

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2020

Milla Bertoft ja Suvi Pakkala

ETÄYHTEYDEN HYÖDYNTÄMINEN ASIAKKAAN OHJAAMISESSA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidajakoulutus

Kevät 2020 | 37 sivua, 2 liitesivua

Milla Bertoft ja Suvi Pakkala

ETÄYHTEYDEN HYÖDYNTÄMINEN ASIAKKAAN OHJAAMISESSA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa etäohjauksen edellytyksiä, hyötyjä ja haasteita sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyö käsittelee erityisesti juuri videovälitteistä etäohjaamista. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu (TULOS-hanke). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisen valmiuksia asiakkaan etäohjauksessa.

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut julkaisut analysoitiin sisällön erittelyn avulla (n=21). Aiheena videovälitteinen etäohjaus terveydenhuollossa on vielä suhteellisen tuore, mikä rajoitti aiheen laajempaa käsittelyä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt julkaisut osoittavat, että maailman digitalisoituessa, myös terveydenhuolto ja teknologia yhdistyvät pakostakin.

Alun perin ensisijaisesti välimatkojen vuoksi käyttöön otettu videovälitteinen hoitovastaanotto nähdään tulevaisuudessa myös apuna terveydenhuoltoon kohdistuvien resurssien ja talousongelmien muutoksissa. Terveydenhuollon ammattilaisten kiinnostus etäohjausta kohtaan on pääasiassa positiivista, mutta vaatii täten myös riittävän hyvää ja tarkkaa ohjaamista, tukea ja motivointia uuden työtavan omaksumiseen. Tämä koetaan myös aikataulullisesti haasteellisena järjestää. Etäohjauksen onnistuminen edellyttää myös riittävää laitteistoa ja toimivaa tekniikkaa. Videovälitteisen etäohjauksen hyödyt nähdään ajansäästönä ja aikataulujen joustavuutena samalla sen ollessa vastavuoroisempi kuin pelkkä puhelinohjaus. Haasteita videovälitteiseen etäohjaukseen tuo lisäksi tekniikan toimivuus.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ja etäohjauksen valmiuksia vahvistaa terveydenhuollon yksiköissä, joissa on tarkoituksena esimerkiksi vasta pilotoida tai jo kehittää videovälitteistä etäohjausta osaksi hoitotyötä. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan lisätä tietoisuutta videovälitteisen etäohjauksen edellytyksistä ja mahdollisista hyödyistä ja haasteista.

ASIASANAT:

Etäterveys, telelääketiede, videovälitteinen etäohjaus, etäyhteys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

Spring 2020 | 37 pages, 2 pages in appendices

Milla Bertoft and Suvi Pakkala

USING THE REMOTE ACCESS WITH CUSTOMERS IN THE SOCIAL SERVICES AND HEALTH CARE

The purpose of this thesis was to find out the preconditions, benefits and challenges of using the e-health in social services and health care, concerning mainly with the videoconsultation. The commissioner of this thesis is Turku University of Applied Sciences (TULOS-project). The aim of this thesis is to strengthen the ability of health care personnel to use telemedicine with the patients.

The method of this thesis was a narrative literature review. The selected surveys (n=21) were analyzed with the content differentiation. The use of videoconsultation in health care is quite new phenomenon, which was a restrictive circumstance with this subject. The surveys used in this review indicate that when the world is under digitalization, also the health care and technology have to unite.

Originally the videoconsultation was utilized in remote areas but now it is seen as a way to alleviate the effects of economic problems and lack of resources in health care. The health care personnel is mainly interested in using the videoconsultation but they also need good and exact guidance, support and motivation to adopt the new way to work, which is seen as a challenge when there is lack of time. The remote access requires also adequate equipment and working technology. The benefits of videoconsultation are timesaving and flexibility of schedules and it is also more conversational than a phonecall. Functionality of technique is one of the challenges in remote access.

The results of this thesis can be utilized in the units of health care services and the ability to use the telemedicine can be strengthened, if there is an intention to start using the videoconsultation as part of the practice. The knowledge of the preconditions, benefits and challenges of videoconsultation can be increased with this thesis.

KEYWORDS:

E-health, telemedicine, video consultation, remote access

SISÄLLYS

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 ETÄYHTEYDEN HYÖDYNTÄMINEN ASIAKKAAN OHJAUKSESSA	8
2.1 Etäyhteys	8
2.2 Etäterveydenhuolto	9
2.3 Etäyhteyden tekniikka ja tietoturvallisuus	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ	13
5 TULOKSET	18
5.1 Etäohjauksen edellytykset	18
5.2 Etäyhteyden hyödyt	20
5.3 Etäyhteyden haasteet	22
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Aineiston hakuun käytetyt tietokannat ja hakusanat.

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen tarkoitus ja tulokset.

15

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Skype	Pikaviestintäohjelma, jonka avulla voi lähettää viestejä, soittaa puheluita ja videopuheluita sekä järjestää kokouksia korkeintaan 50 henkilölle (Microsoft 2020).
Skype for business	Kuten Skype, mutta enemmän osallistujia sekä yritystason suojaus (Microsoft 2020).
VPN	Virtual Private Network, virtuaalinen erillisverkko, joka salaa internet-yhteydessä olevan laitteen verkkoyhteyden estäen esimerkiksi urkinnan ja hakkeroinnin (Halunen ym. 2018, 21).
IPsec	Sarja tietoliikenneprotokollia Internet-yhteyksien turvaamiseksi (Halunen ym. 2018, 20).
Kuvapuhelu	Ääntä ja kuvaa sisältävä reaaliaikainen puhelu, joka voidaan toteuttaa kahden tai useamman mobiililaitteen tai tietokoneen avulla (Dannbom & Heikkilä 2019, 4).

1 JOHDANTO

Kun ennen mentiin sairaalaan, niin tulevaisuudessa sairaala tulee ihmisen luo tekniikan ja palveluiden muodossa, sillä muuten terveydenhuollon kustannukset karkaavat käsistä. Nykyään tietotekniikka on itsestään selvä osa terveydenhoitoa ja asenteet ovat muuttuneet huomattavasti myönteisemmiksi. Terveysteknologian hyödyntäminen arkielämässä on nykypäivää ja erilaisia älylaitteita käytetäänkin hyvinvoinnin seuraamisen tueksi. (Karjalainen 2016.)

Perusterveydenhuollolla on edessään haasteita, koska väestö ikääntyy, perussairaudet lisääntyvät ja taloudelliset resurssit ovat rajallisia. Myös hoitohenkilökunta ikääntyy ja työvoiman puute on korvattava. Haaste on maailmanlaajuinen ja onkin tärkeää osata hyödyntää uudenlaista teknologiaa myös perusterveydenhuollon palveluissa. (Öberg 2017.) Vuonna 2018 väestön kasvu oli pienin sitten vuoden 1970. Väestöllinen huoltosuhde eli ei-työikäisten suhde sataan työkäiseen oli samana vuonna 60,8 ja on ollut tätä korkeampi viimeksi vuonna 1959. (Tilastokeskus 2019.) On siis selvää, että terveydenhuollon palveluita on tehostettava.

Digitalisaatio eli tietotekniikan laajamittainen käyttöönotto ja hyödyntäminen vähentää epätasapainoa kysynnän ja tarjonnan välillä. Digitalisaatio edellyttää selkeitä tavoitteita ja koordinoituja toimenpiteitä yhteiskunnallisella tasolla. Vaikka pitkä kehitystyö on jo nyt onnistunut hyödyntämään digitalisaatiota esimerkiksi etälääketieteessä, on paljon hyödynnettävää vielä tulevaisuudessaakin. Sosiaali- ja terveystalouden perinteisiä palvelumalleja voidaan muuttaa tehokkaammaksi ja toimivammaksi juuri digitalisaation avulla. (Saario 2019; Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Digitalisaatio kehittää ja täydentää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. Ammatillisuus ja salassapitovelvollisuus täytyy näkyä myös etäyhteyden avulla tehtävässä hoitotyössä. (Peate 2013.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan motivointi ja tuki vaikuttavat merkittävästi potilaiden halukkuuteen ja kyvykkyyteen käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluita (Karjalainen ym. 2018). Digitalisaatio ja siihen kuuluva etäohjaus onkin ratkaisevassa osassa tulevaisuuden terveydenhuollossa (STM 2016).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu (TULOS-hanke). Työ keskittyy ensisijaisesti digipalveluosaamisen hallintaan työntekijän näkökulmasta videovälitteisen etäyhteyden avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaan etäohjauksen edellytykset, hyödyt ja haasteet perustuen kirjallisuuskatsaukseen. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisen valmiuksia ohjata asiakkaita etäyhteyden avulla.

2 ETÄYHTEYDEN HYÖDYNTÄMINEN ASIAKKAAN OHJAUKSESSA

Väestön ikärakenteen muutokset ja globalisaatio eivät ole terveydenhuollon päätettävissä ja kun potilas- ja asiakasrakenne muuttuu, muuttuvat myös ammatilliset osaamisvaatimukset (ETENE 2012; Forsvik ym. 2018). Suomessa 16-89- vuotiaista jopa 90% käyttää internetiä, heistä 79% käyttää internetiä päivittäin. Yleisin käyttötarkoitus on tilastokeskuksen kyselyn mukaan viranomaisten tai julkisten palveluiden kanssa asioiminen. (Suomen virallinen tilasto 2019.) Maailman terveysjärjestö WHO näkee digitalisaation tärkeänä tekijänä tulevaisuudessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kansainvälisellä tasolla puhutaan e-Health -käsitteestä, jonka WHO määrittelee tieto- ja kommunikaatioteknologian käytöksi terveydenhuollossa. (WHO 2017.) Digitalisaation odotetaan vähentävän sosiaali- ja terveysalan kustannuksia, vaikkei uuden teknologian säästövaikutuksista vielä löydykään paljoa konkreettisia esimerkkejä. Yksittäisen sairaanhoitopiirin tasolla puhutaan silti satojentuhansien tai jopa miljoonien säästöistä ja valtakunnallisella tasolla satojen miljardien vuosisäästöistä. Nämä kustannussäästöt edellyttävät toimintamallien uudistamista, teknologiainvestointeja sekä kansalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemista. (Talvitie- Lamberg ym. 2018.) Etäterveydenhuollon väitetäänkin vahvistavan potilaan itseohjautuvuutta, itsehoitoa ja osallistumista omaan terveydenhoitoonsa (Ossebaard & Van Gemert-Pijnen 2016).

2.1 Etäyhteys

Reilu neljännes suomalaisista oli käyttänyt etäyhteyttä asioidensa hoitamiseen valtionvarainministeriön teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 2015. Videovälitteistä etäpalvelua oli käyttänyt vain kaksi prosenttia kyselyyn vastanneista. Yleisin etäyhteyden muoto oli chat-palvelu. (Mervola 2015.) Etäpalveluiden kotikäyttömalli on paikkariippumaton ja niiden käyttö onnistuu videovälitteisesti esimerkiksi kotoa, työpaikalta tai liikkeellä ollessa. Videoyhteydellä voidaan korvata kasvotusten tapaaminen tai puhelinyhteys. (Valtiovarainministeriö.)

Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan etäyhteydellä annetut terveydenhuollon palvelut ovat pääsääntöisesti verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Potilaan ja hoitajan välinen etäyhteys on mahdollista toteuttaa monin eri keinoin, esimerkiksi puhelimitse, tekstiviestitse tai videovälitteisesti internet-yhteyden avulla. Tulevaisuudessa teknologian vielä muuttuessa ja kehittyessä ja potilaiden tullessa tutummaksi teknologiavälitteisten terveydenhoitopalveluiden kanssa, kasvavat myös mahdollisuudet ja keinot etäyhteyden palveluiden valikoimassa. (Peate 2013.) Etäteknologia jaetaan sykroniseen eli reaaliaikaiseen ja ei-sykroniseen eli store-and-forward teknologiaan ajallisen ulottuvuuden mukaan. Sykronista teknologiaa on esimerkiksi juuri videovälitteinen ohjaaminen ja konsultaatio, kun taas ei-sykroniseksi teknologiaksi lasketaan lähetteet, potilaskertomukset ja muut sähköiset datasiirrot. (Vuononvirta ym. 2011.)

Etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, laitteet ja henkilökunnalla toiminnan edellyttämä koulutus. Etäteknologian käyttöönottokustannukset ovat perusteltuja ja kohtuullisia yksittäisille sairaanhoitopiireille sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoajille ja niiden odotetaan maksavan itsensä takaisin yhdestä kolmeen vuoden aikana, kunhan infrastruktuuri on riittävä. Etäpalvelun on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja otettava huomioon potilasturvallisuus. Myös potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturva koskevien säännösten vaatimukset. Palvelun antajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta etäpalveluissa käytettävien yhteyksien ja sen mukana tulevien henkilötietojen käsittelyn osalta. Tietämys mahdollisista tietoturvauhista edesauttaa niiden estämistä. (Talvitie- Lamberg 2018; Valvira 2020.)

Etäyhteys on yleistynyt, potilaat digitalisoivat elämänsä terveydenhuollosta riippumatta ja yhä useammin asiakas haluaa kohdata terveydenhuollon ammattilaisen hänelle sopivampaan aikaan, erityisesti arkisin klo 16 jälkeen. Etäpalveluiden on todettu madaltavan myös avun saamisen kynnystä asiakkailta, joilla on vaikeuksia poistua kotoaan ja tällöin myös mahdollistetaan nopeampi kommunikaatioyhteys hoitavaan tahoon. Potilaat kokevat etäyhteyden käytön yksinkertaisena ja sujuvana hoitopalveluna, vaikka kaikista asiointipalveluista juuri terveydenhuollon vastaanotto käynti haluttaisiin mieluiten toteuttaa vielä käymällä paikan päällä. (Mervola 2015; Anttonen ym. 2018; Forsvik ym 2018; Saario 2019.) Etäpalvelua tarjoava terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi huolellisesti jokaisen potilaan kohdalla, sopiiko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja tarvittaessa potilas ohjataan perinteiselle vastaanotolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Videovälitteisten yhteyksien alkuperäinen idea on ollut mahdollistaa potilasohjaaminen pitkien välimatkojen vuoksi. Se myös mahdollistaa kuulo- ja puhevaltaisten kommunikaation viittomakielten avulla. Katsekontakti ja tasavertainen, tasapainoinen vuoropuhelu on kommunikoinnissa tärkeä luottamusta ja vuorovaikutusta luova tekijä. Autoritääriin asiantuntijavalta tai asiantuntijarooliin ja vastuun minimointi sekä tekniset ongelmat, kuten katkokset, heikentävät hyvän vuorovaikutustilanteen syntyä ja onnistumista. (Jaklic ym. 2016; Valanne 2018; Koivisto ym. 2019.)

2.2 Etäterveydenhuolto

Käsitteenä etäterveys, eli kansainvälisesti e-health, on alun perin otettu käyttöön vuoden 1999 jälkeen kaikessa lääketieteeseen ja tietotekniikkaan liittyvissä käsitteissä ja käsitteenä etäterveys on laajempi kuin telelääketiede tai teleterveys, koska se käsittää lääketieteellisen informaation, kansanterveyden ja liiketoiminnan. Sen alaisuuteen lasketaan myös teleterveyden alla olevat käsitteet. (Eysenbach 2001; Dang ym. 2010, 1064-1069.) Etäterveys tai toisin suomennettuna etälääketiede tarkoittaa siis terveydenhuollon palvelujen antamista uuden tai uudehkon teknologian keinoin osana sähköisiä terveyspalveluita. Tällöin potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoito, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja suositukset perustuvat erilaisilla viestintäjärjestelmillä välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Yksi etälääketieteen osista on etähoito, joka onnistuu

yksinkertaisimmillaan puhelimen välityksellä. On muistettava, että pelkkä yleinen, anonyymisti toteutettu terveysneuvonta ei kuulu etäpalveluihin eikä tämän suosituksen piiriin. (Kuusisto 2016; Vuorenkoski 2016.)

Suomessa ensimmäiset videovälitteiset etäterveydenhuollon palvelukokeilut tehtiin jo 1990-luvulla, jotka osoittautuivat jo silloin tutkimuksissa hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi. Myöhemmin tehtyjen tutkimusten mukaan etäteknologiaa on käytetty eniten niissä terveydenhuollonlaitoksissa, joissa myös johtohenkilökunta kannusti sen käyttöön. (Vuononvirta ym. 2011.) Sosiaali- ja terveysalalla erityisesti organisaation keskijohdolla on suuri vaikutus henkilökunnan asenteisiin uusien toimintatapojen omaksumisessa. Tähän vaikuttaa se, että keskimäinen johtoporras on lähempänä hoitohenkilökuntaa ja valvoo enemmän tiimityöskentelyn toteutumista ja kollegiaalisuutta kuin ylin johto. Tällöin se voi vaikuttaa paremmin myös uusien innovaatioiden toteutumisen onnistumiseen ja henkilökunnan motivoimiseen ja sitoutumiseen. (Birken ym. 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut vuonna 2015, että myös etälääketiede kuuluu potilsvahinkolain piiriin Suomessa ja on verrattavissa perinteiseen vastaanottokäyntiin. Tämä edellyttää, että hoito toteutetaan Suomessa, ei ulkomailla. Vaatimuksena on, että sekä potilas että hoitoa antava ammattilainen ovat molemmat hoidon aikana fyysisesti Suomessa. Potilsvahinkolain piiriin lasketaan siis etänä annettu terveydenhuollon palvelu esimerkiksi puhelimen, videon tai etämonitoroinnin kautta. Kuitenkin mahdolliset diagnostiset palvelut on mahdollista toteuttaa ulkomailla. (Keränen 2017; Potilsvakuutuskeskus 2017.)

2.3 Etäyhteyden edellyttämä tekniikka ja tietoturvasuus

Tietoturva tarkoittaa sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan varmistaa tiedon luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys. Se merkitsee tietojen ja palveluiden tuottamista siten, että ne pysyvät suojattuina ulkopuolisilta. Tietosuoja tai yksityisyydensuoja puolestaan merkitsee henkilötietojen säilymistä luottamuksellisinä ja yksityisinä. (Dannbom & Heikkilä 2019.) Videopuheluiden turvallisimpia tasoja ovat niin sanotut päästä-päähän salatut yhteydet. Se tarkoittaa salauksen suorittamista lähettävässä laitteessa ja purkamista vastaanottavassa laitteessa. (Halunen ym. 2018, 19.) Näiden ansiosta salakuuntelu on hyvin vaikeaa. Suomen perustuslain ansiosta kaikilla kansalaisilla on oikeus yksityisyydensuojaan. Tämän vuoksi etäohjauksen toteutukseen tarkoitettun paikan on oltava suojassa sivullisilta. Tämän paikan tulisi olla äänieristetty eikä sinne saa olla pääsyä ulkopuolisilta. Palveluntuottajan järjestelmien ja laitteistojen tulee olla suojattuja virus- ja haittaohjelmilta siten, että ne eivät pääse käsiksi asiakkaiden luottamuksellisiin tietoihin. (Dannbom & Heikkilä 2019.)

Erilaisia etäpalveluun ja video-ohjaukseen soveltuvia ohjelmistoja ja sovelluksia on lukemattomia. Esimerkiksi Kela on koonnut suosituksen etäkuntoutusta koskevista ratkaisuista, joissa keskitytään erityisesti käytettävien ohjelmistojen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä lisäksi helppokäyttöisyyteen. Kela on koonnut listan etäkuntoutukseen suositelluista alustoista. Nämä alustat ovat

CSAM S7, HealthFOX, MCoach, Medixine Suite, MUMO, Navisec Health, Omakuntoutus sekä VideoVisit. Näistä CSAM on pohjoismaista yhteistyötä, muut alustat suomalaisia. Alustoissa on erilaisia ominaisuuksia ja ne mahdollistavat muun muassa videopuhelut, turvallisen viestien lähettämisen sekä lomakkeiden täyttämisen. (Kela 2020.)

Kuvapuhelu vaatii toimiakseen riittävän nopean ja hyvälaatuisen internet-yhteyden. Suomessa yleisesti käytössä olevat liittymänopeudet, vähintään 10Mbit/s ja 3G tai 4G mobiililaajakaista ovat yleensä tähän tarkoitukseen riittäviä. Internet-yhteyden häiriöt voivat aiheuttaa kuvan nykimistä, pikselöitymistä tai kuvan häviämisen. On myös mahdollista että ääni alkaa kiertämään videopuhelun aikana. Tähän voi auttaa kuulokkeiden käyttö tai kaiunpoisto, joka on joissakin ohjelmissa mukana. Asiakas voi käyttää yhteyden toteuttamiseen mobiililaitetta mutta yleensä sen suorituskyky ei riitä hyvälaatuisen videoyhteyteen. Korkeintaan muutaman vuoden vanha tietokone on yleensä riittävä. Selainohjelmisto kannattaa päivittää uusimpaan versioon. Etäpalvelut voivat toimia joko selaimen kautta tai erikseen asennettavan sovelluksen avulla. Sama koskee myös palveluntuottajan laitteisto- ja ohjelmistovaatimuksia. Tarvittaessa niin palveluntuottaja kuin asiakaskin voivat käyttää lisälaitteita kuvan- ja äänenlaadun parantamiseksi. Näitä lisälaitteita ovat esimerkiksi ulkoinen kamera, mikrofoni, kuulokkeet ja ulkoinen näyttö. Yleensä asiakas liittyy kuvapuheluun palveluntuottajan lähettämän linkin kautta. (Dannbom & Heikkilä 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ovat etäohjauksen edellytykset terveys- ja sosiaalialan ammattilaiselta ja mitkä ovat etäohjauksen tuomia etuja sekä mahdollisia haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden valmiuksia ohjata asiakkaita etäyhteyden avulla.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä etäohjaus edellyttää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta?
2. Mitkä ovat etäyhteyden hyödyt?
3. Mitkä ovat etäyhteyden haasteet?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty narratiivista kirjallisuuskatsausta. Julkaisut on kerätty kevään 2020 aikana ja ne on rajattu videovälitteisten etäyhteyksien käytöstä tehtyihin tutkimustuloksiin ja julkaisuihin.

Metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, muttei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta. (Salminen 2011.) Narratiivisuus- käsitteellä ei ole suoranaista suomenkielistä vastinetta, jonka vuoksi sillä on monia merkityksiä ja synonyymeja (Pöntinen & Huuhka 2011). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kokoaa tutkitun tiedon kerronnalliseen muotoon (Earthy & Cronin 2008).

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusotetta eli aineisto rakentuu aiemmin tehtyjen tutkimusten ja muotoiltujen teorioiden analysoinnista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä tutkimusote sopii käytettäväksi, kun ilmiöstä halutaan saada syvällisempi näkemys tai tavoitteena on luoda siitä hyvä kuvaus (Kananen 2010, 41–42). Asiakkaan etäohjaus on ilmiönä vielä suhteellisen tuore, josta haluttiin saada lisää tietoa. Täten laadullinen tutkimusote sopi käytettäväksi tässä opinnäytetyössä.

Ensimmäiseksi määriteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksistä ei haluttu liian laajoja ja niihin oli voitava löytää vastaukset kirjallisuuden avulla. Tarkkojen tutkimuskysymysten avulla aineisto on helpompi rajata ja aineistoa on helpompi löytää tutkimusaiheen mukaisesti (Stolt ym. 2016, 24).

Tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen julkaisuja alettiin hakea eri tietokannoista keväällä 2020. Julkaisuhakuja tehtiin myös manuaalisesti löydettyjen tutkimusten lähdeluettelon avulla. Tietokannoista käytössä olivat Arto, Cinahl, Cochraine, Elsevier, Medic, Medline Ovid ja PubMed. Nämä tietokannat sisältävät kaikki sosiaali- ja terveysalan kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Jo alkuvaiheessa hakua huomattiin, että etäyhteyksiset tutkimukset ovat vielä harvinaisia ja tutkimustuloksia löytyi niukasti. Tutkimushakua suoritettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla ja tutkimusaineisto pyrittiin rajaamaan viiden vuoden sisällä julkaistuihin, muutamaa poikkeusta lukuunottamatta. Julkaisun tuli käsitellä etäyhteyden harjoittamista erityisesti videovälitteisenä.

Aluksi julkaisujen hakuja toteutettiin lukuisilla erilaisilla hakusanoilla, joista valikoitui nopeasti opinnäytetyöhön parhaiten sopivat hakusanat (Liite 1.). Julkaisujen lopullisina hakusanoina käytössä oli etälääketiede, etäterveys (e-health, eHealth, telemedicine, telehealth), videovälitteisyys (videoconferencing, video consultation, video), haaste (challenge, barrier) hoitotyö (nursing) ja hyöty (benefit, utility). Näillä hakusanoilla julkaisujen rajaaminen kohdistui parhaiten tämän opinnäytetyön tarkoitukseen. Englanninkielisten hakusanojen suora suomentaminen ei tuonut tuloksia, koska kyseessä on vielä niin uusi ja tuore aihe ja sanoille löytyi erilaisia asiasanoja suomeksi.

Mikään tietty suomennos ei selvästi ole vielä vakiinnuttanut paikkaansa puhuttaessa etänä tehdystä terveydenhuollosta.

Hakusanoilla löytyneistä julkaisuista rajattiin opinnäytetyöhön sopivat julkaisut ensin otsikkotasolla ja sen jälkeen valittiin tiivistelmän tai johdannon perusteella sopivimmat julkaisut. Isommat osumamäärät tarkennettiin lisäämällä tarkentavia hakusanoja tai saaduista osumista käytiin läpi ensimmäiset viisi sivua, joista valittiin ensin otsikkotasolla sopivimmat. Otsikkotasolla valituista luettiin tiivistelmä ja sen perusteella valittiin lopulliset opinnäytetyössä käytettävät julkaisut. Osa valituista julkaisuista löytyi manuaalisen haun kautta. Manuaaliset haut tehtiin hakusanoilla löydettyjen julkaisujen lähdeluetteloita tarkastelemalla. Manuaalisesti haettuja ja lopulta opinnäytetyöhön valittuja julkaisuja on kolme.

Löydetyistä aineistosta pyrittiin valitsemaan tuoreimmat, enintään viiden vuoden sisällä tehdyt julkaisut ja tutkimukset. Mikäli aineistoksi valittiin vanhempia julkaisuja tai tutkimuksia, sisälsivät ne esimerkiksi yleisiä odotuksia tai asenteisiin vaikuttavia yleisiä kokemuksia, jotka eivät olleet ajallisesti merkittäviä tai radikaalisti muuttuvia. Tällainen vanhempi julkaisu oli kuitenkin korkeintaan kymmenen vuotta vanha.

Poissulkukriteereinä julkaisuille olivat yli kymmenen vuotta vanhat julkaisut ja tutkimukset, jotka eivät käsitelleet videovälitteistä ohjausta. Aineisto pyrittiin myös kohdistamaan videovälitteisen yhteyden käyttämiseen terveydenhuoltoalalla yleisellä tasolla, ei jonkin tietyn sairauden kohderyhmälle tehtyyn tutkimukseen. Aineistoon oli myös tärkeää saada juuri työntekijöiden näkökulmia, ei vain potilaiden. Julkaisujen tuli myös kattaa vastaukset tutkimuskysymyksiin. Valittuja julkaisuja kertyi lopulta yhteensä kaksikymmentäyksi ($n=21$) ja ne koottiin yhtenäiseksi taulukoksi (Taulukko 1.).

Valittu aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä, jonka avulla aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Erittely aloitettiin lukemalla valitut julkaisut huolellisesti läpi. Julkaisujen sisältöä tiivistettiin ja etsittiin niistä keskeisiä elementtejä, joista saatiin vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen tarkoitus ja tulokset.

Tekijä(t) Maa Julkaisu- vuosi	Julkaisu	Tarkoitus	Tulokset
Aalto Suomi 2018	Videoyhteys osana kotihoi- toa	Etelä-Suomalaisen kaupungin iäkkäi- den kotihoidon asiakkaiden asen- teiden selvittämi- nen tulevaa video- yhteys-kokeilua kohtaan	Asiakkaat suhtautuivat tulevaan kokeiluun pääsään- töisesti positiivisesti ja kokivat sen tuovan turvallisuus- tunnetta ja lisäarvoa pelkkään puhelinkontaktiin verrattuna. Epävarmuutta koettiin kuitenkin käytön oppimisesta ja siihen kaivattiin opastusta.
Almathami ym. Australia 2020	Barriers and facilitators that influence tele- medicine- based, real- time, online consultation at patients' homes	Selvittää haasteet ja helpottavat teki- jät, jotka vaikutta- vat hoitoalan etä- konsultaatioon.	Etäohjauksella koettiin olevan monia etuja, kuten mukavuus, luotettavuus, palvelujen saatavuus ja kustannussäästöt.
Atherton ym. Iso-Britan- nia 2018	Alternatives to the face-to- face consulta- tion in general practice	Ymmärtää erilais- ten potilaiden ja olosuhteiden haasteet ja edut etäohjauksessa.	Kokemukset vaihtelivat riippuen potilaasta ja sairau- desta. Potilaat kokivat palvelun sopivuuden ja saata- vuuden etäohjauksen etuina.
Bekkelund ym. Norja 2019	Video consul- tations in med- ication over- use headache. A randomized controlled trial	Videovälitteisen ohjauksen vaiku- tukset verrattuna perinteiseen oh- jaukseen lääkkeel- lisestä päänsä- rystä kärsivien po- tilaiden hoidossa	Tutkimuksessa ei todettu videovälitteisen ohjaami- sen olevan yhtään sen huonompi kuin perinteiseen vastaanottokäyntiin verrattuna. Videovälitteinen oh- jaus koettiin hyvänä vaihtoehtona.
Bykachev ym. Suomi 2018	Launching a video consul- tation service for child psy- chiatry in Poh- jois-Savo re- gion: opinions and experi- ences of the trained target groups	Terveysalan am- mattilaisten mieli- piteet videovälittei- sestä etäyhtey- destä siihen kou- luttautumisen jäl- keen sekä tutkia syytä etäyhteyden vähäiseen käyttö- määrään	Etäyhteyden käytön koulutukseen oltiin erittäin tyyty- väisiä ja lähes kolme-neljäsosaa osallistujista koki sen hyödyllisenä. Vain kolme tutkimukseen osallistu- nutta ei kokenut koulutusta hyödyllisenä. Haasteita ilmeni internetyhteyden kanssa ja palvelin koettiin osittain monimutkaiseksi. Osallistujat kokivat myös epävarmuutta osata valita oikeita potilastapauksia juuri videovälitteiseen ohjaamiseen.
Donaghy ym. Iso-Britan- nia 2019	Acceptability, benefits and challenges of video consult- ing	Selvittää potilai- den ja hoitohenki- lökunnan asen- teita videovälit- teistä ohjausta kohtaan.	Videovälitteinen ohjaus koettiin hyvänä vaihtoehtona etenkin puhelinyhteydelle, mikäli ei tarvittu fyysistä tutkimusta. Se soveltuu hyvin erimerkiksi hoidon seurantaan. Tekniset ongelmat ovat suuri haaste. Li- säksi videoyhteyden ei koettu soveltuvan tunnepi- toisten asioiden ja huonojen uutisten kertomiseen.
Frielitz ym. Saksa 2020	Monthly video- consultation for children with type 1 di- abetes using a continuous glucose moni- toring system	Selvittää sähköis- ten terveyspalvelu- jen etuja tyyppi 1 diabeetikkoisten hoidossa	Kokemukset sähköisistä palveluista lasten diabetek- sen hoidossa ovat olleet positiivisia ja videokonsul- taatiolla voidaan osittain korvata perinteisiä, kasvok- kain tapahtuvia vastaanottokäyntejä
Hantunen ym. Suomi 2018	Sote-alan vi- deoneuvottelu- järjestelmien käytettävyyden ja käyttöönotto	Videovälitteisten sote-palveluiden käyttöönoton ja käytettävyyden tut- kiminen Etelä-Sa- vossa	Järjestelmien käytettävyyteen ja käyttöönoton oh- jaukseen ja tukeen on kiinnitettävä erityistä huo- miota. Videoneuvottelujärjestelmät koettiin kuitenkin yleisesti ottaen positiivisena asiana.

(Jatkuu)

Taulukko 1. (Jatkuu)

Tekijä(t) Maa Julkaisu- vuosi	Julkaisu	Tarkoitus	Tulokset
Hyppönen&Ilmarinen Suomi 2016	Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio	Kuvata sähköisten sote-palvelujen tarjontaa ja käyttöä Suomessa perustuen STePS-hankkeen tutkimuksiin sekä THL:n väestötutkimukseen.	Heikommassa asemassa olevat ja syrjäseuduilla asuvat ihmiset ovat vaarassa jäädä sähköisten palveluiden ulkopuolelle. Näiden ryhmien palveluiden turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota jotta vältetään väestön eriarvoistuminen.
Hyppönen ym. Suomi 2018	Kansalainen-pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille	Raportoida Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020:n "Kansalainen – pystyn itse"- tavoitealueen tavoitteiden saavuttamista vuonna 2017 verrattuna vuoteen 2014.	Sähköisten palveluiden tarjonta ja käyttö on lisääntynyt mutta niiden saatavuudessa on vaihtelua. Esteitä palveluiden käyttöön koettiin edelleen runsaasti. Sähköisten palveluiden koettiin tukevan omatoimista itsehoitoa ja tuovan mm. ajan ja rahan säästöä.
Jaklic ym. Slovenia 2016	User interface for a better eye contact in videoconferencing	Katsekontaktin luominen videovälitteisessä ohjauksessa	Tutkimuksessa havaittiin, että mikäli videoyhteyden osallistuja katsoo suoraan tietokoneen näyttöä toisen osallistujan silmiin, toiselle osapuolelle näyttää siltä, että osallistuja katsoo alaspäin. Mikäli osallistuja katsoo suoraan web-kameraan, antaa se vaikutelman katsekontaktista.
Kosonen Suomi 2018	Perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä sähköisten etäsovellusten ja videoteknologian käytönnotosta Pohjois-Savossa	Sähköisiin etäsovelluksiin ja videoteknologiaan liittyvät tekijät terveydenhuollossa	Tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli kiinnostunut etäsovellusten käyttöönotosta ja hyödyntämisestä työssään. Enemmistö koki haluavansa koulutusta sovellusten hallintaan. Haasteena ilmeni resurssipulan näkeminen kouluttamisen esteenä sekä laitteistopuutokset. Tärkeänä pidettiin selkeyttä, helppokäyttöisyyttä ja laadukasta videoyhteyttä.
Krupinski Yhdysvallat 2013	Innovations and possibilities in connected health	Telelääketieteen haasteet ja mahdollisuudet	Telelääketiede vähentää hajaasutusalueiden asukkaita eristäytymästä terveydenhuollonpiiristä ja mahdollistaa terveydenalan ammattilaisia toimimaan laajemmalla alueella.
Mangin ym. Kanada 2019	Multimorbidity, eHealth and implications for equity: a cross-sectional survey of patient perspectives on eHealth	Monisairaiden asenteet etälääketieteeseen	Tutkimuksessa havaittiin, että potilaan korkeampi ikä (>70-vuotiaat) ja sairauksien moninaisuus vaikuttivat vähentävästi etäyhteyden avulla tehtävien hoitopalvelujen kiinnostukseen. Tulotasolla ei havaittu olevan yhteyttä etäpalveluiden asenteisiin.
Nevanperä ym. Suomi 2015	Effects of group counseling transmitted through videoconferencing on changes in eating behaviors	Videovälitteisen ohjauksen vertaileminen lähiohjaukseen ja sen vaikutukset syömistottumuksiin	Videovälitteinen ohjaaminen havaittiin toimivaksi hoitomuodoksi harvaanasutuilla alueilla oleville potilaille, eikä sen hoitotulokset poikenneet perinteisen lähiohjaamiskäynnin tuloksista. Videovälitteinen ryhmäohjaus todettiin tehokkaaksi tavaksi parantaa ruokailutottumuksia. Lisäksi videovälitteisen ryhmän osallistujat kokivat saavansa enemmän vertaistukea ryhmäohjauksessa kuin lähiohjaukseen osallistuneet potilaat.
Orlando ym. Australia 2019	Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health	Tutkia, ovatko maaseudun ja syrjäisten alueiden potilaat ja heidän omaisensa tyytyväisiä video-ohjaukseen osana terveydenhoitopalveluita	Potilaat ja omaiset olivat tyytyväisiä video-ohjaukseen ja kokivat sen edistävän terveydestään huolehtimista kun välimatka ei ollut esteenä yhteyden saamisessa hoitohenkilökuntaan.

(Jatkuu)

Taulukko 1. (Jatkuu)

Tekijä(t) Maa Julkaisu- vuosi	Julkaisu	Tarkoitus	Tulokset
Randhawa ym. Iso-Britannia 2018	An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in primary healthcare setting: a qualitative pilot study	Videovälitteisen ohjaamisen edut ja haasteet selvittäminen terveysalan ammattilaisen mielestä	Kaikki osallistujat kokivat videovälitteisen etäyhteyden käytön hyödylliseksi potilastyössä, mutta sen ei koettu korvaavan kasvokkain tapahtuvaa potilaskohtaamista, ainoastaan sen koettiin olevan parempi vaihtoehto puhelinyhteydelle. Videovälitteisen ohjaamisen onnistumisen koettiin olevan riippuvainen teknisistä ominaisuuksista sekä potilaan tai doista käyttää etäyhteyksmahdollisuutta.
Stenberg ym. Suomi 2016	Mielenterveyttä etänä?	Katsaus erilaisista psykologisista etähoidoista ja niiden tehokkuudesta	Sekä hoitoa toteuttavien ammattilaisten että potilaiden on todettu olevan tyytyväisiä niin reaaliaikaiseen, videovälitteiseen terapiaan kuin myös muihin nettiterapian muotoihin.
Thiyagarajan ym. Iso-Britannia 2020	Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care	Tutkia potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia videokonsultaatiosta perusterveydenhuollossa.	Potilaat olivat tyytyväisiä video-ohjaukseen, johtuen mm. vähentyneestä odotusajasta ja matkustamisesta. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielestä se ei kuitenkaan sopinut kaikkiin tilanteisiin ja kasvokkain tapahtuvaa vastaanottoa pidettiin yleensä parempana.
Vuononvirta Suomi 2011	Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa	Terveystyöntekijöiden asenteet etäterveydenhuoltoa kohtaan	Tutkimuksessa havaittiin etäterveydenhuollon onnistumiseen vaikuttavan huolellinen organisointi, jatkuva ja pitkäjänteinen ohjaus, seuranta, tuki ja arviointi sekä kaikilta siihen osallistuvilta organisaatioilta sitoutumista.
Öberg Ruotsi 2017	Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management	Terveystyöntekijöiden havannot etälääketieteen käytöstä potilaan ohjaamisessa Ruotsissa	Digitalisaation tuomat muutokset koettiin väistämättöminä ja hyödyllisinä, mutta niiden koettiin vaikuttavan myös negatiivisesti hoitotyön työnkuvaan ja hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen. Hoito-organisaatiolta toivottiin parempia valmiuksia etäpalveluiden käyttöön ja hoitotyöntekijän mukaanottoa jo suunnittelu- ja toteutusvaiheissa.

5 TULOKSET

5.1 Etäohjauksen edellytykset

Vuonna 2018 julkaistussa Pohjois-Savossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin terveysalan työntekijöiden asenteita, valmiuksia ja koulutustarpeita etäsovelluksia ja videoteknologiaa kohtaan. Tutkimuksen mukaan suurin osa oli kiinnostunut sovellusten käytöstä potilastyössä ja koki voitavansa hyödyntää videoteknologiaa työssään. Erityisesti pienempien kuntien työntekijät olivat halukkaampia etäyhteyksien käyttöön ja tämän uskottiinkin johtuvan pidemmistä välimatkoista. (Kosonen 2018.) Samana vuonna Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemukset etäpalveluista ja -sovelluksista jakoivat mielipiteitä. Vaikka digitalisaation tuomat muutokset ymmärrettiin väistämättömänä tulevaisuudessa helpottamaan välimatkoja ja taloudellisia resursseja, sen toteutus herätti huolta. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat sen laajentavan ja jopa muuttavan perinteistä hoitoalan työnkuvaa. Sen omaksumiseen ja toteuttamiseen näytti tutkimuksen mukaan olevan tarve lisäkouluttautumiselle. (Öberg 2017, 961-968.) Työntekijöiden ammatti ei vaikuttanut asenteisiin, vaan kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä esiintyi erilaisia suhtautumistapoja etäterveydenhuoltopalveluita kohtaan. Eniten vaihtelua oli kuitenkin hoitajien asenteissa selvästi kielteisestä erittäin innokkaaseen. Tämän yhtenä syynä voidaan kuitenkin pitää sitäkin, että hoitajia osallistuu etäterveydenhuollon töihin lukumääräisesti enemmän kuin muista ammattiryhmistä. Suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin asenteisiin vaikuttavan myös sen, että mikäli etäyhteyden käyttö koetaan liian aikaa ja vaivaa vieväksi, laskee se innokkuutta. (Vuononvirta 2011, 71-83.) Perusterveydenhuollossa etävastaanottojen määrä kasvoi yli 20% vuodesta 2014 vuoteen 2017. Saman ajanjakson aikana etä- ja videoneuvottelut lisääntyivät sosiaalihuollossa 34%. Kaikkiaan etäpalveluita käyttäneiden suomalaisten osuus kyselyyn vastanneista kasvoi tuona aikana 58:sta 68%:iin. Etävastaanotoilla käyminen oli kuitenkin harvinaista vielä vuonna 2017. (Hyppönen 2018, 2.)

Videovälitteinen potilaan ohjaaminen vaatii työpaikalta perusvälineet kuten tietokoneen ja työhuoneen, jotka tutkimuksen mukaan löytyivät suurimmalta osalta työntekijöistä. Kuitenkin vajaa kolmasosa vastasi myönteisesti av-laitteiden kuten web-kameran ja mikrofonin käytön mahdollisuuksista. (Kosonen 2018.) Tarvittavien laitteiden lisäksi on otettava huomioon tietoturvakysymykset. Esimerkiksi Skype ja Adoben Connection Pro -ohjelmat ovat maksuttomia mutta niiden yhteys on salaamaton ja siten mahdollista kaapata ja kuunnella. Sama ongelma koskee sosiaalisen median videopuhelusovelluksia. Ohjelmat, joilla voidaan muodostaa salattu yhteys, käyttävät ns. Ipsec-tietoliikenneprotokollaa (Internet Security Architecture), minkä avulla on mahdollista muodostaa virtuaalinen erillisverkko (Virtual Private Network, VPN). (Stenberg ym. 2016, 2110.) Myös asiakkaalla tai potilaalla on oltava tietokone, puhelin tai muu videoyhteyden muodostamiseen soveltuva laite sekä internet-yhteys. Internet-yhteyden nopeudella on todettu olevan vaikutusta siihen, miten tyytyväinen asiakas on video-ohjaukseen. Hidas yhteys voi aiheuttaa huonon kuvan- ja äänenlaadun sekä yhteyden katkeamisen keskustelun aikana ja aiheuttaa näin molempien osapuolien turhautumista. Toisaalta nopealla yhteydellä on positiivinen vaikutus osapuolten tyytyväisyyteen. Myös langattoman ja 3G-verkon heikko signaali, esimerkiksi ympäristöstä tai

sääolosuhteista johtuen voi vaikuttaa videoyhteyden laatuun ja näin vähentää tyytyväisyyttä. (Almathami ym. 2020, 7.) Saumaton, luotettava teknologia on ehdoton edellytys videovälitteisen ohjauksen onnistumiselle (Donaghy ym. 2019, 592).

Terveysalan ammattilaiset kokivat tarvitsevansa koulutusta uusien teknologiavälitteisten palveluiden tarjoamiseen. Koulutusta tarvittiin sovellusten käytöstä, toimintamalleista ja käytännöistä moniammatillisessa yhteistyössä sekä laitteistoista. Suurin osa suosi luentotyyppeistä koulutusta ja lähiopetusta, erityisesti vanhemmat (>51-vuotiaat) näkivät verkkokoulutuksen haastavampana. Tukea sovellusten käyttöön toivottiin myös koulutuksen jälkeen. Koulutusta videovälitteisen etäyhteyden käyttöön saaneista enemmistö oli erittäin tyytyväisiä ja kokivat koulutuksen hyödyllisenä. Koulutus ei kuitenkaan vaikuttanut etäyhteyden käytön lisääntymiseen. Vaikeana koettiin koulutuksesta huolimatta oikeanlaisen potilasryhmän valinta videovälitteiseen ohjaamiseen. (Bykachev ym. 2018; Kosonen 2018; Randhawa ym. 2018; Thiyagarajan ym. 2020.) On tärkeää harjata tarkasti olosuhteita ja potilasjoukkoa videokonsultaation käyttöä suunniteltaessa (Thiyagarajan ym. 2020, 7). Palaute ja tekninen tuki edistävät videovälitteisen ohjauksen käyttöä ja etenkin iäkkäät palveluiden käyttäjät kaipaavat riittävää ja konkreettista opastusta laitteiden käyttöön (Aalto 2018; Almathami ym. 2020, 9).

Tutkimusten mukaan terveysalan ammattilaiset toivovat tukea, kannustamista ja motivointia etäterveydenhuoltohankkeiden ohessa ja johdon merkitys tällaisten hankkeiden kanssa on merkittävä. Erityisesti, jos etäterveyshuollon tarve on lähtenyt alun perin toisesta organisaatiosta, koettiin se perinteistä työtä kuormittavaksi ylimääräiseksi työksi. Etäterveydenhuoltohankkeiden onnistuneeseen käyttöönottoon havaittiin keinoiksi esimerkiksi osaavat erikoisasiantuntijat, atk-tuen hankinta ja jatkuva tiedottaminen. Kun etäterveydenhuollon sovelluksia käytetään enemmän, niiden käyttämisestä tulee myös tapa. Pelkkä kohdistettu koulutus ei riittänyt vahvistamaan varmuutta käyttää videovälitteisiä yhteyksiä, koska tietotaidon koettiin unohtuvan helposti, ellei käyttöä ollut säännöllisesti. Silti koulutus koettiin enimmäkseen hyödyllisenä ja se muutti asenteita positiivisemmaksi jopa etäyhteyttä aluksi epäilevien mielessä. (Vuononvirta 2011; Bykachev ym. 2018.) Uuden järjestelmän käyttö voi alkuun tuntua hankalalta mutta useamman käyttökerran jälkeen syntyvän kokemuksen myötä myös luottamus järjestelmään kasvoi (Donaghy ym. 2019, 590).

Tärkeäksi koettiin etäyhteyden käytön selkeys, helppokäyttöisyys ja laadukas videoyhteys. (Kosonen 2018; Almathami ym. 2020). Aiemmin vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa terveysalan ammattilaisten etäterveydenhuoltopalveluihin kohdistuvista asenteista esille nousivat samat toiveet, mutta helppouden ja toimivuuden lisäksi toivottiin myös huolellista organisointia (Vuononvirta 2011, 76). Tutkimuksessa työntekijöiden etäyhteyden käytön harjaannuttamiseen mainittiin yhdeksi vaihtoehdoksi muiden etäyhteyttä käyttäneiden käyttökokemusten ja vinkkien jakaminen (Krupinski 2013, 764). Hoitoalan ammattilaisten ottaminen mukaan jo etäohjaussovelluksen kehitysvaiheessa on todettu johtavan parempaan potilastyytyväisyyteen (Almathami ym. 2020, 9).

Työntekijältä vaaditaan samoja vuorovaikutustaitoja kuin perinteisessä vastaanottotilanteessa. Näitä ovat esimerkiksi potilaan kuunteleminen, ajan antaminen potilaan kysymyksille, ajan käyttäminen suhteen luomiseen, omaisen tai hoitajan ottaminen mukaan tapaamiseen sekä potilaan

valintojen tukeminen. Työntekijän kommunikointi ja empatia ovat tärkeitä ominaisuuksia hoitoalalla ja vaikuttavat suoraan potilaan ja omaisen tyytyväisyyteen. Kun nämä asiat otetaan huomioon, videovastaanotto tuntuu aivan yhtä henkilökohtaiselta kuin kasvokkain tapahtuva tapaaminen sekä lisäksi sen avulla välitetään välitön palaute ja syvällisempi vuorovaikutus verrattuna muihin sähköisiin lähete- palautejärjestelmiin. (Vuononvirta 2011; Orlando ym. 2019, 14.) Myös puhelinyhteyteen verrattuna videovälitteinen yhteys koettiin parempana, koska tällöin potilas ja terveysalan ammattilainen näkivät fyysisesti toisensa keskustelun aikana. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu työntekijöiden huolta etäyhteyspalveluiden mahdollisuudesta haitata vastavalmistuneiden hoitotyöntekijöiden oppimista ja oppimistilanteita, kun potilasta ei näe fyysisesti. (Randhawa ym. 2018.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että etäohjaus edellyttää siis toimivaa tekniikkaa ja laitteistoa ja työntekijöiden koulutusta ja tukea, jotka yhdessä vaikuttivat positiivisiin asenteisiin videovälitteistä etäohjaukseen. Digitalisaation tuomat muutokset myös terveydenhuollossa ymmärretään väistämättöminä tulevaisuudessa, mutta niiden käyttöönotto vaatii panostusta koko organisaatiolta.

5.2 Etäyhteyden hyödyt

Etäyhteyden käyttö edistää terveyspalvelujen saatavuutta erityisesti syrjäseuduilla, joilla matka vastaanotolle voi olla hyvinkin pitkä. Se myös parantaa palvelun tarjoajan ja potilaan välistä kommunikointia ja sitoutumista. Potilaat kokivat tärkeämmäksi osallistua vastaanotolle etäyhteyden kautta kuin matkustaa pitkiä matkoja tapaamaan hoitohenkilökuntaa. Tämä korostui etenkin pitkäaikaissairailta, pienten lasten vanhemmilla sekä iäkkäillä. Etäyhteyden käyttö lisää potilaiden mahdollisuuksia pitää huolta omasta terveydestään, kun yhteyden hoitohenkilökuntaan saa helpommin. (Orlando ym. 2019, 14.) Etäyhteyspalvelut on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi myös Pohjois-Suomen haja-asutusalueilla tehdyssä tutkimuksessa. Etäyhteyden avulla tavoitetaan myös kauempana asuvat potilaat hoitokontaktiin. Videoyhteydellä toteutettu ryhmäohjaus syömishäiriöistä kärsiville potilaille paransi ruokailutottumuksia ja vähensi tunneperäistä syömistä samoin kuin perinteiseen lähiohjaukseen osallistuneilla tutkittavilla. Etäyhteyden ja lähiohjauksen välillä ei havaittu merkittäviä poikkeavuuksia. (Nevanperä ym. 2015, 555-558.) Myös THL:n julkaisun mukaan etenkin harvaan asutun maaseudun asukkaat ovat kohdistaneet myönteisiä odotuksia sähköisiä terveyspalveluita kohtaan, koska kokevat välimatkojen sote-palveluihin olevan pitkiä. Kuitenkin sähköisten palveluiden käyttäjiä on maaseudulla vähemmän kuin muualla eikä palveluita koeta yhtä hyödyllisinä. Tämän on arveltu johtuvan siitä, että maaseudulla asuu iäkkäämpää väestöä ja tietoliikenneyhteydet eivät ole välttämättä yhtä toimivia kuin muualla. (Hypönen & Ilmarinen 2016, 9.) Video-ohjaus koettiin erityisen sopivaksi niille, joilla aikaa kului työmatkaan sekä niille joiden elämä rakentui työn, opiskelun tai lastenhoidon ympärille. Aikaa on säästynyt huomattavasti kun ei tarvitse matkustaa vastaanotolle. Hoitohenkilökunnalle ajan säästöä syntyy vain silloin, kun kotikäynti hoidetaan etäyhteydellä. (Donaghy ym. 2019, 589.)

Etäyhteyden avulla toteutetussa ryhmäohjauksessa potilaat kokivat saavansa myös enemmän vertaistukea kuin perinteiseen lähiohjaukseen osallistuvat (Nevanperä ym. 2015, 558). Videovälitteisen ohjaamisen on koettu myös lisäävän hoito-ohjeiden noudattamista, hoitoon sitoutumista sekä motivaatiota hoitamiseen sekä parantavan hoitosuhdetta ja luottamusta, kun osallistujat näkevät toisensa (Randhawa ym. 2018; Almathami ym. 2020, 8).

Pääsärkypotilaille tehdyssä tutkimuksessa videovälitteinen ohjaaminen koettiin yhtä tehokkaaksi kuin perinteinen vastaanottokäynnillä tehty tutkimus. Odotus- ja ohjausaika eivät poikenneet toisistaan, samoin sairausloman tarve potilailla pysyi samanlaisena ohjaustavasta huolimatta. Täten videovälitteinen hoitotapa koetaankin yhtä hyvänä vaihtoehtona potilaan ohjauksessa kuin perinteinen vastaanottokäynti. (Bekkelund ym. 2019; Orlando ym. 2019, 14.) Video-ohjaus on koettu vähemmän stressaavaksi kuin kasvokkain tapahtuva vastaanotto, koska molemmissa voi ilmaantua ylimääräistä odotusaikaa mutta kotona odotellessa se ei ole yhtä stressaavaa (Donaghy 2019, 590). Sähköisiä terveyspalveluita ja videovälitteistä ohjausta on käytetty myös diabeteksen hoidossa. Jatkuvaa glukoosin seurantaa (CGM) käyttävät potilaat saavat täyden hyödyn tekniikasta kun heillä on säännöllinen kontakti hoitopaikkaan. Strukturoidun videokonsultaation on todettu olevan käyttökelpoinen, tehokas ja taloudellinen keino diabeteksen hoidon parantamiseen. (Frielitz 2020, 106.)

Mielenterveyden etäpalveluita käsitelleessä katsauksessa todettiin videovälitteisten terapiasuhteen muodostuvan yhtä hyväksi kuin perinteisessä, kasvokkain toteutuvassa terapiassa ja sekä potilaat että ammattilaiset ovat olleet etäterapiaan tyytyväisiä. Videovälitteinen etäterapia on myös kustannustehokkaampaa kuin perinteinen terapia. Kuvayhteyden huonon laadunkaan ei ole todettu vaikuttavan terapiasuhteen laatuun, kliiniseen arviointiin tai hoidon vaikuttavuuteen. Paraneamisen on todettu olevan etähoidossa ja osittain automatisoidussa hoidossa yhtä hyvää kuin perinteisessä hoitosuhteessa. Suomessa videovälitteistä hoitoa on toteutettu erityisesti pitkien välimatkojen alueilla, kuten Pohjanmaalla, Pohjois- ja Itä-Suomessa sekä saaristoalueilla. Maissa, joissa terveydenhuoltoalan ammattilaiset tekevät kotikäyntejä, on etäyhteyden todettu säästävän myös aikaa. (Stenberg ym. 2016, 2106–2111; Randhawa ym. 2018.) Ajan säästö on tullut esiin myös muissa julkaisuissa. Aikaa säästyy kun matkustaminen tapaamiseen jää pois, samoin kuin odotusaika vastaanotolla. Videovastaanotto mahdollisti myös aikataulujen joustavuutta niin potilaille kuin henkilökunnalle. Palvelun saatavuuden ja hoitoon pääsyn on koettu olevan helpompaa videovastaantoton ansiosta. (Almathami ym. 2020, 8.) Video-ohjauksen on todettu olevan käyttökelpoinen esimerkiksi psykiatristen ja pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon seurantaan sekä verikokeiden tulosten selvittämiseen ja lääkityksen tarkistamiseen. Se soveltuu käytettäväksi silloin kun ei ole tarvetta fyysiselle tutkimiselle mutta sanattoman viestinnän havainnoinnilla on merkitystä. (Donaghy 2019, 590.) Potilaiden ja hoitohenkilökunnan on todettu olevan hyvin tyytyväisiä video-ohjaukseen, vaikkakin se riippuu ohjauksen luonteesta ja olosuhteista. Potilaat kokivat ohjauksen olevan potilaskeskeistä ja myös videovälitteisesti on mahdollista luoda hoitosuhde. Etenkin perheissä, joissa oli pieniä lapsia, potilaat kertoivat positiivisista kokemuksista. Syrjäseuduilla, suurilla vastaanotoilla työskentelevä hoitohenkilöstö kallistui enemmän videokonsultaation puoleen. Potilaan ja henkilökunnan kokemukset videokonsultaatiosta vaihtelivat riippuen esimerkiksi olosuhteista, potilastyypistä, yksilöstä ja henkilökohtaisesta

näkökulmasta. Vaikka potilaat usein kokevat videokonsultaation olevan lisäpalvelu kasvokkain tapahtuvaan vastaanottoon, voi se kuitenkin osalle potilaista olla perinteistä vastaanottoa parempi vaihtoehto. (Thiyagarajan 2020, 6.)

Kotihoidon iäkkäät asiakkaat kokivat videoyhteyden tuovan vuorovaikutukseen jotakin lisää pelkkään puheyhteyteen verrattuna. Videoyhteyden välityksellä näkee myös toisen osapuolen ilmeet ja eleet, jotka vahvistavat vuorovaikutusta. Haastatteluissa tuli esiin myös se, että videoyhteydessä paljastuu välittömästi kuinka orientoitunut keskustelukumppani on keskustelun aikana, toisin kuin puhelinkontaktissa. Videoyhteyden koettiin nopeuttavan tilannekuvan kartoittamista ongelmatilanteessa. Videoyhteyden koettiin myös lisäävän turvallisuuden tunnetta ja mahdollistavan kotona asumisen pidempään. (Aalto 2018.) Videokeskustelu mahdollistaa ilmeiden, eleiden ja kehonkielen kautta tapahtuvan vuorovaikutuksen, jolloin esimerkiksi psykologin tai psykiatrin on helpompi lukea kehonkielen vihteitä. Myös läsnäolon tunne on tällöin vahvempi. Toisaalta on todettu että katsekontaktin ja tunteiden ilmaisemisen puute voi aiheuttaa epämuavuutta vuorovaikutustilanteessa. (Donaghy 2019, 590; Almathami ym. 2020, 8.) Videoyhteyden on todettu myös vähentävän mahdollisia väärinkäsityksiä, mikä saattaa helposti tapahtua puhelinkontaktissa. Videokuvan välityksellä on helpompi havaita, mikäli potilas ei ole ymmärtänyt hänelle kerrottua asiaa. Videoyhteys on myös persoonallisempi, rauhoittavampi, se vahvisti hoitosuhdetta ja luottamus ohjausta kohtaan vahvistui verrattuna puhelinkontaktiin. Videokontaktin visuaalisuus muutti ohjauksen näkökulmaa puhelinyhteyteen verrattuna. Videoyhteyden koettiin myös olevan muodollisempi ja keskittyneempi kuin puhelinyhteyden, mikä koettiin vahvuutena. (Donaghy 2019, 590.) Videoyhteyden on koettu olevan sopiva keino terveydenhuollon rutiinomaiseen yhteydenpitoon, kuten diabeteksen hoito, lasten akuuttihoito, palliatiivinen hoito, perushoito, onkologia sekä mielenterveyshoito (Thiyagarajan ym. 2020, 5).

Yhteenvetona etäohjauksen hyötyinä nähdään eritoten pidempien välimatkojen takana asuvien asiakkaiden saaminen hoitokontaktiin helpommin ja näin syntyvät ajan säästäminen ja aikataulujen joustavuus. Videovälitteinen ohjaaminen on myös todettu erilaisissa tutkimuksissa ja julkaisuissa yhtä tehokkaaksi kuin perinteinen vastaanottokäynti, eikä se lisää esimerkiksi sairaslomien tarvetta sen enempää kuin perinteinenkään vastaanottokäynti. Niin terapisuhteen kuin ryhmän tuenkin koettiin olevan toimiva myös videovälitteisessä etäpalvelussa. Videovälitteinen ohjaus on myös vuorovaikutukseltaan vastavuoroisempi ja näkyvämpi verrattuna puhelimitse toteutettuun ohjaamiseen.

5.3 Etäyhteyden haasteet

Pienemmissä kunnissa tarjolla oli vähemmän laitteistoa videovälitteisen ohjaamisen onnistumiseen ja sen koettiin tutkimuksessa olevan mahdollinen este videoteknologian käyttömäärään (Kosonen 2018). Potilaalla on oltava toimiva laite etäyhteyden toteuttamiseen sekä luotettava internet-yhteys. Tämä voi olla haaste vähävaraisille sekä syrjäseuduilla asuville. Myös laitteiden ja ohjelmistojen yhteensopimattomuus voi estää tai vaikeuttaa etäohjauksen toteutumista. Muita haasteita etäyhteyden käytölle voivat asettaa sidosryhmien ja hallinnon tuen puute, palveluiden

sopeutumiskyky eri asiakasryhmille sekä hallinnollisten ja kliinisten prosessien tehokkuus. (Orlando ym. 2019, 14; Almathami ym. 2020, 9.) Huoli eriarvoistumisesta palveluiden verkkoon siirtymisen myötä tulee ilmi myös THL:n julkaisussa. Tutkimuksen mukaan iäkkäillä, terveytensä heikoksi kokevilla, matalasti koulutetuilla sekä työelämän ulkopuolella olevilla on puutteita valmiudessa käyttää sähköisiä palveluita ja he asioivat sähköisesti harvemmin kuin muut. Palvelujen siirtyminen verkkoon vähentää näiden ryhmien mahdollisuutta itsenäiseen selviytymiseen tiedonsaannin ja palveluiden saatavuuden suhteen. Näin ollen ne ryhmät, jotka erityisesti hyötyisivät sähköisistä palveluista vaikuttavat nyt jäävän näiden palveluiden ulkopuolelle. Palvelut onkin siis turvattava kaikille, myös niille, jotka eivät itsenäisesti pysty hyödyntämään sähköisiä palveluita. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 9.)

Työntekijöiden valmiuksia käsittelevässä tutkimuksessa puolet vastaajista koki resurssipulaa peirehtyä laitteistoon ja toimintamalleihin (Kosonen 2018). On myös koettu vaikeutta rohkaista hoitajia hyväksymään video-ohjauksen käyttö (Thiyagarajan ym. 2020, 6). Hoitotyöntekijät näkivät myös etäterveyspalveluiden lisäävän työtään ja osaamistaan sekä kokivat sen raskaampana kuin tavanomaisen työnsä. Myös etäkonsultaation vaatimukset huolelliseen potilasvalintaan koettiin haastavana muun työn ohella. Paras hyöty toteutuu sellaisten potilaiden kohdalla, joilla ei ole muita sairauksia tai tarpeita terveydenhuollon palveluille. (Vuononvirta 2011, 71-83.) Etäterveydenhuoltopalveluiden ottaminen osaksi työnkuvaa vaatii taitojen harjoittelua ja kehittämistä, jotta siitä tulee työntekijälle osa työrutiinia ja vastuualuetta (Krupinski 2013, 762). Opastuksen ja tuen tarve etävastaanottojärjestelmän käyttööntovaiheessa nousi tärkeäksi tekijäksi myös Etelä-Savossa toteutetussa DigiSote-hankkeessa. Käyttööntovaiheen tuen ja ohjauksen koettiin vaikuttavan positiivisesti myös ohjauksen jälkeiseen järjestelmän käyttöön. Samassa tutkimuksessa todettiin selviksi kehittämiskohteiksi järjestelmän tehokkuus ja luotettavuus. Luotettavuuden olivat myös omaishoitajat arvioineet käytettävyyden huonoimmaksi osa-alueeksi. Luotettavuuden arvioinnissa oli tosin paljon vaihtelua. Tähän on huomattu vaikuttavan esimerkiksi verkkoyhteydet sekä käyttäjän tietotekninen osaaminen eikä ainoastaan järjestelmästä aiheutuvat tekijät. (Hantunen & Janhunen 2018, 62.)

Tutkimuksen mukaan digitalisaation tuomien muutosten haasteena koettiin perinteisiin vastaanottokäynteihin verrattuna työn näkymättömyys ja päivittäisten työrutiinien menetys. Sairaanhoidajat kokivat asiantuntijaroolinsa heikentyvän etäpalveluiden myötä ja näkivät tarpeen suojella niin omaa ammattiaan kuin potilaan hoitoa digitalisaation aiheuttamalta kaaokselta. Etäpalvelun pelättiin nimittäin vähentävän henkilökohtaista vuorovaikutusta hoitotilanteessa ja näin kasvattavan kuilua potilaan ja hoitajan välillä. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoidajat kokivat tärkeäksi, että hoitotyöntekijä otettaisiin mukaan etäpalveluiden suunnittelu- ja toteuttamisvaiheeseen. (Öberg 2017, 961-968.)

Vuorovaikutuksen mahdollistaminen etäyhteyden avulla vaihtelee paljon myös hoitotyön mukaan. Esimerkiksi etäpsykiatrian työntekijät kokivat vuorovaikutuksen heikommaksi ja ettei videovälitteinen yhteys pystynyt korvaamaan kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista. (Vuononvirta 2011.) Toisaalta videovälitteinen ohjaaminen nähtiin helpompana toteuttaa ei-fyysistä sairautta sairastavaa potilasta kohtaan, kuin esimerkiksi ihottumapotilasta kohtaan, koska fyysinen tutkimus ei

luonnollisesti ole mahdollista videovälitteisessä kohtaamisessa (Randhawa ym. 2018). Yhteyden luominen lapseen voi olla haastavaa videovälitteisesti, samoin kuin iäkkäisiin. Tähän koettiin olevan apua siitä, että perheenjäsen oli mukana alle 12- ja yli 69-vuotiaan potilaan hoidossa alusta asti. Mikäli potilas ja hoitotyöntekijä olivat tavanneet kasvokkain jo aiemmin, koettiin vuorovaikutus videovälitteisesti miellyttävämpänä ja se myös rohkaisi osallistumaan etähoitoon. Haastetta vuorovaikutukseen voi aiheuttaa myös kodin tilanjako. Mikäli etäkontaktin toteuttamiseen ei ole potilaan kotona omaa, rauhallista tilaa, voi vuorovaikutus häiriintyä läsnäolevien perheenjäsenten toiminnasta, kuten TV:n katselusta, puhelimeen vastaamisesta tai muiden kanssa keskustelusta. (Almathami ym. 2020, 9.)

Katsekontaktin luominen videoyhteyden välillä vaatii myös perehtymistä. Videoyhteyden aikana osallistujan olisi tärkeää muistaa kohdistaa katseensa web-kameraan, koska vain näin saadaan luotua katsekontakti vastapuolen osallistujaan. Mikäli osallistuja katsoo vastapuolta silmiin videovälitteisen kuvan avulla tietokoneen näytöltä, näyttää se vastapuolelle siltä, kuin katsoisi alaviisioon eikä suoraan silmiin. Tulevaisuudessa onkin mahdollista ottaa tämä asia huomioon tietokoneiden näytön kehittämisessä, mikäli näyttöön on mahdollista yhdistää kuvansiirtoanturit, jolloin kameran akseli ja katselusuunta muuttuisivat ja katsekontakti olisi mahdollista toteuttaa katsoamalla videovälitteisen kuvan avulla vastapuolta silmiin. (Jaklic 2016, 25-35.)

Monisairaiden potilaiden asenteita etäpalveluita kohtaan tutkittaessa havaittiin, että potilaan korkeampi ikä, erityisesti yli 70-vuotiaat, eivät kokeneet etäpalveluiden käyttöä mukavana. Kiinnostuksen alhaisuuteen vaikuttivat iän ja sairauksien määrän lisäksi henkilökohtaiset ongelmat, pitkäaikaislääkkeiden suurempi käyttömäärä ja yleinen asenne etäyhteyden käyttämiseen. Vaikka monisairaudet ovat yleisempiä alhaisemmillä sosiaaliluokilla, ei tulotason havaittu vaikuttavan kuitenkaan asenteisiin etäpalvelua kohtaan. (Mangin ym. 2019.) Potilaan pätevyys käyttää etäyhteyksiä koettiin tärkeänä tekijänä videovälitteisen ohjaamisen onnistumiselle. Lisäksi potilaan pätevyys ottaa vastaan tietoa videovälitteisesti oli terveysalan ammattilaisten mielestä tärkeää. (Randhawa ym. 2018.) Kotihoidon asiakkaiden asenteita koskevassa tutkimuksessa todettiin, että mikäli iäkkäällä henkilöllä oli onnistumisen kokemuksia erilaisten laitteiden käytöstä, se lisäsi uskoa omaan oppimiskykyihinkin ja toisaalta epäonnistuneet kokemukset vaikuttivat negatiivisesti luottamukseen omaa oppimiskykyä kohtaan (Aalto 2018, 76).

Yksityisyydensuoja huolettaa iästä riippumatta potilaita etäpalveluita käyttäessä (Mangin 2019). Myös terveydenhuollon ammattilaiset kokevat internet-yhteyden osittain epäluotettavaksi. Esimerkiksi web-kameran hakkerointi nousi yhdeksi luottamusta alentavaksi tekijäksi, sekä se miten potilas tai työntekijä varmistaisi kuka muu kuulee keskustelun, koska kamera ei näytä koko huonetta. (Bykachev 2018; Randhawa ym. 2018.) Haasteita yksityisyydelle voi myös muodostua, mikäli potilas ei ole kertonut perheelleen terveydentilastaan ja he saavat tietää siitä videokeskustelun aikana. Myös kotona olevat perheenjäsenet saattavat näkyä videokeskustelun toiselle osapuolelle. Suurin osa kuitenkin koki yksityisyytensä olevan turvattu. (Almathami ym. 2020, 8.) Kotihoidon iäkkäät asiakkaat puolestaan eivät kokeneet videoyhteyttä yksityisyyttä loukkaavaksi. Tähän vaikutti muun muassa se, että keskustelukumppanit olivat kotihoidon tuttuja työntekijöitä. Suurimmaksi haasteeksi asiakkaat kokivat oman kykynsä oppia uutta sekä muistiongelmat.

Videoyhteyden koettiin myös olevan persoonattomampaa eikä sen koettu korvaavan kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista. (Aalto 2018.)

Verrattaessa suomalaisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista vuonna 2017 verrattuna vuoteen 2014, olivat suomalaisten asenteet pysyneet hyvin samanlaisina. Suurin osa, yli 60% vastanneista koki, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Myös käyttöehdot koettiin liian hankalina, omien taitojen ei uskottu riittävän palveluiden käyttämiseen ja lisäksi 15% vastanneista kertoi, ettei käytössä ollut tietokonetta tai internetyhteyttä. Asiakkaat kokivat myös tuen puutetta palveluiden käyttöön. Ikä ja asuinpaikka selittivät vaihtelua kokemuksissa. Vähiten esteitä koettiin Uudellamaalla ja eniten Etelä-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa sekä Päijät-Hämeessä. (Hyppönen ym. 2018, 5–6.)

Erityisesti tekniset ongelmat nousevat usein esiin video-ohjauksen haasteiden yhteydessä. Usein videoyhteys on jouduttu vaihtamaan puhelinyhteydeksi häiriöiden vuoksi. Hoitohenkilökunta voi tuntea olonsa vaivautuneeksi kun videokuva on jumittunut tai kuuluvuus on heikko. Videoyhteydessä voi myös olla viivettä kuvan ja äänen välittymisessä, mistä seuraa helposti päälle puhumista, mikä voi vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen. Ohjelmien käytössä voi olla erityisesti alkuun haasteita. Virtuaalisessa odotushuoneessa koettiin epävarmuutta, mitä ei koeta perinteisellä vastaanotolla. Mikäli vastaanottaja on esimerkiksi myöhässä, voi potilas miettiä, onko hän tehnyt kaiken oikein ja onko vastaanotto alkamassa. Sekä hoitohenkilökunta että potilaat olivat sitä mieltä, että videoyhteys ei sovellu erityisen vaikeiden ja tunnepitoisten asioiden tai huonojen uutisten kertomiseen. Tällöin kasvokkain tapahtuva vastaanotto on parempi vaihtoehto. Siinä hoitohenkilökunta pystyy paremmin ilmaisemaan myötätuntoaan, ojentamaan vaikkapa nenäliinan tai ottamaan kädestä kiinni. (Donaghy ym. 2019, 591–592.)

Potilaiden on todettu harvoin pyytävän etäkonsultaatiota. Myös vastaanottovirkailijat tarjoavat etävastaanottoa yleensä vasta viimeisenä vaihtoehtona, kun muita aikoja ei ole enää tarjota. Yleinen uskomus on, että potilaat tapaavat hoitohenkilökunnan mieluummin kasvokkain. Videokonsultaatio voitiin kokea myös aikaavieväksi mahdollisten teknisten ongelmien vuoksi. (Atherton ym. 2018, 298.)

Yhteenvetona haasteiksi videovälitteiseen etäyhteyteen tuo pääsääntöisesti laitteiston tarjonta, toimiva tekniikka, resurssipula etäohjaukseen perehtymiseen sekä muuttuva uudenlainen työnkuva. Vuorovaikutustaitojen hallitseminen videovälitteisessä etäpalvelussa sekä yksityisyydensuoja nousivat myös esille haasteellisina. Etäohjauksen tuoreus ja uutuus näkyvät myös vielä niin työntekijäpuolen kuin potilaspuolenkin epävarmuutena omista taidoista käyttää laitteistoa ja yhteyttä oikein.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja se toteutettiin tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Siinä käytettiin eettisesti kestäviä menetelmiä jokaisessa vaiheessa. Työssä kunnioitettiin tutkijoiden työtä ja viitattiin heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Opinnäytetyössä syntyneet aineistot tallennetaan tieteellisten vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyössä ei ole käsitelty henkilötietoja eikä muita luottamuksellisia tietoja eikä tutkimuslupia ole tästä syystä tarvittu. Opinnäytetyösopimus sekä tutkimussuunnitelma on tallennettu Ankkuriin. Tämä opinnäytetyö tarkastettiin Urkund-plagioinnintunnistusohjelmalla ennen julkaisua.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Opinnäytetyön uskottavuus merkitsee sitä, että tutkimustulokset ja tutkittava ilmiö vastaavat toisiaan, eli tulokset ovat totuudenmukaisia. Työtä tehdessä on tärkeää riittävän tarkka tutkimusaineiston, menetelmien ja analyysivaiheiden dokumentaatio. Tämän pohjalta myös muiden pitäisi päästä samaan lopputulokseen. Siirrettävyyden varmistamiseksi on kuvattava tarkasti ilmiön lähtökohtatilanne ja oletukset. Näin siirtäjä voi päätellä, ovatko tulokset siirrettävissä hänen olettamaansa tilanteeseen. Riippuvuus tarkoittaa, että tutkimustulokset on johdettu oikein aineistosta. Tulkintaa voidaan pitää oikeana, mikäli ulkopuolinen tekee saman tulkinnan ja päätyy samaan tulokseen. Vahvistettavuuden varmistamiseksi esitetylle tulkinnalle haetaan vahvistusta keräämällä aineistoa useammasta eri lähteestä. (Kananen 2015, 352–354.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä nämä kriteerit on otettu huomioon. Tulokset ovat totuudenmukaisia, sillä aineistoa eriteltäessä varmistettiin tulosten koskevan juuri tutkittavaa ilmiötä, etäohjausta. Työn jokaisessa vaiheessa pyrittiin kirjaamaan tehdyt valinnat ja menetelmät, jotta työ olisi toistettavissa. Lähtökohtatilannetta oli vaikea kuvata, sillä ilmiö on melko tuore eikä siitä ole vielä kovinkaan paljon etenkin Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Aineisto pyrittiin tiivistämään ja erittelemään mahdollisimman tarkasti. Julkaisuja valittiin monipuolisesti eri maista ja eri hakuosastoilla, hakukoneilla ja eri lähteistä. Tämä lisää vahvistettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan. Yksi mahdollisista virhelähteistä liittyy aineiston valintaan (Kananen 2015, 338). Tästä syystä aineistoa pyrittiin valitsemaan mahdollisimman monipuolisesti ja löytämään erilaisia näkökulmia aiheeseen. Uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan selkeästi niin, että lukija ymmärtää miten erittely on tehty. Laadullinen tutkimus on menetelmänä joustava ja siihen liittyy paljon tulkintaa ja pohdintaa. Nämä johtavat helposti virheisiin (Kananen 2015, 341). Näitä virhelähteitä pyrittiin välttämään dokumentoimalla koko opinnäytetyöprosessi ja kirjoittamalla myös omia muistiinpanoja. Lisäksi vertailtiin eri menetelmiä niin tiedonkeruussa, erittelyssä sekä tulkinnassa. Julkaisujen erittely suoritettiin keräämällä valituista aineistoista tutkimuskysymyksiä tukevat kohdat ja teemat. Nämä koottiin omiksi aihealueiksi ja esiteltiin tuloksissa.

Opinnäytetyöhön soveltuvien julkaisujen valinnassa haasteita toi sopivien sanojen käyttäminen hakusanoina. Kansainvälisesti tunnetumpi e-Health tarkoittaa suoraan suomennettuna etäterveyttä. Etäterveys sanana ei ole kuitenkaan suomenkielessä toistaiseksi vakiintunut käsite vaan sanoilla telelääketiede ja etälääketiede löytyi paremmin tämän opinnäytetyön tarkoitukseen sopivia julkaisuja. Myöskään videovälitteinen tai etäohjaus ei tuottanut tuloksia hauissa, vaan sähköinen terveysterveyspalvelu sekä yksinkertaistetusti video toivat paremmin tuloksia. Suomenkielisiä termejä erilaisille etäpalveluille on lukuisia, mikä osaltaan osoittaa ilmiön olevan vielä melko tuore. Kansainvälisiä julkaisuja löytyi helpommin suppeammilla ja kohdistetummilla sanoilla kuin suomenkielisiä julkaisuja. Kiinnittämällä huomiota sopiviin hakusanoihin ja ymmärtämällä aiheen tuoreus myös sanaston kannalta, pyrittiin välttämään opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen virhelähteisyys. Etenkin suomenkielisten termien vakiintumattomuus ja hajanaisuus voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä sopivia hakusanoja oli vaikea löytää. Englannin kielessä termit ovat vakiintuneemmat, vaikkakin myös englanniksi etäterveyspalveluilla ja siihen liittyvillä osatekijöillä on monia eri nimityksiä. Tämä termien vaihtelevuus on saattanut vaikuttaa myös hakutulosten hajanaisuuteen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa etäohjauksen edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla sekä kartoittaa sen hyötyjä ja haasteita narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyössä käytettiin kansainvälisesti julkaisuja ja tutkimuksia. Tulokset olivat silti pääosin yhtenäisiä maasta riippumatta, ja hoitohenkilökunta koki toistuvasti samat asiat tärkeinä videovälitteisen etäyhteyden onnistumiselle.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä keväällä 2020 koko maailmaa kohtasi koronaviruspandemia, joka vaikutti ihmisten normaaliin jokapäiväiseen elämään ja aiheutti eri maissa eritasoisia karanteeneja viruksen leviämisen estämiseksi. Koronapandemian aikana saatiin huomata, miten monipuolisesti etäyhteyttä voidaan käyttää hyödyksi kaikilla elämän alueilla. Etäpalavereista tuli arkipäivää, liikuntatunteja järjestettiin etänä ja koululaisetkin saivat tutustua etäohjaukseen ollessaan yhteydessä opettajaan videoyhteyden välityksellä. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla videovälitteinen ohjaus sai aivan uuden merkityksen. Monia vastaanottoja pystyttiin järjestämään videovälitteisesti. Etäyhteyksien käytöstä tuli osa arkipäivää koska vaihtoehtoja ei ollut. Myös Kansaneläkelaitos selkiytti yksityisten etälääkäripalveluiden korvaamista ja otti korvauksissa huomioon nykyteknologian tarjoamat palvelut (Kela 2020). Etäyhteydellä oli lisäksi suuri merkitys ystävien ja perheenjäsenten välisessä yhteydenpidossa. Videoyhteys sai jokapäiväisessä elämässämme täysin uudenlaisen merkityksen, jota ei osattu odottaa.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi video-ohjaustilanteen onnistumisen kannalta merkittävimmiksi asioiksi teknologia; tarvittava laitteisto, internet-yhteys ja ohjelmisto, työntekijöiden sekä potilaiden ohjaus ja tuki, työntekijöiden asenteet, vuorovaikutustaidot sekä oikean kohderyhmän valinta. Näistä olennaisin on teknologian osuus. Ilman tarvittavaa tekniikkaa videoyhteys ei ole mahdollista toteuttaa. Kuitenkin myös muutkin tekijät vaikuttavat videokeskustelun onnistumiseen kuin tekniikka, kuten asiakkaan ikä ja yksityisyydensuoja ja nämä tulisikin huomioida ennen videokeskustelun aloittamista. Yksityisyydensuoja vaikuttaa paitsi käytettävän ohjelmiston tietoturvallisuuden kautta, myös henkilökunnan edustajan sekä asiakkaan fyysisen ympäristön kannalta. Henkilökunnan tulisi ottaa huomioon, millaisessa tilassa etäyhteyttä käytetään ja kuinka paljon ihmisiä on ympärillä, mutta myös se, millaisissa olosuhteissa asiakas on videopuhelun aikana ja pystyykö hän keskustelemaan asiasta esimerkiksi kotonaan tai työpaikallaan.

Tärkein edellytys videovälitteisen etäohjauksen onnistumiselle on tähän opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen perusteella toimiva tekniikka, niin potilaalla kuin hoitohenkilökunnallakin. Molemmilla osapuolilla on oltava etävastaanottoon sopivan tilan lisäksi tarvittava laitteisto, kuten tietokone, tabletti tai puhelin sekä luotettava ja riittävän nopea internet-yhteys. Laitteiston on omattava videoyhteyteen tarvittavat ominaisuudet, kuten mikrofoni ja web-kamera. Lisäksi tarvitaan etäyhteyden muodostamiseen tarvittava sovellus. Yksi teknologian asettamista haasteista onkin juuri palveluiden muuttuminen mahdollisesti epätasa-arvoisemmiksi. Niillä, jotka eniten hyötyisivät etäohjauksesta ja digitaalisista terveyspalveluista, kuten iäkkäät, vähävaraiset ja syrjäytyneet, ei välttämättä ole tarvittavaa laitteistoa ja ovat näin vaarassa jäädä tarvittavan hoidon ulkopuolelle digiteknologian yleistyessä. Näiden ihmisten saaminen etäpalveluiden pariin olisi erityisen tärkeää,

sillä nämä ryhmät myös käyttävät terveydenhuollon palveluita runsaasti. Ohjelmistoista tulisi tehdä niin yksinkertaisia ja helppokäyttöisiä, että kynnys niiden käyttämiseen olisi mahdollisimman pieni aiemmasta tietoteknisestä osaamisesta riippumatta. Myös ohjeistuksen on oltava riittävän selkeä ja yksinkertainen. On myös muistettava se, että vaikka vanhempi väestönosa on keskimäärin vähemmän tottunut tietokoneiden, mobiililaitteiden ja niiden ohjelmien käyttöön, on ikäihmisissäkin kuitenkin jo monia, joille digitaalisuus ja tietokoneen käyttö on osa arkipäivää. Olisi hyvä panostaa etäpalveluista tiedottamiseen ja niiden tarjoamiseen kaikenikäisille asiakkaille.

Yksityisyydensuoja mietitytti niin hoitohenkilökuntaa kuin eri ikäisiä potilaita. Internet-yhteys ja mahdollinen hakkerointi sekä etäohjausta ympäröivän tilan yksityisyys nousivat esille yksityisyydensuojan turvallisuutta pohdittaessa. Pääsääntöisesti yksityisyydensuojaan kuitenkin luotettiin, vaikka se koettiin yhdeksi etäpalvelun haasteista. Yksi syy, miksi yksityisyydensuojasta murehtiminen jää vielä vähäiseksi, on varmasti videovälitteisten etäpalvelujen tuoreus ja uutuus terveydenhuollon palveluissa. Vuonna 2015 tutkimuksen mukaan videovälitteistä yhteyttä käyttäneistä suomalaisista vain 5% oli käyttänyt sitä terveydenhuollon palveluihin (Mervola 2015). Videovälitteisessä etäkontaktissa päällimmäisenä ovat vielä toistaiseksi onnistuneen yhteyden saaminen sekä hoitopalvelun toteuttaminen, eikä yksityisyydensuoja tule tällöin ensimmäisenä mieleen. Eri-laisiin some-kanaviin ja digitaalisuuteen tottuneille yksityisyydensuoja ja tietoturvallisuus ei ehkä ole muutenkaan suuri huolen aihe ja esimerkiksi Skypen yksityisyydensuojaa ei mahdollisesti edes osata kyseenalaistaa.

Tekniset ongelmat ovat haitanneet videovälitteisten etäohjauksien onnistumista, mikäli kuuluvuus on ollut heikko tai yhteys ollut hidaskäyttö tai katkeillut. Tällöin etäyhteys koettiin aikaavieväksi ja työ-määrää lisääväksi. Myös potilaat kokivat tällöin epävarmuutta etäyhteyden käytössä ja omissa taidoissaan. (Öberg 2017, 961-968; Almathami ym. 2020, 7.) Onnistunut etäohjaus tarvitsisikin varmuutta luottaa internet-yhteyteen ja laitteiston hyvää hallintaa, jotta hoitotyöntekijä voi keskittyä itse hoitopalvelun antamiseen eli varsinaiseen työhönsä eikä joutuisi keskittymään teknisiin asioihin. On myös huomionarvoista, että hoitohenkilökunta otettaisiin mukaan jo ohjelmiston suunnitteluvaiheeseen. Tällöin ohjelmistoista ja sovelluksista saataisiin jo lähtökohtaisesti mahdollisimman hyvin juuri sosiaali- ja terveysalaa palvelevia. Videoyhteys saattaa mobiililaitetta käytettäessä olla huonolaatuinen johtuen kuvan ja äänen katkeilemisesta sekä niiden eriaikaisuudesta. Tästä syystä tietokone on usein paras vaihtoehto videoyhteyden käyttämiseen mutta sitä ei välttämättä kaikilla ole käytössään.

Erittäin merkittäväksi on koettu myös koulutus, ohjaus ja riittävä tuki niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin. Nämä tekijät tulivat esiin lähes jokaisessa valitussa julkaisussa. Riittävän koulutuksen koettiin helpottavan etäyhteyden käyttöä sekä kuormittavan vähemmän työntekoa ja työnku- van muutoksia, koska etäyhteyden käyttö olisi tällöin varmempaa. Tukea ja ohjausta haluttiin myös koulutuksen jälkeen. Löytyykö tällaiseen kuitenkin riittävästi resursseja ja aikaa, kun hoi-toala kärsii jo nyt hoitajapulasta ja ajankäytön haasteista lisääntyvän potilasmäärän alla? Video-yhteyden toteuttamiseen käytettävien sovellusten ja ohjelmistojen tulisi olla niin yksinkertaisia

käyttää myös henkilökunnan kannalta, että koulutus ei veisi paljon aikaa ja olisi helppo toteuttaa esimerkiksi verkossa itsenäisenä opiskeluna.

Hoitohenkilökunnan kannalta on tärkeää myös esimiesten tuki ja kannustus sekä rohkaisu etäyhteyden käyttöön. Esimiespuolelta lähtevä asenne vaikutti merkittävästi myös hoitohenkilökunnan asenteisiin. Erityisesti julkaisuissa tuli esille keskijohdon vaikutus työntekijöiden asenteisiin ja motivointiin, koska hoitohenkilökunta koki, että keskijohdon esimiehet ovat lähempänä hoitotyötä kuin ylempi johto (Öberg 2017, 961-968). Keskijohdon koostuessa usein terveydenhuollon koulutuksen saaneista, koetaan heidän ymmärtävän hoitotyönkuvaa myös paremmin ja täten ottavan paremmin huomioon työnkuvan muutoksista aiheutuvat ongelmat ja erityistilanteet. Helposti ihmisillä on myös tapana työtehtävistä riippumatta juuttua totuttuihin tapoihin ja asenteisiin, vaikka mitään syytä uuden työtavan vastustamiseen ei olisikaan. Vanha, tuttu ja turvallinen tapa vain tuntuu helpommalta kuin uuden oppiminen. Usein uusi tapa voi myös ajatuksena tuntua paljon vaikeammalta ja haastavammalta kuin se todellisuudessa onkaan. Tällöin tarvitaan erityistä motivointia ja kannustusta uuden työtavan opettelemiseen. Tässä on suuri merkitys paitsi esimiestasolla, myös työtovereilla. Nuorempi sukupolvi voisi hyvin toimia myös esimerkkinä ja kannustimena uuden tekniikan ja erilaisten työtapojen opetteluun.

Ammattilaisten asenteet videokeskusteluiden käyttöön hoitotyössä ovat vaihdelleet suuresti. Pienemmissä kunnissa suhtautuminen on ollut keskimäärin positiivisempaa, johtuen mahdollisesti pidemmistä välimatkoista ja näin ollen videoyhteyden tuomasta hyödystä. Myös henkilökunnan ikä ja aiempi käyttökokemus tietotekniikasta ja erilaisista sovelluksista voi vaikuttaa suhtautumiseen videokeskustelua kohtaan. Myös tekniikan toimivuudella on vaikutusta henkilökunnan suhtautumiseen. Hidas yhteys sekä katkeileva kuva ja ääni voivat lisätä turhautumista ja aiheuttaa negatiivista suhtautumista etäohjaukseen. Koulutuksen on todettu lisäävän tyytyväisyyttä videoyhteyden käyttöön mutta se ei kuitenkaan ole lisännyt etäyhteyksien käyttöä hoitotyössä.

On myös huomattu, että etävastaanottoa tarjotaan potilaalle vasta viimeisenä vaihtoehtona, kun mitään muita aikoja ei ole enää tarjota (Atherton ym. 2018, 298). On ajateltu että etävastaanotto on parempi kuin ei mitään. Osalle potilaista etävastaanotto voisi olla kuitenkin miellyttävämpi ja helpompi toteuttaa kuin perinteinen vastaanottokäynti. Myöskään potilaat eivät yleensä ole tietoisia etävastaanoton mahdollisuudesta, eivätkä osaa sitä kysyä. Olisikin hyvä miettiä, miten tätä mahdollisuutta voisi tarjota potilaille useammin. Olisi toivottavaa, että video- tai puhelinvastaanotto olisi automaattisesti vaihtoehtona perinteiselle vastaanottokäynnille jo heti aikaa varattaessa. Etenkin niissä tilanteissa, joissa ei ole tarvetta fyysiselle tutkimiselle, etävastaanotto voi olla usein perinteistä vastaanottokäyntiä parempi vaihtoehto, etenkin jos vastaanotolle lähteminen on syystä tai toisesta hankalaa.

Yleisesti ottaen vuorovaikutuksen on koettu olevan yhtä hyvä niin video-ohjauksessa kuin kasvokkain tapahtuvalla vastaanotolla. Erityisesti siinä tilanteessa, että potilas ja hoitaja tai lääkäri ovat ennestään tuttuja, on kommunikointi koettu luontevaksi ja miellyttäväksi. Vuorovaikutus videon välityksellä vaatii kuitenkin kiinnittämään huomiota tiettyihin seikkoihin. Esimerkiksi katsekontaktin luominen videokontaktissa voi vaatia totuttelua. Videokeskustelussa tulisi katsoa kohdistaa kameraan eikä keskustelukumppanin silmiin ja tämä voi olla yllättävän hankalaa ja vaatia

totuttelua. Myös puhe voi tulla viiveellä ja tällöin puhutaan helposti toisen päälle. Vaikeiden asioiden ja huonojen uutisten kertomisen on koettu olevan helpompaa perinteisellä vastaanotolla, sillä myötätunnon osoittaminen on vaikeampaa videovälitteisesti. Fyysisesti samassa tilassa oltaessa voi hoitaja esimerkiksi ojentaa nenäliinan tai ottaa kädestä kiinni ja näin osoittaa myötätuntoaan. Videoyhteys mahdollistaa ilmeiden ja eleiden havainnoinnin, millä voi olla suuri merkitys esimerkiksi psykiatristen potilaiden hoidossa. Elekielen perusteella on myös helpompi päätellä, onko potilas ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Potilaat ovat myös kokeneet, että videoyhteyden ansiosta pystyi olemaan varma siitä, että hoitohenkilökunta oli täysin orientoitunut kyseiseen keskusteluun. Puhelinkeskustelun aikana ei voi olla varma siitä, onko keskustelukumppani keskittynyt puheluun vai tekeekö hän samalla jotain muuta. Videokeskustelun on koettu olevan persoonallisempi ja rauhoittavampi puhelinyhteyteen verrattuna. Läsnaolon tunne on myös vahvempi. Toisaalta vuorovaikutussuhteen luominen lapseen tai iäkkääseen henkilöön voi olla haastavaa. Tiettyjen ryhmien, kuten juuri lasten ja iäkkäiden kohdalla olisi hyvä, että keskustelussa olisi tukihenkilö mukana. Lapsia voi helposti jännittää videoyhteyden kautta keskustelu, vaikka toisaalta moni lapsi voi kokea sen myös jännittäväksi ja kiinnostavaksi. Iäkkäämmät henkilöt puolestaan voivat kokea uuden tekniikan pelottavana ja etenkin muistisairailta voi olla suuria haasteita sen käyttöön.

Ristiriitaisuutta tutkimustuloksissa toi kasvokkain tapahtuvan ohjaamisen vertailu videovälitteiseen ohjaamiseen, koska osassa tutkimuksia sen ei koettu kuitenkaan korvaavan kasvokkain tapahtuvaa keskustelua. Videovälitteinen ohjaaminen on hyvä lisä perinteisen vastaanoton rinnalla ja henkilökohtaisempi kuin puhelinkeskustelu, mutta usein myös ennakoasenne videokeskustelua kohtaan voi olla epäileväinen ja se voi ajatuksena tuntua epäluontevalta. Kaiken kaikkiaan vuorovaikutus videovälitteisesti voi vaatia totuttelua mutta muutaman käyttökerran jälkeen se alkaa yleensä tuntua jo luontevammalta ja tutummalta.

Hoitoalan ammattilaiset kokivat vaikeana tietää, kenelle videovälitteinen vastaanotto on sopiva. Tärkeäksi koettiin, että potilas on pätevä ottamaan vastaan tietoa kuvayhteyden avulla. Etäyhteys sopii parhaiten ei-fyysistä sairautta sairastaville, mielenterveyspotilaille, kotikaranteenissa oleville ja potilaille, jotka eivät sairasta esimerkiksi muistisairautta. Etäpalvelun käyttäminen sopii hoitotyöhön silloin kun ei ole tarvetta potilaan fyysiselle tutkimiselle, mutta viestinnän ja ympäristön havainnoinnilla on kuitenkin hoidon kannalta merkitystä. Se sopii käytettäväksi rutiiniluonteisessa seurannassa ja esimerkiksi erilaisissa terapiamuodoissa.

Erityisesti syrjäseuduilla asuville etäpalvelut helpottavat hoitokontaktin saamista paljon. Etäyhteys säästää aikaa ja täten helpottaa aikataulutusta muun arjen keskellä. Suomalaisista tehdyssä kyselyssä enemmistö koki etäpalvelut paremmaksi vaihtoehdoksi, mikäli matkaa viranomaisen luokse on vähintään 40 kilometriä (Mervola 2015). Tämä on tärkeä kriteeri myös terveydenhuollon vastaanottopalveluita mietittäessä haja-asutusalueiden asukkaille. On kuitenkin huomioitava, että väestörakenne maaseudulla on usein iäkkäämpää ja tietoliikenneyhteydet huonompia. Toisaalta on muistettava se, että myös iäkkäät voivat olla halukkaita käyttämään sähköisiä terveyspalveluita, vaikka suhtautuminen niihin onkin keskimäärin vähemmän positiivista kuin nuoremmalla väestöllä, joille teknologia on tutumpaa. Lisäksi esimerkiksi perheet, joissa on pieniä lapsia, hyötyvät erityisesti etäpalveluista. Pienten lasten kanssa voi olla vaikea lähteä vastaanotolle ja jos

lastenhoitoapua ei ole saatavilla, voi tärkeitä vastaanottokäyntejä jäädä tekemättä, mikäli sähköisiä terveyspalveluita ei ole käytössä.

Sähköisiä terveyspalveluita ja etenkin videovälitteistä ohjausta on tutkittu Suomessa toistaiseksi suhteellisen vähän. Myös etävastaanottojen käyttö on ollut melko vähäistä, vaikkakin se on ollut yleistymässä. Lisää tutkimusta tarvitaan muun muassa videokeskustelun edellyttämistä vuorovai-
kutustaidoista, työntekijöiden ja potilaiden asenteista ja kokemuksista videovälitteisen etäyhtey-
den käytöstä sekä työntekijöiden kokemuksia videovälitteisen etäpalvelun käyttöönoton koulutuk-
sesta ja toteutuneesta ohjaamisesta. Olisi myös pohdittava keinoja, miten etävastaanottojen käyt-
töä saataisiin lisättyä ja miten asenteet sitä kohtaan saataisiin myönteisemmiksi, niin hoitopalve-
lun tuottajan kuin asiakkankin kannalta.

LÄHTEET

- Aalto, O. 2018. Videoyhteys osana kotihoitoa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalipsykologia. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 7.4.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104420/1539347472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Almathami, H.; Win, K.; Vlahu-Gjorgievska, E. 2020. Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: Systematic literature review. *Journal of medical internet research*. Vol 20, No 2, 34–58.
- Anttonen, M.; Minh, M.T.; Juutilainen, J. 2018. Potilaan ääni terveydenhuollon digitalisoituessa. *SIC! Lääketietoa Fimeasta*. Vol. 8, No 2, 17-18.
- Atherton, H.; Brant, H.; Ziebland, S.; Bikker, A.; Campbell, J.; Gibson, A.; McKinstry, B.; Porqueddu, T.; Salisbury, C. 2018. Alternatives to the face-to-face consultation in general practise: focused ethnographic case study. *British Journal of General Practice*. Vol 68, No 669, 293–300.
- Bekkelund, S.I. & Müller, K.I. 2019. Video consultations in medication overuse headache. A randomized trial. *Brain and Behavior*. Wiley Periodicals, Inc. Viitattu 29.3.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625480/>.
- Birken, S.A., Lee, S.D. & Weiner, B.J. Uncovering middle managers' role in healthcare innovation implementation. *Implementation Sci* 7, 28 (2012). Viitattu 26.3.2020 <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-28>.
- Bykachev, K.; Karppi, J.; Turunen, H. 2018. Launching a video consultation service for child psychiatry in Pohjois-Savo region: opinions and experiences of the trained target groups. *Finnish journal of eHealth and eWelfare*. Vol.10, No 2-3, 319-325.
- Dang, S.; Golden A.G.; Cheung, H.S.; Roos, B. A. 2010. Telemedicine applications in geriatrics. *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 7. painos. Saunders.
- Dannbom, M. & Heikkilä, K. 2019. Kelan järjestämässä etäkuntoutuksessa käytettävä teknologia. *Kansaneläkelaitos. Sanoste Oy*. Viitattu 25.4.2020 <https://www.kela.fi/documents/10180/26692727/Eta%CC%88kuntoutuksessa+ka%CC%88ytetta%CC%88va%CC%88+teknologia.pdf/ed88ca20-d95b-4b05-b88b-104653882612>.
- Donaghy, E.; Atherton, H.; Hammersley, V.; McNeilly, H.; Bikker, A.; Robbins, L.; Campbell, J.; McKinstry, B. 2019. Acceptability, benefits and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice*. Vol. 69, No 686, 586–594.
- Earthy, S. & Cronin, A. 2008. Narrative analysis. Chapter in N. Gilbert (ed) (2008) *Researching Social Life*, 3rd Edition, London: Sage.
- ETENE. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveystalalla. *ETENE-julkaisuja* 35. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Eysenbach, G. 2001. What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*. Viitattu 5.3.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761894/>.
- Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Saatavilla <https://finto.fi/fi/>.
- Frielitz, F.; Müller-Godeffroy, E.; Hübner, J.; Eisemann, N.; Dördelmann, J.; Menrath, I.; Katalinic, A.; Hiort, O.; von Sengbush, S. 2020. Monthly video-consultation for children with type 1 diabetes using a continuous glucose monitoring system: design of ViDiKi, a multimethod intervention study to evaluate the benefit of telemedicine. *Journal of diabetes science and technology* 2020. Vol. 14, No 1, 105-111.
- Forsvik, H. & Voipio, V. 2018. Keskustellaan tavoitteista, ei vain keinoista. *Suomen lääkärilehti*. Vol 73, No 24-31, 1564-1565.
- Halunen, K.; Suomalainen, J.; Lehtonen, S.; Karinsalo, A.; Vallivaara, V. 2018. Sähköisen viestinnän salaus- ja suojausmenetelmät. *Liikenne- ja viestintäministeriö*. Viitattu 26.4.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160614/LVM_02_2018_Sahkoisen_viestinnan%20salauksen_ja_suojaus.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Hyppönen, H.; Aalto, A.; Reponen, J.; Kangas, M.; Kuusisto-Niemi, S.; Heponiemi, T. 2018. Kansalainen – pystyn itse? Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista kansalaisille. *Tutkimuksesta tiiviisti*. 2/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. *Suomen sosiaalinen tila*. 2/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jaklic, A.; Solina, F.; Sajin, L. 2016. User interface for a better eye contact in videoconferencing. *Displays*. Vol. 46, 25-36.
- Hantunen, T. & Janhunen, P. 2018. Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyyden ja käyttöönotto. *Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu*. Mikkeli. Viitattu 12.4.2020 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154136/URNISBN9789523441071.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos. Etäkuntoutus. Viitattu 26.4.2020 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-etakuntoutus#milloin-voin-toteuttaa-etakuntoutust-1>.

Kansaneläkelaitos. 2020. Ohje. Kelan järjestämässä etäkuntoutuksessa suositeltavat alustat. Viitattu 26.4.2020 <https://www.kela.fi/documents/10180/26692727/Suositus+Kelan+et%C3%A4kuntoutuksessa+hy%C3%B6dynnett%C3%A4vist%C3%A4+alustoista+.pdf/42d228a4-6847-4e26-9b3d-afd2e6dc9335>.

Kansaneläkelaitos. 2020. Kela selkiyttää yksityisten etälääkäripalveluiden korvaamista. Viitattu 26.4. 2020 <https://www.kela.fi/-/kela-selkiyttaa-yksityisten-etalaakaripalveluiden-korvaamista>.

Karisalmi, N.; Kaipio, J.; Kujala, S. 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Viitattu 22.2.2020 <https://journal.fi/finjehew/article/view/69145>.

Karjalainen, J. 2016. Kannettava terveysteknologia tuo sairaalapalvelut kotiin. Oulun yliopisto. Viitattu 19.2.2020 <https://www.oulu.fi/yliopisto/node/38440>.

Keränen, T. 2017. Etälääketiede on potilasvakuutuksen piirissä vain Suomessa. Lääkärilehti. 12/2017, vsk 72, 796. Viitattu 4.3.2020 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etalaaketiede-on-potilasvakuutuksen-piirissa-vain-suomessa-16177/>.

Koivisto, T. A.; Koroma, J.; Ruusuvoori, J. 2019. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa – ammatillisten näkökulmia. Finnish journal of eHealth and eWelfare. Vol. 11, No 3, 183–197.

Kosonen, Riina-Malla. 2018. Perusterveydenhuollon työntekijöiden näkemyksiä sähköisten etäsovellusten ja videoteknologian käyttöönotosta Pohjois-Savossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajan koulutus. Itä-Suomi: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 30.3.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180240/urn_nbn_fi_uef-20180240.pdf.

Microsoft. 2020. Skype. Viitattu 25.4.2020 <https://www.skype.com/fi/>.

Microsoft. 2020. Skype for Business. Viitattu 25.4.2020 <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/tutustu-skype-for-businessin-aba02d7e-c801-4a82-bccd-e7207240f612>.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2020. Viitattu 12.3.2020 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/digitalisaatio>.

Krupinski, E.A. 2013. Innovations and possibilities in connected health. Journal of the American Academy of audiology. Vol.26, 761-767.

Kuusisto, H. 2016. Lectio praecursoria, Tieto liikkuu, potilas ei – neurologisen lähetepotilaan etähoitomallin käyttöönotto ja arviointi. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies,135. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto; 2016. Viitattu 26.3.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2283-0>.

Mangin, D.; Parascandalo, J.; Khudoyarova, O.; Agarwal, G.; Bismah, V.; Orr, S. 2019. Multimorbidity, eHealth and implications for equity: a cross-sectional survey of patient perspectives on eHealth. BMJ Open. Viitattu 30.3.2020 <https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e023731>.

Mervola, M. 2015. Etäpalveluhanke. Taloustutkimus Oy. Valtionvarainministeriö. Saatavilla <https://vm.fi/documents/10623/360844/Tutkimusraportti+kotikäytöstä%2C+väestötutkimus/01718d05-d787-47cd-a0bc-c0203f1e6aae/Tutkimusraportti+kotikäytöstä%2C+väestötutkimus.pdf>.

Nevanperä, N.; Keränen, A-M.; Ukkola, O.; Laitinen, J. 2015. Effects of group counseling transmitted through videoconferencing on changes in eating behaviors. Journal of Nutrition Education and Behavior. Vol. 47, No 6, 555–559.

Orlando, J.; Beard, M.; Kumar, S. 2019. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. PlosOne. 14(8). Viitattu 13.4.2020. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221848>.

Ossebaard, H.C. & Van Gemert-Pijnen, L. 2016. Ehealth and quality in health care: implementation time. International journal for quality in health care. Vol. 28, No 3, 415-419.

Peate, I. 2013. Technology, health and the home: eHealth and the community nurse. British journal of community nursing. Vol. 18, No 5, 222–227.

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Etälääketiede on potilasvakuutuksen piirissä vain kotimaassa. Viitattu 26.3.2020 <https://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/uutisarkisto/17.3.2017-etalaaketiede-on-potilasvakuutuksen-piirissa-vain-kotimaassa/>.

Pöntinen, R.& Huuhka, E. 2011. Narratiivinen tutkimus. Aikaa 3. Tiivistelmä. Viitattu 4.3.2020 hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2011/12/Narratiivinen-tutkimus.pdf.

Randhawa, R.S.; Chandan J.S.; Thomas, T.; Singh, S. 2018. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. Primary health care research & development. Cambridge University Press 2018. Vol. 20. Saatavilla <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/an-exploration-of-the-attitudes-and-views-of-general>

[practitioners-on-the-use-of-video-consultations-in-a-primary-healthcare-setting-a-qualitative-pilot-study/B5E84511ABF3A51E7A8C9A02](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05111-1) .

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu 16.3.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Saario, M. 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.2.2020 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 4.3.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 23.2.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut .

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Viitattu 23.2.2020 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjauus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 18.2.2020 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3782-6> .

Stenberg, J.; Blanco, S.; Holi, M.; Kampman, O.; Kiesepää, T.; Korkeila, J.; Mäki, P.; Wahlbeck, K.; Joffe, G.; Häll, P.; Joutsenniemi, K. 2016. Mielenterveyttä etänä? Suomen lääkirlehti. Vol. 71, No 35, 2106–2111.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Juvenes Print.

Suomen virallinen tilasto. 2019. Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö. Suomalaisten internetin käyttö 2019 . Viitattu 3.4.2020 http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html.

Talvitie-Lamberg, K.; Silvennoinen, M.; Ala-Kitula, A.; Kärkkäinen, S.; Tyrväinen, P.; Kuoremäki, R.; Kinnunen, P.; Munukka, J.; Allonen, S.; Puhilas, P.; Vähäkainu, P. 2018. Tekoälyn soveltaminen terveydenhuollossa ja hyvinvoinnissa. Jyväskylän yliopisto: Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 2018: 54. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/59207>.

Thiyagarajan, A.; Grant, C.; Griffiths, F.; Atherton, H. 2020. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. British Journal of General Practice. Viitattu 13.4.2020 <https://bjgpopen.org/content/early/2020/04/03/bjgpopen20X101020>.

Tilastokeskus. 2019. Väestön ikärakenne. Viitattu 26.2.2019 <https://findikaattori.fi/fi/14>.

Tilastokeskus. 2019. Väestön ikärakenteen kehitys. Viitattu 26.2.2019 <https://findikaattori.fi/fi/81>.

Valanne, S. 2018. Auttamisen kivijalka asiakastyössä: viisas ja vaihteleva vuorovaikutus. Terveys ja talous. Vol. 80, No 4, 38-39.

Valtiovarainministeriö. Julkaisuaika tuntematon. Kotikäyttökokeilut. Viitattu 20.4.2020 <https://vm.fi/kotikayttokokeilut>.

Varantola, K.; Launis, V.; Helin, M.; Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vuononvirta, T.; Kanste, O.; Timonen, M.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Timonen, O.; Ylitalo, K.; Taanila, A. 2011. Miten videovälitteinen etäterveydenhuolto onnistuu? Suomen lääkirlehti. Vol. 26-31, No. 66, 2165-2169.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla julkaisut.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf.

Vuorenkoski, L. 2016. Etälääketieteen suositus. Lääkäriliitto. Viitattu 22.2.2020 <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>.

World health organization. 2017. e-Health – where are we now? Viitattu 3.3.2020 www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/e-health/ehealth-where-are-we-now.

Öberg, U. 2017. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Umeå University. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 32, No. 2, 961-970.

Aineiston hakuun käytetyt tietokannat ja hakusanat

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMIA	VALITTU	
Arto	Videokonsultaatio	42	1	
Cinahl	Ehealth/ e-health/ digital health/ telemedicine/ telehealth + video + nursing	1243* 127*	0 1	
	ehealth/ e-health + video + nursing + nursing + utility + utility + disadvantages	866* 60 1 0 0	0 0 0 0 0	
	telemedicine/ telehealth + videoconferencing + utility	991* 11	0 1	
	Ehealth	4	0	
Cochrane	Telemedicine	16	0	
	Video	87	0	
	Videoconsultation	8	1	
	Video consultation	12	0	
	Video conferencing	3	0	
	Elsevier	Ehealth	3264*	0
Telemedicine + video + videoconferencing + utility		14 472* 4596* 1025* 214*	0 0 0 0	
Videoconferencing		4610*	2	
Videoconferencing + utility		858*	0	
Medic		Digitalisaatio	4	1
		Etälääketiede +hyöty +haasteet	3 2	1 0
	Etälääketiede + video	10	1	
	Hoitotyö + etälääketiede	6	(1)	
	Sähköiset terveystal- velut + ohjaus	75	0	
	Sähköiset terveystal- velut + haasteet + hyödyt	27 9	0 0	

	Sähköiset terveystalvut + video	18	0
	Telehoitotyö	32	(1)
	Telelääketiede +hoitotyö	6	(1)
	Videoyhteys	2	1
	Videovälitteinen	5	0
Medline (Ovid)	Ehealth + telemedicine	8866*	2
	Ehealth +internet +telemedicine	26404*	1
	Videoconferencing	81	0
	Videoconsultation + Finland + telemedicine +videoconferencing + remote consultation	1	0
	Videoconsultation + Finland + remote + consultation	6516*	0
Pubmed	e-health+nursing + video	9	0
	Videoconsultation + benefits	25	3
	Videoconsultation + benefits + nursing	2	0
	e-health + challenge	37	0
	Telehealth + videoconsultation + barriers	10	1
	Telehealth + videoconference + satisfaction	48	1
Manuaaliset haut			3

n= 21

* Tarkennus: isoista osumamääristä kelattiin vain ensimmäiset viisi sivua ja valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella opinnäytetyön aiheeseen sopivimmat julkaisut.

Sulkeisiin on merkitty päällekkäisosumat jo valituista julkaisuista, joita on kolme.