

Hanna Wallendahr

**VERKKOPOHJAINEN NEUVONTA  
LAPSIPOTILAIDEN VANHEMMILLE**  
Sairaanhoitaja-chat-palvelu

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja YAMK

Dataperustaisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|                |   |
|----------------|---|
| Tutkintonimike | Sairaanhoitaja (ylempi AMK)   |
| Tekijä         | Hanna Wallendahr  |
| Työn nimi      | Verkkopohjainen neuvonta lapsipotilaiden vanhemmille<br>Sairaanhoitaja-chat-palvelu |
| Toimeksiantaja | HUS, Uusi lastensairaala  |
| Vuosi          | 2021  |
| Sivut          | 50 sivua, liitteitä 1 sivua   |
| Työn ohjaaja   | Sari Laanterä   |

## TIIVISTELMÄ

Teknologian tuomat mahdollisuudet ja digitaaliset palvelut ovat keskiössä, kun terveys- ja hyvinvointipalveluita uudistetaan. Digitaalisilla ratkaisuilla voidaan parantaa hoidon ja neuvonnan saatavuutta sekä laatua. Sähköiset terveyspalvelut eli e-palvelut tarjoavat helposti saavutettavaa ja luotettavaa terveystietoa sekä tukevat oikea-aikaiseen hoitoon hakeutumista ajasta tai paikasta riippumatta.

Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Uuden lastensairaalan ja Helsingin yliopiston tutkimusryhmän toimintaa, jossa selvitettiin verkkopohjaisen chat-palvelun soveltuvuutta neuvonta- ja hoitoonohjauspalveluksi. HUS-alueella asuvat lasten huoltajat voivat keskustella lasten ei-kiireellisestä hoidosta sairaanhoitajan kanssa chat-palvelussa.

Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajan ja lapsen huoltajan chat-keskustelun sisältöä. Tutkimuksessa selvitettiin, miksi lapsen huoltajat ottavat yhteyttä chat-palveluun sekä mihin lapsen terveyttä koskeviin kysymyksiin haetaan vastauksia. Sairaanhoitajan antamasta neuvonnasta selvitettiin, miten neuvonta ja ohjaus ilmenivät chat-keskusteluissa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka hyvin palvelu soveltuu neuvonnan ja ohjauksen välineeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tallennetut viisikymmentäseitsemän (57) verkkokeskustelua muodostivat sekundaarisen dokumenttiaineiston. Dokumenttiaineisto kuvasi olemassa olevaa asiaa, ja sisällönanalyysillä luotiin asiasta sanallinen ja numeraalinen erittely eli kuvailu. Analysointi toteutettiin aineiston luokittelulla ja analyysiä jatkettiin kvantifioimalla.

Palveluun otettiin yhteyttä lapsen sairauden oireen takia. Yli puolet oireista koski lasten infektioita. Lasten huoltajat kysyivät eniten hoidon kiireellisyyteen liittyviä asioita sekä kotihoito-ohjeita lapsen sairauden oireeseen. Sairaanhoitaja antoi neuvontaa sekä kotihoito-ohjeita lähes kaikissa chat-keskusteluissa, ja aineiston mukaan lapsen sairautta voitiin hoitaa ja seurata kotona. Neuvonta annettiin lähes aina viestikenttään kirjoittaen, sähköisiä linkkejä neuvonnan antotapana sairaanhoitajat käyttivät vain muutamassa tapauksessa.

Tuloksista pystyttiin päättämään, että palvelu soveltuu lasten huoltajien neuvonta- ja hoitoonohjauspalveluksi. Sairaanhoitajien antama neuvonta ja ohjaus parhaimmillaan edistävät lasten huoltajien tietoutta lapsen sairastuessa äkillisesti.

**Asiasanat:** verkkokeskustelu, chat-palvelu, sähköiset palvelut, verkkopalvelut, hoitotyö, neuvonta,

|                 |   |
|-----------------|---|
| Degree          | Master of Health Care   |
| Author          | Hanna Wallendahr  |
| Thesis title    | Web-based counselling for parents of pediatric patients<br>Nurse Chat service |
| Commissioned by | HUS, New Children's hospital  |
| Time            | 2021  |
| Pages           | 50 pages, 1 pages of appendices   |
| Supervisor      | Sari Laanterä   |

## ABSTRACT

Technology and digital services are key to the reform of health care services. Digital solutions can improve the availability and quality of care and counselling. Electronic health services (eHealth) provide easily accessible and reliable health information and support the timely access of citizens to treatment regardless of time or place.

This thesis is part of the studies of a joint research group of Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS), the New Children's Hospital and the University of Helsinki, which studied the suitability of a web-based chat service as a counselling and care guidance service. Parents of children living in the HUS area can discuss the non-emergency care of children with a nurse in a chat service.

As for this thesis, the investigation focused on the content of the chat conversation between a nurse and a child's caregiver. The purpose of this thesis was to describe why the child's caregivers contact the chat service and which child health questions they seek answers to. The objective of the thesis was to examine how well the chat service succeeds as a tool for counselling and guidance.

The study was carried out as a qualitative research. The fifty-seven (57) online conversations constituted secondary material. The material described the existing issue and a verbal and numerical description of the issue was created by content analysis.

The chat service was contacted due to a symptom of a child's illness. The most common concern was the symptoms related to infections. More than half of the symptoms were related to infection in children. The caregivers of children asked most often the urgency of treatment as well as home care instructions for a symptom of a child's illness. The nurse provided counselling as well as home care instructions in almost all chat conversations and the material indicated that the child's illness could be treated and monitored at home. Counselling was usually given in written form in the message field.

It can be concluded, that a chat service provided for caregivers of children is a useful service. The counselling and care guidance service given by professional nurses will, at its best, promote the caregivers' access to valid information in case of an acute illness of a child.

**Keywords:** online discussion, chat service, electronic services, nursing, counselling

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2   | OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....                                     | 8  |
| 3   | SÄHKÖINEN TERVEYDENHUOLTO.....                                      | 10 |
| 3.1 | Sähköiset terveyspalvelut.....                                      | 11 |
| 3.2 | Sähköiset terveyspalvelut kansalaisten kokemana.....                | 12 |
| 3.3 | Internetin käytön yleisyys tiedonhaussa .....                       | 14 |
| 4   | CHAT-PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA.....                               | 15 |
| 4.1 | Verkkopohjainen sairaanhoitaja chat-palvelu lasten vanhemmille..... | 18 |
| 4.2 | Verkkopohjainen hoitotyön ympäristö.....                            | 19 |
| 5   | OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....   | 20 |
| 5.1 | Ohjaus, neuvonta ja tiedon antaminen hoitotyössä .....              | 20 |
| 5.2 | Lasten hoitotyön erityispiirteitä.....                              | 21 |
| 5.3 | Akuutin terveysongelman ohjaus.....                                 | 22 |
| 6   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                         | 24 |
| 7   | TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....                     | 25 |
| 7.1 | Tutkimusmenetelmät .....  | 25 |
| 7.2 | Aineiston kuvailu.....  | 25 |
| 7.3 | Analysointi .....   | 26 |
| 8   | TULOKSET.....   | 31 |
| 8.1 | Chat-palveluun yhteyden ottamisen syyt .....                        | 31 |
| 8.2 | Lapsen huoltajien esittämät kysymykset chat-palvelussa.....         | 35 |
| 8.3 | Sairaanhoitajan antama neuvonta chat-palvelussa .....               | 37 |
| 9   | POHDINTA.....   | 41 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu .....   | 42 |
| 9.2 | Luotettavuus .....  | 46 |
| 9.3 | Eettisyys .....   | 47 |
| 9.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....                     | 49 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| LÄHTEET.....       | 50 |
| KUVALUETTELO ..... | 55 |

## LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysissä käytetty Excel-taulukko

## 1 JOHDANTO

Julkiset hyvinvoinnin palvelut ovat monien haasteiden edessä. Parempaa palvelua vaaditaan pienemmillä resursseilla ja kysyntä kasvaa jatkuvasti. Toimintamalleja on tehostettava, ja uudistuksilla pyritään palveluiden tuottavuuden parantamiseen. On ymmärretty, että toimintatapojen uudistaminen radikaalisti on ainoa tapa tarjota hyvinvointi- ja terveyspalveluja kansalaisille sekä vähentää kustannuksia palveluista, jotka vastaavat tämän hetken tarvetta. (Kurronen 2015, 29, 31.)

Digitaalisilla ratkaisulla voidaan tukea terveydentilan seuranta ja elämäntapojen hallintaa sekä niitä voidaan käyttää sairauksien diagnosoinnissa, ehkäisyssä ja hoidossa. Digitaalisilla ja innovatiivisilla ratkaisulla voidaan parantaa hoidon saatavuutta, laatua sekä tehokkuutta. Etäterveydenhuolto sekä terveysalan mobiilisovellusten hyödyntäminen ovat ajankohtaisia terveys- ja hoitoalalla, ja näiden hoitomuotojen ja palvelujen kysyntä on jatkuvassa kasvussa. (Euroopan komissio 2018.)

Sähköisillä palveluilla eli e-palveluilla on tärkeä rooli, kun terveys- ja hyvinvointipalveluja uudistetaan. Tarkoitus on aktivoida ihmiset käyttämään sähköisiä terveyspalveluita. Helposti saavutettavissa oleva ja luotettava hyvinvointitieto ja sähköiset terveyspalvelut tukevat hyvinvointia ja osallisuutta sekä helpottavat oikea-aikaista hakeutumista hoitoon. E-palveluja voidaan tarjota ajasta tai paikasta riippumatta, ja kansalaisten oma rooli korostuu hoitoprosessissa. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 280.) Sähköisissä palveluissa asiakaslähettäisyys, laatu ja nopeus ovat merkityksellisiä samoin potilasturvallisuus ja tietoturva. Palveluiden avulla parannetaan asiakkaan terveyttä, terveyspalvelujen saatavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta (Ahonen ym. 2016, 15.)

Yhdenvertaisten ja paremmin saavutettavien terveys- ja hyvinvointipalveluiden keskeisenä palvelumuotona on jatkuvasti kehittyvät digitaaliset palvelut. Kansalaisten asioidessa sähköisesti hoitohenkilökunnan ja asiakkaan vuorovaikutus monimuotoistuu. (Ahonen ym. 2016, 12.) Tämän nostavat esiin myös Ahonen ym. (2015) Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisemassa Sähköisten ter-

veyspalvelujen strategiassa. Hoitotyö ja sairaanhoitajan rooli kehittyvät teknologian mukana ja sähköisten terveyspalveluiden kehittyessä. Teknologian mahdollistama kehitys on huomioitava koulutuksessa ja työympäristössä, koska kehitys vaatii uudenlaista osaamista sairaanhoitajilta. (Ahonen ym. 2015, 5 - 6.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen erityisosaaja Reponen (2015) toteaa, että sähköisten terveyspalveluiden hallinta ja täysmittainen käyttö vaativat uusia toimintatapoja sekä sähköisten työkalujen käyttöön kouluttautumista.

Teknologia mahdollistaa vaivattoman asiakaskokemuksen ja muuttaa käsitystä asiakaspalvelusta. Aikaisemmin asiakaspalvelutilanteissa palvelun käyttäjä on vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, nykyisin ihmisten välinen kommunikointi on korvattu erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla. Puhelin oli nopeutensa vuoksi pitkään paras asiakaspalvelun kanava. Sen rinnalle on nousut virtuaaliset asiakaspalvelijat, kuten botit. Botit hyödyntävät tekoälyä ja asiakkaiden kanssa voidaan kommunikoida teknologia-alustoilla automaattisesti vuorokauden ajasta riippumatta. Chat-ikkunoita on jo useilla palveluntarjoajan internet-sivulla, ja niiden avulla voi hoitaa yksinkertaisia asiakaspalvelupyynnöitä. Virtuaaliset asiakaspalvelualustat ovat liian rajoittuneita vastaamaan laajoihin asiakaskysymyksiin, mutta yhdessä asiakaspalvelijan kanssa toiminta on tehokasta. (Gerdt & Eskelinen 2018, 25 - 28.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään terveydenhuollon verkkopalveluun, joka tarjoaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) -alueella asuville lasten vanhemmille ja huoltajille mahdollisuuden keskustella chat-palvelua käyttäen sairaanhoitajan kanssa. Terveyskylän lastentalossa tehokkaan asiakaspalvelijatiimin muodostaa Nevo-botti ja chat-palvelu. Neuvo-botti esittää kysymyksiä ja arvioi oireiden vakavuuden sekä tekee ehdotuksen jatkohoidosta. Tarvittaessa chat-palvelussa sairaanhoitaja vastaa lasta koskeviin kysymyksiin. (Terveyskylä 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata olemassa olevaa chat-palvelun sisältöä tutkimalla sairaanhoitajan ja lapsen huoltajan chat-keskustelun sisältöä. Tarkoitus on selvittää, miksi huoltaja ottaa yhteyttä chat-palveluun, mitä huoltaja kertoo lapsen voinnista, mihin kysymyksiin haetaan vastauksia sekä mitä neuvontaa ja ohjausta annetaan ja miten ne ilmenevät chat-palvelussa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, kuinka hyvin sairaanhoitaja

chat-palvelu soveltuu neuvonnan ja hoitoonohjauksen palveluksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta, mitä sairaanhoitaja chat-palvelu tarkoittaa, ja lisätä chat-palvelun tunnettavuutta asiakkaiden ja ammattilaisten keskuudessa.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja sitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään. Tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamiseen ja mieltämiseen tarvitaan teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 1.1.1.) Tässä opinnäytetyön teoriaosuudessa tuodaan esille keskeisimmät käsitteet sähköisestä terveydenhuollosta ja terveydenhuollon verkkopalveluista sekä hoitotyön ohjauksesta ja neuvonnasta. Edelleen esitellään tämänhetkinen internetin käyttö lasten vanhempien etsiessä tietoa lapsen hyvinvoinnista tai terveydentilasta sekä avataan ilmiötä chat-palvelu terveydenhuollossa.

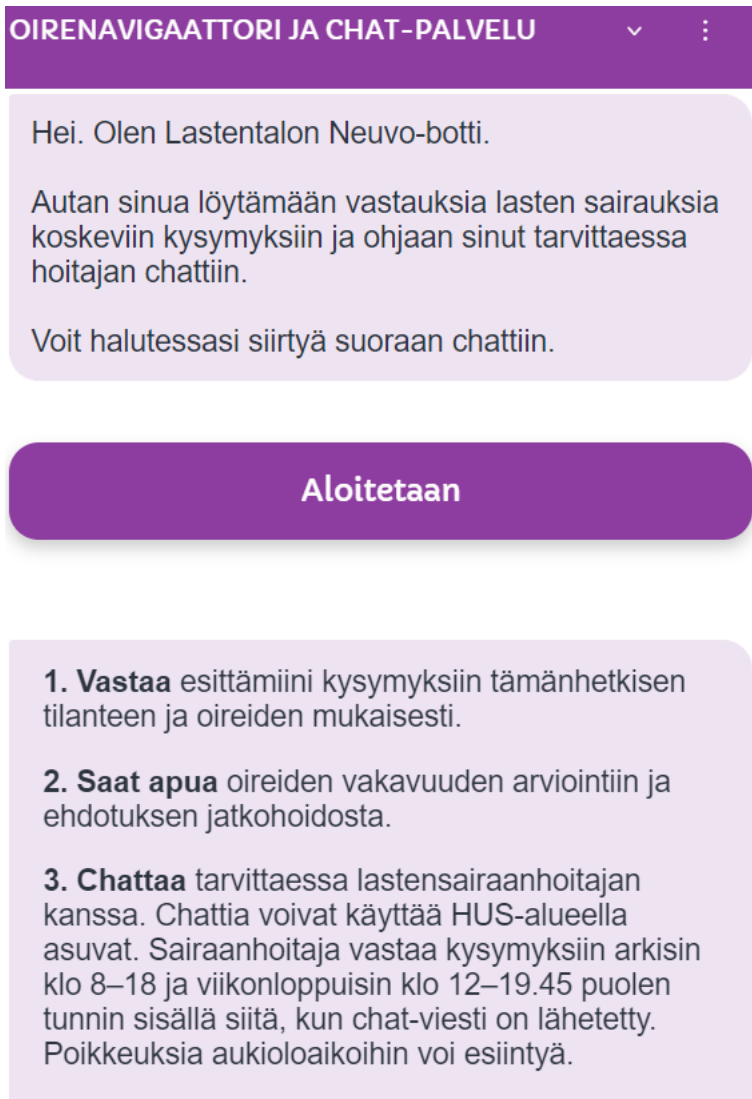
## **2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT**

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana HUS, Uusi lastensairaala ja Helsingin yliopiston tutkimusryhmän toimintaa. Tutkimusryhmä selvittää sairaanhoitaja chat-keskustelun välityksellä annetun potilasohjauksen ja neuvonnan hyötyjä. (Wärnhjelm ym. 2018.) Tutkimusryhmän aikaisemman tutkimuksen mukaan suurin osa perusterveiden lasten vanhempien neuvontaan ja hoitoonohjauksen kysymyksistä voidaan hoitaa chat-palvelun avulla. Kyseisessä tutkimuksessa lääkäri toimi terveydenhuollon ammattisena ja vastasi lapsen huoltajan kysymyksiin chat-palvelussa. (Kaskinen ym. 2018.) Tämä opinnäytetyö keskittyy sairaanhoitajan antamaan neuvontaa ja käsittelee hoitotyön neuvonnan ja ohjauksen käsitteitä. Sairanhoitaja-chat-palvelu on osa Terveyskylä-verkkopalvelua, jossa hoitaja voi neuvoa ja ohjata lapsipotilaiden huoltajia. Terveyskylä-verkkopalvelussa oli runsaasti käyttäjiä vuoden 2019 aikana. Kävijöitä oli yli 6 miljoonaa, istuntoja oli yli 11 miljoonaa sekä sivustolla kävi katselijoita lähes 32 miljoonaa. (Alhonen ym. 2019, 25.)



Chat-palvelun sairaanhoitajat toimivat sairaalan lastenyksikössä ja omaavat laajan lastenhoitotyön osaamisen sekä ovat vahvasti kaksikielisiä. Chat-palvelu toimii muun toiminnan rinnalla, mikä mahdollistaa laajat toiminta-ajat. Palvelu on käytössä joka päivä, ja asiakkaalle luvataan vastus 30 minuutin sisällä yhteydenotosta, mutta käytännössä tarpeeseen pystytään vastaamaan minuuteissa. Lasten huoltajat kysyvät chatissa apua monenlaisiin asioihin, kuten pitääkö jostain oireesta olla huolissaan, milloin tulisi hakeutua lääkäriin, miten lapselle sopivia lääkkeitä annostellaan, tai pyytävät apua ajanvaraukseen liittyvissä asioissa. Ohjauksesta kirjataan aina merkintä potilastietojärjestelmään lapsen hoitokertomukseen. (TerveyskyläPro 2019.)

Lasten huoltajat voivat käyttää Neuvo-bottia (kuva 1) apunaan etsiessä tietoa lapsen sairauden oireisiin, ja HUS-alueella asuvat voivat käyttää Neuvo-botin lisäksi sairaanhoitaja-chat-palvelua. (kuva 2; Terveyskylä 2019).



**OIRENAVIGAATTORI JA CHAT-PALVELU** ▾ ⋮

Hei. Olen Lastentalon Neuvo-botti.

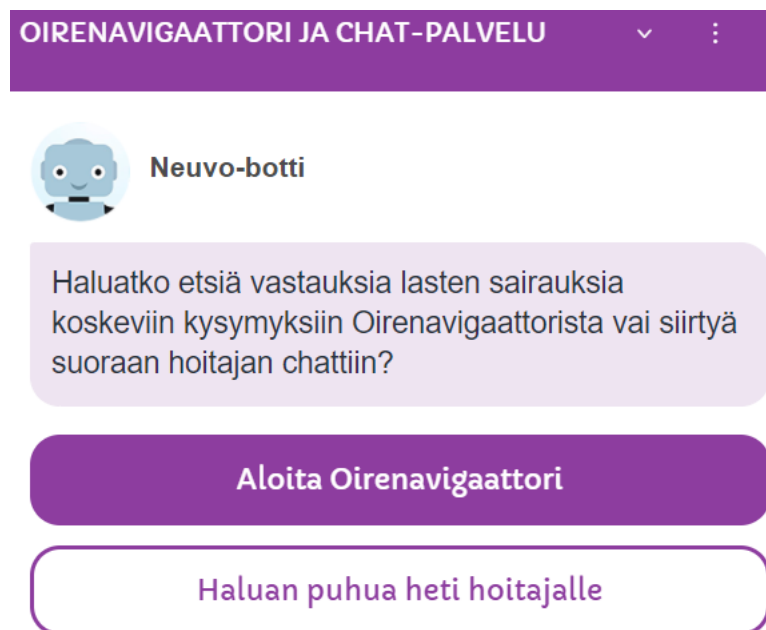
Autan sinua löytämään vastauksia lasten sairauksia koskeviin kysymyksiin ja ohjaan sinut tarvittaessa hoitajan chattiin.

Voit halutessasi siirtyä suoraan chattiin.

**Aloitetaan**

- 1. Vastaa** esittämiini kysymyksiin tämänhetkisen tilanteen ja oireiden mukaisesti.
- 2. Saat apua** oireiden vakavuuden arviointiin ja ehdotuksen jatkohoidosta.
- 3. Chattaa** tarvittaessa lastensairaanhoitajan kanssa. Chattia voivat käyttää HUS-alueella asuvat. Sairaanhoitaja vastaa kysymyksiin arkisin klo 8–18 ja viikonloppuisin klo 12–19.45 puolen tunnin sisällä siitä, kun chat-viesti on lähetetty. Poikkeuksia aukioloaikoihin voi esiintyä.

Kuva 1. Oirenavigaattori ja chat-palvelu lastentalo verkkopalvelussa (Terveyskylä 2019)

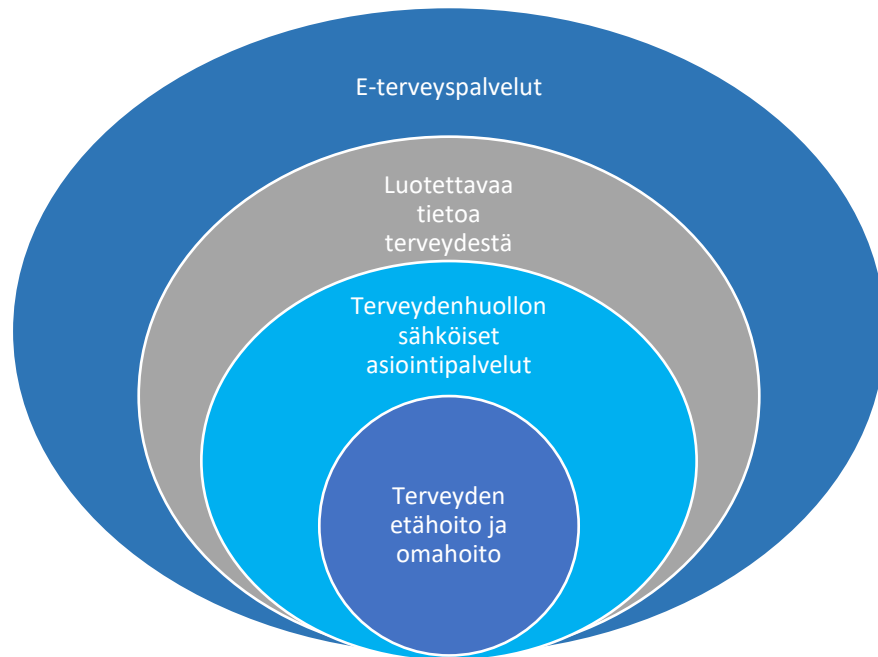


Kuva 2. Oirenavigaattori ja chat-palvelu verkkosivujen näkymä (Terveyskylä 2019)

### 3 SÄHKÖINEN TERVEYDENHUOLTO

Lähtökohtien ja käsitteiden määrittely on tutkimuksessa tärkeää. Tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja tutkimuksen sisältämien keskeisten käsitteiden sekä taustan tutkiminen muokkaavat suhtautumista tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15.) Terveystieteiden yhteydessä puhutaan sähköisistä terveydenhuoltopalveluista sekä terveydenhuollon digitaalisista palveluista. Palveluita kattavammin kuvaaviksi käsitteiksi on noussut eHealth eli e-terveyspalvelut. (Reponen 2015.) Useissa julkaisuissa käytetään suomalaista yleiskäsitettä sähköiset terveyspalvelut, jonka alkuperäinen käsite on eHealth. (Ahonen ym. 2015, 6.)

E-terveyspalvelut ovat monipuolinen kokonaisuus, josta voi muodostua esi-merkin mukainen kokonaisuus (kuva 3), asiakas eli potilas voi hyödyntää e-terveyspalveluita oman tarpeensa mukaan. E-terveyspalvelut pitävät sisällään luotettavaa terveystietoa käyttäjälle, sähköiset asiointipalvelut, omahoidon ja omahoitopolut sekä etähoitopalvelut, joiden avulla kommunikaatio asiakkaan ja ammattilaisen välillä onnistuu ajasta ja paikasta riippumatta. (Terveyskylä 2020a)



Kuva 3. E-terveyspalvelut kokonaisuus (Terveyskylä 2020a.)

### 3.1 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköiset terveyspalvelut pitävät sisällään useita eri toimintoja ja termejä määritelmineen. Hoitotyön vuosikirjassa Ahonen ym. (2016, 14) määrittävät sähköiset terveyspalvelut -käsitteen sisältävän keskeiset sähköiset palvelut kansalaisille. Euroopan komission (2018) mukaan sähköiset palvelut terveydenhuollossa ovat tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvia palveluita, välineitä ja tuotteita, joita hyödynnetään terveys- ja hoitoalalla.

Sähköiset terveydenhuoltopalvelut ovat laaja kokonaisuus tietoverkkoja, sovelluksia ja välineitä, jotka mahdollistavat Ahonen ym. (2016, 14 - 15) mukaan tietojen vaihdon terveydenhuollon palvelujen tarjoajien ja potilaiden välillä. Palvelut sisältävät mm. sähköiset potilastietojärjestelmät, etälääketieteen sekä potilaiden seurantalaitteet.

Sähköisen asioinnin määritellään sisältävän sähköisen ajanvarauksen ja sähköisten lomakkeiden täytön kansalaisten toimesta käyttäen tieto- ja viestintätekniikkaa. Etäpalvelulla terveydenhuollossa tarkoitetaan vastaanottokäyntiä,

joka toteutetaan verkkopalveluja hyödyntäen. Hoitoon liittyvä tutkimus, tarkkailu ja diagnostiikka toteutetaan esimerkiksi videovälitteisesti, ja etänä tarjotut palvelut ovat verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. (STM 2015.)

Terveydenhuollossa verkkopalvelut ovat sähköisiä asiointipalveluita, kuten potilasportaalit ja verkkopohjaiset sovellukset, joiden omistus on terveydenhuollon organisaatiolla. Potilasportaalit mahdollistavat pääsyn omiin terveystietoihin, tarjoavat viestintätoimintoja sekä palveluja, joiden avulla omahoito ammattihenkilön kanssa toteutuu sekä joiden avulla voidaan parantaa lääketieteellistä hoitoa. (Aalto ym. 2018, 16 - 17.) Potilasportaalit toimivat suojattujen viestintäkanavien kautta ja niiden avulla pystytään välittämään tietoja potilaan ja ammattilaisen välillä. Kaksipuolinen viestintä toteutuu, kun potilaalle pystytään lähettämään tutkimustuloksia sekä hoito-ohjeita ja potilas voi lähettää ammattilaiselle mittaustuloksia. Suojattu verkkopohjainen palvelu ja teknologian kehittyminen tarjoavat mahdollisuuden onnistuneelle omahoidolle. (Suomen lääkäriliitto 2013, 140.) Omahoito on potilaan ja ammattilaisen yhteistyötä. Potilas ja ammattilainen laativat yhdessä näyttöön perustuvan hoitopolun, josta potilas ottaa itse vastuun hoidostaan ammattilaisen avustamana. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

### **3.2 Sähköiset terveyspalvelut kansalaisten kokemana**

Vuonna 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki kattavan kyselytutkimuksen kansalaisten kokemuksista ja tarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä sekä palvelun kehitystarpeista (Ahlgren ym. 2014). Samaan aikaan valmisteltiin Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020, jossa sähköisillä palveluilla, luotettavalla terveystiedolla sekä omahoidolla oli suuri painoarvo. Strategiaraportissa todettiin, että suomalaiset käyttävät internetiä monipuolisesti ja hyvinvointia ja terveyshyötyä tuottavien verkkopohjaisten ratkaisuiden kehittäminen on tärkeää. Kehityskohteena oli kansallinen sähköinen omahoito- ja asiointipalvelu ja niitä tukevat sovellukset, mobiiliratkaisut sekä mittausteknologia. (STM 2014, 3 - 4.)

Vuonna 2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi jatkoa kolmen vuoden takaiselle tutkimukselle. Valtakunnallisen tutkimuksen aikaan verkkopohjaiset palvelut olivat jo osittain vakiintuneet käyttöön, kuten sähköinen resepti ja omakantapalvelu. (Aalto ym. 2018, 13 - 14.) Nämä kaksi tutkimusta antavat hyvän käsityksen suomalaisten parantuneista valmiuksista sähköisten sosiaali- ja terveystalouden palveluiden käyttöön. Tutkimukset eivät erilaisen kysymystenasettelun vuoksi ole täysin verrattavissa, mutta kolmen vuoden aikainen muutoksen seuranta toteutuu.

Vuoden 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa analysoitiin 4015 vastausta, ja tutkimuksen tulos vahvisti, että suomalaisten valmius käyttää sähköisiä palveluita on hyvät ja niitä käytetään runsaasti. Vastanneista 87 %:lla oli käytössään internet ja asiointitunnukset 85 %:lla vuonna 2014. Vastanneista 12 % oli käyttänyt verkkopohjaisia palveluita ollen yhteydessä lääkäriin tai sairaanhoitajaan tietokoneen välityksellä edeltävänä vuonna, sekä verkkoportaaleita oli käyttänyt 41 % vastanneista. (Ahlgren ym. 2014, 5 - 6.) Sähköisiä palveluita käyttäneet kokivat tiedon ja palvelun säästäneen fyysisiä yhteydenottoja terveydenhuoltoon, ja pääsääntöisesti käyttäjäkokemukset olivat positiivisia. Luotettavan terveystiedon saatavuus on myös tärkeää käyttäjille, lähes 40 % vastanneista oli etsinyt tietoa sairauksista ja terveydestä sekä palvelun tuottajista. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhuollon palveluprosessin uudistus ja sähköisten palveluiden kehittäminen täydentävät perinteisesti käytettyjä terveydenhuollon palveluita. Valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat olla kustannustehokkaita sekä mahdollistaa yhdenvertaisen palvelujen saatavuuden eri alueiden asukkaille. (Ahlgren ym. 2014, 5 - 6, 74.)

Sähköisten terveystalouden palvelujen omaksuminen ja käyttö ovat jatkuvasti keskeisempää laadukkaan palvelun saamiseksi. Potilaiden osallistuminen omaan hoitoon parantaa hoidon laatua ja vähentää kustannuksia. Verkkopalveluiden kehittämiseen tarvitaan tietoa, ja vuonna 2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kartoitti toisen kerran valtakunnallisesti kansalaisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista. Vuoden 2014 tutkimuksessa 58 % vastanneista oli käyttänyt jotain sähköistä sote-palvelua, ja vuoteen 2017 mennessä käyttäjien osuus oli noussut 68 %. Etähoidon ja tiedonvaihdon palveluissa saatavuus oli kasvanut seuranta-ajan kuluessa, mutta niiden käyttö oli edelleen hyvin vähäistä. (Aalto ym. 2018, 3 - 5.)

### 3.3 Internetin käytön yleisyys tiedonhaussa

Suomessa väestöstä 90 % käytti internetiä, ja alle 54-vuotiaista lähes kaikki vuonna 2019. Yleisimmin internetiä käytetään älypuhelimella, joita oli kyseisenä vuonna käytössä 83 %, osa internetin käytöstä tapahtuu kannettavalla tietokoneella tai tabletilla. Yleisesti internetiä käytetään viestintään, medioiden seurantaan sekä asioiden hoitamiseen. Yksi yleisimmistä käyttötarkoituksista on viranomais- ja julkisten palveluiden käyttäminen sekä tiedon hakeminen kyseisiltä sivuilta. (Tilastokeskus 2019a.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan alaikäisten lasten vanhempien tai huoltajien käyttämää verkkopohjaista palvelua, jossa otetaan yhteys sairaanhoitajaan tietokoneen tai älylaitteen välityksellä. Lasten hyvinvoinnista, terveydestä sekä kasvatuksesta vastaavat lasten vanhemmat. Kunnat järjestävät palveluita, joista tarvittaessa vanhemmat saavat tukea lasta koskeviin kysymyksiin. Palveluiden tarkoitus on tukea ja tarjota oikea-aikaista apua lasten hyvinvointiin ja terveyteen. (Perälä ym. 2011, 17.)

Vuoden 2019 Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan alle 45-vuotiaista 100 % käytti internetiä sekä 45–54-vuotiaista 98 % (Tilastokeskus 2019a). Tilastokeskus listaa myös vanhempien iän ensimmäisen lapsen syntyessä, joka on naisilla 29,4 vuotta (Tilastokeskus 2019b) ja miehillä 31,4 vuotta. (Tilastokeskus 2019c). Tilastojen mukaan voidaan todeta, että lähes kaikilla Suomen alaikäisten lasten vanhemmilla oli mahdollisuus halutessaan vuonna 2019 käyttää internetiä tiedonhakuun.

Vuonna 2008 australialaisessa tutkimuksessa, jossa haastateltiin 360 lapsen vanhempaa Royal Children`s -sairaalassa Melbournessa todettiin, internetin käytön lisääntyvän tietolähteenä lasten terveystietoa etsittäessä. Kokonaisuudessaan 52 % vastanneista oli etsinyt internetistä lapsen terveystietoa. Vastanneista 20 % tiesi kyseisen sairaalan internetsivujen tarjoavan informaatiota, mutta vain 11 % oli joskus käyttänyt sivustoa tietolähteenä. Lasten vanhemmista 97 % kuitenkin luottaisi sivustolta saamiinsa neuvoihin. (Kohoo ym. 2008.)

Tutkimuksia internetin käytöstä vanhempien etsiessä tietoa lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista löytyy jonkin verran myös Euroopasta. Eurooppalaiset tutkimukset noudattavat samaa linjaa muiden maiden kanssa todeten, että internetin käyttö on lisääntynyt. 2015 tehdyssä itävaltalaisessa tutkimuksessa internetin käyttö lasten terveystietoja etsittäessä oli lisääntynyt. 94,4 % vanhemmista oli etsinyt internetistä tietoja, sekä terveysportaaleita oli käyttänyt informaatiolähteinä 76.4 %. (Sebelefsky ym. 2015.) Sveitsiläisessä tutkimuksessa 2019 769 vanhempaa vastasi kyselyyn, jossa selvitettiin internetin käytön yleisyyttä. Vanhemmista 91 % oli käyttänyt internetiä tiedon etsimiseen koskien lapsen kehitystä ja terveyttä. Yksi tärkeimmistä syistä käyttää verkkopohjaisia palveluita oli sen saatavuus vuorokauden ympäri. (Jaks ym. 2019.)

Suomessa vuonna 2010 saatiin osviittaa uudentyyppisistä neuvonta- ja ohjauspalvelusta. Yhdentoista kuukauden ajan sosiaalisen median palvelussa toimi Kysy lastenlääkäriltä -sivusto, jossa lastenlääkärit vastasivat lasten huoltajien esittämiin kysymyksiin. Palvelua tutkittaessa Helve (2014) toteaa, että tämän tyyppinen verkkopohjainen palvelu voisi useassa tapauksessa palvella lasten huoltajia ja olla tehokas tapa välittää luotettavaa tietoa. Palvelulla oli selvä tarve, ja tutkimuksessa pohdittiin, että julkinen terveydenhoito voisi hyötyä tämänkaltaisista palveluista. Sittemmin verkkopohjainen neuvonta ja ohjaus on jalkautunut julkisen terveydenhuollon palveluksi ja palvelumuodot kehittyvät jatkuvasti.

#### **4 CHAT-PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA**

Verkkopohjainen chat-palvelu terveydenhuollossa on verkossa tietokoneella tai älypuhelimella välitettyä etäpalvelua. Valvira (2020) linjaa etäpalvelun tarkoittavan terveydenhuollossa, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, hoitaminen sekä hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset perustuvat verkossa välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Etäpalveluiden antaminen edellyttää henkilöstön, joka on saanut asianmukaisen koulutuksen, sekä sen on oltava lääketieteellisesti perusteltua ja asianmukaista. Tila on oltava asianmukainen, ja tietojärjestelmien on täytettävä salassapito-, tietoturva- ja tietosuojasäännökset. (Valvira 2020.)

Chat-palvelulla tarkoitetaan pikakeskustelua kirjoittamalla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Chat-palvelua terveydenhuollossa voi käyttää tunnistautumattomana sekä tunnistautuneena. Tunnistautuminen palveluun mahdollistaa potilastietojen käsittelyn palvelun yhteydessä. Chatbot-palvelussa keskustelukumppani on tietokone. Julkisen tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa (2019) todetaan, että pääkaupunkiseudun tarkastelukunnissa Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen sekä HUS chat- tai chatbot-palvelu on ainakin osittain käytössä. (Alhonen ym. 2019, 25.)

Suomessa käytetään useita kansalaisille suunnattuja sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Terveyspalvelujen sähköisten palvelujen kasvu näkyy niin julkisen kuin yksityisen sektorin toimijoissa. Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa säännöllistä seurantaä sähköisten palveluiden käytöstä, ja tietoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja kehityksessä. (STM 2019.) Terveyspalveluissa asiakaskokemukseen on myös kiinnitetty huomiota ja sähköisillä palveluilla ja digitalisaatiolla toivotaan olevan vaikutusta kustannuksiin vähentämällä niitä sekä hoidon laatuun parantamalla sitä. Potilasportaalit, chatpotit ja virtuaalilääkinnät mahdollistavat yksilöllisen ja yksityisen kohtaamisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Ne mahdollistavat nopean reagoinnin asiakkaan eli potilaan tarpeiden mukaan. (Gerdt & Eskelinen 2018, 187, 194.)

Etäterveyspalveluiden kysyntä ja tarjonta kasvavat jatkuvasti. Lääkärikeskus Mehiläisen digiklinikan vastuulääkäri Keski-Jyrä (2017) toteaa, että erityisesti chat-palvelut kasvavat nopeasti. Erilaisten etäpalvelukokeiluiden kautta kyseisen klinikan etäpalvelut ovat muokkautuneet chatin varaan, jossa asiakas saa vastauksen tunnin sisällä. (Keränen 2017.) Lääkärilehden artikkelissa (2017) mainitaan myös muita yksityisen sektorin palveluntuottajia, joiden etäpalvelut ovat chat-palveluita ja käyntejä on satoja päivässä. Chat-palvelun eduksi luetaan mahdollisuus ottaa yhteyttä palvelun tarjoajaan, milloin vain säilyttäen yksityisyyden. (Keränen 2017.)

HUS tarjoaa yhä enemmän digitaalisia palveluita. Asiointiin, yhteydenpitoon ja hoitoon liittyvissä asioissa pystytään tarjoamaan palveluita paikasta riippumatta ja ympäri vuorokauden. (HUS s.a.a.) Päivystysapupalvelu toimii HUS-alueella ympäri vuorokauden ohjaten potilaita oikeaan hoitopaikkaan ja antaen kotihoito-ohjeita puhelimitse kiireellisissä tilanteissa. Palvelussa toimii myös



maksuton tekstipalvelu-chat henkilöille, jotka eivät kuule tai pysty tuottamaan puhetta. Chat-palvelu vaatii vahvan tunnistautumisen. (HUS s.a.b.)

Terveyskylä-verkkopalvelussa sairaanhoitaja-chatin lisäksi palvelee lapsiperheitä tiettyjen erikoissairaanhoidon potilasryhmien chatit. Vauva-chat on Jorvin sairaalan vastasyntyneiden määrättyjen osastojen sekä määrättyjen vastaanottojen vauvapotilaiden chat-palvelu vanhemmille. Sairaanhoitaja vastaa vanhempien kysymyksiin vauvanhoidosta ja neuvoa ajanvaraukseen liittyvissä asioissa. TaikaHema-chat on tarkoitettu Uuden lastensairaalan vuodeosasto Taikan ja päiväsairaala Taikan potilaille ja heidän vanhemmilleen. Chatissa palvellaan ei-kiireellisissä asioissa hematologisia potilaita ja heidän perheitään. (Terveyskylä s.a.)

Helsingin kaupungin neuvolassa toimii äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille chat-palvelu. Chatissa voi asioida nimettömästi, ja tarvittaessa tunnistautumisen kautta neuvonta on henkilökohtaisempaa. Neuvolarobotti NeRon toiminta on myös suunnitteilla. (Helsingin kaupunki 2020.)

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa tarkastellaan verkkopohjaista terveydenhuollon palvelua. Verkkopohjaisesta chat-palvelusta lasten vanhemmille on hyvin vähän tutkittua tietoa. Kaskisen ym. (2018) tutkimuksessa kuvailtiin 2015 käyttöön otetun chat-palvelun keskusteluja lääkärin ja lapsen vanhemman tai hoitajan välillä. Tutkimuksessa selvitettiin, oliko palvelu vanhempien mielestä hyödyllistä, kokivatko lääkärit kykenevänsä vastaamaan esitettyihin kysymyksiin sekä tarvittiinko palvelun käytön jälkeen tarkempaa lääkärin arviota. Yhteydenotoista lääkärit kokivat pystyvänsä vastaamaan kysymyksiin 72,6 %:ssa tapauksista, ja yhteydenottajista 93 % koki lääkärin vastaukset hyödyllisiksi. Tutkimuksessa todettiin, että lasten vanhemmat ja lääkärit kokivat verkkopohjaisen chat-keskustelun hyväksi ja valtaosaan kysymyksistä pystyttiin vastaamaan. Verkkopohjainen chat-palvelu voi olla hyvä tapa auttaa vanhempia lasta koskevissa kysymyksissä, mutta palvelun toteuttaminen vaatii toimijoilta osaamista ja resursseja. (Kaskinen ym. 2018.)

#### 4.1 Verkkopohjainen sairaanhoitaja chat-palvelu lasten vanhemmille

Terveyskylä on yksi terveydenhuollon sähköinen verkkopalvelu, joka on yliopistosairaanhoitopiirien tuottama julkinen palvelu. Palvelun sisällä toimii erikoissairaanhoidon palvelu lastentalo.fi, joka antaa tietoa ja ohjausta lasten sairauksista ja hoidosta. Terveyskylä on potilaiden ja erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä kehitetty palvelu, jonka tarkoitus on tarjota hoitoa ja tukea kaikille potilaille sekä apuvälineitä terveydenhuollon ammattilaisille. Tietosisältö on kaikkien saatavilla verkkoyhteyden ja jonkin päätelaitteen avulla. Digitaalisiin hoitopolkuihin potilas saa lähetteen lääkäriltä, ja palveluun kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla. (Terveyskylä 2020b.)

Lastentalo.fi-palvelussa toimii oirenavigaattori ja chat-palvelu. Oirenavigaattori eli neuvo-botti on kaikille avoin palvelu, joka ohjaa lapsen sairastuessa äkillisesti. Oirenavigaattoriin syötetään lapsen ikä ja vastataan vointia koskeviin kysymyksiin, vastausten perusteella palvelu antaa kotihoito-ohjeita tai kehottaa hakeutumaan tarkempaan arvioon. HUS-alueella asuvien vanhempien on mahdollista ottaa yhteyttä päivystävään sairaanhoitajaan ja keskustella lapsen liittyvistä asioista chatin välityksellä ja saada neuvoja lapsen sairastuessa äkillisesti. Vanhempi saa neuvoa ja ohjausta, missä tilanteessa on hakeuduttava terveydenhuollon ammattilaisen tarkempaan arvioon tai miten lapsen vointia ja sairautta voidaan helpottaa kotona vanhemman toimesta. Palvelua tarjotaan arkisin klo 08.00 - 17.45 ja viikonloppuisin klo 12.00 - 19.45 suomen ja ruotsin kielellä. Lähetettyyn viestiin vastataan puolen tunnin sisällä yhteydenotosta. (Terveyskylä 2019.)

Terveydenhuollon sähköiseen verkkoasiointiin tarvitaan vahva tunnistautuminen. Vahvalla tunnistautumisella varmistetaan käyttäjän henkilöllisyys, ja henkilötietojen käsittely sekä yksityisyydensuoja ovat annetun lainsäädännön ja säädösten mukaisia. (Suomi.fi s.a.) Chat-palveluun lapsen vanhempi tai huoltaja tunnistautuu verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Lapsen henkilötunnus kysytään tunnistautumisen jälkeen ja chat-keskustelu kirjataan potilastietojärjestelmään pääpiirteittäin. (Terveyskylä 2020b.) Lapsen vanhempi tai huoltaja asioi chat-palvelussa lapsen puolesta. Puolesta-asiointia ohjataan

lainsäädännöllä. Terveyskyläpalvelussa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön linjausta, että yli 12-vuotiaalta lapselta pyydetään suostumus puolesta-asiointiin. (Terveyskylä 2020b.)

## 4.2 Verkkopohjainen hoitotyön ympäristö

Ohjausta voidaan toteuttaa monenlaisessa ympäristössä, paras ympäristö on rauhallinen, jossa voidaan keskeytyksettä sekä häiriöttömästi toimia ja ohjausmateriaali on saatavilla. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Teknologian myötä hoitotyö muuttuu ja tuo siihen uusia mahdollisuuksia. Hoitotyön ympäristö on entistä monimuotoisempi, mikä vaatii uudenlaista osaamista. Vuorovaikutus on edelleen keskiössä hoitotyössä, vaikka hoitoympäristössä on uudenlaista teknologiaa tai vuorovaikutus toteutuu virtuaalisesti. Potilaan terveysongelman tai hoitotarpeen arvioinnissa käytetään teknologiaa, joka kehittyy jatkuvasti sekä etänä annettavat palvelut yleistyvät. (Salanterä ym. 2016, 92 - 94.)

Tämän tutkimuksen verkkopohjainen chat-palvelu toimii verkkopohjaisessa hoitotyön ympäristössä, jossa sairaanhoitaja ja lapsen vanhempi keskustele- vat vuorovaikutteisesti ja reaaliaikaisesti chat-keskustelualustaa käyttäen. Keskustelun pituus määräytyy tarpeen mukaan, ja viestien määrää ei rajoiteta. Sairaanhoitaja neuvoo ja ohjaa käyttäen hyväkseen omaa ammattitaitoaan ja organisaation ohjeistuksia sekä antaa tietoa ja materiaaleja kotihoito-ohjeita sähköisesti. Kyngäs ym. (2007) luettelee teoksessaan etäpalvelujen vaatimuk- sia ja hyötyjä. Verkkopohjainen neuvonta ja ohjaus vaativat sairaanhoitajalta erityistä osaamista hoitotyön teoreettisen tiedon hallinnan lisäksi. Tarvitaan johdonmukaisuutta ja selkeää kirjallista ilmaisutaitoa. On osattava selvittää asiakkaan antamista tiedoista asiat, joiden avulla voi päätellä asiakkaan tilan tai avuntarpeen kiireellisyyden. Sähköisten materiaalien hyöty taas on niiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu sekä helppo saatavuus. (Kyngäs ym. 2007, 119 - 123.) Terveyskylä-palvelussa neuvonta- ja ohjausmateriaali on helposti käyttäjien saatavilla ja tarvittaessa sairaanhoitaja voi välittää ohjeita chat-palvelussa sähköisesti asiakkaalle.

## 5 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyössä on tärkeä määritellä ja tunnistaa käsitteet ohjaus ja sen lähikäsitteet neuvonta sekä tiedon antaminen (Eloranta & Virkki 2011, 19). Käsitteitä yhdistää pyrkimys edistää asiakkaan aloitteellisuutta sekä aktiivisuutta, ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on tukea asiakasta päätöksissään. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Käsitteet ovat tuttuja hoitotyössä, mutta niiden käyttö on osin epäselvää ja käsitteitä ei voida tarkkaan rajata. Käsitteet muokkautuvat toimintaympäristön ja eri toimijoiden käytössä. Termien epäselvä määrittely hankaloittaa niiden käyttöä, mutta niiden tuntemus on tärkeää, jotta valittu toimintamalli hoitotyössä olisi perusteltua. Tietoa käsitteiden määrittelystä ja käytöstä hoitotyössä voidaan löytää kirjallisuudesta sekä tutkimuksista termeillä ohjaus ja neuvonta. (Kääriäinen 2007, 27 - 29.)

Verkkopohjainen chat-palvelu ohjausmuotona vastaa osittain puhelinohjausta hoitotyön menetelmänä. Puhelinohjaus on usein akuuttiin terveysongelmaan liittyvää ohjausta, neuvontaa tai tiedon antamista. (Orava ym. 2012, 226.) Tähän työhön määriteltäväksi nousseet hoitotyön käsitteet ovat ohjaus, neuvonta, tiedon antaminen sekä akuuttiin terveysongelmaan liittyvä ohjauskontakti.

### 5.1 Ohjaus, neuvonta ja tiedon antaminen hoitotyössä

Ohjaus hoitotyössä on tasavertaista vuoropuhelua ohjaajan ja ohjattavan kesken. Ohjaus hoitotyön välineenä kannustaa ohjattavaa parantamaan elämänsä halutulla tavalla omista lähtökohdista käsin. Ohjauksella pyritään muutoksen, hoidon tai palvelun ymmärtämiseen, joka on tärkeää motivaation ja sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19 - 20.) Ohjauksessa ohjattava on aktiivinen, eikä ohjaaja tarjoa valmiita ratkaisuita. Ohjaus on vuorovaikutteista ja tavoitteellista toimintaa, joka sisältää tiedon antamista päätöksenteon tueksi. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Tässä opinnäytetyössä ohjattava asiakas on perhe tai lapsen hoitaja ja ohjaus koskee yksilöä, joka on lapsi. Asiakkaiden erilaisuus ja eri tuen tarpeet on hyvä tiedostaa ja selvittää ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 27.) Kääriäinen (2007, 29) tiivistää käsitteen ohjaus

hoitotyössä potilaan hoitoprosessiin liittyväksi vuorovaikutukseksi, potilaan tukemiseksi päätöksenteossa, tiedon antamiseksi ja hoitotyön toiminnoksi. Toiminnot voivat olla kestoaltaan hyvin eri pituisia ja kertaluonteisia tai toistuvia.

Neuvonta puolestaan on päätöksentekoa tukevaa toimintaa, jossa ammattilainen tarjoaa neuvoja auttaakseen henkilöä tekemään päätöksen toiminnasta. Neuvonnassa ammattilainen hyödyntää näyttöön perustuvia ajantasaisia tietoja ja taitoja. Neuvonta on tiedon vaihtoa potilaan tilasta tai ongelmasta sekä ammattilaisen tiedoista, ja tavoitteena on ratkaista ongelma. Neuvonnassa on muistettava kunnioittaa kyvykkään potilaan tai asiakkaan tarpeita ja lähtökohtia. (Eloranta & Virkki 2011, 21.)

Tiedon antaminen on usein ohjausta ja neuvontaa tukevaa ja täydentävää toimintaa, kuten kirjallisten hoito-ohjeiden antamista. Tiedon antamiselle tyypillistä on vähäinen vuorovaikutus, ja se voi olla yksipuolista tiedon antamista osapuolelta toiselle. Tiedon antamista voidaan toteuttaa myös joukkoviestinnässä, jolloin vuorovaikutus ja yksilöllisyys puuttuvat tiedon antamisesta kokonaan. (Eloranta & Virkki 2011, 21 - 22.) Kyngäs ym. (2007, 25) mainitsevat, että tiedon antaminen on myös päätöksessä tukemista, jos ilman sitä asiakas ei ole kykenevä ratkaisemaan ongelmaa.

## **5.2 Lasten hoitotyön erityispiirteitä**

Lasten hoitotyössä huomattavin erityispiirre on ikä. Ikä vaikuttaa kaikkiin hoitotyön valintoihin, ja on huomioitava, että samanaikaisesti erikoissairaanhoidossa hoidetaan lapsia 0 - 16 vuoden väliltä. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät lapsipotilaiden kanssa, omaavat saman koulutuksen ja osaamisalueet kuin muualla työskentelevät. Lapsipotilailla on kuitenkin erityistarpeita, jotka tulee huomioida hoidossa. Yhteistyö lapsen vanhempien tai huoltajan kanssa on erityisen tärkeää, ja usein lapsen tilaa ei voida tarkastella ilman perheen tietoja tai tukea. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat mm. vuorovaikutukseen, yhteistyöhön sekä vanhempien hoitoon osallistumiseen. (Tuomi 2008, 36 - 37.)

Tässä opinnäytetyössä lasten hoitotyötä toteuttaa valtuutettu sairaanhoitaja erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitaja neuvoo ja ohjaa lapsen vanhempaa tai huoltajaa chat-keskustelualustaa käyttäen. Chatissa neuvonnan tulee olla selkeää ja sen tulee vahvistaa asiakkaan luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. (Terveyskylä 2019.) Lasten kohdalla neuvonnan tulee olla laaja-alaista. On tärkeää huomioida kaikki lapsen oireet ja sairaudet sekä on kiinnitettävä huomiota lapsen senhetkiseen yleistilaan. Lasten kohdalla vakavia sairauksia on vähemmän kuin aikuisilla, mutta oireet voivat nopeasti edetä henkeä uhkaaviksi. Mitä pienempi lapsi on, sitä nopeammin muutos voi tapahtua. (STM 2020.)

### **5.3 Akuutin terveysongelman ohjaus**

Puhelinohjaus on yksi käytetyimmistä akuutin terveysongelman ohjausmuodoista. Puhelinohjaus on luonteeltaan neuvontaa ja tiedon antamista tilanteissa, jossa tarvitaan tukea päätöksenteossa. Akuutin terveysongelman neuvonta on usein ennakoimatonta ja kertaluontoista. (Orava ym. 2012.) Sairaanhoitajan antama neuvonta ja ohjaus chat-palvelussa noudattaa luonteeltaan puhelinohjausta. Orava ym. (2012) määrittelee puhelinohjauksen asiakkaan aloitteesta toteutuvaksi ohjauskontaktiksi akuutissa terveysongelmassa, joka ei pohjaudu aikaisempaan hoitosuhteeseen.

Äkillisen terveysongelman ohjaukseen kuuluu usein hoidon tarpeen arviointi, joka on osa potilaan hoitoa. Siitä säädetään Terveydenhoitolaissa pykälässä 51 § (1326/2010), ja hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina terveydenhuollon laillistettu ammattilainen. Hoidon arviota tekevällä ammattilaisella on oltava valmiudet ja riittävä koulutus kyseiseen tehtävään. (Valvira 2017.) Lasten kohdalla hoidon tarpeen arvio on haastavaa ja tarvitaan kokemusta sekä perehtymistä lapsipotilaisiin, jotta vakavat taudit ja oireet tunnistetaan. Usein lapsen sairaus tai oire ei tarvitse välitöntä hoitoa, mutta hoidon kiireellisyysarvio tehdään aina yksilöllisesti. (STM 2020.)

Ohjauksen ja neuvonnan keskeinen seikka on vuorovaikutus, joka usein toteutetaan suullisesti, toteaa Kyngäs ym. (2007, 74). Tässä opinnäytetyössä tutkitaan yksilöohjausta, joka toteutuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja lapsen huoltaja välillä chat-palvelussa kirjoittaen. Kyngäs ym. (2007, 74, 85) jatkaa teoksessaan, että yksilöllistä ohjausta arvostetaan, koska asiakkaalla on mahdollista kysyä kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä saada tukea ohjaajalta. Yksilöohjaus lähtee asiakkaan tarpeesta, ja asiakkaat tuovat esille omia tietojiaan, joita voidaan tarkentaa kysymyksillä. Tilanteen täsmentymisen jälkeen päästään ohjaukseen ja neuvontaan, miten asiakkaan tulisi hoitaa tilanne. Toimintaohjeiden ja tietojen antaminen on ohjausmuoto, joka sopii lyhytaikaiseen kertaluonteiseen ohjaamiseen ja, jolla voidaan tukea asiakasta päätöksenteossa ja itsearvioinnissa. Ohjaus ja neuvonta edellyttävät ammatillista vastuuta tukea potilaan valintoja ja turvata riittävä ohjaus. Tässä opinnäytetyössä ohjaus on kertaluonteista neuvontaa, jossa tuetaan vanhemman arviota lapsen voinnista sekä annetaan tietoa ja ohjausta sairaan lapsen kotihoidosta ja tuetaan päätöksenteossa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata olemassa olevaa chat-palvelun sisältöä tutkimalla sairaanhoitajan ja lapsen huoltajan chat-keskustelun sisältöä. Tarkoitus on selvittää, miksi huoltaja ottaa yhteyttä chat-palveluun, mitä huoltaja kertoo lapsen voinnista, mihin kysymyksiin haetaan vastauksia sekä mitä neuvontaa ja ohjausta annetaan ja miten ne ilmenevät chat-palvelussa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, kuinka hyvin sairaanhoitaja-chat-palvelu soveltuu neuvonnan ja hoitoonohjauksen palveluksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta, mitä sairaanhoitaja chat-palvelu tarkoittaa ja lisätä chat-palvelun tunnettavuutta asiakkaiden ja ammattilaisten keskuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa haetaan vastausta kysymykseen: Mitä sairaanhoitajan ja lapsen huoltajan verkkopohjainen sairaanhoitaja chat-keskustelu sisältää?

Tarkentavat tutkimuskysymykset ovat

1. Miksi chat-palveluun otetaan yhteyttä?
2. Millaisiin kysymyksiin chat-palvelussa haetaan vastauksia?
3. Miten sairaanhoitajan antama neuvonta ja ohjaus ilmenevät chat-keskustelussa?



## **7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **7.1 Tutkimusmenetelmät**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena kuvaillen olemassa olevaa asiaa eli verkkopohjaista neuvontaa lasten vanhemmille. Viikkinen (2021, luku 5) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen ei ole tarkoitus kuvata yhtä totuutta, vaan tutkimuksen aikana aineistosta etsitään tulkintoja tai tietoa ihmisen toiminnasta. Aineistosta saatujen tietojen perusteella voidaan tehdä päätelmiä ja käsityksiä toiminnasta, jota tutkitaan. Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana on ilmiön kuvaaminen ja ymmärryksen lisääminen. Lähestymistapa on kuvaileva otantatutkimus, jossa todetaan nykyinen asiantila. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57, 74.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tieto kerätään oikeasta paikasta ja henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta sen käytöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tässä opinnäytetyössä aineisto kuvaa olemassa olevaa asiaa, ja analyysin tarkoitus on luoda asiasta sanallinen ja numeraalinen erittely eli kuvailu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

### **7.2 Aineiston kuvailu**

Dokumentteihin perustuva tieto on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto on tallennetut verkkokeskustelut, jotka ovat palvelun rekisteristä saatavissa tutkimuksen käyttöön. Tallennetut verkkokeskustelut muodostavat sekundaariaineiston.

Aineisto kerättiin Terveyskylä-verkkopalvelun sairaanhoitaja chat-palvelusta. Aineisto koostuu verkkokeskusteluista, joiden käyttäjät ovat antaneet suostumuksen tietojen käyttöön tässä kyseisessä tutkimuksessa ja allekirjoittaneet

tutkimusluvan. Käyttäjät ovat HUS-alueella asuvia lasten vanhempia tai huoltajia. Aineisto kerättiin kesän 2020 aikana reilun kahdeksan viikon ajanjaksolta. Käyttäjistä 57 on antanut luvan tutkimukselle, ja kokonaisuudessa ajanjaksolla palvelulla oli 261 käyttäjää. Aineiston 57 automaattisesti tallennettua keskustelua muodostavat aineiston. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei useinkaan tähdätä selvittämään tilastollisia yleistyksiä vaan kuvataan jotain toimintatapaa tai olemassa olevaa asiaa. Aineisto on riittävä edustamaan tutkittavaa ilmiötä kvalitatiivisessa tutkimuksessa.

Palvelun käyttäjän ja sairaanhoitajan chat-keskustelu kokonaisuudessaan saatiin palvelun ylläpitojärjestelmästä, josta se kirjattiin kokonaisuutena taulukkoon, jotta tutkimusaineisto voitiin ryhmitellä tutkittavaan muotoon. Tutkimusryhmän yksi jäsen keräsi tiedot järjestelmästä ja tallensi Excel-tilukkaan alkuperäisessä muodossa. Aineisto tallennettiin organisaation sähköiseen pilvipalveluun, ja vain aineiston kerääjällä sekä tämän opinnäytetyön tekijällä oli pääsyoikeus aineistoon. Aineistoa käsitellään anonyymisti, ja aineiston kerääjä ei ole liittännyt Excel-tilukkaan mitään henkilötietoja tai tunnistetietoja. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollisuutta identifoida tai tunnistaa tutkimuksiin osallistuneita henkilöitä aineistosta.

### **7.3 Analysointi**

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä, jolla aineistoa voidaan analysoida ja kuvata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165 - 166). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysillä kuvataan dokumentin eli sairaanhoitaja chat-keskustelun sisältöä luokittelun ja kuvailun jälkeen määrällisesti. Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 4.4.1, 4.47) on käyttänyt termiä sisällön erittely, kun sisällönanalyysia jatketaan kvantifioimalla aineistoa. Sisällönanalyysin luokittelun avulla aineistosta etsitään samankaltaiset ilmaisu, jotka lopuksi voidaan määrällisesti esittää. Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällön erittelyä, jolla aineistosta lasketaan, kuinka usein sama ilmaisu löytyy käydyissä chat-keskusteluissa.

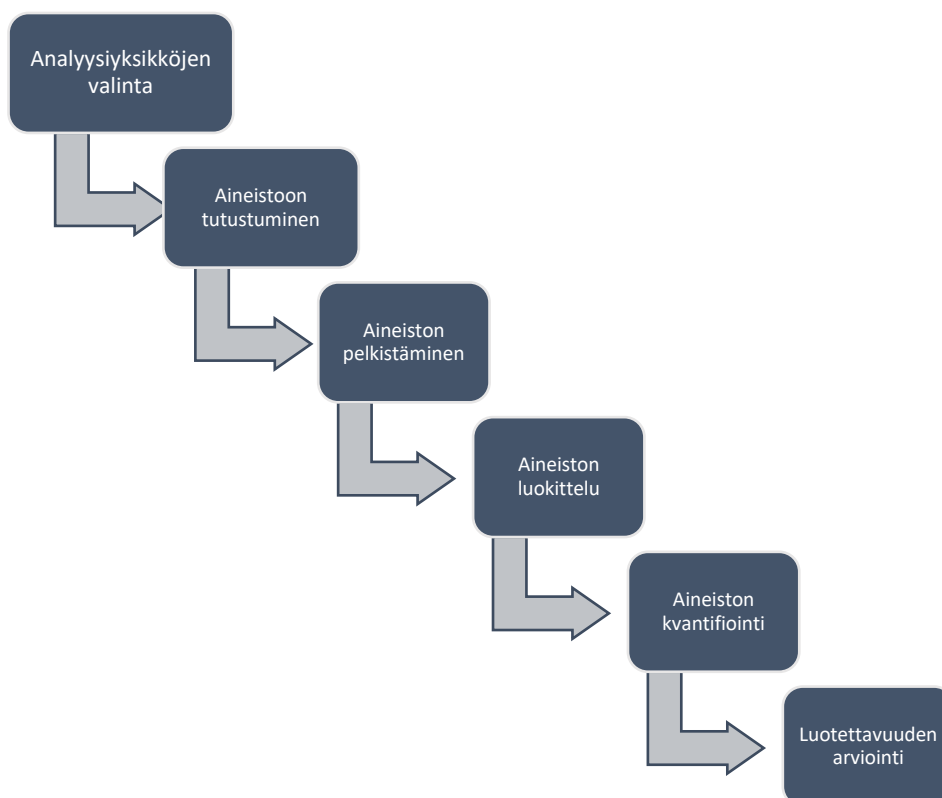
Sisällönanalyysillä on vahva sija hoitotieteellisessä tutkimuksessa, ja sen vahvuuksia on joustavuus ja sensitiivisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Hoitotiede-lehdessä julkaistussa artikkelissa Kyngäs ym. (2011) sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa osoittavat, että sisällönanalyysia käytettiin 61 prosentissa kvalitatiivisista tutkimuksista ja yli puolessa tarkoituksena oli kuvata tai kuvailla tutkittavaa ilmiötä tai prosessia. Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata olemassa olevaa ilmiötä, ja analyysitapa sopii menettelytavaksi. Kyngäs ym. (2011) jatkaa, että sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja tai aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaavia malleja, kategorioita ja käsitteitä. Tarkoitus on kuvata kokonaisuutta, joka sisältää käsitteet, niiden hierarkian ja mahdolliset suhteet toisiinsa. Sisällönanalyysia voidaan jatkaa kvantifioimalla, jos halutaan raportoida, kuinka monesti luokiteltu asia esiintyy aineistossa. (Kyngäs ym. 2011, 138 - 139.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä lähestymistapaa, jota ohjaa tutkimuksen tutkimuskysymykset ja luokiteltavat kategoriat nousevat aineistosta. Induktiivisessa analyysissä aineistosta pyrittiin kokonaamaan teoreettinen kokonaisuus, jota eivät aikaisemmat tiedot tai teoria ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaiheesta, verkkopohjaisesta neuvonnasta lasten vanhemmille, ei löydy juurikaan tutkimuksia, eikä sairaanhoitajan antamaa neuvontaa chat-palvelussa ole tiedettävästi tutkittu maassamme, joten aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii analyysitavaksi. Graneheim ym. (2017) artikkelissa avataan käsitettä induktiivinen lähestymistapa. Analyysitavassa on tarkoitus etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja, jotka luokitellaan ja nimetään kuvaavasti. Tässä opinnäytetyössä aineisto analyysivaiheessa hajotettiin osiin, käsiteltiin ja järjestettiin uudella tavalla selkeäksi kokonaisuudeksi.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, luku 4.1) opastavat teoksessaan kvalitatiivisen analyysin vaiheita, joista yksi tärkeimmistä on keskittyä valittuun kiinnostuksen kohteeseen ja valita analyysiyksikkö. Tämän työn analyysia tehdessä valittiin asiat, joista ollaan kiinnostuneita suoraan tarkentavista tutkimuskysymyksistä.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 167) toteavat kirjassaan, että analyysiyksikkö voi olla sana tai lause. Analyysiyksiköksi tässä tutkimuksessa valittiin lause.

Tässä työssä aineiston analyysi noudattaa mukailien Catanzarron (1988) esittämiä vaiheita, jossa on tärkeä selvästi erottaa eri kohdat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Milesin ja Hubermanin (1994) esittämät sisällönanalyysin vaiheet noudattavat samaa linjaa. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, luku 4.3). Analyysissä edettiin järjestelmällisesti viemällä yksi vaihe loppuun ennen seuraavan aloittamista prosessikuvion mukaisesti (kuva 4).



Kuva 4. Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.3)

Milesin ja Hubermanin (1994) kuvauksen mukaan analyysissä ensimmäinen asia on pelkistää alkuperäisaineisto ja kirjata sekä luetteloida kaikki ilmaisut, joita aineistosta löytyy. Tässä työssä alkuperäisaineiston ilmaisut kerättiin Excel-taulukkoon ja pelkistettiin ennen luokittelua (liite 1). Milesin ja Hubermanin (1994) mukainen analyysin eteneminen jatkuu samankaltaisten ja erilaisten

pelkistettyjen ilmaisujen etsimiseen, ja samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan eli alaluokkaan, joka nimetään kuvaavasti. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, luku 4.2.)

Aineisto käytiin läpi tutkimuskysymys kerrallaan ja etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Löydetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja muodostettiin alaluokat, jotka nimettiin kuvaavasti. Ryhmittelyssä apuna käytettiin Excel-työkalun toiminnollisuuksia. Samansisältöiset ilmaisut oli helppo löytää värikoodien avulla ja siirtää seuraavaan luokkaan. Yläluokat muodostuivat sanasta tai sanaparista, jotka parhaiten kuvasivat alaluokan sisältöä. Tässä tutkimuksessa yläluokkaa tarkasteltiin hieman tarkemmin, ja yläluokat esitetään määrällisesti tuloksissa. Yläluokan tulosten esittäminen määrällisesti oli harkittua, koska luokittelussa ei haluttu edetä liian laajaan pääluokkaan vaan selvittää yksityiskohtaisemmin, mitä aineisto sisältää.

Tämän opinnäytetyön aineiston luokittelu on tehty seuraavan esimerkin mukaisesti (taulukko 1). Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysiyksiköksi valittiin lause: *lapsen sairauden oireet*. Alkuperäiset ilmaisut haettiin aineistosta ja pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista eroteltiin lapsen sairauden oireet eri alaluokkiin, useassa tapauksessa pelkistetystä ilmaisusta oli löydettävissä useampi oire, joissain tapauksissa alaluokkaan siirtyi vain yksi ilmaisu. Alaluokkien kuvaavat nimet ovat sana tai sanapari, joka kuvaa parhaiten esitettyä lapsen sairauden oiretta. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysillä löydettiin alaluokat, jotka nimettiin ja yhdistettiin yläluokaksi. Analyysia jatkettiin sisällön erittelyllä, jossa nimetyistä yläluokista tuotettiin määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.2.)

Taulukko 1. Aineiston alkuperäisten ilmaisujuen pelkistäminen ja luokittelu

| Alkuperäisilmaukset  | Pelkistetyt ilmaukset  | Alaluoka                   | Yläluokka                      |
|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| kuumeessa. Väsymyksen lisäksi muita oireita ei ole. ei jaksa juurikaan leikkiä. Syödä ei juurikaan jaksa, nesteitä saan annettua kyllä jonkin verran.  | 3 vrk kuumetta, ei muita oireita. Ei jaksa leikkiä tai syödä.  | Kuume, ei muita oireita    | Kuume                          |
|  |  | Syö huonosti               | Syöminen tai juominen hankalaa |
| selkeästi kun pissa tuli vaippaan; pysähtyi, taipui eteenpäin ja puristi vaipasta. Tämän jälkeen jatkoi normaalisti. Nyt aamulla heräsi kuumeisena 39 korvasta. Ei ole jaksanut nousta sängystä kuin vähän maitoa juodakseen ja valmis smootiepussista muutaman huikan.  | Eilen pissatessa ollut itkuisen, tänään kuumetta 39c. Väsynyt, syö huonosti ja juo vähän   | Kuume virtsaaminen sattuu  | Kuume                          |
|  |  | Syö ja juo vähän           | Syöminen tai juominen hankalaa |
|  |  | Itkuisen tai kivulias      | Itkuisuus                      |
| Maanantaina alkaneet flunssaoireet 7kk vauvalla. Ollut koko ajan hyvin räkäinen ja räkää on imetty nenästä pois usein. Vähän kuumetta oli ti-ke .Tänään ei ole kuumeillut, mutta rään imeminen ei enää tunnu riittävän ja ruokahalu ei ole tänään enää ennallaan, ja syöminen vaikuttaa tosi vaikealta kun ei saa hengitettyä nenän kautta kunnolla limaisuuden takia. | Vauvalla flunssanoireita, räkäisyyttä ja kuumetta. Syöminen vaikuttaa vaikealta limaisuuden takia, kun ei saa hengitettyä nenän kautta | Kuume ja flunssan oireita. | Kuumeinen Flunssa              |
|  |  | Syö huonosti               | Syöminen tai juominen hankalaa |

Luokkien muodostaminen kuvataan vaiheeksi, jossa tutkijan oma tulkinta voi vaikuttaa tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2). Tässä opinnäytetyössä tutkijan tulkinnalla ei ole suurta merkitystä tulokseen, koska aineiston alkuperäiset ilmaisut olivat hyvin suoraviivaisia ja vastaus tutkimuskysymykseen oli helposti löydettävissä. Tämän opinnäytetyön aineisto kokonaisuudessaan koski lasten terveyttä ja hyvinvointia, joten samankaltaisia kuvauksia löytyi useita, kun luokkia muodostettiin.

## 8 TULOKSET

Sairaanhoitaja chat-palvelun käyttäjien keskusteluja käsiteltiin aineiston analyysissä yhteensä viisikymmentäseitsemän (57) kappaletta, joka on 22 % kaikista palvelun käyttäjistä aineiston keräämisen ajankohtana. Kaikki kerätyt keskustelut olivat laadukkaita sekä käyttökelpoisia, ja keskustelut oli käyty suomen kielellä. Sairaanhoitajan ja huoltajan keskustelussa vaihdettiin useita viestejä, jotka muodostivat keskustelun. Tuloksissa ei tuoda esille aineistosta ilmeneviä taustatietoja, kuten huoltajan tietoja, lapsen ikää tai sukupuolta. Lähes 58 %:ssa (33/57) keskusteluista sairaanhoitaja pyysi lapsen huoltajaa tunnistautumaan järjestelmään, jotta keskustelusta voitiin tehdä kirjaus potilastietojärjestelmään. Kaikkiin tunnistautumispyyntöihin vastattiin myönteisesti ja vahva tunnistautuminen tehtiin näissä tapauksissa. Tutkimustuloksista saadaan selville chat-keskusteluiden sisältö sekä se, mitä aiheita käsitellään keskusteluissa eniten ja miten ohjaus annetaan chat-palvelua käyttäen.

Käydyt chat-keskustelut olivat vuoropuhelua lapsen huoltajan ja sairaanhoitajan välillä. Huoltaja ei kaikissa tapauksissa esittänyt tarkkaa kysymystä sairaanhoitajalle vaan lapsen sairauden oireet ja vointi ohjasivat vuoropuhelua, jonka aikana välitettiin lisätietoja lapsen voinnista ja annettiin ohjeita ja neuvontaa. Sairaanhoitaja antoi kolmessakymmenessäyhdeksässä (39) tapauksessa useamman kuin yhden vaihdetun viestin aikana neuvontaa ja ohjausta palvelun käyttäjälle.

Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin: miksi chat-palveluun otetaan yhteyttä, mitä huoltajat kysyvät sekä miten annettu ohjaus ja neuvonta ilmenevät aineistossa.

### 8.1 Chat-palveluun yhteyden ottamisen syyt

Tämän opinnäytetyön aineistossa kaikki sairaanhoitajan ja huoltajan väliset chat-keskustelut koskivat lapsen hyvinvointia ja terveyttä. Lapsen huoltajat ilmaisivat sairauden oireiden olevan syy yhteydenottoon. Melkein kaikki (56/57)

palvelun käyttäjät eli lapsen huoltaja kertoivat ensimmäisessä viestissä selvästi lapsen sairaudesta tai oireista. 42 %:ssa (24/57) keskusteluita huoltaja kertoi useammasta kuin yhdestä lapsen oireesta. Yhdessä keskustelussa ei mainittu lapsen sairauden oiretta vaan tiedusteltiin viipyvää laboratoriovastausta. Lapsen huoltajat aloittivat keskustelun kertomalla lapsen sairauden oireet hyvin tarkasti ja kuvailivat lapsen vireystilaa sekä syömistä tai juomista.

*”lapseni on nyt kolmatta päivää kuumeessa. Väsymyksen lisäksi muita oireita ei ole. ei jaksa juurikaan leikkiä. Syödä ei juurikaan jaksa, nesteitä saan annettua kyllä jonkin verran.”*

Aineistosta löytyi 80 mainintaa lapsen sairauden oireista. Mainittuja oireita on enemmän kuin käytyjä keskusteluita, koska lähes puolet huoltajista kertoivat useammasta lapsen oireesta. Aineiston luokittelulla syntyi kaksitoista (12) yläluokkaa, jotka nimettiin sanalla tai sanaparilla, jotka kuvasivat lapsen sairauden oiretta. Viisi ilmaisua esiintyivät aineistossa vähemmän kuin kaksi kertaa ja niistä muodostui yläluokka muut.

Aineistossa esiintyi lapsille tyypillisten infektioitauteihin liittyviä oireita eniten. 52,5 % (42/80) mainituista oireista koski lasten infektioita. Infektioihin liittyviä oireita olivat kuume, flunssan oireet, kuten yskä, nuha ja limaisuus, sekä iho-oireet. Tuloksissa infektioautien oireet luokiteltiin kolmeen yläluokkaan: kuume, flunssa ja kuumeinen flunssa. Infektio-oireiden lukumäärä edustaa suurinta ryhmää oireista, koska loput tulosten oireet jakautuivat yhdeksän (9) luokan kesken.

Kuume oli yleisin mainittu oire. 17,5 %:ssa (14/80) huoltajat kertoivat, kuinka pitkään kuumeilu on kestänyt sekä ilmoittivat kuumeen korkeuden mittarin lukemalla. Kuumeesta kerrottiin tarkkaa tietoa numeraalisesti ja kesto määriteltiin päivinä.

*”4v tyttö on nyt toista päivää korkeassa kuumeessa 39-40, ei muita oireita”*



Flunssalle tyypillisiä oireita, kuten yskä, nuha ja tukkoisuus, huoltajat kuvailivat sanallisesti usein ilmaisten monta eri oiretta ja kuvaillen lapsen vointia. Flunssan ominaisuuksia ja voimakkuutta kuvailtiin ja oireisiin yhdistettiin usein lapsen itkuisuus ja ruokahaluttomuus. Koko aineistosta kuumeisen flunssan oireita ilmeni 9 % (7/80) ja flunssan oireita 15 % (12/80).

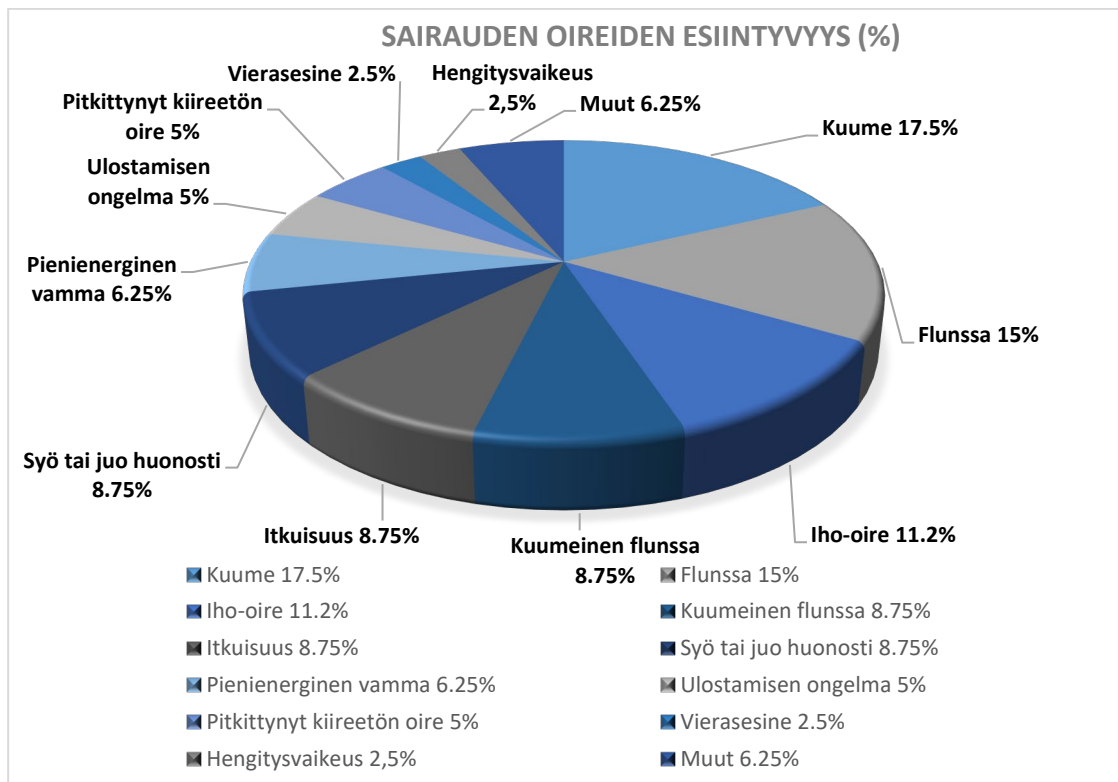
*”Yöllä heräsi aivan räkäisenä ja yski koko yön. Siitä asti on ollut todella räkäinen, yskii (nyt sitä vähemmän), viimeiset päivät äänikin on ollut enemmän tai vähemmän käheä, Herää lukuisia kertoja itkemään.”*

Ihottuma tai ihon muu oire esiintyi yhdeksän kertaa (9/80). Huoltajat kuvailivat sanallisesti ihon väriä, erittääkö iho sekä liittyykö iho-oireeseen kutinaa tai kipua. Pieniä tapaturmia tai vammoja mainittiin viisi kertaa (5/80). Huoltaja kertoi keskustelussa, miten tapaturma oli tapahtunut ja mitä vammoja lapsella on.

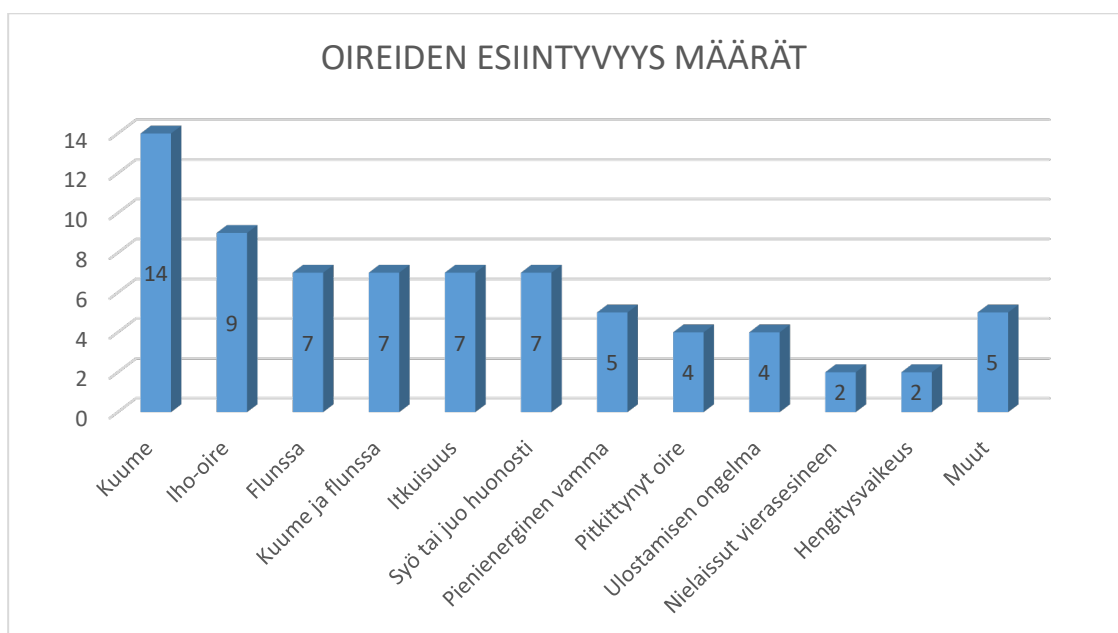
*”Kaatunut, polvessa hiekkainen haava”*

Lapsen itkuisuus sekä syömisen tai juomisen heikentyminen tuotiin esille muiden oireiden rinnalla. Yhdessäkään keskustelussa kyseiset oireet eivät esiintyneet yksinään. Lapsen sairastuessa itkuisuus tai ärtyneisyys sekä haluttomuus syödä ja juoda on tärkeää informaatiota ammattilaiselle ohjaus- ja neuvontatilanteessa. Itkuisuus sekä huonosti syöminen ja juominen esiintyivät molemmat oireissa seitsemän kertaa (7/80).

Tässä aineistossa lapsen huoltajat toivat esille neljä kertaa (4/80) ulostamiseen tai ulosteeseen liittyvän oireen, neljä kertaa (4/80) pitkään jatkuneen poikkeavan ei kiireellisen oireen, kaksi kertaa (2/80) lapsi oli nielaissut vierasesineen sekä kaksi kertaa (2/80) oireena oli hengitysvaikeus. Kuvissa aineistossa esiintyneet oireet ovat kuvattuna prosentteina (kuva 5) sekä esiintyvyyksinä määrinä (kuvio 6).



Kuva 5. Sairaanhoidaja-chat keskusteluissa esitety lapsen sairauden oireet prosentteina



Kuva 6. Oireiden esiintyvyydet chat-keskusteluissa

## 8.2 Lapsen huoltajien esittämät kysymykset chat-palvelussa

Sairaanhoitaja-chat-palvelun keskustelu on vuoropuhelua, jossa ei välttämättä esitetä suoraa kysymystä. Usein keskustelut alkoivat lapsen sairauden oireiden kuvaamisella, kuten edellä esiteltiin. Keskustelujen aikana suoria tai epäsuoria kysymyksiä esitettiin aineistossa kuusikymmentäkolme (63) kertaa. Osassa keskusteluita esitettiin useampi kuin yksi kysymys ja kaikki aineistossa esitetyt kysymykset analysoitiin. Erilaisista ilmaisuista huolimatta selvät kysymykset olivat helposti löydettävissä aineista.

*”Mietin tässä, että kuinka pitkään kotona pitää seuralla kuumetta.”*

Aineiston luokittelulla löytyi kuusi (6) yläluokkaa, jotka nimettiin kuvaamaan huoltajan kysymystä. Viisi kysymystä esiintyi aineistossa yhden kerran, joten niistä ei muodostunut yläluokkaa. Hoidon kiireellisyysarviosta (18/63) sekä kotihoito-ohjeista (18/63) kysyttiin eniten. Molemmat kysymykset edustivat aineistosta 28,6 %. Huoltajat kysyivät, missä vaiheessa sairautta lapsi tulisi viedä lääkäriin sekä miten lapsen vointia ja oireita voi helpottaa kotona. Lapsen huoltajat kuvasivat lapsen sairauden oireet ja keston, minkä jälkeen esitettiin kysymykset hoito-ohjeista sekä pyydettiin terveydenhuollon ammattilaisen arviota, milloin tulisi hakeutua lääkäriin.

*”Annanko särkylääkettä vai pitääkö minun nyt seurata jotain tiettyä oiretta tai lähteä lääkäriin?”*

Koronavirukseen liittyviä kysymyksiä oli 17,5 % (11/63). Koronavirukseen liittyvät kysymykset muodostivat oman yläluokan, koska se oli ainut nimetty tauti, jonka yhteydessä esiintyi suoria kysymyksiä koskien koronavirustestiä tai oirearviota. Koronavirukseen liittyvät kysymykset johtuivat chat-keskusteluiden ajankohdasta vuonna 2020, jolloin koronavirus oli maailmanlaajuinen pandemia.

*”Onko syytä hakeutua koronatestiin näillä tiedoilla?”*

Kysymys oikeasta hoitopaikasta esiintyi 11 %:ssa vastauksista (7/63). Huoltajat tiedustelivat kiireettömän hoidon hoitopaikkaa, kuten neuvolan ja terveysaseman palveluita, sekä kiireellisemmän hoidon päivystäviä lasten päivystyspisteitä.

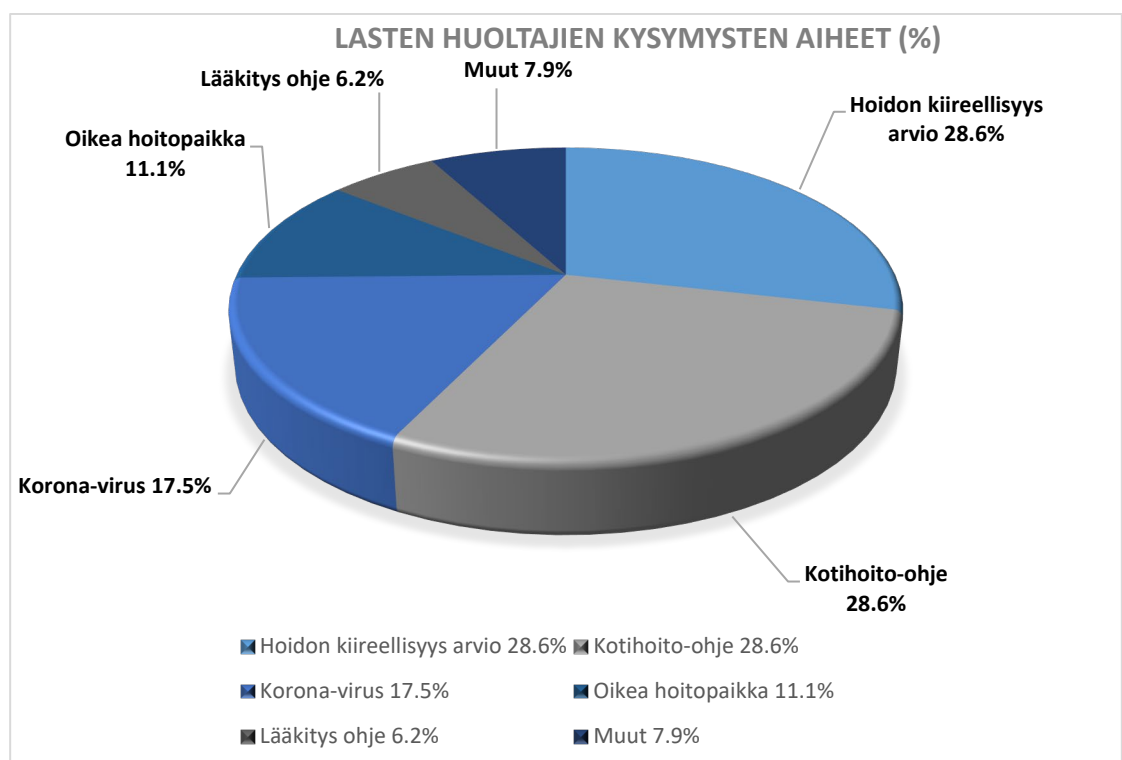
*”Onko väliä mihin päivystykseen menee? Voiko mennä Jorviin?”*

*”Pitäisikö mennä terveysasemalle vai minne?”*

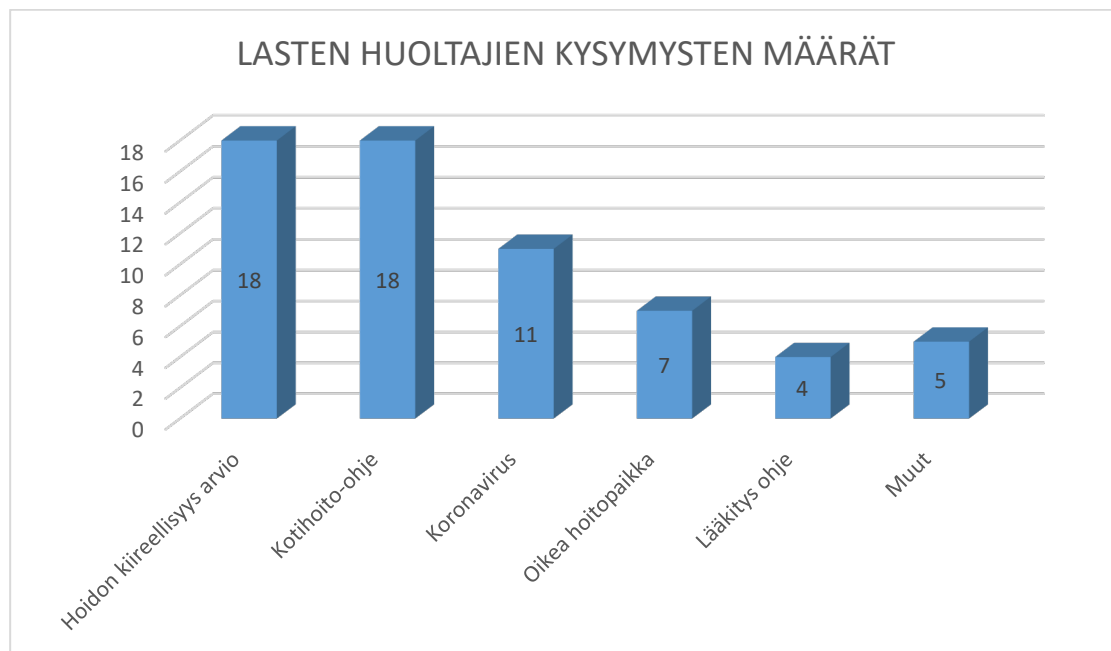
Suoria kysymyksiä lääkityksestä esitettiin 6,3 % (4/63). Huoltajat pyysivät kuume- ja lääkeohjausta tai kysyivät lääkkeen soveltuvuutta lapselle. Vanhemmat mainitsivat lapsen iän tai lääkkeen nimen kysymyksissään koskien lääkkeen soveltuvuutta.

*”Voiko hydrokortisoni 0,5% laittaa”*

Aineistossa viisi kertaa (5/63) kysyttiin yksittäisiä kysymyksiä, josta ei muodostunut yläluokkaa. Kysymykset olivat seuraavat: jonotilanne sairaalassa, perussairausten hoito, ajanvaraus, tutkimustulosten kysely sekä oireen esiintyvyys lapsilla. Kuvissa chat-keskustelussa esitetään kysymykset prosentteina aihealueittain (kuva 7) sekä kysymysten määrät (kuva 8).



Kuva 7. Sairaanhoidaja-chat keskusteluissa huoltajan esittämät kysymysten aihealueet prosentti jakaumana



Kuva 8. Sairaanhoidaja-chat keskusteluissa huoltajan esittämien kysymysten lukumäärät

### 8.3 Sairaanhoidajan antama neuvonta chat-palvelussa

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitä neuvontaa ja ohjausta annetaan chat-palvelussa sekä miten ne annetaan lapsen huoltajalle. Sairaanhoidajan antamasta neuvonnasta ja ohjauksesta oli tärkeää selvittää, pystyykö lapsen sairautta seuraamaan ja hoitamaan kotona. Koko aineiston viidestäkymmenestäseitsemästä (57) chat-keskustelusta kolmessakymmenessäkahdeksassa (38) sairaanhoidaja antoi useammassa kuin yhdessä vaihdetussa viestissä neuvontaa ja ohjausta. Keskustelussa neuvontaa, ohjausta ja kotihoito-ohjeita annettiin 114 kertaa. Tuloksesta voidaan päätellä, että sairaanhoidaja antoi yhden keskustelun aikana huoltajalle useamman ohjeen koskien lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Aineisto muodosti seitsemän (7) yläluokkaa, jotka nimettiin kuvaamaan annettua ohjausta ja neuvontaa.

Annetuista ohjeista kuudessa (6) tapauksessa sairaanhoidaja ohjeisti huoltajaa hakeutumaan lääkäriin saman päivän aikana. Yhdessä (1) tapauksessa neuvottiin soittamaan hätänumeroon. Lasten huoltajat saivat sairauden kotihoito-

ohjeita ja neuvontaa 95 %:ssa (107/114) neuvontatapahtumista. Sairaanhoidajat pystyivät antamaan itsenäisesti neuvontaa ja ohjausta. Aineistossa kaksi (2) kertaa sairaanhoitaja konsultoi kollegaa päätöksenteon tueksi sekä kerran (1) konsulttina toimi lääkäri.

Neuvonta ja ohjaus annettiin useimmiten keskustelun aikana kirjoittaen viestikenttään. Sairaanhoitaja antoi kotihoito-ohjeita, lääkitysohjeita tai hoidon kii-reellisyysarvion hyödyntäen omaa ammattitaitoaan. 110 tapauksessa neuvonta ja ohjaus toteutuivat kirjoittamalla. Neuvonnassa ja ohjauksessa käytetty kieli oli monipuolista, ja aineistosta ei saanut käsitystä, että käytössä olisi valmiita tekstejä vaan neuvonta toteutettiin vuorovaikutuksessa lapsen huoltajan kanssa. Neljässä (4) tapauksessa sairaanhoitaja välitti lapsen huoltajalle sähköisen linkin kotihoito-ohjeeseen tai luotettavaan terveystiedon palveluun.

Annettu neuvonta jakaantui kuuteen (6) yläluokkaan aihealueittain. Eniten annettiin oireen mukaisia kotihoito-ohjeita viestikenttään kirjoittaen. Erilaisia ohjeita annettiin 49 %:ssa (56/114) tapauksista. Näissä tapauksissa yli puolessa 55 % (31/56) kotihoito-ohje sisälsi lisäohjeen oireiden pahentumisesta tai lapsen voinnin heikkenemisestä, jolloin kehoitettiin ottamaan uudestaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen tai hakeutumaan lääkäriin.

*"Lasta voi hoitaa ja seurata kotona näillä oireilla"*

*"Paranemista sinne ja lääkäriin, jos kotikonstit eivät riitä ja lapsen voinnissa herää huolta."*

Kaikissa tapauksissa sairaanhoitaja ei pystynyt antamaan tarkkoja ohjeita tai aihealueen neuvontaa, koska neuvonta oli keskitetty toiseen terveydenhuollon palveluun. 18,4 %:ssa tapauksista sairaanhoitaja neuvoi ottamaan yhteyttä toiseen paikkaan. Yhteydenotot ohjattiin päivystysapuun yksitoista (11) kertaa ja koronaneuvontaan kymmenen (10) kertaa.

*"viikonlopun aikana voi soittaa 116117 päivystysapuun ja tiedustella oman alueen päivystystä"*

*”Koronakysymyksissä ohjaamme olemaan yhteydessä koronaneuvontapuhelimeen”*

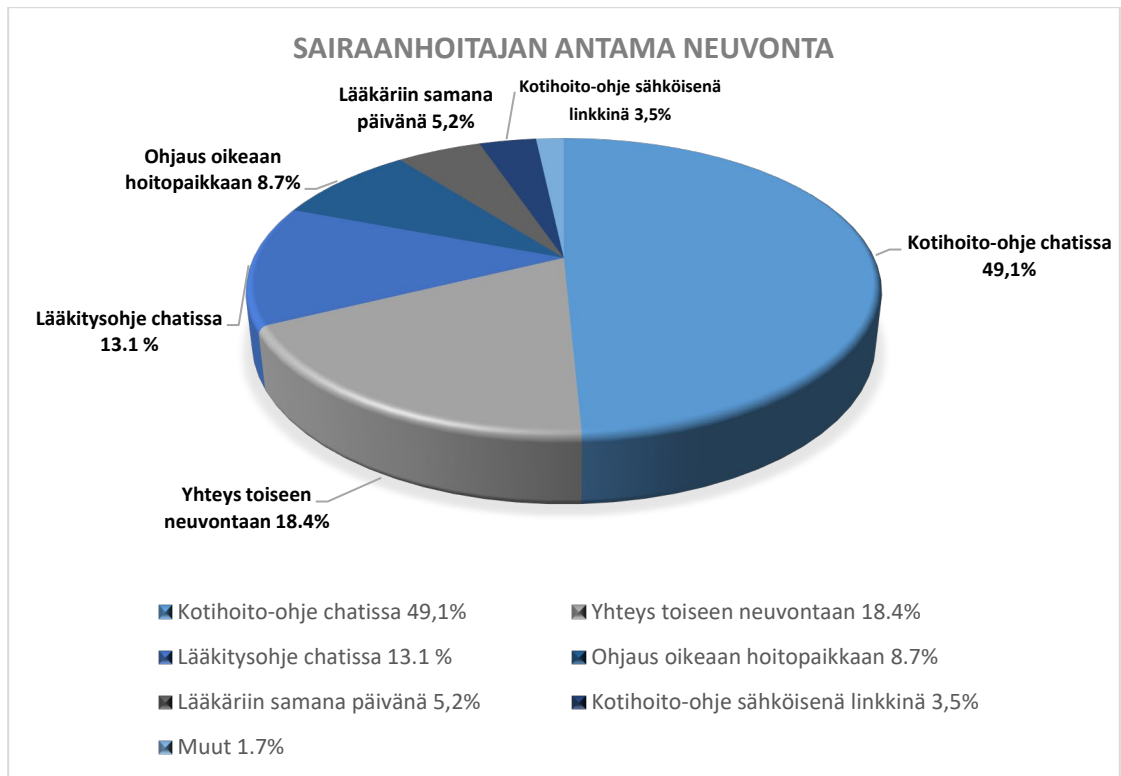
Lääkitysohjeita chat-palvelussa annettiin 13 % (15/114). Sairaanhoitaja neuvoi oireeseen sopivan lääkkeen, tarkasti oikean annostuksen lapsen painon mukaan ja ohjasi lääkeshoidossa. Lääkitysohjeet annettiin kaikissa tapauksissa viestikenttään kirjoittaen.

*”Voit antaa Buranaa ja Panadolia. Oikea annostus on painokilojen mukaan. Burana 10 mg/kilo ja Panado 15mg/kilo. Tällä tehostetulla lääkityksellä vuorotellen kuumeen saa hyvin laskemaan.”*

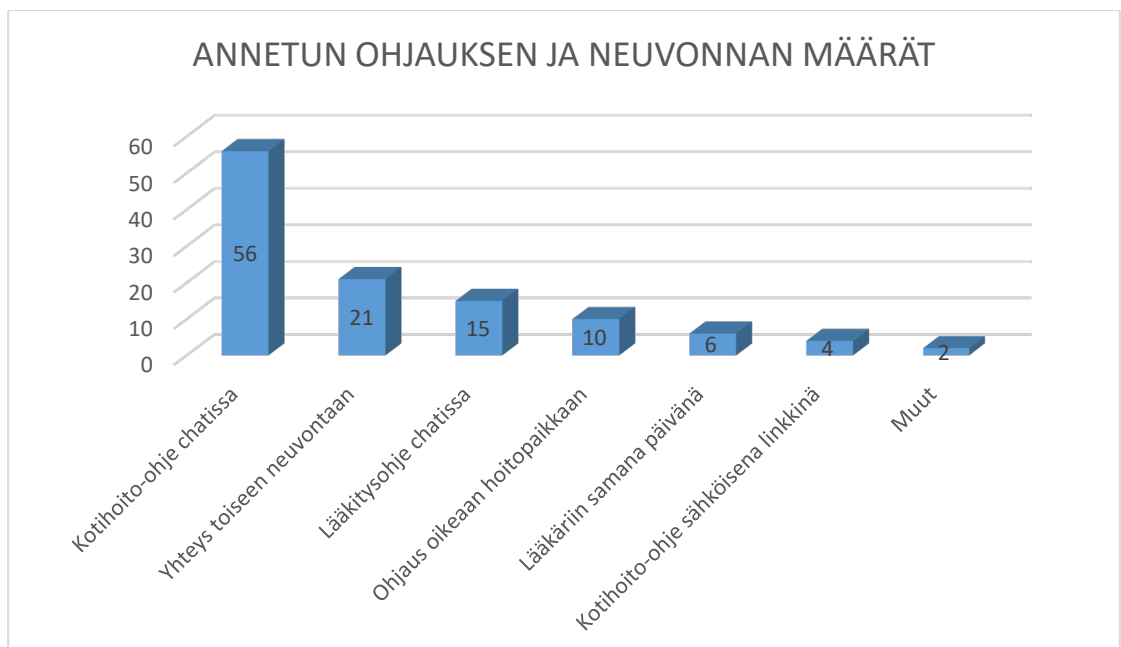
Neuvontaa annettiin myös oikeasta hoitopaikasta 8,7 %. Useimmiten lapsen huoltaja ohjattiin olemaan yhteydessä oman asuinalueen perusterveydenhuollon palveluihin kiireettömässä lapsen terveyttä koskevissa asioissa.

*”Voitte seurata vointia ja olla yhteydessä omaan neuvolaan”*

Tuloksista selviää, mitä neuvoja sairaanhoitaja chat-palvelussa antaa ja miten ne annetaan lapsen huoltajalle. Kotihoito-ohjeistus tai muu neuvo on useimmiten riittävä palvelun käyttäjille. Kuvissa nähdään, mitä neuvoja annetaan (kuva 9) sekä neuvonnan lukumäärät aiheittain (kuva 10).



Kuva 9. Sairaanhoitaja-chat keskustelussa annettu ohjauksen ja neuvonnan aiheet ja antotapa prosentteina



Kuva 10. Sairaanhoitaja-chat keskustelussa annettujen ohjauksen ja neuvonnan lukumäärät



## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön lähtökohta oli kuvata olemassa olevaa sairaanhoitaja-chat-palvelua sanallisesti ja sisällönanalyysillä tarkastella sairaanhoitajan ja lapsen huoltajan keskusteluja. Aineisto osoittautui hyvin laajaksi ja tiiviiksi, joten koin saavuttavani tarkemman ja informatiivisemmän tuloksen jatkamalla sisällönanalyysiä kvantifioimalla. Aineistoa oli melko helppo analysoida runsaudesta huolimatta. Aineisto oli kirjoitetussa muodossa, ja täytesanoja oli käytetty kohtuudella. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että vuorovaikutteinen keskustelu käytiin chat-palvelussa pikaviestejä kirjoittamalla. Palvelun käyttäjät kuvasivat lapsen oireet selkeästi ja mahdolliset kysymykset selkeästi, jolloin analyysivaiheessa aineistosta ei tarvinnut tehdä päätelmiä tai jättää yhtäkään keskustelua käyttämättä hankalasti ymmärrettävän kielen vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitaja-chat-palvelu soveltuu lasten huoltajien neuvontaan ja parhaimmillaan edistäisi lasten huoltajien ja vanhempien tietoutta lapsen sairastuessa äkillisesti. Tuloksista ei pystytä tekemään tarkkoja päätelmiä, vähentääkö palvelu fyysisiä käyntejä terveydenhuollossa, koska tutkimus ei ulotu kyseisten chat-palvelukontaktien potilastietojärjestelmätietoihin, mistä olisi mahdollista selvittää todellinen hoitoon hakeutumisen aste. Edellä mainittu on pohdintaa lopputuloksesta, ja tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus selvittää kyseistä asiaa.

Opinnäytetyön aihe lähti tarpeesta selvittää olemassa olevan verkkopohjaisen palvelun sisältöä. Sairaanhoitaja-chat-palvelu oli ollut käytössä vuodesta 2017. Palvelun sisällöstä tai soveltuvuudesta lapsen huoltajan neuvontaan ja ohjaukseen ei ole tiedettävästi tehty tutkimuksia. Opinnäytetyössä lähdettiin selvittämään, kuinka hyvin palvelu soveltuu tähän tarkoitukseen ja sairaanhoitaja YAMK-opinnäytetyössä hoitotyön ohjaus oli keskiössä. Selvittämällä, minkä takia lasten huoltajat ottavat yhteyttä palveluun ja mihin kysymyksiin he hakevat vastauksia, voidaan ohjata ammattilaisia tarjoamaan palvelua oikealle kohderyhmälle. Uudenlaisten palvelujen tutkiminen on erityisen tärkeää, kuten Aalto ym. (2018, 3) toteavat raportissaan. Kehittämistyöhön tarvitaan tietoa, minkälaisia palveluita tarvitaan, ketkä niitä käyttävät ja minkälaisissa tilanteissa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska digitaalisia palveluita kehitetään ja otetaan käyttöön jatkuvasti terveydenhuollossa. Hyvästä suunnasta huolimatta verkkopohjaisia palveluita tulisi edelleen kehittää terveydenhuollossa, koska teknologian tarjoamia ratkaisuja on paljon vielä hyödyntämättä. Sairaanhoidopiirit ovat onnistuneet hyödyntämään chat-botteja potilasohjauksessa, mikä kertoo tahdosta kehittää digitaalisia palveluja. (Maunula ym. 2019, 48.)

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022 -raportissa digitaalisuuden ja teknologian tulevaisuuden hyödyt huomioitiin. Niiden parempi hyödyntäminen auttaa asiakasta kommunikoimaan nopeammin ja osallistumaan omaan hoitoon aktiivisemmin. (Anttila & Vainikainen 2010.) Terveydenhuollon ajankohtaiset strategiat ja suunnitelmat tukevat mallia, jossa verkkopohjaisia palveluita kehitetään, joten opinnäytetyön aihe on tutkimuksellisesti tärkeä ja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa tiedon lisäämisessä ja kehitystyössä.

## **9.1 Tulosten tarkastelu**

Tutkimuskysymyksiin löydetyt vastaukset kertovat tutkimuksen onnistumisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 209). Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin, ja kaikkiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan. Tämän opinnäytetyön vahvuudet ovat dokumenttiaineisto ja selkeä tutkimuskysymysten asettelu. Aineisto oli lähtökohtaisesti kirjoitetussa muodossa, joten tutkijan tulkinta jäi vähäiseksi analyysivaiheen alkuperäisilmaisujen pelkistämisessä.

Tämän raportin tulokset noudattavat samaa linjaa Kaskisen ym. (2018) tutkimuksen kanssa, joka tutki lääkärin antamaa neuvontaa lasten vanhemmille chat-palvelussa. Molemmissa tutkimuksissa lasten infektioihin liittyvät oireet olivat suurin syy ottaa yhteyttä palveluun. Molemmissa tutkimuksissa tulokset vahvistavat, että suurimpaan osaan lapsen huoltajan kysymyksistä voidaan vastata chat-palvelussa sekä lapsen sairauden oiretta voidaan hoitaa ja seu-

rata kotona. Helven (2014) julkaisema tutkimus tukee tulkintaa verkkopohjaisen palvelumuodon soveltuvuudesta neuvontaan ja ohjaukseen. Kyseisessä tutkimuksessa lasten infektioaudit olivat myös suurin syy ottaa yhteyttä lasten vanhemmille tarkoitettuun verkkopohjaiseen palveluun.

Tuloksissa esitellään useita eri oireita, miksi huoltajat ottavat yhteyttä sairaanhoitaja-chat-palveluun. Huoltajan kysymykset olivat hyvin tarkasti rajattuja, joissain tapauksissa. Näistä seikoista voi päätellä, että palvelun käyttäjät ovat tietoisia lasten yleisimmistä sairauksista ja valveutuneita etsimään tietoa ja neuvontaa verkkopohjaisista palveluista. Lähtökohta palvelun käyttöön oli huoli lapsen sairaudesta ja halu löytää paras mahdollinen apu tai helpotus oireisiin. Tuloksesta voi päätellä, että lapsen huoltajat olivat huolissaan lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä. Lapsen sairauden oire oli päällimmäinen syy ottaa yhteyttä sairaanhoitaja chat-palveluun. Kaikkien keskustelujen yhteiseksi tekijäksi ja yhteydenoton syyksi voidaan nostaa: *Huoli lapsen sairauden oireesta.*

Suurimmalle osalle palvelun käyttäjistä pystyttiin välittämään seuranta- ja kotihoito-ohjeita. Lapsen sairaus, oireet ja sairauden tila kuvattiin sellaiseksi, että ammattilainen pystyi antamaan tukea ja neuvoja lapsen sairauden hoitoon sekä turvallisesti ohjeistaa lapsen sairauden hoito toteutettavaksi kotona. Tämä tulos on rohkaiseva ja kertoo sairaanhoitaja-chat-palvelun onnistuneen tavoitteessa ohjata lapsipotilaiden vanhempia lapsen terveyteen liittyvissä asioissa. Tästä voidaan päätellä, että palvelun käyttäjän ja sairaanhoitaja välillä vallitsee vuorovaikutteinen ohjaustapahtuma, jossa tuetaan lapsen huoltajan toimia koskien lapsen sairautta ja annetaan tarvittavia ohjeita. Tämä toimintatapa neuvontatilanteessa noudattaa Kyngäs ym. (2007, 25) teoksen määritelmää, että ohjaus on vuorovaikutteista tiedon antamista sekä päätöksissä tukemista.

Tutkimukseen osallistuneet käyttäjät edustivat hieman yli 20 % palvelun kaikista käyttäjistä aineiston keräämisen aikana. Aineistoon on voinut päätyä tietynlaisen taustan omaavien lasten huoltajien keskusteluita, ja heillä saattaa olla ennestään tietoa ja taitoa hoitaa lapsen sairautta kotona. Päätelmää tukee

Aallon ym. (2018, 5) raportti, jossa digitaalisten palvelujen käyttöä ennusti korkea koulutus, asuinalue, hyvä asenne digipalveluja kohtaan sekä taito käyttää niitä.

Palvelun käyttäjät eivät ottaneet sairaanhoitaja-chat-palveluun yhteyttä hätätilanteessa. Yhteydenottajat kuvasivat tarkasti lapsen sairauden oireita ja yleisvointia ja hakivat tukea omaan arvioon tai neuvontaa kotona aloitettuun hoitoon. Tästä voidaan päätellä, että lapsen huoltajat ymmärtävät palvelun tarkoituksen, eikä palvelua käytetä hätätapauksissa.

Tulosten perusteella sairaanhoitajat antoivat palvelun käyttäjille neuvontaa ja välittivät tietoja. Sairaanhoitajien pätevyydellä on suuri rooli onnistuneeseen neuvontatapatumaan. Chat-palvelussa korostuu johdonmukaisuus ja selkeä kirjallinen ilmaisutaito, jotta neuvonta ymmärretään oikein. Sairaanhoitajan on Kyngäksen ym. (2007) mukaan osattava selvittää asiakkaan antamista tiedoista asiat, joiden avulla voi päätellä asiakkaan tilan tai avuntarpeen kiireellisyys. Tuloksista voi päätellä, että neuvonnan antajat olivat perehtyneitä lasten hoitotyöhön ja lasten kiireellisen hoidon perusteet olivat tutut. Chat-keskusteluissa ilmenee useita oireita, joihin annetaan kotihoito-ohjeita sekä yli 50 %:ssa tapauksista neuvonta sisältää ohjeen hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen arvioon oireen pahentuessa. Nämä huomioidut toimintatavat ovat linjassa Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet -julkaisun kanssa (STM 2020), jonka tarkoitus on ohjata ja tukea yksilöllistä lasten hoitoon ohjausta sekä muistuttaa lasten erityispiirteitä koskien sairauden etenemistä.

Tuloksista ilmeni, että lähes kaikki palvelun neuvonta tapahtui kirjoittaen viestikenttään. Neuvonnan lähtökohta on vuorovaikutuksessa tukea päätöksenteossa ja antaa ohjeita. Kirjoittamalla vuorovaikutus säilyy ja neuvonta perustuu esitettyyn ongelmaan. Lasta koskevissa asioissa vanhemmat varmasti arvostavat yksilöllistä neuvontaa, mutta tieto ammattilaisen tietoon perustuvista ohjeista vahvistaisi neuvonnan luotettavuutta.

Sähköisten ohjeiden ja linkkien käyttöä lisäämällä sairaanhoitajat välittäisivät yhtenäisiä organisaatiossa luotuja hoito-ohjeita. Tällä tavalla ohjeet olisivat kaikille tasavertaisia ja neuvonnan antajan kokemus ei vaikuttaisi annettujen

ohjeiden laatuun. Sähköiset ohjeet ovat vanhempien saatavilla myöhempää käyttöä varten, ja lapsen huoltajat voidaan ohjata linkkien avulla luotettavan terveystiedon pariin. Terveyskylä-palvelussa (2019) neuvonta- ja ohjausmateriaali on helposti käyttäjien saatavilla, ja tarvittaessa sairaanhoitaja voi välittää ohjeita chat-palvelussa sähköisesti asiakkaalle. Lasten huoltajien ohjaaminen luotettavan terveystiedon pariin hyödyttää niin lasta kuin vanhempaa. Barke ja Doering (2020) tutkimuksessa todetaan, että terveystietoa haetaan lisääntyvästi internetistä ja erityisesti lasta koskevaa tietoa etsitään. Kyselytutkimuksessa vanhemmat kertoivat, että tieto ja verkkosivut ovat joissain tapauksissa hämmentäviä ja lisäävät ahdistusta tai huolta lapsen voinnista. Tiedon löytymisen helppoudella on hyötyjä, mutta myös haittoja, tutkimuksessa todetaan. Tässä työssä tutkittu sairaanhoitaja-chat-palvelu on yksi tapa levittää turvallista lasta koskevaa terveystietoa.

Sairaanhoitajan antamassa neuvonnassa 18.4 %:ssa tapauksista päädyttiin antamaan ohje ottaa yhteyttä toiseen neuvontaan. Tämä selittyy osaltaan tutkimuksen ajoittumisella vuoden 2020 kesään, jolloin korona-virus aiheutti maailmanlaajuisen pandemian ja koronavirukseen liittyvä neuvonta oli keskitetty (WHO 2021.) Osassa tapauksista sairaanhoitaja-chat-palvelussa ei pystytty ohjaamaan palvelun käyttäjää kotikunnan terveydenhoidonpalveluiden pariin, koska käytänteet alueittain ovat erilaisia. Lisäkoulutuksella ja neuvonnan yhtenäisillä toimintamalleilla pystyttäisiin varmasti tulevaisuudessa vastaamaan lähes kaikkiin neuvontapyyntöihin.

Tämän opinnäytetyön tulos on rohkaiseva ja vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tulosta tarkasteltaessa on käytettävä harkintaa ja muistettava, että tutkimuksen tarkoitus ei ollut selvittää, kuinka paljon sairaanhoitaja-chat-palvelu vähentää jatkokontakteja terveydenhuoltoon. Aineistosta ei selviä, toteutettiinkö lopulta lapsen sairauden hoito kokonaisuudessa kotona vai joutuiko perhe hakeutumaan terveydenhuollon ammattilaisen arvioon. Tämän tutkimuksen tuloksissa hyvin pientä osaa palvelun käyttäjistä neuvottiin ottamaan yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen samana päivänä. Jatkotutkimus on tarpeellinen, jos suunnitellaan toiminnan kehittämistä.

## 9.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen on kiinnitettävä huomiota.

Tuomi ja Sarajärvi (2009,142) toteavat, että luotettavuutta tutkimuksessa lisää tutkimusprosessin julkisuus ja riittävä raportointi sekä se, että tutkimukseen on pystyttävä käyttämään riittävästi aikaa. Tästä opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitaja-chat-palvelun kehittämisessä ja tutkittu tieto palvelun sisällöstä lisää sen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida systemaattisesti läpi prosessin. Luotettavuuden tarkasteluun voidaan käyttää esimerkiksi Guban ja Lincolnin (1981, 1985) luomia kriteereitä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimusraportin on oltava avoin ja tarkka kuvaus tutkimuksen eri vaiheista, ja analyysimenetelmä on raportoitava ymmärrettävästi. Tärkeimpiä luotettavan tutkimuksen piirteitä ovat tulosten selkeä kuvaus ja ymmärrettävä seloste ja raportointi, miten analyysi on tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198, 225.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuudesta pyritään tekemään näkyvää. Aineistosta esitellään alkuperäisilmaisuja analyysivaiheessa ja raportoinnissa, jotta lukija ymmärtää alkuperäisen aineiston laadun. Aineisto pidetään ehjänä analyysivaiheessa, ja luokittelun johtopäätökset ovat nähtävissä raportissa. Näkyvällä raportoinnilla pyrittiin kuvaamaan, mitä on tehty ja miten ratkaisuun on päädytty. Vilkkä (2020) toteaa, että tutkijan teot, valinnat ja ratkaisut, joita arvioidaan prosessin aikana, perustuvat tutkijan rehellisyyteen. Luotettavuuden arviointia tehdään jokaisen ratkaisun kohdalla.

Aineiston laatuun ei voi ulkopuolinen vaikuttaa tässä tutkimuksessa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineistoa ei ole valittu, vaan käyttäjät ovat suostumuksellaan antaneet luvan keskustelujen käyttöön, ja kaikki keskustelut tietyltä aikaväliltä on valittu aineistoon. Aineiston otos palvelun käyttäjien kokonaismäärästä oli melko pieni, 21,8 %. Tämä otos edusti kaikkia tutkimusluvan antaneita, ja koko aineisto oli käyttökelpoinen. Aineiston pieni määrä olisi voinut vähentää tutkimuksen luotettavuutta tai päätelmien teko olisi voinut olla

hankalaa. Aineiston materiaali osoittautui analyysivaiheessa kuitenkin runsaaksi, koska analysoitavat keskustelut olivat vuoropuheluita, joissa vaihdettiin useita viestejä keskustelua kohden. Aineistosta pystyttiin mittaamaan juuri sitä, mitä oltiin suunniteltu, eli validiteetti toteutui. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

### 9.3 Eettisyys

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ollen eettisesti hyväksyttävä ja luotettava (Tutkimustieteen neuvottelukunta 2012, 5). Tutkimukseen tarvitaan organisaation tutkimuslupa sekä eettisen lautakunnan lausunto. Tutkimusryhmä on saanut vaadittavat tutkimusluvut ja eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon tutkimustoiminnalle. Tämä opinnäytetyö ei vaadi erillistä tutkimuslupaa, vaan opinnäytetyön tekijä on liitetty tutkimusryhmän kokoonpanoon.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 218) kuvaavat teoksessaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkija tekee eettisiä ratkaisuja koko tutkimuksen ajan, ja tutkimuksen periaatteiden tulee olla perusteltuja ja hyödyllisiä. Tässä tutkimuksessa hyöty ei kohdistu suostumuksellaan tutkimukseen osallistuvaan henkilöön vaan tulevaisuudessa tutkittavan palvelun kehittämiseen ja olemassa olevan ilmiön sisällön tuntemuksen lisääntymiseen. Tuomi ja Srajärvi (2018, luku 5.4) toteavat, että uuden tiedon tuottaminen on yhteiskunnallisesti tärkeää, mutta tutkimuksen toteutuksessa, tutkimuskysymysten asettelussa, tuloksissa sekä mahdollisissa tuloksiin perustuvissa toimintatapojen muutoksessa on aina pohdittava eettisiä seikkoja.

Tässä opinnäytetyössä on tärkeää huomioida, että tarkoitus oli selvittää chatkeskusteluiden sisältöä. Chat-palvelun käyttö perustui vapaaehtoisuuteen ja vaati tiettyjä resursseja, jotta käyttö onnistui. Käyttäjät edustivat vain pientä osaa lasten huoltajista.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat positiivisia, mutta eettisesti tuloksista ei voi tehdä päätelmiä, että lapsipotilaiden fyysisiä palveluja voisi vähentää. Lasten

hoitotyön neuvonta ja ohjaus ovat tutkimuksen lähtökohtia, mutta lapsi ei ole tämän tutkimuksen kohde. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 222) toteavat, että lasten osallisuus hoitotieteelliseen tutkimukseen on aina perusteltava ja suostumus tutkimukseen pyydetään lapselta ja tarvittaessa vanhemmalta, jos lapsi on hyvin nuori. Tässä tutkimuksessa lasten huoltajan käymät chat-keskustelut, joiden aihe on lapsen sairaus, ovat tutkittava kohde.

Tässä työssä tutkitaan verkkopohjaista palvelua, jossa käytetään hyväksi teknologiaa. Käyttäjän yksityisyys, tietojen luotettavuus sekä dokumentointi ja tiedon siirto ovat eettisiä kysymyksiä, jotka nousevat esillä tässä yhteydessä. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 165.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien henkilötiedot ovat vain osan tutkimusryhmän tiedossa. Ryhmän jäsenet ovat salassapitovelvollisia. Tässä työssä chat-keskusteluista kerätyt tiedot kerätään anonymisti ilman henkilötietoja, eikä tietoja voida tunnistaa tai yhdistää tutkimusluvan antaneisiin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 219) listaa, että tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen ja tutkittavan on tiedettävä tutkimuksen luonne.

Tutkimuksen tutkimustiedote ja -lupa oli luettavissa Terveyskylä-verkkopalvelussa lasten oirenavigaattori- ja chat-palvelun yhteydessä. Tutkimuslupa ja suostumus annettiin sähköisesti ja tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, osallistumisen on voinut keskeyttää, milloin tahansa tai suostumuksen on voinut perua. Tutkimuksen osallistuvilla on oikeus pyytää tietojen poistamista, jolloin tietoja ei voida käyttää osana tutkimusta. (Terveyskylä 2019.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on toiminnan ydin ja aihetta valittaessa pohditaan tutkimuksen merkitystä ja hyödyllisyyttä. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018 luku 5.4.2.) toteavat, tutkijan on pystyttävä kertomaan, miten tutkimusaiheen valinta on eettinen. Tässä työssä tutkittava kohde ei ole lapsi, mutta toiminta vaikuttaa lapsen hoitoon sairauden aikana. Lasta koskevassa hoidossa pyritään aina parhaaseen mahdolliseen hoitoon mahdollisimman pienillä hoitotoimenpiteillä. Jos lapsen hoito voidaan turvallisesti toteuttaa kotona, on se paras mahdollinen vaihtoehto lapselle ja eettisesti oikea ratkaisu.



#### 9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittynyt teknologia on tuonut terveydenhuoltoon paljon tapoja, joiden avulla palveluita voidaan tarjota ilman fyysistä kontaktia. Teknologia ei kuitenkaan korvaa perinteistä kohtaamista potilaan ja ammattilaisen välillä. Etälääketieteen palvelut vaativat toimiakseen kokeneet ammattilaiset, toimintavarmuutta sekä käytettävyyttä. (Suomen lääkäriliitto 2021, 177, 180.) Tässä opinnäytetyössä tutkittu sairaanhoitaja-chat-palvelu oli aikaa ja ammattitaitoa sairaanhoitajalta vaativa palvelu, jonka käyttäjillä oli resursseja toteuttaa annettu ohjaus. Tuloksista pystyi tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

1. Lapsen infektion oireet olivat yleisin syy ottaa yhteyttä sairaanhoitaja-chat-palveluun.
2. Yleisimmät lapsen huoltajan esittämät kysymykset koskivat sairauden oireen kotihoito-ohjeita sekä hoidon kiireellisyysarviota.
3. Sairaanhoitaja-chat-palvelu soveltuu hoitoon ohjaus- ja neuvonta palveluksi.
4. Sairaanhoitaja antoi eniten lapsen sairauden oireen mukaisia kotihoito-ohjeita.
5. Palveluun ei otettu yhteyttä hätätapauksessa.
6. Sairaanhoitaja antoi neuvontaa kirjoittamalla viestikenttään, sähköisiä ohjeita käytettiin vain muutaman kerran.

Tutkimuksessa on tärkeää keskittyä esitettyyn tutkimusongelmaan ja tuloksissa vastata esitettyihin kysymyksiin. Aineistoa analysoitaessa jatkotutkimusaiheita löytyi useampi. Tämän tutkimuksen ajankohtaisuus ja tutkittavan ilmiö mahdollistavat suuren määrän jatkotutkimuksia. Suoraan jatkoa tälle tutkimukselle olisi selvittää, miten sairaanhoitaja-chat-palvelu vaikuttaa jatkohakeutumiseen terveydenhuollon palveluihin. Rekisteritutkimuksella voisi selvittää taustatietoja palvelun käyttäjistä ja kyselytutkimuksella selvittää palvelun käytettävyyttä ja käyttäjien tyytyväisyyttä palveluun. Sairaanhoitajia haastatteleamalla pystyisi saamaan tietoa sairaanhoitajan pätevyysvaatimuksista sekä koulutustarpeista. Sattumalöydöksenä aineistosta havaittiin erilaisia käytäntöjä pyydetessä palvelun käyttäjää tunnistautumaan palveluun. Terveydenhuollon vaatimusten mukaisesti palvelutapahtumasta tulisi tehdä merkintä potilastietojärjestelmään, joten kirjauksien toteutuminen ja laatu olisi merkityksellinen jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Aalto, A., Hyppönen, H. & Pentala-Nikulainen, O. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN\\_ISBN\\_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 9.7.2020].

Ahlgren, S., Hyppönen, H., Hyry, J. & Valta, K. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 33/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 9.7.2020].

Ahonen, O., Kinnunen, U.-M. & Kouri, P. 2016. Sähköiset terveystalvelut hoitotyössä. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.

Ahonen, O., Kouri, P., Liljamo, P., Granqvist, H., Junntila, K., Kinnunen, U.-M., Kuurne, S., Numminen, J., Salanterä, S. & Saranto, K. 2015. Sairaanhoitajan sähköisten terveystalvelujen strategiavuosille 2015 - 2020. Sairaanhoitajaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET\\_TERVPALV\\_STRATEGIA.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/SA%CC%88HKO%CC%88ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf) [viitattu 9.7.2020].

Alhonen, J., Björklund, R., Bosisio-Hillberg, K., Hännikäinen, A., Kaartinen A. & Koskinen K. 2019. Terveydenhuollon sähköiset asiointipalvelut. Pääkaupunkiseudun tarkastelulautakunnat. Espoo. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/walleha/Downloads/Terveystalvelut%20asiointipalvelut.pdf> [viitattu 14.12.2020].

Anttila, E. & Vainikainen, T. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Helsinki: Sitra. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2017/02/27173645/Tulevaisuuden20terveydenhuolto2022-2.pdf> [viitattu 30.4.2021].

Barke, A. & Doering, BK. 2020. Development of an Instrument to Assess Parents' Excessive Web-Based Searches for Information Pertaining to Their Children's Health: The "Children's Health Internet Research, Parental Inventory". *Journal of Medical Internet Research* 4, 22. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.jmir.org/2020/4/e16148/> [10.5.2021].

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Euroopan komissio. 2018. Sähköiset terveystalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://ec.europa.eu/health/ehealth/home\\_fi](https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_fi) [viitattu 7.8.2020].

Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus oppia kansainvälistä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.

Graneheim, U., Lingdgren, B.-M. & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34. Verkkolehti. Saatavissa: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0260691717301429?to-ken=B9A801CA0224B6FEA7C403B08CFF78D38C87214445A18A63741C8DFFA69C278E477BFC0639C6633967699F0EB4E8F9C9&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210510142731> [viitattu 10.5.2021].

Helsingin kaupunki. 2020. Neuvolan chat ja neuvolarobotti NeRo. Perheen tuki. Päivitetty 22.10.2020. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat/sahkoiset-palvelut/neuvolan-chat-palvelu/> [viitattu 14.12.2020].

Helve, O. 2014. A Medical Consultation Service on Facebook: Descriptive analysis of questions answered. *Journal of Medical Internet Research* 9, 16. Verkkolehti. Saatavissa: [Journal of Medical Internet Research - A Medical Consultation Service on Facebook: Descriptive Analysis of Questions Answered \(jmir.org\)](http://www.jmir.org/2014/4/e16/) [30.4.2021].

HUS. s.a.a. Sähköiset palvelut. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sahkoiset-palvelut> [14.12.2020].

HUS. s.a.b. Päivystysapu 116117. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/paivystysapu-116-117> [viitattu 14.12.2020].

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveystietopalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisu. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137697> [viitattu 7.8.2020].

Jaks, R., Baumann, I., Juvalta, S. & Dratva, J. 2019. Parental digital Health Information seeking behavior in Switzerland: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 19, 225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6524-8> [viitattu 7.8.2020].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaskinen, A., Ayeboa-Sallah, B., Teivaanmäki, T., Wärnhjelm, E., Korhonen, L. & Helve, O. 2018. Web-based chat services for caregivers of children: A descriptive study. *Journal of Medical Internet Research* 12, 20. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/328378547\\_Pediatric\\_Web-Based\\_Chat\\_Services\\_for\\_Caregivers\\_of\\_Children\\_A\\_Descriptive\\_Study\\_Preprint](https://www.researchgate.net/publication/328378547_Pediatric_Web-Based_Chat_Services_for_Caregivers_of_Children_A_Descriptive_Study_Preprint) [viitattu 7.8.2020].

Keränen, T. 2017. Taskussa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. *Lääkärilehti* 35, 72. Helsinki. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/taskussa-kulkeva-chat-syrjayttaa-videovastaanottoja/> [4.12.2020.]

Kohoo, K., Bolt, P., Babl, F., Jury, S. & Goldman, R. 2008. Health information seeking by parent in the internet age. 2008. *Journal of Pediatric Child Health* 7–8, 44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18564080/> [viitattu 7.8.2020].

Kurronen, J. 2015. Palvelumuotoilu saapuu kaupunkiin. Teoksessa Jyrämä, A. & Mattelmäki T. (toim.) *Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen*. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Saatavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/15106/isbn9789526060606.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.11.2020].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2, 138–148.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. *Lääketieteellinen tiedekunta*. Oulun yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf> [viitattu 9.7.2020].

Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. 2016. *Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka*. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.

Maunula, A., Lehtonen, P., Alenius, I., Savola, T., Salmi, M. & Rännänen T. 2019. *Julkisen sektorin digimenessyt 2020*. Bearingpoint. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bearingpoint.com/en-fi/our-success/digital-leaders-2020/> [viitattu 30.4.2021].

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus*. Artikkel. *Hoitotiede* 3, 216–231.

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cfef-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.7.2020].

Reponen, J. 2015. *Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa*. Teoksessa: *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 13. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323> [viitattu 1.11.2020].

Salanterä, S., Mierenkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V. 2016. *Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympäristössä - miten työ ja osaaminen muuttuvat?* Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.



Terveyskylä. 2020b Puolesta-asiointi. E-terveyspalveluiden opas. Päivitetty 3.9.2020. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/puolesta-asiointi> [viitattu 1.11.2020].

Terveyskylä. s.a. Chat-palvelut vanhemmille. Lastentalo. Perheille ja kasvattajille. WWW-sivu. Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/chat-palvelut-vanhemmille-\(hus\)](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/chat-palvelut-vanhemmille-(hus)) [viitattu 1.11.2020].

TerveyskyläPro. 2019. Chat-asiakaspalvelu sosiaali- ja terveydenhuollossa. TerveyskyläPro ammattilaisille. WWW-sivu. Päivitetty lokakuussa 2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4pro> [viitattu 1.1.2021].

Tilastokeskus. 2019a Suomalaisten internetin käyttö 2019. WWW-sivu. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html) [viitattu 9.9.2020].

Tilastokeskus. 2019a. Äidit tilastoissa 2019. WWW-sivu. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa-2019.html> [viitattu 9.9.2020].

Tilastokeskus. 2019 c. Isät tilastossa. 2019. WWW-sivu. Saatavissa: [https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/isat\\_tilastoissa\\_2019.html](https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/isat_tilastoissa_2019.html) [viitattu 9.9.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja Jyväskylä: Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 14.5.2020].

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf) [viitattu 12.11.2020].

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?ga=2.232464799.1687665821.1604652720-326757198.1604652720](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.232464799.1687665821.1604652720-326757198.1604652720) [viitattu 2.11.2020].

Valvira. 2020. Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-sivu. Päivitetty. 2.12.2020. Luettavissa: <https://www.suomi.fi/ohjeet-ja-tuki/tietoa-tunnistuksesta/vahva-tunnistautuminen-verkkoasiointiin> [viitattu 14.12.2020].

Valvira. 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-sivu. Päivitetty 26.10.2017. Luettavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi) [viitattu 14.12.2020].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227023> [viitattu 1.5.2021].

WHO. 2021. Coronavirus. WWW-sivu. Päivitetty 2021. Luettavissa: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) [viitattu 1.5.2021].

Wärnhjelm, E., Lahdenne, P. & Helve, O. 2018. Verkkopohjainen neuvonta lapsipotilaiden vanhemmille. Tutkimussuunnitelma. HYKS/ Lastenkliniikka ja Helsingin yliopisto.

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Oirenavigaattori ja chat-palvelu lastentalo verkkopalvelussa. Kuva-kaappaus palvelun verkkosivuilta. Terveyskylä. 2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lasten-oirenavigaattori-ja-sairaanhoitaja-chat> [Viitattu 1.5.2021].

Kuva 2. Oirenavigaattori ja chat-palvelu verkkosivujen näkymä. Kuvakaappaus palvelun verkkosivuilta. Terveyskylä. 2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lasten-oirenavigaattori-ja-sairaanhoitaja-chat> [Viitattu 1.5.2021].

Kuva 3. E-terveyspalvelut kokonaisuus. Terveyskylä. 20.7.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/mit%C3%A4-e-terveyspalvelut-ovat>

Kuva 4. Opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheet. Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K.; Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 5.3.2021

Kuva 5. Sairausten oireiden esiintyvyys (%)

Kuva 6. Oireiden esiintyvyys määrät

Kuva 7. Lasten huoltajien kysymysten aiheet (%)

Kuva 8. Lasten huoltajien kysymysten määrät

Kuva 9. Sairaanhoitajan antama neuvonta

Kuva 10. Annetun ohjauksen ja neuvonnan määrät



## Sisällönanalyysissä käytetty Excel-taulukko

| Lapsen sairauden oireet | Alkuperäisilmaukset   | Pelkistetyt ilmaukset   | Alaluokka                              | Yläluokka                      | Pääloukka              |
|-------------------------|---|---|--|--------------------------------|------------------------|
| 4                       | lapseni on nyt kolmatta päivää kuumessa. Väsymyksen lisäksi muita oireita ei ole. ei jaksa juurikaan leikkiä. Syödä ei juurikaan jaksa, nesteitä saan annettua kyllä jonkin verran.   | 3 vrk kuumetta, ei muita oireita. Ei jaksa leikkiä tai syödä.   | Kuume, ei muita oireita                | Kuume                          | Infektio-oireet        |
| 5                       |   |   | Syö huonosti                           | Syöminen tai juominen hankalaa | Huoli lapsen voinnista |
| 6                       | Lapsi eilen oli itkuinen illalla selkeästi kun pissaa tuli vaippaan; pysähtyi, taipui eteenpäin ja puristi vaipasta. Tämän jälkeen jatkoi normaalisti. Nyt aamulla heräsi kuumelana 39 korvasta. Ei ole jaksanut nousta sängystä kuin vähän maitoa juodakseen ja valmis smootiepussista muutaman huikan.  | Eilen pissatessa ollut itkuinen, tänään kuumetta 39c. Väsynyt, syö huonosti ja juo vähän  | Kuume virtsaaminen sattuu              | Kuume                          | Infektio-oireet        |
| 7                       |   |   | Syö ja juo vähän                       | Syöminen tai juominen hankalaa | Huoli lapsen voinnista |
| 8                       |   |   | itkuinen tai kivulias                  | Itkuisuus                      | Huoli lapsen voinnista |
| 9                       | Maanantaina alkaneet flunssaoireet 7kk vauvalla. Ollut koko ajan hyvin räkäinen ja räkää on imetty nenästä pois usein. Vähän kuumetta oli ti-ke. Tänään ei ole kuumellut, mutta rään imeminen ei enää tunnu riittävän ja ruokahalu ei ole tänään enää ennallaan, ja syöminen vaikuttaa tosi vaikealta kun ei saa hengitettyä nenän kautta kunnolla limaisuuden takia. | Vauvalla flunssaoireita, räkäisyyttä ja kuumetta. Syöminen vaikuttaa vaikealta limaisuuden takia, kun ei saa hengitettyä nenän kautta | Kuume ja flunssan oireita.             | Kuumeinen Flunssa              | Infektio-oireet        |
| 10                      |   |   | Syö huonosti                           | Syöminen tai juominen hankalaa | Huoli lapsen voinnista |
| 12                      | 1kk poikani oikea korvanlehti on turvonnut ja punoittaa. Siinä näyttää olevan kova ihottuma ja se valuu keltaista nestettä  | korvalehti turvonnut, punoittaa. Kovaa ihottumaa ja valuu keltaista nestettä  | Ihon märkivä ihottuma tai muu iho-oire | Iho-oire                       | Infektio-oireet        |
| 9                       | 4v tyttö on nyt toista päivää korkeassa kuumessa 39-40, ei muita oireita  | 2 päivää kuumetta 39-40c  | Kuume, ei muita oireita                | Kuume                          | Infektio-oireet        |