

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Jenni Saarinen ja Ann-Marie Teräntö

Etäneuvonnan periaatteet ja toteutus kotihoidossa



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 48 sivua

Jenni Saarinen ja Ann-Marie Teräntö

Etäneuvonnan periaatteet ja toteutus kotihoidossa

Väestön ikääntyessä ja kotihoidon asiakkaiden määrän noustessa on haasteena vastata kasvavaan palvelutarpeeseen. Etäpalvelut lisäävät mahdollisuuksia palveluiden toteuttamiseen ja resursointiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä etäneuvonnan periaatteet ja miten ne toteutetaan kotihoidossa sekä tarkastella etäneuvonnan potilasturvallisuutta. Tavoitteena on edistää potilasturvallista etäneuvontaa kotihoidossa. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulun DIGITEKO-hanke, joka on Euroopan sosiaalirahaston plus (ESR+) rahoittama kansallinen hanke. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa digitaalista toimintakulttuuria ja parantaa kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena (n=31).

Tulosten perusteella tärkeimpiä tekijöitä etäneuvonnassa ovat yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys, luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä sekä toimiva vuorovaikutus. Etähoidon on oltava kokonaisvaltaista ja hoidon jatkuvuus turvattava. Etäneuvonnan toteutuksessa olennaista on hyvä kommunikaatio sekä teknologian helppokäyttöisyys ja turvallisuus. Potilasturvallisuudessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaan yksityisyyden turvaamiseen. Etäneuvonta voi rajoittaa havainnointia tai muuttaa tapaa, jolla hoitaja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Hyvällä kommunikaatiolla parannetaan potilasturvallisuutta.

Asiasanat:

Etäneuvonta, kommunikaatio, kotihoito, potilasturvallisuus, teknologia

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2022 | 48 pages

Jenni Saarinen and Ann-Marie Teräntö

Telenursing in homecare – principles and implementation

Ageing of population and the growing number of homecare clients brings challenges to healthcare service provision. Telenursing services increase possibilities in implementation of services and in providing resources.

The purpose of this thesis was to define the principles of telenursing and how they are implemented in homecare. The aim is to view patient safety in telenursing and to promote patient safety in telenursing in homecare. The client of this thesis was Turku University of Applied Sciences' DIGITEKO-project funded by European Social Fund plus (ESF+). The aim of the project is to strengthen digital operational culture and to improve the occupational well-being of homecare personnel. The thesis was conducted as a narrative literature review and the material consisted of 31 (n=31) publications.

The results of the data showed that the most important themes in telenursing were individuality, patient centered care and a trusting nurse-patient relationship with good interaction. It is important that telenursing is holistic, and that the continuity of care is secured. In the implementation of telenursing good communication and accessibility and safety of the technology were essential. To ensure patient safety in telenursing, extra attention must be paid to patient privacy. Telenursing can restrict or alter the way the nurse observes and interacts with the patients. Patient safety can be improved by good communication.

Keywords:

Communication, homecare, patient safety, telenursing, technology

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Etäneuvonta	7
2.1 Etäneuvonta kotihoidossa	7
2.2 Potilasturvallisuus	8
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	10
4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	11
5 Tulokset	14
5.1 Etäneuvonnan periaatteet	14
5.1.1 Ihmisarvon kunnioittaminen	14
5.1.2 Yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys	14
5.1.3 Hoitosuhde	16
5.1.4 Vuorovaikutus	17
5.1.5 Hoitajan taidot	18
5.1.6 Omatoimisuuden tukeminen	19
5.1.7 Hoidon kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus	19
5.2 Etäneuvonnan toteutus kotihoidossa	21
5.2.1 Kommunikaatio	21
5.2.2 Ohjaaminen ja hoidon jatkuvuus	23
5.2.3 Järjestelmien helppokäyttöisyys ja turvallisuus	24
5.2.4 Teknologia ja ikääntyneet	26
5.3 Potilasturvallisuus etäneuvonnassa	27
5.3.1 Etäteknologia ja potilasturvallisuus	28
5.3.2 Kommunikaatio ja potilasturvallisuus	29
5.3.3 Potilaan tutkiminen ja potilasturvallisuus	29
5.3.4 Kotihoito ja potilasturvallisuus	31
5.4 Yhteenveto	32
6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34

7 Pohdinta	35
Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit.

Liite 2. Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut kirjat.

Kuviot

Kuvio 1. Etäneuvonnan periaatteet.	20
Kuvio 2. Etäneuvonnan toteutus.	27
Kuvio 3. Potilasturvallisuus etäneuvonnassa.	32
Kuvio 4. Potilasturvallisen etäneuvonnan periaatteet ja toteutus.	33

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.	12
---------------------------------	----

1 Johdanto

Fyysinen läsnäolo ei enää ole edellytys kohtaamiselle hoitotyössä, sillä etäneuvontateknologiat mahdollistavat hoidon kaikille, jotka sitä tarvitsevat, paikasta riippumatta (Souza-Junior ym. 2014, 254; Grumme ym. 2016, 56). Etäneuvonta tehostaa hoitotyötä ja antaa ammattilaisille mahdollisuuden ohjata ja seurata asiakkaita yksilöllisesti (Souza-Junior ym. 2014, 254). Etänä annettavia terveydenhuollon palveluita voidaan pääsääntöisesti pitää verrannollisina kasvokkain tapahtuviin vastaanottokäynteihin (STM 2015).

Koronapandemia kasvatti voimakkaasti etäpalvelujen käyttöä terveyspalveluissa (Kestilä ym. 2021). Väestön ikääntyminen lisää vaikeiden ja kroonisten sairauksien ilmaantumista, mikä kasvattaa terveyspalveluiden tarvetta ja kustannuksia. Teknologian käyttö auttaa vähentämään kustannuksia. (Alanazi & Daim 2021.)

Etäneuvonnan on todettu olevan tehokas kommunikointikeino kotihoidon asiakkaiden seurantaan vaativien terveysongelmien hoidossa ja tukevan kotona asumisen turvallisuutta ikääntyneillä (Karlsen ym. 2017, 2913; Rygg ym. 2020). Etäpalvelun soveltuvuus tulee kuitenkin arvioida yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla ja tarvittaessa potilaan tulee saada palvelu vastaanotolla (STM 2015; Karlsen ym. 2017, 2913). Etäneuvonta on tärkeää erityisesti kroonisista sairauksista kärsiville potilaille, joilla on vaikeuksia omahoidon toteuttamisessa (Souza-Junior ym. 2014, 257).

Opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä etäneuvonnan periaatteet ja miten ne toteutetaan kotihoidossa sekä selvittää mitä aiheeseen liittyen on tutkittu. Työssä tarkastellaan myös potilasturvallisuutta etäneuvonnassa. Tavoitteena on edistää potilasturvallista etäneuvontaa kotihoidossa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulun DIGITEKO-hanke, joka on Euroopan sosiaalirahaston plus (ESR+) rahoittama kansallinen hanke. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa digitaalista toimintakulttuuria ja parantaa kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia.

2 Etäneuvonta

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan etäneuvonta on hoidon antamista asiakkaille välimatkan päähän (WHO-ITU 2022, 1).

Terveydenhuollossa annettavilla etäpalveluilla tarkoitetaan, että potilasta voidaan tarkkailla, hoitaa ja seurata esimerkiksi videoyhteyden välityksellä (Valvira 2022). Etäneuvonnassa käytetään tietotekniikkaa hoidon toteuttamiseksi (WHO-ITU 2022, 1). Laitteena voi olla esimerkiksi tietokone, tabletti tai älypuhelin. Etäneuvonta pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, jonka perusteella pyritään takaamaan potilasturvallisuus sekä laadukas hoitotyö (AAACN 2018, 10).

Koronapandemia on kiihdyttänyt etäpalveluiden käyttöönottoa, mutta etäpalveluita on ollut käytössä jo ennen pandemian alkua (Kaye ym. 2020). Etäneuvonnan juuret ulottuvat 1800-luvun loppupuolelle, jolloin annettiin puhelimitse sellaista hoitoa, joka ei vaatinut vastaanottokäyntiä. NASA on käyttänyt etäpalveluita monitoroidakseen astronauttien terveydentilaa avaruudessa. (Gibson ym. 2021, 35.)

2.1 Etäneuvonta kotihoidossa

Kotipalvelu ja kotisairaanhoito tukevat asiakkaan selviytymistä kotonaan. Kunnat voivat yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun sekä terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kotihoidossa etäneuvonta on hoitajan yhteydenpitoa asiakkaaseen kuva- ja ääniyhteyden välityksellä asiakkaan kotona olevaan laitteeseen. Yhteyden avulla hoitaja voi ohjata asiakasta erilaisten päivittäisten toimien tekemisessä. (Turun kaupunki 2022.)

Ikäihmisten palvelut ovat painottuneet yhä enemmän omassa kodissa annettavaan hoitoon (Vanhuspalvelulaki 980/2012) ja väestön ikääntyessä palvelua tarvitsevien määrä tulee kasvamaan. Kotihoidon piirissä oli Suomessa

vuonna 2020 noin 208 000 asiakasta, joista 55 % sai palveluja säännöllisesti. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolella oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. (THL 2021.) Kotihoidon haasteena on vastata kasvavaan tarpeeseen henkilöstöresursseista (Alastalo ym. 2017), mutta etäpalveluiden avulla voidaan lisätä mahdollisuuksia palveluiden toteuttamiseen ja resurssointiin. Ideaalilanteessa hoitajan aikaa vapautuu ihmisten kohtaamiseen, kun fyysisiä kotikäyntejä täydennetään etäpalveluilla (Josefsson & Hammar 2022). Etäneuvonta on erityisen hyödyllinen syrjäseuduilla (WHO-ITU 2022, 1).

Yleisimpiä kotihoidon etäpalveluita ovat lääkehoidon ja ruokailun varmistaminen. Vuonna 2020 Suomen kotihoitoyksiköistä 57 % varmisti lääkehoitoa etäyhteydellä ja yleisintä palvelu oli Uudellamaalla (75 %). Suomen kotihoitoyksiköistä 43 % varmisti asiakkaan ruokailua etänä, eniten ruokailun varmistamista tehtiin Kainuussa (64 %). (Josefsson & Hammar 2022.) Esimerkiksi Turun kaupungin kotihoito tarjoaa asiakkaille virtuaalista kotihoitoa, jossa potilas saa tablettilaitteen sekä tukea ja ohjeistusta sen käytössä. Etähoito mahdollistaa tiheämmän yhteydenpidon asiakkaaseen mutta etäpalveluiden lisäksi asiakkaille voidaan tehdä myös kotikäyntejä asiakkaan tarpeiden mukaan. Tablettilaitte mahdollistaa lisäksi kotona asuville iäkkäille toimintakykyä tukevan ryhmätoiminnan. (Turun kaupunki 2022.)

Tässä työssä termeillä etäneuvonta ja etähoito tarkoitetaan samaa asiaa. Potilaasta käytetään pääasiassa termiä asiakas ja työssä käsitellään iäkkäitä kotihoidon asiakkaita. Vuorovaikutus ja kommunikaatio menevät usein käsitteinä limittäin, mutta tässä työssä vuorovaikutuksella tarkoitetaan laajempaa käsitettä, jonka ydin kommunikaatio on.

2.2 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon toimijoiden periaatteita ja käytäntöjä, joilla varmistetaan potilaan saamien palvelujen turvallisuus ja mahdollisimman vähäinen haitta (THL 2011). Potilasturvallisuus muodostaa

pohjan laadukkaalle hoitotyölle (Rygg ym. 2020). Potilasturvallisuus ja tietoturva on huomioitava etäpalveluita käytettäessä (STM 2015). Etähoitoon voi liittyä sellaisia potilasturvallisuusriskejä, joita ei liity perinteiseen vastaanottoimintaan (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 105.)

Nykyisen teknologian avulla voidaan tukea ikääntyvien henkilöiden kotona asumista ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä kotiin tuotavia palveluita. Teknologian käyttö sosiaali- ja terveyspalveluiden osana on kuitenkin kirjavaa, kun tarkastellaan kansallisesta näkökulmasta. Lisäksi prosessit ovat epämääräisiä ja yhdenvertaisuus alueiden välillä ei toteudu. (Lähteenmäki ym. 2020.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmassa 2023–2026 on koottuna meneillään olevat selvitystyöt toimenpiteistä ja mittareista, joilla varmistetaan kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut. Potilasturvallisuuden kehittämisen on pohjauduttava potilaiden palautteisiin ja kokemukseen. (STM 2022.) Potilasturvallisuusjärjestelmien soveltamisen painopiste on ollut sairaalaympäristössä, mutta lisää tietoa potilasturvallisuudesta tarvitaan sairaalan ulkopuolisista hoitoympäristöistä (Ricci-Cabello ym. 2017, 926; Stokke ym. 2021).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin mitkä ovat etäneuvonnan periaatteet ja miten ne toteutetaan kotihoidossa mahdollisimman hyvin ja turvallisesti sekä selvittää mitä aiheeseen liittyen on tutkittu. Lisäksi työssä tarkastellaan, miten potilasturvallisuus varmistetaan etäneuvonnassa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallista etäneuvontaa kotihoidossa.

Ohjaavat kysymykset ovat:

1. Mitkä ovat etäneuvonnan periaatteet?
2. Miten etäneuvonta toteutetaan kotihoidossa?
3. Miten potilasturvallisuus varmistetaan etäneuvonnassa?

4 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen ja raportoida objektiivisesti tämänhetkinen tieto aiheesta ja perustaa raportti aiemmin julkaisuihin tutkimuksiin (Green ym. 2006, 102; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94). Kirjallisuuskatsauksen avulla ei siis tuoteta uutta tietoa, vaan sen avulla arvioidaan jo olemassa olevaa tietoa kriittisesti ja huolellisesti (Martin 1997, 159; Ferrari 2015, 230; Paul & Criado 2020).

Kirjallisuuskatsauksen on pohjauduttava kattavaan aihealueen ja ilmiön kehityksen tuntemukseen ja sen täytyy olla toistettavissa. Yksi kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä tehtävistä on kehittää aihealueen teoreettista ymmärrystä sekä käsitteistöä. (Suhonen ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä korostuvat kriittinen lukeminen, ajattelu ja kirjoittaminen (Leite ym. 2019). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa aihealueen kokonaisvaltaista ymmärtämistä, koska se muodostaa kokonaiskuvan käsiteltävästä aiheesta (Johansson 2007, 4; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Opinnäytetyön aineistoa haettiin terveysalan tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Aineiston haussa käytettiin myös manuaalista hakua. Kirjallisuushaun perusteella valittiin luettavat artikkelit, jotka taulukoitiin selkeästi opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl Complete, Elsevier: Science Direct, Finna, Medline, Nursing Core Journal ja PubMed. Hakusanoina olivat: adverse events, homecare, patient safety, remote care, telehealth, tele health nursing, telecounselling, telehomecare, telemedicine ja telenursing. Hakua tehdessä käytettiin yllä olevista hakusanoista myös suomenkielisiä versioita (etäneuvonta, kotihoito, potilasturvallisuus), mutta niillä ei saatu käyttökelpoisia osumia.

Tiedonhaun rajaukset tehtiin erikseen jokaisen haun kohdalla. Rajaukset kohdistuivat pääasiassa vuosilukuihin ja yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja

käytettiin vain vähän (2 kpl). Tiedonhaku rajoitti se, että kaikista artikkeleista ei löytynyt ilmaisia versioita. Tiedonhaun ongelmana oli myös, että jotkin hakusanat tuottivat erittäin suuria määriä tuloksia rajauksista huolimatta ja monet näistä tuloksista eivät kuitenkaan vastanneet opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Näissä tapauksissa hakukriteereitä muutettiin. Artikkelit valittiin ensin otsikon perusteella ja sen jälkeen valittuja artikkeleita karsittiin artikkelin tiivistelmän tai sisällön perusteella. Lopulliseen työhön valittiin 28 artikkelia ja 3 kirjaa (n = 31). Tiedonhakuprosessi on esitetty taulukossa 1. Valitut artikkelit on esitelty taulukossa 2 (Liite 1) ja kirjat taulukossa 3 (Liite 2).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut aineistot
23.9.2022	Elsevier: Science Direct	telenursing	0	201	3
29.9.2022	Elsevier: Science Direct	telenursing AND homecare	2012–2022	11	0
29.9.2022	Elsevier: Science Direct	telenursing AND "patient safety"	2012–2022	25	1
29.9.2022	Elsevier: Science Direct	"tele health nursing" AND "adverse events"	2012–2022	0	0
29.9.2022	Elsevier: Science Direct	telenursing AND adverse events	2012–2022	16	0
29.9.2022	Elsevier: Science Direct	adverse events telenursing	2012–2022	22	0
1.10.2022	Elsevier: Science Direct	homecare AND patient safety	2012–2022, subscribed journals	484	4
29.9.2022	Medline	telenurs* AND homecare	Full text	4	0
29.9.2022	Medline	homecare AND patient safety	Full text, 2012–2022	22	4
29.9.2022	Medline	telecounselling OR telenurs*	Full text, 2012–2022	26	0
29.9.2022	Medline	remote care AND homecare	Full text, 2012–2022	221	0
30.9.2022	Medline	telemedicine AND homecare	2017–2022	32	1
29.9.2022	PubMed	telenurs*	Free full text, 2012–2022	80	0
29.9.2022	PubMed	telenursing AND homecare	Free full text, 2012–2022	98	4

(Jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu)

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut aineistot
29.9.2022	PubMed	telecounseling	Free full text, 2017–2022	7	0
29.9.2022	PubMed	remote care AND patient safety AND homecare	2017–2022	101	2
30.9.2022	PubMed	telemedicine AND homecare	Free full text, 2017–2022	22	0
29.9.2022	Nursing Core Journal	telenurs*	2012–2022	18	1
29.9.2022	Nursing Core Journal	homecare	2012–2022	3	2
29.9.2022	Nursing Core Journal	telehealth	2019–2022	33	0
2.10.2022	Cinahl Complete	homecare AND telenurs* OR telehomecare	Full text, English language	9	0
2.10.2022	Cinahl Complete	telenurs*	Full text, English language, 2015–2022	197	2
2.10.2022	Cinahl Complete	telenurs* AND patient safety OR adverse events	Full text, English language, 2019–2022	5002*	0
2.10.2022	Cinahl Complete	telenurs* AND patient safety	Full text, English language, 2015–2022	12	0
2.10.2022	Cinahl Complete	telenurs* AND adverse events	Full text, English language, 2015–2022	0	0
2.10.2022	Finna	telenurs*	Kokoteksti, Eng, 2015–2022	580*	1
2.10.2022	Finna	homecare AND telehealth	Kokoteksti, Eng, 2019–2022	365	1
5.10.2022	Finna	“telehealth” AND “patient safety”	Kokoteksti, Eng, 2019–2022	1800*	2

*Kun hakutuloksia tuli yli 500, hakuetoja tiukennettiin ja tuloksia käytiin läpi vain ensimmäiset 20 sivua.

Aineistoa analysoitiin sisällönerittelyllä lukemalla artikkeleita useaan kertaan ja nostamalla ylös toistuvia sanoja tai teemoja, joiden perusteella muodostettiin etäneuvonnan periaatteet. Periaatteet on esitetty alaotsikoin tulokset-kappaleessa. Toistuvien teemojen mukaan muodostettiin myös toteutuksen ja potilasturvallisuuden alaotsikot.

5 Tulokset

5.1 Etäneuvonnan periaatteet

5.1.1 Ihmisarvon kunnioittaminen

Ihmisarvon kunnioittaminen on kaiken hoitotyön perusarvo. Ihmisarvoa kunnioitetaan huolimatta asiakkaan iästä, uskonnosta, etnisestä taustasta, yhteiskunnallisesta asemasta, lähtökohdista, terveydentilasta tai tavoista. Kunnioittamiseen sisältyvät inhimillinen kohtelu, yksityisyyden suoja, luottamuksellisuus, vuorovaikutus sekä rehellisyys. Kaikki asiakkaat ovat samanarvoisia ja heillä on samat oikeudet. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22.)

Yksityisyyden suoja on tärkeää asiakkaille ja hoitajille (Van Der Cingel ym. 2021). Yksityisyydellä tarkoitetaan asiakkaan henkilökohtaista tilaa ja siihen vaikuttavat vuorovaikutus ja fyysinen ympäristö. Yksityisyys tarkoittaa myös henkilökohtaista koskemattomuutta, loukkaamattomuutta sekä vahingoittamattomuutta. Siihen sisältyvät vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 23.)

Asiakkaan kunnioittamiseen kuuluu myös asiakkaan perheen huomioiminen asiakkaan hoidossa (Rautava-Nurmi ym. 2016, 23). Hoitajan tulee tukea ja rohkaista asiakkaan omaisia ja läheisiä. Lisäksi heille tulee antaa mahdollisuus osallistua asiakkaan hoitoon ja päätöksentekoon, mikäli he niin haluavat. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 23; AACN 2018, 23.)

5.1.2 Yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys

Tulosten perusteella tärkeiksi tekijöiksi nousivat yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys. Potilaslähtöisyys mainittiin kahdeksassa artikkelissa ja yksilöllisyys kuudessa artikkelissa. Monessa artikkelissa potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys nivoutuivat toisiinsa.

Hyvän ja yksilöllisen ohjauksen antamiseksi hoitajan tulee tuntea asiakkaan taustaa ja tämänhetkistä tilannetta, koska asiakkaan tilanne vaikuttaa siihen, miten hän pystyy ottamaan ohjausta vastaan sekä osallistumaan ohjaukseen (Kyngäs ym. 2007, 27). On tärkeää, että asiakas osallistuu omaan hoitoonsa mahdollisuuksiensa mukaan (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22). Jos asiakkaan taustaa ei huomioida, ohjaus ei voi perustua yksilöllisyyden kunnioittamiseen (Kyngäs ym. 2007, 28). Hoitajan on tunnistettava ja arvioitava asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä tämän kanssa ja ohjauksen tulee perustua asiakkaan tarpeisiin (Kyngäs ym. 2007, 26; Rautava-Nurmi ym. 2016, 22; AAACN 2018, 23). Asiakkaalle voidaan nimetä omahoitaja, mikä edesauttaa yksilöllisen hoidon toteutumista, koska se mahdollistaa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden syvällisemmän huomioimisen (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22). Kun etänä annettava palvelu räätälöidään yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan, pystytään myös herkemmin tunnistamaan kriisitilanteet tai muut sellaiset tilanteet, jotka vaativat välitöntä lähikäyntiä (Radhakrishnan ym. 2016, 69).

Potilaslähtöisyys on avainasemassa etäneuvonnassa (Van Der Cingel ym. 2021). Potilaslähtöisyys hoidossa helpottaa kommunikaatiota hoitajan ja asiakkaan välillä ja tukee asiakkaan kokemusta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta ja arvostamisesta (Gustafsson & Eriksson 2021, 1310).

Potilaslähtöisyys tulee huomioida myös kehitettäessä etäneuvonnassa käytettäviä ohjelmia ja järjestelmiä (Radhakrishnan ym. 2016, 68).

Etäneuvonnan haasteena on valita, milloin asiakkaalle riittää etäyhteyden kautta tapahtuva ohjaus ja milloin hän tarvitsee perinteisen vastaanottokäynnin tai kotikäynnin (Reeves ym. 2021; Van Der Cingel ym. 2021). Etäneuvonnan sopivuus riippuu terveydenhuoltojärjestelmästä, maantieteellisestä sijainnista sekä siitä, minkälaista etäpalvelua asiakkaalle tarjotaan (Reeves ym. 2021). Yksilölliset tarpeet tulee huomioida, koska kaikki käytännöt eivät sovi kaikille asiakkaille (Karlsen ym. 2017, 2913). Etäneuvontaan tulee suhtautua varauksella sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla on kognitiivisia haasteita. Parhaiten etäneuvonta sopii niille asiakkaille, joita teknologian käyttö kiinnostaa. (Van Der Cingel ym. 2021.) Uusien asiakkaiden tapaaminen kasvokkain on

todennäköisesti hyödyllisempää hoitosuhteen kannalta, vaikka tapaamisen pystyisikin hoitamaan etäyhteyden kautta. Seurantakäynnit ja sellaiset uudet asiakkaat, jotka eivät vaadi fyysistä tutkimista, hoituvat paremmin etäyhteyden kautta. (Reeves ym. 2021.)

Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, eli hänellä on oikeus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja päätöksentekoon omien kykyjensä ja arvojensa mukaan. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta sekä mahdollisista riskeistä ymmärrettävällä tavalla. On tärkeää kunnioittaa asiakkaan omaa tahtoa ja toiveita.

Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava myös silloin, kun asiakas ei kykene itse ilmaisemaan omaa tahtoaan. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 22–23.)

Itsemääräämisoikeuden on oltava etäneuvonnassa täysin vastaavaa kuin muussakin hoitotyössä (Jin ym. 2020).

5.1.3 Hoitosuhde

Luottamuksellinen potilassuhde on etähoidon perusta, mutta etäneuvonta voi heikentää hoitajan ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta (Reeves ym. 2021; Van Der Cingel ym. 2021). Vaikka nyky maailmassa onkin totuttu erilaisiin etäsuhteisiin, luotettavan ja henkilökohtaisen hoitosuhteen rakentaminen hoitajan ja asiakkaan välille voi olla haastavaa pelkän etäyhteyden välityksellä (Reeves ym. 2021). Hoitajan on muodostettava hyvä hoitosuhde asiakkaaseen ja tämän läheisiin tutustumalla heihin ja olemalla yhteydessä suoraan asiakkaaseen aina kun se on mahdollista (AAACN 2018, 23). Luotettavuus ja rehellisyys auttavat hyvän hoitosuhteen luomisessa. Luotettavuudella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tehdään mitä on luvattu eli esimerkiksi otetaan yhteyttä potilaaseen silloin, kun sovittu aika on. (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 103.) Asiakkaat haluavat hyvän suhteen hoitajan kanssa ja tämän takia monet haluavat mieluummin perinteisen vastaanottokäynnin tai kotikäynnin etäyhteyden sijasta. Etäneuvontaa onkin pidetty parempana vaihtoehtona jo olemassa oleville hoitosuhteille sen sijaan, että hoitosuhde saisi alkunsa

etäyhteyden kautta. Hoitajan ja asiakkaan tapaaminen ensikertaa etäyhteyden välityksellä heikentää asiakastytyväisyyttä. (Reeves ym. 2021.)

Asiakkaalla on oikeus kokea hoitonsa sisäisesti ja ulkoisesti turvalliseksi, koska silloin asiakas tietää saavansa parasta mahdollista hoitoa, kokee hoitoympäristön turvalliseksi ja luottaa hoitoon sekä hoitohenkilöstöön. Sisäinen turvallisuus tarkoittaa muun muassa, että hoitosuhde on turvallinen ja luottamuksellinen ja myös läsnäoloa sekä omaisten ja läheisten huomioimista. Ulkoinen turvallisuus taas koostuu hoitoympäristön, hoitomenetelmien sekä hoitovälineiden turvallisuudesta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 24.) Etäneuvonta tuo turvaa ja tukee turvallista kotona asumista erityisesti iäkkäiden asiakkaiden kohdalla (Karlsen ym. 2017, 2913). Etenkin syrjäseuduilla etäyhteyden välityksellä annettavalla hoidolla voi olla erityisen suuri merkitys hoidon tarjonnalle ja potilaan kokemalle turvallisuudentunteelle, koska etäyhteys mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon (Bashir & Bastola 2018). Pätevä, oikeanlainen ja turvallinen hoito kertovat etäyhteyden kautta annettavan hoidon laadukkuudesta (Gustafsson & Eriksson 2021, 1301).

Vaikka etäpalvelun käyttöönotto voi luoda turvallisuuden tunnetta, sen käyttöönotto vaatii aina opettelua. Tärkeää olisikin löytää tasapaino palvelun hyötyjen ja käytön vaativuuden välillä. Iäkkäät ovat avoimempia uusille laitteille ja palveluille, mikäli niiden käyttö ei ole liian vaativaa. (Raja ym. 2021, 13.)

5.1.4 Vuorovaikutus

Etänä annettavan ohjauksen tulee perustua vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus sisältää sanallisen ja sanattoman viestinnän. Yli puolet vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää, kuten eleet, ilmeet ja kehon kieli. Hyvä ohjaussuhde rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. (Kyngäs ym. 2007, 38–40.) Hoitajan tulee räätälöidä vuorovaikutus asiakkaaseen heijastelemalla asiakkaan toiveita ja tarpeita hoidon suhteen yksilöllisesti (Mattisson ym. 2019, 1214).

Myös etäneuvonnassa hoitotyön ja vuorovaikutuksen tulee olla myötätuntoista. Myötätuntoisen hoidon tarjoamisessa auttaa neljä hoitotyön arvoa: läsnäolo,

arvostus, osaaminen ja luottamus. (Ali ym. 2021.) Hoitoalan palveluissa myötäelämisen ja empatian osoittaminen on yksi laadun mittari, joka pätee myös etäneuvontaan. Hoitajat kokevat etäneuvonnan parantavan hoidon laatua sekä vuorovaikutusta hoitajien ja asiakkaiden välillä. (Bashir & Bastola 2018.)

5.1.5 Hoitajan taidot

Artikkeleista seitsemässä nostettiin esille hoitajan taitojen merkitys ohjauksen antamisessa. Hoitajan kokemus ja kattava tietoperusta ovat tärkeitä etäneuvonnassa. Kokemus auttaa hoitajaa havainnoimaan ja ohjaamaan asiakkaita. (Cloyd & Thompson 2020, 148.) Ohjaus tulee antaa asiakkaalle ymmärrettävällä kielellä ammattislangia välttäen (AAACN 2018, 25). Tärkeitä taitoja ovat myös kliininen tietotaito, kommunikointitaidot, kriittinen ajattelu sekä saatujen tietojen analysointi (AAACN 2018, 23; Cloyd & Thompson 2020, 148). Kriittinen ajattelu ja kyky muodostaa synteesejä saaduista objektiivisista ja subjektiivisista tiedoista auttavat hoitajaa tunnistamaan hoidon tarpeita. Hoitajan on osattava tunnistaa hätätilasta kertovia merkkejä ja oireita ja tukea asiakasta ja tämän läheisiä hätätilanteessa. (AAACN 2018, 10.) Hyvät tietokoneen käyttötaidot ja tekniset taidot ovat myös tarpeellisia (Cloyd & Thompson 2020, 148). Hoitajan ammattitaidosta kertoo se, että hän pystyy tunnistamaan, milloin asiakas tarvitsee apua ja myös minkälaista apua tämä tarvitsee (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 103).

Hoitajan on tehtävä yhteistyötä asiakkaan ja tämän omaisten sekä muiden ammattilaisten kanssa (AAACN 2018, 42), joten hoitajan on osattava toimia itsenäisesti moniammatillisessa ympäristössä (AAACN 2018, 23). Hoitajan tulee tuntea hoitotyön eettiset ohjeet ja noudattaa niitä. Lisäksi hoitajan on hyvä osallistua eettiseen keskusteluun sekä pyrkiä ratkaisemaan eettisiä ongelmia. (AAACN 2018, 34)

Hoitajan on huolehdittava kouluttautumisestaan ja tietojensa ja taitojensa jatkuvasta päivittämisestä (AAACN 2018, 35). Hoitajan koulutuksella ja pätevyydellä on vaikutus etäyhteyden välityksellä annettavan hoidon laatuun,

kun tehdään hoidon arviointia, neuvontaa sekä annetaan potilaskeskeistä hoitoa (Gustafsson & Eriksson 2021, 1311). Tulosten mukaan hoitajat ovat tyytyväisempiä teknologiaan ja todennäköisemmin käyttävät sitä jatkossakin, mikäli hoitajat koulutetaan hyvin järjestelmien käyttöön (Koivunen & Saranto 2016, 25).

5.1.6 Omatoimisuuden tukeminen

Tulosten mukaan asiakkaat kokevat, että kotihoidon etäpalvelut edesauttavat heitä päivittäisessä kotona selviytymisessä (Radhakrishnan ym. 2016, 65). Iäkkäiden käsityksen mukaan etäneuvonta ja digitaalinen teknologia auttavat heitä pysymään itsenäisinä. Etäpalvelut parantavat erityisesti kotona asuvien iäkkäiden elämänlaatua ja auttavat heitä asumaan kotona pidempään. (Raja ym. 2021, 2.)

Keskittymällä sairauden sijasta terveyteen, voidaan mahdollistaa asiakkaan täysivaltainen osallistuminen ja voimavarojen käyttö. Asiakkaan omatoimisuutta tuetaan sen sijaan, että asiat tehtäisiin hänen puolestaan. Hoitaja ohjaa, rohkaisee ja kannustaa asiakasta omatoimisuuteen. Asiakkaan voimavaroja tuetaan, käytetään ja ylläpidetään ja niitä voidaan lisätä erilaisten apuvälineiden avulla. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 24–25.)

5.1.7 Hoidon kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus

Asiakkaan hoidon on oltava kokonaisvaltaista myös etäyhteyden välityksellä ja hoidossa on pyrittävä parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen (AAACN 2018, 11). Kokonaisvaltaisella hoidolla tarkoitetaan asiakkaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista. Sillä voidaan taata asiakkaan hoidon kannalta olennaisten tarpeiden tyydyttyminen ja kiinnittää huomiota asiakkaan ilmaisemiin tarpeisiin. Tarvittaessa asiakkaan hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä ja siihen yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 24.) Etäyhteyden käyttäminen mahdollistaa

asiakkaan päivittäisen seurannan, mikä hyödyttää asiakkaan hoitoa, koska se antaa välitöntä palautetta hoidosta asiakkaalle, tämän perheelle sekä hoitajille ja helpottaa hoidon aikatauluttamista (Bashir & Bastola 2018).

Hoidon jatkuvuus turvataan siten, että asiakkaan tiedot välitetään muuttumattomina henkilöltä toiselle sekä työvuorosta ja yksiköstä toiseen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi suullista tai hiljaista raporttia. Asiakkaalla tulee olla yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan vointiin ja hoitoon liittyvät asiat sekä hoitomääräykset. Tällä varmistetaan hoidon jatkuvuus. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 25.) Asiakkaat kokevat etäneuvonnan helpottavan hoidon jatkuvuutta kotihoidossa päivittäisellä seurannalla ja tuella, mikä ei muutoin olisi mahdollista toteuttaa. Päivittäiset hoitokäynnit voivat olla vaikeita toteuttaa etenkin syrjäisillä asuinseuduilla. Hoidon jatkuvuus ei vain paranna asiakkaan ja hoitajan välistä suhdetta, vaan lisää myös hoitajan ymmärrystä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja asiakkaan omaa tietämystä voinnistaan. (Radhakrishnan ym. 2016, 66.) Yhteenveto etäneuvonnan periaatteista on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Etäneuvonnan periaatteet.

5.2 Etäneuvonnan toteutus kotihoidossa

5.2.1 Kommunikaatio

Kommunikaatio nousi esille keskeisenä asiana seitsemän eri lähteen tuloksissa etäneuvonnan toteuttamisessa (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 102; De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 932–933; Grumme ym. 2016, 56; Jin ym. 2020; Gustafsson & Eriksson 2021, 1302; Gibson ym. 2021, 36–37; Ali ym. 2021).

Kommunikaatiolla tarkoitetaan etäneuvonnassakin sekä sanallista että sanatonta viestintää ja sen ymmärtämistä (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 102; De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 929). Viestinnän sisältö ja ilmaisu vaikuttaa osallistujien tämänhetkiseen ja tulevaan käyttäytymiseen.

Kommunikaatio on monimutkainen prosessi, joka vaatii opettelua. (De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 929.) Hoitaja voi äänenpainojen avulla sekä kehonkielellä osoittaa välittävänsä asiakkaasta. Hymyilevän, hyväryhtisen, läsnä olevan ja katsekontaktissa olevan hoitajan kehonkieli osoittaa välittämistä myös videoyhteyden kautta. (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 102.)

Kommunikaatio on keskeisessä roolissa, kun kerätään tietoa ja annetaan neuvontaa ja se on myös tärkeä tekijä potilasturvallisuudessa. Asiakkaat kuvailevat hoitajan selkeyteen ja rauhallisuuteen perustuvaa kommunikaatiota rohkaisevaksi. (Gustafsson & Eriksson 2021, 1302.) Kommunikaatiota hoitajan ja asiakkaan välillä helpottaa potilaslähtöisyys ja se tukee asiakkaan kokemusta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta ja arvostamisesta (Gustafsson & Eriksson 2021, 1310). Selkeä kommunikaatio auttaa vähentämään hoitovirheitä, jotka johtuvat väärinymmärryksistä ammattilaisten tai ammattilaisten ja asiakkaiden välillä. Tärkeitä kommunikaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökohtaiset mieltymykset, tiimityö, halu kommunikoida sekä luottamus. Onkin tärkeää, että etäneuvontaa tekevät hoitajat saavat kommunikaatiokoulutusta ja oppivat tulkitsemaan sanatonta viestintää myös etäyhteyden kautta. (De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 932–933.)

Tulosten perusteella aktiivinen kuuntelu on olennainen osa hyviä kommunikaatiotekniikoita (Kyngäs ym. 2007, 79; Grumme ym. 2016, 56; Gibson ym. 2021, 37; Gustafsson & Eriksson 2021, 1310). Aktiivinen kuuntelu ja avointen kysymysten käyttäminen parantavat vuorovaikutusta ja siten ohjaustilanteen tulosta (Gibson ym. 2021, 37; Gustafsson & Eriksson 2021). Aktiivinen kuuntelu tukee myös asiakkaan voimavaroja (Kyngäs ym. 2007, 79). Aktiivisella ja refleктоivalla kuuntelulla hoitaja osoittaa olevansa läsnä, kuuntelevansa ja välittävänsä asiakkaasta. Nämä tekniikat auttavat hyvän hoitosuhteen luomisessa. Hoitaja tiivistää asiakkaan kertomaa asiaa ja antaa siitä palautetta. (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 101.) Tiivistämisen kautta varmistetaan myös, että asiakas on ymmärtänyt hänelle kerrotun asian ja että molemmat osapuolet ovat ymmärtäneet asian samalla tavalla (Kyngäs ym. 2007, 80; Gustafsson & Eriksson 2021, 1310). Käsiteltyjen asioiden tiivistäminen parantaa kommunikaation lisäksi asiakastyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta sekä hoidon lopputulosta (Gibson ym. 2021, 38).

Katsekontaktin luomisen tärkeys etäyhteyden välityksellä tuotiin esille neljässä eri tutkimuksessa (De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 929; Jin ym. 2020; Gibson ym. 2021, 37; Ali ym. 2021). Etäyhteyden käyttö asiakkaan ohjauksessa voi haitata katsekontaktia sekä ilmeiden ja eleiden ymmärtämistä, mikä vaikeuttaa sanattoman viestinnän tulkitsemista (De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 929). Katsekontakti auttaa ilmaisemaan aktiivista kuuntelua, kiinnostusta ja ymmärrystä. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota, mihin kohtaan näyttöä hän katsoo. Kameraan katsominen, sen sijaan että katsotaan potilaan kuvaa ruudulla häntä puhutellessa, jäljittelee enemmän silmiin katsomista (Jin ym. 2020; Gibson ym. 2021, 37; Ali ym. 2021). Katsekontaktia tulee ylläpitää mahdollisimman paljon, koska sen avulla voidaan luoda yhteys asiakkaaseen. Hoitajan on hyvä kertoa, mikäli hän ei pysty koko ajan olemaan katsekontaktissa potilaaseen. Kysymysten välillä on hyvä pitää tauko, kun asiakasta haastatellaan. Asiakkaan puhuessa on kirjaamisesta hyvä pidättäytyä, koska kirjaamisen aikana kehonkielen antamat vihjeet saattavat jäädä huomaamatta. (Ali ym. 2021.)

5.2.2 Ohjaaminen ja hoidon jatkuvuus

Hoitajan tulee ohjata asiakasta aktiivisesti päätöksenteossa sen sijaan, että esittäisi valmiita ratkaisuja. Ohjauksen tulee olla rakenteeltaan keskustelevaa ja sen tulisi edistää asiakkaan kykyä sekä aloitteellisuutta oman elämänlaadun parantamisessa. Hoitajan on tunnistettava ja arvioitava asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä tämän kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.) Erityisesti iäkkäillä fyysiset rajoitteet voivat vaikuttaa asiakkaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan, esimerkiksi muistaako asiakas annetut ohjeet tai pystyykö hän keskittymään ohjaustilanteeseen. Tämän takia on tärkeää asettaa asiakkaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja kohdistaa ohjaus sen mukaan, minkälaista tietoa asiakas on valmis ottamaan vastaan. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.) Motivaatiolla on suuri merkitys siihen, miten asiakas ottaa ohjausta vastaan ja sitoutuuko hän toimimaan ohjauksen mukaan. Motivaation tukemiseksi hoitajan tulee esittää avoimia kysymyksiä, joiden avulla asiakas pystyy muodostamaan oman ratkaisunsa kyseessä olevaan asiaan. Motivaation tueksi on luotava riittävän selkeitä ja saavutettavissa olevia tavoitteita, jotka auttavat onnistumisen kokemusten tuottamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 32.)

Asiakkaan tunteminen etukäteen on tärkeää etäneuvonnan tai ohjauksen toteutuksessa (Kyngäs ym. 2007, 26–28; Radhakrishnan ym. 2016, 66; Van Der Cingel ym. 2021). Hyvän ja yksilöllisen ohjauksen antamiseksi hoitajan tulee tuntea asiakkaan taustaa ja senhetkistä tilannetta, koska asiakkaan tilanne vaikuttaa siihen, miten hän pystyy ottamaan ohjausta vastaan sekä osallistumaan ohjaukseen. Jos asiakkaan taustaa ei huomioida, ohjaus ei voi perustua yksilöllisyyden kunnioittamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 27–28.) Hoitajat kokevat tarvitsevansa kotikäynnin ennen etähoidosta päättämistä (Van Der Cingel ym. 2021). Hoitajat kokevat, ettei potilassuhde voi alkaa etänä, vaan että luottamus on rakennettava kasvokkain, fyysisellä läsnäololla ja tarkkailemalla. Lisäksi sellaisessa ohjauksessa, jossa korostuu emotionaalinen tuki, koetaan tärkeäksi kohdata asiakas kasvokkain etäyhteyden sijaan. Hoitajat kokevat, että videoyhteydessä hoitaja ei näe potilaan käyttäytymistä ja liikkumista omassa kodissaan, eikä pysty arvioimaan kipua tai keskustelun tarvetta samalla tavoin

kuin fyysisesti läsnä ollessa. (Van Der Cingel ym. 2021.) On tärkeää, että ennen varsinaista etäneuvontaa, hoitaja tutustuu asiakkaan tietoihin potilastietojärjestelmän kautta, jotta hän voi paremmin valmistautua ohjaustilanteeseen (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 101). Asiakkaan tunteminen sekä kriteerit sopivien potilaiden valintaan edesauttavat saavuttamaan etähoidon suurimmat hyödyt (Radhakrishnan ym. 2016, 66).

Asiakkaat arvostavat hoitajan pysyvyyttä eli sitä, ettei hoitaja vaihdu ja että he saavat keskustella saman hoitajan kanssa huolenaiheistaan. Hoitajan pysyvyys on jopa olennaisimpia tekijöitä etähoidon potilastyytyväisyydessä (Birkhoff ym. 2021). Hoidon jatkuvuus nousee esille myös etäneuvonnan eettisenä periaatteena (Jin ym. 2020). Asiakkaat kokevat turvallisuudentunteen kohenevan etäneuvonnan myötä, kun hoitajan tavoitettavuus paranee. Kotihoidon asiakkaat kokevat etähoidon helpottavan hoidon jatkuvuutta päivittäisellä seurannalla ja tuella mitä ei muutoin ole mahdollista toteuttaa. Päivittäiset hoitokäynnit voivat olla mahdottomia toteuttaa etenkin syrjäisillä asuinseuduilla. Hoidon jatkuvuus ei vain paranna asiakkaan ja hoitajan välistä suhdetta, vaan lisää myös hoitajan ymmärrystä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja asiakkaan omaa tietämystä voinnistaan. (Radhakrishnan ym. 2016, 66.)

5.2.3 Järjestelmien helppokäyttöisyys ja turvallisuus

Tietotekniset haasteet nousivat esille 11 eri artikkelissa. Etäneuvonnan korkea laatu edellyttää palvelun helppokäyttöisyyttä (Gustafsson & Eriksson 2021, 1311). Tyytymättömyys etäneuvontaan liittyykin usein laitteiden toimimattomuuteen ja päivitysongelmiin (Bashir & Bastola 2018). Ongelmatekijöiksi koetaan monimutkainen liittyminen etäalustalle sekä internetyhteysongelmat (Birkhoff ym. 2021). Tiheään tapahtuva tiedonsiirto ruuhkauttaa verkkoa ja aiheuttaa siirtoviivettä (Mshali ym. 2017, 51). Tekniset vaikeudet vaikuttavat etäneuvonnan laatuun vuorovaikutuksen kautta, jolloin etäneuvonta nähdään riittämättömänä ylläpitämään hyvää asiakassuhdetta (Radhakrishnan ym. 2016, 67). Hidas tai pätkivä internetyhteys ja vanhentuneet

laitteet saattavat aiheuttaa viivettä keskusteluun mikä häiritsee myös sanattoman viestinnän tulkittamista (De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 931). Etälaitteiden käyttäjäystävällisyyttä korostettiin hoitajien toimesta ja myös tuen saamista laitteiden käyttöön (Van Der Cingel ym. 2021). Teknisten ongelmien varalta hoitajilla tulisi olla varasuunnitelma, josta käy ilmi, miten ongelmatilanteissa toimitaan. Varasuunnitelmaan voi kuulua esimerkiksi, että ohjaustilanne viedään loppuun puhelimen välityksellä, yritetään muodostaa videoyhteys myöhemmin uudelleen tai tehdään kotikäynti asiakkaan luokse. (Gibson ym. 2021, 38.)

Yksityisyydensuoja koettiin tärkeänä etäneuvonnassa (Van Der Cingel ym. 2021). Nykyaikana järjestelmiin kohdistuvat hyökkäykset ovat todellisuutta. Hyökkäykset voivat aiheuttaa suurta vahinkoa järjestelmille. Järjestelmien ja myös tiedonsiirron turvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota. Järjestelmät hyödyntävät pilvitalennusta, jonka tulee olla turvallinen. Yhteys pilvipalveluihin tai verkkoon voi katketa tai pätkiä, mikä myös osaltaan vaikuttaa tiedonsiirron turvallisuuteen ja palvelun laatuun. (Albahri ym. 2020.) Etäpalvelujärjestelmien pääasialliset vaatimukset liittyvät energiankulutukseen, luotettavuuteen, yhteensopivuuteen, mataliin kustannuksiin, yhteysnopeuksiin ja etäisyyksiin (Mshali ym. 2017, 33).

Turvallisuus ja yksityisyys ovat tärkeässä roolissa käsiteltävän tiedon luonteen ja sensitiivisyyden vuoksi (Mshali ym. 2017, 33). Etäjärjestelmien turvallisuusvaatimukset ovat samoja, kuin muissakin järjestelmissä, kuten saatavuus, tietosuoja, yhtenäisyys, käyttöoikeudet ja todentaminen. Järjestelmät ovat riippuvaisia useista teknologioista, jotka voivat aiheuttaa turvallisuusuhkia, kuten lääketieteellisten tietojen sieppaus ja muuntelu, sijainnin ja aktiviteetin seuranta, lääketieteellisten tietojen hälytysten väärentäminen, palvelunestohyökkäys, laitteiden fyysinen vahingoittaminen sekä häirintähyökkäykset. Langattomien verkkojen käyttäminen altistaa helposti vakavillekin yksityisyysongelmille, mikäli tarpeellisia turvallisuusvaatimuksia ei huomioida. (Mshali ym. 2017, 51.) Turvallisuus on kriittinen tekijä etäpalveluissa ja siihen liittyy monia komponentteja ja prosesseja, kuten laitteet, tiedon

kerääminen ja tiedonsiirto. Esimerkiksi tiedon salauksella ja todentamisella pystytään tarjoamaan yksityisyyttä sekä suojaa hyökkäyksiltä. Yksityisyyteen ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa tulee huomioida, missä terveyteen liittyvät tiedot varastoidaan, kuka pääsee katsomaan asiakkaan tietoja ja kuka on vastuussa tietojen ylläpidosta. (Mshali ym. 2017, 51–52.)

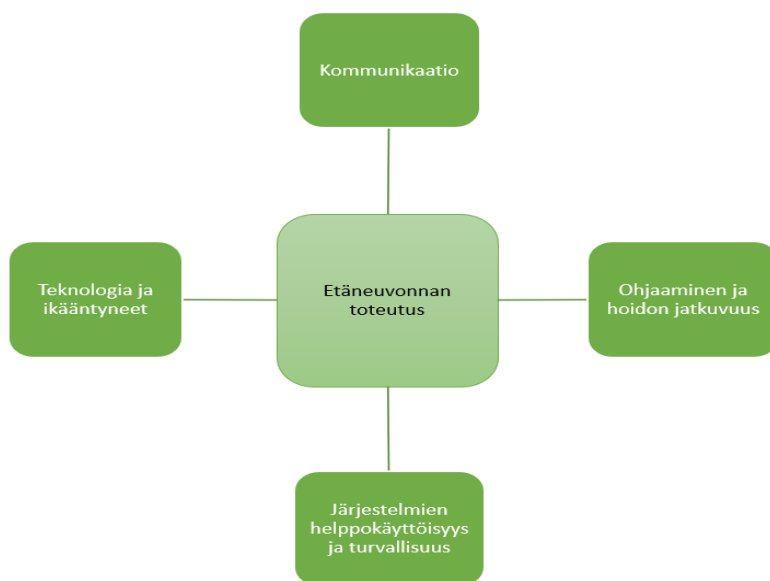
5.2.4 Teknologia ja ikääntyneet

Toiset asiakkaat tarvitsivat enemmän tukea teknologian käyttöön kuin toiset. Osa asiakkaista ilmaisi huolensa perinteisen fyysisen kliinisen arvioinnin puuttumista, joka on tyypillinen lähikäynneillä. (Birkhoff ym. 2021.) Kotiin saatavat etäpalvelut ovat uusia ja innovatiivisia ja iäkkäät asiakkaat saattavat olla vastahakoisia hyväksymään uusia ratkaisuja, jolloin heidän sitoutumisensa palveluiden käyttöön voi olla haastavaa. Sosiaalisella vaikutuksella eli läheisten ihmisten mielipiteillä on suuri vaikutus henkilön käyttäytymiseen. Asiakkaat saattavat hyväksyä teknologian käytön paremmin, jos heidän hoitajansa, lapsensa tai lastenlapsensa rohkaisevat heitä siinä. Positiivinen sosiaalinen tuki teknologian käyttämiseen vahvistaa käyttäjän hyväksyntää ja aikomusta käyttää palvelua. Palvelun käyttämiseen rohkaisee myös teknisen tuen saatavuus. (Cimperman ym. 2016, 23–24.) Lisäksi monet iäkkäät luottavat lääkärin mielipiteeseen ja lääkärin tekemillä suosituksilla on suuri vaikutus iäkkäiden käyttäytymiseen. Kun asiakas luottaa lääkärin asiantuntemukseen, se vaikuttaa suotuisasti hänen käsitykseensä teknologian hyödyllisyydestä. (Cimperman ym. 2016, 25–26.)

Iäkkäimmillä käyttäjillä voi ilmetä tietokoneahdistusta, jolloin tietokoneen käyttäminen herättää tunnepohjaisia reaktioita. Ahdistus vaikuttaa negatiivisesti teknologian käyttämiseen, mikä lisää tunnetta, että palvelun käyttäminen on hyödytöntä. Iäkkäillä voi olla myös epäilyksiä teknologian toimivuudesta, mikä voi vaikuttaa teknologian käyttämiseen. (Cimperman ym. 2016, 25–26.) Etäneuvontateknologian käyttöönottoon liittyy tietokoneen käyttötaidot, koulutus, tekninen tuki ja infrastruktuuri. Etäteknologian käyttö edellyttää riittäviä

tietokoneen ja esimerkiksi tablettien käyttötaitoja ja hyvin toimiva internetyhteys on tärkeä. (Alanazi & Daim 2021.)

Kotihoidossa käytettävien etälaitteiden on sovelluttava iäkkäiden ihmisten kognitiivisiin ja motorisiin taitoihin ja terveydentilaan sekä tietoteknisiin valmiuksiin. Iäkkäillä käyttäjillä on yleensä vähemmän kykyjä käyttää teknologiaa, mikä johtaa vastahakoisuuteen teknologiaan liittyvien tuotteiden käyttämisessä. Laitteiden käytettävyyso ongelmia on kuitenkin raportoitu etähoidossa enemmän 2000-luvun alussa kuin sen jälkeen. (Radhakrishnan ym. 2016, 68.) Lisäksi käsillä ovat viimeiset sukupolvet ikäihmisiä, joille teknologia on täysin vierasta ja tulevaisuudessa tämä ongelma tulee poistumaan (Van Der Cingel ym. 2021). Yhteenveto etäneuvonnan toteutuksesta on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Etäneuvonnan toteutus.

5.3 Potilasturvallisuus etäneuvonnassa

Potilasturvallisuutta etäneuvonnassa tai kotihoidossa käsiteltiin aineiston 15 artikkelissa, mutta osassa artikkeleita potilasturvallisuus oli vain lyhyenä mainintana. Potilasturvallisuuteen liittyvät tulokset on tässä jaoteltu teemoittain sen mukaan, miltä näkökannalta aihetta on artikkelissa käsitelty.

Potilasturvallisuus muodostaa pohjan laadukkaalle hoitotyölle (Rygg ym. 2020) ja potilasturvallisuus on sisällytettävä etähoitoon vastaavasti kuin perinteiseenkin hoitoon (Jin ym. 2020). Toisaalta etähoitoon voi liittyä sellaisia riskejä, joita ei liity perinteiseen vastaanotto toimintaan (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 105). Etäneuvontaan liittyviä laatuindikaattoreita ovat saatavuus ja palvelun helppokäyttöisyys, rauhallinen työskentely-ympäristö, koulutus ja etähoitokokemus, resurssit ja organisaatio, hyvä kommunikaatio, yksilöllähtöisyys, pätevyys, oikea ja turvallinen hoito, tehokkuus ja potilastyytyväisyys. Etäneuvonnan on tavoiteltava näitä kaikkia tekijöitä, jotta varmistutaan siitä, että annettu hoito on korkealaatuista ja ylittää nykypäivän palveluvaatimuksiin. Hoidon laadulla on keskeinen merkitys potilasturvallisuuteen ja potilastyytyväisyyteen ja hoito-organisaation resurssien tehokkaaseen jakamiseen. (Gustafsson & Eriksson 2021, 1301.) Johdon rooli on keskeinen potilasturvallisuutta parannettaessa (Aase ym. 2022, 368). Avainasemassa on tunnistaa ne tekijät, jotka estävät potilasturvallisuutta kehittäviä prosesseja toteutumasta. Vain tällöin voidaan aikaansaada hoitotyön laadun jatkuva paraneminen. (Aase ym. 2022, 371.)

5.3.1 Etäteknologia ja potilasturvallisuus

Etäneuvonnan toteuttaminen videoyhteydellä edellyttää potilasturvallisuuden huomioimista (Rygg ym. 2020). Teknologian käyttöön liittyvät esimerkiksi mahdolliset vastuukysymykset. Käytettyihin laitteisiin saattaa tulla toimintahäiriöitä tai vikoja, joten järjestelmät tulee olla varmuuskopioitu ja mahdollisia ongelmatilanteita varten tulee olla toimintasuunnitelma. Koulutuksen ja tiedon puute teknologian käytössä saattaa johtaa virheisiin ja muutoksiin hoidossa hoitajan tai asiakkaan osalta. On ehdottoman tärkeää, että hoitaja osaa käyttää järjestelmiä ja laitteita ennen etäneuvonnan toteuttamista. (Schlachta-Fairchild ym. 2010, 105.)

Koska etäneuvontaa voidaan antaa paikasta riippumatta, on kiinnitettävä erityistä huomiota potilaan yksityisyyden turvaamiseen. Ohjausympäristön tulee olla sellainen, että keskustelu on mahdollista pitää yksityisenä, eivätkä

ulkopuoliset pääse seuraamaan sitä. (Rygg ym. 2020.) Etäteknologian käytössä on huomioitava yksityisyyden suojaan ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit. Järjestelmissä on oltava riittävät tietosuojatoimet, jotta niiden käyttö on turvallista. (Alanazi & Daim 2021.) Perinteiseen vastaanottokäyntiin verrattuna etäneuvonta on haavoittuvaisempaa yksityisyyteen ja turvallisuuteen liittyville riskeille, koska mikään järjestelmä ei ole sataprosenttisesti turvassa hakkereilta tai tietovuodoilta. Myös internetyhteyden pätkiminen ja hidastelu vaikuttaa tiedon paikkansapitävyyteen ja luotettavuuteen esimerkiksi asiakkaan monitorointiin tarkoitetuissa järjestelmissä. Tämä voi johtaa väärin hoitopäätöksiin ja -suosituksiin. (Gajarawala & Pelkowski 2020, 219.)

5.3.2 Kommunikaatio ja potilasturvallisuus

Kommunikaatio luo pohjan laadukkaalle hoitotyölle ja on tärkeä osa potilasturvallisuutta (Macdonald ym. 2013; De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016, 930). Ohjaustilanteen lopulla on tärkeää luoda tiivistelmä mahdollisista hoito-ohjeista ja hoitomuutoksista. Käsitellyt asiat käydään lyhyesti läpi, mikä auttaa ymmärtämisen varmistamisessa ja parantaa potilasturvallisuutta. (Gibson ym. 2021, 37–38.)

Kirjallisuuden mukaan pitkäaikaissairaat voivat kokea, että hoitaja antaa tietoa sairaudesta tietyn kaavan mukaisesti ja lääketieteellistä terminologiaa käyttäen, jolloin puhe saattaa kuulostaa potilaasta ikään kuin ”vieraalta kieleltä”. Pitkäaikaissairaat kokevat puutteita myös siinä, miten hoitajilla on aikaa vastata kysymyksiin, antaa selkeää tietoa sekä ymmärtää potilaiden yksilöllisiä tarpeita. Tietoa ei saada riittävästi tai se on pirstaleista ja potilaat kokevat, että heidät on jätetty oman onnensa nojaan sairautensa kanssa. (Macdonald ym. 2013.)

5.3.3 Potilaan tutkiminen ja potilasturvallisuus

Etähoidon fyysisen välimatkan tuoma muutos kliiniseen työskentelyyn nousi Guisen ym. (2014) kirjallisuuskatsauksessa eniten esille

potilasturvallisuuskysymyksistä. Asiakkaan tunteminen fyysisen olemuksen kautta, kosketus, visuaalinen havainnointi ja kommunikointi koetaan usein perustana turvalliselle hoitotyöskentelylle. Etätyö voi rajoittaa tätä havainnointia tai muuttaa tapaa, jolla hoitaja huomioi ja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Vaaditaan uusia työskentelytapoja, jotka eivät välttämättä ole yhteensopivia perinteisen käsityksen kanssa kliinisestä asiantuntijuudesta. (Guise ym. 2014.) Etäpalvelut saattavat aiheuttaa ei-toivottuja seurauksia, jotka jättävät sen hyödyt varjoonsa. Seurauksia voi olla esimerkiksi hoitosuhteen rajoittuminen ja vaikutukset asiakkaan tutkimisen laatuun, hoitotyön tehokkuuteen sekä ylipäättään hoitotyön laadukkuuteen. (Reeves ym. 2021.) Asiakkaan tutkimiseen tarkoitettujen teknologian käyttäminen on vähentänyt fyysistä kosketusta asiakkaaseen ja tutkimiseen yleensäkin. Lääkärintarkastuksen tekemiseen etäyhteyden välityksellä liittyy paljon rajoituksia, esimerkiksi asiakas voi tarvita apua hoitajaltaan tutkimuksen tekemisessä, asiakkaan koti ei välttämättä ole ympäristönä sopiva tutkimuksen tekemiseen, huono valaistus voi heikentää asiakkaan näkemistä ja arvioinnin tekeminen vaatii enemmän aikaa. Erityisen hankalaa lääkäriellä tai hoitajalla on arvioida asiakkaan liikuntakykyä ja motoriikkaa. (Van Der Cingel ym. 2021; Reeves ym. 2021.) Joitakin tutkimuksia ei voida tehdä etäyhteyden välityksellä, esimerkiksi sydämen tai keuhkojen auskultointi (Reeves ym. 2021).

Etäneuvontaa on kritisoitu siitä, että se voi vaikuttaa haitallisesti hoidon jatkuvuuteen, koska kohtaaminen etäyhteyden välityksellä voi olla persoonatonta ja myös vaarallista, mikäli palvelun tarjoajalla ei ole pääsyä asiakkaan potilastietoihin eikä asiakkaalle voida tehdä fyysistä tutkimusta hoidon tueksi (Gajarawala & Pelkowski 2020, 219). Etäneuvonnan haasteena on valita, milloin asiakkaalle riittää etäyhteyden kautta tapahtuva ohjaus ja milloin hän tarvitsee perinteisen vastaanottokäynnin tai kotikäynnin. Etäneuvonnan sopivuus riippuu terveydenhuoltojärjestelmästä, maantieteellisestä sijainnista sekä siitä, minkälaista etäpalvelua asiakkaalle tarjotaan. Uusien asiakkaiden tapaaminen kasvokkain on todennäköisesti hyödyllisempää hoitosuhteen kannalta, vaikka tapaamisen pystyisikin hoitamaan etäyhteyden kautta. Seurantakäynnit ja sellaiset uudet asiakkaat,

jotka eivät vaadi fyysistä tutkimista, hoituvat paremmin etäyhteyden kautta. (Reeves ym. 2021.) Vaikka etäyhteyden välityksellä voidaan tarjota turvallista ja tehokasta hoitoa, etäpalveluiden käyttöönotto vaatii kuitenkin opettelua ja huoltoa. Nykyistä etäneuvontaan liittyvää infrastruktuuria, koulutusta ja hallinnollista tukea täytyykin kehittää ja laajentaa. (Reeves ym. 2021.)

5.3.4 Kotihoito ja potilasturvallisuus

WHO:n kansainvälistä potilasturvallisuusluokitusta, ICPS-luokittelua, voidaan soveltaa kotihoitoympäristöön, mutta puutteitakin on johtuen kotihoitoympäristön erityislaatuudesta muihin hoitoympäristöihin verrattuna (Macdonald ym. 2013). Kotihoidon potilasturvallisuudesta nousi tuloksissa esille se, että kotona tapahtuva hoito on moninaista eikä koti ympäristönä ole suunniteltu terveydenhoitoon. Tämä luo omat haasteensa potilasturvallisuuteen. (Godfrey ym. 2013, 89.)

Kotihoidon etäpalveluihin liittyy erilaisia potilasturvallisuusriskejä. Nämä liittyvät pääosin kotihoidon tehtävien ja käytäntöjen luonteeseen sekä inhimillisiin tekijöihin. Riskit liittyvät vähemmässä määrin teknologiaan, laitteisiin, organisaatio- tai ympäristöseikkoihin. Hoitajien koulutuksesta liittyen potilasturvallisuuteen etähoidossa ei löytynyt aineistoja kirjallisuudesta. Uusi teknologia vaatii nopeampia vastausaikoja ja nopeampaa päätöksentekoa. Työntekijöiden kuormittumisella ja kasvaneella potilasturvallisuusriskillä on yhteys. Asiakkaat saattavat toisinaan jättää teknisiin ongelmiin liittyviä haittatapahtumia raportoimatta koska he ottavat tästä syyn omille niskoilleen. (Guise ym. 2014.)

Yhtenä suosituksena kotihoidon potilasturvallisuuden parantamiselle oli asiakkaiden laajempi osallistaminen riskinarviointiin. Kotihoidon turvallisuudessa painotuksen tulisi olla käytännön ratkaisujen löytymisessä. Asiakkaiden osallistaminen potilasturvallisuuden kehittämisessä ei ole vain asiakkaiden konsultoimista. Olennaista on asiakkaiden aikaisessa vaiheessa tapahtuva suora osallistuminen keskusteluun potilasturvallisuuden

parantamisesta. Tällöin kehittämiskäsitteet perustuvat todelliseen kokemukseen. (Miller ym. 2020, 104.) Asiakkaan monilääkitys lisäsi haittatapahtuman riskiä kotihoidossa. Potilasturvallisuutta paransi tutkimuksen mukaan lääkeyksityksen läpikäynti erilaisilla lääkeyksityksen arviointilomakkeilla, sekä tiedonkulun parantaminen kotihoidon ja asiakkaan välillä. (Godfrey ym. 2013, 84.) Yhteenveto potilasturvallisuudesta on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Potilasturvallisuus etäneuvonnassa.

5.4 Yhteenveto

Tärkeimpiä tekijöitä etäneuvonnassa ovat yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys, luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä sekä toimiva vuorovaikutus. Etäneuvonnalla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta. On tärkeää, että etähoito on kokonaisvaltaista ja että hoidon jatkuvuus turvataan.

Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen pelkän etäyhteyden välityksellä voi olla haastavaa, joten hoitajan ja asiakkaan ensimmäinen tapaaminen olisi hyvä toteuttaa kasvokkain. Hyviä kommunikaatiotekniikoita etäneuvonnassa ovat aktiivinen kuuntelu sekä katsekontaktin luominen. Etäneuvonnan

teknologian tulee olla helppokäyttöistä, turvallista ja se on sovelluttava iäkkäiden ihmisten kykyihin ja valmiuksiin.

Etäneuvonta on perinteistä vastaanottokäyntiä haavoittuvaisempi potilasturvallisuuteen liittyville riskeille. Erityistä huomiota on kiinnitettävä asiakkaan yksityisyyden turvaamiseen. Etäneuvonta voi rajoittaa havainnointia tai muuttaa tapaa, jolla hoitaja huomioi ja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, mutta hyvällä kommunikaatiolla parannetaan potilasturvallisuutta. Etäneuvonnan periaatteet, toteutus ja potilasturvallisuus on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 4. Potilasturvallisen etäneuvonnan periaatteet ja toteutus.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy yleisesti hyväksytyjä eettisiä periaatteita (Hirsjärvi ym. 1997, 23), joita noudatettiin tässä opinnäytetyössä. Tiedeyhteisön tunnustamia eettisiä toimintatapoja ovat esimerkiksi tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus. Tutkimuksen tulokset raportoidaan avoimesti ja muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä kaikki työvaiheet raportoitiin avoimesti, mikä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön tekeminen ei vaatinut tutkimuslupaa, koska tutkimusmenetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa aineisto on kaikkien saatavilla.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin tai artikkelin esittämistä omana teoksena (Hirsjärvi ym. 1997, 26). Tässä opinnäytetyössä lähdeviittaukset ja lähdeluettelo merkittiin huolellisesti plagioinnin välttämiseksi ja ne merkittiin selkeästi Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö tarkistettiin lopuksi Ouriginal-järjestelmässä plagioinnin varalta.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät aineistot haettiin tieteellisistä tietokannoista ja tiedonhakuprosessi sekä tulokset esitettiin selkeästi taulukkomuodossa. Opinnäytetyölle asetettiin kolme ohjaavaa kysymystä. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä ajantasaisia ja laadukkaita lähteitä, jotka olivat ilmaiseksi saatavilla ja jotka vastasivat opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin. Kysymykset osoittautuivat osittain toimiviksi ja tietoa saatiin kerättyä runsaasti. Haasteena oli kuitenkin tiedon hajanaisuus. Etäneuvonnasta löytyi kattavasti tietoa, samoin potilasturvallisuudesta ja jonkin verran myös kotihoidosta, mutta kun hakusanoista muodostettiin erilaisia yhdistelmiä, tuloksia saatiin huomattavasti vähemmän tai tulokset eivät liittyneet riittävästi haluttuun aiheeseen. Käytetty aineisto oli pääosin englanninkielistä, joten lähteet ovat kansainvälisiä ja monipuolisia, mikä lisää uskottavuutta, mutta käänkövirheet ovat mahdollisia. Aineistoa pyrittiin hakemaan ja tarkastelemaan puolueettomasti sekä ennakkoluulottomasti. Opinnäytetyö tehtiin kahden henkilön toimesta, jolloin aineiston on arvioinut enemmän kuin yksi henkilö.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitkä ovat etäneuvonnan periaatteet kotihoidossa ja miten etäneuvonta toteutetaan potilasturvallisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallista etäneuvontaa kotihoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella esiin nousi hoidon yksilöllisyys ja jatkuvuus, kommunikaatio ja teknologia tärkeimpinä etäneuvontaan liittyvinä tekijöinä. Yhdessä nämä tekijät auttavat luomaan onnistunutta etäneuvontaa, mutta niihin liittyy myös paljon haasteita. Jokaisen asiakkaan kohdalla on arvioitava yksilöllisesti sopivatko etäneuvontapalvelut juuri kyseiselle asiakkaalle ja voiko etäneuvonnalla täydentää asiakkaan palvelukokonaisuutta. Kotihoidon käyntejä ei kuitenkaan yleensä voida korvata pelkällä etäneuvonnalla. Etäneuvontaa harkitessa on huomioitava asiakkaan valmiudet teknologian käyttämiseen sekä sairaudet ja toimintakyky. Haasteena on määritellä, milloin fyysinen kotikäynti on tarpeen etäneuvonnan sijasta. Arviointia etäneuvonnan sopivuudesta on tehtävä jatkuvasti ja tarvittaessa käytäntöjä tulee muuttaa. Lisäksi on arvioitava etäneuvonnasta hoitajille sekä palveluntarjoajalle koituva hyöty liittyen työn tehokkuuteen ja järjestelmien ylläpitoon.

Hoitajan ja asiakkaan tulee molempien olla aktiivisia ohjaussuhteessa, jotta vuorovaikutus on kaksisuuntaista. Aktiivisuus tarkoittaa asiakkaan tukemista kertomaan omasta taustastaan, tarpeistaan, odotuksistaan sekä pyrkimyksistään. (Kyngäs ym. 2007, 40.) Asiakkaalla on myös vastuu vuorovaikutuksen toteutumisessa. Vuorovaikutus ei ole onnistunutta, jos asiakas ei tuo esille omia ajatuksiaan aktiivisesti ja oma-aloitteisesti. Avoimuus ja rehellisyys ovat tärkeitä hyvässä vuorovaikutussuhteessa.

Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde luodaan yleensä perinteisillä kotikäynneillä. Videoyhteys auttaa kuitenkin hoitosuhteen ylläpitämisessä enemmän kuin esimerkiksi keskustelu puhelimesta, koska videokuvan välityksellä osapuolet näkevät toistensa eleet ja ilmeet ja voivat muodostaa

katsekontaktin. Sanaton viestintä on olennainen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta ja sen näkeminen hyödyttää esimerkiksi sellaisia asiakkaita, jotka kuulevat huonosti. Hoitaja taas pystyy videoyhteyden välityksellä tulkitsemaan asiakkaan kehonkieltä, joka voi kertoa esimerkiksi kivusta tai pelosta, vaikka asiakas ei näitä asioita toisikaan sanallisesti esille. Hoitajan pysyvyys on tärkeää etäneuvonnan toteuttamisessa ja asiakkaiden näkökulmasta hoitajan pysyvyys oli yksi tärkeimmistä tekijöistä etäneuvonnan toteuttamisessa (Birkhoff ym. 2021) ja se parantaa asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta.

Hoitaja voi olla hyvä vastaanottotyössä tai esimerkiksi vuodeosastotyössä, mutta ei voida olettaa, että hän on hyvä myös toteuttamaan etäneuvontaa (Gibson ym. 2021, 39). Etäneuvonta vaatii tietokoneen ja erilaisten järjestelmien käyttötaitoja sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitajan on tärkeä osata tehdä hoidon tarpeen arviointia jatkuvasti, jotta hoitaja pystyy havaitsemaan asiakkaan tilassa mahdollisesti tapahtuvat muutokset. Onkin tärkeää, että näiden taitojen opettaminen sisältyy hoitajien koulutukseen ja että koulutusta jatketaan valmistumisen jälkeen työn ohessa. Laadukas koulutus ja hoitajan kokemus tukevat toisiaan ja mahdollistavat parhaan mahdollisen hoidon.

Teknologian käyttäminen näyttää kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostavan suurimman haasteen etäpalveluiden käyttämisessä ja haasteet voivat heikentää hoidon laatua. Teknologia muodostaa myös potilasturvallisuusriskejä, koska järjestelmiin kohdistuvat hyökkäykset ovat tänä päivänä valitettavan tavallisia. Usein iäkkäillä asiakkailla on vaikeuksia hyväksyä etäpalveluiden käyttöönotto, koska he kokevat teknologian käytön vaikeaksi ja työlääksi. Niinpä hoitajien koulutuksen lisäksi on huomioitava riittävästi myös asiakkaiden opastus ja koulutus teknologian käyttämisessä. Tässä kohtaa korostuu myös asiakkaiden yksilöllisyys, koska mikä sopii yhdelle, ei välttämättä sovi toiselle, vaikka lähtökohdat näennäisesti olisivat samanlaiset. Teknologiasta on myös paljon hyötyä, koska se säästää hoitajien matkoihin kuluvaan aikaan sekä kustannuksia ja mahdollistaa useampia asiakaskohtaamisia päivän aikana. Tämän takia asiakkaita ja hoitajia tulee

kannustaa teknologian hyödyntämiseen ja heille on oltava tarjolla tukea ongelmatilanteiden varalle.

Potilasturvallisuuden osalta tuloksista nousi esille se, miten potilasturvallisuutta voidaan varmistaa kommunikaation, etäteknologian, potilaan tutkimisen sekä kotihoidon kannalta. Kommunikaatio ja etäteknologia olivat samoja teemoja kuin mitä etäneuvonnan periaatteiden ja toteutuksen tuloksissa korostui. Voidaan siis ajatella, että puutteet etäneuvonnan periaatteissa ja toteutuksessa näkyvät todennäköisesti myös potilasturvallisuuden vaarantumisenä.

Potilasturvallisuutta kehitetään asiakkaiden kokemuksen pohjalta. Kotihoidon tai etähoidon asiakkailta voi olla hankalampi saada kerättyä tai seurattua näitä kokemuksia kuin sairaaloissa tai muissa laitospöytäissä hoitoympäristöissä. Tuloksista nousi esille, että asiakkaat saattavat toisinaan jättää teknisiin ongelmiin liittyviä haittatapahtumia raportoimatta, koska he ottavat tästä syyn omille niskoilleen (Guise ym. 2014). Asiakkaita tulisikin rohkaista ja neuvoa ilmoittamaan potilasturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista jo heti hoitosuhteen alkaessa.

Opinnäytetyön ajankohtaisuuteen vaikuttaa etäpalvelujen lisääntyminen koronapandemian myötä. Ajankohtaista ja todennäköistä on myös etähoidon laajeneminen vuoden 2023 alusta perustettavien hyvinvointialueiden myötä. Etäneuvonta lisää palveluiden tarjontaa etenkin syrjäisillä, harvaanasutuilla alueilla. Tulevaisuudessa tarvitaankin tutkimusta siitä, miten hyvinvointialueisiin siirtyminen vaikutti kotihoidon etäneuvontaan ja potilasturvallisuuteen. Myös etäneuvonnan potilasturvallisuudesta kotihoitoon liittyen tarvittaisiin lisää erityisesti suomalaista tutkittua tietoa. Vaikka etähoidossa on omat erityiset haasteensa, on se tulevaisuutta (Jin ym. 2020).

Lähteet

Aase, I.; Ree, E.; Strømme, T. & Wiig, S. 2022. Behind the Scenes of a Patient Safety Leadership Intervention in Nursing Homes and Homecare: Researchers' Tips for Success. *Journal of Patient Safety*. Vol. 18, no. 1, 368–372.

Alanazi, H. & Daim, T. 2021. Health technology diffusion: Case of remote patient monitoring (RPM) for the care of senior population. *Technology in Society*. Vol. 66, August 2021, article 101662.

Alastalo H.; Vainio, S. & Kehusmaa S. 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2017. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki*. Viitattu 16.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>

Albahri, A.; Alwan, J.; Taha, Z.; Ismail, S.; Hamid, R.; Zaodan, A.; Albahri, O.; Zaidan, B.; Alamoodi, A. & Alsalem, M. 2020. IoT-based telemedicine for disease prevention and health promotion: State-of-the-Art. *Journal of Network and Computer Applications*. Vol. 173, 1 January 2021, article 102873.

Ali, S.; Kleib, M.; Paul, P.; Petrovskaya, O. & Kennedy, M. 2021. Compassionate nursing care and the use of digital health technologies: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 127, March 2022, article 104161.

American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) 2018. *Scope and Standards of Practice for Professional Telehealth Nursing*. Anthony J. Jannetti Inc, New Jersey, USA 2018. 6. painos.

Bashir, A. & Bastola, D. 2018. Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study. *JMIR Medical Informatics* 2018, Vol. 6, no. 2.

Birkhoff, S.D.; McCulloh Nair, J.; Bald, K.; Frankum, T.; Sanchez, S. R. & Salvatore, A.L. 2021. Facilitators and challenges in the adoption of a virtual nurse visit in the home health setting. *Home health care services quarterly*. 2021 Apr-Jun, Vol. 40, no. 2, 105–120.

- Cimperman, M.; Brencic, M. & Trkman, P. 2016. Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior – applying an Extended UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*. Vol. 90, June 2016, 22–31.
- Cloyd, B. & Thompson, J. 2020. Virtual Care Nursing: The Wave of the Future. *Nurse Leader*. Vol 18, no. 2, 147–150.
- De Almeida Barbosa, I. & Paes da Silva, M. 2016. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017. Vol. 70, no. 5, 928–934.
- Ferrari, R. 2015. Writing narrative style literature reviews. *The European Medical Writers Association*. Vol. 24. No 4, 230–235.
- Gajarawala, S. & Pelkowski, J. 2020. Telehealth Benefits and Barriers. *The Journal for Nurse Practitioners* 2021. Vol. 17, no. 2, 218–221.
- Gibson, N.; Arends, R. & Hendrickx, L. 2021. Tele-U to Tele-ICU: Telehealth Nursing Education. *CriticalCareNurse* 2021. Vol. 41, no. 5, 34–40.
- Godfrey, C.; Harrison, M.; Lang, A.; Macdonald, M.; Leung, T. & Swab, M. 2013. Homecare safety and medication management with older adults: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence. *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2013, Vol. 11, no. 7, 82–130.
- Green, B.; Johnson, C. & Adams, A. 2006. Writing Narrative Literature Reviews for Peer- Re-viewed Journals: Secret of The Trade. *Journal Of Chiropractic Medicine*. National University of Health Sciences. Vol. 5, no. 3, 101–117.
- Grumme, V.; & Barry, C.; Gordon, S. C. & Ray, M. A. 2016. On Virtual Presence. *Advances in Nursing Science*. 2016, Vol. 39, no. 1, 48–59.
- Guisse, V.; Anderson, J. & Wiig, S. 2014. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature. *BMC Health Services Research*, 2014, article 588.
- Gustafsson, S. & Eriksson I. 2021. Quality indicators in telephone nursing - An integrative review. *Nursing Open*. 2021, Vol. 8, 1301–1313.
- Hirsjärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2009, 15., uudistettu painos.

Jin, M. X.; Kim, S. Y.; Miller, L. J.; Behari, G. & Correa, R. 2020. Telemedicine: Current Impact on the Future. *Cureus*. 2020 August, Vol. 12, no. 8, 9891.

Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Digipaino – Turun Yliopisto 2007. Sarja A51.

Josefsson, K. & Hammar, T. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 1–6. Viitattu 16.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-854-5>

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen P. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro, Helsinki. 3. painos, 94.

Karlsen, C.; Ludvigsen, M.; Moe, C.; Haraldstad, K. & Thygesen, E. 2017. Experiences of community-dwelling older adults with the use of telecare in home care services: a qualitative systematic review. *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2017, Vol. 15, no. 12, 2913–2980.

Kaye, R.; Rozsen-zvi, M. & Ron, R. 2020. Digitally-Enabled Remote Care for Cancer Patients: Here to Stay. *Seminars in Oncology Nursing*. Vol. 36, no. 4, article 15109.

Kestilä, L.; Jokela, M.; Härmä, V. ja Rissanen P. (toim.) 2021. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 16.11.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

Koivunen, M. & Saranto, K. 2016. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systemic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018. Vol, 32, no. 1, 24–44.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy Helsinki, 1. painos, 2007.

Leite, D.; Padilha, M. & Cecatti, J. 2019. Approaching literature review for academic purposes: The Literature Review Checklist. *Clinics*. Vol. 74, e1403.

Lähteenmäki, J.; Niemelä M.; Hammar, T.; Alastalo, H.; Noro, A.; Pylsy, A.; Arajärvi, M.; Forsius, P.; Pulli, K. & Anttila, H. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia: kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). Viitattu 16.11.2022. <https://publications.vtt.fi/pdf/technology/2020/T373.pdf>

Macdonald, M.; Lang, A.; Storch, J.; Stevenson, L.; Barber, T.; laboni, K. & Donaldson, S. 2013. Examining markers of safety in homecare using the international classification for patient safety. *BMC Health Services Research* 2013, article 191.

Martin, P. 1997. Writing a useful literature review for a quantitative research project. *Applied Nursing research*. Vol. 10. No 3, 159–162.

Mattisson, M.; Johnson, C.; Börjeson, S.; Årestedt, K. & Lindberg, M. 2019. Development and content validation of the Telenursing Interaction and Satisfaction Questionnaire (TISQ). *Health Expectations*, 2019, Vol. 22, Issue 6, 1213-1222.

Miller, W.; Asselbergs, M.; Bank, J.; Cass, M.; Flintoft, V. & Henningsen, N. 2020. Homecare Safety Virtual Quality Improvement Collaboratives. *Healthcare Quarterly*. Vol. 22, February 2020, Special issue, 100–111.

Mshali, H.; Lemlouma, T.; Moloney, M. & Magoni, D. 2017. A survey on health monitoring systems for health smart homes. *International Journal of Industrial Ergonomics*. Vol 66, July 2018, 26–56.

Niela-Vilén H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Grano Oy, Turku. 2. korjattu painos.

Paul, J. & Criado, A. 2020. The art of writing literature review: What do we know and what do we need to know? *International Business Review*. Vol. 29, No 4, Article 101717.

Radhakrishnan K.; Xie, B; Berkley, A. & Kim, M. 2016. Barriers and Facilitators for Sustainability of Tele-Homecare Programs: A Systematic Review. *Health Services Research*. 2016 February, Vol. 51, no. 1, 48–75.

Raja, M.; Bjerkan, J.; Kymre, I.; Glavin, T. & Uhrenfeldt, L. 2021. Telehealth and digital developments in society that persons 75 years and older in European countries have been part of: a scoping review. BMC health services research, 2021. Vol. 21, no. 1, 1–15.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 4.–5. painos, 2016.

Reeves, J.; Ayers, J. & Longhurst, C. 2021. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. Journal of medical Internet research 2021. Vol. 23, no. 2, article e24785.

Ricci-Cabello, I.; Saletti-Cuesta, L.; Slight, S. P. & Valderas, J. M. 2017. Identifying patient-centered recommendations for improving patient safety in general practices in England: A qualitative content analysis of the free-text responses in the Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care questionnaire. Health Expectations. Vol 20, No 5, 961–972.

Rygg, L.; Brataas, H. & Nordtug, B. 2020. Oncology nurses' lived experiences of video communication in follow-up care of home-living patients: A phenomenological study in rural Norway. European Journal of Oncology Nursing. Vol. 52, June 2021, article 101955.

Schlachta-Fairchild, L.; Varghese, S.; Deickman, A. & Castelli D. 2010. Telehealth and Telenursing Are Live: APN Policy and Practice Implications. The Journal for Nurse Practitioners. Vol. 6, Issue 2, February 2010, 98–106.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015. Uusi linjaus: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2015:1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2015. Uusi linjaus: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2015:1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:2. Viitattu 16.11.2022
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Souza-Junior V.; Costa Mendes I.; Mazzo A. & Godoy S. 2014. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Applied Nursing Research*. Vol 29, February 2016, 254–260.

Stokke, R; Melby, L.; Isaksen, J.; Obstfelder, A; & Andreassen, H. 2021. A qualitative study of what care workers do to provide patient safety at home through telecare. *BMC Health Service Research*. Vol 21, June 2021. Viitattu 16.11.2022. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06556-4>

Suhonen R.; Axelin A. & Stolt M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Grano Oy, Turku. 2. korjattu painos.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2010. Viitattu 16.11.2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 16.11.2022. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2021. Kotihoito 2020. Tilastoraportti 27/2021. Viitattu 16.11.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142999>

Turun kaupunki, 2022. Virtuaalinen kotihoito. Viitattu 16.11.2022. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito/virtuaalinen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013, s. 6. Viitattu 14.11.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira, 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 16.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Van Der Cingel M.V.; Bulle-Smid, L.; Holterman, S.; Prins, H.; Keuning, W. & Hettinga, M. 2021. From clinical reasoning to ehealth interventions; a study on how nurses assess care and ehealth in home care. *Nurse education in practice*. Vol. 50, 2021, article 102925.

Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980. Viitattu 16.11.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

World Health Organization & International Telecommunication Union (WHO-ITU) 2022. Global standard for accessibility of telehealth services. ISBN: 9789240050464. Viitattu 16.11.2022.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240050464>

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset
Aase ym. 2022. Behind the Scenes of a Patient Safety Leadership Intervention in Nursing Homes and Homecare: Researchers' Tips for Success.	Esitellään tutkijoiden koostaman mallin avuksi potilasturvallisuus johtamiseen ja potilasturvallisuus käytäntöjen jalkauttamiseen vanhaikodeissa ja kotihoidossa.	Kolme teemaa edesauttamaan potilasturvallisuus käytäntöjen jalkauttamista 1) moniammatillisuus 2) käytäntöjen sopeuttaminen kuhunkin tilanteeseen 3) kokonaiskuvan hallinta, osallistuminen ja yhteistyö
Alanazi & Daim 2021. Health technology diffusion: Case of remote patient monitoring (RPM) for the care of senior population.	Tuotetaan malli, jonka avulla voidaan arvioida vaihtoehtoisia ratkaisuja, joilla voidaan lisätä etävalvontamenetelmien käyttöönottoa ikääntyvien joukossa.	Taloudelliset tekijät ovat tärkein este etäpalveluiden käyttöönottamiselle. Muita esteitä ovat teknologiset, logistiset ja kulttuuriset tekijät. Paneutumalla tarkemmin näihin tekijöihin, voidaan löytää vaihtoehtoisia ratkaisuja, joiden avulla etäpalveluiden käyttöönottoa voidaan helpottaa.
Albahri ym. 2020. IoT-based telemedicine for disease prevention and health promotion: State-of-the-Art.	Tarkastellaan etäneuvontapalveluiden arkkitehtuurin hyötyjä ja miten etäneuvontaan liittyvää teknologiaa voitaisiin päivittää.	Esitellään etäneuvontateknologiaan liittyviä hyötyjä, ongelmia ja käyttöönoton suosituksia.
Ali ym. 2021. Compassionate nursing care and the use of digital health technologies: A scoping review.	Tutkitaan, miten hoitajat tarjoavat myötätuntoista hoitoa etäyhteyden välityksellä.	Teknologian käyttö vaikuttaa hoitajien tekemään työhön ja siihen, miten hoitajat kommunikoivat potilaiden kanssa. Hoitajat tarvitsevat koulutusta tarjotakseen myötätuntoista hoitoa etäyhteyden välityksellä.
Bashir & Bastola 2018. Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study	Testataan etäneuvonnan laatukselyä pitkäaikaissairaiden kotona asuvien potilaiden etähoitajilla	Etähoito prosessi mahdollistaa potilaan päivittäisen seurannan, mikä hyödyttää potilaan hoidossa antaen välitöntä palautetta potilaille, perheelle ja hoitajille ja helpottaa hoidon aikatauluttamista.
Birkhoff ym. 2021. Facilitators and challenges in the adoption of a virtual nurse visit in the home health setting.	Tutkimus sydänpotilaiden etähoidon omaksumista edesauttavista ja estävistä tekijöistä koronapandemian aikana	Potilaat olivat tyytyväisiä etähoitoon ja tyytyväisyyden perustana oli etähoitajien pysyvyys. Huolta osassa potilaista herätti fyysisen tutkimuksen puuttuminen. Potilaat suosittelivat etähoidon jatkamista yhtenä osana hoitosuunnitelmaa.
Cimperman ym. 2016. Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior – applying an Extended UTAUT model	Kehitetään malli, joka ennustaa tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyvien käyttäjien etäneuvontapalveluiden hyväksyntään.	Käytön helppous, palvelun koettu hyödyllisyys ja palvelun koettu turvallisuus ovat pääasialliset hyväksyntään vaikuttavat tekijät. Niistä tärkeimpänä on käytön helppous.
Cloyd & Thompson 2020. Virtual Care Nursing: The Wave of the Future.	Esitellään hoitotyön toteuttamista virtuaalisesti ja mitä vaatimuksia siihen liittyy.	Virtuaalinen hoitotyö tarjoaa työympäristön, joka hyödyntää hoitajien kliinistä asiantuntemusta ilman, että hoitajan täytyy olla fyysisesti potilaan luona.
De Almeida Barbosa & Paes da Silva 2016. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication.	Arvioidaan hoitajien käsitystä ihmisten välisestä kommunikaatiosta etäneuvonnassa.	Hoitajien mielestä kommunikointi etäyhteyden välityksellä on vaikeampaa kuin kasvokkain, koska sanattoman viestinnän tulkitseminen on paljon haasteellisempaa etänä. Sairaanhoidakoulutuksessa tulisi opettaa myös kommunikointitaitoja.
Gajarawala & Pelkowski 2020. Telehealth Benefits and Barriers.	Esitellään etäneuvonnan hyötyjä ja haittoja.	Etäneuvonta parantaa tehokkaasti hoidon saatavuutta ja myös hoitotuloksia, mutta sen käyttämiseen liittyy edelleen useita ongelmia, jotka on huomioitava palvelun käyttöönotossa.
Gibson ym. 2021. Tele-U to Tele-ICU: Telehealth Nursing Education.	Kehitetään koulutusohjelma, jossa opetetaan etäneuvontaan liittyviä taitoja ja jota voidaan hyödyntää hoitajien kouluttamisessa.	Koulutusohjelman suorittaminen auttaa hoitajia ymmärtämään etäneuvonnan periaatteita ja hoitajat oppivat taitoja, joiden avulla he pystyvät tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa etäyhteyden välityksellä.

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset
Godfrey ym. 2013. Homecare safety and medication management with older adults: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence.	Potilasturvallisuuden hallinta kotihoidossa lääketurvallisuuden kannalta	Haattapahtuman keskeinen riski kotihoidossa oli monilääkitys. Turvallisuutta paransi farmaseutin arviointi lääkityksestä ja tiedonkulun koordinoinnin lisääminen potilaan ja hoitotyöntekijöiden välillä.
Grumme ym. 2016. On Virtual Presence.	Tarkastellaan voiko hoitajan läsnäolo etähoidossa olla vastaavaa potilas-hoitajasuhteen luomisessa ja ylläpidossa kuin läsnäolon käsite yleisesti hoitotyössä	Hoitajan läsnäolo etähoidossa pohjautuu avoimuuteen, tavoitettavuuteen ja hoitajan luoman ”yhteisen tilan” käsitteisiin. Etähoidossa hoitajan on oltava täysin läsnä ja sitoutunut ja omata kyky kuunnella.
Guisse ym. 2014. Patient safety risks associated with telecare: a systematic review and narrative synthesis of the literature	Mitä ovat potilasturvallisuusriskit etähoidossa ja miten niitä on tutkittu ja miten potilasturvallisuus on huomioitu etähoidon käyttäjien koulutuksissa.	Tutkimuksessa löydettiin 11 potilasturvallisuusriski teemaa kotihoitopalveluissa. Nämä liittyivät pääosin kotihoitoon tehtävien ja käytäntöjen luonteeseen ja henkilöstä riippuvaisiin tekijöihin. Riskit liittyivät vähemmässä määrin teknologiaan, laitteisiin, organisaatio- tai ympäristöseikkoihin.
Gustafsson & Eriksson 2021. Quality indicators in telephone nursing - An integrative review.	Etäneuvonnan laatuindikaattoreiden yksilöiminen	Analyysin mukaan seuraavat tekijät indikoivat laatua etähoidossa: palvelun saatavuus ja helppous, pysyvät työskentelyolosuhteet, erikoiskoulutus ja etähoito-osaaminen, etähoidon resurssit ja organisaatio, hyvä kommunikointi, yksilökeskeisyys, pätevä, oikeanlainen ja turvallinen hoito, tehokkuus ja tyytyväisyys. Etäpalvelun on tavoiteltava näitä kaikkia tekijöitä, jotta annettu palvelu on laadultaan korkeatasoista.
Jin ym. 2020. Telemedicine: Current Impact on the Future.	Koronapandemian myötä etähoito on mennyt vauhdilla eteenpäin. Artikkelin tarkastelussa etähoidon vaikutuksia ja tulevaisuudennäkymiä.	Etähoidossa hoidon eettisten periaatteiden säilyminen vaatii erityistä tarkkuutta. Olennaisia eettisiä perusteita ovat hoidon jatkuvuus ja tietoon perustuva suostumus. Hoidon laatu ja potilaan itsemääräämisoikeus on oltava etähoidossa täysin vastaavia kuin muussakin potilaan hoitotyössä.
Karlsen ym. 2017. Experiences of community-dwelling older adults with the use of telecare in home care services: a qualitative systematic review.	Tarkoituksena tunnistaa ja koota paras saatavilla oleva näyttö ikääntyneiden kokemuksista etähoidosta	Etähoidon kokemukset olivat moninaisia. Etähoito näyttäisi tukevan kotona asumisen turvallisuutta ikääntyneillä. Kuitenkin yksilölliset tarpeet on tärkeä huomioida etähoidossa eli kaikki käytännöt eivät sovi kaikille potilaille.
Koivunen & Saranto 2016. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systemic review of qualitative studies.	Yhdistetään tutkimusnäyttöä liittyen hoitajien kokemuksiin etäpalveluiden käyttöä edistävästä ja haittaavista tekijöistä.	Eniten edistäviä ja haittaavia tekijöitä löytyi hoitotyöhön liittyvästä kategoriasta. Tulosten perusteella hoitajan taidot ja asenteet ovat estäviä tekijöitä etäpalveluiden käyttöönotossa. Organisaatioiden on varmistettava, että hoitajilla on riittävästi resursseja ja tukea etäpalveluiden käyttämiseen.
Macdonald ym. 2013. Examining markers of safety in homecare using the international classification for patient safety	Turvallisuuden tunnusmerkit kotihoidossa käyttämällä kansainvälistä ICPS potilasturvallisuusluokitusta.	ICPS luokittelua voidaan soveltaa kotihoitoympäristöön, mutta puutteitakin oli johtuen kotihoitoympäristön erityislaatuudesta muihin hoitoympäristöihin verrattuna. Potilaan, omaishoitajan ja palveluntuottajan hoitovastuiden jakautuminen ei tullut luokittelussa ilmi.
Mattisson ym. 2019. Development and content validation of the Telenursing Interaction and Satisfaction Questionnaire (TISQ).	Potilastyytyväisyyskyselyn kehittäminen ja testaaminen siten että kysely huomioi potilaan ja etähoitajan välisen vuorovaikutuksen	Potilastyytyväisyyskyselyn etähoitajan ja soittajan vuorovaikutusta mittaavat kyselyn osiot, joissa arvioidaan hoitajan antamaa emotionaalista tukea, terveystietoa, päätöksenteon hallintaa sekä ammatillista ja teknistä pätevyyttä.

Tekijät, vuosi ja julkaisun nimi	Tarkoitus	Tulokset
Miller ym. 2020. Homecare Safety Virtual Quality Improvement Collaboratives.	Kotihoito sektorina on laaja ja ei-standardisoitu. Analyysi projektien tuloksista liittyen kotihoidon turvallisuuden parantamiseen koulutusohjelman avulla	Yhtenä suosituksena oli potilaiden ja perheiden laajempi osallistaminen riskinarviointiin ja käytännön ratkaisujen löytymiseen kotihoidon turvallisuudessa sen sijaan että painotus on johtotason näkemyksissä.
Mshali ym. 2017. A survey on health monitoring systems for health smart homes.	Selvitetään terveyden etäseurantajärjestelmien kehittämiseen liittyviä vaatimuksia, teknologioita ja haasteita etäympäristössä.	Terveyden etäseurantajärjestelmät tarjoavat lupaavan ratkaisun väestön ikääntymiseen liittyviin ongelmiin. Tutkimus tarjoaa ohjeita, joiden avulla voidaan kehittää seurantajärjestelmiä.
Radhakrishnan ym. 2016. Barriers and Facilitators for Sustainability of Tele-Homecare Programs: A Systematic Review.	Kotihoidon palveluntuottajien tarjoamien etähoito palvelujen pysyvyys pitkäaikaissairailta. Tarkoituksena etsiä estäviä ja mahdollistavia tekijöitä etähoidolle.	Kotihoidon etähoito-ohjelmien pysyvyyteen vaikutti mm. hoitajien ja potilaiden käsitys etähoidon tehokkuudesta, potilaslähtöisyyden huomioiminen ohjelmia kehitettäessä, kotihoito-organisaatioiden kulttuuri sekä teknologian laatu.
Raja ym. 2021. Telehealth and digital developments in society that persons 75 years and older in European countries have been part of: a scoping review.	Kerätään ikääntyneiden kokemuksia digitaalisten palveluiden käyttämisestä.	Etäpalvelu lisää turvallisuudentunnetta, mutta uuden laitteen käytön opettelu vaatii usein vaivannäköä. Iäkkäät käyttävät uusia laitteita helpommin, mikäli uuden teknologian tarjoamat hyödyt koetaan tärkeämmäksi kuin palvelun käyttämiseen liittyvä vaiva.
Reeves ym. 2021. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm.	Tarkoituksena on tarjota ohjenuoria, joiden avulla voidaan määrittellä etäpalvelun sopivuutta potilaalle.	Uudet potilaat hyötyvät todennäköisesti paremmin perinteisestä vastaanottokäynnistä mutta seurantakäynnit soveltuvat hyvin etäyhteyden välityksellä tehtäviksi. Yksilöllinen arviointi palvelun sopivuudesta jokaisen potilaan kohdalla on kuitenkin tärkeää.
Rygg ym. 2020. Oncology nurses' lived experiences of video communication in follow-up care of home-living patients: A phenomenological study in rural Norway.	Tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää tietoa syöpöosastolla työskentelevien hoitajien kokemuksista kotona olevien potilaiden seurantakäyntien toteuttamisesta videoyhteydellä.	Videoyhteyden käyttäminen parantaa hoidon saatavuutta, koska hoitajien aika ei kulu kulkemiseen paikasta toiseen, kun tehdään kotikäyntejä. Virtuaalisten palveluiden sopivuutta tulee kuitenkin arvioida yksilöllisesti erityisesti haastavissa syöpätilanteissa.
Schlachta-Fairchild ym. 2010. Telehealth and Telenursing Are Live: APN Policy and Practice Implications.	Artikkelin tarkoituksena on edistää hoitajien ymmärrystä etäneuvonnasta sekä sen käyttämistä.	Etäneuvonnan avulla pystytään tarjoamaan hyvää hoitoa potilaille. Etäneuvonta tarjoaa osaltaan ratkaisua hoitajapulaan, koska hoitoa voidaan antaa maantieteellisestä sijainnista huolimatta.
Van Der Cingel ym. 2021. From clinical reasoning to ehealth interventions; a study on how nurses assess care and ehealth in home care.	Sairaanhoidajien tekemä hoidon ja etähoidon arviointi kotihoidossa	Sairaanhoidajat kokivat luottamuksellisen potilassuhteen välttämättömäksi ennen etähoidon suosittelamista potilaalle. Potilaslähtöisyys oli avainasemassa etähoidossa, jonka ei koettu soveltuvan hauraimmille ikääntyneille.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut kirjat

Vuosi	Tekijät	Kirjan nimi
2018	American Academy of Ambulatory Care Nursing (AACN).	Scope and Standards of Practice for Professional Telehealth Nursing.
2016	Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen S.	Hoitotyön taidot ja toiminnot.
2007	Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T.	Ohjaaminen hoitotyössä.