



Nina Sillah

# Verkkovuorovaikutus hoitotyössä

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

16.03.2021

Tekijä	Nina Sillah
Otsikko	Verkkovuorovaikutus hoitotyössä
Sivumäärä	45 sivua + 1 liite
Aika	16.03.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtM, lehtori, Leena Hinkkanen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla aikaisemman tutkimuksen perusteella verkkovuorovaikutusta hoitotyössä. Vastauksia etsin tutkimuskysymyksiin: 1. Miten verkkovuorovaikutuksen käyttäjät kokevat verkkovuorovaikutuksen? 2. Miten verkkovuorovaikutus eroaa kasvotusten koetusta vuorovaikutuksesta? ja 3. Millaisia ongelmia verkkovuorovaikutuksessa on? Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa verkkovuorovaikutuksesta hoitotyön eri osa-alueilla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön alussa määritellyt tutkimuskysymykset ohjasivat koko ajan aineiston hakua, tulosten tarkastelua sekä kuvailun rakentamista. Aiheesta tehtyjä tutkimuksia etsittiin systemaattisesti 4 eri tietokannasta; Cinahlistista, ScienceDirectista, PubMedista ja Medicistä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin 8 tutkimusartikkelia, jotka sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Tulosten mukaan verkkovuorovaikutuksella on positiivinen vaikutus vanhusten kokemaan yksinäisyyden ja syrjäytyneisyyden tunteeseen. Apua saadessaan vanhukset voivat pitää yhteyttä omaisiin esimerkiksi videopuheluiden avulla. Ammattilaiset ja omaiset jakautuvat kahteen ryhmään verkkovuorovaikutuksen suhteen. Osa on positiivisin mielin ja osa kokee sen vievän liikaa aikaa ja olevan jopa ahdistavaa. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että nimettömyys on tärkeää asiakkaan etsiessä apua verkosta. Etenkin arkaluontoisten ja leimaavien asioiden suhteen asiakkaat kokivat hakevansa todennäköisemmin apua, jos saivat tehdä sen nimettömästi. Verkkovuorovaikutus keinona videopuhelut koettiin hyvänä asiana etenkin silloin kun asiakaan olisi ollut vaikea päästä fyysisesti paikalle, mutta he halusivat kuitenkin nähdä kenen kanssa keskustelivat. Tutkimuksista kävi myös ilmi, että vanhemmat ovat aktiivisia internetin käyttäjiä ja kokevat löytävänsä verkosta tarpeellista tietoa lapsensa sairaudesta ja voivat osallistua vertaistukiryhmiin verkossa ja kaiken tämän he voivat tehdä teknologian avulla ja pysyä sairaan lapsensa vierellä koko ajan.</p> <p>Tutkimukset osoittivat verkkovuorovaikutuksen olevan käytännöllinen työväline monissa tilanteissa. Vuorovaikutusta tullaan käyttämään yhä enemmän tulevaisuudessa, mutta samaan aikaan myös kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus tulee olemaan tärkeä työväline. Verkkovuorovaikutuksella on monia hyviä puolia, mutta muutama negatiivinen puoli löytyi myös. Tutkimuksiin osallistuneita mietitytti, onko verkkovuorovaikutuksen aikana käytyt luottamukselliset asiat varmasti turvassa verkossa eivätkä heidän asioihinsa pääse kukaan ulkopuolinen käsiksi. Verkkovuorovaikutusta kehitetään jatkuvasti sen mukaan mitä väestö tarvitsee ja sen vuoksi on tärkeää tutkia sen toimintaa ja korjata negatiivisiksi koettuja asioita, kuten esimerkiksi internetin toimivuus ja älylaitteiden toimivuus.</p> <p>Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyössä monella eri osa-alueella, esimerkiksi potilasohjauksessa. Tuloksia voi hyödyntää myös sairaanhoitajien koulutuksessa.</p>	
Avainsanat	verkkovuorovaikutus, vuorovaikutus

Author	Nina Sillah
Title	Online interaction in nursing
Number of Pages	45 pages + 1 attachment
Date	16.03 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Leena Hinkkanen, Master of Health Sciences, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe online interaction in nursing based on previous research.</p> <p>The research questions were: 1. How do online interaction users experience online interaction? 2. How does online interaction differ from perceived face-to-face interaction? and 3. What are the problems with online interaction? The aim is to use the received knowledge about online interaction in different areas of nursing.</p> <p>This study was carried out as a descriptive literature review. The research questions defined at the beginning of the thesis constantly guided the search, the construction of the description and the review of the results. The data were searched systematically from four databases: Cinahl, ScienceDirect, PubMed and Medic. Finally, 8 research articles were chosen for future analysis. The articles were classified based on the study question's and the principles of content analysis were used.</p> <p>The results showed that online interaction has a positive effect on the elderly to experience feelings of loneliness and exclusion. When receiving help, the elderly can keep in touch with relatives, for example through video calls. Professionals and relatives fall into two groups in terms of online interaction. Some are positive-minded and some find it too time consuming and even distressing. Studies also revealed that anonymity is important when a client seeks help online. Especially for sensitive and stigmatizing issues, clients felt more likely to seek help if they were allowed to do so anonymously. Online interaction as a means of video calling was perceived as a good thing especially when it would have been difficult to the physical meeting place, but still wanted to see who they were talking to. Research has also shown that parents are active internet users and feel they can find the information they need about their child's illness online and can participate in supports groups online and all this they can do with the technology and stay by their sick child all the time.</p> <p>The studies showed that online interaction is a practical tool in many different situations. It will be used more and more in the future, but at the same time face-to-face interaction will be an important tool. There are many good aspects to online interaction, but a few negative aspects were also found. Participants wondered if confidential matters that occurred during online interaction were safe online and could not be accessed by any outsider. Online interaction is constantly evolving according to what the population needs and it is therefore important to study its operation and correct issues that are perceived as negative, such as the functionality of the internet and the functionality of the smart devices.</p> <p>The obtained results can be used in nursing in many different areas, for example in patient guidance. Results can be used also in the nursing education.</p>	
Keywords	online communication, online interaction, face-to-face communication

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Verkkovuorovaikutukseen liittyvät käsitteet	2
2.1	Verkkovuorovaikutus	2
2.2	Asynkronisen sekä synkronisen vuorovaikutuksen tavoitteet ja odotukset	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.3	Tiedonhaku ja aineiston valinta	8
4.4	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	10
5.1	Verkkovuorovaikutuksen vaikutukset käyttäjiin	11
5.1.1	Ammattilaiset	12
5.1.2	Omaiset	14
5.2	Verkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja kasvatusten tapahtuvan vuorovaikutuksen erot	15
5.3	Ongelmat verkkovuorovaikutuksessa	18
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	20
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	22
6.3	Tulosten hyödynnettävyys tulevaisuudessa hoitotyössä	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkeleiden koosteet	

## 1 Johdanto

Vuorovaikutus on haastava laji. Toisinaan keskustelukumppanin äänenpainot, eleet tai sanavalinnat voivat ärsyttää ja väärinymmärryksiä sattuu. Se mitä jätämme sanomatta, kertoo paljon ja sanaton viestintä on tunnetusti merkittävin osa kommunikaatiota. Kerromme sen kasvojen ilmeillä, välimatkoilla ja kehojemme asennoilla. Tekemällä oppii, on verkkovuorovaikuttamiseen pätevä sääntö, joka pätee todella moneen muuhunkin asiaan elämässä. Parhaimmillaan digitaalinen vuorovaikutus on osallistavaa, lämmintä ja aitoa. Virheitä tekevät kaikki, joten niitä ei kannata pelätä. (EHYT ry 2020.)

Vuorovaikutuksen digitalisoituminen vaikuttaa tapoihimme luottaa. Nykyään luottamussuhteiden ytimessä ovat vuorovaikutuksessa syntyvä tieto ja tämän tiedon hallinta sekä vuorovaikutusteknologiat. Päivittäin jo yli 3 miljardia ihmistä käyttää internetiä ja sen erilaisia sosiaalisia sovelluksia. Teknologia on läsnä niin valtion ja kansalaisten, markkinoilla toimivien yritysten kuin yksityishenkilöidenkin välisissä arkisissa, luottamusta vaativissa vuorovaikutuksissa. (Airi Lampinen 2014.)

Erilaisia digitaalisia työvälineitä, kuten sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä, chat-palveluita ja videopuheluita käytetään hoitotyössä tälläkin hetkellä. Yhtenä osana hoitajan ammatillisista osaamista tulee jatkossa olemaan verkkovuorovaikutustaidot, kun puhutaan jo tällä hetkellä käytössä olevien digitaalisten työvälineiden hyödyntämisestä hoitotyössä. Tullessaan digitalisaatio tuo mukanaan haasteita etätyöskentelyn käytänteisiin, tietosuojaan sekä esimerkiksi fyysisen potilaskontaktin puuttumiseen liittyvät haasteet.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) visiona hoito- ja kuntoutuspalveluiden sähköistämisen yleistyessä on, että vuoteen 2025 mennessä puolet terveydenhuollosta olisi siirtynyt digitalisaation ja terveysteknologian avulla koteihin. Vuonna 2015 STM linjasi, että perinteiset vastaanottokäynnit sekä etäteknologian välityksellä annetut terveydenhuollon palvelut ovat verrannollisia. Palvelun sopivuus etäpalveluna toteutettavaksi on terveydenhuollon ammattihenkilön arvioitava sekä samalla arvioitava palvelun soveltuvuus kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti. (STM 2015.) Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hänen yksityisyytensä ja vakaumuksensa kunnioittamiseen sekä hänen ihmisarvonsa loukkaamattomuuteen ja tämän määrää laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (1992/785.)

Opinnäytetyössä perehdyttiin aiheeseen käsittelemällä verkkovuorovaikutusta ja sen positiivisia sekä negatiivisia ominaisuuksia potilaan, ammattilaisten ja omaisten näkökulmasta sekä perehdyttiin verkkovuorovaikutuksen ja kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen eroihin. Tässä opinnäytetyössä aihetta rajattiin terveys- ja sosiaalisilla tapahtuvaa verkkovuorovaikutukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla, miten verkkovuorovaikutus vaikuttaa käyttäjiinsä ja miten verkkovuorovaikutus eroaa kasvotusten tehtävästä vuorovaikutuksesta sekä millaisia ongelmia verkkovuorovaikutuksessa on. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuoda uutta tietoa ammattilaisille ja opiskelijoille, kun he kohtaavat potilaita erilaisissa digitaalisissa ympäristöissä.

## **2 Verkkovuorovaikutukseen liittyvät käsitteet**

### 2.1 Verkkovuorovaikutus

Määritellessään verkkovuorovaikutusta Anne Rahikka määrittelee sen verkkokommunikaation käsitteellä. Rahikan (2015: 45-46.) mukaan verkkovuorovaikutus muodostuu prosessin, sosiokulttuuristen tekijöiden ja tekstuaalisuuden ulottuvuuksista. Verkkokommunikaation prosessin muodostaa Rahikan mielestä viestin lähettäjän ja vastaanottajan välinen vastavuoroinen kommunikaatio sekä persoonallinen viestin tulkinta. Ympäriällä olevat sosiokulttuuriset tekijät, kuten esimerkiksi työntekijän edustama organisaatio sekä viestintävälineen erityispiirteet vaikuttavat kommunikaatioprosessiin ja tämä tulisi huomioida. Rahikka pitää kirjallista tuotosta yhtenä tärkeänä ulottuvuutena verkkokommunikaatiossa. (Rahikka 2015: 66-67.)

Asiakkaan ja työntekijän väliseen suhteeseen tulee väistämättä uusia ulottuvuuksia verkkovuorovaikutuksen myötä. (Heikkonen & Ylönen 2010: 124.) Vuorovaikutuksessa ilmeiden ja eleiden puuttuminen voi aiheuttaa väärinymmärryksiä ja vaikeuttaa tulkintaa (Pönkä 2014: 49; Salmela & Mämmi-Laukka 2017: 165) eikä kirjoitetun viestin tulkinnan oikeellisuuden mahdollisuutta ole heti. (Kilpeläinen & Sankala 2010: 279.) Verkkovuorovaikutusta pidetään paljon pelkistetympänä (Pönkä 2014: 49) ja siitä voi muodostua tehtäväkeskeisempää nonverbaalisen viestinnän puuttumisen vuoksi kuin kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. (Rahikka 2015: 46-47.)

Työntekijät rakentavat viestipalvelussa suhdetta asiakkaisiin kielen ja käytettyjen sanojen avulla sekä ilmaisevat eleitä ja ilmeitä. (Rahikka 2015: 95-97.) Empatiaa ja ymmärrystä ilmaistaan myös kirjoitetun tekstin avulla ja sen avulla voidaan tukea asiakasta. (Kilpeläinen & Sankala 2010: 279; Rahikka 2015: 95; Stromberg-Jakka 2010: 150.) Eri-laisia hymiöitä voidaan käyttää ilmaisussa kirjoitettujen sanojen lisäksi. (Huttunen & Merikivi 2011: 50; Turtiainen 2009, 218.) Vuorovaikutuksessa käytetyissä viesteissä sanojen ja ilmaisujen tulee olla harkittuja, koska vuorovaikutuksessa olijoille ne voivat merkitä eri asioita. (Rahikka 2015: 95.) Käyttämällä viestissä havainnollistavia tapausesimerkkejä voi sanoja ja ilmaisuja vahvistaa, jolloin asiakkaalle konkretisoituu helpommin viestin tarkoitus. (Rahikka 2015: 96.)

Yksi verkkovuorovaikutuksen rakentumiseen vaikuttava sosiokulttuurinen tekijä on verkkovuorovaikutuksen ajasta ja paikasta sidoksettomuus. (Rahikka 2015: 148; Matikainen 2006: 192.) Työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ei ole sidoksissa aikaan eriaikaisessa verkkovuorovaikutuksessa, vaan asiakas saa esimerkiksi itse valita yhteydenottonsa ajankohdan. Työntekijöihin voivat olla yhteydessä myös pitkien matkojen päässä olevat asiakkaat. (Niemi-Pynttari 2007: 52; Rahikka 2015: 148.)

Tauot ja hiljaiset hetket ovat luonteva osa vuorovaikutuksen etenemistä eriaikaisessa verkkovuorovaikutuksessa. Sekä asiakkaalla, että työntekijällä on mahdollisuus käyttää aikaa viestinsä muotoiluun ja miettiä kirjoittamaansa viestiä tarkemmin. (Mallen ym. 2005: 849; Rahikka 2015: 47.) Verkkovuorovaikutuksessa etuna on kasvottomuus, joka antaa vuorovaikutuksessa olijoille mahdollisuuden keskittyä kertomaan olennainen eikä heidän tarvitse käyttää sosiaalisia taitojaan vuorovaikutuksen edistämiseksi. (Rahikka 2015: 47; Huttunen & Merikivi 2011: 49–50.) Nonverbaalisen viestinnän puuttuessa Rahikan (2015: 47) mukaan tunteiden ilmaiseminen helpottuu. Verkkovuorovaikutuksessa asiakkaan ulkoinen habitus ei vaikuta tulkinnan tekemiseen, koska työntekijän huomio kiinnittyy viestissä kirjoitettuun asiaan. Viestiä laatiessaan viestin lähettäjällä on mahdollisuus kontrolloida millaisen kuvan hän itsestään toiselle osapuolelle antaa. (Huttunen & Merikivi 2011: 49–50; Mallen ym. 2005: 849; Rahikka 2015: 47; 2008: 69.) Viestien aitoutta ja todenmukaisuutta voi olla hankala varmistaa kehonkielen puuttumisen vuoksi ja se voi heikentää luottamusta työntekijän näkökulmasta. (Huttunen & Merikivi 2011: 49.)

Pelkkien sovellusten ja teknologisten välineiden tarkastelun ei tulisi olla pääasia verkossa tapahtuvaa vuorovaikutusta määriteltäessä. Matikainen käyttää neljää eri ulottuvuutta tarkastellessaan vuorovaikutuksen ympäristöjä. Ympäristönä vuorovaikutuksen

verkko voi olla henkilökohtainen tai julkinen, avoin tai suljettu, tekstipohjainen tai multimediaalinen, reaaliaikainen tai ei-reaaliaikainen. Verkkovuorovaikutuksen luonteeseen vaikuttaa millaisessa ympäristössä ja millä välineellä vuorovaikutuksessa ollaan. (Matiainen 2006: 178-179.)

## 2.2 Asynkronisen sekä synkronisen vuorovaikutuksen tavoitteet ja odotukset

Merkityksellisin ero asynkronisen ja synkronisen vuorovaikutuksen välillä on vastauksen saamisen nopeus. Olisi hyvä tiedostaa viestiä vastaanottaessa, kuinka tärkeä tämä viesti on sen lähettäneen henkilölle. Viestin voi nopeasti silmäillä ja kiinnittää huomiota sen rakenteeseen ja pituuteen. Miettiä kuinka kauan viestin kirjoittamiseen on kirjoittajalla kulunut aikaa ja kuinka kauan hän on kuluttanut taustatyön tekemiseen. Tämä kaikki kertoo myös asiakkaan tyytyväisyydestä ja henkilökunnan vuorovaikutukseen vastaamisesta. Vastavuoroisesti asiakas, joka on kauan asiaansa pohtinut ja siihen kunnolla paneutunut odottaa myös huolellista vastausta kohtuullisessa ajassa. Asian ollessa asiakkaalle tärkeä, hän mahdollisesti käy tarkastamassa sähköpostiaan tai puhelintaan useaan otteeseen päivän aikana. (Parviainen 2018: 63.)

Olisikin todella hyvä, jos asiakkaalle mahdollisimman nopeasti vastattaisiin, että hänen viestinsä on vastaanotettu ja siihen vastataan mahdollisimman pian, kunhan viestissä esitettyyn kysymykseen on löydetty vastaus. On huomattu, että nopea vastaus lisää luottamusta ja tuo asiakkaalle tunteen, että hänen asiansa on tärkeä eikä häntä ole unohdettu ja viestin vastaanottaja ymmärtää hänen tilanteensa. (Parviainen 2018: 63; Sepänen 2018: 2842-2843.)

Verkkovuorovaikutuksessa on mahdollista kirjoittaa viestipalveluun kysymystään tai vastustaan rauhassa, koska eriaikaisuus mahdollistaa sen. Kirjoitetun viestin ymmärtäminen helpottuu, koska eriaikaisuus mahdollistaa viestin lukemisen useampaan kertaan. (Huttunen & Merikivi 2011: 46; Rahikka 2015: 50; 103; 148.) Työntekijän on tarvittaessa mahdollista konsultoida toista työntekijää tai erityisasiantuntijaa, koska eriaikaisuus mahdollistaa myös sen. (Rahikka 2015: 110; 2008: 68.)

Tekstipohjaisen eli synkronisen viestinnässä on omat vaikeudet ja haasteensa, mutta etuina on ehdottomasti nopeus ja lyhytsanaisuus. Reaaliaikaisissa viesteissä asiakas odottaa saavansa vastauksen heti ja tähän asiakkaan odotukset pohjautuvat. On kuitenkin mahdollista, ettei käsiteltävä asia ratkea ilman selvittämistä ja selvittäminen voi viedä



aikaa. Asiakkaan näkökulmasta tämä saattaa johtaa pettymykseen, koska hänen odoituksensa kyseistä viestintäkanavaa kohtaan eivät kohdanneet eikä mahdollistanut välitöntä ratkaisua hänen ongelmaansa. (Parviainen 2018: 118-120.)

Jo käytössä olevia menetelmiä asynkronisista ja synkronisista verkkovuorovaikutus keinoista on avattu taulukkoon 1.

*Taulukko 1: Asynkroniset- ja synkroniset vuorovaikutuskanavat*

Asynkronisia menetelmiä	Synkronisia menetelmiä
Blogit	Chat-palvelut
Digitaaliset asiakasportaalit	Puhelut
Sähköposti	Videoneuvottelut
Tekstiviestit	Videopuhelut

Saadun viestin huolellinen ja empaattinen lukeminen sekä tulkinnan tekeminen viestin sisällöstä tarkoittaa asiakkaan kuuntelemista verkkovuorovaikutuksessa. Saatuun viestiin ja sen sisältöön on hyvä keskittyä ilman ennakkokäsityksiä (Rahikka 2015: 106; 2008: 71; vrt. Alhanen 2016; Arnkil & Seikkula 2014), koska silloin asiakkaan tilanteen ymmärtäminen rakentuu vain kirjoitetun viestin sisältämisestä vihjeistä. (Niemi-Pynttari 2007: 57; Rahikka 2015: 107-108; 2008: 71.) Asiakkaalle vastaamalla osoitetaan, että häntä on kuunneltu, hänen asiansa on kuultu ja hänen kertomansa on tärkeää. (Arnkil & Seikkula 2014: 126.)

Verkossa tehtävässä työssä on osattava myös tietotekniikan hallinta ja viestinnän osaaminen. (Rahikka 2015: 130-131.) Työntekijöiden pelkoja ja ahdistusta uutta mene-

telmää kohtaan voidaan ennaltaehkäistä riittävän osaamisen turvaamisella uusia sovelluksia käyttöön otettaessa. (Heikkonen & Ylönen 2010: 128.) Työntekijöiden oma myönteinen asenne teknologiaa ja verkkovuorovaikutusta kohtaan sekä osaaminen vaikuttavat vuorovaikutuksen rakentumisessa. (Rahikka 2015: 130-131.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailla, verkkovuorovaikutuksen vaikutuksia käyttäjien näkökulmasta, kuvailla miten verkkovuorovaikutus eroaa kasvotusten koetusta vuorovaikutuksesta sekä tarkastella vuorovaikutuksessa ilmenneitä ongelmia. Tavoitteena oli tuoda uutta tietoa ammattilaisille ja opiskelijoille, kun he kohtaavat potilaita erilaisissa digitaalisissa ympäristöissä.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymyksiin:

1. Miten verkkovuorovaikutuksen käyttäjät kokevat verkkovuorovaikutuksen?
2. Miten verkkovuorovaikutus eroaa kasvotusten koetusta vuorovaikutuksesta?
3. Millaisia ongelmia verkkovuorovaikutuksessa on?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

#### **4.1 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan aikaisemmin tehtyä tutkimusta. Sen avulla tehdään tutkimusta tutkimuksesta, joka tarkoittaa, että tutkimuksien tuloksia kootaan ja niistä tehdään perusta uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on oltava pelisääntöjä sekä ohjeita. (Salminen 2011:1.)

Kirjallisuuskatsauksen määrittely kaipaakin termin osalta täsmennystä. Terminä kirjallisuuskatsaus (review, literature review, research literature review) on suomenkielisenä osittain harhaanjohtava. Kirjallisuuskatsauksessa ei ole kyse niinkään katsauksesta, joka tarkoittaa arkikielessä tiivistä ja lyhyttä vilkaisua tai ilman analyttistä tai perusteellista otetta tehtyä yhteenvetoa. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan katsausta, jossa myös lisäksi

tehdään arviointi kriittisesti tai kokonaan uudelleen. Termillä voidaan lisäksi tarkoittaa myös tarkistusta, selontekoa tai arvostelua. (Salminen 2011:1.)

#### 4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytettiin opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuus katsaus on aineiston tutkimusmenetelmä, joka jaetaan neljään vaiheeseen. Tutkimuskysymys muodostetaan ensimmäisessä vaiheessa, aineisto valitaan toisessa vaiheessa, aineiston perusteella rakennetaan kuvailu kolmannessa vaiheessa ja tuotettua tulosta tarkastellaan neljännessä vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013: 295 – 296.)

Kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia katsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukoja rajoja. Katsauksessa käytettyjen aineiston valinnassa ei ole rajaavia metodisia sääntöjä ja aineistot ovat todella laajoja. Tutkittava asia on mahdollista kuvata laaja-alaisesti ja se on tarvittaessa mahdollista luokitella tutkittavan asian ominaisuuksien mukaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa toisin kuin systeemisessä katsauksessa tai meta-analyysissä tutkimuskysymykset ovat väljempiä. (Salminen 2011:6.)

Aineiston valinta ja analysointi on aineistolähtöistä ja aineiston valinta sekä analysointi tapahtuu osittain samanaikaisesti. Aineiston valinnassa tutkimuskysymykset ohjasivat vahvasti opinnäytetyöhön otettavien tutkimusten valintaa. Tutkimusten lukumääräksi oli opinnäytetyön alussa annettu alle 10 tutkimusta. Aikaisemman tutkimuksen sisältö on keskeisenä tekijänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston kokoamisessa. Tutkimuskysymykseen nähden aineistoa valittaessa, aineistoa reflektoidaan koko ajan, jolloin molemmat sekä aineisto, että tutkimuskysymys tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013; 295–296.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen, koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tarkoin määriteltyyn tutkimuskysymykseen/-kysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on analysoida jo olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia, vertailla aineistoja sekä tehdä laajempia päätelmiä valitusta aineistosta ilman alkuperäisaineiston tiivistämistä, referointia tai siteeraamista. Tutkimuskysymykseen/-kysymyksiin vastaava ymmärrettävä ja jäsenytynyt kokonaisuus muodostetaan aineiston avulla. Lopuksi sisällön ja menetelmän pohdinnalla sekä arvioimalla tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan saatuja tuloksia. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.)

#### 4.3 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyössä aineistoa kerättiin aikaisemmista tutkimuksista. Tiedonhakuja on toteutettu käyttämällä kansainvälisiä artikkeleja ja tutkimuksia tietokannoista Cinahl, ScienceDirect, PubMed sekä Medic. Keskeisten käsitteiden määrittelyyn on käytetty lisäksi painettua kirjallisuutta. Opinnäytetyöhön ei löytynyt suomenkielisiä aikaisempia hoitotieteellisiä julkaisuja kovinkaan paljoa, joten kaikki työssä käytetyt tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tämä rajasi käytettyjä tietokantahakuja olemaan yksityiskohtaisempia. Hakusanoina käytettiin termejä ”verkkovuorovaikutus, vuorovaikutus, online communication, online interaction, face to face communication.”. Valinta- ja poissulkukriteereiksi valittiin kaikissa käytetyissä tietokannoissa tutkimuksien ja artikkeleiden iäksi korkeintaan 10 vuotta, kieleksi valitsin suomen ja englannin sekä koko teoksen ilmainen saatavuus. Tietoa haettiin myös manuaalisesti selaamalla Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö lehdet läpi.

Koko tekstin perusteella työhön valittujen artikkeleiden ja tutkimusten lyhyet koosteet on taulukoitu liitteeseen 1.

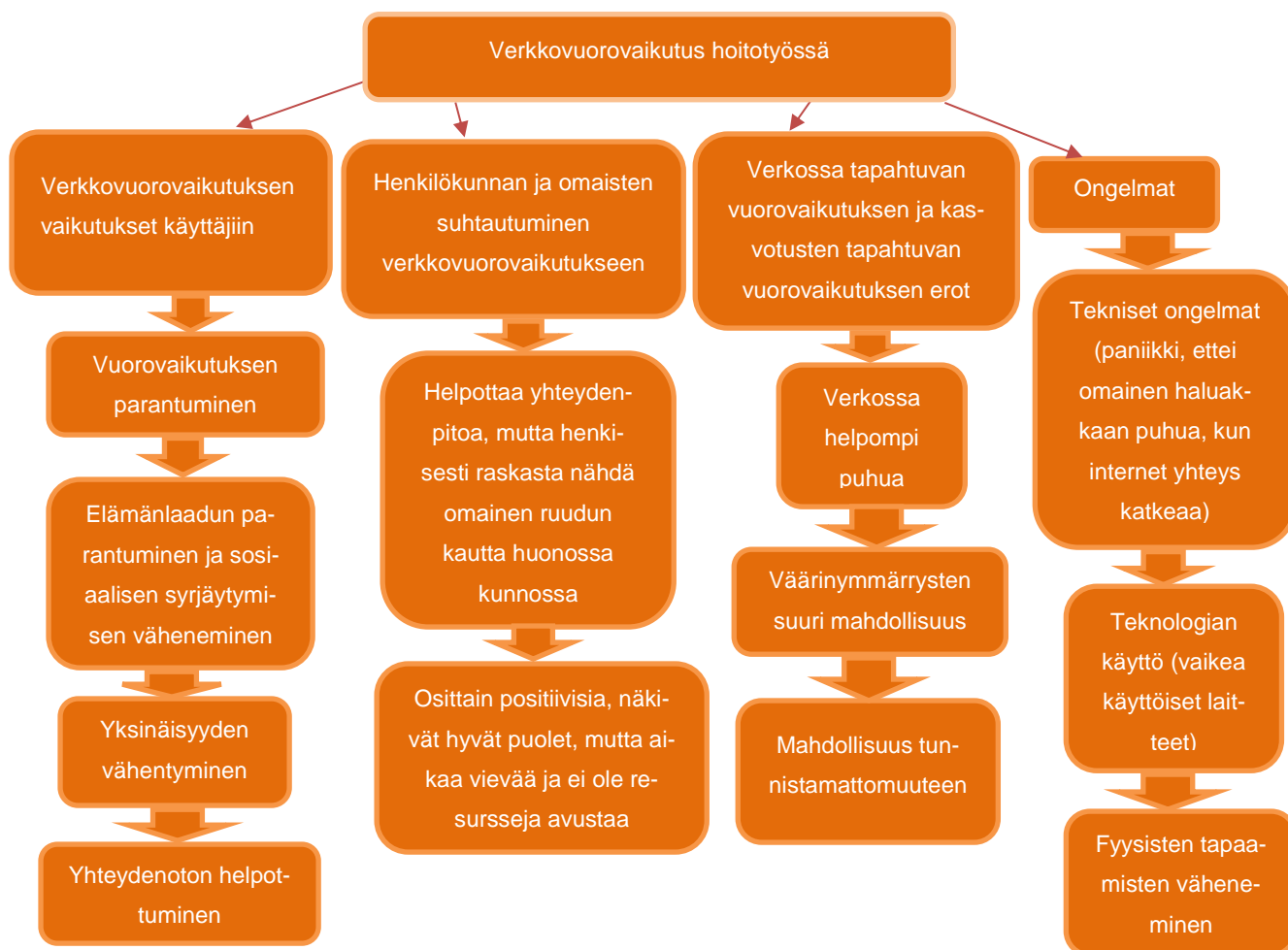
Taulukko 2. Aineiston valintakriteerit.

Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
Julkaistu muilla kuin suomen tai englannin kielellä	Julkaistu suomen tai englannin kielellä
Muut artikkelit	Tutkimusartikkelit
Julkaistu ennen 2010	Julkaistu 2010 – 2020
Ei vastaa tutkimuskysymykseen	Vastaa tutkimuskysymykseen

#### 4.4 Aineiston analysointi

Analyysi pohjautui käsittelyosan rakentamiseen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tavoitteena kuvailun rakentamiseen oli valitun aineiston perusteella laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten perusteella vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen. Sisältöä tulee yhdistää kriittisesti. Kuvailussa tehdään analysointi ja eri tutkimusten synteesointi. Runko tai perusta voi muodostua yhdestä tai useammasta päälähteestä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rungossa. Muun kirjallisuuden avulla sitä kritisoidaan, täsmennetään sekä täydennetään. Aineisto luokitellaan vastaamaan tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Tutkittavasta ilmiöstä on sisällön analysoinnin avulla tarkoituksena saada kuvaus tiivetyssä ja yleisessä muodossa. Ensimmäinen vaihe induktiivisessa aineiston analyysissä on analyysiyksikön määrittäminen. Yksittäinen sana tai sanayhdistelmä, jopa lause toimii analyysiyksikkönä. Aineistoa luetaan huolellisesti useita kertoja analyysiyksikön valitsemisen jälkeen. Tutkimuskysymyksiin etsitään vastausta analyysiä tehdessä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4 -7.) Induktiivisen sisällön analyysin periaatteita noudatettiin tehtäessä dokumenttien systemaattista ja objektiivista analysoimista. Analysoitavat artikkelit (8 kpl) luokiteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti. Analysointitaulukko valituista artikkeleista tehtiin luokittelun yhteydessä. (Liite 1.) Kuvioon 1 on koottu analysoinnin keskeiset tulokset. Tulokset on luokiteltu ensin neljään yläluokkaan ja tästä edelleen alaluokkiin.



Kuvio 1. Tutkimusten keskeiset tulokset verkkovuorovaikutuksesta.

## 5 Tulokset

Tutkimusartikkelien (n = 8) tulokset luokiteltiin aihealueen mukaan. Kategorioiksi muodostuivat: verkkovuorovaikutuksen vaikutukset käyttäjiin eli asiakkaisiin/potilaisiin sekä ammattilaisiin ja omaisiin, verkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen erot sekä ongelmat verkkovuorovaikutuksessa.

## 5.1 Verkkovuorovaikutuksen vaikutukset käyttäjiin

Kahdessa eri tutkimuksessa tuodaan ilmi, että uuden teknologian käytön oppiminen voi olla vaikeaa, mutta ei mahdotonta. Vanhukset jäävät helposti sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle ja näin ollen syrjäytyvät sekä kokevat yksinäisyyttä. Tutkimuksissa käy ilmi, että vanhukset hyötyvät enemmän videopuheluista kuin normaaleista puheluista tai tekstiviesteistä. Videopuheluiden aikana vanhusten on mahdollista nähdä keiden kanssa he keskustelevat ja heillä on mahdollisuus kohdistaa puheensa selvästi ruudulla olevalle henkilölle ja tämä oli vanhusten mielestä miellyttävää. Tutkimukseen osallistuneet vanhukset kokivat videopuhelut käytännöllisiksi, he nauttivat videopuheluista ja heidän mielestään videopuheluiden soittaminen oli helppoa. Osallistujat kokivat, että videopuhelun aikana heidän oli helpompi ymmärtää mistä puhuttiin, koska he näkivät, keiden kanssa he puhuivat sekä videopuhelun aikana oli mahdollista käyttää ilmeitä, eleitä ja kehonkieltä sekä ihmisen läsnä-olon näki reaaliaikaisesti. Edellä mainitut asiat toivat vanhuksille turvallisuuden tunnetta ja vähensivät yksinäisyyden tunnetta. (Zamir ym. 2018: 1-2; Boman ym. 2014:1-2.)

Palliativisessa yksikössä tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, kuinka suuri rooli verkkovuorovaikutuksella on potilaiden jaksamisen kannalta. Heikko vointi ja omaisten asuminen kaukana sai potilaat tuntemaan yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Tutkimuksen aikana huomattiin, että verkossa tapahtuva vuorovaikutus vähensi potilaiden yksinäisyyden tunnetta sekä lisäsi heidän sosiaalista kanssakäymistä omaisten kanssa. Sosiaalinen tuki ja yhteys omaisiin on avain asemassa potilaan henkisen hyvinvoinnin takaamisessa sekä elämän viimeisten hetkien merkitykselliseksi tekemisessä. Potilaat kokivat saavansa videopuheluiden kautta voimia ja tukea viimeisiin päiviinsä. (Qiaohung ym. 2016:1-2, 6.) Tutkimuksessa huomattiin, että etenkin nuorempi sukupolvi ja miehet käyttävät verkkovuorovaikutusta enemmän, mutta ikä eikä sukupuoli kuitenkaan ole este verkkovuorovaikutukselle ja apua saadessaan vanhemmatkin potilaat pystyvät pitämään yhteyttä omaisiinsa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että miehet ja nuorempi sukupolvi ovat halukkaampia osallistumaan verkkovuorovaikutukseen ja sopeutuvat siihen hyvin. (Qiaohung ym. 2016:6; Fujii ym 2017:191.)

Kroonista munuaissairautta sairastavista enemmistö on vanhempaa sukupolvea, joiden keski-ikä oli hieman päälle 70-vuotta. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista ei käytä lainkaan internet-pohjaisia teknologia laitteita. Korkea keski-ikä oli syy laitteiden käyttämättömyyteen. 80% internettiä käyttävistä kertoo käyttävänsä teknologiaa joka päivä. Internettiä käyttävien osallistujien ryhmästä vain pieni osa käytti videopuhelu-sovellusta

hoitohenkilökunnan kanssa, vain hieman yli 10% osallistujista kertoivat käyttävänsä sähköpostia kertoakseen hoitohenkilökunnalle oireistaan ja hieman yli 25% käytti internetiä varatakseen ajan hoitohenkilökuntaa tavatakseen. Yli puolet etsivät internetistä tietoa terveysasioista ja 38% kertoi tekevänsä terveyteen liittyviä päätöksiä internetistä löytyneen tiedon perusteella. (Schiffer ym. 2021: 1, 4-5.)

Päihteiden käyttöön liittyvä stigma ja häpeä, halu hoitaa ongelmaa omin avuin ilman toisten apua sekä hoitoon pääsyn vaikeus olivat syitä miksi asiakkaat eivät hae apua. Tutkimuksen aikana tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kertoivat, että iso osa asiakkaista jättää hakematta apua sen vuoksi, että häpeävät tilannettaan eivätkä halua, että heidät tunnustetaan. On suurempi todennäköisyys, että henkilö hakee apua, jos hän saa tehdä sen verkon kautta nimettömänä. Asiakkaiden mukaan nimettömyys oli yksi tärkein kriteeri heidän hakiessa internetin kautta apua. Nimettömänä he säästyivät ongelmaan liittyvältä stigmalta ja häpeältä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että verkossa tapahtuva interventio oli saanut asiakkaita vähentämään/lopettamaan alkoholin ja kannabiksen käytön. (Ekström ja Johansson 2019:1.)

Internet-pohjaiset teknologiat parantavat potilaan autonomiaa sekä parantaa kliinistä tulosta monipuolisesti erilaisten kroonisten sairauksien, kuten kroonisen munuaissairauden, diabeteksen ja astman kohdalla. Lisäksi potilaat, jotka asuvat alueilla, joissa ei ole palveluja tarjolla, joilla on erilaisia vammoja, joilla on vaikeuksia tulla fyysisesti paikan päälle tai potilaat, joilla on erikoisia sairauksia, jotka ovat riippuvaisia erikoisosastamisesta, hyötyvät mahdollisuudesta internet-pohjaiseen kanssakäymiseen hoitohenkilökunnan kanssa. (Schiffer ym. 2021:2.)

### 5.1.1 Ammatillaiset

On tärkeää, että ammattilaisia koulutetaan jatkuvasti muuttuvien mobiililaitteiden ja verkossa tapahtuvan kommunikaation osalta. Muutoksessa on hyvä pysyä mukana ja oppia jatkuvasti uusia tapoja kommunikoida asiakkaiden kanssa. Koulutuksella varmistetaan, että ammattilaiset osaavat käyttää uusimpia kommunikointi tapoja ja näin ollen asiakkaille tarjottavat palvelut laajenevat entisestään. Tämä on tärkeää, koska maailmanlaajuisesti verkossa tapahtuva kommunikointi lisääntyy nopeasti. Koko maailmassa noin 90% ihmisistä omistaa puhelimen. Viime vuosina on ollut nouseva trendi lisätä perinteisten kommunikointi tapojen, kuten puhelin soitto ja kasvokkain tapaamisen rinnalle myös verkossa tapahtuva kommunikointi sekä mobiililaitteiden lisääminen kommunikointi välineiksi. Verkossa tapahtuva kommunikointi on erityisen tärkeää ihmisille, jotka asuvat



haja-asutus alueilla ja fyysisiin tapaamisiin pääsy on erityisen haastavaa. (Odeagu ym. 2017:3078,3085.)

Kolmessa eri tutkimuksessa todettiin, että osa ammattilaisista olivat avoimia verkkovuorovaikutuksen kokeilulle ja vanhusten avustamiselle asian kanssa. Ne ammattilaiset, jotka lähtivät kokeiluun mielellään, huomasivat positiivisen vaikutuksen vanhuksiin ja tämän vuoksi haluavat jatkaa videopuheluiden käyttöä vanhusten kanssa myös kokeilun jälkeen. Etenkin Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa ammattilaiset olivat sitä mieltä, että videopuhelut ovat hyvä kommunikointitapa ja puhelut ovat yhtä hyvä tapa kuin kasvokkain tapahtuva kommunikointi. Osa ammattilaisista ei osoittanut ollenkaan kiinnostusta kokeilua kohtaan ja olivat sitä mieltä, että se vie liikaa aikaa heidän jo valmiiksi kiireisestä työpäivästä eikä nähneet mitään hyötyä verkkovuorovaikutuksessa hoitotyön kannalta. Huolta ammattilaisten keskuudessa herätti myös se osaavatko he auttaa potilaita teknisten ongelmien kanssa, laitteiden rikki meneminen ja niiden korjaamisesta koituvat kustannukset sekä onko rikki menneiden laitteiden tilalle mahdollista saada uusia laitteita. (Zamir ym. 2018:7; Qaiohung ym. 2016:5-7; Udeagu ym. 2017:3083.)

Taulukko 3. Asioita mitä potilaat voivat tehdä verkossa.

1.Yhteydenpito omaisten ja ystävien kanssa, silloin kun he eivät voi välimatkan tai muun syyn vuoksi tulla vierailemaan tai potilaan voimavarat ovat vähäiset eikä hän pysty ottamaan vieraita vastaan. Tämä tuo potilaalle eri tavalla läheisyyden tunnetta, kun normaali puhelinsoitto.
2.Kuvien ja videoiden katselu tärkeistä perhetapahtumista yms.
3.Informaation etsiminen sairaudesta ja sen hoidosta.
4.Uutisten katsominen ja tilanteen tasalla pysyminen. Maailman menon seuraaminen.
5.Mahdollisten matkojen varaaminen, töiden teko, internet pankin käyttö ja laskujen maksu.
6.Elokuvien katsominen, musiikin kuuntelu, pelien pelaaminen, Youtuben katsominen, kirjojen lukeminen, internetissä surfaaminen ja esimerkiksi videoiden striimaaminen ja vlogin kirjoittaminen.

Myös terapeuttien työskentelyä verkkovuorovaikutusta käyttäen on tutkittu ja Ruotsissa terapeutit ovat olleet aktiivisesti tukemassa verkkovuorovaikutuksen käyttöä yhtenä työvälineenä. Suurin syy verkkovuorovaikutuksen tukemiselle on ollut avuntarvitsijoiden liian suuri häpeä hakea apua kasvotusten. Verkossa tapahtuva terapia on todistetusti

auttanut ihmisiä vähentämään tai jopa lopettamaan kokonaan päihteiden käytön. Verkossa tapahtuva hoito on täysin kirjallisesti tapahtuvaa ja vaatii terapeutilta erilaisia taitoja onnistuakseen. Terapeuttien mielestä on hyvin tärkeää luoda persoonallinen lähestymistapa myös verkossa, kuten kasvatusten tapahtuvassa hoidossa ja tämä on välillä hankalaa. On myös tärkeää saada asiakas ymmärtämään, että ruudun takana on ihminen vastaamassa hänen kysymyksiinsä eikä robotti. Osa terapeuteista pitävät verkossa työskentelystä, mutta osa haluaa edelleen työskennellä kasvatusten. Terapeutit ovat olleet yllättyneitä siitä kuinka paljon asiakkaat kertovat asioita, jos he saavat olla nimettömiä. (Ekström ja Johansson 2019:4-8.)

Johtotasolla uskottiin verkkovuorovaikutuksen parantavan potilaan elämänlaatua. Se auttoi myös omaisia olemaan mukana potilaan hoidossa eri tavalla, kun normaalin puhelinsoiton avulla. Teknologia mahdollistaa täysin uudella tavalla tiedon jakamisen potilaan hoidosta omaisille sekä omaiset pääsevät näkemään potilaan suoraan ruudun kautta, eikä enää tarvitse arvuutella mitä omaiselle kuuluu. (Qaiohung ym. 2016:5-7.)

### 5.1.2 Omaiset

Omaiset olivat pääsääntöisesti positiivisilla mielin mukana tutkimuksissa. Heille oli tärkeää tietää, että kaikki on hyvin, kun he ovat hoitamassa asioita ja heillä on mahdollisuus saada yhteys kotona olevaan omaiseen. Tutkimukseen osallistuneet omaiset olivat positiivisesti yllättyneitä, siitä miten hyvin heidän läheinen osasi käyttää videopuhelu-sovellusta ja kuinka videopuheluiden soitto heihin vaikutti. Videopuheluiden avulla dementiaa sairastavat pystyivät ilmaisemaan itseään uusilla tavoilla ja tulivat ymmärretyksi. Omaiset olivat myös sitä mieltä, että verkkovuorovaikutuksen avulla heillä on mahdollisuus osallistua enemmän läheistensä hoitoon. Omaiset sanoivat, että käyttäisivät teknologiaa ja sen tuomia mahdollisuuksia kommunikointiin mielellään, jos teknologiaa olisi tarjolla. Verkkovuorovaikutusta on mahdollista käyttää videopuheluiden lisäksi myös sähköpostien lähettämiseen, videoiden katseluun internetistä, musiikin kuunteluun, pelaamiseen, ostosten tekemiseen, uutisten katsomaiseen sekä asioiden hoitamiseen. Näitä kaikkia edellä mainittuja asioita on mahdollista verkkovuorovaikutuksen avulla tehdä läheisen vierellä. (Boman ym. 2014:5-6; Qaiohung ym. 2016:5-7.)

Yhdessä tutkimukseen osallistuneessa vanhainkodissa onnistuttiin saamaan hyvä yhteys vanhuksen sekä omaisten välillä. Kyseinen vanhus oli mykkä ja näin ollen kommunikoi viittomakielellä eikä voinut soittaa normaalia puhelua. Videopuhelun avulla hän sai luotua kontaktin omaisiin. (Zamir ym. 2018:8.)

Harvinaista sairautta sairastavan lapsen vanhempien internetin käyttöä tutkittaessa huomattiin vanhempien olevan hyvin aktiivisia internetin käyttäjiä. Osa vanhemmista kirjoitti blogia lapsensa sairaudesta ja iso osa jakoi tietoa lapsensa sairaudesta internetissä. Perheenjäsenet käyttävät internetiä myös jakaakseen tietoa erilaisissa vertaistuki ryhmissä lapsensa voinnista ja edistymisestä. Ne perheenjäsenet, jotka osallistuivat vertaistukiryhmiin, saivat mielestään internetistä enemmän tukea ja tietoa lapsensa sairaudesta. Verkosta löytyy monia erilaisia foorumeita, joihin vanhemmat voivat osallistua ja keskustella toisten samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa, joko asynkronisesti tai reaaliajassa. Vanhemmat kokivat löytävänsä verkosta kätevästi tietoa. Kaiken kaikkiaan vanhemmat kokivat internetin hyvänä asiana ja kokivat löytävänsä sieltä tarpeellista tietoa, josta keskustelivat ammattilaisten kanssa. Onkin äärimmäisen tärkeää, että ammattilaiset suosittelivat vanhemmille tiettyjä hyviksi koettuja sivustoja ja varoittavat mahdollisista harhaanjohtavista sivustoista. (Tozzi ym. 2013:1-3,7.)

Osa omaisista oli sitä mieltä, että teknologian käyttö on liian vaikeaa heidän omaisilleen ja tuo liikaa vaivaa myös henkilökunnalle ja turhauttaa vanhusta. Osa omaisista kokivat videopuhelut jopa ahdistavina, koska näkivät ruudun kautta, että heidän omaisensa on hauras eivätkä he voi tehdä asialle mitään. (Zamir ym. 2018:8-9.) Tutkimuksen aikana tuli myös mietteitä siitä voiko teknologia mahdollisesti viedä huomiota potilaasta, jos omainen keskittyy liikaa verkossa tapahtuvaan toimintaan. (Qiaohung ym. 2016:5-7.)

## 5.2 Verkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen erot

Suurin ero verkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen ja kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen välillä kanadalaisen tutkimuksen mukaan oli teknologinen laite, jota vuorovaikutuksessa käytettiin. Oli käytössä sitten puhelin, tabletti tai tietokone niin teknologiaa käytettäessä ei ole mahdollista saada fyysistä kontaktia aikaan vuorovaikutuksen aikana. Teknologia ei pysty ratkaisemaan kaikkia ongelmia, mutta sen avulla pystytään vaikuttamaan potilaiden hyvinvointiin. Teknologian mahdollistamaa verkkovuorovaikutusta on mahdollista tehdä missä vain, joten potilaan fyysiset rajoitteet, välimatka ja kulukuväline pulmat eivät ole enää ongelmia yhteydenpidossa. Vaikka verkkovuorovaikutus parantaa potilaiden elämänlaatua ja on isossa osassa sen parantamisessa, ei se kuitenkaan saisi korvata kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta vaan olla osana vuorovaikutuksen kokonaisuudessa. (Qiaohong ym. 2016: 2, 8-9.)

Verkossa tapahtuva hoito ja ohjaus, kirjoittaen ja asynkronisia välineitä käyttäen luo joi-tain laadullisia erilaisuuksia verrattuna kasvotusten tapahtuvaan hoitoon ja ohjaukseen

potilaan ja terapeutin välillä. Kirjallinen versio eli verkossa tapahtuva ohjaus tuo muutoksia ajankäyttöön kuten, miten aika tulee käyttää ja miten se vaikuttaa terapeutin läsnäoloon. Asynkronisten ohjaus välineiden käyttö kommunikointi välineinä vaatii erityisiä taitoja, silloin kun kasvotusten sekä kehonkieltä käyttäen tehtävän ohjaus menetelmät eivät ole käytettävissä. Verkossa tapahtuvan sekä kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen välillä on tärkeitä eroavaisuuksia. Erilaiset näkökulmat näyttävät olevan suurin ero verkossa tapahtuvan ja kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen välillä. Teknologian avulla on kehitelty monia erilaisia verkossa tapahtuvia ohjaus ja hoito muotoja sekä tutkimuksen mukaan niistä on ollut apua alkoholin ja kannabiksen käytön vähentämisessä. (Ekström ja Johansson 2019:1-2.)

Internet-pohjaiset teknologiat pelaavat kasvavassa määrin tärkeää roolia kroonista muuassairautta sairastavien potilaiden hoidon hallinnassa ja tuloksissa. Terveystenhoitojärjestelmä on tulvillaan digitaalisia innovaatioita sekä internet-pohjaisia teknologioita COVID-19 viruksen aiheuttaman pandemian seurauksena. Pandemian seurauksena on myös huomattu kuinka internet-pohjaiset teknologiat pystyvät suojaamaan terveydenhoitoa minimoimalla fyysiset kontaktit, mutta silti ylläpitämään pääsyn hoitoon, joka on äärimmäisen tärkeää haavoittuville potilasryhmille. (Shciffer ym. 2021:1.)

Älypuhelimissa olevien terveyssovellusten käyttö on nyt hyvin suosittua ja potilaiden olisi kasvavassa määrin suositeltavaa käyttää älypuhelimia ja informatiivisia sivustoja internetissä vastaanottaakseen tietoa tietyistä sairauksista ja hoitomahdollisuuksista. Etenkin koronaviruksen julkistamisen jälkeen internet-pohjaisten teknologioiden käyttöä on suositeltu maailmanlaajuisesti tartuntojen välttämiseksi. On huomattu, että videoneuvottelut ovat käytännöllisiä, kustannustehokkaita ja suojaavat haavoittuvia sairaita ihmisiä pandemian aikana. (Shciffer ym. 2021:5.)

Verkossa tapahtuva hoito vaatii asiakkaalta paljon enemmän itsekuria ja motivaatiota onnistuakseen. Vastausten viivästyminen sekä fyysisen kontaktin puuttuminen voi häiritä asiakkaan ja ammattilaisen välistä kommunikaatioita ja empaattisuuden kokemusta. Kasvotusten voi kysyä potilaalta nopean kysymyksen, johon saa vastauksen heti, mutta verkossa vastauksen saaminen kestää pidempään ja vastaus voi olla erilainen, kuin kasvotusten annettava vastaus. Kirjoittaen voi olla paljon vaikeampaa selittää monimutkaisia tilanteita ja tunteita sekä voi tulla väärinymmärryksiä. Osa asiakkaista ilmaisevat itseään paremmin kirjallisesti kuin suullisesti. Verkkovuorovaikutuksessa saat kysymyksen kirjoitettuna ja siihen on aikaa vastata ja ottaa asioista selvää ennen, kun antaa asiakkaalle vastauksen. Mahdollisuus konsultoida kollegaa on tässä yhteydessä koettu

hyväksi asiaksi. Asiakkaat pitivät verkkovuorovaikutuksessa hoidon joustavuudesta, helposta pääsystä hoitoon ilman matkustamisesta sekä siitä, että verkossa hoito on aina saatavilla, joten se on helpompi saada järjestettyä arjen keskellä. Verkossa tapahtuvaan hoitoon kuuluva vastuu sai kiitosta asiakkailta. Se sai heidät tuntemaan hallitsevansa itse tilannettaan ja tunsivat olevansa itse vastuussa hoidostaan. Verkossa asiakas saa mahdollisesti enemmän aikaa, kun kasvotusten. Verkossa ammattilainen näkee viestit koko ajan ja akuutteihin viesteihin voi vastata mahdollisesti muutamassa minuutissa, kun taas kasvotusten tavattaessa ammattilainen on asiakkaan kanssa rajoitetun ajan ja tapaamisten välillä ei yleensä ota kantaa asiakkaan asioihin. Päämäärään pääseminen on mahdollisesti nopeampaa ja helpompaa kasvotusten käydyin vuorovaikutuksen aikana, mutta verkkovuorovaikutuksen aikana asiakas voi puhua sellaisista asioista, joista hän ei ehkä koskaan puhuisi kasvotusten kenenkään kanssa.

(Ekström ja Johansson 2019:4-7.)

Kuten edellisessä tutkimuksessa myös Japanissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että verkossa tehtävä ohjaus kesti ajallisesti pidempään kuin kasvotusten tehtävä ohjaus. Tutkimuksen aikana huomattiin, että videopuheluiden kautta ohjausta saavat jättivät ohjauksen kesken harvemmin kuin kasvotusten ohjausta saavat ja videopuhelun kautta saatu ohjaus tuntui olevan tehokkaampaa kuin kasvotusten saatu ohjaus. Ohjaus verkossa videopuhelun tai muun teknologian avulla on järkevää ja hyödyllistä asiakkaan kannalta. (Fujii ym 2017:186-187.)

Videopuheluiden osuus on moninkertaistunut vuosien saatossa ja niiden osuus nousee koko ajan. Yleisimmät syyt miksi asiakkaat valitsivat videopuhelun ovat: 1. Ei halunnut kenenkään tuttavien näkevän häntä ammattilaisen kanssa. 2. Videopuheluiden soittaminen on jo rutiini, joten sen käyttäminen ei tuottanut ongelmia. 3. Ajan säästyminen, koska ei tarvitse matkustaa mihinkään tapaamista varten. 4. Ei ollut mahdollisuutta tulla fyysisesti paikan päälle tapaamiseen. 5. Halusivat nähdä kenen kanssa puhuivat. Nykypäivänä useimmalla aikuisella on käytössään älypuhelin, jonka avulla videopuhelut onnistuvat. Aikaisemmin mobiililaitteiden saatavuudessa oli toivomisen varaa, mutta nykyään mobiililaitteita on asiakaskäyttöön useissa julkisissa tiloissa, kuten kirjastoissa ja kahviloissa. Tämän vuoksi myös terveystieteiden ammattilaisten ja asiakkaiden välinen kommunikointi on siirtynyt kasvavassa määrin verkossa tapahtuvaan kommunikointiin. Tutkimuksessa huomattiin, että nuorempi sukupolvi on avoimempi verkkovuorovaikutukselle, kun vanhempi sukupolvi ja tähän vaikuttaa osaltaan se, ettei kaikilla vanhemman sukupolven edustajilla ole mobiililaitteita käytössä eivätkä halua opetella sellaisia käyttämään. (Udeagu ym. 2017:3079, 3081-3083.)

Videopuhelu mahdollisuudesta on hyötyä silloin, kun asiakas ei halua tavata kasvokkain, haluaa pysyä tuntemattomana sekä nähdä kenen kanssa puhuu. Ammatilaisen kannalta videopuhelu on hyvä asia, koska hänellä on mahdollisuus tunnistaa asiakas tarpeen tullen. Puhelun aikana pystyy näkemään myös kehonkieltä ja näkee samalla asiakkaan puhuvan totta. Ammatilainen näkee asiakkaan fyysisen kunnon videopuhelun aikana ja pystyy tarpeen mukaan puhumaan asiakkaan kanssa lääkinnällisistä ja sosiaali-avun tarpeista sekä ammatilaisen ollessa huolissaan asiakkaasta pystyvät he videopuhelin aikana tarkkailemaan asiakkaan vointia. (Udeagu ym. 2017:3084.)

### 5.3 Ongelmat verkkovuorovaikutuksessa

Ammatillaiset miettivät kuinka turvallista verkkovuorovaikutus on vanhuksen kohdalla. Ammatillaiset olivat huolissaan vanhusten mahdollisuudesta eksyä sivustoille, jotka voivat sisältää heitä järkyttävää materiaalia. Tutkimuksen aikana tuli myös ilmi internetin toimimattomuuden vaikutus vanhukseen. Vanhus hätääntyi internetin mennessä poikki ja ajatteli ettei omaiset haluakaan keskustella hänen kanssaan. Muutama vanhus oli sitä mieltä, että kaukana asuvat omaiset tuntuvat vielä kaukaisemmilta, jos heille soittaa videopuhelun. Teknologisten laitteiden ollessa vanhuksen huoneessa voi niiden pitämät äänet häiritä ja ahdistaa vanhusta. Eräs vanhus oli tutkimuksen aikana ensin pelästynyt ja tullut ahdistuneeksi, kun oli kuullut outoa ääntä huoneessaan olleesta tabletista, mutta kun potilas näki tuttuja perheenjäseniä ruudulla, oli ollut hyvin iloinen heidän soitostaan. Dementiaa sairastavan on vaikeaa hahmottaa uusia asioita ja oppia käyttämään niitä alentuneen muistin vuoksi. Omaisten osallistuminen videopuheluihin vanhusten kanssa voi olla haastavaa monesta syystä. Osalla vanhuksista omaisetkin ovat jo sen verran vanhoja, etteivät osaa käyttää uutta teknologiaa tai heillä ei ole siihen vaadittavia laitteita. Myös omaisten kiireiset aikataulut, asuminen eri aikavyöhykkeellä, tekniset ongelmat kuten huono internet yhteys vaikuttivat omaisten mahdollisuuksiin osallistua videopuheluiden soittoon. (Zamir ym. 2018:6-9; Boman ym. 2014:6.)

Palliativisessa hoidossa olevien potilaiden ongelmat verkkovuorovaikutuksessa liittyy enemmän siihen, että he ovat niin sairaita jo hoitoon tullessa, että heidän voi olla vaikeaa käyttää teknologisia laitteita säännöllisesti pitääkseen yhteyttä omaisiin ja ystäviin. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa yksi ongelma oli myös puhelinoperaattorien palvelut. Osalla potilaista oli liittymiä, joihin piti ladata puhe aikaan käytön mukaan ja se koettiin raskaana. Potilashuoneissa on puhelimet, mutta potilaat eivät pysty vastaamaan niihin

ilman toisen apua, joten myös huoneissa olevien puhelinten käyttö on rajallista. Henkilökunta kertoi, myös ongelmista mitä ovat huomanneet teknologian tuoneen. Jos potilas-huoneessa on huono yhteys, tulevat omaiset puhumaan omia asioitaan käytävälle ja etsimään parempaa kuuluvuutta ja näin ollen häiritsevät muita potilaita. Ammattilaiset ovat huomannut, että yhteiskäyttöön tarkoitettut tietokoneet olivat useimmiten omaisten käytössä, koska potilaat olivat liian sairaita käyttääkseen koneita. Henkilökunta oli sitä mieltä, että teknologia voi mahdollisesti viedä huomion pois potilaasta ja omaiset keskittyvät liikaa laitteisiin eikä sairaaseen omaiseen. Ongelmiksi nousi myös internetistä löytyvät tietolähteet, joiden kautta potilas/omainen voi saada sairaudestaan ja tilanteestaan väärää tietoa ja tämä voi saada potilaan/omaisten ahdistumaan sekä potilaiden eksymisen esimerkiksi pornosivustoille. (Qiaohong ym. 2016:3-4, 6-7.)

Jos terapeutti saa kovin lyhyen vastauksen on hänen hyvin vaikea ohjata asiakasta, koska terapeutti joutuu arvailemaan paljon asian kokonaisuutta. Usein arvailu ei tuota kovin hyvää tulosta. Terapeuttien mielestä ongelmaksi voi muodostua myös se, ettei vastauksia kysymyksiin saa heti eikä terapeutti näe asiakkaan kasvoja, joista voisi hienan nähdä onko ohjaus menossa oikeaan suuntaan ja keskittykö asiakas terapiaan. Verkossa tapahtuvan hoidon aikana on vaikeaa tietää, että ymmärtääkö asiakas kaiken mitä terapeutti haluaa sanoa ja miten hän asian ymmärtää. Väärinymmärrysten mahdollisuus on suuri. Verkossa tapahtuvan hoidon aikana terapeutit kertovat, etteivät tule niin emotionaalisesti osallisiksi asiakkaan tilanteeseen ja pystyvät helpommin ulkoistamaan itsensä tilanteesta ja pitämään ammatillisen etäisyyden, mutta samaan aikaan miettivät ovatko sitten kuitenkin tarpeeksi ymmärtäväisiä asiakkaan tilanteessa. Kasvotusten pystyy näkemään asiakkaan tuskan aivan eri tavalla kuin kirjoituksen seasta voi yrittää ymmärtää. Kipeistä asioista voi olla äärimmäisen vaikeaa puhua suullisesti. Yhden ison ongelman terapeutit nostavat ja se on verkossa tapahtuvan hoidon helppo lopettaminen. On helppoa vain jättää tulematta ja vastaamatta kysymyksiin ja vältellä vaikeita aiheita, joihin ei halua vastata. Yksi ongelmista on myös potilaat, jotka jatkavat hoitoa, vaikka eivät itse koe enää sitä tarvitsevansa. Tällöin hoito on tarpeetonta, tapahtuu se sitten verkossa tai kasvotusten. (Ekström ja Johansson 2019:2,4.)

Ongelmaksi on muodostunut myös se, että verkossa viesteihin vastaaminen on niin helppoa, että osa terapeuteista alkaa vastaamaan viesteihin aina vain nopeammin, vaikka asiakas ei odota saavansa vastausta, kun tietyn ajan päästä. Mitä nopeammin asiakkaat vastauksen saavat, olettavat he saavansa vastauksen aina yhtä nopeasti. Tämä tuo toisille terapeuteille painetta vastata nopeasti, vaikka on annettu tietty aika, jonka sisällä vastaus on asiakkaalle annettava. (Ekström ja Johansson 2019:8)

Italiassa tehdyssä tutkimuksessa koettiin ongelmaksi mahdollinen väärä tieto mitä verkosta löytyy. On sivustoja, joiden informaatio voi olla täysin vastaan informaatiota, joka on löydetty ammattilaisten suosittelimilta verkkosivustoilta. On tärkeää vanhempien sekä ammattilaisten ymmärtää, että verkosta löytyvä tieto voi olla todella hyödyllistä, mutta on ymmärrettävä, että verkosta löytyvä tieto voi mahdollisesti olla myös harhaanjohtavaa ja tuoda turhautumisen ja pettymyksen tuntemuksia vanhemmille, jotka vain haluavat lapselleen parasta hoitoa. (Tozzi ym. 2013: 3,4.)

Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa ongelmaksi nousi asiakkaiden tietojen salassa pito. Kuinka hyvin verkossa tapahtuvassa kommunikoinnissa on mahdollista huolehtia asiakkaiden suojasta? Onko mahdollista, että salassa pidettävät tiedot pääsevät vuotamaan? Onko keinoa varmistaa, ettei näin käy? Pystyykö ammattilainen varmistamaan videopuhelun kautta tehtävän ohjauksen aikana, että puhuu varmasti oikealle ihmiselle? (Udeagu ym. 2017:3084; Qiaohung ym. 2016:3-4.) Samaan aikaan Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa terapeutit ovat osaltaan välillä hieman turhautuneita siihen, että asiakkaat voivat olla nimettömiä verkossa ja samalla ohjauksen aikana esimerkiksi paljastaa tehneensä jotain rikollista. Asialle ei voi tehdä mitään, koska ammattilaisella on salassapito velvollisuus + asiakas on nimetön. Myös nimettömänä pysyttelevä asiakas voi puheissaan tuoda ilmi kokemaansa väkivaltaa itseään tai vaikka lapsiaan kohtaan, mutta häntä ei pystytä auttamaan, koska asiakas ei suostu kertomaan nimeään. Näissä tilanteissa terapeutit kertovat turhautuvansa eniten. (Ekström ja Johansson 2019:6,8.)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Mielestäni oli hienoa, että verkkovuorovaikutusta oli tutkittu vanhusten keskuudessa. Tutkimuksista kävi ilmi, että vanhuksilla on enemmän vaikeuksia oppia uusien teknologioiden käyttö, mutta se ei kuitenkaan ollut mahdotonta. Kun vanhukset saivat apua esimerkiksi videopuheluiden soittamiseen, auttoi se heitä tuntemaan vähemmän yksinäisyyttä. Normaalien puhelinsoittojen soittaminen on välillä vanhuksille vaikeaa, mutta videopuhelun kautta heidän on mahdollista nähdä kenen kanssa he puhuvat ja näin ollen kohdistaa puhe ruudulla olevalle henkilölle. Tämä toi vanhuksille turvallisuuden tunnetta ja samalla omaiset näkivät, että kaikki on hyvin. (Zamir ym. 2018: 1-2; Boman ym. 2014: 1-2.)



Nimettömyys oli yksi tärkeä asia, jonka asiakkaat toivat kahdessa tutkimuksessa esille. Etenkin kun aihe, johon he etsivät apua on arkaluontoinen ja leimaa avunhakijan, on silloin suurempi mahdollisuus, ettei henkilö hae apua, vaikka tietää apua tarvitsevänsä. Tuloksissa käy ilmi, että apua on helpompi hakea nimettömänä verkossa kuin mennä paikan päälle tapaamaan ammattilaista. Eniten asiakkaat pelkäsivät, että heille tuttu ihminen näkee heidät ammattilaisen kanssa. Apua verkosta hakevat kokivat olevansa itse hoidostaan vastuussa ja etenkin ne, joille fyysisten esteiden vuoksi paikan päälle tuleminen olisi hankalaa kokivat verkossa tapahtuvan ohjauksen todella hyväksi asiaksi. (Ekström ja Johansson 2019:1; Udeagu ym. 2017: 3081-3082.)

Vanhempien internetin käyttöä tutkittaessa kävi ilmi, että sairaan lapsen vanhemmat etsivät aktiivisesti internetistä tietoa lapsensa sairaudesta sekä osallistuvat vertaistukiryhmiin sekä osa kirjoittaa blogia. Verkkovuorovaikutuksen kautta vanhemman on mahdollista tehdä monia asioita ja olla kuitenkin samalla sairaan lapsensa vierellä sairaalassa. Kun lapsi sairastuu, on se iso asia myös perheen läheisille ihmisille ja verkkovuorovaikutuksen kautta myös läheisillä on mahdollisuus olla mukana tukemassa perhettä vaikeina aikoina. Osa läheisistä ei mahdollisesti pääse paikan päälle perheen tueksi, mutta voivat tukea heitä esimerkiksi videopuheluiden välityksellä ja lukea perheen kuulumisia blogista. Vanhemmat, jotka osallistuivat vertaistukiryhmiin verkossa, kokivat saavansa niistä paljon apua samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. (Tozzi ym. 2013: 1-3.)

Nykyään teknologiaa on tarjolla todella paljon ja sen käyttö on luontevaa suurelle osalle väestöstä. Kuitenkin on ihmisiä, jotka eivät käytä verkkovuorovaikutusta ollenkaan. Tutkimuksessa, joka koski kroonista munuaissairautta sairastavaa potilasta, suuri osa tutkimukseen osallistuneista olivat iäkkäitä eivät omistaneet älypuhelin tai muutenkaan välinettä käyttääkseen verkkovuorovaikutusta. Ikä ei ole este verkkovuorovaikutukselle, mutta usein iäkkäät ovat se ryhmä, joka jää verkkovuorovaikutuksen ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa kuitenkin 80% niistä, jotka käyttivät internetiä, kertoivat käyttävänsä sitä päivittäin, mutta todella pieni osa kertoi käyttävänsä verkkovuorovaikutusväyliä ollessaan yhteydessä hoitohenkilökuntaan. (Schiffer ym. 2021: 1, 4-5.)

Tutkimuksista kävi ilmi, että usein nuorempi sukupolvi sekä mies sukupuoli olivat avoimempia käyttämään verkkovuorovaikutusta. Tämä luultavasti johtuu siitä, että nuoremmalla sukupolvella on monia erilaisia teknologisia laitteita käytössä päivittäin ja heidän on helppo oppia uusien laitteiden käyttö. Vanhempi sukupolvi on kuitenkin positiivisesti mukana kokeiluissa ja ovat kyllä avoimia kokeilemaan uusia kommunikointi keinoja.

Tutkimuksessa ei käy ilmi miksi mies sukupuoli on avoimempi verkkovuorovaikutukselle. (Schiffer ym. 2021: 1, 4-5; Qiaohung ym. 2016: 6; Fujii ym. 2017: 191.)

Uusia verkkovuorovaikutus väyliä kehitetään koko ajan lisää. Etenkin nyt COVID-19 pandemian aikana on paljon uusia innovaatioita, jotka parantavat verkkovuorovaikutuksen käyttöä. On tärkeää, että henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti, jotta uusista innovaatioista saadaan paras mahdollinen hyöty irti. Vaikka verkkovuorovaikutus väylät ovat nyt kovassa nousussa ja niitä käytetään paljon kommunikointi välineinä, on todella tärkeää, että asiakkailla on kuitenkin mahdollisuus myös fyysisesti tavata ammattilaista niin halutessaan. Kasvokkain tapaamisia ei missään nimessä tulisi kokonaan lopettaa. (Schiffer ym. 2021:1, 5; Odeagu ym. 2017: 3085; Qiaohong ym. 2016: 8-9.)

Suurimmaksi ongelmaksi verkkovuorovaikutuksessa nousi huoli asiakkaiden tietojen salassa pidosta. Kuinka hyvin verkossa on mahdollista pitää huolta asiakkaan suojasta? Onko mahdollista, että tiedot pääse vuotamaan? Samaan aikaan mietittiin myös nimettömyyden kohdalla sitä negatiivista puolta, että asiakas voi esimerkiksi tunnustaa tehneensä rikoksen, mutta asialle ei ole mahdollista tehdä mitään, koska asiakkaan henkilöllisyys ei ole tiedossa. Huolta aiheutti myös ammattilaisten keskuudessa se, että mitä jos asiakas eksyy vahingossa sivustolle, jonka sisältö järkyttää häntä ja aiheuttaa ahdistusta. Vanhusten keskuudessa ongelmaksi nousi hoitajien rajallinen aika avustaa vanhusta käyttämään esim. videopuhelu-sovellusta soittaakseen omaiselle. Myös osa omaisista kokivat raskaana nähdä vanhus videopuhelun kautta huonossa kunnossa, eivätkä he voi asialle mitään. Monia ongelmia tuli ilmi, mutta pääsääntöisesti verkkovuorovaikutus koettiin hyvänä asiana. (Zamir ym. 2018: 6-9; Qiaohong ym. 2016: 3-4, 6-7; Udeagu ym. 2017: 3084; Ekströn ja Johansson 2019: 6,8.)

## 6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä johtopäätöksien arvioinnissa kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opinnäytetyössä merkittiin viittaukset tutkijoiden julkaisuihin Metropolian kirjallisen ohjauskäytännön mukaisesti ja näin ollen annettiin kunnia heille. Kirjallisissa lähteissä pyrin käyttämään viimeisintä painosta. Opinnäytetyössä pyrin luotettavuuteen käsittelemällä tietoa tarkasti ja muuttumattomasti, mutta plagioimatta (TENK. 2019.)

Kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, on tutkimus silloin tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Tutkimuksen tulokset ovat myös näin ollen uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016:6.) Jotta tutkimuskysymyksiin saatiin uskottava vastaus sekä työn eettisyys ja luotettavuus säilyivät, kirjallisuuskatsaus toteutettiin noudattaen yleisiä tieteellisiä käytäntöjä.

Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee huomioida asianmukaisella tavalla tutkimuksessa ja sen tulosten julkaisemisessa siten, että heidän tekemäänsä työtä kunnioitetaan, heidän saavutuksilleen annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys sekä heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. (Kangasniemi ym. 2013: 297; Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 224-225.) Aineiston alkuperä, suorat lainaukset ja plagiointi tarkistettiin ennen opinnäytetyön palautusta Turnitin-ohjelmalla.

Raportoinnin rehellisyys, oikeudenmukaisuus sekä tasavertaisuus tutkimuseettikan noudattamisessa korostuivat aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Menetelmän selkeä kuvaus, läpinäkyvyys sekä aineiston perusteiden selkeä kuvaus lisää raportoinnin luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 297.) Tutkimusartikkelien ollessa englanninkielisiä, luenne huolellisesti ja käytän tarvittaessa internetistä löytyviä kääntäjiä. Jos työtä tehdessä vastaan tulee epäselvyyksiä kielen kääntämisessä, pyydän varmennusta asiaan mieheittäni, jonka äidinkieli on englanti. Näin varmistun aineiston sisällön oikein ymmärryksestä ja käännösten oikeellisuudesta. Opinnäytetyön luotettavuutta voi kuitenkin vähentää se, että olen ymmärtänyt tutkimusten tulokset eri tavalla kuin mitä on tarkoitettu.

Pohdittaessa tutkimuksen sisältöä ja menetelmiä arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta samalla. Jäsentämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet edistetään luotettavuutta. Pohdinnan ja tuotetun tuloksen tarkastelun sisällyttäminen kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on tärkeää. Esitettyjen tutkimuskysymysten kritisointia voi sisällyttää tarkasteluosaan, noudattaen hyvää tieteellistä tapaa, tulevaisuuden haasteiden ja kysymysten pohdintaa sekä jatkotutkimushaasteiden esittelyä ja johtopäätöksiä. Tutkimuskysymyksen tulee olla selkeästi esitelty ja teoreettinen perustelu eritelty. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297.)

Yksi keskeisimmistä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on aineiston valinta. Aineiston valintatapaan tulee kiinnittää huomiota luotettavuutta tarkasteltaessa. Se, että analysoidut tutkimukset voidaan liittää vahvasti teoreet-

tiseen taustaan lisää luotettavuutta. (Kangasniemi 2013: 298.) Valittaessa aineistoa kirjallisuuskatsaukseen kuvaillaan tarkasti sekä perustellaan teoreettisesti käytettyä aineiston valintamenetelmää. Subjektiviisen vinouman syntyminen pyritään välttämään näin tehtäessä. Luotettavista tietokannoista haettiin tutkimusartikkeleita ja valittujen artikkelien osalta tarkistettiin, että ne ovat vertaisarvioituja. Aineistoa haettiin luotettavista tietokannoista. Tietokantoina käytettiin Cinahlia, ScienceDirectia, PubMediä sekä Mediciä. Cinahl-tietokannassa julkaistaan kansainvälisiä hoitotieteellisiä ja terveydenhuoltoon liittyviä artikkeleja sekä tutkimuksia (Cinahl Compelete). ScienceDirectissa julkaistaan monialaisesti kansainvälisiä artikkeleja sekä tutkimuksia liittyen lääke- ja luonnontieteeseen, sosiaaalialaan ja liiketalouteen. PubMedissä julkaistaan kansainvälisiä artikkeleja, jotka käsittelevät lääke- ja terveystiedettä. Lisäksi käytin Medic-tietokantaa, jossa käsitellään suomalaisia terveysalan artikkeleja. Aineisto haettiin samoilla hakusanoilla ja valittiin samoilla kriteereillä.

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys tulevaisuudessa hoitotyössä

Uutta teknologiaa ja erilaisia verkkovuorovaikutus keinoja tulee jatkuvasti lisää. Niiden käyttö terveydenhuollossa tulee kasvamaan tulevina vuosina ja näin ollen on tärkeää, että kentillä työskenteleviä ammattilaisia koulutetaan jatkuvasti uusien verkkovuorovaikutus väylien käytössä. Yhdestä opinnäytetyössäni käyttämästäni tutkimuksesta kävi ilmi, että etenkin nyt Covid-19 pandemian yhteydessä on kehitteillä paljon uusia innovaatioita, joita voidaan käyttää suojaamaan väestöä ja samaan aikaan pitää huolta, että he saavat tarvitsemaansa hoitoa. Olen varma, että terveydenhuollossa tullaan myös jatkossa hyödyntämään pandemian aikana käytettyjä verkkovuorovaikutuksen väyliä. Töitä, joita on ollut mahdollista tehdä etätöyönä verkkovuorovaikutuksen avulla, tullaan ainakin osittain tekemään etätöyönä myös jatkossa.

Opinnäytetyössäni käyttämästäni tutkimuksista analysoituja tuloksia on mahdollista käyttää ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden ohjaukseen ja kehittää heidän osaamistaan sekä samaan aikaan parantaa potilaslähtöisyyttä. Verkkovuorovaikutus on yksi kommunikaatio mahdollisuus, jota hyödyntämällä voidaan antaa myös asiakkaille mahdollisuus päättää mikä olisi hänelle paras mahdollinen tapa kommunikoida ammattilaisten kanssa. Tutkimustulosten mukaan kasvavassa määrin väestöllä on käytössään verkkovuorovaikutuksen mahdollistavia teknologialaitteita ja niiden käyttö on suurelle osalle rutiininomaista, joten myös kontakti ammattilaisten kanssa verkossa ei tuota ongelmaa. Toki tutkimuksista käy ilmi, että esimerkiksi osa vanhuksista kokee vaikeuksia uusien teknologialaitteiden käytön kanssa, mutta useimmiten apua saadessaan ovat

positiivisella mielellä verkkovuorovaikutuksen suhteen. Mitä enemmän verkkovuorovaikutuksen hyötyjä tutkitaan, sitä enemmän nähdään, miten paljon siitä on hyötyä ja keinoja halutaan kehittää jatkuvasti asiakaslähtöisiksi ja helposti käytettäviksi.

Tutkimuksista kävi ilmi, että verkkovuorovaikutusta käytetään ympäri maailmaa. Verkkovuorovaikutusta ei kuitenkaan ole Suomessa vielä tutkittu paljoa, joten opinnäytetyössä käyttämäni tutkimukset ovat kaikki ulkomailta. Tämä oli kuitenkin mielenkiintoista, koska huomasin tutkimuksia läpikäydessäni, että verkkovuorovaikutus on todella saanut jalan sijaan ympäri maailmaa ja sitä tullaan käyttämään koko ajan enemmän. Olisi kuitenkin hienoa, jos aihetta tutkittaisiin myös Suomessa ja nimenomaa hoitotyön näkökulmasta. Tutkimustulokset olivat luotettavia ja uskoisin tulevaisuudessa Suomessa tehtävien tutkimusten tuloksien olevan samansuuntaisin kuin ulkomaalaisissa tutkimuksissa, joita opinnäytetyössäni käytin.

## Lähteet

Alhanen, Kai 2016. Dialogi demokratiassa. Printon Trükikoda. Tallinna.

Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko 2014. "Nehän kuunteli meitä!" Dialogeja monissa suhteissa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Boman, Inga-Lill – Lundberg, Stefan – Starkhammar, Sofia – Nygård, Louise 2014. Exploring the usability of a videophone mock-up for persons with dementia and their significant others. *BMC Geriatrics* 14 (49). 1-11.

Cinahl Complete. <<https://health.ebsco.com/product/cinahl-complete/allied-health-nursing>>.

Enkäisevä päihdetyö EHYT ry 2020. Verkkovuorovaikutus. Miten välittyvät empatia ja myötätunto verkossa? Verkkodokumentti. <<https://ehyt.fi/verkkovuorovaikutus-miten-valittyvat-empatia-ja-myotatatunto-verkossa/>>. Luettu 12.9.2020.

Ekström, Veronica – Johansson, Magnus 2019. Sort of a nice distance: a qualitative study on the experiences of therapists working with internet-based treatment of problematic substance use. *Addiction Science & Clinical Practice* 14 (44). 1-11.

Fujii, Hitoshi – Yokoyama, Tetsuji – Yoshimi, Itsuro – Mizushima, Shunsaku 2017. A randomized controlled trial to evaluate the effects of health guidance with video calls as compared to face-to-face health guidance. *International medical journal* 24 (2). 186-191.

Guo, Qiaohong – Cann, Beverly – McClement, Susan – Thompson, Genevieve – Chochinov, Harvey Max 2016. Keep in touch (KIT): perspectives on introducing internet-based communication and information technologies in palliative care. *BMC Palliative Care* 15 (66). 1–10.

Heikkonen, Hanna – Ylönen, Katri 2010. Verkkopalveluiden hyödyntäminen sosiaalialan työssä. Teoksessa Pohjola, Anneli – Kääriäinen, Aino – Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.): *Sosiaalityö, tieto ja teknologia*. WS Bookwell Oy. Juva, 113–130.

Huttunen, Tero – Merikivi, Jani 2011. Nuorten kohtaaminen verkossa. Teoksessa Merikivi, Jani – Timonen, Päivi – Tuuttila, Leena (toim.): Sähköä ilmassa. Näkökulmia verkoperustaiseen nuorisotyöhön. Nuorisotutkimusverkosto. Unigrafia. Helsinki, 42–54.

Kangasniemi, Mari –Utriainen, Kati –Ahonen, Sanna-Mari –Pietilä, Anna-Maija –Jääskeläinen, Petri –Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 23 (4). 291–301.

Kilpeläinen, Arja – Sankala, Jukka 2010. E-Osaaminen sosiaalityön asiantuntijuutta rakentamassa. Teoksessa Pohjola, Anneli – Kääriäinen, Aino – Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.): Sosiaalityö, tieto ja teknologia. WS Bookwell Oy. Juva, 271–290.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lampinen, Airi 2014. Demos Helsinki. 10.12.2014. Verkkodokumentti. <<https://www.demoshelsinki.fi/2014/12/10/vuorovaikutuksen-digitalisoituminen-muokkaa-luottamussuhhteita/>>. Luettu 09.09.2020.

Mallen, Michael – Vogel, David – Rochlen, Aaron – Day, Susan 2005. Online counseling: Reviewing the literature from a counselling psychology framework. *The Counseling Psychologist* 33 (6), 819–871. <http://journals.sagepub.com/toc/tcpa/33/6>. Viitattu 20.01.2021.

Matikainen, Janne 2006. Vuorovaikutus ja sosiaalisuus verkossa. Teoksessa Aula, Pekka & Matikainen, Janne & Villi, Mikko (toim.): Verkkoviestintäkirja. Yliopistopaino. Helsinki, 177–195.

Medic. <<https://www-terkko-helsinki-fi.ezproxy.metropolia.fi/medic/>>.

Niemi-Pynttari Risto 2007. Verkkoproosa. Tutkimus dialogisesta kirjoittamisesta. Rantamo. Helsinki.

Parviainen, Taina 2018. Paremmiin sanottu kuin tehty. Helsingin seudun kauppakamari. Viro: Printon. 63, 103–120.

PubMed. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>>.

Pönkä, Harto 2014. Sosiaalisen median käsikirja. Docendo Oy. Saarijärvi.

Rahikka, Anne 2008. Verkko-ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Reijonen, Merja – Strandén-Mahlamäki, Tuija (toim.): Oivaltava kohtaaminen. Menetelmiä ihmissuhdetyöhön. WS Bookwell Oy. Juva, 61–80.

Rahikka, Anne 2015. Dialogia auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. 2. painos. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:12. Multiprint Oy. Vantaa.

Salmela, Mirva – Mämmi-Laukka, Leena 2017. Kuinka voin auttaa? - Kokemuksia sosiaalityössä hyödynnettävistä digipalveluista. Teoksessa Kivistö, Mari – Pääkkönen, Kirsi (toim.): Sosiaalityö digitalisaatiossa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi, 161–168.

Salminen, Ari 2011. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Sivut 1-6. Luettu 12.11.2020.

Schiffer, Lena – Gertges, Raoul – Nöhre, Mariel – Schieffer, Elisabeth – Tegtbüt, Uwe – Pape, Lars – De Zwaan, Martina – Schiffer, Mario 2021. Use and preferences regarding internet-based health care delivery in patients with chronic kidney disease. BMC Medical Informatics and Decision Making 21 (34). 1-8.

Seppänen, Anne 2018. Potilaan mielipahan voi välttää viestintätaidoilla. Sähköinen viestintä potilaiden kanssa lisääntyy. Lääkärilehti 73 (48). 2842–2843.

ScienceDirect. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/>>.

STM 2015. Digitalisaatio. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/digitalisaatio>>. Luettu 28.12.2019.



Strömberg-Jakka, Minna 2010. Sosiaalityötä ja tasa-arvoa sosiaalitoimen verkkoneuvontaan? Teoksessa Pohjola, Anneli – Kääriäinen, Aino – Kuusisto-Niemi, Sirpa (toim.): Sosiaalityö, tieto ja teknologia. WS Bookwell Oy. Juva, 131–155.

Tozzi, Alberto – Mingarelli, Rita – Agricola, Eleonora – Gonfiantini, Michaela – Pandolfi, Elisabetta – Carloni Emanuela – Gesualdo, Francesco – Dallapiccolo, Bruno 2013. The internet user profile of Italian families of patients with rare diseases: a web survey. Orphanet journal of rare diseases 8 (76). 1-8.

Turtiainen, Riikka 2009. Tunne netissä. Teoksessa Saarikoski, Petri – Suominen, Jaakko – Turtiainen, Riikka & Östman, Sari (toim.): Funetista Facebookiin - Internetin kulttuurihistoria. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus. Tallinna, 193–233.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 21.12.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 27.12.2020.

Udeagu, Chi-Chi – Shah, Sharmila – Toussaint, Magalieta – Pickett, Leonard 2017. Sociodemographic differences in clients preferring video-call over in-person interview: a pilot study of HIV tele-partner services. AIDS behave 21. 3078-3086.

Zamir, Sonam – Hagan Hennessy, Catherine – Taylor, Adrian – Jones. Ray 2018. Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research. BMC Geriatrics 18 (62). 1-13.

## Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut artikkelit

Artikkelin tekijät, vuosi ja maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohde-ryhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
1. Zamir, Hennessy, Taylor, Jones, 2018, Englanti	Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research	Tutkia videopuheluiden vaikutusta vanhusten kokeeseen yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen sekä tutkia mitä mieltä henkilökunta on videopuheluiden käytöstä vanhusten kanssa.	Vanhukset, jotka olivat hoivakodeissa/sairaalassa ja henkilökunnalle. 11 NHS:ää (Kansallisen terveyspalvelu) ja 21 hoivakotia osallistui. 34 potilasta, joista 19 asui hoivakodissa ja 15 oli sairaalahoitossa sekä 15 omaista pyydettiin osallistumaan ja	Aineisto kerättiin kirjallisista kenttämerkinnöistä ja reflektioivista päiväkirjoista, joita osallistujat ja henkilökunta olivat tutkimuksen aikana kirjoittaneet ja aineisto analysoitiin teemaattaisista analyyseistä käyttäen.	Vanhukset pystyivät käyttämään sovellusta henkilökunnan avulla ja nauttivat videopuheluiden soittamisesta, jotta voivat pitää omaisiinsa yhteyttä. Muutama pulma ilmeni tutkimuksen aikana. Pulmia oli henkilökunnan niukka osallistuminen, riskien tiedostami-

			heistä 8 hoivakodissa asuvaa ja 10 sairaalassa olevaa sekä 9 omaista suostuivat osallistumaan tutkimukseen. Tutkimus tehtiin 2013-2015.		nen, sovelluksen toiminta, omaisten huono osallistuminen ja henkilökunnan mielipiteet teknologian käytöstä.
<b>2. Boman, Lundberg, Starkhammar, Nygård, 2014, Ruotsi</b>	Exploring the usability of a video-phone mock-up for persons with dementia and their significant others.	Tutkia videopuhelimen käytettyä dementiaa sairastien henkilöiden ja heidän läheistensä keskuudessa.	Tutkimukseen osallistui 4 dementiaa sairastavaa henkilöä ja heidän läheisensä. Tutkimus hyväksyttiin tehtäväksi 2010.	Aineisto kerättiin liveinä tapahtuneen videopuhelimen kokeilun tarkkailun aikana sekä osallistujien haastattelusta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Kaiken kaikkiaan osallistujat olivat positiivisella mielellä videopuheluita kohtaan. Osallistujien mielestä sovellus oli hyödyllinen, miellyttävä ja helppo käyttää, vaikka heillä oli hieman vaikeuksia sovelluksen käytössä,

					mutta tämä tarkoittaa sitä, että sovellusta pitää vielä kehittää käytännöllisemmäksi.
<b>3.Qi-aohong, Cann, McClement, Thompson, Chochinov, 2016, Kanada</b>	Keep in touch (KIT): perspective on introducing internet-based communication and information technologies in palliative care.	Tutkimuksessa tutkittiin palliativisessa hoidossa olevien potilaiden ja heidän omaistensa internet-pohjaisen kommunikaation ja informaation käytössä.	Tutkimus tehtiin 30 paikkaisessa palliativisessa hoitoyksikössä Kanadassa. Tutkimukseen osallistui potilaita, heidän omaisiaan, henkilökuntaa, informaation teknologian ammattilaisia ja johtotehtävissä olevia henkilöitä. Aineistoa kerättiin monen kuukauden ajan	Aineisto kerättiin osallistujien vastausten perusteella. Vastaukset kerättiin fläppitaululle ja tehtiin yhteenveto. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Sairaalassa olevan palliativiset potilaat ja heidän omaisensa kuvailivat vaikeuksista pitää yhteyttä perheeseen ja ystäviin. Osallistujat tunnistivat monia esimerkkejä, miten kommunikaatio ja informaatio parantaisi potilaiden elämänlaatua ja hoivaa. Osallistujat huomasivat

			2011-2012 välillä.		muutaman sovelluksen käytettävyyteen liittyvän pulman. Suurin osa henkilökunnasta oli positiivisin mielin mukana, mutta osa oli huolissaan siitä miten paljon aikaa potilaiden avustaminen teknologian kanssa, vie heidän kiireisestä työpäivästään. Johtotasolla oltiin huolissaan yksityisyydestä ja kuluista, joita teknologian myötä tulee lisää.
<b>4. Ekström, Johansson,</b>	Sort of a nice distance: a	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia	Tutkimukseen osal-	Aineisto kerättiin 3 ryh-	Analyysin avulla keskityttiin 5 eri

<p><b>2019,</b> <b>Ruotsi</b></p>	<p>qualitative study of the experiences of therapists working with internet-based treatment of problematic substance use.</p>	<p>terapeuttien kokemuksia internet-pohjaisten hoitomuotojen käytöstä, kun kyseessä on ongelmallinen alkoholin ja/tai kannabiksen käyttö.</p>	<p>listui 12 terapeuttia, jotka työskentelivät internet-pohjaisten hoitomenetelmien parissa. Tutkimus tehtiin vuoden 2017 aikana.</p>	<p>mahaastattelussa sekä osallistujien kirjallisista merkinöistä. Aineisto analysoitiin tiivistä menetelmien.</p>	<p>teemaan vertaillen verkkovuorovaikutusta ja kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta: kommunikatio, nimettömyys, aika, läsnäolo ja keskittyneisyys. Verkossa ohjaus tapahtuu kirjoittaen ja asynkronisesti ja tämä luo jonkinlaisia eroja verrattuna perinteiseen kasvotusten tapahtuvaan kohtaamiseen potilaan ja terapeutin välillä. Verkossa ohjaus voi viedä</p>
---------------------------------------	---	---	---	---	--

					enemmän aikaa ja tämä riippuu siitä miten ajan käyttää ja miten se vaikuttaa terapeutin työskentelyyn. Asynkroninen tapa kommunikoida sekä kasvokkain kohtaamisen puuttuminen sekä kehonkielen puuttuminen tuo verkkovuorovaikutukseen erikoisvaatimuksia ammattilaiselle.
<b>5.Tozzi, Mingarelli, Agricola, Gonfiantini, Pandolfi.</b>	The internet user profile of Italian families of patients	Tutkimuksessa tutkittiin millaisia internetin	Tutkimukseen osallistui 516 vanhempaa, joiden	Aineisto kerättiin kyselylomakkeista, joi-	Melkein kaikki vastaajista käyttää internettiä

<b>Carloni, Gesualdo, Dalapiccola, 2013, Italia</b>	with rare disease: a web survey.	käyttäjiä italialaiset perheet ovat, kun potilaalla on erikoinen sairaus.	lapsella on erikoinen sairaus. Kysely tehtiin heinäkuu-lokakuu 2012 välisenä aikana.	hin vanhemmat vastasivat verkossa ja aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	joka päivä. Vajaa puolet älypuhelimella. Melkein jokainen osallistuja etsii internetistä tietoa lapsensa sairaudesta. Iso osa osallistuu vertaistukiryhmiin ja kirjoittavat vlogia. Osallistujat olivat sitä mieltä, että internetistä löytyvä tieto on käytännöllistä ja vastaa useimmiten heidän kysymyksiinsä lapsensa sairaudesta.
<b>6.Fujii, Yokoyama,</b>	A randomized controlled trial	Tässä tutkimuksessa tutkittiin	Tutkimukseen osallistui 155	Aineisto kerättiin osal-	Tutkimus osoitti, että



<p><b>Yoshimi, Mizushima, 2017, Japani</b></p>	<p>to evaluate the effects of health guidance with video call as compared face-to-face health guidance.</p>	<p>eroja video-puheluiden kautta tehtävän terveysohjauksen ja kasvokkain tehtävän terveysohjauksen välillä.</p>	<p>potilasta, joissa toinen ryhmä sai ohjausta videopuheluiden kautta (69 osallistujaa) ja toinen ryhmä kasvotusten (85 osallistujaa). Tutkimus aloitettiin vuonna 2010 ja syyskuun-joulukuun välisenä aikana tutkimukseen saatiin mukaan 36 osallistujaa. Tämän jälkeen tutkimukseen pääsyn vaatimuksia muutettiin ja tammi-kuussa 2012 mukaan saatiin 119 osallis-</p>	<p>listujien antamasta palautteesta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>prosentuaalisesti videopuheluiden kautta painonhallintaan ohjausta saanut henkilö ei saanut 20% parempaa ohjausta kuin kasvokkain ohjausta saanut. Videopuhelun kautta ohjaamisessa meni enemmän aikaa verrattuna kasvokkain ohjaamiseen. Mutta videopuhelu-ohjausta saaneet jättivät ohjauksen harvemmin kesken, kun kasvokkain ohjausta saaneet.</p>
--	---	---	--	--	---

			tujaa. Tutkimus saatiin päätökseen 2012 huhtikuussa.		
<b>7. Udeagu, Shah, Toussaint, Pickett, 2017, Yhdysvallat</b>	Sociodemographic differences in clients preferring video-call over in-person interview: A pilot study of HIV tele-partner services.	Tutkimuksessa tutkittiin HIV-potilaiden jälkiseurantaa ja mahdollisia eroja, kun seuranta tapahtui videopuheluiden kautta tai kasvotusten.	Tutkimukseen aikana kaikille asiakkaille tarjottiin videopuhelu mahdollisuutta ja tutkimukseen osallistui kaikki videopuhelumahdollisuutta kokeilleet. Tutkimus tehtiin 2013 lokakuun ja 2015 heinäkuu välisenä aikana.	Aineistoa analysoitaessa tehtiin yksin- ja kaksinmuuttuja analyyskejä. Aineistoa kerättiin haastatte- luista. Aineisto analysoitiin yksin- ja kaksinmuuttuja analyysien avulla sekä tilastollisin menetelmin.	Kun huomattiin, että ihmisten oli vaikeaa välillä tulla kohtaami- siin tiettyyn paikkaan, tiettyyn aikaan alettiin tarjoamaan mahdollisuutta videopuheluiden kautta tehtävään seurantaan ja ohjaukseen. Tämä vaihtoehdon valitsee iso osa asiakkaista. Etenkin ne keillä on fyysisesti vaikeaa tulla paikan päälle, ei

					ole rahaa, ei halua tulla nähdyksi ammattilaisen kanssa valitsevat mieluummin videopuhelu mahdollisuuden. Videopuheluiden soittaminen on jo osa arkea suurelle osalle asiakkaista, joten niiden soittaminen ei ole vaikeaa.
<b>8. Schiffer, Gertges, Nöhre, Schieffer, Tegtbur, Pape, Zwaan, Schiffer, 2021, Saksa</b>	Use and preferences regarding internet-based health care delivery in patients with chronic kidney disease.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kroonista munuaissairautta sairastavien internet-pohjaisten teknologioiden käyttöä.	Tutkimukseen osallistui 380 potilasta. Potilasita dialyysissa oli 47,6%, siirron saaneita oli 43,7% ja potilaita, jotka eivät	Aineisto kerättiin kysymyslomakkeiden avulla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Iso osa tutkimukseen osallistuneista oli iältään yli 70-vuotta. Suurella osalla ei ollut käytössä älylaitteita. Mutta ne, joilla oli äly-

			juuri nyt tarvinneet hoitoa oli 8,7%. Tutkimus tehtiin 2019-2020 välisenä aikana.		laitteita käytössä ei kuitenkaan pitänyt yhteyttä ammattilaisiin verkossa. He käyttivät verkkoa enintään ajan varaimiseen. Osa osallistujista oli huolissaan, onko heidän tietonsa turvassa verkossa.
--	--	--	--	--	---

