



Mira M. Ojaranta

# Etävastaanottojen vaikutus asiakaskokemukseen terveydenhoitoalalla

## Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntija

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Sairaanhoitaja YAMK

Opinnäytetyö

25.4.2023

Tekijä	Mira M. Ojaranta
Otsikko	Etäpalveluiden vaikutus asiakaskokemukseen terveydenhoitoalalla
Sivumäärä	48 sivua + 6 liitettä
Aika	25.4.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntija
Ohjaajat	Antti Niemi, Lehtori TtT
<p>Etävastaanotot tulivat Covid-19 aikana äkillisesti suurelle käyttöasteelle ja sen jälkeen jäänyt vakituisesti osaksi terveydenhuoltoa. Tämän äkkinäisyyden takia etävastaanottojen asiakaskokemuksia ei ollut vielä kertynyt paljoa, ainakaan tutkitusti. Tutkimuksia oli hyvin niukasti ja useat niistä erikoisaloittain. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia etävastaanottoja edistäviä ja heikentäviä tekijöitä asiakaskokemuksen kautta. Tässä tutkimuksessa ei sitouduttu erikoisaloihin vaan etsittiin kirjallisuuskatsauksen avulla yleisiä osatekijöitä etävastaanottokokemuksiin. Kirjallisuuskatsaus tehtiin hakusanoja käyttäen ja manuaalisesti lähdeluetteloita selaten. Luotiin kriteerit, joiden mukaan hakutulokset arvioitiin tutkimukseen soveltuvaksi ja vielä Joanna Briggs Institutun luotettavuusarviointikriteeristön läpi käytettiin jokainen aineisto. Aineistoa kertyi 21 kappaletta ja sisällön analyysin avulla etsittiin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat osatekijät. Osatekijät luokiteltiin ja niistä muodostettiin tulokset.</p> <p>Tuloksina tuli yleisimmät oletukset etävastaanottojen hyvistä ja huonoista asiakaskokemuksista esimerkiksi teknologian toimivuus, sovellusalustojen helppokäyttöisyys, nopeus etc. Mutta tutkimuksissa huomattiin, että esimerkiksi yksityisyyden suoja on parempi, kun etävastaanotolla, koska asiakasta ei nähdä menevän hoitavaan yksikköön. Etävastaanotoilla keskustellaan syvällisemmin kuin hoitavassa yksikössä, koska asiakas on turvallisessa kotiympäristössä.</p> <p>Löydöksiä voi käyttää hyväkseen etävastaanottojen kehittämisessä ja sovellusalustojen parantamisessa. Tutkimus antaa aihetta pohtia sopiiko etävastaanotot paremmin tietyille erikoisalojen asiakkaille kuin taas toisille. Etävastaanotot eivät saaneet kannatusta ainoana vaihtoehtona vaan täydentävänä palveluna hoitopolulla. Tutkimuksissa kuitenkin yleisesti oli tyytyväisyyttä etävastaanottoihin, ja useat suosittelisivat palvelua myös muille. Etävastaanotto ei kuitenkaan näyttäytynyt olevan parempi vaihtoehto lähivastaanotoille ja niihin vielä luotetaan eniten. Asiakkaat toivoivat etävastaanoton toimivan osana kokonaisuutta ja mahdollisena vaihtoehtona.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi tehdä etävastaanottojen pitkäaikaishyödyt ja haitat. Kun tämä tutkimus tehtiin, etävastaanotot olivat uusi lisä terveydenhuollossa ja tutkimuksia pitkäaikaisvaikutuksista ei ollut vielä tullut. Aineistoa etävastaanotoista oli niukasti.</p>	
Avainsanat	etävastaanotto, asiakaskokemus

Author	Mira M. Ojaranta
Title	The impact of telehealth services on the customer experience in the healthcare industry
Number of Pages	48 pages + 6 appendices
Date	25.4.2023
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	Expert in digital social and health services
Instructors	Antti Niemi, Lecturer, PhD
<p>During Covid-19, telehealth suddenly became very popular and have since remained a permanent part of healthcare. Because of this suddenness, not much customer experience of telehealth had yet been accumulated, at least in a researched way. There were very few studies and several of them in specialized fields. The purpose of this thesis was to investigate the factors that promote and weaken telehealth through customer experience. In this study, we did not commit ourselves to special fields, but with the help of a literature review, we searched for general factors for telehealth experiences. The literature review was done using search words and manually browsing the reference lists. Criteria was created, according to which the search results were evaluated as suitable for the study, and each material went through the Joanna Briggs Institute's reliability evaluation criteria. 21 pieces of material were collected and with the help of content analysis, the elements corresponding to the research questions were searched for in the material. The components were classified and the results were formed from them.</p> <p>The results were the most common assumptions about good and bad customer experiences of telehealth, for example technology functionality, ease of use of application platforms, speed, etc. But the studies found that, for example, privacy protection is better than with a telehealth, because the client is not seen going to the treating unit. At telehealth, the discussion is more in-depth than in the treating unit, because the client is in a safe home environment.</p> <p>The findings can be used for the development of telehealth and the improvement of application platforms. The research gives reason to think about whether telehealth are better suited for customers in certain specialties than for others. Telehealth did not receive support as the only option, but as a complementary service on the treatment plan. However, the surveys generally showed satisfaction with telehealth, and several would recommend the service to others as well. However, telehealth did not appear to be a better alternative to face-to-face appointments, and they are still the most trusted. The customers hoped that the telehealth would function as part of the whole and as a possible alternative.</p> <p>As a follow-up study, the long-term benefits and disadvantages of telehealth could be done. When this study was conducted, telehealth was a new addition to health care and there had not yet been any studies on the long-term effects. There was little material from telehealth.</p>	
Keywords	telehealth, customer experience

## Sisällys

1	Johdanto	1
1	Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat	2
1.1	Etäpalveluiden vaikutus terveydenhoitoon	2
1.2	Asiakaskokemus terveydenhuollossa	4
1.3	Aiemmat tutkimukset digitaalisten palveluiden tuottamasta asiakaskokemuksesta terveydenhuollossa	7
2	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
3	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutus	9
3.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	9
3.2	Kriteerit aineiston valinnalle	10
3.3	Hakutermit ja tietokannat	11
3.4	Aineiston keruun kuvaus tietokannoittain	13
3.5	Valikoitunut aineisto ja laadunarviointi	15
3.6	Aineiston analyysi ja kuvaus	15
4	Tulokset	16
4.1	Etävastaanottojen käyttöä edistävät tekijät	16
4.2	Etävastaanottojen käyttöä heikentävät tekijät	18
4.3	Tulosten yhteenveto	21
5	Pohdinta	21
5.1	Integroidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	21
5.2	Tutkimustulosten tarkastelu	22
5.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	25
	Lähteet	27
	Liite 1: Tiedonhaun prosessi	1
	Liite 2: JBI-laadunarviointi taulukko	2
	Liite 3: JBI laadunarviointilomake laadulliselle tutkimukselle	3
	Liite 4: JBI laadunarviointilomake poikkileikkaustutkimukselle	4
	Liite 5: Valikoituneet tutkimukset	5
	Liite 6: Sisällön analyysi	11

# 1 Johdanto

Terveydenhuoltoala koki viime vuosien aikana suuren muutoksen palveluidensa tarjonnassa. Covid-19 takia hyvin moni ei-kiireellinen hoito peruttiin ja etävastaanotot otettiin käyttöön hyvin laajasti. Muutos tapahtui melkein hetkessä ja piti pohtia, miten pystytään tarjoamaan asiakkaillemme palveluja poikkeustilan alla. THL:n avohilmon tilastojen mukaan pelkästään Uudenmaan sisällä tehtyjen etävastaanottojen määrä nousi 2 435% vuodesta 2019 vuoteen 2020 (kts taulukko 1). Terveystalon mukaan yhden viikon aikana 15.-21.3.2020 etävastaanottojen määrä kymmenkertaistui edellisvuoteen verrattuna. Etävastaanottoja on kuluneen viikon aikana tehty Terveystalossa yli 25 000 kappaletta, kun vuosi sitten vastaavina päivinä määrä oli noin 2 500 kappaletta.” (Terveystalo, 2020) Samaan aikaan HUS:illa kaikki ei-fyysistä käyntiä vaativat vastaanotot muutettiin etävastaanotoiksi. (Mediauutiset, 2020) Tämä vaati terveydenhuollon asiantuntijoilta pikaista oppimista ja uuden toimintatavan omaksumisen. Etävastaanotot olivat jo käytössä monessa eri terveydenhuollon vastaanottoiminnassa ja asiantuntijoiden koulutusta etäpalveluiden tekemisestä järjestetty jo pidemmän aikaa. Kuitenkin äkillinen muutos ja räjähtänyt kysyntä yllättivät. Tutkimuksia oli tehty terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmasta digitaalisten palveluiden käytöstä ja käyttöönnotosta, mutta asiakkaiden näkökulmasta hyvin vähän.

Asiakkaita on pyritty ohjeistamaan enemmän etäpalveluiden suhteen, mitä asioita etäpalveluiden kautta pystytään hoitamaan. Asiakaskokemuksen suhteen on aina parannettavan varaa, koska onnistunut asiakaskokemus näkyy myös yrityksen tuloissa. Asiakkaat palaavat herkemmin takaisin, kun palvelun laatu on ollut heidän mielestään hyvää ja myös julkiset arvioinnit palvelun laadukkuudesta vetää asiakkaita puoleensa. (Filenius: 2015, 34, 124)

Oman työni kautta laativastaavana Terveystalolla, olen kiinnittänyt enemmän huomiota asiakkaiden antamaan palautteeseen etävastaanotoista. Käsittelen palautteita ja kuuntelen asiakkaitamme, miten he haluaisivat parantaa etävastaanottojen laatua ja toimivuutta. Samalla valmennan henkilökuntaamme asiakaskokemuksen parantamisessa Terveystalolla. Tämän takia halusin tehdä opinnäytetyöni asiakkaiden näkökulmasta laadukkaiden ja hyvien etäpalveluiden kehittämiseksi. Työn tavoitteena on parantaa etäpalveluiden asiakaskokemusta ja tarkoituksena on kuvata saatavilla olevan kirjallisuuden avulla asioita mitkä parantavat ja heikentävät sitä.

# 1 Kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat

## 1.1 Etäpalveluiden vaikutus terveydenhoitoon

Etäpalvelujen tarjonta ja varausaste on kasvanut useita tuhansia prosentteja useissa Suomen kunnissa. Kun lähivastaanottoja covid-19 aikana peruttiin, piti tilalle saada korvaavia palveluita. Nämä etäkäynnit olivat joko videovastaanottoja tai puhelinvastaanottoja. Alla olevan taulukon käynneissä on puhelin- ja videovastaanotot laskettu yhteen.

	2019	2020	2021*	2019 vs. 2020
	Käynnit	Käynnit	Käynnit	
<b>Kunta</b>				
Ahvenanmaa	9 022	6 984	2 878	-23 %
Etelä-Karjala	422	15 959	8 540	3682 %
Etelä-Pohjanmaa	789	66 668	20 495	8350 %
Etelä-Savo	806	18 166	16 128	2154 %
Kainuu	25	28 542	10 277	114068 %
Kanta-Häme	478	35 194	14 985	7263 %
Keski-Pohjanmaa	12	32 702	9 798	272417 %
Keski-Suomi	1 387	141 030	42 409	10068 %
Kymenlaakso	1 800	53 436	20 422	2869 %
Lappi	1 109	4 965	4 539	348 %
Pirkanmaa	2 925	33 665	52 123	1051 %
Pohjanmaa	22 037	27 258	12 352	24 %
Pohjois-Karjala	33 035	21 931	8 352	-34 %
Pohjois-Pohjanmaa	654	8 003	24 491	1124 %
Pohjois-Savo	496	25 486	17 536	5038 %
Päijät-Häme	103	78 313	4 593	75932 %
Satakunta	119	47 553	21 464	39861 %
Uusimaa	21 577	547 007	267 266	2435 %
Varsinais-Suomi	4 434	71 331	48 193	1509 %
Ulkomaat	234	4 842	9 991	1969 %
Tieto puuttuu	155	15 007	34 929	9582 %
<b>Kaikki kunnat</b>	<b>101 619</b>	<b>1 284 042</b>	<b>651 761</b>	<b>1164 %</b>

Taulukko 1. Tilastot etäpalveluiden käytössä vuosien 2019–2021. Taulukko saatu THL:n Avohilmon raportointityökalun avulla. \*Vuosi 2021 tilastot 27.5.2021 asti milloin taulukko on luotu. Tilastossa kaikkien rekisteröityjen terveydenhuollonammattilaisten tekemät etävastaanotot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.

Etävastaanottojen äkillinen kasvu vaati nopeita ratkaisuja ja niiden kautta nousi uusia haasteita, miten tuottaa laadukasta ja turvallista hoitoa asiakkaille. Kun etävastaanottoja aloitettiin huolenaiheena, oli tietenkin asiakkaiden mahdollisuus osallistua näihin palve-

luihin eli asiakkaalla piti olla tarvittava teknologia, että palvelu oli mahdollista. Puhelinvastaanottojen suhteen tätä huolta ei ollut, mutta näköyhteyden puute lisäsi haastetta asianmukaisen hoidon tarjoamiseen. Fyysistä tutkimusta ei etänä pysty tekemään, joten useimmat asiakkaat, joiden hoito ei vaatinut sitä, pystyttiin hoitamaan. Yleislääkäri ja tutkijatohtori Mikko Lehtovirta arvioi Lääkärilehden artikkelissa (Keränen 2017) mitä vaatimuksia etävastaanoton tuottajina on lääkäreille. Aloittavilla lääkäreillä ei ole muodostunut vielä tarpeeksi kokemusta, jotta etävastaanottoja voisi suorittaa varmuudella. Etäyhteyksien kautta, kun ei pysty näkemään potilasta kokonaisuudessaan, voi silloin jäädä tärkeitä huomioita aloittelevalta lääkäriltä tekemättä. Koulutuksia ei ole tälle palvelulle ei oltu vielä luotu ja useat lääkärit aloittivat etävastaanotot ensimmäistä kertaa nopealla aikataululla. Myös tietoturva etävastaanotoilla oli tärkeä osa laadukasta ja turvallista palvelua. Samassa artikkelissa terveydenhuollon tietojärjestelmien professori Jarmo Reponen totesi, että etävastaanotot tulevaisuudessa ovat osa kokonaispalvelua terveydenhuollossa. Palvelualustojen kehittäminen äkillisesti suurentuneelle asiakaskunnalle vaatii isoja toimia yhteyksien sekä tietoturvan ylläpitämiseksi.

Etävastaanottojen selkeä etu on, että itse vastaanottaja ja asiakas voivat olla toisistaan etäisyyksien päässä ja silti asiakas voi saada terveydenhuoltoa. Periferiassa asuvien ihmisten läheisyyteen saatiin etävastaanotoilla parannettua hoitoon pääsyä. Lääkäriliiton tutkimuksen (2021) mukaan Suomessa on lääkärivaje ja lääkäreiden levittäytyminen Suomen sisällä on keskittynyt isoihin kaupunkeihin, jolloin perifeeriset alueet saattavat jäädä jopa ilman lääkäreitä. Etävastaanottojen lisääntyminen on tasapainottanut hoitoon pääsyn eriarvoisuutta Suomen kansalaisten välillä. Sote-uudistuksen tavoitteena 2019 on ollut palveluiden hoitoon pääsyn yhdenvertaistaminen (STM, 2019). Suunnitelmassa on asiakaslähtöisyyden parantaminen parantamalla digi- ja mobiilipalveluita. Palveluiden parantaminen lähti suurella volyymillä käytäntöön 2020 alussa ja tällä hetkellä jokainen yksityinen ja julkinen sairaanhoito tarjoaa etävastaanottoja osana palvelujaan. Koulutuksia on kehitetty ja nykyään terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen kuuluu etävastaanoton palveluiden tuottaminen. Esimerkiksi terveydenhuollonsuurin koulutusportaali Duodecim tarjoaa verkkokurssina etävastaanoton perehdyttämistä.

Se, miten etäpalveluiden tarjoaminen on muuttanut terveydenhuoltoamme muutaman vuoden sisällä, on ollut laajaa. Hoitoon pääsy on helpottunut kellonajasta ja etäisyydestä huolimatta. Lääkärit voivat kellonajasta huolimatta tehdä etävastaanottoa ainakin yksityisellä palveluntarjoajalla. Etävastaanottojen määrä on noussut valtavasti, koska kysyntä kasvanut.

## 1.2 Asiakaskokemus terveydenhuollossa

Suomen terveydenhuoltoa hallitsee suurimmaksi osaksi julkinen sairaanhoito. Suomalaiselle julkinen terveydenhuolto on jokaisen kansalaisen oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Julkista terveydenhuoltoa rahoittaa Suomen valtio kansalaisten verovaroin, jonka takia palveluiden kustannukset ovat melko näkymättömiä niiden käyttäjälle. Terveydenhuolto määritellään yleensä ns. kutsumuksena, joka ylittää toissijaiset motivoivat arvot kuten raha, voitto ja taloudellinen tuloksellisuus, mitä taas pidetään yritysten ensisijaisina arvoina. (Koivuniemi, Simonen: 2011, 92) Yksityisessä sairaanhoidossa tuotetaan palvelua, jota asiakas ostaa. Yksityisen ja julkisen sairaanhoidon välillä on selkeä termien vaihtelu potilaan ja asiakkaan välillä. Kun puhutaan terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden käyttäjästä, käytetään usein termiä potilas. Termi ”potilas” sisällyttää hoitoon kuuluvan lainmukaisen vastuun hoidettavasta ihmisestä. Kun taas käyttäessä termiä asiakas, se yhdistetään paljon vapaampaan muotoon hoitosuhteesta ja täten ”menettää” lakisääteisen vastuun yksilön hoidosta. (Mönkkönen: 2018, 82-84) Kuitenkaan näin ei ole. Jokainen terveydenhuollon rekisteröity ammattilainen on vastuussa antamastaan hoidosta ja hoidon laatua seuraa valtakunnallisesti Valvira ja aluehallintovirastot. (Valvira, 2021) Mikä erottaa potilaan asiakkaasta?

Koivuniemi ja Simonen (2011: 92–94) pitävät termiä potilas, kapeana käsitteenä. Se sisällyttää ainoastaan diagnostisen puolen ihmisestä ja hänen sairaudestaan. Eli potilas voi olla asiakas samaan aikaan. Heidän mukaansa asiakkuus on laajempi käsite; miten potilas kohdataan. Esimerkiksi kohtaaminen terveystieteellisesti hyväksytyihin suosituksiin ja näyttöön perustuviin tutkimuksiin. Mitä tahansa terveydenhuollonpalvelua ei voida toteuttaa asiakkaan pyynnöstä. (Koivuniemi, Simonen: 2011, 96) Lähtökohtaisesti kun asiakkaasta tulee terveydenhuollon palveluiden käyttäjä, hän tulee tarpeen tai halun määrittelemänä näiden palveluiden äärelle. Asiakkaalla on terveydellinen syy tai halu saada palvelua. (Koivuniemi ym.: 2014, 42–43) Vertausesimerkki: asiakas *tarvitsee* infektion hoitoon apua, verrattuna asiakas *haluaa* eroon tietystä kosmeettisesta ongelmasta. Kumpaankin

Terveydenhuollon asiakkuutta ei voi suoranaisesti verrata mihin tahansa asiakkuuteen. Koska terveydenhuollon palvelut ovat erittäin tarkasti säädeltyjä, asiakas ei ole aina oikeassa. Palvelun pitää perustua lääketieteellisesti hyväksytyihin suosituksiin ja näyttöön perustuviin tutkimuksiin. Mitä tahansa terveydenhuollonpalvelua ei voida toteuttaa asiakkaan pyynnöstä. (Koivuniemi, Simonen: 2011, 96) Lähtökohtaisesti kun asiakkaasta tulee terveydenhuollon palveluiden käyttäjä, hän tulee tarpeen tai halun määrittelemänä näiden palveluiden äärelle. Asiakkaalla on terveydellinen syy tai halu saada palvelua. (Koivuniemi ym.: 2014, 42–43) Vertausesimerkki: asiakas *tarvitsee* infektion hoitoon apua, verrattuna asiakas *haluaa* eroon tietystä kosmeettisesta ongelmasta. Kumpaankin

näistä terveydenhuollon pitää vastata ja palvelut suunniteltuna vastaamaan kysyntää. Nykyään asiakkaat ovat hyvin tietoisia tarvitsemastaan hoidosta sekä oikeuksistaan. Asiakkaat saattavat tulla vastaanotolle valmistautuneena diagnoosien kanssa ja olettaen saavansa sitä palvelua mitä on tullut hakemaan. Jos mennään täysin asiakkaan ehdoilla palveluiden tarjoamisessa, menetetään myös vuorovaikutussuhde, mikä on tärkeää terveydenhuollon asiakkaille. Tällöin hämärtyy myös vastuuntunto ihmisen hoidosta. (Mönkkönen: 2018, 85–86) Kuitenkin haluamme asiakkaalle onnistuneen kokemuksen palveluista ja tarjota turvallista terveydenhuoltoa. Suomessa kuitenkin vielä analyysien mukaan vastaanottotilanteissa lääkäri on asiantuntija ja asiakas on se, joka tarvitsee lääkärin asiantuntijuutta. (Koivuniemi ym.: 2014, 166–167)

Asiakaskokemus muodostuu yksilöllisestä kokemuksesta ja on tilannekohtaista. Välittämättä siitä onnistuiko palvelu alusta loppuun hyvin, asiakas saattaa määrittellä kokemuksen huonoksi, jos hän suhtautuu kaikkeen kokemaansa herkästi. Toinen henkilö ei mahdollisesti edes huomaisi palvelussa esiintyneitä virheitä, koska sai asiansa hoidetuksi. Tilannekohtainen asiakaskokemus vaihtelee sen mukaan miten kiireellinen tai tärkeä hoidettava asia on. On lähes mahdottomuus tarjota yhtäjaksoisesti erinomaista asiakaskokemusta. (Filenius: 2015, 24–28)

Terveydenhuoltopalveluiden suunnittelu asiakaslähtöisemmäksi vaatii monen eri alan erityisosaamista. Nykyään palveluiden suunnittelu tapahtuu palvelumuotoilun ja erityisosaajien avulla. Palvelumuotoilu on lähtenyt liikkeelle kaupallisen alan puolelta ja sen käyttö terveydenhuoltopalveluiden on alkanut kasvamaan. (Koivuniemi ym.: 2014, 164–165) Asiakkaan näkemys saamastaan palvelusta on noussut tärkeäksi ja tapa millä parantaa asiakaskokemusta, on kysyä sitä suoraan asiakkaalta itseltään. (Filenius: 2015, 133) Palautteen kerääminen sekä asiakastyytyväisyys-mittarit ovat yleistyneet terveydenhuoltoalalla. (HUS, 2021)

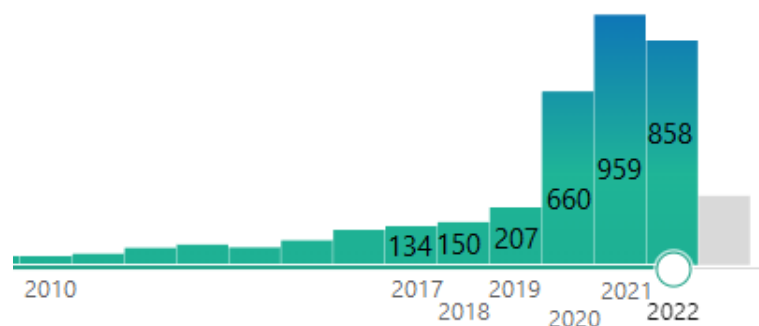
Asiakasnäkökulma on huomioitu mahdollistamalla asiakaspalaute yrityksen sivuston kautta, kirjallisena tai joko suullisena palautteena saamastaan palvelusta. (Filenius: 2015, 133) Joskus tämä palaute laitetaan suoraan sosiaaliseen mediaan tai julkaistaan lehtiartikkelina. Palautekanavan käsittelijöille on asetettu tavoitteet missä aikataulussa palautteisiin pitää vastata ja millä tavalla. Nämä riippuvat yrityksestä. Oman työnkuvani johdosta pystyn sanomaan, että useimmiten palautteet koskevat palveluiden sujuvuutta tai asiakaskohtamista. Jos palaute koskee asiakkaan saamaa kohtelua tai palvelun laatua, palaute on tällöin muistutus ja sen käsittely vaatii tarkempia toimia. (Valvira: 2020b, ) Muistutuksen käsittelyajan on määritellyt Valvira. Jos muistutuksesta selviää, että on

tapahnut selkeä potilasvahinko, se siirretään myös potilasvahinkokeskuksen käsiteltäväksi. Muistutukseen pitää antaa asiakkaalle kirjallinen vastaus, jossa selitetään tapahtunut tilanne selkeästi. Jos muistutuksessa ilmenee palvelua koskeva puute, pitää muistutuksesta tehdä kehityskohde yritykseen. (Valvira: 2020a) Kantelut tehdään viranomaisen lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Ne ovat arvioitu aluehallintaviranomaisten kautta ja jos kantelu on laajakantoisempi, sen lisäarvioi vielä Valvira. (Valvira: 2020) Potilasasiamiehet ovat nimetty jokaiseen terveydenhuoltoalan palveluja tarjoavaan yritykseen ja he seuraavat, että muistutukset ja kantelut etenevät oikealla tavalla. He ohjaavat potilaita ongelmatilanteissa sekä ilmoitusten tekemisessä ja ovat yhteydessä suoraan asiakasta hoitavaan yksikköön. (Valvira: 2018)

Yleisin käytetty asiakastyytyväisyys-mittaristo on Net Promoter Score eli NPS. Sitä käytetään julkinen sekä yksityinen terveydenhuolto. NPS on numeraalinen arviointimenetelmä, jonka asteikko on 0–100. Asiakas antaa oman arvionsa tekstiviestillä saamastaan palvelustaan kokonaisnumeroin, 0–10. Kirjallisenkin arvion pystyy lisäämään mukaan, jos haluaa. Arviot 0–6 ovat heikkoja arvioita ja tarkoittavat, että asiakas on ollut hyvin tyytymättömän saamaansa palveluun. Tämän kaltaiset arviot saattavat vahingoittaa yrityksen imagoa ja mahdollisuuksien mukaan, palautteenantajat pitäisi kontaktoida ja selvittää miksi annettu palaute on näin matala. Mahdollisesti korjata negatiivinen palaute. Arviot 7–8 tarkoittavat, että asiakas on tyytyväinen, mutta mahdollisesti saattaa siirtyä toisen palvelun tarjoajan puoleen, koska ei mielestään saanut odottamaansa palvelua. Parhaimmat arvioi 9–10 tarkoittaa, että palvelu on ollut odotetun kaltainen tai ylittänyt sen. Asiakkaat ovat tällöin erittäin tyytyväisiä. Näiden vastausten keskiarvo lasketaan ja kerrotaan kymmenellä, jolloin saadaan 0–100 asteikko. (Netpromoter, 2021) (Filenius: 2015, 124–126) Jokainen yritys itse määrittelee oman tavoitteensa. Tämä luku on yrityksen sivustoilla, jolloin asiakas pystyy sen avulla valitsemaan miltä yritykseltä saa parhaiten arvioitua palvelua. Joissain yrityksissä arvioidaan myös heidän asiantuntijansa henkilökohtaisesti samalla tavalla.

### 1.3 Aiemmat tutkimukset digitaalisten palveluiden tuottamasta asiakas-kokemuksesta terveydenhuollossa

Aiempaa tutkimustietoa löytyy jonkin verran ja varsinkin opinnäytetöiden osalta hyvinkin tuoreita tutkimuksia, kun tekee nopean tietokanta haun (MetCatFinna). Pandemian takia etävastaanottojen tuottaminen on useissa eri maissa kasvanut ja siihen liittyvää tutkimustietoa löytyy hyvin. Listatut tutkimukset asiakaslähtöisestä kokemuksesta ovat pääosin tuotettu kyselyinä asiakkaan tyytyväisyydestä saamaansa etäpalveluun. Useimmat näistä tutkimuksista on tehty 2020–2021 aikana kun etävastaanottoja alettiin käyttämään eksponentiaalisesti enemmän covid-19 takia. Esimerkiksi PubMed tietokannasta haikiessa tutkimuksia pelkästään hakusanoilla ”telehealth patient experience”, näkyy graafina tutkimusten määrän kasvu vuosittain. Vuonna 2019 on 207 tutkimusta, vuonna 2020 on jo 660 ja vuonna 2021 959. Ennen vuotta 2019 etävastaanottoista on tehty hyvin vähän tutkimuksia tai opinnäytetöitä. Haun tutkimuksista useat niistä ovat kohdennettuja tiettyyn erikoisalaan kuten esimerkiksi suunterveydenhuoltoon, onkologiaan tai perusterveydenhuoltoon. Moni tutkimus kuitenkin kohdistui palvelujen tarjoajan kokemuksiin ja osaamiseen, eikä niinkään asiakkaan kokemuksiin. Alla on kuvattu keskeisimpiä opinnäytetöitä ja tutkimuksia mitä MetCat Finna tietokanta haun perusteella löytyi terveydenhuollon etävastaanottoihin liittyen.



Kuvio 1. PubMed hakutulokset termeillä ”telehealth patient experience”

Yksi YAMK tutkimus oli tehty laadullisena tutkimuksena ja tuloksena tuotettu käsikirja etävastaanottoja varten. Käsikirja oli yleisesti suunnattu terveydenhuoltoa varten, ei yhtä erikoisalaa ajatellen. (Miettinen, 2020) Toinen opinnäytetyö liittyen etävastaanottojen käyttöön tutki toimintamallin kehittämistä sekä käyttöönottoa, tämä myöskin oli ilman erikoisalaa ja suunnattu yleiseksi ohjeksi etävastaanottojen kehittämisessä. (Kärki, ym.,

2021) Vanhempi YAMK tutkimus työterveyden etävastaanotoissa lähdettiin tutkimaan tilastollisesti etävastaanottojen toimivuutta. Tämä tutkimus oli tehty hyvin paljon aikaisemmin ennen kuin etävastaanotoista oli tullut yleisiä ja etävastaanotot toimivat silloin vasta pilotteina. (Alatalo, 2017) Nämäkin edellä mainitut opinnäytetyöt ovat kuitenkin palvelun tarjoajan näkökulmasta rakennettuja. Tutkimuksia etävastaanottojen asiakaskokemuksista löytyi muutama. Yksi tutkimuksista vertaili potilaiden lähi- ja etävastaanottokokemuksia kyselyn avulla. Tyytyväisyys oli korkeaa etävastaanottojen suhteen, mutta lähi-vastaanotot olivat kuitenkin mielekkäämpiä. (Polinski, ym. 2016) Toinen tutkimus selvitti haastattelujen avulla asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta perusterveydenhuollon asiakkaina. Tyytyväisyys tässäkin tutkimuksessa oli suurta, mutta yksityisyys oli monen vastanneen huolenaiheena. Kuuleeko kolmas osapuoli keskustelun asiakkaan päädyttä? (Powell, ym. 2017) Tutkimukset ovat laadullisia tutkimuksia, koska käsittelevät kokemuksia ja niiden pohjalta tutkimuksiin on rakennettu tulokset.

## 2 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata nykyisten etävastaanottojen asiakaskokemusta ja selvittää miten parantaa asiakkaiden kokemusta sekä selvittää mitkä asiat heikentävät sitä. Tutkimus on rajattu tarjottuihin etävastaanottoihin, jossa asiakkaalla ei ole fyysistä kohtaamista terveydenhuollon asiantuntijan kanssa lukuun ottamatta välillisiä palveluita, kuten diagnostisissa palveluissa käynti. Etävastaanotot tarkoittavat chat-palveluja, video- sekä puhelinvastaanottoja. Tavoitteena on tarjota etäpalveluiden tuottajille tietoa, miten kehittää asiakkaan kokemusta ja palvelun laatua koko palveluprosessin läpi. Palveluprosessi lähtee ajanvarauksesta ja päättyy kun asiakas on saanut tarvitsemansa avun. Etäpalveluiden tuottajilla tarkoitetaan organisaatiota, joka luo pohjan etäpalvelun tarjonnalle ja asiantuntijoita, jotka käyttävät etäpalveluita asiakaskohtamisessa. Tutkimusta pystytään hyödyntämään etäpalveluiden jatkokehittämisessä. Koska aihe on poikkitieteellinen, on tutkimusmetodina käytetty integroivaa kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät asiakaskokemusta etävastaanottojen käytössä?
2. Mitkä tekijät heikentävät asiakaskokemusta etävastaanottojen käytössä?

### 3 Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

#### 3.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä luvussa esitellään integratiivista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä ja miten tämä tutkimus on edennyt seuraten menetelmän vaiheita. Tutkimus pohjautuu Whitemoren ja Knaflin (2015, 549) kuvaamiin integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin. Seuraavissa kappaleissa kuvataan tutkimuksen toteutus näiden vaiheiden ja vaatimusten mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on luoda käsitys tutkimusilmiöstä. Sen avulla tutkitaan aikaisempia tieteellisiä tekstejä liittyen tutkimuskysymykseen ja tekstien valikoituessa kriteerien perusteella, luo pohjan tutkimukselle. (Fink: 2020, 6–7) Katsaustyyppit jaetaan kolmeen eri päätyyppiin. Narratiivinen, systemaattinen sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Stolt, Axelin, Suhonen: 2016, 8) Integroiva menetelmä eroaa systemaattisesta siten, että se antaa käyttää erityyppisiä aineistoja hyväksi ja luo kattavamman käsityksen tutkittavasta aiheesta. Tällöin voidaan kerätä suurempi otos tutkittavaa aineistoa. Integroiva menetelmä on myös kuvaileva, mutta kriittisempi verrattuna aitoon narratiiviseen menetelmään. Menetelmä on siis osittain kumpaakin systemaattista, että narratiivista menetelmää. (Salminen: 2011, 8–9)(Stolt, Axelin, Suhonen: 2016, 13)

Kun tutkimustyö aloitetaan, tehdään tarkka tutkimussuunnitelma, jossa luodaan raamit koko tutkimukselle ja sen etenemiselle. Integroiva kirjallisuuskatsaus jaetaan Whitemoren ja Knaflin (2015, 549) mukaan viiteen eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen asettaminen, aineiston kerääminen, arviointi, analyysi, tulosten esittäminen sekä tulkinta. Katsaustyyppijä on monia ja jopa tieteenalan sisällä niiden nimitykset saattavat muuttua. Kuitenkin ne sisältävät samat tyypilliset osat. Whitemoren aiempi tutkimus vuonna 2005 kuvasi nämä tyypilliset osat yhdeksi nimitykseksi, SALSA. (Search, appraisal, synthesis ja analysis.) (Whitemore: 2005, 56–62) Tutkimuskysymyksen tai useamman määrittelyn avulla tiedetään minkä menetelmän avulla tutkimus etenee oikeaan suuntaan. Integroidun kirjallisuuskatsauksen aiheen käsittely on laajaa, joten myös kysymysten asetelun kuuluu olla laajoja, jotta ilmiötä pystytään tutkimaan laajasti. (Sulosaari, Kajander-Unkuri: 2016, 111) Seuraavaksi selvitetään mitä aiheesta on aiemmin kirjoitettu. Arviointi on tärkeä osa tutkimusta, sillä siinä määritellään tutkimukseen kerätyn aineiston luotettavuus erilaisten mittaristojen avulla. Tässä tutkimuksessa käytetään Joanna Briggs Instituutin kehittämiä mittareita. Analyysi vaiheessa kerätty aineisto yhdistetään ja luodaan

kokonaiskuvaus tutkimuskysymyksestä. Saatu aineisto esitetään matriisin avulla. (Tor-raco: 2016, 356) (Salminen: 2011, 8) (Whittemore, Knafel: 2005, 549–551) (Hamari, Niela-Vilén 2016: 23).

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on hyvin tarkkaa mitkä tutkimukset valikoituvat. Koska artikkeleita valikoituu pienempi määrä kuten esimerkiksi kvantitatiivisissa mene-telmissä, saattaa heikko aineiston valinta aiheuttaa koko tutkimuksen vääristymisen. Myös eri tieteellisin menetelmin tehdyt aineistot ovat haastavampia arvioida luotettaviksi lähteiksi. Varsinkin jos lähestyttävä aihe on poikkitieteellinen, kuten tämä tutkimus, halu-taan tehdä kattava kuvaus aiheesta käyttäen myös eri tieteenalojen julkaisuja. Mene-telmä on vaativa monessa suhteessa, mutta antaa tutkimukselle kuitenkin laajemman kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen: 2017, 78) (Whit-temore, Knafel: 2005, 549–553) (Stolt, Axelin, Suhonen: 2016, 7) Jotta luotettavuus säi-lyisi tutkimuksessa, valittu aineisto arvioidaan vielä erikseen. Yleensä arvioinnin pitäisi tehdä vähintään kaksi ihmistä, mutta tässä opinnäytetyössä on vain yksi tekijä, joten tämä laskee työn luotettavuuden arvoa. (Danielsson-Ojala: 2016, 126)

### 3.2 Kriteerit aineiston valinnalle

Tutkimuskysymykset ohjaavat työn suuntaa, mutta aineiston valinnalle täytyy asettaa kriteerit, jotta käsiteltävä aineisto on yhtenäistä sekä luotettavaa. Rajauksen avulla ka-vennetaan saatavan aineiston määrää ja tarkemmin kohdennetuksi tutkittavaan aiheeseen. Valittavan aineiston täytyy olla ajankohtaista. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen: 2017, 92–96) Pätevät kriteerit vähentävät virheellisen ja vääristyneen tiedon esiintymistä aineiston haussa. Tämä auttaa myös aineiston koon hallinnassa. (Hamari, Niela-Vilén 2016: 26) Fink (2020, 53–54) listaa käytettäviä merkittäviä kriteerejä aineiston valinnalle ja osa niistä on valikoitunut tähän tutkimukseen. Tutkimusaihe käsittelee lähiaikoina ta-pahtunutta muutosta, joten kahta vuotta vanhempia tekstejä ei oteta tutkimukseen. Ai-neiston täytyy olla suomen- tai englannin kielellä. Koska kyseessä on integroiva kirjalli-suuskatsaus, aineistoksi hyväksytään tieteelliset kirjat, tutkimukset, artikkelit sekä alan asiantuntijoiden tekemiä julkaisuja. Tekstin kuitenkin täytyy olla saatavilla kokonaisuu-nessaan. Kaikki valittu aineisto käydään läpi ja valitaan ne, jotka käsittelevät etäpalve-luiden asiakaskokemusta. Lopuksi aineisto arvioidaan Joanna Briggs Instituutin kehittä-mien arvioitukriteerien avulla. (Joanna Briggs Institute)

<b>Sisäänottokriteerit:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teksti on julkaistu vuoden 2020 jälkeen</li> <li>- Teksti on suomen- tai englannin kielellä</li> <li>- Teksti tieteellinen kirja, artikkeli, tai alan asiantuntijan julkaisu</li> <li>- Teksti käsittelee asiakaskokemusta ja etäpalveluja(video)</li> <li>- Teksti on saatavilla kokonaisuudessaan</li> <li>- Laatusuoritukset JBI &gt;5</li> </ul>
<b>Poissulkukriteerit:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teksti on julkaistu ennen vuotta 2020</li> <li>- Teksti on muun kuin suomen- tai englanninkielinen</li> <li>- Teksti ei käsittele asiakaskokemusta ja etäpalveluja(video)</li> <li>- Teksti ei ole tieteellinen kirja, artikkeli tai alan asiantuntijan julkaisema</li> <li>- Teksti on osittain saatavilla</li> <li>- Laatusuoritukset JBI &lt;5</li> </ul>

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

### 3.3 Hakutermit ja tietokannat

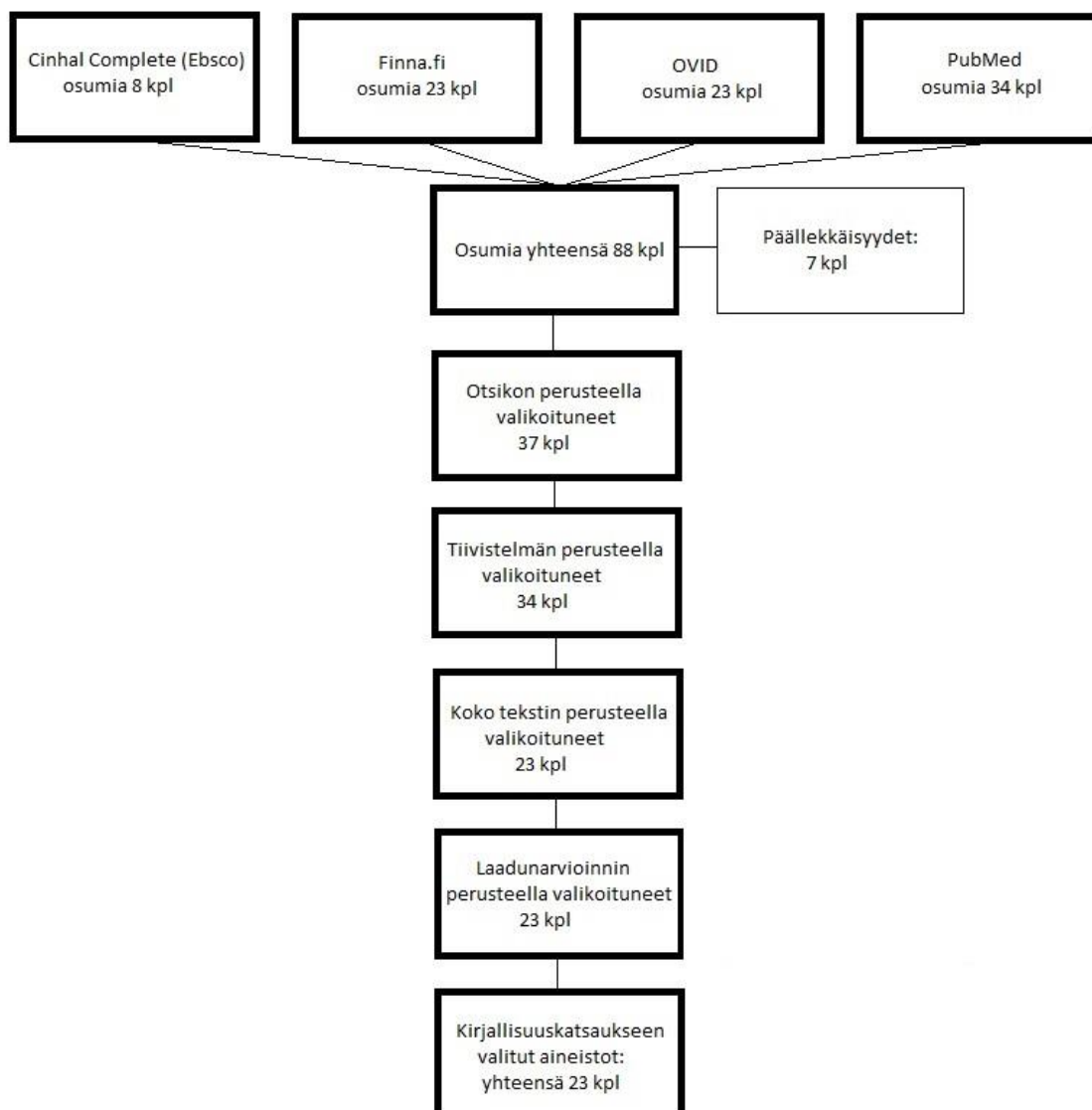
Tiedonhakuprosessin täytyy olla systemaattinen, täsmällinen, kattava sekä toistettavissa oleva, jotta tutkimuksen luotettavuus sekä asianmukaisuus säilyy. (Fink: 2020, 16-17) Tärkein vaihe aineiston haussa on määrittellä tutkimuskysymystä vastaavat hakutermit. Ne määrittelevät prosessin aikana löytyvät aineistot ja myös rajaavat pois mahdollisesti sopivat aineistot. Edellä luetellut kriteerit määrittelevät ensin otsikon perusteella valitut aineistot, tämän jälkeen tiivistelmä ja sitten koko tekstin mukaan. Hakuprosessista tehtiin taulukko hakusanojen käytöstä, jotta haku olisi mahdollisimman toistettava prosessi. (Hamari, Niela-Vilén 2016: 27) (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen: 2017, 96)

Testihakuja tehtiin tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja sieltä nousivat parhaiten soveltuvat tietokannat (neljä kappaletta) sekä valikoitui useita käytettäviä hakutermejä. Valikoituneet tietokannat soveltuvat tutkimuskysymyksiin sekä hakutermeihin. Testihauissa kokeiltu sanaa asiakas (*customer*) ja potilas (*patient*) eroavaisuuksia ja niiden käyttöerot näkyivät hyvin rajaavasti tulosten suhteen. Tietokannoista ei löydy *asiakas*-termillä juurikaan tuloksia, mutta *potilas*-termillä löytyy hyvin. Päätetty käyttää tämän takia *potilas*-termiä hakuprosessissa. Hauissa ei ole rajattu eri ammattiryhmien antamaa etäpalvelua, mutta palveluiden tuottajat ovat kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisia. Myöskään palveluntarjoajien erikoisaloja ei ole rajattu tutkimuksessa. Tietyissä tietokannoissa kaksi

hakutermiä saavutti vähän tuloksia, kun taas toisissa hakutermejä piti lisätä, jotta tuloksien määrä olisi sopiva. Tutkimuskysymykseen liittyvät hakusanat potilaan kokemus (*experience*), tyytyväisyys (*satisfaction*) ja mieltymys (*preference*) valittiin tuloksien perusteella ja etävastaanottoihin liittyen vastaanotto (*visitation*, engl. suorakäännös käynti). Useissa tutkimuksissa oli aiheena ohjelmien ja alustojen kehittäminen asiakasläheisimmiksi, joten hakusana *visitation* piti lisätä, jotta tuloksien olisivat vastaanottoihin liittyviä. Hakusanaston muodostamisessa käytetty informaation ohjausta 24.5.2021. (Danielsson-Ojala: 2016, 125-126).

Tietokannat valittiin niiden sisällön perusteella, kuten lääketiede, hoitotiede, terveydenhuolto etc. Tämän rajauksen jälkeen sopivia tietokantoja oli kuusi, mutta MEDLINE ja PubMed vastaavat toisiaan, joten käytetty PubMedia MEDLINE:n sijaan.

### 3.4 Aineiston keruun kuvaus tietokannoittain



Kuvio 2. Tiedonhaun prosessi

Hakutermien yhdistelyssä käytetty Boolean operaattoreita (AND, OR ja NOT). Tietokannoissa oli eroavaisuuksia, jotka vaikuttivat hakusanojen käyttöön ja muokkaamiseen. Kaikissa tietokannoissa oli Advanced Search-toiminto, jonka avulla rajauksia sai toteutettua. Hakuprosessi on toistettu, jotta hausta ei rajautuisi pois oleellisia aineistoja. Hakutulokset ovat kirjattu korjausten jälkeen taulukkoon liite 1. Päällekkäiset tulokset ovat rajattu pois lopullisista tuloksista.

Haku aloitettu CINHAL Complete (EBSCO) tiedonhakuohjelmalla. Siirrytty suoraan Advanced-hakuun ja käytetty hakurajauksina julkaisut vuoden 2020 jälkeen sekä koko

teksti. Aloitettu hakusanalla *patient preference* AND *telehealth*. Tuloksia saatu kahdeksan, joista otsikon avulla valikoitui viisi artikkelia ja tiivistelmien perusteella neljä. Koko tekstin perusteella jäi yksi artikkeli.

Cochrane-tietokannalla löytynyt kymmenen artikkelia, joista kaksi valikoitui otsikon avulla ja yksi tiivistelmän. Haussa käytettiin hakusanoja (*patient preference*) AND *telehealth* OR *telemedicine* AND (*patient satisfaction*) AND *visitation*. Tämä tietokanta tuotti alkuun hyvin paljon tuloksia, joten hakua rajattiin useammalla hakusanalla. Koska tietokannassa ei ollut ”koko teksti” rajaustoimintoa, viimeinen jäljelle jäänyt artikkeli ei täyttänyt tätä kriteeriä.

Finna.fi tietokannasta haettiin suomenkielisillä sanoilla, mutta täysi suomentaminen aiemmin käytettyjen hakutermin mukaan tuotti nolla tulosta. Muunnettiin hakusanat hyvin yleisiksi ja kattaviksi, eli *etävastaanotto* AND *kokemus*. Tuloksia tuli 23 ja niistä valikoitui yksi otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Useat tekstit käsittelivät palveluntarjoajan kokemuksia ja vain yksi käsitteli asiakaskokemusta.

Ovid-tietokanta tuotti 23 tulosta hakusanoilla (*patient preference*) AND *telehealth*. Koska tuloksia tuli vähän ensimmäisen kahden hakutermin avulla, ei käytetty enempää hakutermejä rajaukseen. Otsikon ja tiivistelmän perusteella viisi artikkelia vastasi tutkimuskysymykseen, mutta päällekkäisyyksien vuoksi kaksi tutkimusta otettiin arvioitavaksi.

ProQuest-tietokannalla saatiin paljon tuloksia, joten tässäkin tietokannassa käytettiin useampia hakusanoja (*patient preference*) AND *telehealth* OR *telemedicine* AND (*patient satisfaction*) AND *visitation* AND (*patient experience*). Yhteensä tuloksia tuli 20, yksi valikoitui otsikon perusteella ja koko tekstin perusteella tutkimus ei ollut tutkimusaiheen piirissä.

PubMed-tietokanta tuotti kaikista eniten tuloksia hakusanoilla (*patient preference*) AND *telehealth* OR *telemedicine* AND (*patient satisfaction*) AND *visitation* AND (*patient experience*). Käytetty useampaa hakusanaa tässä tietokannassa, koska tuloksia tuli erittäin paljon. 34 tulosta tuli suoralla haulla ja otsikon perusteella valikoitui 30. Tiivistelmän perusteella valikoitui 27 ja koko tekstin perusteella 19. Neljä tutkimusta oli päällekkäistä.

Valintoihin kuului aineistoja, jossa arvioitiin molempien palvelun tuottajien ja potilaiden tyytyväisyyttä sekä toiminnallisuutta. Koko tekstiä luettaessa joissain aineistoissa kuitenkin

kin huomattiin, että palvelun tarjoajan puolta käsiteltiin erittäin laajasti ja potilaiden kokemus oli hyvin kapeasti arvioitu. Näin ollen aineisto rajattiin pois tutkimuksesta. Huomattiin myös, että *telehealth*-termi joissain aineistoissa käsitti ainoastaan puhelinvastaanoton ja vain hyvin niukan määrän videovastaanottoja ja tulokset olivat lopullisesti yhdistetty tuloksien arvioinnissa. Muutamissa artikkeleissa oli ainoastaan mitattu tyytyväisyyttä, mutta ei tutkittu mistä tyytyväisyyden muutokset johtuivat. Nämä artikkelit ovat rajattu pois tästä tutkimuksesta, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Lopullinen artikkelien määrä päättyi 23 kappaleeseen ja ne arvioitiin JBI-arviointikriteeristöjen mukaan seuraavassa kappaleessa.

### 3.5 Valikoitunut aineisto ja laadunarviointi

Tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs Instituutin tuottamien laadunarviointi kriteeristöjen avulla. JBI on erikoistunut näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämiseen ja edistämiseen. Aineistossa oli yksi artikkeli, mikä ei soveltunut arviointiprosessiin ja se säilytettiin valikoidussa aineistossa. Laadunarvioinnin jälkeen kaksi tutkimusta eivät läpäisseet arviointia ja ne tiputettiin pois tutkimuksesta. Aineiston tutkimukset olivat pääsääntöisesti laadullisia tutkimuksia (n=17) ja osa oli poikkileikkaustutkimuksia (n=3). Osassa oli käytetty kahden tutkimustyyppin metodeja, mutta arviointi tehtiin hallitsevan tutkimusmetodin mukaan. Suurimmassa osassa tutkimuksissa oli käytetty pohjalla tyytyväisyys kyselyitä ja haastatteluja.

Aineistot mitkä valikoituivat tutkimukseen ovat seuraavat: Calton ym. 2020, Chang ym. 2021, Gabrielsson-Järhult ym. 2021, Gan ym. 2021, Gordon ym. 2020, Gutkin ym. 2020, Ehrenreich ym. 2019, Hentati ym. 2021, Imlach ym. 2020, Itamura, Dennis ym. 2020, Itamura, Francklin ym. 2020, Kenney ym. 2021, Kuusiniemi 2021, McGill ym. 2019, Mehta ym. 2020, Mojdehbakhsh ym. 2021, Sankaran ym. 2020, Sathiyaraj ym. 2021, Shafi ym. 2020, Yakkanti ym. 2021 ja artikkeli Reynolds 2020.

### 3.6 Aineiston analyysi ja kuvaus

Tutkimukset tulostettiin ja luettiin kolmeen kertaan. Ensimmäisellä kerralla perehdyttiin syvällisemmin tutkimuksiin ja niiden sisältöön, toisella kerralla haettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia kohtia ja ne korostettiin tekstistä. Kolmannella kerralla tutkimuksien sisällöistä korostettiin eri ryhmiä ja yhteneväisyyksiä.

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä voidaan tarkastella systemaattisesti tutkittavaa aihetta ja pystytään jäsentämään eri tutkimustuloksia tiiviiksi kuvaukseksi tutkittavasta aiheesta (Tuomi, Sarajarvi; 2009; 108.) Aineisto taulukoitiin tutkimusten tarkoituksen ja tulosten mukaan. Tämän jälkeen syvennyttiin aineistojen sisältöön. Tutkimukset luettiin uudelleen, jolloin aineistosta kerättiin kohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Aineisto redusoidtiin oleellisiin sanoihin, esimerkiksi nopeus, helppokäyttöisyys, hoidon laatu etc. Tämän jälkeen sanat klusteroitiin ja muodostettiin niistä alaluokkia. Alaluokista saatiin muodostettua yläluokkia ja viimeiseksi pääluokka, eli ”kokemukset etäpalveluista”. Seuraavaksi tulokset raportoidaan ja avataan syventymistä varten.

## 4 Tulokset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa esitetään tutkimustulokset sisällön analyysin avulla. Tutkimuskysymykset jaottelivat tulokset pääluokkiin ja niiden mukaan puretaan tulokset. Liitteenä 6 löytyy laajempi taulukko sisällön analyysistä ja alempana tiivistetysti aineiston analyysi prosessi.

### 4.1 Etävastaanottojen käyttöä edistävät tekijät

Etävastaanottojen käyttöä edistävinä tekijöinä tutkimuksissa suurimpana yhdistävänä positiivisena teemana tuli vastaan etäpalveluiden nopeus, taloudellisuus, helppous ja yksityisyys. Jonkin verran taas etäpalveluiden rentous ja hoidon laatu. Näistä teemoista tein sisällön analyysin mukaisesti ryhmiä, joiden avulla käsittelen tutkimusten syvempiä löydöksiä.

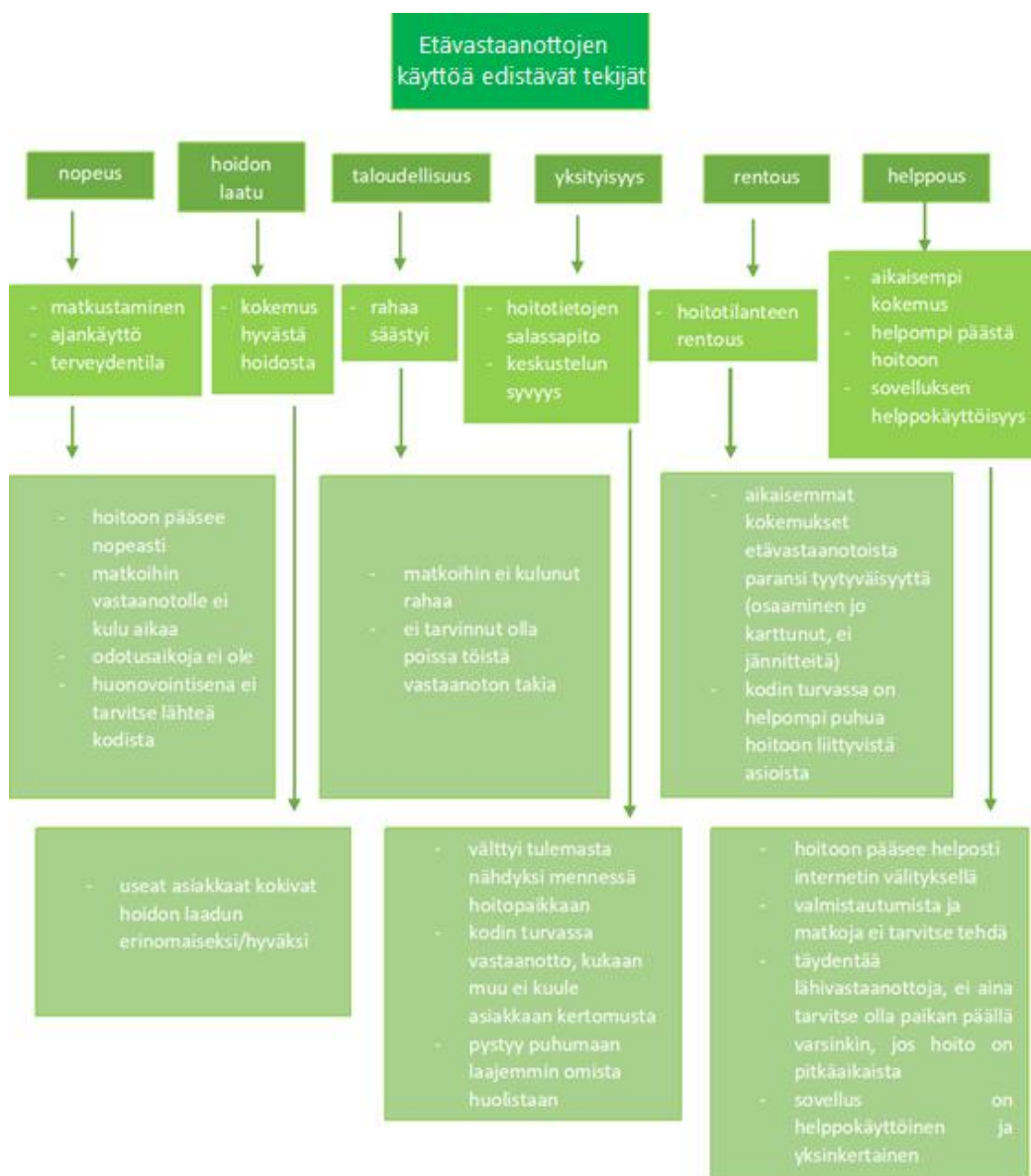
Useassa tutkimuksessa nousi esiin, että etävastaanottojen nopeus on positiivinen ominaisuus. Tutkimuksissa mainittiin matkustaminen useasti liittyen siihen, ettei vastaanotolle tarvinnut siirtyä ja kuluttaa päivästä aikaa siihen. Kommentteina kyselyissä esiintyi, että jotkin hoitolaitokset olivat kaukana kotoa ja vastaanotolle pääsy oli haasteellista etäisyyksien takia. Etävastaanotto helpotti ja nopeutti vastaanotolle pääsyä myös odotusaikojen takia. Tutkimuksissa potilaiden kommentteina oli, että kun aika oli varattu, silloin pääsi vastaanotolle, eikä tarvinnut viettää odotusaulassa aikaa. Potilailla oli tuntemus, että hoitoon pääsi nopeammin ja etävastaanotolla ei ollut kiireen tuntua. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin sekin, ettei tarvinnut lähteä kotoa lääkäriin, jos vointi oli huono. Kuitenkin toisessa tutkimuksessa huomattiin, että mitä vaikeammin potilas oli

sairastunut, sitä huonomman arvion hän antoi etävastaanotto käynnistään. (kts. Calton B., ym. 2020, Chang P., ym. 2021, Gabrielsson-Järnhult F. ym. 2021, Gan Z., ym. 2021, Gordon H., ym. 2020, Ehrenreich K., ym. 2019, Mehta P., ym. 2020 etc.)

Helppous oli mainittu useasti yleisesti tutkimuksissa. Osassa tutkimuksista ei tarkennettu erikseen mikä aspekti teki käynnistä helpon ("convenient"), mutta niissä missä aiheita avattiin, mainittiin miten helpompaa on päästä hoitoon, itse sovelluksen helppokäyttöisyys sekä aiempi kokemus etävastaanotoista. Etävastaanottoja pidettiin pikemminkin täydentävinä osina hoitokokonaisuudessa ja, että ne itsessään ei aina riitä. Pidemmässä hoitajaksoissa ne soveltuvat kontrollikäynteihin ja sellaisiin vastaanottoihin missä ei tarvita fyysistä tutkimusta. Lyhyissä, pienien terveysongelmien hoidossa etävastaanotot olivat saaneet hyviä arvioita. Aiempi kokemus etävastaanotoista taas lisäsi niiden käyttöä ja luottamusta niiden onnistumisessa, koska "aiemminkin onnistui". (kts. Calton B., ym. 2020, Gabrielsson-Järnhult F. ym. 2021, Ehrenreich K., ym. 2019, Imlach F., ym. 2020, Itamura K., Tang D., ym. 2020, McGill M., ym. 2019, Reynolds K. 2020 etc.)

Etävastaanottojen positiivinen ominaisuus yksityisyyden suhteen oli, ettei potilaan tarvinnut mennä hoitamaan yksikköön, mikä olisi esimerkiksi paljastanut asiakkaan syyn käynnille, kuten aborttiklinikalla käynti. Pienessä kaupungissa tunnistettavuus on yksi huolen aihe (Ehrenreich ym. 2019). Yksityisyyden suojaa lisäsi se, että keskustelut sai tehdä kotona eikä tarvinnut miettiä kuuleeko joku muu keskustelun esimerkiksi oven takaa. Tämä lisäsi potilaan luottamusta käyntiin, joka osaltaan vaikutti siihen, että potilas pystyi vapaammin kertomaan asioistaan hoitavalle henkilölle. Toisaalta jos kotona oli esimerkiksi muita perheenjäseniä, niin silloin keskustelu vaikeutui. (kts. Calton B., ym. 2020, Gabrielsson-Järnhult F. ym. 2021) Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että etävastaanotot olivat rennompia juuri sen takia, että ne sai pitää kodin omassa turvassa. Esimerkiksi änkytyksestä kärsivä potilas rentoutui paremmin ja änkytys vähentyi (McGill, ym. 2019)

Kolmessa tutkimuksessa todettiin yleisesti, että potilaille jäi kokemus hyvästä hoidosta etävastaanoton jälkeen. Potilaat tunsivat, että heitä oli kuunneltu ja hoitava taho huomioineet heidät riittävästi. Useissa tutkimuksissa todettiin myös hoitohenkilöstön ystävällisyys, mikä lisäsi tyytyväisyyttä. (kts. Chang P., ym. 2021, Gutkin P., ym. 2020, Mehta P., ym. 2020)



Kuvio 3. Tulokset etävastaanottojen käyttöä edistävästä tekijöistä.

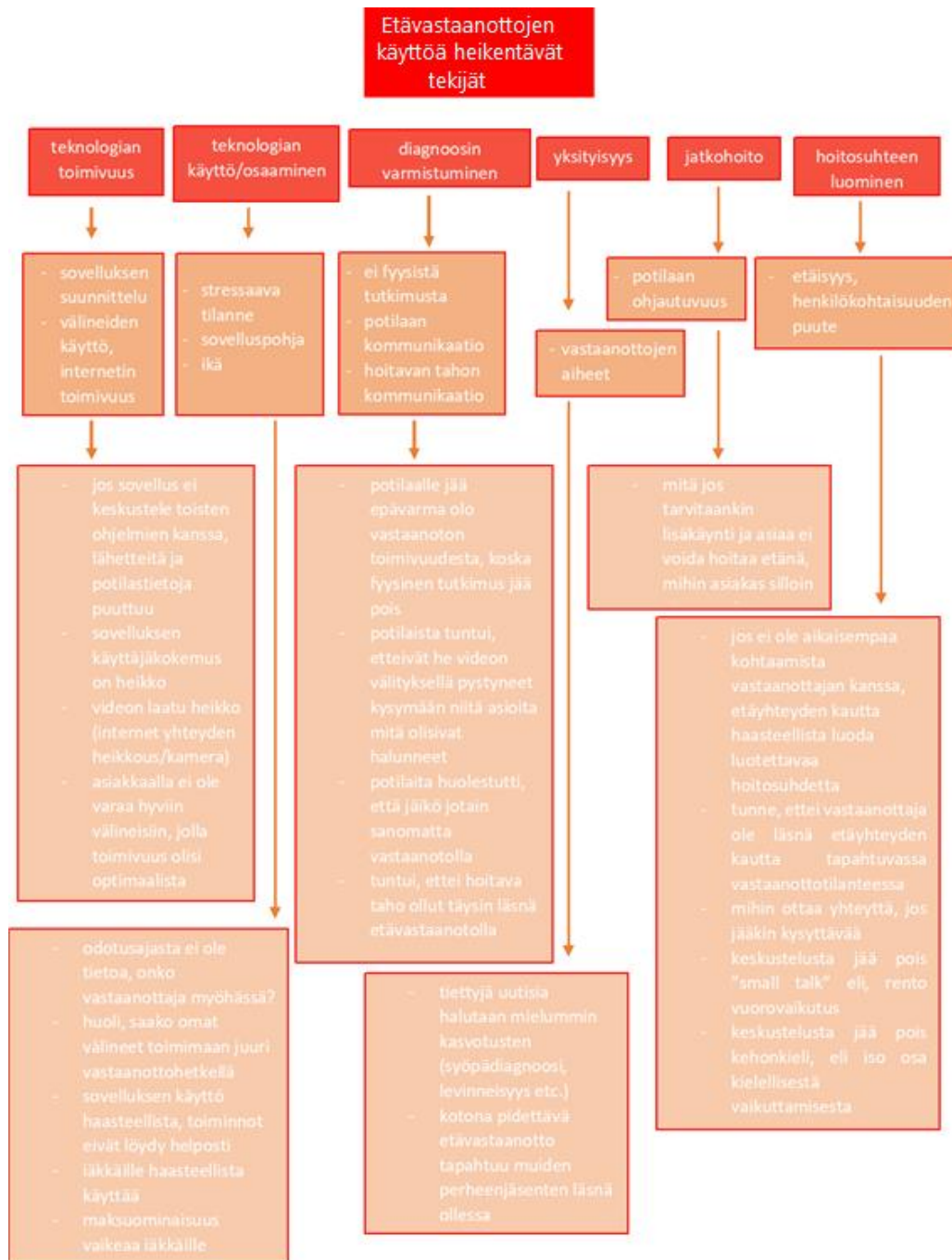
## 4.2 Etävastaanottojen käyttöä heikentävät tekijät

Melkein kaikissa tutkimuksissa mainittiin heikentävänä tekijänä teknologian toimimattomuus. Useimmiten se johtui internetin ja/tai välineiden heikkoudesta. Internetin ja välineiden toimimattomuus yleensä johtuu potilaan puolesta, sillä hänellä ei mahdollisesti ole varaa tai osaamista hienompien laitteiden käytöstä. Samalla vaikuttaa käytetyn sovelluksen pohja. Jos sovellus/sivusto on vaikea selkoista eikä ohjaa tarpeeksi, tämä aiheuttaa sekaannuksia ja huonoa käyttökokemusta. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin, että sovellus ei ollut yhteensopiva toisten ohjelmien kanssa, joka johti läheteiden ja potilastietojen puutteisiin. (kts. Calton B., ym. 2020, Chang P., ym. 2021, Gordon H., ym.

2020, Gutkin P., ym. 2020, Imlach F., ym. 2020, Itamura K., Tang D., ym. 2020, Itamura K., Rimell F., ym. 2020, McGill M., ym. 2019, Shafi K., ym. 2020, Yakkanti R., ym. 2021 etc.) Teknologian käyttö ei ole kaikille aivan yksiselitteistä ja tutkimuksissa esiintyi iän mukaista vaikeutta käyttää sovelluksia sekä huoli saako juuri vastaanoton ajaksi omat välineet toimimaan kuten pitäisi. (kts. Itamura K., Tang D., ym. 2020, Sankaran J., ym. 2020)

Ongelmalliseksi koettiin onnistuneen hoitosuhteen luominen etävastaanotolla. Koettiin, että etävastaanotolla jää ns. small talk ja kehonkieli puuttumaan, mikä rentouttaa vastaanottotilaa ja helpottaa paremmin ymmärtämään vivahteet keskustelussa. Huonoksi todettiin, että hoitava taho ei ollut tarpeeksi tutustunut potilaan tietoihin ja suurin osa ajasta meni potilastietojen kertaamiseen. Todettiin, että etävastaanotot eivät sovellu ensimmäisiksi kohtaamisiksi esimerkiksi pitkissä hoitosuhteissa. Jatkokäynnit sopivat paremmin etäkäynneiksi. Kahdessa tutkimuksessa mainittiin myös, että potilaasta tuntui, ettei hoitava taho ollut täysin läsnä keskustelussa ja kohtaaminen jäi vajaaksi sen takia. Huoli jäi myös jatkohoidosta, miten potilas ohjautuu hoitopolulla, jos tarvitseekin lisäkäynnin tai hänen asiansa ei hoidu etävastaanotolla. Myös mihin potilas ottaa yhteyttä, jos jälkikäteen tulee kysymyksiä. (kts. Calton B., ym. 2020, Ehrenreich K., ym. 2019, Hentati F., ym. 2021, Itamura K., Tang D., ym. 2020, Itamura K., Rimell F., ym. 2020, Kenney L., ym. 2021)

Tutkimuksissa selvisi, että potilaille jäi kokemus, ettei heitä hoidettu yhtä tarkasti kuin lähivastaanotolla ja sen takia pelkäsivät, että hoito olisi huonompaa sekä diagnoosi ei olisi niin tarkka. Huoli siitä, ettei osaa kertoa juuri etävastaanotolla niitä tarvittavia tietoja diagnoosin rakentamisen suhteen tarvitaan. Esimerkiksi fyysisen tutkimuksen puute tuli monessa tutkimuksessa esille. Osa potilaista koki myös, etteivät he voineet kysyä kaikkea mitä olisivat halunneet etävastaanoton aikana kuten lähivastaanotolla olisivat mahdollisesti pystyneet paremmin kysymään. Etävastaanotoilla ei voi kaikkea keskustella, kuten huonojen uutisten antaminen. Potilaat kokivat, että he mieluummin haluaisivat saada huonot uutiset kasvotusten etävastaanoton sijaan. Myös tietyt vastaanotot mitä potilaat eivät halua perheenjäsenten kuulevan, kuuluvat kotona ollessa ja omaa rauhaa vastaanotolle on välillä vaikea löytää. (kts. Gordon H., ym. 2020, Ehrenreich K., ym. 2019, Hentati F., ym. 2021, Imlach F., ym. 2020, Itamura K., Tang D., ym. 2020)



Kuvio 4. Etävastaanottojen käyttöä heikentävät tekijät

### 4.3 Tulosten yhteenveto



Kuvio 5. Yhteenveto tuloksista

## 5 Pohdinta

### 5.1 Integroidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisiä toimintatapoja on noudatettu opinnäytetyötä tehdessä. Kaikki vaiheet ovat kirjattu mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus voidaan toistaa. Aineiston keruu on tehty näkyväksi ja kirjattu sen vaiheet tarkasti opinnäytetyöhön. Itse aiheen rajaaminen ja hakusanojen valinta aiheuttavat mahdollisuuden informaation puuttumiseen tutkimuksesta. Sen takia on tärkeää kokeilla useita eri variaatioita hakusanoista, vaikka se ei kuitenkaan täysin poista tätä mahdollisuutta. Hakuprosessin raportoinnin tulee olla mahdollisimman tarkkaa, jotta toistettavuus onnistuisi. Tosin ajan kanssa tulee lisää tutkimuksia, joka taas lisää tutkimustulosten määrää. Tämän tutkimuksen aiheesta on ollut hyvin niukasti aineistoa, mutta ajan kanssa tutkimustietoa löytyy varmasti enemmän ja laajempaan. (HTK, 2023)

Informaatikkoa on käytetty apuna aineiston haussa, koska hänen osaamisensa varmistaa, että tiedonhakuprosessi on toteutettu mahdollisimman laajasti ja oikeaoppisesti.

Näin kaikki mahdollinen tutkimusaineisto on ollut saatavilla tätä tutkimusta varten. Ideaalitilanteessa haku tuottaisi kaikki aihetta käsittelevät aineistot, mutta todellisuudessa tämä ei aina toteudu. (Sulosaari, Kajander-Unkuri: 2016, 111) Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty olemaan mahdollisimman objektiivinen saatuihin tuloksiin ja välttämään omien asenteiden ja uskomusten sisällyttämistä tutkimukseen. Oman osaamisen ja tietotaidon rajaaminen pois tulosten auki kirjoittamisesta on haasteellista, mutta kun huomioi tämän mahdollisuuden kirjoittaessa, pystyy pitämään ne erillään.

Kerätyn aineiston luotettavuus varmistettiin Joanna Briggs Instituutin laatimien arviointikriteerien avulla. Jos aineisto ei ylittänyt asteikolla luotettavuuden rajaa, aineistoa ei käytetty tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa kaksi tutkimusta rajattiin pois juuri heikkojen arviointikriteeri tulosten takia. Vaikka JB-Instituutti ei anna suoraa määritelmää, kuinka monta pistettä läpikäymiseen vaaditaan, se on määritelty tässä tutkimuksessa ja noudatettu jokaisen tutkimuksen kohdalla. Riippuen toisesta tutkijasta, tälle saattaa riittää pienempi pistemäärä läpikäymiseen ja aiheuttaa variaatiota tutkimustuloksissa. Aineistoa ei pelkästään haettu hakukoneilla, vaan myös tutkimusten lähdeluetteloiden manuaalisella haulla. Tämä lisää hakutulosten variaatiota ja toistettavuuden haastetta.

Aineiston valinnassa kuuluisi tehdä tiedonhaku kaikilla kielillä, sillä vain suomen ja englannin kielen tutkimukset ovat valittuina ja tämä rajaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Tämä kuitenkin otettiin huomioon tutkimuksen alussa ja mainittiin rajaus hakutuloksissa. Tässä tutkimuksessa on vieraskielenä käytetty vain englannin kieltä ja käännöksissä käytetty reilusti aikaa ja selvitystyötä, jotta saadaan mahdollisimman oikeelliset tulokset rakennettua tutkimuksista.

## 5.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät parantavat ja heikentää etävastaanottojen asiakaskokemusta. Tutkimusten perusteella tuli monta positiivista ja negatiivista tekijää esille, jotka vaikuttavat etävastaanottojen käytettävyyteen. Osatekijöinä positiivisille kokemuksille tuli helppous, nopeus, taloudellisuus, rentous, hoidon laatu ja yksityisyys. Osa näistä olikin jo odotettavissa, mutta tutkimustuloksista tuli yllättäviäkin tuloksia, kuten yksityisyyden alla oleva hoitotietojen salassapito. Asiakas ei halua tulla tunnistetuksi, kun menee hoitavaan yksikköön vaan pystyy toteuttamaan käynnin ilman mahdollisuutta tulla nähdyksi. Tämä helpottaa esimerkiksi pienten kylien tai kaupunkien asukkaiden hoidossa käyntiä, ettei asiakasta tunnisteta hoitoyksikköön mennessä. (Gabrielsson-Järnhult F. ym. 2021) Yleisimpiä ja oletetuimpia vastauksia oli

nopeus ja taloudellisuus. Yleisin ja toistuva termi ”convenience” toistui useissa tutkimuksissa. Nopeus ja taloudellisuus kokemuksina sitoutuivat toisiinsa tiiviisti. Esimerkiksi matkustaminen hoitavaan yksikköön vie aikaa ja rahaa (bensa, parkki, töistä poissaolo etc.). Varsinkin jos potilas on hyvin sairas (flunssakuume), hänen ei tarvitse rasittaa itseään lisää siirtymisellä. (Reynolds K. 2020) Yleisenä oletuksena oli myös ikään liittyvä haasteellisuus etävastaanottojen toimivuudesta. Useissa tutkimuksissa keski-ikä oli noin 60, mutta yhdessä tutkimuksessa (Imlach F., ym. 2020) oli jopa 73-vuotiaita. Siinä ilmeni, että iäkkäimmille maksu ominaisuus oli haasteellisinta, mutta kuitenkin käyttötyytyväisyys oli korkeaa. Eli etävastaanottojen käyttö ei rajoitu iän mukaan, mutta sovelluksen käytettävyyden kehittämisen tarve tuli esiin. Myös samassa tutkimuksessa puhuttiin siitä, että jos asiakkaalla ei ole varaa hankkia tarvittavia välineitä etävastaanottoa varten, hän saattaa tämän takia rajautua hoidon ulkopuolelle. Tämä varsinkin perusterveydenhuollossa. Jos käyttää puhelinta etävastaanotolla, onko puhelimesta riittävä netti, sovelluspäivitys etc. Onko tietokoneessa videokameraa ja mikkiä?

Negatiivisia osatekijöitä oli teknologian toimivuus/välineet, yksityisyys, teknologian käyttö/osaaminen, diagnoosin varmistuminen, jatkohoito ja hoitosuhteen luominen. Näistäkin löytyi uusia yllättäviä osatekijöitä, esimerkiksi potilashistoriaan ei ollut perehdytty tarpeeksi ennen vastaanottoa. Vastaanottajille saattaa tulla olettamus, että etävastaanotot ovat ”helpompia” heidän osaltaan ja tulevat vastaanotolle valmistautumatta. Yleensä ennen lähivastaanottoa hoitava taho tutustuu potilastietoihin, mutta etävastaanotoille pitää liittyä juuri oikeaan aikaan. Tämä saattaa osaltaan viedä aloituksesta mahdollisuuden tutustua potilaan aikaisempiin käynteihin. Voi olla myös, että etävastaanotoissa ei tiedä ennakkoon miksi potilas on tulossa vastaanotolle kuten lähivastaanotoilla yleensä. Etävastaanotoissa negatiivisena kokemuksena oli yksityisyyden puute. Esimerkiksi psykologin vastaanotto omassa kotona voi toimia turvallisena ympäristönä keskustella, mutta jos kotona onkin perheenjäseniä, he saattavat olla kuulolla, joka heikettään keskustelun syvyyttä. Asiakas ei uskallakaan puhua kaikesta. (Itamura K., Tang D., ym. 2020, Itamura K., Rimell F., ym. 2020, Mehta P., ym. 2020) Yleinen ja oletettavin negatiivinen kokemus oli tietenkin teknologian toimiminen. Sovelluspohjan pitää olla mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, jotta asiakas tietää varmasti olevansa oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Toinen negatiivinen kokemus liittyen teknologian toimivuuteen oli odotusajat. Etävastaanotolla ei tiedä onko hoitava taho myöhässä vai onko sovelluksessa jotain vikaa ja siitä syystä asiakas ei pääse vastaanotolle. Odottaminen tietokoneen ääressä tuntuu paljon pidemmältä ja epävarmemmalta kuin vastaanottohuoneen oven takana. Läsä ollessa pääsee esimerkiksi asiakaspalveluun kysymään odotusajasta ja myös näkee, onko ammattilainen vastaanottamassa muita asiakkaita.

Tutkimuksissa oli käytetty valmiiksi määriteltyjä oletuksia, mitä arvioitiin sitten kyselyin niiden vaikuttavuudesta. Joissain tutkimuksissa oli käytetty kyselyssä avoimia kysymyksiä, jolloin näitä odottamattomia osatekijöitä tuli esille. Jos tutkimuksissa ei olisi ollut vapaata tekstikohtaa tai haastatteluja, näitä lisätietoja ei olisi saatu. Aineistoa on yksinkertaistettu ja luokittelu sanoihin sisällön analyysin avulla, joten tämäkin on voinut osaltaan rajata tutkimustietoa käytetyistä tutkimuksista.

Useissa tutkimuksissa kysyttiin tyytyväisyyttä etävastaanotoista ja melkein kaikissa tyytyväisyys oli erinomaista/hyvä, pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Kuitenkin vastauksissa näkyi, että lähivastaanotot ovat silti parempia lähtökohtaisesti. Huomioitiin myös, että etävastaanotot toimivat parhaiten täydentävinä palveluina kuin ainoana vaihtoehtona. (McGill M., ym. 2019) Mahdollisuus valita etä- ja lähivastaanoton välillä lisäsi myös tyytyväisyyttä. Asiakkaat jännittivät, onnistuuko etävastaanotto vai pitääkö kuitenkin haakeutua lähivastaanotolle, kun asiakkaat saavat vaihtoehdon vastaanottojen välillä, he saavat varmuutta hoitonsa onnistumisesta. (Kenney L., ym. 2021) Tutkimuksissa ei ollut vielä chat-palvelua yhtenä etävastaanottomuotona. Chatin kautta tehdyt vastaanotot ovat videovastaanottojen jälkeen yleistyneet runsaasti. Esimerkiksi Terveystalon tilastojen mukaan (Terveystalo 2023) etävastaanottojen määrien mukaan 28% kaikista etävastaanotoista (puhelin, video ja chat) ovat chatin kautta tehtyjä vastaanottoja ja vain 19,7% on videovastaanottoja. Asiaa selittää osin sekin, että chat-vastaanotot ovat nopeampia ja helpompia. Chat-vastaanotolle pääsee Terveystalon tietojen mukaan 9 sekunnissa. Tyytyväisyys NPS-mukaan 90, joka on erittäin hyvä ja korkea tulos. Terveystalo oli ainoa yksityinen lääkäriasema, jolta sai tilastoja etävastaanotoista. Tilastot vahvistavat, että asiakkaiden tyytyväisyys etävastaanottoihin on nousemassa ja niitä käytetään yhtenä osana omaa hoitoa, varsinkin pienten asioiden hoitamiseen. (Gan Z., ym. 2021)

Tuloksien avulla pystytään kehittämään tulevaisuudessa etävastaanottojen asiakaskokemusta ja saada niistä tarpeeksi irti ja hyödyksi asiakkaalle. Pelkästään negatiivisten vaikutusten avulla ei pysty kehittämään kokonaisuutta, vaan positiivisia osatekijöitä korostaen voidaan saada etävastaanotoista asiakasystävällisempiä ja kokonaisvaltaisempia. Tietenkin kehittämisen keskiössä on vastaanottajat ja sovelluskehittäjät. Heidän osaamisensa ja kouluttaminen on erittäin tärkeää, jotta saadaan etävastaanotoista mahdollisimman toimivia ja asiakasystävällisiä. Palautteen kerääminen on siis osa kehittymistä. Asiakkaat tietävät parhaiten mikä toimii ja mikä ei. Palautetta yleensä kysytäänkin heti etävastaanoton jälkeen ja asiakas saa itse päättää vastaako vai ei. Päättelmä perustuu omakohtaiseen kokemukseen Terveystalon etävastaanottojen käyttäjänä. Tutkimuk-

sisä kysyttiin miltä vastaanottaja vaikutti, osassa vastaanottajaa keuhuttiin ja osassa asiakkaille jäi tunne, ettei huomioitu tarpeeksi, kuten tutkimuksessa Ehrenreich K., ym. 2019 todettiin. Tämä tunne on hyvin vastaanottaja kohtainen, miten itse vastaanottaja hoitaa vastaanottotilanteen. Joillekin ammattilaisille etävastaanottojen pitäminen on luonnollisempaa kuin toisille. Tämän takia kouluttaminen ja harjoittelu on hyvä osa onnistunutta etävastaanottokokemusta. Tutkimuksissa kysyttiin myös sovelluksen toimivuudesta, mutta tutkimuksista ei välittynyt tietoa millainen sovellus tutkimuksessa oli käytössä. (Gutkin P., ym. 2020) Sovellusten välillä on varmasti ollut paljon variaatiota, joten tämän tutkimuksen osalta sovelluksen jatkokehittämistoimenpiteisiin ei voida ottaa kantaa.

### 5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tuloksia voidaan käyttää terveydenhuollon koulutuksissa ja sovelluskehityksissä, kun etävastaanottoja kehitetään ja ylläpidetään. Nykyään etävastaanotot ovat osa nykyistä terveydenhuoltoa. Niitä kuitenkin pitää muokata hoidon tarpeen mukaisesti ja käyttää aina silloin kun on mahdollista keventää potilaan hoitopolun taakkaa. Esimerkiksi kontrollikäynnit voidaan pitää etänä, jos fyysistä tutkimusta ei vaadita. Tämä vapauttaa potilaan ja hoitavan tahon resursseja muuhun. Yleisesti tutkimuksista selvisi, että asiakkaat ovat tyytyväisiä etävastaanottoihin, mutta ne ovat parhaimpia silloin kun ne täydentävät palvelua, eivätkä toimi täysin itsenäisesti. Yksityisyyden suoja näkyvyyden kannalta oli positiivista, mutta taas kotona käyty etävastaanotto oli haasteellinen kotona olleiden muiden perheenjäsenten takia. Joillekin erikoisalaille etävastaanotot käyvät hyvin ja joillekin taas ei. Henkilökohtaisetkin syyt voivat vaikuttaa siihen onko etävastaanotto hyvä asiakkaalle. Kokemus vastaanotosta riippuu myös hyvin paljon vastaanottajasta ja tämän persoonasta ja/tai sen hetkisestä tunnetilasta. Tämän takia emme saa täysin oikeita vastauksia siihen mikä tekee hyvän ja huonon etävastaanotto kokemuksen, mutta pohjatyo sille on kuitenkin tämän tutkimuksen avulla saavutettu.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää pidempiaikaiset vaikutukset etävastaanotoissa. Nyt tähän kerätyt tutkimukset kuvastavat ainoastaan ensimmäisiä kokemuksia etävastaanotoista, mutta miten etävastaanotot vaikuttavat esimerkiksi sairauslomien antamiseen. Käytetäänkö etävastaanottoja hyväkseen siinä, ettei fyysistä tutkimusta voida suorittaa? Miten kipulääkkeiden määrääminen onnistuisi etävastaanotolla turvallisesti?

Koska etävastaanotot ovat nykyään terveydenhuollon arkea, pitäisi tutkia niiden aiheuttamia lieveilmiöitä. Onko hoidon laatu parantunut jollakin erikoisalalla, koska potilaiden ei tarvitse tulla joka kerta vastaanotolle? Onko se heikentynyt, koska vastaanotoista puuttuu aito läsnäolo? Tämä tutkimus yhdisti useita erikoisalajien tekemiä tutkimuksia ja

niiden perusteella sai yleisesti käytettäviä osatekijöitä etävastaanottojen kehittämiseen. Tulevaisuudessa voisi tehdä useampia tutkimuksia erikoisaloittain ja niiden tulosten perusteella kehittää etävastaanottoja tarkennetummin.

## Lähteet

Alatalo, Suvi-Sanette, 2017. Videovälitteinen lääkärin vastaanotto työterveyshuollossa. Opinnäytetyö Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Danielsson-Ojala, Riitta, 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs Instituutin mukaisesti. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta: 2016. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 125–126

Filenius, Marko, 2015. Digitaalinen Asiakaskokemus: Menesty Monikanavaisessa Liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo. 217 sivua

Fink, Arlene 2020. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper. Los Angeles: SAGE. 280 sivua

Hamari, Hannakaisa & Niela-Vilén, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta: 2016. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23 sivua

HTK 2023, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) Luettu: 4.6.2023

HUS 2021. Potilaan oikeudet: Anna palautetta. Verkkodokumentti. Saatavilla: <<https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/oikeutesi-potilaana/anna-palautetta> > Luettu 27.5.2021

Isojärvi, Jaana 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna, Osaamisen ytimessä – tietoaineistot tutuiksi BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011 Kuopio. Saatavilla: < <https://bmfry.files.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyc3b6kaluna.pdf> > Luettu: 26.5.2021

Joanna Briggs Institute. Hotus. Saatavilla: < <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> > Luettu: 25.5.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri: 2017. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 257 sivua

Keränen, Tuomas; 2017. Lääkärilehti. Etävastaanoitoille tarvitaan kokeneita lääkäreitä. vsk 72, 1617 sivua

Koivuniemi, Kauko & Holmberg-Marttila, Doris & Hirssu, Päivi & Mattelmäki, Ulla: 2014. Terveystieteiden Kompassi: Avain Asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim. 210 sivua

Koivuniemi, Kauko & Simonen, Kimmo: 2011. Kohti Asiakkuutta: Ihmistä Arvostava Terveystieteiden Kompassi. Helsinki: Duodecim. 207 sivua

Kärki, Tuija & Sassi, Katja: 2021. Terveystieteiden ammattilaisten kokemukset ja koulutustarpeet etävastaanotto toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyö OAMK.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta: 2016. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Lääkäriliitto; 2021. Terveystieteiden lääkäritilanne 2021. <[https://www.laakari-liitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten\\_laakaritilanne\\_2021\\_final\\_2.pdf](https://www.laakari-liitto.fi/site/assets/files/5223/terveyskeskusten_laakaritilanne_2021_final_2.pdf)> Luettu 15.2.2022

Mediauutiset, 2020. Husin sairaalat ja yksiköt siirtyivät perjantaina laajasti etävastaanottoihin. Verkkootikkeli. Saatavilla: < <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/husin-sairaalat-ja-yksikot-siirtyivat-perjantaina-laajasti-etavastaanottoihin/e6ac3371-a672-47ba-9350-1d1d9a02b535> > Luettu 27.5.2021

Miettinen, Niina 2022. Kuinka pidetään hyvä etävastaanotto: käsikirja etävastaanottoon valmistautumisesta. Opinnäytetyö XAMK.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus Asiakastyössä: Asiakkaan Kohtaaminen Sosiaali- Ja Terveystieteillä. Helsinki: Gaudeamus. 236 sivua

Netpromoter 2021. What Is Net Promoter? Verkkodokumentti. Saatavilla: <<https://www.netpromoter.com/know/>> Luettu: 27.5.2021

Polinski, Jennifer & Barker, Tobias & Gagliano, Nancy & Sussman, Andrew & Brennan, Troyen & Shrank William. 2016. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. J Gen Intern Med.

Powell, Rhea & Henstenburg, Jeffrey & Cooper, Grace & Hollander, Judd & Rising, Kristin. 2017. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. Ann Fam Med.

Salminen, Ari 2011. Mikä Kirjallisuuskatsaus? Johdatus Kirjallisuuskatsauksen Tyyppeihin Ja Hallintotieteellisiin Sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sulosaari, Kajander-Unkuri: 2016, Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta: 2016. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 111 sivua

STM; 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. < <https://stm.fi/documents/1271139/15599358/18.9.2019+Pasi+Pohjola.pdf/63f9aea1-a471-9614-8052-e0997ecbd44b/18.9.2019+Pasi+Pohjola.pdf> > Luettu: 15.2.2022

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta: 2016. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 128 sivua

Terveystalo, 2020. Tiedote. Verkkodokumentti. Saatavilla: < <https://www.terveystalo.com/fi/Sijoittajat/Tiedotteet/?crd=92EA63B3218E3563> > Luettu 27.5.2021

Terveystalo, 2023. Avoin raportointi. Verkkosivu. Saatavilla < <https://avoinraportointi.terveystalo.com/etavastanotot/> > Luettu 30.4.2023

Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A.: 2018. Kokemuksen Tutkimus. VI, Kokemuksen Käsite Ja Käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press. 254 sivua

Torraco RJ: 2016. Writing integrative reviews of the literature: Methods and purposes. International Journal of Adult Vocational Education and Technology.

Valkama Katja: 2012. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: XI, 191 sivua

Valvira. 2021. Terveystieteiden valvonta. Verkkodokumentti. Saatavilla: < <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta> > Luettu 25.5.2021

Valvira. 2020a. Muistutukseen vastaaminen. Verkkodokumentti. Saatavilla: < [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden\\_valvonta/muistutukseen-vastaaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen) > Luettu: 27.5. 2021

Valvira. 2020b. Muistutus tai kantelu. Verkkodokumentti. Saatavilla: < [http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/muistutus\\_tai\\_kantelu](http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/muistutus_tai_kantelu) > Luettu: 27.5. 2021

Valvira. 2018. Potilasasiamies. Verkkodokumentti. Saatavilla: < <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiamies> > Luettu: 27.5. 2021

Whittemore, Robin: 2005. Combining evidence in nursing research: Methods and implications. Nursing research.

Whittemore, Robin & Knaf, Kathleen: 2005. The integrative review: Updated methodology. Journal of Advanced Nursing

# Liitteet

## Liite 1: Tiedonhaun prosessi

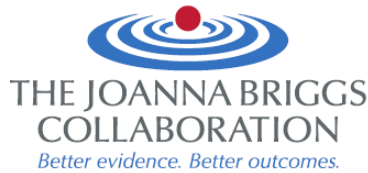
Tietokanta	Hakusanat	Osumia	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Laadun arvioinnin perusteella valitut	Aineistoon valikoitunut
<b>Cinhal Complete (Ebsco)</b>	(patient preference) AND telehealth	8	1	1		1 ei laadunarviointia	1
<b>Cochrane Library</b>	(patient preference) AND telehealth or telemedicine AND (patient satisfaction) AND visitation	10	2	1		0	
<b>ProQuest</b>	(patient preference) AND telehealth or telemedicine AND (patient satisfaction) AND visitation AND (patient experience)	20	1	0		0	
<b>OVID</b>	(patient preference) AND telehealth	23	5		2 valittu, 3 päällekkäisyyttä		2
<b>Finna.fi</b>	etävastaanotto AND kokemus	23	1	1		1	1
<b>PubMed</b>	(patient preference) AND telehealth OR telemedicine AND (patient satisfaction) AND visitation AND (patient experience)	34	30	21	19 valittu, 2 päällekkäisyyttä		17
						<b>yhteensä</b>	<b>21</b>

## Liitteet

### Liite 2: JBI-laadunarviointi taulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tyyppi	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Pisteet yhteensä
1. Calton ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	9/10
2. Chang ym. 2021	Poikkileikkaustutkimus	K	K	K	K	K	E	E	K			6/8
3. Gabrielsson-Järhult ym. 2021	Poikkileikkaustutkimus	K	E	K	E	K	K	E	K			5/8
4. Gan ym. 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
5. Gordon ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
6. Gutkin ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	E	K	E	E	K	K	7/10
7. Ehrenreich ym. 2019	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
8. Issautier ym. 2020	Poikkileikkaustutkimus	E	E	E	K	K	E	K	K			4/8 Hylkäys
9. Hentati ym. 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	E	K	K	E	K	K	K	8/10
10. Imlach ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	K	K	9/10
11. Itamura, Dennis ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	E	K	8/10
12. Itamura, Francklin ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	E	K	8/10
13. Kenney ym. 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
14. Kuusiniemi 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
15. McGill ym. 2019	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
16. Mehta ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	K	K	9/10
17. Mojdehbakhsh ym. 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	E	K	E	K	E	K	K	7/10
18. Sankaran ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	9/10
19. Sathiyaraj ym. 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	9/10
20. Shafi ym. 2020	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
21. Pooni ym. 2021	Laadullinen tutkimus	E	E	K	E	E	E	K	E	K	K	4/10 Hylkäys
22. Yakkanti ym. 2021	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10

## Liite 3: JBI laadunarviointilomake laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

## JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. 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). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistajat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaiset) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

---



---

## Liite 4: JBI laadunarviointilomake poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

**JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. 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). (Moola ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---



---

## Liitteet

### Liite 5: Valikoituneet tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Tulokset
1. Calton B, Shibley W, Cohen E., Pantilat S., Rabow M., O’Riordan D., Bischoff K., 2020, USA	Patient and Caregiver Experience with Outpatient Palliative Care Telemedicine Visits	Selvittää potilaiden ja omaisten kokemus vakaan sairauden hoidossa ja palliatiivisen hoidon toteuttamisesta videovastaanottoina	Laadullinen tutkimus. Puheimen kautta tehty kysely ja haastattelu.	Hyvin suuri osa potilaista ja heidän omaisensa ovat erittäin tyytyväisiä etävastaanotoista. 35 potilasta ja 15 omaista vastanneet kyselyihin ja haastatteluihin. Herkkien aiheiden käsittely oli suotuisempaa etänä, mutta huonojen uutisten saaminen kuuluisi tapahtua kasvotusten.
2. Chang P., Jay G., Kalpakjian C., Andrews C., Smith S., 2021, USA	Patient and Provider-Reported Satisfaction of Cancer Rehabilitation Telemedicine Visits During the COVID-19 Pandemic	Selvittää potilaiden ja palveluntarjoajien tyytyväisyys etävastaanottojen toteuttamisessa.	Poikkileikkaustutkimus. Osallistujille lähetettiin kysely, 5-pisteinen Likert-luokitus.	Suurin osa potilaista (n=169) piti etävastaanotoista ja pitivät niitä hyvinä kokemuksina.
3. Gabrielsson-Järhult F., Kjellström S., Josefsson K., 2021, Ruotsi	Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users’ experiences and care patterns	Selvittää käyttäjien kokemusta ja hoito tapoja etävastaanotoilla perusterveydenhuollossa.	Poikkileikkaustutkimus. 26 haastattelua perusterveydenhuollon asiakkaista ja dataa kerätty käyttäjistä.	Suurin osa potilaista olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon etävastaanoton kautta. Potilaat pitivät vastaanottoja tehokkaina ja turvallisina.
4. Gan Z., Lee S., Weiss D., Van Batavia J., Siu S., Frazier J., Zderic S., Shukla A., Srinivasan A., Kolon T., Zaontz M., Canning D., Long C. 2021, USA	Single institution experience with telemedicine for pediatric urology outpatient visits: Adapting to COVID-19 restrictions, patient satisfaction, and future utilization	Pediatristen urologian potilaiden avohoidon etävastaanottojen palvelujen käyttötyytyväisyyden selvitys.	Laadullinen tutkimus. Kyselyn avulla suoritettu tutkimus (n=334).	Korkea tyytyväisyys etävastaanottoihin ja 90% kertoivat suosittelun palvelun käyttöä muillekin. Etäisyyksien takia erinomainen ja koulusta ei tarvitse olla poissa.

## Liitteet

<p>5. Gordon H., Solanki P., Bokhour B., Gopal R., 2020, USA</p>	<p>"I'm Not Feeling Like I'm Part of the Conversation" Patients' Perspectives on Communicating in Clinical Video Telehealth Visits</p>	<p>Selvittää potilaiden näkökulma videovastaanottojen kautta käydyissä keskusteluissa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.77 Diabetes Mellitus II potilaiden puoli strukturoitu haastattelu ja niiden jakaminen teemoittain.</p>	<p>Useita teemoja esiintyi haastatteluista, useimmat tyytyväisiä palveluun. Lyhyemmät matkat, aikoja saa paremmin ja vähemmän aikaa odottaessa. Pelkoja hoidon vaikuttavuudesta, ei fyysistä tutkimusta, tuntemus, ettei lääkäri kiinnittänyt yhtä paljon huomiota potilaaseen. Potilaat tunsivat olonsa vähemmän osalliseksi omaan hoitoonsa.</p>
<p>6. Gutkin P., Prionas N., Minneci M., Allen E., Balazy K., Rahimy E., Chang D., Horst K., 2020, USA</p>	<p>Telemedicine in Radiation Oncology: Is It Here to Stay? Impacts on Patient Care and Resident Education</p>	<p>Selvitys etävastaanottojen jatkuvuudesta pandemian jälkeen. Käytetäänkö etäpalveluja enää yhtä tehokkaasti?</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastateltu sädehoitoa saavia potilaita (n=56) ja hoitoon kuuluvia lääkäreitä. Tyytyväisyys mitattu 6-pisteen Likert-tyyppisellä skaalalla.</p>	<p>88% potilaista olivat tyytyväisiä etävastaanottoihin ja käyttäisivät niitä uudelleen jatkossa, ellei fyysistä tutkimusta tarvita.</p>
<p>7. Ehrenreich K., Kaller S., Raifman S., Grossman D., 2019, USA</p>	<p>Women's Experiences Using Telemedicine to Attend Abortion Information Visits in Utah: A Qualitative Study</p>	<p>Tarkoitus arvioida potilaiden kokemusta etävastaanotoista abortti mahdollisuuksien selvittämiskäynneiltä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 18 haastattelua tehty naisille, jotka ovat osallistuneet abortti-ohjauksikäynneille etävastaanottojen avulla.</p>	<p>Matkustuskustannuksissa ja ajassa saatu säästettyä, yksityisyyden suoja parempi. Hyvin ien osa haastatteluista olisi mielummin halunnut lähikäynnin, mutta etäisyys toimipisteeseen oli niin suuri, että etävastaanotto oli parempi vaihtoehto.</p>
<p>8. Hentati F., Cabrera C., D'Anza B., Rodriguez K., 2021, USA</p>	<p>Patient satisfaction with telemedicine in rhinology during the COVID-19 pandemic</p>	<p>Tarkoitus arvioida rhinologisten potilaiden tyytyväisyyttä etävastaanotoista ja ylittääkö tyytyväisyys etävastaanottojen heikkoudet verrattuna lähivastaanottoihin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kyselynä suoritettu tutkimus, kaikki potilaat ovat aikaisemmin olleet lähivastaanotolla viime käynnillä. N=45.</p>	<p>Todettu, että etävastaanotto kohdistuu hyvin potilaiden tarpeisiin, varsinkin kun käynti ei ole ensimmäinen käynti hoitosuhteessa. Saavutettavuus oli suurin hyöty, fyysisen tutkimuksen jääminen oli haitta ja yhteysvaikeudet.</p>

## Liitteet

<p>9. Imlach F., McKinlay E., Middleton L., Kennedy J., Pledger M., Russell L., Churchward M., Cumming J., McBride-Henry K., 2020, Uusi-Seelanti</p>	<p>Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences</p>	<p>Tarkoitus selvittää miten voisi kehittää yleislääkäreiden etävastaanottojen laatua.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimuksen pohjana online-kyselyt ja haastattelut. Kyselyihin vastannut n=1010 ja haastatteluihin n=38. Vastaukset kerätty potilailta, joilla on ollut lähiaikoina etävastaanotto yleislääkärin kanssa.</p>	<p>Korkea tyytyväisyys yleislääkärin etävastaanottoihin. Vastaukselle pääsee turvallisesti, parempi jos lääkärin tuntee entuudestaan ja heikkous, jos tarvitsee fyysisen tutkimuksen.</p>
<p>10. Itamura K., Tang D., Higgins T., Rimell F., Illing E., Ting J., Lee M., Wu A., 2020, USA</p>	<p>Comparison of Patient Satisfaction Between Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic and In-person Visits Pre-pandemic</p>	<p>Vertailu potilastyytyväisyydessä etävastaanottojen ja lähivastaanottojen välillä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tyytyväisyys kyselyn avulla suoritettu tutkimus (n=1284 lähivastaanotto potilasta ja n=221 etävastaanottoa käyttäneet). Kyselyn tuloksia vertailtu.</p>	<p>Etävastaanottojen suhteen tyytymättömyyttä tuli lääkärin kuuntelemisesta, tiedon antamisesta, käytön suosittelemisesta muille ja palvelun tuottajan arviointi.</p>
<p>11. Itamura K., Rimell F., Illing E., Higgins T., Ting J., Lee M., Wu A., 2020, USA</p>	<p>Assessment of Patient Experiences in Otolaryngology Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Potilastyytyväisyyden arviointi KNK-lääkärin etävastaanotolla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Suoritettu tyytyväisyyskysely avohoidon potilaille. Vertailuna lähi- ja etävastaanotot. Kysely lähetetty 195 etävastaanoton potilaille ja 4013 lähivastaanoton potilaille.</p>	<p>Epätyytyväisyyttä etävastaanotoissa ilmeni yhteydessä, videon laadussa, odotusajat, potilastietojen tietämyksessä ja jatkohoito-ohjeiden saaminen. Positiivista palautetta kuitenkin sai vastaanottajan kuunteleminen, suosittelemiselle ja palvelun tuottajan arviointi.</p>
<p>12. Kenney L., Vrooman L., Lind E., Brace-O'Neill J., Mulder J., Nekhlyudov L., Recklitis C., 2021, USA</p>	<p>Virtual visits as long-term follow-up care for childhood cancer survivors: Patient and provider satisfaction during the COVID-19 pandemic</p>	<p>Onkologisten lapsipotilaiden tyytyväisyys pitkäaikais-jatkoseurannasta etävastaanotoilla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tehty verkko-kysely, kyselyssä kymmenen kohtaa koskien heidän tyytyväisyytensä etävastaanotoilla. 25 remissiossa olevaa potilasta ja 13 heidän vanhempansa vastasi kyselyyn.</p>	<p>Suurin osa vastaajista 86% ja 95% täysin/hyvin tyytyväisiä, ja 66% todennut vastaanottojen olevan/melkein yhtä hyviä kuin lähivastaanotot ja 88% toivoo etävastaanotto mahdollisuuden jatkuva.</p>

## Liitteet

<p>13. Kuusiniemi H., 2021, Suomi</p>	<p>Asiakaskokemukset terveydenhuollon etävastaanotolla</p>	<p>Tarkoituksena kartoittaa asiakaskokemusta etävastaanotoilta ja kehittää sopiva mittari etävastaanottojen tyytyväisyyden mittaamiseksi.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 61 osallistunut haastatteluihin ja kyselyihin. Vastaajat koostuneet asiakkaista, työntekijöistä ja saman alan toimijasta.</p>	<p>Tutkimuksen perusteella todettu hyvin toimivaksi ja terveystaloutta täydentäväksi palveluksi. Kehityskohdeksi noussut tiedonkulun parantaminen etävastaanoton ja paikallisten toimijoiden välillä, tietojärjestelmien kehittäminen ja ammattilaisten kouluttaminen vastaanottoihin.</p>
<p>14. McGill M., Cullen L., Webb H., 2019, USA</p>	<p>Clients' Experiences of Telepractice for Stuttering</p>	<p>Tarkoituksena ymmärtää paremmin asiakkaiden kokemusta ja näkemyksiä äänkytyksen hoidosta etävastaanottojen avulla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Viisi aikuista otti osaa haastatteluihin ja Likert-skaalan kyselyihin.</p>	<p>Pääosin positiivisia vastauksia saatu etävastaanottojen toimivuudesta, vaikka asiakkaat silti pitävät lähivastaanotoista enemmän. Huomioina nousi, että lähivastaanottoja jännittää enemmän ja tämä näkyi hoidossa, saatavuus ja tavoitettavuus on parempaa. Negatiivisena osuutena verkko-yhteydet ja huonompi hoitosuhteen kehittyminen.</p>
<p>15. Mehta P., Braskett M., Tam J., Espinoza J., 2020, USA</p>	<p>Reimbursement patterns and user experiences in pediatric allergy home telehealth</p>	<p>Tutkimuksen päätarkoituksena ollut selvittää taloudellinen hyöty etävastaanotoista allergia klinikan suhteen, tutkimuksessa mukana myös potilaiden tyytyväisyys tarjottuun palveluun.</p>	<p>Potilaita pyydetty osallistumaan tyytyväisyyskyselyyn. 110 asiakasta vastannut kyselyyn.</p>	<p>Yleisesti tyytyväisyyttä etävastaanottoihin oli, mutta alkuun asiakkaat olivat varautuneempia tulevan palvelun laadusta.</p>

## Liitteet

<p>16. Mojdehbakhsh R., Rose S., Peterson M., Rice L., Spencer L., 2021, USA</p>	<p>A quality improvement pathway to rapidly increase telemedicine services in a gynecologic oncology clinic during the COVID-19 pandemic with patient satisfaction scores and environmental impact</p>	<p>Onkologisten gynekologian potilaiden tyytyväisyys etävastaanottoihin ja vaikutus ympäristöön.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kysely suoritettu 113 pitkän hoitosuhteen omaaville potilaille.</p>	<p>Suurin osa vastaajista piti etävastaanotoista, kritiikkiä hiukan sai henkilökunnan antamien ohjeiden vähäisyys ja etävastaanoton käytön mukavuus.</p>
<p>17. Reynolds K., 2020, USA</p>	<p>Patients Like Telehealth, But Barriers Persist</p>	<p>Artikkeli tutkimuksien yhteenvedosta liittyen etävastaanottojen hidas-teista.</p>	<p>Artikkeli. Tutkimuksissa käytetty kyselyä.</p>	<p>Kriittisimmät arviot palveluiden rajoituksista, teknologia vaatimuksista ja hinnan määräytymisestä.</p>
<p>18. Sankaran J., Menachery S., Bradshaw R., 2020, USA</p>	<p>Patient Interest in Video Integration for After-Hours Telemedicine</p>	<p>Kartoittaa ymmärrystä potilaiden asenteista videovastaanottoja kohtaan virka-ajan jälkeisistä päivystys vastaanotoista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 298 potilasta vastasi suoritettuun kyselyyn.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että potilaat suosivat etävastaanottoja jopa puhelin vastaanottojen sijaan. Potilaat tunsivat, että he pääsivät paremmin vastaanotolle. Negatiivisena nähtiin tunne henkilökohtaisen palvelun saamisen puutteesta.</p>
<p>19. Ajithraj Sathiyaraj A., Lopez H., Surapaneni R., 2021, USA</p>	<p>Patient satisfaction with telemedicine for pre-chemotherapy evaluation during the COVID-19 pandemic</p>	<p>Selvitys ovatko asiakkaat tyytyväisiä etävastaanotolla suoritettuun ensipaamiseen kemoterapiahoidon arviointikäynnistä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 70 kyselyä tehty edellä mainittujen potilaiden etävastaanottokäynnistä.</p>	<p>73% potilaista piti etävastaanotoista, mutta 65% kuitenkin olisi halunnut lähivastaanoton, mahdollisesti tottumuksesta.</p>
<p>20. Shafi K., Lovecchio F., Forston K., Wyss J., Casey E., Press J., Creighton A., Sandhu H., Iyer S., 2020, USA</p>	<p>The Efficacy of Telehealth for the Treatment of Spinal Disorders: Patient-Reported Experiences During the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Potilaiden tyytyväisyys etävastaanottoilla suoritettuihin vastaanottoihin selkärankaongelmaisten potilaiden hoidossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tehty verkkokysely 5-kohtaisen Likert-skalan avulla. 84 vastausta kerätty.</p>	<p>Suurin osa kyselyyn vastanneista olleet tyytyväisiä etävastaanottoihin, hyvin harva vastannut 1-5 asteikolla 1-3. Heikompia tuloksia tullut kuvantamisten tulosten kertomisen suhteen sekä etävastaanotto alustan helpokäytettävyyden suhteen.</p>

## Liitteet

21. Yakkanti R, Sedani A., Baker L., Owens P., Dodds S., Aiyer A., 2021, USA	Telemedicine in orthopaedic surgery during the COVID-19 pandemic	Kirurgisten ortopedisten potilaiden hoito etävastaanottokäynneillä. Selvitetty mitä haasteita potilaille tullut vastaan.	Laadullinen tutkimus. Puhelimen kautta käyty kysely, johon vastannut 152 potilasta, jotka käyttäneet etävastaanottoa hoitonsa yhteydessä.	88.8% olleet tyytyväisiä etävastaanottoihin ja 86,6% heidän kokeukseensa helppokäyttöisyydestä. Haasteiksi nousut teknologian vaatimukset, ohjeiden seuraamisesta ja epä-mukavuudesta. Haasteita raportoi kuitenkin hyvin pieni osa vastanneista.
--	--	--	---	---

# Liitteet

## Liite 6: Sisällön analyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely	Alaluokka	Pääloukka
Mitkä tekijät edistävät asiakaskokemusta etäpalveluiden käytössä?				
stressi pitkien matkojen takia, koska kyseinen hoitava taho vain pitkän matkan päässä (3, 5)	matkustaminen (1, 2, 3, 4, 5, 7, 15)	nopeus	positiiviset kokemukset etäpalveluista	kokemus etäpalveluiden käytöstä
odotusajat lyhyempiä (7)	ajankäyttö (1,4,7,10,18)			
ei kiireen tuntua (10)				
nopeammin hoitoon pääsy (4, 18)				
potilailla, joilla oli parempi terveydentila, arvioivat etävastaanoton paremmaksi (17)	terveydentila (17, 18)			
heikko terveydentila, etävastaanotto mahdollisesti kotiin jäämisen (18)				
matkoihin ei kulunut rahaa (16)	rahaa säästy (10,16)	taloudellisuus		
töistä ei tarvinnut jäädä pois (16)				
etävastaanotolla ei jännittänyt hoitotilannetta niin paljoa kuin lähivastaanotolla (15)	hoitotilanteen rentous (15)	rentous		
helposti löydettävissä ja käytettävissä (19)	sovelluksen helppokäyttöisyys (6, 14, 19)	helppous		
helpompaa kuin lähivastaanotolla käynti (9, 10)	helpompi päästä hoitoon (1,3,7, 9, 10)			
täydentää lähivastaanottoja (14)	aikaisempi kokemus (14, 17)			
kun potilas oli käyttänyt aiemmin etävastaanottoja, oli helpompaa kokeilla uudestaan (17)				
potilaalle jäi tunne, että hänet huomioitiin riittävästi (2, 6, 15)	kokemus hyvästä hoidosta (2, 6, 15)	hoidon laatu		

## Liitteet

potilaan ei tarvinnut tulla odotustilaan tai itse sairaalaan, pienessä kaupungissa tunnistettavuus (3)	hoitotietojen salassapito (3)	yksityisyys		
vaikeista asioista keskusteleminen oli helpompaa (1)	keskustelun syvyys (1)			
Mitkä tekijät heikentävät asiakaskokemusta etäpalveluiden käytössä?				
puutteita potilastiedoissa ja puuttuvia lähetitteitä, tietojärjestelmien yhteensopimattomuus (14)	sovelluksen suunnittelu (6, 14, 20)	teknologian toimivuus	negatiiviset kokemukset etä vastaanotoista	kokemus etäpalveluiden käytöstä
sovelluksen käyttäjäkokemus heikkoa (20)				
videon laatu heikkoa (12)				
ei varaa hyviin/toimiviin välineisiin (10)	välineiden käyttö, internetin toimivuus (1,2,5,9, 10,11, 21)			
tiettyjä uutisia halutaan mieluummin kasvoستن (1)	vastaanottojen aiheet (1, 10)	yksityisyys		
muut kotona kuulevat keskustelun (10)				
odotusajasta ei tietoa (12)	stressaava tilanne (12,10)	teknologian käyttö/osaaaminen		
huoli saako omat välineet toimimaan juuri kun on varannut ajan (10)				
sovelluksen käyttäminen haasteellisista (20)				
iäkkäimmille käyttö haasteellisempaa (18)	ikä (10, 18)			
iäkkäille haasteellista maksu ominaisuus (10)				
jääkö diagnoosi heikoksi, kun fyysistä tutkimusta ei suoritettu (7, 9, 10)	ei fyysistä tutkimusta (7, 9, 10)	diagnoosin varmistuminen		

## Liitteet

potilaat tunsivat, etteivät voineet/pystyneet kysymään kaikkea mitä olisivat halunneet (7, 8)				
huolestutti pystyykö potilas itse kertomaan vaivoistaan tarpeeksi hyvin, jotta hoito olisi mahdollisimman oikeanlaista (5, 7)	potilaan kommunikaatio (5, 7, 8)			
jäi tunne, ettei hoitava taho ollut kuunnellut tarpeeksi hyvin (5,7)	hoitavan tahon kommunikaatio (5, 7)			
mitä jos tarvitseekin lisäkäynnin tai käynti ei hoidu etävastaanotolla (4, 11, 12)	potilaan ohjautuvuus (4, 11, 12)	jatkohoito		
tunne, ettei potilas eikä hoitava taho ole yhtä läsnä etävastaanotolla kuin lähivastaanotolla (7, 10)	läsnäolo (7, 10)			
jos ei aikaisempaa kohtaamista hoitavan tahon puolelta, vastaanotossa käytetään liikaa aikaa tutustumiseen ja suhteen luomiseen (7, 10)				
potilaan historian tuntemus heikkoa (11, 12)		hoitosuhteen luominen		
ensimmäiseksi käynniksi ei sovellu, jos hoitosuhde tulee olemaan pitkä. Jatkokäynnit parempia etävastaanotoina. (1, 8, 10)	etäisyys, henkilökohtaisuuden puute (1, 7, 8, 10, 11, 12)			
mihin ottaa yhteyttä, jos tuleekin kysymyksiä etävastaanoton jälkeen (11, 12)				
keskustelusta jää pois small talk (7)				

## Liitteet

keskustelusta jää pois kehonkieli (1)		
--	--	--

