

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Satu Muhonen

Sairaanhoitajan etävastaanoton hyödyt ja haasteet lisääntyvässä digitalisaatiossa

– narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 44 sivua

Satu Muhonen

Sairaanhoitajan etävastaanoton hyödyt ja haasteet lisääntyvässä digitalisaatiossa

- narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Terveyspalvelujen saatavuusongelmaan voidaan vastata etäpalveluilla. Näin kansalaiset voivat paremmin huolehtia omahoidostaan ja resursseja vapautuu eniten tarvitseville. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien toteuttamien etävastaanottopalveluiden hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena on tuottaa työllä tietoa sairaanhoitajien tarjoamien etävastaanottopalveluiden hyödyistä ja siitä, mitä haasteita niissä on.

Opinnäytetyö on narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja toimeksiantajana toimi Akaan kaupunki. Aineistoa kerättiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista, sekä manuaalisesti. Aineiston valinta tehtiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana. Tutkimuksia aineistoon valikoitui yhdeksän ja ne analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Keskeisimpinä tuloksina tuli esille etävastaanoton hyötyinä resurssien säästäminen, potilaan elämänlaadun paraneminen, hoidon laadun ja saatavuuden paraneminen, palvelun tarjoama turvallisuus, potilaalle tiedottamisen paraneminen, sairaanhoitajan ammatillisuuden vahvistuminen sekä ammattilaisten halukkuus kehittämiseen. Etävastaanoton haasteina nousi esiin resurssipula, sopivuus palvelun käyttäjäksi, useiden eri ohjelmien ja tekniikan tuomat haasteet, toimintatapojen muuttuminen digitalisaatiossa, vuorovaikutusongelmat sekä ammattilaisten osallistumattomuus kehittämisessä.

Johtopäätöksenä todettiin esimerkiksi potilaan omahoidon paranevan etävastaanoton myötä. Tuloksia voi hyödyntää etäpalveluiden käyttöönotossa, sekä etäpalveluita kehitettäessä. Jatkotutkimuksena olisi hyvä tarkastella etäpalveluiden vaikutusta potilaiden eriarvoistumiseen ja sairaanhoitajien näkökulmia.

Asiasanat:

Etäterveyshuolto, digitalisaatio, etäpalvelu, vastaanotto toiminta, sairaanhoitajat

Bachelor's Thesis | Abstract
Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2022 | 44 pages

Satu Muhonen

The benefits and challenges of remote nursing in an increasingly digital world

- narrative literature review

The scarce availability of health services can be answered with remote services. In this way, citizens can better take care of their own health and resources are saved for those who need them most. The purpose of the thesis was to find the benefits and challenges of remote reception services implemented by nurses. The goal is to provide information of the benefits and challenges of the remote reception services offered by nurses.

The thesis is a narrative literature review and was commissioned by the city of Akaa. Data were collected from the Cinahl, PubMed and Medic databases, as well as manually. The selection of the material was guided by the inclusion and exclusion criteria. Nine studies were selected for the review and were analyzed by inductive content analysis.

The most important results show benefits of remote nursing: saving resources, improving the patient's quality of life, improving the quality and availability of care, improving the safety offered by the service, improving information available for the patient, strengthening the professionalism of nurses, and strengthening the willingness for developments of professionals. The challenges: lack of resources, suitability as a service user, challenges brought by several different programs and technology, changes in operating methods due to digitalization, interaction problems and non-participation of professionals in development.

The conclusion is that the patient's self-care improves with remote reception. The results can be used in the implementation of remote services, as well as in the development of remote services. As a follow-up study the impact of remote services on the inequality of patients and the perspectives of nurses could be examined.

Keywords: e-health, digitalisation, remote access, reception activities, nurses

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Etäterveyspalvelut	7
2.1 Sähköinen terveydenhuolto	7
2.2 Digitaalisuus osana sairaanhoitajan työtä	9
2.3 Sairaanhoitajan etävastaanotto	11
2.4 Videovastaanotto	11
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus	14
4.1 Kirjallisuuskatsaus	15
4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta	16
4.3 Aineiston analyysi	18
5 Tulokset	20
5.1 Sairaanhoitajan etävastaanottopalveluista saatavat hyödyt	20
5.2 Sairaanhoitajan etävastaanottopalveluiden haasteet	25
6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
7 Pohdinta	30
Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Tietokannat ja niissä käytetyt hakulausekkeet

Liite 2. Induktiivinen sisällönanalyysi hyödyistä ja haasteista

Liite 3. Valitut tutkimukset

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi	18
Kuvio 2. Sairaanhoidajan etävastaanottopalvelujen hyödyt	21
Kuvio 3. Sairaanhoidajan etävastaanottopalvelujen haasteet	25

Taulukot

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	17
---	----

1 Johdanto

Terveydenhuollon etäasiointi on yleistynyt käsite. Vuoden 2020 alusta Covid-19-pandemian alkaessa etäasiointien määrä lisääntyi merkittävästi. Avoterveydenhuollon etäasiointien määrä vastasi tuolloin 30 prosenttia kaikista asioinneista erilaisten yhteystapojen vertailussa. Muutosta on tapahtunut jo aiemminkin, sillä vuosien 2015–2019 välillä etäasiointien lukumäärä on kasvanut 1,1 miljoonalla kontaktilla. (Kyytsönen ym. 2021.) Digitalisaation ja etäpalveluiden odotetaan mullistavan terveydenhuollon (Ikonen & Reponen 2021).

Yleisin e-terveyspalvelu on etävastaanotto. Etäterveyspalvelun järjestely on usein helpompaa kuin tavallisen vastaanoton. Kustannuksen nousun pysäyttämiseksi ja tehokkuuden lisäämiseksi etävastaanotto on hyvä mahdollisuus. Eri tutkimukset ovat osoittaneet etävastaanoton olevan yhtä tehokas kuin tavallinen vastaanotto. Potilaiden tyytyväisyys on hyvää ja sitoutuminen omaan hoitoon voi olla parempaa kuin perinteisellä vastaanotolla. Toisaalta etäpalveluiden käytössä on riskinä väestön eriarvoisuuden kasvaminen. (Vuorio 2020.) Etävastaanotolla voidaan hoitaa lähes kaikkea, mikä ei vaadi kasvokkaista tutkimista (Jormanainen 2021). Pääsääntöisesti etäpalveluiden tulee olla sisällöltään verrattavissa perinteiseen vastaanottokäyntiin (STM 2015).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Akaan kaupunki. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien toteuttamien etävastaanottopalveluiden hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena on tuottaa työllä tietoa sairaanhoitajien tarjoamien etävastaanottopalveluiden hyödyistä ja siitä, mitä haasteita niissä on, jotta toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimusta omia etäterveyspalveluitaan kehittäessään.

2 Etäterveyspalvelut

Kansalaisten käyttämät palvelut ovat siirtymässä verkkoon. Siitä huolimatta terveydenhuollon toimintamalli perustuu edelleen paljon kasvokkaiseen vastaanototoimintaan, sekä puhelimitse tapahtuvaan ajanvaraukseen. Etävastaanotot ovat kuitenkin vakiintumassa alueilla, joissa välimatkat ovat pitkät. Käytännössä se tarkoittaa, että asiakas kohdataan etänä mutta virtuaalisesti kasvotusten esimerkiksi videon kautta. Sen lisäksi voidaan siirtää ääntä, kuvaa ja dataa, jotta voidaan tukea omahoitoa potilaan kotona. Tällä tavoin vuorovaikutuksessa oleminen vähentää väärinkäsityksiä ja lisää ymmärrystä. Terveyspalvelujen saata-
vuusongelmien ratkaisuna voisivat toimia sähköisesti tarjottavat palvelut. (Mäkinen & Jousimaa 2015.)

2.1 Sähköinen terveydenhuolto

E-terveyspalvelu eli sähköinen terveydenhuolto, kansainväliseltä nimeltä eHealth, tarkoittaa terveydenhuollon digitaalisia tietojärjestelmiä ja -palveluita. Euroopan unioni on määritellyt sähköisen terveydenhuollon tarkoittavan tieto- ja viestintäteknologian käyttöä terveydenhuollossa. (Reponen 2015.) Tiedot riippuvuudet ja tekijät vaikeuttavat teknologian täyttä hyödyntämistä. Vaikeuttavia tekijöitä ovat haasteet vuorovaikutuksessa, potilaan ominaisuudet sekä ammattilaisten osaaminen sähköisten palvelujen käytössä. Etähoito tarkoittaa ammattilaisen ja potilaan fyysistä välimatkaa (Ikonen & Reponen 2021).

Etäterveydenhuolto tarkoittaa, että potilaalle annettava palvelu ja hoito tapahtuu televiestintävälinein jaettuihin tiedostoihin kuten kuviin, tai se tapahtuu verkossa videon tai älypuhelimien kautta. Palvelu ja hoito ovat potilaan tutkimista, diagnosoimista, seuranta, hoitamista, tarkkailua, ohjaamista, tukemista tai hoitoon liittyviä päätöksiä. Etäpalveluiden tulee olla sisällöltään pääsääntöisesti verrattavissa perinteiseen vastaanottokäyntiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön, joka tuottaa palvelua tulee arvioida huolellisesti annettavan palvelun soveltuminen etävastaanottona tarjottavaksi. Soveltuvuus tulee arvioida tarkasti jokaisen

potilaan kohdalla ja tarvittaessa potilaalle tulee pystyä tarjoamaan tavanomaista vastaanottokäyntiä tai tulee potilas ohjata toiseen hoitopaikkaan. (Vuonovirta 2011; STM 2015; Valvira 2020; Korhonen 2021.)

Etänä tapahtuvan vastaanottokäynnin tulee olla hyvän ja yleisesti hyväksytyyn terveydenhuollon mukaista (STM 2015). Sähköisillä terveystalvituilla tavoitellaan saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden sekä tuottavuuden turvaamista kysynnän lisääntyessä. Lisäksi niiden avulla pyritään kasvattamaan potilaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä nopeuttamaan potilaiden hoitoon pääsyä. Tavoitteena on kasvattaa terveyden taloudellista ja sosiaalista arvoa kustannussäästöjä lisäten, jonka tarkoituksena on parantaa hoidonlaatua ja tehostaa hoitoa sujuvoittamalla terveydenhuollon henkilöstön työtä. Potilaiden omahoidon merkitys kasvaa sähköisten asiointikanavien kautta. Lisäksi potilaiden motivaatio kasvaa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, sekä parantaa sitoutumista omahoitoon. (Kärki & Sassi 2021; Vikström 2021.)

Huttunen ja Siermala (2020) kirjoittavat koko maailman olevan suuren muutoksen edessä vanhenevan väestön sekä lisääntyvien kroonisten sairauksien tuodessa lisäkustannuksia terveydenhuollolle. Tämä johtaa siihen, että palvelut siirtyvät etenevästi sähköiseen muotoon. Sähköisesti tarjottavilla palveluilla pyritään lisäämään omahoitoa potilaan kotona. Muutoksen tapahtuessa se edellyttää terveydenhuollon henkilöstöltä muutoksia toimintatapoihin ja mahdollisuuden lisäkoulutautumiseen uusien ohjelmien käyttöön. Digitalisaation käsite kattaa sähköiset palvelut, joilla potilaan on mahdollista huolehtia itse terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Huttunen & Siermala 2020.)

Ikonen ja Reponen (2021) kertovat, että mahdollisesti ensimmäisenä maailmassa, maaliskuussa 2020 Yhdistyneen kuningaskunnan julkinen terveydenhuoltojärjestelmä National Health Service (NHS) antoi kansalliset ohjeistukset etänä annettavista erikoissairaanhoidon palveluista Covid-19-pandemiasta johtuen. Ohjeessa erityisen tärkeänä tulee esille riskinarvioiminen, eli sen tarkasteleminen, voiko palvelua antaa etänä potilasturvallisuutta ja hoitotulosta vaarantamatta. American Society for Health Care Risk Management (ASHRM) on

ohjeistanut vuonna 2018 riskienhallintaa siten, että palveluntarjoajan on tunnistettava etätoiminnan hyödyt sekä riskit. (Ikonen & Reponen 2021.)

Sähköisesti tarjottavia terveystalvaeluita on kehitetty useiden menneiden vuosien aikana. Kehittämistä ovat ohjanneet erilaiset strategiat ja hankkeet. Digitalisuuden avulla pyritään saamaan laadukasta palvelua ja muuttamaan palvelun tuottamista sekä toimintatapoja työssä samalla lisäten potilaan ottamaa vastuuta omasta terveydestään. Käyttöönottoon liittyy vahvasti vaikuttavuuden arviointi. Palvelun sähköisen tarjoamisen hyötyjä organisaatiolle sekä potilaalle pyritään selvittämään. (Jauhiainen & Sihvo 2015.) Sähköisen asiointin lisääntyessä odotetaan sen vaikuttavan henkilöstö- ja tilaresurssien vapauttamiseen ja sen myötä vaikuttavan kustannuksiin. Kustannussäästöjä saadaan myös, kun toimintatavat muuttuvat ja palveluverkosto paranee. (Kyytsönen ym. 2021.)

2.2 Digitaalisuus osana sairaanhoitajan työtä

Sairaanhoitajaliitto on luonut digitaalisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden strategian. Strategian tarkoituksena on eri näkökulmista kuvata hoitotyön luonnetta ja sairaanhoitajan työympäristön muuttumista. Strategia on osa kansallista ja kansainvälistä digitalisaatio- ja teknologiakehitystä. Tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajan roolia erilaisten digitaalisten palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa osana hoitotyötä sekä vahvistaa kansalaisten osallistamista heitä koskevassa hoidossa. Strategiassa on tuotu esille useita eri näkökulmia tavoitteineen. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää, että teknologia otetaan vastaan yhtenä välineenä terveystalvaeluiden tuottamisessa. (Ahonen ym. 2021.)

Strategiassa pyritään kuvaamaan sairaanhoitajan työ digitaalisen kehityksen näkökulmasta. Keskiössä on potilas, jonka osallistumista omaan hoitoon tuetaan. Sote-uudistuksella tavoitellaan palveluiden parempaa saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Maakuntien velvollisuus on tarjota lainsäädännön mukaan ihmisille aktiivisen osallistumisen keinoja. Sairaanhoitajan työn haasteita on tunnistettu ja jatkossa sairaanhoitajan tulisi hallita tieto- ja viestintäteknologian

käyttö. Osaaminen mahdollistaa sairaanhoitajan työskentelyn eri rooleissa sekä kehittyvässä teknologiassa. (Ahonen ym. 2016.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu vahvasti potilaiden kohtaaminen ja heidän kuuntelemisensa. Nykypäivänä tämä ei enää tapahdu pelkästään kasvotusten vaan teknologiaa osittain hyödyntäen. Sairaanhoitajien työn muuttuessa digitaalisemmaksi, tulee johtajien varmistaa sairaanhoitajien osallistumisen mahdollisuus digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen, jotta palvelut takaavat aidosti potilaiden aktiivisuuden omahoidossa. Palveluiden tulee myös saavuttaa kaikki maantieteellisestä sijainnista huolimatta. Teknologiaa hyödyntämällä kohtaamisia potilaiden kanssa voidaan monella tapaa nopeuttaa. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä ja käytössä turvallisuus sekä eettisyys ovat tärkeitä huomioon otettavia asioita. (Sairaanhoitajat, n.d.)

Sairaanhoitajan rooli digitaalisessa toimintaympäristössä on suuri. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu opastaa potilasta digitaalisten palveluiden käytössä ja hyödyntämisessä. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida potilaan teknisiä taitoja ja mahdollisuutta sekä kykyä käyttää palveluita digitaalisesti. Digitaalisessa toimintaympäristössä vaaditaan tarvittavia taitoja digitaaliseen toimintaympäristöön ja siellä toimimiseen, niin potilaalta kuin sairaanhoitajalta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee pitää huolta tietosuojasta ja -turvasta ja huomioida riskejä joita niihin voi liittyä. Toimintaympäristössä toimiminen edellyttää, että sairaanhoitaja on aktiivinen erilaisten digitaalisten palveluiden käytössä ja kehittämisessä kokemuksensa ja koulutuksensa perusteella. Sairaanhoitaja tarvitsee aktiivisuutta ja motivoituneisuutta hyödyntää eri tietojärjestelmiä ja digitaalisia palveluita. (Sairaanhoitajat, n.d.)

Etävastaanottopalvelut muuttavat jonkin verran toimintatapoja sekä vuorovaikutusta ja vaativat uutta osaamista (Huttunen & Siemala 2020; Ikonen & Reponen 2021). Etänä annettava palvelu on yhtä tehokasta ja potilaat ovat yhtä tyytyväisiä kuin tavalliseen tapaan annettuun hoitoon. Potilaan hoitoon hakeutuminen voi helpottua ja sitoutuminen hoitoon voi parantua. (Vuorio 2020.) Potilaan vastatessa paremmin omasta hoidostaan pystytään vapauttamaan resursseja eniten tarvitseville (Reponen 2015.; Vuorio 2020).

2.3 Sairaanhoidajan etävastaanotto

Nykypäivänä erilaisia virtuaalisia vastaanottoja käytetään useissa asiakas kohtaamisissa. Etävastaanotot ovat potilaan tarpeeseen perustuvia tai hoidon tarpeen arviointeja. Etävastaanoton kautta potilas voi olla yhteydessä suoraan hoitajaan, esimerkiksi joko chatin tai videovastaanoton kautta. Puhelinsoitto voidaan laskea etävastaanotoksi silloin, kun se esimerkiksi korvaa perinteisen vastaanottokäynnin. Ammattilaisen tulee osata tehdä etävastaanottoa laadullisesti. Potilas tulee tarvittaessa osata ohjata perinteiselle vastaanotolle. (Metsäniemi 2018.)

Etävastaanotot tuovat mukanaan useita hyötyjä. Hyötyihin kuuluu potilaan omaan terveyteen- ja hyvinvointiin osallistuminen. Potilaalle mahdollistetaan omien terveystietojen käsitteleminen ja asioiminen ammattilaisen kanssa sähköisesti. (Reponen 2015.) Vuononvirran (2011) tutkimuksessa myös nousee esille, miten yleisimmät hyödyt etävastaanotoissa ovat nimenomaan matkustamisen väheneminen ja hoidon saatavuuden ja laadun paraneminen.

Vuonna 2020 sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttivat 7,1 miljoonaa etäkontaktia. Etäasiointi vastasi 38 % kaikista toteutuneista asioinneista. Sairaanhoidajien ammatillinen asema Suomessa perusterveydenhuollossa on vahva. Pitkäaikaisten sairauksien seurannassa sairaanhoitaja on usein potilaan ensisijainen kontakti. Lisäksi terveyskeskuksissa työajasta hieman yli 10 % osoittautui vuonna 2019 kiireettömiin hoidon tarpeen arvioihin. Näistä hoidon tarpeen arvioinneista 83 % tapahtui etänä. Kiirevastaanoton ajanvarauksista taas 73 % tapahtui etänä vuonna 2019. (Kyytsönen ym. 2021.)

2.4 Videovastaanotto

Videovälitteiset vastaanotot ovat yleisin e-terveyspalvelu (Vuorio 2020). Videovälitteinen vastaanotto soveltuu hyvin terveyspalveluihin, vaikka siinä vielä on hieman haasteita ja kehitettävää, kuten esimerkiksi ongelmat

verkkoyhteydessä. Videovastaanotossa hyväksi puoliaksi on noussut esille erityisesti nopea ja helppo palvelu, asian hoituminen kerralla sekä lyhyt odotusaika. (Tala 2017.)

Nuorille videovastaanotto sopii hyvin, koska vastaanoton tekninen järjestäminen on helppoa. Videovastaanottoja on kuitenkin yritetty lisätä myös kekseliäästi potilasryhmiin, joissa sen käytön mahdollisuutta on pidetty haastavana. Videovastaanottojen käytön uhkana on väestön eriarvoisuus ja sen lisääntyminen, jos palveluja ei yritetä saada myös helppojen kohderyhmien ulkopuolelle. Videovastaanottoja käyttöönottaessa tulisi myös huomioida potilaan kyvyt asioida videoyhteyden välityksellä ja potilaan mahdollisuus vaadittavien laitteiden omistamiseen. Videovastaanoton hyvänä puolena pidetään potilaan helppoutta hakeutua hoitoon ja sitoutua siihen sekä asioiden hoidon sujuvoittamista. (Vuorio 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien toteuttamien etävastaanottopalveluiden hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena on tuottaa työllä tietoa sairaanhoitajien tarjoamien etävastaanottopalveluiden hyödyistä ja siitä, mitä haasteita niissä on, jotta toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimusta omia etäterveyspalveluitaan kehittäessään.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä hyötyä sairaanhoitajien etävastaanottopalveluista voidaan saada?
2. Millaisia haasteita sairaanhoitajien etävastaanottopalvelussa on?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Sosiaali- ja terveystalouden kasvavan tarpeen ja samanaikaisen rahan ja henkilöstöpulan takia tulee toimintatapoja kehittää. Epätasapainoa kysynnän ja tarjonnan välillä pyritään tasapainoittamaan digitalisaatiolla. Digitalisaatio on ilmiö, jossa ICT-teknologia lisääntyy käytössä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo tehty paljon digitalisaation suhteen, mutta vielä on mahdollisuuksia hyödynnettävänä. Muutoksen myötä myös lainsäädännön muutoksia on jouduttu tekemään alan toimintatapojen ja ammattilaisten kouluttamisen sekä muutosjohtamisen kannalta. (Saario 2019.)

Onnistuneesta digitalisaation hyödyntämisestä etälääketiede on hyvä esimerkki. Suurin hyöty tässä on ollut palvelun saamisen riippumattomuus ajasta ja paikasta. Monesti potilaalle paras vaihtoehto on etävastaanotto ja siksi on tärkeää, että etävastaanottoja lisätään. Lisääntyvään palvelutarpeeseen voidaan paremmin vastata digitaalisten palvelujen lisäämisellä. (Saario 2019.) Etävastaanottoa pitävä sairaanhoitaja kertoo, että esimerkiksi kurkkukipua tai virtsatieinfektiota poteva kuntalainen voi ottaa etänä yhteyttä mihin aikaan vuorokaudesta tahansa tarkasti oireita kartoittavalla kyselylomakkeella. Oirearvion perusteella tehdään hoidon tarpeen arvio, jonka jälkeen voidaan tarvittaessa konsultoida lääkäriä tai antaa kotihoito-ohjeita tai tarvittaessa aika lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Tällä tavoin potilaan asiat etenevät nopeammin, kuin perinteisesti hoidettaessa. (Tehy 2017.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva Akaan kaupunki ehdotti etävastaanottoon liittyvää aihetta, joka opinnäytetyöhön valikoitui. Akaassa alkoi kesän 2022 aikana sairaanhoitajien toteuttama etävastaanottopalvelu videovastaanottona. Aihe on erittäin ajankohtainen. Tietoa etsittiin etävastaanotoista ja siitä, mitä niistä jo on tutkittu ja tuotu esille. Haku johti usean hyvän tutkimuksen löytymiseen, vaikka kuitenkin vain sairaanhoitajien näkökulmasta tutkimuksia ei ole juurikaan tehty.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivinen on metodisesti kevyin muoto kirjallisuuskatsauksista. Näin voidaan antaa laajasti tietoa käsiteltävästä aiheesta. Kirjallisuuskatsaus on metodi ja eräänlainen tekniikka tutkimukseen, jonka avulla tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään siis tutkimuksesta uusi tutkimus, mikä tarkoittaa, että tehdystä tutkimuksista kootaan tuloksia ja ne toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksessa on viisi keskeisintä tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa sen rinnalle uutta teoriaa. Toinen tavoite on olemassa olevan teorian arvioiminen. Kolmas tavoite on rakentaa kokonaiskuvaa tutkimuksista. Neljäs tavoite on pyrkiä tunnistamaan ongelmia tutkimuksista. Viides tavoite on kuvata teoriaa historiallisesti. (Salmi 2011.) Opinnäytetyöhön haettiin teoriapohjaksi tutkimuksia, joista lähdettiin tekemään yhteenvedona uutta tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen tärkein asia on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen puutteellisuus tai muotoilun epäselvyys vaikuttaa tutkimuksen kirjoittamiseen suuresti. Ilman tutkimuskysymystä ei voida arvioida, onko tutkimukseen kirjoitettu teksti relevanttia päämäärän, eli tavoitteen kanssa. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää hakea asiaankuuluvaa kirjallisuutta, joka liittyy tutkimuskysymykseen. Tutkimukseen käytettävät lähteet tulee arvioida luotettavuuden kannalta. Tutkimusta tehdessä on tärkeää tunnistaa teemat, jotka ovat aiheeseen liittyviä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä luettuja tekstejä hylätään paljon. Aiheen tunteminen ja synteessin tekeminen aineistosta on tärkeää työtä tehdessä. (Mannila 2021.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä jouduttiin jonkin verran muotoilemaan ennen kuin ne vastasivat haluttua. Niiden perusteella lähdettiin hakemaan tutkimuksia. Tutkimuskysymykset kirjoitettiin paperille näkyville, jotta ne pysyisivät koko ajan tarkkana mielessä ja ohjaisivat tutkimusten valinnassa.

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

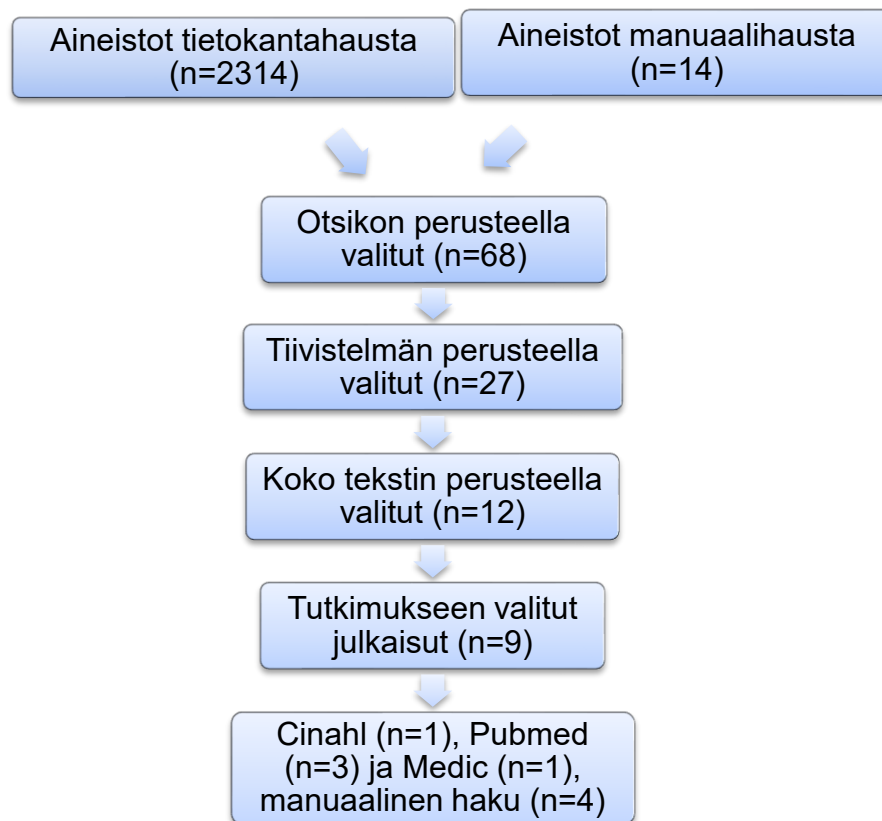
Opinnäytetyössä aineistoa kerättiin eri tietokannoista. Aineisto kerättiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista. Tietoa haettiin lisäksi manuaalisesti Turun AMK:n Finnasta sekä löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloista. Tiedonhaussa käytettiin sekä englannin- että suomenkielisiä hakusanoja. Tietokantahaussa käytettiin apuna Boolean AND- ja OR-operaattoreita. Tietokantahaussa englanniksi käytettäviä hakusanoja olivat: *telehealth, video health, eHealth, remote consultation, reception remotely, telemedicine, nursing, nurse* ja *registered nurse*. Tietokantahaussa suomeksi käytettäviä hakusanoja olivat: *sairaanhoitaja, hoitaja, videovastaanotto, etäterveys, etähoitotyö, telelääketiede ja trendit*. Hakuja rajattiin tietokantahaussa viisi vuotta vanhoihin tutkimuksiin, jotta varmistettaisiin mahdollisimman uuden tiedon löytäminen. Manuaalisessa haussa etsittiin korkeintaan 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, jotta saatiin laajemmin tutkimuksia. Pääasiassa kaikki tutkimukset ovat yhtä poikkeusta lukuunottamatta alle viisi vuotta vanhoja. Vanhemmalla tutkimuksella halutaan tuoda esille, miten etävastaanotto onnistui ennen nykyaikaisia paremmin toimivia tietokoneyyteksiä. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin liitteissä (Liite 1).

Aineiston valinnassa hyödynnettiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, jotta saadaan suljettua pois epärelevantit tutkimukset (taulukko 1). Opinnäytetyöhön tehdyn haun perusteella otsikon mukaan tarkasteluun valikoitui 68 aineistoa. Näistä otsikon perusteella valituista töistä luettiin tiivistelmät ja tiivistelmän perusteella valikoitui 27 aineistoa tarkasteltavaksi kokotekstinä. Kokotekstin perusteella valikoitui 12 aineistoa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lopulta työhön valittiin yhdeksän aineistoa.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto korkeintaan 10 vuotta vanhaa	Aineisto yli 10 vuotta vanhaa
Kokoteksti saatavilla	Kokoteksti ei ole saatavilla
Kieli suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi tai englanti
On tieteellinen artikkeli, tutkimus tai ylempi opinnäytetyö tai gradu	Ei ole tieteellinen artikkeli AMK opinnäytetyöt
Sairaanhoitajia sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat tutkimukset	Tutkimukset, joissa hoitajia ei erikseen mainita kohderyhmänä, tutkimukset koskevat työterveyttä
Etävastaanottoa koskevat julkaisut	Puhelimen välityksellä tapahtuva vastaanotto

Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta tarkasteltavaksi yhteensä yhdeksän tutkimusta, joista neljä tutkimusta löytyi manuaalisen haun kautta, viisi tutkimuksista löytyi tietokantahaun kautta. Alla olevassa kuviossa 1 kuvataan aineiston valintaprosessia.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi suoritettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä. Analyysissä pyritään muodostamaan kategorioita. Analyysi pelkistää, ryhmittelee ja abstraktoi aineistoa. Kategorioiden muodostamisessa ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Aineiston pelkistämässä apuna voi käyttää tutkimustehtävän mukaista kysymystä, jolloin aineistosta löytyvät vastaukset voidaan luokitella ryhmiin. Pelkistettyjä ilmaisuja tulisi kirjata samoin termein kuin miten ne on kerrottu aineistossa. Pelkistetyt ilmaisut kerätään taulukkoon. Toisessa vaiheessa, ryhmittelyssä, tarkoituksena on etsiä pelkistetyistä ilmaisuista eriäväsyyksiä ja yhteneväsyyksiä. Ilmaisut jaetaan kategorioihin, samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan. Kategoria nimitetään sisältöä kuvaavasti. Seuraavaksi yhdistetään samaa sisältöä omaavat

kategoriat toisiinsa. Näistä muodostuu yläkategorioita, jotka nimetään sisältöä kuvaavaksi. Tämä vaihe on abstraktointia ja sitä voidaan jatkaa niin kauan kuin sisältö siihen on soveltuvaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

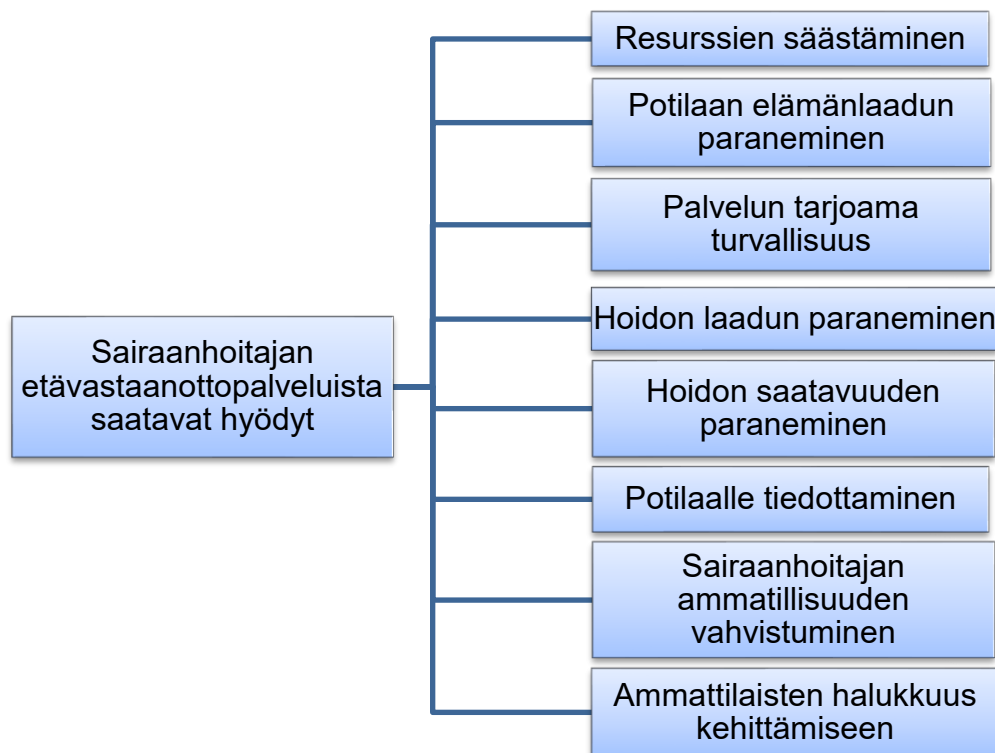
Sisällönanalyysi aloitettiin tulostamalla tutkimusten tulososiot. Tämän jälkeen tulososioista aloitettiin alleviivaamaan tutkimuskysymykseen vastaavia hyötyjä ja haasteita eri värein ja lopuksi yliviivaamalla valittuja lauseita. Lauseet siirrettiin tietokoneelle, jossa niitä alettiin pelkistämään ja lajittelemaan alaluokkiin. Opin-
näytetyöhön luodusta sisällönanalyysistä esimerkki liitteessä 2.

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia haettiin tutkimuskysymyksiin liittyen ja ne esitetään sisällönanalyysin pohjalta saatujen ala- ja yläluokkien mukaisesti. Tutkimuskysymykset ja niihin löydettyjä vastauksia on tarkasteltu eri näkökulmista laajan kokonaiskuvan rakentamiseksi. Tuloksia on kerätty yhdeksästä eri tutkimuksesta. Tutkimukset ovat vuosien 2013–2022 väliltä. Tutkimuksista viisi on suomalaisia, muut neljä ovat Pakistanista, Brasiliasta, Norjasta ja Yhdysvalloista. Tutkimuksien menetelminä on hyödynnetty kirjallisuuskatsausta (n=3), kyselyä (n=4) ja haastattelua (n=2). Tutkimusten kohderyhminä ovat sairaanhoitajat, potilaat ja osassa tutkimuksista muutamat muut terveydenhuollon ammattiryhmät sairaanhoitajien lisäksi, sekä kirjallisuuskatsauksissa aiheeseen liittyvät tutkimukset. Tutkimuksia on tarkemmin kuvattu liitteessä 3.

5.1 Sairaanhoitajan etävastaanottopalveluista saatavat hyödyt

Katsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajien etävastaanottopalveluiden hyödyiksi osoittautuivat *resurssien säästäminen, potilaan elämänlaadun paraneminen sähköisten palveluiden takia, palvelun tarjoama turvallisuus, hoidon laadun ja saatavuuden paraneminen, potilaalle tiedottaminen sekä sairaanhoitajan ammatillisuuden vahvistuminen ja ammattilaisten halukkuus kehittämiseen*. Nämä hyötyjen osa-alueet on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa ja kuviossa 2.



Kuvio 2. Sairaanhoidajan etävastaanottopalvelujen hyödyt

Resurssien säästäminen ilmeni katsauksessa yhtenä etävastaanoton hyötynä. Resurssien säästäminen tuotiin esille matkustustarpeiden säästymisenä (Gulzar ym. 2013; Barbosa & Silva 2017; Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Solomon ym. 2021; Tveter ym. 2021). Erityisesti matkustamiseen liittyvä ajan säästö nousi esille (Gulzar ym. 2013; Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Väättänen 2022). Esille nousi myös mahdollisuus hoitaa asioita sairaanhoidajan kanssa ilman poissaoloa töistä tai koulusta (Solomon ym. 2021; Tveter ym. 2021). Kunnari & Koivula (2018) toivat tutkimuksessaan esille stressin ja rasituksen vähenemisen matkustamiselta välttyessä ja ajan säästymisen odottamisen vähentyessä sekä ajan helpomman löytymisen sähköisten palveluiden takia. Väättänen (2022) puolestaan toi ajan säästön näkökulman esille mahdollisuutena viestittää sairaanhoitajalle ilman hakeutumista paikan päälle, sekä mahdollisuutena hoitaa asia sähköisesti alueilla, joissa välimatkat ovat pitkät. Potilaalle mahdollistui myös muusta maasta yhteyden ottaminen hoitajaan sähköisesti (Barbosa & Silva 2017; Väättänen 2022). Potilaat kokivat säästävänsä

hoitajien aikaa vuorovaikutuksen tehostuessa (Kunnari & Koivula 2018) ja videopuheluiden mahdollistuttua (Väätänen 2022).

Potilaan elämänlaadun paraneminen nousi tutkimuksissa esille yhtenä hyödyistä. Suurimpana tekijänä nousi esille potilaan omahoidon tukemisen mahdollisuuden paraneminen (Kunnari & Koivula 2018; Korppinen 2021; Väätänen 2022). Kunnari ja Koivula (2018) toivat tutkimuksessaan esille potilaan motivaation keskustella ja asettaa itselle terveystavoitteita sekä itseluottamuksen ja tiedon ymmärtämisen paranemisen omaan terveyteen liittyen. Väätäsen (2022) tutkimuksessa kävi ilmi sairaanhoitajien huolehtiminen potilaiden kuormittavuuden seuraamisesta sekä luottamuksen tärkeys hoitosuhteessa, myös infektioriskin välttäminen nousi tutkimuksessa esille mahdollisuutena asioida etänä. Tutkimuksissa tuli ilmi myös kasvokkaisen tapaamisen merkitys ja yhteydenpidon täydentäminen kasvokkain tapahtuvan lisäksi digitaalisesti. Tärkeäksi koettiin, että videovastaanottoa ja tavallista vastaanottoa vuoroteltaisiin. (Solomon ym. 2021; Tveter ym. 2021; Väätänen 2022.) Etävastaanoton koettiin tarjoavan potilaalle parempaa potilaantahtista konsultaatiota (Gulzar ym. 2013; Kunnari & Koivula 2018).

Palvelun tarjoama turvallisuus oli yksi etävastaanoton hyötyjä. Palvelun turvallisuus tuotiin esille potilaiden luottamuksena palveluihin (Kunnari & Koivula 2018; Korppinen 2021; Vikström 2021). Väätänen (2022) toi tutkimuksessa esille potilaiden saaman turvan tunteen, kun he voivat olla hoitajaan yhteydessä mobiililaitteellaan. Kunnarin & Koivulan (2018) tutkimuksessa potilaat toivat puolestaan esille sähköisen palvelun sopivuuden arkaluonteisten asioiden hoitamiseen sekä potilaiden hoitoon luottamisen tärkeyden.

Hoidon laadun paraneminen nousi myös esille etävastaanottopalveluiden hyötyinä. Useissa tutkimuksissa nousi esille keskeisenä palveluiden käytön helppous (Kunnari & Koivula 2018; Korppinen 2021; Solomon ym. 2021). Sen lisäksi hoidon laadun paraneminen ja oikea-aikaisuus (Gulzar ym. 2013; Solomon ym. 2021; Vikström 2021; Väätänen 2022) sekä mukavuus ja nopeakäyttöisyys (Kunnari & Koivula 2018) näkyivät tutkimuksissa. Kunnarin ja Koivulan (2018) ja Väätäsen (2022) tutkimuksissa näkyi palvelun mukanaan tuoma laadukas lisä

muuta hoitoa täydentämään. Potilaat kokivat palvelun kautta helpommaksi kertoa ammattilaiselle omasta terveydestään ja saada vastauksia sekä tuloksia siitä kautta (Kunnari & Koivula 2018; Tveter ym. 2021). Potilaat kokivat pääsevänsä ammattilaisen kanssa paremmin yhteisymmärrykseen (Kunnari & Koivula 2018) ja ammattilaiset kokivat videopalvelun kautta potilaiden olotilan rennommaksi (Tveter ym. 2021). Sähköiset palvelut lisäsivät asiakastyytyvää (Korppinen 2021) ja palvelun avulla koettiin, että ajantasaisten, yhtenevien näyttöön perustuvien hoitosuositusten käyttämisestä voitaisiin parantaa (Väätänen 2022). Viestinnän ja tiedonsaannin koettiin parantuneen sähköisten palveluiden kautta ammattilaisten välillä ja tuovan tiedonsaantiin joustavuutta (Gulzar ym. 2013; Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Väätänen 2022).

Hoidon saatavuuden paraneminen ilmeni katsauksessa osana hyötyjä. Sähköisten palveluiden koettiin parantavan hoidon saatavuutta (Kunnari & Koivula 2018; Vikström 2021; Väätänen 2022). Sähköisten palveluiden kautta hoidon tarpeen arvion tekeminen helpottui (Kunnari & Koivula 2018; Vikström 2021). Väätänen (2022) toi tutkimuksessaan esille, miten sähköiset palvelut lisäävät vaikuttavuutta, sekä parantavat hoidon jatkuvuutta. Tveterin ym. (2021) tutkimuksessa tuotiin esille, miten potilaan ikä ei vaikuta videopalvelun soveltuvuuteen, vaan se voisi olla hyvä vaihtoehto iäkkäille henkilöille, jotka voivat välttää sen turvin matkustamisen. Lisäksi monelle seurantapotilaalle, joka käy kuukausittain vastaanotolla, voisi olla helpottavaa hoitaa seuranta videokonsultaationa. Yli puolet potilaista haluaisivat jatkossakin videokonsultaatiota. (Tveter ym. 2021.)

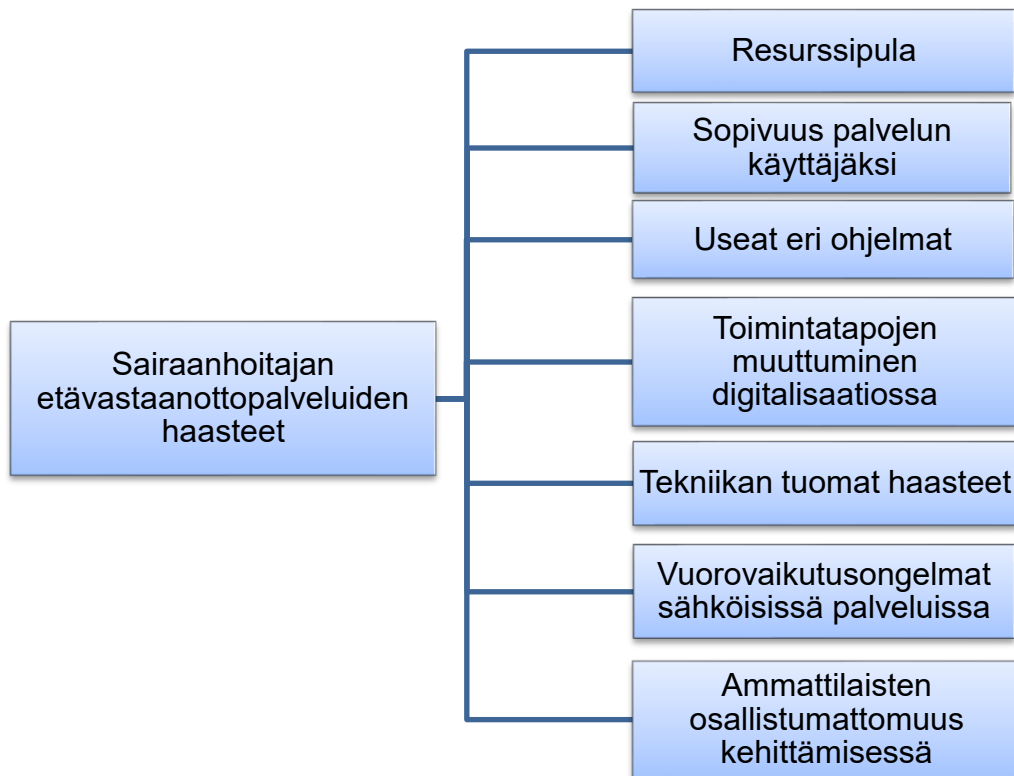
Potilaalle tiedottaminen helpottui sähköisten palveluiden kautta. Väätänen (2022) nosti esille potilaan mahdollisuuden tutustua sairauteensa laadukkaasti sähköisesti ennen ohjaustilannetta. Tämän koettiin helpottavan potilaan oloa ja vähentävän stressiä vastaanoton ollessa etänä. Potilaalle mahdollistui samalla myös parempi ymmärrys sairaudestaan ja tilaisuus lisäohjaukseen, esimerkiksi lääkäri käynnin jälkeen. (Väätänen 2022.) Potilas tulisi ohjata istumaan rauhalliseen tilaan (Tveter ym. 2021), ja ammattilaisten edistää nonverbaalisten signaalien tunnistamista (Barbosa & Silva 2017).

Sairaanhoidajan ammatillisuuden vahvistuminen nousi esille katsauksessa. Ammatillaiset kokivat sähköisten palveluiden käyttämisen olevan sujuvaa ja taitojen olevan riittävät (Kunnari & Koivula 2018; Korppinen 2021; Vikström 2022). Ammatillaiset suhtautuivat sähköisten palveluiden käyttöön positiivisesti (Korppinen 2021; Kärki & Sassi 2021; Vikström 2021). Korppisen (2021) tutkimuksessa nousi esille sähköisten palveluiden vaikutus ammattilaisten työn mielekkyyteen, ja ammatillaiset ohjasivat myös potilaita palveluiden käyttöön. Potilaat kokivat tulleen paremmin huomioiduksi ja luottamus sekä tyytyväisyys ammatillaisiin kasvoi (Kunnari & Koivula 2018), kun taas ammatillaiset seurasivat jatkuvasti sähköisen yhteydenpitotavan soveltuvuutta potilaille ja arvioivat potilaiden kykyä sähköiseen yhteydenpitoon (Väätänen 2022). Sähköisesti tapahtuva hoito mahdollisti ammatillisille säännöllisen oppimisen ja vähensi stressiä (Gulzar ym. 2013), minkä lisäksi kokemusten vaihtoa ammattilaisten välillä tapahtui enemmän (Barbosa & Silva 2017). Sähköiset palvelut mahdollistivat paremmin myös ammattilaisten kommunikoinnin keskenään, mikä paransi näin hoidon laatua (Gulzar ym. 2013).

Ammattilaisten halukkuus kehittämiseen ilmeni ammatillisilla hyötynä etä vastaanotoille. Ammatillaisten sitouttaminen sähköisten palveluiden kehittämiseen nähtiin merkittävänä tekijänä tutkimuksissa (Korppinen 2021; Kärki & Sassi 2021; Väätänen 2022). Korppinen (2021) tuo tutkimuksessaan esille ammattilaisten osallistamisen kehittämistyöhön ja sen vaikutuksen uusien ohjelmien hyväksymiseen sekä ammattilaisten sitouttamisen. Sähköisten palveluiden koettiin helpottavan päivittäistä työtä (Vikström 2021) ja niiden nostaminen osaksi terveyspalveluita (Korppinen 2021) vastaanoton tukemiseksi potilaan tarpeita vastaamaan koettiin tärkeänä monipuolisten palveluiden tarjoamiseksi (Kunnari & Koivula 2018). Kehittäminen nähdään tärkeänä ammattilaisten vuorovaikutustaitojen kouluttamiseen potilaskohtaamisissa (Gulzar ym. 2013; Barbosa & Silva 2017; Kärki & Sassi 2021).

5.2 Sairaanhoitajan etävastaanottopalveluiden haasteet

Katsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajan etävastaanottopalveluiden haasteiksi osoittautuivat *resurssipula, sopivuus palvelun käyttäjäksi, useiden eri ohjelmien tuomat haasteet, toimintatapojen muuttuminen digitalisaation lisääntyessä, tekniikan lisääntyessä tulevat haasteet, vuorovaikutuksen ongelmat sähköisissä palveluissa sekä ammattilaisten osallistumattomuus kehittämissä*. Nämä haasteiden osa-alueet on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa ja kuviossa 3.



Kuvio 3. Sairaanhoitajan etävastaanottopalvelujen haasteet

Resurssipula ilmeni yhtenä sairaanhoitajien etävastaanottopalveluiden haasteista. Sähköisten terveystalveluiden myötä koettiin myös työmäärän lisääntyneen (Gulzar ym. 2013; Korppinen 2021; Vikström 2021). Ammatillaiset toivat esille, että riittävästi aikaa ei ollut resursoitu digitaalisten palveluiden koulutusten suorittamiseen ja perehtymiseen (Korppinen 2021; Kärki & Sassi 2021;

Väätänen 2022). Ammattilaisten vähäinen työvoima vaikutti negatiivisesti teknisten taitojen harjoittamiseen (Väätänen 2022) ja ammattilaisten ollessa jatkuvassa kiireessä työvoimapulan takia jäi uusien asioiden käytäntöön tuominen helposti vaiheeseen, koska riittävää aikaa palveluiden käyttöön ei pystytty varaamaan (Korppinen 2021). Kunnari ja Koivula (2018) toivat tutkimuksessaan esille sähköisten palveluiden lisääntymisen tuovan tarpeen muuttaa vastaanottoiminnan järjestelyjä laajasti.

Sopivuus palvelun käyttäjäksi tuli tutkimuksissa esille etävastaanottopalveluita tarjottaessa. Tutkimuksissa koettiin tärkeäksi ammattilaisen ja potilaan aiempi tunteminen ja tapaaminen (Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Tveter ym. 2021). Ammattilaisista oli haastavaa löytää sopivia potilaita käyttämään sähköisiä palveluita (Korppinen 2021). Nuoremmat ihmiset pitivät etävastaanottoa parempana kuin vanhemmat ihmiset (Kunnari & Koivula 2018). Käytön varmuuteen vaikutti potilaan kyky huolehtia omasta terveydestään (Kunnari & Koivula 2018), ja etävastaanotolla oli vaikeampi välittää luottamusta fyysisen kontaktin puuttumisen takia (Barbosa & Silva 2017). Väätäsen (2022) tutkimuksessa tuli esille huoli sähköisen terveydenhuollon nopeasta lisääntymisestä ja sen vaikutuksesta potilaslähtöisyyteen, ammattilaisten joutuessa päivittämään osaamistaan sähköisesti. Ammattilaiset pitivät tärkeänä potilaiden voimien säästämistä palveluiden oppimiseen. (Väätänen 2022.)

Useat eri ohjelmat koettiin haasteena etäpalveluissa. Ammattilaiset kokivat haastavaksi kirjautua useaan eri ohjelmaan (Kärki & Sassi 2021; Väätänen 2022). Lisäksi palvelujen vaikea käytettävyys (Kunnari & Koivula 2018), palveluiden vastaamattomuus tarpeisiin, puutteet yhteensopivuudessa (Vikström 2021) sekä heikko luottamus järjestelmiin (Kärki & Sassi 2021) aiheuttivat haasteita.

Toimintatapojen muuttuminen digitalisaatiossa nousi katsauksessa esiin. Ammattilaisten asenteet sähköisten palveluiden lisääntymiseen (Kunnari & Koivula 2018), ja sähköisten palveluiden vaikutus työhön aiheuttivat epävarmuutta työstä selviytymisestä (Väätänen 2022). Ammattilaiset eivät olleet myöskään

kovinkaan halukkaita muuttamaan tuttuja toimintatapojaan (Kunnari & Koivula 2018; Väättänen 2022).

Tekniikan tuomat haasteet olivat katsauksessa esille tulleista osa-alueista yksi. Vastaan tulevat tekniset ongelmat koettiin suurena haasteena palvelun käytössä. Näitä olivat muun muassa yhteysongelmat, kuva- ja ääniongelmat, melu ja viive tiedonsiirrossa (Gulzar ym. 2013; Barbosa & Silva 2017; Kärki & Sassi 2021; Tveter ym. 2021). Teknisten ongelmien koettiin lisäävän stressiä ammattilaisille (Tveter ym. 2021; Vikström 2021). Ongelmana oli myös koulutuksen puute sähköisten palveluiden käyttöön (Gulzar ym. 2013; Korppinen 2021; Kärki & Sassi 2021; Vikström 2021). Vikströmin (2022) tutkimuksessa osallistujat kokivat, ettei lisäkoulutukseen ollut mahdollisuutta tai apua saatavilla ongelmatilanteisiin.

Vuorovaikutusongelmat sähköisissä palveluissa koettiin haasteena etävastaanotolle. Vuorovaikutus koettiin haastavampana etäpalveluiden kautta kuin kasvotusten (Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Väättänen 2022). Ammattilaisten verbaalisten ja fyysisten eleiden puuttuminen häiritsi asioimista (Barbosa & Silva 2017; Kunnari & Koivula 2018). Potilaat olivat sitä mieltä, että suhde ammattilaiseen tuntui etäisemmältä (Kunnari & Koivula 2018) ja vastaanotot olivat lyhyempiä ja suurempia (Tveter ym. 2021), eikä vuorovaikutukseen päästy kunnolla (Väättänen 2022). Vikströmin (2022) tutkimus toi esille, ettei kokonaiskuvan muodostaminen sähköisesti ollut sen helpompaa kuin kasvotusten, eikä se lisännyt ammattilaisten ja potilaan vuorovaikutusta.

Ammattilaisten osallistumattomuus kehittämisessä nousi esille katsauksessa. Tutkimuksista nousi esille, etteivät ammattilaiset pääse osallistumaan kehittämiseen (Korppinen 2021; Kärki & Sassi 2021; Väättänen 2022), suunnitteluun (Kärki & Sassi 2021) ja päätöksentekoon (Väättänen 2022). Kärki ja Sassi (2021) toivat tutkimuksessaan esille tärkeyden ottaa ammattilaiset suunnitteluvaiheeseen mukaan, jotta voitaisiin turvata työolosuhteita ja varmistaa palvelun sopivuus kaikille käyttäjille.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisesti tehdyn tutkimuksen tulokset ovat uskottavia, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta noudatetaan tutkimusta tehdessä. Tutkimus toteutetaan noudattamalla toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut. Toimintatavat ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus, jota noudatetaan tutkimustyössä, esittämisessä ja tutkimusten tulosten arvioinnissa. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimus on tehty huolellisesti ja tarkasti. Tutkimusten sisältöä ei ole vääristelty ja analyysin toteutusta kuvaavassa esimerkkitaulukossa on nähtävillä tutkimusten alkuperäiset sitaatit.

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä valittaessa varmistetaan niiden olevan tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa toisten tekemiä töitä. (TENK 2012.) Opinnäytetyö on tehty huolellisesti ja toisten töitä on kunnioitettu oikeanlaisten lähde- ja tekstiviittausten käytössä. Kaikki opinnäytetyöt tarkastetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille arvioitavaksi lähettämistä (Arene 2020). Opinnäytetyö tarkistettiin plagioinnin varalta Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen sen julkaisemista.

Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä siitä pitää raportoida ja tietoaaineistot, joita siitä syntyy tulee tallentaa tiettyjen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusta varten tulee hankkia tarvittavia tutkimuslupia. Tutkimusryhmässä tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista osapuolten oikeudet ja velvollisuudet. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä on kuvattuna opinnäytetyön tekemisen vaiheita ja toteuttamista sekä tutkimuksen tulokset. Toimeksiantaja on avoimesti kerrottu. Toimeksiantajan kanssa on keskusteltu aiheen valinnasta ja kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyö raportoitiin suunnitelmana ohjaajan, toimeksiantajan ja tekijän allekirjoitettavaksi. Samalla lähetettiin allekirjoitettavaksi sopimus, jossa kerrotaan työssä olevat vastuut, oikeudet ja tieto tulosten

julkistamisesta sekä luottamuksellisuudesta. Opinnäytetyöhön liittyen tutkimuslupia ei tarvittu, koska aineisto kerättiin tutkimuksista. Asiakirjat tallennettiin Turun ammattikorkeakoulun asianhallintajärjestelmä Ankkuriin. Valmis opinnäytetyö tallennettiin Theseus-tietokantaan ja lähetettiin toimeksiantajalle.

Työn luotettavuutta voidaan parantaa tekoprosessin ajan johdonmukaisesti etenemällä. Tutkimuskysymyksen selkeä esittely on luotettavuuden kannalta tärkeää. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsivät työhön asetetut avoimesti kerrotut tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat työn toteutusta. Opinnäytetyössä oli vain yksi tekijä, joka otti vastuun koko työn tekemisestä, mikä vaikutti osaltaan työn luotettavuutta heikentävästi. Yksin tehdessä aineiston valinnassa saattaa tulla vääristymistä, koska on vain yksi tekijä tutkimuksia hakemassa ja valitsemassa. Tutkimusten tulkitseminen saattaa myös vääristyä. Tutkimuksien pelkistysten teko ja niiden jaottelu ja tulkitseminen luokkiin jää vain yhden tekijän vastuulle.

Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös menetelmien selkeä kuvaaminen. Aineiston perusteita tulee kuvata, koska muuten luotettavuus heikkenee. Työhön valittu aineiston valintatapa on sidoksissa luotettavuuteen. Tutkimukset tulee liittää teoriataustaan, jolloin työn luotettavuus vahvistuu. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston valinnassa tutkimusaineistoa haettiin arvostetuista tietokannoista yhdenvertaisilla hakusanoilla ja tietyillä rajauksilla. Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä hyödynnettiin tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston löytymiseksi. Sisällönanalyysiin tutkimukset tulostettiin ja niitä alleviivattiin kahteen eri otteeseen ja luettiin useita kertoja. Näin pyrittiin varmistamaan tulosten luotettavuus ja yhden tekijän luetun ymmärtäminen. Tulokset kirjattiin erilliseen Word-taulukkoon sisällönanalyysin mukaisesti asianmukaisesti raportoituna. Näin tekijä vielä varmistui sisällönanalyysin luotettavuudesta jaotellessaan alkuperäisilmaisuja sekä pelkistettyjä ilmauksia yhteneviin alaluokkiin. Opinnäytetyötä tehdessä ohjaavan opettajan kanssa keskusteltiin viikoittain videoyhteydellä ja käytiin työtä ja sen eri vaiheita läpi. Kansainvälisten tutkimusten tuloksien kääntämisessä käytettiin apuna tietokanta, Mot-kielipalvelua, tukena tekijän englannin kielen osaamisen ja tulosten oikeellisuuden varmistamisena osana luotettavuutta.

7 Pohdinta

Etävastaanottojen vakiintuessa erityisesti pitkien välimatkojen alueille tapahtuu kohtaaminen ammattilaisten kanssa yhä useammin sähköisesti esimerkiksi videon välityksellä (Mäkinen & Jousimaa 2015). Tämä mahdollistaa potilaskohtaisemman palvelun, jossa potilaalle mahdollistetaan vastuun ottaminen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan (Reponen 2015). Tietyt tekijät, kuten potilaan ominaisuudet ja haasteet vuorovaikutuksessa, vaikuttavat teknologian täyteen hyödyntämiseen (Ikonen & Reponen 2021). Etänä annettava palvelu on tutkimusten mukaan kuitenkin yhtä tehokasta kuin perinteisesti tarjottava vastaanotto, ja potilaat ovat tyytyväisiä, koska sitoutuminen ja hoitoon hakeutuminen helpottuvat (Vuorio 2020).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää sairaanhoitajien toteuttamien etävastaanottopalveluiden hyötyjä ja haasteita. Aiempaa tutkimustietoa ajankohtaisesta aiheesta löytyi hyvin ja opinnäytetyöhön saatiin aiempien tutkimusten tuloksia tarkastellen kerättyä kattava katsaus. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset olivat kotimaisia ja kansainvälisiä. Tutkimusten tuloksissa oli paljon yhteneväisyyksiä tutkimusmaasta huolimatta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien tarjoamien etävastaanottopalveluiden hyödyistä ja siitä, mitä haasteita niissä on, jotta toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimusta kehittäessään omia etäterveyspalveluitaan. Tutkimuksista löytyi paljon hyötyjä sekä haasteita etävastaanottopalveluiden toteuttamiseen liittyen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Akaan kaupunki.

Työhön asetetut tutkimuskysymykset olivat: mitä hyötyä sairaanhoitajien etävastaanottopalveluista voidaan saada ja millaisia haasteita sairaanhoitajan etävastaanottopalveluissa on. Tutkimuksista nousi esille useita eri osatekijöitä, joilla on vaikutusta etävastaanottopalveluiden hyötyihin ja haasteisiin. Tulosten perusteella pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeä ja kattava kokonaisuus.

Sairaanhoitajien etävastaanottopalveluiden hyötyjen suhteen tuloksissa nousi esille mahdollisuus potilaan omahoidon tukemiseen paremmin etänä (Kunnari & Koivula 2018; Korppinen 2021; Väättänen 2022). Vastaavanlaisia tuloksia löytyi

myös aiemmin. Etävastaanoton avulla pyritään lisäämään omahoitoa potilaan kotona (Mäkinen & Jousimaa 2015.; Huttunen & Siermala 2020). Potilaalle mahdollistetaan terveystietojensa käsitteleminen ja asioiminen ammattilaisen kanssa sähköisesti, ja lisäksi etävastaanotot hyödyttävät potilasta mahdollistamalla paremman osallistumisen omaan terveyteen- ja hyvinvointiinsa (Reponen 2015). Johtopäätöksenä hyötyjen näkökulmasta potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa voisi helpottaa ja parantua etäpalveluiden kautta. Tällä tavoin potilaalle annettaisiin enemmän tietoa siitä, missä voi luotettavasti tutustua asioihin ja potilas pystyisi keskustelemaan ammattilaisen kanssa alustavan valmistautumisen jälkeen. Tästä johtuen potilaan omahoidon merkitys voisi kasvaa ja se parantaisi myös hoitoon hakeutumista.

Sairaanhoitajien etävastaanottopalveluiden mahdollisia hyötyjä koskien tuloksissa nousi esille, miten matkustamiseen käytettävä aika säästyy etänä tapahtuvan vastaanoton takia (Gulzar ym. 2013; Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Väättänen 2022), eikä potilaan tarvitse olla poissa koulusta tai töistä (Solomon ym. 2021; Tveter ym. 2021). Aiemmin on tullut esille vastaavia asioita, kuten etävastaanottojen lisääntyminen pitkien välimatkojen alueilla (Mäkinen & Jousimaa 2015), sekä etävastaanottopalveluiden yleisimpien hyötyjen olevan matkustamisen vähenemiseen ja hoidon laadun paranemiseen liittyviä (Vuonovirta 2011). Katsauksen tuloksissa ilmeni, miten sähköiset palvelut parantavat hoidon saatavuutta (Kunnari & Koivula 2018; Vikström 2021; Väättänen 2022). Hoidon saatavuuden paraneminen on vastaavasti tuotu esille jo aiemminkin. Hoitoon hakeutumisen ja saatavuuden koettiin parantuneen (Vuonovirta 2011.; Mäkinen & Jousimaa 2015.; Ahonen ym. 2016.; Vuorio 2020). Johtopäätöksenä hoidon saatavuus myös paransi, kun voisi keskustella ammattilaisen kanssa etänä, eikä tarvitsisi olla poissa töistä, eikä resursseja kuluisi matkustamiseen.

Katsauksen tulosten mukaan yhtenä haasteena etävastaanottopalveluissa oli se, ettei toimintatapojen muutos ollut ammattilaisille mielekästä (Kunnari & Koivula 2018; Väättänen 2022). Vuorovaikutusongelmat korostuivat haasteena etänä tapahtuvassa kommunikaatiossa (Kunnari & Koivula 2018; Kärki & Sassi 2021; Väättänen 2022), samoin kuin verbaalisten ja fyysisten eleiden

vajaavaisuus (Barbosa & Silva 2017; Kunnari & Koivula 2018). Näiden lisäksi koulutuksen puutteellisuus tuli esille tuloksissa (Gulzar ym. 2013; Korppinen 2021; Kärki & Sassi 2021; Vikström 2021). Tämä näkyi myös aiemmin, sillä etävastaanottopalveluiden lisääntyessä, muuttuvat jonkin verran toimintatavat sekä vuorovaikutus, mikä vaatii ammattilaisilta uutta osaamista (Huttunen & Siemala 2020; Ikonen & Reponen 2021). Katsauksen tuloksista johtopäätöksenä voisi ajatella, että sairaanhoitajia tulisi kouluttaa enemmän sähköisten palveluiden käyttöön sekä vuorovaikutukseen digitaalisesti, jotta voitaisiin paremmin vastata etävastaanottopalveluiden mukana tuleviin haasteisiin.

Opinnäytetyöstä saadut tulokset vahvistavat etävastaanottopalveluista saatavia hyötyjä kustannussäästöjen ja potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi sekä resursien säästämiseksi ja parantamiseksi. Toimeksiantajana toiminut Akaan kaupunki voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia huomioimalla niitä kehittäessään omia terveyspalveluitaan, minkä seurauksena asiakaspalvelu kehittyisi ja monipuolistuisi. Lisäksi myös työnantajat saavat tulosten myötä tietoa tutkimuksissa esiintulleista työntekijöiden koulutustarpeista ja toisaalta työntekijöiden halukkuudesta kehittää etävastaanottopalveluita. Tätä tietoa työnantajat voisivat hyödyntää tarkastellessaan oman henkilöstönsä koulutustarpeita.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä tarkastella etävastaanottopalveluiden vaikutusta potilaiden eriarvoistumiseen. Kansalaisten jo ollessa eriarvoisessa asemassa olisi tärkeää nähdä, miten muutos palveluiden tarjoamisessa vaikuttaa eriarvoistumiseen lisäten tai vähentäen sitä. Suoraan sairaanhoitajien tarjoamiin etävastaanottoihin olisi myös hyvä saada lisää tutkittua tietoa, koska sairaanhoitajat ovat ammattiryhmänä mahdollisesti suurin etävastaanottojen toteuttajaryhmä. Monessa tehdyssä tutkimuksessa, kohderyhmänä olivat useammat eri ammattiryhmät, eivätkä sairaanhoitajien kokemat etävastaanottojen hyödyt ja haasteet tule suoraan esille. Etävastaanottojen ajantasaisuus tulisi myös tarkistaa ajoittain, niiden nopean kasvun vuoksi. Ajantasaisuutta varmistettaessa voidaan niiden edellyttämät kehityksen ja koulutuksen tarpeet jatkossa selvittää. Olisi myös tärkeä kehittää ammattilaisten mahdollisuutta koulutukseen.

Lähteet

Ahonen, O.; Kinnunen, U-M.; Kouri, P.; Liljamo, P. & Saranto, K. 2016. Sähköisten terveyspalveluiden strategia hoitotyöhön: nyt on sen implementoinnin aika. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2016, 8(4), 231-233. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60200> (Viitattu 13.9.2022.)

Ahonen, O.; Kouri, P.; Salanterä, S.; Liljamo, P.; Kinnunen, U-M.; Saranto, K.; Numminen, J.; Aho-Konttinen, A.; Herukka, A. & Zewi-Kalliomaa, C. 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> (Viitattu 13.9.2022.)

Arene (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy) 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> (Viitattu 23.10.2022.)

Barbosa, I. & Silva, M. 2017. Nursing care by telehealth: what is influence of distance on communication. Rev Bras Enferm 2017, 70(5), 928-934. <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?format=pdf&lang=en> (Viitattu 21.10.2022.)

Gulzar, S.; Khoja, S. & Sajwani, A. 2013. Experience of nurses with using eHealth in Gilgit-Baltistan, Pakistan; a qualitative study in primary and secondary healthcare. BMC Nursing 2013, 12(6). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599541/> (Viitattu 21.10.2022.)

Huttunen, H-L. & Siermala, J. 2020. Perusterveydenhuollon seinät laajenevat potilaan koteihin. Yleislääkäri 35(6), 29-31. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=4d89fa30-1dc1-11eb-8e1c-00155d64030a> (Viitattu 13.9.2022.)

Ikonen, T. & Reponen, J. 2021 Pakotettu digiloikka. Duodecim-lehti 137(12), 1245-1247. <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo16275.pdf> (Viitattu 13.9.2022.)

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – mallia käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2015, 7(4), 210-220. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520> (Viitattu 23.10.2022.)

Jormanainen, V. 2021. Covid-19 sai terveystalvet digiloikkaan. Lääkärilehti 76(24-32), 1564-1565. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/covid-19-sai-terveystalvet-digiloikkaan> (Viitattu 21.9.2022)

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25(4), 291-301. <https://www.proquest.com/open-view/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pgorigsite=gscholar&cbl=40634> (Viitattu 25.10.2022.)

Korhonen, H. 2021. Etävastaanotto-toimintamallin kehittäminen perusturvakuntayhtymä Karviaiselle. Yamk-opinnäytetyö. Terveysteknologian koulutusohjelma. Terveysteknologia. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/502672/Korhonen_Heidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Viitattu 8.9.2022.)

Korppinen, J. 2021. Terveystalvetin sähköisten palveluiden käytön tukeminen terveystalvetin vastaanottopalveluissa. Yamk-opinnäytetyö. Asiakkuusjohtaminen, sairaanhoitaja. LAB-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/498932/Koppinen_Julia.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Viitattu 21.10.2022.)

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveystalvetin vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede 2018, 30(4), 323-333. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118450/Ehealth_palvelut_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Viitattu 12.9.2022.)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-12. (Viitattu 20.9.2022.)

Kyytsönen, M.; Vehko, T.; Jormanainen, V.; Aalto, A. & Mölläri, K. 2021. Terveystalvetin etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141162/URN_ISBN_978-952-343-639-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 10.9.2022.)

Kärki, S. & Sassi, K. 2021. Terveystalvetin ammattilaisten kokemukset ja koulutustarpeet etävastaanottotoiminnan kehittämisessä. Yamk-opinnäytetyö.

Sosiaali- ja terveysala. Terveyspalveluiden asiantuntija ja uudistaja & Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Oulu. Oulun ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/500385/K%c3%a4rki_Tuija%2c%20%20Sassi_Katja.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Viitattu 8.9.2022.)

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Energiaa.

<https://energia.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/> (Viitattu 12.9.2022.)

Metsäniemi, P. 2018. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Sic! Lääketietoa Fimeasta 8(3), 15-17.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015-17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Viitattu 9.9.2022.)

Mäkinen, R. & Jousimaa, J. 2015. Sähköisesti vai kasvokkain?. Duodecim-lehti 131(13), 1279-1284. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12335> (Viitattu 10.10.2020.)

Reponen, J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim-lehti 131(13), 1275-1276. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323> (Viitattu 13.9.2022.)

Saario, M. 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). <https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta> (Viitattu 13.9.2022.)

Sairaanhoitajat, n.d. Digitaaliset taidot osana sairaanhoitajan työtä. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/digitaaliset-aidot-osana-sairaanhoitajan-tyota/> (Viitattu 10.10.2022.)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisu. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf (Viitattu 12.9.2022.)

Solomon, G.; Bailey, J.; Lawlor, J.; Scalia, P.; Sawicki, G.; Dowd, C.; Sabadosa, K. & Citters, A. 2021. Patient and family experience of telehealth care delivery as part of the CF chronic care model early in the covid-19 pandemic. Journal of

Cystic Fibrosis 2021, 20(3), 41-46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8683126/> (Viitattu 21.10.2022.)

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf?t=1447070624000 (Viitattu 8.9.2022.)

Tala, E. 2017. Etävastaanoton toimintamallin kehittäminen Linnainmaan terveysaseman aikuisneuvolaan. Ymk-opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133404/Tala_Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y (Viitattu 10.9.2022.)

Tehy 2017. Etävastaanottoa pitävä hoitaja: Tämä on superpaljon perinteistä helpompaa. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/etavastaanottoa-pitava-hoitaja-tama-superpaljon-perinteista-helpompaa> (Viitattu 23.10.2022.)

TENK (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> (Viitattu 23.10.2022.)

Tveter, A.; Provan, S.; Moholt, E.; Bergsmark, K, & Østerås, N. 2021. Use of video consultations in outpatient rheumatology clinic. Tidsskr Nor Lægeforen 2021. <https://tidsskriftet.no/en/2021/05/originalartikkel/use-video-consultations-outpatient-rheumatology-clinic#results> (Viitattu 21.10.2022.)

Valvira 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat_terveydenhuollon-etapalvelut (Viitattu 8.9.2022.)

Vikström, M. 2021. Sairaanhoidajien asenteet ja suhtautuminen sähköisiä palveluita kohtaan. Pro Gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kansanterveystieteen maisteriohjelma. Tampere. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/134719/Vikstr%C3%B6mMeri.pdf?sequence=2> (Viitattu 9.9.2022.)

Vuonovirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf> (Viitattu 8.9.2022.)

Vuorio, T. 2020. Etävastaanotot elävässä elämässä. Yleislääkäri, 35(7), 44. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=b71820ac-3604-11eb-ac62-00155d64030a> (Viitattu 13.9.2022.)

Väätänen, S. 2022. Sairaanhoidajien kokemuksia digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä. Yamk-opinnäytetyö. Sairaanhoidaja. Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma digitaalisissa sosiaali- ja terveystal-veluissa. Metropolia. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744820/Lopputy%c3%b613.2.22.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (Viitattu 21.10.2022.)

Liite 1. Tietokannat ja niissä käytetyt hakulausekkeet

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut julkaisut
Cinahl 15.9.2022	(telehealth OR "video health" OR eHealth OR "remote consultation" OR "reception remotely" OR telemedicine) AND (nursing OR nurse OR "registered nurse")	2017 -> Koko teksti	673	1
PubMed 7.9.2022	(telehealth OR "video health" OR eHealth OR "remote consultation" OR "reception remotely" OR telemedicine) AND (nurse OR "registered nurse")	2017 -> Koko teksti	1071	3
Medic 7.9.2022 & 15.9.2022	videovastaanotto OR etäterveys AND sairaanhoitaja OR hoitaja	2017 -> Suomi	239	0
	Etähoitotyö OR telelääketiede AND trendit	2015 ->	12	0
	Telelääketiede		319	1

Liite 2. Induktiivinen sisällönanalyysi hyödyistä ja haasteista

Taulukko 2. Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>Ajan säästön näkökulmasta nousi tärkeäksi etenkin tehtäessä työtä alueilla, joissa etäisyydet potilaan ja terveydenhuollon yksikön välillä olivat suuret (Väätänen 2022)</i>	Ajan säästyminen pitkien välimatkojen vuoksi	Resurssien säästäminen	Sairaanhoitajan etävastaanottopalveluista saatavat hyödyt
<i>Palvelu rohkaisi keskuslehteen terveydestä ammattilaisen kanssa ja asettamaan yhdessä terveystavoitteita (Kunnari & Koivula 2018)</i>	Potilaan motivaatio omasta terveydestään huolehtimiseen	Potilaan elämänlaadun paraneminen	
<i>Sähköiset palvelut koettiin lähes kaikkien mielestä turvallisiksi käyttää (Korppinen 2021)</i>	Turvallisia palveluita käyttää	Palvelun tarjoama turvallisuus	
<i>Sähköisten palvelujen koettiin parantavan hoidon laatua, saatavuutta sekä nopeuttavan hoitoon pääsyä (Vikström 2021)</i>	Parantaa hoidon laatua, saatavuutta ja hoitoon pääsyä	Hoidon laadun paraneminen	
<i>Many come in each month, and they sometimes find it tiresome, so for those patients, it [video consultation] is ideal. (Tveter ym. 2021)</i>	Kuukausittain asioivat, kokevat videokonsultaation ihanteellisena	Hoidon saatavuuden paraneminen	

<i>It is essential that the technology is used in such way as to promote awareness and understanding of nonverbal signals. (Barbosa & Silva 2017)</i>	Nonverbaalisten signaalien tietoisuuden ja ymmärtämisen edistäminen tekniikkaa käytettäessä	Potilaalle tiedottaminen	
<i>Valtaosa terveydenhuollon ammattilaisista suhtautuu teknologian lisääntymiseen työssään myönteisesti (Kärki & Sassi 2021)</i>	Positiivinen asenne palveluihin	Sairaanhoidajan ammatillisuuden vahvistuminen	
<i>Many nurses showed desire to update their knowledge through continuing education program (Gulzar ym. 2013)</i>	Sairaanhoidajat haluavat päivittää tietojansa koulutuksen kautta	Ammattilaisten halukkuus kehittämiseen	
<i>Kiireen nähdään olevan esteenä uuden palvelun kokeilulle, koska riittävää aikaa perehtyä palvelun toimivuuteen ei ehkä löydy (Korppinen 2021)</i>	Kiire esteenä palvelun käyttöönottoon	Resurssipula	
<i>Sopivien asiakkaiden löytäminen on tuntunut henkilökunnasta vaikealle (Korppinen 2021)</i>	Asiakkaiden sopivuus	Sopivuus palvelun käyttäjäksi	Sairaanhoidajan etävastaanotto- palveluiden haasteet
<i>Hankaliksi ja turhauttaviksi sairaanhoidajat kokivat tilanteet, joissa heidän täytyi kirjautua erikseen useisiin eri ohjelmiin (Väätänen 2022)</i>	Kirjautuminen useisiin eri ohjelmiin haastavaa	Useat eri ohjelmat	

<i>Aikaisemmin omaksutut toimintatavat hankaloittivat uuden palvelun käyttöönottoa (Kunnari & Koivula 2018)</i>	Haasteet toimintatapojen muuttamisessa	Toimintatapojen muuttaminen digitalisaatiossa	
<i>Unstable network connections in addition to video and audio problems were the main issues (Tveter ym. 2021)</i>	Huonot verkkoyhteydet, kuva- ja ääniongelmat pääasiallisia ongelmia	Tekniikan tuomat haasteet	
<i>Nurses affirmed that identifying the nonverbal signals by telehealth is more difficult (Barbosa & Silva 2017)</i>	Vaikeaa tunnistaa etänä non-verbaalisia signaaleja	Vuorovaikutus ongelmat sähköisissä palveluissa	
<i>Loppukäyttäjät tulisi ottaa mukaan jo toimintamallien ja sovellusten suunnitteluvaiheessa, näin turvattaisiin työtapojen ja työolosuhteiden sekä sovellusten sopivuus ja toimivuus (Kärki & Sassi 2021)</i>	Hoitajat mukaan suunnitteluun turvaamaan sopivuus ja toimivuus palvelulle	Ammattilaisten osallistumattomuus kehittämisessä	

Liite 3. Valitut tutkimukset

Taulukko 3. Tutkimukset

Tekijät, vuosi ja maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Päätulokset
Gulzar ym. 2013. Experience of nurses with using eHealth in Gilgit-Baltistan, Pakistan; a qualitative study in primary and secondary healthcare. Pakistan	Tarkoituksena selvittää sähköisten terveystalveluiden vaikutusta terveystalveluiden parantamiseen	Sairaanhoidajia, jotka käyttivät sähköisiä terveystalveluita säännöllisesti (n=9)	Haastattelu	Uusia innovatiivisia ja laadukkaita terveystalveluja on avautunut sähköisen terveydenhuollon käyttöönoton jälkeen. Potilaiden tyytyväisyys parani laadukkaana hoidon lisääntyessä ja saatavuuden lisääntyessä.
Barbosa & Silva. 2017. Nursing care by telehealth: what is influence of distance on communication. Brasilia	Tarkastella sairaanhoidajien käsitystä kommunikatiosta, heidän tarjotessaan hoitoa etänä	Etäterveystalveluiden parissa työkenteleviä lääkäreitä (n=13) ja sairaanhoidajia (n=7)	Avoin kysely	Sairaanhoidajien käsityksenä on, että teknologia on helpottanut ammattia. Kuitenkin kommunikointi koetaan vaikeammaksi nonverbaalisen viestimisen havainnoinnin vaikeudesta johtuen. Tämän haasteen vuoksi, tutkimus osoitti että, viestintä on taito, joka tulisi ammatillisen koulutuksen aikana hankkia.
Kunnari & Koivula. 2018 eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena –	Selvittää potilaiden kokemuksia sähköisten terveystalveluiden käytöstä vastaanottotoiminnan tueksi.	Tutkimuksia potilaiden kokemuksista, aineistona tutkimusartikkeleita (n=20) ja väitöskirja (n=1)	Kirjallisuuskatsaus, integratiivisen katsauksen menetelmällä.	Potilaiden resurssien säästyminen, stressin ja ahdistuksen vähentäminen hoidon järjestämisessä. Talvelun käytön vaikeus, talveluiden tietoturvariskit. Talveluiden monipuolinen

kirjallisuuskatsaus potilaiden koke- muksista. Suomi				tarjoaminen, hoidon saa- misen nopeutuminen. Ta- vallisia palveluita etäter- veyspalveluilla tukemi- nen.
Tveter ym. 2021. Use of video con- sultations in outpa- tient rheumatology clinic. Norja	Selvittää videokonsul- taatiosta syntyneitä ko- kemuksia ja millaisia edellytyksiä videokon- sultaation sujumiseen tarvitaan.	Reumatologit (n=7) ja sairaanhoitajat (n=7), sekä potilaita (n=139)	Puolistruktu- roitu haastat- telu, verkko- kysely	Videokonsultaatiot sopi- vat reumapotilaiden seu- rantaan erityisesti poti- lailla, joilla hoito on hy- vässä tasapainossa. Poti- laat olivat pääasiassa tyytyväisiä videon kautta tapahtuvaan konsultaati- oon, osaa potilaista hait- tasi klinisen tutkimuksen puutteellisuus.
Vikström. 2021. Sairaanhoitajien asenteet ja suhtau- tuminen sähköisiä palveluita kohtaan. Suomi	Selvittää sähköisiä pal- veluja kohtaan olevia sairaanhoitajien asen- teita, sekä sitä, miten sähköiset palvelut koe- taan osana omaa työtä.	Terveysasemien vastaanoton ja päi- vystysavussa työs- kentelevät sairaan- hoitajat (n=65)	Kysely	Sähköiset palvelut paran- tavat hoidon laatua, saa- tavuutta ja nopeuttaa hoi- toon pääsyä. Palvelut ei- vät kuitenkaan ole help- pokäyttöisiä ja niiden ko- ettiin lisäävän sairaanhoi- tajan työtä ja stressiä. Sairaanhoitajat ajattele- vat kuitenkin positiivisesti sähköisistä palveluista ja tykkäävät käyttää niitä työssään.
Solomon ym. 2021. Patient and family experience of tele- health care delivery as part of the CF chronic care model early the Covid-19 pandemic.	Selvittää etäterveyspal- veluiden laatua ja käy- tön helppoutta. Tarkoi- tus kartoittaa tulevaisuu- den hoitoa henkilökoh- taisen ja etäpalveluiden yhdistelmästä.	Aikuisia (n=222) ja sairastavien lasten vanhempia (n=201), joista suu- rin osa yhteydessä sairaanhoitajaan (63%)	Kysely	Etäterveyspalveluita pi- detään helppokäyttöisinä ja se vastaa henkilökoh- taisesti tapahtuvaa hoi- toa. Kolmasosa potilaista haluaa jatkossa lisätä etänä tapahtuvaa hoitoa.

Yhdysvallat				
Kärki & Sassi. 2021. Terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset ja koulutustarpeen etävastaanotto toiminnan kehittämisessä. Suomi	Selvittää huomioitavat asiat etävastaanoton kehittämisessä ja käytönotossa	Mukaan valitut tutkimukset (n=9), sekä kysely Padletin kautta sairaanhoitajille (n=6)	Kuvaileva kirjallisuuskatseaus ja kysely.	Etävastaanottotyötä kehitettäessä tulee ottaa huomioon koulutustarpeet, työntekijöiden mukaan pääseminen kehittämisprosessiin, riittävästi resursseja ja aikaa uuden opetteluun sekä johtajien antama tuki. Lisäksi sovellusten ja laitteiden helppokäyttöisyys on tärkeää huomioida.
Korppinen. 2021. Terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytön tukeminen terveysasemien vastaanotto palveluissa. Suomi	Terveysasemien ammattilaisten sähköisten terveyspalveluiden käytön edistäminen ja tarvittavan osaamisen tunnistaminen.	Sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia (n=47), terveysasemien esimiehiä (n=2) ja hoitajia (n=8)	Kyselytutkimus sairaanhoitajille, teemahaastattelu esimiehille ja työpaikatoiminta hoitajille	Terveysasemien työntekijät suhtautuvat sähköisiin palveluihin myönteisesti. Tärkeys koulutuksessa ja perehdytyksessä sähköisten palveluiden käytönotossa.
Väätänen. 2022. Sairaanhoitajien kokemuksia digitaalisista potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpitomenetelmistä. Suomi	Digitaalisten potilasohjaus-, neuvonta- ja yhteydenpito menetelmien omaksuminen sairaanhoitajan työssä osaksi päivittäistä työtä.	Tutkimuksia sairaanhoitajien näkemyksistä (n=8)	Systemaattinen kirjallisuuskatseaus	Käyttöönotto digitaalisuudessa on vielä vaiheessa sairaanhoitajilla, väestön ollessa valmiimpaa digitaalisten palveluiden käyttöönottoon. Sairaanhoitajilla suuri merkitys etäterveyspalveluiden kehittämisessä.