

Nea Hämäläinen & Matilda Paljakka

KOKEMUKSIA HOITAJAN ETÄVASTAANO- TOISTA LASTEN- JA PERHEIDEN PALVELUISSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja
Tekijä/Tekijät	Nea Hämäläinen ja Matilda Paljakka
Työn nimi	Kokemuksia hoitajan etävastaanotoista lasten- ja perheiden palveluissa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	53 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Liisa Korpivaara

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää potilaiden, asiakkaiden sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia etävastaanotoista lasten ja perheiden palveluissa. Tietoa kerättiin Kymenlaakson hyvinvointialueen perhekeskuksen käyttöön. Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymykseksi valikoitui: minkälaisia kokemuksia asiakkailla ja potilailla sekä hoitohenkilökunnalla on etävastaanotoista lasten ja perheiden palveluissa? Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa informatiivista tietoa työelämään etävastaanottojen nykytilanteesta.

Tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineistoa kerättiin useammasta eri tietokannasta. Käytettyjä tietokantoja olivat Kaakkuri, Finna, Julkari, PubMed ja Theseus. Hakusanoja olivat etävastaanotto, vastaanotto, vastaanottotyö, hoitotyö, reception ja interaction. Aikarajaus oli 2013–2023. Sisäänottokriteerit olivat kielenä suomi tai englanti, maksuttomat tietolähteet, hoitajien ja lääkäreiden etävastaanotot, YAMK-opinnäytetyöt, väitöskirjat, Pro Gradu-työt ja hoitotieteen näkökulma. Lopulliseen aineistoon valikoitui 6 tutkimusta.

Valitusta aineistosta saadut tulokset jaoteltiin hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden sekä potilaiden kokemuksiin. Hoitohenkilökunnan kokemuksista eriteltiin vielä koetut haasteet ja hyödyt. Hoitohenkilökunnan haasteiksi muodostuivat: ennakoluulot, sopivien potilaiden ja asiakkaiden löytäminen, IT-ongelmat, kliinisen tutkimuksen teko, diagnoosin asettaminen, chat-palvelun epäkäytännöllisyys, vuorovaikutuksen haasteellisuus, johtoportaan vähäinen tukeminen etäpalveluiden käyttöön, yksinäisyyden tunteet ja taukojen puuttuminen. Hoitohenkilökunnan hyödyiksi muodostuivat: hoidon tuloksellisuus, videokonsultaatiot ammattilaisten välillä, neuvolakäynnit, imetysohjaus, luottamus omaan päätöksentekoon ja työhyvinvoinnin lisääntyminen. Potilaiden ja asiakkaiden kokemuksista etävastaanotoissa nousivat esille tarvittavien laitteiden puuttuminen ja vaikeista asioista puhuminen. Tärkeänä huomioitavana asiana oli kuitenkin potilaiden ja asiakkaiden avoimuus palveluiden käyttöön ja näkökulma siihen, että etäpalveluiden käyttö toimisi.

Etävastaanottotoiminta on monella osalla kehittynyt kuluneiden vuosien aikana. Tutkimuksia ja nykyhetkeä tarkastellessa voi huomata, että mahdollisuuksia Kymenlaakson hyvinvointialueen perhekeskuksella on moneen erilaiseen etävastaanottomuotoon. Suunnittelu, kouluttautuminen ja kollegiaalinen tuki ovat isona osana etävastaanottotoiminnan onnistumisessa.

Asiasanat: etävastaanotto, vastaanotto, vastaanottotyö, hoitotyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Nea Hämäläinen and Matilda Paljakka
Thesis title	Development of remote nurse reception
Commissioned by	Wellbeing County of Kymenlaakso
Time	2023
Pages	53 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to describe and investigate into the patients', customers' and nursing staffs' experiences of remote receptions in children and family services. The information was collected for the family care center of the Wellbeing County of Kymenlaakso. The thesis is a descriptive literature review. The research question was "What kind of experiences do patients, customers and nursing staff have in children and family services?". The aim of the thesis was to give information about the current situation of remote receptions to the people working in health care.

The method was descriptive literature review of material from many databases, including Kaakkuri, Finna, Julkari, PubMed and Theseus. Keywords that we used were etävastaanotto, vastaanotto, vastaanottotyö, hoitotyö, reception and interaction. The timeframe was 2013-2023. We accepted only sources written either in Finnish or English, free of charge, about nurses' or doctors' remote receptions, Master's or Bachelor's theses, dissertations and with nursing sciences perspective. The final material encompassed six research papers.

The results were categorized into patients', customers', and the nursing staffs' experiences. The experiences of the nursing staff were further labeled as challenges and benefits. The challenges of the nursing staff include prejudices, finding the right patients and customers, technical problems, the lack of clinical research, making diagnosis, impractical chat functions, difficulties with communication, the lack of support from the management, loneliness and working without breaks. However, the nursing staff were content with the effectiveness of care, video consultations with other health care workers, maternity and child health clinic visits, breastfeeding guidance, trusting one's own decision making, and their well-being at work.

The patients and customers clearly signaled the lack of proper devices for the remote reception and felt it was hard to discuss difficult issues. However, patients and customers were positive towards the remote receptions and believed that it might work as an option.

The remote reception work has advanced in many respects within the past years. The current situation and the development of the remote reception indicate that the family care center has a variety of possibilities with the remote receptions. Planning, educating oneself and the support of coworkers are key factors for successful remote reception.

Key words: telemedication, nursing, reception, interaction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ETÄVASTAANOTTO.....	7
2.1	Etävastaanoton ja digitalisaation historiaa.....	8
2.2	Etävastaanoton tarkoitus ja soveltuvuus.....	10
2.3	Potilaan hoitopolku	11
2.4	Etävastaanoton edut, haasteet ja eettisyys	12
2.5	Vuorovaikutus.....	14
2.6	Tutkimukset ja diagnostiikka etävastaanotolla	15
2.7	Kirjaaminen.....	16
2.8	Vastaanottoa ohjaavat lait ja asetukset	17
3	LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄT PALVELUT	19
4	ETÄVASTAANOTOT SUOMESSA.....	21
4.1	Käytössä olevat etävastaanotot ympäri Suomen	21
4.2	Käytössä olevat mobiilisovellukset terveydenhuollossa	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	23
6	AINEISTO JA ANALYYSI	24
6.1	Menetelmä ja aineisto.....	24
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	27
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	27
8	TULOKSET.....	28
8.1	Hoitohenkilökunnan kokemukset etävastaanotoista	28
8.1.1	Hyödyt.....	29
8.1.2	Haasteet	31
8.2	Potilaiden ja asiakkaiden kokemukset etävastaanotoista	33
9	POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	38
10	LOPPUPÄÄTÖS	39

LÄHTEET.....	40
--------------	----

LIITTEET

Liite 1. Taulukko sisäänotto- ja poissulkukriteereistä

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Tiedonhakutaulukko

Liite 4. Taulukko asiakkaiden kokemuksista

Liite 5. Taulukko hoitohenkilökunnan kokemuksista

1 JOHDANTO

Etävastaanotot kuuluvat nykypäivän sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Etävastaanotoilla tarkoitetaan etäyhteyksin tapahtuvaa vastaanottoa, jossa potilas ja ammattilainen ovat sähköisen välineen kautta vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (Oppiportti 2022). Etävastaanotto mahdollistaa luottamuksellisen vastaanoton ilman matkustamista vastaanotolle, ja yhä enemmän vastaanottoja pyritäänkin järjestämään etäyhteyksin asuinpaikkaan riippumattomasti. Ongelmanratkaisu ei kuitenkaan tapahdu hetkessä, eikä lopulliseen ratkaisuun tarvitse päästä etävastaanotolla. Parhain hyöty etävastaanotosta saadaan, mikäli pystytään lisäämään vastaanotoilta normaalisti poisjäävien henkilöiden käyn- tejä. Syyt käynneiltä poisjäämiseen voi olla esimerkiksi psyykkisiä, fyysisiä tai kulttuurillisia. (Anttila 2022.)

Hoitajien itsenäisesti tekemiä vastaanottoja on alettu tekemään Suomessa 2000-luvun alkupuolella. Systemaattinen kehittäminen alkoi Kansallisen terveyshankkeen myötä vuonna 2003. Itsenäiset vastaanotot kehittyivät pääosin lääkäripulan vuoksi. Lääkäripula pakotti tutkimaan myös muiden ammattikun- tien hyödyntämistä ja työnjakoa. Nykyään hoitajia on terveysasemilla ja päi- vystysvastaanotoilla määrällisesti enemmän verrattuna lääkäreihin. (Tehy 2017.)

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa alkoi epidemia, jota on nimitetty viralli- sesti COVID-19-pandemiaksi, jota kutsuttiin koronapandemiaksi. Vuonna 2020 koronavirusepidemia levisi maanlaajuisesti ja lisäsi etävastaanottojen määrää moninkertaisesti. (Terveyskirjasto 2023.) Digitalisaation tarve yhteis- kunnassa on huomattu myös kansallisella tasolla eli sitä kutsutaan globaaliksi ilmiöksi. Digitalisaation kehittyminen sekä eteneminen ovat väistämätöntä ja sitä on mahdotonta pysäyttää. (Kivinen 2019.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi 'hoitajan etävastaanottojen kehittäminen', sillä monessa asiayhteydessä nykypäivänä käytetään etäyhteyksiä asioiden hoitamiseen ja sen käyttö tulevaisuudessa ei varmastikaan tule ainakaan vä- hentymään. Olemme kiinnostuneita tietämään enemmän etävastaanottojen

nykytilanteesta ja pohtimaan erilaisten artikkeleiden kautta mahdollisuuksia etävastaanottojen käyttämiselle. Etävastaanottojen hyödyllisyys myös omassa ammatissamme on isona motivaationa opinnäytetyön tekemiselle. Elämämme aikana maailma on sähköistynyt merkittäväällä tavalla, ja olemme tottuneet käyttämään sähköisiä palveluja. Myös tämän takia etävastaanottojen tutkiminen ja sähköisten palveluiden kehittäminen kiinnostavat meitä. Aiheeseen liittyvät tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat herättäneet mielenkiintomme, näyttävät suuntaa, joihin tulevaisuudessa etävastaanotoilla voidaan vaikuttaa ja mihin tarpeisiin etävastaanotto on vastannut.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa työelämään informatiivista tietoa etävastaanottojen nykytilanteesta. Kirjallisuuskatsauksessa huomioidaan hyödyt sekä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kymenlaakson hyvinvointialue. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus Kymenlaakson hyvinvointialueen perhekeskuksen terveyspalveluille. Kymenlaakson hyvinvointialueeseen kuuluu useita kaupunkeja, joten myös palveluita on paljon. Kymenlaakson hyvinvointialueella on kattavat internetsivut, joissa tieto ja palvelut ovat hyvin saatavilla.

2 ETÄVASTAANOTTO

Hoitajan etävastaanotolla tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan välistä kommunikointia asiakkaan hoitoon liittyen etäyhteyden avulla (Oppiportti 2022). Englannin kielessä etävastaanotosta käytetään nimitystä telelääketide eli telemedicine (Flodgren ym. 2015). Etävastaanotolla terveydenhuollon ammattitaitoa hyödynnetään teknisten apuvälineiden avulla ilman potilaan läsnäoloa samassa fyysisessä tilassa. Etävastaanottoa voidaan toteuttaa video-, viesti- tai äänivälitteisesti. Kommunikaation välineenä toimivat tietokoneet, älypuhelimet, tabletit sekä muut mobiililaitteet. Myös viestipalveluiden ja oirearvioiden käyttö sähköisen asioinnin kanavana on osa etävastaanottopalveluita. Oirearviot tai viestipalvelut eivät ole reaaliaikaisia. (Ylä-Savon sote 2021.)

Toteutustavat voivat erota toisistaan hyvinkin paljon verrattaessa lähi- ja etävastaanottoa. Lähivastaanotto tarjoaa potilaalle ja hoitajalle vuorovaikutuksen

ilman etäyhteyksiä ja mahdollisuuden klinisiin tutkimuksiin. Etävastaanotolla hoitava taho ja potilas kohtaavat etäyhteyksin ilman sitoutumista fyysiseen vastaanottopaikkaan. Niin etävastaanotossa kuin lähivastaanotollakin edetään ISBAR-mallin mukaisesti. (Ylä-Savon sote 2021.) ISBAR-malli kuvattu alhaalla luettelona.

- ➔ Identify – tunnista: vastaajan tunnistaminen ja potilaan tunnistaminen sekä henkilöllisyyden varmistaminen kaksoistarkastuksen keinoin. (Huomioi kysyä myös osoite, jonka voit varmistaa potilastietojärjestelmästä).
- ➔ Situation – tilanne: yhteydenoton syy. Palaa asiaan uudelleen, mikäli potilas kertoo syyn jo puhelun alussa.
- ➔ Background – tausta: yleistilan karkea arviointi ja aikakriteerit eli onko oire tuttu ja kuinka nopeasti oire on kehittynyt. Selvitä pahin ongelma tai vaiva, joka sai potilaan juuri nyt soittamaan.
- ➔ Assessment – nykytilanne: yleistilan arviointi ABCDE-toimintamallia hyödyntäen ja apukysymyksiä käyttäen. Hoitoon pääsyn kriteerit sekä muu avun tarve.
- ➔ Recommendation – toimintaehdotus: päätöksenteko hoidon jatkosta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Käytä päätöksenteon tukena yksikön hoito-ohjeita sekä potilaan tietoja. Potilaalle kerrotaan päätös ja neuvotaan, miten hänen tulee toimia sekä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt ohjeet sekä päätöksen. Pyydetään toistamaan annettu ohjeistus, jotta voidaan varmistaa ohjeiden ymmärrettävyys. (Oppiportti 2022.)

2.1 Etävastaanoton ja digitalisaation historiaa

Digitalisaatio katsotaan alkaneen 1980-luvulla, jolloin otettiin käyttöön ensimmäisiä kotitietokoneita (Salesforce 2020). Kuitenkin kehitysvaiheita nykymuotoisuuteen on ollut nähtävissä jo paljon ennen, kuten 1840–1920 luvulta lennätin ja puhelin, 1920-1950 luvulta radio, 1950-1980 luvulta televisio/avaruusteknologia ja 1990-luvusta lähtien muu digitaalitekknologia (Timonen 2004).

Digitalisaatiolla tarkoitetaan prosessia, jossa käytetään digitaalitekniikkaa luomaan uusia tai muuttamaan jo käytössä olevia liiketoimintamalleja, kulttuuria ja asiakaskokemuksia, jotta ne vastaisivat muuttuvia markkinoita ja liiketoimintavaatimuksia. Digitalisaation ideana on ottaa asiakkaat huomioon palveluissa. (Salesforce 2020.) Digitalisaatiolla pyritään tasaamaan eroja kysynnän sekä tarjonnan väliltä (Saario 2019).

Terveystieteidenhuollossa digitalisaation kehitys on alkanut tietojen varastoimisella, jolloin niitä alettiin tallentaa sähköisinä tiedostoina tietokoneille. Muita huomattavia muutoksia digitalisaatiossa terveydenhuollossa on sähköinen ajanvaraus sekä omien tietojen tarkastelu. (Patrikainen 2020.) Suomessa ollaan kansainvälisesti korkealla tasolla terveydenhuollon sähköisessä tiedonhallinnassa.

Monelle tuttu OmaKanta-palvelu on yksi sähköisistä tietokannoista. Suomessa vuonna 2007 tullut lainsäädäntö edellyttää potilailta sekä asiakkailta suostumusta potilasasiakirjojen jakamiseen Kanta-palvelun kautta. Kanta-palvelut ovat aiemmin tunnettu Suomessa nimellä Kansallinen terveystietokanto. Kanta-palveluihin kuuluu OmaKanta, reseptipalvelu, eri potilastietojen arkistoinnit ja lääketietokanta. OmaKanta-palvelussa potilas voi tarkistaa laboratoriotulokset, tallentaa oman hoitotahdon sekä elinluovutustahdon, pyytää reseptin uudesta omalta hoitotaholta, lukea hoitoon liittyviä kirjauksia sekä saada EU:n koronatodistuksen. Kanta-palvelun avulla potilaan potilaskertomuksia pystytään tarkastelemaan sähköisesti eikä niitä tarvitse kantaa mukana. Kanta-palvelun sanotaan olevan turvallista, sillä tiedon hausta jää aina merkintä. Vain potilasta tai asiakasta hoitavalla taholla on oikeus hoidettavan tietoihin. (OmaKanta 2023.)

Hoitajan itsenäisesti tekemiä vastaanottoja on alettu tekemään 2000-luvulla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Yleisimmin itsenäisillä hoitajavastaanotoilla työskentelevät sairaanhoitajat, kättilöt sekä terveydenhoitajat mutta myös lähihoitajat voivat pitää esimerkiksi haavapotilaiden hoitoon suuntautuvaa vastaanottoa. Suomessa hoitajat pitävät vastaanottoja itsenäisemmin kuin muualla Euroopassa. Vastuuta lääkäreiltä hoitajille on siirretty esimerkiksi lievistä infektioitaudeista, pitkäaikaissairauksista ja terveyden edistämisestä. Vastaanotoilla on lähes aina mahdollisuus lääkärin konsultaatioon. Kansallinen terveystietokanto järjesti vuonna 2003 työnjakopilotoinnin lääkärinpuolueen vuoksi, jolloin alettiin kehittää hoitajavastaanottoja sekä muiden ammattiryhmien osaamista. (Tehy 2018.)

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa alkoi epidemia, jota on nimetty virallisesti COVID-19. Virus levisi maailmanlaajuisesti ja WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. (Terveyskirjasto 2023.) Koronavirusepidemia on lisännyt etävastaanottojen määrää ja vauhdittanut vastaanottojen kehittymistä. Epidemian aikana on ollut suosituksena käyttää etävastaanottoja matallalla kynnyksellä. Tapaamisia voidaan toteuttaa etänä, vaikka potilas olisi kiipeä tai oireinen. Vuonna 2020 koulutettiin useita ammattilaisia etävastaanottojen pitämiseen. Terveystalossa etävastaanottoja tehtiin vuonna 2019 2 500 kappaletta, kun taas vuonna 2020 vastaavina päivinä niitä tehtiin jo yli 25 000 kappaletta. (Keränen 2020.) Myös terveyskylän (2020) julkaisemassa artikkelissa huomattiin, että vuonna 2020 etävastaanottokäyntejä on ollut enemmän kuin kahtena edellisenä vuonna.

2.2 Etävastaanoton tarkoitus ja soveltuvuus

Ammattilaisen on tunnistettava etävastaanotolle soveltuvan kansalaisen piirteet, jotta palvelua voidaan tarjota ja toteuttaa. Yksilöllinen toimintakyky ja suostumus palvelulle ovat seikkoja, joihin tulee kiinnittää huomiota palvelutarpeen arvioinnissa. On tärkeää, että etähoidosta saatu vaste tavoittaa hoidolle asetetut tavoitteet. Ammattilaisena tulee huomioida myös potilaan oikeus lähi-vastaanottoon. (Honkanen 2022.)

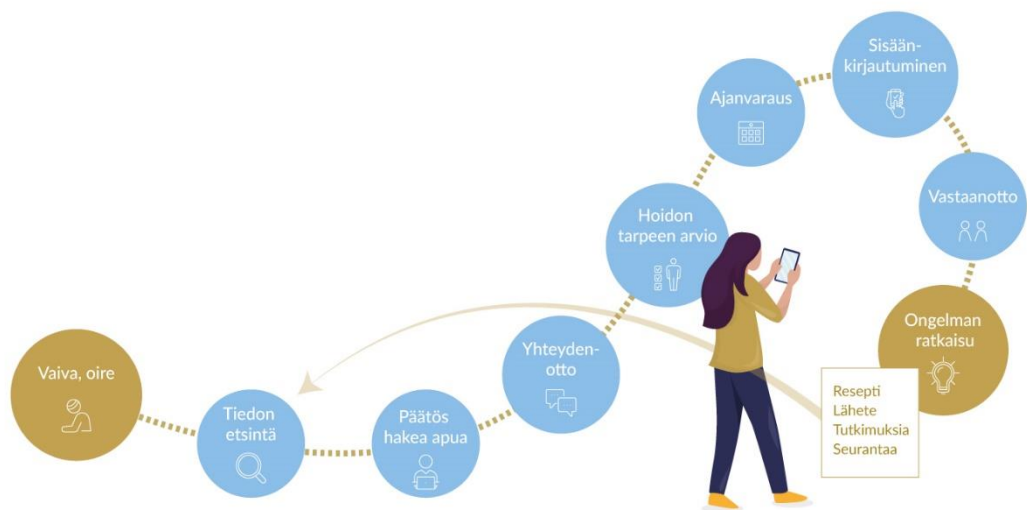
Etävastaanotolla hoidettaviksi sopivat kiireettömät tilanteet, kuten potilaan ohjaus sekä kontrollit. Myös yleisimmät sairaudet, tulehdukset sekä pitkäaikais-sairauksien kontrollit ovat etävastaanotolle soveltuvia tapauksia. Kotihoidon ja kuntoutuksen palveluita voidaan toteuttaa yksilön tarpeiden mukaan etävas-taanotolla. (Honkanen 2022.)

Palvelun käyttäjillä tulee olla tarvittavat tietotekniset taidot ja hoitajana tuleekin tunnistaa haasteet sekä ohjauksen tarve. Palvelun soveltuvuus edellyttää myös riittävät kognitiiviset taidot, jotta asiakas ymmärtää annetun tiedon ja kykenee päättämään hoidostaan. (Tirkkonen 2017, 21–22.) Kognitiivisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä vastaanottaa, muistaa, oppia, hahmottaa ja käsitellä eri asioita (Vuoksima 2019).

Etävastaanotolle eivät sovellu akuutit tilanteet, joissa potilasta täytyy tutkia fyysisesti tai päivystykselliset tilanteet, joissa tarvitaan nopeasti ensiapua. Lähivastaanotolle ohjataan, mikäli esiintyy hengenahdistusta, rintakipua, voimakasta vatsakipua tai muita voimakkaasti oireilevia kiputiloja ja infektioita. Kliiniset toimenpiteet toteutetaan lähivastaanotolla. (Oppiportti 2022.)

2.3 Potilaan hoitopolku

Etäpalvelut, joita käytetään osana potilaan hoitopolkua, ovat esitietojen keruu, erilaiset mittaukset, lääkinnälliset laitteet, itsehoito-ohjeet, ohjaus ammattilaiselle, erilaiset vastaanottomuodot (video, chat, puhelu, viesti), tulosten kertominen potilaalle, jatkosuunnitelma, jatkohoito-ohjeet sekä seuranta (Oppiportti 2022). Potilaan turvallisen ja suunnitelmallisen hoidon etenemiseksi tulee hoitopolun olla huolellisesti suunniteltu. Potilaan sairauskertomusten aiempiin kirjauksiin on hyvä tutustua ennen etävastaanoton alkamista, sillä etävastaanotolla anamneesin merkitys korostuu. Tämä antaa hyvän alun vastaanotolle. (Honkanen ym. 2022.)



Kuva 1. Potilaan hoitopolku (Oppiportti 2022)

Kuvassa 1 on esitetty potilaan yleisin hoitopolun kulku. Potilas kokee jonkin vaivan tai oireen haittaavan elämää ja hän alkaa etsimään tietoa yleensä internetistä. Potilaat eivät välttämättä osaa etsiä internetin luotettavista lähteistä

tietoa vaivaansa. Potilas päättää ottaa yhteyttä joko chatissa, viestillä, puhe-
lulla tai videovälitteisesti. Ennen vastaanottoaikaa potilas kirjautuu sisään pal-
veluun omilla pankkitunnuksillaan. Vastaanoton alussa ammattilainen esittäy-
tyy, jonka jälkeen arvioidaan potilaan hoidon tarve. Hoidon tarpeen arvio on
potilaan hoidon kannalta merkittävä kontakti. Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoi-
tus on selvittää, ohjataanko potilas jollekin hoitopolulle tai lähivastaanotolle
kliinisen statuksen kartoittamiseksi. Potilaalle voidaan antaa etävastaanotolla
myös itsehoito-ohjeet. Ammattilainen esittää tarkentavia ja avoimia kysymyk-
siä, joilla antaa potilaalle tilaa kertoa omasta tilanteestaan ja oireistaan. Mikäli
vaivaa päätetään hoitaa etänä, varataan potilaalle aika tai hoidetaan vaiva sa-
man käynnin aikana. Etänä huolellisesti tehty hoidon tarpeen arviointi säästää
rahaa, resursseja sekä aikaa. (Oppiportti 2022.)

Etävastaanoton lopuksi tulee käydä läpi vastaanoton keskeiset kohdat yhteis-
ymmärryksessä sekä potilaslähtöisesti. Hoitosuunnitelma käydään sanallisesti
läpi potilaan kanssa mukaan lukien lääkehoito, jatkotutkimukset sekä seuraa-
vat toimet potilaan hoitopolulla. Potilaan hoitosuunnitelman laatimisella var-
mistetaan hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuus. Hoitosuunnitelman tär-
keys tulee näkyville esimerkiksi silloin kun potilaan laboratorio- tai kuvantamis-
tutkimukset menevät tulkittavaksi toiselle ammattilaiselle. Yhteisessä päätök-
senteossa tulee huomioida potilaan elämäntilanne, voimavarat sekä toiminta-
kyky ja tämän vuoksi tehdään yksilöllinen potilaslähtöinen hoitosuunnitelma.
(Oppiportti 2022.)

2.4 Etävastaanoton edut, haasteet ja eettisyys

Etävastaanotolla on todettu olevan useita etuja. Vastaanoton järjestäminen on
taloudellisesti sekä ajallisesti kannattavaa. Harvaan asutuilla alueilla vastaan-
ottojen tapahtuminen etänä on hyödyllistä potilaan ja hoitotahon välimatkan
takia. Potilas pystyy tavoittamaan hoitavan tahon, vaikka ei pääsisi fyysisesti
paikalle. Terveystieteiden etävastaanotot ovat etu myös epidemia- ja pande-
mia-aikoina. Fyysisten kontaktien välttäminen vähentää tartuntariskiä, mikä li-
sää potilasturvallisuutta sekä vähentää resursseihin kohdentunutta painetta
terveydenhuollossa. Etävastaanoton on jokseenkin kerrottu helpottavan myös
lääkäripulaa. (Nyyssönen 2019.) Myös hoito-ohjeet, sairasloma-asiat ja resep-
tit voidaan kirjoittaa ja hoitaa etätapaamisella.

Etävastaanoton tarkoitus ei ole kuitenkaan vähentää terveydenhuollon käyn-
tejä, mutta sillä saadaan kevennettyä sekä potilaan että ammattilaisen työtä.
Etävastaanoista on koettu olevan hyötyä myös paikkakunnilla, joissa on pu-
laa hoitoalan ammattilaisista tai erityistyöntekijöistä. (Oppiportti 2022.)

Etävastaanottojen myötä saadaan joustavammat palveluajat ja hoidon tuotta-
mat kokonaiskustannukset vähentyvät. Palvelut ovat sujuvampia ja niistä tulee
helpommin saavutettavia. Kilpailukyvykyys on etu, jota terveyspalvelut kanta-
vat etävastaanottojen lisääntymisen myötä. Etävastaanotto lisää asiakasläh-
töisyyttä tarjoten yksilöllistettyä lääketiedettä. (STM s.a.)

Chat-, video- tai äänivälitteisesti tapahtuva etävastaanotto tulee valikoida asia-
kaslähtöisesti potilaan tarpeet huomioiden. Puhelut ovat perinteisin vastaan-
otoilla käytössä oleva kontaktointitapa. Puhelimessa voidaan hoitaa monimut-
kaisia ja hankaliakin asioita varsinkin tutun potilaan kanssa. Jokaisella toteu-
tustavalla on kuitenkin omat hyötynsä. Tähän tulee kiinnittää huomiota asiak-
kaan hoitoon ohjauksessa ja hoidon tarpeen arviota tehdessä. Chat-palve-
lussa potilaan on helpompi ottaa esille arkaluontoisia ja henkilökohtaisia asi-
oita, joista puhuminen voi tuntua epämiellyttävältä tai kiusalliselta. Chat-kes-
kustelu antaa potilaalle mahdollisuuden avata yhteyden hoitavaan tahoon
mistä tahansa paikkaan riippumattomasti. Potilaan esitiedot, yleisneuvonta
sekä seuranta voidaan automatisoida, jotta saadaan säästettyä ammattilaisen
aikaa ja näin toiminta on standardoitua. Chat-palvelussa asiointi tehdään hel-
pommaksi ja sujuvammaksi yleensä valmiiden fraasien avulla ja vastaukset
ovat yksinkertaisia, kyllä tai ei. Ammattilainen ei välttämättä vastaa potilaan
viestiin reaaliaikaisesti. Chat-keskustelussa voidaan käyttää apuna myös poti-
laan kuvia ulkoisten löydösten arvioimisen helpottamiseksi. (Oppiportti 2022.)

Etäyhteydet mahdollistavat myös verkostotapaamiset moniammatillisen tiimin
kanssa, joihin osallistuu useampi potilasta hoitava taho kuten perusterveyden-
huolto, erikoissairaanhoido, koulu tai sosiaalihuolto. Verkostotapaamiset etäyh-
teyksin helpottavat tapaamisten suunnittelua ja järjestelyä sekä tuovat joustoa

työhön. Ryhmävastaanotot ja ryhmäterapiat voidaan myös hoitaa etävastaanotona. Tällöin on kuitenkin äärimmäisen tärkeää muistuttaa potilaita yksityisyyden suojasta sekä tietosuojakäytännöistä. (Oppiportti 2022.)

Videovastaanotolla teknologian ja tietotekniikan osaamisen on koettu voivan tuottaa vaikeuksia. Pro-gradu tutkielmassa Tirkkonen (2017, 21) nostaa esille tutkimuksen, jossa on todettu haasteita 50–60-vuotiaiden kohdalla muun muassa videoneuvottelutilanteissa. Ikääntyneillä ihmisillä haasteiksi sähköisessä palvelussa koituivat heikentynyt muisti tai terveydentila. Tutkimuksessa 20–34-vuotiaiden tekninen osaaminen olivat paremmat. Haasteita videovastaanotolla saattaa tuottaa myös kameran auki saaminen sekä näköyhteyden avaaminen omaan kotiin sensitiivisyyden vuoksi. (Tirkkonen 2017.)

2.5 Vuorovaikutus

Etäpalveluissa asiakaskokemus syntyy suurelta osin vuorovaikutuksen perusteella. Etävastaanotossa korostuu vuorovaikutuksen tärkeys sekä potilaskeskeisyys. Vuorovaikutuksen tarkoituksena on etsiä tai luoda yhteyttä toiseen. Ammatilaisen tehtävänä on pysähtyä, kuunnella ja keskustella potilaan kanssa eettinen näkökulma huomioiden. Näistä kolmesta merkittävin kommunikaatiomenetelmä on kuunteleminen. Avoin kuuntelu tarkoittaa sitä, että potilaan asia kuullaan ilman, että siitä poistetaan tai siihen lisätään mitään. Aktiivinen kuuntelu taas puolestaan tarkoittaa, että ammattilainen näkee asiat, joita potilas ei välttämättä itse yhdistä. Aktiivisessa kuuntelussa ammattilainen esittää potilaalle laajemmin erilaisia näkökulmia. Vuorovaikutuksen haasteina voidaan nähdä esimerkiksi eri kulttuurista tuleva ihminen äidinkieltänsä vuoksi tai sairastumisen myötä tullut kielellinen kyvyttömyys. (Oppiportti 2022.)

Etävastaanotolla tulee huomioida digitaalinen kehonkieli. Kehonkielellä voidaan viestiä arvostusta ja yhteisöllisyyttä sekä sen onnistumisella vältetään mahdolliset väärin käsitykset. Vuorovaikutus voidaan mieltää tyyliksi, mikäli eleet ja ilmeet jäävät uupumaan vastaanotolla. Kehonkielen tulee kohdata verbaalisen viestinnän kanssa. (Kananen 2023.)

Digitaalinen kehonkieli muodostuu esimerkiksi vastausviiveen ja tekstin oikeellisuuden avulla. Digitaalisen kehonkielellä meidän tulee miettiä, kuinka

osoitamme kiinnostusta viestin vastaanottajaa kohtaan. Viesteissä vastaanottaja ei näe reaktiota samalla tavalla kuin ollessaan samassa tilassa lähettäjän kanssa. Viesteissä tulee olla tarkka, jotta ajatuksesi ja tunteesi välittyvät tekstin välityksellä. Viestiä lähetettäessä tulee asettaa itsesi vastaanottajaksi, ja miettiä, miltä viesti näyttää vastaanottajan silmissä. (Kartomaa 2022.)

Turvallisuuden tunteen luominen lisää luottamussuhteen syntymistä. Luottamuksellinen suhde on tärkeää, sillä etävastaanotto voi olla luonnoton tilanne monellekin kansalaiselle. Luottamuksen myötä palveluihin palaaminen voi olla potilaalle myönteisempää. Luottamus on myös perusta hyvälle vuorovaikutukselle. Siirtymävaiheiden selittäminen ja toiminnan sanoittaminen potilaalle ovat osa toimivaa vuorovaikutusta. Potilaan tulee ymmärtää, miten hänen hoitonsa jatkuu tästä eteenpäin. Vastaanoton lopuksi käydään läpi asiat, joita on vastaanotolla tehty ja mihin ratkaisuun on päädytty. (Honkanen ym. 2022.)

Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden artikkelissa (2022) tehtiin tutkimus pitkä- sekä lyhytaikaisesti terveyspalveluja käyttävien ihmisten kokemuksista vuorovaikutuksen suhteen. Pitkäaikaisesti hoitoa tarvitsevat ovat arvioineet yleisesti hoidon olleen heikompaa kuin lyhytaikaisesti terveyspalveluja käyttävät.

2.6 Tutkimukset ja diagnostiikka etävastaanotolla

Etävastaanotolla diagnostinen päättely perustuu potilaan aikaisempien sairauskertomustekstien pohjalta saatuun tietoon, potilaan itse tuottamaan tietoon sekä etävastaanotolla saatuun tietoon. Digitaalisia työvälineitä ovat eri tietokannat, salattu sähköposti, potilastietojärjestelmän sisäinen sähköinen viestintäkanava, oirearviot, itsehoito- ja seurantasovellukset pitkäaikaissairaille sekä sähköinen konsultaatiomahdollisuus. (Oppiportti 2022.)

Etämittausten suorittaminen on myös mahdollista. Etänä suoritettavia mittauksia ovat muun muassa PEF-, verensokeri-, lämpö-, syke-, verenpaine- ja INR-mittaukset. Asiakas saa PEF-mittarin kotiinsa ja puhallustulokset siirtyvät Bluetoothin välityksellä ensin puhelimen sovellukseen ja sen jälkeen potilaan omalle terveystilille. (Tehy 2017.)

Terveysthuollon mobiilisovellusten avulla pystytään myös tutkimaan EEG-nauhaa sekä käyttämään digitaalisesti stetoskooppia. Myös vauvan painoa pystytään seuraamaan mobiililaitteeseen kytketyn vauvan vaa'an avulla. (Holopainen 2015.) Oskoskooppi ja etästetoskooppi ovat etädiagnoosivälineitä. Etäedermastoskoopin avulla voidaan välittää yksityiskohtaisia kuvia ihomuutoksista, mutta niiden tulkinta kuuluu erityisosaamisen piiriin. Hoitajan vastaanotolla kannattaa olla hyvälaatuinen kamera, jolloin sairauskertomukseen voi liittää kuvia. Etädiagnoosivälineet siitä ovat henkilöresursseja, sillä niitä tarvitaan harvoin. Nämä sitovat henkilöresursseja sillä ne vaativat koulutusta sekä hankintoja. Laitteiden käyttö edellyttää myös tehokasta internetyhteyttä. (Honkanen ym. 2022.)

Nyyssösen (2019) tekemässä artikkelissa kerrotaan, että Pertunmaalla terveysasemalla etälääkäri pystyy kuuntelemaan etäpalvelun kautta potilaan keuhko- ja sydänääniä sekä tutkimaan korvat, silmät ja ihomuutokset. Tietokoneeseen on liitetty stetoskooppi sekä oskoskooppi ja hoitaja liikuttelee tutkimusvälineitä, jotta lääkäri saa tutkittua potilaan. Pertunmaalla lääkäri on tavattavissa etäyhteyksin kahtena päivänä viikosta ja etävastaanotolla potilaan lisäksi on mukana myös terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Nyyssösen lähteessä ylilääkäri Gärdsström (2019) on ollut tyytyväinen etänä tehtäviin tutkimuksiin ja on kokenut, että näkee tutkia korvat ja silmät jopa hieman paremmin tietokoneen ruudulta kuvan ollessa iso.

Fyysisen tutkimisen jäädessä ammattilaisen täytyy kirjata tilanteet tarkasti, jotta se ei vaikuta erotusdiagnoosiin. On tärkeää varmistaa, että potilas ymmärtää varata ajan laboratorio- tai kuvantamistutkimuksiin ja käydä läpi, kuinka vastauksen saaminen järjestetään. (Oppiportti 2022.)

2.7 Kirjaaminen

Etähoidossa hoitokertomusmerkinnät tehdään hyvien kirjaamiskäytäntöjen mukaan. Käytetty asiointiväylä tulee kirjata. Kirjauksen tulee palvella sekä potilasta että hoitoon osallistuvia ammattilaisia ja heidän välistänsä viestintää.

Kirjauksessa tulee käyttää termejä sekä yleiskieltä, joita potilaat ymmärtävät. (Oppiportti 2022.)

Kirjaamisvelvoite tulee huomioida terveydenhuollossa sekä sosiaalihuollossa kaikissa hoitoprosessin vaiheessa. Kirjaukset tulisi tehdä viimeistään viiden vuorokauden sisällä vastaanotosta, mieluiten kuitenkin viipymättä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamisen toivotaan olevan rakenteista. Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan potilas- ja asiakastietojen kirjaamista yhdessä laadittujen rakenteiden avulla. Kun kirjaaminen on tehty täsmällisesti ja rakenteisesti, saadaan tietoja hyödynnettyä helpommin ja niistä on helpompi muodostaa esimerkiksi lausuntoja tai todistuksia (THL 2022).

Kuvaan 2 on laitettu kansallisesti määritellyt keskeiset hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tiedot. Näitä ovat hoidon tarve, hoidon tavoite, hoitotoimet ja hoidon toteutus sekä hoidon tulokset.

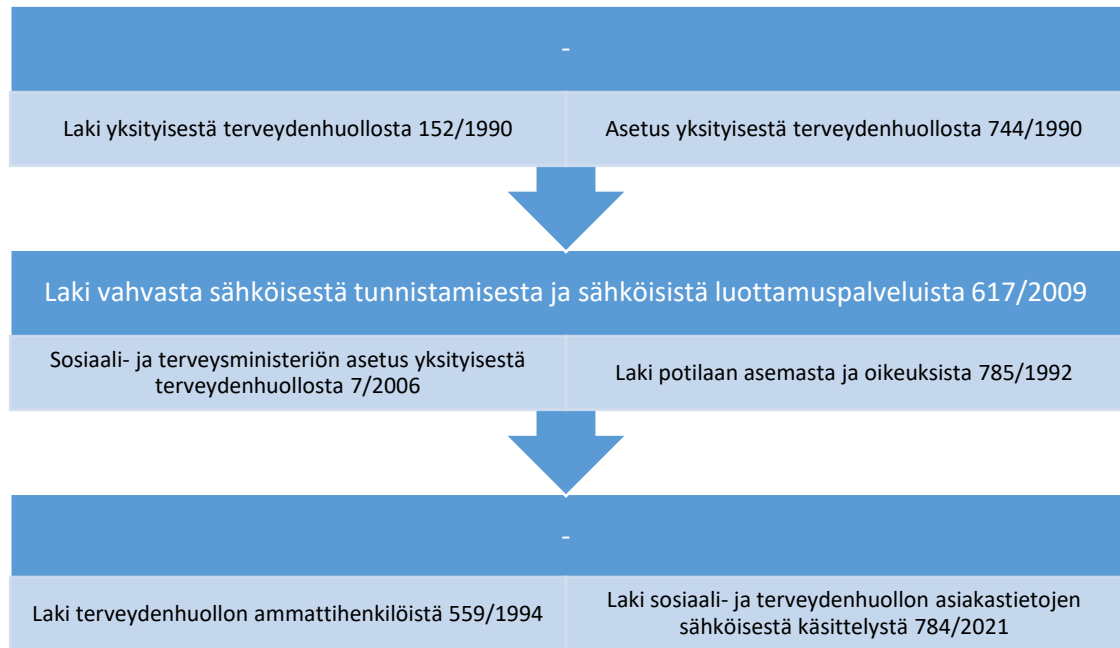


Kuva 2. Hoitotyön prosessimallin mukaiset kansallisesti määritetyt rakenteiset hoitotyön tiedot (Hassinen ym. 2023)

2.8 Vastaanottoa ohjaavat lait ja asetukset

Etäpalveluille käytetään yleisiä terveydenhuollossa asetettuja säädöksiä, sillä sille ei ole kattavia säännöksiä. Palveluja koskee samat säädökset riippumatta

siitä, ovatko ne julkisen vai yksityisen sektorin tuottamia. Spesifejä säädöksiä etäpalveluille ollaan uudistamassa. (Valvira 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) linjauksessa etävastaanotot ovat verrattavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin. Kuvassa 2. esitetään Valviran laatimat säädökset ohjaamaan vastaanottotyötä.



Kuva 2. Säädökset (Valvira 2022)

Etävastaanottoja tuottaessa tulee olla lupaviranomaisen myöntämä lupa tai rekisteröinti vastaanottotoimintaan. Luvan tulee olla yksityisen terveydenhuollon lain mukainen (152/1990.) Yksityisen palvelun tuottajan tulee itsenäistä harjoittamista varten tehdä ilmoitus aluehallintovirastolle eli AVI:lle. Lupaviranomainen tarvitsee seuraavat dokumentit ja tiedot:

- ➔ Kenelle palvelu on suunnattu?
- ➔ Palvelutoiminnan pääperiaatteet
- ➔ Potilaan tunnistamisessa käytettävä luotettava tunnistusmenetelmä
- ➔ Toimintaohje etävastaanotolle pääsemiseksi.

Eduskunnan päätöksen mukainen kansanterveyslaki on säätänyt yksilöä ja hänen terveydentilaansa tukevan, ylläpitävän ja edistävän terveydenhoidon sekä sairaanhoidon.

Kunnallisesti tulee järjestää yksilöllistä sairaanhoitoa, johon kuuluvat lääkärin tutkimus sekä tähän liittyvä hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä ensiavun

antaminen kuntakohtaisesti. Terveysneuvontaan kuuluvat valistustyö, ehkäisyneuvonta sekä kunnalliset terveystarkastukset. Kouluterveydenhuolto eri kouluasteilla sekä tarpeelliset tutkimukset terveydentilaan liittyen. (Valvira 2022.)

Etävastaanotolla korostuvat potilasturvallisuus, tietosuoja sekä tietoturva. Ennen terveystietojen läpikäymistä on tehtävä tarkastus, jolla varmistetaan potilaan oikea henkilöllisyys. Etävastaanotolla potilaan henkilöllisyys varmistetaan vahvalla tunnistautumisella tai videovastaanotolla esimerkiksi tunnistautumalla kuvallisella henkilökortilla. Etävastaanottoa järjestettäessä potilas kertoo henkilötietonsa sekä antaa luvan sähköiseen asiointiin ja omat yhteystietonsa (sähköposti ja puhelinnumero). Puhelimessa tehtävä etävastaanotto on potilaan tunnistamisen näkökulmasta haastavin, jos potilasta ei tunneta etukäteen. Tällöin potilas kertoo henkilötunnuksensa ja osoitetiedot sekä puhelinnumeron. (Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020, 1.) Potilaalta olisi myös hyvä kysyä kysymyksiä, joihin vastaus löytyisi potilastietojärjestelmästä kuten tiedot henkilön lähisukulaisista. (Oppiportti 2022.)

Asiakkaan tunnistamisessa olisi suotavaa käyttää luotettavaa menetelmää, kuten suomi.fi-tunnistus, verkkopankkitunnukset tai mobiilivarmenteella kirjautuminen. Laissa on säädetty vahvasta sähköisestä tunnistamisesta (617/2009), joita sähköisissä luottamuksellisissa palveluissa käytetään. Menetelmä, jota on käytetty tunnistamisessa, on oltava jälkikäteen todennettavissa (Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020, 2.) Luotettavuuden varmistamiseksi potilasta voidaan ohjata hakeutumaan rauhalliseen paikkaan, sillä etävastaanotto käydään potilaan ja ammattilaisen välillä kahden keskesi.

3 LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVÄT PALVELUT

Perheille kohdennettujen palveluiden tarkoitus on tukea huoltajia lasten kasvatuksessa sekä hyvinvoinnin turvaamisessa. Palveluita, joilla lasten ja perheen hyvinvointia tuetaan, ovat esimerkiksi varhaiskasvatus, esiopetus, erilaiset koulun jälkeen toteutettavat ilta- tai aamupäivätoiminnot, perhekeskus, terveyspalvelut ja neuvola. Huoltajien ja lapsen kehitystä sekä kasvua voidaan tukea myös lastensuojelun avohuollolla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (STM s.a.) Terveysneuvonnan ammattilaiset on koulutettu hyvin ja

heillä on paljon materiaalia esimerkiksi internetissä käytössä perheen sekä lapsen turvaamiseen liittyen. Yhä enemmän keskitytään tilanteiden ennaltaehkäisemiseen.

Perhekeskus on palveluverkosto, mutta se voi toimia myös fyysisessä toimipisteessä tai sähköisenä perhekeskuksena. Sen tarkoituksena on tarjota tukea sekä apua varhaisessa vaiheessa perheen ja lasten tarpeisiin. Perhekeskuksen tarkoituksena on tuoda kaikki apu ja tuki yhteen paikkaan, jotta se on helposti löydettävissä. Palveluverkostoon kuuluu esimerkiksi opiskeluterveydenhuolto, järjestöt, seurakunnat, varhaiskasvatus, perusopetus, nuorisopalvelut sekä muut kolmannen sektorin palvelut. Perhekeskus on tällä hetkellä kehittämisen- ja muutoksen kohteena monessa kunnassa hyvinvointialueiden muodostumisen myötä. (THL 2023.) Pääasiassa perhekeskuksen tarkoitus on olla sähköinen alusta. Sähköisen perhekeskuksen pääperiaate on vähentää kustannuksia, säästää aikaa, antaa apua ja tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä huomioida potilaan tarpeet ja palvelujen saatavuus. (Konttinen 2021, 36–37.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) tekemän LAPE-kyselyn mukaan verkossa on eniten palveluita informaation jakamiseen, ammattilaisten yhteydenottoon, asiointiin sekä erilaisiin palautepalveluihin. Vuorovaikutteisia palveluja on vielä toistaiseksi vähän. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi verkkovalmennus, omahoito, vertaistuki tai etähoito. (Sähköinen perhekeskus 2018, 15.) LAPE tarkoittaa lapsi- ja perhepalveluita (THL 2023).

DigiFinland.fi on asiointikanava sähköiselle perhekeskukselle ja vastaa sähköisen perhekeskuksen toteutuksesta. DigiFinland on ajatellut jakaa tietoa kolmeen eri osa-alueeseen, joihin kuuluvat:

- ➔ Omaperhe eli perheellisten ja perhettä perustamassa olevien asiointikokonaisuus
- ➔ Helpperi eli nuorten asiointikokonaisuus
- ➔ Ammattilaisten osio (DigiFinland s.a.)

DigiFinland on tarjonnut alustan esimerkiksi Omaolo-palvelulle ja omistaa puhelinnumeron 116117 (DigiFinland s.a.).

4 ETÄVASTAANOTOT SUOMESSA

4.1 Käytössä olevat etävastaanotot ympäri Suomen

Kappaleissa käydään läpi terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä etävastaanottoja ja jo olemassa olevia palvelumuotoja. Kappale on osin vapaamuotoisesti kirjoitettu. Kaikkia etävastaanottomuotoja ei ole käyty tässä läpi.

Yleisimmät etävastaanotolla tehtävät toiminnot, joka linkittyvät läheisesti terveydenhoitajan toimiin, ovat erilaiset perhevalmennukset. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmistaa perhettä synnytykseen, lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen tavoitteena on edistää sikiön sekä äidin terveyttä, vanhempien parisuhdetta sekä vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Päijät-Sote s.a.) Perhevalmennusta etävastaanottona tehdään muun muassa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymästä, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta ja Helsingin kaupungilta. Perhevalmennusta toteutetaan muun muassa Microsoft Teams -sovelluksen kautta. Kymenlaakson perhekeskuksen verkosto järjestää yhteistyössä Etelä-Karjalan kanssa Odottavien olohuonetta Zoom-alustalla. Teemailloissa on tarkoitus käydä läpi perheen esille tuomia asioita. Läpikäytäviä asioita ovat esimerkiksi vanhemmaksi kasvaminen, vauva-arjessa jaksaminen, raskaudesta ja synnytyksestä palautuminen ja sukupuolielämän aloittaminen synnytyksen jälkeen. (MLL s.a.)

Synnytysvalmennukset toteutetaan ainakin Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, Satakunnan hyvinvointialueella ja Turun yliopistollisessa sairaalassa suurimmaksi osaksi etäyhteydellä. Päijät-Hämeen alueella lähivalmennuksiin on myös mahdollista osallistua etänä Teams-sovelluksella. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on käydä läpi tulevaa synnytystä ja antaa tietoa sairaalan käytännöistä (Satasairaala s.a.). Eri hyvinvointialueiden synnytysvalmennuksissa sisällöt voivat erota toisistaan, mutta kysymällä saa varmasti lisää tietoa haluamistaan aiheista.

Imetysohjauksen järjestäjät olivat usein yksityisiä toimijoita. Tapaaminen kuvattiin olevan lähes samanlainen kuin kotikäynti. Imetystä havainnoitiin videon

välityksellä, kysymyksiin sai vastauksia ja vanhemmat saivat yksilöllistä ohjausta. Imetysohjaaja myös joissain tapauksissa on toivonut etukäteen kuvia tai videoita mahdollisten haasteiden havainnoimiseksi. (Rinnalla s.a.)

4.2 Käytössä olevat mobiilisovellukset terveydenhuollossa

Mobiiliteknologia on kasvanut nopeasti ympäri maailman ja kasvu on edelleen kiihtyvää. Mobiiliteknologian kasvun myötä myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät sovellukset ovat lisääntyneet. Mobiiliteknologian on ennustettu myös Suomessa olevan tulevaisuudessa yksi hyvinvointipalvelujen mahdollistaja. Mobiilisovelluksien käyttäjät ovat tottuneet lataamaan sovelluksen, kokeilemaan sitä ja sen jälkeen poistamaan sen. Tämän takia olisi tärkeää selvittää, miten saada käyttäjät kiinnostumaan sovelluksista. On huomattu sovelluksen yksinkertaisuuden, helppouden sekä runsaan ja personoidun sisällön vaikuttaneen myönteisesti käyttökokemukseen. (Holopainen 2015, 1–2.)

Mobiiliterveyssovelluksia on sovelluskaupoissa lähes 100 000. Sovelluksia liittyen liikuntaan, uneen ja ravitsemukseen on paljon. Nykyään älykelloista tai sormuksista pystyy seuraamaan esimerkiksi unen laatua, sydämen sykettä, kaloreiden määrää tai tallentamaan liikuntasuorituksen. Olisi tärkeä saada sovelluksia terveydenhuollon tietoisuuteen ja luokitella niistä luotettavimmat ammattilaisten käyttöön ohjattavaksi potilaille. Mobiiliteknologia on nostettukin tulevaisuudessa yhdeksi hyvinvointipalveluiden mahdollisuudeksi ja sen isoin vaikutus ajatellaan olevan nimenomaan terveyden edistämisessä (Holopainen, 2015).

Holopainen (2015) tuo mietteissään esille terveyssovellusten pelillistämisen. Mahdollisuus hyvään terveyssovellukseen olisi, mikäli saataisiin runko rakennettua jonkin pelillisen ominaisuuden ympärille, jonka avulla voitaisi sitouttaa ja motivoida ihmisiä tavoitettaan kohti. Haasteina pelin luomiselle sekä sovelluksen löytämiselle ovat luotettavuus ja sen arviointi, sillä sovellusten oikeellisuutta ei valvota.

Suomessa terveysteknologia on ohittanut jo jopa lääketeollisen myynnin (Holmalahti 2016). Terveydenhuollossa ei kuitenkaan saa hyödyntää sovelluksia,

jotka eivät ole terveydenhuollon organisaatioiden ylläpitämiä tai ohjelmoimia. Mobiilisovellusten käytössä tulee noudattaa tiettyjä säädöksiä potilasturvallisuuden sekä tietosuojan säilymisen vuoksi. (Valvira 2023.)

Esimerkkinä terveydenhuollon sovelluksista on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella käytössä oleva sovellus. iPana Äitiys – Digineuvola on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella käytössä oleva mobiililaitteeseen ladattava ilmainen sovellus. Sovellus toimii sähköisenä äitiysneuvolakorttina. Sovellus on äidin tukena raskauden aikana, synnytykseen valmistautuessa sekä vauva-aikana eli sovellusta voi käyttää myös raskauden jälkeen. Digineuvolassa on mahdollista saada apua terveydenhuollon ammattilaisilta viestien avulla sekä vertaistukea muilta äideiltä keskustelupalstalta. Sovellus lähettää kotona saadut mittaustulokset suoraan terveydenhuollon ammattilaiselle. Rutiinimittauksia ovat paino, verenpaine, virtsan glukoosipitoisuus sekä verensokeri. Sovelluksessa on mahdollista täyttää myös sähköisiä itsearviointilomakkeita. (iPana Äitiys s.a.) iPana Äitiys – Digineuvola kertoo (s.a) kanavan olevan raskauden aikainen kätevä, monipuolinen ja turvallinen päiväkirja, joka pysyy siistinä eikä katoa.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus potilaiden, asiakkaiden sekä hoitohenkilökunnan kokemuksista etävastaanotoissa aiempien tutkimusten sekä artikkeleiden avulla. Kirjallisuuskatsauksessa huomioidaan hyödyt sekä potilaan ja asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Tuloksissa keskitytään lasten sekä perheiden palveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa työelämään kattavasti informatiivista tietoa etävastaanottojen nykytilanteesta. Opinnäytetyön keskiössä on hoitotyö, ei tietoteknillinen puoli.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla ja potilailla on etävastaanotoista lasten ja perheiden palveluissa?

2. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on etävastaanotoista lasten ja perheiden palveluissa?

6 AINEISTO JA ANALYYSI

6.1 Menetelmä ja aineisto

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kehittämään ja arvioimaan teoreettista tietoa. Kirjallisuuskatsauksella tavoitellaan mahdollisimman hyvää kokonaiskuvaa tietyistä aihealueista ja siihen kohdistuvista tutkimustuloksista. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa aiempia tutkimuksia sekä niiden määrää ja laajuutta. Kirjallisuuskatsaus tyypillisesti pitää sisällään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittymisen, kirjallisuuden ja aineiston haun, arvioinnin, aineiston perusteella tehdyn synteesin sekä analyysin ja tulosten raportoinnin. (Kunnela 2022.)

Kirjallisuuskatsauksessa merkittävin vaihe on ongelman ja tarkoituksen määrittäminen, minkä avulla saadaan suunta työlle. Hyvä tutkimuskysymys sekä tutkimuksen tarkoitus määrittävät riittävän aineiston määrän löytymisen. Aineiston haussa etsitään omaan työhön sopivaa materiaalia ja määritellään keskeiset käsitteet. Haun kanssa samaan aikaan päätetään sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Tutkimusten arviointi perustuu heikkouksien sekä vahvuuksien huomioimiseen ja tutkimusten luotettavuuden arviointiin. Arvioinnilla saadaan myös selville, mitä tutkimuksesta mahdollisesti vielä puuttuu. (Stolt ym. 2016, 8–30.)

Aineistoa valittaessa kiinnitetään huomiota myös siihen, minkälainen rooli tietyllä tutkimuksella on, onko se esimerkiksi tutkimuskysymystä jäsentävä, kritisoiva vai avaava tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen aineistot haetaan tyypillisesti elektronisesti tieteellisistä tietokannoista. Lähteitä voidaan hakea myös manuaalisesti, ja kirjallisuuskatsaukseen voidaan hyväksyä monen tyyppisiä lähteitä, kuten esimerkiksi verkkokursseja ja artikkeleita, joita ei kaikissa menetelmissä hyväksytä lähteiksi. (Vamk 2021.)

Tähän opinnäytetyön on valittu eksplisiittinen aineiston esittely. Eksplisiittinen tapa muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, mutta sitä voidaan käyttää myös kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tässä tavassa aineiston valinta kuvataan verrattain tarkasti. Eksplisiittisessä tavassa kuvataan,

esimerkiksi aikarajat sekä hakusanat, joilla aineistoa on rajattu. (Vamk 2021.) Aineiston jäsentämisen ja hahmottamisen avuksi kuvailevassa kirjallisuus katsauksessa voidaan käyttää muun muassa mind map -menetelmää tai taulukointia (Vamk 2021).

8.2 Aineiston analyysi

Analyysin ja synteessin avulla tehdään yhteenvetoa tuloksista sekä asiakokonaisuuksista (Tieteen termipankki 2016). Tulosten raportoinnissa kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten raportoinnin tulisi olla sellainen, että sen luettuaan lukijalla olisi enemmän tietoa tutkitusta aiheesta kuin silloin, kun hän olisi lukenut jokaisen analysoidun tutkimuksen yksitellen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kaikki perustuu ja palautuu valittuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymystä laadittaessa tulee ottaa huomioon myös työn eettisyys. Tutkimuskysymys vaikuttaa myös pitkälti valittavaan aineistoon. Kirjallisuuskatsauksessa valitun aineiston avulla halutaan vastata tutkimuskysymykseen mahdollisimman laajasti. Aineistoa valittaessa pohditaan siis jatkuvasti sitä, miten hyvin valittu aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen aineistosta joudutaan usein hylkäämään monia lähteitä, koska työn edetessä huomataan, että ne eivät olekaan relevantteja tutkimuskysymykseen nähden. (Vamk 2021).

Aloitimme oman aineiston keruumme pohtimalla työn aineistoon valittavien lähteiden sisäänotto- sekä poisjättökriteereitä. Tämän jälkeen teimme hakuja hakusanoilla kuudesta elektronisesta hakukannasta. Valitut hakukannat ovat hoitoalan aineistokantoja ja näin ollen voimme pitää niitä luotettavina. Kaikki valitut hakukannat kuuluivat hoitotieteen alaan. Hakusanoja olivat etävastaanotto, vastaanotto, vastaanottotyö, hoitotyö, reception ja interaction.

Aineiston keruu aloitettiin hakusanahakuja tekemällä. Kumpikin opinnäytetyöntekijä teki ensin itsenäisiä hakuja. Kumpikin etsi lähteitä niillä sanoilla, joilla mielestään löytäisi mahdollisimman laadukkaita ja tähän työhön soveltuvia lähteitä. Lähteitä saimme 60. Työhön valitut lähteet löytyvät liitteestä 1.

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineiston jäsentämiseen taulukointia. Taulukossa olimme määritelleet opinnäytetyöhön tulevalle aineistolle sisäänotto-

sekä poissulkukriteerit, jotka näkyvät taulukosta 1 liitteessä 2. Lähteiden rajaustaulukko (liitteessä 1) tehtiin opinnäytetekijöiden yhteistyönä jo ennen hakusanojen valintaa, mutta sitä käytettiin vasta sen jälkeen, kun hakusanoilla oli löydetty lähteitä. Aineiston sisäänotto kriteereiden perusteet olivat osin käytännönläheisiä.

Valinnassa ensimmäisinä sisäänottokriteereinä oli suomen- ja englanninkieliset lähteet, sillä muita kieliä emme itse pysty tulkitsemaan riittävän luotettavasti. Meillä ei myöskään ollut käytettävissä taloudellisia resursseja tämän työn tekemiseen, joten siksi päädyimme maksuttomiin lähteisiin ja rajasimme maksulliset lähteet työn ulkopuolelle. Tutkimuskysymyksen kannalta aikarajaus oli syytä tehdä verrattain suppeaksi, sillä etävastaanotot ovat mahdollistuneet vasta tietotekniikan kehittymisen myötä. Lisäksi koulun ohjeistuksena yli 10 vuotta vanhoja tutkimuksia on vältettävä.

Tutkimuskysymys kohdentuu hoitajien etävastaanottoihin, mutta riittävän aineiston saamiseksi teimme hakuja myös lääkärien etävastaanotoista, sillä arvelimme, että niissäkin lähteissä saatetaan puhua myös hoitajien tekemästä työstä. Muiden toimijoiden etävastaanotot rajattiin hakujen ulkopuolelle. Koska työmme käsittelee hoitotyötä, oli luonnollista, että aineiston yhtenä sisäänottokriteerinä oli hoitotieteen näkökulma ja muiden alojen näkökulmat rajattiin työn ulkopuolelle. Tutkimuskysymykseemme voisi liittyä myös tietotekninen kehitys mutta tämän näkökulman tilaaja halusi rajata pois. Myös tästä syystä vain hoitotieteen näkökulma hyväksyttiin.

Aineiston sisäänotto- ja poisjääntikriteerit olivat mielestämme onnistuneet, sillä näiden kriteerien avulla saimme riittävästi monipuolisia lähteitä. Toisaalta opinnäytetyön laajuuden kannalta emme voineet ottaa kaikkia lähteitä tähän kirjallisuuskatsaukseen, sillä silloin työ olisi laajentunut liikaa. Tämän jälkeen teimme kin lähteiden sisällöllistä tulkintaa siitä, kuinka hyvin lähteet vastasivat meidän tutkimuskysymykseemme. Tämän prosessin lopputuloksena päädyimme kuu- teen lähteeseen. Kun työhön otettu aineisto oli tiedossa, kumpikin opinnäyte- työntekijä tutustui lähteisiin itsenäisesti. Lähteistä kopioitiin tämän työn kannalta olennaisia otteita, jotka taulukointiin. Otteet jaettiin kahteen pääluokkaan. Pää-

luokat ovat asiakkaiden kokemukset taulukko 1 liitteessä 4. sekä hoitajien kokemukset taulukko 2 liitteessä 4. Näiden taulukoiden avulla alkuperäisotteet luokiteltiin. Luokkia tuli kaikkiaan seitsemän. Taulukkoon 1. tuli luokkia yhteensä kolme, joita ovat myönteinen suhtautuminen etävastaanottoon, reaaliaikainen palvelu ja tuloksellisuus. Taulukkoon 2 luokkia tuli yhteensä kolme, jotka ovat johtaminen, palveluiden kehittäminen sekä tuloksellisuus.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta eli validiteettia sekä reliabiliteettia tarkastellaan tarkoituksena poissulkea mahdolliset virheet (Kananen 2015, 337). Validiteetilla tarkoitetaan oikeiden asioiden tutkimista ja reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä samana (Kananen 2015, 343.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, jossa käytetään eksplisiittistä raportointitapaa luotettavuutta ja eettisyyttä käsitellään analyysin ja aineistonesittelyn yhteydessä. (Vamk 2021).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kohtaan on esitetty myös kritiikkiä, sillä sitä ei ole pidetty kovin luotettavana. Kirjallisuuskatsaus voi olla epätarkka ja tarkoitushakuinen sekä puutteellinen. Tämä menetelmä on kuitenkin usein tarkoituksenmukaisin tapa lähestyä valittua aihetta ja tästä syystä menetelmä on yleisesti käytetty. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston laajuus määräytyy esitetyn kysymyksen perusteella. (Vamk 2021).

Tutkimusetiikalla viitataan vastuullisuuteen, rehellisyyteen sekä eettisyyteen (Mustajoki & Kohonen 2021). Tutkimukseen liittyvä eettisyys on vaatinut paljon pohdintaa ja teorian tietoon tutustumista. Tutkimustietoa on käytetty tekijän työtä kunnioittaen ja vääristelemättä. Sanamuotoja on saatettu muokata. Työstä on jätetty pois artikkelit ja tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymystä.

Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää aineiston rajaaminen, sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä tutkimuskysymykset. Tästä työstä on jätetty pois artikkelit ja

tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen eivätkä ole täyttäneet sisääntokirteerejä kokonaisuudessaan.

8 TULOKSET

Liitteen 4 taulukkoon on lisätty alkuperäisilmaisut, jonka jälkeen ilmaisut on pelkistetty ja sitten luokiteltu. Valitsemiemme tutkimusten perusteella kokemukset etävastaanotoista perustui seuraavista teemoista: aika, ajankäyttö, kielimuuri, esimiehen kannustus, kommunikaatio, asiakkaan soveltuvuus etävastaanotolle ja ennakkoluulot tietotekniset haasteet. Kokemukset liittyen etävastaanottoihin vaihtelivat asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Etävastaanottojen kehittämisessä voidaan hyödyntää tähän työhön valittujen tutkimusten tuloksia.

Tutkimuksissa toistuvien etävastaanoton toimivuutta edistävä piirre, oli etävastaanotolle soveltuvan asiakkaan tunnistaminen. Hoitohenkilökunta koki, että esimietöhtävissä olevat eivät kannustaneet alaisiaan tarpeeksi etävastaanottoihin, mikä saattoi vaikuttaa työn järjestämiseen ja motivaatioon. Ajankäytännöllisestä näkökulmasta etäpalveluiden katsottiin olevan ajallisesti ja resurssillisesti tehokasta, mutta käytännössä etävastaanotto aiheutti asiakkaassa ennakkoluuloja siitä, että se veisi enemmän aikaa kuin lähi-vastaanotto. Lääkärit ja muu hoitohenkilökunta koki, että etänä konsultaatiot ovat helppoja ja nopeita mutta potilastyö vei yhtä paljon aikaa sekä etänä että lähivastaanottona.

8.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset etävastaanotoista

Tässä kappaleessa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksista esiin tulleita hoitohenkilökunnan kokemuksia etävastaanotoista sekä sairaanhoidossa ja terveydenhuollossa. Etävastaanoton hyötyjä ja haittoja käsiteltiin hoitohenkilökunnan toimesta monesta näkökulmasta.

8.1.1 Hyödyt

Videovastaanotoissa sekä videokonsultaatioissa ammattilaisten välillä hyötynä on huomioitu olevan hoidon tuloksellisuus. Vuorovaikutus etävastaanotolla sujuu hyvin ja on suurelta osin luontevaa. Videokonsultaatiossa pystytään hyödyntämään toisen ammattilaisen ammattitaitoa sekä osaamista nopeasti ja vaivattomasti. (Konttinen 2021.) Korona-ajalta tutut verkostopalaverit ja muut neuvottelut koettiin ajansäästöllisesti kannattavina. Työyhteisöissä etäkeskusteluja pidetään sujuvina sekä hyödyllisinä. Vastauksen kysymykseen saa nopeasti.

Videovastaanottojen järjestäminen ja pitäminen on koettu yhtä tehokkaana kuin tavallinen lähivastaanotto. (Konttinen 2021.) Videovastaanottoa on pidetty kattavampana ja antoisampana kuin puhelinyhteyttä. Näköyhteyden avulla saatiin potilaasta ja hänen tilastaan enemmän tietoa. (Väätänen 2022.) Potilaidenkin aikaa on saatu säästettyä etävastaanotoilla sairaalaan hakeutumisen sijaan. Ammattilaiset ovat kokeneet pystyvänsä tarjoamaan enemmän aikoja potilailleen digitaalisin menetelmin. Potilaat pystyvät itse valitsemaan haluamansa ajan ja saavat olla haluamassaan paikassa. Ammattilaiset nostivat esille myös immuunipuutteisten syöpäsairaiden potilaiden hyötyvän etävastaanotoista, sillä näin he välttävät mahdolliset infektioriskit. (Väätänen 2022.)

Ammattilaiset arvioivat tarkasti potilaan kunnon, jotta he tietävät, soveltuuko potilas etävastaanotolle. He pitivät tärkeänä, ettei potilas koe etävastaanottoa liian kuormittavana. (Väätänen 2022.) Akuutit mielenterveyden haasteet saatavat olla syy pitää sovittu etävastaanotto lähivastaanottona, jotta potilasta kuormitetaan mahdollisimman vähän.

Terveystarkastukset, mielenterveysasiat, ehkäisy- ja seksuaaliterveyskäynnit sekä erilaiset seurannut koettiin toimivaksi etävastaanotoilla. Nykyään nuoret enimmäkseen ottavat yhteyttä sähköpostitse tai tekstiviestein. Opiskeluterveydenhuollossa etävastaanottoon koettiin soveltuvaksi parhaiten mielenterveysasiat ja niistä puhuminen. Ensikäyntien toteuttaminen oli toivottavaa

kasvotusten, mutta jatkossa käynnit voisi toteuttaa etänä. Tässäkin tulee huomioida yksilöllisesti potilaan tilanne sekä vointi. (Kallio 2021.) Opiskeluterveydenhuollossa on paljon opiskelijoita, jotka jäävät pois käynneiltään. Vastaanotoilta poisjääviä opiskelijoita voisi myös mahdollisuuksien mukaan ohjata etävastaanotolle. (Kallio 2021.) Etävastaanotolta voidaan kutsua vielä lähivastaanotolle esimerkiksi mittauksiin.

Ammattilaisten mielestä etäpalvelut soveltuvat neuvolaan. Chatista, videoyhteydestä ja tietopaketesta parhaimmat ovat chat sekä tietopaketti. Ilta-ajan ajateltiin olevan paras chatille. Chat-yhteyttä toimivammaksi koettiin puhelinkontakti, sillä tällöin potilaan asian läpikäyminen on nopeampaa ja vaivattomampaa. Chatissa kysymysten ja vastausten välille jäisi kirjoittamisesta johtuva viive. (Komulainen 2019.)

Äitiysneuvolakäynnit pystyttiin kaikki hoitamaan videon välityksellä, mikäli kliinistä tutkimusta ei tarvittu. Mikäli perheellä on tarvittavat välineet eli verenpainemittari, vaaka ja virtsatestiliuskat, voi raskaana oleva tehdä mittaukset kotona. Lähivastaanottoa vaativat käynnit voisivat olla esimerkiksi sikiön sydänäänten kuuntelu ja kohdun pohjan korkeuden mittaaminen.

Videovastaanotolla on pystytty vähentämään perheen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen ja samalla lisätty perheen turvallisuuden tunnetta sairaalasta kotiin siirryttäessä. Videovastaanottojen avulla on pyritty välttämään ylimääräiset päivystyskäynnit- tai puhelut. Videovastaanotolla pystyttiin hoitamaan terveysohjaus ja -neuvonta liittyen lapsen ravitsemukseen ja lääkkitykseen. Myös vastasyntyneen ruokintaan liittyvät asiat sekä uniohjaus voidaan antaa videovälitteisesti. (Konttinen 2021.)

Ammattilaiset, jotka työskentelivät syrjäseuduilla, käyttivät videoyhteyttä 12 % enemmän kuin hoitajat kaupungeissa. Syrjäseuduilla videovastaanotto oli hyvä ratkaisu imetyksen tukemiseen. Videovastaanoton avulla saatiin tuettua täysimetyksen onnistumista, sillä se oli nopea ja sujuva tapa hakea apua ja ohjeita erilaisiin ongelmiin. Imuotetta sekä imetystä voitiin seurata videoyhteydellä ja ammattilainen pystyi samalla antamaan imetysohjausta. Tuki

imetykseen oli tehokkaampaa, sillä imetysohjausajkoja pystyttiin tarjota enemmän etänä. Mikäli vanhemman nännissä oli esimerkiksi haavaumia, voitiin niitä tarkastella videoyhteyden välityksellä. (Konttinen 2021.)

Ammattilainen pystyi videoyhteyden avulla etävastaanotolla tarkkailla ja selvittää perheen kotiolosuhteita. Videovastaanoton välityksellä pystyttiin saamaan kokonaisvaltainen kuva perheen tilanteesta ja arjesta. (Konttinen 2021.)

Internetissä potilaille on sairaanhoitopiirien tai konsernien omia tietopaketteja. Näiden on koettu lisäävän potilaiden motivoitumista omaan hoitoonsa ja potilas pystyy perehtymään alustavasti asiaan. Potilaan on helpompi miettiä kysymyksiä vastaanottokäyntiä varten ja näin vähennetään myös potilaan kokemaa epä mukavuuden tunnetta. (Väätänen 2022.)

Videovastaanottojen lisääntymisen myötä ammattilaiset kokivat luottamuksen päätöksien tekoon sekä omaan työhön kasvaneen ja lisänneen hallinnan tunnetta. Ammattilaisten mukaan tämä on parantanut työhyvinvointia. (Konttinen 2021). Ammattilaiset ovat olleet kiinnostuneita digitaalisten työvälineiden sekä tietojärjestelmien kokeilemiseen ja kehittämiseen (Väätänen 2022).

8.1.2 Haasteet

Ennakkoluulot ja huonot kokemukset videovastaanoista haastoivat etäpalveluiden kokeilemistä ja käyttöönottamista hoitotyössä. Suurimmat epäilykset etävastaanottoa kohtaan liittyivät siihen, että sen kuviteltiin vievän enemmän aikaa kuin lähivastaanotto tai puhelu. Vaikeutta ja epäselvyyttä tuotti löytää videovastaanoille sopivat potilaat. Lääkäreille haasteita tuotti diagnoosin asetus videovälityksellä ja hoito-ohjeiden antaminen ilman potilaan kliinistä tutkimista. (Konttinen 2021.)

Neuvolan järjestämässä imetysohjauksessa videovälitteisesti ammattilainen ei pystynyt fyysisesti auttamaan imetysasennossa. Toisaalta kansallisessa imetysohjauksenkoulutuksessa suositellaan, ettei imetysohjaajan tule fyysisesti koskea imettäjää tai lasta imetysohjauksen aikana (Konttinen 2021).

Ajankäytöllisesti etäpalveluiden ei koettu olevan tehokasta ja käyttö vei aikaa muilta töiltä. Chat-palvelussa potilaita ei juurikaan ollut, jolloin se oli turhaa päivystysaikaa. Chat-palvelun käyttö oli hidasta, sillä kirjoittaminen ja vastaaminen vie aikaa. Chatissa potilaan vastaukset jäivät yleiselle tasolle ja vaadittiin tarkentavia kysymyksiä. Chat-palvelussa ei kyetty täysin antamaan yksilöllistettyä palvelua. (Komulainen 2019.)

Kommunikaatio tuo haasteita etenkin tuntemattoman potilaan kanssa (Konttinen 2021). Mikäli potilas on eri kielinen ja tarvittaisiin tulkkausta, voisi etävastaanotto olla hankala toteuttaa. Yhteistä vastaanottoaikaa voisi olla hankala löytää ja sen löydyttyä, videovastaanotto veisi enemmän aikaa. Huomioidaan kuitenkin, että myös lähivastaanotto vie tulkin kanssa aikaa. Osa ammattilaisista on kokenut, ettei pääse samanlaiseen vuorovaikutukseen potilaiden kanssa etävastaanotolla. Potilaat jäävät pienemmälle huomiolle uudistuvassa digitalisoituvassa terveydenhuoltojärjestelmässä ja ajatellaan enemmän hoitajien ja muiden ammattilaisten helpottamista. (Väätänen 2022.) Vaikeista asioista puhuminen videoyhteydellä koettiin huonoksi tai jopa vääräksi potilasta kohtaan. Vaikeista asioista puhuminen saattaisi olla luontevampaa, mikäli potilas olisi entuudestaan tuttu. (Konttinen 2021.) Huolta tuottaa myös mahdolliset väärinymmärrykset. Ammattilaisten suurin huoli oli, että heiltä jää jotakin vakavaa huomaamatta potilaan tilassa. Muita esille tuotuja vaikeuksia vastaanotolla olivat asiaton käyttäytyminen, potilaan kykenemättömyys kuvailla tilannettaan tai taustäänet. (Väätänen 2022.)

Ammattilaiset ovat kokeneet, etteivät johtajat kannusta tarpeeksi videovastaanottojen käyttöön. Johtoportaan tulisi tukea henkilökuntaansa videovastaanottojen käyttöön, jotta se saataisiin onnistumaan. Myös teknologian tulisi toimia moitteettomasti, jotta ammattilaiset alkaisivat aktiivisesti käyttää sitä. (Konttinen 2021.) Hoitajat eivät ole olleet mukana valittaessa uusia palveluita tai laitteita työpaikalle (Väätänen 2022.)

Etänä tehtävässä työssä koetaan helposti yksinäisyyden tunnetta, sillä yhteisöllisyys puuttuu. Yksinäisyyden tunnetta etätöissä yritettiin välttää tekemällä keskustelupalsta työntekijöille, jossa he voivat vapaasti keskustella

ja konsultoida muita. Etätöissä ammattilaisten ei tullut pidettyä määrättyjä taukoja ja he istuivat pidempään tietokoneen ääressä. (Konttinen 2021.)

8.2 Potilaiden ja asiakkaiden kokemukset etävastaanotoista

Potilaiden ja asiakkaiden kokemuksia ei ole jaoteltu haasteisiin tai hyötyihin, mutta niitä on yritetty jakaa aihepiireittäin lukemisen helpottamiseksi. Aluksi on kerrottu prosenttilukuja valituista tutkimuksista. Lopuksi olemme jatkaneet vapaamuotoisemmalla kerronnalla. Kuva 3 ja kuva 4 osion lopussa antavat tiivistetysti paremman kuvauksen potilaiden ja asiakkaiden kokemista haasteista ja hyödyistä etävastaanoton kannalta.

Tala (2017) teki Linnainmaan aikuisneuvolaan kyselylomakkeen palveluita käyttäville asiakkaille. Kyselylomakkeita palautui takaisin 92/100 lomaketta eli vastaajia kyselyyn oli 92. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, ovatko asiakkaat kiinnostuneita käyttämään videovastaanottoa, millainen palvelumuoto etävastaanotto voisi olla, millainen teknologiaosaaminen asiakkailla on ja onko heillä kiinnostusta kokeilla videovastaanottoa muissa palveluissa. (Tala 2017.)

Vastaajista 57 % ei halunnut käyttää videopuhelua vaan käydä lähi-vastaanotolla. 30 % vastaajista ajatteli voivansa joskus käyttää videopuhelua mutta käydä silti vastaanotolla. 9 % ei voisi käyttää videopuhelua vastaanotolla tehtävien tutkimusten tai toimenpiteiden vuoksi. Vastaajista neljä kokeilisi videopuhelua kerran. Kolme vastasi voivansa käyttää videopuhelua aina. (Tala 2017.)

47 % vastanneista ajattelivat, että etäpalvelut kuuluvat tulevaisuuteen. 34 % vastaajista ajatteli videopuhelun olevan käytännöllinen. 17 % videovastaanotto olisi nopea keino hoidolle. 15 henkilön mielestä palvelu olisi vaikeakäyttöinen. Seitsemän henkilön mielestä videovastaanotto ei sovellu palvelumuodoksi. Kahdeksan henkilön mielestä matkakustannukset pienenisivät videopuhelun avulla. Vastanneet kokivat vaikeaksi punnita hyviä ja huonoja puolia videovastaanotossa ilman kokeilua. (Tala 2017.)

Kallio (2021) teki sähköisen asiakaskyselyn, johon osallistui 57 opiskelijaa. Kyselyssä selvitettiin opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden toiveita sekä näkemyksiä etävastaanottotoiminnasta. Opinnäytetyössä oli myös muuta näkökulmaa mutta se liittyi opiskeluterveydenhuollon henkilöstöön, joten sitä ei tässä osiossa käydä läpi.

51 % asiakkaista asioisi videovälitteisesti etävastaanotolla, kun taas 49% ei haluaisi asioida videovälitteisesti. Vastaajien mielestä etävastaanotto sopisi mielenterveysasioihin, sairausloman tarpeen arvioon, seksuaaliterveysasioihin, terveystarkastukseen sekä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. (Kallio 2021). Yli puolet vastaajista piti etävastaanottoa yhtä luotettavana kuin lähivastaanottoa, kun taas 25 % piti etävastaanottoa vähemmän luotettavana. 3 % ajatteli etävastaanoton olevan luotettavampi kuin lähivastaanotto. Lähes kaikki olivat käyttäneet Microsoft Teams -videoneuvottelua ja pitivät sen käyttöä sujuvana. (Kallio 2021.)

Kallion (2021) tekemässä kyselyssä opiskelijat olivat saaneet vastata myös avoimesti kysymyksiin. Lähivastaanotolla asiointiin koettiin olevan mukavampaa sekä luonnollisempaa. Mielenterveyteen liittyviä tapaamisia ajateltiin pystyttävän pitämään etänä. Jonkun mielestä etävastaanotolla käynti ei aktivoisi vastannutta opiskelijaa ja näin hän saattaisi jäädä yksin haasteiden kanssa. Myös etävastaanotolla tarvittavien laitteiden puuttuminen koettiin ongelmana. (Kallio 2021.)

Rantanen (2017) opinnäytetyössä hän teki internetkyselyn, jonka avulla kartoitettiin raskaana olevien sekä jo synnyttäneiden naisten toiveita sekä tarpeita digitaalisiin terveyspalveluihin. Kohderyhmään kuului siis 198 naista. Ikäjakama oli 18–45 vuotta.

Suurin osa äideistä haluaa käyttää perinteisen raskaudenseurannan lisäksi myös muita digitaalisia terveyspalveluita. Tärkeimpänä pidettiin ajanvarausten tekeminen verkossa. Seuraavaksi tärkeimpinä ajateltiin olevan mahdollisuus kirjata omia synnytystoiveita potilastietoihin ja mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaisiin sähköpostitse tai viestien välityksellä. Sosiaalinen median mahdollistaa vertaistuen esimerkiksi Facebook-ryhmissä. (Rantanen 2017.)

Äidit esittivät toiveita asiantuntijaluennoista tai Asiantuntija vastaa -palstasta. Myös sähköisen äitiysneuvolakortin mahdollisuutta toivottiin paljon. Imetysohjauksen tarve jo raskausaikana ja mahdollisuuksien mukaan täydentäminen etäpalveluilla tuen saamiseksi. Tärkeänä asiana tuli esille se, ettei digitaalisuus ja etäpalvelut korvaisi kokonaan ihmiskontaktia vaan täydentäisi olemassa olevia palveluita. (Rantanen 2017.)

Suurin osa asiakkaista on kokenut luotettavuutta sekä tyytyväisyyttä etäpalveluita kohtaan. Yksityisyys on suojattua, vuorovaikutus luontevaa ja hoidon laatu hyvää. Enimmäkseen on koettu itsensä ilmaisun, tunteiden sekä terveydellisten huolien kertomisen yhtä helpoksi videoyhteyden välityksellä kuin lähi-vastaanotolla. (Konttinen 2021.) Osalle on kuitenkin ollut haastavaa puhua vaikeista asioista etäyhteyden välityksellä.

Videovastaanotoista ja konsultaatioista on saatu hyviä kokemuksia. Ammattilaiselta toiselle ammattilaiselle siirtely on vähentynyt etäyhteyksien myötä ja potilaiden asiat on saatu hoidettua yhdellä kertaa. Etäpalveluiden avulla kyettiin vähentämään tarpeettomia käyntejä tai soittoja akuuttiin etenkin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Huolen herätessä pystyi asiasta kysymään viipymättä etäyhteyden kautta. Videovastaanotoilla sekä konsultaatioilla pystyttiin vähentämään ennenaikaisten synnytysten määrää sekä synnytyksen jälkeistä sairaalahoitoa. (Konttinen 2021.)

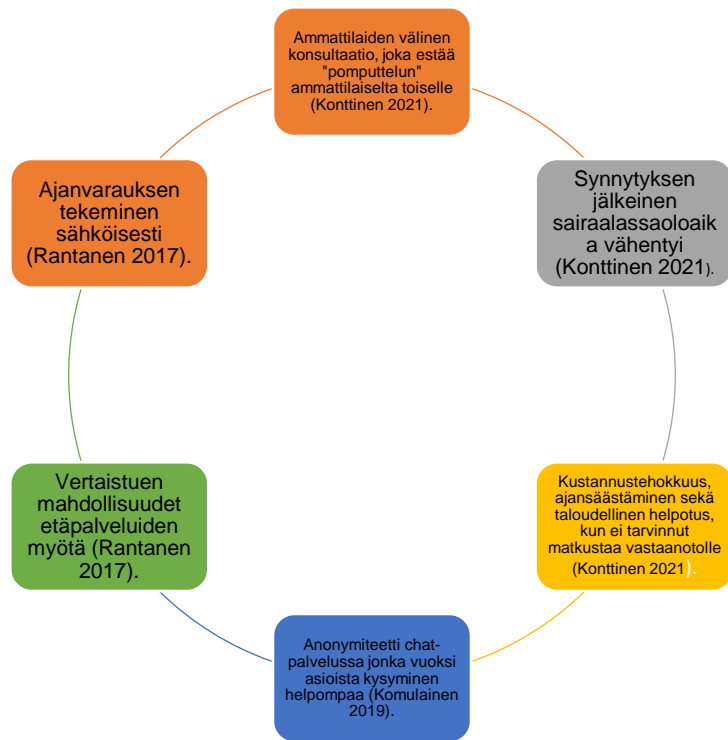
Videovastaanoton hyötynä oli palveluiden parempi saavutettavuus ja saatavuus. Asiakkaat saivat hoitoa nopeammin, mikä vaikutti positiivisesti hoitoon sitoutumiseen sekä tulosten saavuttamiseen. Kustannustehokkuus huomioitiin myös isona osana etäpalveluiden hyötyjä. Asiakas säästi aikaa, sillä videovastaanottoja voidaan järjestää ajasta ja paikasta riippumatta missä tahansa. Syrjäseuduilla asuvien hoitoon hakeutumisen kynnyks laski huomattavasti. Myös taloudellinen säästö oli huomattava, sillä matkakuluihin aiemmin menneet rahat säästettiin. (Konttinen 2021.)

Videovastaanotot lisäsivät itseohjautuvuutta ja osallistumista hoitoon. Myös onnistumisen kokemukset ja pystyvyyden tunteet ovat merkittäviä tekijöitä hoidon onnistumisen ja tuloksellisuuden kannalta. Videovastaanotolla pystyttiin pitämään terveysneuvontaa kummallekin vanhemmalle olinpaikasta riippumatta ja näin saatiin lisättyä perheen yhteisöllisyyttä ja jälleen hoidon tuloksellisuutta. Vastaanotoilla saatiin tuettua kummankin vanhemmaksi kasvamista tasapuolisesti. Hoito on tasapuolista ja keventää pärjäämättömyyden kokemuksia sekä laskee äidin riskiä sairastua uupumukseen tai masennukseen. (Konttinen 2021.)

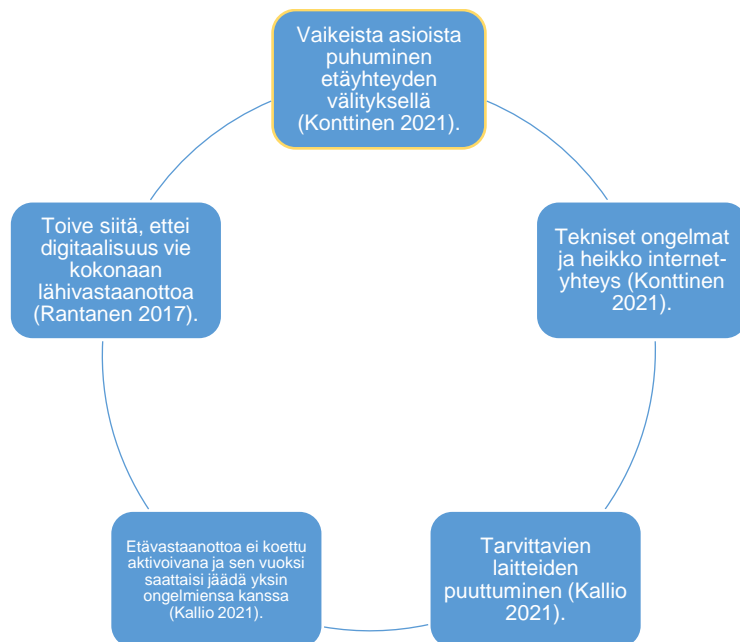
Videovastaanoton haasteina koettiin hoitoon sitoutuminen, tekniset ongelmat sekä hoidon tulokset. Puhelinvastaanoton tai videovastaanoton välillä ei huomattu olevan merkittävää eroa hoitoon sitoutumisen kannalta. IT-ongelmat olivat heikko internetyhteys, joka siten heikentää myös kuvan laatua etävastaanotolla. Videokuvan saaminen niin, että ammattilainen näki esimerkiksi imetysasennon tai imuotteen, oli haastavaa. Ensin täytyi asettaa videokuva, jonka jälkeen imettäjä vasta sai otettua vauvan rinnalle. (Konttinen 2021.)

Asiakkaat ovat halukkaita käyttämään etäterveyspalveluita jatkossakin. Videovastaanottojen käyttö mahdollisuutta toivottiin myös viikonloppuisin. Toivetta olisi sovellukselle, jonka kautta etävastaanottoja voisi sujuvammin pitää. (Konttinen 2021.) Myös chat-palvelusta tykätään, sillä kysyminen siellä on helppoa anonymiteetin vuoksi (Komulainen 2019).

Kiinassa yli puolet raskaana olevista naisista ovat käyttänyt jotakin raskauden seurantaan liittyvää sovellusta. Aktiivisimmin sovelluksella seurattiin sikiön kehitystä. Terveellinen ravitsemus sekä ruokavalion seuraaminen olivat toiseksi seuratuimmat asiat. Sovellukset koettiin luotettavina sekä helppokäyttöisinä. Sovellusten käyttämistä edisti myös sovelluksen visuaalinen ilme. Tietoa sekä materiaalia oli tarpeeksi rajatusti. Sovelluksiin olisi kaivattu yhteydenottomahdollisuuksia sekä yksilöllistettyä tukea ja ohjeita. Osalla vanhemmista sovelluksen käyttämistä esti tekniset ongelmat. (Konttinen 2021.)



Kuva 3. Potilaiden ja asiakkaiden hyvät kokemukset etävastaanotoista (Konttinen 2021; Komulainen 2019; Rantanen 2017)



Kuva 4. Potilaiden ja asiakkaiden huonot kokemukset tai kehitettävät kohteet etävastaanotossa (Kallio 2021; Konttinen 2021; Rantanen 2017)

9 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kerätyn aineiston perusteella kokemuksia etävastaanotoista oli useista eri näkökulmista. Etävastaanottojen kehittäminen valikoitui meille aiheeksi mielenkiinnon pohjalta. Rajasimme aiheen kokemuksiin perhe- ja äitiyspalveluissa, koska muuten tutkimus ei olisi vastannut tilaajan toivetta. Kokemukset etävastaanotoista ylsivät laajoille osa-alueille. Tämän perusteella kokemuksia tarkastellessa voi olla haastava hahmottaa, mitkä ovat niitä kokemuksia, joiden pohjalta etävastaanottoja olisi hyvä lähteä kehittämään. Potilaiden ja asiakkaiden kokemukset yksilöllistetystä hoidon saamisesta olivat myös isossa ja tärkeässä osassa. Potilaat ja asiakkaat toivoivat saavansa yksilöllistä tukea, ohjeita ja hoidon tarpeen arviointia. Tätä voisi käyttää hyödyllisenä tietona, mikäli haluaa lähteä kehittämään etäpalveluita osaksi terveysterveystoimintaa.

Aiheesta ja tutkitusta tiedosta on noussut ajatuksia, joita haluaisimme vielä kirjoittaa ylös avuksi jatkoa ajatellen. Etävastaanotot voisivat olla hyödyllisiä perheiden kohdalla, jotka eivät esimerkiksi neuvolapalveluja hyödynnä syystä tai toisesta. Yhteyden saa hoitavaan tahoon missä tahansa ja milloin tahansa (Oppiportti 2022).

Neuvolapalveluihin toivottiin jotakin chat-toimintoa. Voisiko chat-palvelu toimia niin, että esimerkiksi jokaisella työntekijällä on kerran viikossa illalla niin sanottu päivystysvuoro, jolloin on illalla chat-palvelun vastaavana henkilönä? Näin saataisiin tuotua enemmän hyödyllisiä palveluita asiakkaille. Liika kehittäminen ei kuitenkaan ole hyväksi. Erityisesti neuvolatoiminnassa on tärkeää muistaa neuvolan historia ja sen merkitys, kun lähdetään tulevaisuudessa kehittämään neuvolatoimintaa. (Komulainen 2019.)

Hoitohenkilökunnan koulutus etävastaanotoista voisi edistää hoitohenkilökunnan myönteistä suhtautumista etävastaanottoa kohtaan. Hoitajille ajan järjestäminen etävastaanottoa varten on kannattavaa, jotta hoitajat eivät kokisi työmuodon kuormittavan tai tuovan lisähaastetta. Ilta-aikaan painoittuvalle chat-palvelulle ja etätapaamisille tutkimusten perusteella on enemmän kysyntää kuin aamuun painoittuville ajankohdille. (Rantanen 2017.)

Useassa tutkimassamme työssä oli tietyt haasteet ylitse muiden. Koulutuksen koettiin olevan puutteellista. Millaisia koulutuksia on etävastaanottojen pitämiseen? Voisiko niitä kehittää? Ylipäättään osaamisen lisääminen liittyen etävastaanottopalveluihin. Jatkokehittämisidea tähän olisi koulutusten lisääminen ja kehittäminen. Useasti hoitohenkilökunta on myös sitä mieltä, ettei heitä ole otettu mukaan suunnitteluun, joten voisiko järjestää työyhteisön kesken tiimin, jossa keskustelisi kaikkien osapuolten kanssa ajatuksista etävastaanottoon liittyen ja mahdollisista toiveista sen suhteen.

10 LOPPUPÄÄTÖS

Työn tarkoitus oli antaa informatiivista tietoa työelämäään etävastaanotoista. Tutkimuskysymys hioutui prosessin ajan. Saimme tutkimuskysymyksiin laajasti vastauksia. Keräsimme aineistosta kokemuksia, jotka olimme jaotelleet haasteisiin ja hyötyihin. Nykypäivän tietoisuus ja mielenkiinto etävastaanottoja kohtaan lisäävät varmasti tulevaisuudessa niiden tutkimista ja kehittämistä. Nykytiedon pohjalta voidaan jo päätellä monia piirteitä, jotka vaikuttavat onnistuneeseen etähoitoon. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden kokemiin haasteisiin on löydettävä ratkaisu, jotta palveluista saadaan tehokkaat. On mielenkiintoista nähdä, mihin tulevaisuudessa etähoitopalvelut yltävät ja millaisiksi ne muodostuvat.

LÄHTEET

Anttila, H. 2022. Malli etävastaanottojen käyttöönottoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Oulun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/743994/Anttila_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 6.9.2023].

Anttila, V-J. 2023. SARS-CoV-2 koronaviruksen aiheuttama epidemia. Lääkäririikari Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> [viitattu 18.4.2023]

Anttila, N. & Anttila, M. 2019. Etävastaanotto osana somaattista hoitoa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/267178/Anttila_Netta.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Berndtson, T. 2017. Digitalisaatio mullistaa terveydenhuollon. Saatavissa:

<https://www.kuntatyonantajalehti.fi/2017/5/digitalisaatio-mullistaa-terveydenhuollon>.

Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Seinäjoen keskussairaala. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.epshp.fi/files/12442/Etavastaanoton_tietosuoja_EPSHP.pdf

Etävastaanoton suosio kasvaa poikkeustilanteessa. 2020. Terveyskylä.fi. 15.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ajankoh-taista/et%C3%A4vastaanoton-suosio-kasvaa-poikkeustilanteessa> [viitattu 18.4.2023]

Etävastaanotto. 2022. Duodecim Oppiportti. Julkaistu: 12.1.2022. Verkko-kurssi. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00223> [Viitattu 21.4.2023]

Flinkman, M. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Tehy ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_it-senaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf [Viitattu 21.5.23]

Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, AJ., Inzitari M. & Shepperd, S. 2015. Interactive telemedicine: effects on professional practise and health care outcomes (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002098.pub2/epdf/full> [Viitattu 21.5.2023]

Hassinen, T., Kinnunen, U-M. & Härkönen, M. 2023. Kirjaamisopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 6/2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145146/Kirjaamisopas_Hoitokertomus20230606.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Viitattu 7.6.2023]

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim aikakauslehti. PDF-dokumentti. 2015. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12334> [Viitattu 6.9.2023]

Holmalahti, J. 2016. Terveysteknologia Suomen kasvun veturina. Päivitetty: 2.12.2016. Valvira. WWW-sivu. Saatavissa: <https://valvira.fi/-/terveysteknologia-suomen-kasvun-veturina> [Viitattu 24.4.2023]

Honkanen, A., Kautto, M., Metsäniemi, P., Tikkanen, J., Tulonen-Tapio, J. & Radi, H. 2022. Etävastaanotto. Duodecim oppiportti. Verkkokurssi. Julkaisija: Kustannus oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00223/avaa> [viitattu 1.12.2022]

Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H. & Kanste, O. 2022. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. Oulun yliopisto. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 59: 250–264. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2022120569424.pdf> [Viitattu 21.5.2023]

iPana Äitiys – Mikä on digineuvola? s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ipana.fi/index.html> [Viitattu 24.4.2023]

Kallio, K. 2021. Etävastaanottotoiminnan kehittäminen Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Terveystenhoitaja (ylempi AMK). Opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508508/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Katri_Kallio.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, K-M. 2023. Digitaalinen kehonkieli – vuorovaikutus ja kehonkieli digitaalisissa ympäristöissä. Oulun yliopisto. PP-dokumentti. Saata-

vissa:https://www.canva.com/design/DAFMp1Vdkgc/hjTC5wZvBrED6zt8ecVFUQ/view?utm_content=DAFMp1Vdkgc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton [Viitattu 21.5.2023].

Kansanterveyslaki 66/1972.

Mitä Kanta-palvelut ovat? s.a. Kanta-palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.3.2021. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Kartomaa, S. 2022. Etätyön digitaalinen kehonkieli: Miten esihenkilö voi käyttää emojiä? Heltti Oy. Verkkolehti. Päivitetty: 23.9.2022. Saatavissa:<https://heltti.fi/blogi/etatyon-digitaalinen-kehonkieli-miten-esihenkilo-voi-kayttaa-emojiä/> [Viitattu 4.9.2023].

Karvonen, S., Saikkonen, P. & Kestilä, L. 2022. Suomalaisten hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa:<https://thl.fi/documents/10531/2671150/Suomalaisten+hyvinvointi+2022+kooste.pdf/c267d606-b91f-7c94-013a-d8b0898458ff?t=1670597757674> [Viitattu 24.4.2023]

Keränen, T. 2020. Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti. Lääkärilehti. 23.3.2020. Saatavissa:<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/> [Viitattu: 12.2.2023]

Kirjaaminen. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 6.4.2022. Saatavissa:<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen> [Viitattu: 9.4.2023]

Kirjavainen, M. 2015. Kanta eli Kansallinen Terveysarkisto. Sydänliitto. WWW-dokumentti. 10.9.2018. Saatavissa:<https://sydan.fi/artikkeli/kanta-eli-kansallinen-terveysarkisto/> [Viitattu 6.9.2023]

Kivinen, T. 2019. Hoitohenkilökunnan kokemuksia kuntoutusvastaanotto-työstä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opin näytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226424/Teemu_Kivinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y [Viitattu 6.9.2023]

Komulainen, N. 2019. Terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä neuvolan etäpalveluista Kanta-Hämeessä. Hämeenlinnan korkeakoulukeskus. Opin näytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/171613/Komulainen_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Konttinen, T. 2021. Etäyhteyden hyödyntäminen äitien- ja lasten terveydenhuollossa. 30.9.2021. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26409/urn_nbn_fi_uef-20211531.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 20.8.2023]

Koivunen, M. 2018. Sähköinen perhekeskus. Sosiaali ja terveys ministeriö, Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161209/Rap_57_18_Sahkoinen%20perhekeskus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
[Viitattu 10.10. 2022]

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista
7.8.2009/617. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Luukko, S. 2020. Digitalisaation ilmenemismuotoja ja vaikutuksia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335899/Luukko_Stella.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). 2023. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-> [Viitattu 12.9.2023]

Mihin etävastaanotto ei sovellu? 2023. Härmämedi. WWW-sivu. Saata-
vlla:<https://www.harmamedi.fi/tyoterveys/etavastaanotto/>

Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. WWW-dokumentti. Päivitetty: 25.8.2021. Saatavissa:<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka> [Viitattu 29.8.2023]

Neuvolan perhevalmennus s.a. Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lasten-ja-perheiden-palvelut/ai-tiys-ja-lastenneuvolat/raskauden-aikana/neuvolan-perhevalmennus> [Neuvolan perhevalmennus | Helsingin kaupunki](#)

Nyyssönen, T. 2019. Pikkukuntien lääkäripulaa helpotetaan teknologian avulla – potilas voi olla 100 kilometrin päässä lääkäristä. Yle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/a/3-10654908> [Viitattu 9.4.2023]

Odottajan imetysvalmennus valmistaa onnistuneeseen imetykseen s.a. Rinnalla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rinnalla.fi/imetysvalmennus/> [Vii-
tattu: [10.9.2023]

Odottavien olohuone – odottaville ja vauvaperheille s.a. Mannerheimin lastensuojeluliiton Kaakkois-Suomen piiri. Saatavissa: <https://kaakkois-suomen-piiri.mll.fi/perheille/parisuhteen-ja-vanhemmuuden-tuki/odottavien-olohuone/>
[Viitattu 10.9.2023]

Palvelut perheille s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saata-
valla: <https://stm.fi/palvelut-perheille>

Patrikainen, M. 2020. Terveydenhuollon digitalisaatio ja sen tuomat hyödyt ja haasteet. Jyväskylän yliopisto. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saata-

vissa:<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/68780/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202004302987.pdf?sequence=1> [Viitattu 6.9.2023]

Perhekeskus. 2023. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Perhevalmennus s.a. Päijät-sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/lapsiperheille-ja-nuorille/neuvolapalvelut/perhevalmennus/> [Viitattu 10.9.2023]

Päivystysapu s.a. DigiFinland. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/paivystysapu-116117/>

Rantanen, A. 2017. Raskaana olevien ja hiljattain synnyttäneiden asiakkaiden digitaalisia terveystarpeita ja -toiveita. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK. Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133938/Rantanen%20Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saario, M. 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 14.5.2019. Saatavissa: <https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta> [Viitattu: 9.4.2023]

Salesforce. 2020. What is digital transformation? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.salesforce.com/products/platform/what-is-digital-transformation/>.

Yksilöllistetty lääketiede luo edellytyksiä vaikuttavammalle hoidolle s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivu. Saatavissa: <https://stm.fi/yksilollistetty-laaketiede>. [viitattu 1.12.2022]

Synnytysvalmennukset s.a. Päijät-sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/synnytys-osasto/synnytysvalmennukset/> [viitattu 28.2.2023]

Synnytysvalmennus Satasairaalaissa 2020 s.a. Satakunnan sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2019-10/Synnytysvalmennus%202020.pdf> [Viitattu 10.9.2023]

Synteesi. 2016. Tieteen termipankki. Päivitetty 14.7.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Filosofia:synteesi – Tieteen termipankki](https://www.termipankki.fi/termi/synteesi). [Viitattu 10.5.2023]

Sähköinen perhekeskus s.a. DigiFinland. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://digifinland.fi/toimintamme/sahkoinen-perhekeskus-projekti/>

Tala, E. 2017. Etävastaanoton toimintamallin kehittäminen Linnainmaan terveysaseman aikuisneuvolaan. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutus. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133404/Tala_Elina.pdf?sequence=2

Tehy. 2017. Etävastaanottoa pitävä hoitaja: Tämä on superpaljon perinteistä helpompaa. 29.5.2017. Tehy.fi. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/ty-oelama/etavastaanottoa-pitava-hoitaja-tama-superpaljon-perinteista-helpompaa> [viitattu 20.11.2022]

Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514274075.pdf> [Viitattu 6.9.2023]

Tirkkonen, A. 2017. Terveystenhuollon sähköinen asiointi – ammattilaisen haasteena teknologia, toiminta, osaaminen vai asenne? Itä-Suomen yliopisto. Pro-Gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18310/urn_nbn_fi_uef-20170855.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 6.6.2023]

Uusi linjaus: Terveystenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin#:~:text=Sosiaali%20ja%20terveysministeri%C3%B6%20on%20linjan%20nut%2C%20ett%C3%A4%20et%C3%A4n%C3%A4%20annetut,potilasta%20tutkitaan%20ja%20hoidetaan%20esimerkiksi%20videov%C3%A4littisesti%20internetyhteyden%20kautta>.

Vamk. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. 2021. Saatavissa: <https://energia.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/> [Viitattu 22.9.2023]

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952> [Viitattu 12.9.2023]

Väätänen, S. 2022. Sairaanhoidajien kokemuksia digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sairaanhoidaja YAMK. Opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744820/Lopputy%c3%b613.2.22.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 16.8.2023]

Ylä-savon SOTE. 2020. Ohje asiakkaalle videovälitteisestä vastaanotosta. PDF-tiedosto. Päivitetty 10.6.2020. Saatavissa:<https://www.ylasavonsote.fi/documents/35534/39040/Ohje+asiakkaalle+et%C3%A4vastaanotosta+10.6.2020.pdf/eddb7138-ded6-c0fd-c478-9ba37b0553c4?t=1599228574434> [viitattu 18.12.2022]

Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet
Maksuttomat lähteet	Maksulliset lähteet
Vuoden 2013 jälkeen tulleet artikkelit ja tutkimukset	Ennen vuotta 2013 tulleet artikkelit ja tutkimukset
Hoitajien sekä lääkärien etävastaanotot	Muiden toimijoiden etävastaanotot
YAMK- opinnäytetyöt, väitöskirjat sekä pro gradu-työt.	AMK-pohjaiset opinnäytetyöt
Hoitotieteen näkökulma	Muu kuin hoitotieteen näkökulma

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi ja nimi	Tavoite	Keskeiset tulokset
Väätänen, S. 2022. Sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisten potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä.	Selvitettiin, miten sairaanhoitajat ovat ottaneet digitaaliset potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmät osaksi työtään.	Sairaanhoitajat eivät päässeet lähes koskaan mukaan päätöksentekoon esimerkiksi palveluiden tuomisessa työyksiköön. Digitaalisten työvälineiden tulisi palvella potilaita sekä hoitajia. Epävarmuutta koettiin digitaalisten työkalujen päivittäisessä käytössä.

		Tärkeinä hyvä johtaminen, suunnittelu, koulutus sekä jatkuva arviointi.
Konttinen, T. 2021. Etäyhteyden hyödyntäminen äitien- ja lasten terveydenhuollossa.	Tuottaa tutkittua tietoa tämän hetkisistä etäpalveluista, jota voitaisiin hyödyntää äitien- ja lasten neuvolan toiminnan sekä toimintamallien kehittämisessä.	Kokemukset ammattilaisten sekä asiakkaiden välillä olivat samankaltaiset. Hyötyinä saatavuus, saavutettavuus, kustannustehokkuus sekä tuloksellisuus. Haasteina IT-ongelmat, tietoturva, osaamisen puute sekä luotettavuus.
Tala, E. 2017. Etävastaanoton toimintamallin kehittäminen Linnainmaan terveysaseman aikuisneuvolaan.	Kehittää Tampereen Linnainmaan terveysaseman aikuisneuvolan sähköisiä palveluita sekä toimintaa ja kehittää toimintamalli aikuisneuvolaan.	Etävastaanottoon suhtaudutaan myönteisesti ja asiakkaat omaavat valmiudet sen käyttöön. Luotu toimintamalli on hyödynnettävissä Linnainmaan terveysaseman käyttöön.
Komulainen, N. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja kehitysohjelman etäpalveluista Kanta-Hämeessä.	Saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää neuvolapalveluja enemmän asiakasta palvelevaksi palveluksi.	Vuorovaikutus sekä ajankäyttö haasteellisia etäpalveluissa. Etäpalvelut koettiin sopivaksi neuvolapalveluihin.
Rantanen, A. 2017. Raskaana olevien ja	Tuottaa asiakaslähtöistä tietoa, joka on	Digitaalisissa palveluissa on kehittämisen

hiljattain synnyttäneiden asiakkaiden digitaalisen terveyspalvelutarpeita ja -toiveita.	hyödynnettävissä vastaamaan ja kehittämään asiakkaiden tarpeita.	tarvetta. Hoitohenkilökunnan toivottiin olevan tavoitettavissa reaaliajassa juuri avun tarpeen tullessa. Lisää tietoa toivottiin raskausaikaan sekä synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen liittyen.
Kallio, K. 2021. Etävastaanottotoiminnan kehittäminen Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa.	Lisätä videovälitteisen etävastaanoton käyttöä Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa.	Yksilöllinen huomiointi sekä toiveet ja selkeä ohjeistaminen ja tiedottaminen tärkeitä. Asiakkaille tulisi aktiivisesti tarjota etäpalveluita. Ammattilaisten jatkuva kouluttautuminen isossa osassa etävastaanottotoiminnan onnistumisen kannalta.

Liite 3/1

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakusanat	Tulokset	Valitut
Kaakkuri	Etähoito	etävastaanotto		1
Finna	Etähoito			1
Julkari	Etähoito			1
PubMed	Etähoito	Remote reception	2	
Cochrane	Etähoito			

CINAHL	Etävastaan- otto			
--------	---------------------	--	--	--

Taulukko 3. asiakkaiden kokemukset

Liite 4/1

Alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	luokittelu
Tuloksien perusteella voidaan todeta, että etävas- taanoton käyttämiseen suh- taudutaan myönteisesti ja asiakkailla on valmiuksia käyttää sitä (Tala 2017)	Myönteinen suhtautuminen etävastaanottoon ja valmiu- det siihen	Myönteinen suhtautuminen etävastaanottoon
Aineistosta nousi selkeästi esiin tarve tavoittaa ammat- tihenkilökunta reaaliajassa digitaalisin keinoin juuri sil- loin, kun apua tarvitaan (Rantanen 2017)	Tarve tavoittaa ammattilai- nen reaaliajassa	Reaaliaikainen palvelu
Ammattilaisten ja asiakkai- den kokemukset terveysso- velluksista olivat yhteneväi- set. Hyötyinä nähtiin niiden kustannustehokkuus, saavu- tettavuus ja saatavuus sekä hoidon tulosten parantumi- nen (konttinen 2021)	yhtenäiset hyödyt asiakkai- den ja hoitohenkilökunnan välillä	Tuloksellisuus

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan kokemukset

Liite 5/1

Alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	luokittelu
Hyvän johtamisen, suunnittelun, koulutuksen ja jatkuvan arvioinnin koettiin olevan merkittävässä roolissa uusien työtapojen omaksumisessa (Väätänen 2022)	Työtapojen omaksuminen tärkeää hoitohenkilökunnan työtapojen omaksumisessa	Johtaminen
Ajankäyttö koettiin haastavaksi, sillä etäpalvelut veivät aikaa muulta neuvolatyöltä (Komulainen 2019)	Ajankäytön haasteet	Palvelun kehittäminen
Ammattilaisten ja asiakkaiden kokemukset terveyssovelluksista olivat yhteneväiset. Hyötyinä nähtiin niiden kustannustehokkuus, saavutettavuus ja saatavuus sekä hoidon tulosten parantuminen (Konttinen 2021)	yhtenäiset hyödyt asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä	Tuloksellisuus
Ammattilaiset ovat merkittävässä roolissa etävastaanottotoiminnan onnistumisessa, ja heille tulisi tarjota koulutusta sähköisten terveyspalvelujen käyttöön ja	Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta, jotta etävastaanottotoiminta onnistuu	Kouluttaminen

niissä tapahtuvaan vuoro- vaikutukseen liittyen (Kallio 2021)		
---	--	--

