

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Janina Lotsari & Tia Turunen

Vuorovaikutus etähoidossa

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidajakoulutus

2022 | 36 sivua ja 5 liitesivua

Janina Lotsari & Tia Turunen

Vuorovaikutus etähoidossa

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan riittämättömyys aiheuttaa haasteita kotihoidossa ja laadukkaan hoidon järjestämisessä. Etähoidon avulla pyritään löytämään ratkaisuja vallitseviin ongelmiin. Hoitotyössä hoitajan vuorovaikutustaidot ovat avainasemassa ja niiden tärkeys korostuu erityisesti etähoidossa, jolloin asiakkaan ohjaus ja havainnointi tapahtuu pelkän puhe- tai kuvayhteyden välityksellä ilman fyysistä kontaktia. Vuorovaikutukseen ja sen kautta hoidon onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yleisesti selvittää hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta parantavia ja heikentäviä tekijöitä etähoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja, DIGITEKO-hanke, voisi hyödyntää vuorovaikutusosaamiseen liittyvien opintosisältöjen kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistot (n=12) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tulosten mukaan etähoidon vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä ovat haasteet teknisten laitteiden hallinnassa, asenteiden vaikutus etähoitoa kohtaan, hoitajan ominaisuudet ja ammattitaito, sanattoman viestinnän tulkinta ja havainnointi, kokemus sosiaalisesta tuesta, turvallisuuden toteutuminen ja fyysisen yhteyden puute.

Etähoidon yleistyminen vaatii uusien taitojen omaksumista hoitoalalla työskenteleviltä, jotta hoitotyön asiakaslähtöisyys ja laatu säilyisivät hyvänä. Tulevaisuudessa etähoitoon liittyvään koulutukseen tulisi panostaa enemmän.

Asiasanat:

vuorovaikutus, etähoito, kotihoito

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2022 | 36 pages, 5 pages in appendices

Janina Lotsari & Tia Turunen

Interaction in telecare

- Descriptive literature review

The insufficient number of professional personnel causes challenges in home care and in organising good quality care. Telecare is one of the solutions used to solve these problems. The nurse's interaction skills are crucial in nursing work. These skills are even more important in telecare, where the customer or patient guidance and observation is done based only on speech and visual connection without physical contact. There are various factors that influence the interaction and through that to the success of the care.

The purpose of this thesis was to find out on a general level the factors that enhance or diminish the interaction between the nurse and the customer in telecare. The goal was to produce information that the client, DIGITEKO-project, could utilise in the development of their interaction study content. The thesis was done as a descriptive literature review. The material (n=12) was analysed with an inductive content analysis method.

According to the results, the factors influencing the interaction in telecare are challenges in using the technical equipment, attitudes towards telecare, features and professionalism of the nurse, interpretation and observation of the wordless communication, experience of social support, the execution of safety and the lack of physical connection.

The more and more common telecare demands new skills from the people working in the care sector. This is vital so that customer orientation and quality remain good. In the future, there should be put more emphasis on education for telecare work.

Keywords:

interaction, telecare, home care

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Teoreettinen viitekehys	7
2.1 Kotihoito	7
2.2 Etähoito	8
2.3 Vuorovaikutus	9
3 Tarve, tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaava kysymys	11
4 Opinnäytetyön toteutus	13
4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
4.2 Tiedonhakuprosessi	13
4.3 Aineiston analyysi	15
5 Tulokset	16
5.1 Teknologian vaikutus	16
5.2 Asenteiden merkitys	17
5.3 Hoitajan ominaisuudet	18
5.4 Sanaton viestintä	18
5.5 Sosiaalinen tuki	19
5.6 Turvallisuuden toteutuminen	21
5.7 Fyysisen yhteyden puute	22
6 Eettisyys ja luotettavuus	24
7 Pohdinta	26
Lähteet	29

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

1 Johdanto

Kansallisena tavoitteena on mahdollistaa iäkkään ihmisen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Suurten ikäluokkien vanhetessa palveluntarve kasvaa, mikä puolestaan tarkoittaa myös kotihoidon asiakasmäärien kasvua. (THL 2022b.) Asiakkaita kotihoidossa vuonna 2020 oli kaikkiaan 208180 ja säännöllisen kotihoidon piirissä oli 115317 asiakasta. Vastaavat luvut vuonna 2019 olivat 199840 ja 114938. (Saukkonen ym. 2021.)

Hoidon tarpeen kasvaessa haasteeksi muodostuu ammattitaitoisen henkilökunnan riittämättömyys, mitä pyritään helpottamaan muun muassa etähoidon järjestämisellä (Erkkilä 2018, 18–20; Josefsson & Hammar 2022). Koronapandemia on osaltaan lisännyt etäpalveluiden tarvetta, mikä on auttanut vilkastuttamaan etäpalveluiden kehittämistyötä (THL 2022a). Etänä toteutettava kotihoito, kuten lääkkeiden oton tai ruokailun varmistaminen, vapauttaa hoitajien aikaa useammalle asiakkaalle. Etähoidon hyötynä nähdään myös resurssien vapautuminen välitöntä hoitoa vaativaan työhön. Parhaimmillaan etähoito on kustannustehokasta, yhdenvertaistaen syrjäseuduilla asuvien asiakkaiden mahdollisuuksia palveluiden saavutettavuudessa. (Josefsson & Hammar 2022.)

Teknologian kehittyminen etä- ja digipalveluineen vaatii hoitohenkilöstöltä uudenlaisia taitoja ja osaamista turvallisen hoidon toteuttamiseksi (STM 2022, 34). Etähoidossa kohtaamisella ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoidon onnistumisen kannalta. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä on vastavuoroisuus ja se, että kaikki osapuolet tulevat ymmärretyiksi. (Jouhtinen 2022, 10.) Kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen korvaaminen etäyhteydellä tuo omat haasteensa hoitotilanteeseen, jolloin vuorovaikutustaitojen merkitys kasvaa oleellisesti (Josefsson & Hammar 2022).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii DIGITEKO-hanke, jonka pyrkimyksenä on vahvistaa kotihoidon digitaalista osaamista sekä kehittää opintosisältöjä yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa

hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutusta parantavia ja heikentäviä tekijöitä etähoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etähoidon vuorovaikutusosaamisen koulutussisältöjen tuottamisessa ja kehittämisessä.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelujen kokonaisuus, joka muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotipalvelu tarjoaa tukea arkipäiväisistä ja henkilökohtaisista toiminnoista selviytymiseen. Kotipalvelua on mahdollista saada esimerkiksi sairauden tai muun syyn, kuten läheisen kuoleman tai avioerotilanteen aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen vuoksi. (STM n.d. a; Valvira 2015.) Asiakkaina voivat olla ikääntyneet, vammaiset, sairaat sekä lapsiperheet, mikäli lapsen hyvinvoinnin turvaaminen sitä edellyttää. Kotipalvelussa työntekijät koostuvat lähihoitajista, kotiavustajista ja kodinhoitajista, joiden työnkuvaan kuuluu myös asiakkaan voinnin seuraaminen. (STM n.d. a.)

Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona toteutettavaa sairaanhoitoa. Se sisältää esimerkiksi lääkehoidon toteuttamista, kivun lievittämistä, lääkärin määräämien toimenpiteiden suorittamista ja voinnin seuranta. Asiakkaat ovat yleensä iäkkäitä ihmisiä. (STM n.d. b.) Kotisairaanhoidon työntekijöinä toimivat sairaanhoitajat ja lähihoitajat (Valvira 2015).

Kotihoito voidaan järjestää säännöllisenä tai tilapäisenä palveluna. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna, kotihoidon antamisperusteet määrittelee sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) että terveydenhuoltolaki (1326/2010). (Saukkonen ym. 2021.) Kansallisen tavoitteen mukaan ikääntyneen ihmisen olisi mahdollista asua kotonaan jopa kuolemaansa saakka (THL 2022b). Väestön ikääntyneiden määrän kasvaessa myös kotihoidon asiakkaiden lukumäärä kasvaa ja hoitokäyntien tarve lisääntyy. Kasvun hidastumista ei ole nähtävissä lähivuosina. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 3.) Kotihoidon piiriin kuuluva väestö on iältään yhä vanhempaa ja vaatii monimuotoisempaa apua kotona selviytyäkseen (THL 2022b).

Riittävän hoitohenkilökunnan saaminen on osoittautunut ongelmalliseksi. Toiminnan järjestämisen vaikeudet ja kotihoidon riittämättömyys kuormittavat asiakkaita ja heidän omaisiaan. Asiakkaan kotikäyntien lyhentäminen, siirtäminen tai väliin jättäminen voi johtaa hoidon turvallisuuden heikkenemiseen ja lisätä virheiden mahdollisuutta. Digitalisaation nähdään tuovan mahdollisuuksia kotihoidon kehittämiseksi. (Kehusmaa & Alastalo 2022, 6–7.) Työn monipuolisuus mahdollistaa teknologian hyödyntämisen asiakkaan hyvinvoinnin ja omatoimisuuden tukemisessa (THL 2022b).

2.2 Etähoito

Kun asiakasta hoidetaan, ohjataan tai tuetaan tietoverkkoja ja tekniikkaa hyödyntämällä puhe- tai kuvayhteyden välityksellä ilman että hoitaja on fyysisesti asiakkaan kanssa samassa tilassa, on kyse etähoidosta (Forsberg ym. 2014, 15). Se on parhaimmillaan kustannustehokas hoitomuoto, joka parantaa asiakkaiden terveydentilaa sekä palvelujen saavutettavuutta (Kuusisto ym. 2016). Etähoito luokitellaan osaksi hyvinvointiteknologiaa, jonka avulla pyritään edistämään terveyttä ja ylläpitämään itsenäistä suoriutumista. Hyvinvointiteknologiaan kuuluvat esimerkiksi laitteet, kuten videopuhelimet, joilla voidaan helpottaa sosiaalista kanssakäymistä. (Forsberg ym. 2014, 12–13, 15.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen etähoitomahdollisuuksia on käytössä muun muassa etälääkäripalveluissa, konsultaatioissa sekä osana kotihoitoa ja -kuntoutusta (Rantee 2018, 5). Etähoito on osa terveydenhuollon etäpalvelukokonaisuutta (Forsberg ym. 2014, 15). Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen (2015) mukaan etäpalveluiden sisältö on pääpiirteittäin verrattavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin. Sekä etähoitoa että muuta etäpalvelua voidaan toteuttaa vain asiakkaan tietoisella suostumuksella, potilasturvallisuus ja tietosuojat huomioiden (Forsberg ym. 2014, 15; Valvira 2022). Vuonna 2016 julkaistun Sitran rahoittaman

tutkimusraportin, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu, arvion mukaan digitalisoitumisen ja kehittyvän teknologian myötä terveydenhuollosta jopa puolet siirtyisi koteihin vuoteen 2025 mennessä (Lankila ym. 2016).

Kaikissa tapauksissa etäpalvelu ei kuitenkaan ole soveltuva vaihtoehto, etenkin jos asiakkaalla on kuulemisen, puheentuoton tai kognition kanssa ongelmia. Etähoito ei myöskään ole mahdollinen silloin, kun asiakkaan hoito vaatii fyysisistä tutkimista. Siksi terveydenhuollon ammattilaisen tulee pystyä arvioimaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti, voiko häntä hoitaa etäyhteyden välityksellä. Asiakkaalle on myös aina tarjottava mahdollisuus fyysiseen, henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin. (STM 2015; Kuusisto ym. 2016.)

Etäpalveluiden avulla pyritään parantamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Erilaisten teknologisten apuvälineiden käyttö on jo osa arkea ikääntyneiden keskuudessa. Digitalisaation ja teknologian avustuksella pyritään tukemaan ikääntyneiden kotona asumista sekä edistämään hyvinvointia ja terveyttä. Tavallisten fyysisesti toteutettavien kotihoidon käyntien rinnalle on otettu käyttöön erilaisia etäpalveluja. Etäteknologian avulla toteutettavia kotihoidon käyntejä hyödynnetään tällä hetkellä kaikissa maakunnissa, vaikkakin suurta vaihtelua esiintyy alueittain. Kuva- ja puheyhteyden välityksellä tapahtuvalla kotihoidon käynnillä hoitaja voi seurata ja ohjata asiakkaan lääkkeiden ottoa tai varmistaa ruokailun toteutumista etänä. Näin säästyy aikaa ja resursseja välitöntä hoitoa vaativaan työhön, kun aikaa ei kulu matkoihin. (Josefsson & Hammar 2022.)

2.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on ihmisten välistä kommunikointia, jonka tavoitteena on osapuolina olevien henkilöiden keskinäinen ymmärrys kohteena olevista asioista. Hoitotyössä vuorovaikutuksen tulee olla asiakaslähtöistä. (Koivisto 2019.) Etänä toteutuvassa vuorovaikutustilanteessa korostuu kommunikoinnin

selkeys ja vastavuoroisuus (Jouhtinen 2022, 10). Hyvässä vuorovaikutuksessa toteutuu osapuolten välinen dialogisuus, jolloin kommunikointi on vastavuoroista, tasa-arvoista sekä osapuolia kunnioittavaa keskustelua ja kuuntelua (Koivisto 2019). Hoitotilanteessa asiakkaalle on tärkeää, että häntä kuunnellaan ja hänet kohdataan ihmisenä, jonka huolia ei vähätellä (Salokekkilä & Kontulainen 2020). Aito läsnäolo ja keskittyminen vain hoidettavana olevaan asiakkaaseen auttavat luottamuksen syntymisessä (Hietanen 2015). Luottamus hoitosuhteessa on hyvän hoidon ja onnistuneen yhteistyön edellytys (Salokekkilä & Kontulainen 2020).

Vuorovaikutus ei ole pelkkiä sanoja ja puheensorinaa, vaan se sisältää sekä sanallista että sanatonta viestintää (Koivisto 2019). Etähoidossa, kuvavälitteisessäkin, kokonaiskuvan saaminen on aina rajattua. Kotihoidon etäkäynti kuvayhteydellä toteutettuna ei välttämättä pienen ruudun välityksellä näytä täysin realistista kuvaa vastapuolen tilanteesta. (Heinonen ym. 2022, 133.) Asiakkaan kuuntelu ja sanattoman viestinnän tarkkailu ovat tällöin merkittäviä taitoja (Koivisto 2019).

Sanatonta viestintää ovat esimerkiksi eleet, ilmeet ja katse. Yleensä kehonkieli viestii enemmän kuin tuhat sanaa. (Hietanen 2015.) Esimerkiksi etähoitoon liittyvässä videovälitteisessä kohtaamisessa hoitajan hallittu kehonkieli luo uskottavuutta ja antaa vakuuttavamman kuvan toiselle osapuolelle eli tässä tapauksessa asiakkaalle. Suoralla katsekontaktilla viestitään asiakkaalle rehellistä ja avointa ilmapiiriä. Ristiriita sanattoman ja sanallisen viestinnän välillä aiheuttaa herkästi epäluottamusta muun muassa silloin, kun henkilö välttelee katsetta tai hänen katseensa on liian harhailevaa. (Hietanen 2015; Kauko ym. 2022.)

3 Tarve, tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyötä ohjaava kysymys

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii DIGITEKO-hanke, joka on Euroopan sosiaalirahasto plus:n (ESR+) rahoittama kansallinen hanke. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa digitaalista toimintakulttuuria ja parantaa kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia kotihoidossa. Hankkeen koordinaattorina toimii Hämeen ammattikorkeakoulu ja partnereina Turun ammattikorkeakoulu sekä Laurea-ammattikorkeakoulu. Palvelumuotoilun avulla hankkeen toimenpiteisiin osallistuu työelämäyhteistyökumppaneita sekä kotihoidon henkilöstöä. Yhtenä yhteistyökumppanina on muun muassa palveluntarjoajayritys Kaiku24, joka tuottaa puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Hankkeen päätavoitteena on tuottaa kotihoito-organisaatioille valtakunnallisesti hyödynnettävä, konkreettinen työväline (digitaalinen työhyvinvointikartta), jota voidaan käyttää työhyvinvointiin vaikuttavien näkökohtien suunnittelemisessa ja toteuttamisessa sekä kehittämisessä ja arvioimisessa siten, että kotihoito-organisaatioissa työhyvinvointiin vaikutettaisiin positiivisesti.

Tämä opinnäytetyö liittyy Turun ammattikorkeakoulun työpakettiin hankkeessa, joka keskittyy kotihoidon etähoidon työntekijöiden erityisosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistamiseen. Työpaketin tavoitteina on vahvistaa kotihoidon henkilöstön digitaalisen palvelun, etähoidon ohjaus-, neuvonta- ja hoidon tarpeen arviointiosaamista sekä luoda opintosisältöjä ja pedagogisia ratkaisuja tulevaisuuden osaamisen ja työhyvinvoinnin varmistamiseksi, kehittää kotihoidon etähoidossa työskentelevien verkkovuorovaikutus-, verkko-neuvonta- ja ohjausosaamista sekä asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin osaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa aiemman tiedon avulla etähoidon vuorovaikutusta parantavia ja heikentäviä tekijöitä. Etähoidolla tässä työssä tarkoitetaan reaaliaikaista kuva- tai puheyhteyden välityksellä toteutettavaa hoitajan ja asiakkaan välistä hoitotyötä. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää etähoidon vuorovaikutusosaamisen koulutussisältöjen

tuottamisessa ja kehittämisessä. DIGITEKO-hankkeessa tuotettuja koulutussisältöjä voidaan hyödyntää muun muassa työelämän täydennyskoulutuksessa sekä terveysalan opiskelijoiden perusopinnoissa.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:

Mitkä asiat parantavat ja mitkä heikentävät vuorovaikutusta etähoidossa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksien muodoista (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja kootaan yhteen tuloksia, joiden pohjalta saadaan uusia tutkimustuloksia (Salminen 2011, 4). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi muodostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimuskysymys. Tämän jälkeen tutkimuskysymykseen pohjautuen tehdään aineiston valinta ja rajaus. Sopivan aineiston perusteella rakennetaan kuvailu tutkittavana olevasta ilmiöstä. Neljännessä vaiheessa tarkastellaan tuotettua tulosta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä alustavan kirjallisuushaun avulla muodostettiin opinnäytetyötä ohjaava kysymys (Kangasniemi ym. 2013), jota pyrittiin rajaamaan riittävästi, mutta ei kuitenkaan liikaa (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Hamari 2016, 24). Liian laajan tai liian suppean kysymyksen muodostaminen olisi voinut aiheuttaa haasteita sopivan aineiston löytymisessä. Tiedonhaketuloksia selattiin ja arvioitiin niiden soveltuvuutta työhön. Aineisto valikoitiin harkitusti ja opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen saatiin vastauksia läpikäydyn kirjallisuuden avulla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25.) Lopulta tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 julkaisua. Aineistoa analysoitiin ja yhdisteltiin, ja sisältö pyrittiin saamaan selkeäksi kokonaisuudeksi. Keskeiset tulokset koottiin ja tiivistettiin raporttiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin lokakuun loppupuolella 2022. Hakusanat valittiin niin, että ne vastasivat mahdollisimman hyvin opinnäytetyötä ohjaavaa

kysymystä. Tiedonhakua tehtiin luotettavista terveystietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl Complete sekä PubMed. Lisäksi aineistoa haettiin Finna-hakupalvelusta ja Helsingin yliopiston digitaalisesta arkistosta, Heldasta. Tietokantojen käytössä ja hakusanojen yhdistämisessä apuna käytettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa.

Käytettyjä hakusanoja olivat *etähoito, kotihoito, vuorovaikutus, telecare, telepractice, telenursing, virtual visit, interaction, communication, home care ja home care services*. Jotta hakutuloksista saatiin mahdollisimman tarkat, hakusanoja muokattiin hakuohjelmien käytäntöjen mukaisesti. Osassa hauista käytettiin asteriskimerkkiä (*), jotta hakuun saatiin lukeutumaan myös saman sanan eri taivutusmuodot. Näin hakutuloksia saatiin laajemmin. Myös sulkeita käytettiin yhdessä haussa tarkentamaan hakusanojen käsittelyjärjestystä. Kun hakusanoina oli fraaseja, merkattiin ne heittomerkeillä. Hakusanoja yhdisteltiin Boolean-operaattoreiden AND ja OR avulla. Tarkennetut haut ja valittujen aineistojen määrät on esitetty tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

Aineistohaussa sisäänottokriteerit olivat, että aineisto on julkaistu vuosien 2012–2022 aikana. Aineiston tuli olla saatavilla joko suomeksi tai englanniksi. Osassa hauissa rajattiin myös aineistot, joista oli saatavilla koko teksti. Poissulkukriteereinä oli yli 10 vuotta vanhat julkaisut, sekä sellaiset aineistot, joita ei ollut saatavilla suomen- tai englanninkielellä. Lisäksi maksulliset aineistot rajattiin pois. Haun perusteella löydettyjä aineistoja käytiin ensin otsikkotasolla läpi ja sitten luettiin tiivistelmät. Jos tiivistelmä vaikutti liittyvän opinnäytetyön aiheeseen, luettiin koko aineisto huolellisesti läpi. Aineisto valittiin analysoitavaksi, jos siitä löytyi vastauksia opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen.

Analysoitavaksi valikoitui yhteensä 12 julkaisua. Niistä kolme oli alkuperäisiä tutkimuksia, yksi moniaineistoinen tutkimusraportti, kaksi kirjallisuuskatsausta, neljä pro gradu -tutkielmaa ja kaksi ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen

opinnäytetyötä. Aineistosta viisi oli englanninkielisiä julkaisuja ja seitsemän suomenkielisiä.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä tarkoituksena on kerätä tutkittavasta aiheesta havaintoja (Kyngäs 2011, 139) ja niitä yhdistelemällä saada vastaus opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Useimmiten aineistoja kuvaillaan systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs 2011, 139).

Induktiivisessa analyysissä aineistoon perehdytään tarkasti ja poimitaan pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen ne järjestellään aiheiden mukaan eri kategorioihin ja lopuksi havainnoista muodostetaan käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kyseisellä tavalla analysoitiin tässä opinnäytetyössä käytetyt aineistot. Valitut aineistot luettiin huolellisesti ja ylivivattiin ilmauksia, jotka vastasivat opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen. Tämän jälkeen laadittiin sisällönanalyysitaulukko, johon kerättiin aineistoista ylivivatut havainnot eli alkuperäiset ilmaukset. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta löytyy liitteistä (Liite 2). Alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen havainnot ryhmiteltiin joko etähoidon vuorovaikutusta parantaviin tai heikentäviin tekijöihin. Ilmauksien pohjalta luotiin ala- ja yläluokat. Yläluokista muodostui tulokset-osion alaotsikot, joita tuli yhteensä seitsemän.

5 Tulokset

5.1 Teknologian vaikutus

Luottamussuhteen syntymisen nähdään onnistuvan kuvavälitteisessä etähoidossa (Lempiäinen 2019, 36). Asiakkaat mainitsevat tärkeäksi asiaksi vastapuolen näkemisen keskustelun aikana (Jouhtinen 2022, 23) ja hoitajatkin kokevat sen vaikuttavan läheisempään yhteyteen (Solli & Hvalvik 2019). Vuorovaikutuksen kannalta toisen näkeminen on eduksi, koska sanattoman viestinnän lukemisesta tulee helpompaa. Myös keskustelukumppanin orientoituminen tilanteeseen paljastuu kuvan kautta paremmin. (Aalto 2018, 50.) Huumorin välittyminen on helpompaa pelkkään puheyhteyteen verrattuna (Koivisto ym. 2020, 40) ja sillä on positiivinen vaikutus vuorovaikutukseen (Jouhtinen 2022, 31).

Videoyhteydellä koetaan saavan lisäarvoa etähoitoon. Silti osa asiakkaista on sitä mieltä, ettei se korvaa fyysistä vuorovaikutusta. (Aalto 2018, 50.) Toisaalta verrattaessa kuvayhteyttä fyysiseen käyntiin, osa asiakkaista kokee etäyhteyden päässä olevan hoitajan olevan enemmän läsnä, sillä fyysisillä käynneillä hoitajilla on tapana tehdä muita askareita keskustelun lomassa (Lempiäinen 2019, 36).

Teknologiaan liittyvät ongelmat ovat yhteydessä vuorovaikutuksen onnistumiseen (Pohja 2020, 54). Ikääntyneiden asiakkaiden vähäiset teknologiataidot haittaavat etähoidon sujuvuutta (Paavilainen 2019, 24) ja moni asiakas toivookin laitteen olevan mahdollisimman yksinkertainen (Koivisto ym. 2020, 41). Tekniset ongelmat, kuten internetyhteyden toimimattomuus tai huono äänenlaatu tuottavat ongelmia ja häiritsevät viestin välittymistä (Paavilainen 2019, 27). Vuorovaikutusta heikentävät huonon yhteyden aiheuttamat viiveajat (Koivisto ym. 2020, 35), huomion herpaantuminen ohjelmiston käsittelyyn (Barbosa ym. 2016) ja jopa yhteyden katkeaminen kokonaan (Pohja. 2020, 52).

5.2 Asenteiden merkitys

Asenteet etähoitoa kohtaan vaikuttavat vuorovaikutukseen. Kun asiakas suhtautuu myönteisesti etähoitoon, parantaa se vuorovaikutuksesta saatua kokemusta. (Pohja 2020, 41.) Osa asiakkaista suhtautuu negatiivisesti etähoitoon (Pohja 2020, 40) ja pitää sitä jopa luonnottomana asiana (Solli & Hvalvik 2019). Toiset eivät halua videoyhteyden välityksellä jakaa asioita samalla tavalla kuin hoitajan tullessa fyysiselle käynnille (Jouhtinen 2022, 26). Ennakkoluuloja liittyy niin hoitajien ammattitaitoon, etätapaamisten toimivuuteen (Pohja 2020, 40) kuin omiin taitoihin laitteiden käytössä (Jouhtinen 2022, 22). Myös hoitajien suuri vaihtuvuus vaikuttaa luottamuksen syntymiseen negatiivisesti (Pohja 2020, 41).

Asiakkaiden asennoituminen ja mielipiteet etähoidosta vaihtelevat suuresti (Aalto 2018, 29). Vuorovaikutus paranee, kun asiakas tuntee hallitsevansa laitteita ja niiden käyttöä (Pohja 2020, 54). Hoitajan kanssa tutuksi tuleminen lisää luottamusta etähoitoa kohtaan (Pohja 2020, 41). Moni myös suhtautuu positiivisesti etähoitoon (Pohja 2020, 40) ja luottaa saavansa tarvitsemansa hoidon myös etäyhteyden välityksellä (Husebø & Storm 2014). Osa asiakkaista ei myöskään halua päästää kotiinsa hoitajia, jolloin etähoito koetaan paremmaksi vaihtoehdoksi (Lempiäinen 2019, 35).

Myös hoitajilla on ennakkoasenteita etähoitoa kohtaan (Lempiäinen 2019, 26). Hoitajien asenteisiin vaikuttaa esimerkiksi mielipide teknologiasta (Paavilainen 2019, 27) ja eettisyys, sillä osa hoitajista pitää fyysistä kohtaamista tärkeämpänä (Paavilainen 2019, 32). Kuitenkin hoitajat kokevat, että hyvä asenne vie etähoitoa eteenpäin (Lempiäinen 2019, 25) ja moni näkee teknologian positiivisena lisänä työssään (Paavilainen 2019, 27). Työskentely etähoidossa lisää osaltaan hoitajien motivaatiota ja jaksamista, kun työn fyysinen kuormittavuus vähenee (Lempiäinen 2019, 43).

5.3 Hoitajan ominaisuudet

Etähoidossa hoitajan tulee osata yhdistää sekä kliininen että tekninen osaaminen. Kokemus kotihoidon kenttätyöstä nähdään auttavan etähoidossa. Hoitajan monipuolinen ammattitaito ja osaaminen auttavat tunnistamaan oireet ja sairaudet etäyhteydenkin kautta (Lempiäinen 2019, 12, 30). Jotta etähoito on laadukasta, hoitajan on hyvä opetella käyttämään avoimia ja täydentäviä kysymyksiä, sillä hoitotilanteesta tulee saada tarpeeksi kattava kuva (Barbosa ym. 2016). Hoitajat pitävät tärkeänä sitä, että etähoitoon koulutetaan ja kommunikointia harjoitellaan (Barbosa & Silva 2017).

Hoitajien osaamisvaatimukseen kuuluu hyvät vuorovaikutustaidot (Pohja 2020, 15). Niiden koetaan tekevän keskustelusta luontevampaa ja lisäävän luottamuksen tunnetta (Lempiäinen 2019, 31). Myös se, miten asiakas kohdataan, vaikuttaa vuorovaikutuskokemukseen. Hoitajan käyttäytyminen, kuten tervehtiminen ja läsnäolo vaikuttavat hoidon laatuun ja tapaamisen sujuvuuteen. (Vaarala 2016, 43.)

Arvostuksen tunnetta lisää vastavuoroinen keskustelu ja asiakkaan mielipiteiden huomioiminen (Pohja 2020, 36). Hoitajan kyky luoda kiireetön ilmapiiri ja kyky keskittyä vuorovaikutukseen lisää läsnäolon tunnetta (Pohja 2020, 36). Myös empatian ja tuen välittäminen etäyhteyden välityksellä on tärkeä taito (Solli & Hvalvik 2019). Asiakkaat kokevat, että työntekijän persoonalla on vaikutusta keskustelun sujuvuuteen (Jouhtinen 2022, 31). Rentoutta ja puheliaisuutta pidetäänkin hyvinä luonteenpiirteinä vuorovaikutuksen kannalta (Lempiäinen 2019, 31).

5.4 Sanaton viestintä

Etähoitotilanteissa koetaan usein vaikeuksia tulkita sanatonta viestintää (Barbosa ym. 2016; Barbosa & Silva 2017). Etenkin kuvayhteyden puuttuessa sanattomien signaalien tunnistaminen on hankalaa ja se saattaa lisätä

väärinymmärryksiä hoitajan ja asiakkaan välisessä kommunikoinnissa (Barbosa ym. 2016). Myös hiljaisuuden tulkitseminen ilman kuvayhteyttä on haastavaa niin asiakkaan kuin sairaanhoitajankin näkökulmasta (Barbosa ym. 2016). Vuorovaikutuksessa sanatonta viestintää tuovat esiin asenteet, tunteet ja suhtautuminen tilanteeseen. Eleet, ilmeet ja katsekontakti täydentävät puhetta, mutta ne voivat olla myös ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa tai saattavat jopa korvata sen kokonaan. (Barbosa ym. 2016; Barbosa & Silva 2017.)

Sanattoman viestinnän tulkitseminen vaikuttaa koko vuorovaikutustilanteeseen ja siihen, miten asiakas kokee tulleensa kohdatuksi etähoidon aikana (Pohja 2020, 32). Sanattoman ilmaisun merkitys on suuri, sillä ihmisten välisestä kommunikaatiosta vain seitsemän prosenttia koostuu sanoista, suurin osa kehonkielestä (55%) sekä puheen sanattomista signaaleista (38%), kuten äänensävyistä tai puhenopeudesta (Barbosa & Silva 2017). Aiemman tutkimustiedon perusteella etähoito videoyhteyden välityksellä parantaa vuorovaikutusta ja sanattoman viestinnän ymmärtämistä, koska ilmeiden ja eleiden havainnoiminen on tällöin mahdollista (Barbosa ym. 2016; Barbosa & Silva 2017; Aalto 2018, 50, 73; Pohja 2020, 33). Katsekontakti lisää kohdatuksi tulemisen tunnetta (Pohja 2020, 32) ja vahvistaa luottamusta vuorovaikutuskumppaniin (Barbosa ym. 2016).

Vaikka keskustelukumppanin sanattoman viestinnän havainnointi etäältä koetaan hankalampana, hymyn merkittävä vaikutus vuorovaikutukseen on ilmeinen (Barbosa ym. 2016). Hoitajan iloisuus ja ystävällisyys parantaa asiakkaan tunnetta kohdatuksi tulemisesta (Pohja 2020, 33). Hymyilevää ja positiivisen ilmapiirin aikaansaavaa hoitajaa pidetään miellyttävänä, mikä lisää tunnetta onnistuneesta vuorovaikutuksesta (Pohja 2020, 33–34).

5.5 Sosiaalinen tuki

Etähoidosta saatavan sosiaalisen tuen kokemukset kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden kesken jakaantuvat kahden eri pro gradu -tutkielman

haastattelututkimusten välillä. Jouhtisen (2022, 27) haastattelemista kotihoidon asiakkaista (n=6) osa kokee, että etähoitona toteutettavat videopuhelut helpottavat yksinäisyyden tunnetta. Vastavuoroinen keskustelu arkipäiväisistä asioista hoitajan kanssa koetaan tärkeäksi (Jouhtinen 2022, 26) ja moni haluaakin kohtaamisen aikana keskustella muustakin kuin hoitoon ja sairauksiin liittyvistä aiheista (Pohja 2020, 31).

Aallon (2019, 41–43) pro gradu -tutkielmaan haastateltujen kotihoidon asiakkaiden (n=5) otoksessa yksinäisyyden lievittämiseksi ei kaivata teknologian apua, sillä haastateltavat kokevat sen hetkisen sosiaalisen kanssakäymisen riittäväksi omien perheenjäsenten ja harrastusten kautta. Kuitenkin osa haastatelluista mainitsee, että muutokset elämässä, kuten esimerkiksi toimintakyvyssä, saattaisivat vaikuttaa halukkuuteen lisätä sosiaalista kommunikointia etäyhteyden välityksellä (Aalto 2018, 41, 44).

Eroavaisuuksia Aallon (2018) ja Jouhtisen (2022) tutkielmien tuloksissa saattaa selittää vuoden 2020 maaliskuussa maailmanlaajuisesti pandemiaksi julistettu COVID-19-koronavirustilanne (Anttila 2022). Muun muassa Jouhtisen (2022, 27) tutkimuksessa käy ilmi etäyhteyksin toteutettavien kotihoidon tapaamisten positiivinen vaikutus asiakkaan mielialaan, koska koronapandemiasta johtuva fyysisten kontaktien väheneminen ja eristäytyminen ovat vaikuttaneet sosiaalisiin suhteisiin. Etähoito nähdään mieluisana lisänä, kun fyysisiä kontakteja ei ole (Pohja 2020, 30; Jouhtinen 2022, 28).

Yksinäisyyden tunnetta lisää usein se, että iäkkäällä ei välttämättä ole heikentyneen toimintakyvyn vuoksi mahdollisuutta poistua omasta kodistaan (Solli & Hvalvik 2019; Pohja 2020, 31). Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna etähoitomahdollisuutta pidetään tärkeänä sosiaalisen tuen mahdollistajana (Lempiäinen 2019, 35–36; Solli & Hvalvik 2019).

Videovälitteisessä etähoidon vuorovaikutustilanteessa hoitajan läsnäolo on jopa parempaa kuin asiakkaan kotona fyysisesti tapahtuvalla käynnillä, jolloin muut kotikäynnin aikana hoidettavat tehtävät voivat häiritä hoitajan keskittymistä

(Lempiäinen 2019, 36). Hyvin suunniteltuna videovälitteinen etähoito on henkilökohtaista, ajantasaista vuorovaikutusta, joka vähentää sosiaalisen eristäytyneisyyden tunnetta (Husebø & Storm 2014).

5.6 Turvallisuuden toteutuminen

Vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Hoitajan on tärkeä ymmärtää asiakkaan viestintää ja tehdä itsensä ymmärrettäväksi asiakkaalle. (Barbosa & Silva 2017; Pohja 2020, 45.) Hyvä vuorovaikutus on edellytys laadukkaalle hoitotyölle, sillä virhetulkintojen tekeminen voi uhata potilasturvallisuuden toteutumista (Barbosa & Silva 2017). Hoitajan ja asiakkaan välisten väärinymmärrysten syynä on usein kommunikaation epäonnistuminen (Barbosa ym. 2016).

Fyysisen kontaktin puuttuessa hoitajan tulee osata selvittää ja arvioida asiakkaan tilaa käyttämällä oikeanlaisia kysymyksiä (Barbosa ym. 2016; Lempiäinen 2019, 30–31). Avoimia ja täydentäviä kysymyksiä hyödyntämällä asiakkaan tilanteesta saadaan kattavampi kuva, koska asiakas ei aina itse pysty avuntarvettaan selkeästi ilmaisemaan. On myös tärkeää osata kuunnella ja antaa asiakkaan kertoa asia omalla tavallaan, liikaa sitä ohjailematta. (Barbosa ym. 2016.) Kuvayhteys mahdollistaa kokonaisvaltaisemman arvion tekemisen (Barbosa ym. 2016; Aalto 2018, 62). Tilanteen tunnistamisen taito havainnoimalla asiakasta silmämääräisesti ja sanattoman viestinnän välityksellä parantaa potilasturvallisuutta (Lempiäinen 2019, 41, 38).

Asiakkaan kokemus siitä, että hänestä huolehditaan vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen. Esimerkiksi etäkotihoitossa huolenpidon kokemukseen vaikuttaa hoitajan avuliaisuus, tiedustelu päivän voinnista ja lääkkeiden otosta. Asiakkaan turvallisuuden tunne etähoitoa kohtaan horjuu, jos hän ei koe tulevansa ymmärretyksi tai hän kokee saavansa epäselvää tietoa hoitoonsa liittyen. (Pohja 2020, 42–44.) Siksi etähoitotyötä tekevien hoitajien tulee varmistua siitä, että asiakas ymmärtää välitetyn viestin oikein ja epäselvyydet tulevat

selvitetyiksi (Barbosa & Silva 2017; Pohja 2020, 45). Turvallisuuden tunnetta heikentävänä tekijänä koetaan hoitajien vaihtuvuus (Paavilainen 2019, 24). Hoitajan kanssa tutuksi tuleminen nähdään tärkeänä ja sen koetaan helpottavan avoimen keskustelun syntymistä (Paavilainen 2019, 24; Jouhtinen 2022, 23).

5.7 Fyysisen yhteyden puute

Kuvayhteys tuo lisäarvoa etähoitoon, mutta sen ei nähdä täysin korvaavan kasvokkain, samassa tilassa tapahtuvaa vuorovaikutusta (Husebø & Storm 2014; Aalto 2018, 50; Karlsen ym. 2018). Kotihoidon etäkäynnit eivät ole yksinään riittäviä kattamaan kokonaisvaltaista hoidon tarvetta esimerkiksi asiakkaan fyysiseen toimintakykyyn (Aalto 2018, 52–53; Karlsen 2018) tai sosiaalisiin kohtaamisiin liittyen (Aalto 2018, 50–51). Asiakkaiden näkökulmasta etähoito saatetaan kokea persoonattomampana hoitona ja vuorovaikutustilanteena (Aalto 2018, 53). Vastaavanlaisia näkemyksiä etähoidon toteutuksesta on noussut esiin myös hoitotyöntekijöiden keskuudessa (Husebø & Storm 2014).

Hoitajat ovat huolissaan kyvyistään arvioida asiakkaan terveydentilaa etäyhteyden välityksellä (Husebø & Storm 2014; Barbosa ym. 2016; Barbosa & Silva 2017). Pelkona on, että hoidon laatu kärsii, mikäli fyysiset hoitokäynnit korvataan kuvavälitteisellä etähoidolla (Husebø & Storm 2014). Lisäksi fyysisen yhteyden puuttumisen koetaan heikentävän luottamussuhteen syntymistä hoitajan ja asiakkaan välille (Barbosa & Silva 2017). Kuvayhteyden avulla luottamuksen syntymisen katsotaan kuitenkin olevan mahdollista (Lempiäinen 2019, 36). Vaikka teknologian tuoma hyöty hoitotyössä koetaan yleisesti hyvänä, pelkäävät asiakkaat, että sen käyttö tulee lopulta korvamaan fyysisen yhteyden hoitajiin (Husebø & Storm 2014).

Etähoidon hyvänä puolena nähdään sen aktivoiva vaikutus, sillä fyysiseen kotihoitokäyntiin verrattuna etäyhteyden välityksellä asiakkaan puolesta

tekeminen on mahdotonta (Lempiäinen 2019, 37). Kaikki eivät myöskään tahdo tuntemattomia ihmisiä kotiinsa tai saattavat muusta syystä kokea hoitajan käynnin ahdistavana. Hoitajan kohtaaminen etäyhteyden välityksellä voi tällaisessa tapauksessa olla helpompaa, jolloin hoitoseurannan tekeminen tapahtuu luonnollisemmin ilman tungettelevaa ilmapiiriä. (Lempiäinen 2019, 35.)

6 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2021) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Työn tekemisessä ja tulosten raportoinnissa huomioitiin huolellisuus, rehellisyys sekä muiden töiden arvostus (TENK 2021). Näiden ohjeiden mukaisesti opinnäytetyön teossa kunnioitettiin lähteinä käytettyjä töitä. Työssä käytettyihin aineistoihin viitattiin tekstissä asianmukaisella tavalla ja lähdemerkinnät merkittiin oikeaoppisesti lähdeluetteloon. Valmis opinnäytetyö syötettiin Ouriginal-plagiaatintunnistusjärjestelmään. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, eikä työtä varten tarvittu tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia. Opinnäytetyösopimus laadittiin toimeksiantajan (DIGITEKO-hanke), Turun ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden välille.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että käytetyt aineistot oli julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Tällöin tieto on mahdollisimman tuoretta. Myös se, että aineistoina käytettiin vain suomen- ja englanninkielistä materiaalia, vähentää riskiä väärinymmärtämisessä. Opinnäytetyössä ei käytetty aineistona esimerkiksi muita ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä vaan pyrittiin valitsemaan mahdollisimman luotettavia lähteitä. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät käytetyt aineistot huolellisesti läpi, mikä lisää luotettavuutta ja vähentää väärinymmärryksiä.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattoi heikentää se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ollut aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen teosta. Osa käytetyistä aineistoista oli englanninkielisiä, mikä saattoi osaltaan aiheuttaa käänkövirheitä. Aineistojen vähyyden ja aikataulun rajallisuuden vuoksi tuloksissa käytettiin useampaa pro gradu -tutkielmaa, kahta YAMK-opinnäytetyötä sekä ulkomaalaisia kirjallisuuskatsauksia. Vaikka näitä voidaan pitää luotettavina lähteinä, olisi vertaisarvioitu tutkimus lähdetietona kuitenkin parempi vaihtoehto. Koska opinnäytetyössä käytettiin vain ilmaisia aineistoja,

maksumuurin taakse on voinut jäädä tutkimuksia, joista olisi voinut olla hyötyä tämän työn tekemisessä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi DIGITEKO-hanke, joka on Euroopan sosiaalirahasto plus:n (ESR+) rahoittama kansallinen hanke. Hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa digitaalista toimintakulttuuria ja parantaa kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia kotihoidossa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä etähoidossa hoitajan ja asiakkaan välillä. Opinnäytetyötä ohjaavana kysymyksenä oli: Mitkä asiat parantavat ja mitkä heikentävät vuorovaikutusta etähoidossa? Tavoitteena oli kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää etähoidon vuorovaikutusosaamisen koulutussisältöjen tuottamisessa ja kehittämisessä.

lökkään ihmisen kotona asuminen mahdollisimman pitkään halutaan tehdä mahdolliseksi. Tämä aiheuttaa asiakasmäärien ja moninaisemman hoidon tarpeen lisääntymistä kotihoidossa. (THL 2022b.) Kotihoidon kuormittumista ja hoitohenkilökunnan riittämättömyyttä pyritään helpottamaan erilaisten etäpalvelujen avulla, parantaen samalla palvelujen saavutettavuutta ja tukemalla ikääntyneen hoitoa. Kotihoidon kotiin vietävä palvelu on etähoitoa, jossa hoitaja ja asiakas kommunikoivat kuva- ja puheyhteyden välityksellä ilman samassa paikassa tapahtuvaa fyysistä kontaktia. (Josefsson & Hammar 2022.) Asiakkaan havainnoiminen ja ohjaaminen etäyhteyden välityksellä tuo omat haasteensa vuorovaikutustilanteeseen ja hoidon onnistumiseen (Barbosa ym. 2016). Todenmukainen kokonaiskuva ei aina välity pelkän kuvayhteyden kautta (Heinonen ym. 2022, 133), siksi vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys hoitotyön onnistumisessa (Koivisto 2019).

Opinnäytetyön tulosten mukaan etähoidon vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä ovat haasteet teknisten laitteiden hallinnassa, asenteiden vaikutus etähoitoa kohtaan, hoitajan ominaisuudet ja ammattitaito, sanattoman viestinnän tulkinta ja havainnointi, kokemus sosiaalisesta tuesta, turvallisuuden toteutuminen ja fyysisen yhteyden puute.

Sekä hoitajat että asiakkaat kokevat teknisten haasteiden, kuten laitteiden käytön hankaluuden, yhteyksien pätkimisen ja huonon äänenladun heikentävän vuorovaikutusta (Paavilainen 2019, 27; Pohja 2020, 54), koska viestin välittyminen osapuolten välillä häiriintyy (Paavilainen 2019, 27).

Ennakkoluuloinen asennoituminen ja epäluottamus etähoitoa kohtaan heikentää vuorovaikutusta (Pohja 2020, 41), kun taas hyvän asenteen nähdään vievän etähoitoa eteenpäin (Lempiäinen 2019, 25).

Hoitajan ominaisuudet ovat oleellisessa asemassa vuorovaikutustilanteessa. Ammattitaito ja työkokemus nähdään vuorovaikutusta parantavina tekijöinä etähoidossa. (Lempiäinen 2019, 12, 30.) Vuorovaikutuskokemus muodostuu jo heti ensikohtaamisella, jolloin tervehtimiselläkin on suuri vaikutus (Vaarala 2016, 43). Kyky keskittyä asiakkaaseen, olla läsnä ja välittää empatia etäyhteyden välityksellä ovat myös tärkeitä piirteitä (Solli & Hvalvik 2019). Selkeänä vuorovaikutusta heikentävänä tekijänä hoitajat ilmaisivat huolensa kyvyistään arvioida asiakkaan terveydentilaa etäyhteyden välityksellä (Husebø & Storm 2014; Barbosa ym. 2016; Barbosa & Silva 2017). Kuvayhteyden nähdään auttavan sanattoman viestinnän tulkitsemista, mutta kuitenkin se koetaan helpompana fyysisessä hoitotilanteessa (Barbosa ym. 2016; Lempiäinen 2019, 41, 38). Hoitotyöntekijät pitävät etähoitoon sisältyvää sosiaalista kanssakäymistä tärkeänä sosiaalisen tuen mahdollistajana yksinäisille vanhuksille (Lempiäinen 2019, 35–36; Solli & Hvalvik 2019). Useat asiakkaat eivät kuitenkaan koe sen korvaavan kasvokkain samassa tilassa tapahtuvaa sosiaalista kanssakäymistä (Husebø & Storm 2014; Aalto 2018, 50; Karlsen ym. 2018).

Aiheen ajankohtaisuus ja sen tärkeys herätti mielenkiinnon opinnäytetyön tekemistä kohtaan. Etähoidon lisääntymisen myötä monipuolisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen tarve tulee kasvamaan. Tulosten perusteella saatiin syvennettyä aikaisempaa tietoa vuorovaikutusosaamisesta ja saatiin käytännöllisiä vinkkejä etähoidon toteuttamiseen. Etähoidon yleistyminen vaatii uusien taitojen omaksumista hoitoalalla työskenteleviltä, jotta hoitotyön

asiakslähtöisyys ja laatu säilyisivät hyvänä. Vuorovaikutus on kokonaisuus, joka rakentuu monesta pienestä palasesta. Tulevaisuudessa etähoitoon liittyvään koulutukseen tulisi panostaa enemmän.

Jatkotutkimuksena voisi tarkastella mahdollisuuksia, miten toteuttaa etähoitoa asiakkaille, joilla on vaikeuksia puheen, kuulon tai kognition kanssa. Etähoidon yleistyessä sen soveltuvuus tulisi tehdä yhdenvertaisesti kaikille mahdolliseksi.

Lähteet

- Aalto, O. 2018. Kuvayhteys osana kotihoitoa. Ikääntyneiden näkemyksiä videovälitteisestä vuorovaikutusteknologista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalipsykologia. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.11.2022.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104420/1539347472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anttila, V-J. 2022. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.11.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>
- Barbosa, IA. & Silva, MJP. 2017. Nursing care by telehealth: What is the influence of distance on communication? Revista Brasileira de Enfermagem 70(5), 928-934. Viitattu 11.11.2022.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?format=pdf&lang=en>
- Barbosa, IA.; Silva, KCCD.; Silva, VA. & Silva, MJP. 2016. The communication process in telenursing: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem 69(4), 718-725. Viitattu 11.11.2022.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQjJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?format=pdf&lang=en>
- Erkkilä, S. 2018. ”Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särky”. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. Helsinki: Super RY. Viitattu 18.10.2022.
- Forsberg, K.; Intosalmi, H.; Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. KÄKÄTE-raportteja 3/2014. Viitattu 13.10.2022.

<https://www.ymparisto.fi/download/noname/%7BE4418EB1-6A0F-4D05-B443-97B55035206E%7D/105624>

Heinonen, T.; Lindfors, P. & Nygård C-H. 2022. Etähoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 36 (2), 128-141. Viitattu 20.11.2022.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/109921/71270?acceptCookies=1>

Hietanen, P. 2015. Sanallinen ja sanaton viestintä. Palliatiivinen hoito. Duodecim oppiportti. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 14.10.2022.

<https://www.oppiportti.fi/op/pli00064/do>

Husebø, A. & Storm, M. 2014. Virtual Visits in Home Health Care for Older Adults. *The Scientific World Journal* vol. 2014, article ID 689873. Viitattu 16.11.2022. <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/689873/>

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. THL - Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Viitattu 18.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jouhtinen, S. 2022. Etähoivasta saadut vuorovaikutuskokemukset ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla. Pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta.

Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.11.2022.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/80566/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202204122245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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. Viitattu 18.10.2022. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Karlsen, C.; Moe, CE.; Haraldstad, K. & Thygesen, E. 2018. Caring by Telecare? A Hermeneutic Study of Experiences among Older Adults and Their Family Caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. Viitattu 16.11.2022.
https://www.researchgate.net/publication/329686361_Caring_by_Telecare_A_Hermeneutic_Study_of_Experiences_among_Older_Adults_and_Their_Family_Caregivers

Kauko, E.; Metelinen, M.; Niemi, A.; Nyyssönen, M.; Sulonen, S.; Myllymäki, P. & Vesanen, K. 2022. Sanaton viestintä on tärkeää verkkotapaamisissakin. *Talk-verkkolehti*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2022.
<https://talk.turkuamk.fi/hyve/sanaton-viestinta-on-tarkeaa-verkkotapaamisissakin/>

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. *THL – Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022*. Viitattu 23.11.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. *ePooki*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 20.11.2022.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261345/ePooki%2065_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koivisto, T.; Ilomäki, S.; Kurtti, E.; Koskela, I.; Weiste, E.; Salo, S.; Aalto, O.; Husman, P. & Ruusuvuori, J. 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen digimurroksessa. Moniaineistoinen tutkimus asiantuntijuuden ja yhteistyön rakentumisesta. *Työterveyslaitos*. Viitattu 17.11.2022.

<https://oma.tsr.fi/api/projects/a076a0f3-a7b7-46bf-b237-8345fd93897e/attachment/8aaef16e-8bd2-4b52-bd8f-6f1563f93489>

Kuusisto, H.; Kröger, V.; Knuth, P.; Eloranta, S.; Tiitola, P.; Ranta, S. & Saranto, K. 2016. Perusterveydenhuollon lääkäri on tyytyväinen lähetepotilaansa etähoitoon. Lääkärilehti 20/2016 vsk 71, s. 1460–1464. Viitattu 18.10.2022.

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/perusterveydenhuollon-laakari-on-tyytyvainen-lahetepotilaansa-etahoitoon/>

Kyngäs, H.; Elo, S.; Pölkki, T.; Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148. Viitattu 21.11.2022. <https://docplayer.fi/40235253-Sisallanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>

Lankila, T.; Kotavaara, O.; Antikainen, H.; Hakkarainen, T. & Rusanen, J. 2016. Sosiaali- ja terveystalverkon kehityskuva 2025. Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 19.10.2022.

https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ ja_ terveystalverkon_ kehityskuva_2025-3.pdf

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.11.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22047/urn_nbn_fi_uef-20191306.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lyly, N.; Patronen, K. & Pellikka, M. Terveystalverkon asiakaspalvelun ABC. 2017. Duodecim oppiportti. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 20.10.2022. <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00089>

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.

Paavilainen, A. 2019. Kuvapuhelin ikääntyneiden voinnin seurannassa ja lääkkeenoton ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.11.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116118/PaavilainenAnne.pdf?sequence=2>

Pohja, S. 2020. Vuorovaikutus ikääntyneiden etähoidossa. Asiakasnäkökulma onnistuneeseen hoitokokemukseen. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348867/Sari%20Pohja.%20Vuorovaikutus%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20et%C3%A4hoidossa.%20YAMK-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.%20Marraskuu%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Rantee, T. 2018. Kuvavälitteisesti kotiin – opas ammattilaisille ikääntyneen ihmisen ohjaamiseen. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki: Kopio Niini Oy. Viitattu 14.10.2022. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Kuvavälitteisesti_kotiin_Opas_ammattilaisille_ikaantyn_een.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 15.10.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salokekkilä, P. & Kontulainen, O. 2020. Vuorovaikutus potilaan näkökulmasta. Yleislääketieteen perusteet. Duodecim oppiportti. Vaatii kirjautumisen

palveluun. Viitattu 14.10.2020.

https://www.oppiportti.fi/op/type00005/do?p_haku=salokekkil%C3%A4#q=salokekkil%C3%A4

Saukkonen, S-M.; Mölläri, K. & Puroharju, K. 2021. Kotihoito 2020. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. THL - tilastoraportti 27/2021. Viitattu 22.11.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solli, H. & Hvalvik, S. 2019. Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. BMC Health Services Research 19:893. Viitattu 11.11.2022.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4740-7>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavilla

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Viitattu 22.11.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) n.d. a. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 23.11.2022. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) n.d. b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoito. Viitattu 23.11.2022. <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoito>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Viitattu 14.10.2022.

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

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 21.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos) 2022a. Etäpalvelut ovat yleistyneet kotihoidossa, erityisesti lääkkeiden ottamista ja ruokailua varmistetaan etäyhteyden avulla. Viitattu 18.10.2022. <https://thl.fi/fi/-/etapalvelut-ovat-yleistyneet-kotihoidossa-erityisesti-laakkeiden-ottamista-ja-ruokailua-varmistetaan-etayhteyden-avulla?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fikaantyminen>

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2022b. Kotihoito. Viitattu 18.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja Ellibs kirjapalvelussa. Tammi. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 22.11.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Vaarala, R. 2016. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja kehittämistoiveita palvelukeskus Helsingin etähoidosta. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2022.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118665/Vaarala_Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 23.11.2022.

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/kotiin-annettavat-palvelut>

Valvira 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 14.10.2022.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu
Medic	etähoi* OR vuorovai* AND kotihoi*	2012–2022 suomi	72	3
China (EBSCO host)	(telecare OR telenursing OR telepractice) AND "home care" AND interaction OR communication	2012–2022 englanti	8	1
	home care services AND telecare	2012–2022 englanti	32	1 (1)
	interaction OR communication AND telecare OR telenursing	2012–2022 englanti	236	2
Finna.fi	vuorovaikutus AND etähoito	2012 – 2022 suomi	4	1
	etähoito AND kotihoito	2012-2022 suomi	16	1
PubMed	virtual visit AND home	2012-2022 suomi, englanti ilmainen koko teksti	231	1
	telecare OR telenursing AND "home care"	2012-2022 Suomi, englanti ilmainen koko teksti	45	0
HELDA	Etähoi*		32	1

Manuaalinen haku				1
Yhteensä (n=)				12

Sulkeisiin on merkitty valittujen julkaisujen päällekkäisosumat, joita oli yksi.

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tiimin ja myös yksittäisen työntekijän hyvä ja innostunut asenne vei etähoitotoimintaa eteenpäin (Lempiäinen, S. 2019, 25).	Hoitajien positiivinen asenne edisti etähoitoa.	Hoitajien asenteet	Asenteiden vaikutus	Etähoidon vuorovaikutusta parantavat tekijät
Yhteenvetona asiakkaan etähoitoon suhtautumisen voidaan sanoa vaikuttavan vuorovaikutukseen siten, että asiakkaan positiivinen suhtautuminen parantaa vuorovaikutusta... (Pohja 2020, 41).	Asiakkaan positiivinen suhtautuminen etähoitoon paransi vuorovaikutusta.	Asiakkaiden asenteet		
Vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys ihmisiä kohdatessa ja etenkin kohdatessa ihmisiä, joista on vastuussa. Vuorovaikutustaidot lukeutuvatkin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tärkeimpiin osaamisvaatimukseen (Pohja 2020, 15).	Hoitajan on tärkeää omata hyvät vuorovaikutustaidot.	Hoitajan vuorovaikutustaidot	Hoitajan ominaisuudet	
Regarding the "message" element of the communicative process at a distance, it is important for nurses to pay attention to nonverbal signs, e.g., the patient's cough and breathing, to compose assessment (Barbosa ym. 2016).	Sairaanhoidajien tulee huomioida sanattomat signaalit, kuten potilaan yskä ja hengitys, arviota tehdessään.			

(Jatkuu)

Yksi haastateltava (H4a, yllä) esitti videoyhteyden tuovan vuorovaikutuksen kannalta olennaisia etuja, esimerkiksi mahdollistamalla ilmeiden ja eleiden havainnoimisen sekä niiden käyttämisen vuorovaikutuksen tukena (Aalto 2018, 50).	Vastapuolen näkeminen etähoidossa parantaa sanattoman viestinnän lukemista.	Sanattoman viestinnän lukeminen	Sanaton viestintä	
Even so, the smile is very important in the course of interactions (Barbosa ym. 2016).	Hymy on tärkeä vuorovaikutuksen aikana.	Ilmeet ja eleet		
Osa haastateltavista kertoi odottavansa etähoivan soittoja ja koki niiden vaikuttavan mielialaan tai yksinäisyyden kokemukseen (Jouhtinen 2022, 27).	Sosiaalinen kontakti hoitajan kanssa vaikutti positiivisesti mielialaan.	Sosiaalinen kontakti	Sosiaalinen tuki	
Vastausten perusteella haastateltavat kokivat saavansa etähoidon avulla täytettyä tarvettaan ihmisten väliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen, joka ilman etähoitoa olisi saattanut jäädä kokonaan toteutumatta (Pohja 2020, 31).	Etähoidon asiakkaat kokivat vuorovaikutustilanteet positiivisena asiana yksinäisessä arjessa.			

(Jatkuu)

Asiakkaiden taidot laitteiden käytössä osoittautui haasteellisiksi. Joillekin asiakkaille tottuminen uusien laitteiden käyttöön tai kosketusnäytön oppiminen tuotti vaikeuksia (Paavilainen 2019, 22).	Asiakkaiden vähäiset teknologia-aidot vaikuttavat etähoidon sujuvuuteen.	Teknologia-aidot	Teknologian vaikutus	Etähoidon vuoro-vaikutusta heikentävät tekijät
However, dispensed attention when handling the software may compromise the communication process by diverting dispensed attention to the interlocutor, interfering in the reception of messages (Barbosa ym. 2016)	Kommunikointiprosessi ja viestien vastaanottaminen voivat häiriintyä koska huomio jakaantuu myös ohjelmiston käsittelyyn.	Teknologiasta koituva haitta		
...negatiivinen suhtautuminen palveluun heijastuu vuorovaikutustilanteeseen sitä häiriten (Pohja 2020, 41).	Asiakkaan negatiivinen suhtautuminen etähoitoon heikensi vuorovaikutusta.	Asiakkaiden asenteet	Asenteiden vaikutus	
Hoitajien vaihtuvuus taas hidasti ja hankaloitti tulosten mukaan asiakkaan luottamuksen rakentumista ja palveluun tottumista (Pohja 2020, 41).	Hoitajien vaihtuvuus vaikutti asiakkaiden etähoitoon suhtautumiseen negatiivisesti.			
Riippui etähoitajasta, hänen luonteestaan ja kokemuksestaan, miten hoito pelasi. Pettymystä oli herättänyt se, että etähoitajat eivät esitelleet itseään ja osa ei ollut kuunnellut asiakkaitten vastauksia (Vaarala 2016, 43).	Epäystävällinen käytös sai asiakkaalle tunteen, että hoidon laatu riippuu hoitajasta.	Hoitajien vuoro-vaikutustaidot	Hoitajan ominaisuudet	

(Jatkuu)

Nurses affirmed that identifying the nonverbal signals by telehealth is more difficult (Barbosa ym. 2016).	Sanattoman viestinnän lukeminen on hankalampaa etänä.	Sanattoman viestinnän tulkinnan vaikeus	Sanaton viestintä	
... kun taas vuorovaikutusta häiritsevinä tekijöinä koetaan epäystävällisyys ja negatiiviseksi tulkittu sanaton viestintä. (Pohja 2020, 34)	Vuorovaikutusta huonontavana tekijänä pidettiin negatiivis-sävytteistä sanatonta viestintää.	Negatiivinen viestintä		
hoitajan täytyy osata esittää oikeanlaisia kysymyksiä asiakkaan arvioimiseksi (Lempiäinen 2019, 30).	Hoitajan tulee osata selvittää ja arvioida asiakkaan tilaa käyttämällä oikeanlaisia kysymyksiä	Potilaan arvioiminen	Turvallisuuden toteutuminen	
Listing the reasons why distance communication may be more difficult, healthcare professionals declared that distance complicates the communication process because it is more difficult to convey confidence when using technology due to the absence of physical contact...(Barbosa ym. 2016).	Vuorovaikutus on hankalampaa etänä, koska fyysinen kontakti puuttuu.	Fyysisen kontaktin puute hankaloittaa vuorovaikutusta	Fyysisen kontaktin puute	