

ETÄKOTIHOIDON ULOTTUVUUKSIA
Kirjallisuuskatsaus vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin pohjautuen

Johanna Kantola

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Digitaalisten terveyspalveluiden ja hyvinvointiteknologian asiantuntija
Geronomi (ylempi AMK)

2022

Digitaalisten terveystalveluiden ja
hyvinvointiteknologian asiantuntija

Tekijä	Johanna Kantola	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Työn nimi	Etäkotihoidon ulottuvuuksia – Kirjallisuuskatsaus vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin pohjautuen		
Sivu- ja liitesivumäärä	35 + 7		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata etäkotihoidon vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa etäkotihoidon nykyhetken tilanteesta sekä tulevaisuuden näkymistä, jota voidaan hyödyntää sen kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, narratiivisella lähestymistavalla, jossa sovellettiin systemaattista tiedonhakua sekä SWOT-analyysin runkoa. Mukaan valikoitui yhteensä yhdeksän tutkimusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista nousi esiin, että etäkotihoito voi ilmetä niin etähoitona, virtuaalikäynteinä kuin etäsaattohoitona. Etäkotihoidon vahvuudet aikaisempien tutkimusten perusteella olivat sen yksilölliset hyödyt, jotka ilmenivät yksinäisyyden vähenemisenä, turvallisuuden tunteen lisääntymisenä sekä lääkehoidon ja terveyden ohjaamisessa ja arvioinnissa. Etäkotihoidon heikkoudet näyttäytyivät yksilöllisinä ja eettisinä haasteina, jotka liittyivät aikataulujen yhteensovittamiseen, hoitajan ja asiakkaan väliseen luottamussuhteeseen, asiakkaan itsetuntoon ja hoidon vaatavuuteen sekä sovellusten käytön turvallisuuteen ja sairauden tuomiin haasteisiin. Etäkotihoidon mahdollisuudet nähtiin etähoidon käytännöllisinä ja taloudellisinä hyötyinä, jotka liittyivät kustannusten ja ajankäytön vähenemiseen, aikaisempaan teknologian käyttöön ja sen tehokkuuteen työssä. Uhkia etähoidon käytölle olivat sen teknologiset haasteet, jotka liittyivät digitaaliseen eriarvoisuuteen, teknologian saavutettavuuteen, laatuun ja käyttäjäystävällisyyteen, fyysisten tutkimusten puutteellisuuteen sekä koulutuksen ja kehityksen tarpeeseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että etäkotihoidolla on paljon ulottuvuuksia ja käyttömahdollisuuksia. Etäkotihoidossa on olemassa vielä digitaalisen eriarvoisuuden uhka, mutta silti etähoito näyttäytyy tehokkaana tapana toimia ja tuottaa palveluita monella eri saralla.

Master of Digital Health Services and
Wellness Technology

Author	Johanna Kantola	Year	2022
Supervisor	Satu Elo		
Subject of thesis	Dimensions of remote home care – A literature review of strengths, weaknesses, opportunities, and threats		
Number of pages	35 + 7		

The purpose of this thesis was to describe the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of remote home care based on previous studies. The aim was to develop information about the current situation of remote home care and prospects, which can use for its development. The thesis was executed as a descriptive literature review, with a narrative approach, where systematic search and idea of SWOT analysis were applied. Nine studies were selected. The material was analyzed by using data-driven content analysis.

The results showed that remote home care can appear as basic remote care, virtual visits or be also remote hospice care for people. Based on previous studies, the strengths of remote home care were its individual benefits, which appeared as a decrease in loneliness, an increased feeling of security, and control and evaluation of medical treatment and health. The weaknesses of remote home care were its individual and ethical challenges which were related to coordinating schedules, trust between the caregiver and the client, client's self-esteem, demandingness of the care, the safety of using applications, and the challenges brought by the illness. The possibilities of remote home care were seen as the practical and financial benefits of remote care, which were related to the decrease of costs and used time, earlier use of technology and its efficiency at work. Threats to use of remote care were its technological challenges related to digital inequality, the accessibility, its quality and user-friendliness, the lack of physical examinations and the need for training and development.

As a conclusion, it became evident that remote home care has many dimensions and possibilities of use. However, there is still a threat of digital inequality, but remote home care still appears to be an effective way of operating and producing services in many different fields.

Key words remote home care, virtual care, virtual visit

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ETÄKOTIHOITO HOIDON VAIHTOEHTONA.....	7
2.1 Etäkotihoito	7
2.2 Etäkotihoidon kehittäminen.....	8
2.3 Etäkotihoidon asiakkaiden kokemukset	8
2.4 Kotona ikääntyminen teknologian turvin	9
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	12
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2 SWOT-analyysi osana menetelmällistä toteutusta.....	14
4.3 Tiedonhaku	15
4.4 Aineiston analysointi	18
5 TULOKSET.....	20
5.1 Etäkotihoidon haasteet	20
5.1.1 Etähoidon yksilölliset ja eettiset haasteet	20
5.1.2 Etähoidon teknologiset haasteet	22
5.2 Kotihoidon ja etäkotihoidon integraatio	24
5.2.1 Etähoidon tuoma yksilöllinen hyöty	24
5.2.2 Etähoidon tuoma käytännöllinen ja taloudellinen hyöty	25
6 POHDINTA	28
6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	28
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	30
6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	36

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Tilastokeskus. 2020. Suomi lukuina 2020.	10
Kuvio 2. SWOT-analyysi. (mukaillen Lindroos & Lohivesi 2010, 219.).....	15
Kuvio 3. Tiedonhakuprosessi.....	17

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	16
Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista (mukaillen Elo & Kyngäs 2008.)	18

1 JOHDANTO

Etäkotihoidosta on tulossa enenevässä määrin yksi kotona asumisen tukemisen keino. Elon, Törmäsen ja Ketolan (2019) mukaan kotihoito on teknologistumassa muun muassa työvoiman riittävyyden ja palveluiden yksilöllisyyden turvaamiseksi. Teknologian käyttönotolla turvataan kotona asuvan toimintakykyä siinä määrin kuin asiakas itse sitä haluaa käyttää ja samalla kannustetaan tekemään itse, sen sijaan kuin tehtäisiin puolesta. (Elo ym. 2019.) Suomessa etäkotihoito ei ole vielä saanut kovin paljon jalansijaa päivittäisissä palveluissa ja se on monessa paikassa jäänytkin enemmän kokeilutasolle. Kuitenkin maailmalla etäyhteyksien tuomia mahdollisuuksia on huomioitu jo vuosia sitten, sillä Dansky, Delasega, Jenkins, ja Yant (2003) ovat todenneet lähes kaksikymmentä vuotta sitten, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä etäkotihoitoon ja olleen sen kustannustehokas tapa tuottaa palveluita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata etäkotihoiton vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Tavoitteena on tuottaa tietoa etäkotihoiton nykyhetken tilanteesta sekä tulevaisuuden näkymistä, jota voidaan hyödyntää sen kehittämisessä. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, narratiivisella lähestymistavalla, jossa on sovellettu systemaattista tiedonhakua ja SWOT-analyysin runkoa. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tämän opinnäytetyön tietoperusta muodostuu etäkotihoidosta, sen kehittämisprojekteista ja asiakkaiden kokemuksista. Lisäksi nostetaan esiin ajatuksia ikääntyvästä väestöstä tulevaisuudessa. Kirjallisuuskatsauksen menetelmällisessä osuudessa on myös lyhyt selvitys siitä, mikä SWOT-analyysi yleisesti ottaen on. Kaiken kaikkiaan tämä kirjallisuuskatsaus rakentuu lopulta taustatiedoista, tutkimuskysymyksistä, menetelmällisestä valinnasta, hakuprosessista, valittujen tutkimusten tiedoista, tutkimuksen tuloksista, pohdinnasta ja jatkotutkimusehdotuksista. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 32, Stroupin ym. 2000, Magareyn 2001 ja CDR 2008 mukaan.)

2 ETÄKOTIHOITO HOIDON VAIHTOEHTONA

2.1 Etäkotihoito

Etäkotihoito on asiakkaan etähoitoa, ohjausta ja tukemista tekniikkaa hyödyntämällä. Etähoidossa asiakas ja hoitaja ovat eri paikoissa, mutta puhe- tai videoyhteys tekniikan avulla mahdollistaa avun asiakkaalle terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Englanninkielisiä vastineita etähoidolle ovat muun muassa telecare ja remote care. (Heinonen, Lindfors & Nygård 2022, Forsberg ym. 2014, 15 mukaan.) Kun etäkotihoidossa yhteys asiakkaaseen otetaan teknologian avulla, se parhaimmillaan lisää asiakkaan turvallisuutta ja omatoimisuutta. Etäkotihoidon voi mieltää näin kevyemmäksi kotihoidon palvelumuodoksi, koska etäkotihoidon yhteydenotto ei vaadi hoitajan fyysistä läsnäoloa.

Kotihoidon käyntien tarve tulee usein vasta siinä vaiheessa, kun toimintakyky heikkenee sairauden tai muun äkillisen toimintakyvyn laskun vuoksi. Kotihoidossa on lähivuosina alettu vastaamaan tähän asiakkaiden lisääntyneeseen palveluntarpeeseen ensisijaisesti etäkotihoidon avulla, asiakkaan tilanne huomioiden moniammatillisesti. Ajatuksena, että oikeaan aikaan ajoitetut palvelut tuovat kauas kantoisia vaikutuksia. Kulunseuranta- ja valvontalaitteet ovat jo vakiintuneet osaksi käytäntöä ympäri Suomen, toivottavasti pian myös etäkotihoito. (THL 2021.)

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa käyttöönotettu teknologia kantaa pitkälle, sillä sairastumisen pahenemisvaiheessa teknologian käyttöönotto on monessa tapauksessa todettu olevan jo liian myöhäistä. Riikonen (2018) on tutkimuksessaan todennut, että kotona käytettävä teknologia tarvitsee toimiakseen koulutettuja henkilöitä teknologian saralta. Tämän lisäksi myös muistisairauksien asiantuntijoita tarvitaan, sillä tuntemusta sairauksien taustoista on hyvä olla. Sosiaalisen verkoston kartoitus ja vahvistus on olennaista Riikosen (2018) mukaan, kun otetaan käyttöön teknisiä laitteita, lisäksi täytyy vastata muistisairaana henkilön tarpeisiin. Etäkotihoitoa suunniteltaessa tätä samaa ohjenuoraa voidaan myös käyttää, vaikkei muistisairautta olisikaan.

2.2 Etäkotihoiton kehittäminen

Etäkotihoiton kehittäminen on tärkeää nyt ja tulevaisuudessa, sillä väestö ikään-tyy ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Etäkotihoiton käyttö on todettu hyödylliseksi asiakkailta, joilla on jokin krooninen sairaus, sillä krooninen sairaus vaatii usein säännöllistä seuranta- tai mittauksia. Lisäksi etäkotihoiton on todettu vähentävän sairaalakäyntejä ja kokonaiskustannuksia. Tietoa kuitenkin tarvitaan lisää asiakastasolla, jotta tiedetään, minkälaisia laitteita he ovat valmiita käyttämään, ettei teknologia tuntuisi tunkeilevalta. Vaihtoehtoja löytyy, sillä esimerkiksi puhelimia, pelillisiä sovelluksia, älysormuksia ja älykelloja voidaan hyödyntää asiakkaiden hoidossa. Asiakaslähtöisyys ja eettisyys huomioon ottaen. (Nesbitt 2012.).

Asiakastyö vie suuren osan työntekijöiden päivittäisestä ajasta ja itse kehitystyölle jää usein vähemmän aikaa. Vuosina 2020–2023 käynnissä oleva KATI-ohjelma (kotona asumisen teknologia ikäihmisille) tavoitteena on ollut edistää teknologiaa kotihoitossa, kotona asumisessa ja sinne tuotavissa palveluissa. KATI-ohjelman yhtenä konkreettisena asiakaslähtöisenä visiona on teknologisilla ratkaisuilla tukea toimintakykyä ja lisätä elämän laatua sekä turvallisuutta, joten tämä tukee omalta osaltaan myös positiivista asennetta etäkotihoidon kohtaan. (KATI-ohjelma, THL 2022.) Hammar, Mielikäinen ja Alastalo (2018) ovat tutkimusraportissaan tarkastelleet kuinka teknologiset ratkaisut on otettu käyttöön maakunnittain. Raportista nousi esiin, että kotona asumiseen halutaan panostaa ja uusia ratkaisuja kehittää. Tutkimusraportissa mainittiin lisäksi hallituksen kärkihanke, jossa oli kehitetty palveluiden laatusuositusten mukaisesti ”ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistettu kaikenikäisten omahoitoa”, testaamalla ja kehittämällä erilaisia teknologisia ratkaisuja. Näillä oli ollut vaikutusta kotihoiton asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen, omatoimisuuteen ja hyvinvointiin.

2.3 Etäkotihoiton asiakkaiden kokemukset

Aikaisemmin tehty tutkimus etäkotihoiton kokemuksista tukee etäkotihoiton käyttöönottoa. Tätä tutkittua tietoa on tärkeää välittää eteenpäin ja tuoda sitä esiin myös asiakastasolla. Husebøn ja Stormin (2014) tutkimuskatsauksessa oli ilmen-

nyt, että vastaajat kokivat olleensa vähemmän eristyneitä, koska sosiaaliset kontaktit olivat lisääntyneet etäkotihoitoon myötä. Lisäksi vastaajien kokema melankolisuus oli vähentynyt. Myös muistin ja huomiokyvyn oli koettu parantuneen. Lisäksi Husebøn ja Stormin (2014) tutkimuskatsauksen yhdessä tutkimuksessa oli havaittu, että etäkotihoitoon käynnit ehkäisivät kausittaisia infektioita tarttumasta eli sairastavuus siinä suhteessa oli pienentynyt etäkotihoitoon avulla. Nämä ovat esimerkkejä etäkotihoitoon eduista, joita on hyvä korostaa, kun tekee palvelutarpeen arviointia asiakkaan kanssa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena löytää lisää etäkotihoitoon positiivisia asioita sekä tuoda myös esiin haasteita, jotka voivat haitata etäkotihoitoon kehittämistä.

Aikaisemmin mainitussa Hammarin ja kumppaneiden (2018) tutkimusraportissa etäkotihoitoon käyttö oli ollut koko maassa 41 %. Etelä-Karjala, Lappi ja Pohjois-Savo olivat kolme eniten sen käyttöön ottaneita. Pohjois-Pohjanmaalla tutkimusraportin mukaan etäkotihoito oli ollut käytössä noin hieman yli 20 % kotihoitoon asiakkaista. Turvallisuuden tunteen lisäksi tutkimusraportissa todettiin, että etäkotihoito/virtuaalikoito oli voinut vähentää asiakkaiden yksinäisyyttä ja lisätä osallisuutta sekä tuoda kustannussäästöjä molemmille osapuolille. Hammar ym. (2018) tutkimusraportissa etäkotihoito mainittiin omatoimisuutta lisäävä teknologiana, joka oli voinut parhaimmassa tapauksessa parantaa asiakkaan palveluiden saatavuutta varsinkin syrjäseuduilla, kun käytössä oli ollut esimerkiksi tietokone, puhelin tai tabletti yhteydenpitoon.

Yleisesti kotiin tarjottavien teknologisten ratkaisujen kerrotaan parantavan asiakkaan toimintakyvyn vajeita ja ylläpitävän omatoimisuutta. Lisäksi niiden avulla pidetään yhteyttä läheisiin ja tätä kautta tuetaan myös psyykkistä hyvinvointia. (Hammar, Vainio & Sarivaara 2017.) Mainittakoon vielä, että yli 20 vuoden ajan, kun etäkotihoito on jo ollut käytössä, on etäkotihoitoon avulla tuloksellisesti ohjattu asiakkaita haavanhoidossa sekä sydämen vajaatoiminnan ja diabeteksen hoidossa. (Dansky ym. 2003.)

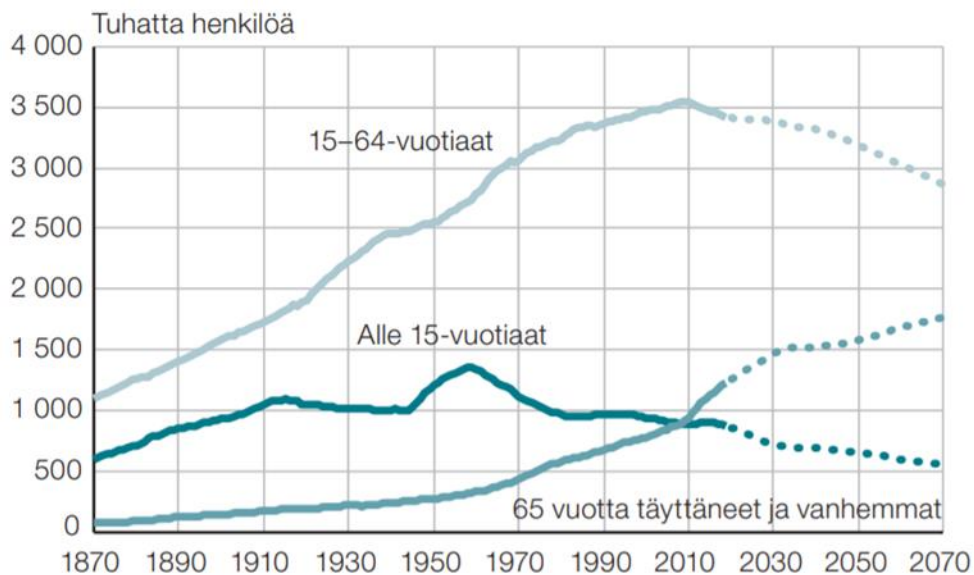
2.4 Kotona ikääntyminen teknologian turvin

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2020 tilastoraportissa on päälöydöksenä todettu, että vuonna 2019 kotihoitoon asiakkaista noin 44 % oli ollut paljon

palveluita käyttäviä. Kotipalvelu on määritelty niin, että se auttaa asiakasta päivittäisissä toiminnoissa, kun taas kotisairaanhoido on sairaanhoidollista terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaista palvelua. Yhteinen nimitys näille on kotihoito, joka on kotiin annettavaa sosiaali- ja terveystuon yhteistä palvelua. Ne toimivat sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla. Kotihoito voi olla joko hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista, säännöllistä tai tilapäistä palvelua. (Kehusmaa, Mäkelä, Mölläri & Saukkonen 2020.)

Teknologia on tullut jäädäkseen osana ikääntyvien ihmisten palveluita. Sillä pyritään vastaamaan lisääntyvään palvelun tarpeeseen parantaen palveluiden saatavuutta ja luoden erilaisia ratkaisuja, jotka auttavat arjessa. Alla olevasta Tilastokeskuksen kuviosta (Kuvio 1.) nähdään, että 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä nousee tasaisesti vuosi vuodelta, mutta vuoden 2010 taitteessa työikäisten määrä on lähtenyt laskuun, mikä tarkoittanee sitä, että ikääntyneiden määrä on tulevaisuudessa suurempi kuin heitä hoitavien.

Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin



Lähteet: Tilastokeskus: Väestörakenne, Väestöennuste

Kuvio 1. Tilastokeskus. 2020. Suomi lukuina 2020.

Kuten jo aikaisemmin nousi Elon ym. (2019) artikkelissa esiin, että teknologia tukee kotona ikääntymistä, niin myös Josefsson ja Hammar (2022) ovat tutkimusraportissaan sivunneet samaa aihetta ja todenneet myös teknologisten ratkaisujen tukevan kotona ikääntymistä ja tuovan sen vaihtelua palveluiden toteuttamiseen. Josefsson ja Hammar (2022) peräänkuuluttavat lisäksi, että etäpalvelut olisivat vielä enemmän hyödynnettävissä arjessa kuin ne tällä hetkellä ovat, sillä maakunnalliset erot ovat vielä suuria.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon etäpalveluiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Tavoitteena on tuottaa tietoa etäpalveluiden nykyhetken tilanteesta sekä tulevaisuuden näkymistä, jota voidaan hyödyntää etäkotihoidon kehittämisessä. SWOT-analyysin runko antaa pohjan tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat etäkotihoidon vahvuuksia aikaisemman tutkimustiedon perusteella?
2. Mitkä ovat etäkotihoidon heikkouksia aikaisemman tutkimustiedon perusteella?
3. Mitä mahdollisuuksia etäkotihoidolla on tulevaisuudessa aikaisemman tutkimustiedon perusteella?
4. Mitkä näyttävät etäkotihoidon uhkina aikaisemman tutkimustiedon perusteella?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa on tiedonhaun osalta sovellettu systemaattista tiedonhakua. Salminen (2011, 4) on yksinkertaisesti maininnut kirjallisuuskatsauksen olevan tutkimustekniikka, metodi, jolla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan eri tutkimusten tuloksia. Salminen (2011) tarkastelee kirjallisuuskatsaus termiä peilaten sitä englanninkieliseen vastineeseen review ja mainitsee sen olevan hieman harhaanjohtava, sillä kirjallisuuskatsaus on enemmän kuin pelkkä katsaus tai lyhyt vilkaisu. ”Review” – sanalla on syvempi merkitys, koska siihen sisältyy lisäksi arviointi, selonteko, arvostelu ja tarkistus. (Salminen 2011, 5.) Kirjallisuuskatsauksella saadaan parhaimmassa tapauksessa kokonaiskuva tietystä aiheesta sekä tunnistetaan ongelmia ja ristiriitoja. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös poikkitieteellinen. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on monia erilaisia ja ne vaihtelevat tieteenaloittain. Kaikki katsaustyyppit sisältävät kuitenkin kirjallisuuden haun, arvioinnin, synteesin ja analyysin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään tässä opinnäytetyössä kokoamaan tietoa etäyhteyksillä kotiin tuotettavien palveluiden kokemuksista, jota voidaan hyödyntää etäkotihoitoon kehittämisessä. Salmisen (2011, 7) mukaan kuvailevassa narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaun ei tarvitse olla niin tarkasti systemoitua, eikä se sisällä niin tarkkoja sääntöjä kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta kuitenkin sen avulla pystytään luomaan yhteinen kokonaisuus aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan Salmisen (2011, 7) mukaan erottaa kaksi eri luokkaa; juuri aikaisemmin mainittu narratiivinen ja lisäksi integroiva kirjallisuuskatsaus, joka on enemmän lähinnä systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan aineisto ennalta määrättyjen kriteerien mukaan ja keskitytään niiden yhteyteen. Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta voidaan joissakin asiayhteyksissä puhua myös näyttöön

perustuvana, sillä sitä voidaan hyödyntää päätösten teossa, koska tiedon määrän nopea lisääntyminen tukee näyttöön perustuvan päätöksenteon luotettavuutta. (Salminen 2011, 10.) Etäkotihoito tarvitsee vielä nykypäivänä todisteita soveltuvuudestaan, jotta asiakkaat hyväksyisivät sen riittäväksi tavaksi saada ja käyttää palveluita.

Salminen (2011) käyttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessiin Finkin (2005) mallia, jossa on seitsemän vaihetta: Tutkimuskysymyksen asettaminen, tietokantojen valinta, hakutermien valinta, kriteerien asettaminen, seulonta, katsauksen tekeminen ja tulosten syntetisointi, eli tiedon ja tulosten raportointi ja selittäminen sisältäen laaduntarkkailun. (Salminen 2011, 10–11.) Tässä opinnäytetyössä sovelletaan tätä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia, mutta tiedonhaussa tutkimusten seulontaa ole dokumentoitu niin systemaattisesti. Kuitenkin mukaan valitut tutkimukset noudattavat aikaisemmin asetettuja kriteerejä sekä niiden laatua on arvioitu lopuksi (Liite 2.).

4.2 SWOT-analyysi osana menetelmällistä toteutusta

Kotiin etäyhteydellä tuotettavien palveluiden nykyhetken tilanteesta ja tulevaisuuden näkymistä haluttiin saada kattavasti tietoa ja sen vuoksi osaksi menetelmällistä toteutusta valikoitui SWOT-analyysin runko, joka ohjasi tutkimuskysymysten valinnassa. SWOT tulee englannin kielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Ensimmäiset kirjaimet S ja W kuvaavat sisäisiä tekijöitä ja viimeiset kirjaimet O ja T ulkoisia tekijöitä. Vahvuuksien ja mahdollisuuksien sanotaan olevan positiivisia asioita ja heikkoudet ja uhat ovat negatiivisia asioita. Lisäksi sisäisillä tekijöillä kuvataan nykyhetkeä ja ulkoisilla tekijöillä mietitään tulevaisuutta (Kuvio 2.). Albert Humphrey on nimetty SWOT-analyysin alkuperäiseksi kehittäjäksi 1960–1970-lukujen taitteessa. Se on paljon käytetty työkalu yrityksen perustamisen alkuvaiheessa, jolloin yritys saa arvokasta tietoa nykyhetken markkina-asemastaan ja tulevaisuuden näkymistään. Se on työkalu, jonka avulla minimoidaan riskit ja maksimoidaan tehokkuus. (British Library.)

SISÄISET TEKIJÄT (nykyhetki)	VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
ULKOISET TEKIJÄT (tulevaisuus)	MAHDOLLISUU- DET	UHAT

Kuvio 2. SWOT-analyysi. (mukaillen Lindroos & Lohivesi 2010, 219.)

On otettava huomioon, että SWOT-analyysia tehdessä on tulosten sanottu toistuvan monessa kohdassa, sillä yksi asia voi yhtä aikaa olla sekä vahvuus, heikkous, mahdollisuus tai uhka, koska jokainen analyysin tekijä näkee asiat omalta kantiltaan. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219.) SWOT-analyysi on kehitetty pääasiassa bisnesmaailmaan ja yritysten käyttöön, sitä voi kuitenkin soveltaa melkein päihin vain. Etäkotihoitosta ei ole tehty vielä niin paljon kotimaisia tutkimuksia, koska se ei ole ollut Suomessa kovinkaan laajasti käytössä. Näin ollen SWOT-analyysi onkin oiva työkalu kartoittaa etäkotihoiton vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat aikaisempien tutkimuksien valossa.

4.3 Tiedonhaku

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat ensisijainen lähtökohta systemaattisessa tiedonhaussa. Sähköisten ilmaisten tietokantojen käytön sanotaan olevan helppoa ja halpaa, mutta se ei välttämättä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kuitenkin vertaisarvioitujen tutkimusten mukaan ottaminen puoltaa sähköisten tietokantojen käyttöä. Tärkeintä on kuitenkin lopulta etsiä ja tunnistaa kaikki materiaali, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 24–26.)

Tiedonhaut tehtiin CINAHLin, Medicin ja PubMedin tietokantoihin syys- ja loka-kuussa 2022. Katsaukseen haettiin tutkimuksia vuosilta 2017–2021, kuluva vuosi jätettiin pois tiedonhausta, sillä vuoden 2022 tutkimuksista suurin osa koski virtuaalikäyntejä, jotka jollain tavalla liittyivät pelkästään COVID-19 ja sen vaikutuksiin. Kokonaan ei haluttu kuitenkaan pandemiaan liittyviä tutkimuksia poissulkea,

joten päädyttiin ainoastaan vallitseva vuosi jättämään pois hausta, tulosten su-pistamiseksi.

Tuloksia läpi käytäessä kohderyhmäksi rajattiin ne tutkimukset ja artikkelit, jotka koskivat kotona asuvia henkilöitä. Tutkimuksista poissuljettiin ne tutkimukset, jotka tutkivat vauvoja, lapsia tai raskaana olevia. Mukaan ei otettu myöskään tut-kimuksia, jotka oli tehty potilaiden kuntoutuksista. Lisäksi tutkimuksista poissul-jettiin vielä ne, jotka eivät käsitelleet virtuaalikäyntien kokemuksia tai tutkivat ai-noastaan COVID-19 potilaita ja pandemian vaikutuksia. Tiedonhaku tehtiin suo-meksi ja englanniksi. Suomen kielellä hakusanana oli ”etäkotihoito” ja englannin-kielisinä hakusanoina oli käytössä ”virtual visits” ja ”virtual home care” Aineistoja valittaessa tutkimuskysymykset sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat lopullisten valintojen kohdalla.

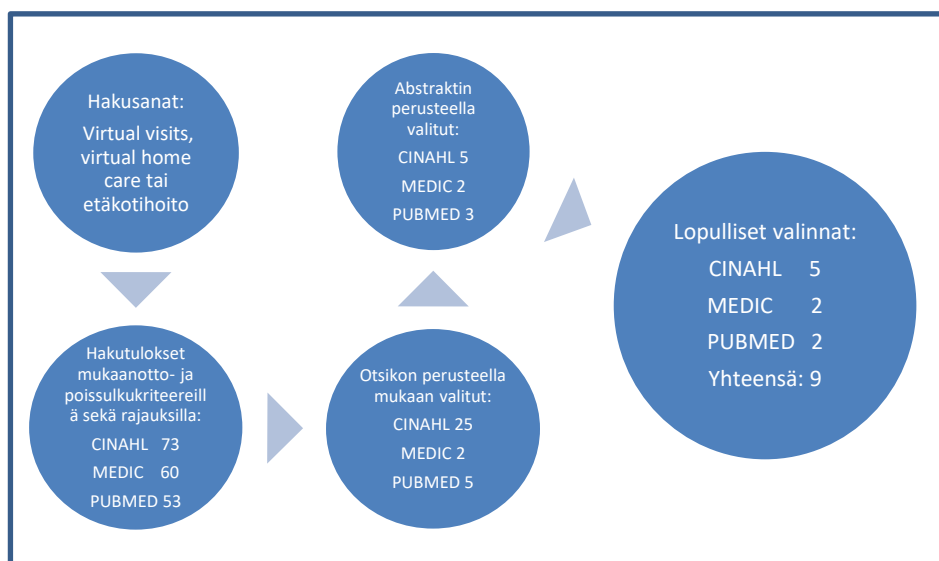
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisut vuosilta 2017–2021 • suomenkieliset ja englannin-kieliset • maksuton koko teksti saata-villa • vertaisarvioitu • käsittelee kotiin etäyhteydellä tuotettavia palveluita 	<ul style="list-style-type: none"> • käsittelee ainoastaan vau-voja, lapsia, nuoria tai ras-kaana olevia • ei pelkkiä kuntoutuksia koske-via tutkimuksia • ei käsittele virtuaalikäyntien kokemuksia tai tuloksia • ei pelkästään COVID-19 poti-laita tai COVID-19 vaikutuksia

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

CINAHLista tehtiin haku sanoilla virtual visits OR virtual home care, asettaen vuosiksi 2017–2021, koko tekstit ja vertaisarvioitu aineisto. Tulokseksi saatiin 73, joista 25 tutkimusta valikoitui otsikon mukaan lähempään tarkasteluun. Näiden 25 tutkimuksen abstraktit luettiin peilaamalla niitä mukaanotto- ja pois-sulkukriteereihin, jonka jälkeen jäljelle jäi viisi soveltuvaa tutkimusta: Exploring how virtual primary care visits affect patient burden of treatment, Virtual Visits and Patient-Centered Care: Results of a Patient Survey and Observational Study, Virtual Visits for Care of Patients with Heart Failure in the Era of COVID-19: A Statement from the Heart Failure Society of America, Patient evaluation of a vir-tual visit program for adults with congenital heart disease ja Virtual Visits in Hos-pice: Lessons Learned and Directions for the Future (FR441D).

Medicistä hakusanalla etäkotihoito saatiin 0 tulosta. Haulla virtual visits OR virtual home care, kokotekstit vuosilta 2017–2022, alkuperäistutkimukset ja katsausartikkelit, saatiin tulokseksi 60. Näistä tuloksista valikoitui otsikon perusteella lähempään tarkasteluun vain kaksi, sillä jo otsikon perusteella pystyi poissulkukriteerejä (taulukko 1.) noudattamalla jättämään loput 58 pois. Lopuksi mukaan valikoitui nämä kaksi tutkimusta: Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä ja Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta.

PubMedistä löytyi hakusanoilla paljon tuloksia, tuhansia, ja hakua tehdessä ei voinut valita aineistoista automaattisesti vertaisarvioituja tutkimuksia, joten hakua täytyi tarkentaa vielä lisää tulosten järjeistämiseksi. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 1.) lisäksi PubMed-haku päätettiin rajata iän puolesta tutkimuksiin, jotka koskivat yli 65-vuotiaita. Lisäksi haku rajattiin kliinisiin tutkimuksiin, arviointi tutkimuksiin, haastatteluihin, tieteellisiin katsauksiin, kaksoistutkimuksiin ja validointitutkimuksiin. Tuloksia tuli rajoituksen jälkeen yhteensä 53, joista 5 otettiin otsikon perusteella mukaan lähempään tarkasteluun. Tässäkin tapauksessa otsikon perusteella pystyi poissulkemaan loput tutkimukset noudattaen mukaanotto- ja poissulkukriteerejä (taulukko 1.). Abstraktien lukemisen jälkeen mukaan valikoitui kaksi tutkimusta: National randomized controlled trial of virtual house calls for Parkinson disease ja Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study.



Kuvio 3. Tiedonhakuprosessi

4.4 Aineiston analysointi

Hamari ja Niela-Vilén (2016, 30) ovat Arkseyhin, O'Malleyhin (2003) ja Aveyardiin (2007) viitaten kertoneet analyysin ensimmäisen vaiheen olevan tutkimusten sisällön kuvaus. Sisällön kuvauksessa kerrotaan tutkimusten kirjoittajat, julkaisu-vuosi, julkaisumaa, tutkimuksentarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet, niiltä osin, kun ne ovat tiedossa. Tämän katsauksen tutkimusten sisällön taulukointi löytyy liitteistä (Liite 1.).

Seuraavana aineiston analysoinnissa on vuorossa aineiston lukeminen, jolloin niistä etsitään ja muodostetaan merkintöjen avulla yhteneväisyyksiä, luokkia, ka-tegorioita tai teemoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Jokaisen mukaan otetun tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset luetaan tarkasti ja merkinnöillä tiivistetään niistä tärkeimmät asiat. (Hamari & Niela-Vilén 2016, Evansin & Pearsonin 2001, Whitemoren & Knaflin 2005 ja Aveyardin 2007, mukaan.) Luokka, ka-tegoria tai teema muodostuvat näistä yhdistetyistä samankaltaisista merkinnöistä ja lopuksi niille annetaan nimi, joka kuvastaa sen sisältöä. Viimeisessä vaiheessa muodostetaan aikaisemmin mainituista eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä yh-teenveto, kokonaisuus, joka sisältää yleisemmän kuvan tutkimustuloksista ja myös aikaisemmin ilmenneet ristiriitaiset tulokset. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 31, Whitemoren & Knaflin 200 ja Aveyardin 2007, mukaan.)

Ilmaus tekstistä	pelkistäminen	alaluokka	pääluokka
“They told that some spouses suffering from dementia became jealous when caregiver was talking with somebody on the web camera”	sairauden uhka käytölle	yksilöllinen ja eettinen haaste	etäkotihoiton haasteet
“Facetime, zoom, teams etc. allowed during COVID-19 crisis, but less secure, these third-party applications may introduce privacy risk.”	turvallisuusuhka käytölle	eettinen haaste	

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analysoinnista (mukaillen Elo & Kyngäs 2008.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen on valittu induktiivinen sisällön analyysi (taulukko 2.). Aineistolähtöisessä analyysissä luettu teksti pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistämällä tarkoitetaan koodaamista, jolloin valitusta tutkimusaineistosta valitaan tutkimuskysymyksiin soveltuvat kohdat. Koodatut samankaltaiset asiat edelleen ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi ja lopulta abstrahoidaan eli yleistetään ja luodaan yhtenäinen kuvaus koodatusta ja ryhmitelystä aineistosta. (Elo & Kyngäs 2008.)

5 TULOKSET

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä yhdeksän tutkimusta, joista kaksi oli kotimaista ja loput kansainvälisiä. Kansainvälisistä tutkimuksista yksi oli tehty Norjassa, kaksi Kanadassa ja loput kuusi Yhdysvalloissa (Liite 1.). Vanhin mukaan valittu tutkimus oli vuodelta 2017 ja uusin vuodelta 2021. Mukana oli kaksi tieteellistä artikkelia. Mukaan valituista tutkimuksista viisi oli kyselytutkimuksia, yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, yksi haastattelututkimus, yksi haastattelututkimuksen ja kyselytutkimuksen yhdistelmä ja yksi pilottitutkimus. Tutkimukset käsittelivät etäkotihoiton, etähoidon, etäyhteyksien, virtuaalikäyntien ja etäsaattohoidon kokemuksia joko asiakkaiden tai ammattilaisten näkökulmasta. Liitteissä on nähtävissä Metsälää, Pajukaria ja Aroa (2012, 776) soveltaen mukaan valikoitujen tutkimusten laadunarviointi (Liite 2.).

Tutkimuskysymykset muodostuivat SWOT-analyysin runkoa mukaillen. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä etäkotihoiton ulottuvuuksiksi saatiin kaksi pääluokkaa: etäkotihoiton haasteet sekä kotihoiton ja etäkotihoiton integraatio. Etäkotihoiton haasteissa on kuvattu muodostuneet alaluokat: etähoidon yksilölliset ja eettiset haasteet sekä etähoidon teknologiset haasteet. Kotihoiton ja etäkotihoiton integraatioon sisältyy etähoidon tuoma yksilöllinen hyöty sekä etähoidon tuoma käytännöllinen ja taloudellinen hyöty.

5.1 Etäkotihoiton haasteet

5.1.1 Etähoidon yksilölliset ja eettiset haasteet

Etähoidon käytössä ilmeni yksilöllisiä ja eettisiä haasteita. Yksilölliset käytön haasteet liittyivät tutkimuksissa aikataulujen yhteensovittamiseen, hoitajan ja asiakkaan väliseen luottamussuhteeseen, asiakkaan itsetuntoon ja hoidon vaativuuteen. Eettiset haasteet puolestaan liittyivät sovellusten käytön turvallisuuteen sekä sairauden tuomiin haasteisiin. Yksilöllisillä haasteilla tarkoitetaan tässä kat-
sauksessa vastaajien tai asiakkaiden kokemia henkilökohtaisia haasteita.

Aikataulujen yhteensovittaminen, luottamussuhteen syntyminen sekä asiakkaan huono itsetunto koettiin yksilöllisiksi haasteiksi etähoidon käytössä. Sollin ja Hvalvikin (2019) tutkimuksessa oli selvitetty omaishoitajien kokemuksia saamastaan tuesta etäyhteyden avulla hoitajien näkökulmasta. Siinä luottamussuhteen syntymisen oli kerrottu vieneen aikaa ja hoitajat kokivat, että aikataulujen yhteensovittaminen oli ollut joskus haasteellista, sillä omaishoitajalla oli täytynyt olla usein niin keskittynyt hoidettavaan puolisoonsa. Gorodeskin ym. (2020) tutkimuksessa oli ollut tarkoituksena selvittää sydämen vajaatoimintapotilaiden virtuaalikäyntien hyödyt ja haasteet pandemian aikana. Tutkimuksessa oli ilmennyt, että vastaajista osalla oli ollut huonompi itsetunto, jolloin he kokivat olonsa epämukavaksi keskustellessaan videon välityksellä hoitajan kanssa.

Hoidon vaativuus oli tuonut etähoitoon myös oman yksilöllisen haasteensa. Tämä ilmeni Granön ym. (2021) tutkimuksessa, jossa oli selvitetty työntekijöiden näkökulmasta kokemuksia etävastaanottojen soveltuvuudesta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Geropsykiatriassa työskentelevät toivat esille, että videovastaanotot olivat soveltuneet siellä huonommin kuin muiden potilasryhmien kanssa. Sillä psykiatria todettiin itsessään jo olevan vaativampi ala kuin tavallisen perusterveydenhuollon palveluiden tuottaminen etänä. Vastaajat kokivat, että videovastaanotot eivät olleet niin potilaslähtöisiä. Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa ilmeni, että jokaisella psykiatrisella osa-alueella asiakkailla oli ollut paljon yksilöllisiä haasteita, jotka heikensivät osaltaan etähoidon palvelun käyttöä. Vaikkakin videovastaanottoja pidettiin puhelinvastaanottoja parempina. (Gräno ym. 2021.)

Sovellusten käytön eettinen haaste ilmeni turvallisuusriskinä Gorodeskin ym. (2020) tutkimuksessa. Tutkimus oli toteutettu pandemian aikana, jolloin etähoito ja virtuaalikäynnit oli tehty pakonsanelemana millä tahansa toimivalla laitteella tai sovelluksella. Tilanne oli ollut hetkittäin niin kaoottinen, että apua oli saatava asiakkaille keinolla millä hyvänsä. Kuitenkin sovellusten kuten, Zoomin, Teamsin tai Facetimen käyttö Gorodeskin ym. (2020) mukaan sisälsi turvallisuusriskin, sillä näitä sovelluksia ei ole niin suojattu. Käyttäjien täytyi olla tietoisia, että henkilökohtaisia asioita jakaessa tämä uhka oli läsnä. Etähoitoon ja virtuaalikäynteihin käytettävän teknologian turvallisuus ja yksityisyys oli tullut myös Kelleyn ym. (2020) tutkimuksessa esille, kun se oli ollut tutkittavien huolenaiheena ja näin liittänyt asiakkaiden kokemaa taakkaa saamastaan hoidosta.

Sairauden tuoma etähoidon eettinen haaste ilmeni Sollin ja Hvalvikin (2019) tutkimuksessa kun omaishoitajan dementiaa sairastanut puoliso oli saattanut tulla mustasukkaiseksi, kun omaishoitaja oli puhunut jonkun kanssa webkameran välityksellä. Tämä oli voinut johtaa siihen, että palvelun käyttö oli jouduttu lopettamaan. Tässä tapauksessa omaishoitaja on joutunut punnitsemaan palvelun hyötyä suhteessa haittoihin ja näin kohdannut etähoidon käytössä eettisen haasteen. Etäkotihoitoon käyttäjät yhdessä palvelujen tarjoajien kanssa voivat joutua pohtimaan arjen tuomia eettisiä epäkohtia palveluiden jatkuvuuden kannalta. Solli ja Hvalvik (2019) korostavat eettisyyden huomioimista teknologisten ratkaisujen jatkamisessa vaiheessa ja sen lisäksi palveluiden tuottajien täytyy olla mahdollisimman perillä asiakkaan tilanteesta, jotta asiakas saa tarvitsemaansa apua.

5.1.2 Etähoidon teknologiset haasteet

Etähoidon haasteissa oli ilmennyt lisäksi teknologisia haasteita, jotka liittyivät digitaaliseen eriarvoisuuteen, teknologian saavutettavuuteen, laatuun ja käyttäjävälisyyteen, fyysisten tutkimusten puutteellisuuteen sekä koulutuksen ja kehityksen tarpeeseen.

Digitaalinen ja teknologinen eriarvoisuus ilmeni etähoidon teknologisenä haasteena. Eriarvoisuus liittyi useimmiten asiakkaiden korkeaa ikään tai siihen, että teknologia ei ollut entuudestaan niin tuttu. Beck ym. (2017) olivat tutkimuksessaan selvittäneet etäyhteyden käyttämistä Parkinsonia sairastavilla ja olivat käyttäneet sanoja digitaalinen eroavaisuus tai digitaalinen kuilu, johon oli vaikuttanut asiakkaiden ikä, sosioekonominen asema sekä tekniikan ja internetin saatavuus. Mitä nuorempi ja korkeakoulutetumpi asiakas oli ollut, sitä helpommin teknologiset haasteet oli tulleet ratkaistuiksi. McGrail, Ahuj ja Leaver (2017) olivat tutkimuksessaan selvittäneet niin ammattilaisten kuin asiakkaiden näkemyksiä virtuaalikäynneistä ja havainneet teknologisenä haasteena myös digitaalisen eroavaisuuden asiakkaiden välillä. Tutkimuksessa oli korostunut juurikin asiakkaiden ikä, sillä nuoremmat kokivat teknologian tutummaksi ja mukavammaksi kuin vanhemmat ihmiset. Lisäksi vanhemmilla ihmisillä oli ollut enemmän terveyshuolia, joita halusivat käydä fyysisesti näyttämässä.

Teknologian saavutettavuus, laatu ja käyttäjäturvallisuus koettiin tutkimuksissa myös etähoidon teknologisina haasteina. Gorodeski ym. (2020) tutkimuksessa oli noussut esiin etähoidon teknologisen haasteena juuri Internetin saavutettavuus ja se, että teknologia ei ollut ennestään asiakkaalle tuttu. Beck ym. (2017) tutkimuksessa oli mainittu teknologisen haasteena myös kameran kuvan laatu. Kelley ym. (2020) tutkimuksessa oli ilmennyt, että tutkittavat kokivat hoidon taakan lisääntyneen juuri teknologisten ongelmien ja epäselvien ohjeiden myötä. Lisäksi hoitoon käytettävien laitteiden oli toivottu olleen enemmän käyttäjäturvallisempia. Kuitenkin Krishnamurthy ym. (2021) tutkimuksessa oli saatu selville, että jos teknisiä ongelmia oli ollut, niin haasteet olivat 71 % tapauksissa ratkenneet alle viidessä minuutissa. Lisäksi tutkimuksessa 33 % vastaajista oli onnistunut ratkaisemaan teknologisen ongelman itse, 13 % oli ollut läheinen auttamassa ja 50 % oli ollut ammattilainen apuna.

Fyysisyyden puuttuminen etähoitossa oli myös yksi sen teknologisista haasteista. Gorodeski ym. (2020) toivat esille virtuaalikäytien yhtenä esteenä olleen juuri fyysisten tutkimusten suorittaminen asiakkaille. Diagnostiikka on koko ajan kehittynyt ja on olemassa puettavaa teknologiaa, jonka avulla voidaan tehdä fyysisiä mittauksia ja tutkimuksia myös etänä, mutta se ei ole silti sama asia kuin fyysiset arvioinnit. Tätä samaa puoltaa myös Krishnamurthy ym. (2020) tutkimuksen tuloksissaan, sillä siinä oli noussut esiin ajatus, että etähoito ei ole sama asia kuin perinteinen hoito, sillä siitä puuttuu tietty läheisyyden tunne ja vertauskuvalisesti ”ei voi laskea kättään asiakkaan olkapäälle”. Lisäksi Sollin ja Hvalvikin (2019) tutkimustuloksista nousi esiin hoitajien ajatus, että teknologia haastaa hoitajien ja omaishoitajien dialogista kanssakäymistä. Tämän vuoksi hoitajilla täytyy olla tilannetajua, huumoria sekä empatiakykyä kommunikoidessaan etäyhteyden välityksellä asiakkaiden kanssa.

Koulutuksen ja kehityksen tarve oli yksi etähoidon kohtaamista haasteista. Krishnamurthy ym. (2020) tutkimuksessa vastaajat kokivat, että internet yhteyksiä, videon laatua sekä näytön ja tiedostojen jakamiseen liittyviä asioita täytyisi kehittää. Krishnamurthy ym. (2021) ja Beck ym. (2017) päätyivät samaan lopputulokseen, että teknologisten haasteiden edessä tarvitaan asiaan perehtyneitä ja koulutettuja työntekijöitä. Etäkotihoitoon käytössä ja kehittämisessä tarvitaan myös

Kivekkään ja kumppaneiden (2020) mukaan lisää tietoa ja koulutusta, jotta asiakas voidaan huomioida kokonaisvaltaisesti myös etänä. Kivekäs ym. (2020) toivat esille, että kotihoidossa täytyy panostaa tulevaisuudessa juuri asianmukaiseen valmennukseen niin työntekijöille kuin asiakkaille. Kivekäs ja kumppanit (2020) tutkivat hyvinvointiteknologian käytön odotuksia kotihoidon kentällä, jossa etäkotihoidon katsottiin kuuluvan yhdeksi osaksi hyvinvointiteknologiaa.

5.2 Kotihoidon ja etäkotihoidon integraatio

5.2.1 Etähoidon tuoma yksilöllinen hyöty

Tutkimuksista nousi esiin etähoidon tuoma yksilöllinen hyöty, joka ilmeni yksinäisyyden vähenemisenä, turvallisuuden tunteen lisääntymisenä sekä lääkehoidon että terveyden ohjaamisessa ja arvioinnissa.

Yksinäisyys oli vähentynyt etähoidon myötä. Sollin ja Hvalvikin (2019) tutkimuksessa hoitajien ja omaishoitajien välinen vuorovaikutus oli noussut esiin empaattisena ja läheisenä. Videopuheluiden myötä omaishoitajat tunsivat tulleensa kuunnelluiksi, arvostetuiksi ja huolehdituiksi, kuten perinteisissäkin hoitaja-asiakas kohtaamisissa. Päivittäinen virtuaalinen vuorovaikutus hoitajan kanssa oli saanut omaishoitajat tuntemaan olonsa vähemmän yksinäisiksi ja oli auttanut arjen jaksamisessa. Gorodeski ym. (2020) tutkimuksessa oli ilmennyt, että vastaajat kokivat helpommaksi puhua vaikeista asioista etäyhteyden välityksellä, varsinkin jos virtuaalikäynnillä oli ollut mukana muita perheenjäseniä, jotka eivät muuten pääsisi käymään yhtä aikaa hoitajan kanssa.

Turvallisuuden tunne oli lisääntynyt myös etähoidon myötä. Etähoidon ja virtuaalikäyntien kokemukset olivat positiivisia Cameronin ja Cugalan (2020) tutkimuksessa. Tutkimuksessa oli selvitetty etäsaattohoidon kokemuksia omaishoitajien näkökulmasta. Etäyhteydenotot kotiin lisäsivät turvallisuuden tunnetta ja toivat mielenrauhaa stressin vähentyessä. Etäyhteyden myötä omaishoitajat pystyivät osallistumaan muihinkin tapahtumiin kotoa käsin. Tutkimuksessa korostettiin, että asiakkaalle oli ollut suurta hyötyä siitä, kun hoitaja oli nähnyt videon välityksellä asiakkaan voinnin ja oli voinut arvioida hoidon kiireellisyyden ja antaa ohjausta sekä tukea viipymättä.

Lääkehoidollinen hyöty oli osa yksilöllistä hyötyä tutkimuksen tuloksissa. Tutkimusten mukaan etähoito oli toiminut myös, kun oli arvioitu asiakkaan terveyttä tai ohjattu päivittäisissä asioissa. Cameronin ja Cugalan (2020) tutkimuksessa asiakas oli saanut muistutuksen lääkkeiden otosta, reseptit uusittua tai saanut tarvittaessa neuvoa muuten lääkehoidossa tai korvausten hakemisessa. Niin myös Kelleyn ym. (2020) tutkimuksessa virtuaalikäynneillä oli käyty läpi laboratoriotuloksia, lääkehoitoa, reseptien uusimisia. Lisäksi vastaajat saivat etäyhteyden kautta apua ongelmiin, jotka eivät vaatineet fyysistä läsnäoloa. Gorodeskin ym. (2020) tutkimuksessa etähoitoa käytettiin terveyden arvioimiseen, sillä virtuaalikäyntien avulla oli pystytty arvioimaan sydämenvajaatoimintapotilaan kliinistä statusta. Tutkimuksessa oli havainnointia esimerkiksi raajojen turvotuksia, ihottumia tai kaulan suonia. Lisäksi oli pystytty myös tarkistamaan ja ohjaamaan lääkityksessä sekä neuvomaan ruokavalion hoidossa ja kuntoilussa. Etäyhteyksiä oli käytetty moneen tarkoitukseen, sillä myös Sollin ja Hvalvikin (2019) tutkimuksessa omaishoitajat kokivat saaneensa apua sairauksien hoidossa, mutta sen lisäksi saaneet purkaa kiukkua ja turhautumisia sekä jutella niin lapsuusmuistoista kuin päivittäisistäkin asioista. Lisäksi omaishoitajat saivat apua eri tukien hakemisessa etähoidon välityksellä.

5.2.2 Etähoidon tuoma käytännöllinen ja taloudellinen hyöty

Käytännöllinen ja taloudellinen hyöty liittyivät ajankäytön ja kustannusten tuomiin hyötyihin niin asiakkaille kuin palvelun tarjoajille. Teknologian aikaisempi käyttö ja sen tuoma tehokkuus työssä näyttäytyivät käytännön hyötyinä tutkimuksen tuloksissa.

Ajan säästyminen etähoidon käytön myötä näyttäytyi tutkimuksissa positiivisena. Kelleyn ym. (2020) tutkimuksessa oli saatu selville, että perusterveydenhuollossa virtuaalikäynnit vähensivät potilaiden hoidon taakkaa juuri sen vuoksi, koska ne säästivät aikaa sekä olivat mieluisia ja helppokäyttöisiä. Lisäksi Kelleyn ym. (2020) tutkimuksessa vastaajat kokivat virtuaalikäyntien myötä helpottavan tunteen hoidon ja terveyden seurannasta. Beckin ym. (2017) tutkimuksessa vastaajista 55 % oli suosinut enemmän virtuaalikäyntejä, sillä etähoito ja virtuaalikäynnit olivat säästäneet asiakkaan aikaa keskimäärin 88 minuuttia, koska aikaa ei ollut kulunut matkoihin. Virtuaalikäyntien oli sanottu olleen tehokkaita sekä niiden

avulla ei ollut tarvinnut miettiä pysäköintiä, odotushuoneita eikä sääolosuhteita. Asiakkaat kokivat etähoidon myötä saavansa hoitoa mitä tarvitsivat ja valitsivat sen juuri sen mukavuuden vuoksi. Krishnamurthyn ym. (2021) tutkimuksessa vastaajat kokivat, että ammattilainen oli kuunnellut tarkasti, ohjeistanut hyvin ja viettänyt tarpeeksi aikaa etäyhteyden välityksellä, käyntien ollessa suurimmalla osalla noin 15 minuuttia. Asiakkaiden mielestä sovellus oli ollut helppo käyttää ja vastaajista 94 % oli asentanut sen itse. Lisäksi 83 % vastaajista koki testisoitot onnistuneiksi. Suurin osa oli suosinut virtuaalikäyntejä juuri sen mukavuuden, ajansäästön ja kustannusten vuoksi. Virtuaalikäynneillä oli voinut jakaa ihan samalla tavalla henkilökohtaisia terveydellisiä huolia kuin fyysisilläkin käynneillä. (Krishnamurthy ym. 2021.)

Etähoidon taloudelliset hyödyt liittyivät kustannussäästöihin niin asiakkailta kuin palveluntarjoajilla. Kelleyn ym. (2020) tutkimuksessa 82,8 % vastaajista oli kertonut virtuaalikäyntien olleen yhtä hyvä tai jopa parempi kuin normaalit käynnit ja 74,6 % oli kertonut sen säästäneen kustannuksissa. Erityisen hyödyllinen virtuaalikäyntien todettiin olleen juuri omaishoitajille, pienten lasten vanhemmille, liikuntarajoitteisille ja henkilöille, jotka asuivat pitkien ajomatkojen päässä tai työskentelivät arkipäivisin päiväsaikaan. Beck ym. (2017) tutkimuksessa oli todettu, että lääkärin virtuaalikäynnit ja -arvioinnit Parkinson-potilaille tulevat halvemmaksi, jos sen avulla on mahdollista hidastaa laitokseen joutumisen uhkaa. Lisäksi tutkimuksen mukaan säännöllinen virtuaalinen seuranta on toteen näyttänyt sen, että Parkinsonia sairastavat ovat tuolloin joutuneet harvemmin sairaalahoitoon. Tämä on omalta osaltaan säästänyt terveydenhuollon kokonaiskustannuksia.

Teknologian aikaisempi käyttö ja sen tehokkuus työssä olivat etähoidon tuomia käytännön hyötyjä. Beckin ym. (2017) tutkimuksen vastaajien positiivisia kokemuksia pohjusti se, että Internet ja teknologia olivat olleet suurimmalle osalle entuudestaan tuttuja. Kun taas Kivekäs ym. (2020) tutkimuksessa oli koottu alan ammattilaisten koulutuksen yhteydessä kyselytutkimuksella mielipiteitä hyvinvointiteknologian käytöstä kotihoidossa. Vastaajat kokivat hyvinvointiteknologian kotihoidossa myönteisenä ja tehokkaana työkaluna. Lisäksi Kivekkään ym. (2020) tutkimuksessa teknologian käyttö oli koettu helpoksi, selkeäksi ja nopeasti

opittavaksi. Tutkimukseen osallistujat kokivat oman osaamisensa hyväksi teknologian saralta ja jos ongelmia oli ollut, oli niihin saanut helposti ratkaisun. Granö ym. (2021) tutkimuksen mukaan psykiatrisessa hoidossa asiakkaat suosivat mieluummin videovälitteistä yhteydenottoa kuin puhelua. Heidän tutkimuksensa oli myötäillyt ja tukenut aikaisempia kansainvälisiä tutkimuksia, joissa oli todettu videovastaanottojen soveltuvuus psykiatrisessa hoidossa, palvelun tarjoan näkökulmasta. Kivekkään ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa vastaajista 80 % oli arvioinut kokonaisuudessaan hyvinvointiteknologian olevan perusteltu, tehokas ja käyttökelpoinen työkalu kotihoidossa tulevaisuudessa.

Teknologian tehokkuus käytännön hyötynä oli näyttäytynyt myös Gorodeskin ym. (2020) tutkimuksessa, kun siinä oli todettu virtuaalikäyntien olleen ainut mahdollinen tapa tarjota hoitoa sydämen vajaatoiminta potilaille pandemian aikana, kun kaikki muut hoidon keinot oli olleet mahdoton toteuttaa. Virtuaalikäyntien avulla oli tasapainotettu terveydenhuollon ylikuormittumista, taloudellista kestävyttä ja fyysisten käyntien vajetta sekä pystytty kohdentamaan akuuttia fyysistä apua niitä eniten tarvitseville. Myös Mcgrailin, Ahujan ja Leaverin (2017) tutkimuksen tuloksissa virtuaalikäynnit näyttäytyivät hyödyllisinä, potilaiden keskuudessa pidettyinä ja ne olivat myös omalta osaltaan tasapainottaneet kuluja. Kuitenkin tärkeää oli, että palveluiden tarjoaja oli pysynyt tuttuna ja samana. Virtuaalikäyntien oli katsottu lisäävän hoidon keinoja ja vähentävän perusterveydenhuollon kuormitusta kokonaisuudessaan.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää etäkotihoiton vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia aikaisempiin tutkimuksiin perustuen. Tavoitteena oli kuvata etäkotihoiton nykyhetken tilannetta sekä tulevaisuuden näkymiä, sen kehittymisen kannalta. Etäkotihoiton vahvuudeksi nousi etähoidon tuoma yksilöllinen hyöty asiakkaille sekä sen käytännöllinen ja taloudellinen hyöty niin asiakkaille kuin palveluiden tarjoajille. Etäkotihoiton heikkouksia ja uhkia olivat etähoidon käytössä ilmenneet yksilölliset, eettiset ja teknologiset haasteet. Kuitenkin tulokset osoittivat etäkotihoiton nykyhetken tilanteen näyttävän positiivisessa valossa, jossa on paljon kehittämispotentiaalia. Etähoito ja virtuaalikäynnit vahvistavat koko ajan asemaansa tulevaisuudessa yhtenä perusterveydenhuollon hoidon keinona ollen osana fyysistä kotihoitoa. Voidaankin todeta sen olevan kotihoiton ja etäkotihoiton integraatiota, yhdistymistä, jossa eri keinot tukevat toistensa olemassaoloa.

Tutkimuksen tulokset alkoivat haasteilla ja päättyivät vahvuuksiin, jotta lukijalle jäisi kuitenkin viimeisenä mieleen etäkotihoiton ja etähoidon positiiviset asiat. Niin Sollin ja Hvalvikin (2019), Gorodeskin ym. (2020) kuin Granön ym. (2021) tutkimuksen tuloksissa oli ilmennyt osallistuneiden keskuudessa yksilöllisiä ja eettisiä haasteita etähoidon käytössä. Gorodeskin ym. (2020) tutkimuksessa oli noussut esiin sovellusten kuten, Zoomin, Teamsin tai Facetimen käyttö osana terveydenhuollon palveluita. Pandemian pakottamana hoitoa oli ollut saatava ihmisille keinolla millä hyvänsä, vaikka se oli sisältänyt turvallisuusriskin. Tämä näyttäytyi etähoidon eettisenä haasteena, jolloin täytyy pohtia, kumpi on tärkeämpää tilannekohtaisesti; hoidon nopea saaminen vai hoidon yksityisyyden säilyminen. Sollin ja Hvalvikin (2019) tutkimukseen osallistuneet omaishoitajat joutuivat pohtimaan hoidettavan puolisonsa sairauden tuomia varjopuolia käytön jatkumisen kannalta, kuten mustasukkaisuutta, kuitenkin tämä sama ongelma voisi ilmetä yhtä hyvin myös fyysisillä kotihoiton käynneillä. Granö ym. (2021) käsittelevät tutkimuksessaan työntekijöiden kokemuksia etävastaanottojen soveltuvuudesta psykiatriseen erikoissairaanhoidon, jossa se ei ollut näyttäytynyt kovin po-

tilaslähtöisenä, vaikkakin videovälitteistä etävastaanottoa oli pidetty puhelinvastaanottoa parempana. Psykiatrinen erikoissairaanhoido on alana vaativampi kuin perusterveydenhuolto, joka osaltaan selittää Granö ym. (2021) tutkimuksen tuloksia.

Beckin ym. (2017), Gorodeskin ym. (2020) ja McGrailin ym. (2017) tutkimuksista nousi esiin termi digitaalinen kuilu palveluiden käyttäjien välillä yhtenä teknologisenä haasteena, joka vaikuttaa tänä päivänä vielä etäkotihoiton käyttöönotossa. Digitaalisella kuilulla tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoitetaan etähoidon käyttöön liittyvää estettä, joka on esimerkiksi käyttäjän korkea ikä tai käyttäjä, jolle teknologia ei ole entuudestaan tuttu. Tämä asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan, luoden käytön välille digitaalisen kuilun, eroavaisuuden. Väestö ikääntyy huimaa vauhtia, mutta heitä hoitavia ei ole niin paljon kuin pitäisi. Näin ollen kotihoiton ja etäkotihoiton integraatio, yhdistyminen, tulee olemaan väistämätöntä tulevaisuudessa. Tätä teknologian integroitumista kotihoitoon korosti myös Kivekäs ym. (2020) tutkimuksessaan. Etäkotihoiton ollessa osana hoitoa varmistetaan hoidon jatkuvuus ja laadun ylläpito.

Etäkotihoiton kehittämiseksi annettiin paljon painoarvoa jo aikaisemmin niin Husebøn ja Stormin (2014) kuin Riikosenkin (2018) tutkimuksissa. Myös kirjallisuuskatsaukseen valikoiduissa tutkimuksissa kehittäminen nousi esiin, kun Krishnamurthy ym. (2020), Beck ym. (2017) ja Kivekäs ym. (2020) tähdensivät, että alalla tarvitaan asiaan perehtynyttä henkilökuntaa ja lisää koulutusta. Onkin tärkeää luoda katse tulevaisuuteen, mutta silti on hyvä samalla myös panostaa tähän hetkeen, jolloin saadaan kauaskantoisia vaikutuksia, jotka maksavat kyllä itsensä takaisin.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että etäkotihoitolla on paljon ulottuvuuksia ja käyttömahdollisuuksia tukea eri tavoin niin perusterveydenhuollon asiakkaita kuin vaativammankin sairaanhoidon palveluita tarvitsevia. Palveluntarpeenarvioinnin yhteydessä on tärkeää moniammatillisesti selvittää etäkotihoiton käyttömahdollisuuksia asiakkaan etua ajatellen ja tuoda esiin aikaisempiin tutkimuksiin perustuen tietoa etäkotihoiton vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Sollin ja Hvalvikin (2019), Gorodeskin ym. (2020), Cameronin ja Cugalan (2020) ja Kelleyn ym. (2020) tutkimuksissa todettiin etäkotihoiton tuovan yksilöllisiä hyötyjä asiakkaille.

Tutkimuksissa vastaajat kokivat olevansa vähemmän yksinäisiä ja heidän turvallisuudentunteensa oli lisääntynyt etähoidon myötä. Etäkotihoitoon osallistuneet olivat saaneet apua lääkehoidon ja terveyden ohjaamisessa sekä arvioinnissa. Lisäksi palveluita räätälöidessä on myös hyvä nostaa esiin etäkotihoitoon tuomat käytännön ja talouden hyödyt. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ne ilmenivät kustannusten ja ajankäytön vähenemisenä sekä palveluiden tehokkuutena Kelley ym. (2020), Beckin ym. (2017), Krishnamurthyn ym. (2021), Kivekkään ym. (2020), Gorodeskin ym. (2020) sekä Mcgrailin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksissa. Etäkotihoitoa kehittäessä on tärkeää korostaa sen positiivisia puolia, mutta olla kuitenkin tietoisia myös sen uhkista, jotta niitä voidaan ennakoita tulevaisuudessa ja tätä kautta saada ne helpommin ratkaistuksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu jokaisessa työvaiheessa valintoja tehdessä. Liitteissä on nähtävissä kirjallisuuskatsauksen aineiston arviointi, joka omalta osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Liite 2.). Tulosten vaiheiden selittäminen mahdollistaa sen, että tutkimus olisi myös toistettavissa jonkun muun tekemänä ja näin ollen se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hamari & Niela-Vilén 2016, 32, Whitemoren 2005 ja CDR 2008 mukaan.) Tiedonhaku oli tässä kirjallisuuskatsauksessa haastavin osuus, sillä konkreettisesti itse etäkotihoitosta on tehty niin vähän tutkimusta, mutta kuitenkin tietoa etähoidosta ja virtuaalikäynteistä eri asiayhteyksissä ilmeni olevan runsaasti, näin ollen mukaanotto- ja pois-sulkukriteereillä pyrittiin todentamaan tiedon haun toistettavuus ja luotettavuus, sillä päätavoite oli kuitenkin selvittää kotiin etäyhteydellä tuotettavien palveluiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia, joiden arvioidaan yhtäläillä antavan vastauksen kun kyse on etäkotihoitosta.

Etäkotihoitoon ulottuvuuksiin lähdettiin hakemaan vastauksia systemaattista tiedonhakuja ja SWOT-analyysin runkoa apuna käyttäen, etsimällä tutkimuksia, joissa tuotettiin kotiin etäyhteydellä palveluita, siksi tuloksissa näyttäytyivät muun muassa termit etähoito, virtuaalikäynnit, etäyhteydet ja etäsaattohoito. Tutkimusten teemat liittyivät lisäksi perinteisen etäkotihoitoon lisäksi psykiatriseen hoitoon, etäsaattohoitoon ja omaishoitoon. Tiedonhakuja tehdessä ei voinut välttyä tutki-

muksilta, jotka liittyivät viime vuosina vallinneeseen pandemiaan, sillä tutkimusten määrä oli noussut räjähdysmäisesti vuosina 2020 ja 2021. Lisäksi tiedonhaku tehdessä selvisi, että suurin osa vuoden 2022 tutkimuksista selvitti juuri virtuaalikäyntien hyödyntämistä potilaiden eri sairauksien hoidossa pandemian aikana. Tämän vuoksi kuluva vuosi päätettiin rajata pois hausta. Lisäksi hakusana ”Remote home care” jätettiin pois tulosten määrän supistamiseksi, koska ”virtual visits”-haku antoi samat hakutulokset. Tiedonhakua jouduttiin rajaamaan paljon, koska muuten yhdelle tutkijalle olisi kertynyt liikaa aineistoa.

Tässä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa suurin osa mukaan valikoituneista tutkimuksista oli kansainvälisiä. Tuloksia lukiessa sekä kääntäessä niitä kotimaan kielelle, jotkin kohdat näyttäytyivät epäselvinä, jolloin ei voitu olla täysin varmoja mihin jollakin asialla oli viitattu, joten ne osat tuloksista jätettiin pois. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden varmistamiseksi. Tämä kirjallisuuskatsaus oli tekijälleen ensimmäinen ja sen vuoksi vastaan tuli ajoittain haasteita. Selvisi, että on olemassa monia erilaisia katsaustyyppisiä ja tekniikoita, mistä valita. Kuitenkin loppujen lopuksi punainen lanka löytyi ja olennainen tieto saatiin esille aikaisemmista tutkimuksista, mitä lähdettiin alussa hakemaan.

6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen käytettiin monipuolisesti tutkimuksia eri etähoidon aihealueista, jotka positiivisesti toivat esiin, kuinka etänä tuotettu hoito on ollut ja tulee tulevaisuudessa olemaan hyödyllistä, kannattavaa ja mieluista niin asiakkaille kuin palvelun tarjoajille. Etäkotihoito kaipaa positiivista markkinointia ja tunnettavuuden lisäämistä. Ikääntyminen ja palveluiden piiriin joutuminen on jo itsessään monelle kriisi. Tämän päivän ikäihmiset ovat vielä hieman arkoja teknologiaa ja etäkotihoitoa kohtaan, mutta ammattilaisten, tuttavien ja sukulaisten positiiviset käyttökokemukset voisivat madaltaa käyttöönoton kynnystä. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää etäkotihoitoon palveluita suunniteltaessa ja kehittäessä, myös niille alueille, jossa niitä ei vielä ole. Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan, jolloin jatkotutkimusehdotukset voisivat olla seuraavat:

1. Etäkotihoiton käyttöönoton pilotointi 75-vuotiaille – ennaltaehkäisevä kehittämistutkimus.
2. Etäkotihoiton kustannussäästöt perusterveydenhuollon näkökulmasta.
3. Etäkotihoiton koetut käyttökokemukset asiakkaiden näkökulmasta
4. Virtuaaliporinat senioreille – kehitystutkimus teknologian käyttöönotosta matalalla kynnyksellä.

LÄHTEET

Beck, C. A., Beran, D. B., Biglan, K. M., Boyd, C. M., Dorsey, E. R., Schmidt, P. N., Simone, R., Willis, A. W., Galifianakis, N. B., Katz, M., Tanner, C. M., Dodenhoff, K., Aldred, J., Carter, J., Fraser, A., Jimenez-Shahed, J., Hunter, C., Spindler, M., Reichwein, S. & Mari, Z. 2017. National randomized controlled trial of virtual house calls for Parkinson disease. *Neurology*, 89(11), 1152–1161. Viitattu 1.10.2022 <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004357>

British Library. Business & IP Centre. What is SWOT analysis? Verkoartikkeli. Viitattu 7.9.2022 <https://www.bl.uk/business-and-ip-centre/articles/what-is-swot-analysis#:~:text=The%20SWOT%20framework%20is%20credit,the%201960s%20and%20early%201970s.>

Cameron, P & Gugala, K. 2020. Virtual Visits in Hospice: Lesson Learned and Direction for the Future (FR441D). *Journal of Pain & Symptom Management*; 59(2): 471-471. Viitattu 8.10.2022 DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.12.156

Dansky, K., Dellasega C., Jenkins, J. & Yant, B. 2003. Qualitative analysis of telehomecare nursing activities. Viitattu 1.2.2021 https://journals.lww.com/jonajournal/Citation/2003/07000/Qualitative_Analysis_of_Telehomecare_Nursing.2.aspx

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elo, S., Törmänen, M. & Ketola, I. 2019. Tulevaisuuden teknologiaorientoitunut kotihoito. *Lumen 2/2019 Teema-artikkeli*. Viitattu 3.11.2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019103020392>

Gorodeski, E., Goyal, P., Cox, Z., Thibodeau, J., Reay, R., Rasmusson, K. Rogers, J. & Starling, R. 2020. Virtual Visits for Care of Patients with Heart Failure in the Era of COVID-19: A Statement from the Heart Failure Society of America. *Journal of Cardiac Failure* Jun2020; 26(6): 448-456. (9p). Viitattu 8.10.2022 DOI: 10.1016/j.cardfail.2020.04.008

Granö, N., Ala-Nikkola, T., Metsä-ranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameal, M. 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden koke-muksia pandemia-ajalta. *Lääkärilehti* 14/2021 vsk 76, s.880–894. Viitattu 8.10.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2021/SLL142021-880.pdf>

Hamari, L. & Niela-Vilén H. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73:2016. Grano Oy.

Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta – eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 44. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Viitattu

1.9.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137291/URN_ISBN_978-952-343-252-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. Tutkimuksesta tiiviisti 27. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Helsinki. Viitattu 1.9.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135240/URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård C-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36(2),128. Viitattu 3.11.2022 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/109921/71270>

Husebø A & Storm. M. 2014. Virtual visits in home health care for older adults. *The Scientific World Journal* 2014689873–11. Viitattu 1.9.2022 <https://doi.org/10.1155/2014/689873>

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. THL. Helsinki. Viitattu 3.11.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kelley, L.T., Phung, M., Stamenova, V., Fujioka, J., Agarwal, P., Onabajo, N., Wong, I., Nguyen, M., Bhatia, R.S. & Bhattacharyya, O. 2020. Exploring how virtual primary care visits affect patient burden of treatment. *International Journal of Medical Informatics*. Viitattu 8.10.2022 <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104228>

Kehusmaa, S., Mäkelä, M., Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. 2020. Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelun käyttö on päivittäistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Tilastoraportti 34/2020. Viitattu 1.9.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020100176315>

Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V. & Saranto, K. 2020. Use welfare technology in homecare – A positive expectation of the benefits of technology. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 229–240. Viitattu 10.9.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>

Krishnamurthy, Y., Pagliaro, J., Grady, C., Katz, N., Bunn, D. & Bhatt, A. 2021. Patient Evaluation of a Virtual Visit Program for Adults with Congenital Heart Disease: Virtual Visit Program for ACHD. *American Heart Journal* Dec2021; 242: 138–145. (8 p). Viitattu 8.10.2022 DOI: 10.1016/j.ahj.2021.08.004

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3.painos. WSOYpro.

Metsälä, E., Pajukari, A. & Aro, A. R. 2012. Breast cancer worry in further examination of mammography screening - a systematic review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(4), 773–786. Viitattu 24.9.2022 <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00961.x>

McGrail, K. M., Ahuja, M. A. & Leaver, C. A. 2017. Virtual Visits and Patient-Centered Care: Results of a Patient Survey and Observational Study. *Journal of medical Internet research*, 19(5), e177. Viitattu 1.10.2022 <https://doi.org/10.2196/jmir.7374>

Nesbitt, T.S. 2012. The Evolution of Telehealth: Where Have We Been and Where Are We Going? Teoksessa *The Role of Telehealth in an Evolving Health Care Environment: Workshop Summary*. Board on Health Care Services; Institute of Medicine. Washington DC. National Academies Press. Viitattu 21.11.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207141/#sec16>

Riikonen, M. 2018. Muistisairaahan ihmisen kokemukset teknologiasta osana arkea - turvaa vai tunkeilevuutta. Jyväskylän yliopisto, 94 p. Väitöskirja. Viitattu 1.9.2022 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/59785>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 8.9.2022 https://www.uwasa.fi/material/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Solli, H. & Hvalvik, S. 2019. Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 19, Article number: 893. Viitattu 1.9.2022 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4740-7>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2022. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI). Viitattu 1.9.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2021. Ikääntyminen. Kotihoito. Viitattu 1.9.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tilastokeskus. 2020. Suomi lukuina 2020. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.9.2022 http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyyti_sul_202000_2020_23212_net.pdf

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto
- Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston arviointi

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Kirjoittajat, vuosiluku, otsikko, maa	Tarkoitus ja tavoite	Aineistonkeruumenetelmä ja analysointimenetelmä	Tulokset
<p>Beck, C. A., Beran, D. B., Biglan, K. M., Boyd, C. M., Dorsey, E. R., Schmidt, P. N., Simone, R., Willis, A. W., Galifianakis, N. B., Katz, M., Tanner, C. M., Dodenhoff, K., Aldred, J., Carter, J., Fraser, A., Jimenez-Shahed, J., Hunter, C., Spindler, M., Reichwein, S. & Mari, Z. 2017. National randomized controlled trial of virtual house calls for Parkinson disease.</p> <p>USA.</p>	<p>Selvittää, onko Parkinsonin tautia sairastavien ihmisten neurologinen etähoito koteihin mahdollista, kannattavaa ja merkityksellistä.</p> <p>Tavoitteena arvioida etäyhteyksien mahdollisuus, niiden vaikutus elämän laatuun, hoidon laatuun sekä kykyyn säästää aikaa, vähentää omahoitajan taakkaa ja vähentää matkakuluja.</p>	<p>Verkkosivujen kautta halukkaat ja tutkimukseen soveltuvat henkilöt ohjattiin kyselyyn ja heihin otettiin yhteyttä puhelimella. 1-vuotinen satunnainen kontrolloitu tutkimus etäyhteydellä koteihin, 4 neurologin yhteydenottoa vuoden aikana, sekä kyselytutkimus. 195 osallistujaa. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Elämän laatu ei ollut parantunut etäyhteyden myötä, ei myöskään hoidon laatu eikä omahoitajan taakka ollut vähentynyt. Jokainen etäyhteydenotto oli kuitenkin säästänyt keskimäärin asiakkaan käyntiajoista 88 minuuttia ja keskimäärin 38 mailia matkoista.</p>

<p>Cameron, P & Gugala, K. 2020. Virtual Visits in Hospice: Lesson Learned and Direction for the Future.</p> <p>USA</p>	<p>Arvioitu virtuaalisäätöhoiton tehokkuutta ja käytettävyyttä AVA-ohjelman avulla (Angela's Virtual Assist) sekä omahoitajien kokemuksia tabletin kautta tapahtuvasta kommunikoinnista. Tavoitteena jatkuva AVA-ohjelman käytön kehittäminen.</p>	<p>AVA oli käytettävissä kahden vuoden ajan, jolloin sitä pystyi käyttämään vuorokauden ympäri ja ottamaan tarvittaessa yhteyden ammattilaisiin. 453 kyselyvastausta kerättiin omahoitajilta.</p>	<p>Ylivoimaisesti positiivisia tuloksia, lähes ainoat negatiiviset kommentit liittyivät verkkoyhteyksiin. Hoitajat pystyivät ennakoimaan etänä tulevaa avuntarvetta ja auttamaan etäyhteyden avulla. Perheenjäsenet olivat kokeneet turvallisuutensa ja mielenrauhan lisääntyneen AVA:n avulla. Omahoitajuiden stressi oli vähentynyt. Potilaat olivat voineet osallistua AVA-ohjelman kautta eri tilaisuuksiin. Muutkin perheenjäsenet olivat pystyneet kerääntymään etänä perhetapaamisiin käyttäen tabletilla AVA-ohjelmaa.</p>
<p>Gorodeski, E., Goyal, P., Cox, Z., Thibodeau, J., Reay, R., Rasmussen, K. Rogers, J. & Starling, R. 2020. Virtual Visits for Care of Patients with Heart Failure in the Era of COVID-19: A Statement from the Heart Failure Society of America.</p> <p>USA</p>	<p>Tarkoituksena selvittää sydämen vajaatoimintapotilaiden virtuaalikäyntien hyödyt ja haasteet sekä virtuaalikäyntien käytännölliset ja taloudelliset muutokset pandemian aikana. Kuvata virtuaalikäyntien käyttöä ja toimintatapoja sekä visioida virtuaalikäyntien tulevaisuutta.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli pilottitutkimuksesta, jossa 108 käyntiä muutettiin virtuaalikäynneiksi.</p>	<p>Virtuaalikäynnit lisäsivät mm. saatavuutta, niiden avulla sai lääkärin neuvoja, vähensi infektiolle sairastumista ja ahdistusta, osallistivat omahoitajia, ylläpitivät potilas-ammattilaisuusuhdetta, kohdistivat resursseja, tuki tutkimustyötä ja vähensi kustannuksia. Potilaiden täytyi kuitenkin olla vastaanottavaisia teknologiaa kohtaan sekä teknologian täytyi olla saatavissa jokaiselle.</p>

<p>Granö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameen, M. 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta.</p> <p>Suomi</p>	<p>Selvitettiin työntekijöiden kokemuksia etävastaanottojen soveltuvuudesta psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Etävastaanottojen kuormittavuutta ja soveltuvuutta eri potilasryhmien hoidossa.</p>	<p>Sähköinen kysely HUS Psykiatrian avohoidon potilastyön henkilökunnalle. Anonyymejä vastauksia 370.</p>	<p>Puhelin- ja videovastaanottojen soveltuvuus erosivat toisistaan. Videovastaanottoja pidettiin soveltuvimpina psykiatrisen hoidon eri osa-alueilla.</p>
<p>Kivekäs, E. Kekäläinen, H. Kaija-Kortelainen, M. Kinnunen, A. Kämäräinen, P. Aallosvirta, V. & Saranto, K. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Selvittivät, miten sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat ja ammattilaiset asennoituvat hyvinvointiteknologian käyttöön kotihoidossa.</p> <p>Koottiin tietoa asenteista teknologiaa kohtaan kotihoidossa. Lisäksi selvittivät odotuksia ja hyötyjä, joita hyvinvointiteknologia tuo kotihoitoon.</p>	<p>WelTech-hankkeen koulutuksien yhteydessä sähköinen kysely. 124 vastaajaa. SPSS-ohjelma ja analysoitu kuvailevilla menetelmillä.</p>	<p>Vastaajien asenne hyvinvointiteknologiaa kohtaan näyttöä myönteisenä ja tehokkaana työvälineenä. Tulosten mukaan kotihoidossa tulisi enemmän tukea hyvinvointiteknologisten mahdollisuuksien käyttöönottoa, käyttöä ja kehittämistä. Laatuun ja virheisiin ei tulosten mukaan hyvinvointiteknologialla ole nii suurta vaikutusta.</p>

<p>Kelley, L.T., Phung, M., Stamenova, V., Fujioka, J., Agarwal, P., Onabajo, N., Wong, I., Nguyen, M., Bhatia, R.S. & Bhattacharyya, O. 2020. Exploring how virtual primary care visits affect patient burden of treatment. International Journal of Medical Informatics.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Tutkii virtuaalikäyntien vaikutuksia potilaiden taakkaan. Tavoitteena selvittää, mitä potilaat tekevät terveytensä eteen ja mitkä ovat haasteita, joita kokevat lisäävän heidän kokemaansa hoidollista taakkaa.</p>	<p>Eri tutkimusmenetelmät yhdistettynä. Iso pilottimenetelmä sisältäen videon, äänen ja viestien välityksiä. Puolistrukturoitu haastattelu(n=17) ja vapaamuotoisen kysely(n=427). Laadullinen analyysi.</p>	<p>Virtuaalikäynnit olivat vähentäneet aikaa, joka kului pakollisiin hoidettaviin asioihin; parantaen saatavuutta, sopivuutta ja lisännyt aikaa tarvittaville lääkärikäynneille. Virtuaalikäyntien avulla oli ollut helppompaa saada informaatiota ja tukea kroonisten sairauksien hallintaan. Virtuaalikäynnit olivat lievittäneet taakkaa hoidon jatkuvuuden, hoidetuksi tulemisen kokemuksen ja kustannusten säästämisen avulla.</p>
<p>Krishnamurthy, Y., Pagliaro, J., Grady, C., Katz, N., Bunn, D. & Bhatt, A. 2021. Patient Evaluation of a Virtual Visit Program for Adults with Congenital Heart Disease: Virtual Visit Program for ACHD.</p> <p>USA.</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida potilaiden kokemuksia virtuaalikäynneistä ennen pandemiaa. Tavoitteena tunnistaa potilaslähtöisiä hyötyjä ja rajoituksia.</p>	<p>30-minuutin anonyymit virtuaalikäynnit, 264 käyntiä 174 potilaalle vuosien 2013–2019 aikana. Tilastollinen analyysi.</p>	<p>Ilman virtuaalikäyntejä potilaat keskimäärin matkustivat 70 mailia fyysisille käynneille, käynneistä 47 % oli käyty läpi potilaan tuloksia. Potilaat olivat suosineet virtuaalikäyntejä mukavuuden ja kulujen vuoksi. Henkilökohtaisten asioiden jakaminen, luottamus ja hoidon laatu olivat olleet yhtä hyviä niin virtuaalikäynneillä kuin fyysisilläkin käynneillä. Fyysisiä käyntejä suositaan henkilökohtaisilla käynneillä, kun näytetään fyysistä ongelmaa.</p>

<p>McGrail, K. M., Ahuja, M. A. & Leaver, C. A. 2017. Virtual Visits and Patient-Centered Care: Results of a Patient Survey and Observational Study.</p> <p>Kanada.</p>	<p>Arvioida virtuaalikäyntien tuottajia ja käyttäjiä, sekä selvittää syitä niiden käyttöön. Arvioida virtuaalikäyntien vaikutusta perusterveydenhuoltoon ja sen kustannuksiin.</p>	<p>Survey-tutkimus ja havainnointi tutkimus. Vuosina 2013–2014 yhteensä 7286 virtuaalikäyntiä 5441 potilaalle ja 144 lääkärille. Segmentoitu regressioanalyysi.</p>	<p>Potilaat ja lääkärit, jotka käyttivät tai tarjosivat virtuaalipalveluita, olivat useimmiten nuoria. Vanhemmat ja sairaammat halusivat nähdä lääkärin kasvojen, sekä matalammalta sosioekonomiselta olevat henkilöt. 93.2 % oli pitänyt virtuaalikäynneistä, sekä olivat pitäneet niitä laadukkaina ja ne olivat jokseenkin ratkaisseet vastaajien terveyspulmia. Virtuaalikäynneillä voidaan alentaa perusterveyden huollon kustannuksia noin 4 dollaria kolmessa kuukaudessa, kunhan palvelun tarjoaja pysyy tuttuna.</p>
<p>Solli, H. & Hvalvik, S. 2019. Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study.</p> <p>Norja</p>	<p>Tarkoituksena oli ollut selvittää, kuinka hoitajat olivat etänä tarjonneet tukea ja hoitoa omahoitajille, joiden puoliso oli sairastunut demensiaan tai halvaantunut.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Hoitajien haastattelut ja materiaalia suljetulta keskustelupalstalta. Sisällön analyysi.</p>	<p>Etäyhteydenpitoa oli kuvattu läheiseksi ja empaattiseksi, joka oli vahvistanut omahoitajien osaamista ja omatoimisuutta. Hoitajien oli koettu olevan helposti saatavilla, saaden heiltä virtuaalista ohjausta ja tukea. Tulokset edistävät tietoa tasapainottelusta, mitä joudutaan tekemään yhteydenpidon eteen, pienentävät teknologista kuilua hoitotyössä ja tähdentävät, että eettisyys täytyy huomioida yhtä lailla myös etäyhteyksiä käytettäessä.</p>

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston arviointi.

(Metsälä, Pajukari & Aro, 2012, 776 mukaan soveltaen)

Tutkimus	Arviointi				
	1	2	3	4	5
1. Beck ym. 2017	**	**	**	**	**
2. Cameron ym. 2020	**	**	**	**	-
3. Gorodeski ym. 2020	**	**	**	**	*
4. Granö ym. 2021	**	**	**	**	*
5. Kivekäs ym. 2020	**	**	**	**	**
6. Kelley ym. 2020	**	**	**	**	**
7. Krishnamurthy ym. 2021	**	**	**	**	**
8. McGrail ym 2017	**	**	**	**	**
9. Solli ym. 2019	**	**	**	**	**

1. Tutkimuksen tausta ja teorettinen viitekehys on selkeästi esitetty.
2. Tarkoitus ja tutkimuskysymykset on selkeästi esitetty.
3. Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä ovat selkeästi kuvattu.
4. Vastaa loogisesti tutkimuskysymykseen
5. Eettisyyttä ja luotettavuutta on kuvattu selkeästi.

** = Hyvin * = Tyydyttävästi - = Huonosti