

DIGITALISAATION HYÖDYNTÄMINEN SYÖPÄPOTILAAN OHJAAMISESSA

Hanna Ojala

Opiskelijanumero 2588863

Kandidaatintutkielma,

352114A:1, 6op

Hoitotieteen ja terveystieteiden
tutkimusyksikkö

Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2020

Oulun yliopisto
LKT, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/Hoitotieteen tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Ojala Hanna: Digitalisaation hyödyntäminen syöpäpotilaan ohjaamisessa

Kandidaatintutkielma: 34 sivua + 1 liite
Huhtikuu 2020

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata, millaisin menetelmin digitalisaatiota voidaan hyödyntää syöpäpotilaan ohjaamisessa. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa syöpäpotilaan hoitotyötä varten eri menetelmistä hyödyntää digitalisaatiota potilasohjauksessa. Tutkielma toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkielman aineiston tiedonhaku toteutettiin maaliskuussa 2020 neljään eri tietokantaan: CINAHL, Medic, Scopus ja ProQuest. Sisäänottokriteerien perusteella tutkielmaan valikoitui aineistoksi viisi kansainvälistä vertaisarvioitua artikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällysanalyysillä ja tulokset esiteltiin narratiivisen synteesin avulla.

Tutkimustulosten mukaan digitalisaatiota voidaan hyödyntää syöpäpotilaan ohjaamisessa videoiden, internetsivustojen ja mobiilisovellusten avulla. Digitalisaation avulla syöpäpotilaan ohjaamista voidaan tehostaa ja yhtenäistää. Sen avulla voidaan myös säästää hoitajien aikaa muuhun hoitotyöhön. Tieto syövästä ja sen hoidosta tulisi olla luotettavaa ja näyttöön perustuvaa. Sekä potilaat että hoitohenkilökunta kokivat tarpeelliseksi sen, että tieto on helposti saatavilla. Videot ovat mukautuva ohjauskeino sallien toiston ja kotona katselun ja ne vastaavat syöpäpotilaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Videoita pystyttiin katsomaan sairaalan osastoilla, poliklinikalla ja kotona. Syöpäaiheinen opetuksellinen sisältö tulisi olla terveydenhuollon organisaatioiden ja syöpäjärjestöjen internetsivuilla. Potilaiden ohjaaminen luotettavan tiedon pariin parantaa potilasohjauksen sisältöä ja potilaiden tyytyväisyyttä saadusta tiedosta. Vaikka tutkimuksista saatiin positiivisia kokemuksia digitalisaation hyödyntämisestä syöpäpotilaan ohjaamisessa, syöpäpotilaat yhä arvostivat kasvokkain saatua ohjausta.

Syöpäpotilaiden määrän kasvaminen sekä syöpähoitojen siirtyminen yhä enemmän poliklinikoille edellyttää potilaiden vastuun lisäämistä ja osallistumista päätöksentekoon hoidoistaan. Hoitoaikojen lyhentyessä syöpäpotilaan ohjaamista on tehostettava. Tämä vaatii hoitajilta ohjauskeinojen päivittämistä sekä digitaalisten teknologioiden ottamista osaksi ohjausta.

Avainsanat: Digitalisaatio, potilasohjaus, syöpäpotilas

Sisältö

Tiivistelmä

2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa	4
2.2	Potilaan ohjaaminen	7
2.3	Syöpäpotilaan hoitotyö	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	15
4.1	Aineiston keruu ja valinta	15
4.3	Aineiston analyysi ja kuvaus	19
5	TULOKSET	20
5.1	Videovälitteinen ohjaaminen	21
5.2.	Internetsivustoja ja mobiilisovellusta hyödyntävä ohjaaminen	23
6	POHDINTA	25
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
6.3	Jatkotutkimusaiheita	29
	LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Suomi on edelläkävijä maa julkisissa sähköisissä palveluissa ja Euroopan Unionin maista Suomella on tutkitusti paras digiosaaminen. Kansainvälisesti katsottuna Suomi on myös kärkimaita terveyttä ja hyvinvointia koskevassa tiedonhallinnassa, josta esimerkkinä on terveydenhuollon Kansallisen Terveysarkiston digitalisaatio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Yhteiskunta, sosiaali- ja terveydenhuoltoala mukaan lukien, toimintoihin ja palveluihin sähköistyminen kaiken aikaa ja digitaalisten palvelumuotojen käyttö tulee vaikuttamaan merkittävään määrään hoitotyön ammattilaisten työtä (Kangasniemi 2017, Ryttyläinen-Korhonen & Reunanen 2018, Hochmuth ym. 2020).

Tulevaisuuden sukupolvet pitävät digitaalisia palveluita oletusarvona, eivätkä vain lisänä perinteisiin tapoihin tarjota sosiaali- ja terveyspalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Kansalaiset tulevat siis yhä enemmän käyttämään digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Digitaalisten terveysteknologioiden kehittäminen ja käyttöönotto on saanut huomioita kansainvälisestikin. (Ryttyläinen-Korhonen & Reunanen 2018, Hochmuth ym. 2020.) Digitalisaatiota hyödyntävien menetelmien käyttö potilaan ohjaamisessa niin terveyden kuin sosiaalihuollon parissa on kasvanut maailmanlaajuisesti (Heimovaara-Kotonen & Punna 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaiset tulevat kohtaamaan osaamistarpeita digitaalisuuden lisääntymisen myötä (Kangasniemi ym. 2018). Näitä osaamistarpeita ovat asiakkaan tai potilaan tukeminen ja ohjaaminen oikean asiakas- ja palvelusuhteessa käytettävän teknologian pariin sekä uudenlainen osaaminen muuttuvan vuorovaikutuksen vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaisen tarvitsee myös osata käyttää eri teknologisia toimintoja sisällöllisen osaamisen lisäksi. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden sähköistyminen lisää osaamisen tarvetta myös moniammatilliselle vuorovaikutukselle sekä eri aloja yhdistävälle osaamiselle. (Ryttyläinen-Korhonen & Reunanen 2018, Kangasniemi ym. 2018.)

Yksi terveydenhuollon keskeisimmistä kehittämiskohteista on potilaan ja terveydenhuollon välisen sähköisen tiedonvaihdon lisääminen. Sähköistä tiedonvaihtoa lisäämällä voidaan parantaa palveluiden tarjoamista ja tehostaa resurssien käyttöä, mutta sillä voidaan

myös ohjata potilaita huolehtimaan omasta terveydestään. (Reponen ym. 2018) Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät sovellukset ennustetaan olevan kustannuksia vähentävä tekijä lähitulevaisuudessa (Hopia ym. 2016). Terveysthuollon ammattilaisen ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen on olemassa monia erilaisia sähköisiä toimintoja, joita voidaan käyttää esimerkiksi integroitujen omahoitoalustojen tai sovellusten kautta. Yksi tärkeimmistä sähköisistä palveluista potilaille on esimerkiksi sähköinen ajanvaraus. Sen lisäksi potilaille merkittäviä sähköisiä palveluita ovat erilaiset neuvontapalvelut sekä tutkimustulosten tarkasteluun tarkoitetut palvelut. (Reponen ym. 2018.)

Digitaalisten järjestelmien ja sovelluksien lisääntyessä sosiaali- ja terveystalan palveluiden käyttöönotossa on kuitenkin kohdattu haasteita. Digitaalisten palveluiden käyttöönoton hidasteena ovat olleet esimerkiksi henkilöstön osaamisen puute hyödyntää digitaalisia järjestelmiä ja sovelluksia. Tämän lisäksi järjestelmissä on havaittu käytettävyysongelmia esimerkiksi huonosti toimivasta sovelluksesta johtuen, joka aiheuttaa digitaalisten järjestelmien ja sovellusten vähäistä käyttöä henkilöstön ja asiakkaiden parissa. (Salpakoski 2018.) Esimerkiksi mobiilisovellusten käyttöönotossa hoitohenkilökunnan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen on liittynyt varauksellisuutta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Haasteista huolimatta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät teknologiset sovellukset tulevat olemaan osa potilaiden ja asiakkaiden arkielämää. (Hopia ym. 2016.)

Teknologian lisääntyminen sairaala-hoitajaksojen lyhentyessä ja polikliinisten hoitojen lisääntyessä on vaikuttanut myös potilasohjaukseen (Eloranta ym. 2014, Lipponen 2014, Tervo-Heikkinen ym. 2018). Väestön ikääntyminen, kansansairauksien lisääntyminen ja hoitoaikojen lyhentyminen lisäävät ohjaamisen tarvetta potilaiden ollessa entistä tietoisempia oikeuksistaan ja sairaudestaan ja sen hoidosta (Eloranta ym. 2014). Myös syöpähoitojen siirtyminen poliklinikoille kasvavassa määrin edellyttää hoitohenkilökunnalta tehokkaita ohjaamiskäytäntöjä (Portz & Johnston 2014). Potilasohjauksen kehittäminen onkin näistä syistä erittäin tärkeää (Lipponen 2014, Portz & Johnston 2014, Tervo-Heikkinen ym. 2018). Potilaiden vastuu lisääntyy omasta hoidostaan ja potilasohjauksen tulee olla yksilöllistä ja yksilöllisiä tarpeita huomioivaa. Informaatioteknologian lisääntyessä potilaat etsivät tietoa itse yhä aktiivisemmin (Sosiaali- ja terveystministeriö 2010, Eloranta ym. 2014). Tämä vahvistaa potilaiden roolia vastuullisena toimijana hoidossaan.

Potilasohjauksessa on teknologian lisääntyessä tärkeää hyödyntää esimerkiksi opetusvideoita. Tietotekniikkaa hyödyntämällä voidaan mahdollistaa yksilöllisen ohjausmateriaalin tekeminen helpommin. Sen lisäksi sähköiseen ohjausmateriaaliin voidaan tehdä tarvittavia muutoksia potilaan tarpeista riippuen. Sähköiset ohjausmateriaalit mahdollistavat myös tiedon tehokkaan välittämisen suurillekin ryhmille ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisiä ohjausmenetelmiä voidaan pitää myös kustannustehokkaana. (Eloranta ym. 2014.)

Digitalisaation lisääntyminen, hoitotyön osaamistarpeiden muuttuminen erityisesti potilaiden kanssa käydyn vuorovaikutuksen osalta, syöpähoitojen siirtyminen polikliinikoille kasvavassa määrin sekä yhä suurempi osa syöpään sairastuneiden parantuminen hoitojen avulla merkitsevät tarvetta tehokkaalle näyttöön perustuvalle potilasohjaukselle (Portz & Johnston 2014, Kangasniemi ym. 2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Lisäksi potilaiden ohjaaminen yhteisille, tutkittua tietoa tarjoaville verkkosivuille säästää terveydenhuollon ammattilaisten aikaa myös muuhun työhön. Nopeasti löytyvä perustieto sairaudesta tehostaa toimintaa, ja potilaat ymmärtävät helpommin hoitoyksiköissä suullisesti annettun tiedon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Näistä syistä on tärkeää tutkia niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin, miten syöpäpotilaita voitaisiin tukea digitaalisilla ohjausmenetelmillä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Valtiovarainministeriön määritelmän mukaan digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia ja palveluiden sähköistämistä. Toimintoja voidaan muuttaa radikaalistikin tietotekniikkaa hyödyntäen. Olennaista näissä toimintatapojen uudistamisessa on käyttäjälähtöisyys, eli kehittämistä katsotaan asiakkaan näkökulmasta. Suomen kilpailukyvyn edellytyksenä voidaankin nähdä käyttäjälähtöiset digitaaliset palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Digitalisaatio vaikuttaa hoitotyön ammattilaisten osaamisvaatimuksiin sekä terveydenhuollon järjestelmien organisaatioita koskeviin muutoksiin (Ahonen ym. 2016, Konttila ym. 2019). Digitalisaatio vaatii hoitajilta riittävää tietoa ja taitoa käyttää digitaalista teknologiaa tarjotakseen korkealaatuista hoitotyötä, sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja soveltaakseen digitaalista teknologiaa terveyden edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen sekä motivaatiota ja tahtoa sisällyttää digitalisaatio ammatti-identiteettiinsä. Digitalisaatio vaatii myös terveydenhuollon organisaatioilta tukea digitaalisten teknologioiden käyttöönotossa. Terveydenhuollon ammattilaisten digitalisaation edellyttämät osaamisvalmiudet ovat läheisesti yhteydessä heidän kliiniseen tietoon ja taitoihin ja digitalisaatio voidaan nähdä yhdistävänä työkaluna parantaa kliinisiä taitoja, hoitotyötä ja tehostaa työntekoa. (Konttila ym. 2019.) Digitalisaatio parantaa myös terveyspalvelujen tehokkuutta ja tuottavuutta (Ahonen ym. 2016).

Digitalisaatio vaikuttaa myös hoitotyöhön ja potilaisiin. Sen avulla hoitotyöstä voidaan saada yksilöllisempää ja potilaan tarpeita huomioivampaa. Sen voidaan nähdä myös parantavan potilaiden terveyttä. (Ahonen ym. 2016, Konttila ym. 2019.) Digitalisaation voidaan nähdä myös lisäävän tasa-arvoa ja potilaan voimaantumisen tunnetta sekä parantavan elämänlaatua. (Ahonen ym 2016, Mestres 2017, Konttila ym. 2019.) Digitaalisia menetelmiä terveydenhuollossa ovat esimerkiksi sähköisten terveyspalvelujen kuten tieto- ja viestintätekniiikan käyttäminen terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa

(Ahonen ym 2016, Mestres 2017). Digitalisaation avulla tuotetut palvelut terveydenhuollossa pitävät sisällään asiakkaiden, potilaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen, ammattilaisten välisen tiedottamisen sekä esimerkiksi eri sairaaloiden välisen tiedon siirron. (Ahonen ym. 2016.) Sähköisillä terveystalvveluilla on mahdollisuus muuttaa terveydenhuollon ja sairauksien ennaltaehkäisyn toimintaa niin, että potilaiden ja kansalaisten vastuu terveydestään ja hoidostaan lisääntyy heidän välisessä suhteessaan (Hägglund & Scandurra 2017, Scarffe ym. 2017).

Sähköiset terveystalvvelut pitävät sisällään laajoja kokonaisuuksia terveydenhuollon palveluista, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintätekniiikkaa (Ahonen ym. 2016, Mestres 2017). Sähköisten terveystalvvelujen edellytyksenä on väestön riittävä osaaminen käyttää tietotekniikkaa ja motivaatio sekä tarvittavat laitteet ja toimiva verkkoyhteys asiointiin. Sähköisten palveluiden saatavuutta pidetään tärkeänä. Sähköisten palveluiden käyttöä kohtaan on kohdistunut myös esteitä, esimerkiksi vähäinen luottamus sähköiseen asiointiin, tietokoneen ja tai internetyhteyden puuttuminen ja riittämättömät taidot käyttää sähköisiä palveluita. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Erityisesti vanhempi väestö on kokenut esteitä palveluiden käyttöön, vaikka he kokevat sähköiset palvelut tärkeäksi. Asiakkaiden ohjaaminen sähköisten palvelujen pariin tulee olla monikanavaista. Tällöin asiakkaat voivat itse valita parhaan tavan saada ohjausta. Ammattilaisilla on myös tärkeä rooli huomioida ne asiakkaat, jotka erityisesti tarvitsevat tukea sähköisten palveluiden käyttöönnotossa. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2010, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Tieto- ja viestintätekniiikan avulla voidaan siirtää ja vaihtaa tietoa terveystalan verkkojen välillä, mutta niillä voidaan myös käsittää erilaisten sovellusten käyttämistä. Esimerkiksi potilastietojärjestelmät, eri etäpalvelut, potilaiden seurantalaitteet ja virtuaalimallinnukset ovat käytettävissä sovellusten kautta. Sähköinen asiointi voidaan myös nähdä sähköisten terveystalvveluiden rinnalla. Sähköisessä asiointissa asiakkaat ja potilaat käyttävät esimerkiksi sähköistä ajanvarausta tai täyttävät sähköisiä lomakkeita. (Ahonen ym. 2016, Mestres 2017.) Muita tärkeitä sähköisiä palveluita ovat omien tietojen katselu ja luotettava terveystieto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Sähköisten terveystalvveluiden keskiössä nähdään olevan asiakaslähtöisyys ja palvelujen laatu ja tehokkuus ja niiden

tavoitteena onkin ennalta ehkäistä sairauksia ja parantaa hoitoa (Ahonen ym. 2016, Mestres 2017). Sähköiset etäpalvelut mahdollistavat potilaan tutkimisen ja hoitamisen esimerkiksi videoyhteyden avulla. Sähköiset omahoitopalvelut puolestaan antavat potilaalle mahdollisuuden hyvinvointinsa ja terveydentilansa seuraamiseen. Tieto- ja viestintäteknologian avulla potilas pystyy aktiivisesti vaikuttamaan terveyteensä. Hoitotyön palveluita voidaan myös tuottaa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen. Tällaisia hoitotyön palveluita kutsutaan telehoitotyöksi. (Ahonen ym. 2016.)

Sähköiset terveystalvet, sähköinen asiointi, etäpalvelut ja telehoitotyö tarvitsevat toteutukseen terveysteknologiaa. Terveysteknologia pitää sisällään eri laitteet, järjestelmät ja tarvikkeet, joita käytetään esimerkiksi potilaan hoidossa ja seurannassa. Terveysteknologia voidaan myös käsittää joukkona teknologisia sovelluksia, joilla voidaan ratkaista lääketieteellisiä ongelmia. Terveysteknologian kehittyessä palveluiden kysyntä on lisääntynyt ja niiden käyttäjät haluavat yhä enemmän osallistua ja vaikuttaa hoitoonsa. Eri toimenpiteisiin tehtävät valmistelevat toimet ja esitiedot voidaan täyttää potilaiden toimesta jo kotona. Polikliiniset hoidot ja nopeat kotiutumiset toimenpiteistä ja hoidoista vaikuttavat potilaan ohjaamiseen ennen toimenpiteitä, niiden aikana ja jälkeen. (Ahonen ym. 2016.) Hoitoaikojen lyhentymisen, polikliinisen hoidon lisääntyminen sekä teknologian lisääntyminen ovat vaikuttaneet potilasohjauksen vaativuuteen. Tämä merkitsee potilasohjauksen yksilöllistä ohjaustarpeiden huomioimista. (Eloranta ym. 2014, Lipponen K 2014.)

Mobiiliterveydenhuollon käsitteestä puhuttaessa voidaan ymmärtää sen tarkoittavan mobiiliteknologian hyödyntämisenä terveydenhuollossa. Mobiiliterveydenhuolto pitää sisällään esimerkiksi hoitoa tukevat langattomat laitteet, sovellukset älylaitteissa, erilaiset seurantalaitteet ja kämmenmikrot. (Ahonen ym. 2016, Hopia ym. 2016, Mesrets 2017.) Erilaisten sovellusten käyttäjiä lisäävät uusien terveystalvetin käyttäjät. Terveystalvetit osallistavat ja motivoivat käyttäjiä oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen. (Ahonen ym. 2016.) Suurin osa mobiiliterveyssovelluksista on hyvinvointiin, ravitsemukseen ja liikuntaan keskittyviä, mutta neljännes sovelluksista keskittyy sairauksien ja hoitojen hallintaan (Scarffe ym. 2017). Älypuhelinien yleistymisen on lisännyt huomattavasti terveyden ja hyvinvoinnin sovellusten markkinoiden valtavaa määrää ja niiden käyttöä (Hopia

ym. 2016, Rose 2017) ja niiden levinneisyys mahdollistaa uudenlaisen tavan kohdata potilaita ja edistää sekä ylläpitää terveyttä (Heimo-Kotonen & Punna 2017). Sovellusten määrän kasvaessa haasteena onkin ammattilaisten osaaminen ohjata potilaat oikean sovelluksen pariin. Tärkeää on myös tietää, etteivät kaikki terveys- ja hyvinvointisovellukset edusta näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Terveydenhuollon ammattilaiset voivatkin suositella potilaiden käyttöön vain sellaisia sovelluksia, jotka ovat luotettavia ja niiden tieto on näyttöön perustuvaa. (Heimovaara-Kotonen & Punna 2017.) Tässä tutkielmassa digitalisaatio tarkoittaa niitä sähköisiä terveyspalveluita, jotka koskevat tieto- ja viestintäteknologiaa hoitotyössä sekä mobiiliterveyspalveluita mobiilisovelluksen muodossa.

2.2 Potilaan ohjaaminen

Hoitotyötä ja siihen liittyvää potilasohjausta koskevat useat eri kansalliset lait ja asetukset sekä kansainväliset sopimukset, joista keskeisimpiä lakeja potilasohjaukseen liittyen ovat perustuslaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Kynäs ym. 2007). Lait luovan perustan potilasohjaukselle ja ne myös velvoittavat terveydenhuollon henkilökuntaa antamaan potilasohjausta asiakkailleen. Suomen perustuslaki ja kuntalaki määrittävät yleisemmällä tasolla terveydenhuollon palveluita ja kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoidolaki käsittelevät hieman läheisemmin ohjausta terveysneuvonnan määrittämisellä. (Lahtinen ym. 2006, Kynäs ym. 2007.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan terveydenhuoltohenkilökunnan tulee antaa potilaalle selvitys terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat päätöksenteon hoitamisesta. Tämä selvitys tulee antaa niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Potilaalla on myös oikeus tarkastaa potilasasiakirjoista häntä itseään koskevat tiedot. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja mikäli potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, tulee häntä hoitaa tilanteen edellyttämien mahdollisuuksien mukaan muilla tavoin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Kansainväliset määritelmät ohjaukseen liittyen antaa esimerkiksi Euroopan parlamentti ja unioni, jonka neuvoston asetuksen (282/2014) mukaan potilasturvallisuutta ja hoidon laatuun liittyvää yhteistyötä tulee vahvistaa kehittämällä ohjeita ja välineitä, joilla edistetään laatua ja potilasturvallisuutta. Potilaiden mahdollisuuksia saada turvallisuuteen ja laatuun liittyviä tietoja tulee lisätä ja terveydenhuollonhenkilökunnan ja potilaiden välistä vuorovaikutusta ja palautteenantoa tulee parantaa (Euroopan Unionin terveystalouden toimintaohjelma 2014/282).

Potilaan ohjaaminen on tärkeä osa hoitoprosessia ja sillä pyritään edistämään asiakkaan ja potilaan oma-aloitteisuutta parantamaan omaa elämäänsä. Ohjaustilanne on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa potilas yhdessä hoitajan kanssa osallistuu hoitotyön päätöksentekoon. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, Kyngäs ym. 2007, Eloranta ym. 2014.) Potilaan roolina nähdään ratkaista ongelmat ja hoitaja auttaa häntä päätöksenteossa, kuitenkin antamatta valmiita ratkaisuja. Potilaalla on siis keskeinen rooli tiedon etsijänä ja käsitteelijänä (Eloranta ym. 2014). Ohjauksen rakenne on suunnitelmallista ja se voi sisältää tiedon antamista potilaalle. Ohjaus voidaan myös määritellä potilaan ja hoitajan väliseksi aktiiviseksi toiminnaksi, joka on tavoitteellista ja siihen vaikuttavat sekä potilaan että hoitajan taustatekijät. Taustatekijät voivat olla fyysisiä, esimerkiksi ikä ja sukupuoli sekä psyykkisiä ja sosiaalisia, esimerkiksi kulttuuristausta ja ne voivat olla myös ympäristöön liittyviä tekijöitä, esimerkiksi hoitotyön kulttuuri. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, Kyngäs ym. 2007.) Tämän määritelmän mukaan ohjauksen keskeiset piirteet voidaan jakaa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutukselliseen ohjaussuhteeseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus tekee ohjaustilanteesta ainutkertaisen ja onnistuakseen se vaatii sekä hoitajalta että potilaalta halua työskennellä yhdessä. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjaamisen lähtökohtana on, että asiakas on oman henkilökohtaisen elämänsä asiantuntija ja hoitaja edustaa ohjauksen ammatillista asiantuntijuutta. Potilaiden aktiivinen osallistuminen ohjausprosessiin on siis tärkeää, koska silloin potilaalla on mahdollisuus kertoa omat käsityksensä ohjauksen tavoitteista ja kuinka ne saavutetaan. (Eloranta ym. 2014.) Ohjaus pitää sisällään yleensä potilaan esille nostamia asioita tai sellaisia asioita, jotka ovat merkityksellisiä potilaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tavoitteellinen

toiminta edistää potilaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemista. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, Kyngäs ym. 2007, Eloranta ym. 2014.) Ohjauksen tarve nousee yleensä potilaan terveydentilan ongelmista tai elämäntilanteen muutosvaiheesta. Hoitaja asiantuntijana arvioi, mitä asioita ohjauksessa tulisi käsitellä. Vuorovaikutteisuus ohjaustilanteessa tulisi näkyä kaksisuuntaisena vuorovaikutuksena. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa hoitajalla on vastuu vuorovaikutuksesta, kuitenkin niin että tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa. Kaksisuuntainen vuorovaikutus on rakenteinen edeten joustavasti ja se on myös tavoitteellista. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, Kyngäs ym. 2007.)

Hoitajan ja potilaan aktiivisuus ovat onnistuneen ohjauksen kulmakiviä (Kyngäs & Kääriäinen 2005, Eloranta ym. 2014). Tärkeää on huomioida potilaan valmiudet ottaa vastuuta toiminnastaan ja rohkaista potilasta ottamaan vastuuta hoidostaan. Hyvää ohjaussuhdetta voidaan määrittää potilaan kokemuksen kautta. Potilaan tulisi tuntea itsensä arvostetuksi, saada ohjauksesta tilanteensa kannalta tärkeää tietoa ja tukea sekä ymmärrystä omasta tilanteestaan. Hoitajan tulisi tunnistaa potilaan voimavarat ja hänen henkinen tilansa, sillä ne vaikuttavat ohjauksen tavoitteiden saavuttamiseen. (Kyngäs ym. 2007.) Mattilan ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat onnistuivat lisäämään syöpäpotilaan itsevarmuutta selviytyä hoidoista, kun heidän ohjauksen tavoitteena oli lisätä syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä valmiuksia oman elämän hallintaan sekä voimavarojen vapautumisen edistämistä. Tutkimuksessa sairaanhoitajat auttoivat syöpäpotilaita ja heidän läheisiään löytämään hyvinvointia lisääviä asioita sekä valitsemaan tilanteesta riippuen yksilölliset menetelmät voimavarojen vahvistamiseksi. Mattilan ym. (2010) mukaan syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä elämäntilanteen ymmärtäminen ja henkisen hyvinvoinnin arvioiminen ovat perustana syöpäpotilaan tarpeiden arvioinnissa. Mattila ym. (2010) toteavat myös, että aiemmissakin tutkimuksissa on todettu potilaiden elämäntilanteen ymmärtämisen olevan tärkeää potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Potilasohjauksen sisältöön vaikuttaa myös se, mille potilasryhmälle ohjausta annetaan. Ohjauksen sisällön vaihtelevuus sekä erilaisten ohjausmenetelmien käyttö vaatii hoitohenkilökunnalta laajaa osaamista. Tällaista osaamista voidaan saada näyttöön perustavalla koulutuksella. Näyttöön perustuva ohjaaminen on parhaimmillaan tasavertaista ja -

laatuista hoitajasta riippumatta. Tärkeää on myös muistaa, että potilasohjausta voidaan tehostaa ottamalla potilaan läheiset mukaan ohjaustilanteeseen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018.) Potilasohjaus edellyttää siis hoitohenkilökunnalta ylläpitää ja kehittää ohjaamisosaamistaan sekä potilaan näkökulmasta turvata ohjaamisella riittävä tiedon saanti. Potilasohjauksen vaikutusta voidaan vahvistaa monipuolisella ohjausmenetelmien käytöllä. Näitä ovat esimerkiksi suullinen, kirjallinen, yksilöohjaus tai ryhmäohjaus, demonstraatio sekä audiovisuaalinen ohjaus, joka voi olla esimerkiksi videoiden, tietokoneohjelmien tai puhelinten välityksellä annettavaa ohjausta. Potilaan ovat usein aktiivisia etsimään itse tietoa internetistä, vaikkakin potilaat pitävät hoitohenkilökunnalta saatua ohjausta tärkeänä tiedonlähteenä. Videoiden, puhelinten ja tietokoneohjelmien avulla annettava ohjaus on kasvussa ja niillä nähdään olevan hyötyä tiedon lisäämisessä ja jäsentämisessä sekä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. (Lipponen 2014.) Tässä tutkimuksessa potilaan ohjaamisella tarkoitetaan digitalisaatiota hyödyntävää ohjaamista videovälitteisesti opetusvideon avulla tai videoyhteyden avulla ohjausta antaen sekä mobiilisovellusta ja internetisivustoja hyödyntäen, jonne potilaat ovat löytäneet itse tai hoitotyön ammattilaisen ohjaamana.

2.3 Syöpäpotilaan hoitotyö

Tämänhetkisen tiedon mukaan joka kolmas suomalainen tulee sairastumaan syöpään jossain vaiheessa elämäänsä. Väestön ikääntyessä uusien syöpätapausten määrä tulee lisääntymään, mutta parantuneiden hoitomahdollisuuksien ansiosta syöpäkuolemien määrä ei lisäänty samassa suhteessa. Huomioitavaa on, että syöpäkuolleisuudessa on suuret erot eri syöpätyyppien välillä. Syöpään sairastuneiden ennuste on koko ajan parantunut, on syöpä silti Suomessa edelleen toiseksi yleisin kuolinsyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Suomen Syöpärekisterin tuoreimman vuoden 2017 syöpätilaston mukaan Suomessa todettiin tuona vuonna uusia syöpätapauksia 34 261 ja syöpäkuolemia todettiin 12 788. Uusista syöpätapauksista miehiä oli 17 887 ja naisia 16 374. Yleisin syöpä vuonna 2017 miehillä oli eturauhassyöpä, joita todettiin 5446 tapausta ja naisilla rintasyöpä, joita todettiin 4960 tapausta. Miehillä eniten syöpäkuolemia aiheutti keuhkosityöpä (1503 kuolemaa). Naisilla entinen syöpäkuolemia aiheutti rintasyöpä (923 kuolemaa). (Suomen Syöpärekisteri, Syöpä 2017.)

Valtakunnalliset ja kansainväliset suositukset ohjaavat syövän diagnostiikkaa ja seuranta. Syöpäpotilaan hoitotyöstä on saatavilla paljon näyttöön perustuvaa tietoa ja Käypä hoito -suosituksia on laadittu useista eri syöpäsairauksista. Syöpäpotilaan hoitotyössä tulee arvioida runsaasti löytyvästä tiedosta ne menetelmät, joita voidaan hyödyntää yksittäisen syöpäpotilaan hoitotyössä. (Ahonen ym. 2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Syövän hoidon näyttöön perustuvassa päätöksenteon keskiössä ovat syöpäpotilas ja häntä hoitava hoitotyön ammattilainen. Päätöksenteon osa-alueita ovat potilaalta saatu tieto, joka pitää sisällään tietoa potilaan voimavaroista, toimintakyvystä sekä selviytymisestä, yhteinen käytäntö pitää sisällään näyttöön perustuvaa tietoa syöpäpotilaista ja hoitotyön suosituksista, sairaanhoitajan kokemuksen kautta saatu tietoa, joka pitää sisällään potilaan ohjausta ja omahoidon tukemista ja viimeisenä päätöksenteon osa-alueena voidaan nähdä toimintaympäristö, jonka keskeiset asiat ovat potilaan selviytymiseen ja omaan hoitoon tukemisen edistäminen sekä hoitojen haittavaikutuksen ehkäisy, hoito ja seuranta. (Ahonen ym. 2014.)

Syövä hoito jaetaan paikalliseen ja systeemiseen hoitoon. Paikallinen hoito on syövän leikkaus- ja sädehoitoa ja systeeminen hoito puolestaan voi olla hormonihoitoa, sytostaattihoidoja ja immunologista hoitoa. Leikkaushoito, sädehoito ja lääkehoidot ovat tärkeimpiä syövän hoitomuotoja. (Ahonen ym. 2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Pienten paikallisten kasvaimien hoitomuodoksi usein riittää leikkaushoito tai sädehoito. Suurten kasvainten hoidossa tarvitaan yhdistelmähoitoja, joissa yhdistetään leikkaus- ja sädehoito lääkehoitoon. (Ahonen ym. 2014.) Eri hoitomuotoja usein yhdistetään parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Syöpätauti ja -tyyppi, levinneisyys, potilaan yleiskunto ja ikä vaikuttavat näiden hoitomuotojen valintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Luonteeltaan syöpähoidot voivat olla parantavia eli kuratiivista tai potilaan oireita lievittäviä eli palliatiivista. Syöpähoidon ollessa kuratiivista tavoitteena on parantaa potilas täydellisesti syövästä. Palliatiiviseen hoitoon päätyessä potilasta ei voida enää parantaa vaan hoidon tavoitteena on syövästä aiheutuvien oireiden lievittäminen ja taudin etenemistä pyritään myös usein hidastamaan. Syövän hoito toteutetaan diagnoosin, syövän levinneisyyden ja suunnitellun hoitomuodon mukaan perus- tai erikoissairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Ahonen ym. 2014.)

Syöpäpotilaan hoitotyö on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa yksilöllisesti huomioiden, sillä syöpään sairastuminen vaikuttaa yksilön koko elämään. Syöpään sairastuminen voidaan nähdä kriisinä ihmisenä elämässä, josta jokaisella on oma tapansa selvitä. Sairaanhoidajan on tärkeää huomioida potilaan henkiset valmiudet viestintään sekä tarjota henkistä tukea potilaalle ja hänen läheisilleen. Syöpäpotilaat ja heidän läheisensä tarvitsevat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, joten tiedon jakaminen ja hoitoon osallistaminen ovat tärkeitä sairaanhoidajan tehtäviä syöpäpotilasta hoidettaessa. (Portz & Johnston 2014, Ahonen ym. 2014). Syöpäpotilaan tukeminen voidaan jakaa tiedolliseen, emotionaaliseen, psykososiaaliseen ja käytännön tukemiseen. Tiedollisessa tukemisessa potilasta ohjataan lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta sekä mahdollisten haittavaikutusten hallinnasta ja ehkäisystä. Emotionaalinen tukeminen on turvallisen ja myötäelävän hoitosuhteen luomista potilasta kuunnellen sekä tunteista keskustellen. Psykososiaalinen tukeminen tarkoittaa esimerkiksi keskustelua muistakin kuin sairauteen liittyvistä asioista potilaan esille tuomista keskustelun aiheista riippuen. Psykososiaalinen tuki pitää sisällään myös ohjaamista syöpähoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Käytännön tuki on ohjaamista sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa, tietoa peruukin hankinnasta sekä kuntoutumisesta ja työhön paluusta. (Ahonen ym. 2014.)

Syöpäpotilaan ohjaussuunnitelma laaditaan heti hoitojen alkuvaiheessa, jolloin kaikki hoitoon liittyvät asiat käydään läpi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Ahonen ym. 2014). Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan valmiuden ottaa vastaan ja ymmärtää uutta tietoa. Syöpäpotilaan ohjauksen sisältö jakautuu tietoon syöpäsairaudesta sekä tietoon syövän hoidosta. Ohjatessa sairaudesta sairaanhoidtaja antaa tietoa hoitoperiaatteista, hoidon haittavaikutuksista ja mahdollisista komplikaatioista. Syövän hoitoon liittyvässä ohjauksessa käydään läpi asioita liittyen esimerkiksi lääkehoidon toteutukseen, voiminnan seurantaan, hygieniaan ja infektioiden ehkäisyyn, ravitsemukseen, seksuaalisuuteen sekä toimintaan ongelmatilanteissa. (Ahonen ym. 2014.) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Syöpäkeskuksen kehittämisprojektina tehtiin potilasohjausvideo koskien sytostaattihoidoja. Ohjaaminen nähtiin isona osana hoitotyötä ja tarve potilasohjauksen uudistamiselle ja tehostamiselle nousi potilasmäärien kasvamisesta ja hoitoaikojen lyhenemisestä. Potilasohjausvideolla haluttiin parantaa ohjauksen laadun ja hoitajan työn helpottamisen lisäksi potilasturvallisuutta ohjauksen sisällön yhtenäisyyden avulla. Videon sisältö koostui hoidon perustiedoista, sytostaattien sivuvaikutuksista ja niiden hallinnasta.

Ohjausvideon pilotointivaiheessa kerätty palaute oli ollut positiivista, ja sen on palvellut hyvin tarkoitustaan tiedon antamisessa potilaalle. (Ehnlund ym. 2018.)

Potilasohjaus sytostaattihoidoista ja niiden sivuvaikutuksista on tärkeää, sillä sivuvaikutuksia voi ilmetä myös potilaan ollessa kotona. Syöpäpotilaiden sairauteen liittyvää ahdistusta voidaan vähentää ohjaamalla potilaita, kuinka hallita sytostaattihoidoista aiheutuneita sivuvaikutuksia sekä ohjata heitä ennaltaehkäisevään hoitoon. (Tuominen ym. 2019, Almohammadi ym. 2020.) Tämä voi myös auttaa syöpäpotilaita selviytymään ahdistuksen kanssa ja se voi myös edistää potilaiden itsehoitoa. Terveystieteiden ammattilaisilla on merkittävä rooli ohjatessaan syöpäpotilaita, kuinka hoitaa ja hallita syöpäkipua, sairaudessa tapahtuvien muutosten ilmoittamisesta sekä ohjatessaan sivuvaikutusten ilmenemisestä. (Almohammadi ym. 2020.) Hoitotyön interventioilla liittyen ohjaamiseen, on koettu olevan positiivisia vaikutuksia. Niiden avulla on saavutettu syöpähoidoista aiheutuvien komplikaatioiden vähenemistä ja oireiden helpottumista. Komplikaatioiden ennaltaehkäisy voi auttaa syöpäpotilaita ohittamaan hoitojen kriittiset vaiheet onnistuneesti. (Tuominen ym. 2019, Almohammadi ym. 2020.) Ohjausinterventioilla on myös pystytty parantamaan syöpäpotilaiden itsetuntoa ja tyytyväisyyttä saatuun hoitoon (Tuominen ym. 2019). Tässä tutkimuksessa syöpäpotilaan hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyöhön liittyvää potilaan ohjaamista, joka voi koskea kaikkea syöpäpotilaan hoitotyöhön liittyviä osa-alueita.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten digitalisaatiota hyödynnetään syöpäpotilaan ohjaamisessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa syöpäpotilaan hoitotyötä varten eri menetelmistä hyödyntää digitalisaatiota potilasohjauksessa.

Tutkimuskysymys:

Millaisin menetelmin digitalisaatiota voidaan hyödyntää syöpäpotilaan ohjaamisessa?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä kandidaatin tutkielma on toteutettu kuvailevaa kirjallisuuskatsaus menetelmää käyttäen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen tyypeistä ja se on hyvin yleisesti käytetty (Kangasniemi ym. 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan nähdä yleisenä katsauksena ilman tarkkoja sääntöjä ja siinä käytetyt aineistot ovat laajoja. Verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat löyhemmät. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys, joka tuottaa tutkimusaineiston avulla kuvailevan vastauksen. (Salminen 2011, Kangasniemi ym. 2013.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on vakiinnuttanut sijansa terveystieteellisissä tutkimuksissa viime vuosina. Se pyrkii aineistolähtöisesti kuvailemaan ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja siinä voidaan nähdä olevan neljä eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymykset, seuraavaksi valintaan aineisto, kolmantena rakennetaan kuvailu ja viimeisenä tarkastellaan tuloksia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tarkasteltaessa eettisestä näkökulmasta, nousee esiin tutkimusetiikan noudattaminen kaikissa edellä mainituissa katsauksen vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.1 Aineiston keruu ja valinta

Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen luotettavuuden kannalta erittäin tärkeä vaihe, koska hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat herkästi tutkimuksessa virheellisiin johtopäätöksiin. Hakuprosessin systemaattisuus riippuu siitä, millaista kirjallisuuskatsauksen tyyppiä ollaan toteuttamassa. Kun kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka pyrkii ilmiön yleisempään tarkasteluun, hakuprosessin systemaattisuus voi olla vähemmän systemaattinen, verrattuna meta-analyysiin, joka vaatii äärimmäistä systemaattisuutta. Hakuprosessin suunnitelmaan tutkijan tulee määrittää tutkittavan aiheen kannalta tärkeät keskeiset käsitteet, joita hän käyttää hakusanoinaan. Keskeisten käsitteiden lisäksi hakusanoja voidaan löytää tietokantojen asiasanahakuja hyödyntämällä. Kirjaston informaation hyödyntäminen on myös hyvä apukeino hakuprosessin käynnistyessä. (Niela-Vilén & Hamari 2016.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi aloitettiin sopivien hakusanojen määrittämisellä sekä hakulausekkeiden muodostamisella. Tietokantojen käyttämisessä ja hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin kirjaston informaatikolta saatua neuvontaa. Tietokannoiksi tähän tutkielmaan valikoitui kansainvälisistä tietokannoista Scopus, CINAHL ja ProQuest sekä kotimaisista tietokannoista Medic. Nämä tietokannat valikoituivat kattavan hakutuloksen saamiseksi. Taulukossa 1 on nähtävissä käytetyt hakusanat tietokannoittain.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat
CINAHL	digit* or "health technolog*" AND cancer* OR oncolog* OR neoplasm* AND "patient education*" OR "patient teaching*" OR "patient information" OR counseling* or guidance*
Scopus	digit* or "health technolog*" AND cancer* OR oncolog* OR neoplasm* AND "patient education*" OR "patient teaching*" OR "patient information" OR counseling* or guidance*
ProQuest	digit* or "health technolog*" AND cancer* OR oncolog* OR neoplasm* AND "patient education*" OR "patient teaching*" OR "patient information" OR counseling* or guidance*
Medic	digit* AND syöp* AND ohja* OR neuvo*

Tärkeä osa hakustrategiaa on tutkimukseen sisään otettavien ja poissuljettavien artikkeleiden kriteerit. Tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon tunnistaminen helpottuu kriteerien ollessa hyvin määritelty, ja ne pitävät kirjallisuuskatsauksen suunnitelmanmukaisessa tarkastelun kohteessa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat tärkeässä roolissa myös

tutkimuksen luotettavuuden kannalta, sillä ne vähentävät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen virheellisuuden mahdollisuutta. Tutkimusaineisto voidaan rajata esimerkiksi määrittämällä kriteereiksi artikkelien julkaisuvuoden tietylle aikavälille sekä määrittämällä artikkelien julkaisukielen. (Niela-Vilén & Hamari 2016.)

Tutkielman sisäänottokriteereiksi valikoituivat julkaisuvuoden rajaaminen vuosille 2013-2020, julkaisukieleksi rajautui englanti tai suomi ja sisään otettavien artikkelien tuli olla vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Näiden kriteerien lisäksi artikkelin tiivistelmän ja kokotekstin tuli olla saatavissa sähköisessä muodossa. Tutkielmaan sisään otettavien artikkelien konteksti tuli olla syöpäpotilaan ohjaamisessa digitalisaatiota hyödyntäen. Tutkielman poissulkukriteereiksi valikoituivat ennen vuotta 2013 julkaistut artikkelit, julkaisu kieli oli muu kuin suomi tai englanti ja artikkelin vertaisarvioinnin puuttuminen. Sähköisen julkaisumuodon puuttuminen sekä artikkelin kontekstin suuntautuminen muihin kuin syöpäpotilaan ohjaamiseen ja digitalisaation hyödyntämiseen olivat myös poissulkukriteerejä. Tutkielman sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

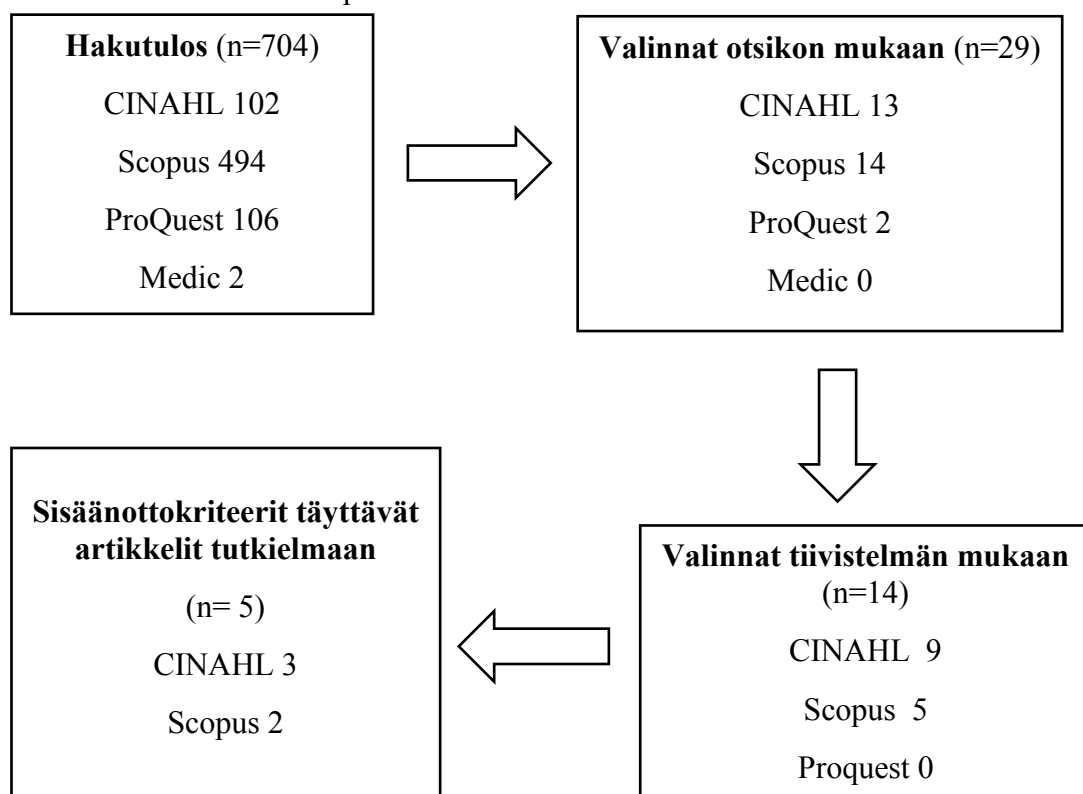
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli on julkaistu vuosina 2013-2020	Artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2013
Julkaisukielenä englanti tai suomi	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Artikkelit ovat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita	Artikkelia ei ole vertaisarvioitu
Artikkelin tiivistelmä ja kokoteksti ovat saatavissa sähköisessä muodossa	Artikkelin tiivistelmä ja kokoteksti eivät ole saatavilla sähköisessä muodossa
Artikkelin konteksti on syöpäpotilaan ohjaamisessa hyödyntäen digitalisaatiota	Artikkelin konteksti ei digitalisaatiota hyödyntävässä syöpäpotilaan ohjaamisessa

Kaikkia tutkielmaan valittujen tietokantojen hakutuloksia verrattiin tutkielman sisäänottokriteereihin niin otsikko-, tiivistelmä- kuin kokotekstitasolla. Otsikkotasolla artikkeleista hylättiin sellaiset julkaisut, jotka käsittelivät lääketieteen digitaalisia menetelmiä hoitaa tai kuvantaa syöpäpotilaita. Myös sellaiset julkaisut hylättiin, joissa ei selkeästi

käsitelty digitalisuutta ohjaamisessa tai sellaiset julkaisut, jotka eivät käsitelleet syöpäpotilaan ohjaamista. CINAHL -tietokannasta löytyi hakutuloksia 102 artikkelia otsikkotasolla luettavaksi duplikaattien poiston jälkeen, joista tiivistelmätasolle luettavaksi jäi kolmesta. Näistä kolmestatoista artikkelista kokotekstitasolle luettavaksi jäi yhdeksän artikkelia. Lopulliseen tutkielmaan jäi kokotekstitasolta kolme artikkelia. Lopulliseen määrään vaikuttivat muutamaan artikkelin kohdalla kokotekstin saamattomuus sähköisessä muodossa.

Scopus -tietokannasta löytyi 494 artikkelia otsikkotasolla luettavaksi. Näistä artikkeleista löytyi neljätoista artikkelia tiivistelmätasolla luettavaksi, joista kokotekstitasolle luettavaksi jäi viisi artikkelia. Lopulliseen tutkielmaan Scopus -tietokannasta löytyi kaksi artikkelia. ProQuest -tietokannasta löytyi 106 artikkelia otsikkotasolla luettavaksi, joista jäljelle jäi tiivistelmätasolla luettavaksi kaksi artikkelia. Tiivistelmien perusteella kumpikaan artikkeleista ei kuitenkaan vastannut kaikkiin tutkielman sisäänottokriteereihin, mutta niistä saatiin hyvää lähdemateriaalia tutkielman teoriaosuuteen. Medic-tietokanta tuotti vain kaksi hakutulosta, joista kumpikaan ei vastannut tutkielman sisäänottokriteereitä, mutta toisesta artikkelista saatiin kuitenkin lähdemateriaalia teoriaosuuteen. Aineistonvalintaprosessi on nähtävissä kuviossa 1.

Kuvio 1. Aineistonvalintaprosessi



4.3 Aineiston analyysi ja kuvaus

Aineiston analyysillä tuotetaan tutkittavasta ilmiöstä kattava ja luotettava kuvaus ja se vastaa tutkielman tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa tutkielmaan valittu aineisto sekä se, millaista tietoa halutaan tuottaa. (Kangasniemi & Pölkki 2016.) Kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto voi olla tutkimusmenetelmiltään hyvin heterogeenistä. Lähestymistavat, julkaisuvuodet ja -foorumit voivat myös vaihdella hyvin paljon. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelymenetelmänä yleensä käytetään kuvailevaa synteesiä, jossa tietoa yhdistetään ja rakennetaan kokonaisuuksia. Tutkielman aineiston ollessa heterogeenistä ovat kuvaileva synteesi ja induktiivinen luokittelu hyviä tapoja käsitellä aineistoa. (Salminen 2011, Kangasniemi & Pölkki 2016.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei siis tarkoita alkuperäistutkimusten tiivistämistä tai raportointia, vaan tavoitteena on esitellä laajempia päätelmiä aineistosta. Aineiston kuvailun esittäminen on aineistolähtöistä ja se edellyttää tutkielmaan valittujen alkuperäistutkimusten syvällistä tuntemista. (Polit & Beck 2012, Kangasniemi ym 2013.)

Tässä tutkielmassa aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla perustuen tutkielman tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tutkielman aineiston keskeiset ominaisuudet taulukoitiin ja artikkelit luokiteltiin aineiston ehdoilla edeten, jolloin tutkimuskysymyksiin vastaavat käsitteet ja ilmaisut ryhmiteltiin ja aineistosta nousevat yhtäläisyydet ja eroavaisuudet löydettiin. Induktiivinen sisällönanalyysin avulla tieto saataan spesifiltä tasolta yleisemmälle tasolle niin, että asioita tarkastellaan ensin osissa, jonka jälkeen ne yhdistetään isommiksi kokonaisuuksiksi (Elo & Kyngäs 2008). Katsaukseen valikoitunut aineisto on käyty läpi huolellisesti useaan kertaan alleviivauksia ja muistiinpanoja hyödyntäen. Näillä keinoin on pyritty löytämään tutkittavan ilmiön, eli digitalisaation hyödyntämisen syöpäpotilaan ohjaamisessa, kannalta merkityksellisiä kuvauksia.

Lopulliseen tutkielmaan valikoitui viisi vertaisarvioitua tutkimusartikkelia ja ne ovat julkaistu vuosina 2013-2019. Tutkimukset on tehty Yhdysvalloissa(n=2) (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018), Englannissa(n=2) (Abrol ym. 2017, Veale ym. 2019) sekä

Hollannissa(n=1) (Emond ym. 2013). Kvantitatiivisia tutkimuksia oli kolme (Emond ym. 2013, Abrol ym 2017, Keener & Winokur 2018) ja kvalitatiivisia tutkimuksia oli kaksi (Frentsos 2015, Veale ym. 2019). Kvantitatiivisissa tutkimuksissa aineistot oli kerätty kyselykaavakkeen avulla ja niiden otoskoot vaihtelivat 92-130 välillä (Emond ym. 2013, Abrol ym 2017, Keener & Winokur 2018). Kvalitatiivisista tutkimuksista toinen oli kirjallisuuskatsaus (Frentsos 2015) ja toinen tutkimus oli puolistrukturoitu haastattelu (Veale ym. 2019). Analyysiin valikoiduista viidestä artikkelista laadittiin taulukko (Liite 1), josta tulee esille tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisuvuosi, tarkoitus, aineisto, otos, menetelmä ja keskeisimmät tulokset.

5 TULOKSET

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan ja laadullisen vastauksen asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkittavaa aineistoa vertaillaan, yhdistetään ja syntetisoidaan ja tuloksia tarkastellaan aineistolähtöisesti. (Polit & Beck 2012, Kangasniemi ym. 2013.) Syntetisoinnin avulla saadaan looginen kokonaisuus aineiston eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä. Yksittäisistä tuloksista voidaan muodostaa yleisempi kuva, mutta myös tulosten ristiriitaisuudet esitetään. (Polit & Beck 2012, Niela-Vilén & Hamari 2016.)

Kaksi tutkielmaan valikoitunutta artikkelia käsittelee videovälitteistä syöpäpotilaan ohjaamista (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018). Näistä artikkeleista Frentsos (2015) käsittelee videovälitteisen ohjaamisen toteuttamista ohjausvideon rakenteen näkökulmasta. Keener & Winokur (2018) käsittelevät puolestaan artikkelissaan videon avulla toteutettavaa ohjaamista ensimmäistä kertaa sytostaattihoidossa käyville potilaille. Toiset kaksi tutkielmaan valikoitunutta artikkelia käsitteli internetin avulla annettavaa syöpäpotilaan ohjaamista (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017,). Abrol ym. (2017) artikkelissa ohjaaminen koski erilaisia online-palveluita, joita olivat muun muassa chat-palvelut ja keskustelufoorumit. Artikkelin näkökulma oli syöpään sairastuneiden teini-ikäisten ja nuorten aikuisten valmiuksista ja kokemuksista digitaalista teknologiaa hyödyntävästä ohjaamisesta. Emond ym. (2013) käsitteli artikkelissaan terveydenhuollon ammattilaisten asenteita antaa ohjausta syöpäpotilaille internetin tiedonlähteitä hyödyntäen. Yksi

tutkielmaan valituista artikkeleista käsitteli syöpäpotilaan ravitsemusohjaukseen kehitettyä mobiilisovellusta (Veale ym. 2019). Mobiilisovellus oli tarkoitettu sekä terveydenhuollon ammattilaisille että syöpäpotilaille. Mobiilisovelluksen avulla ammattilaiset saivat materiaalia ohjaamiseen ja sen avulla syöpäpotilaan saivat tietoa ravitsemuksesta ja pystyivät seuraamaan ravitsemukseen ja aktiivisuuteen liittyviä tavoitteita ja niiden edistymistä. (Veale ym. 2019.)

Lähes kaikissa artikkeleissa syöpäpotilaan ohjaamisen lähtökohtana korostuu potilaan tarve etsiä ja saada tietoa syöpäsairaudestaan sekä tietoa syövänhoidosta. Toinen esille nouseva asia on syöpädiagnoosin aiheuttama ahdistus sekä potilaissa että heidän omaisissaan, joka johdattelee heidät etsimään tietoa internetistä. (Emond ym. 2013, Frentsos 2015, Abrol ym 2017, Keener & Winokur 2018.) Potilaiden internetistä löytämä tieto voi olla peräisin epäluotettavista lähteistä, informaatio on hajaantunut laajalle useille eri sivustoille ja oikean tiedon löytäminen voi olla vaikeaa. Nämä asiat artikkeleiden mukaan aiheuttavat potilaissa ja omaisissa ahdistusta ja hämmennystä. (Emond ym. 2013, Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018.) Ahdistus, hämmennys ja stressi voivat huonontaa tärkeän informaation ymmärtämistä ja muistamista (Keener & Winokur 2018). Tutkimustuloksia on myös siitä, että syöpäpotilaat käyttävät internetiä muuta väestöä enemmän ja käyttäessään he hyödyntävät erityisesti terveyteen liittyviä sivustoja (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017).

5.1 Videovälitteinen ohjaaminen

Tutkimuksien mukaan syöpäpotilaiden ohjaamisessa nousi esille videovälitteinen ohjaaminen. (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018). Keener & Winokur (2018) mukaan tehokasta ohjaamista tarvitaan syöpäpotilasmäärien kasvaessa ja syöpähoitojen monimutkaistuesssa. Videot potilasohjaamisessa auttoivat vastaamaan kasvavien potilasmäärien tarpeita (Frentsos 2015). Tehokas ohjaus syöpähoitojen tärkeimmissä vaiheissa vähensi ahdistusta, paransi hoitajan ja potilaan päätöksentekokykyä sekä vähensi sytostaattien aiheuttamia sivuvaikutuksia (Keener & Winokur 2018.) Frentsos (2015) pitää potilasohjauksen ajoituksen onnistumista tärkeänä ja jokaisen ohjaamistilanteen ajoitusta tulisi arvioida yksilöllisesti. Tehokkaan videovälitteisen ohjaamisen avulla voidaan vähentää

ahdistusta huomattavasti ja samalla informaation ja ymmärryksen saaminen syövästä ja syöpähoidoista kasvaa (Keener & Winkokur 2018). Potilasohjauksen menetelmänä video vastaa monien ohjauksellisia tarpeita tavoittaen niin visuaaliset kuin auditiiviset oppijat. Kirjallisen ohjausmateriaalin sijaan videoita käyttämällä potilasohjaus ei ole lukutaidosta riippuvaista ja sen avulla voidaan kiertää terveystieteen kirjallisuuden haasteet. (Frentsos 2015.) Potilaiden lisääntynyt ymmärrys syöpähoitojen sivuvaikutuksista parantaa potilaiden muistamista ja lisää raportointia hoitohenkilökunnalle ilmaantuneista sivuvaikutuksista. Tehokkaalla ohjaamisella voidaan myös säästää hoitajien aikaa ja tukea hoitohenkilökunnan ja potilaan ja potilaan välistä suhdetta. Hoitajien ja potilaiden välinen kommunikaatio paranee, potilaat ovat sitoutuneempia hoitoonsa ja hoitojen jälkeiset komplikaatiot vähenevät. (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018.)

Ennen videovälitteisen ohjaamisen käyttöönottoa ohjaaminen on ollut osin epäjohdonmukaista yhtenäisen sisällön puutteesta johtuen (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018). Keener & Winokur (2018) tutkimuksessa ennen ohjaamisen sisällön yhtenäistämistä ja videon käyttöönottoa, esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus oli hyvin vaihtelevaa. Osa hoitajista koki seksuaalisuudesta puhumisen epämiellyttävänä. Epäjohdonmukaisuus ohjaamisen sisällössä hankaloitti myös uusien työntekijöiden oppimista. Ohjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen on tärkeää tehokkuuden kasvamisen lisäksi myös siksi, että se kasvattaa hoidon laatua. Potilaiden tyytyväisyys hoitohenkilökuntaa kohtaan kasvaa myös. (Keener & Winokur 2018.) Kasvotusten annettavaa ohjaamista arvostetaan kuitenkin edelleen uusien digitalisaatiota hyödyntävien menetelmien lisäksi (Frentsos 2015.)

Ohjausvideoiden rakenteet, kesto ja sisältö määriteltiin tutkimusten perusteella seuraavanlaisiksi. Tärkeää on huomioida videon kesto, sillä se on yhteydessä videon katsojan keskittymiseen, lyhyitä videoita siis suosittiin. (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018.) Videolla pitäisi olla rauhoittava ja itsevarmuutta kasvattava vaikutus, tämä on erityisen tärkeää, koska syöpädiagnoosi vaikuttaa yksilöön tunnetasollakin (Frentsos 2015). Keener & Winokur (2018) tutkimuksen videon sisältö koostui hoitosuunnitelmasta, sytostaattien sivuvaikutuksista, vinkeistä kotihoitoon, elämäntapamuutoksista, sytostaattien antamisesta, henkilökunnan kuvauksesta ja kotiutumisohjeista. Frentsos (2015) korostaa,

että videon loppuosassa tulisi olla potilaalle tärkeimmät tiedot, esimerkiksi miten toimia ongelmatilanteissa ja mihin olla yhteydessä.

Tutkimuksissa videoita välitettiin tablettien, älypuhelimien, tietokoneiden, potilastelevisioiden ja DVD-soittimien avulla. Tabletilta, tietokoneelta tai älypuhelimelta katsottuna videot oli ladattuna YouTube-sivustolle. Mp4-muotoista videontallennusmuotoa suosittiin. (Frentsous 2015, Keener & Winokur 2018.) Videoiden monenlaiset formaatit ja joustava katselu vastaavat syöpäpotilaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Videoita pystyttiin katsomaan sairaalan osastoilla, poliklinikalla ja kotona. Videot sallivat toiston ja omaan tahtiin oppimisen. Videoihin voidaan myös sytostaattihoitojen alun jälkeen palata hoitojen jatkussa. Ohjausvideoilla voidaan välittää liikkuvaa kuvaa, valokuvia, havaintokuvaa, kirjattua tekstiä ja ääntä. (Frentsous 2015.)

5.2. Internetsivustoja ja mobiilisovellusta hyödyntävä ohjaaminen

Tutkimuksien mukaan syöpäpotilaiden ohjaamisessa voidaan hyödyntää internetiä (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017). Abrol ym. (2017) mukaan ohjauksessa voidaan hyödyntää myös chat-palveluja ja keskustelufoorumeja. Keskustelufoorumit koskivat enemmän vertaistukea kuin itse ohjaamismenetelmiä (Abrol ym. 2017). Artikkeleissa korostui internetistä saadun tiedon määrän laajuus, joka ei aina ole luotettavaa (Abrol ym. 2017, Emond ym. 2013). Tieto voi olla jopa harhaanjohtavaa ja aiheuttaa väärinymmärrystä. Potilaita onkin tärkeää ohjata näyttöön perustuvan ja luotettavan tiedon pariin. Syöpäaiheinen opetuksellinen sisältö tulisi olla terveydenhuollon organisaatioiden internetsivuilla, jonne hoitohenkilökunta potilaat ohjaavat. Potilaiden ohjaaminen luotettavan tiedon pariin olennaisesti parantaa potilasohjauksen sisältöä ja potilaiden tyytyväisyyttä saadusta tiedosta. (Emond ym. 2013.) Nuoret syöpään sairastuneet ovat kasvaneet käyttäen internetiä ja heidän on erityisen tärkeää ohjata näyttöön perustuvan tiedon luo (Abrol ym. 2017). Myös potilaat itse kokevat tärkeäksi terveydenhuollon henkilökunnan ohjauksen, siitä mistä luotettavaa tietoa löytyy (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017). Nuorille syöpäpotilaille digitaalinen yhteydenpito on tärkeää ja digitaalisella teknologialla on hyvät edellytykset tukea nuoria syöpäpotilaita sairauden alusta syövästä parantumiseen. Nuoret syöpäpotilaat halusivat saada kliinistä tietoa sairaudestaan, ja he myös halusivat käyttää

chat-palveluita hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden kanssa kommunikoimiseen. (Abrol ym 2017.)

Syöpäaiheisilta internetsivustoilta saadulla tiedolla oli positiivinen vaikutus potilaiden päätöksentekokykyyn, potilaat pysyivät ajan tasalla sairauden tilastaan ja se lisäsi potilaiden tietoisuutta syövästä. Internetsivustolta saatu tieto lisäsi potilasohjauksen arvoa sekä potilaiden että henkilökunnan mukaan ja se loi potilaille tunteen tilanteen hallinnasta ja tärkeimpänä tunteen siitä, että he selviävät sairauden kanssa. (Emond ym. 2013.) Nuorten mieltymykset online-palveluiden käyttämiseen olivat anonymiteetin mahdollisuus, avun helppo saatavuus ja palveluihin helppoa päästä. Nuoret syöpäpotilaat esittivät tulevaisuuden toiveiksi onlinepalveluista virtuaalisten vertaistukiryhmien käyttäminen, online-neuvonta ammattilaisten kanssa, psyykkisen tuen saaminen online sekä kliinisen informaation saaminen ja jakaminen online-palveluita hyödyntäen. (Abrol ym. 2017.)

Veale ym. (2019) mukaan syöpäpotilaat ovat erittäin motivoituneita syöpädiagnoosin saatuaan muuttamaan ruokatottumuksiaan parantaakseen hyvinvointiaan. Potilaiden tarpeisiin ei ole kuitenkaan vastattu ja he ovat yleisimmin olleet tyytymättömiä vähäiseen ja sekavaan ohjaukseen (Veale ym. 2019). Potilaat kokivat tarpeenaan saada yksinkertaisesti ilmaistua tietoa, joka on spesifioitunut syöpäpotilaille ja se perustuu faktoihin (Veale ym. 2019). Syöpäpotilaat muita todennäköisemmin etsivät tietoa internetsivustoilta ja se saattaa olla virheellistä tai epäluotettavaa eikä perustu näyttöön (Emond ym. 2013, Frentsos 2015, Abrol ym 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019). Internetistä löytyvien vaihtoehtoisten ravitsemusohjeiden perusteella syöpäpotilaat ovat muita uskaliaampia kokeilemaan näitä vaihtoehtoisia hoito-ohjeita. Yksi syy potilaiden tarpeisiin vastamatta jättäminen on hoitohenkilökunnan kokemukset siitä, että heillä ei ole riittävää osaamista antaa ravitsemukseen liittyvää ohjausta. (Veale ym. 2019.) Kuten muissakin tähän tutkielmaan valituissa tutkimuksissa sekä potilailla että hoitohenkilökunnalla on siis tarve ymmärrettävälle, selkeälle, näyttöön perustuvalla tiedolle (Emond ym. 2013, Frentsos 2015, Abrol ym 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019). Syöpäaiheisilla internetsivustoilla ja mobiilisovelluksella pyrittiin keskittämään näyttöön perustuvaa tietoa potilaille (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017, Veale ym. 2019).

6 POHDINTA

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättää tulosten tarkastelu. Tarkasteluvaiheessa pohditaan tutkimuksen sisällöllistä ja menetelmällistä valintaa sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kanganiemi ym. 2013, Niela-Vilén & Hamari 2016.) Tulosten tarkastelussa kootaan tiivistetysti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset. Keskeisimpiä tuloksia arvioidaan suhteessa laajempaan kontekstiin, joka pitää sisällään niin käsitteellisen, teoreettisen kuin yhteiskunnallisen näkökulman. Tulosten tarkastelussa voidaan myös kriittisesti arvioida asetettua tutkimuskysymystä. Lopuksi voidaan esittää mahdollisia jatkotutkimushaasteita. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa syöpäpotilaan hoitotyötä varten eri keinoista ja menetelmistä hyödyntää digitalisaatiota potilasohjauksessa. Tutkielman tuloksena saatiin kuvailevaa tutkimustietoa erilaisista digitalisaatiota hyödyntävistä ohjausmenetelmistä, jota voidaan hyödyntää syöpäpotilaan ohjaamisessa esimerkiksi sairaaloiden osastoilla ja poliklinikoilla. Tutkimustulosten mukaan syöpäpotilailla on tarve saada ja etsiä luotettavaa tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta (Emond ym. 2013, Frenstos ym. 2015, Abrol ym. 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019). Tähän tarpeeseen voidaan vastata hyödyntämällä digitalisaatiota ohjaamisessa, jolloin ohjaaminen tehostuu ja ohjauksen sisällöt ja ohjaustavat yhtenäistyvät. Digitalisaatiota hyödyntämällä ohjauksen avulla saatu luotettava ja näyttöön perustuva tieto vähentää potilaiden ahdistusta ja lisää heidän ymmärrystä sairaudestaan ja sen hoidosta. (Emond ym. 2013, Frenstos ym. 2015, Abrol ym. 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019.)

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan potilasohjauksessa voidaan hyödyntää digitalisaatiota ohjausvideoiden, internetsivustojen ja mobiilisovellusten avulla (Emond ym. 2013, Frenstos ym. 2015, Abrol ym. 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019.) Ohjausvideot mahdollistavat syöpäpotilaan kannalta tärkeän tiedon välittämisen myös niille keillä on puutteita lukutaidossa. Tutkimuksissa videoilla oli positiivinen vaikutus

potilaiden reagoitakykyyn ongelmatilanteissa, esimerkiksi syöpähoidoista johtuvien sivuvaikutusten ilmoittamisessa hoitohenkilökunnalle tai toimimaan ohjeistetulla tavalla infekioon sairastuessaan. (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018.)

Internetsivustoja hyödyntävissä ohjausmenetelmissä korostui tärkeän tiedon selkeä ilmaisuus. Kriittinen tieto syövästä ja sen hoidosta tulisi olla luotettavaa ja kerättynä yhteen paikkaan. Sekä potilaat että hoitohenkilökunta kokivat tarpeelliseksi sen, että tieto olisi helposti saatavilla. Potilaiden itsenäinen tiedon etsiminen internetistä koettiin osin hyvänä ja osin negatiivisena asiana. Internetin laajuuden ja virheellisen tiedon mahdollisuuden koettiin haitallisena ja lisäävän potilailla väärinymmärrystä ja sen myötä ahdistuneisuutta. Hyvänä asiana kuitenkin koettiin potilaiden aktiivisuus tiedon hankinnassa ja sen avulla osallistumisena päätöksentekoon hoidoistaan. (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017.) Eri-tyisesti nuorille syöpäpotilaille internetin käyttäminen liittyen syöpään sairastumiseensa oli tärkeää, koska se mahdollisti ohjaamisen lisäksi myös vertaistuen saamisen esimerkiksi Facebookin, Whatsappin ja muiden internetin tarjoaminen keskustelufoorumien välityksellä (Abrol ym. 2017). Molemmissa tutkimuksissa todetaan internetillä ja eTerveydellä olevan entistä isompi rooli tulevaisuudessa yhteiskunnassa ja niillä voidaan parantaa potilaiden kokemuksia ja sitoutumista hoitoonsa (Emond ym. 2013, Abrol ym. 2017).

Veale ym. (2019) tutkimus poikkesi muista ollen ainoa tutkimus, joka hyödynsi mobiilisovellusta potilaan ohjaamisessa. Keskeisiä ja muihin tutkimuksiin yhdistäviä tekijöitä olivat kuitenkin tarve tehokkaalle näyttöön perustuvalle ohjaamiselle ja potilaan osallistaminen päätöksentekoon ja omahoidon lisääminen (Emond ym. 2013, Frentsos ym. 2015, Abrol ym. 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019). Sytostaattien sivuvaikutuksista usein kärsitään kotona (Keener & Winokur 2018), joten mobiilisovelluksen avulla voidaan kotona ollessa puuttua ruokahaluttomuuteen ja ravitsemustason ylläpitämiseen tai parantamiseen (Veale ym. 2019). Kuten internetin ja eTerveyden roolin kasvaminen, myös mobiiliteknologialla ja mTerveyden sovelluksilla on kasvava rooli alustana potilaiden ohjaamiselle (Veale ym. 2019).

Kaikissa tutkimuksissa digitalisaatiota hyödyntävät ohjausmenetelmät saivat positiivisia kokemuksia, mutta fyysisesti samassa tilassa kasvokkain saatua ohjausta ja tukea pidettiin edelleen tärkeänä (Emond ym. 2013, Frentsos ym. 2015, Abrol ym. 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019). Tämä on tärkeä huomio, sillä syöpädiagnoosi vaikuttaa potilasiin ja heidän omaisiinsa kaikilla elämän osa-alueilla. Kasvokkain käytävä ohjaus-tilanne on erityisen tärkeää sairauden alkuvaiheessa, eikä sitä voi täysin digitalisoida. Syöpään sairastanut potilas joutuu sisäistämään ison määrän uusia asioita siitä huolimatta, onko hän vielä shokkivaiheessa sairastumisestaan. Tässä asiassa esimerkiksi ohjausvide-
oista on paljon hyötyä, koska niihin voi palata yhä uudelleen kertaamaan asioita (Frentsos 2015, Keener & Winokur 2018). Potilasmäärien kasvaessa digitalisaatiota hyödyntävillä ohjausmenetelmillä voidaan säästää hoitajien aikaa lääkehoidon turvalliseen toteuttami-
seen. Digitalisaatiota hyödyntäen potilaita voidaan osallistaa päätöksentekoon ja lisätä heidän vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajilta vaaditaan myös teknologian kehittyessä ja uusien digitaalisten menetelmien käyttöönotossa uuden oppimista päivittäisen hoitotyön lisäksi. Tämä tuo oman haasteensa digitalisaation tuomiseen hoitotyöhön.

Omaisten rooli tutkimuksissa ilmeni heidän tarpeenaan saada myös luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa lähimmäisensä sairaudesta ja hoidosta (Emond ym. 2013, Frentsos ym. 2015, Abrol ym. 2017, Keener & Winokur 2018, Veale ym. 2019). Muuten omaisten rooli tutkimuksissa oli suhteellisen vähäinen, eikä heistä juuri muuten mainittu, vaikkakin syöpä sairautena yleensä koskettaa potilaan koko perhettä ja lähipiiriä. Tulevaisuuden su-
kupolville digitaaliset palvelut ovat oletusarvo, eivätkä vain osa perinteisiä tapoja tarjota sosiaali- ja terveyspalveluita. Frentsos (2015) mukaan nykypäivän nuoret ovat kasvaneet internetistä löytyvien online-ohjeiden ja muiden opetuksellisten viihdykkeiden parissa. Älypuhelimet ja mobiilisovellusten käyttö ovat yleistyneet (Veale ym. 2019). Potilaat al-
tistuvat televisioille, tietokoneille, internetille ja muulle teknologialle kaiken aikaa. (Frentsos 2015.) Tärkeää on kuitenkin muistaa myös väestön ikääntyneet ihmiset sekä ne ketkä eivät pääse internetyhteyksien ja tietokoneiden ääreen. Heillä ei ole samoja lähtö-
kohtia sulautua osaksi digitalisoitunutta terveydenhuoltoa ja tarvitsevatkin enemmän tu-
kea digitaaliseen teknologian pariin ohjautumisessa. Pohdin myös, miten digitalisaation yleistyminen syöpäpotilaan hoidossa vaikuttaa iäkkäiden potilaiden ohjauskokemuksiin. Tämä vaatii varmasti hoitajilta arviointikykyä, kenelle modernimpia ohjausmenetelmiä voidaan hyödyntää.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe jäsennetään tarkasti ja toteutetaan peruseriaatteiden mukaan läpinäkyvyyttä noudattaen (Niela-Vilén & Hamari 2016). Yksityiskohtaisesti esitetty aineisto ja sen käsittelyn havainnollistava kuvaus lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Pölkki ym. 2014). Laadukkaita kirjallisuuskatsauksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä, ja siksi onkin erityisen tärkeää kiinnittää huomioita tutkimuksen laadun ja luotettavuuden arviointiin. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan niitä asioita, jotka ovat voineet aiheuttaa harhaa tuloksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jokaisen vaiheen luotettavuutta tulisi pohtia erikseen. (Niela-Vilén & Hamari 2016.) Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Sama pätee myös tutkimustulosten uskottavuuteen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkija itse ja sen mukaan tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Tätä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä on jokaisessa tutkimuksen vaiheessa noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa koko tutkielman kattavalla läpinäkyvyydellä sekä johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuutta parantaa myös selkeästi kuvattu tutkimuskysymys ja että se on perusteltu teoreettisesti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin keskeisin asia on tutkielmaan valitun aineiston perusteiden kuvaus, tämän lisäksi myös menetelmäosan selkeällä kuvauksella on merkitystä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimukseen valitun aineiston kielellinen rajaus vaikuttaa luotettavuuteen ja ideaalitalanteessa tutkimukseen tulisi ottaa mukaan millä tahansa kielellä kirjoitetut tutkimukset. Tutkimusartikkeleiden kokotekstisaatavuus ja maksuttomuus vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Niela-Vilén & Hamari 2016.) Luotettavuutta voi heikentää, jos valittu aineisto on päätynyt tutkielmaan tarkoitushakuisesti sitä raportoimatta tai erittelemättä. Toinen luotettavuutta heikentävä tekijä on analysoitujen tutkimusten liian ohut liittäminen teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentävät tekijät ovat

kielellinen rajausta englannin ja suomenkielisiin tutkimuksiin sekä rajausta tutkimusartikkeleihin, joihin on sähköinen ja maksuton kokotekstisaatavuus. Luotettavuutta kuitenkin parantaa huolellinen tutkimuskysymyksen asettelu ja sen mukaisten hakulausekkeiden suunnittelu. Tiedonhaussa ja hakulausekkeiden suunnittelussa on myös käytetty kirjaston informaation opetusta, joka lisää tiedonhaun luotettavuutta. Tutkielman luotettavuutta lisää myös se, että tutkielmaan valikoituneet artikkelit ovat vertaisarvioituja tämän lisäksi artikkeleihin viittaaminen on toteutettu luotettavasti.

Luotettavuutta voidaan arvioida myös luotettavuuskriteereiden avulla, joita ovat uskottavuus, riippuvuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Elo ym. 2014; Polit & Beck 2012). Uskottavuus merkitsee tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä sen havainnollistamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia ja se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija kykenee seuraamaan etenemistä pääpiirteissään. Riippuvuus tarkoittaa sitä, voidaanko saada samat tutkimustulokset, jos tutkimus tehtäisiin eri aikaan ja eri olosuhteissa samoilla osallistujilla samassa kontekstissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin asetelmiin tai osallistujaryhmiin. (Polit & Beck 2012.) Tämän tutkielman luotettavuutta on arvioitu luotettavuuskriteerien perusteella ja uskottavuutta lisää tutkimuksen tieteellinen ja yhteiskunnallinen perustelu ja sen vahvistettavuutta parantaa tutkimusprosessin huolellinen kirjaaminen.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Tätä tutkimusta tehdessä tiedonhaussa ei löytynyt yhtään suomalaista tieteellistä tutkimusta koskien digitaalisia ohjausmenetelmiä. Olisikin mielenkiintoista saada tutkimustuloksia, miten digitalisaatio näkyy syöpäpotilaan ohjauksessa suomalaisella hoitotyön kentällä, minkä ikäisiin potilaisiin digitaalisia ohjausmenetelmiä on kokeiltu ja millaisia vaikutuksia sillä on ohjaamiseen laatuun. Tässä tutkielmassa tutkittiin menetelmiä ja keinoja hyödyntää digitalisaatiota syöpäpotilaan ohjaamisessa, mutta tästä voisi jatkotutkimuksena tutkia millaisia vaikutuksia digitalisaatiota hyödyntävillä potilasohjausmenetelmillä on hoitajien tai potilaiden näkökulmasta. Tärkeää olisi myös selvittää miten hoitajat ovat liittäneet digitalisaatiota hyödyntävät ohjausmenetelmät osaksi päivittäistä hoitotyötään

ja miten paljon uusien teknologisten palveluiden käyttöönotto vie työaikaa. Digitalisaation hyödyntämistä potilaan ohjaamisessa voisi tutkia myös muilla sairaanhoidon erikoisaloilla.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset on esitetty tummennetulla fontilla.

Abrol E, Groszmann M, Pitman A, Hough R, Taylor R & Aref-Adib G (2017) Exploring the digital technology preferences of teenagers and young adults (TYA) with cancer and survivors: a cross-sectional service evaluation questionnaire. J Cancer Surviv 11: 670-682.

Ahonen O, Blek-Vehkaluoto, Ekola S, Partamies S, Sulosaari V & Uski-Tallqvist T (2014) Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen O, Kinnunen U & Kouri P (2016) Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa: Pirhonen K (toim) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo, Bookwell Oy. 11-19.

Almohammadi A, Alqarni A & Alzahrani F (2020) Assessment of Patients' Knowledge in Managing Side Effects of Chemotherapy: Case of King Abdul-Aziz University Hospital. Journal of Cancer Education 35(2): 334-338.

Ehnlund C, Mälkiä J, Tuominen L, Kolhonen V & Elomaa-Krapu M (2018) Digitaalinen potilasohjaus on osa tämän päivän hoitotyötä – Taitava Syöpähoitaja-koulutuksen kehittämistyönä Gemsitabiini-potilasohjausvideo. Syöpäsairaanhoitaja 26(2): 26-27.

Elo S & Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107–115.

Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness SAGE Open 4(1) PDF-dokumentti. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633> Luettu 9.4.2020.

Eloranta S, Katajisto J & Leino-Kilpi H (2014) Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26(1): 63-73.

Emond Y, Groot J, Wetzels W & Osch L (2013) Internet guidance in oncology practice: determinants of health professionals' internet referral behavior. Psycho-Oncology 22: 74-82.

Euroopan Unionin terveysalan toimintaohjelma (2014) www -dokumentti http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzz-BttjDGh3gykQWYrjhrt36mChMJlp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.ENG Luettu 21.2.2020.

Frentos J (2015) Use of videos as supplemental education tools across the cancer trajectory. Clinical Journal of Oncology Nursing 19(6): 126-130.

Heimovaara-Kotonen E & Punna M (2017) A Mobile Video Information Provider Decision Support Tool for the Practitioner to Assess Health and Well-Being Mobile Applications. Teoksessa: Engelbrecht R (toim) The Practice of

Patient Centered Care: Empowering and Engaging Patients in The Digital Era. Amsterdam: IOS Press. 82.

- Hochmuth A, Exner A & Dockweiler C (2020) Implementation and participatory design of digital health interventions. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 63(2): 145-152.
- Hopia H, Heikkilä J & Lehtovirta M (2016) Terveiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? *Tutkiva hoitotyö* 14(1): 44-46.
- Hägglund M & Scandurra I (2017) A Socio-Technical Analysis of Patient Accessible Electronic Health Records. Teoksessa: Engelbrecht R (toim) *The Practice of Patient Centered Care: Empowering and Engaging Patients in The Digital Era*. Amsterdam: IOS Press. 3-7.
- Kangasniemi M & Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print. 80-93.
- Kangasniemi M (2017) Terveysthuolto on muutoksessa – entä muuttuvatko työ ja tehtävä? *Tutkiva hoitotyö* 15(2): 2.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291-301.
- Keener K & Winokur E (2018) Digitally recorded education. Effects on anxiety and knowledge recall in patients receiving first-time chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 22(4): 444-449.**
- Konttila J, Siira H, Kyngäs H, Lahtinen M, Elo S, Kääriäinen M, Kaakinen P, Oikarinen A, Yamakawa M, Fukui S, Utsumi M, Higami Y, Higuchi A & Mikkonen K (2019) Healthcare professionals' competence in digitalisation: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28(5-6): 745-761.
- Kyngäs H & Kääriäinen M (2005) Käsitemaalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17(5): 250-258.
- Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E & Renfors T (2007) Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki, WSOY Oppimateriaalit Oy
- Lahtinen M (2006) Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa: Lipponen K, Kyngäs H & Kääriäinen M (toim) *Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu*. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. 6-9.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. [www -dokumentti. http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf](http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785.pdf). Ei päivitys-tietoa. Luettu 21.2.2020.
- Lipponen K (2014) Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu, Oulun yliopisto.

- Mattila E, Kaunonen M, Aalto P & Åstedt-Kurki P (2010) Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö* 8(2): 31-38.
- Mesrets J (2017). State of the Art of Health Care: The Cubism Period. Teoksessa: Menvielle L, Audrain-Pontevia A & Menvielle W (toim) *The Digitization of Healthcare: New Challenges and Opportunities*. Englanti: Macmillan Publishers Ltd. 3-21.
- Niela-Vilén H & Hamari H (2016) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print. 23-34.
- Polit D & Beck C (2012) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.
- Portz D & Johnston M (2014) Implementation of an Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 18(5): 36-40.
- Pölkki T, Kanste O, Kääriäinen M, Elo S & Kyngäs H (2014) The methodological quality of systematic reviews published in high impact nursing journals: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 23(3-4): 315-332.
- Reponen J, Kangas M, Hämäläinen P, Keränen N & Haverinen J (2018) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017 -Tilanne ja kehityksen suunta. *THL Raportti 5/2018*. Oulun Yliopisto. Tampere, Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy.
- Rose K (2017) Telemedicine’s Latest Wave but This Time It’s for Real. Teoksessa: Menvielle L, Audrain-Pontevia A & Menvielle W (toim) *The Digitization of Healthcare: New Challenges and Opportunities*. Englanti: Macmillan Publishers Ltd. 155-170.
- Ryttyläinen-Korhonen K & Reunanen M (2018) Digitalisoitua sote – olemmeko valmiit? Teoksessa: Laitinen M (toim) ”Digi vie, sote vikisee” Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli. Grano Oy. 94-99.
- Salminen A (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa, Vaasan yliopiston julkaisuja. www -dokumentti https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Ei päivitys-tietoa. Luettu 21.2.2020.
- Salpakoski A (2018) Yhteistyöllä kohti vaikuttavia digitaalisia sosiaali- ja terveystalviteita. Teoksessa: Laitinen M (toim) ”Digi vie, sote vikisee” Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. Mikkeli. Grano Oy. 11-15.
- Scarffe A, Smith A & Barrett D (2017) Reshaping Health Care Through mHealth: Lessons from the On-Demand Economy. Teoksessa: Menvielle L, Audrain-Pontevia A & Menvielle W (toim) *The Digitization of Healthcare: New Challenges and Opportunities*. Englanti: Macmillan Publishers Ltd. 23-37.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. www-dokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 11.4.2020.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö (2016) Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. www-dokumentti. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3782-6> Luettu 11.4.2020.
- Suomen Syöpärekisteri (2017) Syöpä 2017 raportti. www -dokumentti. https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/sy%C3%B6p%C3%A42017_raportti.pdf Luettu 9.2.2020.
- Terve-Heikkinen T, Saaranen T, Miettinen T & Vaajoki A (2018) Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä koulutukselle. Tutkiva hoitotyö 16(3): 27-33.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. [www-dokumentti https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1) Luettu 11.4.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2019) Kansantaudit. Syövän hoito. www-dokumentti <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>. Päivitetty 13.6.2019. Luettu 10.4.2020.
- Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H (2019) Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. Journal of Clinical Nursing 28(13-4): 2401-2419.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. www-dokumentti. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 8.4.2020.
- Veale G, Dogan H & Murphy J (2019) Development and usability evaluation of nutrition and lifestyle guidance application for people living with and beyond cancer. Lecture Notes in Computer Science 11585: 337-347.**

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Abrol E, Grozmann M, Pitman A, Hough R, Taylor R & Aref-Adib G (2017) Exploring the digital technology preferences of teenagers and young adults (TYA) with cancer and survivors: a cross-sectional service evaluation questionnaire. ENGLANTI	Selvittää nuorten tavat käyttää digitaalista teknologiaa tämänhetkisten online-syöpäpalvelujen käyttäjien joukosta sekä selvittää preferenssit koskien digitaalista informaatiota ja millaista tukea onlinen palveluista nuoret saavat.	Kvantitatiivinen, poikileikkaava kyselytutkimus, 13-24-vuotiaat syöpäpotilaat, jotka käyvät syöpähoidoissa tai ovat seurantavaiheessa n=102, tilastolliset analyysimenetelmät	Nuoret syöpäpotilaat ovat ”diginatiiveja” ja he toivovat digitaalisia keinoja saada tietoa syövästään, kuten online-neuvontaa. Digitaalisilla apukeinoilla on mahdollisuus parantaa potilaiden kokemuksia ja sitoutumista hoitoon.
Emond Y, Groot J, Wetzels W & Osch L (2013) Internet guidance in oncology practice: determinants of health professionals’ internet referral behavior. HOLLANTI	Selvittää terveydenhuollon ammattilaisten syyt ohjata ja tai jättää ohjaamatta potilaat syöpäaiheisten internetsivustojen pariin sekä selvittää heidän mielipiteensä internetin käytöstä potilaan ohjaamisessa. Tutkimuksessa selvitettiin myös sosiokognitiiviset syyt potilaan ohjaamisessa	Kvantitatiivinen, kyselytutkimus, terveydenhuollon ammattilaiset n=130, joista sairaanhoitajia n=54 ja syöpätautien erikoislääkäreitä n=76 tilastolliset analyysimenetelmät	Terveydenhuollon ammattilaisilla positiivinen suhtautuminen syöpäpotilaiden internetin käyttöön tiedon lähteenä. Syöpäpotilailla tarve saada tietoa luotettavista tiedon lähteistä. Sähköisillä terveyspalveluilla kasvava rooli yhteiskunnassa tulevaisuudessa.
Frentos J (2015) Use of videos as supplemental education tools across the cancer trajectory. YHDYSVALLAT	Kuvailla videoiden käyttöä täydentävänä ohjaamisen työkaluna ennen ja jälkeen kasvokkain käydyn ohjaamiskerran sekä sen aikana.	Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto koostui aiemmista tutkimuksista koskien videoiden käyttöä potilaan ohjaamisessa Aineiston analyysimenetelmää ei mainittu.	Videoiden avulla voidaan tarjota mukautuvaa ohjausmateriaalia. Videoita voidaan näyttää monilla eri laitteilla ja lukutaidottomatkin voivat katsoa niitä. Syöpäpotilaiden ohjaamista varten tulisi kehittää multimediakirjasto, joka pitää sisällään

			esimerkiksi ohjausvideoita.
Keener K & Winokur E (2018) Digitally recorded education. Effects on anxiety and knowledge recall in patients receiving first-time chemotherapy. YHDYSVALLAT	Selvittää digitaalisesti annetun yhteneväisen ennen sytostaattihoitoja annettavan potilasohjauksen vaikutukset heidän ahdistuneisuuteensa ja hoitoihin liittyvän tiedon muistamista.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, Yli 18-vuotiaat syöpäpotilaat n=92 tilastolliset analyysimenetelmät	Digitaaliset ohjausmenetelmät vähensivät merkittävästi potilaiden ahdistuneisuutta ja paransivat hoitoihin liittyvän tiedon muistamista.
Veale G, Dogan H & Murphy J (2019) Development and usability evaluation of nutrition and lifestyle guidance application for people living with and beyond cancer. ENGLANTI	Kehittää mobiilisovellus syöpäpotilaita varten, joka keskittää näyttöön perustuvan tiedon ravitsemuksesta ja elämäntapa ohjauksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut, syöpätauteihin erikoistunut henkilöstö n=13, haastattelujen perusteella kehitettiin sovelluksen sisältö sekä kehitettiin sen käytettävyyttä	Mobiilisovelluksen avulla voidaan antaa potilasohjausta, joka parantaa potilaiden ravitsemuksellisen hyvinvoinnin laatua sekä elämänlaatua.