ammattilaisten tunnistamia digitaalisen vertaistuen muotoja. Haastateltava kertoi, että Terveyskylän vertaistalo on tällä hetkellä tärkein hänen käyttämä digitaalinen palvelu.

Haastateltavat tunnistivat Teams, Zoom, Google Meet ja Toivo-sovellukset. Haastateltava kertoi, että sydämpiiri järjestää potilaille suunnattua ohjausryhmää, jossa kokoontuminen tapahtuu Teamsin kautta. Myös sydänpotilaiden verkkovalmennuksessa on ollut etätapaamisia Teamsissä, joissa on mukana vertaistukihenkilö. Näissä tapaamisissa on määritelty tarkkaan vertaistuen toteutuminen potilaan näkökulmasta.

Nyt tullut xxx -sovellus on kehittyneempi versio. Se tulee olemaan tulevaisuuden juttu. Tälle tulee olemaan tarvetta (h2).

Haastateltavat kuvasivat, että sairaalassa ja xxxkeskuksessa on Terveyskylän alustalle rakennettuja digihoitopolkuja, jossa on oma istunto vertaistuesta ja myös vertaistuellinen ryhmächat.

Sosiaalisen median luomat palvelut, kuten Facebook – yhteisöpalvelusivusto tarjoaa myös mahdollisuuden digitaaliseen vertaistukeen. Ammatilainen kertoi havainneensa, että Facebook on syrjäyttänyt chattikeskustelun. Kun chattikeskustelu sulkeutuu, niin keskustelu häviää ja se ei jää kenenkään luettavaksi. Facebook -ryhmässä on mahdollisuus lukea ja vastata omaan tahtiin ja vastaukset jäävät sinne, ammatilainen luonnehti. Ammatilaisen havainnon mukaan iäkkäille chattikirjoittelu osoittautui myös liian nopeaksi

Se on mahdollistaja työelämässä oleville tai opiskeleville tai työelämästä poissaolevillekin, ettei tarvitse konkreettisesti lähteä johonkin. Silti saat vertaistuen ja pystyt keskustelemaan ja saat tukea omaan tilanteeseen (h6).

Haastateltavat totesivat, että nykyään on paljon digitaalisia vertaistuen palvelumahdollisuuksia. Palvelu voidaan valita asiakkaan tarpeen mukaan; mikä on hänelle luontevin. Covid 19-pandemian aikana on syntynyt enemmän tarvetta, että voi olla etäyhteydellä yhteydessä vertaistukihenkilöön, totesi haastateltava. Ammatilainen toi esiin, että sairaus voi olla harvinainen, jolloin läheltä ei löydy vertaista; tällöin digitaalisen palvelun mahdollisuus korostuu.

Varsinkin nyt korona aikana sen merkitys on kasvanut, koska ennenhän meillä osastoilla kävi esimerkiksi vertaisia, sydänsairastuneita, sydänleikattuja. Nyt kun sinne ei ole saanut sitten tulla, niin tavallaan tämmöisessäkin yhteyksissä se on tosi tärkeätä, että saa sitten etänä yhteyden (h5).

Haastateltavat kuvasivat ohjanneensa asiakkaita digitaalisiin vertaistukipalveluihin. Ohjaaminen digitaalisiin vertaistuen palveluihin tapahtuu poliklinikan vastaanotolla, osastolla ja digihoitopolulla. Haastateltava kertoi ohjanneensa erikoissairaanhoidon vertaistuen palveluihin eli terveyskylän digihoitopolkuihin, joissa on käytössä vertaistuellinen ryhmäkeskustelu. Ryhmäkeskustelussa ammatilainen toimii moderaattorina potilaiden keskustellessa keskenään. Poliklinikoilla tapahtuvissa vastaanotoilla on mahdollisuus näyttää konkreettisesti mistä esimerkiksi sydänliiton vertaistukihaku löytyy.

Vastaanotolla niin useinkin näytän ihan että mistä se löytyy, esimerkiksi sydänliiton se vertaistukihaku, joka on helppo hakea (h5).

Poliklinikan infonäytöillä tietoa nuoret sydänsairaat facebookin vertaistuki ryhmästä (h8).

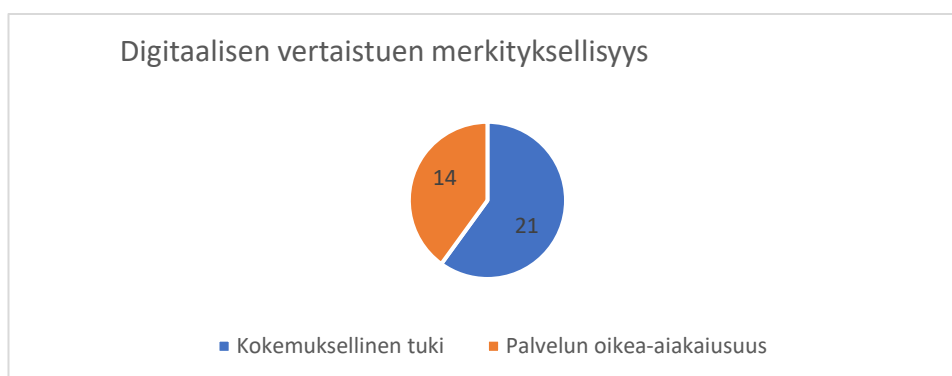
7.3.3 Digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys

Aineiston analyysissä pääluokkaan ”Digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys” muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat 1) kokemuksellinen tuki ja 2) palvelujen oikea-aikaisuus. Yläluokat muodostuivat alaluokista samankaltainen kokemuksellinen tuki ja digitaalisen vertaistukipalvelun oikea-aikaisuus.

Taulukko 10. Digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys palvelun käyttöönottoa tukevana tekijänä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Samankaltainen kokemuksellinen tuki	Kokemuksellinen tuki	Digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys
Digitaalisen vertaistukipalvelun oikea-aikaisuus	Palvelujen oikea-aikaisuus	

Digitaalisen vertaistuen merkityksellisyys muodostuu sekä kokemuksellisesta tuesta että palvelujen oikea-aikaisuudesta.



Kuvio 7. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet yläluokat ja pelkistettyjen ilmauksien lukumäärät

Aineiston analyysin tuloksena yläluokkaan kokemuksellinen tuki muodostui 21 pelkistettyä ilmaisua ja palvelujen oikea-aikaisuus muodostui 14 pelkistettyä ilmaisua.

Terveystenhuollon ammattilaiset toivat esiin, että vertaistuki mahdollistaa kokemusten jakamisen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen. Usein potilaan tilannetta helpottaa se, että pääsee keskustelemaan toisen sellaisen kanssa. Näin voi peilata omia ajatuksiaan toiseen vertaistukihenkilöön. Ammattilaisten kokemusten mukaan vertaistukijoilla on aikaa keskustella, jakaa asioita ja huolia, miettiä ja pohtia yhdessä potilaan kanssa.

Digitaalisessa vertaistuessa, niin kuin kaikessa vertaistuessa, on kyse vertaistuen perusmerkityksestä: siitä että en ole yksin (h3).

Näen vertaistuen merkityksen todella arvokkaana (h8).

Haastateltavien mukaan taustalla on samankaltainen kokemus, joka auttaa näkemään, että tilanteesta selviää ja että on toivoa. Potilaat kysyvät avoimesti vertaistukijoilta, saman kokeneilta. He voivat tarjota asian, joka helpottaa sairauden aiheuttamiin muutoksiin sopeutumisessa.

Niin sit he voi keskustella niiden ihmisten kanssa joille se on todellisuudessa tehty. Et semmosta kokemuksellista tukea, se on varmaan se isoin asia siinä (h7).

Ammattilaisten näkemysten mukaan vertaistuki vastaa tarpeeseen käsitellä huolta mitä sairastuminen tarkoittaa elämän arjessa. Sairauden ja kriisin käsittelyssä vertaistuki on tärkeää. Ammattilaisen kokemuksen mukaan potilaalle on tärkeää sairastumisen jälkeisen eheytymiseen ja oman tarinan luomiseen toinen vertainen, joka auttaa ja antaa toivoa, että tästä pääsee eteenpäin ja selviää ja että on uskoa parempaan huomiseen.

Ymmärrys siitä on ihan eri tasolla kuin meillä ammattilaisilla (h8).

Terveystenhuollon ammattilaiset näkevät hyvänä asiana, että on mahdollisuus ohjata potilas sellaisen tuen piiriin, josta ei ole omakohtaista kokemusta. On tärkeää hyödyntää tämäntyyppisiä palveluja ja tarjota potilaalle sellaista apua, mitä ammattilaiselta ei saa.

Ammattilaisena, vaikka mä tiedän asiasta paljon, niin mä en pysty samalla tavalla kuitenkaan vastaamaan siihen tiettyyn tarpeeseen, kun se vertainen pystyy, ymmärtämään eri lailla ja tuomaan semmoista kansakulkijan roolia eri tavalla kuin minä ammattilaisena (h5).

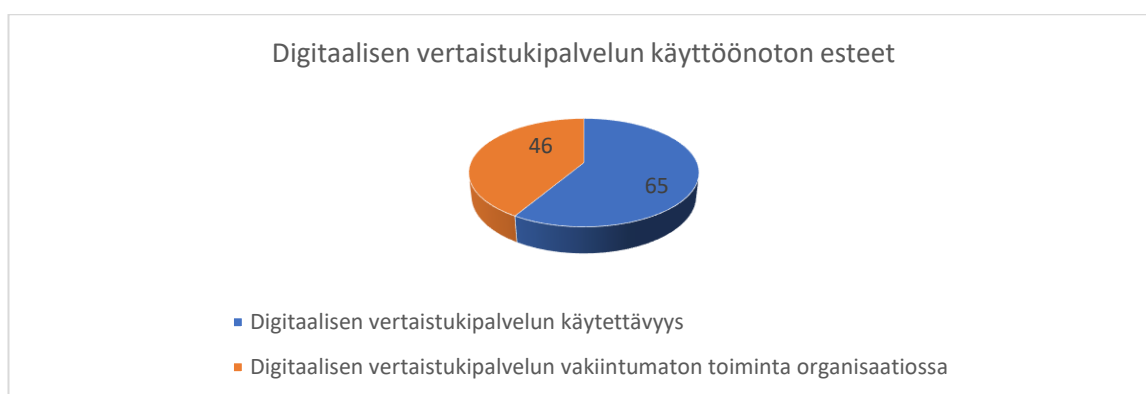
Terveystenhuollon ammattilaisten mukaan digitaalisuus tuo vertaistuen lähemmäksi, helpommaksi ja nopeammaksi yhteydenottotavaksi. Yhteydenottokynnys voi madaltua digitaalisten välineiden kautta. Terveystenhuollon ammattilaiset toivat vahvasti esiin, että potilas hyötyy digitaalisesta vertaistuesta. Se on merkityksellistä silloin, kun apua ja tukea tarvitsee.

Terveystenhuollon ammattilaiset toivat esiin näkemyksen digitaalisen vertaistukipalvelun oikea-aikaisuudesta ja helposti saatavilla olevasta palvelusta. Palvelun saa silloin, kun sitä tarvitsee; ei tarvitse odottaa viikkojen päähän oman kysymyksen kanssa. Terveystenhuollon eri alueilla työskentelevät haastateltavat kertoivat, että hoitoajat ovat lyhyitä ja nopeita. Potilaalle kysymykset eivät välttämättä herää sairaalassa. Voi tulla tunne, että jäät tyhjän päälle kotiutuessa. Ammattilaiset painottivat, että digitaalinen vertaistuen kautta potilaalla on mahdollisuus saada vastaus niihin asioihin, mitä kotona tulee esille. Ei tarvitse jäädä sairauden kanssa yksinään miettimään miten tästä eteenpäin.

Tulee riittävän nopeasti se tuki, eikä tarvii oottaa jotain puolen vuoden päästä olevaa kurssia, asia on jo unohtunut sitten (h7).

7.4 Palvelun käytettävyys ja organisaation toiminta käyttöönoton esteinä

Haastatteluun osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoon liittyvistä esteistä muodostui kaksi pääluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys ja 2) digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa. Seuraavissa kappaleissa kuvataan alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien muodostuminen. Tuloksia kuvataan pääluokista muodostuneiden otsikoiden mukaisesti.



Kuvio 8. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet pääluokat ja pelkistettyjen ilmauksien määrä

Kuviosta voidaan todeta, että pääluokka digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys on painoarvoltaan vahvempi kuin pääluokka digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta. Palvelun käytettävyys yläluokkaan muodostui pelkistettyjä ilmaisuja 65 kpl ja palvelun vakiintumaton toiminta yläluokkaan muodostui pelkistettyjä ilmaisuja 46 kpl.

Taulukko 11. Terveystuhoollon ammattilaisten tunnistamat esteet digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönnoton yhteydessä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Palvelun luotettavuus	Palvelun tekniset ominaisuudet	Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys	Palvelun käytettävyys ja organisaation toiminta käyttöönoton esteinä
Epäselvä navigointi			
Palveluun kirjautumisongelmat			
Ikä	Palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat		
Heikentyneet aistitoiminnot			
Muutosvastarinta	Puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen		
Puutteelliset digitaaliset taidot ja kyvyt			
Digitaalinen vertaistukipalvelu ei integroidu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta	Digitaalisen vertaistukipalvelun järjestäminen organisaatiossa	Digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa	
Vertaistuen saatavuus			
Riittämättömät taloudelliset resurssit			
Johdon sitoutumattomuus			
Ammattilaisen puutteellinen ymmärrys digitaalisen vertaistuen hyödystä	Terveystuhoollon ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista		
Ammattilaisen puutteellinen tieto digitaalisesta vertaistukipalvelusta			

Sisällön analyysin tuloksena muodostui 13 alaluokkaa ja viisi yläluokkaa, joista muodostui kaksi pääluokkaa. Yhdistäväksi luokaksi muodostui palvelun käytettävyys ja organisaation toiminta käyttöönnoton esteinä. Pääluokat digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys ja digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa kuvaavat tekijöitä, jotka estävät digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoa.

7.4.1 Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys

Aineiston analyysissä pääluokkaan ”Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys” muodostui kolme yläluokkaa, jotka ovat 1) palvelun tekniset ominaisuudet, 2) palvelun käyttäjän puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen ja 3) palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat.

Yläluokkaan ”Palvelun tekniset ominaisuudet” muodostui kolme alaluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisen vertaistukipalvelun luotettavuus, 2) epäselvä navigointi ja 3) palveluun kirjautumisongelmat.

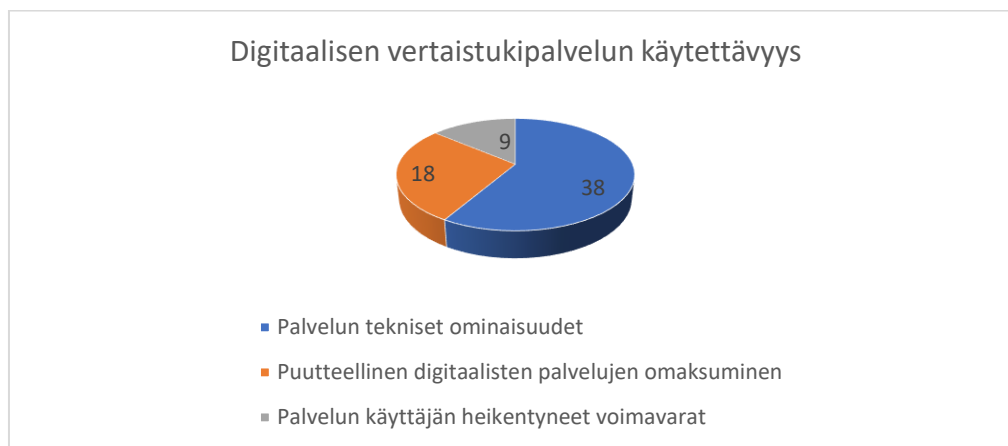
Yläluokkaan ”Palvelun käyttäjän puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen” muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) muutosvastarinta ja 2) puutteelliset digitaaliset taidot ja kyvyt.

Yläluokkaan ”Palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat” muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) ikä ja 2) heikentyneet aistitoiminnot.

Taulukko 12. Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys käyttöönottoa estävänä tekijänä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Digitaalisen vertaistukipalvelun luotettavuus	Palvelun tekniset ominaisuudet	Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyys
Epäselvä navigointi		
Palveluun kirjautumisongelmat		
Ikä	Palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat	
Heikentyneet aistitoiminnot		
Muutosvastarinta	Puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen	
Puutteelliset digitaaliset taidot ja kyvyt		

Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyyteen liittyvät tekijät, kuten palvelun tekniset ominaisuudet, palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat ja puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen ovat terveydenhuollon ammattilaisten kertoman mukaan palvelun käyttöönottoa estäviä tekijöitä.



Kuvio 9. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet yläluokat ja pelkistettyjen ilmauksien määrä

Kuviosta voidaan todeta, että yläluokka palvelun tekniset ominaisuudet on painoarvoltaan vahvempi kuin pääluokat puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen ja palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat. Yläluokkiin ”Palvelun tekniset ominaisuudet” muodostui 38 ja ”Puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen” muodostui 18 pelkistettyä ilmausta. Yläluokkaan ”Palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat” muodostui yhdeksän pelkistettyä ilmausta.

Aineiston analyysissä yläluokkaan ”Palvelun tekniset ominaisuudet” muodostui kolme alaluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisen vertaistukipalvelun palvelun luotettavuus, 2) epäselvä navigointi ja 3) palveluun kirjautumisongelmat.

Terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat digitaalisen vertaistukipalvelun luotettavuuteen liittyviä esteitä palvelun toimivuuteen ja palvelun tietoturvallisuuteen liittyvinä esteinä. Haastateltava kuvasi, että mikäli puhelimella tai tabletilla oleva sovellus ei toimi hyvin, niin asiakkaat eivät ohjaudu sitä käyttämään. Mikäli palvelu on ainoastaan tietokoneella käytettävissä, niin se voi muodostua myös esteeksi. Epätietoisuus digitaalisten palvelujen toimivuudesta ja luotettavuudesta muodostaa esteen palvelun käyttöönotolle. Haastateltavat kuvasivat konkreettisesti: huonot laitteet, väline ei ole hyvä ja sovellus ei toimi hyvin. Ammattilaisten mukaan tietotekniikalta vaaditaan paljon, ettei

tiedot joudu väärin käsiin. Palvelun ylläpitäminen, kuten päivittäminen ja kehittäminen on työlästä ja näillä seikoilla on myös vaikutusta luotettavuuteen haastateltavien arvion mukaan.

Taulukko 13. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmittely
Nyt kun kaikki häirikköpuhelut lisääntynyt niin he on hyvin skeptisiä tavallaan niissä. Mikä nyt omalta tavaltaan hyväkin mut se voi myös estääkin sitten tämmösten digitaalisten juttujen käyttöönottoa. Semmonen epätietoisuus ehkä sitten kuitenkin et miten ne toimii kuin luotettavia ne on (h2).	Epätietoisuus digitaalisten palvelujen toimivuudesta ja luotettavuudesta voi estää käyttöönottoa	Toimivuus Luotettavuus
Se voi olla ehkä niinku este että jos se on ois vaan tietokoneella käytettävissä (h4).	Este, jos on vain tietokoneella käytettävissä	Ainoastaan tietokoneella käytettävissä

Terveysthuollon ammattilainen kuvaa, että mikäli palvelun epäselvä kokonaisuuden hahmottaminen on haasteellista, niin se muodostaa kuilun palvelun käyttöönotolle. Palvelun monimutkainen, hankala ja epäselvä polku tekevät palvelusta sekavan näköisen ja tällöin sieltä ei löydä etsimäänsä. Nämä vaikuttavat haastateltavien mukaan siihen, ettei palvelua ole miellyttävä käyttää. Ammattilaiset toivat esiin hyvin selkeästi, että navigointiin liittyvät haasteet muodostavat esteitä digitaalisen palvelun toiminnalle

Jos ajatellaan sitä vertaistuen estävää tekijää teknologian näkökulmasta, niin silloin siellä on hankalasti kuvatut polut (h1).

Terveysthuollon ammattilaiset kuvasit palveluun kirjautumisongelmiksi useat salasanat ja klikkaukset, jotta ohjelmassa tai sovelluksessa voi päästä eteenpäin. Nämä tekijät hankaloittavat palvelun käyttöä, vaikka toisaalta ne lisäävät palvelun tietoturvasuutta ja potilaan yksityisyyttä, painottivat ammattilaiset. Palvelun hitaus ja kuormittava ohjelma tuovat myös omat haasteensa palvelun käytölle. Ammattilaisen mukaan palvelun, kuten digihoitopolun käyttökatkot, voidaan nähdä ajoittaisena esteenä palvelun käytölle.

Jos palvelu toteutetaan jollakin digihoitopolulla ja siellä voi olla jotakin käyttökatkoja tai sitten potilas ei pääse kirjautumaan, ei ole nettiyhteyttä tai muu (h8).

Aineiston analyysissä yläluokkaan ”Puutteellinen digitaalisten palvelujen omaksuminen” muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) muutosvastarinta ja 2) puutteelliset digitaaliset taidot ja kyvyt.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat tunnistanee, että potilaiden ennakkoluulot ja epä-tietoisuus vertaistuesta aiheuttavat muutosvastarintaa. Palvelun käyttäjät eivät välttämättä tiedä mitä vertaistukitoiminta on. Terveystieteiden ammattilainen totesi, että mikäli potilaat eivät tunnista itsessään vertaistuen tarvetta, niin se voi muodostua isoksi esteeksi palvelun käytölle. Potilaat eivät ymmärrä, että vertaistuesta voisi olla hyötyä.

Sekin on iso este, ei välttämättä koe vertaistuen tarvetta. Eihän mulla tässä mittään. Tehtiin tossa pallolaajennus ja noin vaan jatketaan elämää. Ei oo olemassakaan koko sairautta (h7).

Ammattilaiset tunnistivat, että on paljon iäkkäitä ihmisiä, jotka eivät kykene käyttämään mobiilivälineitä. Asiakkailla ei ole myös digitaalisia valmiuksia; tietokoneen ja älypuhelimien käyttö on täysin vierasta.

Asiakkaan näkökulmasta tietenkin sitten asiakkaalla pitää olla valmiudet käyttää tällaista digitaalista palvelua, jotta hän tuota pääsee kirjautumaan sinne ryhmä etätapaamiseen, mistä hän saa sitä vertaistukea (h8).

Meidän digihoitopolulla on se ongelma, että sinne suhteessa meidän potilaista pieni osa tällä hetkellä vielä pystyy osallistumaan ihan sen takia, että meillä on paljon iäkkäitä ihmisiä, jotka ei pysty käyttämään minkäänlaisia mobiilivälineitä (h7).

Aineiston analyysissä yläluokkaan ”Palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat” muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) ikä ja 2) heikentyneet aistitoiminnot.

Haastateltavat kuvasivat, että asiakkaiden aistitoimintojen muutokset, kuten heikentynyt kuulo tai näkö, tai muutoin heikentynyt kognitiivinen taso, heikentävät käyttäjän voimavaroja ja muodostavat esteen digitaalisen vertaistuen palvelun käytölle. Vapaaehtoisten keski-ikä on korkea, 74-vuotta, joten ikä nähtiin myös mahdollisena esteenä, vaikka toisaalta ammattilaiset totesivat, että iäkkäät käyttävät hyvin vaihtelevasti ja kirjavasti digitaalisia välineitä.

Koska voi olla ikäihmisiä semmoisia jotka ei välttämättä ole kovin kokeneita digitaalisten ratkaisujen kanssa (h5).

Potilaan näkökulmasta niin varmaan no ihan se oma tilanne, että onko kykeneväinen käyttämään sähköisiä palveluita (h6).

7.4.2 Digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa

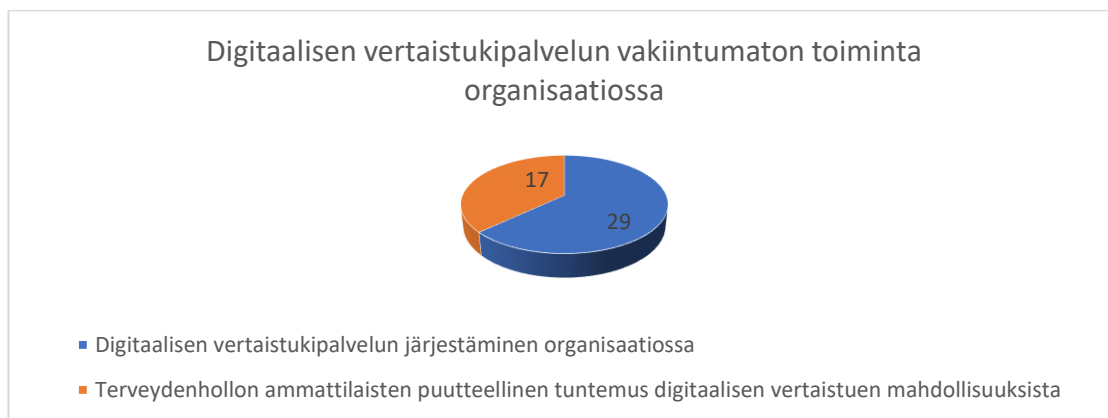
Aineiston analyysissä pääluokkaan ”Digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa” muodostui kaksi yläluokkaa, jotka ovat 1) digitaalisen vertaistukipalvelun järjestäminen organisaatiossa ja 2) terveydenhuollon ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista.

Taulukko 14. Organisaatiosta ja ammattilaisen toiminnasta johtuvat esteet digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönotossa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Digitaalinen vertaistukipalvelu ei integroidu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta	Digitaalisen vertaistukipalvelun järjestäminen organisaatiossa	Digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa
Vertaistuen saatavuus		
Riittämättömät taloudelliset resurssit		
Johdon sitoutumattomuus		
Ammattilaisen puutteellinen ymmärrys digitaalisen vertaistuen hyödyistä	Terveydenhuollon ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista	
Ammattilaisen puutteellinen tieto digitaalisesta vertaistukipalvelusta		

Aineiston analyysissä yläluokkaan ”Digitaalisen vertaistukipalvelun järjestäminen organisaatiossa” muodostui neljä alaluokkaa, jotka ovat 1) digitaalinen vertaistukipalvelu ei integroidu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta, 2) johdon sitoutumattomuus, 3) vertaistuen saatavuus ja 4) riittämättömät taloudelliset resurssit.

Aineiston analyysissä yläluokkaan ”Terveystenhuollon ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista” muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) ammattilaisen puutteellinen ymmärrys digitaalisen vertaistuen hyödyistä ja 2) ammattilaisen puutteellinen tieto digitaalisesta vertaistukipalvelusta



Kuvio 10. Sisällön analyysin tuloksena syntyneet yläluokat ja pelkistettyjen ilmaisujen lukumäärä

Kuviosta voidaan todeta, että yläluokka digitaalisen vertaistukipalvelujen järjestäminen organisaatiossa on painoarvoltaan vahvempi kuin yläluokka terveydenhuollon ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista. Yläluokka digitaalisen vertaistukipalvelujen järjestäminen organisaatiossa muodostui 29 pelkistettyä ilmaisua. Yläluokkaan terveydenhuollon ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista muodostui 17 pelkistettyä ilmaisua.

Terveystenhuollon ammattilaiset näkivät haasteena ja uhkana sen, että digitaalinen vertaistukipalvelu voi jäädä irralliseksi, jolloin palvelusta ei tule osa potilaan palvelupolkua tai palveluketjua. Digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönotto ei edisty, mikäli palvelu ei integroidu käytäntöön. Ammattilaiset pitivät tärkeänä, että palvelu sopii organisaation kontekstiin. On tärkeää, että digitaalisia palveluja saadaan käyttöön ja ammattilaisten mukaan organisaatioilla tulisi olla selkeä visio ja tahtotila, mihin suuntaan palveluja kehitetään.

Jos sitä palvelua ei saa istutettua siihen osaksi palvelupolkua tai palveluketjua niin silloin se jää liian irralliseksi (h8).

Taulukko 15. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ei ole osa palvelupolkua Ei ole osa palveluketjua Irrallisuus Ei toteudu osana palvelupolkua Ei palvele yksiköitä Ei keskustele potilastietojärjestelmän kanssa Ei sovellu käytäntöön Sopivuus organisaation kontekstiin	Digitaalinen vertaistukipalvelu ei integroidu osaksi hoitokokonaisuutta	Digitaalisen vertaistukipalvelun järjestämisen organisaatiossa
Huonosti löydettävissä Vertaistukihenkilöitä ei löydy Vertaistukihenkilöiden saatavuushaaste Suppealle sairausryhmälle ei löydy vertaistukihenkilöitä Haasteet vertaistukimuotojen löytämisessä Haasteet vertaistukimuotojen esittelemisessä	Vertaistuen saatavuus	
Kallista Raha Rahojen riittävyys Rahat loppuvat Raha Palvelun hinta	Riittämättömät taloudelliset resurssit	
Visio palveluista Ylimmän johdon sitoutuminen Ylimmän johdon ymmärrys vertaistuen merkityksestä Ylimmän johdon ymmärrys vertaistuen lisäarvosta Johdon sitoutuneisuus on tärkeä Tuotu vähän esille henkilökunnalle Tuotu vähän esille johtoon Johdon sitoutumattomuus	Johdon sitoutumattomuus	

Haastateltavat toivat esiin, että johdon sitoutuminen on tärkeää uuden palvelun käyttöönotossa. Uudesta palvelusta tiedottaminen ruohonjuuritasolta ylempään johtoon saakka parantaa sitoutumista ja ymmärrystä uuteen digitaaliseen palvelumuotoon.

Ylimmän johdon on tärkeää ymmärtää sen palvelun merkitys sille potilaalle, että kuinka paljon lisäarvoa tällainen vertaistuki tässä verkkovalmennuksessa antaa sille meidän potilaalle ja kuinka paljon se vähentää sitten vaikka niiden psykiatrisen sairaanhoitajan palvelun käyttöä (h8)

Haastateltavat toivat esiin, että vertaistukihenkilöiden saatavuuteen liittyvät haasteet. Vertaistukihenkilöitä voi olla vähän saatavilla tai ei lainkaan saatavilla. Terveystieteiden ammattilaisen mukaan pienelle ja suppealle sairausryhmälle ei tahdo löytyä vertaistukihenkilöitä. Ammattilainen kertoi, että heillä on haasteita vertaistukimuotojen löytämisessä ja esittelemisessä sekä tukiverkostotietouden ylläpitämisessä.

Sairausryhmä, joka on tosi pieni ja suppea että siihen ei taho oikeesti löytää niitä vertaistukihenkilöitä (h4).

Haastateltavat toivat esiin huolen varojen riittävydestä digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Applikaatioiden rakentaminen nähdään kalliina. Niukat taloudelliset resurssit muodostavat esteen palvelun kehittämiselle, mutta toisaalta ylläpitokustannukset voivat olla edulliset, totesivat ammattilaiset.

Mihin ne rahat riittää, mitä me halutaan kehittää, mikä on tärkeää... jos ajatellaan meidän potilasryhmää, niin tärkeää on että suoni saadaan auki, potilas pysyy hengissä...jos rahat loppuu sitten siihen, sitten ei hirveesti kehitä mitään muuta (h7).

Aineiston analyysissä yläluokkaan "Terveystieteiden ammattilaisen puutteellinen tuntemus digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksista" muodostui kaksi alaluokkaa, jotka ovat 1) ammattilaisen puutteellinen ymmärrys digitaalisen vertaistuen hyödyistä ja 2) ammattilaisen puutteellinen tieto digitaalisesta vertaistukipalvelusta.

Haastateltavat kertoivat, että terveystieteiden ammattilaiset eivät tunnista vertaistuen hyötyä. Ammattilaisen ymmärrys vertaistuesta ja sen hyödyistä jää puutteelliseksi. Terveystieteiden ammattilaisella voi olla hyvin kapea näkökulma potilaan hoitoon. Vertaistukea ei nähdä kiinnostavana elementtinä. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, etteivät ammattilaiset osaa ohjata potilasta digitaalisen vertaistuen pariin, kertoi haastateltava.

Mikäli sitä kiinnostusta ei oo tai ei ymmärrystä siitä, et miksi se on tärkeää, niin ei sitä välttämättä osaa ohjata potilasta vertaistuen piiriin (h1).

Ammattihenkilöllä se, et he varmasti pystyy asiakkaalleen sitä suosittelemaan enemmän, kun hekin ymmärtäis et mistä siinä on kyse ja ketä siellä toisella puolella on (h2).

Haastateltavat kertoivat, että terveydenhuollon ammattilaiselle ymmärrys vertaistuen merkityksestä ja hyödystä tulee kokemusten kautta. Sen jälkeen ymmärtää mikä merkitys sillä on, että voi keskustella toisen samankaltaista kokeneen kanssa. Terveydenhuollon ammattilainen kuvasi, että mikäli ei tunneta vertaistukitoiminnan toimijoita, kuten vertaistukihenkilöitä tai järjestöä, niin tämä muodostaa ammattilaisen puolelta luottamuksen puutteen toimijoita ja toiminnan organisointia kohtaan.

Saatetaan ajatella, että mitähän ne nyt sitten oikeastaan juttelee niitten ihmisten kanssa... ihan jotain sellaista mitä ei pitäisi puhua (h3)

Terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin haastatteluissa selkeän tiedon puutteen palvelun olemassaolosta. Mikäli palvelusta ei tiedetä, niin siitä ei voi kertoa eteenpäin. Haastateltava kuvaa, kuinka heillä on haasteita vertaistukimuotojen löytämisessä ja esittelemisessä sekä tukiverkostotietouden ylläpitämisessä.

Palvelun tarjoaja myöskin lähestys, ja ois halukas kertomaan siitä...ettei ne jää sitten sinne bitti avaruuteen hienot digi ideat (h5)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoon liittyviä hyviä käytänteitä ja käyttöönottoa estäviä tekijöitä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulman mukaan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat enemmän hyviä käytänteitä kuin esteitä digitaalisen vertaistuen käyttöönotossa. Aikaisemman kaksivaiheisen tutkimuksen mukaan digitaalisten terveyspalvelujen käyttöönotossa tunnistettiin selkeästi enemmän käyttöönottoa tukevia ja edistäviä tekijöitä kuin käyttöönottoa estäviä ja rajoittavia tekijöitä Schreiweisin ym. (2019).

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hyvä digitaalinen palvelukokemus, digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuuden tunnistaminen ja digitaalisen vertaistuen merkityksellisyyden tunnistaminen ovat terveydenhuollon ammattilaisten mukaan hyviä käytänteitä, jotka edistävät ja tukevat digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoa. Vastaavia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa Gagnon ym. (2012); Jauhiainen ja Sihvo (2015); Taylor ym. (2014); Mikkonen & Saarinen (2018.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuudet ja yhteistyö sidosryhmien kanssa mahdollistavat hyvän digitaalisen palvelukokemuksen muodostumisen. Tämä opinnäytetyö vahvisti aiempaa tietoa siitä, että digitaalisen palvelun merkittävämmäksi ominaisuudeksi muodostui palvelun helppokäyttöisyys. Aikaisemmissa tutkimuksissa tulee vahvasti esiin digitaalisten palvelujen helppokäyttöisyys käyttöönottoa tukevana tekijänä. Jauhiaisen ja Sihvon (2015) mallissa helppokäyttöisyys vaikutti palvelun käytettävyyteen. Kivekkään ym. (2019) mukaan TAM-malli vahvisti, että palvelun helppokäyttöisyydellä on myönteinen yhteys aikomukseen käyttää digitaalisia palveluja. Myös Gagnon ym. (2012) mukaan helppokäyttöisyys oli toiseksi eniten siteerattu tekijä ja Nadav ym. (2021) totesivat, että palvelun helppokäyttöisyys on yksi merkittävimmistä käyttöönottoa edistävästä tekijöistä. Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin, että palvelussa asioimisen, verkkosivujen ja ohjelmien tulee olla helppokäyttöisiä. Ammattilaiset kuvasivat, että helposti käyttöönotettavasta digitaalisesta vertaistukipalvelusta muodostuu matalan kynnyksen palvelu.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Schreiweis ym. 2019; Taylor 2014) asiantuntijat arvioivat palvelun luotettavuuden olevan menestystekijä ja edistävän käyttöönottoa. Terveystieteiden ammattilaiset tunnustivat opinnäytetyön tulosten mukaan luotettavuuden käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Haastateltavat pitivät vahvan tunnustautumisen takana olevaa palvelua luotettavana.

Opinnäytetyön tuloksissa terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin jatkuvan viestinnän palvelun käyttöönoton yhteydessä, jolloin palvelu saadaan osaksi toimintaa. Viestinnän avulla voidaan kirkastaa miksi digitaalinen vertaistukipalvelu kannattaa ottaa käyttöön. Nadav ym. (2021) toteavat tutkimuksessaan, jotta terveydenhuollon ammattilainen ymmärtää uuden palvelun merkityksen, niin käyttöönoton yhteydessä kommunikation ja vuorovaikutuksen tulee olla kokonaisvaltaista, kattavaa ja jatkuvaa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteistyö sidosryhmien ja potilasjärjestöjen kanssa ja digitaalisten vertaistukipalvelujen yhdessä kehittäminen mahdollistava hyvän digitaalisen palvelukokemuksen syntymisen. Jauhaisen ja Sihvon mukaan (2015) teknologisissä ratkaisuissa hyödynnetään moniammatillista asiantuntemusta. Terveystieteiden ammattilaisilla oli tulosten mukaan ollut mahdollisuus olla mukana digitaalisen vertaistukisovelluksen pilotissa, verkkovalmennuksen kehittämisessä ja hoitopolun kehittämisessä. Tiivis yhteistyö kolmannen sektorin kanssa ja järjestötoiminnan tunteminen nähtiin arvokkaana. Yhteisöllinen kumppanuusajattelu ja joustava lähestyminen palvelun suunnittelussa edistää palvelun käyttöönottoa kuten myös koordinaattorin rooli, joka on mukana palvelun suunnittelussa ja kehittämisessä (Taylor ym. 2014).

Terveystieteiden ammattilaiset tunnustivat monipuolisesti digitaalisen vertaistuen palveluja, ja he olivat ohjanneet asiakkaita näiden palvelujen pariin opinnäytetyön tulosten mukaan. Haastatelluilla terveydenhuollon ammattilaisilla oli sekä tietoa että kokemusta digitaalisista vertaistuen palveluista. Aiemman tutkimustiedon perusteella (Hardiker & Grant 2010; Karisalmi ym. 2018:) terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukemisessa ja edistämässä palveluja käyttävien näkökulmasta. Tutkimusten mukaan palvelun käyttäjät toivovat ammattilaisilta aktiivisuutta palveluiden käytön neuvomisessa ja kannustamisessa. Henkilöstön innostuneisuudella on vaikutusta asiakkaiden motivaatioon ja kykyyn käyttää erilaisia digitaalisia sovelluksia ja portaalreja. (Hardiker & Grant 2010; Karisalmi ym. 2018.)

Terveystenhuollon ammattilaiset kuvasivat opinnäytetyön tuloksissa, että digitaalisessa vertaistuen, niin kuin kaikessa vertaistuen, vertaistuki mahdollistaa samankaltaisen kokemuksen jakamisen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen. Mutschlerin ym. (2021) katsauksen mukaan vertaistuki lisää toivoa ja voimaantumisen tunnetta sekä kohentaa elämänlaatua. Terveystenhuollon ammattilaisten mukaan on tärkeää hyödyntää tämän-tyyppisiä palveluja ja tarjota potilaalle sellaista apua, mitä ammattilaiselta ei saa. Mik-
konen ja Saarinen (2018) vahvistavat, että vertainen kykenee auttamaan toisia sellai-
sissa tilanteissa ja asioissa, joissa ammattilainen ei pysty, jos tällä ei ole samaa koke-
musta. Vertaiset ymmärtävät toisiaan jopa ilman sanoja, koska heitä yhdistää saman
kokeminen.

Haastateltujen terveystenhuollon ammattilaisten mukaan digitaalisuus tuo vertaistuen
läheemmäksi, helpommaksi ja nopeammaksi yhteydenottotavaksi. Yhteydenottokynnys
voi madaltua digitaalisten välineiden kautta. Digitaalinen vertaistuki mahdollistaa palve-
lun saavutettavuuden ajasta ja paikasta riippumatta. Aikaisemmissa tutkimuksissa digi-
taalisia vertaistuen suljettuja keskustelufoorumeja on pidetty toimivina ratkaisuin,
koska niihin pääsee osallistuman oman kiinnostuksen mukaan ja kaukainen asuin-
paikka ei ole esteenä (Karisalmi ym. 2015). Nykyisin ihmiset viettävät verkossa aikaa
selvästi enemmän ja he ovat tottuneet kommunikoidaan digitaalisten välineiden avulla.
Verkossa olevat vertaistukiryhmät saattavat helposti yhteen ihmisiä, joilla on samanlai-
nen terveysongelma. Verkossa voidaan saada ja antaa sosiaalista, emotionaalista ja
tiedollista tukea. (Taiminen & Taiminen 2016.)

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyy-
s ja di-
gitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumaton toiminta organisaatiossa ovat terveysten-
huollon ammattilaisten kertoman mukaan digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoa
estäviä tekijöitä. Vastaavia tuloksia ovat kuvanneet Gagnon ym. (2012), Jauhiainen ja
Sihvo (2015), Koivunen & Saranto (2017) ja Schreiweis ym. (2019).

Digitaalisen vertaistuen palvelujen käytettävyyteen liittyvä esteet liittyvät tämän opin-
näytetyön tulosten mukaan palvelun teknisiin ominaisuuksiin ja palvelun käyttäjän hen-
kilökohtaisiin ominaisuuksiin. Terveystenhuollon ammattilaiset toivat esiin palvelun luo-
tettavuuteen ja toimivuuteen liittyvät haasteet. Gagnon ym. (2012) mukaan digitaalisen
palvelun teknisiin ominaisuuksiin, mukaan lukien turvallisuus, liittyviä esteitä on kuvattu
eniten.

Monimutkainen navigointi, useat salasanat ja klikkaukset vaikuttivat haastateltavien mukaan heikentävästi digitaalisen palvelun käyttäjäystävällisyyteen. Digitaalisten palvelujen käyttäjäystävällisyyttä ovat kuvanneet tutkimuksissaan Brewster ym. (2013), Keyworth (2018) ja Koivunen ja Saranto (2017). Epäselvä navigointi palvelussa (Keyworth 2018) ja äänen ja kuvan laatuun liittyvät tekniset haasteet (Koivunen ja Saranto 2017) eivät tue palvelun käyttöönottoa. Digitaalisen palveluun liittyvät häiriöt ja teknisiin kysymyksiin liittyvät esteet hidastavat palvelun käyttöönottoa (Brewster ym. 2013; Keyworth 2018 ja Koivunen ja Saranto 2017).

Palvelun käyttäjän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät esteet, kuten muutosvastarinta, puutteelliset digitaaliset taidot ja kyvyt, palvelun käyttäjän heikentyneet voimavarat ja puutteellinen digitaalisten taitojen omaksuminen, nousivat esiin tämän opinnäytetyön tulosten mukaan palvelun käyttöönottoa estäviksi. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Gagnon ym.; Koivunen & Saranto 2017; Schreiweis ym. 2019).

Palvelun käyttäjien kognitiiviset kyvyt ja taidot käyttää teknologiaa sekä motivaatio eivät tue palvelun käyttöä ja käyttöönottoa Schreiweis ym. (2019) mukaan. Potilaan terveysongelmat, kuten kuulon heikkeneminen, vakavat mielenterveysongelmat, kognitiiviset vammat ja ikä voivat rajoittaa palvelun käyttöä ja käyttöönottoa (Koivunen & Saranto 2017; Schreiweis ym. 2019). Haastateltavat ammattilaiset arvioivat, että ikä ei kuitenkaan yksinomaan muodostu esteeksi. Sydänpotilaiden keski-ikä on korkea ja iäkkäät käyttävät tietoteknisiä välineitä hyvin vaihtelevasti. Aiempien tutkimusten mukaan potilailla on kielteisiä asenteita digitaalisia palveluja kohtaan ja potilailla voi olla vaikeuksia selviytyä tekniikasta (Koivunen & Saranto 2017). Digitaalinen vertaistukipalvelu ei välttämättä ole kaikkien saatavilla ja tällöin on käytettävä muita soveltuvia vertaistuen palveluja tämän opinnäytetyön haastateltavien mukaan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat, että potilaiden ennakoluulot ja epätietoisuus vertaistuesta aiheuttavat muutosvastarintaa. Potilaat eivät ymmärrä, että vertaistuesta voisi olla hyötyä, kertoivat ammattilaiset. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu vertaistuen parantaneen koettua sosiaalista tukea, itsehoitovalmiuksia, hoitomyönteisyyttä ja terveyskäyttäytymistä (Sakakibara ym. 2017; Shen & Zheng & Zhong & Ding & Wang 2018). Vertaistuki on lievittänyt negatiivisia tunteita ja vähentänyt masentuneisuutta sekä vertaistukea saaneet potilaat ovat

käyttäneet vähemmän terveydenhuollon päivystyksellisiä palveluja. (Colella & King-Shier 2018).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan digitaalisen vertaistukipalvelun vakiintumattomaan toimintaan organisaatiossa vaikuttavia tekijöitä ovat ne, miten vertaistukipalvelu on järjestetty organisaatiossa ja tuntevatko terveydenhuollon ammattilaiset digitaalisen vertaistuen mahdollisuuksia riittävästi. Haastatellut terveydenhuollon ammattilaiset tunsivat, että digitaalinen vertaistukipalvelu ei integroidu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta. Aikaisempien tutkimusten mukaan uuden digitaalisen palvelun kehittämisessä on olennaista, että se liitetään osaksi asiakkaan laajempaa palvelukokonaisuutta ja integroidaan uusi palvelu potilaan olemassa olevaan hoitopolkuun (Jauhiainen & Sihvo 2015; Taylor ym. 2014). Organisaation johdon sitoutumattomuus uuden palvelun käyttöönottoon nähdään opinnäytetyön tulosten mukaan esteenä käyttöönotolle. Kehittämismyönteinen ja tulevaisuuteen suuntautunut palveluorganisaatio pystyy ennakkolullottomasti kehittämään ja ottamaan käyttöön asiakaslähtöisiä ja uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluja (Jauhiainen & Sihvo 2015). Muutosagentit ovat merkittävässä roolissa ja paikalliset kliiniset avainhenkilöt tukevat uuden palvelun käyttöönotossa (Taylor ym. 2014).

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunnista digitaalisen vertaistuen hyötyä. Ammattilaisella voi olla hyvin kapea näkökulma potilaan hoitoon. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, etteivät ammattilaiset osaa ohjata potilasta digitaalisen vertaistuen pariin, kertoi haastateltava. Kuten aiemmin on jo todettu, vertaistuellla on voitu parantaa potilaan koettua sosiaalista tukea, itsehoitovalmiuksia, hoitomyönteisyyttä ja terveyskäyttäytymistä (Sakakibara ym. 2017 ja Shen & Zheng & Zhong & Ding & Wang 2018). Vertaistuki vähentää masentuneisuutta ja psyykkistä sairastuneisuutta (Heines ym. 2018) ja vertaistukea saaneet potilaat olivat käyttäneet vähemmän terveydenhuollon päivystyksellisiä palveluja (Colella & King-Shier 2018; Parry ym. 2010).

Hyvä digitaalinen palvelukokemus, digitaalisten vertaistukipalveluiden moninaisuus ja merkityksellisyys tukevat vahvasti digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa. Digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyyteen ja organisaatioon toimintaan liittyvät tekijät muodostavat pääasiallisia esteitä palvelun käyttöönotolle.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä on tarkoittanut rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä luotettavuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tällä tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin, haastattelujen toteuttamiseen ja litterointiin sekä tulosten analysointiin ja raportointiin liittyviä vaiheita. Koko opinnäytetyön prosessin aikana on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja noudatettu Metropolian ammattikorkeakoulun viittaustekniikkaa. Opinnäytetyön tulosten julkaisussa noudatetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää; opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokantaan, joka on suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta. Opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Metropolian Turnitin -järjestelmässä. (Kuula 2011: 25–26; TENK 2012; Tuomi & Sarajärvi 2017: 109.)

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Kardiologiset hoitajat ry -yhdistyksen hallitukselta. Haastateltavia informoitiin ennen haastattelua tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelun toteutuksesta ja tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Haastatteluun osallistujat saivat kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta (Liite 1), joka piti sisällään tietosuojalomakkeen (Liite 2) ja haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelujen tallentamisesta (Liite 3). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimushaastattelut toteutettiin haastateltaville sopivina ajankohtina. (Kuula 2011; TENK 2012). Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. (Kuula 2011: 71–72). Aineisto tallennettiin tietosuojatulle ja -turvalliselle verkkoasemalle salasanalla suojattuna (TENK 2012).

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on arvioitu tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on laaja-alaista. (Aaltio & Puusa 2020: 171–184; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:197–205.) Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan opinnäytetyön lähtökohtia ja teoreettista viitekehystä, tutkimusasetelmaa, aineiston valintaa, keruuta ja kokoa, aineiston analyysin täsmällisyyttä ja tulkin-
taa ja raportointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 202–204; Tuomi ja Sarajärvi 2017: 121–123; 136–140).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on arvioitu uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden näkökulmasta. Uskottavuus edellyttää, että analyysin toteutus ja tulokset on kuvattu niin selkeästi ja tarkasti, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa tutkijan kykyä käsitteelliseen ajatteluun muodostaessaan luokituksia empiirisestä aineistosta; miten hyvin luokitukset kattavat aineiston. (Aaltio & Puusa 2020: 172–176; Puusa & Julkunen 2020: 186–190; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–198.) Opinnäytetyön raportin taulukot ja kuviot vahvistavat uskottavuutta, sillä niissä on kuvattu analyysin eteneminen alkuperäisilmaisista alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198).

Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa se, että olen opinnäytetyöntekijänä ollut riittävän pitkään tekemisessä tutkittavan ilmiön kanssa. Haastattelvien näkökulman ymmärtäminen on vaatinut aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Opinnäytetyön aineiston keruu alkoi helmikuussa 2022 ja aineisto litteroitiin jokaisen haastattelun jälkeen. Aineiston analyysi aloitettiin elokuussa 2022. Uskottavuutta vahvistaa opinnäytetyöntekijän pitämä tutkimuspäiväkirja (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129), jossa pohdin valintojani ja pidin yllä opinnäytetyön suunnitelmallista etenemistä.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatelmalla kardiologisen hoitajat yhdistyksen jäsenistöä, jotka ovat omiin tietoon, kokemuksiin ja näkemyksiin perustuen kertoneet digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon liittyvistä hyvistä käytänteistä ja esteistä. Haastatteluihin osallistuvat edustivat opinnäytetyön aiheen kannalta edellyttämää asiantuntijuutta, kokemusta ja näkemystä. Heillä oli tietoa ja kokemusta digitaalisesta vertaistuesta, digitaalisista vertaistuen palveluista ja he olivat ohjanneet asiakkaita näiden palvelujen pariin. Uskottavuutta vahvistivat teemahaastattelun teemat, jotka liittyivät digitaaliseen vertaistukeen ja sen käyttöönottoa edistävät ja estäviin tekijöihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 62–66.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijän perehtyneisyys ja asiantuntemus tutkittavaan aiheeseen sekä kirjallisuuskatsauksen tuottaman tiedon että työkokemuksen kautta. Haastatteluihin tämä heijastui kykynä puhua samaa kieltä ja päästä vuorovaikutukseen vertaisena ja kollegana. (Kylmä & Juvakka 2007; Puusa 2020a: 100.) Opinnäytetyöntekijä pyrki aktiivisesti tunnistamaan omat ennakkokäsityksensä, mikä varmistettiin opinnäytetyön eri vaiheissa sillä, että opinnäytetyöntekijä palasi useaan otteeseen alkuperäiseen aineistoon ja teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja tulosten luotettavuutta voi heikentää se, että teen opinnäytetyötä itsenäisesti ja analysoin tuloksia itsenäisesti ja teen ensimmäistä kertaa laadullista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön luotettavuutta voi kuitenkin vahvistaa tekijän aktiivinen osallistuminen Metropolian ammattikorkeakoulun järjestämiin opinnäytetyön työpajoihin ja seminaareihin, joissa on tarkennettu opinnäytetyön menetelmän valintaa, teemahaastattelujen teemoja, aineiston luokittelua ja täsmentämistä sekä tieteellisen kirjoittamisen tyyliä ja opinnäytetyön rakennetta.

Luotettavuuden arvioinnissa siirrettävyydellä viitataan siihen, että voisivatko tutkimustulokset olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimusympäristö kuvattiin huolellisesti. Haastateltavien valinnat ja oleelliset taustatiedot selvitettiin ja kuvattiin huolellisesti. Tässä opinnäytetyössä siirrettävyyttä lisäsi se, että haastateltavat muodostuivat niistä terveydenhuollon ammattilaisista, joilla oli kokemusta ja näkemystä vertaistuesta, digitaalisista vertaistuen palveluista ja digitaalisesta terveydenhuollon palvelujen käyttöönotosta sekä heillä oli kokemusta kardiologisten potilaiden hoidosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.) Aineiston keruu ja analyysi kuvattiin hyvin seikkaperäisesti. Tämä on tarpeellista ja hyödyllistä, kun toinen tutkija haluaa seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198; Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Aineiston litterointi aloitettiin ensimmäisen haastattelun jälkeen ja jatkettiin samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa. Tämä mahdollisti aineiston saturoitumisen seurannan ja arvioinnin. Seitsemän haastattelua suoritettiin ajalla 25.1–15.3.2022 ja kahdeksas haastattelu toukokuussa 2022. Haastattelujen luokittelu aloitettiin elokuussa 2022. Opinnäytetyöntekijänä pidin tutkimuspäiväkirjaa, mikä tarkensi opinnäytetyöprosessia. (Puusa & Julkunen 2020: 173–174; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198; Kylmä & Juvakka 2012: 129.)

Kylmän ja Juvakan (2007: 129) mukaan vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Opinnäytetyön raportti tulee kirjoittaa niin, että toinen lukija voi seurata prosessin kulua pääpiirteittäin. Mitä selvemmin, havainnollisemmin ja yksityiskohtaisemmin tutkija kertoo tutkimuksensa eri vaiheista, sitä paremmin luotettavuus on arvioitavissa. (Puusa & Julkunen 2020: 183–185). Opinnäytetyön raportissa on selostus analyysin etenemisestä: esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä, aineiston ryhmitteilyä, alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta sekä esimerkkejä haastateltavien ilmaisuista. Näin voidaan todentaa, miten analyysissa on päädytty sen tuloksiin. (Elo & Kyngäs 2008, Kylmä & Juvakka 2007.)

9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistivat aiempia tutkimustuloksia digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon liittyvistä hyvistä käytänteistä ja käyttöönottoa estävistä tekijöistä. Opinnäytetyöhön osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat opinnäytetyön tulosten mukaan enemmän digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönottoon liittyviä hyviä käytänteitä kuin palvelun käyttöönottoa estäviä tekijöitä.

Digitaalisen vertaistukipalvelun ominaisuudet ja yhteistyö sidosryhmien kanssa mahdollistavat hyvän digitaalisen palvelukokemuksen muodostumisen. Palvelun helppo-käyttöisyys oli menestystekijä käyttöönoton yhteydessä. Digitaalisten vertaistukipalvelujen yhdessä kehittäminen potilasjärjestöjen kanssa tukee palvelun käyttöönottoa.

Terveydenhuollon ammattilaiset olivat tietoisia asiakkaille tarjottavista luotettavista digitaalisista vertaistukimuodoista. Ammattilaiset pitivät tärkeänä digitaalisen vertaistukipalvelun oikea-aikaisuutta ajasta ja paikasta riippumatta. Samankaltainen kokemuksellinen tuki tarjoaa potilaalle sen mitä ammattilainen ei voi tarjota.

Digitaalisen vertaistukipalvelun tekniset haasteet ja palvelun käyttäjän heikentyneet yksilölliset ominaisuudet heikentävät digitaalisen vertaistukipalvelun käytettävyyttä. Potilaalla voi olla kielteisiä asenteita palvelua kohtaan. Käyttäjän puutteelliset digitaaliset taidot ja kyvyt toimivat esteinä palvelun käyttöönotolle.

On tärkeää, että digitaalinen vertaistuki integroituu osaksi potilaan hoitokokonaisuutta potilaan palvelupolkuun. Kehittämismyönteinen ja tulevaisuuteen suuntautunut palveluorganisaatio kykenee avoimesti kehittämään ja ottamaan käyttöön asiakaslähtöisiä ja uutta teknologiaa hyödyntäviä palveluja. Terveydenhuollon ammattilaisen puutteellinen ymmärrys ja tuntemus digitaalisen vertaistuen hyödyistä ja mahdollisuuksista voivat heikentää käyttöönottoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa OLKAN vertaistukitoiminnan kehittämisen tueksi. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää uuden digitaalisen palvelun, TOIVO-vertaistukisovelluksen, käyttöönotossa ja markkinoinnissa osaksi sairaalan palveluja.

Opinnäytetyö toteutettiin osana OLKAN vertaistukitoiminnan kehittämistä; digitaalisen vertaistukipalvelun käyttöönoton tueksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä; digitaalisen vertaistuki palvelun integrointi osaksi potilaan, esimerkiksi sydänpotilaan, hoitokokonaisuutta.

Jatkotutkimusehdotukset

- hoitotyön kehittäminen; digitaalinen vertaistuki osaksi potilaan hoitokokonaisuutta
- digitaalisen vertaistuen vaikuttavuus kliiniseen kontekstiin, kuten lääkehoitoon sitoutumiseen

Voihan tämä onnistua. Kyllähän mä kuulen tässä paljon positiivista (h7).

LÄHTEET

- Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus. 171–181.
- Bagot, Kathleen & Moloczij, Natasha & Arthurson, Lauren & Hair, Casey & Hancock, Shaun & Bladin, Christopher F. & Cadilhac, Dominique A. 2020. Nurses' Role in Implementing and Sustaining Acute Telemedicine: A Mixed-Methods, Pre-Post Design Using an Extended Technology Acceptance Model. *Journal of Nursing Scholarship*, 2020; 52:1, 34–46.
- Brewster, Liz & Mountain, Gail & Wessels, Bridgette & Kelly, Ciara & Hawley, Mark 2013. Factors affecting frontline staff acceptance of telehealth technologies: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2013; 70:1, 21–33.
- Colella, Tracey JF & King-Shier, Kathryn 2018. The effect of a peer support intervention on early recovery outcomes in men recovering from coronary bypass surgery: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2018; 17(5). 408–417.
- Elo, Sirkka & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1). 107–115.
- Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022; 34 (4). 215–225.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus.
- Gagnon MP & Desmartis M & Labrecque M & Car J & Pagliari C & Pluye P & Frémont P & Gagnon J & Tremblay N & Légaré F 2012. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *Journal of Medical Systems*, Feb 2012, 36(1):241-277. < <http://europepmc.org/article/MED/20703721>>. Viitattu 2.11.2022
- Haines, Kimberly J. & Beesley, Sarah J. & Hopkins, Ramona O. & McPeake, Joanne & Quasim, Tara & Ritchie, Kathryn & Iwashyna, Theodore J. 2018. Peer Support in Critical Care: A Systematic Review. *Critical Care Medicine* 46(9). 1522–1531.
- Hardiker, Nicolas R. & Grant Maria J. 2010. Factors that influence public engagement with eHealth. *International Journal of Medical Informatics* 2010.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2018. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.
- Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW* 2015; 7(4). 210-222. < <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>>. Viitattu 15.8.2021.
- Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi & Ikonen, Helena & Rytönen, Pirjo 2014: Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW* 2014; 6(2-3), 70–78. < <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>>. Viitattu 15.10.2022.

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

Kauhanen, Kaisa 2021. TOIVO-sovelluksen esittelytilaisuudet 30.8.2021 ja 13.9.2021.

Kauhanen, Kaisa 2021. Yhteistyöneuvottelu 30.8.2021 ja 13.9.2021.

Karisalmi, Nina & Tyllinen, Mari & Kaipio, Johanna 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. *Finnish Journal of eHealth and Welfare* 2015; 7(2-3). 158-172. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/50901>>. Viitattu 17.9.2021.

Karisalmi, Nina & Johanna Kaipio & Kujala, Sari 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW* 2018;10(2–3). 210-220. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>>. Viitattu 17.9.2021.

Keyworth, C & Hart, J & Armitage, C J & Tully, M P 2018. What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 1–21.

Kielitoimiston sanakirja 2020. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/vertaistuki>>. Viitattu 3.9.2021.

Kivekäs, Eija & Kuosmanen, Pasi & Kinnunen, Ulla-Mari & Kansanen Martti & Saranto, Kaija 2019: Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW* 2019;11(1-2). 25-37.<<https://journal.fi/finjehew/article/view/69813>>. Viitattu 27.11.2021.

Koivunen, Marita & Saranto, Kaija 2018. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 32: 24–44.

Kujala, Sari & Hörhammer, Iiris & Ervast, Minna & Kolanen, Heta & Rauhala, Minna 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW* 2018; 10(2-3). 221-235. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/69140>>. Viitattu 27.11.2021.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari & Juvakka, Arja 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). 3–12.

Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mutschler, Christina & Bellamy, Chyrell & Davidson, Larry & Lichtenstein, S Sidney & Kidd, Sean: 2021. April 1. Implementation of Peer Support in Mental Health Services: A Systematic Review of the Literature. *Psychological Services. Advance online publication*. 1-14. <<http://dx.doi.org/10.1037/ser0000531>>. Viitattu 18.9.2021.

Nadav, Janna & Kaihlanen, Anu-Marja & Kujala, Sari & Laukka, Elina & Hilama, Pirjo & Koivisto, Juha & Keskimäki, Ilmo & Heponiemi, Tarja 2021. How to Implement Digital Services in a Way That They Integrate Into Routine Work: Qualitative Interview Study

Among Health and Social Care Professionals. *Journal of Medical Internet Research* 2021 vol.23 iss.12

Neittaanmäki, Pekka & Lehto, Martti & Savonen, Matti 2021. Yhteiskunnan digimurros. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Yliopistopaino. < <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75328/Yhteiskunnan%20digimurros.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Viitattu 10.3.2023.

OLKA Olkatoiminta. < <https://olkatoiminta.fi> >. Viitattu 20.8.2021.

Parry, Monica & Watt-Watson, Judy 2010. Peer support intervention trials for individuals with heart disease: A systematic review. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 9 (2010) 57–67.

Patil, Sonal J. & Ruppar, Todd & Koopman, Richelle J. & Lindbloom Erik J. & Elliot, Susan G. & Mehr, David R. & Conn, Vicki S. 2018. Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* (2018) 18:398. 1–10.

Puusa, Anu 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Gaudeamus. 99–114.

Puusa, Anu 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Gaudeamus. 143–154.

Puusa, Anu & Julkunen, Saara 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Gaudeamus. 183–195.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti Pauli toim. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulma ja menetelmät*. E-kirja. Gaudeamus. 73–83.

Sakakibara, Brodie M. & Ross, Emily & Arthur, Gavin & Lynda Brown-Ganzert, Lynda & Petrin, Samantha & Sedlak, Tara & Lear, Scott A. 2017. Using Mobile-Health to Connect Women with Cardiovascular Disease and Improve Self-Management. *Telemedicine and eHealth* 2017; 23(3), 233-239.

Schreiweis, Björn & Pobiruchin, Monika & Strotbaum, Veronica & Suleder, Julian & Wiesner, Martin & Bergh, Björn 2019. Barriers and Facilitators to the Implementation of eHealth Services: Systematic Literature Analysis. *Journal of Medical Internet Research Original Paper*. 21(11). e14197. 1-12. <<https://www.jmir.org/2019/11/e14197/ch>>. Viitattu 18.9.2021.

Shen, Zhiying & Zheng, Feng & Zhong, Zhuqing & Ding, Siqing & Wang, Lu 2018. Effect of peer support on health outcomes in patients with cardiac pacemaker implantation: A randomized, controlled trial. 2019. *Nursing and Health Sciences* 2019: 269-277.

Taylor, Johanna & Coates, Elizabeth & Brewster, Liz & Mountain, Gail & Wessels, Bridgette & Hawley, Mark S. 2014. Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting frontline staff acceptance and telehealth adoption. *Journal of Advanced Nursing*. 2014 71(2): 326-337.

Taiminen, Heini & Taiminen, Kimmo 2016. Usage of Facebook and Anonymous Forum-Based Support Group Online and Their Influence on Perceived Social Support types in Weight Loss. Jyväskylän Yliopiston Julkaisuarkisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51028/taiminenusage%20of%20facebook%20and%20anonymous%20forum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.9.2021.

TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 30.9.2021.

Terveyskylä-vertaistalo <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo>>. Viitattu 3.9.2021.

Toija, Anu 2020. Yhteistyöneuvottelu. 27.11.2020 ja 10.12.2020.

Toija, Anu 2021. Yhteistyöneuvottelu 7.1.2021.

Toija, Anu & Kauhanen, Kaisa 2021. Yhteistyöneuvottelu. 8.1.2021 ja 19.1.2021.

Toija, Anu Susanna & Kettunen, Tarja Helena & Leidenius, Marjut Hannele Kristiina & Vainiola, Tarja Hellin Kaarina & Roine, Risto Paavo Antero 2019. Effectiveness of peer support on health-related quality of life in recently diagnosed breast cancer patients: a randomized controlled trial. Supportive Care in Cancer (2019) 27:123–130.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liite 1. Tutkimustiedote

Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät.**Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette Kardiologiset Hoitajat ry:n jäsen ja teillä on mahdollisesti näkemystä digitaalisesta vertaistuesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta jäsenyyteenne Kardiologiset Hoitajat ry:n jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöön ottoon vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa OLKAN vertaistukitoiminnan kehittämisen tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää uuden digitaalisen palvelun, vertaistukisovelluksen, käyttöönotossa ja markkinoinnissa osaksi sairaalan palveluja.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämä tutkimus toteutetaan Metropolian Ammattikorkeakoulun YAMK -opinnäytetyönä Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen koulutusohjelmassa opiskelijan Sirpa Valtasen toimesta. Tutkimuksen toimeksiantaja on HyTe ry. Tutkimuksen työelämäohjaana toimii asiantuntija Kaisa Kauhanen HyTe ry:stä. Tutkimuksesta vastaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori, PhD Pirjo Koski, joka toimii tämän opinnäytetyön ohjaajana.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena Zoom- tai Teams -sovelluksen kautta tai kasvokkain tapahtuvana haastatteluna huomioiden vallitse Covid 19 -pandemiatilanne. Haastattelu tallennetaan ja nauhoitetaan. Haastattelun arvioitu kesto on noin puolesta tunnista yhteen tuntiin. Anonymiteetistä huolehditaan koko tutkimusprosessin ajan. Nauhoitukset ovat vain opinnäytetyöntekijän käytössä. Opinnäytetyöraportin valmistumisen jälkeen nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Liite 1(2)

Tämä tutkimus on opinnäytetyö, joka hyväksymisen jälkeen julkaistaan avoimesti Theseus -tietokannassa. Opinnäytetyön pohjalta kirjoitetaan artikkeli OLKAN verkkojulkaisuun ja Kardiologiset hoitajat ry:n lehteen. Opinnäytetyötä esitellään sekä OLKAN että Kardiologiset Hoitajat ry:n koulutuspäivillä.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen mm. oman tai lähiomaisen vakavan sairastumisen tai kuoleman vuoksi.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen tekijälle Sirpa Valtaselle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Sirpa Valtanen

Puh.

Sähköposti:

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Terveystieteiden tohtori, PhD

Nimi: Pirjo Koski

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveystieteiden osaamisalue / Myllypuron kampus

Puh.

Sähköposti:

Opinnäytetyön työelämäohjaaja

Titteli: Asiantuntija

Nimi: Kaisa Kauhanen

Puh.

Sähköposti:

Liite 2(1)

Liite 2. Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Sirpa Valtanen
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Puh.
Sähköposti:

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Haastattelu nauhoitetaan äänitiedostoksi. Äänitallenne on suora tunniste, vaikka tallenteeseen ei sanota nimiä. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä. Haastattelu nauhoitetaan Zoom – sovelluksen avulla tai digitaalisella nauhurilla. Opinnäytetyöntekijä käsittelee äänitiedostoa tietokoneella, joka on suojattu salasanalla ja virustorjuntaohjelmalla.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Äänitallenne on suora tunniste, vaikka tallenteessa ei mainita nimiä tai henkilötunnuksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta. Aineiston keruu tapahtuu haastattelujen avulla. Aineiston jatkokäsittelyä varten se tulee tallentaa äänitiedostoksi.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä käsittelyperuste on suostumus.

Liite 2(2)

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Aineiston keruu eli haastattelujen toteutus on suunniteltu talvikaudelle 2022. Äänitallennetta tullaan käsittelemään tarpeen mukaan niin kauan, kunnes opinnäytetyöraportti on valmis. Opinnäytetyöraportin on arvioitu valmistuvan kevään 2022 aikana viimeistään kuitenkin vuoden 2023 loppuun mennessä.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Opinnäytetyöraportin valmistuttua äänitallenne hävitetään asianmukaisesti tyhjentämällä tiedosto opinnäytetyöntekijän tietokoneelta ja tyhjentämällä roskakori. Myös opinnäytetyöntekijän laatimat litteroinnit eli haastattelujen aukikirjotukset hävitetään poistamalla tiedosto samaan tapaan.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta muille. Ainoastaan opinnäytetyöntekijä käsittelee äänitiedostoa. Opinnäytetyön ohjaaja Metropolia Ammattikorkeakoulusta tarkastelee tarvittaessa opinnäytetyöntekijän litteraatteja ohjaustarkoituksessa. Litteraateissa haastatteluun osallistuvan anonymiteetti suojataan tunnuskooiden avulla.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Myös lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Lopullinen opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, joka on Theseus-tietokannassa kaikkien saatavilla. Tutkimusaineisto säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

Tutkimuksen nimi: Perjantai iltana tahtoisin puhua samaa kokeneen kanssa – Digitaalisen vertaistuen käyttöä edistävät ja estävät tekijät

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Sirpa Valtanen, Opinnäytetyön ohjaaja: Pirjo Koski.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____, _____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Perjantai-iltana tahtoisin puhua samaa kokeneen kanssa – Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa edistävät ja estävät tekijät

Opinnäytetyö Metropolia YAMK

1. Digitaalinen vertaistuki

- Millaisia digitaalisia vertaistuen palvelumuotoja tiedät olevan?
- Oletko ohjannut asiakkaita digitaalisen vertaistuen pariin?
- Mitä digitaalinen vertaistuki merkitsee potilaalla?
- Mitä digitaalinen vertaistuki merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilölle?
- Mitä digitaalinen vertaistuki merkitsee työyksikön toiminnalle

2. Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa edistävät tekijät

- Terveydenhuollon asiakkaan/potilaan näkökulma
- Terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulma
- Työyksikön/Terveystenhuollon palveluorganisaation näkökulma
- Teknologian näkökulma

3. Digitaalisen vertaistuen käyttöönottoa estävät tekijät

- Terveydenhuollon asiakkaan/potilaan näkökulma
- Terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulma
- Työyksikön/Terveystenhuollon palveluorganisaation näkökulma
- Teknologian näkökulma

4. Mitä muuta teemaan liittyvää haluaisit vielä tuoda esiin?

Liite 5. Kirjallisuushakutaulukko

Liite 5

Kirjoittaja, vuosi, tutkimus ja maa	Tavoite ja tarkoitus	Tutkimusasetelma	Keskeiset tulokset
Bagot ym. 2020. Nurses' Role in Implementing and Sustaining Acute Telemedicine: A Mixed-Methods, Pre-Post Design Using an Extended Technology Acceptance Model. Australia	Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat akuutin teleteknologian käyttöönottoon sairaanhoitajien ja muiden ammattilaisten kohdalla.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen (n=11) lähestymistapa sairaanhoitajilla ennen käyttöönottoa (n=77), käyttöönoton jälkeen (n=92) ja muut ammattilaiset ennen käyttöönottoa (n=90), käyttöönoton jälkeen (n=44).	Ennen käyttöönottoa hyödyllisyys oli merkittävin tekijä sairaanhoitajille ja helppokäyttöisyys muille ammattilaisille. Käyttöönoton jälkeen hyödyllisyys oli merkittävin tekijä molemmissa käyttäjäryhmissä. Haastatellut sairaanhoitajat painottivat hyödyllisyyttä, helppokäyttöisyyttä ja käyttöönottoa tukevia toimintoja, kuten koulutus ja luottamus.
Brewster ym. 2013. Factors affecting frontline staff acceptance of telehealth technologies: a mixed-method systematic review. Iso-Britannia.	Tavoitteena tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien hyväksyntään teknologian käytöstä kliinisessä kontekstissa.	Systemaattinen kvalitatiivisten, kvantitatiivisten ja molempia tutkimusmenetelmiä katsaus (N=14). Temaattinen ja narratiivinen analyysimenetelmä.	Tunnistetut tekijät painoutuivat muutokseen, henkilöstön ja potilaiden vuorovaikutukseen, uskottavuuteen ja itse-määräämisoikeuteen sekä teknisiin kysymyksiin.
Gagnon ym. 2012. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. Kanada	Tarkoituksen oli tunnistaa tekijöitä, jotka helpottavat tai rajoittavat terveydenhuollon ammattilaisten tieto- ja viestintätekniikan käyttöönottoa kliinisissä olosuhteissa.	Systemaattinen katsaus. (N=101)	Yleisin käyttöönottoa helpottava tekijä oli käsitys innovaation hyödyistä (järjestelmän hyödyllisyys) ja sen jälkeen helppokäyttöisyys. Yleisimpiä käyttöönottoa rajoittavia tekijöitä olivat suunnittelu, tekniset huolenaiheet, tieto- ja viestintätekniikan tuntemus ja aika.

<p>Haines ym. 2018. Peer Support in Critical Care: A Systematic Review. Australia.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli arvioida vertaistukea kriittisesti sairaiden toimenpiteenä. Tavoitteena oli tunnistaa ratkaisuja, jotka parantavat kriittisesti sairaiden toipumista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. N=8.</p>	<p>Vertaistuki vähentää psyykkistä sairastuneisuutta ja lisää sosiaalista tukea. Vertaistuen muotoja olivat yksilöllinen vertaistuki ja ryhmässä tapahtuva vertaistuki.</p>
<p>Hardiker ym. 2010. Factors that influence public engagement with eHealth.</p>	<p>Katsauksen tavoitteena oli tunnistaa sähköisten terveyspalvelujen käyttöön sitouttavia tekijöitä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. N=50.</p>	<p>Sähköisen terveydenhuollon palveluja tunnistettiin neljä päätyyppiä: terveystiedot Internetissä, yksilölliset terveystiedot verkossa, online-tuki ja teleterveys. Sitoutuminen palveluihin riippuu käyttäjien ominaisuuksista, teknologisista kysymyksistä, sähköisten terveyspalvelujen ominaisuuksista, käytön sosiaalisista näkökohdista ja käytössä olevista sähköisistä terveyspalveluista.</p>
<p>Jauhiainen ym. 2015. Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Suomi.</p>	<p>Tavoitteena oli luoda malli sähköisten terveyspalvelujen kehittämiseen ja käyttöönottoon.</p>	<p>Mallintamista varten koottiin tutkimus- ja teorian tietoa sekä kokemustietoa kehittämishankkeen moniammatilliselta kehittäjärhmältä, n=14. Aineiston keruu Learning Cafe -metodella ja sisälönanalyysi.</p>	<p>Tuloksena syntyi malli, joka koostuu viidestä ulottuvuudesta: ihminen, teknologia, palvelut, organisaatio ja vaikuttavuuden arviointi. Mallin periaatteet: asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, monitoimisuus ja monikanavaisuus.</p>

Jauhiainen ym. 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. Suomi.	Kyselytutkimuksella selvitettiin kansalaisten) sähköisten palvelujen käyttöä, näkemystä sähköisten terveyspalvelujen hyödyllisyydestä sekä kansalaisten tarvitsemasta ohjauksesta otettaessa käyttöön sähköisiä terveyspalveluja.	Kyselytutkimus (n=796).	Kansalaisilla on hyvät perusvalmiudet, niin asenteelliset kuin tietotekniset valmiudet, ottaa käyttöön sähköisiä palveluja. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotossa ja ohjauksessa tulee huomioida eri asiakasryhmät ja heidän ohjaustarpeensa.
Karisalmi ym. 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena oli tukea terveydenhuoltopalveluja käyttävien erityislapsiperheiden vertaistukipalveluiden kehittämistä ja tuoda esiin sähköisten palvelujen mahdollisuuksia näiden palvelujen toteuttamisessa.	Sähköinen kyselylomake (n=73) aineisto erityislasten yhdistyksen sähköpostilista ja Facebook. Laadullinen aineisto analysoitiin teemoittelemalla	Aikuiset ja lapset osallistuivat runsaasti vertaistukitoimintaan. Vertaistuelta odotetaan tiedollista ja emotionaalista tukea, kokemusten vaihtoa, ja hengähdystaukoa arjesta. Internet ja sosiaalinen media, erityisesti Facebook, mainittiin toimivina kanavina, koska niihin pääsee osallistumaan kiinnostuksen mukaan eikä lapsen sairaus tai kaukainen asuinpaikka estä sitä.
Karisalmi ym. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motiivoinnissa ja ohjauksessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Suomi.	Tutkimuksen kohteena oli selvittää potilaiden kokemuksia terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä ja erityisesti heidän kokemuksistaan ammattilaisten tuesta ja roolista uusiin palveluihin tutustumiseen ja	Verkkokysely (n=397) sydän-, diabetekes ja syöpäpotilasta.	Hoitohenkilökunnalta toivotaan aktiivista otetta palveluista tiedottamisessa, käytön neuvomisessa. Potilaat ovat halukkaita käyttämään uusia palveluja, mutta tarvitsevat enemmän tietoa palveluista

	käytön aloittamiseen liittyen.		ja tukea niiden käyttöön.
Keyworth ym. 2018. What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? Englanti.	Katsauksen tarkoituksena oli tunnistaa teknologian käyttöönottoa estäviä ja edistäviä piirteitä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus N=69	Käyttöönottoa helpottivat vanhemman kollegan tuki ja teknologian integrointi kliniseen työhön. Esteet liittyivät organisaation haasteisiin ja teknisiin tekijöihin.
Kivekäs ym. 2019: Sähköiset terveyspalvelut osaksi potilaan arkea. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida, millaisen merkityksen erikoissairaanhoidon vastaanotolla asioivat potilaat antavat sähköisille palveluille. Lisäksi arvioitiin sähköisten palvelujen hyödyllisyyttä ja helppokäyttöisyyttä.	Yliopistosairaalan poliklinikoilla asioivat potilaat tai heidän saattajat (n= 113).	Vastaajien mukaan sähköisten palvelujen käyttö motivoi seuraamaan omaa terveyttä. Palvelut olivat helposti saatavilla ja he halusivat käyttää sähköisiä palveluja terveydentilan seurantaan sekä luottivat sähköisten palvelujen mahdollisuuksiin. Vastaajista puolet oli käyttänyt Internetistä saatavilla olevia terveystestejä, mutta terveystarkastuksen sähköisesti oli tehnyt vain muutama. Kantapalvelut olivat tuttuja ja käyttökokemuksen lisääntyessä palvelut koettiin mielekkäiksi. Nuoret hallitsivat tietotekniikan käytön, kun taas iäkkäämmät vastaajat epäilevät käyttötaitojaan. Tutkimus osoitti, että palvelujen mielekkyys vaikutti merkittävästi niin asennoitumiseen kuin aikomukseen käyttää sähköisiä palveluja.

<p>Koivunen ym. 2018. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli koota yhteen tutkimustieto hoitotyön ammattilaisten kokemuksista, jotka edistävät ja estävät etäterveyspalvelujen käyttöä hoitotyössä.</p>	<p>Kvalitatiivisten tutkimusten (n=25) systemaattinen katsaus.</p>	<p>Tulosten mukaan hoitohenkilöstön digitaaliset taidot, myönteiset oppimiskokemukset ja asenteet etäterveyspalveluja kohtaan edistävät palvelujen käyttöä. Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet nähtiin olevan sekä digitaalisen palvelun käyttöä edistävä että estävä tekijä. Digitaalisten palvelujen koordinoinnin puute, palvelun käytettävyys, turvallisuus, luotettavuus ja yksityisyys, nähtiin olevan enemmän digitaalisten palvelujen käyttöä estäviä tekijöitä.</p>
<p>Kujala ym. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kokemuksia hyvistä käyttöönoton johtamisen käytännöistä ja niiden toteutumisesta uusien sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa</p>	<p>Kyselytutkimus (n=478) ja puolistrukturoitu haastattelututkimus (n=4)</p>	<p>Hyviksi käytännöiksi nousivat esimerkiksi selkeän vision ja tavoitteiden kommunikointi, johdon tuki, tehokas tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä sekä ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistuminen suunnitteluun. Käyttöönoton hyvät käytännöt eivät olleet kovin laajassa käytössä suomalaisissa sote-organisaatioissa. Tutkimuksessa tunnistetut hyvät käytännöt antavat vinkkejä</p>

			käyttöönottotiimeille sekä johtajille ja esimiehille siitä, miten käytönnoton voi toteuttaa suunnitelmallisemmin ja samalla tukea käytönnoton onnistumista.
Mutschler ym. 2021. Implementation of Peer Support in Mental Health Services: A Systematic Review of the Literature. Kanada.	Tarkoituksen oli yhdistää olemassa oleva kirjallisuus vertaistuen käyttöönnotto mielenterveyspalveluihin ja tunnistaa sekä edistäviä että estäviä tekijöitä käyttäen käytönnoton viitekehystä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. N=19.	Vertaistuen käyttöönnottoa edistää selkeät roolit, joustava organisaatiokulttuuri, vertaistukijoiden ja muun henkilöstön koulutus. Estäviä tekijöitä organisaatiokulttuuri, ammattihenkilöiden käsitykset vertaistuesta ja epäselvä vertaistukijan rooli.
Nadav ym. 2021. How to Implement Digital Services in a Way That They Integrate Into Routine Work: Qualitative Interview Study Among Health and Social Care Professionals. Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia digitaalisten palvelujen käyttöönnotosta ja tunnistaa tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta käyttöönnottoa.	Kvalitatiivinen fokusryhmähaastattelu, n=8, N=30	Kokonaisvaltainen ja jatkuva vuoropuhelu, johdonmukainen käyttöönnottoprosessi, myönteisen asenteen varmistaminen, uuden palvelun riittävät perusteet, työtehtävän mukainen monipuolinen koulutus, palvelun helppokäyttöisyys tukevat käyttöönnottoa.
Parry ym. 2010. Peer support intervention trials for individuals with heart disease: A systematic review.	Katsauksen tavoitteena oli tarkastella vertaistuen vaikutusta sydänpotilaiden terveyteen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. N=6.	Vertaistuellla oli myönteisiä vaikutuksia sydänsairaiden potilaiden itsetuottamukseen ja heidän aktiiviteettitaso kohen-tui. Vertaistukea saaneilla potilailla oli vähemmän päi-vystyskäyntejä.

Patil ym. 2018. Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis. USA.	Tarkoituksena oli selvittää vertaistuen vaikutusta aikuisten diabeetikoiden kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi N=16 artikkelia	Vertaistuellla ei ollut merkittävää vaikuttavuutta kardiologisten riskitekijöiden kardiologisiin riskitekijöihin.
Sakakibara ym. 2017. Using Mobile-Health to Connect Women with Cardiovascular Disease and Improve Self-Management. Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mobiilisovelluksella tapahtuvan vertaistukiohjelman käytettävyyttä ja selvittää ohjelman vaikutusta sepelvaltimotautiin sairastuneiden naisten itsehoitoon, sosiaaliseen tukeen, ja elämänlaatuun.	Kyselytutkimus ja haastattelututkimus (n=35)	Kymmenen viikon vertaistukiohjelman jälkeen osallistujilla oli tilastollisesti merkittävää parannusta terveystietäytymisessä, itsehoitossa, sosiaalisessa tuessa, sosiaalisessa eheydessä. Osallistujat olivat tyytyväisiä mobiilipalveluun.
Schreiweis ym. 2019. Barriers and Facilitators to the Implementation of eHealth Services: Systematic Literature Analysis. Saksa.	Tavoitteena oli kartoittaa estäviä ja edistäviä tekijöitä digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa.	Kaksivaiheinen tutkimus. Asiantuntijoiden näkemysten kartoittaminen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Tulosten mukaan käyttöönottoa tukevia ja edistäviä tekijöitä tunnistettiin enemmän kuin estäviä tekijöitä. Käyttöönottoa edisti palvelun hyöty, luotettavuus, turvallisuus, helppokäyttöisyys, käyttäjäystävällisyys ja integraatio potilaan hoitoon olivat edistäviä tekijöitä. Palvelun käyttäjien kognitiiviset taidot ja kyvyt, motivaatio, puutteelliset digitaaliset taidot ja palvelun epäsopevuus, epäselvä hyöty olivat palvelun käyttöönottoa estäviä tekijöitä.

Shen ym. 2018. Effect of peer support on health outcomes in patients with cardiac pacemaker implantation: A randomized, controlled trial. 2019. Kiina.	Tavoitteena oli tutkia puhelimitse tapahtuvan vertaistukiohjelman vaikutusta sydämen tahdistimen saaneiden potilaiden terveyteen.	Randomisoitu kontrolloitu tutkimus (N=76).	Puhelimitse saatu vertaistuki paransi itsehoitovalmiuksia ja hoitomyönteisyyttä sekä vähensi toimenpiteen jälkeistä jännittyneisyyttä ja masentuneisuutta tehokkaammin kuin tavanomainen sairaanhoitojakso.
Taylor ym. 2014. Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting front-line staff acceptance and telehealth adoption. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksen oli selvittää tekijöitä, jotka teknologian hyväksyntää ja käytettävyyttä kliinisten sairaanhoitajain keskuudessa.	Laadullinen teema-haastattelututkimus. 84 kliinistä sairaanhoitajaa ja 21 hoitotyön johtajaa ja avainhenkilöä. Teemaattinen analyysi.	Henkilökunnan asenteet vaihtelivat innostuksesta vastustukseen. Luotettava ja joustava teknologia sekä resurssien turvaaminen etätyölle on välttämätöntä. Soveltuva koulutus ja kumppanuus näkökulma käyttöönoton yhteydessä. Varhaiset onnistumiset kannustavat ammattilaisia käyttämään teknologiaa ja helpottavat kliinistä oppimista.
Taiminen ym. 2016. Usage of Facebook and Anonymous Forum-Based Support Group Online and Their Influence on Perceived Social Support types in Weight Loss. Suomi.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Facebook-pohjaisen ja anonyymin verkkopohjaisen tukiryhmän vaikutusta havaittuun sosiaaliseen tukeen painonhallinnassa.	Kvantitatiivinen kysely (n=519).	Facebook tukiryhmän toistuva käyttö helpottaa tunne-elämää, informatiivista ja instrumentaalista tukea, kun taas verkkopohjaisen vertaistukiryhmän toistuva käyttö helpottaa tunne- ja tietotukea, mutta paljon vähemmän kuin Facebook-tukiryhmän käyttö.

Toija ym. 2019. Effectiveness of peer support on health-related quality of life in recently diagnosed breast cancer patients: a randomized controlled trial. Suomi.	Tavoitteena oli tutkia vertaistuen vaikutusta rintasyöpäpotilaiden terveyteen liittyvään elämän laatuun.	Randomisoitu kontrolloitu tutkimus. (n=130 ja n= 130) Interventioryhmä sai puhelimitse vertaistuen viisi kertaa kotiutumisen jälkeen ja kontrolliryhmä tavanomaisen hoidon.	Lähtötilanteessa ryhmät eivät eronneet toisistaan. Vertaistuellla ei vaikuttanut olevan pysyvää hyötyä etua verrattuna tavanomaiseen hoitoon.
---	--	---	---