

# eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena – kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista

**TEPPO KUNNARI**

TtK, TtM-opiskelija

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede

**MEERI KOIVULA**

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede

## TIIVISTELMÄ

Integratiivisen katsauksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena. Aineisto kerättiin tietokanta- ja manuaalilla. Tietokantahaun kokonaistulos oli N=2106, joka rajautui kriteerien perusteella 19 tutkimusartikkeliin ja yhteen väitöskirjaan. Manuaalissa löydettiin yksi tutkimusartikkeli. Tutkimukset oli toteutettu kvalitatiivisin ja kvantitatiivisin menetelmin. Aineistolle tehtiin laadunarviointi, jonka perusteella kaikki tutkimukset hyväksyttiin mukaan katsaukseen. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimusten perusteella eHealth-palvelut koettiin aikaa, rahaa ja voimavaroja säästäviksi. eHealth-palvelut edistivät perusterveydenhuollon laatua parantamalla terveydenhuollon saatavuutta, tyytyväisyyttä ammattilaisiin ja tuottamalla pääsääntöisesti aikaisempaa parempia palveluita. Toisaalta eHealth-palvelut koettiin kankeana johtuen toimintatapojen muuttamisen vaikeudesta sekä palveluiden epäselvyydestä, joustamattomuudesta ja puutteellisesta yksityisyydestä. Vuorovaikutus potilaan tahtiin mahdollistui ja tehostui, mutta palvelut jättivät potilaalle etäisen tunteen. eHealth-palvelut täydensivät potilaiden tiedonsaantia ja mahdollistivat voimaantumisen. Tulokset tukevat eHealth-palveluiden lisäämistä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tueksi. Palveluiden on oltava potilaiden tarpeisiin vastaavia, helppokäyttöisiä, annettava potilaille valta omien terveystietojen käyttöön ja mahdollistettava asiointi tutun am-

## ABSTRACT

### **eHealth services supporting primary health care appointments – literature review of patients' experiences**

*Teppo Kunnari, BHSc, MNSc-student*

*Meeri Koivula, PhD, Docent, University Lecturer*

The aim of this integrative review was to examine patients' experiences regarding eHealth services used to support primary health care appointments. The data was collected by using electronic databases and manual search. The electronic search yielded 2106 relevant titles. 19 research articles and one doctoral thesis was selected after implementing inclusion and exclusion criteria. One research article was identified through manual search. The selected studies included both qualitative and quantitative methods. Data's quality was assessed. All the studies were included in the review. The data was analyzed with inductive content analysis. Based on the studies eHealth services were experienced to save time, money and resources. Services improved primary health care quality by increasing health care access, improving satisfaction to health care professionals and producing mostly better health care services. However, patients also felt that eHealth services were rigid due to difficulties of changing conventional line of action and service obscurity, rigidity and insufficient privacy. Interaction to patients' pace was made possible. Interaction was intensified yet it left patients feeling distant. Services complemented patients' knowledge and made empowerment possible. Results support the increase of eHealth services in support of primary health care appointments. Services have to answer to patients' needs, be easy to use, give patients the power to control their own data, and provide a possibility to communicate with

mattilaisen kanssa. Sähköisillä palveluilla ei voi kuitenkaan yksin korvata vastaanoton monipuolista vuorovaikutusta.

Avainsanat: eHealth, perusterveydenhuolto, vastaanottotoiminta, potilaat

a trusted professional. Nonetheless, eHealth services cannot replace the versatile interaction of the appointment on its own.

Key words: eHealth, primary health care, appointments, patients

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- eHealth-palvelut voivat parantaa terveydenhuollon palvelujen tarjontaa ja tehokkuutta.
- eHealth-palvelut voivat lisätä potilaiden osallisuutta parantamalla tiedonsaantia, itseluottamusta, ja voimaantumista.

### **Mitä uutta artikkeli tuo?**

- Palvelut voivat mahdollistaa potilaan tahtiin etenevän kommunikaation, mutta vuorovaikutus voi tuntua etäiseltä ja rajoittuneelta.
- eHealth-palvelut tukevat potilaslähtöistä toimintatapaa vastaamalla potilaiden tarpeisiin, joihin perinteinen vastaanottotoiminta on vastannut puutteellisesti.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tuloksia voidaan hyödyntää toimivien eHealth-palveluiden rakentamisessa ja käyttöönotossa perusterveydenhuollon vastaanotoilla.
- eHealth-palveluita käytettäessä on tärkeää rakentaa potilaan ja ammattilaisen välille luottamuksellinen suhde esimerkiksi mahdollistamalla asiointi tutun ammattilaisen kanssa.
- Palveluita pitää kehittää potilaiden kanssa, jolloin ne vastaavat oikeisiin tarpeisiin potilaiden kannalta helposti käytettävällä tavalla.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Maailman terveysjärjestö on päätöslauselmassaan todennut informaatio- ja kommunikaatioteknologian mahdollisuudet edistää terveydenhuollon tarjontaa, kansanterveyttä, tutkimusta sekä muita terveyteen liittyviä toimintoja (WHA 2005). eHealth tarkoittaa informaatio- ja kommunikaatioteknologian hyödyntämistä terveyden hyväksi (WHO 2012). Euroopan komissio (2012) näkee eHealth-palveluiden potentiaalisiksi hyödyiksi tehokkuuden lisäämisen ja kansalaisten elämänlaadun parantamisen. Sähköisten terveyspalveluiden kehittämisen tarvetta perustellaan terveydenhuollon kasvavalla osuudella jäsenvaltioiden bruttokansantuotteesta ja työikäisen väestön pieneneemisellä. Tavoitteena palveluille on paremman hoidon lisäksi tasa-arvon, liikkuvuuden, osallisuuden ja turvallisuuden paran-

taminen. Komission mukaan eHealth-palveluiden tuottamaa arvoa on erittäin tärkeää arvioida näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Palveluiden käyttäjakeskeisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Suomessa sähköisten palveluiden on suunniteltu olevan keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (Valtioneuvosto 2017). Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 tavoitteeksi on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tukeminen ja kansalaisten aktivoiminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan tiedonhallintaa parantamalla ja lisäämällä sähköisiä palveluita. eHealth-palveluiden asiakaslähtöisyyttä korostavat julkisen hallinnon digitalisoinnin periaatteet sekä digitalisaation visio vuoteen 2025 (STM 2016).

eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena on olemas-

sa jonkin verran kirjallisuuskatsauksia. Aikaisemmissa katsauksissa palvelu on kuitenkin rajattu koskemaan yhtä palvelutyyppeä, kuten sähköpostin tai videokonsultaation käyttöä (Mair & Whitten 2000, Atherton ym. 2012). eHealth-palveluita on tutkittu systemaattisissa katsauksissa yksittäisten potilasryhmien näkökulmasta (McLean ym. 2010, El-Gayar ym. 2013). Erilaisia perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa tukevia eHealth-palveluita sisältävää systemaattista katsausta potilaan kokemuksista ei löydetty kirjallisuudesta. Potilaslähtöiset ja käyttäjäkeskeiset palvelut kuitenkin edellyttävät potilaiden kokemusten huomiointia. Potilaiden palvelukokemuksista tarvitaan nykyistä laaja-alaisempaa tietoa sähköisten terveyspalveluiden kehittämisiksi ja parantamiseksi.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Integratiivisen katsauksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena. Tarkoitus muotoiltiin tutkimuskysymykseksi: Millaisia kokemuksia potilailla on eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena? Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää toimivien eHealth-palveluiden rakentamisessa ja käyttöönotossa perusterveydenhuollon vastaanotolla.

## Menetelmät

Kirjallisuuskatsaus on tehty integratiivisen katsauksen menetelmällä. Menetelmä mahdollistaa erilaisilla tutkimusasetelmilla saatujen tulosten yhdistämisen. Virheen ja harhan välttämiseksi menetelmä edellyttää selkeää ja systemaattista toimintatapaa. (Whittemore & Knafel 2005.)

## Aineistohaku

Systemaattinen aineistohaku aloitettiin määrittelemällä käsitteet. eHealth eli electronic health käsitteen määritelmä ei ole yksiselitteinen (Showell & Nohr 2012). eHealth määriteltiin tässä katsauksessa aikaisemmin mainitun WHO:n määritelmän mukaan. Laajemmin kuvailtuna eHealthin avulla pyritään parantamaan terveyspalveluiden tarjontaa ja hallintaa sähköisin menetelmin tiedonkulkua parantamalla (WHO 2012). eHealth käsitteellä on useita lähikäsitteitä. Käsitteiden vertailun jälkeen eHealth-käsitteen nähtiin sisältävän mHealth, telecare, telehealth ja telemedicine -käsitteet (Hughes ym. 2008, Bashhur ym. 2011, WHO 2011, Solli ym. 2012).

Perusterveydenhuolto tarkoittaa väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoidoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Määritelmä pohjautuu järjestäjiä lukuun ottamatta terveydenhuoltolain 1326/2010 määritelmään. Vastaanotto tarkoittaa potilaan ja terveydenhuollon yksikössä toimivan terveydenhuollon ammattihenkilön välistä potilaan terveyteen liittyvää tapaamista. Kirjallisuushakua jatkettiin määrittelemällä käsitteitä vastaavat haku- ja asiasanat. Et-sinnässä hyödynnettiin Cinahlia, Medicia, Medlinea, Mot-sanakirjaa, Hoidokki-erikoisanastoa sekä tutkimusartikkeleita ja -kirjallisuutta. Koska vastaanotto käsitteenä oli koehaun perusteella liian rajaava, yhdistettiin se OR-toiminnolla potilaan kokemus käsitteeseen. Koehakujen perusteella lopullinen kirjallisuushaun muoto oli eHealth AND perusterveydenhuolto AND (potilaan kokemus OR vastaanotto).

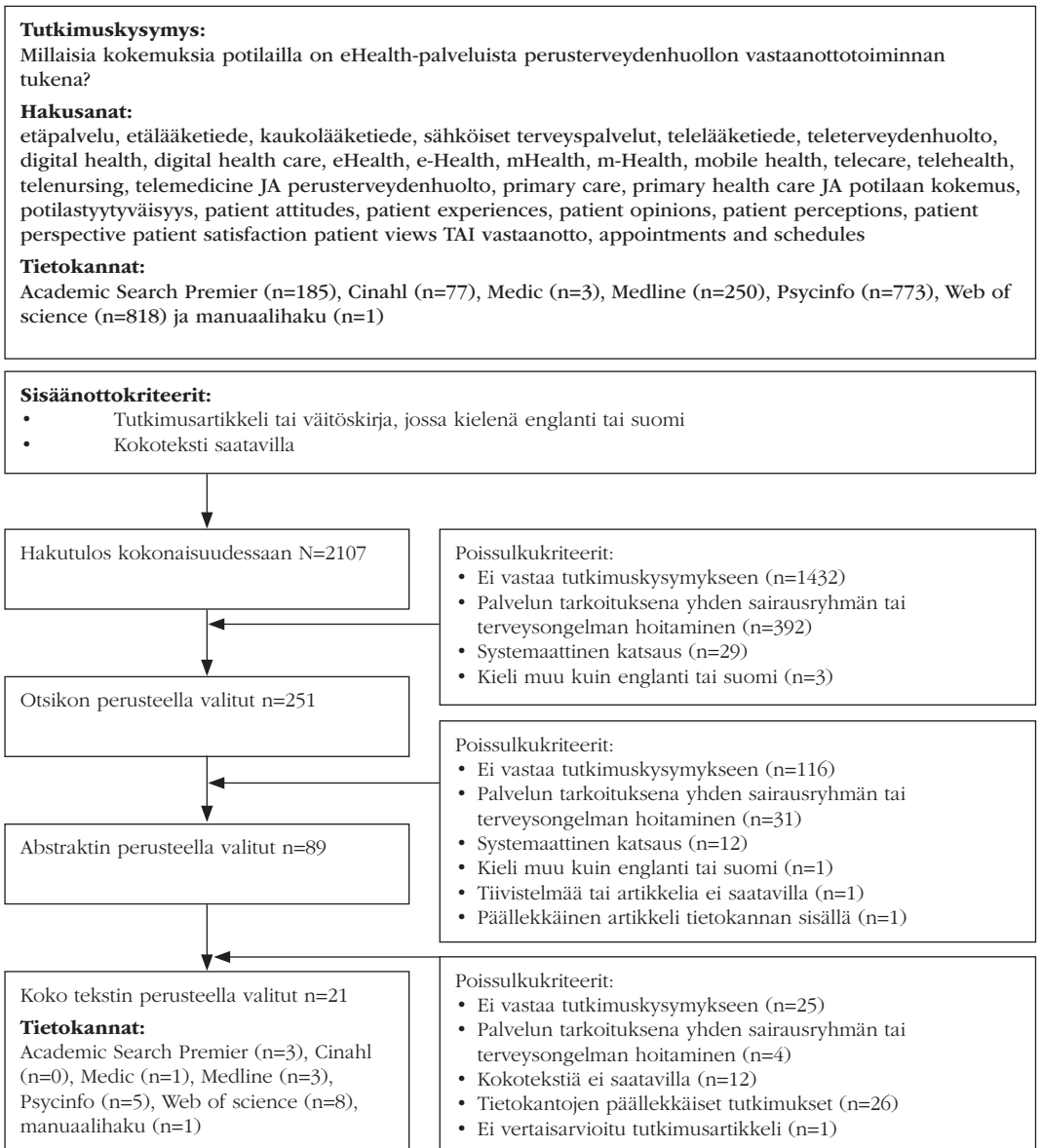
Tietokantahaun lisäksi toteutettiin manuaalihakua hyödyntäen Finnish Journal of eHealth and eWelfare -lehteä, Google Scho-

laria ja artikkelien lähdeluetteloita noudattaen samoja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä kuin tietokantahaussa. Valittujen eHealth-palveluiden oli pystyttävä tukemaan vastaanottotoimintaa useimpien sairauksien ja terveysongelmien kohdalla, joten yksittäisten sairauksien hoitoon käytettyjä palveluita ei ole otettu katsaukseen.

Hakuprosessi on kuvattu kuviossa 1. Manuaalissa poissuljettua kirjallisuutta ei ole sisällytetty kuvioon.

### Tutkimusten laadunarviointi

Laadunarvioinnissa hyödynnettiin The Joanna Briggs Institute:n (2017) laadunarvoin-



Kuvio 1. Kirjallisuushakujen prosessi.

nin työkaluja. Viisi kvalitatiivista ja neljä mixed methods -tutkimusta arvioitiin käyttäen laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa. Jatkossa viitataan tutkimuksiin lähdeluettelon mukaisilla numeroilla. Tutkimukset saivat seitsemän (6, 7, 10, 11, 12, 19), kahdeksan (17) ja yhdeksän (5, 21) pistettä, kun enimmäispistemäärä oli kymmenen. Eniten puutteita ilmeni tutkijan ja tutkimuksen välisen vaikutuksen arvioinnissa, tutkijan kulttuurillisen ja teoreettisen taustan kuvailussa sekä tutkimuksen filosofisen tai teoreettisen näkökulman kuvailussa. Kvasikokeellisen tutkimuksen tarkistuslistalla arvioitujen kvantitatiiviset tutkimukset, saivat pisteitä kuusi (1, 3, 4, 8, 9, 13, 14, 15, 16), seitsemän (2) ja kahdeksan (18) mahdollisesta yhdeksästä pisteestä. Tutkimuksissa ei käytetty esimitauksia ja useimmista puuttui kontrolliryhmä sekä kadon vaikutuksen arviointi. Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tarkistuslistalla arvioitiin yksi kvantitatiivinen tutkimus, joka sai kymmenen pistettä mahdollisesta kolmestatoista pisteestä (20). Tutkimuksen puutteet liittyivät sokkouttamiseen. Koska tutkimuksissa käytetyt menetelmät erosivat merkittävästi toisistaan ja kaikki tutkimukset saivat yli puolet mahdollisista pisteistä, ei laadunarvioinnin perusteella hylätty tutkimuksia eikä painotettuja tuloksia pisteiden perusteella.

### *Aineiston analysointi*

Aineisto analysoitiin nelivaiheisella induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin aikana kiinnitettiin huomiota aineiston samankaltaisuuksiin, eroavaisuuksiin, teemoihin ja aineiston lähtökohtien eroavaisuuksiin. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat merkitykselliset ilmaisut tulososioista. Paremman kokonaisnäkökulman saavuttamiseksi tulososiot luettiin useampaan kertaan (Bettany-Saltikov 2012). Merkitykselliset ilmaisut koodattiin. Toisessa vaiheessa ilmaisut pelkistettiin. Kolmannessa vaiheessa pelkistetyksi ryhmiteltiin alakategorioihin yhdistävien ja erottavien te-

kijöiden mukaan. Neljännessä vaiheessa alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioiksi.

### *Aineiston kuvaus*

Katsaukseen valitut 21 tutkimusta oli tehty Alankomaissa (n=1), Australiassa (n=2), Iso-Britanniassa (n=3), Israelissa (n=1), Norjassa (n=1), Ruotsissa (n=1), Suomessa (n=1) ja Yhdysvalloissa (n=11) vuosina 2002–2017. Aineistossa esiintyneitä palveluita olivat odotustilassa käytetyt tablettisovellukset (4, 14, 16), ajanvaraukseen liittyvät palvelut (10, 21), sähköiset viestipalvelut (5, 8, 9, 11, 12, 19), aktiivinen potilastietojärjestelmä (17), etä vastaanottopalvelut (3, 7, 13, 15, 18), sähköinen oirekysely- ja hoitopalvelu (1), videokonsultaatio potilaan läsnä ollessa (6, 20) sekä jälkitarkastuspalvelu (2). Osa tutkimuksista selitti kokemuksia potilaan lisäksi palveluiden tuottajien tai ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksista on otettu analyysiin vain potilaiden kokemuksia kuvaava sisältö. Tutkimuksissa potilaiden kokemuksia arvioivat tilastolliset mittarit olivat tutkimusta varten tehtyjä kyselyitä (1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18) lukuun ottamatta Ware Specific Visit -potilastyytyväisyyskyselyä (20) ja Ensikävijän lomaketta, joka oli muokattu Stake-sin lomakkeesta: Yleislääkärin vastaanoton laatu: Potilaan näkökulma (18). Lisäksi tilastollista aineistoa hankittiin potilastiedoista ja käyttäjätiedoista (8, 9, 10, 18, 20, 21). Laadullista aineistoa kerättiin tutkimuksissa haastatteluilla (5, 6, 7, 10, 12, 17, 19, 21), avoimilla kysymyksillä kyselyissä (3, 11) ja havainnoimalla (6, 11).

## **Tulokset**

### *Tuloksien kuvaus*

Induktiivisen sisällönanalyysin lopputuloksena muodostui kuusi potilaiden kokemuksia kuvaavaa yläkategoriaa, jotka ovat nähtävissä kuviossa 2.

<b>Yläkategoria</b>	<b>Alakategoria</b>
<b>Resurssien säästäjä</b>	Kätevä elämän helpottaja Ajan säästyminen Matkustustarpeiden vähentyminen Taloudelliset säästöt Voimavarojen säästyminen
<b>Onnistunut käyttäjäkokemus</b>	Mukavan helppokäyttöinen Sisällöltään ymmärrettävä Taitava tekninen toteutus Varmuus yksityisyydestä
<b>Perusterveydenhuollon kokonaislaadun edistäjä</b>	Saataavuuden parantuminen Tyytyväisyys palveluun Tyytyväisyys ammattilaisiin Parempi kuin vastaava terveydenhuollon palvelu Samantasoinen kuin tavallinen vastaanotto
<b>Kankea järjestelmä</b>	Toimintatapojen muuttamisen vaikeus Palvelun epäselvyys Palvelun joustamaton toiminta Huoli yksityisyydestä Palvelun hitaus Huonompi kuin tavallinen vastaanotto
<b>Potilas-ammattilaisuus-suhteen muokkaaja</b>	Vuorovaikutuksen tehostuminen Vuorovaikutuksen rajoittuminen Vuorovaikutus potilaan tahtiin Tuttu ammattilainen edistää vuorovaikutusta
<b>Voimaannuttava terveyden tuki</b>	Kätevä tarkkojen ongelmien hoitoon Tutkimuksen tarpeen määrittäjä Tiedonsaannin lisääjä Turvallinen mahdollistaja

Kuvio 2. Potilaiden kokemukset eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanotto-toiminnan tukena.

### Resurssien säästäjä

eHealth-palvelut koettiin kätevinä, koska ne helpottivat potilaan elämää (2, 3, 6, 15). Palvelut säästivät aikaa vähentämällä odottamista (1, 6, 17, 19, 20, 21) ja matka-aikojia (3, 7). Potilaat kokivat säästävönsä myös ammattilaisen aikaa vuorovaikutuksen tehostumisen kautta (11, 19). Matkustustarpeiden vähentyminen säästi aikaa ja rahaa, sekä vähensi matkustamiseen liittyvää stressiä ja räsitätä (6, 7). Palveluiden koettiin säästävönsä sekä potilaiden (3, 6) että terveydenhuollon kuluja (7).

### Onnistunut käyttäjäkokemus

Onnistuneessa käyttäjäkokemuksessa keskeistä oli käytön helppous (1, 3, 5, 8, 10, 13, 14, 18, 21). Siihen liittyivät myös mukavuuden tunne (3, 14), nopeakäyttöisyys (2,

14) sekä tyytyväisyys ammattilaisen kykyyn käyttää palvelua (3). Palvelut olivat sisällöltään kielellisesti ymmärrettäviä (1, 2, 3, 4, 5, 14, 15). Tekninen toteutus oli hyvä tai erittäin hyvä (3, 4, 15, 18). Varmuus yksityisyydestä kertoi potilaiden luottamuksesta palveluiden tietoturvaan (10, 13, 14, 19). Varmuutta loi perusteellinen kirjautumisprosessi, arkaluontoisten asioiden välttely sekä kokemus terveystietojen vähäisestä arkaluontoisuudesta (19). Toisaalta palvelun koettiin sopivan erinomaisesti arkaluontoisten asioiden hoitamiseen.

### Perusterveydenhuollon kokonaislaadun edistäjä

Perusterveydenhuollon saataavuus parani yhteydenoton helpottuessa (13, 17, 19, 21). Alle 60-vuotiaat pitivät palvelua parempa-

na yhteydenpidon välineenä kuin vanhemmat (13). Palvelu mahdollisti asioimisen paikasta ja ajasta riippumatta (5, 11, 21). Myös sopivan ajan löytäminen oli helpompaa (3, 20). Useissa tutkimuksissa tyytyväisyysaste palveluun voitiin tulkita korkeaksi (3, 4, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16). Palveluun vähemmän tyytyväisiä olivat naiset sekä potilaat, joilla oli heikompi kyky huolehtia terveydestään (13). Potilaat kertoivat olleensa tyytyväisiä ammattilaisten taitoihin käyttäessään palveluita (2, 3, 15, 20). Luottamus ammattilaisia kohtaan lisääntyi (17). Potilaat olivat myös tyytyväisempiä ammattilaisten käytökseen (18, 20). Potilaat raportoivat tulleen paremmin huomioiduksi (6, 18, 20). Sähköiset viestit koettiin paremmiksi kuin puhelimitä tai tavallisella sähköpostilla välitetyt (9, 11, 17, 19). Yhdessä tutkimuksessa virtuaalikonсультаatioon oltiin tyytyväisempiä kuin tavalliseen läheteeseen (20). Joissakin tutkimuksissa käyttäjien tyytyväisyydessä etävastaanoton ja tavallisen vastaanoton välillä ei ollut eroa (1, 15, 18).

### *Kankea järjestelmä*

Aikaisemmin omaksutut toimintatavat hankaloittivat uuden palvelun käyttöönottoa (19). Potilaiden mukaan myös ammattilaiset saattoivat vastustaa käyttöä (5). Potilaalle koituvat kulut saattoivat olla este (3). Käyttöä saattoi rajoittaa myös palvelun taroituksen epäselvyys (5). Käytön aloittaminen tai käyttäminen oli hankalaa, mikäli käyttö oli monimutkaista (5, 10, 19). Potilaat eivät aina tieneet, miten ja kenelle kuvailla ongelmaansa (12). Potilaan huonompi kyky huolehtia terveydestään vähensi käytön varmuutta ja lisäsi turvattomuutta (13). Käyttöä haittasi tarvittavien valintojen (12, 21) ja tietojen puuttuminen (9, 11). Huoli yksityisyydestä ilmeni huolena siitä, kuka viestin tulee näkemään (5, 11, 19). Osa käyttäjistä koki epävarmuutta palvelun kautta kerätyn tiedon tallentamisen vaikutuksista yksityisyyteensä (14). Palvelun hitaus näkyi

palvelun hitaana käyttönä (11) tai ammattilaisen liian hitaana vastauksena (9). Yhdessä tutkimuksessa potilaat kokivat etävastaanoton huonompana kuin perinteisen vastaanoton (3).

### *Potilas-ammattilaisuusubteen muokkaaja*

Potilaat kokivat palvelun mahdollistavan paremman terveysongelman kuvailun (12, 19) sekä lisäävän itseluottamusta ja kykyä viestintään (5). Potilaat kokivat ammattilaisten vuorovaikutuksen parantuneen (17, 20). Vuorovaikutus parani myös vastaanotolla yhteydenpidon lisääntyessä (17). Potilaat kokivat saavuttavansa paremman yhteisymmärryksen ammattilaisen kanssa (17, 18). Palvelut mahdollistivat aikaisempaa paremmin potilaan tahtiin etenevän, kiireettömän kommunikaation (4, 5, 17, 19, 20). Toisaalta terveysongelmien kuvaaminen kirjallisesti tuotti ongelmia (9, 12, 19). Potilaat kokivat ammattilaisen verbaalisten ja fyysisten eleiden rajoittumisen vuorovaikutusta haittaavana (7, 19). Vuorovaikutus tuntui potilaista etäiseltä (3, 6, 7). Potilaat toivat myös esille palveluiden rajalliset mahdollisuudet fyysiseen tutkimukseen (3, 6). Ammattilaisen aikaisempi tunteminen koettiin tärkeäksi onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta (7, 12, 19).

### *Voimaannuttava terveyden tuki*

Potilaat kokivat eHealth-palveluiden olevan erityisen käteviä pienten (3, 11, 19) ja yksityiskohtaisten ongelmien hoitoon (19). Ne koettiin hyödyllisinä hoidon tarpeen arvioon työkaluina (3). Palvelu tuki käyttäjien muistia tarjoamalla omaan terveyteen liittyville tiedoille säilytyspaikan (10, 19). Potilaat kokivat palvelun käteväksi tavaksi saada vastauksia ja tuloksia (1, 5, 6, 11). Palvelut lisäsivät potilaiden oikea-aikaista ymmärrystä omasta terveydestä sekä tavoista vaikuttaa terveyteen (13, 16, 17, 19). Potilaat kokivat eHealth-palveluiden tukevan myös

ammattilaisten tiedonsaantia (11). Potilaat kertoivat itseluottamuksen lisääntyneen ja tiedon ymmärtämisen parantuneen (6). Palvelu rohkaisi keskustelemaan terveydestä ammattilaisen kanssa ja asettamaan yhdessä terveystavoitteita (4). Lisäksi potilaat kokivat itsehallinnan, vastuullisuuden, turvallisuuden ja terveyden seuraamisen lisääntyneen (17).

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelu*

Suhteessa katsauksen tarkoitukseen aineisto antoi laajan kuvan potilaiden kokemuksista. Resurssien säästyminen nousi voimakkaasti esiin positiivisena kokemuksena. Zulmanin ym. (2015) tutkimuksessa monisairaat näkivät eHealth-palveluilla mahdollisuuksia vähentää hoidon järjestämiseen liittyvää stressiä ja ahdistusta. Myös tässä katsauksessa potilaat kuvasivat palveluiden helpottavan hoitoon liittyviä järjestelyjä säästäten potilaiden voimavaroja. eHealth-palveluiden käyttö voikin kuormittaa potilasta vähemmän kuin perinteisellä perusterveydenhuollon vastaanotolla asiointi. Jos palvelun käyttö ei ole riittävän helppoa, voi tavoite kuitenkin jäädä saavuttamatta. Potilaat luottivat itse palveluiden tietoturvaan, mutta olivat huolissaan, kuka tietoja pääsee palvelusta katsomaan.

eHealth-palveluihin oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Vastaavaan tuloksen päätyivät Mair ja Whitten (2000) tutkiessaan potilas-tyytyväisyyttä videokonsultaatioihin. Kaikki potilasryhmät eivät kuitenkaan olleet yhtä tyytyväisiä. Onkin tärkeää, että vastaanotto-toimintaa tukevia palveluita tarjotaan monipuolisilla tavoilla, jolloin erilaiset tarpeet ja toiveet voidaan täyttää. eHealth-palveluilla on mahdollista nopeuttaa ja helpottaa palvelun saantia, joka on keskeinen haaste perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnalle.

eHealth-palveluiden käytön yleistyminen vaatii perusterveydenhuollon vastaanotto-

toiminnan järjestelyjen laajaa muutosta. Sekä potilaiden, ammattilaisten että organisaatioiden on kuitenkin vaikea muuttaa toimintatapojaan. Myös Iaconon ym. (2016) mukaan eHealth-palveluiden potentiaalin täyttämistä estää ammattilaisten haluttomuus muuttaa toimintatapojaan. Muutos vaatii tahtoa, viestintää, koulutusta ja potilaan osallisuuden vahvistamista. Vastaanottoa tukevia eHealth-palveluita pitää kehittää vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Potilaslähtöisten palveluiden käyttötarkoitus on selkeä ja ne vastaavat aitoihin tarpeisiin.

eHealth-palveluiden vaikutukset potilas-ammattilaissuhteeseen olivat ristiriitaiset. Positiivisia vaikutuksia vuorovaikutukseen nousi esiin, kuten potilaan tahtiin etenevä kommunikaatio. Toisaalta vuorovaikutuksen rajoitukset jättivät potilaille etäisen tunteen. Onnistunut potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus ei ole pelkästään tiedonvaihtoa. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää myös hyvän ihmissuhteen luomista (van Rijssen ym. 2009). Potilaan on tärkeää kokea tullessa kuulluksi ja saada hoitoa, johon voi luottaa.

eHealth-palvelut koettiin tavallisia palveluita täydentävinä. Kun ongelma on monimutkainen ja epäselvä, haluavat potilaat kohdata ammattilaisen kasvotusten vastaanotolla. Potilaita voimaannuttavia ja osallistavia vaikutuksia nousi esiin, mutta niiltä osin aineisto oli melko niukkaa. Aikaisemmassa kirjallisuuskatsauksessa Akesson ym. (2007) ovat tutkineet kokemuksia sähköisistä palveluista ilman rajausta perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan. Katsauksessa palveluiden käyttäjät kokivat itseluottamuksen, voimaantumisen, tietämyksen ja terveyden lisääntymistä, kuten tässäkin tutkimuksessa.

### *Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus*

Katsausprosessin kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Prosessin ajan on pyritty toimimaan huolelli-



sesti, rehellisesti ja tarkasti. Vaiheet, aineisto ja tutkimustulokset on raportoitu avoimesti. Tutkimuksella ei ole rahoituslähteitä eikä tekijöillä tutkimuksen kannalta merkityksellisiä sidonnaisuuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää, että aineistonkeruun ja analyysin suoritti yksi tutkija (Bettany-Saltikov 2012). Aineistonkeruun ja analyysin systemaattisuutta ja loogisuutta arvioi kuitenkin kokenut tutkija. Koska aineistohaussa vastaanotto-käsitteenä oli haun kannalta liian rajaa-va, on ollut tutkijan vastuulla arvioida mitkä eHealth-palvelut ovat vastaanottotoimintaa tukevia. Tämä voi johtaa eriäviin tulkintoihin. Aineisto painottui kvantitatiivisiin tutkimuksiin, joiden kuvaus kokemuksesta ei useimmiten ole niin rikas kuin kvalitatiivisen aineiston. Kvantitatiivisen aineiston pelkistäminen laadulliseen muotoon vaati tutkijalta pelkistysten sisällön toistuvaa kokonaisarviointia yhdenmukaisten pelkistysperiaatteiden luomiseksi. Sisällönanalyysin suurimpana haasteena olivat palveluiden suuret erot. Kokemukset esimerkiksi etävastaanotosta ja sähköisistä viesteistä voivat vaihdella johtuen palveluiden erilaisesta luonteesta. Tuloksia ja pohdintaa kirjoitettaessa on pyritty huomioimaan erilainen luonne tuomalla esiin sekä yhdistävät että eroavat kokemukset.

## Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tulokset tukevat eHealth-palveluiden lisäämistä perusterveydenhuollon vastaanot-

totoiminnan tueksi, mutta ne eivät voi kokonaan korvata perinteistä vastaanottoa. eHealth-palvelut tukevat potilaslähtöistä toimintatapaa vastaamalla potilaiden tarpeisiin, joihin perinteinen vastaanottotoiminta on vastannut puutteellisesti. Kun potilas haluaa käyttää eHealth-palveluita, on ammattilaisten tärkeää mahdollistaa niiden käyttö. Potilaille on tärkeää tiedottaa palveluiden mahdollisuuksista helpottaa ja parantaa vastaanotolla asiointia. Myös eHealth-palveluisa asiointi ennestään tutun ammattilaisen kanssa on potilaille tärkeää. Potilaalla pitää olla palvelussa päätävävalta tietoja käsittelevistä ammattilaisista, ja mahdollisuus nähdä ketkä tietoja ovat käsitelleet. eHealth-palveluita kannattaa kehittää yhdessä potilaiden kanssa, jolloin ne vastaavat oikeisiin tarpeisiin helposti käytettävällä tavalla.

Potilaan kokemus vuorovaikutuksen etäisyydestä on tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Tarvitaan lisää tutkimusta myös eHealth palveluiden voimaannuttavista ja osallistavista vaikutuksista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kontekstissa. Tämän aineiston perusteella jää epäselväksi mitkä eHealth-palveluiden ominaisuudet lisäävät voimaantumista. Tutkimuksissa ei myöskään esiintynyt mittaria, joka olisi käsittänyt kaikki aineistosta nousseet potilaskokemuksen osa-alueet.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TK, MK, aineistonkeruu: TK, aineiston analysointi: TK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TK, käsikirjoituksen kommentointi: MK

## LÄHTEET

### Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt lähteet

1. Albert S.M., Shevchik G.J., Paone S. & Martich G.D. (2011) Internet-based medical visit and diagnosis for common medical problems: experience of first user cohort. *Telemedicine and E-Health* **17**(4), 304–308.
2. Dixon R.F. & Rao L. (2014) Asynchronous virtual visits for the follow-up of chronic conditions. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association* **20**(7), 669–672.

3. Dixon R.F. & Stahl J.E. (2008) Virtual visits in a general medicine practice: A pilot study. *Telemedicine and E-Health* **14**(6), 525–530.
4. Forjuoh S.N., Ory M.G., Wang S., des Bordes, Jude K.A. & Hong Y. (2014) Using the iPod touch for patient health behavior assessment and health promotion in primary care. *Jmir Mhealth and Uhealth* **2**(1), e14.
5. Haun J.N., Lind J.D., Shimada S.L., Martin T.L., Gosline R.M., Antinori N., Stewart M. & Simon S.R. (2014) Evaluating user experiences of the secure messaging tool on the Veterans Affairs' patient portal system. *Journal of Medical Internet Research* **16**(3), 266–281.
6. Harrison R., Macfarlane A., Murray E. & Wallace P. (2006) Patients' perceptions of joint teleconsultations: a qualitative evaluation. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* **9**(1), 81–90.
7. Hiratsuka V., Delafield R., Starks H., Ambrose A.J. & Mau M.M. (2013) Patient and provider perspectives on using telemedicine for chronic disease management among Native Hawaiian and Alaska Native people. *International Journal of Circumpolar Health* **72**, 930–936.
8. Liederman E.M., Lee J.C., Baquero V.H. & Seites P.G. (2005) Patient-physician web messaging. *Journal of General Internal Medicine* **20**(1), 52–57.
9. Liederman E.M. & Morefield C.S. (2003) Web messaging: A new tool for patient-physician communication. *Journal of the American Medical Informatics Association* **10**(3), 260–270.
10. McInnes D.K., Petrakis B.A., Gifford A.L., Rao S.R., Houston T.K., Asch S.M. & O'Toole T.P. (2014) Retaining homeless veterans in outpatient care: A pilot study of mobile phone text message appointment reminders. *American Journal of Public Health* **104**(S4), 588–594.
11. Neville R.G., Marsden W., McCowan C., Pagliari C., Mullen H. & Fannin A. (2004) Email consultations in general practice. *Informatics in Primary Care* **12**(4), 207–214.
12. Nijland N., van Gemert-Pijnen J., Boer H., Stehouder M.F. & Seydel E.R. (2008) Evaluation of internet-based technology for supporting self-care: problems encountered by patients and caregivers when using self-care applications. *Journal of Medical Internet Research* **10**(2), e13.
13. Näverlo S., Carson D.B., Edin-Liljegren A. & Ekstedt M. (2016) Patient perceptions of a virtual health room installation in rural Sweden. *Rural and Remote Health* **16**(4), 3823.
14. Paul C.L., Carey M., Yoong S.L., D'Este C., Makeham M. & Henskens F. (2013) Access to chronic disease care in general practice: the acceptability of implementing systematic waiting-room screening using computer-based patient-reported risk status. *British Journal of General Practice* **63**(614), e620–e626.
15. Polinski J., Barker T., Gagliano N., Sussman A., Brennan T., Shrank W., Polinski J.M., Brennan T.A. & Shrank W.H. (2016) Patients' satisfaction with and preference for telehealth visits. *Journal of General Internal Medicine* **31**(3), 269–275.
16. Reyhav I., Kumi R., Sabherwal R. & Azuri J. (2016) Using tablets in medical consultations: Single loop and double loop learning processes. *Computers in Human Behavior* **61**, 415–426.
17. Rief J.J., Hamm M.E., Zickmund S.L., Nikolajski C., Lesky D., Hess R., Fischer G.S., Weimer M., Clark S., Zieth C. & Roberts M.S. (2017) Using health information technology to foster engagement: Patients' experiences with an active patient health record. *Health Communication* **32**(3), 310–319.
18. Timonen O. (2004) *Lääkäriin etävastaanotto perusterveydenhuollossa: satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanotokokeilusta*. Diss.: Oulun Yliopisto. Oulu University Press, Oulu.
19. Tjora A., Tran T. & Faxvaag A. (2005) Privacy vs usability: A qualitative exploration of patients' experiences with secure internet communication with their general practitioner. *Journal of Medical Internet Research* **7**(2), e15.
20. Wallace P., Haines A., Harrison R., Barber J., Thompson S., Jacklin P., Roberts J., Lewis L., Wainwright P. & Virtual Outreach Project Group. (2002) Joint teleconsultations (virtual outreach) versus standard outpatient appointments for patients referred by their general practitioner for a specialist opinion: a randomised trial. *Lancet* **359**(9322), 1961–1968.
21. Zhang X., Yu P., Yan J. & Spil, Ir Ton A M. (2015) Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: a case study in a primary care clinic. *Bmc Health Services Research* **15**, 71.

#### Muut lähteet

- Akesson K.M., Saveman B. & Nilsson G. (2007) Health care consumers' experiences of information communication technology - A summary of literature. *International Journal of Medical Informatics* **76**(9), 633–645.
- Atherton H., Sawmynaden P., Sheikh A., Majeed A. & Car J. (2012) Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11).
- Bashshur R., Shannon G., Krupinski E. & Grigsby J. (2011) The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association* **17**(6), 484–494.
- Bettany-Saltikov J. (2012) *How to do a systematic literature review in nursing. A step-by-step guide*. 1 edition. McGraw-Hill Education, Berkshire.
- 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* **82**(8), 637–652.

- Euroopan komissio. (2012) *Komission tiedonanto euroopan parlamentille, neuvostolle, euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle: Säbbköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020 – innovatiivista terveydenhuoltoa 21. vuosisadalle*. PDF-julkaisu, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=FI> (9.1.2018)
- Hughes B., Joshi I. & Wareham J. (2008) Health 2.0 and medicine 2.0: tensions and controversies in the field. *Journal of Medical Internet Research* **10**(3), e23.
- Iacono T., Stagg K., Pearce N. & Hulme Chambers A. (2016) A scoping review of Australian allied health research in ehealth. *BMC Health Services Research* **16**, 1–8.
- Mair F. & Whitten P. (2000) Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ* **320**, 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).
- Showell C. & Nohr C. (2012) How should we define eHealth, and does the definition matter? *Studies in Health Technology and Informatics* **180**, 881–884.
- Solli H., Bjørk I.T., Hvalvik S. & Helles R. (2012) Principle-based analysis of the concept of telecare. *Journal of Advanced Nursing* **68**(12), 2802–2815.
- STM. (2014) *Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020*. PDF-julkaisu. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (10.1.2018)
- STM. (2016) *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025*. PDF-julkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf> (10.1.2018)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (10.1.2018)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö*. PDF-julkaisu. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (10.1.2018)
- The Joanna Briggs Institute. (2017) *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/> (13.1.2017)
- Valtioneuvosto. (2017) *Hallituksen esitys sote ja maakuntauudistuksesta 2.3.2017*. PDF-julkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79312/Hallituksen%20esitys%20sote-%20ja%20maakuntauudistuksesta%202.3.%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.1.2018)
- van Rijssen H., Schellart A., Anema J. & van der Beek A. (2009) A theoretical framework to describe communication processes during medical disability assessment interviews. *BMC Public Health* **9**(1), 375–391.
- WHA. (2005) *WHA58.28 eHealth*. PDF-julkaisu. <http://www.who.int/healthacademy/media/WHA58-28-en.pdf> (10.1.2018)
- Whittemore R. & Knafk K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* **52**(5), 546–553.
- WHO. (2011) *mHealth New horizons for health through mobile technologies*. PDF-julkaisu. [http://www.who.int/goe/publications/goe\\_mhealth\\_web.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf) (10.1.2018)
- WHO. (2012) *National eHealth strategy toolkit*. PDF-julkaisu. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75211/1/9789241548465\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75211/1/9789241548465_eng.pdf) (10.1.2018)
- Zulman D., Jenchura E., Cohen D., Lewis E., Houston T. & Asch S. (2015) How can eHealth technology address challenges related to multimorbidity? Perspectives from patients with multiple chronic conditions. *Journal of General Internal Medicine* **30**(8), 1063–1070.

*Teppo Kunnari, TtK, TtM-opiskelija, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, kunnari.teppo.t@student.uta.fi*

*Meeri Koivula, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, meeri.koivula@uta.fi*