

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Jonna Sundell, Jutta Tuomi

# Digitaalisessa etäohjauksessa sairaanhoitajalta vaadittava vuorovaikutusosaaminen

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 43 sivua

Jonna Sundell, Jutta Tuomi

# Digitaalisessa etäohjauksessa sairaanhoitajalta vaadittava vuorovaikutusosaaminen

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Maailman muuttuessa digitalisaatio tarjoaa uusia mahdollisuuksia myös sosiaali- ja terveysalalla. Asiakaspalvelu- ja ohjaustilanteet siirtyvät enenevässä määrin verkossa tapahtuviksi etäpalveluiksi. Digitaalisessa ympäristössä etäyhteydellä toteutettava potilaan ohjaaminen edellyttää sairaanhoitajalta erityistä ammatillista verkkovuorovaikutusosaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajalta vaadittavaa vuorovaikutusosaamista digitaalisessa etäohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille verkkovuorovaikutusosaamisesta ja potilaan digitaalisesta etäohjauksesta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku suoritettiin Pubmed-, Cinahl- ja Medic-tietokannoissa, sekä manuaalisesti. Aineisto valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien ohjaamana. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 6 julkaisua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tärkeimmiksi huomioitaviksi vuorovaikutustaidoiksi nousi yhteyden muodostaminen potilaan kanssa, keskustelun aloitus ja lopetus, neuvonta- ja ohjaustapa, sanaton viestintä, kysymysten esittäminen, aktiivinen kuuntelu ja sairaanhoitajan persoona sekä ulkoinen olemus.

Digitaalisessa vuorovaikutuksessa sairaanhoitajalta vaaditut vuorovaikutustaidot ovat pitkälti samankaltaisia kuin kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. On kuitenkin tärkeää olla tietoinen verkkovuorovaikutuksesta ja ottaa huomioon, että viestinnän tulee olla selkeää ja perusteltua. Verkkovuorovaikutustaitoja olisi hyödyllistä sisällyttää sairaanhoitajaopintoihin, sillä etävastaanotot ovat nykypäivää sekä tulevaisuutta.

Asiasanat: digitaalinen hoitotyö, etävastaanotto, verkkovuorovaikutustaidot

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | 43 pages

Jonna Sundell, Jutta Tuomi

## Interaction competence required for digital remote counselling

- Descriptive literature review

As the world is changing, digitalization offers new possibilities also in health and social care. The amount of remote counselling over the internet as on chat or videocalls is increasing. This kind of patient guidance requires special interaction skills from the nurse.

The purpose of the thesis was to find out what kind of interaction skills does the nurse need for digital remote counselling. The aim was to produce information for healthcare professionals about interaction skills and digital nursing of the patient. A descriptive literature review was used as the research method. Data retrieval was performed on health care databases: Pubmed, Cinahl and Medic as well as manually. The material selected was guided by inclusion and exclusion criteria. 6 studies were selected for the final literature review. The data was analyzed by inductive content analysis.

According to the studies, the most important interaction skills to be considered were: connecting with the patient, how to start and end a conversation, way to guide and advise the patient, non-verbal communication, asking questions, active listening and personality and appearance of the nurse.

Working in digital nursing requires the nurse to have largely the same interaction skills as working face-to-face. However, it is important to be aware of network interactions and take into account that communication should be clear and justified. It would be useful to teach network interaction skills to nurse students, because the remote consultations are for today as well as the future.

Keywords:

Patient education, need for care, distance counseling

## **Sisältö**

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Vuorovaikutus hoitotyössä</b>	<b>7</b>
<b>3 Digitaalinen etäohjaus ja verkkovuorovaikutus</b>	<b>10</b>
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b>	<b>12</b>
<b>5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus</b>	<b>13</b>
<b>6 Tulokset</b>	<b>17</b>
<b>7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>24</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>26</b>
<b>Lähteet</b>	<b>30</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Liite 2. Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Liite 3. Taulukko 3. Tutkimusaineistotaulukko.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.	15
Kuvio 2. Yhteyden muodostaminen potilaan kanssa.	18
Kuvio 3. Keskustelun aloitus ja lopetus.	19
Kuvio 4. Neuvonta ja ohjaus.	20
Kuvio 5. Sanaton viestintä.	21
Kuvio 6. Kysymysten asettaminen ja aktiivinen kuuntelu.	22
Kuvio 7. Sairaanhoidajan persoona ja ulkoinen olemus.	23

## Taulukot

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

15

# 1 Johdanto

Maailman muuttuessa digitalisaatio tarjoaa uusia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia myös sosiaali- ja terveystalouteen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa hoitotyötä Suomessa. Laki määrittelee, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Terveystalouden edistämisen tukemiseen tulee löytää uusia keinoja väestön ikääntyessä, maahanmuuton lisääntyessä ja uusien sukupolvien myötä. Digitalisaatio on tuottavaa ja kustannustehokasta. Digitalisaatiolla tarkoitetaan palveluiden sähköistämistä. Suomalaisten digiosaaminen on EU:n kärkitasoa ja maailmanlaajuisesti Suomi on johtavia maita julkisissa sähköisissä palveluissa. (STM 2016.)

Koronapandemia vauhditti asiakaspalvelu- ja ohjaustilanteiden siirtymistä verkossa tapahtuviksi etäpalveluiksi. Etänä toteutettava neuvonta- tai ohjaustilanne vaatii sekä asiantuntijalta, että asiakkaalta erilaisia taitoja. Digitaalisessa ympäristössä etäyhteydellä toteutettava potilaan ohjaaminen edellyttää sairaanhoitajalta erityistä ammatillista verkkovuorovaikutusosaamista. Lisäksi tarvitaan tietoteknisiä taitoja, erilaisten ohjelmien ja sovellusten hallintaa sekä aikaa etukäteisvalmisteluihin. (Salminen-Tuomaala 2020.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen kotihoidossa (DIGITEKO) -hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajalta vaadittavaa vuorovaikutusosaamista digitaalisessa etäohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille verkkovuorovaikutusosaamisesta ja potilaan digitaalisesta etäohjauksesta. Työstä on rajattu pois puhelimitse tapahtuva potilaan ohjaus.

## 2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan kykyä ja halua vaihtaa ajatuksia, kokemuksia tai mielipiteitä toisen ihmisen kanssa. Keskeistä vuorovaikutuksessa on vastavuoroisuus; molemmat antavat oman panoksensa keskustelulle (Mieli.fi 2022.) Vuorovaikutuksessa päämääränä on kuulluksi ja autetuksi tulemisen kokemus. Vuorovaikutuksen tehtävänä on nostaa esille uusia vaihtoehtoja ja näkemyksiä. Kommunikaation tulisi olla luonteeltaan enemmän dialogista kuin informointia. Vuorovaikutus on vastavuoroisuutta, jossa kumpikin osapuoli on samanaikaisesti aktiivinen toimija. Vuorovaikutuksessa ollessaan henkilöt puhuvat, kuuntelevat ja katselevat. (Rantala 2011.)

Ajatukset, tiedot ja tunteet vaihtuvat ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa tavallisimmin kielen välityksellä sanallisesti. Suuri osa ihmisten välisestä kommunikaatiosta on kuitenkin sanatonta. Sanaton, eli ei-kielellinen ilmaisu on usein spontaania ja tiedostamatonta. (Savimäki n.d.) Se käsittää ilmeet, eleet, liikkeet, kehon asennon ja äänen piirteet. Sanaton viestintä on keino tehostaa viestiä ja antaa sille oikea tulkintatapa. Äänen tauotuksilla ja painotuksilla on vahva vaikutus. Tunteita voidaan esimerkiksi välittää puheen intensiivisyydellä ja katseen voimalla. (Kuusela 2018.)

Rantalan vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin vuorovaikutuksen kompleksisuutta ja sitä, miten se ilmenee hoitotyön asiakassuhteessa ja mikä merkitys vuorovaikutuksella on. Tutkimus toteutettiin avoimena teemahaastatteluna. Tutkittavat (n=15) olivat yli 16-vuotiaita kuntoutusta tarjoavan hoitolaitoksen asiakkaita. Rantala (2011) kertoo tutkimuksessaan sanattoman ja sanallisen viestinnän vaikuttamisen jakautumisesta seuraavasti: sanat 7 %, ääni 38 % ja ilmeet sekä eleet 55 %. Vuorovaikutuksen alkuvaiheessa kiinnitetään enemmän huomiota ilmeisiin ja eleisiin, sen jälkeen aletaan kuunnella sanoja ja niiden merkitystä. Sanaton viestintä saattaa toisinaan sotia sanallista viestintää vastaan. (Rantala 2011.)

Myönteiseen sanattomaan viestintään kuuluu muun muassa hymyileminen ja nauraminen, katsekontakti puhuttaessa, sanallisten ohjeiden tehostaminen

liikkeellä, selkeä ja kuuluva äänenkäyttö, nyökkäily, eteenpäin nojautuminen kuunnellessa sekä kosketus. (Kokkonen & Holopainen 2022.) Erilaisten tunnetilojen ja sanattomaan vuorovaikutukseen, kuten kehonkieleen perustuvien viestien huomaaminen fyysisesti etäällä saattaa olla haastavaa. Empatia, avoimuus, myötätunto ja ymmärrys vahvistaa luottamussuhteen syntymistä. Emotionaalinen läheisyys on tärkeää, vaikkei fyysisesti oltaisi samassa tilassa. (Palmu 2021.)

Aktiivinen kuuntelu on yksi vuorovaikutuksen keinoista. Aktiivisella kuuntelulla tarkoitetaan huomion kiinnittämistä keskusteluun ja kuuntelua keskeyttämättä puhujaa. Aktiivinen kuuntelija tekee yhteenvetoa kuulemistaan asioista ja tarkkailee puhujan kehonkieltä. Aktiivinen kuuntelu auttaa ymmärtämään mitä vastapuoli kertoo, sen sijaan, että kuullaan mitä halutaan tai oletetaan toisen kertovan. Tekniikoita aktiiviseen kuunteluun on esimerkiksi sanattomat eleet kuten nyökytys ja katsekontakti, lyhyet sanalliset ilmaukset, joilla osoitetaan kuuntelua ja ymmärrystä, avoimien kysymysten esittäminen sekä tarkempien kysymysten esittäminen asian tarkentamiseksi. (Doyle 2022.)

Solinin (2019) tutkielmassa, jonka tarkoituksena oli kuvata ja lisätä ymmärrystä terveydenhuollon ammatillisista suhteista ja suhteissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta kotihoidossa, sanotaan, että tavoitteena vuorovaikutuksessa on, että hoitaja kykenee havaitsemaan potilaan sanallista ja sanatonta viestintää. Tämä vaatii sairaanhoitajalta paitsi empatiaa ja eläytymistä, myös kykyä nähdä potilaan näkyvän käyttäytymisen taakse, ja havaita todellinen tarve tai tunne. Kohtaamisen tavoitteena tulee olla ihmisen auttaminen, ei tehtävien tekeminen. (Solin 2019.)

Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli hoitotyössä. Hoitajien työ sisältää potilaan hoitamista, ohjaamista, neuvomista, aktivoimista ja motivointia. Myös potilaan kuuntelu ja sanattomien viestien havainnointi kuuluvat hoitajan työhön. Kaikki nämä asiat tapahtuvat hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksilla on osoitettu, että hoitoalan ammattilaisten ja potilaiden välinen



vuorovaikutus vaikuttaa potilaan hoitomyönteisyyteen, tyytyväisyyteen, hoito-ohjeiden noudattamiseen ja paranemiseen. (Rantala 2011; Koivisto 2019).

Solinin (2019) mukaan potilaiden luottamus oli sidoksissa hoitajan viestintäkäyttäytymiseen. Hoitajan viestintähalukkuus ja vastavuoroisuus, sekä potilaan asiantuntijuuden arvostus ja yhteinen tavoite edistivät potilaan motivoituneisuutta hoidon suhteen (Solin 2019).

Vuorovaikutuksen kokemukseen vaikuttaa potilaan omat lähtökohdat, vuorovaikutustilanteen tavoite ja avun tarve. Näin ollen hoitotyön vuorovaikutus on konteksti- ja asiakaslähtöistä. Hoitotyön ammatillinen vuorovaikutus sisältää empatiaa, läsnäoloa ja luottamuksen rakentamista ja siihen kuuluu myös tilan antaminen tarvittaessa. (Koivisto 2019.)

### 3 Digitaalinen etäohjaus ja verkkovuorovaikutus

Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien että palvelujen muuttamista teknologian avulla. Hoitotyö ei ole enää pelkästään kasvokkain tapahtuvaa. Palvelujen diigitalisoinnilla ja teknologian hyödyntämisellä voidaan potilaskohtaisia edistää ja nopeuttaa.

(Sairaanhoitajaliitto 2021.) Etävastaanotto mahdollistaa myös verkostotapaamiset, joissa potilaan hoitoon osallistuu monta ammattilaista (esim. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihoito jne).

Digitaalisella etäohjauksella tarkoitetaan sitä, että potilaan hoidon tarpeen arviointi, sekä itse hoitaminen tutkimisesta diagnostiikkaan tapahtuu joko chatin tai videon välityksellä verkossa. Etävastaanotto soveltuu siis potilaan hoitoon, oli kyseessä äkillinen tarve, tai pitkäaikaisen sairauden seuranta. Etäpalvelujen tarjoamisella on lain mukaan tiettyjä edellytyksiä. Hoitotyötä ohjaa sekä laki potilaan asemesta ja oikeuksista (785/1992), sekä etäpalvelujen antajan tulee lisäksi täyttää terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (784/2021) asetetut vaatimukset. Etäpalvelun tarjoajalla tulee olla asianmukaiset tilat ja laitteet, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta, sekä siinä on otettava huomioon potilasturvallisuus. (Honkanen ym. 2022; Valvira 2022.)

Verkkovuorovaikutus on vuorovaikutusta verkossa, esimerkiksi videon tai chatin välityksellä. Verkossa vuorovaikutuksen tulee olla selkeämpää ja perusteltua, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Sanaton viestintä on osa vuorovaikutusta ja verkossa se jää helposti puuttumaan tai vähemmälle huomiolle. Katsekontakti ja etäisyyden säätely vähenevät tai jäävät kokonaan pois. (Salminen-Tuomaala 2020; Vaaherkumpu 2020; Ruusuvuori 2022.) Myös empatiaa on vaikea välittää digitaalisesti (Vaaherkumpu 2020). Videovastaanotto soveltuu pitkälti samankaltaisiin tilanteisiin kuin puhelinvastaanotto. Videovastaanotolla voidaan käsitellä normaalin vastaanoton prosessien mukaan potilaan vaivoja ja tarpeita. Videovastaanotolla saadaan tietoa potilaasta sekä näkö- että kuuloaistin välityksellä. Chat-vastaanoton eduiksi nousee aikataulullinen joustaminen sekä

helppous nostaa esiin sensitiivisiä asioita. Chatissa helpointa on hoitaa asioita, joihin voi vastata yksinkertaisin vastauksin, kuten kyllä tai ei. Tekstillä kommunikoidessa viestit ovat lyhyempiä kuin puhuttaessa ja äänenpainot ja sanaton viestintä jäävät välittymättä. Tämä voi johtaa väärinymmärryksiin. Chat-etäpalvelussa diagnostiikan tekoa helpottaa potilaan mahdollisuus lähettää riittävän tarkkoja valokuvia potilaan ulkoisista löydöksistä. (Honkanen ym. 2022.)

Etäpalvelut täydentävät palveluverkkoa ja sopivat erityisesti tilanteisiin, joissa potilasta ei tarvitse koskettaa. Etävastaanoton yksi tavoite on arvioida, tarvitseeko potilas myös fyysistä vastaanottokäyntiä. Etävastaanotolla ei siis tarvitse päästä lopulliseen ratkaisuun, vaan potilaan ohjaaminen lähivastaanotolle on osa potilaan hoitoa. (Honkanen ym. 2022.)

Sairaanhoitajalta etävastaanotto vaatii myös uudenlaisia taitoja, digiosaamista. Digiosaaminen käsittää muun muassa sähköisten työvälineiden käyttötaidot, digitaalisen tiedon hallinnan, sekä asiakastyö- ja ammattieettisen osaamisen. Digitalisaatio laajentaa sairaanhoitajan työnkuvaa entisestään, joten omaa ammattiosaamistaan tulisi päivittää säännöllisesti. Digitaalisten palveluiden tuottamisen lisäksi, sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta palveluiden käytössä (Mäenpää 2022).

Laadukas hoitosuhde rakentuu toimivan vuorovaikutuksen ympärille. Videovälitteisellä vastaanotolla on luotava uusia toimintatapoja yhteisen ymmärryksen synnyttämiseksi. Huomion kiinnittäminen potilaaseen tapahtuu helpoiten katsekontaktin avulla. (Ruusu vuori 2022.) Sairaanhoitajalta vaaditaan tilannetaajua ja tunneälyä kohdatessaan potilas digitaalisesti. Keskustelun tulee olla tavoitteellista ja antaa asiakkaalle riittävästi tilaa kertoa omin sanoin omasta tilanteestaan. Asiakkaan yksilöllisyys tulee pitää mielessä ja välttää rutiinomaista ohjausta. Hienotunteisuus, asiakkaan arvostus ja kunnioittava ohjaus korostuvat etäohjauksessa. (Salminen-Tuomaala 2020.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajalta vaadittavaa vuorovaikutusosaamista digitaalisessa etäohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille verkkovuorovaikutusosaamisesta ja potilaan digitaalisesta etäohjauksesta.

Tutkimuskysymys oli:

1. Millaisia vuorovaikutustaitoja sairaanhoitajalta vaaditaan potilaan digitaalisessa etäohjauksessa?

## 5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Maailman digitalisoituessa myös sosiaali- ja terveyspalvelut ovat saavutettavissa yhä useammalla tavalla. Digitaalinen etäpalvelu on potilaalle mahdollista kotoa käsin. Asiakas voidaan kohdata perinteisen vastaanottohuoneen sijaan chat-palvelussa tai virtuaaliympäristössä videoyhteydellä. Teknologian kehittyessä yhä useampaa sairautta voidaan hoitaa ja seurata digitaalisella etäyhteydellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta tämä vaatii uudenlaista, laajempaa osaamista. Sairaanhoidajilta vaaditaan uudenlaisten kohtaamisten oppimista sekä vuorovaikutustaitojen vahvistamista esimerkiksi empatian osoittamista etäyhteyden välityksellä. (Manner & Varamäki 2021.)

Digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen kotihoidossa (DIGITEKO) – hanke oli opinnäytetyön toimeksiantaja. Hankkeen tavoitteena on tuottaa ja vahvistaa työhyvinvointia ja digitaalista osaamista kotihoidon toimintaympäristössä. Hankkeessa tuotetaan kotihoitoon konkreettinen työväline (kotihoidon digitaalinen työhyvinvointikartta). Sen avulla voidaan edistää kotihoidon henkilöstön työhyvinvointia. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto. Hankkeessa on mukana Turun ammattikorkeakoulun lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulu, Laurea ammattikorkeakoulu sekä Oulun ammattikorkeakoulu. (Turku amk 2022.) Tässä opinnäytetyössä tuotettiin tietoa vuorovaikutusosaamisesta ja potilaan digitaalisesta etäohjauksesta, joka vastaa hankkeen tarpeeseen.

### **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen aiempaa teoretietoa sekä myös luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti (Salminen 2011). Tähän kirjallisuuskatsauksen tyyppiin päädyttiin, sillä haluttiin luoda yleiskatsaus aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen. (Salminen 2011.) Tässä opinnäytetyössä edettiin edellä kuvattujen vaiheiden mukaisesti.

### **Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta**

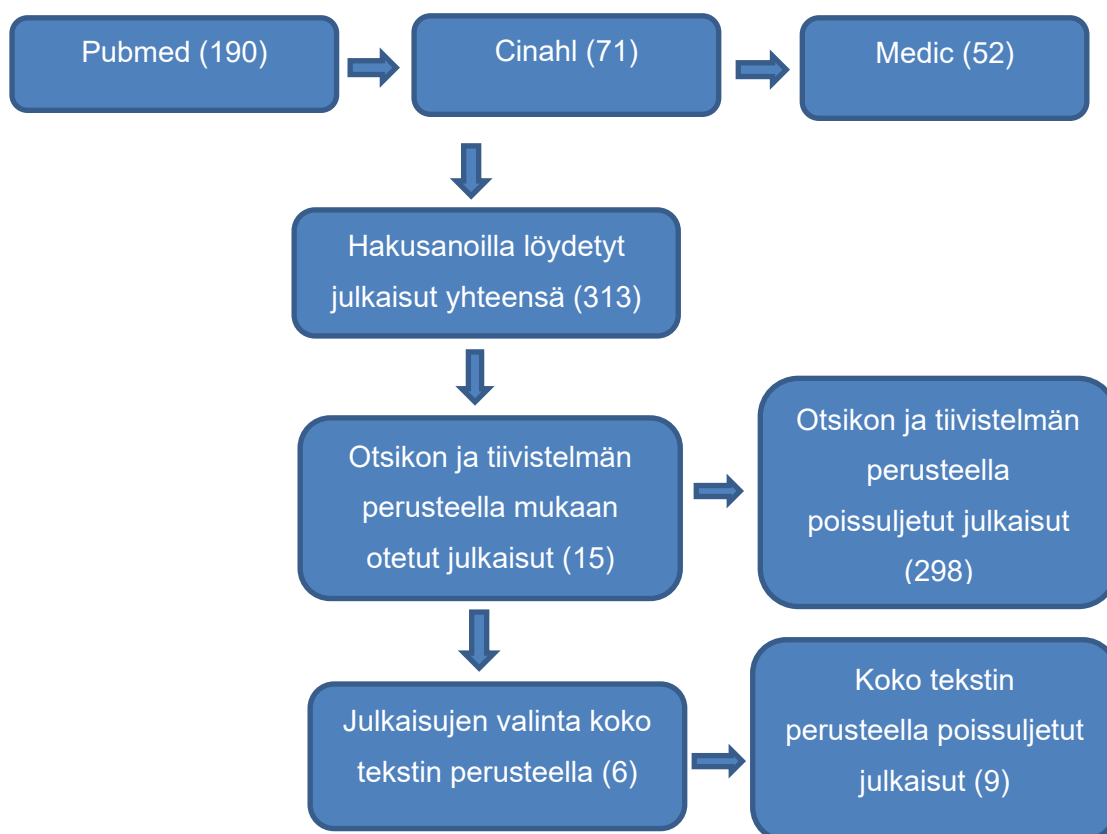
Tiedonhakua toteutettiin Pubmed, Cinahl ja Medic –tietokannoissa syyskuussa 2022. Hakusanat luotiin tutkimusongelman pohjalta ja hakusanoina käytettiin: *digital nursing, remote consultation, videoconsultation, telenursing, interaction, communication, social interaction skills, communication skills* sekä suomeksi vastaavat hakusanat olivat: *digitaalinen hoitotyö, etävastaanotto, etäohjaus, vuorovaikutus, verkkovuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot*. Hakuja tehdessä käytettiin Boolean operaattoreita *and* ja *or*. Hakutuloksia etsittiin englannin ja suomen kielellä ja julkaisuajankohdaksi rajattiin viisi vuotta vanhat julkaisut tai vuodet 2018–2022, sillä haluttiin löytää mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin liitteessä 1.

Tiedonhaun tuloksina löytyi 313 tieteellistä julkaisua. Otsikon perusteella mukaan valittiin 37 julkaisua ja tämän jälkeen tiivistelmän mukaan 15. Aineiston valinnassa hyödynnettiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Kriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Tieteelliset julkaisut, artikkelit tai kirjallisuuskatsaukset, pro gradut	Amk-tasoiset opinnäytetyöt, ei-tieteelliset julkaisut
Maksimissaan viisi vuotta vanhat julkaisut	Yli viisi vuotta vanhat julkaisut
Sisältö keskittyi tai sisälsi asioita digitaalisesta vuorovaikutuksesta	Sisältö keskittyi puhelimesa tapahtuvaan vuorovaikutukseen tai digitaaliseen etäohjaukseen vain yleisellä tasolla

Lopulliseksi aineistoksi sisällön mukaan valikoitui kuusi julkaisua. Aineiston valintaa kuvattu tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi.

## Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Se on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimuodoista. Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistosta nostetaan esiin keskeisimmät asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuksen alkuvaiheen valinnat vaikuttavat aineiston käsittelyyn ja tulkintaan. Analyysin tekoa ohjaa tutkimustehtävä ja tutkimuskysymyksen muotoilu. (Maaranen 2020.) Koska tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen ilman ohjaavaa analyysirunkoa, aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi. Tutkimuskysymys ja sen muotoilu vaikuttavat siihen, millaisia asioita aineistosta nousee esille. Tässä opinnäytetyössä haluttiin löytää nimenomaan tutkimustietoa liittyen vuorovaikutukseen.

Aineiston analysointi aloitettiin perehtymällä huolellisesti valikoituihin tutkimuksiin. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin oleelliset asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Nämä alkuperäisilmaukset koottiin taulukkoon, jonka jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja jaoteltiin ala- ja pääluokkiin. Esimerkki aineiston sisällönanalyysista löytyy liitteestä 2.



## 6 Tulokset

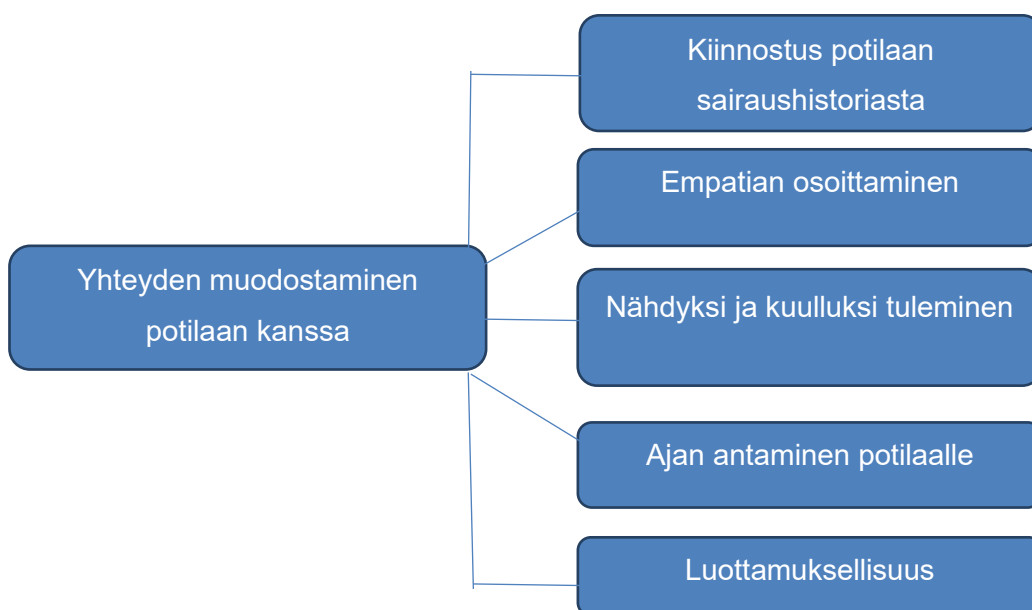
Kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuvat tiedonhaun perusteella valittuihin julkaisuihin. Julkaisuja valikoitui mukaan kuusi kappaletta ja ne oli tehty Iso-Britanniassa (n=2), Italiassa (n=1), Tanskassa (n=1), Ruotsissa (n=1) ja Suomessa (n=1). Tutkimusten kohderyhminä olivat hoitohenkilökunta ja potilaat. Tutkimusten kohderyhmien koot vaihtelivat 5-37 tutkittavan välillä. Tutkimusmenetelminä käytettiin sekä yksilö-, että ryhmähaastatteluja, sairaanhoitajien työnkulun mallinnusta, video- ja äänitallenteiden perusteellista kielellistä analysointia sekä kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto on esitelty liitteessä 3.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajalta vaadittiin digitaalisessa etäohjauksessa vuorovaikutustaitoja, jotka liittyivät yhteyden muodostamiseen potilaan kanssa, keskustelun aloitukseen ja lopetukseen, neuvonta- ja ohjaustapaan, sanattomaan viestintään, kysymysten esittämiseen, aktiiviseen kuunteluun, sekä sairaanhoitajan persoonaan ja ulkoiseen olemukseen.

### **Yhteyden muodostaminen potilaan kanssa**

Yhteyden muodostaminen potilaan kanssa etäyhteydellä on haastavampaa kuin kasvokkain tavatessa. Yhteyden muodostaminen alkoi siitä, että hoitaja oli *kiinnostunut potilaan sairaushistoriasta* esimerkiksi tutustumalla etukäteen potilaan tietoihin ja esittämällä tarkentavia kysymyksiä potilaan historiasta. (Razavi ym. 2022). Potilas sai hallinnan tunteen hoitajan pyytäessä häntä kuvailemaan terveyshuoltaan omin sanoin. Tämä oli yhteyden luomisen kannalta erityisen tärkeää etäkonsultoinnissa. Hoitajan voi olla hyödyllistä tietää, onko tämä potilaan ensimmäinen etäohjaus, jolloin hän pystyi huomioimaan potilaan mahdollisen jännityksen ja *osoittamaan empatiaa* hänelle. (Björndell & Premberg 2021).

On tärkeää, että potilas kokee itsensä *nähdyksi ja kuulluksi*. Tätä edesauttoi riittävä ajan antaminen ja kiirehtimisen välttäminen. Nähdyksi ja kuulluksi tulemisen tunnetta lisäsi myös se, että potilaalle kerrottiin mitä havaintoja hänestä tehtiin, esimerkiksi hengitysvaikeudesta kärsivälle potilaalle sanottiin: “huomaan, että sinun on vaikea hengittää”. (Hvidt ym. 2022.) Potilaat arvostivat *ajan antamista* niin sanotulle small talkille eli rennolle jutustelulle. Hoitajalta vaadittiin täyttä keskittymistä potilaan kohtaamiseen ja kontaktin luomiseen potilaan kanssa. Kontaktin ja yhteyden luomista lisäsi se, että hoitaja kertoi potilaalle jo etukäteen, että mikäli potilas kuulee näppäimistön ääntä, hoitaja kirjoittaa hänen terveystietojansa ylös. Näin potilas ei olettanut hoitajan olevan keskittynyt johonkin muuhun tai ettei hoitaja kuuntelisi häntä. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020; Razavi ym. 2022.) Potilaalle muistutettiin myös keskustelun olevan täysin *luottamuksellista*. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021.) Alaluokat esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Yhteyden muodostaminen potilaan kanssa.

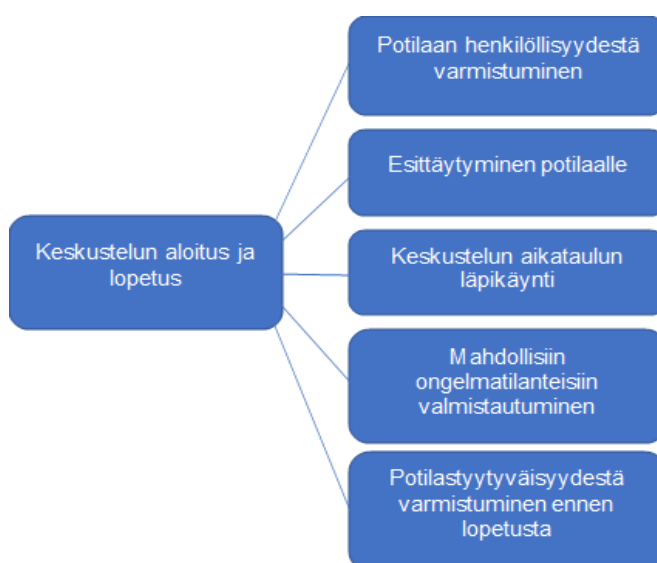
## Keskustelun aloitus ja lopetus

Etäyhteyden vuoksi oli erityisen tärkeää *varmistua potilaan henkilöllisyydestä* kysymällä potilaan kokonimi ja henkilötunnus. Keskustelun aluksi hoitaja *esitteli itsensä* nimellä ja ammattinimikkeellään. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021.)

Keskustelu voitiin aloittaa samalla tavalla kuin kasvokkain tavatessa. Potilaalta kysyttiin esimerkiksi “Kuinka voit?” ja näin potilas sai kertoa voinnistaan itse.

(Shaw ym. 2020.) Heti alussa kannatti *käydä läpi keskustelun aikataulu* ja varmistua siitä, että potilaalla on riittävästi aikaa vastaanotolle. Hoitaja kävi keskustelun alussa läpi, miten *valmistaudutaan* mahdollisiin *ongelmatilanteisiin*, esimerkiksi jos tekniikka pettäisi ja yhteys tulisi muodostaa uudelleen. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021.)

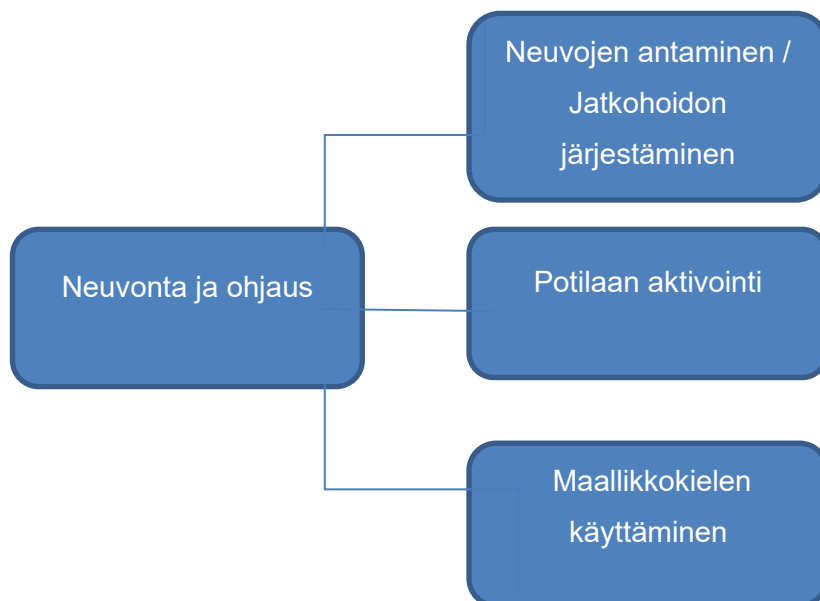
Keskustelu lopetettiin samalla tavalla kuin kasvokkainkin. *Ennen lopetusta* oli *varmistuttava potilastyytyväisyydestä* ja kuunneltava tarkasti hienovaraiset ilmaisut tyytymättömyydestä, jotta niitä voisi vielä yrittää korjata ennen konsultaation lopetusta. Osapuolten ilmaistua valmiutensa lopettaa keskustelu, hoitaja kysyi vielä potilaalta, onko hänellä kysyttävää. Kieltävä vastaus antoi “luvan” lopettaa keskustelun. Hoitaja varasi mahdolliset jatkotoimenpiteet ja hyvästeli potilaan. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020.) Alaluokat esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Keskustelun aloitus ja lopetus.

## Neuvonta ja ohjaus

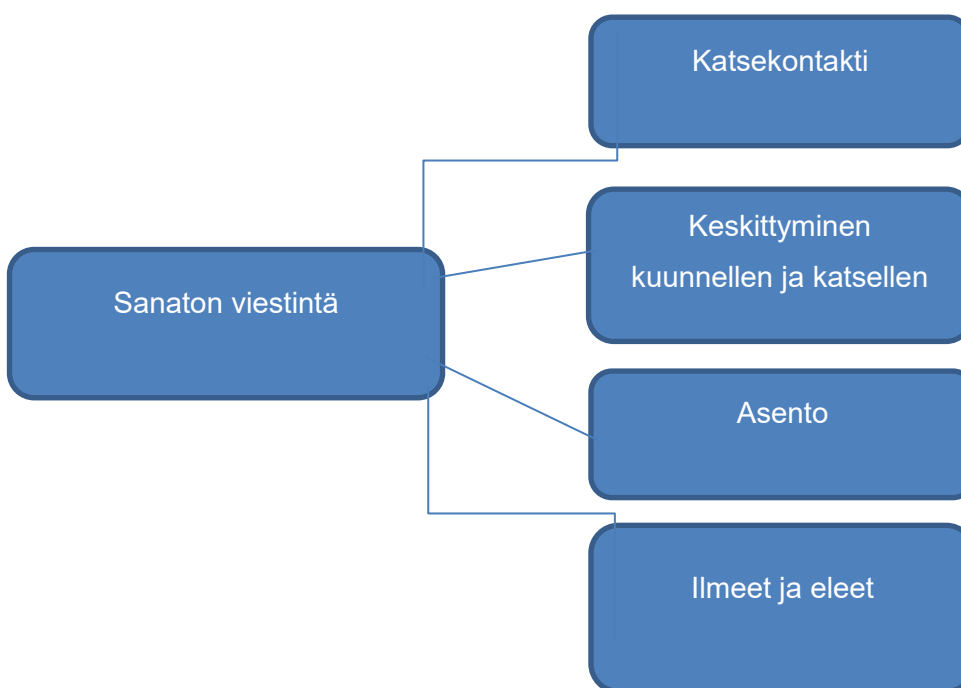
Sairaanhoitajan työhön kuuluu *neuvojen antaminen ja mahdollisen jatkohoidon järjestäminen* (Razavi ym. 2022). Hoitajan on huomioitava, millä tavalla hän antaa neuvoja ja ohjaa potilasta. Neuvojen antamisen tai kertomisen sijaan tuli keskittyä tarjoamaan niitä. Todennäköisesti potilas otti tällöin neuvot paremmin vastaan. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021.) Potilaalta voitiin kysyä, millaista apua he itse ajattelivat tarvitsevansa. Tämä *aktivoi potilasta* ja lisäsi potilaan motivaatiota ja sitoutumista hoitoonsa. (Björndell ym. 2021.) Oli huolehdittava kaikkien neuvojen olevan potilaslähtöisiä ja tarkkoja. Käytettävät termit ja ohjeet tuli selittää potilaalle huolellisesti *maallikkokieltä käyttäen*. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020.) Alaluokat esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Neuvonta ja ohjaus.

## Sanaton viestintä

Vaikka etäyhteydellä ei pystynyt muodostamaan suoraa *katsekontaktia*, olemalla kasvot kameran edessä ja katsomalla näyttöä pystyi osoittamaan olevansa kiinnostunut ja huomioivansa toisen osapuolen. Katsekontaktin tärkeys nousi esiin useaan otteeseen. Potilaat kokivat tullessa kuulluiksi, kun katsekontaktiin panostettiin. Hoitajan *keskittyminen potilaaseen* samanaikaisesti *kuuntelemalla sekä katselemalla* häntä, koettiin avaimiksi onnistuneeseen videokonsultointiin. (Shaw ym. 2020; Hvidt ym. 2022.) Tärkeiksi asioiksi sanattomassa viestinnässä nousi hoitajan *asento*, ja *ilmeet sekä eleet* paljastivat orientoitumisen keskusteluun. (Aalto 2018; Hvidt ym. 2022.) Alaluokat esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Sanaton viestintä.

## Kysymysten esittäminen ja aktiivinen kuuntelu

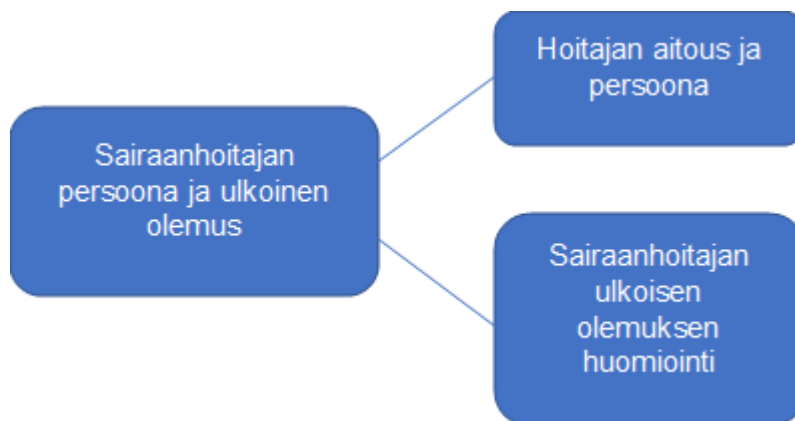
Osapuolten välisen yhteyden muodostumista tuki se, että potilaan *huolia ja murheita* kuunneltiin. Diagnoosin tekemiseksi hoitajan piti *saada tietoa* potilaalta kysymällä kysymyksiä. *Kysymysten ja vastausten tuli olla selkeitä*. Tulosyitä oli hyvä selvittää avoimella kysymyksellä, esimerkiksi “kuinka voin olla avuksi?”. Avoimet kysymykset antoivat tarkempaa tietoa kuin suljetut kysymykset, joihin vastattiin kyllä tai ei. Avoimet kysymykset kannatti muotoilla muotoon kerro, kuvaile ja selitä. *Vastauksesta varmistuttiin* toistamalla potilaan vastaus. Näin varmistettiin, että potilasta on ymmärretty oikein. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020.) Potilaan antaessa vastauksia, hoitajan tuli *kuunnella keskeytyksettä*. Etäohjauksessa aktiivisen kuuntelun rooli korostui. Anamneesin keräyksen jälkeen voitiin siirtää kontrolli potilaalle kysymällä esimerkiksi “Ennen kuin jatkamme eteenpäin, onko jotain muuta, josta haluaisit keskustella?”. Näin varmistettiin, että potilas sai mahdollisuuden kertoa kaikesta mitä hänellä oli mielen päällä. Tämä vähensi potilastyytymättömyyttä ja vähensi uusien hoitoaikojen varaamista. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021.) Alaluokat esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Kysymysten esittäminen ja aktiivinen kuuntelu.

## Sairaanhoidajan persoona ja ulkoinen olemus

Sairaanhoidajan *persoona* vaikuttaa vuorovaikutukseen. Aallon (2018) tutkimuksen yksittäisistä kommentteista oli havaittavissa, että hoitajan persoonan ei koettu tulevan esiin videon välityksellä samalla tavalla kuin kasvokkain kohdatessa. Kuitenkin potilaat kokivat sairaanhoitajien olevan *aitoja* ihmisiä etäyhteydestä huolimatta. Vuorovaikutukseen liittyi myös hoitajan tietoisuus omasta *ulkoisesta olemuksestaan*. Hoitajan tuli huomioida esimerkiksi oma pukeutumisenensa, mikäli ei etävastaanotolla käyttänyt työasua. Myös työpisteen taustan näkyminen potilaalle tuli pitää mielessä, jotta pystyttiin luomaan ammatillinen kuva ja miellyttävä ensivaikutelma. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021.) Alaluokat esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Sairaanhoidajan persoona ja ulkoinen olemus.

## 7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja uskottava vain, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen tutkimuksen edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin ”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset”- asiakirjaa (Arene ry 2020) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Keskeisiä lähtökohtia tutkimuseetiikan näkökulmasta ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012). Tässä opinnäytetyössä muiden tutkijoiden tuottamaa tietoa ei vääristelty. Jokaisessa työvaiheessa noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta ja toimittiin rehellisesti.

Opinnäytetyösuunnitelma, sekä sopimuksen laatiminen lisäävät opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta (Arene ry 2020). Ennen varsinaista opinnäytetyön kirjoitusprosessia, tehtiin opinnäytetyösuunnitelma, sekä laadittiin opinnäytetyösopimus, joka allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan käytettäessä muiden tutkijoiden omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee niiden alkuperä, tekijä ja lähteet mainita viittaamalla heidän teoksiinsa asianmukaisella tavalla (TENK 2012). Tässä opinnäytetyössä viitattiin oikeaoppisesti muiden tutkijoiden teoksiin. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajille arvioitavaksi lähettämistä (Arene ry 2020). Tämä opinnäytetyö tarkastettiin Ouriginal- plagiointitunnistusjärjestelmässä plagioinnin varalta. Opinnäytetyö tallennettiin kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon.

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli sitä miten hyvin tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validiutta arvioitaessa tulee siis pohtia, vastaako tutkimus laadittuun tutkimuskysymykseen. (Hiltunen 2009.) Tutkimusaineisto valittiin tutkimuskysymyksen pohjalta ja aineiston valintaa ohjasi mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Hakulausekkeeseen otettiin mukaan termejä, jotka kuvasivat



etäyhteydellä työskentelyä sekä vuorovaikutusta. Hakutulokset rajattiin olemaan maksimissaan viisi vuotta vanhoja, sillä haluttiin saada mahdollisimman ajantasaista materiaalia. Tutkimuskysymykseen vastaavia julkaisuja löytyi melko vähän. Julkaisuja koskien etäyhteyden etuja ja haasteita, tai kokemuksia etäyhteydellä suoritetuista terveystalvuluista löytyi enemmän, mutta tutustuttaessa sisältöön voitiin huomata, ettei julkaisu vastannut millään tavalla tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa. Opinnäytetyötä tehtiin etäyhteydellä, sekä kasvokkain. Tekijöiden kesken keskusteltiin yhdessä läpi prosessin ja näin saatiin jatkuvasti kaksi näkökulmaa asioihin.

Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat aineiston valintaan, joka lisäsi luotettavuutta. Valtaosa mukaan valikoituneista julkaisuista oli englanninkielisiä, joka taas puolestaan on voinut heikentää luotettavuutta. Käännöstyötä tehtiin tekijöiden kanssa yhdessä ja erikseen ja käytettiin vähintään kahta käännöskonetta, jotta käännökset olisivat mahdollisimman luotettavia.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja se liittyy tiiviisti tutkimuksen luotettavuuteen. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, pystyykö tutkimustuloksen riippumattomasti toistamaan vai ovatko tulokset sattumanvaraisia. Luotettava tutkimus on sellainen, joka toistettuna antaa saman tuloksen. (Hiltunen 2009.) Laadullisen tutkimuksen tekoa ohjaa kuitenkin tietynlainen subjektiivisuus, eli toiset tutkijat voisivat saada erilaisia tuloksia tehdessään samanlaista tutkimusta. Aineiston analysointiin ja tulosten auki kirjaamiseen osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijät, mikä on lisännyt luotettavuutta. Opinnäytetyössä on kuvattu aineiston valinta ja analyysin toteutus, joka edistää toistettavuutta.

## 8 Pohdinta

Maailman muuttuessa digitaalisemmaksi, myös hoitotyö muuttuu sen mukana. Väestörakenne muuttuu, kun väestö ikääntyy, uusia sukupolvia syntyy ja maahanmuutto lisääntyy. (STM 2016.) Sosiaali- ja terveystalvet tulee olla saavutettavissa yhä useammalla tavalla. Digitalisaatio eli palveluiden sähköistäminen on nopeaa, tuottavaa ja kustannustehokasta. Digitaalisessa etäneuvonnassa hoidon tarpeen arviointi ja potilaan ohjaus tapahtuvat chat-palvelussa tai videoyhteydellä. (Sairaanhoitajaliitto 2021.) Yhä useamman sairauden diagnosointi, hoito ja seuranta voidaan toteuttaa etäyhteydellä (Manner & Varamäki 2021).

Sairaanhoitajilta tämä muutos vaatii uudenlaisia taitoja ja sopeutumista uusiutuviin työmenetelmiin ja työnkuviin (Manner & Varamäki 2021). Potilaan etäneuvonta vaatii sairaanhoitajilta vuorovaikutustaitojen tarkastelua ja vahvistamista. Tilannetaju, tunneäly, hienotunteisuus ja asiakkaan arvostus sekä yksilöllisyyden huomiointi korostuvat etäohjauksessa. (Salminen-Tuomaala 2020.) Sanattoman viestinnän on tutkittu olevan 55 % koko vuorovaikutuksesta. Kohdatessa potilas etäyhteydellä sanaton viestintä jää vähemmälle tai kokonaan puuttumaan, jonka vuoksi vuorovaikutuksen tulee olla selkeää ja perusteltua. (Rantala 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajalta vaadittavaa vuorovaikutusosaamista digitaalisessa etäohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille verkkovuorovaikutusosaamisesta ja potilaan digitaalisesta etäohjauksesta.

Tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia vuorovaikutustaitoja sairaanhoitajalta vaaditaan potilaan digitaalisessa etäohjauksessa. Vastauksiksi saatiin pitkälti samoja asioita liittyen vuorovaikutukseen, jotka painottuvat kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyössä saaduista tuloksista nousi esiin kuusi pääteemaa liittyen sairaanhoitajilta vaadittaviin verkkovuorovaikutustaitoihin; yhteyden muodostaminen potilaan kanssa, keskustelun aloitus ja lopetus, neuvonta ja ohjaus, sanaton viestintä,

kysymysten esittäminen ja aktiivinen kuuntelu sekä sairaanhoitajan ulkoinen olemus ja persoona.

Yhtenä tärkeimpänä teemana nousi esiin *yhteyden muodostaminen potilaan kanssa*. Yhteyden muodostaminen potilaan kanssa on haastavampaa etäyhteydellä kuin kasvokkain. Yhteyden muodostumista tukevat sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, kuten riittävän ajan antaminen ja kiirehtimisen välttäminen, ajan otto niin sanotulle smalltalkille, empatian osoittaminen sekä potilaan informointi etävastaanoton luonteesta ja kulusta. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021, Shaw ym. 2020; Björndell ym. 2021; Hvidt ym. 2022; Razavi ym. 2022.) Yhteyden muodostamiseen potilaan kanssa vaikuttanee myös se, onko potilas hoitajalle ennestään tuttu. Tutun potilaan kanssa etäyhteydellä kohtaaminen on todennäköisesti luontevampaa kuin uuden, tuntemattoman potilaan kanssa.

*Keskustelun aloituksessa ja lopetuksessa* sairaanhoitajalta vaaditaan taitoa varmistua potilaan henkilöllisyydestä sekä huomioida se, että vastaanotto tapahtuu etäyhteydellä, jolloin tekniikasta johtuvat ongelmatilanteet ovat mahdollisia. Heti vastaanoton alussa olisi tärkeää käydä läpi, miten toimitaan, mikäli yhteys katkeaa. Muuten keskustelu aloitettiin samoin kuin kasvokkain tavatessa. Ennen keskustelun lopetusta sairaanhoitajan tulee olla herkkänä aistimaan viestejä potilaan tyytymättömyydestä, jolloin niitä voi yrittää vielä korjata. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020.) Tämä vaatii erityistä sensitiivisyyttä ja potilaan vuorovaikutuksen aistimista. Kaikki potilaat eivät välttämättä kerro, mikäli jäävät tyytymättömiksi etäohjauksen jälkeen. Etäohjauksessa aika on myös rajallinen, joka saattaa hankaloittaa sairaanhoitajan mahdollisuutta lopettaa keskustelu niin, että potilas on täysin tyytyväinen. Vastaanoille on yleensä varattu tietty aika, jolloin ajan mennessä umpeen, on mahdollista että potilas ei ole ehtinyt tuomaan esille tyytymättömyyttään.

Sairaanhoitajan tulee huomioida, millä tavoin hän antaa *neuvoja ja ohjausta*. Potilaalta voitiin kysyä, millaista apua hän itse ajatteli tarvitsevansa ja ohjeita oli kannattavampaa tarjota kuin kertoa. Käytettävän kielen tuli olla potilaan helposti

ymmärrettävää maallikkokieltä. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020; Björndell ym. 2021.) Kysymällä potilaan omia mielipiteitä ja kenties, mitä tietoja hänellä asiasta jo on, saadaan mahdollisesti aktivoitua potilas mukaan ratkaisemaan omaa tilannettaan. Näin potilas on aktiivinen toimija ja sairaanhoitajan kanssa ”samalla tasolla”, eikä sairaanhoitaja luettele hänelle ohjeita. Potilas voi ottaa ohjeet näin paremmin vastaan. Voisi olla hyödyllistä miettiä potilaan kanssa yhdessä, miten hän voisi sovittaa muutoksia omaan arkeensa ja miten työläiltä tai mahdollisilta muutokset tuntuvat.

*Sanaton viestintä* kattaa 55 % vuorovaikutuksesta (Rantala 2011).

Etäyhteydellä kommunikoidessa sanaton viestintä jää vähemmälle tai puuttuu kokonaan (Ruusuvuori 2022). Kuitenkin katsekontaktin tärkeys nousi katsauksen tuloksissa esille useaan otteeseen ja potilaan kuulluksi tulemisen kokemukseen vaikutti katsekontakti, hoitajan asento, ilmeet ja eleet (Aalto 2018; Hvidt ym. 2022). Siitäkin huolimatta, ettei vastaanotto tapahdu fyysisesti samassa tilassa potilaan kanssa, hoitaja pystyy siten omalla olemuksellaan osoittamaan olevansa kiinnostunut potilaan asioista.

*Kysymyksiä esittäessä* sairaanhoitajan kannatti esittää avoimia kysymyksiä suljettujen sijaan ja näin saada kattavampaa tietoa potilaasta. *Aktiivisen kuuntelun* rooli korostui ja potilasta tuli kuunnella keskeytyksettä.

Potilastyytymättömyyttä vähensi se, kun potilaan annettiin kertoa kaikista terveyshuolistaan. (Roberts & Osborn-Jenkins 2021; Shaw ym. 2020.) Avoimilla kysymyksillä potilas saadaan aktivoitua paremmin mukaan keskusteluun, sen sijaan, että esitettäisiin kysymyksiä joihin potilaan on mahdollista vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Näin potilas ehkä myös helpommin kertoo kaikista mielen päällä olevista asioista, ja hoitaja pystynee poimimaan potilaan kertomasta lisää oleellisia asioita ja esittämään mahdollisia lisäkysymyksiä.

Vuorovaikutustaitoihin sisältyy myös *sairanhoitajan persoona ja ulkoinen olemus*. Tärkeitä huomioitavia asioita olivat hoitajan pukeutuminen ja työpisteen taustan näkyminen potilaalle (Roberts & Osborn-Jenkins 2021). Hoitajan huoliteltu ulkoasu ja siisti työpiste lisäävät ammatillisuutta, joka taas on vahvasti

yhteydessä hyviin vuorovaikutustaitoihin. Hoitajan ja työpisteen siisteys voivat lisätä uskottavuutta, toisin kuin taustalla näkyvä sotku.

Digitaalisessa vuorovaikutuksessa sairaanhoitajalta vaaditut vuorovaikutustaidot ovat pitkälti samankaltaisia kuin kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Samat asiat ovat tärkeitä, joskin yhteyden muodostaminen ja sanattomaan viestintään panostaminen vaikeutuvat etäyhteydellä toimiessa. Kuitenkin sairaanhoitaja voi omalla vuorovaikutuksellaan ja läsnäolollaan osoittaa olevansa kiinnostunut potilaasta. Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitotyötä ja omia vuorovaikutustaitojaan on mahdollista tarkastella ja kehittää. Hoitotyön ja vuorovaikutuksen ollessa tiiviissä yhteydessä toisiinsa, etäohjauksen vuorovaikutus ei välttämättä vaadi sairaanhoitajalta valtavaa opettelua tai suuria ponnisteluja. On kuitenkin tärkeää olla tietoinen verkkovuorovaikutuksesta ja ottaa huomioon, että viestinnän tulee olla selkeää ja perusteltua, sekä varmistaa potilaan ymmärtävän esimerkiksi tarjotut ohjeet ja käytetyt termit. Kun potilas ei fyysisesti istu sairaanhoitajaa vastapäätä, voi jotain huomionarvoista jäädä aistimatta. Etäohjaus luo tietenkin myös haasteen potilaan tutkimiselle ja mittausten tekemiselle.

Tutkimuksen onnistumiseen vaikutti se, että aiheesta ei löytynyt paljoa tutkittua tietoa. Oli helpompi löytää tietoa koskien digitaalista etävastaanottoa yleisesti, mutta tutkittua tietoa vastaten tutkimuskysymykseen ei laajasti löytynyt, joten aineisto jäi melko suppeaksi. Aihetta olisi hyvä tutkia jatkossa enemmän ja verkkovuorovaikutustaitoja olisi hyödyllistä sisällyttää sairaanhoitajaopintoihin, sillä etävastaanotot ovat nykypäivää sekä tulevaisuutta.

## Lähteet

Aalto, O. 2018. Videoyhteys osana kotihoitoa. Ikääntyneiden näkemyksiä videovälitteisestä vuorovaikutusteknologiasta. Pro gradu -työ.

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.9.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104420/1539347472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arene ry (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry). 2020.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.9.2022.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Björndel, C. & Premberg, Å. 2021. Physicians' experiences of video consultation with patients at a public virtual primary care clinic: a qualitative interview study. Scandinavian journal of primary health care. 2021. Viitattu 8.9.2022 <https://web-s-ebsochost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b7e3ef0b-0fc8-455d-abdb-e807aaeb4feb%40redis>

Doyle, A. 2022. Active listening, definition, skills and examples. The Balance. Viitattu 15.9.2022. <https://www.thebalancemoney.com/active-listening-skills-with-examples-2059684>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.9.2022.

[http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf)

Honkanen, A.; Kautto, M.; Metsäniemi, P.; Tikkanen, J.; Tulonen-Tapio, J. 2022. Etävastaanotto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2022.

[www.oppoportti.fi/op/dvk00223](http://www.oppoportti.fi/op/dvk00223)

Hvidt, E.; Christensen, N.; Gronning, A.; Jepsen, C. & Luchau, E. 2022. What are patients' first-time experiences with video consulting? A qualitative interview study in Danish general practice in times of COVID-19. National library of

medicine. Vol 12 No 4. Viitattu 15.9.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9013986/>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki.

Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu

22.9.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>

Kokkonen, M. & Holopainen, S. 2022. Viesteissä on voimaa valmennuksessa.

Liikunta ja tiede, 59(3), 38-41. [https://www.lts.fi/liikunta-](https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/viesteissa-on-voimaa-valmennuksessa)

[tiede/artikkelit/viesteissa-on-voimaa-valmennuksessa](https://www.lts.fi/liikunta-tiede/artikkelit/viesteissa-on-voimaa-valmennuksessa)

Kuusela, S. 2018. Vuorovaikutus muuttaa maailmaa. Viitattu 14.9.2022.

<https://www.solmukohtia.fi/sanattoman-viestinnan-voima/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. Saatavilla

sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

784/2021. Annettu Helsingissä 27.8.2021. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Maaranen, K. 2020. Sisällönanalyysi. Video. Helsingin yliopisto. Unitube –

videopalvelu. Viitattu 4.10.2022.

<https://www2.helsinki.fi/fi/unitube/video/37aa94fc-3ff1-404b-abf8-1a6900fa568f>

Manner, T. & Varamäki, K. 2021. Digitalisaatio laajentaa sosiaali- ja

terveyspalvelujen palveluvalikoimaa ja mahdollistaa uudenlaisten työnkuvien

syntyn. Tuni. Viitattu 18.9.2022.

<https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/digitalisaatio-laajentaa-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-palveluvalikoimaa-ja>

Mieli.fi. 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 11.10.2022.

[https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-](https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/#:~:text=Vuorovaikutustaidot%20tarkoittavat%20kyky%C3%A4%20ja%20halua,toisten%20kanssa%20ja%20toimia%20yhdess%C3%A4.&text=Keskeist%C3%A4%20vuorovaikutustaidoille%20on%20vastavuoroisuus%3A%20molemmat,panoksensa%20yhteiseen%20keskusteluun%20tai%20tapahtumaan.)

[vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-](https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/#:~:text=Vuorovaikutustaidot%20tarkoittavat%20kyky%C3%A4%20ja%20halua,toisten%20kanssa%20ja%20toimia%20yhdess%C3%A4.&text=Keskeist%C3%A4%20vuorovaikutustaidoille%20on%20vastavuoroisuus%3A%20molemmat,panoksensa%20yhteiseen%20keskusteluun%20tai%20tapahtumaan.)

[oppia/#:~:text=Vuorovaikutustaidot%20tarkoittavat%20kyky%C3%A4%20ja%20halua,toisten%20kanssa%20ja%20toimia%20yhdess%C3%A4.&text=Keskeist%C3%A4%20vuorovaikutustaidoille%20on%20vastavuoroisuus%3A%20molemmat,panoksensa%20yhteiseen%20keskusteluun%20tai%20tapahtumaan.](https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/#:~:text=Vuorovaikutustaidot%20tarkoittavat%20kyky%C3%A4%20ja%20halua,toisten%20kanssa%20ja%20toimia%20yhdess%C3%A4.&text=Keskeist%C3%A4%20vuorovaikutustaidoille%20on%20vastavuoroisuus%3A%20molemmat,panoksensa%20yhteiseen%20keskusteluun%20tai%20tapahtumaan.)

- Mäenpää, T. 2022. Terveysalan ammattilaisten digiosaaminen. Kandidaatintutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 8.10.2022.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137963/M%C3%A4enp%C3%A4%C3%A4Terhi.pdf?sequence=2>
- Palmu, I. 2021. Luottamus rakentuu vuorovaikutuksessa – myös digitaalisesti. Viitattu 14.9.2022.  
[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12836/UniVaasa\\_2021\\_Palmu\\_I da-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12836/UniVaasa_2021_Palmu_I da-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Vaasan yliopisto. Viitattu 14.9.2022.  
[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva\\_4622.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1)
- Razavi, S.; Farrokhnia, N.; Davoody, N. 2022. Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. Plos one. Vol 17 no 5. Viitattu 8.9.2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9098015/>
- Robert, L. & Osborn-Jenkins, L. 2021. Delivering remote consultations: talking the talk. Musculoskeletal science and practise. Vol 52. Viitattu 9.9.2022.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468781220305804?via%3Dihub>
- Ruusuvuori, J. 2022. "Katsekontaktia ei voi korvata" - terveyspalveluiden digitalisaatio heikentää vuorovaikutusta ja kuormittaa työntekijöitä uudella tavalla. Mustread. Viitattu 7.9.2022.  
<https://www.mustread.fi/artikkelit/katsekontaktia-ei-voi-korvata-terveyspalveluiden-digitalisaatio-heikentaa-vuorovaikutusta-ja-kuormittaa-tyontekijoita-uudella-tavalla/>
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia. 2021. Viitattu 7.9.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 18.9.2022. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)



Salminen-Tuomaala, M. 2020. Asiakkaan etäohjaukseen liittyvät erilaiset osaamisvaatimukset. SeAMK-verkkolehti. Viitattu 7.9.2022.

<https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/asiakkaan-etaohjaukseen-liittyvat-erilaiset-osaamisvaatimukset/>

Shaw, S.; Seuren, L.; Wherton, J.; Cameron, D.; A'Court, C.; Vijayaraghavan, S.; Morris, J.; Bhattacharya, S. & Greenhalgh, T. 2020. Video Consultations Between Patients and Clinicians in Diabetes, Cancer, and Heart Failure Services: Linguistic Ethnographic Study of Video-Mediated Interaction. Journal of medical internet research. Vol 22 No 5. Viitattu 8.9.2022.

<https://www.jmir.org/2020/5/e18378/>

Solin, J. 2019. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. Pro gradu – työ. Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 23.9.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115883/SolinJaana.pdf?sequence=2>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Viitattu 7.9.2022.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.9.2022.

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turku AMK. Digiteko – digiosaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen

kotihoidossa. 2022. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/digiteko-digiosaamisen-ja-tyohyvinvoinnin-vahvista/>

Vaaherkumpu, J. 2020. Verkossa tarvitaan samanlaisia vuorovaikutustaitoja kuin kasvokkaisviestinnässä. Talk-verkkolehti. Viitattu 9.9.2022.

<https://talk.turkuamk.fi/taide/verkossa-tarvitaan-samanlaisia-vuorovaikutustaitoja-kuin-kasvokkaisviestinnassa/>

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto). 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 10.10.2022.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

## Taulukko 1. Tiedonhaku­taulukko.

Tietokanta	pvm	Hakusanat/ hakulauseke	Rajauk- set	osu- mat	Otsikon perus- teella valitut	Tiivistel- män perus- teella valitut	Sisällön perus- teella valitut
Pubmed	7.9.20 22	("digital nursing" or "remote consultation" or "video consultation" or "telenursing") AND ("interaction" or "communicati on" or "social interaction skills" or "communicati on skills")	Publicati on date 5 years  Full text  english	190	24	8	4
Cinahl	7.9.20 22	("digital nursing" or "remote consultation" or "video consultation" or "telenursing") AND ("interaction" or "communicati on" or "social interaction skills" or "communicati on skills")	Publicati on date 2018- 2022  Full text  English	71	10	6	1

Medic	15.9.2 022	("digital nursing" or "remote consultation" or "video consultation" or "telenursing") AND ("interaction" or "communicati on" or "social interaction skills" or "communicati on skills")	2018- 2022  Vain kokotekst it  Gradu	52	3	1	1
-------	---------------	---	---	----	---	---	---

## Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysista.

Tekijät	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Razavi ym. 2022	<i>To be able to make a diagnosis, the nurse obtains necessary information from the patient by asking questions related to the patient's problem.</i>	Diagnoosin tekemiseksi hoitajan pitää saada tietoa potilaalta kysymällä kysymyksiä.	Tiedonsaanti potilaalta	Kysymysten esittäminen ja aktiivinen kuuntelu
Razavi ym. 2022	<i>The thing you have to do is you have to be very clear with your questions, and repeat their answers, and make sure that information they are giving you is correct.</i>	Kysymykset tulee olla selkeitä ja vastaukset tulisi toistaa, jotta voidaan varmistua, että on ymmärretty oikein.	Vastauksesta varmistuminen	
Razavi ym. 2022	<i>The important thing is to make sure that the information they receive is precise with clear questions and answers.</i>	Potilaille tulee esittää selkeitä kysymyksiä ja antaa selkeitä vastauksia.	Selkeät kysymykset ja vastaukset	
Razavi ym. 2022	<i>The thing you need to do is you have to be very clear with your questions, and repeat their answers, and make sure that information they are giving you is correct.</i>	Esitä selkeitä kysymyksiä, toista heidän vastauksensa, varmista että heidän antama tieto on oikein.	Selkeät kysymykset ja vastaukset	
Roberts ym. 2021	<i>Sometimes instead, clinicians choose to shift the balance of power to the patient using an open question such as "How can I help?"</i>	Etäneuvonnan syyhyn siirryttäessä voidaan käyttää avointa kysymystä kuten "kuinka voin olla avuksi?"	Avoimet kysymykset	

Roberts ym. 2021	<i>Asking closed questions, e.g.: 'Is this your first online consultation?' is likely to proffer a yes/no response, whilst open questions will invite patients to give a more detailed account that can ensure their agenda is addressed.</i>	Avoimet kysymykset antavat tarkempaa tietoa kuin suljetut kysymykset, joihin vastataan kyllä tai ei.	Avoimet kysymykset	
Roberts ym. 2021	<i>Using open questions with a 'TED' stem, (i.e. questions that seek to 'Tell', 'Explain', or 'Describe'), can provide rich information</i>	Avoimet kysymykset muotoiltuna muotoon kerro, kuvaile, selitä voivat antaa hyvin tietoa.	Avoimet kysymykset	
Razavi ym. 2022	<i>The nurse then gives advice and/or referral to a hospital, a primary care center, or a physician</i>	Hoitaja antaa neuvoja tai siirtää potilaan jatkohoitoon.	Neuvojen antaminen ja jatkohoidon järjestäminen	
Björndell ym. 2021	<i>You can ask the patient, 'How do you want me to help you with this?'</i>	Potilaalta voidaan kysyä, millaista apua he ajattelevat tarvitsevänsä.	Potilaan aktivointi	
Roberts ym. 2021	<i>It is important to explain terms carefully and not make assumptions.</i>	On tärkeää selittää käytettävät termit huolellisesti ja välttää tekemästä oletuksia.	Selkeät ohjeet ja maallikkokielien käyttäminen	Neuvonta ja ohjaus
Roberts ym. 2021	<i>A focus on 'offering' advice, rather than 'giving' or 'telling', is likely to be better received by the patient.</i>	Neuvojen antamisen tai kertomisen sijaan tulisi keskittyä tarjoamaan niitä. Todennäköisesti potilas ottaa neuvot vastaan paremmin.	Neuvojen antaminen ja jatkohoidon järjestäminen	
Roberts ym. 2021	<i>Care is required to ensure any advice offered is patient-centred and specific.</i>	On huolehdittava kaikkien neuvojen olevan potilaslähtöisiä ja tarkkoja.	Selkeät ohjeet ja maallikkokielien käyttäminen	

Shaw ym. 2020	<i>Nurses had to explain tasks using lay language.</i>	Sairaanhoitajan tulee kertoa ohjeet maallikkokielellä.	Selkeät ohjeet ja maallikkokielien käyttäminen	
Aalto 2018.	<i>Hän viittasi kuvayhteyden etuun myös siinä mielessä, että se saattaa paljastaa puhelun takana olevaa todellisuutta, kuten vuorovaikutuskumppanin orientoitumista keskusteluun.</i>	Ilmeet ja eleet paljastavat orientoitumisen keskusteluun.	Ilmeet ja eleet	
Hvidt ym. 2022	<i>In a concrete sense, several participants talked about having had eye contact during VC.</i>	Konkreettiseksi asiaksi kuulluksi tulemisessa potilaat nostivat esiin katsekontaktin tärkeyden.	Katsekontakti	
Hvidt ym. 2022	<i>Importance was attributed by all participants to overall relational and communicative competences, an attentive use of verbal and non-verbal communication strategies (small talk, meta communication, active listening, eye contact, posture, etc).</i>	Tärkeänä pidettiin kommunikointikykyä sekä sanallisten ja sanattomien viestintästrategioiden käyttöä (small talk, meta kommunikointi, aktiivinen kuuntelu, katsekontakti, asento jne).	Asento	Sanaton viestintä
Hvidt ym. 2022	<i>Although direct eye contact is not possible to establish through a screen-to-screen interaction, 36 an attentive behaviour of the GP that signals a focused attention in which looking and listening are happening simultaneously is key to a positive VC experience.</i>	Vaikka katsekontaktin muodostaminen ei ole mahdollista, käyttäytyminen, joka ilmaisee ammattilaisen keskittymisen kuuntelemalla ja katsomalla samanaikaisesti, on avain onnistuneeseen videokonsultointiin.	Keskittyminen potilaaseen kuunnellen ja katsellen	

Shaw ym. 2020	<i>Participants had no problem positioning their head and shoulders in front of the camera and looking at the screen to show that they were engaged and directing their attention to their coparticipant.</i>	Olemalla kasvot kameran edessä ja katsomalla näyttöä voi osoittaa olevansa kiinnostunut ja huomioivansa toisen osapuolen.	Ilmeet ja eleet	
---------------------	---	---	-----------------	--



### Taulukko 3. Tutkimusaineistotaulukko.

Tekijä, vuosi ja maa	Tarkoitus	Otos (n=)	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Roberts & Osborn-Jenkins. 2020. Iso-Britannia.	Tarkoitus oli tarkastella etäkonsultaatiossa vaadittavia kommunikointitaitoja, keskittyen erityisesti etäohjauksen aloitukseen, aktiiviseen kuunteluun, neuvojen tarjoamiseen "kysy-tarjoo-kysy" -mallin mukaan sekä etäkonsultaation päättämiseen.		Masterclass	Digitaalisten palvelujen yleistyessä tulee tunnistaa ja omaksua erot etäkonsultoinnin sekä kasvokkain tapahtuvan konsultoinnin välillä. Etäkonsultoinnissa potilaan on tärkeää olla valmistautunut tapaamiseen. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen kuten keskustelun aloitukseen, kysymysten asetteluun, ohjeiden tarjoamiseen sekä keskustelun lopettamiseen.
Shaw ym. 2020. Iso-Britannia.	Tarkoitus oli tunnistaa ja analysoida kommunikointikeinoja videovälitteisissä konsultaatioissa ja tuottaa klinikoille suosituksia kommunikoinnin parantamiseksi etäkonsultaatioissa.	Tallenteet videovälitteisestä konsultoinnista n=37 Äänitallenteet kasvokkain tapahtuneista konsultoinneista n=28	Tallenteiden ja haastatteluiden perusteellinen kielellinen analysointi	Löydettiin kolme vuorovaikutus-haastetta: videokonsultoinnin aloitus, keskustelun keskeytyminen esimerkiksi teknisten ongelmien vuoksi ja tutkimusten suorittaminen. Yhtä tapausta

		Henkilökunnan haastattelut n=37  Potilaiden haastattelut n=26		lukuun ottamatta sekä lääkärit että potilaat käyttivät vakiintuneita vuorovaikutuskeinoja selvittääkseen näistä haasteista. Etäyhteys muuttaa vuorovaikutusta ja voi vaikuttaa keskustelun kulkuun haitallisesti. Lääkärit ja potilaat kuitenkin tekivät yhteistyötä voittaakseen haasteet.
Razavi ym. 2022. Italia.	Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia potilaan digitaalisesta etäohjauksesta ja sen vaikutuksia heidän työnsä ja kommunikointiin.	Sairaanhoitajien haastattelut n=15	Haastattelujen analysointi ja sairaanhoitajien työnkulun mallinnus ja jako alakategorioihin.	Vaikka etäohjauksessa oli haasteita, sairaanhoitajat olivat positiivisia etäohjaukseen kohtaan. Digitaalisessa työskentelyssä vahvuuksiksi koettiin joustavuus, tehokkuus hoitajien työskentelyssä sekä tiedon saatavuus.
Hvidt ym. 2022. Tanska.	Tarkoituksena oli tutkia tanskalaisten potilaiden kokemuksia videokonsultaatiosta covid-19 sulkutilanteessa sekä heidän asenteitaan käytön jatkamiseen myös covid-19 sulun jälkeen.	Potilaiden haastattelut n=27	Yksilöidyt teemahaastattelut	Ennen videokonsultaation käyttöä potilaiden huolenaiheina olivat tekniikan toimivuus sekä videokonsultoinnin vaikutus tapaamisen pituuteen ja lääkärin

				käyttöön. Lopuksi kaiken kaikkiaan potilaat kertoivat myönteisiä kokemuksia videokonsultoinnista. Potilaat olivat kiinnostuneita käyttämään videokonsultaatiota myös tulevaisuudessa.
Björndell & Premberg 2021. Ruotsi.	Tarkoituksena oli kuvailla käyttäjien kokemuksia videokonsultaatiosta.	Lääkäreiden haastattelut n=10	Yksilöidyt teemahaastattelut	Videokonsultaation onnistumiseen vaikuttaa kommunikaatio ja potilaan vointi. Videokonsultaatio oli toimiva ratkaisu joissain diagnooseissa, sekä potilaille, jotka eivät jostain syystä päässeet perinteiselle vastaanotolle.
Aalto. 2018. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää tutkimusryhmän näkemyksiä videovälitteisen vuorovaikutusteknologian käytöstä iäkkäiden kotihoidossa.	Potilaiden haastattelut n=5 h	Puolistrukturoidut teemahaastattelut	Vastaajat eivät kokeneet videoyhteyden korvaavan samassa paikassa kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Osaltaan tähän saattoi vaikuttaa se, että tutkimusryhmä oli iäkkäämpää, ja teknologian käyttö ylipäätään oli vieraampaa tai osalle jopa täysin uutta.