

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Laura Määttänen ja Hanna Paikkari

ETÄHOIDON HYÖDYNTÄMISEN MAHDOLLISUUDET TERVEYS- KESKUSSAIRAALASSA

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Laura Määttänen ja Hanna Paikkari

ETÄHOIDON HYÖDYNTÄMISEN MAHDOLLISUUDET TERVEYSKESKUSSAIRAALASSA

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Etähoidolla tarkoitetaan esimerkiksi puhelimen tai videoyhteyden välityksellä tehtävää potilaan hoitoa. Se on kustannustehokasta, tuottavaa ja nykyaikana vahvasti lisääntyvä hoitomuoto. Etähoito on tapa tuottaa kotona annettavaa hoitoa, jota pyritään lisäämään muun muassa vähennettyjen vuodeosastopaikkojen vuoksi sekä turvaamaan ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aiemman kirjallisuuden avulla miten etähoitoa on hyödynnetty ja minkälaisia kokemuksia etähoidon toteuttamisesta on terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Salon terveyskeskussairaalassa voitaisiin käyttää apuna edistämään etähoidon kehittämistä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin sosiaali- ja terveysalan tietokantoja Cinahl, Pubmed, Elsevier ja Medic. Lisäksi tehtiin manuaalista tiedonhakua. Mukaan valittiin yhdeksän artikkelia, joista neljä olivat suomenkielisiä ja viisi englanninkielisiä. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Etähoitoa hyödynnettiin terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa puhelinseurantana, etäkuntoutuksena, etämonitorointina ja vuodeosaston etävastaanottona. Kokemukset etähoidon käytöstä olivat pääosin hyviä ja sillä saatiin usein yhtä hyviä tuloksia perinteisiin hoitomuotoihin verrattuna.

Vuodeosastoilla etähoidon käyttö on vähäistä, mutta mahdollisuuksia sen hyödyntämiseen löytyy. Etähoidon hyödyntämisestä nimenomaan vuodeosastoilla tarvitaan enemmän tutkimuksia. Lisäksi tarvitaan otoskooltaan laajempia ja pitkäkestoisempia tutkimuksia, jotta tulokset olisivat luotettavampia ja paremmin yleistettävissä.

ASIASANAT:

etähoito, etäterveydenhuolto, etäkuntoutus, terveyskeskussairaala, vuodeosasto

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 32 pages, 5 pages in appendices

Laura Määttänen ja Hanna Paikkari

OPPORTUNITIES TO USE TELEHEALTH IN HEALTH CARE CENTRAL WARD

– descriptive literature review

Telehealth means the treatment of a patient for example by telephone or video connection. It is cost-effective, productive and nowadays rapidly increasing form of treatment. Telehealth is a way of providing care at home. The use of telehealth is aimed to increase because of hospital bed capacity reduction and to ensure elderly living at home as long as possible.

The purpose of the thesis was to describe how telehealth has been used and what kind of experiences has it given in health central hospitals and in similar kind of health services. The aim of the thesis was to produce information that could be used to develop telehealth in Salo health central hospital. Research method was descriptive literature review. Articles were searched from social and health care related databases Cinahl, Pubmed, Elsevier and Medic. Information was also searched manually. Nine articles about the subject were included, which of four were written in Finnish and five in English. The articles were analyzed using the method of inductive content analysis.

Telehealth in health central hospitals and in similar kind of health services was implemented as telephone follow up, telerehabilitation, remote monitoring and remote reception from a ward. The majority of patients receiving telehealth were satisfied with the services and the results of the treatment were equally good when compared to traditional care.

The use of telehealth is low at wards but there are possibilities to implement it. More research is needed on the use of telehealth at wards. Long-term researches with bigger sample sizes would be needed to get the results more reliable and generalized.

KEYWORDS:

telehealth, telenursing, telerehabilitation, health central hospital, ward

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ETÄHOITO, ETÄKUNTOUTUS JA TERVEYSKESKUSSAIRAALA	7
2.1 Etähoito	7
2.2 Etäkuntoutus	8
2.3 Terveyskeskussairaala	9
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	12
4.1 Aiheen valinta ja toimeksiantaja	12
4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	12
4.3 Tiedonhakuprosessi	13
4.4 Aineiston analyysi	14
5 TULOKSET	15
5.1 Aineiston kuvaus	15
5.2 Etähoidon hyödyntämistavat terveyskeskussairaalaa vastaavissa terveydenhuollon palveluissa	15
5.2.1 Puhelinseuranta	15
5.2.2 Etäkuntoutus	17
5.2.3 Etämonitorointi	19
5.2.4 Etävastaanotto vuodeosastolla	20
5.3 Kokemukset etähoidon toteuttamisesta terveyskeskussairaalaa vastaavissa terveydenhuollon palveluissa	20
5.3.1 Kokemukset puhelinseurannasta	20
5.3.2 Kokemukset etäkuntoutuksesta	21
5.3.3 Kokemukset etämonitoroinnista	23
5.3.4 Kokemukset etävastaanotosta vuodeosastolla	24
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys.

Liite 2. Tutkimustaulukko.

1 JOHDANTO

Etähoito ja digitalisaatio hoitotyössä ovat nykyaikaisia keinoja tuottavampaan ja kustannustehokkaampaan palveluun (STM 2016). Etähoidolla tarkoitetaan esimerkiksi videotai puhelinyhteydellä toteutettavaa potilaan hoitoa, jolloin vastaanottokäyntiä ei tarvita (Valvira 2020). Etähoidon käyttö on voimakkaasti lisääntyvää muun muassa vuoden 2020 alussa pandemiaksi julistetun koronaviruksen, COVID-19, vuoksi (Biswas ym. 2020; Kälviäinen 2020). Hyyryläisen (2020) mukaan koronavirus onkin kriisi, joka toimii käännekohtana digitalisaation aikaan. Etähoitotyötä pidetään myös ratkaisuna esimerkiksi ikääntyvän väestön sekä maahanmuuttajien lisääntyvän määrän aiheuttamiin haasteisiin (STM 2016).

Tämänhetkinen vanhushuollon toimintamalli on yhteiskunnalle kallista, minkä vuoksi pyritään tukemaan ikääntyneiden kotona asumista mahdollisimman pitkään (Hussi ym. 2017). Viime vuosien aikana vuodeosastopaikkoja on vähennetty ja perusterveydenhuollon sairaaloissa korostetaan lyhytaikaisen hoidon roolia (Saari ym. 2019). Tämä vaatii kotona tehtävän hoidon tehostamista, johon etähoito on yksi merkittävä lisä (Hussi ym. 2017). Myös pitkät hoitojonot aiheuttavat haasteita sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (Kuusisto ym. 2013). Etähoidon avulla on pystytty purkamaan kuukausienkin hoitojonoja, mikä helpottaa hoitotakuussa pysymistä (Kuusisto ym. 2013) ja perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta (Kuusisto ym. 2016).

Etähoidon toteutumisesta terveydenhuollossa on tehty aiempia opinnäytetöitä lähinnä vastaanottoimintaan ja kotihoitoon liittyen. Tämä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettava opinnäytetyö eroaa aiemmista tutkimuksista siten, että palveluiden järjestämistä etäyhteyksien avulla tarkastellaan nimenomaan terveystieteiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon terveystieteiden keskus. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aiempaan kirjallisuuteen perustuen, miten etähoitoa on hyödynnetty ja millaisia kokemuksia etähoidon käytöstä on terveystieteiden keskus sairaalaa vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla edistää etähoidon kehittämistä Salon terveystieteiden keskus sairaalassa.

2 ETÄHOITO, ETÄKUNTOUTUS JA TERVEYSKESKUSSAIRAALA

2.1 Etähoito

Etähoidolla terveydenhuollossa tarkoitetaan potilaan tai asiakkaan hoitoa, ohjausta ja tukemista terveyttä ja hyvinvointia koskevissa asioissa hyödyntäen tekniikkaa ja tietoverkkoja perinteisen vastaanottokäynnin sijaan (Forsberg ym. 2014). Lääkärit ja muu hoitohenkilökunta käyttävät etäyhteyksiä yleisesti esimerkiksi keskinäisissä konsultaatioissa, mutta etähoidossa keskeisessä asemassa on itse potilas (Kuusisto ym. 2016). Etäpalvelut ovat osa etähoitoa ja tarkoittavat asiointia verkko-yhteyden avulla asiantuntijan kanssa (Valvira 2020), esimerkiksi video- tai puhelinyhteyden välityksellä (Kälviäinen 2020; Valvira 2020). Etäpalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi videoyhteyden avulla tehtävää potilaan tutkimista, diagnosointia, seurantaa ja hoitoa sekä siihen liittyvää päätöksentekoa. Myös älypuhelimella voidaan välittää tietoa ja dokumentteja terveydenhuololle. (Valvira 2020.)

Valvira (2020) on antanut ohjeen etäpalvelujen käytöstä terveydenhuollossa. Ohjeen mukaan on huomioitava, että etäpalveluja annettaessa tulee olla potilaan tietoinen suostumus ja käytössä olevan tilan tulee soveltua etäpalvelujen hoitamiseen. Keskeistä etäyhteyksien käytössä on, että potilaan soveltuvuus etäyhteydellä tapahtuvaan hoitoon on arvioitava yksilöllisesti terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Etäpalvelujen antajan tulee lisäksi varautua siten, että potilaalla on tarvittaessa mahdollisuus myös perinteiseen vastaanottokäyntiin tai muussa tapauksessa potilas ohjataan toiseen hoitopaikkaan. Etäyhteyksiä käytettäessä korostuu etenkin tietoturvallisuuden merkitys ja myös potilasturvallisuudesta on huolehdittava. (Valvira 2020.)

Etähoidon käyttö on yleistä vastaanottoiminnassa (Vuononvirta 2011). Etävastaanotot soveltuvat parhaiten perusterveydenhuoltoon, mutta myös osa erikoissairaanhoidon palveluista voitaisiin toteuttaa etäyhteyksien avulla (Hietanen 2016). Etenkin kroonisissa sairauksissa etävastaanotto on hyvä vaihtoehto (Seppänen 2016). Sen avulla voidaan esimerkiksi käydä etukäteen läpi potilaan tietoja, kuten hoitohistoriaa tai lääkelistaa, jolloin aikaa säästyy varsinaisella vastaanotolla (Kälviäinen 2020). Potilaan keuhkot ja sydän voidaan kuunnella etätetoskoopilla (Seppänen 2016) ja potilasta voidaan tarkkailla erilaisten mittareiden avulla (Forsberg ym. 2014). Järjestelmään kytkettyjen mittareiden

kautta hoitohenkilökunnalle voidaan välittää esimerkiksi potilaan paino (Forsberg ym. 2014), verenpaine tai verensokeriarvo (Forsberg ym. 2014; Sibson 2014) ja elektrokardiogrammi eli sydänsähkökäyrä (Sibson 2014). Kaikkeen potilaan tutkimiseen etä vastaanotto ei vielä sovellu, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, joissa lääkäri tyypillisesti tutkii potilasta käsin (Seppänen 2016). Potilasta voidaan myös jatkohoita etäyhteyksien avulla, kuten toteuttaa potilaan seurantaa tai antaa jatkohoito-ohjeita (Kälviäinen 2020).

2.2 Etäkuntoutus

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan etänä tapahtuvaa kuntoutusta, jossa hyödynnetään erilaisia etäteknologisia laitteita tai sovelluksia (Kela 2020). Etäkuntoutus voi toimia ratkaisuna varmistamaan kuntoutuksen jatkuminen vielä osastolta kotiutumisen jälkeen (Hiekkala ym. 2020). Kuntoutusta järjestävä ammattilainen on yhteydessä kuntoutujan kotiin esimerkiksi puhelimitse tai videoyhteyden avulla (Arokoski ym. 2012; Terveyskylä 2019). Etäkuntoutusta ohjaa terveydenhuollon ammattilainen ja sille määritellään selkeä tavoite sekä alku ja loppu, kuten kuntoutuksessa tavallisestikin (Salminen 2016). Kuntoutujat voivat saada etäkuntoutusta yksilöllisesti tai kuulua kuntoutusryhmään (Terveyskylä 2019). Etäkuntoutuksen isona etuna on kuntoutuksen tapahtuminen kuntoutujan arjessa, mikä tukee kuntoutumista ja avaa samalla ammattilaiselle ikkunan kuntoutujan jokapäiväiseen elämään (Keränen 2019). Etäkuntoutuksessa kuntoutuja saa olla kotona, eivätkä esimerkiksi pitkät välimatkat estä pääsyä kuntoutukseen (Terveyskylä 2019).

Etäkuntoutus voidaan jakaa kahteen kategoriaan: reaaliaikaisiin menetelmiin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin. Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa kuntoutuja ja ammattilainen ovat samanaikaisesti yhteydessä toisiinsa kuntoutuksen aikana esimerkiksi videopuhelun välityksellä. Reaaliaikainen etäkuntoutus voi tarkoittaa esimerkiksi ohjaustilannetta, jossa ammattilainen seuraa kuntoutujan harjoituksia omalta näytöltään ja antaa samalla ohjausta. Reaaliaikainen menetelmä sopii erityisesti eri aistien avulla tapahtuvaan ja vuorovaikutusta hyödyntävään kuntoutukseen, kuten puheterapiaan. Ajasta riippumattomat menetelmät taas ovat suosittuja erityisesti toiminta- ja fysioterapiassa. Ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ovat esimerkiksi verkosta löytyvät kuntoutus- ja harjoittelumateriaalit, joita kuntoutuja voi suorittaa itsenäisesti, ilman ammattilaisen välitöntä seuraamista. Ammattilaiselle tietoa kuntoutuksen etenemisestä voidaan välittää erilaisien lisälaitteiden, kuten aktiivisuusmittareiden tai videokameran avulla, joista tieto välittyy

ammattilaiselle sähköpostin tai verkon kautta. On olemassa myös sovelluksia, jotka kannustavat ja muistuttavat harjoitteiden tekemisestä. Näitä kahta menetelmää voidaan käyttää myös yhdessä, jolloin puhutaan etäkuntoutuksen sekamallista. Tällöin esimerkiksi videopuhelun välityksellä tapahtuneen etätapaamisen jälkeen ammattilainen lähettää asiakkaalle videoidut harjoitukset, jotta kuntoutuja voi jatkaa niiden tekemistä oma-toimisesti. (Salminen ym. 2016.)

Ammattilaiselta etäkuntoutus vaatii uudenlaista osaamista (Keränen 2019). Esimerkiksi fysioterapiassa käytetään perinteisesti paljon manuaalista ohjausta ja kosketusta sanallisen ohjauksen lisäksi (Talvitie ym. 2006, 181–183). Etäkuntoutuksessa vuorovaikutuksen ja sanallisen ohjauksen merkitys kuitenkin korostuu. Jos potilaan halutaan esimerkiksi korjaavan tietty liikerata, ammattilainen voi antaa vain sanallista palautetta tai vaihtoehtoisesti näyttää liikkeen itse käytettäessä kaksisuuntaista videoyhteyttä. (Karppi 2011.)

2.3 Terveyskeskussairaala

Terveyskeskusten toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja kansanterveyslaissa (66/1972). Lain mukaan jokainen kunta on velvoitettu huolehtimaan perusterveydenhuollosta järjestämällä asukkailleen terveyskeskuspalvelut yksin tai naapurikuntien kanssa yhteistyössä (Kansanterveyslaki 66/1972 § 15). Terveyskeskuksissa hoidetaan muun muassa kiireettömiä sairastumisia ja pitkäaikaissairauksia, jotka eivät vaadi erikoissairaanhoidoa (STM 2020a). Terveyskeskuksen yhteydessä on usein vuodeosastoja, jotka on tarkoitettu sairaalahoitoa tarvitseville potilaille. Näitä vuodeosastoja voidaan kutsua myös terveyskeskussairaaloiksi. (STM 2020b.) Terveyskeskusten vuodeosastoilla toteutetaan yleislääkäritasoista sairaanhoidoa painottuen pitkäaikaissairaisiin ja ikääntyneisiin. Ikääntyneitä hoidetaan akuuttivuodeosastoilla yleensä akuuttien sairauksien tai yleistilan laskun arvioinnin takia. Usein terveyskeskussairaalaan tullaan myös kuntoutukseen tai jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta. (Kuntaliitto 2020.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva Salon terveyskeskussairaala on jaettu kolmeen osastoon. Osastoilla 1 ja 2 on yhteensä 90 potilaspaikkaa. Näillä osastoilla annetaan ympärivuorokautista hoitoa, kuntoutusta sairauksien ja leikkausten jälkeen sekä saattohoitoa elämän loppuvaiheessa. Osasto 1 on erikoistunut neurologisten kuntoutuspotilaiden sekä tulehdustautien hoitoon ja osasto 2 saattohoidon lisäksi ortopedisten potilaiden kuntoutukseen. Kolmas osasto Salon terveyskeskussairaalassa on geriatrinen

arviointiyksikkö, jossa on 15 potilaspaikkaa. Geriatrinen arviointiyksikkö keskittyy akuutin sairauden hoidon ohella potilaan toimintakyvyn arvioon ja terveydentilaan monipuolisesti. Hoito terveyskeskussairaalassa tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, sairaanhoitajien, fysioterapeuttien sekä muiden erityistyöntekijöiden kanssa. (Salon kaupunki 2020.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten etähoitoa on hyödynnetty ja minkälaisia kokemuksia etähoidon toteuttamisesta on terveyskeskussairaalaa vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Tässä opinnäytetyössä kokemuksella viitataan laajemmin paitsi käyttökokemuksiin myös etähoidolla saatuihin hoitotuloksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan edistää etähoidon kehittämistä Salon terveyskeskussairaalassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten etähoitoa on hyödynnetty terveyskeskussairaalaa vastaavissa terveydenhuollon palveluissa?
2. Millaisia kokemuksia etähoidon toteuttamisesta on terveyskeskussairaalaa vastaavissa terveydenhuollon palveluissa?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Aiheen valinta ja toimeksiantaja

Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Salon terveyskeskussairaala. Etähoidolla voidaan antaa hoitoa kotona vuodeosastopaikkojen vähentyessä ja perusterveydenhuollon suosissa lyhytaikaisen hoidon roolia. Toimeksiantaja Salon terveyskeskussairaala toivoi voivansa kehittää etähoidon hyödyntämistä myös omassa toiminnassaan. Siksi kirjallisuuskatsaukselta toivottiin yhteen koottua tietoa siitä, millä tavoin etähoitoa on muissa terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa hyödynnetty.

4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen perustyyppinä on kolme: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi laadullisena ja määrällisenä tyyppinä (Salminen 2011). Näihin jokaiseen kuuluu välttämättömiksi määritellyt viisi vaihetta, jotka ovat: 1) katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi ja 5) tulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia, eikä työhön hankita uutta tietoa omilla keinoilla (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsaus tulee olla toistettavissa, kuten muutkin tutkimukset (Stolt ym. 2016, 7). Hakuprosessin kuvauksen tuleekin sen vuoksi olla niin tarkka, että toinen henkilö pystyy sen halutessaan toistamaan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska opinnäytetyöllä haluttiin kartoittaa laajasti etähoidon toteutustapoja ja toteutuksesta saatuja kokemuksia. Kuvailevassa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin, tutkitaan, mitä asiasta tiedetään ja mitkä ovat tutkittavan asian keskeiset käsitteet (Kangasniemi ym. 2013). Sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja niitä kuvailemalla muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta (Salminen 2011, Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein tutkimuksen taustana (Stolt ym. 2016, 18), sillä ilman sitä ei tutkittavaa

aihetta voi ymmärtää kaikenkattavasti (Booth ym. 2012). Tavallisesti katsauksessa käsiteltävät aineistot ovat tieteellisiä tutkimuksia (Stolt ym. 2016, 9), mutta siinä voidaan toisaalta hyödyntää mitä tahansa kirjallisuutta (Coughlan ym. 2013, 15; Kangasniemi ym. 2013).

Työskentely eteni edellä mainittujen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen aihe annettiin Salon terveyskeskussairaalaan, minkä pohjalta määriteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Katsauksen laatiminen aloitettiin tiedonhauilla ja valitsemalla tiedonhakutuloksista tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit. Artikkelien kelpoisuus kirjallisuuskatsaukseen arvioitiin ja niistä lopulta yhdeksän valittiin mukaan. Valitut artikkelit analysoitiin ja niistä kirjoitettiin synteesi tutkimuskysymysten ohjailmana. Saadut tulokset kirjoitettiin opinnäytetyön raporttiin.

4.3 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin lokakuun lopussa 2020. Ensin määriteltiin tutkimuskysymykset, joihin lähdettiin hakemaan vastauksia. Tiedonhaku toteutettiin hoitotyötä ja terveysalaa koskevissa luotettavissa tietokannoissa: Cinahl, PubMed, Elsevier ja Medic. Tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti tarkastelemalla jo löydettyjen julkaisujen lähde- luetteloita ja lukemalla sosiaali- ja terveysalan lehtien sisällysluetteloita. Lisäksi aineistoa etsittiin Finnasta. Käytettyjä hakusanoja olivat *terveydenhuolto*, *terveyskeskus*, *vuodeosasto*, *sairaala*, *kotiutus* ja *etähoito*. Myöhemmin tehtiin vielä täydennyshakua lisäämällä hakusanoihin *etäkuntoutus* ja *palliativinen hoito*. Hakusanoista käytettiin niiden englanninkielisiä käännöksiä ja hakusanoja yhdisteltiin käyttämällä Boolean operaattoreita AND ja OR. Kirjallisuushaussa käytetyt tietokannat ja tarkemmat hakulausekkeet on kuvattu tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

Tiedonhakua rajattiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Hakutuloksista poissuljettiin yli 10 vuotta vanha aineisto. Artikkeleista tuli olla koko teksti saatavilla ja niiden tuli olla julkaistu suomen tai englannin kielellä. Mukaanottokriteerinä artikkelin piti koskea etähoidon toteuttamista tai sen kokemuksia. Lisäksi aiheen piti liittyä vuodeosastotoimintaan tai sitä vastaaviin terveydenhuollon palveluihin. Hakutuloksista poissuljettiin sellaiset artikkelit, joissa käsiteltiin etähoitoa poliklinikoilla, vastaanottotoiminnassa tai kotihoitossa.

Tiedonhaku aloitettiin tarkentamalla hakulausekkeita niin, että tulokset koskisivat mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön aihetta. Hakulausekkeiden laatimisessa ja tiedonhaussa käytettiin apuna Turun ammattikorkeakoulun kirjaston kahta informaattikkoa, joista toinen oli perehtynyt erityisesti sosiaali- ja terveysalan tiedonhaakuun. Tietokannoissa haku rajattiin aluksi enintään 10 vuotta vanhoihin, suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin, joista oli koko teksti saatavilla. Hakujen jälkeen hakutuloksia käytiin läpi ja otsikon mukaan niistä valittiin jatkoon tutkimukset mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana. Otsikon tuli liittyä etähoidon toteuttamiseen tai kokemuksiin, eikä se saanut koskea poliklinikoita, vastaanottoa tai kotihoitoa. Otsikon perusteella sopivista artikkeleista käytiin läpi tiivistelmät. Mikäli artikkeli vastasi edelleen tutkimuskysymyksiin tiivistelmien lukemisen jälkeen käytiin artikkelista koko teksti läpi. Kun koko tekstin arvioitiin soveltuvan opinnäytetyöhön, se valittiin analysoitavaksi.

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa analyysissä tutkija ei käytä analysoinnissa aiempaa teoriatietoa, vaan tiedon lähtökohtana toimii valittu aineisto (Kyngäs & Vanhanen 1999). Sisällönanalyysi puolestaan sopii laadullisen aineiston analyysimenetelmäksi, jota opinnäytetyöhön valitut artikkelit pääosin olivat. Sisällönanalyysissä analysoitava aineisto tiivistetään lyhyempään muotoon pelkistämällä ja ryhmittelemällä aineistoa. Lopuksi aineisto abstrahoidaan, eli käsitteellistetään. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Saatuja käsitteitä yhdistellään, minkä avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin tarkoituksena on luoda jäsentynyt kokonaisuus valitusta aineistosta. Analyysin ei kuulu referoida tai tiivistää alkuperäisiä artikkeleita, vaan tehdä aineiston sisäistä vertailua. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla valittujen artikkelien koko tekstit huolellisesti. Artikkeleita luettaessa etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joille valittiin omat värit. Väreillä korostettiin teksteistä ne kohdat, jotka vastasivat kysymyksiin. Väreillä korostetut tekstit kerättiin yhteen värien mukaisesti. Alaluokiksi muodostuivat puhelinseuranta, etäkuntoutus, etämonitorointi ja vuodeosaston etävastaanotto. Väreillä korostetut tekstit pelkistettiin yhteen kokoamisen jälkeen. Pelkistettyjä tekstejä soviteltiin alaluokittain yhteen, eli tehtiin synteesiä, ja tämä kirjoitettiin raportiksi.

5 TULOKSET

5.1 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut yhdeksän artikkelia on kuvattu tutkimustaulukossa (Liite 2). Valituista artikkeleista neljä olivat suomenkielisiä ja viisi englanninkielisiä. Artikkelien julkaisuvuosi sijoittui vuosien 2010-2020 välille. Aineistossa oli kaksi pro gradu -tutkielmaa sekä yksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Tieteellisiä alkupe-
räistutkimuksia oli kolme kappaletta. Loput mukaan valitut artikkelit olivat systemaattinen katsaus, katsausartikkeli ja kehittämishanke. Artikkelit koskivat potilasryhmiltään ikään-
tyneitä, aivoverenkiertohäiriöpotilaita, pitkäaikaissairaita sekä palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita.

5.2 Etähoidon hyödyntämistavat terveyskeskussairaalaan vastaavissa terveydenhuollon palveluissa

Etähoitoa terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa toteutettiin tutkimusten mukaan puhelinseurantana (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017; Biswas ym. 2020), etäkuntoutuksena (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019), etämonitorointina (Pavic ym. 2020) ja vuodeosastolta tarjottavana etävastaanottona (Rönkkö 2017). Puhelinseurannan tarkoitus oli seurata potilaan vointia (Biswas ym. 2020) ja ennaltaehkäistä potilaan joutumista takaisin sairaalahoitoon kotiutumisen jälkeen (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017). Etäkuntoutusta toteutettiin ikääntyneille vuodeosastolta kotiutujille (Vesterinen 2010; Karppi 2011) sekä aivoverenkiertohäiriön sairastaneille potilaille (Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019). Etämonitorointia käytettiin palliatiivisessa hoidossa oleville potilaille (Pavic ym. 2020), ja vuodeosastojen etävastaanottoa ikääntyneille terveyskeskussairaalaan kotiutujille (Rönkkö 2017).

5.2.1 Puhelinseuranta

Puhelinseurantaa hyödynnettiin sairaalasta kotiutuneiden potilaiden voinnin seuraamiseen (Biswas ym. 2020) ja takaisin sairaalahoitoon joutumisen ennaltaehkäisyyn

(Jayakody ym. 2016; Thomas 2017). Puhelinseurantaa toteutettiin tavallisilla puheluilla (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017; Biswas ym. 2020) ja videopuheluilla (Jayakody ym. 2016; Biswas ym. 2020). Puhelinseurannassa hyödynnettiin myös automatisoituja etähoitopuheluita. Automatisoidussa etähoitopuhelussa potilas vastasi hänen kroonista sairauttaan koskeviin kysymyksiin. Mikäli potilaan vastauksista yksikin aiheutti huolen hänen terveydestään, järjestelmä lähetti ilmoituksen hoitajalle. (Thomas 2017.) Osaan seurantapuhelujen toteutuksista kuului myös tekstiviestejä, viestejä Whatsapp Messenger -pikaviestinpalvelun kautta (Biswas ym. 2020) tai kotikäyntejä (Jayakody ym. 2016).

Puhelinseurannassa selvitettiin potilaan oireiden hallintaa (Jayakody ym. 2016) ja annettiin apua oireiden hoitamiseen. Jokaiseen palliatiivisessa hoidossa olleeseen hengenahdistusta raportoineeseen potilaaseen otettiin yhteyttä videopuhelulla ja ohjattiin tarvittaessa arviointiin lähimpään sairaalaan. (Biswas ym. 2020.) Videopuheluilla pystyi tekemään potilaan kliinistä havainnointia ja etänä oli mahdollista mitata potilaan keuhkotointa sekä happisaturaatiota (Jayakody ym. 2016). Puheluissa kartoitettiin potilaan toimintakykyä, lääkemääräysten noudattamista (Jayakody ym. 2016), tehtiin kipulääke muutoksia ja uusittiin reseptejä (Biswas ym. 2020). Lisäksi sovittiin vastaanottoaikoja, kerrattiin kotiutumishojeita ja tilanteita, jolloin pitää ottaa yhteyttä omaan perusterveydenhuollon lääkäriin. Seurantapuheluilla saatiin myös tietää, jos potilas oli joutunut palaamaan takaisin sairaalahoitoon. (Jayakody ym. 2016.) Kotikäynneillä tehtiin lääkemutoksia, mitattiin vitaalielintoimintoja ja hoidettiin kliinisiä oireita (Thomas 2017).

Potilaita voitiin jaotella ryhmiin ennen puhelinseurannan aloittamista. Jaottelu tehtiin esimerkiksi potilaan sairauden mukaisesti potilasryhmiin (Jayakody ym. 2016) tai tietokoneohjelman algoritmin avulla eri riskiluokkiin (Thomas 2017). Ryhmille toteutettiin hieinan toisistaan eroavia interventioita (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017). Interventiolla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan potilasryhmien terveydentilaan (Terveyskirjasto 2020).

Puhelinseurantaa toteuttivat hoitajat, erikoistuneet sairaanhoitajat (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017), farmaseutit, sosiaalityöntekijät (Thomas 2017) ja joissain tapauksissa erikoistuvat lääkärit ja lääketiedettä opiskelemaan tähtäävät opiskelijat (Jayakody ym. 2016). Henkilökuntaa harvemmin koulutettiin erikseen puhelinseurannan toteuttamiseen (Jayakody ym. 2016). Puhelinseurannan toteuttamiseen liittyi usein laaja kirjo myös muita hoitotoimenpiteitä (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017). Ennen kotiutusta laadittiin kotiutussuunnitelma yhdessä potilaan ja terveydenhuollon tiimin kanssa. Potilaille voitiin esimerkiksi antaa fysioterapiaa tai ruokavaliokonsultointia, tehdä terveystutkimus,

oirekontrolli tai toimintakyvyn arvio ennen kotiutumista. (Jayakody ym. 2016.) Potilaille annettiin myös opetusta ja ohjausta esimerkiksi omaan krooniseen sairauteen liittyen ennen kotiutumista (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017).

5.2.2 Etäkuntoutus

Etäkuntoutusta hyödynnettiin ikääntyneiden potilaiden (Vesterinen 2010; Karppi 2011) ja aivoverenkiertohäiriöpotilaiden (Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019) jatkokuntoutuksessa. Etäkuntoutuksen avulla voitiin varmistaa vuodeosastolta kotiutuvien potilaiden mahdollisuus jatkaa kuntoutusprosessia kotona, mikä oli tärkeää toipumisen kannalta (Karppi 2011). Etäkuntoutus koostui videopuheluista (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Korhonen ym. 2019), verkkoviestinnästä (Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019) ja tavallisista puheluista (Chumbler ym. 2012). Etäkuntoutusta järjestettiin moniammatillisessa yhteistyössä. Pääasiassa etäkuntoutuksen järjestämisestä vastasivat fysioterapeutit (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Chumbler ym. 2012), toimintaterapeutit (Chumbler ym. 2012; Korhonen 2019) sekä muu kuntoutushenkilökunta, kuten kuntohoitaja (Karppi 2011) ja koulutettu avustaja (Chumbler ym. 2012). Lisäksi henkilökuntaan kuului sairaanhoitaja, sosionomi, neurologi sekä tarvittaessa psykologi, puheterapeutti ja ravitsemusterapeutti (Korhonen 2019).

Kuntoutuksen alussa potilaille tehtiin hoitosuunnitelma, johon kirjattiin toimintakyvyn nykytila, kuntoutuksen tarve ja tavoitteet kuntoutusjaksolle (Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019). Apuna käytettiin erilaisia, muun muassa mielialaa ja elämänlaatua koskevia kyselyjä sekä toimintakykyä mittaavaa Barthelin indeksiä. Tavoitteiden laatimisessa hyödynnettiin GAS-menetelmää. (Korhonen ym. 2019.) Hoitosuunnitelman laatimisessa käytettiin hyväksi myös kotikäynnillä videokuvattua kuntoutujan kotiympäristöä ja kuntoutujan tekemiä fyysistä ja toiminnallista suorituskykyä mittaavia harjoituksia. Videon avulla toimintaterapeutti pystyi tarttumaan ongelmiin ja kuntoutujaa koskeviin rajoituksiin, kuten kotiympäristön tekijöihin tai kuntoutujan erilaisten apuvälineiden tarpeisiin. (Chumbler ym. 2012.)

Etäkuntoutuksen toteutukseen potilas käytti omaa tietokonetta tai tablettia (Korhonen ym. 2019), sairaalan tarjoamaa viestintälaitetta (Chumbler ym. 2012) tai potilaan kotiin asennettavaa television kaltaista, kosketusnäytöllistä laitetta (Vesterinen 2010; Karppi 2011). Tarvittaessa potilaalle tarjottiin myös kamera, mikrofoni (Vesterinen 2010; Korhonen ym. 2019) ja laajakaistayhteys (Vesterinen 2010). Aivoverenkiertohäiriöistä

kuntoutuvat vastasivat viestintälaitteella itsearviointimittareihin, jotka koskivat yleisiä aivo- ja verenkiertohäiriön jälkeisiä komplikaatioita. Kysymyksiä oli liittyen esimerkiksi masennukseen, itsehoitoon ja kaatumisiin. Mikäli toimintaterapeutti huolestui itsearviointimittareihin tulleista vastauksista, hän soitti kuntoutujalle. Viestintälaitteet myös kehui hyvistä tuloksista, minkä tarkoituksena oli motivoida kuntoutujaa sitoutumaan kuntoutussuunnitelmaan. (Chumbler ym. 2012.) Kuntoutujilla oli käytössään myös verkkopalvelualusta, josta he saivat itselleen hyödyllistä kuntoutumista tukevaa materiaalia. Verkkopalvelussa kuntoutujat täyttivät harjoituspäiväkirjaa, joka auttoi kuntoutuksen seurannassa ja arvioinnissa. Videopuheluissa harjoituspäiväkirjaa käytiin läpi, mikä sai kuntoutujat kiinnittämään huomiota harjoittelutapoihinsa ja ottamaan vastuuta kuntoutuksesta. Verkossa käydyistä keskusteluista kuntoutujat saivat toisiltaan vertaistukea ja myös ammattilainen pystyi kommentoimaan niihin. (Korhonen ym. 2019.) Kuntoutujille soitettiin myös tavallisia puheluita, joissa käytiin läpi harjoitussuunnitelmaa, käytettyjä apuvälineitä ja kartoitettiin mahdollisia ongelmia. Tämä loi hoitosuhtetta kuntoutujan ja ammattilaisen välille. (Chumbler ym. 2012.)

Etäkuntoutusinterventioihin kuului myös muutamia henkilökunnan tekemiä fyysisiä kotikäyntejä (Karppi 2011; Chumbler ym. 2012) tai laituskuntoutusjaksoja, joille kuntoutujat osallistuivat sekä ennen etäkuntoutusjaksoa että sen jälkeen (Korhonen ym. 2019). Osa haastavimmista tasapainoharjoituksista vaati sanallisen ohjauksen lisäksi manuaalista ohjausta (Karppi 2011). Kotikäynneillä avustaja ohjasi kuntoutujaa harjoitusten tekemisessä (Karppi 2011; Chumbler ym. 2012) ja fysioterapeutti tai toimintaterapeutti seurasi harjoitteita videopuhelun välityksellä (Chumbler ym. 2012). Ammattilaisen tekemien kotikäyntien jälkeen hyödynnettiin näiden liikkeiden turvallisessa suorittamisessa kuntoutujan omaisen apua. Yksin asuvilla ikääntyneillä, joilla ei ole mahdollisuutta omaisen tukeen, voitaisiin kotihoidon käynnit mahdollisesti sovittaa etäkuntoutuksen kanssa samaan aikaan. Kotihoidon työntekijä voisi näin ollen avustaa vaativimpien harjoitusten tekemisessä. (Karppi 2011.)

Etäkuntoutusta järjestettiin yksilöllisesti (Karppi 2011; Chumbler ym. 2012), ryhmämuotoisena (Vesterinen 2010), tai näiden yhdistelmänä (Korhonen ym. 2019). Yksilökuntoutuksessa kuntoutuja oli kaksisuuntaisessa videoyhteydessä ammattilaisen kanssa, joka ohjasi harjoitteita sanallisesti tai vaihtoehtoisesti näytti liikkeen itse (Karppi 2011). Ryhmäkuntoutuksessa kuntoutuja oli samanaikaisesti kuva- ja ääniyhteydessä kuntoutusta järjestävään fysioterapeuttiin ja muiden kuntoutujien koteihin (Vesterinen 2010). Etäkuntoutusta järjestettiin ikääntyneille vuodeosastolta kotiutuneille kolmesta viiteen kertaan

viikossa, kerrallaan noin puolen tunnin ajan (Vesterinen 2010, Karppi 2011). Etäkuntoutuksessa harjoiteltiin tasapainoa ja liikkuvuutta (Vesterinen 2010; Chumbler ym. 2012). Lisäksi ikääntyneille vuodeosastolta kotiutuneille oli joka kerralla alku- ja loppuverryttelyt sekä venyttelyä (Vesterinen 2010). Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden etäkuntoutuksessa harjoiteltiin videopuhelun välityksellä myös käden karkea- ja hienomotoriikkaa, kodin askareita, kävelyä, puheen tuottoa, ääntämistä sekä rentoutusharjoituksia ja venytyksiä (Chumbler ym. 2012).

Myös kuntoutujien läheisillä oli mahdollisuus osallistua kuntoutukseen. Läheiset saivat kertoa toiveistaan, ja heidän kauttaan kartoitettiin myös kuntoutuksen tarvetta. Verkkopalvelualustalla oli omaisille suunnattua materiaalia ja heille järjestettiin myös omia videopuheluaikoja yksin tai yhdessä kuntoutujan kanssa. (Korhonen ym. 2019.)

Intervention edetessä harjoitusohjelmien sopivuutta ja niissä edistymistä seurattiin ja käytiin läpi kuntoutujan huolia koskien esimerkiksi toiminnallista liikkuvuutta (Chumbler ym. 2012). Kurssimuotoisessa etäkuntoutuksessa interventio päättyi laitospotilaiden kuntoutukseen, jossa kuntoutujien tavoitteet, tulokset sekä kokemukset käytiin läpi ja laadittiin suunnitelma kuntoutuksen jatkumiseen arjessa (Korhonen ym. 2019).

5.2.3 Etämonitorointi

Etähoitoa hyödynnettiin palliatiivisessa hoidossa potilaiden kotiutumisen jälkeisellä etämonitoroinnilla. Ennen kotiutumistaan potilaat saivat käyttöönsä älypuhelimien ja siihen yhteydessä olevan rannekkeen. Ranneke oli helppokäyttöinen ja sitä pidettiin käsivarressa. Rannekkeen avulla voitiin seurata sydämen sykettä ja sen vaihteluita, happisaturoitua, verenpainetta, lämpöä, stressiä ja kehonliikkeitä. Stressiä ranneke mittasi ihon sähkönsäilyttämiskyvyn muutoksista, eli galvaanisista ihoreaktioista. Lisäksi potilaille annetuista älypuhelimista seurattiin heidän suostumuksellaan kehonliikkeitä, sijaintia, puhetta ja puhelutietoja. Älypuhelimeen oli asennettu kyselysovellus, johon pyydettiin vastaamaan vähintään kerran päivässä. Kysely sisälsi muun muassa kipu- ja ahdistuneisuusmittarin. Etämonitoroinnin avulla osastolta kotiutuneiden potilaiden terveydentilaa voitiin tarkkailla ja havaita muutokset voinnissa aikaisessa vaiheessa, jolloin esimerkiksi oireiden pahenemiseen pystyttiin puuttamaan ajoissa. Vaikka palliatiivista hoitoa toteutettaisiin osittain etähoitona, sen päätavoite on kuitenkin tarjota parasta mahdollista elämänlaatua parantumattoman sairauden loppuvaiheen hoidossa, mikä edellyttää myös psykososiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisen. (Pavic ym. 2020.)

5.2.4 Etävastaanotto vuodeosastolla

Terveyskeskussairaalan osastolta kotiutuvien hyvinvointia ja jatkohoitoa turvattiin vuodeosaston tarjoaman etävastaanottopalvelun avulla. Vuodeosastolta otettiin yhteyttä sieltä kotiutuneisiin potilaisiin muun muassa ravitsemusterapiaan, fysioterapiaan tai muihin yleisiin hoitoon liittyviin asioihin koskien. Etävastaanottopalvelun avulla myös kotihoiton työntekijä pystyi ottamaan videoyhteyden vuodeosastolle ollessaan esimerkiksi haavanhoidon vuoksi osastohoidossa olleen potilaan luona. Vuodeosastolta osattiin kertoa, mihin suuntaan haavan tilanne on kehittynyt. (Rönkkö 2017.)

5.3 Kokemukset etähoidon toteuttamisesta terveyskeskussairaalaan vastaavissa terveydenhuollon palveluissa

Suurin osa etähoitoa saaneista potilaista oli palveluihin sekä hoidon tuloksiin tyytyväisiä (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019). Potilaat olivat monesti halukkaita valitsemaan mahdollisuuden etähoitoon jatkossakin (Vesterinen 2010; Chumbler ym. 2012; Korhonen 2019). Tutkimustulokset antoivat viitteitä siitä, että etähoitoa voidaan toteuttaa tietyille, yksilöllisesti valituille potilaille ja potilasryhmille yhtä tuloksellisesti kuin perinteistä hoitoa (Korhonen ym. 2019).

5.3.1 Kokemukset puhelinseurannasta

Potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä puhelinseurannalla toteutettavaan etähoitoon (Biswas ym. 2020). Riskiryhmiin jaetuista pneumonia-, sydämen vajaatoiminta- ja keuhko-kohtaumapotilaista takaisin sairaalahoitoon joutui tilastollisesti reilu kuusi prosenttiyksikköä vähemmän kuin ennen interventiota (Thomas 2017). Potilasryhmittäin jaetuilla potilailla todisteet puhelinseurannan vaikutuksista olivat moniselitteisiä. Tutkimuksissa ei saatu todisteita siitä, että pelkästään puhelinseuranta toteuttamalla olisi saatu tehokkaasti ennaltaehkäistä takaisin sairaalahoitoon joutumista. Puhelinseuranta yhdistettynä ennen kotiutusta toteutettaviin hoitotoimenpiteisiin puolestaan antoi lupaavia viitteitä vaikuttavuudestaan ennaltaehkäisyssä. Lupaavia viitteitä näiden yhdistelmästä ei saatu kuitenkaan jokaisen potilasryhmän kohdalla, kuten kirurgisilla kroonista sairautta sairastavilla potilailla tai aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Tuloksen luotettavuuden vahvistamiseksi tarvittaisiin pidempikestoisia tutkimuksia. Myöskään yhdistämällä

puhelinseuranta ja etähoito tai puhelinseuranta ja kotiutumisen jälkeiset hoitotoimenpiteet ei saatu todisteita ennaltaehkäisytehosta. Puhelinseurantaan koulututtuneiden lääkäreiden toteuttama interventio, johon kuului lisäksi kotikäyntejä, alensi merkittävästi takaisin sairaalahoitoon joutuneiden määrää 30 päivän sisällä kotiutumisesta. Tutkimusten perusteella ei kuitenkaan saatu varmuutta, johtuiko pienempi riski joutua kotiutumisen jälkeen takaisin sairaalahoitoon nimenomaan puhelinseurannasta, vai joistain muista yksittäisistä tekijöistä. (Jayakody, ym. 2016.)

Interventiossa, jossa palliatiiviset potilaat pystyivät lisäksi itse pitämään yhteyttä hoitavaan yksikköön, tyytymättömyyttä aiheutti moniammatillisen yhteistyön puute. Potilas sai hoitoa monelta eri osastolta ja yksiköltä, eikä moneen paikkaan soittaminen ollut potilaalle käytännöllistä. Osa potilaista oli sitä mieltä, että he olisivat hyötäneet enemmän kasvokkaisesta hoidosta. (Biswas ym. 2020.)

5.3.2 Kokemukset etäkuntoutuksesta

Kokemukset etäyhteyden avulla tapahtuvasta kuntoutuksesta osoittivat sen toimivan hyvin (Vesterinen, 2010; Karppi 2011, Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019). Pääosin kaikki etäkuntoutukseen osallistuneet ikääntyneet olivat tyytyväisiä palveluun (Vesterinen 2010; Karppi 2011) ja suosittelisivat sitä ikätovereilleen (Vesterinen 2010). Myös aivoverenkiertohäiriöpotilaat olivat pääosin tyytyväisiä kurssimuotoiseen etäkuntoutukseen ja saamiinsa kuntoutustuloksiin. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden etäkuntoutukseen kuuluviin laitospotilaiden aikatauluun oltiin yleisesti tyytyväisiä, mutta osa kertoi aikataulun olleen tiivis ja uuvuttava. Laitospotilaiden toivottiin taukoja ja aikaa myös palautumiseen. (Korhonen ym. 2019.) Kuntoutujien kotona suorittamat harjoitteluhjelmat paransivat heidän kykyään huolehtia itsestään ja toteuttaa sosiaalista rooliaan. Kotona toteutettava harjoittelukeskeinen ohjelma oli hyvin tehokasta. (Chumbler ym. 2012.)

Etenkin ikääntyneillä etäkuntoutuksen todettiin lisäävän sosiaalisuutta (Karppi 2011) ja tuovan mielekästä sisältöä päivään (Vesterinen 2010; Karppi 2011). Osa kuntoutujista kertoi etäkuntoutuksen lisänneen myös mielenvirkeyttä (Karppi 2011). Ryhmäkuntoutukseen osallistuneiden kokemukset kuntoutumisesta muiden kotona asuvien ikääntyvien kanssa olivat hyvät (Vesterinen 2010). Etäkuntoutuksen aikaansaama fyysisen kunnon vahvistuminen lisäsi myös osaltaan sosiaalista kanssakäymistä, sillä sen ansiosta kuntoutujat rohkaistuivat liikkumaan asuntonsa ulkopuolella. Toimintakyvyn paranemisen

myötä kuntoutujat kertoivat alkaneensa käydä jälleen esimerkiksi ulkoilemassa, saunomassa ja osallistuneensa sosiaalisiin tapahtumiin. Fyysisten tekijöiden paranemisella oli siten merkittävä vaikutus myös sosiaaliseen elämään ja elämänlaatuun. (Karppi 2011.)

Suurin osa etäkuntoutusta saaneista ikääntyneistä koki, että siitä oli hyötyä kotona pärjäämiseen ja arjen toiminnoista selviytymiseen (Vesterinen 2010; Karppi 2011). Myös aivoverenkiertohäiriöpotilailla arjessa selviytyminen parani kotona olevien rajoitteiden vähenemisen myötä (Chumbler ym. 2012). Kuntoutujat, joilla oli mahdollisuus videoyhteyteen myös muuna aikana kuin harjoitusryhmässä, kokivat turvallisuuden tunteen lisääntyneen kotona ollessa (Vesterinen 2010). Riittämättömänä pidettiin ammattilaisten antamaa henkistä tukea etäkuntoutuksen ohessa, mutta kiinnostusta osallistua varsinaisiin vertaistukea antaviin keskusteluryhmiin ei kuntoutujilla kuitenkaan ollut (Karppi 2011). Tutkimuksista saatiin lupaavia viitteitä siitä, että etä- ja laituskuntoutuksen yhdistelmämallia voitaisiin toteuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneille yhtä hyvin tuloksin kuin perinteisesti laitoksessa toteutettua kuntoutusta (Korhonen ym. 2019).

Intervention aikana kuntoutujien toimintakyky parani eri mittareilla arvioituna (Karppi 2011; Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019). Ikääntyneille kuntoutujille tehtiin Bergin tasapainotesti, jonka tulokset tukivat intervention onnistumista (Karppi 2011). Kurssi-
muotoisella etäkuntoutusryhmällä elämänlaatua mittaavassa WHOQOL-Bref-kyselyssä sosiaalisen ulottuvuuden osa-alue sekä toimintakyvyn nykytilaa arvioiva Barthel-indeksin pisteet hieman laskivat. Vertailuryhmällä pisteet nousivat ja ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkittävä (Korhonen ym. 2019). Arvioidessa ikääntyneiden toimintakykyä sekä invaliditeettia saatiin parempia tuloksia etäkuntoutuksen jälkeen. Tuloksilla oli eroa verratessa perinteistä kuntoutusta saaneeseen vertailuryhmään (Chumbler ym. 2012). Kuntoutumistavoitteet toteutuivat sekä interventio- ja vertailuryhmällä samantasoisesti, eikä ryhmien välisissä eroissa ollut tilastollista merkitsevyyttä. (Korhonen ym. 2019.) Havainnot kuntoutujien toimintakyvyn paranemisesta myös kotihoidon työntekijöiltä ja muilta ulkopuolisilta henkilöiltä vahvistivat tutkimustuloksia (Karppi 2011).

Teknisten ongelmien määrä vaihteli käyttäjien kesken. Laitteiden käytön helppouteen sekä tekstin ja näytön kokoon oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Muutamia ongelmia laitteiden käytössä ja toimivuudessa tuotiin esille. Osalla kuntoutujista oli vaikeuksia kuulla tai nähdä ohjaajaa hiljaisen äänenvoimakkuuden, äänen särinän tai kuvan epätarkkuuden takia. (Vesterinen 2010.) Myös videopuheluiden aloittamisessa ja salasanojen kanssa oli ajoittain ongelmia. Tekniset ongelmat vähenivät ensimmäisten videopuhelujen jälkeen, kun terapeutit oppivat ratkaisemaan tyypillisimpiä ongelmia. Ongelmat

tekniikan kanssa tulevat todennäköisesti vähenemään, kun etäkuntoutuksen käytäntö tulee tutuksi. Tällöin terapeuteiltakin säästyy aikaa itse kuntoutukseen. (Korhonen ym. 2019.)

Terapeuttien kokemukset etäkuntoutuksesta olivat yhteneväisiä kuntoutujien kanssa. Alussa pidetty laitoskuntoutusjakso oli tärkeä terapiasuhteiden luomisessa ja hyvän kuvan saamiseksi potilaan kuntoutustarpeesta sekä toimintakyvystä. Teknisen sujuvuuden kannalta oli hyödyllistä, että kuntoutujat käyttivät omia laitteitaan laitoskuntoutusjaksolla. Sekä terapeutit että kuntoutujat pitivät tärkeänä, että kuntoutukseen liittyi myös kasvokkaista kuntoutusta. Lopuksi pidettyä laitoskuntoutusjaksoa pidettiin hyvänä kuntoutusprosessin selkeän päätöksen kannalta. (Korhonen ym. 2019.)

Kuntoutujien läheisten kokemukset aivoverenkiertohäiriön kurssimuotoisesta etäkuntoutuksesta olivat hyviä. He kokivat saaneensa olla paremmin mukana läheisensä kuntoutuksessa. Ongelmiksi läheiset kuvasivat pitkiä matkoja laitoskuntoutusjaksolle, teknisiä ongelmia sekä kuntoutujan omatoimisuuden ja aloitteellisuuden vaatimista kuntoutuksen toteuttamiseksi. Osan mielestä olisi tarvittu fyysistä ohjausta. Etäkuntoutuksen aikana kuntoutujan ei tarvinnut matkustaa, mitä pidettiin tärkeänä. Myös vertaistuki, kannustava ilmapiiri, moniammatillisuus ja tietokoneen käyttötaitojen vahvistuminen saivat kuntoutujien läheisiltä arvostusta. (Korhonen ym. 2019.)

5.3.3 Kokemukset etämonitoroinnista

Etämonitoroinnin todettiin olevan toteutettavissa palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla. Potilaat olivat tyytyväisiä etämonitoroinnissa käytettävien laitteiden käyttömukavuuteen, ja he suosittelisivat etähoitoa myös muille potilaille. Puhelin- ja rannekesovelluksen havaittiin mittaavan tietoja, jotka voivat enteillä potilaan hakeutumista päivystykseen. Erityisesti kolmea puhelimen mittaamaa tietoa voitiin pitää merkinä voinnin muutoksista: leposyke, leposykkeen vaihtelut ja kävelynopeus. Etämonitoroinnista puhelinsovelluksen avulla tarvittaisiin kuitenkin vielä laajempia tutkimuksia, jotta sen vaikutuksia voitaisiin arvioida luotettavammin. (Pavic ym. 2020.)

5.3.4 Kokemukset etävastaanotosta vuodeosastolla

Ikääntyneiden potilaiden asenteet etävastaanottoa kohtaan olivat alkuun epäileviä. Henkilökunta yritti vähentää ennakkoluuloja kannustuksen, tuen ja ohjeistuksen avulla. Etävastaanotto ei soveltunut kaikille potilaille heikon teknisen osaamisen vuoksi. Teknisiä ongelmia oli esimerkiksi salasanojen kanssa. Osa potilaista koki etävastaanoton epäselväksi ja monimutkaiseksi käyttää. Potilaat, joiden kanssa etävastaanoton käyttö onnistui, olivat palveluun tyytyväisiä. Etävastaanoton käytön mahdollisuus vaati potilaalta omia teknisiä laitteita. Laitteiden puutteen vuoksi palvelun käyttäjiä oli vähän. (Rönkkö 2017.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys. Ne tekevät tutkimuksesta eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan ja tutkimustuloksista uskottavia (TENK 2012). Näitä toimintatapoja noudatettiin tätä opinnäytetyötä tehdessä.

Tässä opinnäytetyössä tieto kerättiin aiemmista julkaisuista, eikä toteutettu esimerkiksi haastatteluja tai kyselyjä. Opinnäytetyön tekemiseen ei siten tarvittu tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia eikä siinä käsitelty henkilötietoja. Tutkimuksesta ei aiheutunut kustannuksia. Opinnäytetyössä kunnioitettiin lähteiden kirjoittajien tekijänoikeuksia, ja plagioinnin välttämiseksi kaikkiin opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin oikein ja asianmukaisesti. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista, jossa toisen tekijän materiaalia käytetään ikään kuin omanaan, ilman alkuperäisen lähteen ilmoittamista (Hirsjärvi ym. 2009, 122, TENK 2012, Arene 2020). Lähdeluetteloon kirjattiin tarkasti lähteiden keskeiset tiedot, mikä mahdollistaa niiden helpon löytämisen. Valmiin opinnäytetyön tarkastus tehtiin Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

Tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan niin tiedonhaussa, aineiston analyysissä kuin tulosten esittämisessä. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitin tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien (TENK 2012) edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen ja töiden alkuperä sekä tekijä tuotiin raportissa esille. Kun arvioidaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta menetelmänä, sitä lisäävät esimerkiksi tutkimusmenetelmän huolellinen kuvaus ja läpinäkyvyys opinnäytetyön raportissa (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksen toteutus tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti omassa luvussaan.

Tulosten toistettavuutta voidaan kuvata käsitteellä reliabelius, joka tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa toistettavissa olevia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyöhön valittua aineistoa analysoi kaksi tutkijaa (Aira 2005). Tiedonhaku, arviointi ja aineiston analyysi toteutettiin yhdessä, joten molempien tuloksia voitiin verrata keskenään. Tuloksia voidaankin pitää reliabelina, jos kaksi tutkijaa päätyy samanlaisiin tutkimustuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Analysoidessa tämän opinnäytetyön aineistoa kumpikin tutkijoista saivat samanlaisia tuloksia.

Tiedonhaun luotettavuutta lisäsi kirjaston kahden eri informaation käyttö apuna hakulausekkeiden muodostamisessa ja aineiston haussa. Tutkimuksen aineisto kerättiin luotettavista lähteistä ja lähteisiin viitattiin asianmukaisesti. Kaikki opinnäytetyöhön valitut artikkelit olivat uusia, alle 10 vuotta vanhoja, mikä tukee tulosten ajantasaisuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsivät ohjaavan opettajan kanssa käydyt ohjauskeskustelut, joissa ohjaava opettaja pystyi seuraamaan opinnäytetyön etenemistä ja ehdottamaan tarvittaessa korjauksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan nähdä tutkijoiden aiempi kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Tiedonhaun ja analyysin luotettavuutta saattaa heikentää vieraskielisten, tässä tapauksessa englanninkielisten, artikkelien käyttö. Tutkittavan aineiston suomentamisessa on voinut tapahtua väärinkäsityksiä, vaikka englanninkieliset lähteet on käännetty yhdessä molempien tutkijoiden toimesta ja käytetty apuna luotettavaa sanakirjaa. Etähoidon hyödyntämisestä nimenomaan vuodeosastotoiminnassa on vähäisesti tutkimusmateriaalia, mikä saattaa heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Vaikka tiedonhaussa käytettiin huolellisesti laadittuja hakulausekkeitä, on hakutulosten ulkopuolelle silti saattanut jäädä hyviä artikkeleita.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten etähoitoa on hyödynnetty ja minkälaisia kokemuksia etähoidon käytöstä on terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyötä ohjaavina tutkimuskysymyksinä oli: 1) miten etähoitoa on hyödynnetty ja 2) millaisia kokemuksia etähoidon toteuttamisesta on terveyskeskussairaalaan vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa etähoidon hyödyntämistavat koostuivat tutkimusten mukaan puhelinseurannasta, etäkuntoutuksesta, etämonitoroinnista ja vuodeosaston etävastaanotosta. Kokemukset olivat pääosin hyviä ja etähoidon hoitotulokset useilla potilasryhmillä vaikuttavia.

Opinnäytetyössä tutkittiin etähoidon hyödyntämisen mahdollisuuksia ja kokemuksia terveyskeskussairaaloissa ja sitä vastaavissa terveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Etähoitoa hyödynnettiin vuodeosastoilla puhelinseurantana (Jayakody ym. 2016; Thomas 2017; Biswas ym. 2020), etäkuntoutuksena (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019), etämonitorointina (Pavic ym. 2020) ja vuodeosaston tarjoamana etävastaanotona (Rönkkö 2017). Potilasryhmistä esiin nousivat ikääntyneet, pitkäaikaissairaat, aivoverenkiertohäiriöpotilaat sekä palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat. Terveyskeskussairaaloissa ja vuodeosastoilla hoidettavat ovat usein vuodepotilaita, joten mahdollisuuksia etähoidon toteuttamiseen sairaalajakson aikana on vähän. Tutkimusten perusteella etähoitoa voidaan vuodeosastoilla hyödyntää etenkin kotiutumisen yhteydessä (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Jayakody ym. 2016; Rönkkö 2017; Thomas 2017; Biswas ym. 2020; Pavic ym. 2020). Etähoidon toteuttaminen onnistui paremmin omatoimisilla potilailla, joilla oli aiempaa kokemusta teknisten laitteiden käytöstä (Rönkkö 2017; Korhonen ym. 2019). Kokemukset etähoidosta olivat suurimmalla osalla hyviä (Vesterinen 2010; Karppi 2011; Chumbler ym. 2012; Korhonen ym. 2019) ja tulokset samantasoisia verrattuna perinteistä hoitoa saaneisiin. Tutkimustulosten mukaan etähoitoa voidaan hyödyntää vuodeosastoilla tietyille potilasryhmille. (Korhonen ym. 2019.) Kaikille potilasryhmille etähoito ei soveltunut, eikä sen käytöstä saatu riittävää hyötyä (Jayakody ym. 2016).

Perinteisesti käytetyt etähoitotyön menetelmät soveltuvat tutkimusten perusteella osin myös vuodeosastotoimintaan. Etähoidon soveltuvuutta on arvioitava kuitenkin jokaisen

potilaan kohdalla yksilöllisesti. Etähoidolla pyritään säästämään hoitokustannuksissa, mutta tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista ei saatu tietoa etähoidon kustannustehokkuudesta.

Sopivien artikkelien löytäminen kirjallisuuskatsaukseen osoittautui haasteelliseksi. Tiedonhakuja tehdessä ilmeni, että tutkimusta ja kirjallisuutta etähoidon tai etäkuntoutuksen hyödyntämisestä terveydenhuollon vuodeosasto-olosuhteissa löytyi varsin niukasti. Suurin osa sekä kotimaisista että ulkomaisista tutkimuksista liittyen etähoitoon koski vastaanotto toimintaa tai poliklinikoita.

Opinnäytetyön toteuttamisessa oli suhteellisen tiukka ja rajallinen aikataulu tutkijoista riippumattomista syistä. Tiukan aikataulun koettiin aiheuttavan opinnäytetyön tekemisessä sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Vaikean tiedonhaun lisäksi myös opinnäytetyön kiireinen aikataulu aiheutti haasteita. Samalla tiukan aikataulun koettiin vievän työtä tehokkaasti ja loogisesti eteenpäin, eikä työn valmistuminen venynyt. Kokonaisuudessaan etähoito aiheena oli mielenkiintoinen. Opinnäytetyön tekeminen opetti tekijöille tiedonhakuja, tieteellisten tutkimusten lukemista sekä asiatekstin kirjoittamista.

Vastaanotto toiminnassa etähoidon käyttö on yleisempää ja tutkimusta aiheesta löytyy paljon, mutta terveyskeskussairaalaa tai sitä vastaavia terveydenhuollon palveluja koskien tutkimuksia löytyi niukasti. Löytyneet tutkimukset olivat lisäksi tutkimusajoiltaan lyhyitä ja otoskoot pieniä. Useat interventiot oli toteutettu yksittäisissä hoito-organisaatioissa. Nämä heikentävät tulosten yleistettävyyttä, eikä niiden pohjalta voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä.

Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää vuodeosastot, jotka harkitsevat etähoidon käyttämistä omassa osastotoiminnassaan. Tulevaisuudessa etähoidon käytön mahdollisuuksia pitäisi tutkia enemmän nimenomaan vuodeosastotoimintaan liittyen. Tutkimuksissa voitaisiin keskittyä etenkin henkilökunnan ja potilaiden kokemuksiin etähoidosta sekä hoidon tuloksiin. Olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia lisäksi etähoidon mahdollisista vaikutuksista terveydenhuollon kustannuksiin.

LÄHTEET

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (10), 1073–77. Viitattu 29.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 16.11.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.
- Arokoski, J.; Kallinen, M. & Karppinen, J. 2012. Fysiatría. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (21), 2197. Viitattu 10.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10591>.
- Biswas, S.; Adhikari, S.; Gupta, N.; Garg, R.; Bharti, S.; Kumar, V.; Mishra, S. & Bhatnagar, S. 2020. Smartphone-Based Telemedicine Service at Palliative Care Unit during Nationwide Lock-down: Our Initial Experience at a Tertiary Care Cancer Hospital. Indian Journal of Palliative Care 26, 31–35. Viitattu 11.11.2020. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_161_20
- Booth, A.; Sutton, A. & Papaioannou, D. 2012. Systematic Approaches to a Successful Literature Review. SAGE Publications. Viitattu 14.11.2020. https://www.researchgate.net/publication/235930866_Systematic_Approaches_to_a_Successful_Literature_Review.
- Chumbler, N.; Quigley, P.; Li, X.; Morey, M.; Rose, D.; Sanford, J.; Griffiths, P. & Hoenig, H. 2012. Effects of Telerehabilitation on Physical Function and Disability for Stroke Patients. American Heart Association. Viitattu 13.11.2020. DOI: 10.1161/STROKEAHA.111.646943
- Coughlan, M.; Cronin, P. & Ryan, F. 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. Lontoo: SAGE Publications.
- Forsberg, K.; Intosalmi, H.; Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasananasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Viitattu 8.10.2020. <https://www.ymparisto.fi/download/name/%7BE4418EB1-6A0F-4D05-B443-97B55035206E%7D/105624>.
- Hiekkala, S.; Pitkänen, K. & Huhtakangas, J. 2020. Aivoverenkiertohäiriöiden sairastaneiden kehittyvät kuntoutusmuodot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (4), 455–461. Viitattu 23.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15412>.
- Hietanen, P. 2016. Ovatko etävastaanotot terveydenhuollon überiä? Lääkärilehti 20 (71), 1425. Viitattu 18.11.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/ovatko-etavastaanotot-terveydenhuollon-uuml-beria/>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hussi, E.; Mäkinen, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallisanon kehittämissäätiö. Viitattu 27.11.2020. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-1.pdf>.
- Hyyryläinen, T. 2020. Koronavirus on käännekohta digitalisaation aikaan. Ruralia-instituutin blogi. Viitattu 14.10.2020. <https://blogs.helsinki.fi/hy-ruralia/2020/03/20/koronavirus-on-kaannekohta-digitaalisaation-aikaan/>.
- Jayakody, A.; Bryant, J.; Carey, M.; Hobden, B.; Dodd, N. & Sanson-Fisher, R. 2016. Effectiveness of interventions utilising telephone follow up in reducing hospital readmission within 30 days for individuals with chronic disease. BMC Health Services Research 16:403. Viitattu 11.11.2020. DOI: 10.1186/s12913-016-1650-9

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Karppi, M. 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 10.11.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83002/gradu05437.pdf?sequence>.

Kela. 2020. Etäkuntoutus. Viitattu 10.11.2020. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutus-palvelut-ohjeita-palveluntuottajille-etakuntoutus>.

Keränen, T. 2019. Etäkuntoutus antaa vaihtoehdon. *Lääkärilehti* 34 (74), 1784–1788. Viitattu 16.11.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etakuntoutus-antaa-vaihtoehdon/>.

Korhonen, L.; Setti, M.; Pitkänen, K. & Hiekkala, S. 2019. Moniammatillinen etäkuntoutus aivoverenkierohäiriön sairastaneille. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.) *Kokemuksia etäkuntoutuksesta, Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*, 269–283. Viitattu 17.11.2020. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kuntaliitto. 2020. Terveyskeskuksen vuodeosastotoiminta. Viitattu 9.11.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vuodeosastotoiminta>.

Kuusisto, H.; Järvinen, M. & Saranto, K. 2013. Lähetepotilaiden etähoito erikoissairaanhoidossa onnistuu. *Lääkärilehti* 68 (3), 147–151.

Kuusisto, H.; Kröger, V.; Knuth, P.; Eloranta, S.; Tiitola, P.; Ranta, S. & Saranto, K. 2016. Etähoiton riskit ja potilasturvallisuus. *Lääkärilehti* 71 (36), 2199–2203.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Kälviäinen, R. 2020. Etävastaanottoihin vauhtia koronakeväänä. *Epilepsialehti* 51 (4), 6–7. Saatavilla <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Epilepsialiitto&i=45af85d6-eea1-11ea-8033-00155d64030a>.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 73/2016. Turku: Juvenes Print.

Pavic, M.; Klaas, V.; Theile, G.; Kraft, J.; Tröster, G.; Blum, D. & Guckenberger, M. 2020. Mobile Health Technologies for Continuous Monitoring of Cancer Patients in Palliative Care Aiming to Predict Health Status Deterioration: A Feasibility Study. *Journal of Palliative Medicine* 23 (5), 678–685. Viitattu 11.11.2020. DOI: 10.1089/jpm.2019.0342

Rönkkö, J. 2017. "HEI, ME OSATAAN!": digitalisaatio ikääntyneiden aktivoimisen ja kuntoutumisen apuvälineenä Lapinlahden terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137977/Ronkko_Jenni.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Saari, H.; Lönnroos, E.; Mäntyselkä, P.; Ryytänen, O-P. & Kokko, S. 2019. Mitä on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoito? *Lääkärilehti* 74 (44), 2506–2518. Saatavilla <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/mita-on-perusterveydenhuollon-lyhytaikainen-sairaalahoito/>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 8.10.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

- Salminen, A-L.; Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. 2016. Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Viitattu 10.11.2020. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>.
- Salon kaupunki. 2020. Sairaalapalvelut. Terveyskeskussairaala. Viitattu 7.10.2020. <https://salon.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/>.
- Seppänen, A. 2016. Etävastaanotto sopii kroonisiin sairauksiin. Potilaan lääkärilehti 71 (20), 1435. Saatavilla <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/etavastaanotto-sopii-kroonisiin-sairauksiin/>.
- Sibson, L. 2014. The use of telemedicine technology to support in pre-hospital patient care. Journal of Paramedic Practice 6 (7), 344–353. Viitattu 25.11.2020. DOI: 10.12968/jpar.2014.6.7.344
- STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Viitattu 7.10.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>.
- STM. 2020a. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 28.10.2020. <https://stm.fi/hoitotakuu>.
- STM. 2020b. Terveyskeskukset. Viitattu 28.10.2020. <https://stm.fi/terveyskeskukset>.
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 73/2016. Turku: Juvenes Print.
- Talvitie, U.; Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveyskirjasto. 2020. Lääketieteen sanasto. Viitattu 11.11.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01376.
- Terveyskylä. 2019. Etäkuntoutus – opas kuntoutujalle. Viitattu 24.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-kuntoutuminen/et%C3%A4kuntoutus-opas-kuntoutujalle>.
- Thomas, M. 2017. Following Seniors After Discharge Slashes Readmission Rates. AHC Media. Hospital Case Management 26 (1), 8–10.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 20.10.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Valvira. 2020. Potilaille annettavat etäterveydenhuollon palvelut. Viitattu 7.10.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.
- Vesterinen, R. 2010. Etäkuntoutus – mahdollisuus kuntoutua kotona kaksisuuntaisen videoyhteyden avulla. Pro gradu -tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.11.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/25732/URN%3aBNB%3afi%3ajyu-201012223215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 18.11.2020. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9717-5>.

LIITE 1. TIEDONHAKUTAULUKKO

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumat	Valittu
Cinahl	(telenursing OR telehealth OR enursing OR digital nursing) AND (ward OR hos- pital OR inpa- tient)	2010-2020, Koko teksti, englanti	610	3
	(telerehabilita- tion) AND (ward OR hos- pital OR inpa- tient)		12	0
PubMed	palliative care AND hospital AND discharge	2010-2020, Koko teksti, englanti	1245	1
Elsevier	(telenursing OR telehealth) AND (ward OR hospital OR in- patient)	2010-2020, Artikkelityyppi: Review Arti- cles, Research articles, Aihealue: Nursing and Health Profes- sions	683	0

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumat	Valittu
Medic	terveyden* AND etä*	2010-2020, koko teksti	86	(1)
Manuaalinen haku				1
Finna	(telenursing OR telehealth OR enursing OR digital nursing) AND (ward OR hos- pital OR inpa- tient)	2010-2020, verkossa saa- tavilla, suomi ja englanti	751	0
	etäkuntoutus		141	3 (1)
	digi* AND vuodeosasto		32	1
Yhteensä (n=)				9

Sulkeisiin on merkitty valittujen julkaisujen päällekkäisosumat, joita oli yksi.

LIITE 2. TUTKIMUSTAULUKKO

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvaus.

Tekijä, vuosi, maa	Otos, tutkimusmenetelmä	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Biswas, Adhikari, Gupta, Garg, Bharti, Kumar, Mishra & Bhatnagar. 2020. Intia.	n=314 palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta. Seurantatutkimus, etänä hoide- tuista potilaista pi- dettiin kirjaa, jonka pohjalta teh- tiin analyysi.	Selvittää etähoidon käytön mahdollisuuksia palliatiivisessa hoi- dossa ja kotiutuneiden potilaiden seuran- nassa.	Pääosin potilaat olivat tyytyväisiä etähoitoon, osa potilaista kaipasi etähoidossa yhteistyötä kaikkien hoitoon osallis- tuvien yksiköiden välillä.
Chumblor, Quigley, Li, Morey, Rose, Sanford, Griffiths & Hoenig. 2012. Yhdysvallat.	n=52 veteraa- niaivohalvauspoti- lasta. Satunnais- tettu vertailukoe.	Selvittää etäkuntou- tuksen vaikutuksia ai- vohalvauspotilaan kuntoutuksessa ver- rattuna tavanomai- seen kuntoutukseen.	Etäkuntoutusta saanei- den toimintakyky parani useilla mittareilla arvioi- tuna, arkielämän tehtä- vien tekeminen ja sosi- aaliset toiminnot parani- vat merkitsevästi.
Jayakody, Bryant, Carey, Hobden, Dodd & Sanson- Fisher. 2016. Australia.	n=10 tutkimusta. Systemaattinen katsaus.	Selvittää kotiutumisen jälkeen tehtävän pu- helinseurannan meto- dologinen laatu ja vai- kuttavuus takaisin sai- raalahoitoon joutumi- sen ehkäisyssä.	Kotiutumisen jälkeen tehtävän puhelinseu- rannan vaikutusta kos- kien takaisin sairaala- hoitoon joutumisen eh- käisyä ei voida osoittaa tutkimusten puutteen vuoksi.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä, vuosi, maa	Otos, tutkimusmenetelmä	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Karppi. 2011. Suomi.	n=4 terveystutkimus sairaalasta kotiutunutta kuntoutujaa, n=10 henkilökunnan jäsentä. Haastattelu, pro gradu-tutkielma.	Selvittää vuodeosastolta kotiutuneille järjestetyn etäkuntoutuksen vaikutusta erityisesti fyysiseen toimintakykyyn.	Etäkuntoutus paransi kuntoutujien arjen toimintakykyä ja selviytymistä ja he olivat tyytyväisiä palveluun.
Korhonen, Setti, Pitkänen & Hiekkala. 2019. Suomi.	n=24 aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita kuntoutujia, n=16 kuntoutujien läheistä. Kyselylomake, toimintakyvyn mittarien seuranta.	Selvittää hankkeessa kehitellyn etäkuntoutuksen yhdistelmämallin soveltuvuus vaativaan aivoverenkiertohäiriökuntoutukseen, ja sen vaikutukset toimintakykyyn.	Viitteitä löytyi mahdollisuudesta toteuttaa kuntoutusta yhdistelmämallina yhtä tuloksellisesti kuin laitospotilaita.
Thomas. 2017. Yhdysvallat.	Yli 65-vuotiaat keuhkokuumeen, sydämen vajaatoiminnan tai keuhkohtaumataudin vuoksi sairaalassa olleet. Katsausartikkeli.	Kuvaa tehtyä tutkimusta puhelinseurannan vaikutuksesta potilaan riskin vähentämisessä joutua kotiutumisen jälkeen takaisin sairaalahoitoon.	Tilastollisesti potilaita joutui puhelinseurantaa käytettäessä takaisin sairaalahoitoon kotiutumisen jälkeen reilut 6 prosenttiyksikköä vähemmän kuin ennen.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Tekijä, vuosi, maa	Otos, tutkimusmenetelmä	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Pavic, Klaas, Theile, Kraft, Tröster, Blum & Guckenberger. 2020. Sveitsi.	n=31 sädehoito- ja syöpäosastolta kotiutuvaa palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta. Haastattelu.	Selvittää etämonitoroinnin toteutettavuutta palliatiivisessa hoidossa.	Etämonitorointi erilaisilla laitteilla palliatiivisessa hoidossa on toteuttavissa ja sen avulla voidaan ennustaa sairaalahoitoon takaisin joutumista.
Rönkkö. 2017. Suomi.	Toiminnallinen opinnäytetyö. Kehittävä työntutkimus.	Kehittämistyö, jonka tarkoituksena kehittää Lapinlahden kunnan vuodeosaston kuntoutusta ja viriketoimintaa digitaalisesti.	Vuodeosastolla otettiin käyttöön erilaisia viriketoimintaa ja kuntoutusta tukevia laitteita ja sovelluksia ikääntyneiden toimintakyvyn vahvistamiseksi.
Vesterinen. 2010. Suomi.	n=16 kuntoutusyksiköstä kotiutunut asiakasta. Kyselylomake, pro gradu -tutkielma.	Arvioida videoneuvotelutekniikan käytettävyyttä fysioterapiaryhmän toteuttamiseen ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutuksessa.	Etäkuntoutusryhmä soveltui jatkokuntoutuksen toteuttamiseen yli 65-vuotiaille ja tutkittavat olivat pääosin tyytyväisiä etäkuntoutukseen.