



**Kia Kaarla  
Sara Lahtinen  
Netta Nurminen  
Kristiina Poikela**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2022

# **ETÄVASTAANOTTO POLIKLINIKALLA - VIDEO- JA PUHELINVASTAANOTON VER- TAILU**



## TIIVISTELMÄ

Kia Kaarla, Sara Lahtinen, Netta Nurminen ja Kristiina Poikela  
Etävastaanotto poliklinikalla – Video- ja puhelinvastaanoton vertailu  
37 sivua, liitteet 1  
Kevät, 2022  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä yhteen tutkittua tietoa etävastaanottoiminnan toteutuksesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisätautien poliklinikan käyttöön. Tässä opinnäytetyössä vertailtiin videovastaanoton hyötyjä ja haasteita suhteessa puhelinvastaanottoon. Aihetta käsitellään sekä terveydenhuollon ammattilaisten että potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda esiin tietoa siitä, miten etävastaanottoa olisi kaikkein paras toteuttaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto kerättiin seuraavista tietokannoista: Ebsco, Pudmed ja Google Scholar. Aineiston keruu tapahtui joulukuusta 2021 maaliskuuhun 2022. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 kansainvälistä tutkimusta vuosilta 2015–2021, jotka on vertaisarvioitu tai julkaistu lääketieteellisissä tietokannoissa ja/tai lääketieteellisissä aikakauslehdissä. Käyttämämme hakusanoja olivat telehealth satisfaction, outpatient telehealth, video telehealth, telehealth experiences, video visits ja telehealth outpatient clinic.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista nousi esille viisi pääteemaa videovastaanoton hyödyistä suhteessa puhelinvastaanottoon: visuaalisuuden tuoma lisätieto, useamman ihmisen mahdollisuus osallistua vastaanotolle, parempi potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen yhteys ja luottamus, potilastyytyväisyys sekä tehokkuus. Videovastaanoton haasteista suhteessa puhelinvastaanottoon nousi neljä pääteemaa: tekniikan tuomat haasteet, yksityisyyden puute, ajankäytön haasteet ja epäkäytännöllisyys sekä potilaiden subjektiiviset käyttökokemukset ja muiden vastaanottomuotojen suosiminen.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että videovastaanotto on etävastaanottomuodoista lähimpänä perinteistä vastaanottoa sen visuaalisen ominaisuuden ansiosta. Verkkoteknologian ja digilaitteiden kehittyessä jatkuvasti, ovat tulevaisuuden näkymät videovastaanoton kehittymiselle ja yhteysongelmien helpottumiselle valoisat.

Asiasanat: digiterveys, etävastaanotto, poliklinikka, sairaanhoitaja

## ABSTRACT

Kia Kaarla, Sara Lahtinen, Netta Nurminen and Kristiina Poikela  
Telehealth in outpatient clinic. Comparison of video and telephone visits  
37 pages and 1 appendix  
Spring, 2022  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor of Health Care

The aim of the thesis was to bring out the newest and the most relevant research about the implementation of telehealth in healthcare setting. The objective of the thesis was to gather information that can be utilized by the health care professionals at the Internal Medicine Outpatient Clinic in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. In this thesis digitally enabled video visits were compared with phone visits. The topic was discussed from both the healthcare professionals' and the patients' point of view.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The corresponding data originates from the following databases: EBSCO, Pudmed and Google Scholar. The data was collected from December 2021 to March 2022. The literature review included 11 international studies from 2015 to 2021 that were peer-reviewed or published in medical databases and / or medical publications. The words used to search relevant studies were telehealth satisfaction, outpatient telehealth, video telehealth, video telehealth experiences, video visits and telehealth outpatient clinic.

Main themes in support of video visits to phone visits were introduced: the additional visual information provided by the video connection, possibility of numerous people involved in the visit, better intercommunication and increased trust between the health care professional and patient, increased patient satisfaction and efficiency. The challenges of video visits to phone visits included the following themes: the challenges with technologies, the limitations of privacy, the challenges of time management and efficiency, the subjective user experiences and patients' preference to other visitation types.

Results indicate that the video visit is the closest to the traditional face to face visit, this is accounted to the added visual information. As the technologies associated with the web and digital devices are constantly evolving, it consecutively broadens horizons for the further development of video visits. The development of ever-encompassing connections and new technologies helps to establish more reliable methods to execute video visit in a health care setting.

Key words: telehealth, remote visit, outpatient clinic, registered nurse

1 JOHDANTO .....	4
2 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT .....	5
2.1 Digitalisaatio.....	5
2.2 Digiosaaminen .....	6
2.3 Etävastaanotto ja eTerveys.....	7
2.4 Tietoturva etävastaanotolla .....	8
2.5 Sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö .....	9
3 VASTAANOTTOTOIMINTA .....	11
3.1 Polikliininen hoitotyö .....	11
3.2 Etävastaanotto perinteisen vastaanoton korvaajana.....	12
4 VUOROVAIKUTUS ETÄVASTAANOTOLLA .....	13
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI .....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
7.1 Aineiston keruu ja valinta .....	18
7.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	19
7.3 Analyysimenetelmä .....	21
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	22
8.1 Videovastaanoton hyödyt verrattuna puhelinvastaanottoon.....	22
8.2 Videovastaanoton haasteet verrattuna puhelinvastaanottoon.....	28
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	32
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34
11 POHDINTA .....	36
LÄHTEET.....	38
LIITE 1. Valitut tutkimukset .....	44

## 1 JOHDANTO

Etävastaanottojen käyttö on lisääntynyt huomattavasti koronapandemian aikana. Erilaiset etäterveyspalvelut tulevat jäämään pysyvästi yhdeksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon vastaanottotoimintaa. Etävastaanottojen toiminnan tutkiminen ja niiden kehittäminen jatkuu edelleen, mutta tuloksia toimivista käytänteistä on jo saatu.

Etävastaanotto ei ole uusi innovaatio, sillä puhelinvastaanottoa on käytetty jo pitkään. Perinteisen puhelinvastaanoton rinnalle on tullut lisäksi uusia vastaanotto-  
muotoja. Etävastaanotto toimii yhtenä osana potilaan hoidon kokonaiskuvaa ja keskeistä siinä on potilaslähtöisyys kuten perinteisellä lähivastaanotollakin. Vuorovaikutuksen merkitys ja se, kuinka potilaan tilasta saadaan riittävästi tietoa, korostuvat eri kanavien kautta toteutettavalla etävastaanotolla. (Honkanen ym., 2022.)

Opinnäytetyömme aihe valikoitui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Jorvin ja Peijaksen sisätautien yhteispoliklinikan tarpeesta saada tutkittua tietoa siitä, millainen on hyvä etävastaanotto ja mitkä olisivat parhaita tapoja etävastaanoton toteuttamiseen. Vertasimme videovastaanoton ja puhelinvastaanoton välisiä hyötyjä ja haasteita, joita nostimme esiin potilaiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Valitsimme juuri video- ja puhelinvastaanoton vertailuumme, koska ne ovat yleisimmin käytetyt etävastaanottomuodot. (Reponen ym., 2018, s. 101.)

Maaliskuussa 2020 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri korvasi etävastaanotoilla kaikki potilasvastaanotot, jotka eivät vaatineet fyysistä käyntiä. Tämän tarkoituksena oli suojata sekä potilaita että henkilöstöä koronavirustartunnalta. Koronapandemian aikana etävastaanottojen käyttö lisääntyi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin yksiköissä ja niiden hyödyt tulivat näkyviksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin tavoite on lisätä etävastaanottojen määrää pysyvästi ja samalla uudistaa kokonaisuudessaan vastaanottotoimintaa. (Aho, 2020.)

## 2 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT

### 2.1 Digitalisaatio

Kansainvälisesti Suomi on kärkipäässä terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut, joissa terveystietoja käsitellään luotettavasti ja turvallisesti ovat hyvä esimerkki siitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Digitalisaatiolla tarkoitetaan palveluiden sähköistämisen lisäksi toimintatapojen uudistamista sekä sisäisten prosessien muuttamista digitaaliseen muotoon. Digitalisaatiossa toiminta muuttuu merkittäväällä tavalla toisenlaiseksi tietotekniikkaa hyödyntäen. Maailma muuttuu nopeasti uusien digitaalisten vaihtoehtojen korvattessa vanhoja ja tuttuja toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016, s. 4–5.)

Digitalisaatio perustuu siihen, että erilaista informaatiota, kuten kuvaa, ääntä ja tekstiä voidaan helposti pilkkoa ja siirtää paikasta toiseen digitaalisessa muodossa. Digitalisaation kehitys tuottaa jatkuvasti uusia sovelluksia sekä erilaisia alustoja tarkasti määriteltyihin hyötytarkoituksiin. Digitalisaation kehittämisen yleisenä tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioiden toiminta muuttuu älykkäämmäksi ja paremmin asiakkaita palvelevaksi. (Kaivo-Oja, 2016, s. 75–76.)

Terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuutos ja uusien taitojen kehittyminen ovat osa digitalisaatiota. Näiden kahden avulla pystytään parantamaan asiakkaan terveyttä, terveyspalvelujen tarjoamisen tehokkuutta ja tuottavuutta sekä terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa. Sähköiset terveyspalvelut mahdollistavat asiakkaiden ja palvelujen tarjoajien välisen vuorovaikutuksen. Ne antavat mahdollisuuden myös hoitolaitosten väliseen tiedonsiirtoon sekä potilaiden tai terveydenhuollon ammattilaisten väliseen vertaistiedottamiseen. (Ahonen ym., 2016, s. 13.)

## 2.2 Digiosaaminen

Koronapandemian myötä terveysteknologiasta ja sen tuottamasta datasta tuli osa suomalaisten arkea. Epidemian alku haastoi monet toimijat tarjoamaan palveluitaan suurelle joukolle, joka tarvitsi nopeasti etäpalveluja. Mikään sähköinen asiointikanava ei ole kuitenkaan aukoton eivätkä sähköiset asiointikanavat sovi kaikille tai kaikkiin tilanteisiin. (Jormanainen, 2021, s. 1565.) Ilman toimivaa internetyhteyttä, digitaitoja ja palvelutarjontaa sähköisten palvelujen käyttö ei voi onnistua. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2021, s. 5)

Oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen ovat kompetensseja, joita sairaanhoitajilta vaaditaan. Nämä viisi kompetenssia linkittyvät myös sairaanhoitajan sähköisten terveystalveluiden käytön osaamiseen. (Ahonen ym., 2016, s. 19.) Kompetensseilla tarkoitetaan sairaanhoitajan valmiuksia ja pätevyyttä suoriutua ammattiinsa liittyvistä työtehtävistä (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, i.a.). Työyhteisöosaamisella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja osaa sujuvasti toimia työssään viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa sekä sitä, että hänellä on kyky käyttää apunaan tieto- ja viestintätekniiikkaa. Innovaatio-osaamisella tarkoitetaan muun muassa sitä, että sairaanhoitaja pystyy luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen. (Ahonen ym., 2016, s. 20.)

Sairanhoitajan tulee osata hyödyntää sähköisiä palveluita, teknologiaa ja sosiaalista mediaa osana potilaiden hoitoa. Sairanhoitajan osaamisen hallintaan kuuluvat esimerkiksi potilastietojärjestelmän ja keskeisten hoito- sekä valvontalaitteiden käyttö. Koulutusten myötä sairaanhoitajilla tulisi olla riittävät tiedot, taidot ja valmiudet sähköisten terveystalveluiden käyttöön. Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa, yliopistossa ja sairaanhoitajan erikoistumisopinnoissa voi syventää sähköisten terveystalvelujen osaamista. Koulutuksen suoritettuaan sairaanhoitaja voi toimia esimerkiksi asiantuntijatehtävissä tiedonhallinnassa. (Ahonen ym., 2016, s. 21–23.)

### 2.3 Etävastaanotto ja eTerveys

eTerveydellä tarkoitetaan laajalti erilaisten sähköisten etäpalvelujen käyttöä potilaan hoidossa, seurannassa ja potilasohjauksessa (Schwamm, 2014, s. 1). Käsitteenä eTerveys on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvun alusta lähtien digitaalisten- ja etäpalveluiden lisääntyessä (Sipilä, 2021, s. 2).

Etävastaanotolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas on hoitoonsa liittyvissä asioissa suorassa etäyhteydessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Etävastaanoton toteutustapoja on erilaisia, mutta yhteistä niille on se, että kommunikointi tapahtuu reaaliajassa. Yleisimmin käytössä on video- ja/tai puheyhteys. Tämän lisäksi voidaan käyttää myös tekstiä ja kuvia eli niin sanottua chat- palvelua. (Reponen ym., 2018, s. 101.)

Bookerin (2004) mukaan ajanvarausperiaatteella toimivalla etävastaanotolla potilaalle annetaan vastaanottoaika samalla tavalla kuin perinteiselle poliklinikka-vastaanotolle (Säilä, 2005). Videovastaanotolle kirjaudutaan yleensä tunnistautumista vaativan asiointikanavan kautta. Joissakin palveluissa käytetään myös yksilöityä sähköpostitse lähetettyä ajanvarauskutsua. (Saukkonen, ym. 2021)

Etävastaanotolla terveydenhuollon ammattitaitoa pystytään hyödyntämään teknisten apuvälineiden avulla ilman fyysistä läsnäoloa. Etäpalveluiden käyttö tulee olla huolellisesti suunniteltua ja hoitopolku hyvin koordinoitu. Tällä pyritään maksimoimaan terveyshyötyä sekä yksilön että väestön näkökulmasta. (Honkanen ym., 2022.)

Etävastaanottoa voidaan käyttää potilaan esitietojen keräämiseen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi hoitohistorian ja lääkityslistan läpikäyntiä sekä lääketieteellisten kuvien keräämistä. Etäpalveluita voidaan hyödyntää myös hoidon aikataulutukseen, jälkitarkastuksiin, reseptien ja määräysten kirjoittamiseen sekä hoidon seurantaan. (Schwamm, 2014, s. 3–4.) Etävastaanottojen hyödyntäminen muun toiminnan lisäksi voi parhaimmillaan parantaa hoidon saatavuutta, jatkuvuutta sekä laatua (Honkanen ym., 2022).



Suurelle osalle väestöstä etävastaanotto on edelleen osittain tuntematon tapa asioida terveydenhuollossa ja siksi se saattaa aiheuttaa ennakkoluuloja, mikä on hyvä tiedostaa potilaskohtaisissa. Hoitotyön ammattilaisen on myös hyvä ymmärtää, että etävastaanotolla ei tarvitse päästä lopulliseen ratkaisuun, vaan ohjaaminen lähivastaanotolle on myös osa potilaan hoitoa. (Honkanen ym., 2022.)

## 2.4 Tietoturva etävastaanotolla

Tietoturva on keskeinen ja tärkeä osa hyvän sekä toimivan etävastaanoton toteutumista. Etävastaanottoa toteuttavalle henkilökunnalle on tarjottava riittävän hyvä koulutus, laitteet ja yhteydet, jotta tietoturvallinen etävastaanotto voidaan toteuttaa. Etävastaanoton tietoturvan toteutumiseksi potilaalta vaaditaan aina vahva sähköinen tunnistautuminen sekä suostumus etävastaanoton palveluihin. (Valvira, 2021.)

Hoitohenkilökunta noudattaa etävastaanottoa toteuttaessaan lakia asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021). Lain tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä asiakkaan tuottamien hyvinvointitietojen turvallista käsittelyä ja parantaa asiakkaan tiedonsaantimahdollisuuksia omien tietojen käsittelystä. Laissa on säädetty tietojärjestelmäpalvelujen toteuttamisesta, tietoturvallisuuden asiakastietojen käsittelystä terveydenhuollossa, tietoturvallisuuden omavalvonnasta ja käyttötarkoituksista sekä tietojärjestelmien ja hyvinvointisovellusten käyttötarkoituksesta, käyttöönnotosta, olennaisista vaatimuksista, ohjauksesta ja valvonnasta. (L784/2021.)

Etävastaanottoa ohjaavat EU:n asettama yleinen tietosuojasetus (EU) (2016/679) ja siitä kansallisesti sovellettu tietosuojalaki (1050/2018). Nämä säännökset vaikuttavat myös etävastaanotolla käytettäviin tietojärjestelmiin. Tietosuojalain tarkoituksena on turvata potilaiden henkilötietojen käsittelyä ja suojata näiden tietojen liikkuvuus. Laissa säädetään muun muassa henkilötunnuksen käsittelystä, oikeusturvasta ja seuraamuksista sekä tietojenkäsittelyn erityistilanteista. Oikeusministeriön yhteydessä toimii työsuojavaltuutettu, joka edustaa Euroopan tietosuojaneuvostossa Suomea. (L1050/2018.)

## 2.5 Sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö

Sähköisiä sosiaali- ja terveystalveluja voidaan hyödyntää monipuolisesti tiedon välitykseen potilaan ja terveydenhuollon välillä. Ajantasaisen tiedon välittäminen ja saaminen on sähköisten verkkotalvelujen kautta nopeampaa, mikä tehostaa potilaan hoitoa. Sähköisiä talveluita voidaan käyttää omien tietojen välittämiseen ja tarkasteluun, ajanvaraukseen, lääkemääräysten uusimiseen, läheteiden tekemiseen, tutkimustulosten lähettämiseen sekä etävastaanoton ja muun vuorovai- kutuksen toteuttamiseen. (Hyppönen ym., 2019, s. 284.)

Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen toteuttamisessa ja toteutumisessa on paljon haasteita ja huomioon otettavia asioita. Suurimmat haasteet liittyvät internetin käytön ja tietotekniikan käytön haasteisiin sekä potilaan riittävän tiedon puutteeseen. Internetin käyttö ja tietotekniikan osaaminen ovat selkeästi kytkök- sissä potilaan ikään, sukupuoleen, koulutukseen ja asuinalueeseen. (Hyppönen ym., 2019, s. 285–286.) Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta potilailla on paljon mahdollisuuksia kehittää omia tietotaitojaan tietoteknisissä asioissa, mutta se vaatii potilaan omaa motivaatiota ja riittävän tiedon tarjoamista potilaalle sen toteuttamisessa (Grünloh ym., 2018).

Sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuudessa on edelleen eroja sekä maakuntien sisällä että välillä. Sähköisten talveluiden käyttöä ja tehokkuutta on mahdollista lisätä eroja kaventamalla. Verkkotalvelut kehittyvät jatkuvasti, mutta kehityksen tulisi olla asiakaslähtöistä. Sähköisistä talveluista tulisi tarjota laajasti neuvontaa, talveluntarpeen itsearviointia, tukea ja erilaisia testejä. (Hyppönen ym., 2019, s. 288–289.)

Alle 50-vuotiaista 96 % on aktiivisia sähköisten talveluiden käyttäjiä. Selkeästi kroonisia sairauksia sairastavat potilaat käyttävät todennäköisemmin laajasti ja monipuolisesti tarjolla olevia verkkotalveluita. Iäkkäämmän asiakasryhmän haasteena on, ettei heillä välttämättä ole tarvittavia laitteita tai internetyhteyttä verkkotalveluiden käyttämiseen. Potilaiden mielestä verkkotalveluiden käyttö- ehdot ovat usein liian pitkiä ja epäselviä, jonka vuoksi sähköisten talvelujen käyttö on haasteellista. Sähköisten talveluiden käyttöön liittyvien tietoteknillisten

haasteiden ratkaisemiseen ei ole saatavilla riittävästi ohjeistusta tai apua. Huoli yksityisyyden ja tietoturvan toteutumisesta on usein esteenä sähköisten palveluiden käytölle. (Hyypönen ym., 2019, s. 285–287.)

On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset antavat potilaalle riittävästi tietoa sähköisten palveluiden käytöstä ja sen toteuttamisesta. Potilaalle on hyvä kertoa, että ennen palveluiden käyttöä tulisi varmistaa hyvä internetyhteys. Etävastaanotolla on suositeltavaa käyttää kuulokkeita yksityisyyden toteutumiseksi (Powell ym., 2017). Internetin toimivuudessa on paljon alueellisia eroja, jonka vuoksi asian puheeksi ottaminen on tärkeää esimerkiksi ennen videovastaanoton toteuttamista (Hyypönen ym., 2019, s. 285).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä Maisa-asiakasportaali, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asiain yhteen paikkaan. Maisa-asiakasportaalissa asiakas pääsee hoitamaan omia sosiaali- ja terveysasioita ajasta ja paikasta riippumatta. Maisa-asiakasportaalissa on mahdollisuus kysyä terveydenhuollon ammattilaisen neuvoa tai jättää yhteydenottopyyntö, katsoa ja täydentää omia sosiaali- ja terveystietoja, tarkastella tutkimustuloksia, varata sekä peruuttaa aikoja, vastata kyselyihin ennen vastaanottoa, tallentaa erimittautuloksia omahoidon seurantaan varten, hyödyntää etävastaanottoa ja pyytää reseptin uusintaa siirtymällä Omakanta-palveluun ilman uudelleen kirjautumista. (Apotti, 2020.) Halutessaan yksiköt ja asiakkaat voivat myös käyttää muita etävastaanottomahdollisuuksia, kuten Terveyskylän Omapolun vastaanottoa tai Microsoft Teams-sovellusta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2021).

### 3 VASTAANOTTOTOIMINTA

#### 3.1 Polikliininen hoitotyö

Suomessa poliklinikka määritellään sairaalan yhteydessä toimivaksi vastaanotto-, tutkimus- ja hoitopaikaksi, joka ei sisällä asiakkaan yöpymistä. Toiminta poliklinikalla voi olla kertaluontoista tai koostua laajemmista hoitajaksoista. Polikliininen toiminta laajenee entisestään, sillä asiakkaita hoidetaan enemmän avohoidossa ja sen kysyntä on kasvanut. Yhä etenevässä määrin monimutkaisempia diagnooseja ja hoitoja on mahdollista antaa polikliinisesti ja asiakas voi päästä kotiutuun vielä saman päivän aikana. (Fagerholm, 2014, s. 4.)

Poliklinikoiden ollessa osa sairaaloiden toimintaa, ne pystyvät tarjoamaan ja edistämään merkittäväällä tavalla väestön terveyttä teknologian ja lääkkeiden kehittämisen myötä. Poliklinikat kehittävät ja luovat näyttöön perustuvia terveydenhuollon palveluita. Tämän vuoksi ne ovat vahvassa asemassa terveydenhuollon palvelujärjestelmän kärjessä. Näin ollen ne ohjaavat potilasvirtoja määrittelemällä pääsyn asiantuntijapalveluihin. Siksi erityisesti poliklinikoilla on suuri vaikutus yleiseen terveyteen. (Fagerholm, 2014, s. 4.)

Polikliinistä hoitoa tarjotaan hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä ja poliklinikoilla on omat erityisalansa, joissa hoitotyö painottuu potilaan tai ryhmän ohjaukseen ja neuvontaan, potilaan diagnoosin varmistamiseen sekä pieniin toimenpiteisiin. Poliklinikat ovat aikoinaan toimineet täysin lääkärijohtoisesti, mutta toimintojen siirtyessä vuodeosastoilta poliklinikoille sekä teknologian kehittyessä, on sairaanhoitajan rooli muuttunut ja vahvistunut. Sairaanhoitajat toimivat poliklinikalla päivittäin osana moniammatillista työryhmää, joka koostuu eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisista. Polikliinisessä hoitotyössä asiakas nähdään yksilönä sekä kokonaisvaltaisena toimijana, jossa asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on keskeistä. Asiakkaana voi olla yksilö, perhe tai ryhmä. (Fagerholm, 2014, s. 6–7.)

### 3.2 Etävastaanotto perinteisen vastaanoton korvaajana

Etävastaanoton hyötyjä ja haasteita on nostettu esille monissa tutkimuksissa. Tässä luvussa nostamme esiin potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia etävastaanotto toiminnasta. Hyödynsimme tässä luvussa tutkimuksia, jotka rajasimme kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

Adams ym. (2021) tutkimuksessa osallistujat kokivat, että etävastaanoton ansiosta potilaat säästivät aikaa ja rahaa. Erityisesti työssäkäyville, kaukana asuville ja liikuntavammaisille etävastaanotto koettiin hyväksi vaihtoehdoksi. Etävastaanoton myötä potilaat ovat myös kokeneet, että hoitoon pääsy helpottui ja nopeutui. Potilaat voivat osallistua vastaanotolle kotona, eikä potilaiden aikaa kulu sairaalan odotusaulassa odottaessa. (Adams ym. 2021, Kuusisto ym. 2013, Polinski ym. 2016 & Gordon ym. 2020.) Rutiinit ja yksinkertaiset käynnit koettiin myös käytännöllisimpinä etänä toteutettuna. Koronapandemian aikana etävastaanotto loi myös turvaa potilaille, kun välttyttiin turhilta lähikontakteilta (Mustafa, Vadama-lai & Ramsey, 2021.).

Kuusisto ym. (2013) tutkivat Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Kanta-Hämeen keskussairaalan neurologian poliklinikan potilaiden tyytyväisyyttä etähoitoon. Etävastaanotto koettiin nopeaksi tavaksi saada hoitoa normaalin vastaanoton pitkien odotusaikojen vuoksi. Etävastaanoton myötä potilaat kokivat myös, että erikoislääkäripalvelujen saatavuus laajeni. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta hoitotakuu säilyi paremmin etähoidon ansiosta.

Honkasen ym. (2022) mukaan erityistä huomiota tulee kiinnittää etävastaanotolla PKV-lääkehoitoon eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden lääkehoitoon. Mikäli etävastaanotto toteutuu ilman aiempaa hoitosuhdetta, on olemassa suuri riski kyseisten lääkkeiden väärinkäytölle ja tämän takia näitä lääkkeitä ei tulisi määrätä kuin erityistä harkintaa käyttäen. Antibioottien osalta tulisi noudattaa ajantasaisia mikrobilääkesuosituksia, suosia paikallishoitolääkkeitä systeemilääkitysten sijaan aina kun se on asianmukaista sekä määrätä hoidon kannalta mahdollisimman kapeakirjoisia antibiootteja. (Honkanen ym., 2022.)

Adams ym. (2021) tutkimuksen mukaan etävastaanoton haasteita ovat potilaiden mukaan tekniset ongelmat, äänenlaatu, taustamelu ja yksityisyydensuojan puuttuminen. Gordon ym. (2020) tutkimuksessa kuvattiin esimerkiksi yksityisyyden puuttumista sillä, että terveydenhuollon ammattilaisen huoneessa saattoi olla muita henkilöitä etävastaanoton ajan. Tutkimuksessa nostettiin myös esille kommunikaation puute, kuten esimerkiksi katsekontaktin puuttuminen potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Potilaat kokivat, että heihin kiinnitetään vähemmän huomiota etävastaanotolla. Potilailla nousi myös tutkimuksen mukaan huoli hoitovirheiden mahdollisuuksista, koska fyysisten tutkimuksien tekeminen etävastaanotolla on vaikeaa. Lisäksi potilaat kokivat, että puhumisen ja kysymysten esittämisen kynnyks oli suurempi kuin perinteisellä vastaanotolla. Potilailla oli vaikeaa löytää tilaisuutta puhua ja terveydenhuollon ammattilaisten kiire välittyi etävastaanotolla. Ikävien uutisten vastaanottaminen kuitenkin koettiin mieluisammaksi ja helpommaksi etävastaanotolla kuin perinteisellä vastaanotolla (Polinski ym. 2016, s. 269–275). Etävastaanotolla potilaiden sitoutuminen lääkehoitoon lisääntyi, ajantasaisen tiedon välittäminen potilaalle helpottui, potilaiden epävarmuus hoidossa vähentyi ja yleisesti nosti potilaiden osallisuutta omassa hoidossaan (Fors ym., 2018, Grünloh ym., 2018).

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan haasteita etävastaanoton toteuttamisessa oli ajanpuute, halu säilyttää kontrolli omaan työhön ja riittämätön koulutus hoitosuhteen luomiseen potilaan kanssa. Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat myös, ettei potilaat huomioi tarpeeksi omia mahdollisuuksiaan kehittää omia tietoja ja taitoja etävastaanoton toteutumiseksi. (Grünloh ym., 2018).

#### 4 VUOROVAIKUTUS ETÄVASTAANOTOLLA

Tässä luvussa käsitellään potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta etävastaanotolla ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen ja syntyminen on etävastaanotolla erittäin haasteellista.

Vuorovaikutussuhteella on suuria vaikutuksia hoitoon sitoutumiseen ja saavutettuihin terveystuloksiin (Gordon ym., 2020, s. 1751–1758.). Nostamme luvussa myös esiin Calgary Cambridge- mallin, jota voidaan hyödyntää työväliseen hyvän vuorovaikutustilanteiden luomisessa. Calgary Cambridge- malli on tarkoitettu vuorovaikutustilanteiden rakentamiseen hoitotilanteissa, jossa rakenteen tarjoaminen ja suhteen rakentaminen kulkevat rinnakkain koko haastatteluprosessin ajan (Hashem ym., 2022).

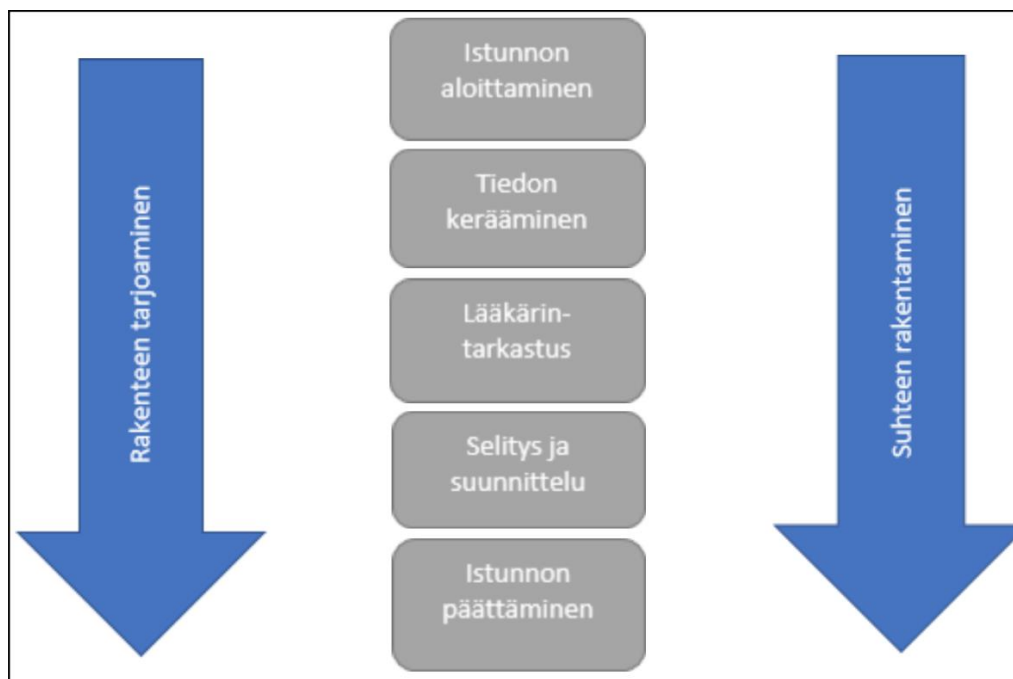
Jotta luottamussuhde muodostuu ja vuorovaikutus onnistuu, on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen pystyy muodostamaan etävastaanotosta turvallisen tilanteen potilaalle (Honkanen ym., 2022). Etävastaanotolla on todella haasteellista ottaa potilas kokonaisvaltaisesti huomioon, jonka vuoksi potilaan osallisuus helposti vähenee vastaanottotilanteessa. Vuorovaikutustilanteissa potilaalle välittyy herkästi terveydenhuollon ammattilaisten kiire, joka voi potilaan kohdalla nostaa entisestään kynnystä puhua vastaanotolla tai esittää kysymyksiä omasta hoidostaan. (Gordon ym., 2020, s. 1751–1758.)

Etävastaanotto rakentuu samanlaisten vaiheiden kautta kuin lähivastaanotto. Läpinäkyvyyden, väliyhteenvetojen sekä eri siirtymävaiheiden sanoittaminen potilaalle tuo näkyväksi hoitotyön ammattilaisen ajattelua. Sen avulla potilas tietää, miten vastaanotto etenee. Jotta yhteistyösuhteen luominen onnistuu, on olennaista huomioida potilaan ajatukset, huolet ja odotukset. Potilaan kokonaisuhoitoa ja hyvinvointia tukee ymmärryksen varmistaminen, yhteisen päätöksenteon pohjalta tehty hoitosuunnitelma sekä hoidon jatkuvuuden huomiointi. Näiden avulla potilaalle voidaan rakentaa ja mukauttaa tarvittavat palvelut tarpeen mukaan. (Honkanen ym., 2022.) Vielä nykypäivänä vastaanottojen vuorovaikutustilanteissa voidaan havaita paternalistista eli holhoamisen toimintamallia, joka ei tue potilaan osallisuutta tai potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä yhteistyöprosessia. Terveystieteiden ammattilaisten tarve kontrollille, ajan puute, henkilökohtaiset uskomukset sekä riittämätön koulutus potilassuhteiden luomisesta ovat esteenä potilaan osallisuudelle ja hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. (Grünloh ym., 2018.)

Vuorovaikutuksessa käytetään sekä verbaalista eli sanallista, että non-verbaalista eli sanatonta viestintää. Videovastaanottoa pidettäessä tulee kehon asennon olla kohti kameraa ja puhuttaessa olisi hyvä katsoa suoraan kameraan. Potilasta kuunneltaessa potilaan kuvan katsominen on usein kuitenkin luontevampaa, ja se mahdollistaa potilaan sanattoman viestinnän sekä mikroilmeiden havainnoinnin ja niihin reagoinnin. (Honkanen ym., 2022.). Nämä elementit saavat potilaan ajattelemaan, että vastaanotto ei ole riittävän potilaskeskeistä, eikä näin ollen koe tulevansa täysin kuulluksi hoidossaan (Gordon ym., 2020, s. 1751–1758). Jos terveydenhuollon ammattilainen joutuu katsomaan vieressä olevaa tietokoneruutua tai tekemään samalla muistiinpanoja, on niistä hyvä kertoa potilaalle, mikäli ne vaikuttavat kehon ja katseen suuntaan suhteessa kameraan. Oman toiminnan sanoittaminen potilaalle on erityisen tärkeää varsinkin silloin, jos terveydenhuollon ammattilainen rajautuu kokonaan kuvan ulkopuolelle. Oman toiminnan ja olemisen sanoittaminen parantaa tunnetta avoimuudesta ja läsnäolosta videovastaanotolla. (Honkanen ym., 2022.)

Terveydenhuollon ammattilaisten epävarmuus ja rakenteen puuttuminen on huomattu aiheuttavan potilaalle huolta ja epävarmuutta etävastaanotolla (Gordon ym., 2020, s. 1751–1758). Calgary Cambridge- mallissa esitetään lääketieteellinen haastattelu viidessä eri vaiheessa, jonka avulla voidaan tehokkaasti yhdistää potilaan hoitoon liittyvien tietojen kerääminen sekä hyvä kommunikaatioyhteys. Calgary Cambridge- malli on alun perin kehitetty korkeakoulujen klinisiin opintoihin, mutta sitä on myöhemmin sovellettu myös terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön sopivaksi työkaluksi. Viiden vaiheen haastattelu koostuu istunnon aloittamisesta, tiedon keräämisestä, lääkärin tarkastuksesta, selityksestä ja suunnittelusta sekä istunnon päättämisestä (Kuvio1). (Hashem ym., 2022.)





KUVIO 1. Calgary Cambridge- malli (Hashem ym., 2022)

Hoitotilanteissa terveydenhuollon ammattilainen on aina vastuunkantaja ja hoitovaihtoehtojen määrittäjä, johon potilaan tulisi aina pystyä luottamaan. Selkeys, potilaslähtöisyys ja yhtenäinen päätöksenteko hoidon toteuttamisessa on todella tärkeää. (Grünloh ym., 2018.). Kommunikaation parantamisen lisäksi Calgary Cambridge- malli on hyvä työväline myös yhteisen päätöksenteon toteutumisen edistämiseen (Hashem ym., 2022).

## 5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Työelämäkumppanimme oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin sekä Peijaksen sisätautien yhteispoliklinikat. Jorvin sairaala palvelee ensisijaisesti Espoossa, Kauniaisissa ja Kirkkonummella asuvia potilaita. Peijaksen sairaalav taas palvelee Vantaan ja Keravan asukkaita. Yhteispoliklinikat toimivat ajanvarauspoliklinikkoina, johon potilaat tarvitsevat lääkäriltä lähetteen. Yhteis-

poliklinikoilla hoidetaan keuhkosairauksien, neurologian, endokrinologian, kardiologian, yleissisätautien, gastroenterologian, hematologian, reumatologian, liikalihavuuden ja palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2022.)

Yhteyshenkilönämme toimi hoitotyön kliininen opettaja Jorvin sairaalasta. Työelämäkumppanimme toiveena oli saada ajankohtaista, tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa etävastaanottotoiminnasta ja sen toteutuksesta. Koronapandemian myötä etävastaanoton käyttö lisääntyi, jonka vuoksi työelämäkumppanimme oli tärkeää saada hoitohenkilökunnalle ajantasaista tietoa etävastaanoton toteutuksesta. Etävastaanottotoiminta kehittyy jatkuvasti, minkä vuoksi on tärkeää pysyä muuttuvien käytänteiden ja ohjeiden ajan tasalla.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Toteutimme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena etävastaanottotoiminnan toteutuksesta poliklinikalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda uusia ja vahvistaa jo käytössä olevia toimivia etävastaanoton käytänteitä. Laaditut tutkimuskysymykset olivat alun perin etävastaanoton hyödyt ja haasteet. Havaitsimme tutkimuksia etsiessämme, että laatimamme kysymykset eivät antaneet meille riittävän laajaa ja monipuolista tietoa. Niiden pohjalta analyysi olisi jäänyt todella suppeaksi, eikä opinnäytetyömme olisi tarjonnut riittävästi toivottua sisältöä etävastaanoton toteutuksesta käytännössä. Tämän vuoksi päädyimme vaihtamaan tutkimuskysymyksemme, jotka hyväksyimme työelämäkumppanillamme. Työssämme vertasimme videovastaanoton hyötyjä ja haasteita suhteessa puhelinvastaanottoon. Vertailussa otettiin huomioon potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etävastaanottotoiminnan kehittämisessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Peijaksen ja Jorvin sisätautien yhteispoliklinikalla.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat videovälitteisen etävastaanoton hyödyt suhteessa puhelinvastaanottoon?
2. Mitkä ovat videovälitteisen etävastaanoton haasteet suhteessa puhelinvastaanottoon?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Aineiston keruu ja valinta

Kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi valikoitui yksitoista kansainvälistä tutkimusta vuosilta 2015–2021. Valitsemistamme tutkimuksista kaksi tarkasteli etävastaanottoa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, viisi potilaiden ja neljä sekä terveydenhuollon ammattilaisten että potilaiden näkökulmasta. Rajasimme tutkimusten näkökulmat terveydenhuollon ammattilaisiin ja potilaisiin, koska halusimme selvittää kirjallisuuskatsauksessamme nimenomaan käyttökokemuksia etävastaanoton toteutukseen liittyvistä hyödyistä ja haasteista. Rajasimme ulkopuolelle tutkimukset, jotka käsittelivät etävastaanottoa psykiatrisen hoidon näkökulmasta.

Aineiston keruussa käyttämiämme tietokantoja olivat Ebsco, Pudmed ja Google Scholar. Käyttämiämme hakusanoja olivat: telehealth satisfaction, outpatient telehealth, video telehealth, telehealth experiences, video visits ja telehealth outpatient clinic. Aineiston keruu tapahtui joulukuusta 2021 maaliskuuhun 2022. Tiedonhaussa käytimme sisäänotto- ja poissulkukriteeristöä (Taulukko 1) helpottamaan hakuprosessiamme. Kirjallisuuskatsaukseen tulevien tutkimuksien valintaan vaikuttivat seuraavat kriteerit: tutkimus on julkaistu vähintään vuonna 2011, tutkimuksen tulee olla saatavilla tietokannoissa, tutkimuksen kieli tulee olla suomi

tai englanti, tutkimus on tieteellinen ja/tai vertaisarvioitu, tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin ja tutkimus käsittelee etävastaanottoa somatiikan näkökulmasta. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 kansainvälistä tutkimusta. (LIITE 1).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>SISÄÄNOTTOKRITEERIT</b>	<b>POISSULKUKRITEERIT</b>
Tutkimus on julkaistu vuonna 2011–2022.	Tutkimus on julkaistu ennen 2011.
Tutkimus on saatavilla tietokannoissa.	Maksullinen tutkimus.
Tutkimus on kirjoitettu suomen tai englannin kielellä.	Tutkimus on kirjoitettu jollain muulla kielellä kuin suomi tai englanti.
Tutkimus on tieteellinen tai vertaisarvioitu.	Tutkimus ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä.
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin.	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin.
Tutkimuksessa on hoitotieteellinen näkökulma.	Tutkimuksessa ei ole hoitotieteellistä näkökulmaa.
Tutkimus käsittelee etävastaanottoa somatiikan näkökulmasta.	Tutkimuksen näkökulma on psykiatrinen.

## 7.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme menetelmänä oli narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen katsauksen tehtävänä on kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Katsaustyyppinä opinnäytetyössä oli yleiskatsaus, jossa pyrimme saamaan laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta. Yleiskatsauksessa tehdään aikaisemman tutkimustiedon analyysiä ja tiivistämistä. Katsaustyyppin tehtävä on kuvata olemassa olevan tutkimuksen luonnetta ja ominaispiirteitä. (Stolt ym., 2016, s. 9, 12.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu pääasiassa viimeaikaisista tutkimuksista, jotka ovat tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan kuitenkin hyödyntää monipuolisesti muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–301.) Tarkoituksena oli yhtenäistää ja tiivistää eri tutkimuksista saatua tietoa etävastaanoton toteutuksesta ja saada vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu neljän eri vaiheen avulla, johon kuuluvat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastaminen. Edellä mainitut menetelmän vaiheet toteutuvat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessissa yleensä samanaikaisesti ja niiden jäsentäminen edistää käytetyn menetelmän luotettavuutta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294–295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeä työvaihe on tutkimuskysymysten laatiminen, mikä mahdollistaa tutkimusten tarkastelun useammasta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymyksien täsmällisyys on tärkeää ottaa huomioon, koska niiden avulla saadaan esimerkiksi hajanaisesta aiheesta yhteneväinen kokonaisuus. (Kangasniemi ym., 2013, s. 296–298.)

Hyödynnetyn aineiston valinta ja sisältö voivat kehittyä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa koko prosessin ajan. Aineiston valintaprosessi voidaan jakaa kahteen eri luokaan, implisiittiseksi- ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Implisiittiselle valinnalle ominaista on, ettei tietokantoja tai mahdollisia sisäänotto- ja arviointikriteereitä tuoda erikseen esille. Implisiittisessä valinnassa lähdekritiikki ja niiden valinta sekä luotettavuuden arviointi tuodaan esiin aineistossa. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295–296.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin eksplisiittistä valintaa, joka tukee työmme luotettavuutta. Eksplisiittisessä valinnassa aineistojen valintaa raportoidaan menetelmän eri vaiheiden avulla. Keskeistä tälle valinnalle on, että hyödynnettyjen aineistojen hakuun on ennalta määritelty kieli- ja aikarajaukset, hakusanat, ja haut toteutetaan sähköisesti ennalta määritellyistä tietokannoista. Valitut aineistot valitaan tutkimuskysymysten pohjalta, mutta eksplisiittinen valinta mahdollistaa rajauskriteereistä poikkeamisen. Tärkeintä on, että valittujen tutkimusten sisällöt ovat yhteneväisiä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295.)

Tutkimusten raportoinnin tarkoituksena on jäsentää ja yhdistää valittua aineistoa, arvioida aineiston luotettavuutta sekä vertailla aineistoista poimittua sisältöä tutkimuskysymyksiin. Hyödynnetyn aineiston raportoisessa ja analysoimisessa

voidaan käyttää apuna erilaisia taulukoita, joiden avulla voidaan toteuttaa jäsenelty kokonaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on käsittelyosa, jossa luodaan valittujen aineistojen vertailua sekä analysoidaan aineiston sisällön hyötyjä ja haasteita. Niiden pohjalta rakennetaan kattava johtopäätös aineiston tuloksista, johon sisällytetään aineiston sisällön yhdistäminen sekä kriittinen arviointi. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297–299).

Työskentelyn eettisyys ja luotettavuus kulkevat työskentelyssä mukana koko prosessin ajan. On tärkeää, että analysoinnissa tuodaan vahvasti esiin hyödynnettyjen tutkimusten sisältöä teoreettisten osuuksien rinnalla ja, että valittujen aineistojen valintaa perustellaan kattavasti. Tämä kuitenkin vaatii aineistojen sisältöjen kokonaisvaltaisen hahmottamisen, hallinnan ja ymmärtämisen. Yhdenmukaisuus kriittisen arvioinnin ja johtopäätösten välillä tukee käytetyn menetelmän luotettavuutta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 297–301).

### 7.3 Analyysimenetelmä

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme teemoittelua. Teemoittelussa aineisto luokitellaan ensin alustavasti, jonka jälkeen se pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan (Kamk, i.a.). Tarkoituksena on, että tutkittavasta aineistosta saadaan nostettua esiin tutkimusongelmat teemoittelua varten. Valikoidut teemat eivät voi olla toisistaan eriytyneitä teemoja, vaan ne syntyvät aineiston sisällöstä nousseista toistuvista asioista. Teemoittelun tarkoituksena on nostaa aineiston sisällöstä sen tyypillisiä piirteitä sekä asiakokonaisuuksia. (Kallinen & Kinnunen, i.a.)

Käytimme aineiston keruun apuna tiedonhaun taulukkoa, johon liitimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia lainauksia valitsemistamme tutkimuksista. Tämän jälkeen analyysi eteni pääteemojen hahmotteluun. Aineiston keruussa valikoiduista tutkimuksista nousi viisi teemaa videovastaanoton hyödyistä suhteessa puhelinvastaanottoon. Teemoja nousi neljä videovastaanoton haasteista suhteessa puhelinvastaanottoon. Pääteemojen jaottelun jälkeen ryhmiteltiin tuloksia edelleen erilaisiksi alateemoiksi.

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 8.1 Videovastaanoton hyödyt verrattuna puhelinvastaanottoon

Tässä kappaleessa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksista esiin nousseita videovastaanoton hyötyjä verrattuna puhelinvastaanottoon. Videovastaanoton hyödyistä (Taulukko 3) nousi esiin viisi pääteemaa; visuaalisuuden tuoma lisätieto, useamman ihmisen mahdollisuus osallistua vastaanotolle, parempi potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen yhteys ja luottamus, potilastyytyväisyys sekä tehokkuus (Kuvio 2).



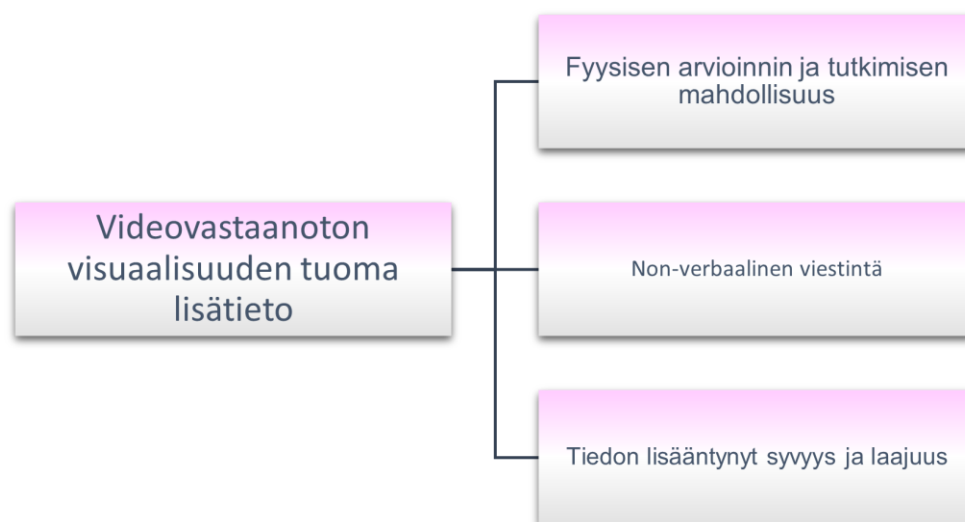
KUVIO 2. Videovastaanoton hyödyt suhteessa puhelinvastaanottoon

Videovastaanoton suurin ero puhelinvastaanottoon verrattuna on sen visuaalinen ulottuvuus. Merkittävin tutkimuksissa esiin noussut teema on videovastaanoton visuaalisuuden tuoma lisätieto, joka mainittiin seitsemässä kirjallisuuskatsauksessa valituista tutkimuksista. (Kuvio 3). Videovastaanotto tekee kommunikoinnista monipuolisempaa, koska se antaa mahdollisuuden kehonkielen tarkasteluun ja non-verbaaliseen viestintään potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä (Barsom ym., 2020; Cady ym., 2015; Nissen ym., 2017). Videovastaanotto tukee niiden potilaiden kommunikointia, joilla on näön ja/tai kuulon alennamaa. Henneseyn ym. (2021) tutkimuksessa havaittiin, että potilaat, joilla on

heikentynyt kuulo valitsivat todennäköisemmin videovastaanoton. Priyankan ym. (2021) mukaan näkövammaiset raportoivat haasteita puhelinvastaanotolla, kun taas videovastaanotolla haasteita ei raportoitu.

Visuaalisen ulottuvuuden ansioista terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus havainnoida potilaan hygieniaa, itsehoitoa ja kotiympäristöä. (Chang ym., 2021). Videoyhteys mahdollistaa myös puhelinvastaanottoa paremmin joitakin fyysisiä tutkimuksia, kuten haavojen arvioinnin (Priyanka ym., 2021). Lääkehoidon ohjaus ja arviointi on mahdollista videovastaanotolla. Terveydenhuollon ammattilainen pystyy videoyhteyden avulla tarkastelemaan potilaan lääkkeitä sekä varmistamaan, otetaanko niitä asianmukaisesti (Chang ym., 2021).

Hennesseyn ym. (2021) tutkimuksen mukaan videovastaanotto koettiin visuaalisten havaintojen osalta yhtä hyväksi, kuin perinteinen vastaanotto. Videovastaanotolla potilaasta saatavan tiedon koettiin olevan laajempaa ja syvempää verrattuna puhelinvastaanottoon. Videovastaanotolta kerättyä tietoa on mahdollista hyödyntää potilaan tilan arvioinnissa, diagnosoinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa. (Cady ym., 2015)

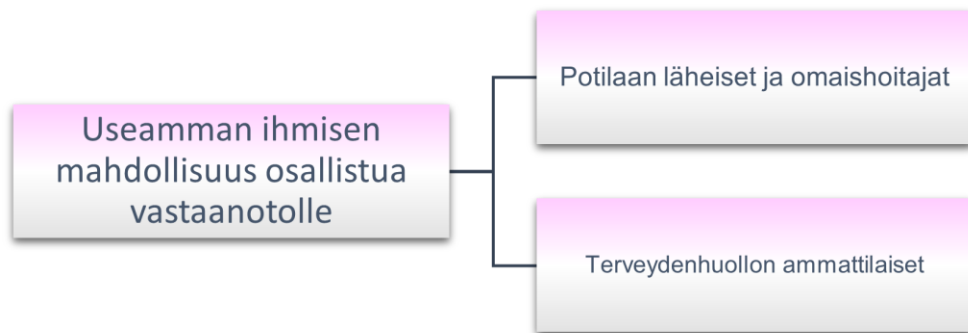


KUVIO 3. Videovastaanoton visuaalisuuden tuoma lisätieto

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista viidessä mainittiin videovastaanoton hyötynä useamman ihmisen mahdollisuus osallistua vastaanotolle (Kuvio

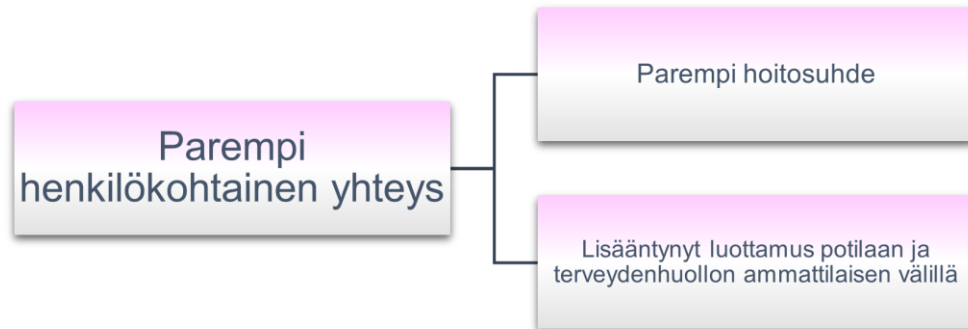


4). Neljässä tutkimuksessa tuotiin esille potilaan perheen tai omaishoitajan osallistumisen mahdollisuus (Barsom ym., 2020; Cady ym., 2015; Chang ym., 2021; Powell ym., 2017). Cady ym. (2015) tutkimuksessa nostettiin esille useamman terveydenhuollon ammattilaisen osallistumisen mahdollisuus käyttäen esimerkiksi, jossa hoitajan pyytämä lääkärinkonsultaatio tapahtui siten, että lääkäri osallistui videovastaanotolle.



KUVIO 4. Uuseamman ihmisen mahdollisuus osallistua vastaanotolle

Kolmantena teemana tutkimuksista nousi esille parempi henkilökohtainen yhteys (Kuvio 5) potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Potilaat kokivat, että henkilökohtainen yhteys säilyi videovastaanotolla (Donelan ym., 2019; Rodriguez ym., 2021). Videovastaanoton koettiin myös auttavan rakentamaan hoitosuhdetta terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä (Barsom ym., 2020). Terveystenhuollon ammattilaiset kokivat lisääntyntä luottamusta potilaan viestinnän laatuun ja käytettävyyteen (Cady ym., 2015).



KUVIO 5. Parempi henkilökohtainen yhteys

Neljäntenä pääteemana tutkimuksista nousi esille potilaiden positiiviset käyttökokemukset (Kuvio 6). Valitsemissamme tutkimuksissa kahdessa raportoitiin videovastaanotoilla olevan keskimäärin korkeampi potilastyytyväisyys verrattuna puhelinvastaanottoon (Barsom ym., 2020; Hennessey ym., 2021). Changin ym. (2021) tutkimuksessa suurin osa potilaista suosi videovastaanottoa puhelinvastaanoton sijaan. Nissenin ym. (2017) tutkimuksessa potilaat kokivat videovastaanotot vähemmän stressaaviksi ja niiden koettiin olevan potilaskeskeisempiä.



KUVIO 6. Positiiviset käyttökokemukset

Viidentenä pääteemana kirjallisuuskatsauksessamme nousi esille videovastaanoton tehokkuus. Tehokkuuden verrattiin olevan yhtä hyvä kuin perinteisellä vastaanotolla. Erona videovastaanottoon oli se, että se säästi huomattavasti enemmän aikaa kuin perinteinen vastaanotto (Powell ym., 2018). Schifelingin ym. (2020) tutkimuksessa videovastaanotot tuottivat keskimäärin 1.2 diagnoosia enemmän kuin puhelinvastaanotot.

TAULUKKO 3. Videovastaanoton hyödyt verrattuna puhelinvastaanottoon kookusti

Visuaalisen ja non-verbaalisen viestinnän mahdollisuus. (Cady ym., 2015) (Nissen ym., 2017)
Näkövammaisilla oli suurempi todennäköisyys valita puhelinvastaanotto. (Hennessey ym., 2021)
Potilaat, joilla oli kuulon alenemaa raportoivat haasteita puhelinvastaanotoilla, mutta eivät videovastaanotoilla. (Priyanka ym., 2021)
Visuaalisen tiedon puute vaikeutti fyysisiä tutkimuksia puhelinvastaanotolla tietyissä tilanteissa, kun taas videovastaanotto mahdollisti haavojen tutkimisen. (Priyanka ym., 2021)
Visuaaliset havainnot, kuten hygienia ja itsehoito, auttoivat myös potilaan kliinisessä arvioinnissa. (Chang ym., 2021)
Palveluntarjoajat voivat seurata potilaan kotiympäristöä. (Chang ym., 2021)
Video mahdollisti sen, että palveluntarjoajat pystyivät tarkastelemaan potilaiden lääkkeitä ja varmistamaan, otettiinkö niitä asianmukaisesti. (Chang ym., 2021)
Videovastaanotot mahdollistavat joitakin fyysisiä tutkimuksia. (Rodriguez ym., 2021)
Videovastaanotolla lääkäreille on tärkeää nähdä potilaan kehonkieli ja voinnin tila. (Barsom ym., 2020)
Sairaanhoidajan videovastaanotolta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää potilaan diagnosoinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa. (Cady ym., 2015)
Sairaanhoidajat kokivat videoyhteyden hyödyllisenä potilaan tilan arvioinnissa. Potilaasta saatava tieto oli laajuudeltaan ja syvyydeltään parempaa kuin puhelimesta. (Cady ym., 2015)
Videovastaanotot pystyvät tarjoamaan samanlaisia visuaalisia havaintoja kuin perinteiset vastaanotot. (Hennessey ym., 2021)
Videovastaanotolla voi olla perhettä mukana näkemässä lääkärin. (Barsom ym., 2020)
Videonvälitteisesti lapsi pystyy myös itse osallistumaan vastaanottoon (Cady ym., 2015)
Videovastaanotolla hoitohenkilökunta voi olla yhteydessä perheenjäseniin ja omaishoitajiin, jotka eivät ehkä ole muuten osallistuneet perinteiseen vastaanottoon. (Chang ym., 2021)
Videovastaanotolla on mahdollista ottaa mukaan vastaanotolle myös muita henkilöitä, jotka eivät olisi läsnä normaalilla vastaanottokäynnillä. (Powell ym., 2017)
Lääkärinkonsultaatio tapahtui, siten, että lääkäri osallistui videovastaanottoon. Puhelinvastaanotossa konsultaatio tapahtui yleensä viestien välityksellä, jolloin potilas ei tavannut lääkärinä. (Cady ym., 2015)
Videovastaanotot auttavat rakentamaan potilaan ja hoitohenkilökunnan hoitosuhdetta. (Barsom ym., 2020)
Suurin osa potilaista koki, että henkilökohtainen yhteys säilyi myös videovastaanotoilla (Donelan ym., 2019)
Videovastaanotto mahdollisti henkilökohtaisemman yhteyden terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä. (Rodriguez ym., 2021)
Videovastaanotoilla koettiin lisääntynyt luottamus potilaan viestinnän laatuun ja käytettävyyteen. (Cady ym., 2015)
Videovastaanotoilla potilastyytyväisyys suurempi. (Barsom ym., 2020)
Potilaiden kokonaistyytyväisyys oli videovastaanotoilla suurempi verrattuna puhelinvastaanottoon. (Hennessey ym., 2021)
Suurin osa potilaista suosi videovastaanottoa puhelinvastaanoton sijaan. (Chang ym., 2021)
Potilaat kokivat videovastaanotot vähemmän stressaaviksi ja potilaskeskeisemmiksi. (Nissen ym., 2017)

## 8.2 Videovastaanoton haasteet verrattuna puhelinvastaanottoon

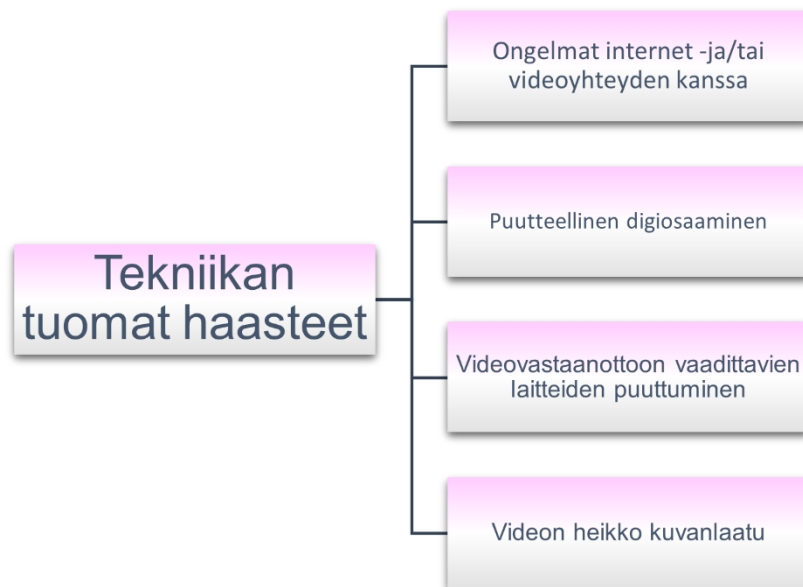
Tässä kappaleessa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksista esiin nousseita videovastaanoton haasteita verrattuna puhelinvastaanottoon. Videovastaanoton haasteista (Taulukko 4) nousi esille neljä pääteemaa; tekniikan tuomat haasteet, yksityisyyden puute, ajankäytön haasteet ja epäkäytännöllisyys sekä potilaiden subjektiiviset käyttökokemukset ja muiden vastaanottomuotojen suosiminen (Kuvio 7).



KUVIO 7. Videovastaanoton haasteet verrattuna puhelinvastaanottoon.

Tekniset ongelmat olivat selkeästi merkittävin tutkimuksissa noussut videovastaanoton haaste (Kuvio 8). Seitsemässä tutkimuksessa nousi esille videovastaanoton tekniikkaan liittyviä ongelmia (Cady ym., 2015; Priyanka ym., 2021; Chang ym., 2021; Rodriguez ym., 2021; Powell ym., 2017, Powell ym., 2018, Schifeling ym., 2020). Haasteita videovastaanotolla aiheuttivat eniten huonot internetyhteydet (Chang ym., 2021; Rodriguez ym., 2021; Powell ym., 2017). Muita ongelmia olivat haasteet videoyhteyksien, asennuksen, datankäytön rajoitusten ja salasanojen kanssa (Chang ym., 2021; Rodriguez ym., 2021; Powell ym., 2017). Videoteknisistä ongelmista tutkimuksissa nostettiin esille epäselvä video-kuva, viiveet videon ja äänen välillä sekä heikko äänenlaatu (Priyanka ym., 2021; Powell ym., 2017).

Laitteisiin liittyvien teknisten ongelmien lisäksi potilaiden puutteellinen digiosaaminen aiheutti haasteita videovastaanoton toteutumiselle. Videovastaanotolle osallistuminen vaatii potilaalta riittäviä teknisiä valmiuksia, digitaalista lukutaitoa ja tiedon omaksumista (Priyanka ym., 2021; Rodriguez ym., 2021; Powell ym., 2017). Riittävä digiosaaminen puuttui usein vanhemmalta väestöltä (Rodriguez ym., 2021). Changin ym. (2021) mukaan potilaiden välillä havaittiin digitaalinen kuilu, jossa digipalvelut ja laitteet eivät olleet kaikkien saatavilla. Videovastaanotto edellyttää käyttäjiltään kameralla varustetun laitteen, jossa on internetyhteys. Videoyhteyden mahdollistavan laitteen puute nähtiin videovastaanoton toteutumisen haasteena neljässä tutkimuksessa (Priyanka ym., 2021; Chang ym., 2021; Rodriguez ym., 2021; Schifeling ym., 2020).



KUVIO 8. Tekniikan tuomat haasteet

Potilaat kokivat huolenaiheena videovastaanoton yksityisyyden puutteen kolmessa tutkimuksessa. Yksityisyyden toteutuminen painottui ympäristöön, jossa potilas osallistui videovastaanottoon. Työkavereiden ja perheenjäsenten mahdollisuus kuulla keskustelua aiheuttivat huolta potilaissa. Puhelinvastaanottojen koettiin antavan enemmän yksityisyyttä verrattuna videovastaanottoon. (Chang ym., 2021; Powell ym., 2017.)

Puhelinvastaanotto koettiin videovastaanottoa helpommaksi ja käytännöllisemmäksi tietyissä tilanteissa, kuten potilashistorian läpikäymisessä ja sairauksien seurannassa. Puhelinvastaanottoa pidettiin parempana tutkimustulosten ilmoittamisessa silloin, kun lääkäriellä ei ole huonoja uutisia potilaalle (Barsom ym., 2020; Priyanka ym., 2021; Chang ym., 2021). Puhelinvastaanotto koettiin käytännölliseksi suuren potilasmäärän hallinnassa ja seurannassa stressitilanteissa tai kriiseissä sen nopeuden ja helpon käyttöönoton ansiosta (Chang ym., 2021). Puhelinvastaanoton asennus ja käytettävyys oli helppoa ja tehokasta sekä potilaiden että terveydenhuollon ammattilaisten kannalta. (Priyanka ym., 2021)

Osa potilaista koki helpommaksi puhua avoimemmin puhelimessa ilman ulkonäön tai taustan aiheuttamia lisäpaineita tai eivät muuten pitäneet kommunikatiosta videovälitteisesti. (Chang ym., 2021; Powell ym., 2018.) Osa potilaista kaipasi videovastaanottojen lisäksi myös perinteisiä vastaanottokäyntejä. Potilaille oli tärkeää, että videovastaanotolla olisi aina läsnä tuttu terveydenhuollon ammattilainen. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että terveydenhuollon ammattilainen valmistautuu hyvin käynnille ja pysyy suunnitelmassa. (Nissen ym., 2017.)

#### TAULUKKO 4. Videovastaanoton haasteet verrattuna puhelinvastaanottoon kootusti

<p>Ongelmat videoyhteyden kanssa. (Cady ym., 2015)</p>
<p>Ongelmat Internet-yhteyden, salasanojen ja virtuaalikoodien kanssa. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Video edellyttää monimutkaisempaa asennusta ja laajakaistaista Internet-yhteyttä. (Rodriguez ym., 2021)</p>
<p>Videovastaanotoilla oli teknisiä ongelmia. Erityisesti huonot Wi-Fi-yhteydet, ja datan käytön rajoitukset olivat onnistuneiden videoneuvottelujen rajoituksina. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Tekniset ongelmat videovastaanotossa (Powell ym., 2018)</p>
<p>Terveystieteiden ammattilaiset kokivat, että videovastaanoton tekniikka oli hankalaa ja aikaa vievää. (Priyanka ym., 2021)</p>
<p>Tekniset ongelmat vaativat etäkoordinaattorin apua. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Videovastaanoton haasteita olivat alhainen digitaalinen lukutaito, kyvyttömyys noudattaa sähköpostilinkin ohjeita. (Priyanka ym., 2021)</p>
<p>Digitaalinen kuilu potilasryhmien välillä. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Havaittiin, että alueilla, joilla laajakaista internetiyhteyden taso on alhaisempi, potilaat osallistuivat vähemmän todennäköisesti videovierailuihin, mikä tämä vahvisti, että toimiva Internet-yhteys ennustaa etälääketieteen käyttöä ja potilasportaalien käyttöönottoa. (Rodriguez ym., 2021)</p>
<p>Potilaalla oltava digitaalinen lukutaito tai kyky navigoida etäterveysalustoilla, tämä usein puuttuu vanhemmilta potilailta. (Rodriguez ym., 2021)</p>
<p>Videovastaanotto vaatii koulutuksen henkilökunnalle ja potilaille. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Videovastaanoton toteutuminen vaatii potilaalta teknisiä valmiuksia ja riittävää tiedon omaksumista. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Potilailla on myös oltava videon käytön mahdollistava laite. (Rodriguez ym., 2021)</p>
<p>Tärkein syy videovastaanoton valitsematta jättämiselle oli tarvittavien laitteiden puuttuminen. (Schifeling ym., 2020)</p>
<p>Video-ominaisuuksien omaavien laitteiden puute. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Videovastaanoton haasteena oli kameralla varustetun laitteen puute. (Priyanka ym., 2021)</p>
<p>perinteinen vastaanotto olisi ollut parempi joissain tapauksissa, joissa videokuva oli epäselvä, mikä saattoi vaikuttaa tutkimuksen tarkkuuteen. (Priyanka ym., 2021)</p>
<p>Viiveet videon ja äänen välillä. Epäselvä kuva ja äänenlaatu ajoittain huono. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Videovierailujen ensisijaiset huolenaiheet olivat yksityisyys, mukaan lukien työtovereiden mahdollisuus kuulla keskustelua. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Perheenjäsenten ollessa paikalla puhelujen katsottiin antavan potilaille enemmän yksityisyyttä kotona kuin videovastaanotto. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Yksityisyyden toteutuminen videovastaanotolla haasteellista painottuen potilaan ympäristöön, jossa osallistunut videovastaanottoon. (Powell ym., 2017)</p>
<p>Puhelinvastaanotto on käytännöllinen kommunikointitapa, kun lääkäriellä ei ole huonoja uutisia potilaan terveydentilasta esimerkiksi tutkimustuloksista ilmoittaminen. (Barsom ym., 2020)</p>
<p>Jotkut palveluntarjoajat kokivat, että suuren potilasmäärän hallinta ja seuranta suurissa stressitilanteissa tai kriiseissä oli helpompaa etälääketieteen avulla puhelinvastaanottojen nopean ja helpon pääsyn ansiosta. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Palveluntarjoajilla oli mahdollisuus seurata paremmin potilaita, joilla on oheissairauksia, ja parantaa tällaisten sairauksien hoidon laatua nopeiden puhelintarkastusten avulla. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Puhelinvastaanoton asennus ja käytettävyys oli helppoa ja tehokasta sekä potilaiden että palveluntarjoajien kannalta. (Priyanka ym., 2021)</p>
<p>Videovastaanottoon tyytymättömät potilaat eivät pitäneet kommunikoinnista videovälitteisesti. (Powell ym., 2018)</p>
<p>Joidenkin potilaiden on helpompi puhua avoimemmin puhelimesta ilman ulkonäön tai taustan aiheuttamia lisäpaineita. (Chang ym., 2021)</p>
<p>Osa potilaista kaipasi fyysisiä käyntejä videovastaanottojen lisäksi. (Nissen ym., 2017)</p>
<p>Potilaat kokivat tärkeäksi sairaanhoitajan valmistautumisen videovastaanottoon ja suunnitelmassa pysymisen. (Nissen ym., 2017)</p>
<p>Potilaat kokivat tärkeäksi, että videokonsultaatioissa olisi aina potilaalle tuttu sairaanhoitaja. (Nissen ym., 2017)</p>



## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettistä herkkyyttä osoittavat pohdinnat hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen noudattamisesta opinnäytetyössä. Työssämme nousi esiin erilaisia aihealueita, joita tarkastelimme eri näkökulmia hyödyntäen. Saimme monipuolisesti korostettua tärkeitä huomioon otettavia asioita, jotka voivat aiheuttaa erilaisia jännitteitä asiakas- ja potilastilanteissa sekä vuorovaikutussuhteissa. Laadittuihin käsitteisiin on yhdistetty kattavasti teoretietoa ja käytännön asioita, jotka auttavat hahmottamaan ja ymmärtämään opinnäytetyön aihetta sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksia yhtenäisenä kokonaisuutena.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme muiden laatimia tutkimuksia ja niiden tuloksia, joista olemme koonneet tutkimusaineiston. Opinnäytetyömme tekoa ohjasi tekijänoikeuslaki, joka vaati tarkkuutta lähdeviittausten kanssa, sillä puutteelliset viittaukset voivat johtaa aineiston vilpilliseen käyttöön. (Arene, 2020, s. 12–23). Etä- ja digivastaanotto toiminnasta julkaistaan jatkuvasti uutta ja päivitettyä tutkimustietoa, jonka vuoksi lähdekriittisyys on tärkeää. Etävastaanottoiminnasta on tehty paljon eri menetelmin toteutettuja tutkimuksia. Aineiston laajuus osoittautui sekä hyödyksi että haasteeksi opinnäytetyöprosessissamme. Saimme hyödynnettyä kirjallisuuskatsauksessa ajankohtaisia tutkimuksia, joiden avulla saimme luotettavuutta opinnäytetyölle.

Aineiston keruun toteutimme lähdekriittisesti eli arvioimme lähteidemme luotettavuutta ja laatua prosessin jokaisessa vaiheessa. Otimme myös huomioon kulttuurierot sekä eri maiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien poikkeavuudet tutkimusten analysoinnissa. (Vilkka, 2021 s. 84–85.) Törmäsimme aiheen rajaamisen haasteellisuuteen eri työvaiheissa, ja sen myötä opinnäytetyön rakenne kehittyi koko prosessin ajan. Käytimme apunamme erilaisia taulukoita ja kuvioita jäsentelemään ja selkeyttämään raportointiamme sekä analysointia tutkimuksemme sisällöistä.

Hyödyntämiemme tutkimuskysymysten avulla pystyimme tarjoamaan yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, miten etävastaanottoa voidaan toteuttaa laadukkaammin ja monipuolisemmin. Järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely korostuivat opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyöprosessin aikana arvioimme jatkuvasti tuotettua aineistoamme, sen johdonmukaisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa olevat tutkimukset ovat julkaistu lääketieteellisissä tietokannoissa ja/tai lääketieteellisissä aikakauslehdissä. Tutkimukset ovat ajantasaisia ja osa tutkimuksista on vertaisarvioitu, mikä tukee opinnäytetyömme luotettavuutta. (Vilka, 2021, s. 132.)

Hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja toiminnan kehittäminen on tärkeää, jotta käytössä olisi mahdollisimman hyvät yhteiset ja ajankohtaiset käytänteet. Suomalaisen lääkäriseuran tietokantaan Duodecimin Oppiporttiin on tänä vuonna tullut etävastaanottoa käsittelevä verkkokurssi, mikä osoittaa, että terveydenhuollon ammattilaisia halutaan kouluttaa etävastaanoton toteuttamiseen (Honkanen ym., 2022). Käytänteiden laatuun vaikuttaa se, että ne on kehitetty käyttäen luotettava näyttöön perustuvaa tuoretta tutkimustietoa. Yhteisillä käytänteillä pystytään myös luomaan turvallisuuden tunnetta potilaalle etävastaanotolla. Selkeä toimintamalli helpottaa etävastaanoton käyttöä. Potilaalle tuotetaan vähemmän stressiä, kun etävastaanoton toiminta on yhtenevää. Vastaanoton rakenne tulee olla samanlainen terveydenhuollon ammattilaisesta ja vastaanottokäynnistä riippumatta. Etävastaanotto toiminnan lisääminen ja kehittäminen on tärkeää omaisten hoitoon osallistumisen kannalta. Koronapandemia rajoittaa edelleen potilaan omaisten osallistumista perinteiselle vastaanotolle. Etävastaanotolla omaiset pääsevät osallistumaan potilaan hoitoon välttämällä turhia lähikontakteja.

On tärkeää, että opinnäytetyömme tulokset saavuttavat työelämäkumppanimme, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Jorvin ja Peijaksen sisätautien poliklinikoiden henkilökunnan. Olemme kutsuneet työelämäkumppanimme kuuntelemaan opinnäytetyön julkaisuseminaaria. Esittelemme lisäksi opinnäytetyön tulokset Jorvin ja Peijaksen yhteispoliklinikan työntekijöille osastotunnilla 2.6.2022. Opinnäytetyömme kautta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa siitä, mitä etävastaanotto toiminnassa tulee huo-

mioida potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Lisäksi opinnäytetyömme julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen tietokannassa Theseuksessa, johon jokaisella on mahdollisuus päästä lukemaan opinnäytetyömme. Kirjallisuuskatsauksen tulokset rohkaisevat potilaita ja heidän omaisiaan valitsemaan mahdollisesti etävastaanoton perinteisen vastaanoton sijaan.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voimme todeta, että videovastaanotto on etävastaanottomuodoista lähimpänä perinteistä vastaanottoa sen visuaalisen ominaisuuden ansiosta. Non-verbaalisen viestinnän mahdollisuuden ansiosta kommunikaatio on monipuolisempaa kuin puhelinvastaanotolla. Videovastaanotto on tehokas tapa arvioida potilaan vointia ja se auttaa puhelinvastaanottoa paremmin diagnoosin tekemisessä. Videovastaanotolla on mahdollista arvioida potilaan fyysistä tilaa, esimerkiksi haavoja ja niiden paranemista. Terveydenhuollon ammattilainen pystyy tekemään luotettavia visuaalisia havaintoja, eikä arviointi ole pelkästään sen varassa mitä potilas itse kertoo. Puhelinvastaanolla potilaan tilan ja hoidon tarpeen arviointi on haastavampaa, sillä potilaan ilmaisu ja subjektiivinen kokemus vaihtelevat suuresti. Visuaalisen ominaisuuden ansiosta potilasta voidaan ohjata ja seurata, että potilas noudattaa ohjeita asianmukaisesti. Näin ollen voidaan todeta, että valitsemalla videovastaanotto puhelinvastaanoton sijaan voidaan välttyä turhilta vastaanottokäynneiltä.

Videovastaanotto mahdollistaa useamman ihmisen osallistumisen potilaan vastaanotolle. Tämä antaa terveydenhuollon ammattilaiselle mahdollisuuden keskustella potilaan voinnista myös hänen läheistensä kanssa. Videovastaanotto mahdollistaa myös potilaan osallistumisen vastaanotolle tapauksissa, joissa puhelinvastaanottoa käytettäessä ainoastaan omaishoitaja tai lapsen vanhempi

kommunikoisi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Useamman terveydenhuollon ammattilaisen mahdollisuus vastaanotolle osallistumiseen lisää ja helpottaa moniammatillista hoitotyötä ja tuo sen näkyväksi myös potilaalle.

Videovastaanoton suurimpana haasteena ovat tekniset ongelmat, jotka johtuivat huonojen internet- ja videoyhteyksien lisäksi puutteellisesta digiosaamisesta. Videovastaanoton käytössä ilmeni niin sanottu digiosaamisen kuilu, jossa osa potilaista käyttää digivälineitä ja -palveluja sujuvasti, kun taas toinen kokee ne erittäin haasteellisiksi. Kuilun kaventamiseksi tulisi järjestää lisää digikoulutusta sitä tarvitseville. Verkkoteknologia ja digilaitteet kehittyvät jatkuvasti, joten tulevaisuuden näkymät videovastaanoton kehittymiselle ja yhteysongelmien helpottumiselle ovat valoisat.

Vaikka videovastaanoton käyttö helpottuisi, on puhelinvastaanotto joissakin tapauksissa parempi vaihtoehto. Puhelinvastaanotto säästää huomattavasti aikaa verrattuna videovastaanottoon, eikä potilaan ympäristö aseta niin paljon rajoitteita vastaanotolle osallistumiseen. Potilaiden kynnys puhelinvastaanotolle osallistumiseen voi olla matalampi, ja puhuminen vaikeista asioista helpompaa ilman ulkonäön tai taustan aiheuttamia paineita (Chang ym., 2021).

Useammassa tutkimuksessa tuotiin esille huonompi yksityisyyden puute videovastaanotolla verrattuna puhelinvastaanottoon. Potilaat olivat huolestuneita työtovereiden mahdollisuus kuulla keskusteluja (Powell ym., 2017). Yksityisyyden puutetta voisi helpottaa käyttämällä mikrofoniin varustettua kuulokesettiä videovastaanotolla. On tärkeä huomioida kuitenkin se, että kaikilla ei ole varaa uusiin laitteisiin vastaanottokäyntiä varten.

## 11 POHDINTA

Palveluiden digitalisoituminen on ajankohtaista, jonka perusteella myös valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöhömmä. Koronapandemian myötä terveystalveluiden etävastaanottotoiminnan käyttö ja merkitys kasvoivat nopeasti, jonka vuoksi on tärkeää hyödyntää ajankohtaista tutkimustietoa käytännössä. Opinnäytetyömme aiheita voisi hyödyntää osana sairaanhoidonopintoja. Sairaanhoidonopintoihin voisi sisällyttää digiosaamisen tai etävastaanoton ja vuorovaikutuksen -kurssi, jolloin sairaanhoitajan kompetenssit toteutuisivat laajemmin.

Etävastaanotosta kaivataan edelleen lisää tutkimustietoa, sillä tekniikka kehittyy jatkuvasti. Yhtenä jatkotutkimusideana voisi olla potilaiden profilointi eri etävastaanottotyypeille. Olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin, millaiset potilaan ominaisuudet lisäävät todennäköisyyttä valita tietynlainen vastaanottotyyppi. Lisäksi voitaisiin selvittää, onko kaikilla samanlaiset mahdollisuudet valita etävastaanotto vai onko saavutettavuudessa eriarvoisuutta esimerkiksi vähävaraisten ja parempituloisten kesken. Suurin osa opinnäytetyöhön valitsemistamme tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa, joten hoitoon pääsyn eriarvoisuutta ei voitu suoraan verrata Suomeen erilaisen terveydenhoitojärjestelmän vuoksi.

Pohdimme, että perinteisen vastaanoton ja etävastaanoton yhdistäminen olisi kaikkein tehokkainta. Perinteisen vastaanoton yhteydessä voidaan arvioida potilaan voinnin lisäksi myös potilaan soveltuvuutta etävastaanotolle. Vastaanotto-tyypin valintaan vaikuttaa digitaitojen ja saatavilla olevien laitteiden lisäksi hoidettava sairaus ja se, miten hoito on käytännössä toteutettavissa. Etävastaanottoa on mahdollista käyttää kroonisten sairauksien, kuten esimerkiksi diabeteksen, astman tai reuman seurantaan, kun kyse on voinninseurannasta, eikä se vaadi fyysistä käyntiä poliklinikalla esimerkiksi kuukausittaisen tai vuosittaisen kontrollikäynnin takia.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja ammattiin valmistava kokemus. Opettavaista on ollut harjaantua opinnäytetyön avulla etsimään luotettavaa tutkimustietoa eri tietokannoista, ja lukemaan kriittisesti tieteellisiä tutkimuksia.

Opimme käyttämään kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Tutustuimme myös erilaisiin analyysimenetelmiin. Valitsimme teemoittelun analyysimenetelmäksi, koska kirjallisuuskatsauksen tuloksista oli erotettavissa selkeitä teemoja. Teemojen erottelun avulla saimme tuotua tietoa jäsennellysti ja selkeästi esille. Olemme saaneet tukea koulumme terveysalan lehtoreilta, ja hyödyntäneet saamiamme kehitysehdotuksia opinnäytetyöprosessissamme. Opinnäytetyöprosessi lisäsi asiantuntijuuttamme etävastaanottotyöstä, josta on tullut yksi vastaanottomuodoista. Aiheeseen perehtyminen tulee hyödyttämään meitä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa antaen meille hyvät valmiudet toimia etävastaanottotoiminnassa.

## LÄHTEET

- (EU) 2016/679. EU:n yleinen tietosuoja-asetus 27.05.2016. <https://www.privacy-regulation.eu/fi/>
- Adams, L., Lester S., Hoon, E., van der Haak, H., Proudman, C., Hall, C., Whittle, S., Proudman S., & L.Hill, C. (2021). Patient satisfaction and acceptability with telehealth at specialist medical outpatient clinics during the COVID-19 pandemic in Australia. *Internal Medicine Journal*, 51(7), 1028–1037.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34213046/>
- Aho, T. (19.9.2020). *Etävastaanotoista hyviä kokemuksia*.  
<https://www.hus.fi/ajankohtaista/etavastaanotoista-hyvia-kokemuksia>
- Ahonen, O., Kinnunen, U., & Kouri, P. (2016). Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa (s. 13, s. 21–23). Hoitotyön vuosikirja 2016. Fioca Oy, Helsinki.
- Apotti. (2020). Maisa. <https://www.apotti.fi/maisaa/>
- Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.  
[https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382 L 1050/2018](https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 L 1050/2018).
- Barsom, E., Dalen van A., Oud-Alblas van M., Buskens C., Ven de van A., Tanis P., Schijven M., & Bemelman W. (2020). Comparing video consultation and telephone consultation at the outpatient clinic of a tertiary re-ferral centre: patient and provider benefits.  
<https://innovations.bmj.com/content/7/1/95>
- Cady R. & Finkelstein S. (2015). Mixed Methods Approach for Measuring the Impact of Video Telehealth on Outpatient Clinic Triage Nurse Workflow. (31) 9. 439–449.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24080753/>
- Chang, J., Lindenfeld, Z., Albert, S., Massar, R., Shelley, D., Kwok, L., Fennelly, K. & Berry, C. (2021). Telephone vs. Video Visits During Covid-19:

- Safety-Net Provider Perspectives. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(6), 1103–1114.  
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.06.210186>
- Donelan, K., Barreto E., Sossong, S., Michael C., Estrada J., Cohen, A, Wozniak J. & Schwamm L. (2019). Patient and Clinician Experiences With Tele-health for Patient Follow-up Care. *Am J Manag Care*. 2019 (25) 1, 40–44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30667610/>
- Fagerholm N. (2014). Sairaaloiden somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus. Tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto].  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14348/urn\\_isbn\\_978-952-61-1604-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14348/urn_isbn_978-952-61-1604-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fors, A., Blanck, E., Ali, L., Ekberg-Jansson, A., Fu, M., Lindström Kjellberg, I., & Ekman, I. (2018). Effects of a person-centred telephone-support in patients with chronic obstructive pulmonary disease and/or chronic heart failure—A randomized controlled trial. *PLoS One*, 13(8), e0203031.  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203031>
- Gordon, H. S., Solanki, P., Bokhour, B. G., & Gopal, R. K. (2020). “I’m not feeling like I’m part of the conversation” patients’ perspectives on communicating in clinical video telehealth visits. *Journal of general internal medicine*, 35(6), 1751–1758.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-05673-w>
- Grünloh, C., Myreteg, G., Cajander, Å. & Rexhepi, H. (2018). "Why Do They Need to Check Me?" Patient Participation Through eHealth and the Doctor-Patient Relationship: Qualitative Study. *Journal of medical Internet research*, 20(1), e11. <https://doi.org/10.2196/jmir.8444>
- Hashem, M., Rocher, M., Van der Stockt, T., Rodseth, M., Jackson, K.& Olajumoke, O. (2022). Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview - Initiating the Session. Physiopedia. [https://www.physio-pedia.com/Calgary-Cambridge\\_Guide\\_to\\_the\\_Medical\\_Interview\\_-\\_Initiating\\_the\\_Session#References](https://www.physio-pedia.com/Calgary-Cambridge_Guide_to_the_Medical_Interview_-_Initiating_the_Session#References)



- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (09.04.2022). Yhteispoliklinikka, Jorvin sairaala. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/yhteispoliklinikka-jorvin-sairaala>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (09.04.2022). Yhteispoliklinikka ja päiväosasto, Peijaksen sairaala. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/peijaksen-sairaala/yhteispoliklinikka-ja-paivaosasto-peijaksen>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (17.5.2021). *HUS lisää etävastaanottoja – Maisa-sovelluksen avulla osallistuminen potilaalle vaivatonta*. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-lisaa-etavastaanottoja-maisa-sovelluksen-avulla-osallistuminen-potilaalle>
- Honkanen, A., Kautto, M., Metsäniemi, P., Tikkanen, J., Tulonen-Tapio, J., & Radi, H. (12.1.2022). Etävastaanotto [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00223>
- Hyyppönen, H., & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Suomalaisen hyvinvointi 2018. Toim. Laura Kestilä ja Sakari Karvonen. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018\\_17%20Sähköisten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20\\_%20H%20Hyyppönen%20et%20al.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018_17%20Sähköisten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20_%20H%20Hyyppönen%20et%20al.pdf?sequence=1)
- intervention follow-up for men who have had radical radiotherapy to the prostate: evaluation of a
- Iyer S., Mehta P, Weith J., Hoang-Gia D, Moore J., Carlson, C., Choe, P., Sakai, E & Gould, C. (2021). Converting a Geriatrics Clinic to Virtual Visits during COVID-19: A Case Study. *Journal of Primary Care & Community Health*. (12) 1–8. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/33729044/>
- Jormanainen, V. (2021) COVID-19 sai terveystalvelut digiloikkaan. Suomen lääkärilehti. Vol 76 no 24–32. s. 1564–1565.
- Kaivo-Oja, J. (2016). Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa (s. 75–76). Hoitotyön vuosikirja 2016. Fioca Oy, Helsinki.

- Kajaanin Ammattikorkeakoulu. (i.a.) *Yleiset työelämätaidot eli kompetenssit*.  
<https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=991ef087-7a7a-46af-8a9d-c0c67d96b6cd>
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. (i.a.). Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menettelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S. M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Kuusisto, H., Keränen, T., Oksanen K. & Sarento K. (2013)  
Erikoissairaanhoidossa etähoidettu potilas on tyytyväinen. *Suomen Lääkärilehti*. (68) 9.
- L 1050/2018. Tietosuojalaki 05.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- L 784/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.08.21.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>
- Mustafa, S., Vadamalai, K., & Ramsey A., (2021). Patient Satisfaction with In-Person, Video, and Telephone Allergy/Immunology Evaluations During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. (9)5, 1858–1863.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2021.01.036>
- Nissen, L. & Lindhardt T. (2017). A qualitative study of COPD-patients' experience of a telemedicine intervention. *International Journal of Medical Informatics*, 107, 11–17.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.08.004>  
novel service delivery approach.
- Oh, Y., Hennessey, A., Young, L., Yates, D., Barrett, C. (2021). Evaluation of patient satisfaction for telehealth (phone and video) in

- rheumatology outpatients during Covid-19 pandemic. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2021, 80, 166–167.  
[https://ard.bmj.com/content/80/Suppl\\_1/166.1](https://ard.bmj.com/content/80/Suppl_1/166.1)
- Polinski, J., Barker, T., Gagliano, N., Sussman, A., Brennan, T., & Shrank, W. (2016) Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *Journal of General Internal Medicine*. (31) 269–275.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-015-3489-x>
- Powell, R. E., Henstenburg, J. M., Cooper, G., Hollander, J. E., & Rising, K. L. (2017). Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *The Annals of Family Medicine*, 15(3), 225–229.  
<https://www.annfammed.org/content/15/3/225.short>
- Powell, R. E., Stone, D. & Hollander J. E. (2018). Patient and Health System Experience With Implementation of an Enterprise – Wide Telehealth Scheduled Video Visit Program: Mixed-Methods Study. *JMIR Medical Informatics*, 6(1).  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29439947/>
- Reponen, J. Kangas, M. Hämäläinen, P. Keränen, N. Haverinen, J. (2018). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN\\_ISBN\\_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136278/URN_ISBN_978-952-343-108-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodriguez, J., Betancourt, J., Sequist, T. & Ganguli I. (2021). Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Managed Care*, 27(1), 21–26. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2021.88573>
- Saukkonen, S. Ålander, A. (2021) *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi\\_nykytilan%20selvitys%20\\_julkaisu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142812/Hoidon%20tarpeen%20arviointi_nykytilan%20selvitys%20_julkaisu.pdf?sequence=1)
- Schifeling, C. H., Shanbhag, P., Johnson, A., Atwater, R. C., Koljack, C., Parnes, B. L., Vejar, M. M., Farro, S. A., Phimphasone-Brady, P. & Lum, H. D. (2020). Disparities in Video and Telephone Visits Among Older Adults During COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Analysis. *JMIR Aging*, 3(2). <https://aging.jmir.org/2020/2/e23176/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Digitalisaatio*. <https://stm.fi/digitalisaatio>
- Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. Turun yliopisto (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. (s. 9–12, s. 81–81)
- Säilä, T. (2005) *POLIKLIINISEN HOIDON TOIMINTAMALLIT– tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla*. Teoksessa. Booker J, Eardley A, Cowan R, Logue J, Wylie J & Caress A-L. European Journal of Oncology Nursing. (2004) Telephone first post-
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tietosuoja laki 05.12.2018. <https://www.fin-lex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- Valvira (2021). Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)
- Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

## LIITE 1. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tekijät ja julkaisuma	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä
<p><b>1. Comparing video consultation and telephone consultation at the outpatient clinic of a tertiary referral centre: patient and provider benefits. (2020)</b></p>	<p>Barsom Esther Z, Dalen van Anne Sophie H M, Oud-Alblas van Marjolein Blussé, Buskens Christianne J, Ven de van Anthony W H, Tanis Pieter J, Schijven Marlies P &amp; Bemelman Willem A.</p> <p>Alankomaat</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia videovastaanoton etuja suhteessa puhelinvastaanottoon. Tutkimus suoritettiin lokakuun 2017 ja kesäkuun 2018 välisenä aikana kirurgian poliklinikalla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 50 kirurgisessa operaatiossa olutta suolistosairautta sairastavaa potilasta.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, joka suoritettiin puolistrukturoidulla kyselyllä.</p>
<p><b>2. Mixed Methods Approach for Measuring the Impact of Video Telehealth on Outpatient Clinic Triage Nurse Workflow. (2015)</b></p>	<p>Cady Rhonda G &amp; Finkelstein Stanley M.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla ja arvioida sairaanhoitajan työnkulkua ennen videoyhteyden lisäämistä puhelinvastaanottoon ja jälkeen. Hoitajan etävastaanoton tarkoituksena on tiedon keruu ja arviointi. Tutkimus toteutettiin ison sairaalan pediatrian poliklinikoilla.</p>	<p>Sekamenetelmä (sekä laadullinen, että määrällinen) jossa tutkittiin puhelini- ja videovastaanoton työnkulkua ja mitattiin näiden tietojen avulla kahden etävastaanoton tehokkuutta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja vastaanottojen seurannalla.</p>
<p><b>3. Patient and Clinician Experiences With Telehealth for Patient Follow-up Care. (2019)</b></p>	<p>Donelan Karen, Barreto Esteban A, Sossong Sarah, Michael Carie, Estrada Juan J., Cohen Adam B, Wozniak</p>	<p>Tarkoituksena oli verrata virtuaalivideovastaanottoa perinteiseen vastaanottokäyntiin. Kyselyyn vastasi 254 potilasta ja 61 lääkäriä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin strukturoituna kyselytutkimuksena.</p>

	Janet & Schwamm Lee H.  Yhdysvallat		
<b>4. Evaluation of patient satisfaction for telehealth (phone and video) in rheumatology outpatients during Covid-19 pandemic. (2021)</b>	Oh Yumi, Hennessey Ashleigh, Young Laurel & Barret Claire.  Australia	Tarkoituksena oli arvioida potilaiden havaintoja etävastaanotosta reumatologialla ja määrittää tekijöitä, jotka ennustavat etävastaanottojen hyväksytävyyttä.	Retrospektiivinen laadullinen tutkimus. Tutkimusta varten haastatettiin sekä yksityisen, että julkisen terveydenhuollon reumatologiapotilaita, jotka osallistuivat etävastaanottoille huhti-toukokuussa 2020. Haastattelu toteutettiin 30 kysymystä sisältävällä lomakkeella. Analysoinnissa käytettiin kuvaavaa tilastollista analyysia.
<b>5. Converting a Geriatrics Clinic to Virtual Visits during COVID-19: A Case Study. (2021)</b>	Iyer Sowmya, Mehta Priyanka, Weith Joanne, Hoang-Gia Dat, Moore Janet, Carlson Chalise, Choe Philip, Sakai Erin & Gould Christine.  Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia perinteisen vastaanoton muuttamisesta video- ja puhelinvastaanotoiksi Koronapandemian alkuvaiheessa.	Sekamenetelmä tutkimus, jossa käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista palautetta, jota kerättiin potilailta ja terveydenhuollon ammattilaisilta etävastaanottojen jälkeen.
<b>6. Telephone vs. Video Visits During COVID-19: Safety-Net Provider Perspectives. (2021)</b>	Chang Eun Ji, Lindenfeld Zoe, Albert Stephanie L, Massar Rachel, Shelley Donna, Kwok Lorraine, Fennelly Kayla & Berry Carolyn A.  Yhdysvallat	Tutkimuksen pää tavoitteena on kuvata etälääketeeseen siirtymistä ja sen käyttöä covid-19-pandemian aikana. Lisäksi oli tarkoitus tarkastella palveluntarjoajien näkökulmasta video ja puhelinvastaanottojen	Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja, jotka toteutettiin perusterveydenhuollossa, mielen terveyden sekä lastenpalveluntarjoajilla. Tutkimukseen osallistui 25 palveluntarjoajaa.

		hyötyjä ja haasteita.	
<b>7. Differences in the Use of Telephone and Video Telemedicine Visits During the COVID-19 Pandemic. (2021)</b>	Rodriguez Jorge A, Betancourt Joseph R, Sequist Thomas D, Ganguli Ishani.  Yhdysvallat	Tutkimuksen tavoite oli määrittää vierailutavan valintaan liittyvät potilaan ja hänen ympäristönsä liittyvät ominaisuudet.	Poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin 1652 perusja -ja erikoissairaanhoidon yksikössä integroidussa terveydenhuoltojärjestelmässä 23.4.–1.6.2020.
<b>8. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. (2017)</b>	Powell Rhea E, Henstenburg Jeffrey M, Cooper Grace, Hollander Judd E & Rising Kristin L.  Yhdysvallat	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vakiintuneiden aikuisten asiakkaiden potilaskokemuksia videokäynneillä perusterveydenhuollossa.	Tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduilla laadullisilla haastatteluilta videokäyntien jälkeen perusterveydenhuollon kliinikoidensa toteuttamana yhdessä terveyskeskuksessa. Tiedot analysoitiin sisältoanalyysin avulla.
<b>9. Patient and Health System Experience With Implementation of an Enterprise-Wide Telehealth Scheduled Video Visit Program: Mixed-Methods Study. (2018)</b>	Powell Rhea E, Stone Danica & Hollander Judd E.  Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoitus oli raportoida potilastyytyväisyyttä videoetävastaanottojen käyttöön-oton jälkeen.	Sekamenetelmä tutkimus, johon sisältyy retrospektiivinen kuvaileva raportti etäterveysaika taulutetun vierailuohjelman toteuttamisesta ja tutkimus potilaista, jotka osallistuivat suunniteltuihin etäterveyskäynteihin.  Monet kliiniset osastot käyttivät ajoitettuja videokäyntejä rutiini-seurantaan arvioidakseen kuluva hoitojaksoa, kroonista tilan

			seurantaan, lääkitysten uusintaan ja potilaiden avohoidon järjestämiseen.
<b>10. Disparities in Video and Telephone Visits Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Analysis. (2020)</b>	Schifeling Christopher H, Shanbhag Prajakta, Johnson Angene, Atwater Riannon C, Koljack Claire, Parnes Bennett L, Vejar Maria M, Farro Samantha A, Phimphasone-Brady Phoutdavone & Lum Hillary D.  Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää se, että kestivätkö videovastaanotot pidempään, tuliko niistä enemmän vierailudiagnoseja ja enemmän ennakkohoito-suunnittelukeskusteluja kuin puhelinkäynneillä ja oliko vierailutyypeissä eroja potilaan ominaisuuksien perusteella.	Retrospektiivinen poikkileikkaus-analyysi potilaista, joita nähtiin kahdella geriatrisella klinikalla.
<b>11. A qualitative study of COPD-patients' experience of a telemedicine intervention. (2017)</b>	Nissen Lene & Lindhardt.  Tanska	Tutkimuksen tavoitteena oli verrata kliinisesti vakaiden keuhkoah- taumatautia sairastavien potilaiden kokemuksia videokonsultaatiosta ja fyysistä poliklinikka käyntiä sekä selvittää telelääketieteen roolia sairauden hoidossa.	Tanskalainen tutkimus, jossa 14 potilasta osallistui kliiniseen tutkimukseen (NET-COPD projektiin), jossa osallistujia haastateltiin. Vastaukset litte- roitiin ja analysointi menetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.