

Elisa Lumijärvi ja Marika Mustonen

DIGIHOITOTYÖN VAIKUTUS POTILAAN KOKEMUKSEEN KOHDATUKSI TU- LEMISESTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

DIGIHOITOTYÖN VAIKUTUS POTILAAN KOKEMUKSEEN KOHDATUKSI TUL- LEMISESTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Elisa Lumijärvi ja Marika Mustonen
Opinnäytetyö
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoi-
taja AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Lumijärvi, Elisa & Mustonen, Marika

Opinnäytetyön nimi: Digihoitotyön vaikutus potilaan kokemukseen kohdatuksi tulemisesta

Työn ohjaajat: Hannus, Anne & Pinola, Satu

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025

Sivumäärä: esim. 32 + 3 liitettä

Digitaalisen teknologian käyttö on voimakkaasti kasvava osa hoitotyötä. Tutkimuksia digihoitotyöhön liittyen tulee saataville koko ajan lisää, mutta unohtuuko potilaan kokemus? Kohtaaminen on kuitenkin hoitotyön ydintapahtuma, jonka ympärille rakentuvat muut hoitotyön osa-alueet ja kohtaamatta jäänyt potilas kokee usein jääneensä ilman apua.

Opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää aikaisempien tutkimusten pohjalta tietoa, miten potilaat kokevat tulevana kohdatuksi terveydenhuollon digitaalisissa ympäristöissä. Tutkimme aihetta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillen ja käytimme aineiston järjestämisen apuna sisällönanalyysimenetelmää. Tietokannoiksi valikoitui CINAHL, PubMed ja Medic. Yhteensä 430 artikkelista lopulliseen työhömmme hyväksyttiin 13 sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella valikoitunutta artikkelia. Opinnäytetyössämme huomioidaan ne digipalvelut, joissa on jotain viestintää potilaan ja hoitajan välillä. Näitä ovat esimerkiksi video-, puhelin- ja viestivälitteinen viestintä.

Tutkimustulosten mukaan kohtaamisen kokemukseen mahdollisesti merkittävimpiä vaikutuksia oli tarpeella, minkä vuoksi digihoidon palvelujen piiriin päädyttiin. Kroonisten sairauksien ja jatkokäyntien kohdalla digihoitotyö koettiin usein positiivisemmaksi, näissä tilanteissa myös kohtaaminen koettiin yksilöllisenä. Tutkimuksissa nousi esiin myös digihoidossa kohtaamisen kokemukseen vaikuttavana tekijänä ammatillaisen tunteminen ennalta. Vaikeista asioista puhuminen digihoitotyön palvelujen kautta raportoitiin suurimmassa osassa tutkimuksia helpommaksi, mutta myös päinvastainen tulos löytyi. Emotionaalista tukea jäätin kaipaamaan ja kohtaaminen kasvokkain raportoitiin usein digihoitotyön palveluita paremmaksi kohtaamista tarkasteltaessa.

Kohtaamisen kokemusta yksittäisissä tutkimuksissa on tutkittu hyvin vähän. Kokemuksen tutkimisen kokonaisuudessaan on haastava, mutta tärkeä tutkimuksen aihe. Digihoitotyössä kohdatuksi tulemisen kokemusta olisi tärkeää tutkia lisää ja tarkastellen eri viestintätapoja erikseen.

Asiasanat: Digihoitotyö, hoitaja-potilassuhde, kohtaaminen, kokemus, videovastaanotto, vuorovaikutus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Registered Nurse

Authors: Lumijärvi, Elisa & Mustonen, Marika

Title of thesis: The Impact of Digital Nursing on the Patients' Experience of Being Seen and Heard
Supervisors: Hannus, Anne & Pinola, Satu

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 32 + 3 appendices

The use of digital technology has become a rapidly expanding component of nursing and health care. The aim of this bachelors' thesis was to explore how patients perceive their experience of being met, or being seen and heard in digital healthcare settings.

This bachelors' thesis was conducted using descriptive literature review. Content analysis approach was used to organise data from three databases: CINAHL, PubMed and Medic. From an initial pool of 430 articles, 13 met the inclusion and exclusion criteria and were analysed in detail.

The findings suggest that in contexts such as chronic illness management and follow up-appointments, digital nursing was generally perceived more positively, with encounters viewed as individualised. Familiarity with the healthcare professional prior to the digital interaction also appeared to enhance the sense of being acknowledged. While many participants found it easier to discuss challenging issues through digital platforms, a number of studies indicated that the need for emotional support was not fully met, and patients often regarded face-to-face encounters as superior in fostering a sense of genuine connection.

Further studies that examine the various communication modalities: video consultations, phone conversations and written messages separately, are essential to deepen understanding and improve practice in digital healthcare delivery.

Keywords: Digital nursing, eHealth, nurse-patient relationship, patient perspective, patient experience, communication, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	DIGIHOITOTYÖ - MITÄ SE ON?	7
3	IHMISET JA KOHTAAMINEN	9
4	KOHTAAMISEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ.....	11
5	KOHTAAMINEN DIGIHOITOTYÖSSÄ	13
6	TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
7.2	Aineiston valinta ja hakuprosessi	16
7.3	Aineiston analyysi ja synteesi.....	18
7.4	Sisällönanalyysimenetelmän käyttäminen kirjallisuuskatsauksessa	19
7.5	Tulosten raportointi.....	19
8	TULOKSET.....	20
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Digitaalisia sotepalveluita ja niiden käyttöä on tutkittu paljon viime vuosina niin palveluiden kehittämisen ja tuottamisen kuin työntekijöiden digiosaamisenkin näkökulmasta. Myös ikäihmisten digitaalisista terveyspalveluista on tuotettu paljon tietoa. Mielestämme lisää tutkimustietoa tarvitaan kuitenkin siitä, miten asiakkaat ja potilaat kokevat tulevansa kohdatuiksi erilaisissa terveydenhuollon digitaalisissa kanavissa. Potilaiden kokemukset hyvästä kohtaamisesta tai toisaalta ohitetuksi tulemisesta vaikuttavat olennaisesti muun muassa hoitoon sitoutumiseen ja sitä kautta suoraan heidän terveydentilaansa (Huupponen & Strandberg, 2020).

Hoitaja-potilassuhde rakentuu viestinnän varaan ja viestintä on potilastyössä kohtaamista. Florence Nightingale viittasi viestinnän tärkeyteen kertoen kirjoituksissaan puuhakkaan sairaanhoitajan, joka ei pysähdy kohtaamaan potilasta, olevan potilaiden kauhu. (Blondis & Jackson 1988, 14 & 214). Millaiset odotukset ja ympäristö viestinnällä on, määrittävät sitä millaiseksi potilas viestinnän kokee. Potilaan kokemukseen vaikuttaa myös se mitä tavoitteita hän kohtaamiselle antaa.

Digitaalisissa hoitotyön ympäristöissä terveydenhuollon henkilökunnan viestintätaidot ja kyky reflektoida omaa olemusta nousevat suureen rooliin. Puhelimessa, videovastaanotolla ja kirjoitetuissa viesteissä mahdollisuus sanattomien viestien välittämiseen joko puuttuu kokonaan, tai vaatii erityistä keskittymistä lähivastaanottoon verrattuna.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa siitä, miten potilaat kokevat tulevansa kohdatuiksi silloin, kun kohtaaminen ei tapahdu kasvokkain. Toteutimme työn kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukailien. Tutkitun tiedon avulla voitaisiin digitaalisia palveluja kehittäessä kiinnittää huomiota potilaskokemukseen, ja sitä voitaisiin käyttää apuna henkilökunnan koulutuksessa.

2 DIGIHOITOTYÖ - MITÄ SE ON?

Digitaaliseen hoitotyöhön ei ole olemassa tarkkaa määritelmää, vaan sen määritelmä riippuu tilanteesta ja asiayhteydestä. Joissakin asiayhteyksissä digihoitotyöhön sisällytetään myös digitaaliset potilastietojärjestelmät, arkistot, etäkonsultaatiot ja esimerkiksi työpaikan sähköposti. Useimmiten digihoitotyöstä puhuttaessa kuitenkin tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan tai potilaan välistä kanssakäymistä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään juuri tähän kanssakäymistä sisältävään digihoitotyöhön.

THL:n ylläpitämä Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto suosittelee digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella toteutetuista palveluista puhuttaessa termiä ”digitaalinen palvelu” tai ”digipalvelu”. Termejä ”sähköinen palvelu”, ”e-palvelu” ”verkkopalvelu” ja ”nettipalvelu” tulisi välttää (THL 2024). Tarkan sanasto-ohjeen avulla pyritään selkeyttämään digipalvelusta puhumista, jotta välttyttäisiin monelta päällekkäiseltä ilmaukselta.

Digipalveluilla tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan, potilaan tai tarvittaessa näiden omaisen tai edustajan välistä kanssakäymistä tietoverkon välityksellä (esim. verkkosivustot ja mobiilisovellukset). Digipalveluissa käytetään aina turvallista viestinvälitystä ja hyödynnetään mm. videoneuvottelu- ja konferenssisivälineitä ja/tai etädiagnoosiikkalaitteita. (Vuokko ym. 2023.)

Eri hyvinvointialueilla on otettu käyttöön digitaalisia sotekeskuksia ja niiden käyttö on lähiaikoina laajenemassa ja yleistymässä entisestään. Digitaalisia palveluita käyttämällä voidaan muun muassa vapauttaa resursseja niiden potilaiden hoitoon, joiden vaiva vaatii käyntiä terveyskeskuksessa paikan päällä. Niistä etsitään vastausta myös henkilökuntapulaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon kasvaviin kustannuksiin. Digitaalisten sotekeskusten palveluvalikoima vaihtelee jonkin verran hyvinvointialueesta ja paikkakunnasta riippuen, mutta yleisimmin niihin kuuluvat chat-keskustelu sairaanhoitajan kanssa ilman ajanvarausta, ja ajanvarauksella myös sairaanhoitajan tai lääkärin videovastaanotto. Chat-toimintoon kuuluu yleensä myös mahdollisuus lähettää valokuvia, joista voi olla apua oireen tai vaivan selvittämisessä.

Suomessa tällä hetkellä käytössä olevia sovelluksia ovat mm. OmaOlo-oirearvio, Terveyskylä.fi-virtuaalitalot sekä etämonitorointi, joita voidaan käyttää oireiden selvittelyyn, tiedon tarjontaan ja

sairauksien seurantaan. Potilastietojärjestelmän sisäisiä digitaalisia viestintäkanavia on käytössä hyvinvointialueilla useita. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen digitaalisen sote-keskuksen OmaPohteen viestitoiminto, mm. Lapin, Pohjois-Pohjanmaan sekä Pirkanmaan alueilla käytössä oleva iPana- digitaalinen äitiysneuvolakortti sekä HUS-alueen Apotti-järjestelmään luotu Maisa mahdollistavat viestien vaihdon salatulla yhteydellä potilaan ja terveydenhuollon välillä ajasta ja paikasta riippumatta. (Koskela ja Kunnamo 2021, 2709). Viestitoiminto soveltuu parhaiten kiireettömien asioiden hoitamiseen, sillä vastausaika on yleisimmin 1–3 vuorokautta.

3 IHMISET JA KOHTAAMINEN

Kohtaamista voidaan luonnehtia kahden tai useamman ihmisen välillä tapahtuvaksi merkitykselliseksi hetkeksi, jossa he kokevat yhteyttä toisiinsa. Yhteys toiseen ihmiseen voi muodostua kasvotusten tai jonkin yhteydenpidon mahdollistavan välineen kautta. Näitä voivat olla esimerkiksi puhelut, viestit, kirjeet. Yhteys ihmisten välillä muodostaa sosiaalisen kentän, joka on näkymätön psyykinen tila. Se voidaan kokea todella aidosti, vaikka se muodostuu aineettomista ulottuvuuksista. Eri ulottuvuuksia ovat puheviestintä, fyysinen viestintä, intuitiivinen viestintä, tunneviestintä ja voimien viestintä, nämä kaikki toimivat kohtaamisissa yhdessä ja vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen. (Dunderfelt 2016, 13–16.)

Kokemus kohdatuksi tulemisesta on mahdotonta määritellä yksiselitteisesti, koska se määrittyy usean tekijän kautta. Sosiaalipsykologian näkökulmasta kohtaaminen rakentuu erityisesti luottamuksesta ja hyväksyvistä asenteista, kun taas kasvatustieteissä korostetaan dialogin ja läsnäolon merkitystä oppimisessa. Diakonisessa työssä kohtaaminen voi olla myös hengellistä. Kohtaamista ilmiönä on tutkittu psykologiassa, sosiologiassa ja hoitotieteessä, mutta tarkkaa määritelmää ilmiölle ei ole (Heikkinen & Laine 1997,7). Kokemusta voidaan ymmärtää faktoista erillisenä subjektiivisena oletuksena tai tuntumana sekä yhdessä jaettuna todellisuutena johon omaa kokemusta voi peilata (Backman 2018, 27).

Kasvamme ihmisiksi varhaisissa ihmissuhteissa, joiden keskiössä on huolenpito ja kohtaaminen. Minuus ja tapa olla ihmisten kanssa, muotoutuvat yhdessä sen kanssa, miten suhtaudumme itseemme ja toisiimme. Vain vuorovaikutuksessa koemme olevamme ihmisiä ja hyvinvointiimme vaikuttaa sosiaaliset suhteemme (Heikkinen 2023). Kohtaamisen merkitys ihmisyydessä säilyy myös aikuiseksi kehittymisen jälkeen merkittävänä ihmiselle. Joissakin kulttuureissa itsestään vastaavaksi aikuiseksi kehittyminen kestää kolmeenkymmeneen ikävuoteen asti. (Uusitalo-Arola & Kaninen 2021, 37/804.)

Kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten vuorovaikutustaidot, empatia ja tilanetaju. Esimerkiksi sosiaalityössä arvostava kohtaaminen voi olla ratkaisevaa asiakkaan kokemalle tuelle ja osallisuudelle. Samoin opettajuudessa dialoginen kohtaaminen edistää oppimista ja opiskelijan hyvinvointia. Tutkimukset osoittavat, että onnistunut kohtaaminen voi olla niin voimakas kokemus, että se pidentää jopa elinikää.

Toisaalta kohtaamattomuus, eli kyvyttömyys huomioida toisen tarpeita, voi luoda konflikteja ja heikentää ihmissuhteita. Yksi merkittävä tekijä itsensä arvottomaksi kokemisessa on juuri kohtaamisen sivuttaminen. (Uusitalo-Arola & Kanninen 2021, 37/804.) Kohtaaminen pahimmillaan voi haavoittaa, viedä kaiken energian ja voimavarat tai puuduttaa. Myös ongelmat voivat pahentua kohtaamisissa. (Dunderfelt 2016, 9.)

4 KOHTAAMISEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

"Miten itse haluaisit tulla kohdatuksi?" pohtii Päivi Paavilainen, sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman projektipäällikkö blogikirjoituksessaan. Paavilainen pohtii, onko mahdollista, että keskitymme liiaksi potilaan asian hoitamiseen ja unohtamme ihmisen ongelman takaa. (Paavilainen 2023.) Älykkäästä ja opintoihinsa keskittyvästä hoitotyön oppilaasta ei aina hoitotyössä tule parhaimpia hoitajia, mekaaninen osaaminen ja tunnollinen tarkka työn tekeminen ei hoitotyössä ole tarpeeksi. Kohtaamatta jätetty, hyväkin hoitoa saava potilas, saattaa kokea hoitonsa huonoksi. (Blondis & Jackson 1988, 5; Haho 2013, 5.)

Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen rakentuu hoitajan tavoitteellisesta kohtamisesta ja potilaan enemmän tunteisiin painottuvasta kohtamisesta. Ilmiötä voidaan tarkastella molempien yksilöiden näkökulmasta. Potilas voi hoitonsa aikana joutua moniin tilanteisiin, joissa hänen täytyy tyytyä toisten armoille ja joskus häpeällisiin toimenpiteisiin. Hoitaja voi toiminnallaan tuoda turvallisuutta kokevalle potilaalle turvallisuuden tunnetta esimerkiksi olemalla kiinnostunut hänen yksilöllisistä tarpeistaan sekä hoidon että huolenpidon näkökulmasta. (Heikkinen & Laine 1997, 136–143.) Hoitotoimenpiteistä ei koskaan saisi tulla tärkeämpää, kuin ihmisestä, jota hoidetaan (Blondis & Jackson 1988, 13). Hyvällä kohtamisella voidaan vaikuttaa kliinisesti mitattaviin hoitotuloksiin positiivisella tavalla, sen vaikutus on pieni, mutta tilastollisesti merkitsevä. (Kelley & Kraft-Todd 2014.)

Vuonna 1996 voimaan tulleen potilaslain oikeuden perusteella PPSHP:n saamista muistutuksista vuoteen 2012 mennessä 33 % muistutuksen tekijöistä kokivat tyytymättömyyttä saamaansa kohteluun (Mäkelä 2015). Tämä kertoo tilastollisesti siitä, että potilas mieltää hyvän kohtelun olennaiseksi osaksi hyvää hoitotyötä. Sekä hoitotieteen, että lääketieteen kannalta perusteltuna kohtaminen on hoitotyön ydintapahtuma (Eriksson 1989, 26; Lääkärietiikka 2013, 46). Jokainen kohtaaminen hoitotyössä on osa hoitotyön toteutumista, tämän vuoksi hoitotyössä on hyvä pystyä reflektoimaan omaa käytöstään ja ymmärtämään sen vaikutukset (Kiviniemi ym. 2014, 11). Kun hoitaja ymmärtää vuorovaikutuksen tärkeyden ja kykenee reflektoimaan käytöstään, on mahdollista parantaa potilaan kokemusta saamastaan hoidosta.

Yhä useammin potilas tulee vastaanotolle valmiin toivomuslistan kanssa ja se haastaa potilaan kuuntelussa ammattilaisten ottamaan potilaan mukaan päätöksentekoon. Tämä vaikuttaa potilaan

kokemukseen siitä, saako hän terveydenhuollosta apua ongelmiinsa ja tuo potilaan yhä keskeisemmäksi toimijaksi oman terveytensä ylläpitämisessä. (Hietanen, Kaleva-Kerola & Pyörälä 2020, Vuorovaikutus lääkärin työssä.)

Katie Erriksonin 1989 kirjoittamassa Caritas-idea kirjassa nousee esille pelko siitä, että ihmistieteiden tutkimus jaetaan yksittäisiin osiin, eikä kokonaisvaltaista kokemusta oteta huomioon tutkimuksessa (Errikson 1989, 52). Monilla hoitotyön ammattilaisilla sekä asiakkaila on nykyisten tehokkuusvaatimusten valossa syntynyt pelko siitä, muuttuuko asiakkaiden auttaminen pelkäksi toimivien rutiinien tehokkaaksi toteuttamiseksi (Mönkkönen 2018, 2.1.). Kokonaisvaltaisessa potilaan kohtaamisessa hoitaja saa tietoa siitä, mitä potilas tarvitsee ja miten häntä voidaan auttaa, etenkin mielenterveyshoitotyössä potilaan kasvu, muutos ja kehitys mahdollistuvat avoimessa ja aidossa hoidollisessa yhteistyösuhteessa (Kuhanen & Kanerva 2017, 148).

Kuuntelemisen, jossa potilasta kuunnellaan, voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: empaattinen kuuntelu, kuullaan mutta ei todella kuunnella ja puuskittainen kuuntelu. Empaattisessa kuuntelussa potilaan tarinaa todella kuunnellaan ja hänen sanatonta viestintäänsä huomioidaan kuuntelussa. Kuuleminen ilman kuuntelemista on tilanne, jossa potilaan asia kuullaan, mutta hänen tunteitaan ja eleitään eikä puheen keskeistä sanomaa ymmärretä. Tässä tilanteessa potilaan emotionaalista tilaa ei tavoiteta. Puuskittaisessa kuuntelussa potilasta kuunnellaan ajoittain, mutta kuuntelu herpaantuu välillä. Tällöin potilaan sanomasta ei olla tarpeeksi kiinnostuneita. (Kiviniemi ym. 2014, 89–91.)

5 KOHTAAMINEN DIGIHOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuolto on ihmislähtöinen ja vuorovaikutukseen perustuva ala, jossa fyysinen läsnäolo, kosketus ja hienovaraiset viestinnän signaalit ovat keskeisiä laadukkaalle hoidolle. Oikein hyödynnettyjen teknologioiden avulla tehokkuutta, viestintää ja potilasturvallisuutta voidaan parantaa. Se edellyttää palvelujen ja järjestelmien oikeanlaista ja oikeissa tilanteissa hyödyntämistä ja viestinnän ymmärtämisellä on tässä suuri rooli. Toisaalta terveydenhuolto on myös tiedon kokoamista, yhdistämistä ja välittämistä, ja digitaaliset ratkaisut voivat tehdä tästä prosessista tehokkaamman ja turvallisemman, kun se toteutetaan huolellisesti. Kaikkea viestintää ei voida korvata digitaalisilla ratkaisuilla, mutta viestinnän tieteen näkökulma auttaa tunnistamaan, missä tapauksissa digitaalinen palvelu voi korvata fyysisen läsnäolon ja missä se voi täydentää perinteistä vuorovaikutusta turvallisesti ja tehokkaasti. (Ovretveit ym. 2017.)

Digihoitotyössä potilaan mielikuva voi perustua helposti näkemykseen siitä, mitä digitalisaatio voi parhaimmillaan tuoda hoitotyöhön (Helve & Koponen 2020, Miten käytetty tekniikka muokkaa vuorovaikutusta). Digihoitotyötä tekevän hoitajan on tärkeää ymmärtää miten sähköinen viestintä rajaa vuorovaikutuksen välineitä. (Helve & Koponen 2020, Terveydenhuollon digitalisaatio – eHealth). Kuvaruudun avulla ei pystytä lähettämään tunteen viileyttä tai lämpöä ja koko kokemukseen ja aistihavaintoon perustuva tunneviestintä jää kokematta (Dunderfelt 2016, 148). Näiden asioiden valossa potilaan etäkohtamisessa on tärkeää, että huomioidaan, miten potilaan kanssa viestitään.

Empatian ilmaisemista digihoitotyössä on tutkittu kaksiosaisessa tutkimuksessa, jossa videovastaanottoympäristössä simuloitiin 125 osallistujan avulla, millaiset kasvojen ilmeet, asento tai katseen suunta vaikuttivat empaattisimmilta. Neutraali kasvojen ilme todettiin huonoimmaksi vaihtoehdoksi, sillä se tulkittiin usein välinpitämättömyydeksi. Suora katsekontakti, eteenpäin nojaava tai suora ylävartalon asento, sekä surun ilmaisu omilla kasvonilmeillä potilaan ilmaistessa surua koettiin empaattisimmaksi yhdistelmäksi. Kivun ilmaisu omilla kasvonilmeillä potilaan kokiessa kipua koettiin vähemmän empaattiseksi, mutta paremmaksi vaihtoehdoksi kuin neutraali kasvojenilme. (Marcoux, Tessier & Jackson 2024.)

Chat- viestien avulla tunteiden välittäminen toiselle on haastavaa ja viestien pituudessa on hyvä muistaa, että esimerkiksi puhelimen näytöltä lukevalla potilaalla pitkät tekstit voivat jäädä lukeematta. Viestit kannattaa siis tiivistää hyvin, ja kysymyksiä kysyä yksi kerrallaan. Chat-vastaanoitoilla

ammattilaisen täytyy erityisesti keskittyä kirjoitetun tekstin siisteyteen, selkeyteen ja kohteliaisuuteen, sillä empatiaa ei tällöin voi välittää sanattoman viestinnän avulla. Myös tarkentavia kysymyksiä voi joutua kysymään enemmän, sillä chat-palvelussa asiakas ei välttämättä jaksaa kirjoittaa vastauksia niin pitkästi, kuin kuvailisi oireitaan vastaanotolla. Myös potilaan oireita tai vaivan vakavuutta on mahdollisuus tulkita väärin, sillä paljon riippuu siitä, miten ihminen ilmaisee itseään kirjoittamalla. (Helve & Koponen, 2020 Lääkärin näkökulma digitalisaatioon; Keränen 2017, 1832.) Eisanallisen kommunikoinnin heikentyminen on tunnistettu potilasriskiä lisääväksi tekijäksi (Ovretveit ym. 2017).

6 TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää digihoitotyön vaikutusta potilaan kokemukseen kohdatuksi tulemisesta. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa siitä, miten potilaat kokevat tulleen kohdatuksi, kun kohtaaminen ei tapahdu kasvokkain.

Tutkimuksessa vastattiin seuraavaan tutkimuskysymykseen:

1. Miten potilas kokee tulleen kohdatuksi digihoitotyössä?

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka mukailee systemaattisen katsauksen menetelmiä. Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen aikaisempaa teoretietoa ja rakentaa kokonaiskuvaa tutkitusta asiasta. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka vahvuutena on mahdollisuus ohjata tarkastelu ennalta valittuun erityiskysymykseen. Opinnäytetyössämme halusimme keskittyä potilaan kokemukseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteissä tutkimusmenetelmänä, mutta sen luotettavuutta on kritisoitu menetelmäkirjallisuuden puutteen vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013.)

7.2 Aineiston valinta ja hakuprosessi

Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen toteutettiin Medic, CINAHL ja PubMed tietokannoista. Aineistoa käytiin läpi lukemalla ensin otsikot ja valitsimme niiden perusteella aineistoon ne tutkimukset, jotka mahdollisesti täyttivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit otsikon perusteella. Seuraavaksi luettiin tiivistelmät hyväksytyistä tutkimuksista ja valitsimme niiden perusteella todennäköisesti sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset. Tiivistelmien perusteella valittiin aineistoon sopivat kokotekstit, joista valitsimme sopivat tutkimukset aineistoon. Käytimme tähän apuna Covidence-työkalua.

Tarkasta hakulausekkeiden etukäteissuunnittelusta huolimatta hakujen tuloksena oli suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät soveltuneet katsaukseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmien perusteella ja lopuksi kokotekstejä tarkasteltaessa. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitettyinä taulukossa 1. (Stolt ym. 2016, 27.)

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli suomi, englanti	Kieli jokin muu, kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2015 tai uudempi	Ennen vuotta 2015 julkaistu
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarviota
Julkaisu saatavilla OAMK:n tietokannoista ilmaiseksi	Maksullinen julkaisu
Potilaan kokemus	Tutkimuksessa ei käsitellä potilaan tai asiakkaan kokemusta
Digihoidotyön palvelun käyttö	Kokemus etäluettavan hoito- tai tutkimuslaitteen käytöstä
Terveystieteiden ammattilaisen ja potilaan välinen digitaalinen vuorovaikutus	Itsenäisesti käytettävä digihoitopolku tai hoito-ohjelma

Hakusanoina ja niiden yhdistelminä meillä oli käytössä suomeksi potil* OR asiak* AND kohtaam* OR vuorovaik* AND digi* OR etä* OR video*. Englanniksi hakusanat ja niiden yhdistelmät ovat: (MH "Telenursing") OR (telenurs* OR telehealth* OR "digital health" OR "digital medicine" OR "electronic health" OR ehealth OR e-health OR "digital nursing" OR e-nursing OR "electronic nursing" OR "online nursing" OR "remote nursing") AND (MH "Counseling+") OR (MH "Patient Education+") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR (interaction OR communica* OR relation* OR contact OR "patient guidance" or advice or counseling OR counselling OR "patient education" OR "remote consultation") AND (MH "Health Personnel+") OR nurs* OR "health care professional*" OR "health care worker*" OR "health personnel" AND (MH "Patient Attitudes") OR patient attitudes OR patient experiences OR patient perspectives or patient satisfaction OR patient view OR patient insight OR patient interview [Title].

Varsinainen haku tehtiin 15.3.2025. Dokumentoimme Prisma flow -diagrammin avulla hakuprosessimme etenemistä ja aineiston valintaa (liite 1). Taulukoimme tulokset Excel-taulukkoon, johon merkittiin: kirjoittajat, ja julkaisuvuosi, artikkelin nimi, julkaisunimi, onko artikkeli vertaisarvioitu, julkaisun IF ja JUFO luokitus sekä tutkimusmenetelmä. Taulukkoon lisättiin laadullisista tutkimuksista lisäksi tutkimusmenetelmä/lähestymistapa, otoskoko ja kirjoittajien pohdinta tutkimuksen luotettavuudesta ja tulosten yleistettävyydestä (liite 2). Kirjallisuuskatsauksessa ei ollut mukana yhtään määrällistä tutkimusta. Taulukoimme lisäksi kaikista tutkimuksista oman tutkimuskysymyksemme kannalta merkittävät tulokset. Ne tutkimukset, jotka läpäisivät hakuprosessin, taulukoitiin ja esitetään raportin liitteenä (liite 3).

Kirjallisuuskatsauksen raportti kirjoitettiin omin sanoin artikkeleista nousevien asioiden pohjalta tutkimuskysymykseen vastaten, tämä on opinnäytetyön julkaistava kirjallinen osuus. Huomioimme kirjoittaessa raporttia, että ulkopuolisena tulkitsijana raportti tulee kirjoittaa objektiivisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 113).

7.3 Aineiston analyysi ja synteesi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestellä ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysivaiheessa aineistoa järjesteltiin ja luokiteltiin ja etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroja. Lisäksi kuvattiin tutkimusten tärkeä sisältö: Kirjoittajat, julkaisuvuosi ja tutkimuksen otsikko, aineistonkeruumenetelmät, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Tulokset pyrittiin kirjoittamaan ja tulkitsemaan niin että niistä muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Käytännössä analyysi- ja synteisivaiheet tapahtuivat samanaikaisesti ja olivat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Tarkoituksena oli etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellä ja vertailla, ja lopuksi tulkita niitä. Vertailua ja ryhmittelyä sisältävä analyysin vaihe tehtiin käytännössä pienissä osissa ja prosessia toistettiin. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Toisessa vaiheessa tarkastelimme keräämäämme aineistoa ja teimme merkintöjä, joiden avulla muodostimme teemoja. Aineiston järjestäminen teemoittain tuntui parhaimmalta lähestymistavalta tässä kirjallisuuskatsauksessa, koska kohtaaminen on subjektiivinen aihe jota ei voi mitata. Jokaisesta alkuperäistutkimuksesta luettiin erityisen tarkasti tulososa ja johtopäätökset. Merkintöjen avulla tiivistettiin tutkimuksen pääasiat, ja ne kirjattiin tutkimuksen sivuun, jotta niitä oli helpompi palata pohtimaan analyysin syventyessä. Teemat muodostettiin yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja niille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Erityisesti tilanteissa, joissa tutkimusten tulokset olivat ristiriitaisia, laadunarviointi otettiin huomioon myös katsauksen tulosten analysoinnissa. (Stolt ym. 2016, 31.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostettiin looginen kokonaisuus eli synteesi. Tässä analyysin vaiheessa yksittäisistä tutkimustuloksista pyrittiin muodostamaan yleisempi kuva ja esitettiin myös ristiriitaiset tulokset. Katsauksen teon ajan tehtiin muistiinpanoja, missä pidettiin kirjaa tehtyjen päätösten perusteluista. Taulukoita käytettiin havainnollistamisen apuna. (Stolt ym. 2016, 31.)

7.4 Sisällönanalyysimenetelmän käyttäminen kirjallisuuskatsauksessa

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineiston järjestämisen apuvälineenä sisällönanalyysia. Tuomi & Sarajärvi (2018, 4.5) esittelevät Kynkään ym. vuonna 2011 esittelemiä ajatuksia sisällönanalyysista kirjallisuuskatsauksessa: “--Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi on aina vain aineiston järjestämisen apuväline, ei varsinainen analyysin väline. Ero on selkeä suhteessa laadulliseen tutkimukseen, jossa sisällönanalyysi on aineiston analyysin väline. Kun sisällönanalyysi on apuväline, useimmiten jo alaluokkien, ehkä joskus yläluokkien, luokittelu riittää. Niiden avulla saadaan aineisto järjestettyä ja ryhmiteltyä, eikä pyritä aineiston abstrahointiin kuten laadullisessa tutkimuksessa.”

7.5 Tulosten raportointi

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe oli tulosten raportointi. Kirjoitimme katsauksen lopulliseen muotoonsa omin sanoin, mutta mahdollisimman tarkasti tutkimusten pohjalta. Oleellista on riittävä tarkkuus, jotta tutkimus on tarvittaessa toistettavissa. Lukijan on myös mahdollista arvioida luotettavuutta raportin perusteella. Raportointi sisältää seuraavat kohdat: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta tehdyn katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, ehdotukset jatkotutkimuksista ja lähdeluettelo. (Stolt ym. 2016, 32.)

8 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksemme valikoitui hakujen ja kriteerien perusteella kolmetoista tutkimusta. Tutkimukset olivat kaikki laadullisia tutkimuksia ja potilaiden haastateltu määrä vaihteli yhdeksän ja neljäkymmenen kahdeksan potilaan välillä. Yhteensä tutkimuksissa oli 238 potilaan kokemuksia kohdatuksi tulemisesta. Haastatteluja toteutettiin tutkimuksissa sekä kasvotusten, että video- ja puhelinvälitteisesti. Potilaskokemukset video- ja puhelinvastaanotoilla sekä kirjoitettujen viestien kautta eroavat hieman toisistaan, mutta sisältävät myös yhtäläisyyksiä.

Videovastaanotolla useat potilaat kokivat, että lääkäri keskittyy vain heidän asiaansa (Ärlebrant, Dubois, Creutzfeldt & Edin-Liljegren 2024; Nissen & Lindhardt, 2017; Morris ym. 2017). Eräät potilaat kuitenkin raportoivat, ettei näyttöä katsovasta lääkäristä tiennyt mitä hän näytöltä katsoo, ja tämä tuntui persoonattomalta (Ärlebrant ym. 2024). Videovastaanotolla lääkärin raportoitiin tunteen myös sitoutuneemmalta asiaan, kun hän katsoi ja kuunteli potilasta suuremman osan vastaanottoajasta verrattaessa kasvokkain tapahtuvaan lääkärin vastaanottoon (Morris ym. 2017).

Useissa tutkimuksissa koettiin, että on helpompaa keskustella henkilökohtaisista asioista digiyhteyden kautta (Nguyen ym. 2024; Steele Gray ym. 2024; Williamson, Chalmers, & Beaver 2015). Digihoitotyön kautta herkkiä keskustelujen aiheita käytäessä koettiin hyväksi mahdollisuus valita itselleen mieluisa ja turvallinen ympäristö (Nguyen ym. 2024). Avoimuuden ja haavoittuvuuden näyttäminen koettiin helpompana digipalvelujen kautta, koska ei tarvinnut pelätä menevänsä itkeeseen näköisenä toisten ihmisten eteen (Nguyen ym. 2024) tai aiheuttavansa terveydenhuollon ammattilaiselle tai itselleen itkemisellään epämukavaa oloa (Steele Gray ym. 2024).

Nuorten mielenterveytyydessä Covid-19-pandemian aikaan päinvastoin keskusteleminen digipalvelun kautta koettiin haastavaksi, mutta mahdollisesti kotona olevat muut ihmiset vaikuttivat kokemuksen muodostumiseen. Nuoret kokivat, että videoyhteyden kautta terapeutin eleitä, kasvojenilmeitä ja kehonkieltä oli vaikeampi tulkita, joka vaikutti myös vastavuoroisesti siten, että terapeutin vaikutti olevan vaikeampaa tulkita heitä. Yhteys terapeutin kanssa koettiin etäiseksi, joka vaikeutti raskaiden aiheiden puheeksi ottamista. Keskustelut jäivät näin pintapuolisiksi. (Rooij, Weeland & Thonies 2023.)

Video- ja puhelinvastaanottoa parempana vaihtoehtona kasvokkain tapahtuvaa tapaamista raportoitiin yhdeksässä kolmestatoista tutkimuksesta (Meiksin ym. 2024; Nguyen ym. 2024; Steele Gray ym. 2024; Ärlebrant ym. 2024; Rooij ym. 2023; Koppel ym. 2022; Lindberg, Bhatt & Ferm 2021; Lie, Karlsen, Graue, & Oftedal, 2019; Nissen & Lindhardt, 2017), kuitenkin matkustuksen ja sosiaalisen tilan vaativan henkisen valmistautumisen vuoksi useat tapasivat mielellään digivastaanoton kautta (Nguyen ym. 2024; Steele Gray ym. 2024). Tutkimuksissa tuli ilmi, että kasvokkain tapahtuvista kohtaamisista kaivattiin usein emotionaalista tukea ja luottamussuhteen muodostumista (Meiksin ym. 2024; Lie ym. 2019). Morrisin ym. (2017) tutkimuksessa raportoitiin diabeteksen hoidon videokamerakonsultaatioissa, ettei läsnäolon suhteen ollut mitään ongelmaa, sekä suoranaista läsnäolon puutetta.

Etähoidossa koettiin helpommaksi asioida tutun ja usein jo kasvokkain tavatun ammattilaisen kanssa, kuin muodostaa suhdetta entuudestaan tuntemattoman ammattilaisen kanssa (Ärlebrant ym. 2024; Kristiansen ym. 2023; Lindberg ym. 2021; Koppel ym. 2022; Smith ym. 2022; Lie ym. 2019; Nissen & Lindhardt 2017). läkkäät maaseudulla asuvat potilaat arvostivat yhdistelmää, jossa sama lääkäri oli tavattavissa kasvokkain ja digihoitopalvelun kautta (Lindberg ym. 2021), osa potilaista suostui etäkontaktiin vain tutun lääkärin kanssa ja tätä selitettiin sillä, etteivät he etäkontakteissa luota kehenkään muuhun lääkäriin, koska omalääkäri tunsivat heidät jo ennalta (Kristiansen ym. 2023).

Kirjoittamalla kommunikointi nähtiin alttiina virheille ja tarkennusten sekä lisäkysymyksien esittäminen koettiin hankalaksi (Smith ym. 2022) viestivälitteinen kommunikaatio koettiin kuitenkin kynnykseltään matalammaksi tavaksi ottaa yhteyttä lääkäriin (Kristiansen ym. 2023). Steele Greyn ym. (2024) artikkelissa yksi henkilö raportoi viestien kirjoittamisen edistävän vastavuoroisuutta ja toimivan yhdistäjänä terapeutisessa potilassuhteessa palveluntarjoajan kanssa.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman kiinnostuksen sekä koko ajan digitalisoituvan yhteiskunnan tuoman tarpeen vuoksi. Kirjallisuuskatsauksia potilaan kokemuksista kohtaamisesta digihoidotyön palveluissa ei suomen kielellä ollut lainkaan. Digihoitopalvelujen piiriin kuuluvista palveluista rajattiin pois kaikki palvelut, joissa ei ollut viestintää terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä. Tutkimuksissa oli kolmea eri tapaa viestiä: chat- viestit, puhelin- ja videoneuvottelut näiden yhdistelmät. Osassa tutkimuksista hoitajien lisäksi oli mukana muita terveydenhuollon ammattilaisia, koska rajausta pelkästään hoitajan ja potilaan väliseen digitaaliseen viestintään olisi rajoittanut tutkimukset hyvin vähäisiksi. Luotettavuutta kokemuksen arviointiin olisi lisännyt eri viestintämuotojen arviointi yksittäin.

Tutkimus tehtiin opinnäytetyölle vaadittavalla tarkkuudella, vältimme opinnäytetyössämme epärehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27). Noudatimme tarkasti suunnitelman sisäänotto ja poissulkukriteereitä sekä Prisma flow-diagrammia. Käytimme aineiston hankintaan yhdessä Oulun ammattikorkeakoulun informaation kanssa valittuja hakulausekkeita valituissa tietokannoissa. Otimme kirjallisuuskatsaukseen tieteellisiä tutkimuksia, jotka oli julkaistu vuoden 2015 jälkeen koska tutkimustulokset aiheesta ovat yleistyneet voimakkaasti 2000-luvulla. Noudatimme suunnitelmaa tutkimusprosessissa. Hakuprosessia dokumentoimme tarkasti, jotta haku on tarvittaessa toistettavissa prosessissa kuvatulla tavalla, silloin katsauksen luotettavuudesta voidaan varmistua. Käytimme Copilot -tekoälytyökalua apuna artikkelien kääntämiseen englannin kielestä suomen kielelle.

Tulososioon teimme yhteenvedon tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. Otimme tutkimustulokseen sisäänotto- ja poissulkukriteerit täyttävät tutkimukset. Emme tehneet tutkimusosioon tuloksista kriittistä arviointia emmekä vertailua, mutta pyrimme valitsemaan tieteellisesti valideja tutkimuksia. Kirjoitimme katsauksen tulokset synteetisimäisesti omin sanoin. Muotoilimme tekstin eri lähteistä ymmärrettävästi ja asiatyylisesti. Löytämämme tutkimustulokset esitetään ehdollisina ja mahdollisina. Johtopäätökset esitämme mahdollisimman luotettavasti ja perustellusti.

Tutkimukseen valikoituneiden artikkelien kirjoittajien luotettavuuden pohdinnoista nousi esille pieni haastateltujen määrä (Ärlebrant ym. 2024; Lie ym. 2019), mutta tämän raportoitiin vaikuttavan eni-

ten yleistämiseen muissa ryhmissä. Haastateltavien ryhmät koostuivat eri tutkimuksissa eri sairauksien tai tarpeiden ympärille, esimerkiksi sairaalan ulkopuolisiin akuuttitilanteisiin (Ärlebrant ym. 2024), nuorten mielenterveyspalveluihin (Rooij ym. 2023), tyypin 2 diabetesta sairastaviin (Lie ym. 2019), COPD:ta sairastaviin (Nissen & Lindhardt 2017) ja raskaudenkeskeytyksiin (Meiksin ym. 2024). Ryhmien erilaisuudesta huolimatta tutkimuksista nousi esiin samansuuntaisia teemoja. Tämä viittaa sisällön kylläntymiseen.

Korkeat digitaaliset taidot omaava potilas kokee helposti digihoitotyössä paremmin tulleen kohdatuksi. Tutkimuksissa kaikki osallistujat käyttivät jotain digitaalista palvelua, joten automaattisesti joukosta ovat karsiutuneet ne henkilöt, jotka eivät kykene tai eivät halua käyttää mitään digihoitotyön palveluja. Haastatteluja toteutettiin eri tutkimuksissa eri tavalla: osa digitaalisten palvelujen kautta ja osa kasvotusten. Smith ym. (2022) suorittivat haastattelut puhelimitse, minkä pohtivat korostavan positiivista asennetta teknologian käyttöön, koska kielteisesti suhtautuneet todennäköisemmin kieltäytyivät tutkimuksesta. Tällainen positiivinen harha voi korostua suuressa osassa tutkimuksia, joissa haastattelut on tehty puhelimitse tai videovälitteisesti.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme etsimme tietoa siitä, miten potilas kokee tulleensa kohdatuksi digihoitotyön kautta. Aihetta potilaan näkökulmasta on tutkittu vielä vähän ja suurin osa tutkimuksista keskittyy hoidon tuloksiin, digipalveluiden tekniseen toimivuuteen tai saavutettavuuteen eikä niinkään siihen miten potilas kokee kohtaamisen. Tämän vuoksi koimme aiheen tärkeäksi. Digihoidotyön palvelujen lisääntyessä huomioon tulisi ottaa myös potilaan kokemus ja näkökulma. Yleensä potilas arvostaa kokemusta, että hoitohenkilökunta keskittyy heidän asiaansa ja tämän tulisi näkyä viestinnässä.

Potilailla tulisi olla itsellään mahdollisuus valita toteutuuko hänen tarvitsemansa palvelu digihoitotyön palvelujen kautta vai kasvokkain tapahtuvana. Palvelujen tarjoamisessa on hyvä huomioida palvelujen tarvitsijoiden sairauden ja oireiden lisäksi ikä sekä digitaaliset taidot. Digitaalisilla taidoilla on yhteys potilaan saamaan tietoon olemassa olevista digitaalisista palveluista ja niiden käytöstä (Kristiansen ym. 2023). Tämä heikentää palveluiden saatavuutta niiden henkilöiden osalta, joiden digitaaliset taidot ovat puutteelliset. Toisaalta hyvät digitaaliset taidot omaava potilaskaan ei välttämättä halua kaikkea palvelua digihoitotyön kautta, vaan joissain tilanteissa hän haluaa mieluummin tavata ihmisen (Smith ym. 2022). Erityisesti nuorten mielenterveyspalveluiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon, että vaikka monet nuoret käyttävät digitaalisia palveluita luontevasti, ainakin osa heistä voi silti kokea tärkeäksi, että terapeutti on heidän kanssaan fyysisesti samassa tilassa. (Rooij ym. 2023)

Kroonisten sairauksien kohdalla potilaan kokema positiivinen hyöty digihoitotyöstä voi voimakkaasti korostua, kun matkustuksen rasite jää pois ja heillä on selkeä odote, mitä lääkärin tai hoitajan tapaamisella tarkistetaan. Näissä digihoitotyön kohtaamisissa henkilökunnan rutiininomainen suorittaminen ja keskittyminen moneen asiaan jää pääsääntöisesti potilaalle annettavan ajan ulkopuolelle. Usein myös digihoitotyön kautta tavattava ammattilainen on näissä tilanteissa tuttu ja se madaltaa kynnystä käyttää palvelua etenkin iäkkäiden ja monisairaiden kohdalla (Kristiansen ym. 2023; Morris ym. 2017).

Jatkotutkimusehdotukseksi ehdottaisimme lisätutkimuksia sairaanhoitajan ja potilaan välisen digitaalisen viestinnän vaikutuksesta potilaan kokemukseen kohdatuksi tulemisesta. Tutkimusta voisi esimerkiksi toteuttaa niin, että video-, puhelin- ja kirjoitusvälitteinen viestintä tutkittaisiin erikseen. Tämä voisi antaa työkalujen kehittämiseen tietoa siitä, millaista digihoitotyötä olisi parasta tarjota,

jotta se vastaisi potilaiden tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Näiden toteuttamiseen kirjallisuuskatsauksina tarvittaisiin todennäköisesti vielä lisää alkuperäistutkimuksia.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka aikana huomasimme, miten kiinnostavan aiheen saimme työllemme valittua. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön työmenetelmäksi valikoitui ensin, koska työmenetelmä kiinnosti molempia. Aiheen valinta muodostui nopeasti yhteisten kiinnostuksen kohteiden kautta. Mietimme tutkimuskysymystä aluksi haasteiden kautta, ja saimme pohdittavaksi opinnäytetyöpajassa lehtori Myllykankaalta: "Mitä jos haasteita ei olekaan?" ja laajensimme tutkimuskysymyksen kuvaamaan kohtaamisen kokemusta yleisesti digihoitotyöstä.

Alkuun opinnäytetyön aloittaminen tuntui valtavalta prosessilta ja haastavaa alussa oli löytää hakusanoja, joilla aiheesta löytyisi tarpeeksi tietoa. Aluksi epäilytti, löytyykö tutkimuksia tarpeeksi, jotta kirjallisuuskatsauksen voisi tehdä. Opinnäytetyön tekemiseen kuitenkin uppoutui pohtimaan syvällisesti tutkimuksia ja niiden sisältöjä. Vahvuudeksi opinnäytetyön yhteistyössä koettiin molempien tekijöiden omat vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet sekä hyvin yhtenäinen ja avoin tapa työkennellä opinnäytetyön parissa. Työmenetelmän ja aiheen onnistunut valinta ja innostus kantoivat koko prosessin läpi ja työn tekeminen oli pääsääntöisesti mukavaa. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana lisää kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Digihoidotyön ja kohtaamisen kokonaisuudessa asiat, jotka sairaanhoitajan työssä on hyvä huomioida, tulivat myös tutuiksi. Potilaan kohtaaminen hänen tarpeidensa mukaan on tärkeää riippumatta siitä, onko potilas paikalla kasvotusten vai digihoidotyön palveluiden kautta.

LÄHTEET

Bacman, J. 2018. Äärellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsitehistoriaa. Teoksessa Toikkanen J. & Virtanen I. (toim.) Kokemuksen tutkimus 6, Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapin yliopisto. Luettavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf Luettu: 11.1.2025.

Blondis, M. & Jackson, B. 1988. Inhimillinen yhteys – sanaton viestintä potilaan kanssa. Juva:1988.

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eriksson, K. 1989. Caritas-idea. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti 3/2013, 4–7. Suomen Sairaanhoidajain Kristillinen Seura ry Luettavissa: <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf> Luettu: 13.10.2024.

Heikkinen, R-L. & Laine, T. 1997. Kohtaamisen näkökulmia. Teoksessa Heikkinen R-L & Laine T. Hoitava Kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heikkinen, T. 2023. Vuorovaikutuksen tutkimus: Taito kohdata toinen toisemme on kaikki kaikessa. Jyväskylän Yliopisto. Tutkimus ja tiedertikkelit. Luettavissa: www.jyu.fi/fi/artikkeli/vuorovaikutuksen-tutkimus-taito-kohdata-toinen-toisemme-on-kaikki-kaikessa Luettu: 13.10.2024.

Helve, O. & Koponen, J. 2020. Miten käytetty tekniikka muokkaa vuorovaikutusta. Teoksessa Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J & Pyörälä E. (toim.). Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lpv00089?> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 13.10.2024

Helve, O. & Koponen, J. 2020. Terveysthuollon digitalisaatio – eHealth. Teoksessa Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J & Pyörälä E. (toim.). Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/lpv00085>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 13.10.2024

Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J & Pyörälä E. 2020. Vuorovaikutus lääkärin työssä. Teoksessa Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä E. (toim.). Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. E-kirja. Luettu 23.10.2024.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Uudistettu 10. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huupponen, R. & Strandberg, T. 2020. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 136, 2, s. 223–227. Luettavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15345>. Luettu: 18.4.2025.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Luettu 16.2.2025.

Kelley, J., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J. & Riess H. 2014. The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Public Library of Science. 9 (6) Luettavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207> Luettu 15.4.2025.

Keränen, T. 2017. Taskussa kulkeva chat syrjäyttää videovastaanottoja. Suomen lääkärilehti. Vol 72. No 35. S. 1830–1833. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL352017-1830.pdf> Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 16.2. 2025.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä 2. painos. Helsinki: Edita.

* Koppel, P., Gagne, J., Docherty, S., Smith, S., Prose, N., Jabaley, T. & De Gagne, J. 2022. Exploring Nurse and Patient Experiences of Developing Rapport During Oncology Ambulatory Care Videoconferencing Visits: Qualitative Descriptive Study. Journal of Medical Internet Research 24, 9. Luettavissa: <https://doi.org/10.2196/39920>. Luettu: 18.4.2025.

Koskela, T. & Kunnamo, I. 2021. Digitaaliset työkalut yleislääkärin tukena. Suomen lääkärilehti 2021. Vol 76 no 46. S. 2708–2712. Luettavissa: <https://login.ezp.oamk.fi:2047/login?url=https://www.laakarilehti.fi%2fpdf%2f2021%2fSLL462021-2708.pdf>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 16.2. 2025.

* Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Norberg, B. & Zanaboni, P. 2023. Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 41, 1 s. 33-42. Luettavissa: <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2161307>. Luettu: 18.4.2025

Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa Härmäläinen K., Kanerva A. Kuhanen C. Schubert C & Seuri T. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23, 138–148 Luettavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa#full-text Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 23.2.2025.

* Lie, S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. 2019. The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: A qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33, 3. Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12671>. Luettu: 18.4.2025.

* Lindberg, J., Bhatt, R. & Ferm, A. 2021. Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35 s. 1322–1331 Luettavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12953>. Luettu: 17.4.2025.

Lääkärin etiikka. 2013. Suomen lääkäriliitto. Seitsemäs painos. Helsinki. Luettavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakariniettiikka/potilas-laakarisuhte/> Luettu 11.1.2025.

Marcoux, A., Tessier, M.-H., Jackson, P. 2024. Nonverbal behaviors perceived as most empathic in a simulated medical context. *Computers in Human Behavior*,157. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108268> Luettu: 18.4.2025.

* Meiksin, R., Lewandowska, M., Scott, R.H., Palmer, M., McCarthy, O., Salaria, N., Lohr, P.A., Shawe, J., French, R.S., Wellings, K., 2024. Patient and health professional attitudes towards the use of telemedicine for abortion care in Britain: Findings from the SACHA study. *Digital Health*, 10. Luettavissa: <https://doi.org/10.1177/20552076241288717>. Luettu: 18.4.2025.

* Morris, J., Campbell - Richards, D., Wherton, J., Sudra, R., Vijayaraghavan, S., Greenhalgh, T., Collard, A., Byrne, E. & O'Shea, T. 2017. Webcam consultations for diabetes: findings from four years of experience in Newham. *Practical Diabetes*, 34, 2 s. 45-50. Luettavissa: <https://doi.org/10.1002/pdi.2078>. Luettu: 18.4.2025.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Helsinki.

* Nguyen, A., White, S., Tse, T., Cartmill, J., Roger, P., Hatem, S. & Willcock, S. 2024. Communication during telemedicine consultations in general practice: perspectives from general practitioners and their patients. *BMC Primary Care*, 25, 324. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02576-1>. Luettu: 17.4.2025.

* Nissen, L. & Lindhardt, T. 2017. A qualitative study of COPD-patients' experience of a telemedicine intervention. *International Journal of Medical Informatics*, 107 s. 11-17. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.08.004>. Luettu: 18.4.2025.

Ovretveit, J., Wu, A., Street, R., Thimbleby, H., Thilo, F. & Hannawa, A. 2017. Using and choosing digital health technologies: a communications science perspective. *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 31, Issue 1, pages 28 - 37. Luettavissa: <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2016-0128>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 11.4.2025

Uusitalo-Arola, L. & Kanninen, K. 2021. Terapian tarpeessa? Lyhytterapeuttinen itsehoito. Jyväskylä: Tuuma-kustannus.

Paavilainen, P. 2023. Kohdatuksi tulemisen kokemus – miten itse haluaisit tulla kohdatuksi? Blogi. Keski-Suomen hyvinvointialue. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusohjelma. Luettavissa: <https://www.hyvaks.fi/blogikirjoitukset/kohdatuksi-tulemisen-kokemus-miten-itse-haluaisit-tulla-kohdatuksi>. Luettu: 13.8.2024.

* Rooij, F., Weeland, J. & Thonies, C. 2023. Youth care in time of COVID-19: Experiences of professionals and adolescent clients with telehealth. Children and Youth Services Review, Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106874>. Luettu: 18.4.2025.

* Smith, S., Smith, A., Kennett, W. & Vinod, S. 2022. Exploring cancer patients', caregivers', and clinicians utilization and experiences of telehealth services during COVID-19: A qualitative study. Patient Education and Counseling, 105, 10 s. 3134-3142. Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.06.001>. Luettu: 18.4.2024.

* Steele Gray, C., Ramachandran, M., Brinton, C., Forte, M., Loganathan, M., Walsh, R., Callaghan, J., Upshur, R. & Wiljer, D. 2024. Digitally mediated relationships: How social representation in technology influences the therapeutic relationship in primary care. Patient Education and Counseling Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116962>. Luettu: 18.4.2025.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku.

THL 1.3.2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. Luettavissa: <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/04b58c6e-3f34-4f8f-b881-63790c410ba4>. Luettu 16.2.2025.

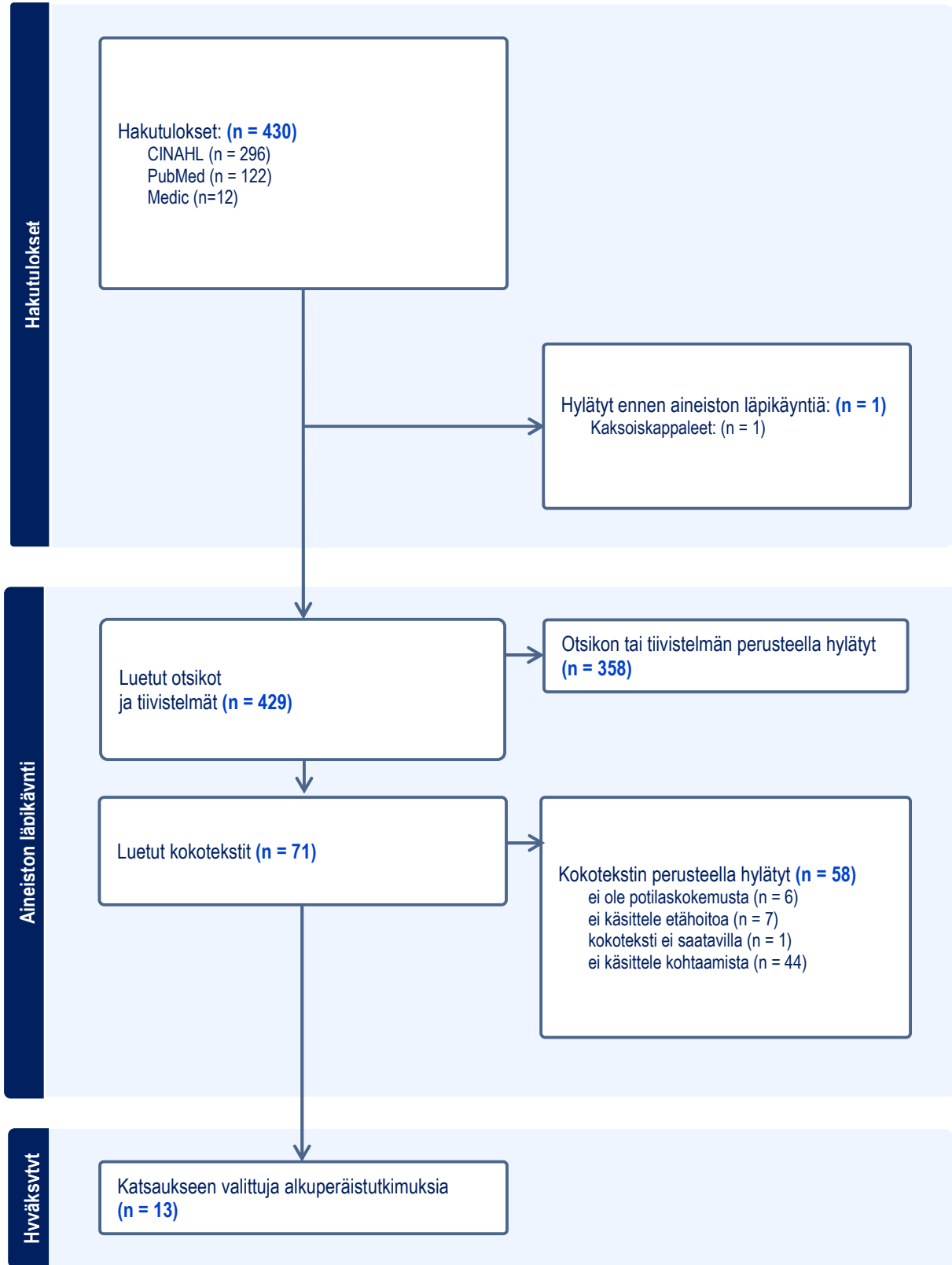
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vuokko, R., Linsamo, M., Siira, T. & Hyväri S. 04/2023. Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asiointin arkkitehtuuri. THL. Taulukko 2.1. Luettavissa <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=61369134>. Luettu 16.2. 2025.

* Williamson, S., Chalmers, K. & Beaver, K. 2015. Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 19, 3 s. 237-243 Luettavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.006>. Luettu: 18.4.2025.

* Ärlebrant, L., Dubois, H., Creutzfeldt J. & Edin-Liljegren A. 2024. Emergency care via video consultation: interviews on patient experiences from rural community hospitals in northern Sweden. *International Journal of Emergency Medicine*, 17, 109. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00703-4> Luettu: 17.4.2025.

Digihoidotyön vaikutukset potilaiden kokemuksiin kohtaamisesta



Aineiston taulukointi

LIITE 2

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Artikkelin nimi	Julkaisun (lehden) nimi	Onko artikkeli vertaisarvioitu?	Lehden Impact Factor (IF)	Lehden JUFO-luokitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusasetelma / lähestymistapa	Otoskoko (N)	Kirjoittajien pohdinta luotettavuudesta ja tulosten siirrettävyydestä
Årlebrant, L., Du-bois, H., Creutzfeldt J. & Edin-Liljegren A. 2024	Emergency care via video consultation: interviews on patient experiences from rural community hospitals in northern Sweden	International Journal of Emergency Medicine	kyllä	2	1	Laadullinen tutkimus	Laadullinen lähestymistapa hyödyn-täen suoritettiin puolistrukturoituja haastatteluja	12	Ikävaihtelu suurta ja sukupuolitasapaino hyvä, joten se lisää uskottavuutta. Potilas-koko rajallinen. Tulosten siirrettävyyden vuoksi tehtiin tarkkoja kuvauksia akuuttitilanteissa videoneuvottelua käyttäneiden ominaisuuksista, konteksteista, analyysistä ja tuloksista.
Nguyen, A., White, S., Tse, T., Cartmill, J., Roger, P., Hatem, S. & Willcock, S. 2024	Communication during telemedicine consultations in general practice: perspectives from general practitioners and their patients	BMC Primary Care	kyllä	3.2	1	Laadullinen tutkimus	Haastattelututkimus	9	Osallistujien demograafisia tietoja ei kerätty, joten ei tietoa miten monipuolisesti osallistujia eri ryhmistä (sukupuoli, ikä). Kaikki potilaat kerättiin kahdelta eri klinikalta, tämä voi vaikuttaa näkökulmiin.
Lindberg, J., Bhatt, R. & Ferm, A. 2021	Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care	Scandinavian Journal of Caring Sciences	kyllä	1.9	1	Laadullinen tutkimus	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	19	Maaseudun kontekstisidonnainen lähestymistapa väistämättä vaikuttaa. Osa suostui tutkimukseen todennäköisesti siksi koska tutut paikalliset sairaanhoitajat pyysivät. Sekä hoito- että yhteiskuntatieteiden tutkijat kommentoivat artikkelia.

Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Norberg, B. & Zanaboni, P. 2023	Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study.	Scandinavian Journal of Primary Health Care	kyllä	1.9	2	Laadullinen tutkimus	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelu	16	Korkea digitaalinen lukutaito osallistujilla. Haastattelut toteutettiin puhelimitse, haitat tiedostaen mutta laajemmin ympäri maan osallistujia. Miehiä mukana vähemmän.
Morris, J., Campbell - Richards, D., Wherton, J., Sudra, R., Vijayaraghavan, S., Greenhalgh, T., Collard, A., Byrne, E. & O'Shea, T. 2017	Webcam consultations for diabetes: findings from four years of experience in Newham.	Practical Diabetes	kyllä	0.42	ei luokitusta	Laadullinen tutkimus	Haastattelututkimus	43	Ei kontrolliryhmää eikä satunnaistamista.
Rooij, F., Weeland, J. & Thonies, C. 2023	Youth care in time of COVID-19: Experiences of professionals and adolescent clients with telehealth.	Children and Youth Services Review	kyllä	2.4	1	Laadullinen tutkimus	Haastattelututkimus	14	Pandemia olosuhteissa ja pakko teleterveyteen siirtymisessä tehty tutkimus, joten havainnot eivät välttämättä ole suotaan siirrettävissä.
Lie, S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. 2019.	The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: A qualitative study	Scandinavian Journal of Caring Sciences	kyllä	1.9	1	Laadullinen tutkimus	Laadullinen haastattelututkimus	10	Pieni otanta osallistujia, joten ei voida yleistää muihin ryhmiin. Kaikki haastattelut tehnyt sama tutkija. Suhteissa syntyneiden ongelmien kuvaamiseen saattaa liittyä haluttomuutta, koska potilaat ja sairaanhoitajat osallistuivat samaan tutkimukseen.

Steele Gray, C., Ramachandran, M., Brinton, C., Forte, M., Loganathan, M., Walsh, R., Callaghan, J., Upshur, R. & Wiljer, D. 2024.	Digitally mediated relationships: How social representation in technology influences the therapeutic relationship in primary care.	Social Science & Medicine	kyllä	4.9	3	Laadullinen tutkimus	Laadullinen haastattelututkimus, nopea etnografia	9	Kaikkia väestöryhmiä ei saatu rekrytoitua mukaan tutkimukseen. Käännöspuhelut eivät olleet mahdollisia, joten puhuttu kieli piti olla englanti. Vain kaksi videokäyntiä tutkimuksessa, suurin osa puhelukäyntejä, joten havainnot saattavat olla enemmän linjassa puhelinkontaktien kautta.
Smith, S., Smith, A., Kennett, W. & Vinod, S. 2022.	Exploring cancer patients', caregivers', and clinicians utilization and experiences of telehealth services during COVID-19: A qualitative study	Patient Education and Counseling	kyllä	2.9	2	Laadullinen tutkimus	Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus	13	Kaikki tutkittavat olivat englanninkielisiä. Haastattelut suoritettiin puhelimitse, mikä voi nostaa tyytyväisyyttä teknologiankäyttöön.
Nissen, L. & Lindhardt, T. 2017	A qualitative study of COPD-patients' experience of a telemedicine intervention	International Journal of Medical Informatics	kyllä	3.7	3	Laadullinen tutkimus	Laadullinen haastattelututkimus	14	Pieni otanta. Analyysin suoritti kaksi tutkijaa, jolla pyrittiin vahvistamaan uskottavuutta. Osallistujat suhtautuivat teknologiaan myönteisesti. Otoksessa saattaa siis olla vinoumaa, sillä potilaat joilla on epäilyksiä teknologian käytön suhteen, saattavat kieltäytyä osallistumasta teknologiapohjaisiin tutkimuksiin.

Williamson, S., Chalmers, K. & Beaver, K. 2015	Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer	European Journal of Oncology Nursing	kyllä	2.7	2	Laadullinen tutkimus	Laadullinen haastattelututkimus	21	Pieni otoskoko, eikä tuloksia voida yleistää tutkimusotoksen ulkopuolelle. Kaikki osallistujat olivat olleet mukana pilottitutkimuksessa ja hyväksyneet satunnaistamisen joko sairaalassa tapahtuvaan tapaamiseen tai etätapaamiseen. Suostumus osallistua tutkimukseen saattaa viitata siihen, että haastateltavat suhtautuivat myönteisesti etäseurantaan, mikä puolestaan on saattanut vaikuttaa annettuihin vastauksiin ja aiheuttaa raportointivirheita. Emme haastatelleet potilaita, jotka oli satunnaistettu sairaalatapaamisiin, ja on mahdollista, että heillä olisi ollut yhtä myönteisiä näkemyksiä sairaalakäynnistä. Lisäksi vain yhtä erikoissairaanhoitajan tehtävissä toiminutta hoitajaa haastateltiin: Hänen persoonallisuutensa ja yksilölliset taitonsa saattoivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin.
Koppel, P., Gagne, J., Docherty, S., Smith, S., Prose, N., Jabaley, T. & De Gagne, J. 2022	Exploring Nurse and Patient Experiences of Developing Rapport During Oncology Ambulatory Care Videoconferencing Visits: Qualitative Descriptive Study.	Journal of Medical Internet Research	kyllä	5.8	2	Laadullinen tutkimus	Laadullinen kuvaileva tutkimus	10	Tutkimuksen vastausten tulkinta riippuu tutkijoiden taidoista, oletuksista ja kokemuksista. Tiedot kerättiin yhdestä syöpäkeskuksesta ja siksi organisaatiojärjestelmä ja sen käytännöt vaikuttavat tuloksiin. Osallistujat olivat enimmäkseen itseään naisia ja työskentelivät kokopäiväisesti sekä heillä oli ainakin jonkin verran korkeakoulutaustaa. Teknologiset taidot olivat osallistujilla hyvät. Nämä rajoittaa kykyä yleistää tutkimustuloksia kaikkiin syöpäpotilaisiin.

Meiksin, R., Lewandowska, M., Scott, R.H., Palmer, M., McCarthy, O., Salaria, N., Lohr, P.A., Shawe, J., French, R.S., Wellings, K., 2024.	Patient and health professional attitudes towards the use of telemedicine for abortion care in Britain: Findings from the SACHA study	Digital Health	kyllä	2.9	1	Laadullinen tutkimus	Laadullinen haastattelututkimus	48	Potilasaineistossa alle 20-vuotiaiden naisten määrä oli pieni. Kukaan potilaista ei myöskään kertonut kokevansa väkivaltaa parisuhteessa. Vaikka tavoitteena oli tarkastella terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden näkemysten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, aineistot eivät ole keskenään täysin vertailukelpoisia: terveydenhuollon ammattilaisilta ei erikseen kysytty potilaan hoitopolusta, eikä heidän näkemyksiään kerätty tutkijoiden systemaattisesti esittämien kysymysten perusteella. Lisäksi avoimet kommentit eivät välttämättä edusta terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yleisesti: Esimerkiksi ne, joilla oli kokemuksia etävastaanoton aiheuttamista komplikaatioista, saattoivat antaa todennäköisemmin lisätietoa.
--	---	----------------	-------	-----	---	----------------------	---------------------------------	----	--

Keskeiset tutkimustulokset

LIITE 3

Kirjoittajat ja julkaisu- vuosi	Artikkelin nimi	Aiheiden taulukointi	Keskeiset tulokset / oman katsauksen tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset tulokset
Ärlebrant, L., Dubois, H., Creutzfeldt J. & Edin-Liljegrén A. 2024	Emergency care via video consultation: interviews on patient experiences from rural community hospitals in northern Sweden	Henkilökohtainen huomio, Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	Useat potilaat kokivat positiivisena, että videoyhteyden aikana lääkäri ja hoitaja olivat keskittyneet vain heihin. "-- I kind of got the feeling that the focus was on me and my hand, and maybe the fact that he wasn't physically present even was a positive thing, (laughs) because then he had that time slot, and I was the one that mattered. That's how I felt. (Patient 1)Tilanteessa, jossa lääkärin ei ole mahdollista tulla potilaan luokse potilaalle on tärkeä saada itse puhua lääkärille. Mielummin kuitenkin tapaisivat lääkärin kasvokkain. Näyttöä katsovan lääkärin katseesta ei tiennyt, mitä hän katsoo, se tuntui persoonattomalta ja vähensi yhteyden kokemusta. Näytöllä tai kasvokkain osallistumisen ero ei näyttänyt olevan tärkeä useimmissa tapauksissa, mutta kyky saada suora yhteys sai heidät tuntemaan olonsa turvallisemmaksi ja jopa onnellisemmaksi. Maaseudulla potilaiden yksilöllisten ja joustavien ratkaisujen kautta voidaan parantaa potilaskokemusta. Lääkärin oli hankalaa tunnistaa etänä, milloin potilas tuntee kipua.
Nguyen, A., White, S., Tse, T., Cartmill, J., Roger, P., Hatem, S. & Willcock, S. 2024	Communication during telemedicine consultations in general practice: perspectives from general practitioners and their patients	Vaikeista asioista puhuminen helpompaa etänä, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	Jotkut potilaat mainitsivat, että jos keskustelu käsitteli herkkiä aiheita, jotka saattaisivat järkyttää heitä, he suosivat etähoitoa, jotta voisivat reagoida itselleen mieluisassa ympäristössä. "I actually prefer to do these in a safe space, so that I don't, you know, walk out crying... I much prefer telehealth for those conversations." (Patient #4). Viestintä kärsi etävastaanotoilla, koska näköyhteys toiseen, ilmeet ja kehonkieli olivat rajalliset tai puuttuivat kokonaan. Vaikka lääkärit yrittivät puhua selkeällä kielellä, potilailla oli haasteita ymmärtää lääkäreiden käyttämää sanastoa eikä lääkäreillä ollut keinoja huomata potilaan kasvoniilmeistä ymmärtämättömyyttä.
Lindberg, J., Bhatt, R. & Ferm, A. 2021	Older people and rural eHealth: perceptions of caring relations and their effects on engagement in digital primary health care	Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	lääkäät, maaseudulla asuvat tutkittavat pitivät tärkeänä kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen ja etäyhteyden yhdistelmää. Jos tarjolla oli etätapaaminen heille ennalta tuntemattoman lääkärin kanssa, suurin osa kieltäytyi tapaamisesta. Vuorovaikutus etäkohtaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa koettiin epäaitona ja heikompana lähitapaamisiin verrattuna.

Kristiansen, E., Atherton, H., Austad, B., Bergmo, T., Norberg, B. & Zanaboni, P. 2023	Older patients' experiences of access to and use of e-consultations with the general practitioner in Norway: an interview study.	Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista	Kokemus siitä, että saa nopeasti palvelua, odottamatta paikanpäällä. Etäpalvelua kuvattiin "lisäpalveluna", kynnyksellä matalampi. Kun valmiiksi suhde lääkäriin, helpompi kuvata tekstillä viestitse terveysongelmia. Osa potilaista suostui etäkontakteihin vain oman lääkärinsä kanssa, jonka he tunsivat hyvin. Tätä selitettiin sillä, että he eivät luota etäkontakteissa keeneenkään muuhun lääkäriin. Myös tilanteissa, joissa lääkäriä täytyisi vaihtaa, he haluaisivat ennen etäkontaktia tutustua lääkäriin kasvotusten luottamuksellisen suhteen rakentamiseksi.
Morris, J., Campbell - Richards, D., Wherton, J., Sudra, R., Vijayaraghavan, S., Greenhalgh, T., Collard, A., Byrne, E. & O'Shea, T. 2017	Webcam consultations for diabetes: findings from four years of experience in Newham.	Henkilökohtainen huomio	Videovastaanotolla lääkäri vaikutti keskittyneemmältä ja sitoutuneemmalta potilaaseen, ja käytti suuremman osan vastaanottoajasta katsomalla ja kuuntelemalla potilasta (verrattuna kasvokkain kohtaamiseen) Osa potilaista toivoi emotionaalista tukea saadakseen live-kohtaamista. Osa potilaista koki useammankin videovastaanoton jälkeen läsnäolon puutetta. Osa potilaista taas koki, että läsnäolon suhteen ei ollut mitään ongelmaa.
Rooij, F., Weeland, J. & Thonies, C. 2023	Youth care in time of COVID-19: Experiences of professionals and adolescent clients with telehealth.	Vaikeista asioista puhuminen haastavampaa etänä, vaikeus keskittyä ja saada yksityisyyttä, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	Vaikeus keskittyä keskusteluun. Etätapaamista ei koettu "oikeaksi tapaamiseksi". Enemmän yksityisyyden puutteesta johtuvaa varovaisuutta keskustelussa, pandemian aikaan. Tilanteissa jossa pakko siirtyä etähoidon piiriin mielenterveyshoitotyössä. Useat nuoret mainitsivat, että heillä oli vaikeuksia tulkita terapeutin sanattomia vihjeitä (käsieleet, ilmeet, kehonkieli) verkkoterapian aikana, mikä vaikutti vuorovaikutukseen. Tämän seurauksena he kokivat, että oli vaikeampaa huomata milloin he voisivat aloittaa puhumisen, havaita ja tuntea miten terapeutti reagoi heidän kertomaansa, käyttää sanattomia vihjeitä ymmärtääkseen, olivatko ymmärtäneet terapeutin sanomat oikein tai saadakseen käsityksen siitä millainen ihminen terapeutti oli. Kaikki jotka mainitsivat tämän, kertoivat myös kokeneensa henkistä etäisyyttä ja vaikeuksia puhua raskaista aiheista tai jakaa kielteisiä tunteita ja kokemuksia. Useat mainitsivat, että tämä toimi myös toiseen suuntaan: Se teki terapeutille vaikeammaksi tulkita heitä.
Lie, S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. 2019.	The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: A qualitative study	Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	Kommunikoinnin kirjoittamalla koettiin olevan altis virheille ja väärinkäsityksille. Tarkennusten ja lisäkysymysten esittäminen kirjoittamalla koettiin hankalammaksi kuin kasvotusten tapahtuvissa tapaamisissa. Lähi- ja etätapaamisten yhdistelmä koettiin tärkeäksi. Lähitapaamiset koettiin välttämättömiksi luottamuksen ja läheisemmän vuorovaikutussuhteen rakentamiseksi.

Steele Gray, C., Ramachandran, M., Brinton, C., Forte, M., Loganathan, M., Walsh, R., Callaghan, J., Upshur, R. & Wiljer, D. 2024.	Digitally mediated relationships: How social representation in technology influences the therapeutic relationship in primary care.	Vaikeista asioista puhuminen helpompaa etänä, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	Yksi potilas koki, että viestien kirjoittelu palveluntarjoajan kanssa toimi yhdistäjänä ja tärkeänä kommunikointivälineenä. Se antoi mahdollisuuden vastavuoroiseen kommunikointiin, joka koettiin tärkeänä tekijänä terapeutisessa suhteessa. Kaksi potilasta kokivat, että puhelimesta avoimuuden ja haavoittuvuuden osoittaminen oli helpompaa kuin kasvotusten. "When I was dealing with her, part of me felt that if I break down and cry in front of her, that might make her feel uncomfortable or make me feel uncomfortable. So I would kind of feel very nervous and stuff. But then we started talking on the phone and situations like that would happen and I felt a bit more, you know, at ease to cry or get snifflly or whatever.(laughs)." Session 13, patient speaking about a social worker
Smith, S., Smith, A., Kennett, W. & Vinod, S. 2022.	Exploring cancer patients', caregivers', and clinicians utilization and experiences of telehealth services during COVID-19: A qualitative study	Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista	Etäkontaktit erityisesti puhelimesta koettiin persoonattomiksi, koska ei ollut mahdollista nähdä kenen kanssa puhui. Ne potilaat jotka käyttivät sekä video-että puhelinyhteyttä, kokivat videoyhteyden henkilökohtaisemmaksi kuin puhelun. Myös yhteys koettiin vahvemmaksi videotaamisissa, kuin puhelintaamisissa. Jotkut osallistujat toivat esille, että koska he tunsivat erikoislääkärinsä ennalta, ja olivat tavanneet kasvotusten, myös etäyhteys tuntui mutkattomalta.
Nissen, L. & Lindhardt, T. 2017	A qualitative study of COPD-patients' experience of a telemedicine intervention	Henkilökohtainen huomio, Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista, Kasvokkain kohtaaminen koettiin paremmaksi	Videoneuvottelussa potilas koki olevansa enemmän huomion keskipisteenä. Koettiin, että videokonsultaatiolle oli runsaasti aikaa ja sairaalan poliklinikkaa taas kuvattiin tehdasmaiseksi. Psykososiaaliset näkökohdat joidenkin potilaiden kohdalla jäivät puuttumaan. Luottamuksellisen suhteen muodostumiselle oli tärkeää, että työntekijä säilyi samana.
Williamson, S., Chalmers, K. & Beaver, K. 2015	Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer	Henkilökohtainen huomio, Vaikeista asioista puhuminen helpompaa etänä	Puhelintapaamiset koettiin henkilökohtaisiksi ja tunnelmaltaan rennoiksi. Potilaat kokivat, että kiirettä ei ollut ja heillä oli aikaa esittää kysymyksiä. Osallistujat kertoivat yksityisyyden tunteesta jota sairaalan kiireisellä poliklinikalla ei ollut. Tämä mahdollisti vapaamman keskustelun, ja he pystyivät avautumaan henkilökohtaisista asioista paremmin. Useimmat kokivat, että puhelintapaamisen aikana hoitaja keskittyi vain heihin, ilman että häntä olisivat häirinneet muut kiireisellä poliklinikalla odottavat potilaat.

<p>Koppel, P., Gagne, J., Docherty, S., Smith, S., Prose, N., Jabaley, T. & De Gagne, J. 2022</p>	<p>Exploring Nurse and Patient Experiences of Developing Rapport During Oncology Ambulatory Care Videoconferencing Visits: Qualitative Descriptive Study.</p>	<p>Henkilökohtainen huomio, Ennakkosuhteet helpottaa digihoitotyössä kohtaamista, Kasvokkain kohtaminen koettiin paremmaksi</p>	<p>Sairaanhoitajat kohtelivat heitä yksilöinä, ei vain potilaana ja jakoivat jotain henkilökohtaista, kuten kotiympäristöään videovastaanotolla. Arvostettiin sitä, että vastaus muotoiltiin henkilökohtaisesti potilaan tilanteeseen. Luottamuksen rakentaminen videoyhteyden kautta haastavampaa ja vaatii enemmän yleisistä aiheista jutustelua vastaanoton alkuun. Sairaalassa ihmiset näyttävät kiireellisemmiltä. Kohtaamisen tärkeät huomioita viestivät eleet, kuten nyökkäykset ja myötätuntoinen katse on videoyhteydessäkin merkityksellinen. Haastavista keskusteluista kuitenkin puuttuu jokin emotionaalinen ulottuvuus ja on vaikea puhua esimerkiksi jäljellä olevan elinajan ennusteesta tai sairauden vaikutuksesta elämänlaatuun. "If that rapport is there, if [the nurse and patient are] paying attention to each other, it's just as good as an in-person visit."</p>
<p>Meiksin, R., Lewandowska, M., Scott, R.H., Palmer, M., McCarthy, O., Salaria, N., Lohr, P.A., Shawe, J., French, R.S., Wellings, K., 2024.</p>	<p>Patient and health professional attitudes towards the use of telemedicine for abortion care in Britain: Findings from the SACHA study</p>	<p>Vaikeista asioista puhuminen helpompaa etänä, Kasvokkain kohtaminen koettiin paremmaksi</p>	<p>Useat potilaat kokivat arkaluontoisesta aiheesta puhumisen puhelimesta helpommaksi kuin kasvotusten. Lähikontakteissa häpeä tai pelko arvostelusta hoitohenkilökunnan taholta koettiin voimakkaammiksi. Vain harva potilas oli keskustellut terveydenhuollon ammattilaisen kanssa päätöksenteon aikana siitä, tekisivätkö abortin. Yksi heistä oli pettynyt saamaansa puhelintukeen. Hän koki sen olevan "kliinistä" ja vähemmän neuvonnan kaltaista kuin hän oli odottanut. Hänestä kasvokkain annettu tuki olisi voinut olla hänelle hyödyllisempää. Emotionaalista tukea tarjoava neuvonta nousi esiin jatkohoidon osa-alueena, jossa potilaat kokivat kasvokkain tapahtuvan tuen olevan tärkeää. Verkkoneuvonta saatettiin nähdä yleisluontoisena ja epäpersoonallisena, kun taas puhelimitse tapahtuvassa neuvonnassa oletettiin olevan vaikeaa arvioida, "miltä toisesta oikeasti tuntuu".</p>