

Taru Liljeqvist ja Milla Nyberg

AIKUISTEN KOKEMUKSIA ETÄPALVELUISTA TERVEYSNEUVONNAN VÄLINEENÄ

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Marraskuu 2022

Tiivistelmä

Taru Liljeqvist ja Milla Nyberg: Aikuisten kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä
Kandidaatintutkielma, 35 sivua, 2 liitettä
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaaja: Elina Haavisto
Marraskuu, 2022

Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen on ollut viime vuosina maailmanlaajuisesti terveydenhuollon yksi suurimmista kehittämisen kärkihankkeista. Niiden avulla haetaan kehittyvän teknologian turvin kustannustehokasta ja turvallista tapaa tuottaa palveluita tavoitellen esimerkiksi tehokkaampaa terveydenhuoltoa ja palveluiden parempaa saatavuutta. Asiakkaiden kokemukset etäpalveluista on tärkeää huomioida palveluita kehitettäessä, jotta heidän tarpeisiinsa päästäisiin vastaamaan mahdollisimman hyvin ja etäpalveluiden suosiota saataisiin kasvatettua.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikuisten kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Tiedonhaku tehtiin touko-kesäkuussa 2022 terveysalan tietokantoihin Cinahl, Medic, Medline ja Cochrane. Hakusanoina käytettiin eHealth, e-health, chat, telecare, telemedicine, telehealth, online, digital, adult, counselling, terveysneuvonta, interventio, ohjaus, video, applikaatio ja sovellus tai näiden sanojen synonyymejä. Tietokantarajauksiksi asetettiin julkaisukieli (suomi ja englanti) ja vertaisarvioidut tutkimukset. Haun kokonaistulos oli 6489 viitettä. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus käsittelee asiakkaan kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä ja terveysneuvontaa etäpalveluna. Lisäksi kyseessä piti olla suora terveysneuvontatilanne ja kokotekstin tuli olla saatavilla. Lopulliseksi aineistokooksi muodostui 18 viitettä, joista 17 oli tutkimusartikkeleita ja yksi väitöskirja. Kaikille kirjallisuuskatsaukseen valituille aineistoille tehtiin laadunarviointi Joanna Briggs -instituutin (JBI) laadunarviointikriteerien mukaan. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaiden kokemukset etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä liittyvät etäpalvelun teknologiaan, etäpalvelun turvallisuuteen, etävastaanoton ja fyysisen vastaanoton vertailuun, arjen helpottumiseen, etäpalvelun arvostukseen, kielteisiin kokemuksiin, vuorovaikutukseen etävastaanotolla, etäpalvelun tulevaisuuteen sekä tarpeisiin vastaamiseen. Etäpalvelu koetaan helppona palvelumuotona, joka säästää aikaa ja resursseja sekä parantaa terveyspalveluiden saatavuutta. Etäpalveluiden koetaan lisäksi helpottavan arkea ja niille osallistuttaisiin mielellään uudelleen. Etävastaanottojen koetaan myös vastaavan hyvin asiakkaiden tarpeisiin ja niitä pidetään turvallisina sekä yksityisyyttä kunnioittavina palvelumuotoina.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että kokemukset etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä ovat pääasiassa positiivisia ja asiakkaat pitävät etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Ammattilaisen ja asiakkaan välisellä kohtaamisella on suuri merkitys palvelukokemuksessa. Tulosten perusteella ei voida antaa suoraa vastausta siihen, pitävätkö asiakkaat parempana etävastaanottoa vai fyysisistä vastaanottoa. Se, kumpaa palvelumuotoa asiakkaat suosivat, riippuu heidän asenteista, tarpeista ja syystä etävastaanotolle hakeutumiseen. Asiakkaiden kokemusten perusteella terveydenhuollon etäpalvelut ovat toivottava palvelumuoto myös tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa olisi syytä tutkia ammattilaisten kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Jatkossa olisi myös hyödyllistä tutkia millaisia etäpalvelumuotoja asiakkaat mieluiten käyttäisivät ja millaisia palveluita he toivoisivat etänä tuotettavan.

Avainsanat: Etäpalvelu, terveysneuvonta, kokemus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto.....	4
2	Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet	5
2.1	Etäpalvelu.....	5
2.2	Terveysneuvonta.....	7
2.3	Kokemus	8
3	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	9
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	9
4.1	Kirjallisuushaku	9
4.2	Aineiston kuvaus	12
4.3	Aineiston analyysi.....	14
5	Tulokset.....	14
5.1	Etäpalvelun teknologia	16
5.2	Etäpalvelun turvallisuus	16
5.3	Etävastaanoton ja fyysisen vastaanoton vertailu	17
5.4	Arjen helpottuminen	18
5.5	Etäpalvelun arvostus	19
5.6	Kielteinen kokemus	21
5.7	Vuorovaikutus etävastaanotolla	21
5.8	Etäpalvelun tulevaisuus	23
5.9	Tarpeisiin vastaaminen	24
6	Pohdinta	25
6.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	25
6.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	26
6.3	Tulosten tarkastelua	27
6.4	Johtopäätökset.....	29
6.5	Jatkotutkimusaiheet	30
7	Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.....	30
8	Lähteet.....	33
9	Liitteet.....	36

1 JOHDANTO

Maailman Terveysjärjestö (WHO) määrittelee sähköisen terveydenhuollon viestintä- ja tietoteknologian olevan kustannustehokas ja turvallinen tapa tuottaa terveydenhuollon palveluita, johon kuuluvat esimerkiksi terveydentilan seuranta, terveyskirjallisuus ja -kasvatus sekä tieto ja tutkimus. Tämän lisäksi on olemassa näyttöä siitä, kuinka sähköiset palvelut tekevät terveydenhuollon järjestelmästä tehokkaampaa, parantavat palveluiden saavutettavuutta ja vastaa paremmin ihmisten odotuksiin ja tarpeisiin. Sähköisen terveydenhuollon avulla saadaan myös paremmin varmistettua terveellinen elämä ja edistää hyvinvointia kaikenikäisille kansalaisille. WHO:n mukaan on olennaista ymmärtää se, että tieto- ja viestintäteknikan panosta on pidettävä terveydenhuollon ja terveydenhuoltojärjestelmien parantamisen osalta olennaisena ja keskeisenä osana, ei niiden lisänä. (WHO 2016.)

Vuonna 2005 kaikki WHO:n jäsenmaat sitoutuivat edistämään terveysturvaa, jonka todettiin vaativan myös sähköisen terveydenhuollon kehittämistä ja käyttöönottoa. Tämä sitoumus osoitti kollektiivista uskoa siihen, että kaikilla ihmisillä tulee olla pääsy tarvitsemiinsa terveyspalveluihin ilman taloudellista uhkaa tai riskiä. (WHO 2016.)

”Suomessa Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään asukkaiden terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin asukkaiden hyvinvointi, terveydentila, potilasturvallisuus ja sosiaalinen turvallisuus edellyttävät. Asukkaiden palveluiden saatavuudesta ja järjestämisestä on huolehdittava yhdenvertaisesti kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella. Palvelut tulee järjestää lähellä asukkaita, ellei niiden alueellinen keskittäminen ole perusteltua palveluiden laadun turvaamiseksi.” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

”Kuntien ja vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueiden on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa, joka on sisällytettävä kaikkiin palveluihin terveydenhuollossa. Terveysneuvonnan on tuettava työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä elämänhallintaa ja mielenterveyttä.” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Suomessa etäpalveluiden käytettävyyttä on seurattu vuodesta 2013 saakka ja tämän seurannan aikana etäasioinnin on huomattu lisääntyneen joka vuosi. Suomessa on panostettu etäpalveluiden tarjontaan jo pitkään, mutta erityisesti vuoden 2020 alussa alkanut koronapandemia nosti etäasioinnin määrän jyrkkään nousuun. Tuolloin etäpalveluiden osuus kaikista avoterveydenhuollon asioinneista oli 30 %. Etäpalveluita käyttävät kaiken ikäiset asiakkaat ja palveluita tarjoavat useimmin sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. (THL 2021.)

Etäterveyden etuina pidetään muun muassa asianmukaisen asiantuntijan nopeampaa saatavuutta ja asiakkaan tai ammattilaisen matkustamisen tarpeettomuutta. Se vaatii myös pienemmät resurssit toiminnalleen, jolloin mahdollistetaan tasapuolinen pääsy terveydenhuoltoon riippumatta siitä, missä asiakas sijaitsee. (WHO 2016.)

Kunnarin & Koivulan (2018) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin asiakkaiden kokemuksia etävastaanotolta perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena. Sen mukaan etäpalvelut koettiin voimavaroja, aikaa ja rahaa säästäviksi, mutta myös kankeana palveluna johtuen vaikeudesta muuttaa toimintatapoja. Palvelut koettiin myös epäselvinä ja joustamattomina. Myös puutteellinen yksityisyys toi kokemukseen omat negatiiviset heijasteensa. Tulokset kuitenkin tukivat etäpalveluiden lisäämistä perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan avuksi. Katsauksen mukaan etäpalveluiden on vastattava asiakkaiden tarpeisiin ja niiden on oltava helppokäyttöisiä sekä mahdollistettava asiakkaalle omien terveystietojen käyttö ja asiointi tutun ammattilaisen kanssa. (Kunnari & Koivula 2018.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin asiakkaiden kokemuksiin etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Aihetta tarkasteltiin koko terveydenhuollon sektorilla eikä sitä haluttu rajata yksittäisiin asiakasryhmiin tai vastaanottomuotoihin, joista on jo jonkin verran kirjallisuuskatsauksia. Tällaisia katsauksia on tehty muun muassa erikseen videovastaanoton ja sähköpostin välityksellä tapahtuvasta etäpalvelusta sekä yksittäisten asiakasryhmien, kuten diabeetikoiden näkökulmasta. (Mair & Whitten 2000, McLean ym. 2010, Atherton ym. 2012, El-Gayar ym. 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) mukaan terveysneuvontaa pyritään siirtämään yhä enemmän etäyhteyksien päähän, joten on tärkeää huomioida myös asiakkaiden kokemukset etäpalveluista. Tämän avulla saadaan suuntaviivoja kehitystyöhön asiakaskokemuksen parantamiseksi ja sitä kautta palveluiden suosion kasvattamiseksi.

2 Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet

2.1 Etäpalvelu

Maailman terveysjärjestö (WHO) toteaa globaalissa etäterveystutkimuksen raportissaan etäterveyden historian ulottuvan 1980-luvun lopulle, jolloin tietokoneiden hinnat tulivat riittävän alas, jotta niiden yleistymisen alkoi olla mahdollista. Siitä lähtien on tehty paljon kokeiluja eri lääketieteen alueilla, mutta näistä kokeiluista ja pilottihankkeista valitettavan vähän on jäänyt terveydenhuollon käytäntöön. WHO määrittelee etäterveyteen kuuluvan terveydenhuollon

ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tilanteessa, jolloin he ovat fyysisesti kaukana toisistaan. Tämänkaltainen vuorovaikutus voi tapahtua esimerkiksi reaaliajassa (synkronisesti) kuten puhelimitse tai videoyhteyden välityksellä tai asynkronisesti esimerkiksi sähköpostin välityksellä. Etäterveydestä käytetään monia eri synonyymeja, kuten telelääketiede. (WHO 2016.) Valviran (2022) mukaan terveydenhuollossa etäpalvelusta puhutaan silloin, kun asiakkaan tutkiminen, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, oireiden diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksenteko tai suositusten jakaminen tapahtuvat etäyhteyden kautta. (Valvira 2022.)

Schumann on tutkimuksessaan määritellyt etäpalvelun käsitteen ja tämän mallin mukaan sillä tarkoitetaan sellaista teknologiavälitteistä palvelua tai prosessia, jossa palvelun tuottaja vaikuttaa etäyhteyksien kautta kohteena olevaan asiaan, terveyspalveluissa asiakkaaseen. Palvelun tarjoajan ja vastaanottajan ei tarvitse siis olla fyysisesti samassa tilassa, vaan yhteys kahden toimijan välillä toteutuu teknologian kautta. Terveydenhuollossa palveluntarjoajana toimii hoitoyksikkö tai hoitoalan ammattilainen, joka voi antaa esimerkiksi virtuaalisesti konsultaatiota asiakkaan oireeseen. Etäpalvelut mahdollistavat sen, että palveluntarjoajilla on mahdollisuus tarjota palveluita milloin ja missä tahansa. Ainoa vaatimus on sopiva tekniikka ja etäyhteys näiden kahden toimijan välillä. (Schumann ym. 2012.)

Terveydenhuoltona tarjottavat palvelut ovat aina luvanvaraisia, jonka vuoksi myös terveydenhuollon etäpalveluiden järjestäminen vaatii voimassa olevat luvat. Etäpalvelun tarjonta ei kuitenkaan vaadi erillistä lupaa, vaan voimassa oleva lupa sallii sellaisenaan etäpalveluiden tuottamisen. Asiakkaan tunnistamisen tulee kuitenkin aina perustua luotettavaan menetelmään, jonka vuoksi suositellaan vahvaa tunnistautumista. Palvelun tarjoajan tulee siis aina ja poikkeuksetta pystyä tunnistamaan asiakkaansa. Dokumentointi kuuluu tärkeänä osana etäpalveluiden tarjoamiseen ja myös tunnistustapahtuma tulee pystyä dokumentoimaan. (AVI 2020.)

Etäpalvelun tarjoaminen vaatii myös asianmukaisia tiloja ja laitteita sekä yhteyksiä. Palveluntarjoajan on myös ehdottoman tärkeää huomioida henkilökunnan valinnassa se, että terveydenhuoltoa tarjottaessa toiminta ja laki vaativat asianmukaista koulutusta ja osaamista. Kuka tahansa ei siis voi luonnollisestikaan toteuttaa terveydenhuollon etäpalvelua. Etähoidon tulee olla aina lääketieteellisesti asianmukaisesti toteutettua potilasturvallisuus huomioiden. Etäpalvelua tarjottaessa asiakastiedot tulee tallentaa ja välittää asianmukaisesti tietojärjestelmien kautta ja tietoturvan tulee täyttää sille asetetut vaatimukset. Palvelun tuottaja vastaa aina itse tietosuojaan ja tietoturvallisuuden asianmukaisesta toteutumisesta. Kaikesta terveydenhuollon toiminnasta, mukaan lukien etänä annettavasta palvelusta ja hoidosta tulee aina laatia asiaan kuuluvat potilasasiakirjat. (AVI 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että etäpalveluiden tulee vastata palveluiden sisältöjen osalta perinteisiä vastaanottokäyntejä. Etänä toteutetun hoidon tulee aina vastata yleisesti hyväksyttyä hyvää ja laadukasta hoitoa. Etäpalvelua tarjoavan ammattihenkilön tulee jokaisen asiakkaan kohdalla huolellisesti arvioida se, että soveltuuko asiakkaan vaiva tai asia kokonaistilanne huomioiden etänä hoidettavaksi. Etähoitoa tarjoavan ammattihenkilön tulee tarvittaessa varata asiakkaalle aika fyysiselle vastaanottokäynnille tai ohjata hänet muutoin asianmukaisen hoidon piiriin. (STM 2015.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa etäpalvelulla tarkoitetaan ammattilaisen ja asiakkaan välistä suoraa kontaktia joko puhelimitse, videoyhteydellä, mobiilisovelluksen, chat-palvelun tai sähköpostiviestinnän välityksellä.

2.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta kuvaa terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa, jossa asiakkaan hyvinvointia pyritään tukemaan suunnitelmallisesti terveyteen suuntaavan vuorovaikutuksen kautta joko yksilö-, ryhmä- tai väestötasolla. Terveysneuvonnan tarkoituksena on seurata ja edistää ihmisen hyvinvointia, tukea toimintakykyä sen jokaisella osa-alueella, ehkäistä sairauksia ja parantaa elämänhallintaa sekä tukea valitsemaan terveyttä suojaavia valintoja. (STM 2022.)

Terveysneuvonnalla tarkoitetaan vuorovaikutustilannetta terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan kesken. Vuorovaikutustilanteen teemana on terveysneuvonnassa terveyttä edistävät tai sairautta ehkäisevät toimet, asiakkaan hoitoa koskevat kysymykset tai ongelman ratkaisu. Se voi myös olla neuvontaa, opastusta tai ohjaamista. (Terveyskirjasto 2016.) Terveysneuvonnalle läheinen käsite on terveystieteellinen kasvatus, jolla tarkoitetaan terveyttä edistävien taitojen ja tietojen siirtämistä, levittämistä ja opettamista. (Terveyskirjasto 2016.)

Terveysneuvontaa tulee toteuttaa aina ihmisen yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Terveysneuvonnassa tulee huomioida, että se on tavoitteellista toimintaa. Tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi ja seuraamiseksi sovitaan kuitenkin aina asiakkaan kanssa ja ne kirjataan ylös. Terveysneuvontaa kehitetään kansallisella tasolla jatkuvasti ja sen on määrä suuntautua yhä vallitsevammin etäyhteyksien päähän. (THL 2022.)

Terveysneuvonnan merkitystä perustellaan ihmisten terveystietoisuuden vaikutuksella yksilön riskiin sairastua tai kuolla. Ihmisen terveyteen vaikuttavat valinnat, kuten ravinto, liikunta ja alkoholin käyttö vakiintuvat jo varhaisessa vaiheessa usein tiedostamattomien käytösmallien

pohjalta. Näillä tiedostamattomilla valinnoilla ja malleilla voi kuitenkin ajan mittaa olla ratkaiseva vaikutus yksilön terveyteen ja elämänlaatuun ja jopa sen pituuteen. (Terveyskirjasto 2016.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa terveysneuvonnalla tarkoitetaan terveysalan ammattilaisen tarjoamaa neuvontaa asiakkaan terveydentilan edistämiseksi.

2.3 Kokemus

Kokemus on käsitteenä hyvin arkinen ilmiö, jolla on myös tieteellinen ulottuvuus. Kokemus on käsitteenä ehdottoman tärkeä, mutta sen merkityksestä on eri tieteenaloilla poikkeavia näkemyksiä. Ihmiset voivat kokea asioita kuullen, nähden tai kerrottuna ilman omaa kokemusta. Usein ihmiset uskovat omaan henkilökohtaiseen tunteeseen kokemuksesta niin voimakkaasti ja syvästi, että tutkittu tieto jää sivuun. Sanana kokemus tuo ihmisille usein mieleen muistoja merkityksellisistä kokemuksista ja se saa aikaan turvallisuuden ja välittömyyden tunteita. (Toikkanen & Virtanen 2018.)

Kun ihmisiltä tiedustellaan kokemuksia erilaisten asioiden tiimoilta, on perimmäisenä tarkoituksena kysyä mielipidettä. Kokemusta kuvaillessaan ihminen tuo esille hyvin erilaisia asioita liittyen tuntemuksiin, omiin ajatuksiin, elämyksiin tai tapahtumiin. Kokemuksella voidaan näiden lisäksi tarkoittaa myös taitoja tai kykyjä, kuten esimerkiksi työkokemusta. Suomen kielessä kokemus voi siis tarkoittaa hyvin erilaisia asioita. Kokemuksen tutkimuksessa voidaan esimerkiksi tarkastella kokemuksen sisältöä, niiden jäsentelyä tai kokemusten rakenteita. Joskus kokemus voidaan myös nähdä ilmiönä, joka sijoittuu yksilötasolle, ryhmädynamiikkaan tai kulttuuriin. Yksinkertaistetusti kokemuksella viitataan hyvinkin usein kuitenkin kokemuksen sisältöön, eli suoraan siihen mitä on koettu. Kokemus ei kuitenkaan aina ole välttämättä kielellisesti esitettävissä olevaa, jonka vuoksi sen tutkiminen voi olla haasteellista. Kokemus on aina myös hyvin henkilökohtainen tuntemus tai tila, jonka vuoksi on hyvä pohtia voiko kokemusta säilyttää tai kerätä ilman sen kokijaa. Kokemuksella on siis aina kohde. (Kukkola 2018.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kokemuksella tarkoitetaan etäpalveluita käyttävien aikuisten asiakkaiden mielipiteitä ja käytännön kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Kirjallisuuskatsaukseen on otettu tutkimuskirjallisuudesta löytyneitä vastauksia siitä, millaisia kokemuksia asiakkailla on etäpalveluiden käytöstä.

3 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikuisten asiakkaiden kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä.

Katsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhuollon etäpalveluita asiakkaiden tarpeita parhaiten vastaaviksi.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi asetettiin: Millaisia kokemuksia aikuisilla on etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaus on tietyn aiheen kattavaa tutkimista etsimällä aiheeseen liittyvää aineistoa ja analysoimalla tutkimuskysymykseen vastaavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu relevantin kirjallisuuden etsiminen, kirjallisuuden arviointi ja tulosten yhdistäminen. (Aveyard 2014.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kartoittavaa menetelmää, jossa tehtiin yleiskatsaus ja synteesi tutkimuskysymyksenä olevaan aiheeseen. Kartoittavan katsauksen tarkoituksena on tunnistaa ja kartoittaa saatavilla olevat aineistot. (Munn ym. 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi aloitettiin määrittelemällä katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Tämän jälkeen määriteltiin katsauksen kohteeseen liittyvät käsitteet, kohdejoukko ja se, kenen näkökulmasta tutkimuskysymystä tarkastellaan. Ennen kirjallisuushakua varmistettiin, ettei samasta aiheesta tai näkökulmasta ole juuri tehty kirjallisuuskatsausta. (Magarey 2001, Arksey & O'Malley 2005, Whitemore & Knalf 2005, Green ym. 2006, Aveyard 2007.)

4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakeminen ja prosessi aloitettiin määrittelemällä tutkimusaiheeseen liittyvät käsitteet, jotka muodostettiin pilkkomalla tutkimuskysymystä osiin. Aiheen pääkäsitteiksi muodostuivat etäpalvelu, terveysneuvonta ja kokemukset. Pääkäsitteiden kautta muodostettiin hakusanat ja –lausekkeet. Pääkäsitteille haettiin synonyymejä tietokantojen

asiasanoja apuna käyttäen. Myös sopivia englanninkielisiä hakusanoja haettiin sanakirjojen ja kansainvälisten tietokantojen kautta. Sopivia hakusanoja etsittiin lisäksi aihetta koskevista tutkimuksista manuaalisen haun avulla. (Whittemore & Knafel 2005, Green ym. 2006, CRD 2008.) Hakusanoiksi (taulukko 1) muodostuivat eHealth, e-health, chat, telecare, telemedicine, telehealth, online, digital, adult, counselling, terveysneuvonta, interventio, ohjaus, video, applikaatio ja sovellus. Aikuisella tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, eli vähintään 18-vuotiasta.

Kirjallisuushaku toteutettiin CINAHL, Medic, Medline ja Cochrane –tietokannoissa touko-kesäkuussa vuonna 2022. Koehakuja tehtiin myös muihin tieteellisiin tietokantoihin, mutta ne eivät tuottaneet toivottuja tuloksia. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin kirjaston informaatikon apua. (Whittemore & Knafel 2005, Green ym. 2006, Aveyard 2007.) Hakuprosessissa käytetyt hakulausekkeet ja niiden yhdistelmät tietokannoittain on esitetty taulukossa 1. Ennen varsinaista hakua hakusanoja testattiin eri tietokannoissa koehakujen kautta erilaisilla sanavariaatioilla ja katkaisutavoilla. Siitä huolimatta, että hakulausekkeet olisivat tarkkaan suunnitellut, tietokantahakujen tuloksena tulee usein suuri määrä katsaukseen soveltumattomia tutkimuksia (CRD 2008). Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikkien tietokantojen yhteinen hakutulospäämäärä oli 6489 tutkimusartikkelia tai väitöskirjaa.

Taulukko 1 Hakulausekkeet ja – tulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Hakurajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valikoituneet	Abstraktin perusteella valikoituneet
Cinahl	ehealth* OR e-health* OR chat* OR telecar* OR telemedicin* OR telehealth* OR online OR digi* AND adult* AND counsel*	Vertaisarvioitu Englannin kieli	1273	147	51
Medic	chat* OR etä* OR digi* OR video* OR teknolog* OR ehealth OR sovel* OR applik* OR telehealth* OR telemedicin* OR online* OR telecar AND terveysneuvon* OR neuvon* OR interven* OR ohjau* OR counsel*	Vertaisarvioitu Englannin kieli	335	21	3
Medline	ehealth* OR e-health* OR chat* OR telecar* OR telemedicin* OR telehealth* OR online OR digi* AND adult* AND counsel*	Vertaisarvioitu Englannin kieli	3103	171	20

Cochrane	ehealth* OR e-health* OR chat* OR telecar* OR telemedicin* OR telehealth* OR online OR digi* AND counsel	Englannin kieli Tutkimusartikkeli	1778	113	39
----------	--	--------------------------------------	------	-----	----

Haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin ja väitöskirjoihin. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessissa tulee myös määritellä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla varmistetaan tarkoituksenmukaisen aineiston mukaanotto katsaukseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit olivat vastaaminen asetettuun tutkimuskysymykseen, vertaisarvioitu tutkimusartikkeli tai väitöskirja, julkaisukielenä englanti tai suomi, terveysneuvontaa aikuisille asiakkaille etäpalveluna käsittelevät tutkimukset, aikuisten asiakkaiden kokemuksia käsittelevät tutkimukset, kyseessä suora terveysneuvontatilanne ja tiivistelmän sekä kokotekstin saatavuus. Hakua ei rajattu julkaisuvuosien mukaan, sillä etäpalvelu on palvelumuotona ja tutkimuskohteena verrattain uusi, jolloin vuosirajaus olisi voinut johtaa mahdollisten hyvien tutkimusten ulosrajautumiseen. (Whittemore & Knafel 2005, Green ym. 2006, Aveyard 2007.)

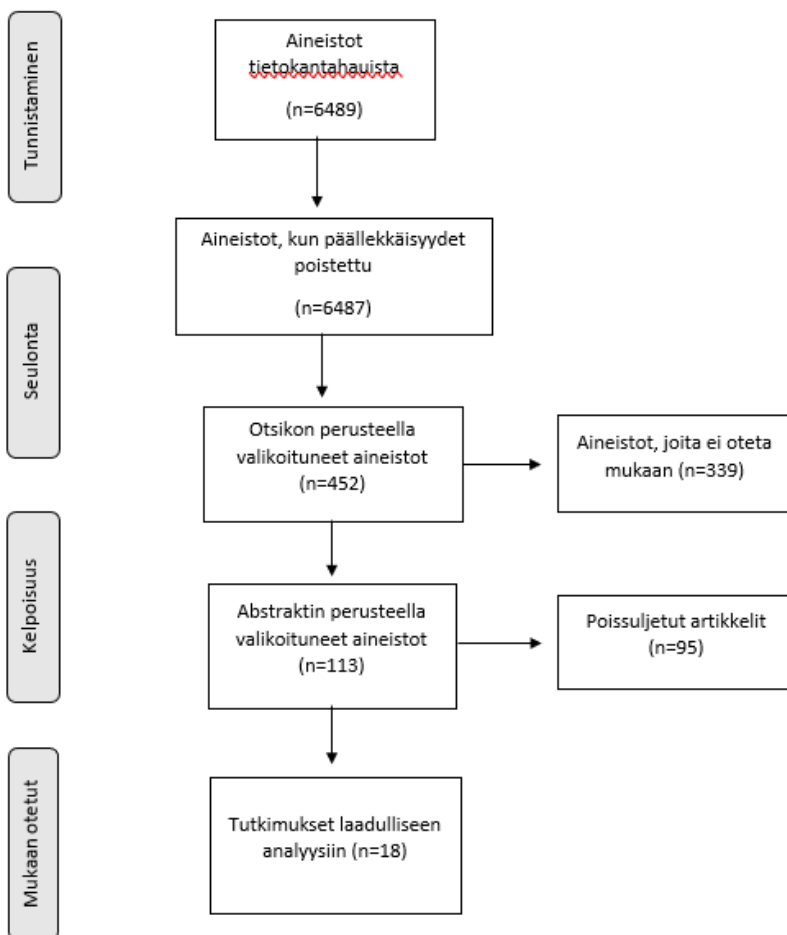
Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi aineistoa sisäänottokriteereihin peilaten ensin otsikoiden ja sitten abstraktien perusteella. Otsikon perusteella valikoitui 452 tutkimusartikkelia ja abstraktin perusteella 113 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle rajautuivat aineistot, jotka eivät käsitelleet aikuisten kokemuksia etäpalveluista, eivät vastanneet asetettuun tutkimuskysymykseen, käsittelee itsehoitoa tai sosiaalista mediaa, eivät olleet vertaisarvioituja, eivät olleet tutkimusartikkeleita tai väitöskirjoja, käsittelevät online-terapiaa, etävalmennusta tai tietokoneistettua terveysneuvontaa eikä kokotekstiä ollut saatavilla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2 Sisäänotto - ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee terveysneuvontaa etäpalveluna	Ei koske aikuisia
Käsittelee asiakkaan kokemuksia etäpalveluista	Ei ole tutkimusartikkeli
terveysneuvonnan välineenä	Ei ole vertaisarvioitu
Tiivistelmä ja kokoteksti saatavilla	Ei käsittele asiakkaiden kokemuksia
Julkaisukieli suomi tai englanti	Käsittelee itsehoitoa
Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai väitöskirja	Käsittelee sosiaalista mediaa
Kyseessä suora terveysneuvontatilanne	Käsittelee online-terapiaa
	Käsittelee etävalmennusta
	Käsittelee tietokoneistettua / automatisoitua terveysneuvontaa
	Kokoteksti ei ole saatavilla

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa edellytettiin olevan asiakkaan ja ammattilaisen välillä tapahtuva suora terveysneuvontatilanne joko puhelimen, videoyhteyden, chat-palvelun tai sähköpostiviestinnän välityksellä. Lopullisen tutkimusten lukemisen myötä usea tutkimus sulkeutui pois sen vuoksi, että se ei tarkemman perehtymisen jälkeen vastannutkaan asetettuun tutkimuskysymykseen. Yhdestä tutkimuksesta ei saatu kokotekstiä, vaikka sitä tiedusteltiin alkuperäisiltä kirjoittajilta. Lopulliseen katsaukseen valikoitui 17 tutkimusartikkelia ja yksi väitöskirja. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuprosessi on kuvattuna Prisma Flow –kuviossa 1.

Kuva 1 Aineiston hakuprosessi



4.2 Aineiston kuvaus

Katsaukseen valitut 17 tutkimusartikkelia ja yksi väitöskirja on taulukoitu liitteessä 1. Aineistoissa on yksittäiset tutkimukset Suomesta, Norjasta, Saksasta ja Etelä-Koreasta. Tutkimuksista suurin

osa (n=10) oli tehty Yhdysvalloissa. Australialaisia ja iso-britannialaisia tutkimuksia oli mukana kaksi. Eli katsaukseen valikoiduista tutkimusartikkeleista lähes kaikki oli kansainvälisiä. Eurooppalaisia tutkimuksia löytyi muutama, mutta suomalaisia aihetta koskevia aineistoja löytyi vain yksi. Tutkimuksista 17:n julkaisukieli oli englanti ja yhden suomi. Kaikki tutkimukset oli julkaistu vuosien 2008–2022 välillä. Näistä 14 ajoittui vuosien 2017–2022 välille. Valituista tutkimusartikkeleista neljä oli toteutettu kvalitatiivisin menetelmin (11, 16, 17 ja 18). Tutkimuksista kahdeksan oli kvantitatiivisia (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 ja 10) ja loput (4, 8, 12, 13, 14 ja 15) olivat monimenetelmällisiä tutkimuksia. Katsauksen aineistoissa oli käytetty etäpalvelun menetelminä video- ja puhelinvastaanottoja, sähköpostineuvontaa ja verkkosivuston sekä puhelinsovelluksen kautta tapahtuvaa vastaanottoa.

Ennen lopullista aineiston valintaa aineistolle tehtiin laadunarviointi, jossa tarkasteltiin ennen kaikkea kunkin tutkimusartikkelin ja väitöskirjan eheyttä ja luotettavuutta. Arviointiprosessi aloitettiin perehtymällä aineistoon ja määriteltiin niiden tutkimusasetelmat. (Magarey 2001, Whitemore 2005, Aveyard 2007, Pope ym. 2007, Booth ym. 2012.) Kaikkien valittujen tutkimusten laatu arvioitiin Joanna Briggs –instituutin (JBI) laadunarviointikriteerien mukaan ja käytetty laadunarviointikriteeristö valittiin kunkin tutkimuksen tyyppin perusteella. Laadun arvioinnissa käytettiin tutkimuksen mukaisesti joko poikkileikkaus-, RCT- tai laadulliselle tutkimukselle tarkoitettuja kriteereitä. Kirjallisuuskatsauksen tekijät suorittivat laadunarvioinnin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen se käytiin vielä yhteisesti läpi. (Hotus 2022a.) Yhteinen tulos laadunarvioinnista löytyi liitteestä 1. Laadunarvioinnin pisteet olivat melko samansuuntaisia, vain muutamia kohtia pohdittiin yhdessä tarkemmin. Tutkimukset saivat kokonaisuudessaan melko korkeita pisteitä ja olivat siten laadultaan arvioituina hyviä. RCT-tutkimuksissa (n=3) kokonaispistemäärä oli 13 ja pisteet sijoittuvat 8–9 välille. Poikkileikkaustutkimuksissa (n=8) korkein pistemäärä oli kahdeksan ja pisteet vaihtelivat 6–8 välillä. Laadullisissa tutkimuksissa (n=7) korkein mahdollinen pistemäärä oli 10 ja pisteet vaihtelivat 4–10 välillä.

RCT-tutkimuksen maksimipistemäärä vaihteli tutkimuksittain, sillä kaikkia lomakkeen kohtia ei voinut soveltaa valittuihin tutkimuksiin. Valikoiduissa tutkimuksissa pistemäärät vaihtelivat kahdeksan ja yhdeksän välillä (9/10, 8/8 ja 8/9). Pistemäärää vähensi hoitoaieanalyysin puute (1, 2 ja 4). Laadullisen tutkimuksen maksimipistemäärä oli 10 pistettä. Pistemäärä vaihteli neljän ja 10 välillä. Vain yksi tutkimus sai neljä pistettä, muuten pistemäärä pysyi kahdeksan ja 10 välillä. Pistemäärää pienensi tutkimuksen kulttuuristen ja teoreettisten lähtökohtien kuvaamattomuus (11, 12, 14, 15, 16, 17, 18) sekä tutkijan ja tutkimuksen välisen vaikutuksen kuvaamattomuus (11, 12, 14, 15, 16, 17, 18). Poikkileikkaustutkimuksen maksimipistemäärä oli 8 pistettä. Pisteet vaihtelivat valituissa tutkimuksissa kuuden ja kahdeksan välillä. Pistemäärää pienensi sekoittavien tekijöiden tunnistamattomuus (3, 10, 13) ja sekoittavien tekijöiden huomiointiin tarkoitettujen menetelmien

mainitseamattomuus (3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13). Arviointiin soveltumattomat kohdat olivat RCT-tutkimuksissa tutkittavien, tutkijoiden ja tulosuuttajien mittaajien sokkouttamattomuus (1, 2, 4), muuttujien luotettava mittaaminen (2) sekä tutkittavien ryhmiin jaon salaus ryhmiin jakoa toteuttaneilta (4). Yhden poikkileikkaustutkimuksen (3) soveltumaton arvioinnin kohta oli sekoittavien tekijöiden tunnistaminen.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysin tarkoituksena oli järjestellä ja tehdä synteesi valitun aineiston tuloksista (Whittemore 2005, Whittemore & Knafel 2005, Aveyard 2007). Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena on etsiä aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Tämä analyysimenetelmä etenee yksittäisestä yleiseen ja aikaisemmilla tiedoilla, teorioilla ja havainnoilla ei ole merkitystä, vaan analyysi syntyy vain aineiston perusteella. (Elo & Kyngäs 2007.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla materiaali tarkasti kokonaisuudessaan läpi ja poimimalla sieltä tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut (n=286). Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin (n=390) ja niistä lähdettiin etsimään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmittelemään niitä. Tätä vaihetta kutsutaan ryhmittelyksi, jolloin pelkistetyt ilmaisut jaotellaan saman aihepiirin alaluokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaaviksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 35. Analyysia jatkettiin muodostamalla alaluokat edelleen yhtäläisyyksien mukaisesti yläluokkiin. (Evans & Pearson 2001, Whittemore & Knafel 2005, Aveyard 2007, Elo & Kyngäs 2007.) Yläluokkia muodostui yhteensä yhdeksän ja ne nimettiin sisältöä vastaaviksi.

Alkuperäisilmaisut ja pelkistykset koodattiin niin, että niihin oli mahdollista palata koko analyysin tekemisen ajan tarkistamaan mahdollinen asiasisältö ja varmistamaan, että sisältö pysyi mahdollisimman muuttumattomana (Evans & Pearson 2001, Whittemore & Knafel 2005, Aveyard 2007). Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta alkaen on esitetty yhden yläluokan, etäpalvelun teknologian osalta taulukoituna liitteessä 2.

5 Tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan aikuisten asiakkaiden kokemukset etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä liittyvät etäpalvelun teknologiaan, etäpalvelun turvallisuuteen, etävastaanoton ja fyysisen vastaanoton vertailuun, arjen helpottumiseen, etäpalvelun

arvostukseen, kielteisiin kokemuksiin, vuorovaikutukseen etävastaanotolla, etäpalvelun tulevaisuuteen sekä tarpeisiin vastaamiseen (taulukko 3).

Taulukko 3 Aikuisten kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä

Yläluokka	Alaluokka
ETÄPALVELUN TEKNOLOGIA	Tyytyväisyys tekniikkaan
	Tekniset ongelmat
	Asiakkaan oma tekninen osaaminen
ETÄPALVELUN TURVALLISUUS	Tyytyväisyys yksityisyyden toteutumiseen
	Huoli yksityisyyden toteutumisesta
	Turvallisuuden tunne
ETÄVASTAANOTON JA FYYSISEN VASTAANOTON VERTAILU	Etävastaanotto parempi kuin fyysinen vastaanotto
	Fyysinen vastaanotto parempi kuin etävastaanotto
	Etävastaanotto yhtä hyvä kuin fyysinen vastaanotto
ARJEN HELPOTTUMINEN	Etäpalvelun helppous ja kätevyys
	Ajan säästyminen
	Matkakulujen säästyminen
	Etävastaanoton tavoitettavuus
ETÄPALVELUN ARVOSTUS	Palvelumuodon hyväksyttävyyys
	Palvelumuodon suositeltavuus
	Tyytyväisyys etäpalveluun
	Etäpalvelun ihailu
	Kiitollisuus mahdollisuudesta etävastaanottoon
	Kokemus palvelun mukavuudesta
KIELTEINEN KOKEMUS	Epämukavuuden kokemukset
	Skeptinen suhtautuminen
VUOROVAIKUTUS ETÄVASTAANOTOLLA	Etävastaanotolla matalampi kynnyks keskustella
	Onnistunut kommunikointi
	Kommunikoinnin puutteet
	Etävastaanottoa hoitavan ammattilaisen suhtautuminen asiakkaisiin
	Videoyhteyden vaikutus visualisointiin
	Etäpalvelun kiireettömyys
	Sosiaalisuuteen liittyvät kokemukset
ETÄPALVELUN TULEVAISUUS	Henkilökunnan resurssien säästyminen
	Suhtautuminen etävastaanoton jatkuvuuteen
TARPEISIIN VASTAAMINEN	Etäpalvelun informatiivisuus
	Etävastaanotto koettiin hyödylliseksi
	Diagnosoinnin mahdollisuudet etävastaanotolla
	Etävastaanoton sisältö
	Etäpalvelu hyödyksi valmistelevana vastaanottona

5.1 Etäpalvelun teknologia

Aineistosta tuli esille etäpalvelun teknologiaan liittyviä kokemuksia, jotka muodostivat luokat tyytyväisyys tekniikkaan, tekniset ongelmat ja asiakkaan oma tekninen osaaminen. Teknologia toimi välttämättömänä välineenä, jota ilman vastaanotoille ja etäneuvontatilaisuuksiin ei ollut mahdollista osallistua.

Tekniikkaan oltiin *tyytyväisiä* silloin, kun kaikki sujui sen osalta moitteettomasti ja sujuvasti (1, 6, 15). Tekniikkaa pidettiin helppokäyttöisenä (6) ja yhteyden muodostaminen ammattilaisiin sujui teknisesti hyvin (15). Asiakkaat kokivat äänen ja videotekniikan sekä visuaalisen laadun toimivan hyvin (6,15).

Vastauksissa nousi esille *tekniset ongelmat*, jotka tekivät kokemuksesta epämiellyttävän ja leimaavan. Etäpalvelun toimimattomaan teknologiaan turhauduttiin (11) ja verkkosivuilla koettiin olevan liikaa ongelmia (8). Teknisten ongelmien koettiin vaikeuttavan sivuston käyttöä ja siten hoidon toteutuminen oli vaarassa (11). Tekniset haasteet saivat asiakkaat ärsyyntymään ja jopa luopumaan kokonaan etämahdollisuuden hyödyntämisestä (8, 11). Asiakkaiden esiin nostamat tekniset ongelmat olivat haasteita yhteyden muodostamisessa, kirjautumisongelmia (11), palomuurihäilytyksiä (11), liian hitaita yhteyksiä (8) ja välttämättömien toimintojen toimimattomuutta (8, 11). Ammattilaiset eivät esimerkiksi saaneet asiakkaiden lähettämiä viestejä, jonka myötä hoidon aloitus saattoi viivästyä (11). Suurin osa koki tekniset ongelmat haasteina ja kokemusta heikentävinä seikkoina (8, 11, 13, 17), mutta osa koki teknisten ongelmien olevan ymmärrettävä osa tekniikan maailmaa (5, 11, 16).

Tekniikkaan liittyvien kokemusten osalta nousi esille myös asiakkaan *oma tekninen osaaminen* ja sen vaikutus kokemukseen etäpalvelusta. Teknisen osaamisen puute sai asiakkaat herkemmin valitsemaan toisenlaisen vastaanottomuodon (8), mutta toisaalta pandemian edetessä etäterveysteknologiaan sopeuduttiin ajan myötä (6). Asiakkaita vaivasi oma tekninen osaamattomuus (11) ja teknisen kokemuksen puute toi hankaluuksia etävastaanottojen kanssa (16).

5.2 Etäpalvelun turvallisuus

Etäpalvelun turvallisuus muodostui alaluokista tyytyväisyys yksityisyyden toteutumiseen, huoli yksityisyyden toteutumisesta ja turvallisuuden tunne.

Tyytyväisyys yksityisyyden toteutumiseen näyttäytyi aineistossa siten, että yksityisyyden koettiin olevan etävastaanotolla turvassa (3) ja puhelinneuvontaa saaneet pitivät palvelun suhteellisesta yksityisyydestä (4). Yksityisyyden koettiin toteutuvan etävastaanotolla hyvin muun muassa sen vuoksi, että se otettiin palveluntarjoajan toimesta hyvin huomioon etävastaanoton aikana (15).

Huolta yksityisyyden toteutumisesta koettiin jonkin verran. Videovastaanotot koettiin vähemmän yksityisiksi kuin puhelinvastaanotot, sillä esimerkiksi tietokoneen ruutu koetaan olevan helpommin avoinna kuin että keskustelisi jonkun kanssa puhelimitse (8). Vastaavasti kotiloissa koettiin yksityisyyden saannin heikommaksi kuin fyysisellä vastaanotolla, sillä kotona olo saattoi merkitä perheenjäsenten läsnäoloa (8). Kotona joutui myös miettimään sanavalintojaan henkilökohtaisista asioista puhuttaessa, mutta sitä ei kuitenkaan koettu haitaksi (8). Vastaavasti työpaikalla yksityisyyden saanti oli hankalaa, mutta sitä ei koettu etävastaanoton esteeksi (8). Koettiin, että etävastaanotot olivat helpompia yksityisyyden näkökulmasta yksin asuville (8).

Turvallisuuden tunne heijastui aineistosta siten, että etävastaanotot ylipäätään koettiin turvallisiksi (15) eikä suurin osa kokenut huolestuneisuutta etäpalvelusta (16). Etäharjoitustunnit koettiin myös fyysisesti turvallisiksi, koska ei ollut esimerkiksi tartuntariskiä (17).

5.3 Etävastaanoton ja fyysisen vastaanoton vertailu

Luokka etävastaanoton ja fyysisen vastaanoton vertailu piti sisällään asiakkaiden kokemuksia fyysisen vastaanoton ja etävastaanoton eroavaisuuksista ja paremmuudesta keskenään. Osa vastaajista piti etävastaanottoa parempana vaihtoehtona, kuin fyysinen vastaanotto. Toisten kokemuksen mukaan fyysinen vastaanotto oli etävastaanottoa parempi, kun taas osa vastaajista arvioi etävastaanoton olevan yhtä hyvä kuin fyysinen vastaanotto.

Etävastaanottoa fyysistä vastaanottoa parempana vaihtoehtona pitäneet asiakkaat kokivat, että etäterveys on tehokkaampaa (15). Etävastaanotot koettiin rennommiksi tilanteiksi (16) ja niiden todettiin myös positiivisesti vähentävän koronan tartuntariskiä (5). Digitaalista viestintää pidettiin siis parempana vaihtoehtona kuin fyysistä vastaanottoa (11).

Vastaajat, jotka pitivät *fyysistä vastaanottoa parempana kuin etävastaanottoa* sanoivat, että etävastaanotto ei voi korvata lähivastaanottoa (16). Vähemmistö piti jatkossa parempana vain henkilökohtaisia käyntejä (6, 9). Asiakkaat kokivat, että väärinkäsityksiä on helpompaa selvittää kasvokkain (11) ja henkilökohtaiset tapaamiset ovat etävastaanottoja motivoivampia (11). Etävastaanotolla on vaikeampaa ratkaista fyysisistä testaamista vaativia ongelmia, kuin perinteisellä

vastaanotolla (8). Asiakkaat olisivat mieluummin tavanneet omaa hoitajaa kasvokkain (11) ja he olisivat toivoneet lisääikoja henkilökohtaisille vastaanotoille (5).

Osa vastaajista piti kuitenkin *etävastaanottoa yhtä hyvänä kuin fyysinen vastaanotto*.

Etävastaanottojen koettiin auttaneet sairauden ymmärtämisessä yhtä hyvin (5) ja etävastaanotolta sai samat tulokset kuin vastaanotolta (8). Etävastaanotolla lääkärin antama aika koettiin myös yhtä laadukkaaksi (5) ja mieltä askarruttaviin kysymyksiin koettiin olevan yhtä mahdollista saada vastauksia, kuin henkilökohtaisella fyysisellä käynnillä (5). Tyytyväisyys etäkäynteihin koettiin siis yhtä hyväksi kuin perinteisellä vastaanotolla (5). Lisäksi etävastaanotolta saatuja neuvoja koettiin noudatettavan yhtä hyvin kuin vastaanotolta saatuja (5).

5.4 Arjen helpottuminen

Arjen helpottuminen koostui etäpalvelun helppouteen ja kätevyYTEEN, ajan ja matkakulujen säästymiseen sekä etävastaanoton tavoitettavuuteen liittyvistä kokemuksista.

Etäpalvelun helppous ja kätevyys tuotiin esiin monellakin eri tavalla. Ensikertalaisen verkkosivustokokemuksena käyttö koettiin helpoksi tai erittäin helpoksi (1, 16) ja verkkoneuvonnan helppous kuvattiin yhdeksi suosikkielementiksi (1). Myös tapaamisen yhteydenotto prosessi koettiin helpoksi (3) ja kauempana palveluista asuville etäpalvelu toi paremman mahdollisuuden saada palvelua (16). Etäpalvelu oli myös perheellisten mieleen, jolloin vastaanotot oli helpompi aikatauluttaa perhearjen ympärille (8), eikä tarvinnut murehtia lastenhoidosta vastaanoton ajaksi (8). Puhelinvastaanotto koettiin mielekkäämmäksi kuin videovastaanotto, sillä puhelinvastaanotto mahdollisti "multitaskaamisen" vastaanoton aikana (8). Koettiin myös käteväksi, että etävastaanottoa pitävällä ammattilaisella oli kontakti esimerkiksi diabetesklinikalle (18).

Etävastaanottojen koettiin *säästävän aikaa*, kun ei tarvitse matkustaa vastaanotolle (8). Lisäksi asiakkaat kokivat, että palvelun saavutettavuus parantui, kun matka-aika poistui (17). Toisaalta taas etävastaanottojen arvioitiin olevan ajankäytöllisesti samalla tasolla kuin fyysiset vastaanotot (5). Myös tarpeettomuus ammattilaisen odotteluun koettiin säästävän aikaa (8) ja odotusajan koettiin muutoinkin olevan lyhyempi (5). Digitaalisen viestinnän koettiin ylipäättään olevan ajankäytöllisesti tehokkaampaa (11) ja ajan säästymistä arvostettiin (11). Joskin, elämän, koulun ja työn koettiin olevan ajankäytöllisesti häiritseviä tekijöitä (1).

Matkakulujen säästyminen koettiin etävastaanottojen eduksi (5, 15, 16, 17). Sen lisäksi, ettei tarvinnut miettiä kuljetusta vastaanotolle (5), koettiin huolen matkakuluista poistuvan etävastaanoton myötä (15).

Kokemukset *etävastaanoton tavoitettavuudesta* olivat monitahoisia. Koettiin, että etävastaanotot olivat helpommin tavoitettavia, sillä etäpalvelu todettiin muun muassa joustavammaksi (15). Viikoittaisten tapaamisten sovittaminen ei koettu olevan vaikeaa (1) ja ajan saaminen etävastaanotolle koettiin helpoksi (15). Etäpalvelun tavoitettavuus palveli asiakkaita siinäkin mielessä, että se mahdollisti paremmin perheenjäsenten (15) ja omaisten (15) mukaan pääsyn vastaanotolle. Osallistumista helpotti myös paikkariippumattomuus (13, 17) ja se, ettei tarvinnut olla pois työstä tai koulusta (15). Etäpalvelu poisti myös pysäköintiongelmat (17) ja huonojen sääolosuhteiden tuomat ongelmat (17). Osa piti suunnittelemattomista puhelinvastaanoista (18) ja milloin tahansa tapahtuvista puhelinvastaanoista (18). Osa koki, että puheluiden ajoittaminen oli vaikeaa (18), kun osaa säännölliset, kalenteroidut vastaanotot helpotti niihin osallistumista (17).

5.5 Etäpalvelun arvostus

Etäpalvelun arvostuksessa yhdistyivät kokemukset palvelumuodon hyväksyttävyydestä, palvelumuodon suositeltavuudesta, tyytyväisyydestä etäpalveluun, etäpalvelun ihailusta, kiitollisuudesta etävastaanoton mahdollisuuteen ja kokemuksesta palvelun mukavuudesta.

Palvelumuodon hyväksyttävyys oli aineiston perusteella ylipäätään melko suurta. Yleisesti ottaen hyväksyttiin palvelun tuottaminen puhelin- tai videoneuvontana (2, 3, 9, 17) ja puhelinneuvontaa pidettiin sopivana tapana välittää tietoa (4). Asiakkaat tekivät kokemustensa perusteella vertailua videoneuvonnan ja kirjallisen materiaalin välillä, jolloin videoneuvonta koettiin hyväksyttävämmäksi muodoksi (2).

Palvelumuodon suositeltavuuden osalta video- ja puhelinpalvelu sekä ylipäätään etäterveys koettiin suositeltaviksi palvelumuodoiksi (2, 3, 6, 18). Videoneuvontaa saanut suositteli palvelua todennäköisemmin kuin kirjallisen materiaalin neuvontaan osallistunut (2) ja puhelinneuvontaa saanut suositteli palvelua todennäköisemmin kuin videoneuvontaa saanut (2). Kestoltaan 5–10 minuuttia koettiin olevan suositeltavampi puhelinvastaanoton pituus (18). Yksi vastaaja ilmoitti olevansa epävarma suositteluhaluudestaan (18) ja toisaalta erään tutkimuksen mukaan puolet etäterveyttä suositelleista kertoi suosivansa itse lähitapaamisia (6).

Tyytyväisyys etäpalveluun käsitti monenlaista tyytyväisyyden kokemusta. Etälääkäri- tai etäterveyskäynteihin ja saatuun hoitoon oltiin joko tyytyväisiä (3, 4, 5, 9, 13, 18) tai erittäin tyytyväisiä (5, 6, 7, 8, 18). Kokemus etävastaanotosta koettiin mielenkiintoiseksi (16) ja etenkin naiset olivat vastaanotolla kiinnostuneita (16). Ikäryhmävertailussa 40–69-vuotiaat olivat tyytyväisempiä etävastaanottoon kuin yli 70-vuotiaat (6), mutta toisaalta taas yhden tutkimusartikkelin (9) mukaan nuorin (18–29) ja vanhin (70–79) ikäryhmä oli tyytyväisimpiä etävastaanottoon. Tyytyväisyys etävastaanottoon lisääntyi koronapandemian edetessä (6) ja videoalustaan tottuneemmat olivat tyytyväisempiä etäpalveluun (6). Etäterveyden edut koettiin negatiivisia suuremmiksi (15), eikä etäterveydestä koettu kielteisiä puolia (15) tai haittoja (16). Ei myöskään tuotu juuri ilmi pettymyksen tai turhautumisen kokemuksia (6). Positiivisena koettiin mahdollisuus pitää yhteyttä oman lääkärin kanssa (12) ja sitä, että ammattilaisella oli mahdollisuus konsultoida hoitavaa lääkäriä, joka ei juuri sillä hetkellä ollut etävastaanotolla mukana (12).

Ihaileviksi kokemuksiksi etäpalvelusta muodostui kuvailut terveysneuvonnan hyvydestä ja mahtavuudesta (1) sekä videoneuvontatuen olleen kiitettävää (2). Suurempi osa video- tai puhelinneuvontaa saaneista arvioi saamansa tuen kiitettäväksi kuin kirjallista terveysneuvontaa saaneet (2). Naiset olivat vaikuttuneita etävastaanotosta ja arvostivat telegenetiikan uutuutta (16). Aineiston mukaan arvostettiin ylipäätään etäpalvelun käyttöä palvelumuotona (5) ja digitaalisen viestinnän etuja (11). Arvostettiin myös etävastaanottojen virtuaalista neuvontakokemusta (8) ja etäterveyskäynnillä koettiin saatavan laadukasta hoitoa (15). Oikean tekniikan opastaminen (17) ja online-ohjelma (12) toi lisäarvoa etävastaanoton kokemukseen.

Kiitollisuus mahdollisuudesta etävastaanottoon oli osin ikäsidonnaista, sillä 40–69-vuotiaat olivat kiitollisempia tai helpottuneempia mahdollisuudesta kuin yli 70-vuotiaat (6) ja toisaalta taas naiset olivat kiitollisempia tai helpottuneempia kuin miehet (6). Vaikka tulos oli jonkin verran ikä- ja sukupuolijakautunut, suurin osa asiakkaista osoitti kuitenkin kiitollisuutta ja helpottuneisuutta etävastaanoton mahdollisuuteen (6).

Kokemukset palvelun mukavuudesta saattoivat yllättää asiakkaan, mikäli heillä oli ennakkokäsitys etäpalvelun epämukavuudesta ja kokivat mukavana etenkin sen, että ammattilainen toimi rauhoittavana tekijänä vastaanotolla (4). Etäterveysneuvontaa saaneet pitivät mukavuudesta (4) ja sen eduksi katsottiinkin juuri mukavuuden tunne (5). Mukavuutta lisäsi esimerkiksi kotona oleminen (8, 18) ja etävastaanottojen mukavuutta korostettiin etenkin työssäkäyvien (8, 18) ja perheellisten (8) osalta. Arvostettiin myös mukavuutta siitä, ettei tarvinnut poistua kotoa (8), erityisesti juuri synnyttäneet korostivat tätä (8). Koettiin myös, että etävastaanoton edetessä pystyi rentoutumaan (16) ja hallinnan tunteen olevan parempi saadessaan itse määrittellä sijaintinsa etävastaanoton ajaksi (8). Kotona koettiin saavan kaikki muu pois mielestä etävastaanoton ajaksi (8).

5.6 Kielteinen kokemus

Kaikki kokemukset etäpalvelusta eivät olleet positiivisia vaan joukossa oli myös kielteisiä kokemuksia. Kielteisiksi kokemuksiksi muodostui epämukavuuden kokemukset ja skeptinen suhtautuminen etävastaanottoa kohtaan.

Epämukavuuden kokemuksia ilmeni etenkin silloin, jos palveluntarjoaja oli uusi (8) ja esimerkiksi tuntemattoman lääkärin kohtaaminen videoyhteydellä koettiin epämukavaksi (8). Olo saatettiin kokea myös hankalaksi, kun ei osannut päättää, mihin kohtaa ruudulla katseen kohdistaa, omaan kuvaan, kameraan vai ammattilaisen kasvoihin (8). Etävastaanotto koettiin toisinaan aluksi hämmentävänä tai hermoja raastavana (16). Osa koki keskusteluaiheet epämukaviksi (11) tai ettei etäpalvelun käyttö tuntunut sopivalta (11). Myös aikatauluttamattomat puhelut koettiin epämukaviksi (18).

Skeptinen suhtautuminen liittyi osin esimerkiksi koulutustasoon, jolloin vähemmän koulutetut olivat huolestuneempia etäterveydestä kuin korkeammin koulutetut (6) tai yhdysvaltalaisutkimuksen mukaisesti etniseen taustaan, jolloin kulttuuritausta vaikutti negatiivisesti etäpalvelun kokemukseen (7). Myös aiempi etäterveysneuvonnan kokemuksen puute ilmeni ennakkoluuloisina odotuksina (17). Koettiin myös, että sähköiset tapaamiset ammattilaisen kanssa ilman sovittua aikaa olivat vähemmän sitovia kuin säännölliset terveystapaamiset (11). Etätapaamisesta tuntemattoman palveluntarjoajan kanssa ei koettu olevan hyötyä (8) ja koettiin, että kysymyksiin vastaaminen suullisesti olisi ollut helpompaa kuin kirjallisesti esimerkiksi chat- tai sähköpostikeskustelun muodossa (11). Etäterveysneuvonta tai verkkosivuston käyttö koettiin myös aikaa vieväksi (11) ja väsyttäväksi (11). Myös sähköiset lomakkeet saivat kritiikkiä aikaan, jos niiden tarkoitus ei ollut selvillä (11) tai muutoin menetti kiinnostuksen niiden täyttöön (11).

5.7 Vuorovaikutus etävastaanotolla

Vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset pitivät sisällään matalamman kynnyksen keskustella etävastaanoton välityksellä, onnistuneen kommunikoinnin, kommunikoinnin puutteet, etävastaanottoa hoitavan ammattilaisen suhtautumisen asiakkaisiin, videoyhteyden vaikutuksen visualisointiin etäpalvelun kiireettömyyden ja sosiaalisuuteen liittyvät kokemukset.

Etävastaanotolla koettiin olevan *matalampi kynnyks keskusteluun*, mikä näkyi esimerkiksi suurempana mahdollisuutena esittää kysymyksiä (8), kykynä puhua vapautuneemmin kuin tavallisesti (4) ja tunteena siitä, että etävastaanotolla pystyy puhumaan kaikesta ilman tunnetta tuomitukseksi tulemisesta (8). Asiakkaat myös kokivat, että etävastaanotolla henkilöstölle oli helppoa esittää kysymyksiä (1).

Onnistunut kommunikointi piti sisällään kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta (5), etäkommunikoinnin ymmärrettävyyden (15), onnistuneen vuorovaikutuksen ammattilaisen kanssa (16) ja kokemuksen vuorovaikutuksen mukavuudesta (9). Asiakkaat eivät pitäneet etävastaanottoja persoonattomina (16) ja viestinnän laadun koettiin olevan perinteisen vastaanoton tasolla (8). Asiakkaat arvostivat tukevaa ja rohkaisevaa vuorovaikutusta (12) sekä mahdollisuutta saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin (5). Etävastaanoton viestintätaso koettiin myös samanlaiseksi kuin perinteisellä vastaanotolla huolimatta siitä, ettei nähty ammattilaisen kasvoja (8).

Osa asiakkaista koki kuitenkin *puutteita kommunikoinnin* onnistumisessa ja se näkyi harmituksena henkilökohtaisen kontaktin puutteesta (5) ja pienentyneestä sekä lyhentyneestä vuorovaikutuksesta ammattilaisen kanssa (17). Osa koki vuorovaikutuksen etävastaanotolla olevan persoonatonta (16) ja sen koettiin olevan vähemmän henkilökohtaista (8). Etävastaanotolla koettiin saatavan myös vähemmän henkilökohtaista huomiota ammattilaiselta, kuin perinteisellä vastaanotolla. (8). Etävastaanoton koettiin joskus vähentävät vuoropuhelun mahdollisuutta ja se harmitti asiakkaita (11).

Etävastaanottoa hoitavan *ammattilaisen suhtautuminen asiakkaisiin* piti sisällään tunteita välitetyksi ja tuetuksi tulemisesta (1, 12, 17) ja kokemuksen osaavasta ammattilaisesta (18). Ammattilaisessa arvostettiin helposti lähestyttävyyttä (16), reagoivuutta (16), asiakkaasta kiinnostuneisuutta (16), sympaattisuutta (16), positiivisuutta (16), rohkaisevuutta (18), kannustavuutta (18), ja ymmärtävyyttä (18.) Etävastaanottojen koettiin tarjoavan tukea (1,17) ja palveluntarjoajien koettiin huomioivan myös asiakkaiden henkistä- ja emotionaalista osa-aluetta (15).

Videoyhteyden vaikutus visualisointiin piti sisällään asiakkaan kyvyn visualisoida lääkäri tai ammattilainen yhtä helposti etävastaanotolla, kuin henkilökohtaisella käynnillä (3). Videoyhteyden eduksi katsottiin mahdollisuus lukea kehonkieltä puolin ja toisin (4). Asiakkaat myös arvostivat videoyhteyden välityksellä välittyneitä kuvia ammattilaisen vilpittömyydestä (4) ja mahdollisuutta näköyhteyteen ammattilaisen kanssa (16). Videovastaanotto koettiin mieluisaksi, kun oli

mahdollista nähdä ammattilainen kasvotusten (16). Asiakkaat kertoivat, että etävastaanotto videoyhteydellä tuntui siltä kuin ammattilainen olisi lähellä (16).

Etäpalvelun kiireettömyys tuli esille kokemuksena siitä, että etävastaanottokäynnit olivat vähemmän kiireisiä kuin vastaanottokäynnit (8). Asiakkaat kokivat, että etävastaanotolla oli enemmän aikaa vuorovaikutukseen ilman kiireen tuntua, kuin tavanomaisella käynnillä (8). Positiiviseksi koettiin se, että vastaanotoilla oli aikaa riittävästi (16), kiireen tuntua ei ollut (16) ja ammattilaisen koettiin olevan kiireetön (16). Chat-vastaanotoilla vastaamisen koettiin sujuvan perusteellisemmin, kun sen sai tehdä rauhassa (11) ja oli mahdollista lukea ja pohtia kysymyksiä ennen niihin vastaamista (11).

Sosiaalisuuteen liittyvissä kokemuksissa korostui vertaistuen merkitys (5, 17) ja sosiaalisen verkoston kasvaminen (17). Etävastaanotot toivat koronapandemian keskellä jotakin, mitä odottaa (17). Etävastaanotoilla ei koettu olevan negatiivista vaikutusta samassa taloudessa asuviin ihmisiin eikä omaan henkilökohtaiseen elämään (18). Etävastaanottojen ei myöskään koettu häiritsevän perhe-elämää (18). Lisäksi poisjääminen verkkoneuvontakerroilta koettiin noloksi (12).

5.8 Etäpalvelun tulevaisuus

Tuloksissa tuli esille tulevaisuuteen tähtäävät kokemukset, jotka sisälsivät henkilökunnan resurssien säästymisen ja suhtautumisen etävastaanoton jatkuvuuteen.

Henkilökunnan resurssien säästyminen koettiin yhdeksi etäpalvelun eduista (11) ja asiakkaat arvostivat digitaalisen viestinnän resursseja säästävää potentiaalia (11).

Suhtautuminen etävastaanoton jatkuvuuteen piti sisällään ajatuksia ja toiveita etäterveyden tulevaisuudesta. Suurin osa vastaajista käyttäisi etäterveyspalveluita uudelleen (9, 16) ja etävastaanottojen jatkuvuutta arvostettaisiin (5) myös koronarajoitusten poistumisen jälkeen (8, 15). Vastaajat nostivat esille, että tulevaisuuden etävastaanottoja toivottaisiin erityisesti ehkäisyneuvonnan (8), raskauden seurannan (3) ja reseptien uusimisen (10) suhteen. Moni oli valmis harkitsemaan etävastaanottoa, jos ammattilainen piti sitä sopivana (9). Toisaalta taas iso osa vastaajista ilmoitti tulevaisuudessa suosivansa ainoastaan etäterveyspalveluita (9, 10) ainakin siihen saakka, että fyysiselle vastaanotolle meno tulisi tarpeeseen (8). Koronapandemialla oli oma osuutensa etäterveyspalveluiden suosiossa ja pandemian edetessä terveysteknologiaa pidettiin parempana palvelumuotona (6) ja vastaajat ilmoittivat jatkossa suosivansa enemmän etäterveyden käyttöä (6). Vastauksissa nousi esille myös toive hybridimallin toteuttamisesta, jota osa piti

parempana vaihtoehtona (9) ja ilmoitti jatkossa suosivansakin etäterveyden ja henkilökohtaisen fyysisen käynnin yhdistelmää (9).

5.9 Tarpeisiin vastaaminen

Tarpeisiin vastaamiseen liittyvät kokemukset pitivät sisällään kokemuksia palvelun informatiivisuudesta, etävastaanoton hyödyllisyydestä, diagnosoinnin mahdollisuuksista etävastaanotolla, etävastaanoton sisällöstä ja etäterveyden kokemisen hyödyksi valmistelevana vastaanottona.

Palvelun informatiivisuus koettiin niin, että etävastaanoton ohjelma ja neuvontaistunnot sekä vastaanottoa pitävä ammattilainen olivat informatiivisia (1, 16). Etävastaanotolta koettiin saadun vastaukset mieltä askarruttaneisiin kysymyksiin (4, 16), mutta myös kokonaan uutta tietoa (4).

Etävastaanotto koettiin hyödylliseksi, sillä se mahdollisti palvelun saannin koronapandemian aiheuttamasta poikkeustilanteesta huolimatta (17). Etävastaanotot koettiin myös sopivan pituisiksi (17) ja oikea-aikaisiksi muun muassa sairauden kehityksen kannalta (18). Etävastaanotto palvelumuotona vastaa myös asiakkaan tarpeisiin siinäkin mielessä, että palvelumuodossa on mahdollisuus tallentaa neuvontatilaisuus (17), jolloin siihen voi palata myöhemmin uudelleen. Etäpalvelu koettiin tarpeelliseksi myös silloin, kun asiakas halusi saada tukea ja apua perheen ulkopuolelta (18). Välittömän reseptin saannin puute etävastaanoton yhteydessä ei koettu olevan niin tärkeää (5).

Aineistosta tuli esiin myös kokemuksia liittyen *diagnosoinnin mahdollisuuksiin etävastaanotolla*. Etävastaanotto koettiin jopa haitaksi, mikäli olisi tarvittu diagnostisia toimenpiteitä (5) ja koettiin, että vastaanottomuoto on ihanteellisin silloin, kun tällaisia toimenpiteitä (8) tai fyysisiä tutkimuksia (8) ei tarvita. Koettiin, että videovastaanotto ei tuo lisäarvoa puhelinvastaanottoon juuri diagnostiikan puutteen vuoksi (8), mutta toisaalta koettiin, että videovastaanotto mahdollisti perusteellisemmän lääketieteellisen arvioinnin kuin puhelinvastaanotto (8).

Etävastaanoton sisältöön liittyen aineistosta tuli esille monenlaisia kokemuksia. Etävastaanottona tuotetut neuvonta- ja harjoitustunnit koettiin haastavina mutta nautinnallisina (17) ja arvostettiin sitä, että vastaanotoilla kerrottiin vaihtoehtoisten harjoitusten mahdollisuudesta (17). Etävastaanottojen rakenteeseen (17) oltiin tyytyväisiä sekä siihen, ettei etäterveysneuvonta keskittynyt vain yhteen asiaan, kuten diabetekseen (11). Etäharjoitustuntien koettiin lisäävän itseluottamusta (17). Itsetunnon rakentamisessa auttoi myös puhelut (18) ja puhelut ylipäättään

koettiin olevan lähtökohta terveyskäyttäytymisen muutokselle (18). Puhelut rohkaisivat ja tarjosivat tukea terveyskäyttäytymisen muutokseen ja ohjeiden noudattamiseen (18) ja oltiinkin iloisia positiivisista tuloksista puhelinintervention seurauksena (18). Videoneuvonnan (2) ja etäharjoitustuntien koettiin lisäävän motivaatiota terveellisten elämäntapojen muutokseen (17). Erityisesti pidettiin puhelininterventioista, jotka saivat tuntemaan olon kiinnostuksen arvoiseksi (18). Puhelutiheyden vähentämisen ei koettu olevan hyödyllistä (18) ja koettiin, että muut lähestymistavat, kuten teksti- ja sähköpostiviesti olisivat hyvä lisä, mutta ei puhelu- tai videoyhteydellä tapahtuvaa yhteydenpitoa korvaavia keinoja tuottaa sisältöä palveluun (18).

Etäterveys koettiin *hyödylliseksi valmistelevana vastaanottona* silloin, kun sitä kautta oli mahdollista saada neuvontaa päätöksenteon tueksi ennen fyysistä vastaanottoa (8). Etävastaanoton koettiin myös parantavan vastaanottokäyntien kokemusta, kun edeltävästi oli saatu tukea päätöksentekoon ja varmuutta fyysiselle vastaanottokäynnille (8). Moni vastaajista koki, että erityisesti ehkäisyneuvonnan osalta etäterveydessä tulisi pysyä, sillä joistakin asioista on hyödyllistä keskustella ennen hoitopäätöstä tai jatkosuunnitelmaa (8).

6 Pohdinta

6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen teossa tapahtuu aina asioita, jotka saattavat heijastaa katsauksen luotettavuuteen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät tarkastelivat katsauksen luotettavuutta eli sitä, mitkä seikat ovat saattaneet aiheuttaa katsauksen teossa harhaa tuloksiin. (Whittemore 2005, Whittemore & Knafel 2005.)

Kylmän ym. (2003) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun liittyy muun muassa totuudenmukaisen tiedon tuottaminen eli tulosten uskottavuus ja vahvistettavuus sekä toistettavuus. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät pyrkivät koko prosessin ajan huomioimaan oma vaikutus kirjallisuuskatsausprosessiin ja etenkin tulosten analysointiin. (Kylmä ym. 2003.) Luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös mahdollisimman avoimella raportoinnilla prosessin etenemisestä ja sillä, että katsausta teki yhteistyössä kaksi tutkijaa (Stolt ym. 2016).

Kirjallisuuskatsauksen teossa pyrittiin noudattamaan katsaukseen kuuluvaa rakennetta, jossa prosessi aloitettiin tutkimusongelman eli tutkimuskysymyksen määrittelyllä ja sen jälkeen rakennettiin siihen sopivat hakulausekkeet ja –termit, jotta kirjallisuushaku tuottaisi

mahdollisimman tarkoituksenmukaiset tulokset (Aveyard 2014, Stolt ym. 2016). Hakulausekkeille haettiin mahdollisimman kattavasti synonyymeja, jotta tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimuksia ei rajautuisi pois. Mahdollisimman kattavat ja tarkoituksenmukaiset hakulausekkeet varmistettiin ensin tekemällä koehakuja.

Aineiston valinnassa noudatettiin mahdollisimman tarkasti alkuperäistutkimusten vastaavuutta tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen, jonka perusteella valittiin myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineistolle määriteltiin sisäänottokriteereiksi englannin kieli tai suomen kieli ja vertaisarvioidut tutkimusartikkelit tai väitöskirjat. Katsausta tehdessä tiedostettiin, että tiukka kielivalinta saattoi poissulkea tarkoituksenmukaisia tutkimuksia, vaikka rajaamattomuus onkin harvoin mahdollista. Vain vertaisarvioitujen tutkimusartikkeleiden ja väitöskirjojen edellyttäminen katsaukseen lisäsi käytetyn aineiston luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto oli verrattain tuoretta, vuosilta 2008–2022, mikä myös osaltaan lisää katsauksen käytettävyyttä ja luotettavuutta. (Aveyard 2014, Stolt ym. 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisättiin tekemällä valikoiduille alkuperäistutkimuksille laadunarviointi hyödyntäen Joanna Briggs –instituutin (JBI) kriteeristöä kunkin tutkimustyyppin mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekijät tekivät laadunarvioinnin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen ne käytiin läpi yhdessä keskustellen. (Stolt ym. 2016, Hotus 2022a.)

Aineiston analyysi on vaihe, jolla voidaan vaikuttaa keskeisesti kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. On hyvä huomioida etenkin tutkimusasetelman ja -menetelmän olevan tutkijoiden asettamia, joka vaikuttaa väistämättä tuloksiin. Kirjallisuuskatsauksen tekijät pyrkivät minimoimaan tämän vaikutuksen aineiston analyysiin, jotta se eteni ainoastaan tutkimusaineiston ehdoilla, eikä tutkijoiden ennakkoluulojen perusteella. Etenkin laadullisen aineiston analyysin luotettavuudessa on kuitenkin tunnistettavissa sellainen ongelma, että toinen tutkija ei välttämättä pääse saman aineiston kanssa samaan tulokseen. Tätä ongelmaa minimoitiin tässä kirjallisuuskatsauksessa siten, että analyysiä tehtiin jatkuvasti kahden katsauksen tekijän kesken. Katsauksen tulokset pyrittiin raportoimaan alkuperäisaineistoa kunnioittaen. (Kylmä ym. 2003, Stolt ym. 2016, Elo & Kyngäs 2007.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettisyyden taustalla on aina hyvät tieteelliset käytännöt. Tutkimus ei voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, jos sen toteuttamisessa ei ole noudatettu hyvän tieteellisen käytännön edellytyksiä. Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu hyviä tieteellisiä käytänteitä noudattaen ja sen jokaisessa vaiheessa on pyritty huolellisuuteen, rehellisyyteen ja

tarkkuuteen. Kaikki tulokset on tallennettu, esitetty ja arvioitu rehellisesti ja huolellisesti. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty avoimesti ja rehellisesti. Muiden tutkijoiden tekemää työtä on arvostettu kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa asianmukaiset lähdeviittaukset huomioiden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen eettiset periaatteet ovat kulkeneet mukana koko tämän kirjallisuuskatsauksen tekemisen ajan aina aiheenvalinnasta lähtien. Aiheen merkitystä on pohdittu yhteiskunnalliset ja hoitotieteelliset näkökulmat huomioiden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Tällä kirjallisuuskatsauksella ei ollut rahoituslähteitä tai tarvetta hankkia erillisiä tutkimuslupia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikuisten asiakkaiden kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaiden kokemukset liittyvät etäpalvelun teknologiaan, etäpalvelun turvallisuuteen, etävastaanoton ja fyysisen vastaanoton vertailuun, arjen helpottumiseen, etäpalvelun arvostukseen, kielteisiin kokemuksiin, vuorovaikutukseen etävastaanotolla, etäpalvelun tulevaisuuteen sekä tarpeisiin vastaamiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta, että kokemukset etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä ovat pääasiallisesti positiivisia. Asiakkaat ovat vakuuttuneita etäpalveluista ja korostavat erityisesti niiden palveluiden saatavuutta lisäävää puolta. Etäpalveluiden koettiin olevan helpommin tavoitettavissa ja niitä pidettiin joustavampina palvelumuotoina. Lisäksi asiakkaat kokivat, että etävastaanoille oli helppoa saada aikoja. Myös WHO on vuonna 2016 tutkimuksessaan todennut, että etäterveyden etuina nähdään mahdollisuus nopeampaan kontaktiin osaavan asiantuntijan kanssa (WHO 2016). Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella asiakkaat kokivat lisäksi, että etävastaanoille oli helpompaa osallistua ajasta ja paikasta riippumatta. Terveystieteiden tutkimus edellyttää, että terveyspalveluiden saatavuudesta tulee huolehtia tasavertaisesti asiakkaiden asuinpaikoista riippumatta. (Terveystieteiden tutkimus 2010/1326.) Myös WHO on vuonna 2016 todennut, että etäterveys vaatii toiminnalleen pienempiä resursseja, jolloin tasapuolinen pääsy terveydenhuollon pariin toteutuu helpommin asiakkaan sijainnista riippumatta (WHO 2016). Terveystieteiden tutkimus etäpalveluita olisi siis jatkossa suositeltavaa tarjota laaja-alaisemmin koko Suomen alueella. Etäpalveluilla voisi purkaa kertyneitä hoitonojia ja siten asiakkaiden hoitoon pääsy ei viivästyisi. Lisäksi etäpalveluiden

kautta olisi suositeltavaa hoitaa kaikki sellaiset terveydenhuollon kontaktit, jotka eivät vaadi fyysistä läsnäoloa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että asiakkaat pitävät etäpalveluiden osalta erityisesti siitä, että ne helpottavat ihmisten arkea. Etäpalvelut koetaan aikaa- ja resursseja säästävinä, jolloin asiakkaille jää enemmän aikaa muuhun elämään. Asiakkaat kokivat lisäksi etäpalveluiden säästävän myös rahaa esimerkiksi matkakustannusten puuttuessa. Myös Kunnari ja Koivula (2018) ovat todenneet kirjallisuuskatsauksessaan, että etäpalvelut koetaan aikaa ja rahaa sekä asiakkaiden omia voimavaroja säästävinä. WHO (2016) onkin todennut, että etäpalveluiden myötä asiakkailta ja ammattilaisilta jää pois tarpeeton matkustaminen. Lisäksi vuonna 2005 kaikki WHO:n jäsenmaat ovat sitoutuneet terveysturvan edistämiseen, jonka tarkoituksena on taata kaikille ihmiselle pääsy terveyspalveluiden piiriin ilman taloudellista riskiä. (WHO 2016.)

Terveydenhuoltolaki sanoo, että terveyspalvelut tulee järjestää lähellä asiakkaita.

(Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Etäpalvelut ovat ominaisuuksiensa puolesta aina lähellä asiakasta ja siten kaikkien saavutettavissa asiakkaan sijainnista riippumatta.

Vuosien 2019 ja 2020 vaihteessa levinnyt koronapandemia näkyi etäpalveluista tehdyissä tutkimuksissa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan asiakkaat osallistuvat mielellään uudelleen etävastaanotoille ja koronapandemian jälkeenkin niiden toivotaan jatkuvan.

Koronapandemian aikana etävastaanotot koettiin fyysisesti turvallisiksi, sillä ne vähensivät merkittävästi koronan tartuntariskiä. Lisäksi asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että etäpalvelut mahdollistivat palveluiden saatavuuden koronapandemian aiheuttamasta poikkeustilanteesta huolimatta. Myös THL on vuonna 2021 todennut, että vuoden 2020 alussa alkunsa saanut koronapandemia lisäsi terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöä ja edisti niiden tutuksi tuleamista (THL 2021). Näiden tietojen valossa olisi siis suositeltavaa, että etäpalveluita hyödynnettäisiin jatkossa erityisesti lievien infektiosairauksien hoidossa.

Palveluiden sisällössä asiakkaat ovat tyytyväisiä saatuun tietoon ja he kokevat etävastaanottojen vastaavan heidän tarpeisiinsa juuri oikealla tavalla. Asiakkaat kokevat tulleen etänä hyvin kohdatuiksi ja erityisesti etävastaanottojen kiireettömyys ja ammattilaisten ammattitaito saavat kiitosta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että etäpalvelun kautta oli mahdollista saada kontakti omaan hoitavaan lääkäriin ja hoitajaan. Myös Kunnarin ja Koivulan (2018) kirjallisuuskatsauksen mukaan etäpalveluiden on vastattava asiakkaiden tarpeisiin ja niiden tulee mahdollistaa asiointi oman tutun ammattilaisen kanssa. Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on suosituksessaan todennut, että terveysneuvonnan siirtyessä yhä enenevässä määrin etäyhteyksien varaan, on palveluiden suunnittelussa huomioitava asiakkaiden kokemukset etäpalveluista (THL 2022). Näiden tietojen perusteella voidaan sanoa, että etäpalveluita suunniteltaessa ja niitä tarjottaessa

on suositeltavaa selvittää asiakkaiden tarpeita ja kehittää etäpalveluita jatkuvasti asiakkaiden kokemusten perusteella. Etäpalveluiden kautta olisi lisäksi hyvä järjestää asiakkaille kontakteja omaan hoitavaan lääkäriin tai hoitajaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaat kokevat terveydenhuollon etäpalvelut turvallisiksi ja erityisesti yksityisyyden koettiin toteutuvan hyvin. Tämä tulos eroaa Kunnarin ja Koivulan (2018) tekemän kirjallisuuskatsauksen tuloksista, joiden mukaan asiakkaat kokivat etäpalvelut negatiivisina juuri yksityisyyden puutteellisen toteutumisen vuoksi (Kunnari & Koivula 2018). WHO on todennut, että sähköisen terveydenhuollon viestintä- ja tietoteknologia on turvallinen tapa tuottaa terveydenhuollon palveluita (WHO 2016). Aluehallintovirasto on myös linjannut, että etäpalveluita tarjottaessa tietoturvan tulee ehdottomasti täyttää sille asetetut vaatimukset (AVI 2020). Etäpalveluita tarjottaessa on siis suositeltavaa, että yksityisyyden toteutumiseen kiinnitetään erityistä huomiota palvelun jokaisessa vaiheessa. Näiden tietojen valossa voidaan suositella, että lääkärin tai muun hoitavan ammattilaisen tulisi työskennellä rauhallisessa ja yksityisessä tilassa, jossa ei ole mahdollisuutta tulla ulkopuolisten häiritsemäksi. Lisäksi asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa etävastaanoton aikatauluun esimerkiksi ajanvarauksella, jolloin hän voi omalta osaltaan valita rauhallisen ja yksityisyyttä tukevan paikan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan negatiiviset kokemukset etävastaanotoista liittyvät lähes aina tekniikan toimimattomuuteen. Tekniset ongelmat, palveluportaalin hitaus ja sivustojen toimintojen puutteellisuus aiheuttavat negatiivisia tunteita, kuten turhautumista ja harmitusta. Myös asiakkaiden oma tekninen osaamattomuus vaikuttaa negatiivisesti palvelukokemukseen. Asiakkaiden kokemusta vahvistaa myös aluehallintoviraston vuonna 2020 asettama asetetus, jonka mukaan etäpalveluiden tarjoaminen vaatii aina asianmukaiset laitteet ja yhteydet (AVI 2020). Voidaan siis todeta, että laadukkaan etäpalvelun perustana toimii vahvasti tekniikka ja palveluntarjoajien tulee huolehtia sen toimivuudesta. Suositeltavaa olisi, että etäpalveluiden kehittämiseen osallistuisi IT-alan ammattilaisia ja hoitohenkilöstölle järjestettäisiin laaja-alaisesti teknistä koulutusta.

6.4 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden kokemuksiin etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä vaikuttaa hyvin monenlaiset tekijät. Asiakkaiden kokemuksissa ilmenee kuitenkin hyvin samankaltaisia teemoja. Tutkimustulokset auttavat ymmärtämään etäpalveluita asiakkaan kokemuksellisesta näkökulmasta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan tehdä seuraavanlaiset johtopäätökset:

- Asiakkaat pitävät etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä ja kokemukset ovat pääsääntöisesti positiivisia.
- Asiakkaiden kokemuksista tulee ilmi, että terveydenhuollossa etäpalvelut ovat toivottava palvelumuoto myös tulevaisuudessa.
- Suurin negatiivisia kokemuksia aiheuttava asia terveydenhuollon etäpalveluissa on tekniikan toimimattomuus.
- Ammatilaisen ja asiakkaan välisellä kohtaamisella on suuri merkitys etäpalvelun palvelukokemuksessa.
- Ei voida antaa suoraa vastausta siihen, pitävätkö asiakkaat parempana etävastaanottoa vai fyysistä vastaanottoa. Se, kumpaa palvelumuotoa pidetään parempana vaihtoehtona, riippuu asiakkaan omista asenteista, tarpeista ja syystä etävastaanotolle hakeutumiseen.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Digitalisoituvassa nykymaailmassa etäpalvelut ovat kasvava palvelumuoto myös terveysalalla. Palveluiden kehittämiseksi olisi tarpeen tutkia lisää asiakkaiden kokemuksia monipuolisemmin terveydenhuollon eri erikoisaloilla. Ylipäätään asiakkaiden kokemuksia etäpalveluista on tutkittu ulkomailla verrattain paljon, mutta Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta on vielä vähän. Tähän kirjallisuuskatsaukseen löytyi ainoastaan yksi väitöskirja, joka oli tehty Suomessa vuonna 2008. Jatkossa voisi tutkia myös ammattilaisten kokemuksia etäpalveluista terveysneuvonnan välineenä. Jatkossa olisi tarpeellista tutkia ja tehdä linjauksia siitä, millaisia terveydenhuollon palveluita voidaan etänä tuottaa. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia millaisia etäpalvelumuotoja asiakkaat mieluiten käyttäisivät ja millaisia palveluita he toivoisivat etänä tuotettavan erityisesti siitä näkökulmasta, miten etäpalvelun suosiota saataisiin kasvatettua.

7 Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

1. Yu, Z., Roberts, B., Snyder, J., Stuart, K., Wilburn, J., Pudwill, H., Cortazzo, C. (2020) A Pilot Study of a Videoconferencing-Based Binge Eating Disorder Program in Overweight or Obese Females
2. Byaruhanga, J., Wiggers, J., Byrnes, E., Lecathelinais, C., Tzelepis, F. (2020) Acceptability of real-time video counselling compared to other behavioural interventions for smoking cessation in rural and remote areas

3. Jeganathan, S., Blitz, M., Vohra, N., Rochelson, B., Meirowitz, N. (2020) Adherence and acceptability of telehealth appointments for high-risk obstetrical patients during the coronavirus disease 2019 pandemic
4. Voils, C., Venne, V., Weidenbacher, H., Sperber, N., Datta, S. (2017) Comparison of Telephone and Televideo Modes for Delivery of Genetic Counseling: a Randomized Trial
5. von Wrede, R., Moskau-Hartmann, S., Baumgartner, T., Helmstaedter, C., Surges, R. (2020) Counseling of people with epilepsy via telemedicine: Experiences at a German tertiary epilepsy center during the COVID-19 pandemic
6. Breen, K., Tuman, M., Bertelsen, C., Sheehan, M., Wylie, D., Fleischut, M., Offit, K., Stadler, Z., Salo-Mullen, E., Hamilton, J.(2022) Factors Influencing Patient Preferences for Telehealth Cancer Genetic Counseling During the COVID-19 Pandemic
7. Kim, R., Medina, S., Magee, C., Khalili, M. (2022) Fatty Liver and the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Health Behaviors, Social Factors, and Telemedicine Satisfaction in Vulnerable Populations
8. Stifani, B., Smith, A., Avila, K., Boos, E., Ng, J., Levi, E., Benfield, N. (2021) Telemedicine for contraceptive counseling: Patient experiences during the early phase of the COVID-19 pandemic in New York City
9. Dratch, L., Paul, R., Baldwin, A., Brzozowski, M., Gonzalez-Alegre, P., Tropea, T., Raper, A., Bardakjian, T. (2021) Transitioning to telegenetics in the COVID-19 era: Patient satisfaction with remote genetic counseling in adult neurology
10. Castren, J. (2008) Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa
11. Stangeland Lie, S., Karlsen, B., Oord, E., Graue, M., Oftedal, B. (2017) Dropout From an eHealth Intervention for Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study
12. McTigue, K., Bhargava, T., Bryce, C., Conroy, M., Fischer, G., Hess, R., Simkin-Silverman, L., Zickmund, S. (2009) Patient perspectives on the integration of an intensive online behavioral weight loss intervention into primary care
13. Lee, H., Uhm, K., Yoo, J., Chung, S., Park, Y., Lee, J., Hwang, J. (2018) Patient Satisfaction with Mobile Health (mHealth) Application for Exercise Intervention in Breast Cancer Survivors

14. Rozenblum, R., De La Cruz, B., Nolido, N., Adighipe, I., Seconaro, K., McManus, K., Halperin, F., Block, J., Bates, D., Baer, H. (2019) Primary Care Patients' and Providers' Perspectives about an Online Weight Management Program: a Qualitative Study
15. Rezich, B., Malone, J., Reiser, G., Zimmerman, H., Blase, T., Fishler, K. (2021) Telehealth genetic services during the COVID-19 Pandemic: Implementation and patient experiences across multiple specialties in Nebraska
16. Zilliacus, E., Meiser, B., Kirk, J., Warwick, L., Tucker, K. (2010) Women's Experience of Telehealth Cancer Genetic Counseling
17. Jassil, F., Richards, R., Carnemolla, A., Lewis, N., Montagut-Pino, G., Kingett, H., Doyle, J., Kirk, A., Brown, A., Chaiyasoot, K., Devalia, K., Parmar, C., Batterham, R. (2021) Patients' views and experiences of live supervised tele-exercise classes following bariatric surgery during the COVID-19 pandemic: The BARI-LIFESTYLE qualitative study
18. Wu, L., Forbes, A. While, A. 2010. Patients' experience of telephone booster intervention to support weight management in Type 2 diabetes and its acceptability

8 Lähteet

- Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Atherton, H., Sawmynaden, P., Sheikh, A., Majeed, A. & Car, J. 2012. Email for clinical communication bet-ween patients/caregivers and healthcare professio-nals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- AVI 2020. Miten etäpalveluja voidaan järjestää? https://avi.fi/usein-kysyttya-koronaviruksesta/-/asset_publisher/1xC37A64jkCA/content/06.07-palvelujen-tuottaja-ei-ole-aikaisemmin-tarjonnut-etapalveluja-edellytetaanko-nyt-luvan-muutosta-miten-potilaan-tunnistaminen-etapalveluissa-tulisi-toteuttaa-mita-etapalveluissa-tulee-ottaa-huomioon-?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_1xC37A64jkCA_assetEntryId=37317903 (18.8.2022)
- Aveyard, H. 2007. Doing a literature review in health & social care. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Aveyard, H. 2014. Doing A Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide, McGraw-Hill Education. Maidenhead.
- Booth, A., Papaioannou, D. & Sutton, A. 2012. Systematic approaches to a successful literature review. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- CRD 2008. Systematic reviews CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- El-Gayar, O., Timsina, P., Nawar, N. & Eid, W. 2013. A systematic review of IT for diabetes self-management: Are we there yet? *International Journal of Medical Informatics*, vol.82 (8), p. 637–652.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, vol.62 (1), p. 107-115.
- Evans, D. & Pearson, A. 2001. Systematic reviews on qualitative research. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Green, B., Johnson, C. & Adams, A. 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Hotus 2022a. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> (8.8.2022)
- Hotus 2022b. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> (26.9.2022)

- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Sanoma Pro.
- Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I. 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Lapin yliopisto.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Lähdevirta, J. 2003. Qualitative health research – What, how and why? *Duodecim*, vol.119 (7), p. 609-615.
- Magarey, JM. 2001. Elements of a systematic review. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Mair, F. & Whitten, P. 2000. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ* 320, p. 1517–1520.
- McLean, S., Chandler, D., Nurmatov, U., Liu Joseph, L.Y., Pagliari, C., Car, J. & Sheikh, A. 2010. Telehealthcare for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., Aromataris, E. 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach, *BMC medical research methodology*, vol.18 (1), p. 143-143.
- Pope, C., Mays, N. & Popay, J. 2007. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence. A guide to methods. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Schumann, J., Wunderlich, N., Wangenheim, F. 2012. Technology meditation in service delivery; A new typology and an agenda for managers and academics. *Elsevier Health*, vol 32, no. 2 pp 133-143.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista.
https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360 (18.8.2022)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset.
<https://stm.fi/terveysneuvonta-terveystarkastukset> (18.8.2022)
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (10.8.2022)
- Terveyskirjasto 2016. Terveyskasvatus. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03440/terveyskasvatus> (18.8.2022)
- Terveyskirjasto 2016. Terveyskäyttäytyminen. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03441> (18.8.2022)
- Terveyskirjasto 2016. Terveysneuvonta. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03442/terveysneuvonta> (18.8.2022)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveysneuvonta. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neurolatyon-sisallot-ja-menetelmat/terveysneuvonta> (18.8.2022)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Terveydenhuollon eTäasiointi lisääntyy – eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/terveydenhuollon-etaasiointi-lisaantyy-eniten-etana-asioidaan-avosairaanhoidossa-ja-kainuussa> (21.9.2022)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (21.9.2022)

Valvira 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut (18.8.2022)

Whittemore, R. 2005 Combining evidence in nursing research. Methods and implications. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

Whittemore, R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.

WHO 2016. *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth.* PDF-julkaisu. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511780>. (19.9.2022)

9 Liitteet

LIITE 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimus ja taustatekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointi
<p>1. A Pilot Study of a Videoconferencing-Based Binge Eating Disorder Program in Overweight or Obese Females</p> <p>Yu, Z., Roberts, B., Snyder, J., Stuart, K., Wilburn, J., Pudwill, H., Cortazzo, C.</p> <p>2020 USA</p>	<p>3 kuukauden pilottitutkimuksen tavoitteena oli arvioida videoneuvotteluihin perustuvan hoito-ohjelman toteutettavuutta, hyväksyttävyyttä ja alustavaa tehokkuutta ylipainoisilla ja lihavilla naisilla, joilla on ahmimishäiriö</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=18</p> <p>Osallistujat iältään 20–73, diagnosoitiin ja satunnaistettiin joko kasvokkain (F2F) tai VC-pohjaiseen ryhmään. F2F-ryhmässä osallistujat saivat 12 henkilökohtaista viikoittaista neuvontaa lisensoidulta mielenterveysneuvojalta ja rekisteröidyltä ravitsemusterapeutilta. VC-ryhmässä osallistujat saivat saman neuvonnan online-telelääketieteen ohjelmiston kautta.</p>	<p>Kummassakaan ryhmässä ei havaittu muutoksia painossa eikä ahmimisjaksoissa. F2F-ryhmässä paransivat merkittävästi hallitsematonta syömistä, emotionaalista syömistä, ruokariippuvuuden diagnoosia, hallinnan menetystä ja kliinisestä merkityksestä. VC-ryhmässä havaittiin merkittäviä parannuksia syömishäiriöön suhtautumisessa ja kokonaispistemäärässä. VC-ryhmässä oli suurempi keskeyttämisprosentti kuin perinteisessä F2F-ryhmässä (55,6 % vs. 11,1 %). Siitä huolimatta vastaanotto oli hyvää. Osallistujien tottuessa tekniikkaan ja menettelyihin, VC-istuntoja pidettiin mukavampana.</p>	<p>JBI: RCT-tutkimus</p> <p>9/10</p>
<p>2. Acceptability of real-time video counselling compared to other behavioural interventions for smoking cessation in rural and remote areas</p> <p>Byaruhanga, J., Wiggers, J., Byrnes, E., Lecathelinais, C., Tzelepis, F.</p> <p>2020 Australia</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin reaaliaikaisen videoneuvonnan käytettävyyttä verrattuna puhelinneuvontaan ja kirjalliseen materiaaliin maaseudun ja syrjäisten alueiden asukkaiden tupakoinnin lopettamisessa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N= 655 (201 videoryhmässä, 229 puhelinryhmässä, 225 kirjallisen materiaalin ryhmässä). Keski-ikä oli 43,7 (SD = 11,8) vuotta, 77,4 % oli naisia.</p> <p>Osallistujat rekrytoitiin kolmihaaraiseen, rinnakkaisten ryhmien satunnaistettuun tutkimukseen ja jaettiin satunnaisesti joko reaaliaikaisen videoneuvonnan, puhelinneuvonnan tai</p>	<p>Reaaliaikainen videoneuvonta tupakoinnin lopettamiseen on hyvä ja hyvin vastaanotettu tukimuoto maaseudulla ja syrjäisillä alueilla.</p> <p>93,5 % vastaajista piti videoneuvontaa hyvänä tukimuotona. 90 % vastaajista suosittelisi videotukea ystäville tai perheenjäsenelle tupakoinnin lopettamiseen. Seitsemässä tapauksesta 10:stä videoneuvonta oli</p>	<p>JBI: RCT-tutkimus</p> <p>8/8</p>

		kirjallisen materiaalin ryhmään. Neljän kuukauden kuluttua lähtötilanteesta osallistujat täyttivät verkkokyselyn, jossa tutkittiin tukimuodon käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä.	yhtä hyväksyttävää kuin puhelinneuvonta. Kaikissa 7 tapauksessa videoneuvonta oli hyväksyttävämpää kuin kirjallinen materiaali.	
3. Adherence and acceptability of telehealth appointments for high-risk obstetrical patients during the coronavirus disease 2019 pandemic Jeganathan, S., Blitz, M., Vohra, N., Rochelson, B., Meirowitz, N. 2020 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja palveluntarjoajien asenteita etäterveydenhuoltoon korkean riskin synnytysvoin tarjoamiseksi suuressa terveydenhuoltojärjestelmässä ja selvittää, parantaako etäterveysmallin käyttöönotto potilaan sitoutumista sovittuihin tapaamisiin	Kvantitatiivinen tutkimus. Potilaskyselyt (n=91) Palveluntarjoajakyselyt (n=33) Poikkileikkaustutkimus korkean riskin synnytyspotilaista, jotka osallistuivat etäterveyskäynnille kolmen kuukauden seuranta-ajalla.	86,9 % potilaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja 78,3 % suosittelisi etäterveyskäyntejä muille. Erityisesti 87,8 % palveluntarjoajista ilmoitti saaneensa positiivisen kokemuksen etäterveyden käytöstä, ja 90,9 % uskoi, että etäterveys paransi potilaiden mahdollisuuksia saada hoitoa. Kun verrataan potilaiden ja palveluntarjoajan mieltymyksiä tulevasta synnytysvoin etäterveyden kokemuksen jälkeen, 73,8 % potilaista halusi sekä henkilökohtaisen että etäterveyskäynnin yhdistelmää raskauden aikana. Etäterveysmallin käyttöönotto vähensi peruuttamattomien ja peruttujen aikojen määrää, ja potilaat ilmaisivat kiinnostuksensa jatkaa etäterveysvastaanottoja.	JBI: Poikkileikkaustutkimus 6/7

<p>4. Comparison of Telephone and Televideo Modes for Delivery of Genetic Counseling: a Randomized Trial</p> <p>Voils, C., Venne, V., Weidenbacher, H., Sperber, N., Datta, S.</p> <p>2017 USA</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin veteraanien kokemuksia joko puhelimitse tai videoyhteyden kautta saadusta geneettisestä neuvonnasta</p>	<p>Kvantitatiivinen/ Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Osallistujat satunnaistettiin joko puhelimitse (n=20) tai videopuhelimen (n=18) välityksellä annettavaan neuvontaan.</p>	<p>Kumpikin neuvontamuoto oli pidetty.</p> <p>Puhelinneuvontaa saneet pitivät neuvontamuotoa mukavana ja sopivana. He pitivät sopivasta yksityisyydestä. He saivat tarkat vastaukset kysymyksiinsä. Pidettiin myös siitä, että neuvontamuoto oli paikkasitoutumatonta: pystyi olemaan kotona tai työpaikalla tauolla. Potilaat myös kokivat puhuvansa vapaammin kuin muutoin puhuisivat.</p> <p>Videopuhelimen välityksellä ammattilaiset kokivat, että potilaat keskittyivät paremmin ja molemmat kokivat hyväksi, että kehonkieli oli luettavissa. Potilaita saattoi pelottaa videoneuvottelu, koska kokivat ajatuksen epämukavaksi. Mutta kun tapaaminen alkoi, tilanne olikin mukava.</p>	<p>JBI: RCT-tutkimus</p> <p>8/9</p>
<p>5. Counseling of people with epilepsy via telemedicine: Experiences at a German tertiary epilepsy center during the COVID-19 pandemic</p> <p>von Wrede, R., Moskau-Hartmann, S., Baumgartner, T., Helmstaedter, C., Surges, R.</p> <p>2020 Saksa</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida telelääketieteen hyväksyttävyyttä ja arvostusta avohoidossa epilepsiaa sairastavien potilaiden näkökulmasta</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=239 TM-ajoista 51 (21 %) tehtiin videoneuvottelujärjestelmällä ja 188 (79 %) puhelimitse.</p> <p>Tutkimus tehtiin kyselylomakkein.</p>	<p>Epilepsiaa sairastavat ihmiset näyttävät olevan tyytyväisiä etälääketieteelliseen neuvontaan. Potilaat kuitenkin arvostavat suuresti paikan päällä olevia sairaanhoitopalveluja ja pitävät telelääketiedettä lisäpalveluna paikan päällä suoritettavien käyntien lisäksi.</p> <p>197 (82 %) osallistujaa oli tyytyväisiä TM-tapaamiseensa. Osallistujat pitivät kulkemisen tarpeettomuutta (71 %), mukavuutta (64 %), lyhyttä odotusaikaa (51 %) ja matkakuluttomuutta (41</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>7/8</p>

			<p>%) TM-ajan etuina. Vähemmän tärkeänä pidettiin kykyä paremmin seurata keskustelua (6 %) ja valmistautua tapaamiseen (12 %). Lisäksi 19 osallistujaa (8 %) totesi spontaanisti, että TM-käynnit välttävät tai vähentävät tartuntariskiä (covid). Osallistujat pitivät henkilökohtaisen kontaktin (44 %) ja lisädiagnostiikan puutetta (45 %) TM-ajan haittoina.</p> <p>Tavanomaisesta ympäristöstä poistuminen (7 %), muiden epilepsiapotilaiden kohtaaminen (9 %), reseptin välittömän saamisen (9 %) sekä tekniset (10 %) tai kognitiiviset ongelmat (3 %) olivat heille vähemmän tärkeitä.</p> <p>Suurin osa osallistujista olisi valmis osallistumaan uudelleen TM-tapaamiseen. He kuitenkin toivoivat lisääaikoja paikan päällä (178 potilasta, 74 %).</p>	
--	--	--	---	--

<p>6. Factors Influencing Patient Preferences for Telehealth Cancer Genetic Counseling During the COVID-19 Pandemic</p> <p>Breen, K., Tuman, M., Bertelsen, C., Sheehan, M., Wylie, D., Fleischut, M., Offit, K., Stadler, Z., Salo-Mullen, E., Hamilton, J.</p> <p>2022 USA</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden kokemuksia etäterveydestä ja mieltymyksiä syövän geneettisen neuvonnan klinikalla pandemian ensimmäisen kuuden kuukauden aikana (maaliskuu-elokuu 2020).</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N=380</p> <p>Etävastaanotto tapahtui joko puhelimen tai videovastaanoton välityksellä.</p> <p>Tutkimuskelpoiset potilaat saivat kutsun kyselytutkimukseen, jonka vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>380 vastaajasta useimmat olivat erittäin tyytyväisiä etäterveysajan vastaanottoon (65,6 % ja 66,4 % osallistujista täyttivät geneettisen neuvonnan tyytyväisyysasteikon ja käyntikohtaisen tyytyväisyyskyselyn). Tarkasteltaessa asiaankuuluvia muuttujia, vähemmän koulutetut osallistujat tunsivat olevansa huomattavasti enemmän huolissaan etäterveydestä kuin korkeimman koulutustason omaavat. 40–69-vuotiaat osallistujat olivat yleensä tyytyväisempiä, helpottuneempia ja kiitollisempia siitä, että heidän tapaamisensa oli suunniteltu etäterveydenhuoltoon kuin yli 70-vuotiaat. Naiset olivat hieman helpottuneempia ja kiitollisempia etäterveyskäynneistä kuin miehet. Pandemian edetessä huomattavasti useammat osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä etäterveydenhuoltoon, ja osallistujat suosivat enemmän tulevaa etäterveyden käyttöä. Suurin osa osallistujista (78,6 %) suosittelisi etäterveyttä muille, vaikka 50,8 % suosi tulevia tapaamisia paikan päällä.</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>7/8</p>
--	--	---	---	---

<p>7. Fatty Liver and the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Health Behaviors, Social Factors, and Telemedicine Satisfaction in Vulnerable Populations</p> <p>Kim, R., Medina, S., Magee, C., Khalili, M.</p> <p>2022 USA</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida pandemian vaikutusta FLD:n (rasvamaksa) hallintaan ja tyytyväisyyteen tämän väestön hoitoon sekä arvioida tekijöitä, jotka liittyvät potilaiden tyytyväisyyteen FLD:n hoitoon telelääketieteen avulla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>N=111 Mediaani-ikä oli 52 vuotta, 30 % miehiä, 63 % latinalaisamerikkalaisia, 21 % Aasian/Tyynenmeren saarten asukkaita ja 9 % valkoisia.</p> <p>Etälääketieteen käynnit tehtiin osallistujien haluamalla kielillä ja tarvittaessa käytettiin sairaalalääketieteellisiä tulkkeja.</p> <p>Tutkimukseen osallistujat rekrytoitiin hepatologian erikoisklinikalta, jotka vastasivat kyselyyn.</p>	<p>Suurin osa (62 %) ilmoitti olevansa erittäin tyytyväisiä FLD:n telelääketieteen kokemukseensa; Jokseenkin tyytyväisiä oli 10 (15 %), neutraaleja 4 (6 %), jonkin verran tyytymättömiä 4 (6 %) ja erittäin tyytymättömiä 7 (11 %). Niistä 15 osallistujasta, jotka valitsivat neutraalin, tyytymättömän tai erittäin tyytymättömän, 14 (93 %) oli latinalaisamerikkalaisia henkilöitä, 13 (87 %) osallistui kyselyyn tutkimuksen jälkimmäisellä puoliskolla, ja kaiken kaikkiaan heillä oli todennäköisemmin vakavia masennusoireita (73 % vs. 40 %, P = 0,088) verrattuna tyytyväisiin henkilöihin, vaikka tämä ei saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä.</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>8/8</p>
<p>8. Telemedicine for contraceptive counseling: Patient experiences during the early phase of the COVID-19 pandemic in New York City</p> <p>Stifani, B., Smith, A., Avila, K., Boos, E., Ng, J., Levi, E., Benfield, N.</p> <p>2021 USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata potilaiden kokemuksia etälääketieteestä ehkäisyneuvonnassa COVID-19-pandemian aikana New Yorkissa.</p>	<p>Mixed-method tutkimus.</p> <p>N=169, joista 86 (51 %) vastasi kyselyyn ja 23 (14 %) osallistui haastatteluihin.</p> <p>Verkko- tai puhelinkysely ja syvälliset puhelinhaastattelut potilaiden kanssa, jotka ovat käyttäneet etälääketiedettä ehkäisyneuvontaa varten.</p>	<p>86 % kyselyyn vastanneista oli erittäin tyytyväisiä telelääketieteen käyntiin ja 63 % sanoi, että se vastasi täysin heidän tarpeitaan. Suurin osa (73 %) oli vahvasti samaa mieltä siitä, että palvelumuoto tulisi jatkua COVID-19-pandemian jälkeen, ja puolet (51 %) valitsisi hyvin todennäköisesti ne henkilökohtaisten tapaamisten sijaan. Syvähaastattelussa korostettiin telelääketieteen mukavuutta erityisesti niille, joilla on työ- tai perhevastuita. Vaikka joillakin potilailla oli henkilökohtaisia käyntejä etäterveyden jälkeen, monet arvostivat etänä</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>7/8</p>

			<p>saamaansa neuvontaa ja kokivat myöhemmät henkilökohtaiset käynnit tehokkaammiksi. Potilaat pitivät ihanteellisina etäterveyskäynteinä käyntejä, jotka eivät vaadi fyysisiä tutkimuksia, ja jotkut toivoivat, että kaikki tai suurin osa heidän tulevista käynneistään olisi etäterveyskäyntejä. Monet potilaat (43 %) pitivät puhelinkäyntejä parempana kuin videokäyntejä.</p>	
<p>9. Transitioning to telegenetics in the COVID-19 era: Patient satisfaction with remote genetic counseling in adult neurology</p> <p>Dratch, L., Paul, R., Baldwin, A., Brzozowski, M., Gonzalez-Alegre, P., Tropea, T., Raper, A., Bardakjian, T.</p> <p>2021 USA</p>	<p>Tarkoitus selvittää, olivatko osallistujat tyytyväisiä geneettiseen etäneuvontaan (puhelin- ja telegenetiikka) neurologiassa. Liittyivätkö käynnin tyyppi (ensimmäinen vs. tulosten julkistaminen) ja potilaan ikä tyytyväisyyteen geneettiseen etäneuvontaan. Selvitimme myös osallistujien halukkuutta käyttää etäterveyttä tulevaisuudessa. Lopuksi arvioitiin, oliko kyselyyn vastanneissa ja vastaamattomissa rodun, sukupuolen ja iän mukaisia eroja, jotka voisivat vaikuttaa tulosten merkitykseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=60/142 -> vastausprosentti 42</p> <p>Kyselykutsu lähetettiin sähköpostitse 24 tunnin kuluessa kaikille viiden kuukauden aikana etävastaanotolla käyneille.</p>	<p>Nuorimmat (18–29-vuotiaat) ja vanhimmat (70–79-vuotiaat) ryhmät olivat tyytyväisimpiä etäterveyteen. Enemmistö vastaajista oli vahvasti sitä mieltä, että he olivat tyytyväisiä etäterveysjärjestelmään kokonaisuudessaan (80 %), käyttäisivät etäterveyspalveluita uudelleen (85 %), tuntui mukavalta kommunikoida etäterveyden välityksellä (85 %) ja heidän mielestään etäterveys paransi palvelujen saatavuutta. Enemmistö vastaajista oli vahvasti samaa mieltä siitä, että etäterveys on hyväksyttävä tapa saada neurogenetiikan palveluita (75 %) ja katsoi, että etäterveys vastasi heidän neurogenetiikan tarpeitaan (62 %). Yksi henkilö vastasi "täysin eri mieltä" kaikkiin kohtiin.</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>7/8</p>

<p>10. Sähköinen viestintä ja verkkoneuvontapalvelu osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltoa</p> <p>Castren, J.</p> <p>2008 Suomi</p>	<p>Selvittää suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden sähköisten palveluiden käyttöä ja kokemuksia niiden käytöstä.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin potilaan ja lääkärin välisen sähköpostiviestinnän ja yleiseen terveysneuvontaan tähtäävän verkkoneuvontapalvelun käyttöä osana yliopisto-opiskelijoiden terveydenhoitoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimus toteutettiin osana valtakunnallista yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimusta.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 5030 opiskelijaa ja vastausprosentti oli 63 %.</p> <p>Tutkimus tehtiin lomakekyselynä postin välityksellä. Tutkimuslomake sisälsi yhteensä 112 kysymystä, joista 4 käsitteli sähköisten terveyspalveluiden teemaa.</p>	<p>Opiskelijoiden suhtautuminen sähköisiin terveyspalveluihin oli positiivista ja myönteistä. Vastaajista 80 % halusi perinteisiä palveluita korvattavan sähköisillä palveluilla.</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>6/8</p>
<p>11. Dropout From an eHealth Intervention for Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study</p> <p>Stangeland Lie, S., Karlsen, B., Oord, E., Graue, M., Oftedal, B.</p> <p>2017 Norja</p>	<p>2. tyyppin diabetesta sairastaville aikuisille on Norjassa toteutettu GSD-perusteinen (itsemääräämisen neuvontamenetelmä) etäpalvelu. Iso osa kuitenkin on keskeyttänyt tämän palvelun käytön.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia tästä palvelusta ja ymmärtää palvelun ja tarjottujen tukitoimien hylkäämisen syitä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Otokseen kuului 12 tyyppin 2 diabetesta sairastavaa aikuista potilasta, jotka olivat jättäneet sähköisen terveydenhuollon interventiohoidon kesken. Aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla.</p>	<p>Asiakkaat kokivat motivaation menettämistä, jonka vuoksi he keskeyttivät etäinterventioon osallistumisen. Tulokset jaettiin neljään kategoriaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etäpalvelua arvostettiin sen aikaa ja muita resursseja säästävällä näkökulmalla, mutta asiakkailla oli teknisiä haasteita ja tämän vuoksi etäpalvelun käyttäminen oli loppujen lopuksi enemmän aikaa vievää ja väsyttävää. 2. Asiakkaat kokivat, ettei palvelun sisältö ollut räätälöity ja muokattu heidän tarpeitansa ja odotuksia vastaavaksi. Palvelu ei ottanut huomioon yksilöllisiä eroja sairauden kulussa ja hoidossa. Sisältö koettiin lisäksi vaikeana maallikon ja potilaan ymmärtää. 3. Osallistujat eivät kokeneet tätä palvelua tärkeäksi tai 	<p>JBI: Laadullinen tutkimus</p> <p>8/10</p>

			<p>merkitykselliseksi. Osa heistä ilmoitti, että elämässä on tällä hetkellä tärkeämpiä hoidettavia asioita prioriteettilistalla ensimmäisenä. (mm. muut sairaudet jne.) Ihmisillä oli myös henkilökohtaisia syitä, miksi he eivät pitäneet palvelusta ja halusivat sen keskeyttää.</p> <p>4. Potilaat olisivat kaivanneet oikeita kohtaamisia oikeiden ihmisten kanssa. Fyysistä vastaanottoa ja henkilökohtaista kasvokkain tapahtuvaa vuoropuhelua pidettiin motivoivampana.</p>	
<p>12. Patient perspectives on the integration of an intensive online behavioral weight loss intervention into primary care</p> <p>McTigue, K., Bhargava, T., Bryce, C., Conroy, M., Fischer, G., Hess, R., Simkin-Silverman, L., Zickmund, S.</p> <p>2009 USA</p>	<p>Potilaat osallistuivat vuoden mittaiseen painonpudotus-interventioon, joka tapahtui verkossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia tästä web-interventiosta.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Potilaat olivat sisätautien yksikön potilaita ja sitä kautta saaneet hoitavalta lääkäriltä lähetteen verkossa tapahtuvaan elämäntapa/painonpudotus interventioon. Vuoden käytön jälkeen potilaille tehtiin puolistrukturoitu haastattelu käyttökokemuksista. Intervention aikana osallistujat (N=45) saivat yksilöllistä neuvontaa ja web-ohjelma lähetti palautetta potilaan edistymisestä hoitavalle lääkärille. Lopulta 35 henkilöä osallistui viimeiseen haastatteluun.</p>	<p>46 % osallistujista piti kokemusta etäinterventiosta positiivisena. 14 %:n mielestä kokemus oli ok. Ainoastaan 3 % kokemukset olivat täysin negatiivisia.</p> <p>Potilaat pitivät siitä, että taustalla toimi heidän hoitava lääkäriinsä, jonka kanssa sai olla vuorovaikutuksessa ja jolta sai rohkaisua. Tämän koettiin myös motivoivan intervention loppuun viemistä, kun taustalla oli oikea ihminen.</p> <p>80 % vastaajista koki, että verkkointerventio auttoi noudattamaan lääkärin neuvoja</p> <p>65 % vastaajista koki, että onlineinterventio toi lisäarvoa perusterveydenhoitoon</p>	<p>JBI: Laadullinen tutkimus</p> <p>8/10</p>

<p>13. Patient Satisfaction with Mobile Health (mHealth) Application for Exercise Intervention in Breast Cancer Survivors</p> <p>Lee, H., Uhm, K., Yoo, J., Chung, S., Park, Y., Lee, J., Hwang, J.</p> <p>2018 Etelä-Korea</p>	<p>Arvioida käyttäjien tyytyväisyyttä mobiiliterveyssovellukseen rintasyövästä selviytyneiden potilaiden kohdalla.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus.</p> <p>88 rintasyövästä selvinnyttä potilasta otti osaa 12 viikon harjoitusohjelmaan, joka toteutui älypuhelimien sovelluksen kautta. Lisäksi potilaat saivat puhelinneuvontaa. Ohjelman loppuksi kaikki potilaat täyttivät tyytyväisyyskyselyn. Tyytyväisyys arvioitiin likertasteikolla.</p>	<p>Kokonaistyytyväisyyden keskimääräinen pistemäärä oli 4,22±0,73. (5 pisteen likertskaala).</p> <p>Tyytyväisyys kasvoi merkittävästi iän myötä. Myös sädehoitoa saaneet potilaat olivat muita tyytyväisempiä.</p> <p>80,7 % potilaista sanoi, että sovellus auttoi heitä sairauden jälkeisen tilan hallinnassa ja parantamisessa.</p> <p>Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että sovellus oli käytettävissä missä ja milloin vain.</p> <p>Negatiivista palautetta antoivat potilaat, joiden kohdalla sovelluksen käyttö hidastutti hoitopolun etenemistä. Tekniikka sai huonoimmat pisteet.</p> <p>Sovelluksen koettiin lisäävän aktiivista itsehoitoa oman terveydentilan edistämiseksi. Puhelinneuvontaan potilaat olivat erityisen tyytyväisiä.</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>7/8</p>
<p>14. Primary Care Patients' and Providers' Perspectives about an Online Weight Management Program: a Qualitative Study</p> <p>Rozenblum, R., De La Cruz, B., Nolido, N., Adighipe, I., Seconaro, K., McManus, K., Halperin, F., Block,</p>	<p>Tunnistaa käsityksiä ja selvittää kokemuksia online-painonhallintaohjelmasta yleensä ja tutkimuksessa esitetyn ohjelman tiimoilta. Tarkoituksena niiden avulla tunnistaa online-palveluiden käytön esteitä ja parantaa toiminnan suunnittelua ja sisältöä.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Osallistujina oli 13 aikuista potilasta kolmesta eri potilasryhmästä, joiden painoindeksi oli 27–35. Tiedot kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimukseen osallistui myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä.</p>	<p>Potilaat kokivat, että online-painonhallintaohjelma auttoi heitä pudottamaan painoa. Suurin apu tuli siitä, että ohjelma lisäsi heidän tietoisuuttansa painosta ja laihdutusprosessista. Se lisäsi myös motivaatiota ja opetti muuttamaan elintapoja painonpudotusta suosivaksi.</p>	<p>JBI: Poikkileikkaustutkimus</p> <p>8/10</p>

<p>J., Bates, D., Baer, H.</p> <p>2019 USA</p>			<p>Ohjelma sai myös negatiivista palautetta. Osan kokemuksen mukaan ohjelmaa oli vaikea noudattaa, sillä pisteiden/kaloreiden seuranta oli hankalaa ja päivittäisten rutiinien muuttaminen tuntui työläältä eikä ohjelmasta ollut siihen apua. Ohjelman käytön alettua osa potilaista koki, että laihtuminen olikin pitkä ja vaikea prosessi.</p> <p>Teknisesti ohjelma sai hyvää palautetta; se oli yksinkertainen ja helppo käyttää. Iäkkäämmät potilaat kokivat mobiilisovelluksen käytön hankalaksi, joten he käyttivät ohjelmaa verkkosivuilla.</p> <p>Etä-ohjelmaa pidettiin painonpudotuksen tiimoilta mielekkäänä, silloin ei tarvinnut puhua laihdutuksesta oikean ihmisen kanssa.</p>	
<p>15. Telehealth genetic services during the COVID-19 Pandemic: Implementation and patient experiences across multiple specialties in Nebraska</p> <p>Rezich, B., Malone, J., Reiser, G., Zimmerman, H., Blase, T., Fishler, K.</p> <p>2021 USA</p>	<p>Covid-19 pandemian myötä sairaala genetiikkaosasto alkoi tarjoamaan avohoitopotilailleen etäkäyntejä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia näistä etävastaanotoista.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 143 potilasta.</p> <p>Tietojen kerääminen tapahtui potilaille lähetetyllä kyselylomakkeella, jossa vastausvaihtoehtona oli 5-pisteinen likert-asteikko. Lisäksi kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, jotka käsiteltiin teema-analyysin avulla.</p>	<p>96 % koki saaneensa laadukasta etäterveydenhoitoa.</p> <p>93 % koki, että terveydenhuollon ammattihenkilö osasi kiinnittää huomiota emotionaalisiin, yksityisiin ja lääketieteellisiin tarpeisiin myös etänä.</p> <p>51 % vastaajista toivoi, että etävastaanottokäynnit jatkuisivat myös covid-pandemian jälkeen.</p> <p>30 % oli sitä mieltä, että etävastaanotto on hyvä, sillä siihen oli mahdollista osallistua laajemmalla</p>	<p>JB1: Laadullinen tutkimus</p> <p>10/10</p>

			perhepiirillä, kuin jos se olisi ollut klinikalla. Suurin osa osallistujista ilmoitti, että etävastaanotolla ei ollut negatiivisia puolia.	
<p>16. Women's Experience of Telehealth Cancer Genetic Counseling</p> <p>Zilliacus, E., Meiser, B., Kirk, J., Warwick, L., Tucker, K.</p> <p>2010 Australia</p>	<p>Selvittää geneettistä rinta/munasarjasyöpää sairastavien naisten kokemuksia etäpalveluista genetiikan neuvonnassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>12 naista, jotka sairastivat perinnöllistä rintasyöpää ja/tai munasarjasyöpää ja olivat saaneet etäpalveluiden kautta neuvontaa, osallistuivat puolistrukturoituun puhelinhaastatteluun.</p> <p>Vastaukset käytiin läpi teema-analyysillä.</p>	<p>Naiset olivat hyvin tyytyväisiä saatuun etäpalveluun. Sen koettiin tarjoavan mukavuutta ja helppoutta. Etäpalvelun myötä potilaiden ei tarvinnut matkustaa klinikalle ja se vähensi myös käynteihin liittyviä kuluja.</p> <p>Psykososiaalisen tuen tarve on korkeampi naisilla, jotka ovat suuri saaneet diagnoosinsa. Sairauden alkuvaiheessa etäpalvelua ei pidetty hyvänä ratkaisuna.</p> <p>Tekniikan ja vuorovaikutuksen koettiin toimivan etäpalvelussa hyvin.</p>	<p>JBI: Laadullinen tutkimus</p> <p>8/10</p>
<p>17. Patients' views and experiences of live supervised tele-exercise classes following bariatric surgery during the COVID-19 pandemic: The BARI-LIFESTYLE qualitative study</p> <p>Jassil, F., Richards, R., Carnemolla, A., Lewis, N., Montagut-Pino, G., Kingett, H., Doyle, J., Kirk, A., Brown, A., Chaiyasoot, K., Devalia, K., Parmar, C., Batterham, R.</p> <p>2021 Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä etänä tarjottavista etäharjoitustunneista lihavuusleikkauksen jälkeen koronapandemian aikana. Etäharjoitustunneilla potilaat saivat myös neuvontaa liikunnan suhteen.</p>	<p>Kvalitatiivinen, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>13 aikuista lihavuusleikkauksen läpikäynyttä potilasta osallistui viikoittain tunnin mittaiseen ohjattuun harjoitukseen zoomin välityksellä. Näiden harjoitustuntien jälkeen potilaat osallistuivat yksitellen puolistrukturoituihin haastatteluihin. Haastattelut analysoitiin teema-analyysillä.</p>	<p>Potilaat kokivat, että etäliikuntatunnit auttoivat heitä selviytymään isoista elämänmuutoksista koronapandemian aikana. Etäharjoitusaikataulu oli helpompaa sovittaa omaan kalenteriin, ja etätuntien myötä ei tullut sulkeuduttua yksin kotiin.</p> <p>Koronapandemia sulki kuntosalit ym. liikuntapaikat, jonka vuoksi potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että liikunta ei jäänyt kokonaan etätuntien myötä tauolle.</p>	<p>JBI: Laadullinen tutkimus</p> <p>8/10</p>

			<p>Potilaat olivat myös tyytyväisiä tekniikan toimivuuteen, etätuntien tuomaan yksityisyyteen ja turvallisuuteen.</p> <p>Etätunneista välittyi potilaiden mukaan liikunnanohjaajan ammattitaito. Positiivisena pidettiin, että tunnit olivat ohjattuja.</p> <p>Potilaat pitivät etäliikuntatunteja parempana vaihtoehtona livenä järjestetyille liikuntatunnille.</p>	
<p>18. Patients' experience of a telephone booster intervention to support weight management in Type 2 diabetes and its acceptability</p> <p>Wu, L., Forbes, A., While, A.</p> <p>2010 Iso-Britannia</p>	<p>Tarkoituksena tutkia potilaiden kokemuksia puhelininterventiosta, jossa toteutettiin viikoittaista painonpudotusta tukevaa elämäntapaohjausta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 46 DM2 sairastavaa aikuista. Heidät satunnaistettiin interventio- (n=25) ja kontrolliryhmiin (n=21).</p>	<p>Potilaiden kokemuksen mukaan he olivat tyytyväisiä puhelinvastaanottoihin ja suurin osa heistä olisi valmiita suosittelemaan interventiota muille. Puhelinintervention koettiin vastaavan heidän jatkuvan tuen tarvetta. Puheluista koituvat edut sisälsivät: muistutuksen noudattamaan hoito-ohjelmaa; innostaa ja motivoida sitoutumista diabeteksen itsehoitoon; kohentunut itsetunto; ja tuntee olevansa "kiinnostuksen arvoinen". Puhelintuen koettiin olevan mukava ja sen alhaisen hinnan koettiin olevan etu kroonisten sairauksien hoidossa.</p>	<p>JBI: Laadullinen tutkimus</p> <p>4/10</p>

LIITE 2 Esimerkki sisällönanalyysistä yhden yläluokan (etäpalvelun teknologia) osalta

Alkuperäisilmaisut	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
Kun osallistujat tottuivat tekniikkaan ja menettelyihin, he pitivät videoneuvotteluintuntoja mukavana. (1)	Tekniikan ja menettelyn tullessa tutuksi, videoneuvottelut olivat mukavia (1)	Tyytyväisyys tekniikkaan	ETÄPALVELU N TEKNOLOGIA
78,1 % (n = 293) osallistujista piti tekniikkaa helppokäyttöisenä tapaamisen aikana. (6)	Tekniikkaa pidettiin helppokäyttöisenä (6)		
75,5 % (n = 281) raportoi olevansa tyytyväisiä äänen ja/tai visuaaliseen laatuun vierailun aikana. (6)	Ääneen ja/tai visuaaliseen laatuun oltiin tyytyväisiä etävastaanoton aikana (6)		
Osallistujat, jotka käyttivät videotekniikkaa useammin, olivat vähemmän huolissaan hoidon laadusta kuin ne, jotka käyttivät sitä harvemmin. (6)	Videotekniikkaan tottuneemmat olivat vähemmän huolissaan hoidon laadusta (6)		
Tekniikka toimi hyvin (15)	Tekniikan koettiin toimivan hyvin (15)		
Suurin osa kyselyyn vastanneista (97%) käytti sekä ääntä, että videotekniikka etäterveyskäynnin aikana ja vastasi niiden toimivan hyvin. Suurin osa (97%) sanoi, että vierailun videokomponentti toimi hyvin ja 95% oli sitä mieltä, että ääni toimi hyvin.	Videokomponentin koettiin toimivan hyvin (15)		
	Ääni videovastaanotolla koettiin toimivan hyvin (15)		
Tiedonsiirron tarkkuus sai korkeimmat pisteet (13)	Etäsovelluksen tehokkuus sai korkeimmat pisteet (13)		
Useimmat vastaajista oli sitä mieltä, että yhteydenotto henkilökuntaan sujui hyvin (95%) ja kommunikointi ammattilaisen kanssa oli ymmärrettävää etäyhteyden välityksellä. (97%) (15)	Yhteydenotto henkilökuntaan toimi hyvin (15)		
Kaikki haastatellut naiset olivat tyytyväisiä tekniikan toimivuuteen ja suurin osa oli tyytyväisiä vuorovaikutuksen onnistumiseen geneettisen klinikan kanssa telegenetiikan kautta. (16)	Koettiin tyytyväisyyttä tekniikan toimivuuteen (16)		
Videokäynneillä olleet potilaat ilmoittivat joskus vaikeuksista kirjautua sisään videosovellukseen, kun taas puhelimitse käyneet eivät raportoineet teknisistä haasteista. (8)	Videovastaanotolla kohdattiin kirjautumisvaikeuksia (8)	Tekniset ongelmat	
Eräs potilas sanoi, että kun hän kirjautui sisään alustalle, lääkäriltä kesti "ikuisuuden" yhteyden muodostaminen. (8)	Etävastaanotolle lääkärin yhteyden muodostaminen koettiin kestävän pitkään (8)		
Olivat turhautuneita tässä etäpalvelussa käytettävään teknologiaan (11)	Etäpalvelun teknologiaan turhaututtiin (11)		
Verkkosivussa oli vain liikaa ongelmia. Lopulta lakkasin yrittämästä. Olisin toivonut sen käyttämisen olevan helpompaa (11)	Verkkosivuilla koettiin olevan liikaa ongelmia (11)		
	Toivottiin verkkosivuston käytön olevan helpompaa (11)		
Minusta tuntui, että edessäni oli vain tähtikuvioita, joihin en voinut tutustua. (11)	Verkkosivustoa oli vaikea ymmärtää (11)		

Vastasin kysymyksiin ja yritin lähettää, mutta ne eivät lähteneet. Yritin useita kertoja, enkä pystynyt siihen. Tämä teki koko jutusta minulle hyvin stressaavaa. (11)	Koettiin stressaavana, että viestit eivät lähteneet ammattilaiselle (11)		
He kuvailivat portaalin virheistä johtuvia vaikeuksia liikkua web-sivulla ja kokivat verkkoratkaisun aikaa vievänä ja väsyttävänä. (11)	Tekniset ongelmat vaikeuttivat verkkosivuston käyttöä (11)		
He olivat kokeneet websivulla virheitä, kuten kirjautumisongelmia ja palomuurin hälytyksiä. Hoitajat eivät myöskään saaneet lähetettyjä viestejä. (11)	Verkkosivuilla koettiin kirjautumisongelmia (11)		
	Verkkosivuilla koettiin palomuurihälytyksiä (11)		
	Viestit eivät menneet perille (11)		
PDF-tiedostojen lataaminen ja tallentaminen oli hankalaa. He olisivat mieluummin täyttäneet lomakkeet suoraan web-sivulla (11)	Lomaketiedostojen lataaminen ja tallentaminen oli hankalaa (11)		
Teknologiset ongelmat saivat ärsyyntymään ja turhaantumaan (11)	Tekniset ongelmat saivat ärsyyntymään (11)		
	Tekniset ongelmat saivat turhautumaan (11)		
He eivät pystyneet lähettämään suojattuja viestejä (11)	Suojattuja viestejä ei pystynyt lähettämään (11)		
Aikaviive oli harmillista, sillä sitä seurasi mHealthin käytön vaikeus (13)	Aikaviive vaikeutti sovelluksen käyttöä (13)		
Joillakin osallistujilla oli hankaluuksia päästä tunneille Zoom-ohjelman kautta. (17)	Osallistujilla oli teknisiä haasteita tunneille pääsemisen kanssa (17)		
Joillakin osallistujilla huono internet-yhteys häirtasi osallistumista (17)	Huono internet-yhteys häirtasi osallistumista (17)		
Muutamit potilaat kokeilivat videosovellusta ja sanoivat, että heillä oli "ongelmia kirjautumisessa" tai "sivustolle pääseminen oli hieman vaivalloista". (8)	Videovastaanotolle pääseminen koettiin hieman vaivalloiseksi (8)		
Videokäynneillä olleet potilaat ilmoittivat joskus vaikeuksista kirjautua sisään videosovellukseen, kun taas puhelimitse käyneet eivät raportoineet teknisistä haasteista. (8)	Puhelinvastaanotolla ei koettu teknisiä haasteita (8)		
Suurin osa ei kokenut teknisiä ongelmia etävastaanottojen aikana. (16)	Ei koettu teknisiä ongelmia etävastaanotoilla (16)		
PDF-tiedostojen lataaminen ja tallentaminen oli hankalaa. He olisivat mieluummin täyttäneet lomakkeet suoraan web-sivulla (11)	Lomakkeet olisi täytetty mieluummin suoraan verkkosivuilla (11)		
Vaikka useimmat kokivat haasteita verkkosivun kanssa, jotkut pitivät ongelmia vähäisinä ja hyväksyttävänä. (11)	Teknisistä haasteista huolimatta, ongelmia pidettiin vähäisinä ja hyväksyttävänä (11)		
He sanoivat että toimittamattomien viestien uudelleenlähettäminen ja selaimen vaihtaminen olivat hyväksyttäviä vaikeuksia	Viestien uudelleenlähetyksen koettiin hyväksyttävänä haasteena (11)		
	Selaimen vaihtaminen koettiin hyväksyttävänä haasteena (11)		

sähköisen terveydenhuollon toimintaympäristössä (11)			
Poistuminen tavanomaisesta ympäristöstä (7 %), tapaa muita epilepsiapotilaita (9 %), välittömän reseptin puuttuminen (9 %), sekä tekniset (10 %) tai kognitiiviset ongelmat (3 %) olivat heille vähemmän tärkeitä. (5)	Tekniset ongelmat koettiin vähemmän tärkeäksi (5)		
Toinen valitsi puhelinkäynnin välttääkseen mahdolliset tekniset haasteet videoalustalla: "Jos ymmärtäisin, kuinka videopuhelua käytetään, valitsisin videon", hän sanoi. (8)	Teknisen osaamisen puute sai valitsemaan puhelinvastaanoton videovastaanoton sijaan (8)	Asiakkaan oma tekninen osaaminen	
Minua vaivasi se, etten osannut käyttää ohjelmaa (11)	Ohjelman käytön osaamattomuus vaivasi (11)		
Yksi vastaaja havaitsi, että oma kokemattomuus tekniikan kanssa toi hankaluuksia (16)	Kokemattomuus tekniikan kanssa toi hankaluuksia (16)		
Pandemian edetessä potilaat sopeutuivat etäterveysteknologiaan ja pitivät sitä jopa parempana palvelumuotona. (6)	Pandemian edetessä etäterveysteknologiaan sopeuduttiin (6)		