



Maria Molin

Etäterveyspalvelut asiakkaan näkökulmasta

Scoping kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden asiantuntija

Opinnäytetyö

27.4.2022

Tekijä	Maria Molin
Otsikko	Etäterveyspalvelut asiakkaan näkökulmasta, Scoping kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	35 sivua + 3 liitettä
Aika	27.04.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus, digitaalisten palvelujen asiantuntija
Ohjaajat	Lehtori Sanna Garam
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tietoa kirjallisuuden avulla hyötyjä ja haasteita etäterveyspalveluissa asiakkaan näkökulmasta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etäterveyspalveluiden kehittämisessä, koulutuksissa ja arvioinnissa. Tutkimuskysymyksiä olivat: 1. Mitä hyötyjä etäterveyspalveluissa on asiakkaalle? 2. Mitä haasteita etäterveyspalveluissa on asiakkaalle?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin scoping kirjallisuuskatsauksena, koska alustavien hakujen perusteella tutkittua tietoa aihealueesta löytyi vähäisesti. Scoping kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus kartoittaa avainkäsitteitä ja se voi toimia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen edeltäjänä. Scoping kirjallisuuskatsaus menetelmällä tarkasteltiin tutkittavia tutkimuskysymyksiä laajalla näkökulmalla. Scoping katsaukseen voidaan sisältää aihealueen tutkimuksia riippumatta siitä, minkä tyyppisiä tutkimukset ovat. Lopulliseksi aineisoksi valikoitui kymmenen aineistoa. Kolme asiantuntija-artikkelia ja seitsemän case-aineistoa.</p> <p>Katsauksen avulla saatiin vastattua tutkimuskysymyksiin. Asiakkaat hyödyntävät sähköisiä terveyspalveluita jo tällä hetkellä esimerkiksi tarkistamalla laboratoriotuloksia. Etäterveyspalvelut voivat lisätä asiakkaiden motivaatiota oman sairauden hoitoon ja tältä osin vaikuttaa positiivisesti hoitotasapainoon ja hoidon ylläpitoon. Telelääketiede myös mahdollistaa tilanteiden ennakoimisen paremmin kuin aikaisemmin, koska asiakkailla on välineet seurata omaa tilaansa paremmin. Haasteina nähdään asiakkaiden tietotekniikkaosaaminen ja vähäinen tuki ja ohjaus etäterveyspalveluiden kanssa. Haasteena etäterveyspalveluissa voidaan nähdä myös kommunikaation vaikeus.</p> <p>Yhteenvetona on se, että mitä enemmän asiakkaita otetaan mukaan etäterveyspalveluiden kehittämiseen, sitä motivoituneempia asiakkaat ovat käyttämään näitä palveluita. Kehittämisen kautta voidaan lisätä etäterveyspalveluiden käytettävyyttä asiakaslähtöiseksi.</p>	
Avainsanat	etäterveyspalvelut, asiakaskokemus, asiakastytyvyisyys

Author	Maria Molin
Title	Telemedicine services from the customer's perspective, Scoping review
Number of Pages	35 pages + 3 appendices
Date	27.4.2022
Degree	Master of Health Care
Degree Program	Master's Degree Program, Clinical expert in digital services
Instructors	Sanna Garam, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the benefits and challenges of telemedicine services from a customer's perspective using evidence-based information in the literature. The aim was to produce information that can be used in the development, training, and evaluation of telemedicine services. The research questions were: 1. What are the benefits of telemedicine services for the client? What are the challenges of telemedicine services for the customer?</p> <p>The thesis was carried out as a scoping literature review, as there was little information on the topic studied based on preliminary searches. The Scoping literature review is intended to map key concepts and can serve as a precursor to a systematic literature review. The scoping literature review method examined the research questions from a broad perspective. Scoping a review can include studies in a subject area, regardless of the type of studies. Ten materials were selected as the final material. Three expert articles and seven case-studies.</p> <p>This review provided answers to research questions. Customers are already taking advantage of e-health services, for example by checking laboratory results. Telemedicine services can increase customers' motivation to treat their own illness and, in this respect, have a positive effect on the balance and maintenance of care. Telemedicine also makes it possible to anticipate situations better than before, because customers have the tools to monitor their own condition well. The challenges are seen in customers' IT skills and low support and guidance with telemedicine services. The difficulty of communication can also be seen as a challenge in telemedicine services.</p> <p>In summary, the more customers involved in the development of telemedicine services, the more motivated customers are to use these services. Through development, the usability of remote health services can be increased to be customer oriented.</p>	
Keywords	telemedicine services, customer experience, customer satisfaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	3
2.1	Etäterveyspalvelu	3
2.2	Ammattilaisten näkökulma	4
2.3	Asiakkaan näkökulma	5
2.4	Asiakaskokemus terveydenhuollossa	5
3	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	6
4	Tutkimuksen toteutus	7
4.1	Aineiston valinta	8
4.1.1	Hakusanat	9
4.1.2	Tietokannat	10
4.1.3	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	11
4.2	Aineiston valinta	12
4.3	Laadun arviointi	21
4.4	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset	22
5.1	Etäterveyspalveluiden hyödyt asiakkaille	23
5.2	Etäterveyspalveluiden haasteet asiakkaille	25
5.3	Etäterveyspalveluiden kehittäminen	26
6	Etiikka ja luotettavuus	28
7	Pohdinta	29
	Lähteet	32
	Liitteet	

1 Johdanto

Etälääketieteen juuret johtavat 1800-luvulle, jolloin on alettu kehittämään lääketiedettä ja terveydenhoitoa telegrafian avulla. Etälääketiede ei siis ole uusi toimintatapa, mutta teknologian ja tietoverkkojen kehitys on avannut uusia ovia etälääketieteeseen. (Craig & Patterson 2005.) Teknologian kehitys on lisännyt palveluiden digitalisointia ja Suomi maailman tasolla yksi johtoasemassa olevista maista sähköisissä palveluissa. EU:n tasolla, meillä suomalaisilla on tutkitusti maiden paras digiosaaminen. (Valtiovarainministeriö 2022.)

Digitalisaatiotakin ohjeistetaan lailla. Valtiovarainministeriön mukaan laki säättää palveluiden tarjoamisesta julkisten elinten verkkosivujen ja mobiilisovellusten saatavuuden minimitaso vaatimuksista. Laissa säädetään myös saatavuuden toteutuksen valvonnasta ja viranomaisvelvoitteista. (Valtiovarainministeriö 2022.; digipalvelulaki.) Euroopan parlamentti ja neuvosto on asettanut saavutettavuusdirektiivin, jonka toimeenpääntee Suomessa Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019). Laissa digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) säädetään digitaalisten palveluiden järjestämisestä, saatavuudesta, saatavuuden valvonnasta ja oikeussuojasta. Laki ei pakota asiakkaita käyttämään digitaalisia palveluita, vaan lain tarkoitus on antaa oikeus hyvään digitaaliseen palveluun. (Valtiovarainministeriö 2022.)

Etäterveyspalveluista on tehty erilaisia hankkeita vuosien aikana. Hyvänä hanke esimerkkinä toimii vuonna 2015 toteutettiin Valtiovarainministeriön toimesta Etäpalveluhanke, jossa tehtiin neljä erilaista kotikäyttökokeilua. Henkilökohtaista asiakaspalvelukokeilu, online-palvelukokeilu, Monitoimijaympäristössä tuotettava palvelukokeilu ja Monikanavainen neuvontapalvelukokeilu. Kotikäyttökokeiluiden tulosten pohjalta laadittiin etäterveyspalveluiden käyttöönoton käsikirja vuonna 2015. (Valtiovarainministeriö.) Etäpalveluhankeen tarkoituksena oli selvittää todellisia asiakastilanteiden asettamia vaatimuksia ja julkisen hallinnon tuomia kehittämismahdollisuuksia etäterveyspalveluille. Hankkeen mukaan etäterveyspalvelut mahdollistavat muun muassa edullisempaa asiointia, helpompaa palveluiden uudistamista, kustannushyötyä, ja tasavertaista palvelua kansalaisille. Myös todettiin, että 29 % suomalaisista on jo käyttänyt etäterveyspalveluita ja heistä 85 % ovat näihin suhtautuneet positiivisesti. Etäterveyspalveluita myös odotetaan jo käyttöön enemmän. (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015. 9-11.)

Etävastaanottojen määrä ja tarve on lisääntynyt runsaasti COVID-19 pandemian aikana. Yksityisellä terveydenhuollon puolella vuonna 2020 etävastaanottojen määrän on kymmenkertainen verrattuna vuoden takaiseen määrään. (Keränen 2020.) Vaikka etäterveyspalveluita on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla runsaasti käytössä, toiminta ei ole vakiintunutta. Etäterveyspalveluiden tarve on lisääntynyt sekä tukea näiden käyttöön on myös tarpeen lisätä. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän kyselyn mukaan ammattilaisten asenne etäterveyspalveluita kohtaan on COVID-19 pandemian myötä muuttunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Vaikka COVID-19 pandemia lisäsi etäterveyspalveluiden käyttöä, on tutkittu, että haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä on lukuisia esteitä näiden palveluiden hyödyntämisessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään etäterveyspalveluiden hyödyntämistä terveydenhuollossa. Aihetta käsitellään asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytetään asiakas ja asiakaskokemus käsitettä, jolla tarkoitetaan niin asiakasta kuin potilasta ja niin asiakaskokemusta kuin potilaskokemusta. Opinnäytetyö toteutetaan scoping kirjallisuus katsauksena ja tällä on tarkoitus selvittää, miten asiakkaan näkökulmasta voidaan hyödyntää etäterveyspalveluita. Tämän opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, koska digitalisoituminen on vauhdissa terveyspalveluissa ja yksi tärkeistä osista onnistunutta digitalisaatiota on asiakaslähtöisyys (Korhonen & Arajärvi 2017).

2 Tutkimuksen tausta

Digitalisaation muuttaessa maailmaa, muuttuu mukana myös nopealla tahdilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tulee tilaa uusille vaihtoehdoille ja esimerkiksi etäterveyspalveluilla voidaan vastata haasteisiin, jonka edessä Suomi on. Haasteina nähdään väestön ikääntyminen, maahanmuuton tuomat uudet asiakasryhmät, pienet taloudelliset resurssit. Vaaditaan jatkuvasti enemmän tuotettavuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Digitalisaatio tarjoaa mahdollisuuden tehdä työtä aikaisempaa tehokkaammin ja nopeammin. Tarkoituksena kuitenkin tulee olla se, että asiakas on tärkein. Palveluiden kehittäminen tulee lähteä asiakkaan tarpeista. Palveluiden tulee digitalisatiosta huolimatta olla esteettömiä ja helppokäyttöisiä sekä asiakkaalle tulee tarjota kokonaisvaltaista hoitoa. Koska digitaalisten palveluiden käyttö ei ole kaikille mahdollista tulee digitaalisten palveluiden olla yhtä vertaisia normaalien palveluiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

2.1 Etäterveyspalvelu

Etäpalvelu yleisesti terminä määritellään verkkoyhteyden avulla annettavaksi palveluksi, jossa asiakas saa palvelua ihmiseltä. Ihminen voi olla asiantuntija tai palveluneuvoja. Erilaisia termejä voidaan käyttää etäpalveluista, esimerkiksi: videovastaanotto, virtuaalivastaanotto, verkkokokous, etäasiointi, video-ohjaus. Etäpalvelukanavat toimivat etäpalveluiden tuottajana. Palvelukanaviin voidaan luokitella muun muassa puhelinpalvelu, chatti ja sähköposti. Tässä työssä käytetään käsitettä etäterveyspalvelu. (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015. 15-17.)

Valvira on erikseen ohjeistanut potilaille annettavista etäterveyspalveluiden tuottamisesta. Etäterveyspalveluiden antajille on määritelty erilaisia edellytyksiä. Henkilökunnalla tulee olla asianmukainen koulutus, laitteisto ja tila. Potilasturvallisuus sekä asiakaan kuuluva lääketieteellisyys tulee olla huomioituna etäterveyspalveluissa. Etäterveyspalveluissa käytettävillä tietojärjestelmillä on säännöstelty vaatimukset salassapidosta, tietosuojasta ja tietoturvasta. Asiakkaan tietojen sähköisestä käsittelystä on erikseen laissa asetetut vaatimukset, joita ammattilaisten tulee noudattaa. Ammattilaisten vastuulla on arvioida, onko asiakas soveltuva etäterveyspalvelun käyttöön. Tarvittaessa

asiakkaalle tulee olla varattuna mahdollisuus vastaanottokäynnille tai ammattilaisen tulee ohjata asiakas toiseen hoitopaikkaan. (Valvira 2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

2.2 Ammattilaisten näkökulma

Terveysalan digitalisaatio sekä järjestelmien käyttöönotto liittyy kokonaisuutena etäterveyspalveluiden käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut suositukset organisaatioille digitalisaation hallintaa varten. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen suositusten mukaan loppukäyttäjät eli ammattilaiset haluavat olla mukana suunnittelemassa tietojärjestelmiä ja heidät tulee ottaa mukaan suunnitteluun. Myös uudet järjestelmät tulee testata ja pilotoida ennen kuin organisaatio ottaa ne laajempaan käyttöön. (Vehko & Hyppönen & Ryhänen & Tompuri & Heponiemi 2019. 11-13.)

Ammattilaisilla tulee olla aktiivinen asenne digipalveluita käyttäessä, koska oma toiminnan lisäksi ammattilaisen tulee kyetä opastaa ja kertoa potilaille digipalveluista. Selkeys, koulutus ja tiedottaminen ovat tärkeimpiä asioita digitaalisten palvelukäytäntöjen omaksumisessa. Myös osaamistaso tulee kartoittaa, jotta kouluttaminen osataan kohdentaa oikein Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan tietojärjestelmien toimivuus edistää työhyvinvointia ja epäkohtiin tulee tarttua. Palautteet tulee olla helposti annettavissa sekä koulutukseen ja tekniseen osaamiseen tulee varata tarpeeksi aikaa. (Vehko ym. 2019. 11-13.)

Organisaation pitää antaa tukea ammattilaisille tietojärjestelmien käyttöä varten. Koulutetuista ammattilaisista tulee nimetä vastuukäyttäjät, jotka ovat tukena muille. Myös tulee pitää huoli, että vaativampi IT-tuki tulee olla myös saavutettavissa. Koulutuksen tulee myös olla jatkuvaa, koska teknologia kehittyy jatkuvasti. Otettaessa uusi palvelukäyttöön, tulee olla enemmän IT lähitukea käytettävissä. (Vehko ym. 2019. 11-13.)

2.3 Asiakkaan näkökulma

Kun lähdetään tutkimaan asiakkaan näkökulmaa, tulee ymmärtää mitä tarkoittaa asiakaskokemus käsitteenä ja mitä asiakkaan näkökulmaa lähdetään tutkimaan. Vaikka terveydenhuolto suunnitellaan pääsääntöisesti asiakaslähtöisesti, jää yleensä yhteistyö asiakkaan kanssa suunnitteluvaiheessa alhaiseksi. Nykyterveydenhuolto on herännyt ajatukseen, että asiakaskokemusta halutaan ymmärtää paremmin. Tämän hetken tiedon mukaan asiakaskokemus vaikuttaa asiakastyytyväsyyteen ja hoidon laatuun asiakkaan näkökulmasta. Positiivinen asiakaskokemus on myös liitettävissä asiakkaan osallistumishalukkuuteen ja hoitomyönteisyyteen. (Karisalmi & Kaipio & Lahdenne. 2017. 168-170.)

Asiakkaan voimavarat ja osaaminen ovat keskeisessä roolissa. Ennakkoluulot ovat isossa roolissa siihen, miten asiakkaat lähtevät mukaan digitaalisiin palveluihin. Digisyrjäytyminen on haasteena digitaalisten palveluiden kanssa. Digisyrjäytyminen voi tapahtua, jos asiakkaalla ei ole tukea, ohjausta tai tarvittavia välineitä palveluiden käyttöön. Asiakkaille voi tulla turvattomuuden tunnetta esimerkiksi tietoturva-asioiden käsittelystä. Asiakkaille ei mahdollisesti ole tarpeeksi tietoa tietoturvasta tai mahdollisesti väärää tietoa tietoturvasta. Haasteena voi olla asiakkaan näkökulmasta turha digitalisointi, jossa ammattilaisilla on vastuu miettiä mitä kaikkea digitalisoidaan. Digitaalisuus muuttaa vanhojen hoitotyönprosessien ajattelua ja haasteena tässä tulee vastaan se, että kaikki eivät halua muuttaa hyviä hoitotyönprosesseja. Asiakkaat saavat myös paljon tietoa eri tiedonlähteistä, joten tämä voi aiheuttaa asiakkaille digiahdistusta. Digitalisaatio tuo kuitenkin paljon mahdollisuuksia. Asiakkaat voivat saada hoitoa aikaa ja paikkaan riippumatta. Asiakkaita pystytään osallistamaan kehittämiseen. Asiakkaille pystytään välittämään oikeaa tietoa ja oikeita lähteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Hyppönen & Ilmarinen 2016. 8-9.)

2.4 Asiakaskokemus terveydenhuollossa

Asiakaskokemus terveydenhuollossa sisältää useita erilaisia vuorovaikutustilanteita eri ammattihenkilöiden kanssa. Terveydenhuollossa yleisesti kokemus muodostuu asiakkaiden ja heidän läheisten sairauksien vaikutuksesta emotionaalisesti ja sosiaalisesti

sekä odotuksista ja aikaisemmista kokemuksista terveydenhuollosta. Terveydenhuollossa asiakaskokemus muodostuu kaikille asiakkaille, joita esimerkiksi koskettaa sairauteen liittyvät asiat. Kaikilla ei kuitenkaan ole aina pääsyä terveydenhuollon piiriin esimerkiksi palveluiden puitteiden vuoksi, jolla voi olla negatiivinen vaikutus asiakaskokemukseen. (Zakkar 2019. 144-146.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa valinnan vapaus on erityisen tärkeää asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta. Asiakkaat eivät kuitenkaan lähde vaihtamaan palveluitaan kevyesti, vaan yleensä saattavat tyytyä nykyiseen palveluunsa, koska vaihtaminen voi olla kuormittavaa. Terveyspalveluiden valintaan vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokemus. Yleensä asiakkaan vapauden valintaan vaikuttaa negatiivinen hoitokokemus. Jollain asiakkailla toive muutokseen lähtee uusien näkökulmien etsimisestä. Asiakaskokemukset vaikuttavat siihen luottavatko asiakkaan terveyspalveluihin. Luottamuksen rakentaminen asiakkaan kanssa on erittäin tärkeää, kun lähdetään suunnittelemaan terveyspalveluiden kehittämistä ja uudistamista. (Virtanen ym. 2016. 19-21.)

3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa kirjallisuuden avulla hyötyjä ja haasteita etäterveyspalveluissa asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etäterveyspalveluihin liittyvässä kehittämisessä, koulutuksissa ja arvioinnissa.

Tutkimuskysymyksiksi valikoitui:

1. Mitä hyötyjä etäterveyspalveluissa asiakkaalle?
2. Mitä haasteita etäterveyspalveluissa on asiakkaalle?

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimukseen on valittu tutkimusmenetelmäksi Scoping kirjallisuuskatsaus. Opinnäyte-työ aloitettiin systemoituna kirjallisuus katsauksena, mutta alustavien hakujen perusteella lopulliseksi menetelmäksi muodostui Scoping kirjallisuuskatsaus. Scoping kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua nimellä kartoituskatsaus, koska scoping katsauksella voidaan esimerkiksi kartoittaa avainkäsitteitä tutkimusalan perustaksi. Scoping kirjallisuuskatsaus yleensä voi toimia systemaattisen kirjallisuus katsauksen edeltäjänä. Scoping katsauksen tarkoituksena on tarjota aiheeseen yleiskatsaus tai kartoittaa tietoa. (Peters ym. 2020.)

Katsauksella pyritään kartoittamaan nopeasti aihealueen käytettävissä oleva aineisto. Menetelmällä pyritään selvittää tutkimusaiheen kirjallisuuden kattavuus. Scoping katsaukselle ominaista on se, että tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella laajemmasta näkökulmasta. Scoping katsaukseen sisällytetään aiheeseen liittyviä tutkimuksia riippumatta siitä, minkä tyyppisiä tutkimukset ovat. Tämän tyyppisen katsauksen riskinä on se, että tutkimusten laadun arviointi ja tutkimusmenetelmät voivat jäädä vähälle huomiolle, koska katsauksessa voidaan hyödyntää esimerkiksi keskeneräisiä tutkimuksia. Scoping katsaus valikoitui menetelmäksi, jotta saadaan mahdollisimman sisällyksensä ja laaja katsaus aihealueeseen. Scoping katsauksen avulla voidaan myös päätellä tutkimustietojen mahdollista puutetta tai tietoa jo olemassa olevasta tutkimusmateriaalista. Katsauksen avulla pystytään myös tuomaan esille aihealueita, joita tulisi tutkia lisää. Tässä on kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, että katsauksen tulee olla reliabeli, jotta tuloksien arviointiin voidaan luottaa. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016. 10-11; Arksey & O'Malley 2005.)

Kirjallisuus katsauksella saadaan tuotettua kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista, kun katsaukseen sisällytetään aina tietyt vaiheen, riippumatta katsauksen tyyppistä. Katsauksille on määritelty viisi obligatorista vaihetta: Tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston seulonta, tutkimusten arvio, aineiston synteesi ja analyysi sekä tulosten raportointi. Näiden vaiheiden ymmärtäminen voi auttaa aineiston sisäistämistä ja kriittistä arviointia. Tavoitteena kuitenkin on muodostaa kokonaiskuva aihealueeseen liittyen ja kokonaiskuvan ymmärtäminen vie lähemmäksi tätä tavoitetta. (Stolt ym.,. 2016. 4,23.)

Tärkein vaihe katsauksessa on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoituksen määrittäminen antaa suuntauksen koko työlle. Tutkijalla tulee olla aito kiinnostus aiheeseen, jotta motivaatio työn tekemiseen pysyy koko työn ajan. Katsauksen tarkoituksesta on hyvä käydä keskustelua, jotta tutkijana pystyy hahmottamaan eri perspektiiveitä. Tärkeää on myös ymmärtää ja valita käsitteet, kohdeyleisö tai näkökulma mistä tutkimusta haluaa tehdä. Tutkimusongelman tulisi liittyä aiheeseen ja hyvin rajattu, jotta siihen pystytään vastaamaan kirjallisuuden avulla. Huonosti rajattu tutkimuskysymys voi tuottaa liikaa aiheistoa ja tuolloin vaikeuttaa aineiston analyysiä. Tärkeä on myös arvioida, miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ja minkälaista tietoa tuotetaan vastaamalla tutkimuskysymykseen. Alustavat haut ovat merkittävässä roolissa, jotta tutkijana saa hyvän käsityksen olemassa olevasta kirjallisuudesta. (Stolt ym., 2016. 24-25.) Kun tavoite on rajattu selkeästi ja määritelty hyvin, kirjallisuushaku onnistuu parhaiten. Tässä työssä on hyödynnetty PICO-periaatetta selventämään tutkimuskysymyksiä ja aiheen rajaamista. PICON avulla pystytään myös muutamaa tutkimuskysymystä hakutermeiksi. (Isojärvi 2011)

4.1 Aineiston valinta

Aineiston valintaan kuuluu varsinaiset haut ja kirjallisuuden seulonta prosessin. Nämä vaiheet voi myös käsitellä erillisinä vaiheina, mutta tähän työhön valikoitui kirjallisuushaku ja aineiston valinta yhtenä prosessina. Selvä hakustrategia on tärkeää katsauksen luotettavuuden kannalta ja vähentää puutteita. Hakustrategian järjestelmällisyys ja aineiston laatu riippuu katsaustyyppistä. Haun päämäärä on löytää ja tunnistaa kaikki aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Vaikka sähköiset tietokannat ovat tehokkaita, on tärkeää myös käyttää manuaalista hakua, jotta saa mahdollisimman kattavat tulokset. Hakuja varten tutkija määrittää käsitteet, joita hyödynnetään hakusanoina. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat keskeisessä asemassa, jotta pystytään tunnistamaan tarvittava kirjallisuus ja minimoimaan erheiden mahdollisuutta. Jos sisällyttää rajauksiin kielen tai julkaisuvuoden, pystyy hallitsemaan materiaalin kokoa. (Stolt ym., 2016. 26; Arksey & O'Malley 2005.)

4.1.1 Hakusanat

Avainsanojen muodostamiseen tässä tutkimuksessa, käytettiin apuna PICO-periaatetta, jotta tutkimuskysymys saatiin muunnettua hakukelpoiseksi. PICO on apuväline, jolla voidaan jäsenellä tutkimuskysymys hakusanoiksi (Tampereen yliopiston kirjasto 2022; Isojärvi 2011.) Avainsanoja muodostaessa tehtiin myös alustavia hakuja eri tietokannoista. Alustavia hakuja tehdessä huomio kiinnittyi siihen, että useita asiasanoja käyttäessä hakuosumia ei tullut lainkaan. Tutkijan kielitaidot rajaavat tekstin kielet suomeen ja englantiin. Taulukossa 1. kuvattuna työhön tulleet avainsanat PICO:n kautta.

Taulukko 1. PICO (Tampereen yliopiston kirjasto 2022; Isojärvi 2011 mukaillen).

PICO:	Avainsanat
osat	
P	Asiakas/Potilas, kuntoutuja Patient, customer, Rehabilitator
I	Etävastaanotto etäterveyspalvelu, etälääketiede, digitalisaatio, mobiililääkäri, etähoito, sähköiset terveyspalvelut digitalization, telemedicine, telemonitoring, telepractice, tele-nursing, telecare.
C	Tavallinen vastaanotto, Perinteinen hoito
O	Hyödyt potilastyytyväisyys, asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus, customer satisfaction, customer experience, patient experience

4.1.2 Tietokannat

Kun hakustrategia on suunniteltu voi haut aloittaa. Vaikka tietokannat tuottavatkin osittain päällekkäisiä tuloksia, on hyvä hyödyntää useita eri tietokantoja. Eri tietokannoissa on individuaalisia painopisteitä, joten jokainen tietokanta kattaa myös hieman erialueita. Hakustrategian kriteerit opastavat aineiston valinnassa. Kriteerit pidetään mukana tutkimuksien eri tasoja tarkastellessa: otsikkotasoa, abstraktitasoa ja koko teksti. Hakuprosessi tulee kuvata tarkasti, jotta se on toistettavissa. Hakujen teko on koko työn aikaa vievin osuus, koska näitä joudutaan mahdollisesti muokkaamaan tai täsmentämään. Manuaalista hakua voi tehdä jo valittujen aineistojen lähdeluetteloiden tai sisällysluetteloiden perusteella. (Stolt ym.,. 2016. 25-27.)

Tietokantojen valinnassa tulee huomioida se, minkälaista työtä on tekemässä. Tavoitteena on se, että saadaan haettua tietoa mahdollisimman laajasti. Tietokannat toimivat jokainen omalla tavallaan, joten tämä tulee huomioida, kun tekee hakuja. Hakusanojen ja perushakulausekkeiden tulee sopia tietokantaan. (Stolt ym. 2016. 42-43.) Tässä työssä käytettyjen tietokantojen kuvaukset on taulukoitu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Tietokannat (Metropolia LibGuides 2022.)

Tietokannat	Kuvaus
PubMed	Lääke- ja terveystieteiden artikkeleita. Sisältää miljoonia kansainvälisiä artikkeliviitteitä.
CINAHL	Hoito- ja terveystieteiden sekä lähialojen artikkeleita.
ScienceDirect	Tietokanta sisältää monilta aloilta aineistoja, kuten luonnon-, lääke- ympäristötiede.
MEDIC	Tietokanta sisältää suomalaisia hoito- ja lääketieteen aineistoja.
Finna	Suomalaisia artikkeleita, hakupalvelun kautta löytyy esim. kirjastoiden ja arkistoiden aineistoja.

Tietokantoja suositellaan hakukoneiden sijasta, koska niihin on valikoitu luotettavaa tietoa esimerkiksi tieteellisiä julkaisuja. Hakukoneet eivät yleensä tuota tuloksia niin, että ne sisältäisivät kaikki aiheeseen liittyvät aineistot. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui tietokannoiksi PubMed, CINAHL, ScienceDirect, MEDIC ja Finna. (Metropolia 2021.)

4.1.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Ennen hakujen aloittamista määrittelin sisäänottokriteerit, jotka ovat esiteltynä taulukossa 3. Sisäänottokriteerit on määritelty tutkimuskysymyksiin perustuen sekä aineistoille asetettuihin edellytyksiin. (Johansson ym. 2007. 7.) Hyväksymis- ja poissulkukriteerit määritellään niin, että saataisiin valikoitua mahdollisimman tarkkoja ja luotettavia

tutkimuksia. Sisäänottokriteereihin suositellaan aikarajausta, jotta lukijalla on tarkempaa tietoa katsauksen teosta. (Shamseer ym. 2015; Stolt ym. 2016. 56-57.) Tämän tutkimuksen aikarajaukseksi valikoitui alustavien hakujen perusteella 2010-2022 vuodet, koska ennen 2010 julkaisujen määrä aiheesta oli vähäinen.

Taulukko 3. Sisäänotto ja poissulkemiskriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kokonaan luettavissa ja saatavilla oleva teksti.	Ei kokonaan luettavissa tai saatavilla teksti.
Tekstin kielenä suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti.
Väitöskirjat, Tutkimusartikkelit, muu terveysalan julkaistu aineisto	Opinnäytetyöt, muu kuin terveysalan julkaistu aineisto
Teksti vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei liity tutkittavaan aiheeseen
Aineistot vuosilta 2010-2022	Ennen vuotta 2010 aineistot
Terveyspalveluiden ja asiakkaan näkökulma	Muu kuin terveyspalveluiden ja asiakkaan näkökulma

Koska scoping katsauksessa on tarkoitus kartoittaa aiheen aineistoa, ei aineistoa rajata vain tutkittuun tietoon, vaan tähän työhön otetaan mukaan myös artikkeleita ja muita terveysalan aineistoja. Opinnäytetyöt poissuljetaan materiaaleista.

4.2 Aineiston valinta

Aineiston valintahakuja tehdessä haettiin tietoja etäterveyspalveluista asiakkaan näkökulmasta. Hakuprosessin edetessä haku fokusoitiin asiakkaan kokemuksiin ja asiakas-tyytyväisyyteen. Alkuperäisenä tarkoituksena oli hakea tietoa asiakkaan näkökulmasta,

mutta prosessin edetessä loppuun, selvisi, että asiakkaan kokemukset ja tyytyväisyys rajauksella löytyy riittävä määrä materiaalia. Haut tehtiin 25-27.3.2022 välillä.

CINAHLin haut aloitettiin haku yhdistelmällä patient OR patient satisfaction AND (telehealth or telemedicine or telemonitoring or telepractice or telenursing or telecare (166,521 osumaa, joista ei lähdetty käymään aineistoa läpi suuren osumamäärän vuoksi.) Seuraava haku tehtiin hakuyhdistelmällä patient satisfaction AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenursing or telecare (Osumia 170, joista valittu otsikon perusteella 10.) CINAHLin hakua jatkettiin hakusanoilla customer satisfaction OR customer experience AND healthcare OR health care OR health services AND digi* (Osumia 23, otsikon perusteella valittu 1.) Seuraava haku tehtiin hakuyhdistelmällä rehabi* AND digitali* AND healthcare OR health care OR health services (5 osumaa, joista otsikon perusteella valittu 3.) Viimeinen CINAHL-tietokannan haku tehtiin yhdistelmällä patient experience AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenursing or telecare (Osumia 116 ja otsikon perusteella valikoitui 28.) CINAHL-haut taulukoitu taulukossa 4.

Taulukko 4. CINAHL-haut

Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Lopullinen valinta
patient OR patient satisfaction AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenursing OR telecare	166,521	-	
patient satisfaction AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring or telepractice OR telenursing or telecare	170	10	
customer satisfaction OR customer experience AND healthcare OR health care OR health services AND digi* rehabi* AND digitali* AND healthcare OR health care OR health services"	23	1	2
rehabi* AND digitali* AND healthcare OR health care OR health services"	5	3	
patient experience AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenursing or telecare	116	28	

Finna- tietokanta haut aloitettiin suomenkielisillä hauilla hakuyhdistelmällä asiakaskokemus OR potilaskokemus OR potilastyytyväisyys AND etälääketiede OR etäterveyspalvelu OR etävastaanotto (Osumia 32, joista otsikon perusteella valittiin 10) . Seuraava hakuyhdistelmä oli potilas OR asiakas AND sähköiset terveyspalvelut OR digi* AND potilastyytyväisyys OR potilaskokemus OR asiakastyytyväisyys OR asiakaskokemus (75 osumaa ja otsikon perusteella valikoitui 12). Hakuja jatkettiin hakuyhdistelmällä kuntoutuja OR potilas OR asiakas AND sähköiset terveyspalvelut OR etäterveyspalvelu OR etäpalvelu OR etälääketiede AND potilaskokemus OR asiakastyytyväisyys

potilastyytyväisyys OR asiakaskokemus (22 osumaa ja otsikon perusteella valikoitui 11). Tämän jälkeen siirryttiin englanninkielisiin hakuihin käyttäen hakuyhdistelmää patient OR patient satisfaction AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenur* OR telecare (22 osumaa, otsikon perusteella valikoitui 3.) Toinen englanninkielinen haku ei tuottanut tuloksia. Englanninkielisiä hakuja tehdessä hakutuloksissa tuli useita samoja aineistoja mitä aikaisemmissa suomenkielisissä haussa oli tullut osumiin. Finna-tietokantahaun hakuprosessi taulukoitu taulukoon 5.

Taulukko 5. Finna-haut

Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Lopullinen valinta
asiakaskokemus OR potilaskokemus OR potilastyytyväisyys AND etälääketiede OR etäterveyspalvelu OR etä-vastaanotto	32	10	
potilas OR asiakas AND sähköiset terveyspalvelut OR digi* AND potilastyytyväisyys OR potilaskokemus OR asiakastyytyväisyys OR asiakaskokemus	75	12	1
kuntoutuja OR potilas OR asiakas AND sähköiset terveyspalvelut OR etäterveyspalvelu OR etäpalvelu OR etälääketiede AND potilaskokemus OR asiakastyytyväisyys potilastyytyväisyys OR asiakaskokemus	22	11	2
patient OR patient satisfaction AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenur* OR telecare.	22	3	
patient experience AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenursing OR telecare	0	-	

Medic-tietokannan haku aloitettiin hakuyhdistelmällä asiakaskokemus OR potilaskokemus OR potilastyytyväisyys AND etälääketiede OR etäterveyspalvelu OR etävastaanotto(5 osumaa, joista valikoitui otsikon perusteella 5). Hakua jatkettiin hakuyhdistelmä potilas OR asiakas OR kuntoutuja AND sähköiset terveyspalvelut OR digi* AND potilastyytyväisyys OR potilaskokemus OR asiakastyytyväisyys OR asiakaskokemus (162 osumaa, joista 10 valikoitui otsikon perusteella.) Englanninkielisiä hakuja tehtiin kaksi. Haut aloitettiin hakuyhdistelmällä patient OR patient satisfaction AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenur* OR telecare(39 osumaa, joista 29 valikoitui otsikon perusteella 5). Viimeisin englanninkielinen haku tuotti 0 osumaa. Medic haut taulukoitu Taulukkoon 6.

Taulukko 6. Medic-haut

Hakusanat	Osu- mat	Otsikon perus- teella valitut	Lopullinen valinta
asiakaskokemus OR potilas- kokemus OR potilastyytyväi- syys AND etälääketiede OR etäterveyspalvelu OR etävas- taanotto	5	5	2
potilas OR asiakas OR kun- toutuja AND sähköiset ter- veyspalvelut OR digi* AND potilastyytyväisyys OR poti- laskokemus OR asiakastyyty- väisyys OR asiakaskokemus	162	10	
patient OR patient satisfac- tion AND telehealth OR tele- medicine OR telemonitoring OR telepractice OR telenur* OR telecare	39	5	1
patient experience AND tele- health OR telemedicine OR telemonitoring OR teleprac- tice OR telenursing OR tel- ecare	0	-	

Seuraavana vuorossa oli PubMed haut. Ensimmäisenä hakuyhdistelmänä käytettiin patient satisfaction OR patient AND telemedicine OR telehealth OR telemonitoring OR telecare (19,244 osumaa). Seuraava hakuyhdistelmä oli patient satisfaction OR patient AND telemedicine OR telehealth OR telemonitoring OR telecare. (17,333 osumaa). Seuraava haku tehtiin hakuyhdistelmällä patient satisfaction OR patient experience AND telehealth AND telecare (24 osumaa, joista valikoitui otsikon perusteella 4). Hakuja jatkettiin hakuyhdistelmällä patient satisfaction AND telehealth AND healthcare (

146, joista valikoitui otsikon perusteella 8). Viimeinen haku tehtiin hakuyhdistelmällä patient satisfaction AND telecare AND healthcare (7 osumaa, joista valikoitui otsikon perusteella 6). PubMed-haut taulukossa 7.

Taulukko 7. PubMed-haut

Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Lopullinen valinta
patient satisfaction AND telemedicine OR telehealth OR telemonitoring OR telecare	19,244	-	
patient satisfaction or patient AND telemedicine OR (telehealth OR telemonitoring OR telecare	17,333	-	
patient satisfaction OR patient experience AND telehealth OR telecare	24	4	1
patient experience AND telehealth OR telemedicine OR telemonitoring OR telepractice or telenursing OR telecare	146	8	
patient satisfaction AND healthcare	7	1	

Viimeinen tietokantahaku tehtiin ScienceDirect-tietokannalle. Ensimmäinen hakuyhdistelmä oli patient satisfaction AND telemedicine OR telehealth OR telemonitoring OR telecare (75 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin 3). Seuraava hakuyhdistelmä oli patient satisfaction OR patient experience AND telehealth OR telecare (Osumia 22, joista valikoitu 3 otsikon perusteella.)Viimeinen haku tehtiin hakuyhdistelmällä patient

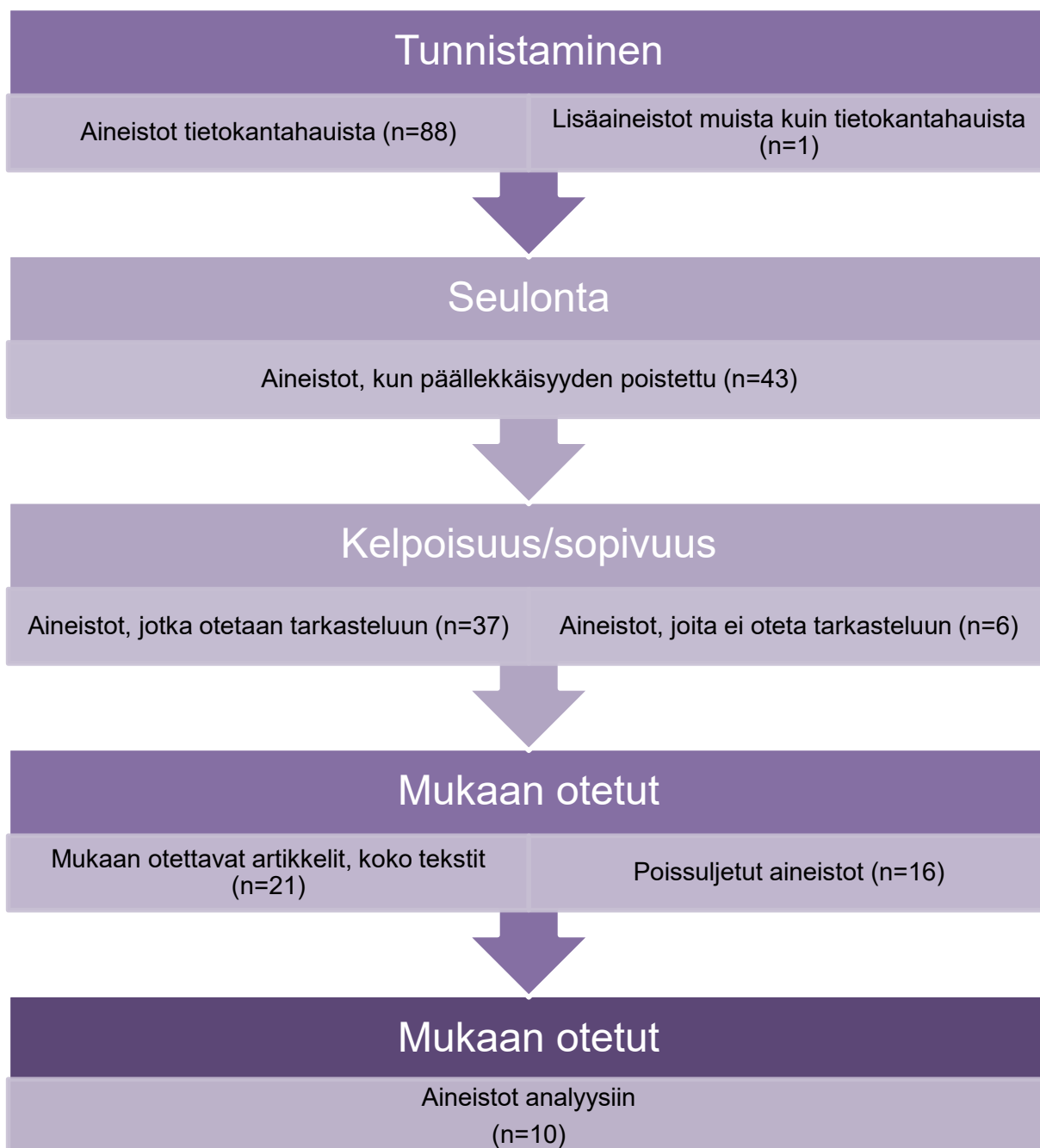
satisfaction AND telehealth OR healthcare (162 osumaa, joista valikoitui otsikon perusteella 3). ScienceDirectin haku on taulukoitu taulukkoon 8.

Taulukko 8. ScienceDirect-haut

Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Lopullinen valinta
patient satisfaction AND tele-medicine OR telehealth OR telemonitoring OR telecare	75	3	
patient satisfaction OR patient experience AND telehealth OR telecare	22	2	1
patient satisfaction AND telehealth OR healthcare	162	3	

Tiedon haun jälkeen otsikon perusteella valittuja aineistoja oli yhteensä 119. Varsinaisten hakujen jälkeen tehtiin vielä vapaata hakua ja valikoitui yksi artikkeli tarkempaan tarkasteluun. Käyty tarkasti kaikki hakutulokset otsikko tasolla uudelleen läpi, jotta valikoidut tarkempaan tarkasteluun, tulee vain aineistot, joissa on selvästi viitattu asiakas-tyytyväisyyteen tai viittaavat potilaan/asiakkaan kemukseen tai tekstissä on selvästi asiakas-tyytyväisyys näkökulma. Tämän jälkeen rajattiin myös pois kuntoutukseen tai kuntoutujaan viittaavat aineistot, koska tulosten rajaus tehtiin terveystalouteen sekä

enemmän hoitaja/lääkäri aineistoihin. Tämän jälkeen aineistoja jäi 88. Aineiston valinnassa käytettiin apuna Prisma 2009 Flow diagramia. Diagrammin avulla esitellään katsauksen aineiston valikoituminen (Kuvio1).



Kuvio 1. Aineiston valinnan eteneminen Prisma 2009 Flow Diagrammina (Stolt ym 2016:63, Moher ym 2009 mukaillen.)

4.3 Laadun arviointi

Tutkimusten arviointiin kuuluu tiedon kattavuus, tulosten edustavuus ja miten merkityksellistä tietoa on tutkimusongelman kannalta. Kaikki katsaukseen valikoidut tutkimukset arvioidaan luotettavuuden ja tutkimusasetelman kokonaisuuden kannalta. Arvioinnit tehdään valikoidun aineiston ja menetelmän mukaisesti. Jos halutaan sisällyttää tutkimuksen arviointi osaksi valintaprosessia, voidaan laadun arviointi osaksi kriteereitä. Arvioinnin voi myös eriyttää omaksi vaiheeksi, joka on osa analyysiä tai tulosten arviointia. Vaikka kaikki katsausmenetelmät eivät vaadi tutkimusten laadun arviointia, on se kuitenkin suotavaa, koska tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston arviointiin voidaan käyttää erilaisia tarkistuslistoja tai kriteereitä. Näiden tarkoitus on lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Stolt ym., 2016: 28-30.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan laadun arvioinnissa käytettiin Hotuksen (Hoitotyöntutkimussäätiö) tutkimusten arviointi kriteeristöä (JBI). Tutkimusten arviointi kriteeristö on JBI:n (The Johanna Briggs Collaboration) luvalla suomennettuja tarkistuslistoja. Tarkistuslistoja on erilaisia riippuen siitä mitä tutkimusta arvioidaan. (Hotus.) Tässä työssä käytetyt JBI tarkistuslistat löytyvät liitteestä 3. Kun laadunarviointi oli tehty, aineistoa valikoitui yhdeksän aineistoa. Valikoitu aineisto löytyy taulukoituna liitteessä 2.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysin ja synteessin tarkoituksena on tuottaa yhteenvetoa valittujen aineistojen tuloksista. Analyysimenetelmä valitaan kirjallisuuskatsausmenetelmän mukaisesti. Synteesi muodostuu tuloksien kokonaisarvioista, josta tutkija tekee ymmärrettävän kokonaisuuden. Tutkija analysoi tutkimuksen sisällön esimerkiksi kirjoittajan, tutkimusvuode, -tarkoituksen, asetelman, otoksien mukaan. Jos tutkimustulokset ovat ristiriidassa keskenään, laadun arviointi korostuu ja tämä otetaan huomioon tulosten analysoinnissa. Katsauksen aikana on hyvä tehdä tarkkoja muistiinpanoja, jotta havaintoihin ja päätelmiin on helppo palata. (Stolt ym., 2016: 30–31.)

Toisin kuin systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä, scoping kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole syntetisoida tutkimuslähteiden tuloksia. Scoping katsausta tehdessä voidaan valita tuloksia ja kartoittaa näitä kuvailevasti. Tarkoituksena on enemminkin löytää tietoa katsauksessa mukana olevista lähteistä ja kartoittaa niitä, ei niinkään arvioida tai syntetisoida tuloksia, kuten systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa. Scoping katsausta tehdessä on tärkeä muistaa, että laadullinen sisällönanalyysi tulee olla yleensä kuvailevaa, joten systemaattista analyysiä tai synteesiä ei tulisi tehdä. Scoping kirjallisuuskatsauksen data analysoidaan pitkälti kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen mukaan. Tärkein asia scoping katsauksen analyysin kannalta on se, että tutkijat toimivat läpinäkyvästi ja raportoivat selkeästi mahdolliset analyysit. (Peters ym 2020.)

Tämän työn kirjallisuuskatsaukseen aineiston analyysiin on käytetty induktiivista analyysiä. Kun analysoidaan materiaalia niin, että tarkoitus on rakentaa tietoa aineistosta, voidaan käyttää induktiivista analysointia. Analyysi on haastavaa, koska täysin puhdas induktiivinen analyysi ei ole mahdollista. Jotta saataisiin täysin puhdas analyysi, tutkijalla ei tulisi olla mitään ennakkokäsitystä tutkittavasta aiheesta. Analyysin aikana aineisto on tarkoitus pelkistää, käsitteellistää sekä uudelleen kasata kuvaavaksi ilmiöksi. (Tuomi - Sarajärvi 2002, 95-99.)

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on raportointi. Tähän vaiheeseen kuuluu: tulosten raportointi, johtopäätösten tekeminen sekä mahdollisten suositusten esittely. Jokainen katsauksen neljästä vaiheesta raportoidaan mahdollisimman tarkasti. Raportointiin sisällytetään hakuprosessi, mukaan otettu ja poissuljettu aineisto, tutkimusten laadunarviointi, kirjallisuuskatsauksen tulokset, katsauksen mahdolliset heikkoudet, johtopäätökset. Raportointi onnistuu täydellisesti, jos lukija saa ymmärryksen aiheeseen kuin olisi itse lukenut analysoidut aineistot. (Stolt ym., 2016: 4,32-33; Johannsson ym. 2007 5.)

Tässä työssä analysoituja aineistoja oli yhteensä kymmenen kappaletta. Aineistoista kaksi oli amerikkalaisia, yksi englantilainen ja seitsemän suomalaista. Kolme asiantuntija-artikkelia ja seitsemän case-aineistoa.

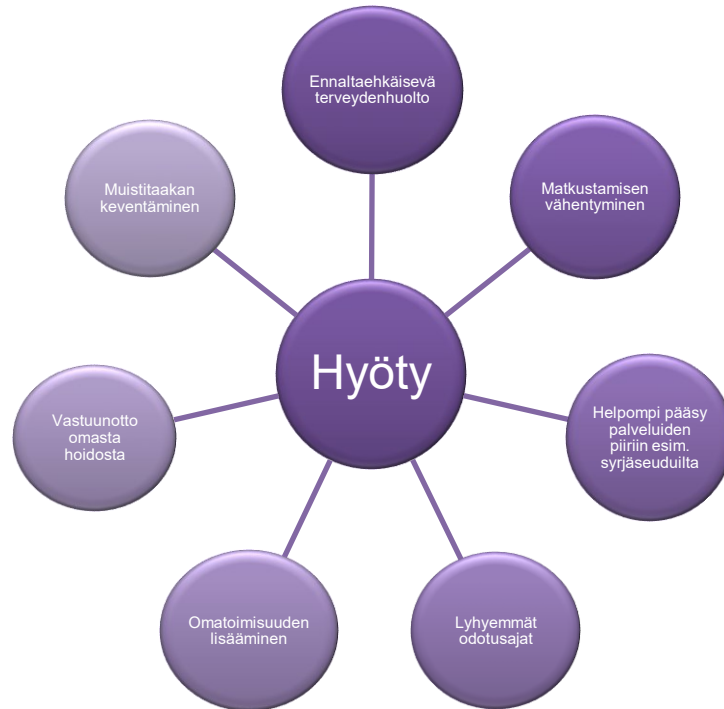
5.1 Etäterveyspalveluiden hyödyt asiakkaille

Kansainvälisesti suuri osa sosiaali- ja terveysalan asiakkaista jo tällä hetkellä hyödyn­ tävät sähköisiä terveyspalveluita esimerkiksi tarkistamalla laboratoriotuloksia. Kun sähköiset terveyspalvelut ovat helppokäyttöisiä, niin asiakkaiden motivaatio uusien palveluiden käyttöön kasvaa. Asiakkaan motivaation kehittyminen vaikuttaa siihen, että on mahdollisuus lisätä osallistumista omaan hoitoon. Omatoimisuuden lisääminen vähentää työkuormaa terveydenhuollosta ja lisätä ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. Sähköiset terveyspalvelut voivat parhaimmillaan lisätä omaan hoitoon osallistumista asiakkaiden kohdalla, siten että heillä on helpompi pääsy omiin terveystietoihin ja pysyvät esimerkiksi lähettämään terveystietojaan terveydenhuollon ammattilaisille. Etäterveyspalveluiden hyöty näkyy myös siinä, että telelääketieteen avulla voidaan tarjota palveluita myös niille alueille, joissa ei ole fyysisiä terveyspalveluita tarjolla. Etävastaanotot koetaan yleensä myös helppoina ja aikojen varaaminen on helpompi aikatauluttaa, koska etävastaanotto vähentää matkustamisen tarvetta. Etäterveyspalveluiden kautta pääsee myös helpommin hakemaan vertaistukea erilaisten vertaistukiryhmien avulla. Sähköiset terveyspalvelut tuovat asiakkaille myös mahdollisuuden terveydenyl­ läpitoon aikaan tai paikkaan katsomatta. (Pflugeisen & Mou 2017; Niittyvuopio & Salmi & Kenttä 2014; Kaur & Galloway & Oyibo 2020; Pyörälä 2021; Flannery 2018; Mattila ym 2014; Karisalmi & Kaipio & Lahdenne 2017; Hyppönen & Pentala-Nikulainen & Aalto 2018; Kuusisto & Keränen & Oksanen 2013.)

Telelääketiede voi lisätä omasta hoidosta vastuuottoa, koska perinteisiä hoitopolkuja muokataan, joissa suurin osa hoidosta on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Teknologian kehitys pelkästään mahdollistaa jo asiakkaille tiedon hankinnan itsenäisesti. Telelääketiede voisi olla myös yhtenä ratkaisuna tuottaa lääkäripalveluita, joita ei olisi perinteisessä hoitopolussa mahdollista organisoida esimerkiksi lääkäripulan vuoksi. (Mattila ym. 2014; Kuusisto ym. 2013.)

Etävastaanotoille on yleensä lyhyempi odotusaika, kuin fyysiselle vastaanotolle. Joskus asiakkaan oireet voivat muuttua, koska jonoaika vastaanotolle voi venyä useiden kuu­ kausien pituiseksi. Sähköisillä palveluilla voidaan myös vähentää asiakkaan muisti­ taakkaa. Sähköisten palveluiden tai -laitteiden muistutukset voivat helpottaa, esimer­ kiksi sairauden ylläpitoa ja hoitotasapainoa. Myös yhteistyössä tehdyt hoitotavoitteet, jotka ovat helposti sähköisesti saatavilla, voivat vaikuttaa pitkäaikaissairaiden hoitota-

sapainoon ja parantaa elämänlaatua sekä pituutta. (Pflugeisen & Mou 2017; Niitty-
 vuopio 2014; Devinder ym. 2020; Flannery 2018; Mattila ym 2014; Karisalmi ym. 2017;
 Kivekäs ym 2019; Hyppönen ym 2018.) Kuviossa 2 on kuvattu hyötyjä asiakkaalle etä-
 terveysterveyspalveluista.



Kuvio 2. Hyötyjä etäterveyspalveluista asiakkaalle

Telelääketieteen hyödyttämisen hyvänä esimerkkinä Pflugeisen & Moun vuonna 2017 tehty case-tutkimus, jossa raskaana oleva voi itsenäisesti seurata telelääketieteen avulla seurata omaa verenpainettaan, painoaan ja sikiön sykettä. Näiden seurantojen avulla voidaan saada aikaisemmin kiinni raskauskomplikaatioita.

5.2 Etäterveyspalveluiden haasteet asiakkaille

Etäterveyspalveluiden suurin haaste on siinä, että kaikilla asiakkaila ei ole luottoa etäterveyspalveluihin ja niiden turvallisuuteen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että informaatio palvelun tarkoituksesta selkeä ja etäterveyspalveluilla tulee vastata tarpeeseen. Jos asiakkaille ei ole selvää se, että hänellä on mahdollisuus esimerkiksi valita etävastaanoton sijasta fyysinen vastaanotto, voi tämä vähentää etävastaanottojen houkuttelevuutta. Kommunikaatio on isossa osassa etäterveyspalveluita. Kommunikaatio ammattilaisen ja asiakkaan välillä ei aina ole selkeää, esimerkiksi asiakas voi kuulua erityispotilas ryhmään, jolloin voi olla vastassa kielimuuri tai kuulovamma. Asiakkaat voivat huonoimmillaan kokea etäterveyspalvelut persoonattomina ja epämiellyttävinä, eikä palvelusta jää tunnetta, että heidät olisi kohdattu yksilönä. (Niittyvuopio ym 2014; Devinder ym. 2020; Pyörälä 2021; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Kuusisto ym. 2013; Hyppönen ym. 2018.)

Asiakkaiden oma tekninen osaaminen on yhtenä isona haasteena. Jollain ei ole ollenkaan kokemusta internetin käytöstä tai ei omista palveluihin tunnistautumiseen tarvittavia välineitä. Etäterveyspalveluiden käyttämiselle voi olla esteenä asiakkaan voimavarat. Asiakkaila ei välttämättä ole tarvittavaa tukea tietotekniikan tai sähköisten palveluiden käyttöön. (Devinder ym. 2020; Pyörälä 2021; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Hyppönen ym. 2018.)

Asiakkaiden asenteen tuovat oman vaikeutensa etäterveyspalveluiden käyttöön. Yleensä, jos oma asenne ei ole avoin tai asiakkaalla on huonoja kokemuksia etäterveyspalveluista, ei asiakas palaa uudelleen käyttäjäksi helposti. Jotkut asiakkaat voivat kokea etäterveyspalvelut hankalana, jos hoitopolku ei ole ennestään tuttu. Jos palvelu on sekava ja vaikealukuinen tai vaikea käyttöinen, palvelun käyttö jää vajanaiseksi eikä palvele tarkoitustaan. (Niittyvuopio ym. 2014; Pflugeisen & Mou 2017; Hyppönen ym. 2018.) Kuviossa 3 on kuvattu etäterveyspalveluiden haasteita asiakkaan näkökulmasta.



Kuvio 3. Etäterveyspalvelun haasteita asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaille on valtavasti tietoa tarjolla teknologian kehittymisen myötä ja tämä aiheuttaa saattaa aiheuttaa ongelmia, koska kaikilla asiakkailla ei ole aina tarpeeksi kriittistä lukutaitoa terveystiedosta. Vaikkakin olisi teknisiä taitoja käyttää sähköisiä palveluita, niin tiedon omaksuminen voi olla haastavaa, koska esimerkiksi ammattitermien ymmärtäminen voi olla hankalaa. (Kuusisto ym. 2013; Kivekäs ym 2019; Hyppönen ym. 2018.)

5.3 Etäterveyspalveluiden kehittäminen

Kehittäminen on erittäin tärkeää etäterveyspalveluille. Kehittämisessä on hyvä pitää mielessä, että lähtökohtana ei ole täysin korvata fyysisiä terveyspalveluita. Ammattilaiset ja asiakkaat kokevat tärkeänä sen, että ensikäynnit tehdään fyysisenä vastaanotona ja jatkohoito voidaan siirtää etähoidoksi. Etäterveyspalveluissa tulee olla joustavuutta, että voidaan tarvittaessa palata nopeasti perinteiseen hoitomenetelmään. Esimerkiksi etävastaanotto voidaan muuttaa perinteiseksi vastaanotoksi. Etäterveyspalveluiden lisääntyessä tulee aina huomioida kaikki käyttäjäryhmät ja varmistaa, että palvelut ovat helppokäyttöisiä. (Pflugeisen & Mou 2017; Hyppönen ym. 2018; Mattila ym. 2014; Niittyvuopio ym. 2018; Devinder ym. 2020.)

Etäterveyspalveluiden kehittäminen tarkoittaa myös sitä, että asiakkailla on osaamista käyttää palveluita. Asiakkaille tulisi tarjota koulutusta ja tukea sähköisten palveluiden

käyttöön, koska kaikilla tukiverkostoja esimerkiksi omaisia, jotka voisivat auttaa uusien sähköisten palveluiden kanssa. Joissain tapauksissa asiakkailla ei ole luottoa näiden palveluiden turvallisuuteen, joten näiden tulee olla läpinäkyviä ja turvallisuus olla helpposti todennettavissa. Näiden lisäksi ammattilaisten tarvitsevat koulutusta, koska etäterveyspalveluiden laajentuessa, työtehtävät voivat muuttua ja voidaan tarvita uusien taitojen hallitsemista. Ammattilaisten koulutuksen olisi hyvä kommunikaatiotaitojen kehittämistä. Selkeä kommunikaatio helpottaa haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien etäterveyspalveluiden käyttöä. Selkeä ja yksilöllinen kommunikaatio parantaa asiakaskokemusta sähköisistä terveyspalveluista ja kasvattaa näiden houkuttelevuutta. Houkuttelevuuteen vaikuttaa myös se, että tunnelma on kiireetön ja miellyttävä. (Hyppönen ym. 2018; Niittyvuopio ym. 2014; Devinder ym. 2020; Mattila ym. 2014; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Kuusisto ym. 2013.)

Ammattilaisella on tärkeä rooli etäterveyspalveluiden kehittämisessä. Ammattilaisen selkeä ja kannustava ohjaus voi motivoida asiakasta paremmin sähköisten terveyspalveluiden ääreen. Kun ammattilainen käy asiakkaan kanssa yhdessä läpi käytössä olevia palveluita ja kannustaa näiden käyttöön, voi tällä madaltaa asiakkaan kynnystä kokeilla eri etäterveyspalveluita. Telelääketieteen kehittyessä on mahdollisuus esimerkiksi hoitopolkujen yhtenäistämiseen lisääntynyt. Tässä on kuitenkin huomioitava se, että vaikka asioita yhtenäistetään ei tule unohtaa sitä, että jokainen asiakas tulee hoitaa yksilönä ilman ennakkoluuloja. (Pflugeisen & Mou 2017; Niittyvuopio ym. 2014; Devinder ym. 2022; Flanner 2018; Pyörälä 2021; Mattila ym. 2014; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Hyppönen ym. 2018.)



Kuvio 4. Etäterveyspalveluiden kehittämisen pääkohtia

Asiakkaiden rooli etäterveyspalveluiden kehittämisessä on avainasemassa. Asiakaskokemus ja -tyytyväisyys on vuosien saatossa tullut yhdeksi tärkeäksi mittariksi sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkaiden mielipiteitä pidetään arvokkaammassa asemassa kuin aikaisemmin. Etäterveyspalveluiden kehittämisessä täten tulisi aina olla asiakkaita mukana. Kun jotain kehitystä tehdään, tulee asiaa mitata esimerkiksi asiakastytyväisyys kyselyllä säännöllisesti, jotta tiedetään, onko kehitys onnistunut, onko mahdollisiin tavoitteisiin päästy. (Pflugeisen & Mou 2017; Devinder ym. 2020; Karisalmi ym. 2018; Hyppönen ym 2018.)

6 Etiikka ja luotettavuus

Tutkimukset tulee suorittaa hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Vain silloin ovat tutkimus ja sen tulokset ovat luotettavat. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen lautakunnan ohjeistusta merkitsemällä tarkasti tiedon lähteet asianmukaisesti lähdeviitteiksi. Tiedot hankittiin eettisesti kestäväillä menetelmillä ja aineisto analysoitiin

hyväksytyjen menetelmien kautta. Opinnäytetyö suunniteltiin huolellisesti. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa sisäänotto- ja poissulkukriteerien tarkka ja täsmällinen kuvaaminen. Myös tutkimusten valintakriteerien tarkka käyttö ehkäisee virheitä ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012.6.; Johansson ym. 2007. 46-47.)

Kun arvioidaan tämän työ luotettavuutta, nousee muutama mahdollinen epävarmuustekijä esille. Tutkijan äidinkieli on suomi ja työstettävästä aineistosta on iso osa englanninkielistä. Tässä voi olla mahdollisuus väärinymmärrykseen. Toinen epävarmuustekijä on se, että tutkimukset ovat yleisesti luotettavia, jos tutkimusta on tekemässä ainakin kaksi tutkijaa.

Luotettavuuteen on vaikutettu sillä, että on toimittu johdonmukaisesti ja kuvattu katsauksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Lukijan tulisi pystyä arvioimaan luotettavuutta ja toteutustapaa katsauksen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu yleistä tarkkuutta, rehellisyyttä ja täsmällisyyttä. Tutkimuslupaa ja eettisen toimikunnan hyväksyntää ei ollut tarvetta hakea, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012.6.)

Ratkaisevaa on, että tutkija pystyy objektiivisesti tutkimaan aihettaan, koska ennakkoletukset ja kuvitelmat tutkimustuloksista, voivat vääristää oikeaa kuvaa aiheesta. Hakuprosessissa käytettiin selkeää strategiaa, jolloin katsaus on luotettava. Jos haussa on puutteita, niin se vaikuttaa suoraan tutkimuksen johtopäätöksiin virheellisesti. Tässä työssä huomioitiin tarkasti mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Jos haussa liiallista tai minimaalisia rajoituksia, tutkimuksen luotettavuus kärsii. (Stolt ym., 2016: 23-26.)

7 Pohdinta

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata tietoa kirjallisuuden avulla hyötyjä ja haasteita etäterveyspalveluista asiakkaan näkökulmasta. Aineiston etsimisen ja työstämisen aikana oli selvää, että näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa on vähän asiakkaan näkökulmasta. (Pyörälä 2021). Etäterveyspalvelut eivät ole uusi keksintö, mutta niiden tarpeellisuus on lisääntynyt COVID-19 pandemian alkamisen jälkeen. (Devinder ym. 2020; Pyörälä 2021.) Etäterveyspalveluista on jo tullut osa normaalia terveydenhuoltoa, mutta palveluiden taso joltain osilta on vielä niin sanotusti alkutekijöissä.

Työn tuloksia tutkiessa, monissa eri aineistoissa korostettiin asiakastyytyväisyyttä. Ja sitä, että säännölliset asiakastyytyväisyys kyselyt ovat hyödyllisiä etäterveyspalveluita hyödyntäessä. (Pflugeisen & Mou 2017; Devinder ym. 2020; Karisalmi ym. 2018; Hyppönen ym 2018.) Asiakastyytyväisyyden ja asiakaskokemuksen korostaminen on terveysalalle uusi asia, koska kyseessä on erittäin pitkälle hierarkioitunut maailma, joten tämä jakaa paljonkin ammattilaisten mielipiteitä. Vaikkakin nykyään hierarkiasta pyritään pois, on sen juuret niin syvällä terveysalan maailmassa, että muutos vie aikaa. Todellisuus on kuitenkin se, että hoitajista ja lääkäreistä on pulaa ja tässä on oiva paikka telelääketieteelle ottaa asemaa vakioituneena hoitotyön menetelmänä.

Suomessa väestö ikääntyy ja vuonna 2020 41% yli 75 vuotiaista ei ole koskaan käyttänyt internettiä. (Pyörälä 2021). Tämä ei kuitenkaan kerro koko totuutta, koska ikäihmisten kyvykyys käyttää sähköisiä terveyspalveluita vaihtelee runsaasti. (Pyörälä 2021; Hyppönen ym. 2018.) COVID-19 pandemia aika on kansainvälisellä tasolla vaikuttanut positiivisesti iäkkäiden asiakkaiden ajatusmaailmaan etäterveyspalveluista. Usein törmää ajatukseen, että ikä on este sähköisten palveluiden käytölle tai esteenä toimii, jos kuuluu johonkin erityispotilas ryhmään. Tämä ennakkokäsitys ei kuitenkaan pidä paikkaansa. (Pyörälä 2021; Hyppönen ym. 2018).

Etäterveyspalveluita tulisi rohkeammin tehdä asiakkaan kanssa yhteistyössä. Jos nämä palvelu tehdään helppokäyttöiseksi, voitaisiin saada enemmän käyttäjiä palveluille eri asiakasryhmistä poissulkematta esimerkiksi iäkkäitä tai kuulovammaisia. (Hyppönen ym. 2018; Niittyvuopio ym. 2014; Devinder ym. 2020; Mattila ym. 2014; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Kuusisto ym. 2013.) Asiakaskokemus on loppujen lopuksi monien asioiden summa ja kokemuksella on suuri vaikutus siihen, miten asiakas menettelee tulevaisuudessa. Epämiellyttävät kokemukset eivät houkuttele kokeilemaan samaa asiaa uudelleen.

Yksi hyvä menetelmä asiakaslähtöisessä kehittämisessä on käytettävyydestaus. Käytettävyydestauksella voidaan löytää esimerkiksi terveyssovelluksesta jo sovelluksen kehitysvaiheessa sovelluksen käyttöön liittyviä ongelmia. Täten voidaan kehitysvaiheesta asti luoda sovelluksia tai palveluita aidosti asiakaskeskeisesti. (Avania.)

Teknologian kehittymisen mukana tulee myös huonoja puolia, mutta haittoja voi vähentää, jos näihin puututaan oikealla tavalla. Asiakkailta on huomattavasti saatavilla erilaisia paikkoja esimerkiksi sivustoja Internetistä, josta he voivat etsiä tietoa terveydestä ja

siihen liittyvistä asioista. Terveysalan ammattilaisille yleensä koulutetaan jo ennen työelämään siirtymistä tiedon hakua ja tuloksien kriittistä lukutaitoa. Hoitotyön päätöksien teko tulee aina perustua ajantasaiseen näyttöön perustuvaan toimintaan. Asiakkailta ei välttämättä ole tällaista koulutusta, joten tiedot, joita asiakkaat saavat internetistä voivat perustua väärään tietoon. Tätä osa-aluetta voidaan kuitenkin kehittää sillä, että tuetaan asiakkaita tiedon haussa ja ohjataan heitä oikeiden tiedonlähteiden pariin. (Pyörälä 2021; Mattila ym. 2014; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Hyppönen ym. 2018).

Etäterveyspalveluissa asiakkaan näkökulmasta nousi seitsemän pääkohtaa, joista asiakas voi hyötyä. Etäterveyspalvelut voivat parhaimmillaan olla sitä, että pystyy ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan ja lisätä omatoimisuutta omaan hoitoon liittyen. Ihmisillä on jatkuvasti paljon muistitaakkaa ja tätä voidaan keventää telelääketieteen avulla. Asiakkaat voivat päästä nopeammin ja helpommin vastaanotolle etäterveyspalveluiden avulla. Etäterveyspalveluilla voidaan myös tarjota laajemmin ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa. (Hyppönen ym. 2018; Niittyvuopio ym. 2014; Devinder ym. 2020; Mattila ym. 2014; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Kuusisto ym. 2013.)

Etäterveyspalveluiden haasteina asiakkaan näkökulmasta nousi useampia kohtia. Haasteissa on kuitenkin sellaisia, joihin voidaan helposti puuttua palveluiden kehittämisen kautta. Etäterveyspalvelut pidetään yksikertaisina ja helppokäyttöisinä. Annetaan asiakkaille tukea ja ohjausta, kun he opettelevat navigoimaan tekniikan ihmeellisessä maailmassa. Huolehditaan että asiakkaan on helppo tarkistaa käytettävien palveluiden turvallisuus ja luotettavuus. (Hyppönen ym. 2018; Niittyvuopio ym. 2014; Devinder ym. 2020; Mattila ym. 2014; Karisalmi ym. 2017; Kivekäs ym. 2019; Kuusisto ym. 2013.)

Etäterveyspalveluiden suurimpana haasteena on asenteet niin ammattilaisten kuin asiakkaiden. Asenteisiin vaikuttaminen on työlästä ja aikaa vievää. Etäterveyspalveluita kohtaan on jo nähtävissä asennemuutosta ja tämä osaltaan lisää etäterveyspalveluiden käytettävyys prosenttia. (Niittyvuopio ym. 2014; Pflugeisen & Mou 2017; Hyppönen ym. 2018.)

Miksi sitten asiakkaan näkökulma on terveyspalveluissa tärkeä? Vastaus on yksinkertainen; loppujen lopuksi terveyspalveluiden tarkoituksena on edistää asiakkaan terveyttä.

Lähteet

Arksey, Hilary & O'Malley, Lisa 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1), 19-32.

Avania. Käytettävyydestä pähkinänkuoressa. <<https://www.avania.fi/kaytettavyyst-estaus-pahkinankuoressa/>> Viitattu 27.4.2022

Craig, John & Victor Patterson 2005. Introduction to the practice of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*. Volume 11. Number 1/2005.

Devinder Kaur, Georgia K Galloway & Samson O Oyibo 2020. Patient Satisfaction with the Use of Telemedicine in the Management of Hyperthyroidism. *Cureus* 2020 Aug 19; 12(8):e9859 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7437122/>> Viitattu 26.4.2022

Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015. Valtiovarainministeriön julkaisu 44/2015. PDF-dokumentti. <<https://vm.fi/documents/10623/360844/Etapalvelujen+kayttoon-oton+kasikirja/6644b47c-3b1f4d80-9629-12d0e0a2b394/Etapalvelujen+kayttoon-oton+kasikirja.pdf>> Viitattu 27.3.2022

Flannery, Marie 2018. Research Shows That Telephone Triage Is a Vital Part of Patient Experience. *ONS Voice* Nov2018; 33(11): 30-30. (1p). Viitattu 26.4.2022.

Finlex. 306/2019. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Lidm45237817212048>> Viitattu 26.3.2022

Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Viitattu 15.4.2022.

Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. THL <<https://www.julkari.fi/handle/10024/131301>> Viitattu 15.4.2022.

Hyppönen, Hannele & Pentala-Nikulainen, Oona & Aalto, Anna-Mari. 2018. Raportti 3/2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 : Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.3.2021

Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi. Pico asetelma informaation työkaluna. THL. <<https://docplayer.fi/16355927-Tutkimuskysymyksesta-hakustrategiaksi-pico-asetelma-informaation-tyokaluna.html>> Viitattu 15.3.2021

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

Karisalmi Nina & Kaipio Johanna & Lahdenne Pekka 2017. Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9 (2017) : 2-3, s.167-183 <<https://journal.fi/finjehew/article/view/63090>> Viitattu 26.4.2022

Karisalmi, Nina & Kaipio, Johanna & Kujala, Sari. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 10(2-3), 210–220. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>> Viitattu 15.3.2021

Keränen, Tuomas 23.3.2020. Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti. Lääkäri lehti. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/>> Viitattu 15.3.2021

Kivekäs, Eija & Kuosmanen, Pasi & Kinnunen, Ulla-Mari & Kansanen, Martti & Saranto, Kaija 2019. Sähköiset terveystalvelut osaksi potilaan arkea. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (2019) : 1-2, s. 25-37 <<https://journal.fi/finjehew/article/view/69813>> Viitattu 26.4.2022

Korhonen, Katriina & Arajärvi Miina 23.3.2017. Sosiaaliala digitaalisessa murroksessa. AMK-lehti. <<https://uasjournal.fi/tyoelama/sosiaaliala-digitaalisessa-murroksessa>> Viitattu 15.3.2021

Kujala, Sari (Aalto-yliopisto): Potilaiden kokemukset terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä 2017 [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 1.0 (2020-03-20). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [jakaja]. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD3322>> Viitattu 15.3.2021

Kuusisto, Hanna & Keränen, Tapani & Oksanen, Kalevi 2013. Erikoissairaanhoidossa etähoidettu potilas on tyytyväinen. Suomen lääkärilehti (2013) vol. 68 no. 9 s. 667-671

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (159/2007)

Mattila, Kimmo & Bondestam, Jonas & Iso-lahti, Eija & Jokinen, Eero & Klemetti, Briitta & Knaapi, Kirsti & Kuloheimo, Janne & Rahiala, Eero & Raiman, Jarmo & Sarala, Risto & Petäjä, Jari 2014. Etähoito sopii osalle lastentautien päivystyspotilaista. Suomen lääkärilehti 69(2014) : 33, s.1969-1973.

Metropolia 2021. Miksi käyttää tietokantoja. <<https://libguides.metropolia.fi/sotealat/tiedonlahteet>> Viitattu 15.3.2021

Metropolia 2022. Hakutekniikka. <<https://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku>> Viitattu 25.3.2022

Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman &, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. Viitattu 15.3.2021

Niittyvuopio, Aune & Salmi, Maarit & Kenttä, Tiina 2014. Asiakaslähtöisyys ja sähköiset palvelut Oulun pitkäaikaissairaiden hoitomallin ytimessä. *Diabetes ja Lääkäri* 2014 vol. 43 no. 1 s. 38-41.

Pflugeisen, Bethann Mangel & Mou, Jin 2017. Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. *Matern Child Health J* (2017) 21:1544–1551.

Peters, Micah D.J. & Godfrey, Christina M. & McInerney Patricia & Munn Zachary & Tricco Andrea C. & Khalil, Hanan 2020. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa: *JBIR Reviewer's Manual*, JBI, 2020. Toim. Aromataris E, Munn Z.

Pyörälä, Eeva 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Suomen lääkärilehti* (2021) vol. 76 no. 46 s. 2713-2716.

Tampereen yliopiston kirjasto 2022. Lääketiede: Tutkimuskysymyksen jäsennyt ja PICO. <<https://libguides.tuni.fi/Laaketiede/PICO>> Viitattu 25.3.2022

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 30.6.2021. Korona lisäsi etäpalveluja: haavoittuvassa asemassa olevilla lukuisia esteitä palvelujen hyödyntämisessä. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/-/korona-lisasi-etapalveluja-haavoittuvassa-asemassa-olevilla-lukuisia-esteita-palvelujen-hyodyntamisessa>> Viitattu 23.3.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2022. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 25.3.2022

Shamseer, Larissa & Moher, David & Clarke, Mike & Ghera, Davina & Liberati, Alessandro & Petticrew, Mark & Shekelle, Paul & Stewart, Lesley A & The Prisma -P Group 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* 2015;350:g7647. <<https://www.bmj.com/content/bmj/349/bmj.g7647.full.pdf>> Viitattu 25.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio hyvinvoinnin ja terveyden tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaationlinjaukset 2025. Julkaisusarja: Julkaisuja 2016:5. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>> Viitattu 25.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön korona-verkkolähetys kuntiin 27.5.2020 klo 10-11-30. <<https://stm.fi/documents/1271139/22481532/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+korona-verkkol%C3%A4hetys+kuntiin+27.5.pdf/3d90fbba-8cb8-3626-3c38-45954b1f7181/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+korona-verkkol%C3%A4hetys+kuntiin+27.5.pdf>> Viitattu 2.3.2022

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

Valtiovarainministeriö 2021. Kotikäyttökokeilut. <<https://vm.fi/kotikayttokokeilut>> Viitattu 12.1.2022

Valtiovarainministeriö 2022. Julkisen hallinnon digitalisaatio. <<https://vm.fi/digitalisaatio>> Viitattu 2.3.2022

Valvira 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut> Viitattu 2.12.2021

Vehko, Tuulikki & Hyppönen, Hannele & Ryhänen-Tompuri, Miia & Heponiemi, Tarja 4/2019. Miten tietojärjestelmät palvelevat terveydenhuollon ammattilaisten työtä? Vaikutukset työhön ja työhyvinvointiin Digityö ja stressi -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Työpaperi. Päivitetty 14.1.2020 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137659/URN_ISBN_978-952-343-279-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 26.2.2020

Virtanen, Martti & Järvelä, Katja & Kaakkola, Jukka & Luukinen, Ari & Pöyry, Lasse & Raijas, Anu & Saastamoinen, Mika & Tuorila Helena & Vuorio, Liisa. Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016, Helsinki.

Zakkar Moutasem 2019. Patient experience: determinants and manifestations. International Journal of Health Governance 24(2).

Lyhenteet ja käytetty terminologia. (Timonen 2004.) Mukailten

Termi	Selitys
Telelääketiede	Potilaan tutkimista, tarkkailua ja hoitamista teletekniikkaa apuna käyttäen. Potilaan ja henkilökunnan kouluttamista käyttäen apuna teletekniikkaa. Mahdollistaa asiantuntija-avun ja potilastiedon saannin oikeaan paikkaan riippumatta siitä, missä potilas tai kyseinen tieto kulloinkin on.
Teleterveydenhuollon suhde	Suhde telelääketieteeseen ja lääketieteeseen on vastaava. Teleterveydenhuolto kattaa siten mm. hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon ja organisoinnin.
Etädiagnosi	Telelääketieteen keinoin tehty diagnoosi
Etäkonsultaatio	Kahden ammattilaisen välinen telelääketieteen keinoin toteutettu asiantuntijaneuvottelu joko ilman potilaan läsnäoloa tai hänen läsnä ollessaan.
Etävastaanotto	Lääkärin reaaliaikainen, audiovisuaalinen ja vuorovaikutteinen potilasvastaanotto etätyömenetelmiä käyttäen

Etäpoliklinikka

Fyysinen yksikkö, joka antaa joko etäkon-
sultaatio- tai etävastaanottopalveluita.

Etä- liite

Ammattinimikkeen edessä tarkoittaa ylei-
sesti etätyötä tekevää ammattilaista.

Etälääkäri

Vastaanottoa tai konsultaatiota etätyönä
tekevä lääkäri.

Etähoitaja

Etävastaanotolla potilaan kanssa toimiva
hoitaja sekä itsenäisesti hoitotyötä etä-
työnä tekevä hoitaja.

IP

Internet Protocol tarkoittaa videoneuvot-
telun yhteydessä atk-verkkoa käyttävää
neuvottelujärjestelmää.

ISDN

Integrated Services Digital Network on
numeerista tiedonsiirtotekniikkaa käyttä-
vän tiedonsiirtopalvelun standardi, vi-
deoneuvottelun yhteydessä se tarkoittaa
puhelinverkkoa käyttävää neuvottelujär-
jestelmää.

Koodekki	Videoneuvottelulaitteiston keskeisin osa, jossa tapahtuu kuvan ja äänen käsittely, lähettäminen ja vastaanottaminen
Kbit/s, mbit/s	Kilobittiä sekunnissa, megabittiä sekunnissa ovat tiedon siirron mittayksiköitä.
LAN	Local area network = paikallinen atk-alueverkko.
Store-and-forward	Pysäytyskuva, on ei-reaaliaikaisessa tele dermatologiassa käytetty termi yksittäisten kuvien lähettämisestä konsultaatioon.
Tele (kreikkaa)	Kaukainen, etäinen
Telekonsultaatio	Etäkonsultaatio
Telematiikka	Teletekniikan ja tietojenkäsittelytekniikan yhteistä soveltamista.
Televideo	Videoneuvottelu

Televideovastaanotto

Videoneuvottelulaitteiston avulla toteutettu etävastaanotto.

Lopulliset aineistot

Tekijä(t)	Lehti/Aineisto	Artikkeli/Otsikko	JBI-pisteet
Niittyvuopio Aune, Salmi Maarit & Kenttä Tiina	Diabetes ja Lääkäri 2014 vol. 43 no. 1 s. 38-41	Asiakaslähtöisyys ja sähköiset palvelut Oulun pitkäaikaisairaiden hoitomallin ytimessä.	5/6
Devinder Kaur, Georgia K Galloway & Samson O Oyibo	Cureus 2020 Aug 19; 12(8):e9859	Patient Satisfaction with the Use of Telemedicine in the Management of Hyperthyroidism	6/8
Bethann Mangel Pflugeisen & Jin Mou	Matern Child Health J (2017) 21:1544–1551	Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care	7/8
Eeva Pyörälä	Suomen lääkäri-lehti (2021) vol. 76 no. 46 s. 2713-2716	Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin.	5/6
Hyppönen, Hannele, Pentala-Nikulainen Oona & Aalto Anna-Mari	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2018, 59 sivua. Helsinki 2018	Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.	8/8

Tekijä(t)	Lehti/Aineisto	Artikkeli/Otsikko	JBI-pisteet
Flannery, Marie	ONS Voice Nov2018; 33(11): 30-30. (1p)	Research Shows That Telephone Triage Is a Vital Part of Patient Experience.	5/6
Kuusisto, Hanna, Keränen, Tapani & Oksanen, Kalevi	Suomen lääkäri- lehti (2013) vol. 68 no. 9 s. 667-671	Erikoissairaanhoidossa etähoitettu potilas on tyytyväinen	7/8
Matti Kimmo, Bondestam Jonas, Iso-lahti Eija, Jokinen Eero, Klemetti Briitta, Knaapi Kirsti, Kuloheimo Janne, Rahiala Eero, Raiman Jarmo, Sarala, Risto & Petäjä, Jari	Suomen lääkäri- lehti 69(2014) : 33, s.1969-1973	Etähoito sopii osalle lasten tautien päivystyspotilaista	8/8
Karisalmi Nina, Kaipio Johanna & Lahdenne Pekka	Finnish Journal of eHealth and eWelfare 9 (2017) : 2-3, s.167-183	Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana	6/8
Kivekäs Eija, Kuosmanen Pasi, Kinnunen Ulla-Mari, Kansanen Martti & Saranto Kaija	Finnish Journal of eHealth and eWelfare 11 (2019) : 1-2, s. 25-37	Sähköiset terveystalut osaksi potilaan arkea	7/8

JBI arviointilomakkeet



21.1.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapauselostus (case report)

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapauselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

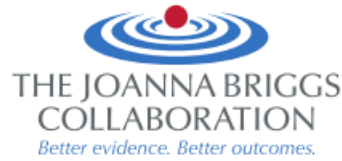
Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiin sitä aikajanana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tunnistettiin ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tapauselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetou R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>



21.1.2019

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____
Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko esitetty näkemys analyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puolustaa kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):188–195.