



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Evi Virtanen

Ammatilliset verkkovuorovaikutustaidot

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

20.1.2022

Tekijä(t) Otsikko	Evi Virtanen Ammatilliset verkkovuorovaikutustaidot
Sivumäärä Aika	27 sivua + 1 liite 20.01.2022
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidtoytön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja
Ohjaaja(t)	Lehtori, Leena Hinkkanen
<p>Hoitotyössä käytetään jo nyt erilaisia digitaalisia alustoja kuten chat-palveluita, videopuhe-luita ja sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä. Hoitajan verkkovuorovaikutustaidot ovat tulevai- sessa yhtenä osana hoitajien ammatillista osaamista. Tämä opinnäytetyö kuuluu osaksi vuonna 2018 aloitettua Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa SotePeda 24/7-han- ketta, jonka tarkoitus on lisätä osaamista sosiaali- ja terveysalan digipalveluiden käytössä ja kehittämisessä.</p> <p>Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin opetusvideo ammatillisesta verkkovuoro- vaikutuksesta hoitohenkilökunnalle. Opetusvideo rajattiin käsittelemään synkronista eli reaaliaikaista verkkovuorovaikutusta videovälitteisessä hoitoympäristössä asiakkaan näkö- kulmasta. Videolla havainnollistettiin videovälitteisessä hoitoympäristössä tapahtuvaa verk- kovuorovaikutusta, sekä siihen vaikuttavaa laitteistoa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa verkkovuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnalle ja antaa vastaus kehittämistehtäviin: Millaisia osa-alueita terveydenhoitoalan ammatilliseen verkkovuorovaikutukseen sisältyy ja kuinka ne tulee huomioida käytännön tilanteissa? Kuinka potilaslähtöisyyttä voidaan lisätä digitaalisessa ympäristössä verkkovuorovaikutuk- sen avulla? sekä miten ammattilaisen verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus ilme- nevät potilaan näkökulmasta?</p> <p>Toiminnallista opinnäytetyötä varten haettiin näyttöön perustuvaa tietoa hoitotieteen, vuoro- vaikutuksen, markkinoinnin mutta myös tekniikan alueilta. Opinnäytetyöhön koottua teo- riatietaa ja tutkimuskysymyksiä käytettiin opetusvideon käsikirjoituksen runkona, jonka pe- rusteella toteutettiin opetusvideo ammatillisesta verkkovuorovaikutuksesta.</p> <p>Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnalla vaikuttaa minkälaisen kuvan antaa asiakkaalle pie- nillä käytännön toiminnoilla. Tulevaisuudessa on hyvä pohtia tarkemmin motivoivan haas- tattelun toteuttamista sekä tietoturvan ja potilaan tunnistamisen toteutumista verkkovälittei- sissä hoitoympäristöissä.</p>	
Avainsanat	verkkovuorovaikutus, vuorovaikutus, etähoito, opetusvideo

Author Title	Evi Virtanen Interaction skills for Telehealth Professionals
Number of Pages Date	27 pages + 1 appendice 20 January 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Hinkkanen, Senior Lecturer
<p>Nursing already utilizes a variety of digital platforms such as chat services, video consultations and electronic appointment systems. A nurse's online interaction skills will be another part of the nurse's professional competence in the future. This thesis is part of the 2018 initiative by the Ministry of Education and Culture (SotePeda 24/7), which aims to increase competence in the use and development of digital social and health services.</p> <p>This practical thesis provides an instructional video of professional online interaction skills for nursing staff that will be accessible online. The instructional video is focused on modeling real-time online interactions within a video-mediated care environment from the patient's perspective. The instructional video illustrates interactions that may take place in a video-mediated care environment, as well as the hardware that affects these interactions.</p> <p>The aim of the thesis is to provide nursing staff with information about online interactions and to provide an answer to development task: What aspects are included in professional online interaction in the healthcare sector and how should they be considered in practical situations? What do good professional online interactions involve? How can patient-centered care be enhanced within a digital environment through online interactions, and how does the professional's online verbal and nonverbal communication influence the patient's perspective?</p> <p>In this practical thesis, evidence-based information has been sought from different fields including nursing science, interaction, marketing, and technology. The theoretical data and research questions collected in the thesis were used as a reference framework for the instructional video script based on which the instructional video for professional online interactions was created.</p> <p>In conclusion, nursing staff can influence the patient's perception of their care through verbal and non-verbal communication. In the future, it is important to ensure the quality of online motivational interviews, as well as ensure the safety and privacy on patients that are using online healthcare services.</p>	
Keywords	nursing, video reception, telehealth, telemedicine, communication, interaction

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Ammatillinen verkkovuorovaikutus	2
3.1	Vuorovaikutus	3
3.1.1	Sanallinen viestintä, puhetaito ja kuunteleminen	4
3.1.2	Sanaton viestintä	5
3.2	Verkkovuorovaikutus	7
3.2.1	Synkronisen verkkovuorovaikutus	7
3.2.2	Asynkroninen verkkovuorovaikutus	9
3.3	Tekniset edellytykset verkkovuorovaikutukselle	9
3.3.1	Ääni	10
3.3.2	Kuva	10
3.3.3	Päätelaite	12
3.3.4	Ohjelmisto	12
3.3.5	Ympäristö ja valaistus	13
3.4	Ammatillinen esiintyminen ja ensivaikutelma	14
3.5	Ammattikieli	14
3.6	Sanaton viestintä videopuhelussa	14
3.7	Verkkovuorovaikutusetiketti	17
4	Tiedonhaku	18
4.1	Tiedonhaku	18
4.2	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	18
5	Verkkovuorovaikutukseen perehdyttävä opetusvideo	19
5.1	Opetusvideon sisältö	20
5.2	Opetusvideon käsikirjoituksen sisältö	20
5.3	Tuotoksen tarkastelu	21
6	Lopuksi	22
6.1	Luotettavuus	23
6.2	Eettisyys	23
	Lähteet	24

1 Johdanto

Tutkimukset osoittavat, että digitalisaatio jatkaa kulkuaan ja onkin odotettavissa, että tulevaisuudessa myös hoitoalan palveluita toteutetaan enemmän ja enemmän nimenomaan digitaalisesti (Dutta – Mia – Geiger – Trujillo Herrera 2010: 13; STM 2016: 4–5). Onkin arvioitu, että jopa puolet terveydenhuollosta siirtyisi digitalisaation ja terveysteknologian avulla koteihin vuoteen 2025 mennessä (Salminen – Hiekkala 2019: 9). Tulevaisuudessa uuden teknologian hyödyntäminen tulee olemaan keskeistä sekä hoitohenkilökunnan keskinäisessä vuorovaikutuksessa, hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välisessä kanssakäymisessä ja asiakasta tukevien palveluiden järjestämisessä (Lankila – Kotavaara – Antikainen – Hakkarainen – Rusanen 2016: 17). Tästä syystä digitalisoituvan hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat myös yhä kattavampaa digiosaamista. Tämän digiosaamisen saavuttamiseksi tarvitaan luonnollisesti mahdollisimman hyviä ohjeistuksia ja oppaita.

Hoitotyössä käytetään jo nyt erilaisia digitaalisia alustoja kuten tekstipohjaisia chat-palveluita, videopuheluita ja sähköisiä ajanvarausjärjestelmiä. Hoitajan verkkovuorovaikutustaidot ovat jatkossa osa tämän ammatillista osaamista, kun on kyse näiden jo tällä hetkellä käytössä olevien digitaalisten teknologioiden hyödyntämisestä hoitotyössä. Digitalisaatio tuo tullessaan myös uusia haasteita tietosuojaan, etätyöskentelyn käytäntöihin ja esimerkiksi fyysisen potilaskontaktin puuttumiseen liittyen. Opinnäytetyö pureutuu aiheessaan käsittelemään hoitajan ja potilaan välistä ammatillista vuorovaikutusta tilanteissa, joissa osapuolien välinen dialogi tapahtuu sähköisissä ympäristöissä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää opetusvideon, jonka tarkoituksena on kehittää hoitohenkilökunnan ammatillisen verkkovuorovaikutuksen laatua sekä digiosaamista sähköisillä palvelualustoilla toimiessa. Toiminnallisen osuuden videon sisältöä on rajattu käsittelemään ammatillista verkkovuorovaikutusta videopuheluissa ja videoneuvotteluissa.

Tämä opinnäytetyö kuuluu osaksi vuonna 2018 aloitettua Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa SotePeda 24/7-hanketta, jonka tarkoituksena on lisätä osaamista sosiaali- ja terveysalan digipalveluiden käytössä ja kehittämisessä (SotePeda 24/7. 2019).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo ammatillisista verkkovuorovaikutustaidoista videovälitteisessä hoitotyössä. Tavoitteena on antaa tietoa verkkovuorovaikutuksesta potilastyötä tekeville solinsiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille videovälitteisen vuorovaikutuksen osalta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä ovat:

- Millaisia osa-alueita terveydenhoitoalan ammatilliseen verkkovuorovaikutukseen sisältyy ja kuinka ne tulee huomioida käytännön tilanteissa?
- Kuinka lisätä potilaslähtöisyyttä digitaalisessa ympäristössä verkkovuorovaikutuksen avulla?
- Miten ammattilaisen verbaalinen ja nonverbaalinen vuorovaikutus ilmenevät potilaan näkökulmasta.

3 Ammatillinen verkkovuorovaikutus

Hoito- ja kuntoutuspalveluiden sähköistäminen yleistyy ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) visiona on, että puolet terveydenhuollosta olisi siirtynyt digitalisaation ja terveysteknologian avulla koteihin vuonna 2025. STM linjasi vuonna 2015, että etäteknologian välityksellä annetut terveydenhuollon palvelut ja perinteiset vastaanottokäynnit ovat verratavissa. Terveysministeriön ammattihenkilön on arvioitava, sopiiko palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja arvioitava palvelun soveltuvuus kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti. (STM 2015.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hänen ihmisarvonsa loukkaamattomuuteen sekä hänen vakaumustaan että yksityisyyttä kunnioitetaan (1992/785).

Opinnäytetyössä ammatillisuus tarkoittaa sairaanhoitajan työhön kuuluvaa asiantuntijuutta. Siihen kuuluu ammatillinen osaaminen asiakkaan ja hoitotyön asiantuntijana, oman toiminnan ja vuorovaikutuksellisten suhteiden arvioiminen, kehittäminen sekä vastaaminen oman toimintansa seuraamuksista. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 37.)

3.1 Vuorovaikutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde (Terveysportin sanakirja. 2021 s.v. hoitosuhde). Vuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen vastavuoroista kommunikaatiota. Vuorovaikutus voi olla sanoja, puhetta, eleitä, ilmeitä, ääntelyitä tai katseita ja se voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta. Verkossa vuorovaikutusta ovat myös hymiöt, lyhennesanat ja kuvat. (Väestöliitto 2019.) Kommunikaatio vuorostaan tarkoittaa tietoista ja tavoitteellista ajatuksien, ideoiden, tiedon ja tunteiden välitystä toisille ihmisille puheen, viittomien, kuvien, ilmeiden tai eleiden avulla. Vastavuoroisesta kommunikaatiosta syntyy tasa-arvoinen vuorovaikutustilanne. Jokaisella on oikeus mielipiteen- ja sananvapauteen omilla kommunikointikeinoillaan. (Papunet. 2020; YK:n Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948.)

Erilaisissa vuorovaikutustilanteissa viestimme sekä kielellisesti, että sanattomasti eli nonverbaalisesti. Nonverbaalisella viestinnällä tarkoitetaan esimerkiksi eleitä, ilmeitä, kehonasentoja, äänen ominaisuuksia ja sitä miten käyttää tilaa ympärillään. (Vilppa 2018.) Esimerkiksi empatian osoittaminen tapahtuu osin ilmeillä ja eleillä, joita kirjoitettussa viestissä ei voi käyttää (Seppänen 2018: 2842–2843). Vuonna 2008 toteutetussa kyselyssä yli puolet nuorista lääkäreistä ei ollut mielestään saanut riittävästi koulutusta yleisissä työelämätaidoissa, joihin vuorovaikutustaidot kuuluvat. Vuorovaikutusmenetelmiä koskevista katsauksista motivoiva haastattelu on todettu kustannushyötysuhteeltaan vaikuttavimmaksi vuorovaikutusmenetelmäksi. (Heikkinen – Rytönen – Räsänen 2012: 80–82.)

Hirvihuhta ja Litovaara ovat määritelleet hyvän vuorovaikutuksen koostuvan kunnioituksesta, kuuntelusta, keskittymisestä, keveydestä sekä kärsivällisyydestä. Vuorovaikutuksen he näkevät osittain taitona, mutta myös asenteina, jotka ovat kytköksissä jokaisen henkilökohtaisiin arvoihin ja tunteisiin. (Hirvihuhta – Litovaara 2003: 70–80.)

Englantilainen kielifilosofi Herbert Paul Griecen esitti teoksessaan *Logic and Conversation* (1968), että tasapainoisessa vuorovaikutuksessa tulisi löytyä neljä periaatetta, jotka on nimetty Griecen keskustelun periaatteiksi (*engl. maxims of conversation*). Nämä periaatteet ovat laatu, määrä, yhtenäisyys ja tapa, joiden sisältöä on kuvattu lyhyesti taulukossa 1. (Parviainen 2018: 103–104.)

Taulukko 1: Gricen keskustelun periaatteet (Parviainen 2018: 103–104).

LAATU	Sisällön on oltava laadukasta eli todenmukaista ja rehellistä. Puheesta tai tekstistä on välityttävä aitous ja tasapainoisuus.
MÄÄRÄ	Annetussa viestissä pitää olla sopiva määrä informaatiota. Ei turhaa tietoa. Lyhyt ja järkevä selitys ja mahdollinen parannusehdotus.
YHTENÄISYYS	Tarkoittaa, että asiakas saa vastauksen esittämäänsä kysymykseensä ja vastaaja pysyy aiheessa.
TAPA	Viesti pyritään antamaan asiakkaan ymmärtämällä tavalla mahdollisimman selkeästi, ilman että käytetään moniselitteisyyttä ja -sanaisuutta.

3.1.1 Sanallinen viestintä, puhetaito ja kuunteleminen

Retoriikka määritellään opiksi puhetaidosta eli taidosta puhua ja kirjoittaa vakuuttavasti, jolla pyritään puheen, tekstin tai esityksen harmonisuuteen. Retoriikka koostuu dialektiikasta, grammatiikasta sekä puhetaidollisesta vaikuttavuudesta. (Kielitoimiston sanakirja 2019; Tieteen termipankki 2019.) Sanakirjassa argumentilla pyritään osoittamaan tosiasiat, todisteet tai perustelu (Kielitoimiston sanakirja 2019). Se voi olla myös päättelykokonaisuus, jossa tietyistä lähtökohdista johdetaan tietty johtopäätös. Argumentti eroaa selityksestä, jossa vuorostaan pyritään antamaan syy johonkin asiantilaan eli selittämään miten jokin asia on totta. (Tieteen termipankki 2019.) Hyvän argumentaation lisäksi erilaisilla kysymystyypeillä ja niiden hyvällä hallinnalla voidaan tehostaa, minkä tyyppistä vastausta asiakkaalta tavoitellaan. Tästä esimerkkinä on erityisesti chat-palvelut, joissa käsillä oleva asia pyritään hoitamaan tehokkaasti ja nopeasti. Kysymystyyppeihin kuuluvat avoin-, suljettu-, vaihtoehto-, johdattelva-, informaatio-, motivoiva-, sekä vastakysymys. Näiden avulla voidaan ohjata keskustelua ja näitä voidaan käyttää sekä suullisessa viestinnässä sekä kirjallisessa viestinnässä. (Parviainen 2018: 105–120.)

Potilaskeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö myötävaikuttavat hoidon tuloksiin, molemmat kuitenkin edellyttävät, että sekä sosiaali- ja terveystalouden palveluntarjoajat ja asiakkaat kuuntelevat toisiaan (Shiparski 2018).

Hoitajan olisi tärkeä antaa asiakkaalle kokemus, että häntä aktiivisesti kuunnellaan. Asiakkaat, jotka ovat saaneet kokemuksen, että heitä ei kuunnella ovat turhautuneet, menettäneet luottamusta saamaansa hoitoa kohtaan tai kokenut olonsa vähemmän turvaliseksi. Sen sijaan taitavasta kuuntelusta hyötyy sekä potilaan hoitomyönteisyys, potilastyytyväisyys ja potilasturvallisuus. (Thew 2019.)

Shiparski (2018) listaa kuuntelemisen haasteiksi sopivan etäisyyden potilaaseen nähdessä, kuullun asian sisäistämisen sekä keskeytykset. Asiakkaan päälle puhuminen voi viestiä dominanssista ja näin ollen antaa kuvan, että hoitajan puhe on tärkeämpää kuin asiakkaan. Kuuntelemisen kehittämiseksi ehdotetaan aktiivista kuuntelua ja objektiivisuutta, jossa pyritään päästämään irti omista ennakoasenteista ja kielteisistä näkemyksistä (Shiparski 2018).

3.1.2 Sanaton viestintä

Nonverbaalisella viestinnällä tarkoitetaan viestinnän sanatonta ulottuvuutta esimerkiksi eleitä, ilmeitä, kehonasentoja ja äänen ominaisuuksia. Nonverbaalinen viestintä voi olla harkittua ja tiedostettua tai täysin tiedostamatonta. (Vilppa 2018.) Tavatessa muita henkilöitä kasvojen vastaa sanaton viestintä yli 90 % lähettämästämme viestinnästä. Videoyhteyden välityksellä sanattoman viestinnän voima kutistuu, koska näemme ainoastaan kasvat ja osan ylävartalosta. Tästä johtuen sanatonta viestintää on videoyhteyden välityksellä viestiessä korostettava, jotta eleiden ja ilmeiden viestit tulkitaan oikein. (Marstio – Laivola 2021.)

Japanissa nonverbaalisen viestinnän kouluttamista tutkittaessa on havaittu, että opiskelijoiden kyky tiedostaa omaa toimintaansa on kasvanut koulutuksen myötä. Tämä osaminen näkyy potilaslähtöisyyden kasvamisena, huomaavaisuutena sekä empaattisempaan asenteeseen potilaita kohtaan (Ishikawa – Hashimoto – Kinoshita – Yano 2010.) Nonverbaalinen viestintä voidaan jakaa kinesiiikkaan, puheen paralingvistisiin piirteisiin, proksemiikkaan, haptiikkaan sekä fyysiseen olemukseen ja artefakteihin, joiden sisällöstä on lyhyet esimerkit taulukossa 2. (Vilppa 2018).

Taulukko 2: Nonverbaalisen viestinnän koodistot (Vilppa 2018).

Koodisto	Selite
Kinesiikka	Ilmeet, asennot, katsekontakti
Paralingvistiset piirteet	Äänen ominaisuudet
Proksemiikka	Tilankäyttö vuorovaikutustilanteissa
Haptiikka	Viestiminen kosketuksella
Artifaktit	Vaatteet, korut, meikit
Fyysinen olemus	Puhujan fyysinen koko, sukupuoli, etninen tausta

Nonverbaalisen viestinnän piirteistä kinesiikkaan kuuluvat kasvojen ilmeet, kehon asennot ja -liikkeet, esimerkkeinä hymyileminen, katsekontaktin ottaminen, pään nyökytykset ja käsien liikkeet. Paralingvistisiin piirteisiin eli äänen ominaisuuksiin kuuluu, miten asia sanotaan. Onko puheen tempo nopea vai rauhallinen, onko puheen voimakkuus voimakas vai hiljainen ja mitä äänenkorkeutta käytetään (Vilppa 2018).

Proksemiikka tarkoittaa yksilöllistä, konteksti ja kulttuurisidonnaista tilankäyttöä vuorovaikutustilanteissa sekä henkilökohtaista tilaa. Haptiikka tarkoittaa viestimistä kosketuksella, kuten halaaminen, kätelemine tai koskettamalla lohduttaminen (Vilppa 2018).

Artefakteilla ja fyysisellä olemuksella tarkoitetaan nonverbaalista viestintää, joka ei merkittävästi muutu yksittäisen vuorovaikutustilanteen aikana. Artefakteihin kuuluvat vaatteet, korut ja meikit, jotka olemme valinneet ja minkälaisen kuvan itsestämme annamme. Tulkinnat voivat kuitenkin olla helposti stereotyyppisiä. Pukeutumisella voidaan ilmentää myös ammatillisuutta, kuten lääkärin valkoinen takki tai uniformut. Fyysisellä olemuksella tarkoitetaan viestijän fyysistä kokoa, sukupuolta tai etnistä taustaa ja voivat vaikuttaa ensivaikutelmaan tai tulkintaan toisesta osapuolesta (Vilppa 2018).

3.2 Verkkovuorovaikutus

Opinnäytetyössä pohditaan vuorovaikutuksen sisältöä ja laatua erityisesti silloin, kun sitä toteutetaan verkossa reaaliaikaisesti eli synkronisesti. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettava video on rajattu käsittelemään synkronista verkkovuorovaikutusta videopuheluissa. Synkronisen vuorovaikutuksen vastakohta on asynkroninen vuorovaikutus eli yhteen suuntaan kerrallaan tapahtuvaa viestintää (tekstiviestit ja sähköpostit). Taulukkoon 3. on koostettu käytössä olevia menetelmiä, tai viestintäkanavia missä käytetään joko synkronista tai asynkronista verkkovuorovaikutusta. (Vuononvirta 2011: 20.)

Taulukko 3: Synkroniset- ja asynkroniset vuorovaikutuskanavat

Synkronisia vuorovaikutuskanavia	Asynkronisia vuorovaikutuskanavia
Videopuhelut	Tekstiviestit
Chat-palvelut	Sähköpostit
Puhelut	Blogit
Videoneuvottelut	Digitaaliset asiakasportaalit (esimerkiksi Maisa)

Teknologia on parantanut merkittävästi potilasturvallisuutta ja tehostanut jo nyt verkkovuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä. Jokaisen työntekijän velvollisuudeksi on tullut sisällyttää omaan työhönsä sekä tieto- että yksityisyydensuoja. (Broussard – Broussard 2013: 59–62.)

3.2.1 Synkronisen verkkovuorovaikutus

Synkroninen eli reaaliaikainen verkkokeskustelu, pikaviestintä, videopuhelut ja chat ovat mahdollistaneet nopean kahdenkeskisen viestinnän hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Nämä viestintävaihtoehdot ovat alkaneet osittain hoitaa puhelimen virkaa. (Parviainen 2018: 118–120.) Australiassa tehdyssä *tutkimuksessa Enhancing communication skills for telehealth* –mainitaan, että jopa 40–80 % terveydenhuollon henkilöstön antamasta tiedoista unohtuu välittömästi tai muistetaan väärin. Tämän ongelman on huo-

mattu korostuvan erityisesti puhelimitse toteutetussa hoitotyössä ja sen on havaittu olevan yhteydessä myös hoitoon sitoutumiseen. Etäterveydenhuollossa puhelintyötä tekeville ammattilaisilta vaaditaankin korkeampaa viestintätaitojen osaamista kompensoimaan visuaalisten vihjeiden puutetta. (Morony ym. 2018.)

Vuononvirta (2011) kertoo laadullisessa tutkimuksessaan *Etäterveydenhuollon käytönotosta terveydenhuollon verkostoissa*, että etäteknologian välityksellä tapahtuvasta verkkovuorovaikutuksesta on havaittu ongelmia liittyen esimerkiksi videopuhelinlaitteiden teknisiin ongelmiin ja internetyhteyden heikkouteen. Taylor (2011) puolestaan lisää sen haasteiksi heikomman katsekontaktin saavuttamisen ja eleiden ja ilmeiden tulkitsemisen (Taylor 2011). Verkkovuorovaikutuksen onnistumisesta etäteknologian avulla on ristiriitaista tietoa, koska on havaittu sen olevan lähes samankaltaista kuin kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus, mutta toisten mielestä sillä on selvästi negatiivinen vaikutus vuorovaikutuksen onnistumiseen (Vuononvirta 2011: 34,35, 62–68.)

Etäterveydenhuollon soveltuvuus saattaa kuitenkin vaihdella erikoisalan mukaan, esimerkiksi diabetesvastaanotolla videovälitteinen verkkovuorovaikutus on sujunut luontevasti, mutta psykiatrian etävastaanotolla teknologia ei mahdollistanut riittävän hyvin non-verbaalisenviestinnän havainnointia. Myös asiakkaiden vuorovaikutustaidoilla on merkitystä vastaanoton onnistumiselle. (Vuononvirta 2011: 34,35, 62–68.)

Kivinen (2019) on selvittänyt YAMK-opinnäytetyönään hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkuntoutusvastaanottotyöstä. Kivisen mukaan etäkuntoutukseen liittyviä hankkeita on luotu ja tutkittu runsaasti. Painopiste aikaisemmissa tutkimuksissa on ollut etäkuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla hoitoon, hoitoon sitoutumiseen ja hoitomyöntyvyyteen verrattuna kasvokkain suoritettuun hoitoon. Opinnäytetyössä ilmeni, että hoitajien mielestä etävastaanotto koetaan voimakkaasti intensiivisenä ja keskittyminen on usein parempaa, mutta perinteiseen vastaanottoon verrattuna havainnointi oli puutteellisempaa. Lisäksi hoitajat kokivat hiljaisuuden tai taukojen sietämisen vaikeaksi. Etävastaanottotoiminta säästi aikaa, mutta valmistelu koettiin vaativampana verrattuna perinteiseen poliklinikkakäyntiin. (Kivinen 2019: 22–25.)

Synkronisen tekstipohjaisen viestinnän etuina ovat sen nopeus ja lyhytsanaisuus, mutta samalla sen vaikeus ja haaste. Asiakkaan odotukset palvelulle pohjautuvat ajatukseen siitä, että reaaliaikaisesti viestiessä myös vastauksen pitäisi tulla heti. Käsiteltävä asia ei

kuitenkaan aina ratkea ilman selvittämistä ja voi viedä aikaa. Tämä saattaa johtaa asiakkaan näkökulmasta pettymykseen, koska kyseinen viestintäkanava ei toiminutkaan hänen odotustensa mukaisesti ja mahdollistanut välitöntä ratkaisua. (Parviainen 2018: 118–120.)

3.2.2 Asynkroninen verkkovuorovaikutus

Asynkroninen verkkovuorovaikutus eroaa synkronisesta verkkovuorovaikutuksesta sen nopeudella saada vastaus. Vastaanotettaessa viestin, olisi hyvä tiedostaa kuinka tärkeä kyseinen viesti on sen lähettäneelle asiakkaalle. Tämä tarkoittaa nopeata silmäilyä viestin rakenteeseen ja pituuteen: Kuinka kauan asiakas on käyttänyt viestin laatimiseen ja taustatöiden tekemiseen. Tämä kertoo myös asiakkaan odotuksista hoitohenkilökunnan vuorovaikutukseen vastaamiseen ja näin ollen myös tyytyväisyyteen. Kauan asiaansa pohtinut ja siihen kunnolla paneutunut asiakas odottaa huolellista vastausta kohtuullisessa ajassa. Mikäli asia on asiakkaalle tärkeä, saattaa tämä käydä usein tarkastamassa sähköpostiaan tai puhelintaan usein. (Parviainen 2018: 63.)

Asiakkaalle olisikin hyvä vastata mahdollisimman ripeästi vähintään, että hänen viestinsä on vastaanotettu ja siihen vastataan mahdollisimman pian, kun tilannetta on selvitetty. Tämän on huomattu lisäävän luottamusta ja tuovan asiakkaalle tunteen, että hänen asiansa on tärkeä, häntä ei ole unohdettu ja vastaanottaja ymmärtää tilanteen. (Parviainen 2018: 63; Seppänen 2018: 2842–43.)

3.3 Tekniset edellytykset verkkovuorovaikutukselle

Tekniset edellytykset verkkovuorovaikutukseen videopuheluissa koostuvat karkeasti jaoteltuna sisään- ja ulos tulevasta äänestä, saapuvasta- ja lähetettävästä videokuvasta, internetyhteydestä sekä päätelaitteesta ja ohjelmistosta, jotka suorittavat lähetettävän ja vastaanotettavan videokuvan ja äänen lähes reaaliaikaisen pakkaamisen ja purkamisen. Ympäristö, valaisu ja kameratekniikka tuovat lisäksi omat tekniset edellytyksensä, joita käsitellään tarkemmin kohdassa 4.1.5.

Jatkuva kuluttajille ja ammattilaisille suunnattujen audiovisuaalisten laitteiden kehittyminen mahdollistaa tarkemman kuvanlaadun, paremman äänenlaadun, tiedonpakkauksen ja tiedonsiirron. Silti asiakkailta käytössä oleviin laitteisiin, päivystystarpeisiin, tekniseen ja vuorovaikutukselliseen osaamiseen hoitaja pystyy vaikuttamaan rajallisesti, mutta sen

sijaan hoitaja pystyy omalla verkkovuorovaikutuksella vaikuttamaan asiakkaan vastaanottaman videokuvan- ja äänenlaadun selkeyteen.

3.3.1 Ääni

Videovälitteisessä verkkovuorovaikutuksessa ääni on usein kuvaa tärkeämpi elementti. Mikrofoneja on markkinoilla useita erilaisia langallisia ja langattomia malleja. Tyypillisimpiä ratkaisuja ovat kannettaviin tietokoneisiin valmiiksi integroidut mikrofonit sekä kaiuttimet, irralliset pöytä- tai solmiomikrofonit sekä erilaiset kuulokemikrofonit. Kaiuttimia käytettäessä on riskinä, että kaiuttimista kantautuva ääni tarttuu mikrofoniin ja näin ollen ääni alkaa kiertää. Tästä syystä olisi hyvä suosia kuulokemikrofoni yhdistelmiä. (Benson 2011.)

Hoitajan on hyvä ymmärtää esimerkiksi mistä äänen kiertäminen pääpiirteittäin johtuu. Tarvittaessa hoitaja ohjata asiakasta esimerkiksi pienentämään kaiuttimesta kuuluvaa ääntä tai pyytää tätä yhdistämään laitteeseensa esimerkiksi nappikuulokkeet kiertämisen välttämiseksi, jotta verkkovuorovaikutus olisi edes teknisesti mahdollista. Bensonin (2011) tekemässä kyselyssä yli puolet vastaajista kertoi, että ylimääräiset äänet ja papereiden kahina häiritsivät. (Benson 2011.)

3.3.2 Kuva

Kameroita on tarjolla älypuhelimien selfiekameroista valmiiksi tietokoneisiin integroituihin kameroihin ja laadukkaisiin teräväpiirtotasoihin kameroihin. Teräväpiirtokuva koetaan luonnollisena ja miellyttävänä, ja mitä enemmän kamerassa on pikseleitä, sen tarkempi ja yksityiskohtaisempi kuva on (Benson 2011). Kivisen (2019) opinnäytetyössä etänä hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan mielestä huono kuvan ja äänenlaatu yhdessä muiden teknisten ongelmien kanssa laskivat myös motivaatiota etätyöskentelyyn (Kivinen 2019).

Webkameroiden kuvantarkkuus, eli resoluutio ilmaistaan muodossa vaakapikselit kertaa pystypikselit eli esimerkiksi 1280 x 720 px tai lyhenteinä 720P (HD). Kuvan tarkkuuden perässä oleva kirjain ilmaisee kuvan lomitusta, tai lomittamattomuutta. ”P” tarkoittaa progressiivista, eli lomittamatonta, jossa jokainen näkyvä ruutu näytetään kokonaan. Suurin osa nykyisestä videomateriaalista on nykyisin lomittamatonta. Selkeyden vuoksi lomittamattoman vastakohta on lomitettu. Se tunnetaan myös nimillä ”I” tai engl.

interlaced, joka on mm. kuvaputkitelevisioissa käytettyä teknologiaa, jossa kuvaruutuun piirtyy vuorotellen vain parilliset tai parittomat vaakajuovat esitettävästä kuvasta. (Tabora 2019.) Älypuhelimien kameroiden kuvanlaatua vertaillaessa käytetään usein yksikönä megapikseliä, joka tarkoittaa miljoonaa pikseliä (SI-opas:2019). Aikaisempaan esimerkkinä ollut 720P (HD) on megapikselinä 0,9 MP.

Vaikka teknologia on kehittynyt, on kannettaviin tietokoneisiin ja monitoreihin integroitujen kameroiden yleisin kuvantarkkuus 720P HD pysynyt suhteellisen muuttumattomana jo lähes vuosikymmenen ajan. Vastaavasti älypuhelinmarkkinoilla kyseinen kuvantarkkuus on ohitettu jo esimerkiksi vuonna 2013 julkaistussa Lumia 720 -mallin etukamerassa (Taulukko 4).

Taulukko 4: Yleisimmät käytössä olevat kuvantarkkuudet

Lyhenne	Pikseliä (Leveys x Korkeus)	Huomiot. Suluissa julkaisuvuosi.
VGA	640 x 480 px	0,3 MP – Väistyvä, mutta yhä saatavilla oleva kuvantarkkuus kannettaviin tietokoneisiin integroiduissa kameroissa. Löytyy esimerkiksi kannettavasta tietokoneesta: Lenovo Ideapad 3 14IML05 (2021) sekä Älypuhelimista: Nokia Lumia 620 (2012) etukamerasta.
720P HD	1280 x 720 px	0,9 MP – Edeltäneen vuosikymmenen ajan yleisin kannettaviin tietokoneisiin integroitujen kameroiden kuvantarkkuus. Löytyy esimerkiksi kannettavista tietokoneista: MacBook Pro (2020), MacBook Air (2020) sekä Dell XPS 13 (2020). Älypuhelimista: Nokia Lumia 900 (2012) etukamerasta.
1080P Full HD	1080 x 1920 px	2 MP – Teräväpiirtokuva Löytyy esimerkiksi laitteista: Kannettavatietokone Lenovo Ideapad 3 17ALC6 (2021) etukamerasta. Ulkoinen webkamera Logitech C920 mikrofonilla (2021) Älypuhelimista Nokia Lumia 720 (2013) etukamera.

Vasta laaja-alaisesti maailmaan vaikuttaneen covid-19-pandemian ja etätyösuositusten äkillisen kasvun myötä ovat valmistajat alkaneet tarkastelemaan markkinoille tuo-

miensa integroitujen kameroiden kuvanlaatua nykypäivän kuvanlaatua vastaavalle tasolle. Videovälitteisen verkkovuorovaikutuksen onnistumiseen kuitenkin vaikuttaa myös riittävän laadukas kamera (Benson 2011). Hoitajan etähoidon osaamiseen tulisivin sisällyttää erilaisia tapoja hyödyntää myös huonompaa kuvanlaatua ja ohjeistuksia esimerkiksi resoluution tai valaistuksen parantamiseksi.

Videokuva muodostuu useista yksittäisistä ruuduista eli frameista. Kuvien määrää sekunnissa kutsutaan kuvataajuudeksi tai ruutunopeudeksi engl. *frame rate*. Vertailun vuoksi eurooppalaisten elokuvateattereiden esitysstandardi ja yleisin käytössä oleva kuvataajuus on ollut 24FPS jo 1920-luvulta lähtien (Al-Daccak 2021). Laadukkaammissa webkameroissa voi olla mahdollisuus valita 30FPS Full HD resoluutiolla tai 60FPS HD resoluutiolla. Osa videopuheluihin soveltuvista ohjelmistoista kuitenkin osaa supistaa kuvataajuutta esim. 15 FPS, mikäli automatiikka tunnistaa ongelmat videoyhteydessä.

3.3.3 Päätelaitte

Päätelaitteita etähoidossa on käytännössä kahdenlaisia: työasemapohjaisia, kuten kannettavat tietokoneet, pöytätietokoneet ja älypuhelimet ovat, sekä erillisiä pelkästään etähoitoon rakennettuja videopuhelulaitteistoja. Erillisiä laitteistoja kontrolloidaan yleensä kaukosäätimellä tai kosketusnäytöllä (Benson 2019).

Ammattilaisille on toimintaympäristöstä ja käyttötarkoituksesta riippuen yhä kattavampia ja edistyneempiä laitteistoja esimerkiksi lääkärin tai kollegan reaaliaikaista etäkonsultointia varten (Muoio 2018). Kuluttajalle toimitettavissa videoneuvottelulaitteistoissa on tyypillisimmin videopuhelusovellus asennettu tablettitietokoneeseen, jonka avulla asiakas voi ottaa yhteyttä esimerkiksi kotihoitoon. Nämä laitteistot voidaan yksilöllisesti lukita käyttämään pelkästään videopuhelusovellusta, jolloin esimerkiksi seniorikäyttäjät eivät voi vahingossa kadottaa sovellusta. (Haikala 2014.)

3.3.4 Ohjelmisto

Videovälitteiseen hoitoon käytettyjä ohjelmistoja on koostettu yhteen useissa lähteissä ja opinnäytetöissä, mutta lähteiden tarkemmalla tarkastelulla on huomattu tietojen merkittävältä osin näissä vanhentuneen ja ohjelmistojen vaihtuneen kilpailutuksien myötä.

Tämänhetkinen etähoidon markkinajohtaja suomessa on VideoVisit Oy, joka tarjoaa etähoitoratkaisuja yli 200 kunnalle ympäri Suomen (VideoVisit 2021.) VideoVisitin etähoitoalustaa käyttää esimerkiksi Ylöjärven kotihoito jo toista vuotta (Vehmainen 2021.)

Tätä opinnäytetyötä varten tarkastelemissani verkkovuorovaikutuksen mahdollistavissa ohjelmistoissa: Microsoft Teams (ent. Skype For Business), Microsoft Skype Meet Now, WhatsApp (Facebook inc), Zoom (Zoom Video Communications inc), Signal (Signal Technology Foundation & Signal Messenger LLC), Telegram (Telegram LLC) sekä Apple FaceTime. Yleisellä tasolla ohjelmistojen eroavaisuudet käyttäjän näkökulmasta katsottuna ovat graafisessa käyttöliittymässä, saavutettavuudessa ja laitteistovaatimuksissa.

3.3.5 Ympäristö ja valaistus

Videovälitteistä hoitotyötä on mahdollista toteuttaa useassa eri toimintaympäristössä niin kotona kuin toimistoissa. Työnantajan tarjoamissa toimisto-olosuhteissa tilan hyödyntäminen voi olla rajallista esimerkiksi kalusteiden ja valaisimien hankinnan ja uudelleenjärjestelyn osalta, mutta esimerkiksi jo paremmalla sijoittumisella suhteessa saatavilla olevaan luonnonvaloon voi parantaa merkittävästi videokuvan laatua ja näin ollen erityisesti nonverbaalisen viestinnän välittymistä asiakkaalle.

Työympäristöä valitessa on syytä kiinnittää huomiota myös taustalla näkyviin asioihin. Taustan ei tarvitse olla yksivärinen ja tyhjä, mutta liika epäjärjestys ja tavaramäärä voi viedä asiakkaan huomion (Hume – Looney 2016; Haapanen 2021). Taustaa voi käyttää myös hyödyksi videokuvan syvyytsvaikutelman luomiseen huolehtimalla, että hoitajan ja seinän väliin jää avointa tilaa (Sacha 2020).

Kuvattavan selän takaa ja kameraa kohti tulevaa valoa kutsutaan vastavaloksi, johon voi törmätä esimerkiksi henkilön istuessa selkä ikkunaa vasten. Tämä aiheuttaa kuvattavan kohteen tummumisen ja hankaloittaa hoitajan kasvojen näkemistä asiakkaan näkökulmasta. Valon olisikin parempi tulla kuvattavan kasvoille, mutta kameran takaa (Haapanen 2021; Sacha 2020). Pimeinä vuodenaikoina kuvanlaatua voi tukea päivänvalolampulla.

3.4 Ammatillinen esiintyminen ja ensivaikutelma

Kaikki puhuminen, niin videopuheluissa kuin kasvotusten on aina esiintymistä. Erilaisissa puhetilanteissa ja ympäristöissä on omat tyylinsä, oli puheen kohteena työkaveri, esimies tai asiakas. Esiintymiseen liittyy taito kohdata toinen ihminen, valita ja perustella sanansa, halu kuunnella, keskittyä ja ymmärtää. Ammatilainen huolehtii myös antamasta ensivaikutelmasta, hymyilee ja tarvittaessa poistaa purkan suustaan. Ulkoinen olemus ja liikehtiminen ei saisi viedä huomiota sanottavalta asialta. Hoitotyössä useassa yrityksessä saattaa olla ohjeistus, miten pukeutua, tervehtiä tai teititellä asiakasta. (Alajärvi – Hägg – Kärkkäinen – Leveelahti – Vallisaari – Vuorio – Yli-Kerttula 2014.)

3.5 Ammattikieli

Puhuttu ammattikieli on selkeää, johdonmukaista ja huomioi kuulijan. Asiakkaan kanssa puhuttaessa on käytettävä yleiskieltä ja vältettävä ammattisanastoa, jota asiakas ei ymmärrä. Kirjoitetun potilasohjeen voi aina lukea uudelleen, mutta videopuhelussa ja puhe- lussa hoitotilanne on ainutkertainen kuten kasvotustenkin käytynä (Alajärvi ym. 2014.)

Huonokuuloisten tai heikosti kieltä osaavan kanssa ammatilainen valitsee tarvittaessa vielä selkeämmän ja ymmärrettävämmän yleiskielen. Paanasen (2017) mukaan elekie- len käyttämisellä on suuri vaikutus vuorovaikutuksen onnistumiseen erityisesti ei-äidin- kieltään puhuvien kanssa, koska asiakas voi korvata sanavarastossaan olevia aukkoja esittämällä, osoittamalla ja eläytymällä. Ammatilaisen peilatessa näitä nonverbaalisia viestejä voi asiakas päätellä, että hänen viestinsä on kuultu ja ymmärretty. Paananen kuitenkin muistuttaa, että esittävien eleiden peilaaminen on harvinaista molempien osa- puolien käyttäessä samaa äidinkieltä, koska eleiden peilaamista tai motorista mimiikkaa ei voida pitää kovin hienovaraisena. (Paananen 2017.) Turhien täytesanojen käyttämi- nen, kuten ”tuota noin, niin, ei kun, siis” puolestaan antaa epäammattillisen kuvan, jotka voi korvata puheen tauolla. Ammatilaisen kielenkäytön täytyy keskittyä asiaan ja tunteet eivät saa hallita keskustelua. (Alajärvi ym. 2014.)

3.6 Sanaton viestintä videopuhelussa

Sanatonta viestintää ja siihen sisältyviä koodistoja käsiteltiin aikaisemmin kappaleessa 3.1.2. Tässä kappaleessa käsitellään huomioita luokittain objektiivin läpi katsottaessa. Sanatonta viestintää verkkovuorovaikutuksessa toteutettaessa on ymmärrettävä, että

kamera on yleensä paljon lähempänä kasvoja, kuin potilas hoitohenkilökunnan vastaanotolla ollessaan. Potilaan näkökulmasta katsottuna näkee hän hoitajan kasvot ja ilmeet mahdollisesti paremmin, ja muun kehon antamat sanattomat viestit huonosti, jos ollenkaan. Verkkovuorovaikutuksessa voivat korostua myös tahtomatta hoitajan mahdolliset maneerit, kuten kiikkumiset, rapsuttelut tai asennonkorjailut. Sanattoman viestinnän näkökulmasta parasta on yrittää istua tai seistä ryhdikkäästi kameran edessä ja antaa hartioiden rentoutua. Liikkumisen kamerassa tulisi olla rauhallista ja harkittua, koska näytöllä näkyvä liike voi viedä huomion. Hymyileminen voi rentouttaa ilmapiiriä. (Alajärvi ym. 2014.)

Taitavalla äänenkäytöllä voidaan korostaa sanallista viestiä. Rauhallinen ja riittävän kuuluva, ja vakaa ääni viestii asiakkaalle luotettavuudesta. Tauotuksella helpotetaan ymmärtämistä sekä annetaan asiakkaalle aikaa reagoida. Äänenlaadussa voi olla puutteita, joten puheen tulisi olla mahdollisimman rauhallista ja selkeää. Puheen selkeyteen vaikuttaa tapa puhua sekä ääntämisen selkeys eli artikulaatio. (Alajärvi ym. 2014.)

Sanattomaan viestintään kuuluu myös konteksti ja kulttuurisidonnainen tilankäyttö vuorovaikutustilanteissa, eli proksemiikka. Verkkovuorovaikutuksessa se tarkoittaa tilankäyttöä videokuvassa, sopivaa etäisyyttä kamerasta, kameran kuvakulmaa asiakkaaseen nähden ja rajausta. (Haapanen 2021). Sopiva korkeus kameralle on noin silmien korkeudella (Haapanen 2021; Sacha 2020). Kameran korkeutta on mahdollista säätää monitoreihin tai kannettaviin tietokoneisiin integroiduissa kameroissa esimerkiksi nostamalla monitoria tai kannettavaa tietokonetta korokkeen päälle, laskemalla istuinta tai käyttämällä sähköpöydän säätöjä. Mikäli käytössä on älypuhelin tai tablettitietokone, on näitä varten tarjolla erilaisia pöytätelineitä ja telakoita, joilla kameran korkeutta ja kulmaa voi muuttaa. Kameran ollessa sopivalla etäisyydellä on kuvattava sijoittunut kuvan keskiosaan ja koko pää mahtuu kuvaan. Pään yläpuolella ja molemmilla sivuilla on tyhjää tilaa niin, että kuvaan mahtuu myös kuvattavan dekoltee alue. (Schwartzberg 2020.)

Hoitajien työssä esiintyy runsaasti vuorovaikutusta kosketuksen avulla, eli haptiikkaa. Lohduttavaa kosketusta käsivarteen, halausta tai tervehtiessä olevaa kättelyä ei voi lähettää sähköisesti asiakkaalle, mutta verkkovuorovaikutuksessa nämä voidaan huomioida sanallisesti.

Sanattomaan vuorovaikutukseen kuuluu myös artifaktit, eli hoitajan vaatteet, korut, asusteet, meikit. Aikaisemmin kappaleessa 3.1.2. puhuttiin artifaktien kertovan minkälaisen

kuvan olemme valinneet itsestämme annettavan. Videovälitteinen hoitotyö antaa hoitajalle enemmän mahdollisuuksia ilmaista itseään ja persoonaansa aseptiikan vaarantumatta, mutta kameran läpi katsottaessa on huomioitava muutaman kameratekninen yksityiskohta, jotka voivat vaikeuttaa potilasta havainnoimasta hoitajan vuorovaikutusta, tai häiritä keskittymistä.

Ensimmäinen mahdollisista häiriöistä syntyy kuvattavan pukiessa kauttaaltaan mustat vaatteet. Kameran automatiikasta johtuen, riskinä on kuvattavan henkilön vaatteiden ali-valottuminen. Hämärässä ympäristössä ja mustissa vaatteissa kameran automatiikka ei kykene erottelemaan riittävän hyvin mustan eri sävyjä ja varjoja. Kameran automatiikka yrittää korjata tilanteen nostamalla kuvan valotusta, mutta tämä ei kuitenkaan muuta mustaa vähemmän mustaksi. Vastavuoroisesti videokuvassa jo ennestään vaaleat alueet, esimerkiksi kasvot voivat ylivalottua. Asiakkaan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että hän ei välttämättä kykene erottamaan ammattilaisen kasvojen eleitä ja ilmeitä, koska ne ovat valottuneet pois ja vaatetus muuttunut täysin mustaksi. (Oster – Nishijima 1963; Bergstrom 2019.)

Toinen mahdollinen häiriö on identtinen, mutta tätä kutsutaan ylivalottamiseksi, jolloin vitivalkoiset vaatteet suorastaan hehkuvat valon vaikutuksesta. Automatiikan korjatessa ongelmaa kasvot voivat kasvat muuttuvat tummiksi ja rakeisiksi. Kolmas verrattain yleinen mahdollinen häiriö on vaatetukseen liittyvä moiré efekti, joka syntyy kameran pikseliruudun ja hoitajan raidallisen- tai ruudullisen vaatekappaleen välille. Tämä aiheuttaa kuvassa näkyvän läikehtivän ilmiön kameran tai hoitajan liikkuesssa. (Oster – Nishijima 1963; Bergstrom 2019.) Kamerateknisestä näkökulmasta olisikin parasta käyttää omaa ihonsävyä tummempia vaatteita ja korvata pikimustat vaatteet tummanharmaalla tai vastaavalla sävyllä (Richter 2017:37).

3.7 Verkkovuorovaikutusetiketti

Teoksessa Ammatilainen viestii Alajärvi ym. (2014) on laatinut lyhyen ja ytimekkään verkkovuorovaikutusetiketin. Opinnäytetyössä olen laatinut edellä mainittua teosta sekä aikaisempia kappaleita ja niiden lähteitä apuna käyttäen päivitetyn verkkovuorovaikutusetiketin hoitoympäristöön taulukoksi 5.

Taulukko 5: Päivitetty verkkovuorovaikutusetiketti

Esivalmistelut	Ole ajoissa, esivalmistelut voivat viedä aikaa.
	Tarkasta kameran ja verkkoyhteyden toimivuus ennen etähoidon alkamista. Varaa lähitukihenkilön yhteystiedot helposti saataville.
	Tarkasta oma ympäristö mahdollisen tarpeettoman tai yksityisyydensuojaa rikkovan materiaalin tai häiritsevien tekijöiden varalta, laita puhelimet äännettömälle.
	Tarkasta oma visuaalinen olemuksesi, rentouta hartiat ja muista ottaa purkka pois suusta.
	Ota itsellesi muistiinpanovälineet.
Puhelun aikana	Tervehdi, esitele itsesi, kerro kuka olet ja mistä soitat. Varmista asiakkaan henkilöllisyys.
	Katso kameraan ja vältä ylimääräisiä ääniä.
	Artikuloi selkeästi ja tauota puhettasi, koska äänenlaatu voi olla normaalia huonompi. Vältä päälle puhumista.
	Pidä asiasi tiiviinä ja asiakeskeisenä ja pyri välittämään se asiakkaalle hänen ymmärtämällä tavalla.
	Mikäli et ymmärtänyt tai kuullut, kysy rohkeasti tarkennusta. Mikäli sinulle herää tunne, että toinen osapuoli ei ymmärtänyt tai kuullut, pyydä häntä toistamaan ymmärtämänsä.
	Jos kuulijoita on useampi, käytä asiakkaan nimeä kenelle kohdistat kysymyksesi.
Puhelun päätteeksi	Kiitä ja kirjaa.

4 Tiedonhaku

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty kansainvälisiä artikkeleja ja tutkimuksia tietokannoista Cinahl, Medic, Pubmed sekä ScienceDirect. Keskeisten käsitteiden määrittelyssä on käytetty lisäksi painettua kirjallisuutta, kuten oppikirjoja. Opinnäytetyölle ei löytynyt välittömästi suoria hoitotieteellisiä julkaisuita, jotka käsittelisivät nimenomaisesti verkon kautta tapahtuvaa vuorovaikutusta, vaan painopiste näissä oli verkossa toteutettavan hoidon vaikuttavuudessa. Tämä rajasi käytettyjä tietokantahakuja olemaan yksityiskohtaisempia ja on pakottanut laajentamaan tiedonhakuja hoitotieteellisistä julkaisuista lääketieteen-, markkinoinnin-, psykologian- ja tietojenkäsittelytieteiden tutkimuksiin. Aineistoa on laajennettu myös tutkimuksien lähdeluetteloita tarkastamalla, jotta toisen käden lähteiden määrää on saatu pienennettyä.

Suomenkielisinä hakusanoina on käytetty sanoja: ”verkkovuorovaikutus, vuorovaikutus, videoneuvottelu”. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty telemedicine, telehealth, information technology, communication, nonverbal communication”. Valinta- ja poissulkukriteereiksi on valikoitunut kaikissa käytetyissä tietokannoissa tutkimuksien ja artikkeleiden iäksi korkeintaan 10 vuotta opinnäytetyön aloituksesta sekä koko teoksen ilmainen saatavuus.

4.2 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin loppukeväällä 2019 opinnäytetyön aiheen hakemisella opinnäytetyöpareittain Metropolia korkeakoulun sisäisellä lomakejärjestelmällä ennalta annetuista opinnäytetöiden aihevaihtoehdoista. Ensimmäiseksi hakutoiveeksi valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön aiheesta *ammattillinen verkkovuorovaikutus*. Aihe valikoitui molempien tekijöiden henkilökohtaisten mielenkiinnonkohteiden sekä aikaisempien opintojen ja videotuotantoharrastuneisuuden mukaan. Ensimmäisen hakutoiveemme opinnäytetyön aiheeksi hyväksyttiin loppukesästä 2019 ja opinnäytetyömme toimeksiantajaksi varmistui Metropolia Ammattikorkeakoulu sekä SotePeda 24/7-hanke.

Opinnäytetyö syntyi Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti kolmessa ennalta määritellystä osiosta, jotka on nimetty suunnitelma, toteutus ja raportointivaiheiksi.

Suunnitelmavaiheessa osallistuimme oppilaitoksen tarjoamiin infotilaisuuksiin ja työpa-joihin, sekä osallistuimme aikaisemmin aloitettujen opinnäytetöiden seminaaritilaisuuksiin. Tapasimme oppilaitoksen osalta hankkeesta vastaavaa/opinnäytetyötä ohjaavaa lehtoria säännöllisesti ja laadimme yhdessä alustavan aikataulun oppinäytetyölle sekä raportoimme etenemisestä. Opinnäytetyö aloitettiin yhteisellä tiedonhaualla, jonka perusteella kartoitettiin aihetta käsittelevän materiaalin määrää ja laatua. Tätä tietoa apuna käyttäen rakennettiin opinnäytetyön karkea sisällysluettelo. Suunnitelmavaiheen päätteeksi esittelimme opinnäytetyömme alustavat kehittämistehtävät ja rungon suunnitelmavaiheen seminaarissa loppuvuodesta 2019.

Toteutusvaiheen alussa toinen opinnäytetyöntekijöistä jäi pois ja opinnäytetyöprosessi jatkui vain yhden tekijän toimesta. Opinnäytetyötä rajattiin käsittelemään pelkästään videopuheluiden välityksellä toteutettavaa hoitotyötä ja opinnäytetyö esitettiin toteutusvaiheen seminaarissa helmikuussa 2020. Valitettavasti lähes välittömästi tämän seminaarin jälkeen globaaliksi pandemiaksi edennyt Covid-19 sulki koulut ja kirjastot, jotka olivat merkittävästi edesauttaneet opinnäytetyön aikaisempaa etenemistä. Opinnäytetyön toiminnallisen luonteen vuoksi tuore pandemia vaikutti merkittävästi saatavilla oleviin kuvausympäristöihin, kuvauskaluston lainaamisiin ja mahdollisten iäkkäiden näyttelijöiden turvallisuusseikkoihin. Pandemian taittuessa saatiin toiminnallista osuutta varten varattua saatavilla oleva neuvotteluhuone studioksi. Alkuperäisestä kuvaussuunnitelmasta poiketen ulkopuolinen näyttelijäsuoritus toteutettiin etäteknologiaa hyödyntäen.

Opinnäytetyö ja sen toiminnallinen osuus ammatillisesta verkkovuorovaikutuksesta esitettiin ja opponoitiin etäyhteyden välityksellä raportointivaiheen seminaarissa marras-kuussa 2021.

5 Verkkovuorovaikutukseen perehdyttävä opetusvideo

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa videota varten laadittiin synopsis. Synopsiksen avustuksella laadittiin yksityiskohtaisempi käsikirjoitus opetusvideolle, josta toteutusvaiheessa tuotetaan opetusvideo. Käsikirjoituksessa esiintyy kohtauksia, joissa käydään läpi vuorovaikutustilanteita, haasteita sekä vaihtoehtoisia ratkaisuita.

5.1 Opetusvideon sisältö

Ammatillinen verkkovuorovaikutus -video on suunnattu kaikille sosiaali- ja terveysalalla opiskeleville ja jo työskenteleville, joiden työtehtävään sisältyy etävastaanottotyöskentelyä. Video on monikäyttöinen ja sitä voidaan hyödyntää kokonaisuena osana opetusta tai osia videon sisällöstä, sekä voidaan käyttää apuna itseopiskelussa. Opettajan katsoessa videon etukäteen, hän kykenee hahmottamaan videon struktuuria ja tarvittaessa hyödyntämään kohtauksia keskeyttämällä videota tai ohittamaan videoon istutettuja oppimistehtäviä. Videon katsomisen jälkeen katsoja pystyy havainnoimaan omaa verkkovuorovaikutustaan, osaa ottaa huomioon teknisistä syistä johtuvia lainalaisuuksia ja osaa ohjata potilasta paremmin. Videon katsomisen jälkeen opiskelijan osaamista voidaan arvioida itsereflektoinnin avulla.

5.2 Opetusvideon käsikirjoituksen sisältö

Opinnäytetyön alkuperäinen käsikirjoitus on liitteenä 1. Tiivistettynä ensimmäisessä kohtauksessa kertoja esittelee itsensä, opinnäytetyönsä ja kertoo teoriaa verkkovuorovaikutuksesta. Lisäksi kertojan kertomana käydään läpi, mitä konkreettisesti tarvitaan verkkovuorovaikutuksen järjestämiseksi.

Seuraavassa kohtauksessa käydään läpi karikatyyrimaisesti hoitajan etähoitovastaanoton onnistumista esimerkkien perusteella, joita on tapahtunut hoitajille. Esimerkkejä on poimittu aikaisemmista opinnäytetöistä. Kohtauksessa diabeteshoitajan etävastaanoton aloittaminen ei onnistu. Hänelle tulee vastaan teknisiä ongelmia. Hoitajan verbaalisessa sekä nonverbaalisessa viestinnässä on runsaasti korjattavaa. Kiireessä unohtuu moni muukin asia, kuten käytöstavat ja purkan ottaminen pois suusta. Tilanteet johtavat potilaan näkökulmassa turhautumiseen ja näytetään, miten tahaton koheltaminen näkyy potilaan näkökulmasta. Kolmannessa kohtauksessa käydään vastaava tilanne läpi potilaan näkökulmasta suotuisampi suoritus, jossa korostetaan potilaslähtöisyyttä ja verkkovuorovaikutustaitoja.

Neljännessä kohtauksessa käydään kertojavetoisesti läpi esiintymistä, nonverbaalista viestintää videokuvassa sekä video- ja kamerateknisiä yksityiskohtia esimerkkien kautta, jotka voivat vaikuttaa verkkovuorovaikutuksen onnistumiseen. Viidennessä eli viimeisessä kohtauksessa käydään läpi päivitetty verkkovuorovaikutusetiketti sekä kerrataan pääpiirteitä videosta.

5.3 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön lopullisena tuotoksena syntyi 24 minuuttia pitkä opetusvideo ammatillisesta verkkovuorovaikutuksesta, jota varten kuvattiin videomateriaalia kuutta eri videotallennuslaitetta apuna käyttäen yhteensä 151 minuuttia, josta leikkaamalla syntyi lopullinen tuotos.

Lopullisessa tuotoksessa onnistuin tuomaan esiin valtaosan toivomistani asioista selkeästi ja ymmärrettävästi. Teknisesti videon- ja äänenlaatu oli riittävä sairaanhoitotyön opinnäytetyöksi ja opinnäytetyötä varten löydetty kuvausympäristö oli asianmukainen, riittävän tilava ja toimiva.

Varsinaisen toiminnallisuuden osuuden haasteina oli muun muassa normaalisti kokous-tilana toimivan kuvausympäristön lyhyet, maksimissaan kolmen tunnin mittaiset maksimivarausajat/vuorokausi. Kuvausympäristön valmistelut, kameroiden paikat ja valojen asemoinnit veivät molemmilta kuvauspäiviltä noin 30 % käytössä olevasta ajasta. Kolmen tunnin aikaikkunoihin kerkesi myös vaikuttamaan ulkoa tulevan valon määrä. Kuvauspäiviä olisi parempaan lopputulokseen vaadittu vähintään kolme, mutta koska kuvauksien piti ulkoisista tekijöistä johtuen sijoittua joko ilta-aikaan tai viikonlopulle, tämä ei nykyisessä aikarajassa onnistunut.

Alkuperäisen käsikirjoituksen pituus oli 17 sivua, joista yhden henkilön monologia valtaosa. Kuvaustilannetta varten en saanut järjestettyä teleprompteria, mutta lopputuotoksessa käytettiin matkassa ollutta kannettavaa tietokonetta sekä internetistä löytyvää ilmaista teleprompter-sovellusta. Oikean teleprompterin puuttuessa kameraa ei saatu asemoitua kuvaustilanteessa samalle korkeudelle luettavan tekstin kanssa, joten katseen suunta hakeutuu alas ja antaa epäammattimaisen kuvan. Näyttelijäsuorituksessa näkyy selkeästi kiire ja stressi.

Jos tekisin videon uudelleen, käyttäisin aivan oikeata teleprompteria. Sen lisäksi käyttäisin luontevammin videokameran edessä toimivaa erillistä näyttelijää tai ohjaajaa, joka ilmaisisi kuvaushetkellä, jos suorituksessa on korjattavaa. Videon editoimiseen valitsemani työkalu, Adobe Premiere Rush, oli käyttöominaisuuksiltaan epäkäytännöllinen ja suppea. Mahdollisia videoraitoja oli mahdollista olla korkeintaan kolme päällekkäin, sekä uuden raakamateriaalin tuominen saattoi yli kirjoittaa jo editoitua materiaalia myöhem-

mältä videolta. Adobe Premiere Rushin äänenkäsittelyominaisuudet olivat kömpelöt, esimerkiksi materiaalia leikatessa katosi kyseiseen klippiin vaikuttaneet äänenmuokkaukset jälkimmäisestä osuudesta. Ylimääräistä työtä koitui runsaasti, koska taulukkotyökalut olivat huonoimmat näkemäni ja niiden yksilöintimahdollisuudet valmiista templateista rajalliset.

Opetusvideota kuitenkin voi hyödyntää semmoisenaan itsenäiseen opiskeluun tai osana hoitajien koulutusta. Opetusvideota voi myös hyödyntää keskustelun aloittajana suomenkielisessä koulutusmateriaalissa verkkovuorovaikutuksen osalta. Tätä opinnäytetyötä voi jatkokehityksen pohjana yritysten tai yhteisöjen yksilöllisiin verkkovuorovaikutuksellisiin tarpeisiin esimerkiksi tietyn käytössä olevan ohjelmistovalmistajan tai laitteiston perusteella ja laajentaa näin ollen käsiteltäviä aiheita kyseisen yrityksen tarpeiden mukaisiksi.

6 Lopuksi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä videovälitteistä potilastyötä tekevien ammattilaisten verkkovuorovaikutustaitoja opetusvideon avulla. Opinnäytetyötä varten kirjallisuudesta ja artikkeleista haettua teoriatietoa apuna käyttäen syntyi tuloksena opetusvideo. Opinnäytetyötä rajattiin jättämällä sen ulkopuolelle mm. videon avulla tapahtuvan verkkovuorovaikutuksen kehittymisen arvioiminen, asynkroninen verkkovuorovaikutus hoitotilanteena sekä toiminnallisesta osuudesta sen interaktiivisuutta lisäävät elementit.

Työskentelyn aikana haasteeksi osoittautui esimerkiksi äänen tallentaminen riittävän laadukkaasti. Käytössä ollut kohdentava mikrofoni poimi kohinaa ja kaikuja, joita jälkikäsitteilyllä jouduttiin korjaamaan. Kuvaustilan sopiva etäisyys ja taloudellisuus onnistuivat runsaan laitteistomäärän kanssa, mutta rajallinen sallittu käyttöaika sekä tiukka varaus tilanne aiheuttivat opinnäytetyöhön liittyvälle videolle rajoitteita. Jälkikäsitteilyssä käytetty Adobe Premiere Rush oli selkeä ja nopea omaksua, mutta sen videon- ja äänenkäsittelyominaisuudet olivat merkittävästi odotettua rajallisemmat verrattuna aikaisemmin käytämiin ammattimaisempiin videonkäsittelyohjelmistoihin verrattuna.

6.1 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, kuten rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä johtopäätöksiä arvioinnissa. Opinnäytetyössä merkitään viittaukset tutkijoiden julkaisuihin Metropolian kirjallisen käytännön mukaisesti. Kirjallisissa lähteissä pyritään käyttämään viimeisintä painosta. Opinnäytetyössä pyritään luotettavuuteen käsittelemällä tietoa tarkasti ja muuttumattomasti, mutta plagioiden (TENK. 2019.)

6.2 Eettisyys

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kirjallinen osuus on tehty pohjautuen kirjallisuuteen ja artikkeleihin. Opinnäytetyötä varten ei ole myöskään haettu tutkimuslupaa paikallisilta yrityksiltä, joten tässä opinnäytetyössä ei ole tutkittu eikä haastateltu potilaita eikä hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyötä ei ole tehty myöskään yhteistyössä sovelluksen tai laitteiston valmistajien kanssa, viittaukset sovelluksiin pohjautuvat niiden käytön yleisyyteen tai tunnettavuuteen. Tässä opinnäytetyössä on pyritty huomioimaan työn- ja kokemuksen mukana tulleen tiedon määrä ja tietoisesti jätetty pois materiaalia, joka voisi esimerkiksi vaarantaa yrityssalaisuuden.

Toiminnallisen osuuden videolla esiintyvä potilastilanne on fiktiivinen ja puhtaasti opinnäytetyöntekijän mielikuvituksen tuotetta. Se on toteutettu yhdessä näyttelijöiden kanssa heidän suostumuksellansa. Näyttelijät ovat saaneet nähdä käsikirjoituksen etukäteen ja vaikuttaa käsikirjoituksessa omiin vuorosanoihinsa, jonka perusteella käsikirjoitusta on muokattu.

Lähteet

- Alajärvi, Kyllikki – Hägg, Maria – Kärkkäinen, Virpi – Leveelahti, Susanna – Vallisaari, Mirja – Vuorio, Piia – Yli-Kerttula, Marja 2014. Ammatilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 97.
- Al-Daccad, Mahmoud 2021. Frame rate. <<https://www.haivision.com/resources/streaming-video-definitions/frame-rate/>>. Viitattu 4.10.2021.
- Benson, Juhana 2011. Videoneuvottelujen hyödyntäminen – Case: Työ- ja elinkeinoministeriö. Opinnäytetyö. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Tietojenkäsittelyn tutkinto-ohjelma.
- Bergstrom, Guy 2019. What to wear for photo, TV and video appearances. Päivitetty 15.11.2019. <<https://www.thebalancesmb.com/what-to-wear-for-photo-tv-and-video-cameras-2295909>>. Luettu 4.10.2021.
- Broussard, Brenda – Broussard, Anne 2013. Using Electronic Communication Safely in Health Care Setting. Nursing for Woman's Health 17 (1). 59–62.
- Dutta, Soumitra – Mia, Irene – Geiher, Thierry – Tujillo Herrera, Eva 2010. How Networked Is the World? Insights from the Networked Readiness Index 2009–2010. Teoksessa Dutta & Soumitra, Mia, Irene. The Global Information Technology Report 2009–2010. The Global Information Technology Report Forum and INSEAD. Geneva: SRO-Kungig. 4–5. <<https://ifap.ru/library/book466.pdf>>. Viitattu 29.8.2019.
- Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell. 37.
- Haapanen, Heidi 2021. Vinkit virtuaaliesiintymiseen. Helsingin ekonomit. Päivitetty 12.2.2021. <<http://heko.fi/vinkit-virtuaaliesiintymiseen/>>. Viitattu 11.5.2021.
- Haikala, Niko 2014. Paras Mobiilipalvelu 2014: Pieni Piiri tekee videopuheluista vaivattomia vauvasta vaariin. Päivitetty 8.11.2014. <<https://mobiili.fi/2014/11/08/paras-mobiilipalvelu-2014-pieni-piiri-tekee-videopuheluista-vaivattomia-vauvasta-vaariin/>>. Viitattu 6.2.2020.
- Heikkinen, Jarmo – Rytönen, Marianne – Räsänen, Kimmo 2012. Vaikuttava vuoro-vaikutus vastaanotolla – Ja vähän muuallakin. Työterveyslääkäri 30 (2). 80–82.
- Hirvihulta, Harri – Litovaara, Anneli 2003. Ratkaisun taito. Helsinki: Tammi. 70–80.
- Hume, Robert – Looney, Jeff 2016. Designing for telemedicine spaces. Planning for the next generation of health care delivery. American Society for Health Care Engineering – Health Facilities Management Magazine. Päivitetty 3.2.2016. <<https://www.hfmmagazine.com/articles/1889-designing-for-telemedicine-spaces>>. Viitattu 30.1.2020.

Ishikawa, Hirono – Hashimoto, Hideki – Kinoshita, Makoto – Yano, Eiji 2010. Can non-verbal communication skills be taught? *Medical Teacher* 32 (10). 860–863.

Kielitoimiston sanakirja 2019. Hakusanana: Retoriikka. Päivitetty 6.6.2018. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>>. Viitattu 2.9.2019.

Kivinen, Teemu 2019. Hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkuntoutusvastaanottotyöstä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma (YAMK).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 2.9.2019.

Lankila, Tiina – Kotavaara, Ossi – Antikainen, Harri – Hakkarainen, Tommi – Rusanen, Jarmo 2016. Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja säävutettavuusperusteinen tarkastelu. Helsinki: Oulun yliopisto. 17.

Marstio, Tuija – Laivola, Taina 2021. Kameran käyttö lisää aitoutta vuorovaikutukseen. *Laurea Journal*. Päivitetty 6.4.2021. <<https://journal.laurea.fi/kameran-kaytto-lisaa-aitoutta-vuorovaikutukseen/#f0a84b03>>. Viitattu 10.5.2021.

Morony, Suzanne – Weir, Kristie – Duncan, Gregory – Biggs, Janice – Nutbeam, Don – Mccaffery, Kirsten J. 2018. Enhancing communication skills for telehealth: development and implementation of a Teach-Back intervention for a national maternal and child health helpline in Australia. *BioMed Central Health Services Research*. 18 (162).

Muoio, Dave 2020. Avizia to demo connectivity-focused telehealth module at HIMSS18. *HealthcareITNews*. Päivitetty 26.2.2018. <<https://www.healthcareitnews.com/news/avizia-demo-connectivity-focused-telehealth-module-himss18>>. Viitattu 6.2.2020.

Oster, Gerald – Nishijima, Yasunori 1963. Moiré patterns. *Scientific American* 208 (5). 54–63.

Paananen, Jenny 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä – Kuinka elehtiminen auttaa monikulttuurisilla vastaanotoilla? *Duodecim* 133 (7). 653–659.

Papunet 2020. Oikeus kommunikointiin. Päivitetty 29.6.2020. <<http://papunet.net/tieto/oikeus-kommunikointiin>>. Viitattu 10.5.2021.

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

Richter, Stefan – Ozer, Jan 2017. Hands on guide to Flash video: Web video and flash media server. Yhdistynyt kuningaskunta: Routledge. 37.

Sasha, Bob 2020. A cinematographer's guide to looking good in web-based video conferencing. Blogipostaus 24.3.2020. <<https://medium.com/@bobsacha/a-cinematographers-guide-to-looking-good-in-web-based-video-conferencing-fb6cf651714c>>. Viitattu 10.5.2021.

Salminen, Anna-Liisa – Hiekkala, Sinikka 2019. Etäkuntoutuksen kehittäminen kelassa. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa – Hiekkala, Sinikka (toim.). Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Erweko. 9–10.

Schwartzberg, Joel 2020. Business Communication – Hot to Elevate Your Presence in a Virtual Meeting. Harvard Business Review. Päivitetty 8.4.2020. <<https://hbr.org/2020/04/how-to-elevate-your-presence-in-a-virtual-meeting>>. Viitattu 3.11.2021.

Seppänen, Anne 2018. Potilaan mielipahan voi välttää viestintätaidoilla. Sähköinen viestintä potilaiden kanssa lisääntyy. Lääkärilehti 73 (48). 2842–2843. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/potilaan-mielipahan-voi-valttaa-viestinta-aidoilla/>>. Viitattu 5.10.2019.

Shiparski, Laurie 2019. Communication. Teoksessa Ulrich, Beth (toim.). Mastering Precepting. A Nurse's Handbook for Success. Indianapolis: Sigma Theta Tau. 139–147.

SI-opas 2019. Kansainvälinen suure- ja mittayksikköjärjestelmä. Suomen Standardisointiliitto SFS ry. 7. painos. <<https://sfs.fi/wp-content/uploads/2020/10/SI-opas.pdf>>. 10. Viitattu 19.10.2021.

SotePeda 24/4 2018–2020. <<http://sotepeda247.fi>>. Viitattu 26.9.2019.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2015. Digitalisaatio. <<https://stm.fi/digitalisaatio>>. Viitattu 27.9.2019.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki: Zine. 4–5.

Tabora, Vincent 2019. Progressive vs. Interlaced. Päivitetty 22.12.2019. <<https://medium.com/hd-pro/progressive-vs-interlaced-e18e2924800e>>. Viitattu 4.10.2021.

Taylor, Teri 2011. Video conferencing vs talking face-to-face: is video suitable for supportive dialogue? International Journal of Therapy and Rehabilitation 18 (7). 392–403.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Viitattu 27.9.2019.

Terveysportti sanakirja 2021. Hakusana: hoitosuhde. Duodecim Terveysportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.10.2021.

Thew, Jennifer 2019. Hone nurse listening skills for better patient experience. Health Leaders Media. Päivitetty 28.6.2019. <<https://www.healthleadersmedia.com/nursing/hone-nurse-listening-skills-better-patient-experience>>. Viitattu 5.2.2020.

Tieteen termipankki 2019. Hakusanana: Kirjallisuuden tutkimus: Retoriikka. <<https://tieteen termipankki.fi>>. Viitattu 2.10.2019.

Vehmanen, Mari 2021. Etähoidossa korostuu kuntouttava työote – etätapaamiset täydentävät kotihoidon kokonaisuutta. Superlehti. Päivitetty 15.2.2021. <<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/etahoidossa-korostuu-kuntouttavat-tyoote-etatapaamiset-taydentavat-kotihoidon-kokonaisuutta/>>. Viitattu 28.10.2021.

Vilppa, Titta 2018. Nonverbaalinen viestintä vuorovaikutustilanteissa. Markkinointiviestintätoimisto Kuulu-blogi. Blogipostaus 5.11.2018. <<https://www.kuulu.fi/blogi/nonverbaalinen-viestinta-vuorovaikutustilanteissa/>>. Viitattu 2.10.2019.

VideoVisit 2021. Yritys. <<https://www.videovisit.fi/yritys/>>. Viitattu 1.11.2021.

Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1145. Tampere: Juvenes Print. 20, 34, 62–68.

Väestöliitto. Vuorovaikutus. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>>. Viitattu 2.10.2019.

YK:n Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. 2020. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien julistus 10.12.1948. Viitattu 10.2.2020.