



Vuorovaikutus etäpsykiatriassa: kirjallisuuskatsaus

Mari Pekkanen

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Vuorovaikutus etäpsykiatriassa: kirjallisuuskatsaus

Mari Pekkanen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2021

Mari Pekkanen

Vuorovaikutus etäpsykiatriassa

Vuosi

2021

Sivumäärä 40

Mielenterveyspalveluiden tarve on kasvanut, jonka seurauksena toiminnan tehostaminen sekä laadukkaiden palveluiden tuottaminen ovat haaste terveydenhuollolle. Etävastaanotot tarjoavat avun hoitovajeen täyttämiseen. Hyvän kliinisen hoidon lisäksi etävastaanotto edellyttää taitoa käyttää teknologiaa ja olla luonnollisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Vuorovaikutussuhde on merkittävä osa psykiatriasta hoitosuhdetta ja tehokkaita hoitotuloksia.

Tutkimuksen tulokset saatiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmään käyttäen aineistohauilla PubMed, CINAHL (Ebsco) ja Medic tietokannoista. Vastausta etsittiin tutkimuskysymyksiin: millaista on vuorovaikutus etäpsykiatriassa sekä millaisia hyötyjä ja haasteita etävastaanottoon liittyy. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa etäterveydenhuollon kehittämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vuorovaikutussuhteen laadussa ei ollut merkittävää eroa etävastaanoton ja kasvokkain tapahtuvan hoidon välillä. Vuorovaikutussuhdetta kuvattiin luonnolliseksi ja asianmukaiseksi. Vastaanoton tavalla ei ollut merkitystä terapeutin suhteen muodostumiseen tai hoitoon sitoutumiseen. Potilailla oli yleisesti ottaen positiivinen kuva etävastaanotosta. Terveystieteiden työntekijät omasivat varautuneimpia asenteita etävastaanottoa kohtaan. Etävastaanottoihin liittyvä koulutuksen saaminen, pidempää mielenterveysalalla työskentely sekä totumus käyttää teknologiaa vaikuttavat tahtotilaan käyttää etävastaanottoa. Ammattilaisten osalta etävastaanottoon liittyi huoli vakavasti mielisairaiden ja itsetuhoisten potilaiden kanssa.

Tulosten perusteella kehittämissuhteeksi nousee terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen etävastaanoton pitämiseen. Teknisen osaamisen lisäksi on tärkeää ymmärtää etävastaanoton vuorovaikutuksen erityispiirteet, sekä tilanteet, joissa etävastaanoton sijaan tulee siirtyä kasvokkain toteutettuun vastaanottoon. Etävastaanotot parhaimmillaan täydentävät kasvokkaisia vastaanottoja mahdollistaen nopean voimien kontrollin ja hoidon tiivistämisen. Yhdistettynä sekä kasvokkaisen tapaamisen että etävastaanoton edut korostuvat.

Asiasanat: terapeutin suhde, etäpsykiatria, mielenterveys

Mari Pekkanen

A Systematic Review of Interaction in Telepsychiatry

Year

2021

Pages

40

The need for mental health services has increased, which causes a challenge for healthcare to provide quality services and improve operation. Telepsychiatry can help to fill the care gap. In addition to good clinical care, telepsychiatry requires the ability to use technology and interact naturally with the patient. Interaction is a significant part of the psychiatric treatment relationship and effective treatment outcomes.

The purpose of the literature review was to provide information for the development of e-health care. The results of the study were obtained using the method of a systematic literature review by searching the databases of PubMed, CINAHL (Ebsco) and Medic. The research questions were 1) what interaction is like in telepsychiatry and 2) what benefits and challenges are in telepsychiatry.

According to the results, there was no significant difference in the quality of the interaction between the videoconferences and the face-to-face sessions. The interaction was described as natural and appropriate. The mode of appointment was not relevant to the therapeutic relationship or commitment to treatment. Patients generally had a positive picture of remote appointments. Healthcare workers had critical attitudes towards telepsychiatry. Obtaining training related to telepsychiatry, long work experience in the field of mental health and the skills of using technology affect the willingness to practice telepsychiatry. Mental healthcare workers had concerns about seriously mentally ill and suicidal patients.

Based on the results of this Master's Thesis, it is recommended that healthcare workers should be trained in telepsychiatry. In addition to technical expertise, it is important to understand the special features of telepsychiatry interaction, as well as the situations in which one should switch to face-to-face sessions instead of telepsychiatry. At its best, telepsychiatry complements face-to-face sessions, allowing controls and intensification of treatment. Combined, the benefits of both face-to-face sessions and telepsychiatry are highlighted.

Keywords: therapeutic alliance, telepsychiatry, mental health

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Terveydenhuollon digitalisaatio.....	8
2.1	Digitaalinen syrjäytyminen	9
3	Vuorovaikutus hoitosuhteessa	9
3.1	Mielenterveyden häiriöt.....	10
3.2	Etävastaanotto	11
3.3	Etäpsykiatria tutkimuksissa	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	13
5.1	Tietokannat	15
5.2	Aineiston keruu.....	15
5.3	Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi.....	17
5.4	Aineiston analyysi	19
6	Tulokset	21
6.1	Vuorovaikutus etäpsykiatriassa.....	21
6.1.1	Läsnäolo.....	21
6.1.2	Kokemukset	22
6.1.3	Terapeuttinen suhde	22
6.2	Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät	23
6.2.1	Asenteet	23
6.2.2	Etänä viestimisen erityispiirteet	24
6.2.3	Etäyhteyteen liittyvät haasteet	24
6.3	Etäpsykiatrian edut ja rajoitteet	25
6.3.1	Etävastaanoton edut	25
6.3.2	Potilaan sairaudesta johtuvat rajoitteet	25
7	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	26
8	Tulosten yhteenveto	27
9	Pohdinta	28
10	Lähteet	31
	Taulukot	35

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan lähes 25 prosenttia maailman väestöstä kärsii jossain vaiheessa elämäänsä mielenterveys- tai neurologisista häiriöistä. Arvion mukaan tällä hetkellä noin 450 miljoonaa ihmistä kärsii tällaisista sairauksista, mikä asettaa psykiatriset häiriöt maailmanlaajuisesti johtavien sairauksien kärkeen. Psykiatriset sairaudet kuormittavat yksilön lisäksi myös hänen läheisiään ja yhteiskuntaa. Maailmanlaajuisesti psykiatristen terveydenhuoltopalveluiden järjestämisessä on suuri hoitovaje, jota vaikeuttaa palveluiden epätasa-arvoinen jakautuminen. Erityisesti maaseutu ja haja-asutusalueet ovat alipalveltuja. (Vadlamani, Sharma, Emani & Gowda 2020; Chakrabati 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen digitalisaatio on väistämätöntä. Tilanne voidaan ratkaista kehittämällä uusia toimintamalleja tekniikan tarjoamia mahdollisuuksia hyödyntäen (Pohjola 2016, 9). Teknologinen kehitys, laitteiden saatavuuden parantuminen ja kustannustehokkuus mahdollistavat etävastaanotot osana psykiatrista terveydenhoitoa, sekä mahdollistavat etäpsykiatrian apuna hoitovajeen täyttämässä. (Vadlamani ym. 2020; Chakrabati 2015.)

Uudet digitaaliset palvelut vaativat asiakkailta entistä aktiivisempaa roolia, osaamista ja itseohjautuvuutta. Vaarana on, että uudet sähköiset palvelut lisäävät sosiaalista syrjäytymistä, jos palvelukulttuuri ei huomioi heikommassa asemassa olevia ryhmiä, kuten mielenterveyskuntoutujia. (DigiIN 2021.)

Terapeuttinen allianssi on merkittävä tekijä vaikuttavassa hoitosuhteessa. (Ryu, Banthin & Gu 2021; Lindberg, Louhenranta, Mustonen, Salo & Stenius 2015, 205.) Haasteena on, että mielenterveyskuntoutujat suhtautuvat varauksellisesti digitaalisiin palveluihin ja suosivat kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Verkkovälitteisessä viestinnässä sanaton viestintä ei välity samalla syvyydellä kuin fyysisesti läsnä ollessa. (Liberati ym. 2021; Rantanen, Gluschkoff, Silvennoinen & Heponiemi 2021.)

Strategisen tutkimuksen neuvosto (STN) rahoittaman DigiIN-hankkeen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuria, saada parempia sähköisiä palveluja, sekä ehkäistä haavoittuvassa asemassa olevien syrjäytymistä. Hankeen tavoitteena on korkeatasoisten tieteellisten julkaisujen lisäksi luoda käytännön ratkaisuja vuorovaikutuksessa alan toimijoiden kanssa, sekä saattaa tietoa päättäjien ja asianosaisten käyttöön. Hanke toteutetaan vuosina 2019-2025. (DigiIN 2021.)

Tämä opinnäytetyö on osa DigiIN hankkeen julkaisuja. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, tavoitteena kartoittaa aikaisemman tutkimuksen perusteella,

millaista on vuorovaikutus etäpsykiatriassa sekä millaisia hyötyjä ja haasteita siihen liittyy. Työn tarkoituksena on tuottaa tietoa etäterveydenhuollon kehittämiseksi.

2 Terveydenhuollon digitalisaatio

Suomi on kansainvälisesti korkealla tasolla digitalisaatiossa, mikä näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukentällä. Siitä huolimatta digitaalinen syrjäytyminen ja oikeus käyttää kasvokkaisia palveluita ovat synnyttäneet keskustelua. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) edistävät sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota omilla vastuualueillaan. Myös Valtiovarainministeriö on keskeinen toimija digitalisaation edistämässä. (Kyytsönen, Aaltonen & Vehko 2021, 16-19.)

Digitalisaation ajatellaan parantavan palvelujen saatavuutta, laatua, kustannustehokkuutta sekä tarjoavan uusia keinoja terveyden edistämiseen. Toisaalta digitalisoituva toimintaympäristö muuttaa terveydenhuollon vuorovaikutusta ja palveluprosesseja laaja-alaisesti. (Koivisto ym. 2020.)

Palvelujen siirtyminen verkkoon uhkaa synnyttää eriarvoistumista terveydentilansa heikoksi kokevien, matalan koulutuksen saaneiden sekä työelämän ulkopuolella olevien näkökulmasta tiedonsaannin ja palvelujen saamisen osalta. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota. Yhdenvertaisen palvelun näkökulmasta asiakas tulee nähdä kokonaisuutena ja huomioida palvelukokemus asiakkaan näkökulmasta. On aidosti nähtävä asiakkaan tarpeet ja milloin digitaaliset palvelut tuovat asiakkaalle lisäarvoa. Sähköisen asioinnin esteet tulee ratkaista, jotta saadaan turvattua yhdenvertainen mahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön myös tulevaisuudessa. Kaikkia palveluja ei tarvitse digitalisoida. Palvelut tulee turvata myös heille, jotka eivät pysty sähköisesti asioimaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 2016, 4-26; Hyppönen & Ilmarinen 2016.)

Digitalisaation ja uudenlaisten asiointiväylien toivotaan lyhentävän maantieteellisiä etäisyyksiä ja parantavan palveluiden saatavuutta. Erityisesti harvaan asutulla maaseudulla asuvat kokevat matkat sote-palvelujen luo pitkiksi, jonka vuoksi sähköisiin asiointimahdollisuuksiin kohdistuu myönteisiä odotuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä tavoitteena on palveluiden tasa-arvoisen saatavuuden turvaaminen parantamalla asuinpaikasta riippumatonta mahdollisuutta asioida sähköisesti. Sähköisten palvelujen saavutettavuudesta, käytettävyydestä ja hyödyistä tarvitaan lisää tietoa. (Hyppönen & Ilmarinen 2016; O'Reilly, Bishop, Maddox, Hutchinson, Fisman & Takhar 2007.)

2.1 Digitaalinen syrjäytyminen

Kaikilla ei ole kiinnostusta tai yhdenvertaisia mahdollisuuksia käyttää tietotekniikkaa ja asioida sähköisesti. Sähköisten palvelujen käytön esteet tulee tunnistaa ja pyrkiä madaltaa sillä digitalisaation edetessä ne, jotka eivät käytä sähköisiä palveluja ovat vaarassa digisyrjäytyä. Digisyrjäytyminen ei liity ainoastaan siihen, että syrjäydytään sähköisten palvelujen käytöstä, vaan sen seuraukset ovat laajemmat: digitaalisen ja sosiaalisen syrjäytymisen välillä on todettu olevan vahva yhteys. Digisyrjäytymisellä tarkoitetaan henkilön taidottomuutta tai haluttomuutta käyttää digitaalisia sovelluksia tai asioida sähköisesti, minkä seurauksena hän ajautuu yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 280.)

Haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset suhtautuvat epäileväisesti verkkopohjaisten palveluiden luottamuksellisuuteen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. (Rantanen ym. 2021.) Aikaisempien tutkimuksen perusteella tiedetään, että mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt suosivat kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, suhtautuvat varautuneesti digitaalisiin palveluihin sekä omaavat kriittisiä asenteita kasvokkaisten tapaamisten korvaamiseen verkkopohjaisilla. Verkkopohjainen viestintäteknikka on ei välitä lämpöä, empatiaa ja sanatonta viestintää samalla syvyydellä kuin suora ihmissuhde. (Liberati ym. 2021; Rantanen, Gluschkoff, Silvennoinen & Heponiemi 2021.)

Mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten digitaalisen osallisuuden tukemisessa on kiinnitettävä huomiota ohjaukseen, neuvontaan sekä verkkopohjaisten palveluiden käyttäjävälisyyteen. On olennaista, että verkkopohjaiset palvelut täydentävät kasvokkaisia tapaamisia eivätkä korvaa niitä. (Rantanen ym. 2021.)

3 Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Vaikka teknologia kehittyy ja uusia hoitomalleja syntyy edelleen, lääkäreiden eettiset perusvastuut eivät muutu. Lääketiede on luonnostaan moraalista toimintaa, joka perustuu potilaan ja lääkärin väliseen luottamussuhteeseen. (Chaet ym. 2017.)

Vahva suhde terapeutin ja potilaan välillä on tärkeä. Tällä yhteistyösuhteella, joka tunnetaan myös nimellä terapeutin liitto tai allianssi, tarkoitetaan hoidettavan ja hoitavan henkilön yhteistä hoidollista tahtotilaa sekä ammatillista työsuhdetta. Terapeutin allianssi tunnustetaan laajalti yhteiseksi tekijäksi tehokkaissa hoitotuloksissa. (Ryu, Banthin & Gu 2021; Lindberg, Louhenranta, Mustonen, Salo & Stenius 2015, 205.)

Olavi Lindforsin ja Jan-Henry Stenbergin (2020) mukaan psykoterapian yhteistyösuhteella ja terapeutititeijöillä on keskeinen merkitys hoidon tuloksellisuudelle. Yhteistyösuhde voidaan saavuttaa työntekijän ja potilaan välillä silloin, kun heillä on kyky sitoutua yhteisiin

tavoitteisiin ja työskennellä tavoilla, jotka johtavat potilaan voinnin kohenemiseen. Positiivisen yhteistyösuhteen keskeisiä tekijöitä ovat keskinäinen luottamus ja se, että osapuolet tulevat hyvin toimeen keskenään. (Pyökäri 2017, 927)

Vuorovaikutus, kuunteleminen, aito kohtaaminen ja keskustelu ovat keskeinen osa ammatillista osaamista. Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden hoitosuhteessa. Valtaosa viestinnästä on sanatonta, joka ilmenee muun muassa ilmeinä, eleinä, katseina ja fyysisenä läheisyytenä tai etäisyytenä. Onnistunut vuorovaikutus ja myötätuntoinen suhtautuminen vaikuttavat keskeisesti potilaan hoitoon sitoutumiseen, omahoidon onnistumiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Hietanen ym. 2020.)

Potilaat itse ovat yhä keskeisempi toimija oman terveytensä ylläpitämisessä ja hoitovalinnoissa. He etsivät tietoa eri lähteistä, tulevat vastaanotolle valmiiden kysymysten ja toivomusten kanssa sekä saattavat kyseenalaistaa tarjotun hoidon. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaiselta uudenlaista kykyä kuunnella potilasta ja ottaa hänet mukaan päätöksentekoon. Kasvokkaisella kohtaamisella ja vuoropuhelulla on tärkeä asema potilaan hoidossa. Nykyisin terveydenhuollossa on käytössä myös uusia viestintäkanavia, kuten video- ja chat-vastaanottoja, jotka parhaimmillaan täydentävät kasvokkaisia kohtaamisia. Niiden käyttö kuitenkin vaatii harjoittelua sekä terveydenhuollon ammattilaiselta tietoista päätöstä siitä, milloin etävastaanotto on hoidon kannalta toimiva ratkaisu ja milloin hoito vaatii kasvokkaista kohtaamista ja fyysistä tutkimista. (Hietanen, Kaleva-Kerola, Pyörälä, Aho, Ripatti-Toledo 2020.)

Hietasen ym. (2020) mukaan verkkovälitteinen vuorovaikutus esimerkiksi etävastaanoton muodossa sopii parhaiten tilanteisiin, joissa hoitosuhde on jo muodostunut. Etäpalvelun ei voida katsoa soveltuvan, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää potilaan fyysistä tutkimista tai hoitotilanteeseen, jossa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (Valvira 2021).

3.1 Mielenterveyden häiriöt

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria voidaan määritellä opiksi mielenterveyden häiriöistä. Perinteisesti psykiatrian tehtäväalue on liitetty vaikeimpiin mielenterveyden häiriöihin, joita ovat esimerkiksi psykoosit, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, pakko-oireiset, aivojen kehitykseen liittyvät mielenterveyden häiriöt sekä traumaattisiin tilanteisiin liittyvät mielenterveyden häiriöt. Nykyaikaisen psykiatrian kiinnostus mielenterveydestä on laajentunut ihmisten yleisiin ongelmiin, kuten päihdeongelmiin, ahdistukseen, masennukseen, poikkeavaan käyttäytymiseen, psykosomaattisiin oireisiin, unen häiriöihin tai seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin. Osaaminen ja vastuu ovat laajentuneet myös ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja väestön mielenterveyden edistämiseen. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2019.)

Kliinisesti merkityksellisiin mielenterveyden häiriöihin liittyy aina toimintakyvyn menetystä sekä subjektiivista kärsimystä ja elämän laadun heikkenemistä. Monet voivat olla huolissaan mielenterveydestään ilman, että hänellä todettaisiin olevan oireita mistään vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Psykiatriassa kohdataan myös tilanteita, joissa ihmisellä on ammattilaisten arvion mukaan vakava psyykinen häiriö, jopa vaikea-asteinen todellisuuden vääristymä, mutta hän itse kokee olevansa täysin terve. (Lönnqvist ym. 2019.)

Ideaalitilanteessa psykiatrinen potilas on omista asioistaan vastuussa oleva, ammattilaisten kanssa tasavertaisesti yhteistyötä tekevä sekä tarvittaessa muita potilaita edustava vertaisasiantuntija. Kuitenkin monille mielenterveyden häiriöille on ominaista, että potilas ei ole hyvässä kontaktissa itseensä eikä omiin asioihinsa. Yhteistyön aikaansaaminen edellyttää terveydenhuollon työntekijältä hyvää ammattitaitoa sekä ammatillista itsetuntoa. (Lönnqvist ym. 2019.)

Koska vakavat mielenterveyden häiriöt aiheuttavat lisäksi usein todellista työ- ja toimintakyvyn heikentymistä, on syrjäytymispaineita vastaan taisteltava jatkuvasti sekä toimittava osallisuuden puolesta. Stigman vastainen työ edellyttää jatkuvaa tiedon jakamista ja asenteiden muokkaamista. (Lönnqvist ym. 2019.)

On hyvä muistaa, että mielenterveys on aina suhteellinen asia. Kukaan ei ole täysin sairas tai kokonaan terve. Vaikeastikin häiriintynyt potilas kykenee toimimaan monilla elämän alueilla. (Lönnqvist ym. 2019.)

3.2 Etävastaanotto

Terveydenhuollossa etävastaanotolla tarkoitetaan palvelujen antamista teknologian keinoin, jolloin potilaan tutkiminen, hoito, tarkkailu, hoitoon liittyvä päätöksenteko sekä suositukset perustuvat erilaisilla viestintäjärjestelmillä välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. Palvelut toteutetaan esimerkiksi puhelimen, videovälitteisen Internet-yhteyden, suojatun sähköpostiyhteyden, etämonitoroinnin tai välitettyjen kuvien kautta. Yksinomaan yleisellä tasolla, anonyymisti toteutettu terveysneuvonta ei kuulu etäpalveluihin. (Lääkäriliitto 2021.)

Hyvän kliinisen hoidon lisäksi etävastaanotto edellyttää taitoa käyttää teknologiaa ja olla luonnollisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Etävastaanotolla vaaditaan myös taitoa tunnistaa teknologian ja yksittäisen potilaan rajoitukset, jolloin tulee käyttää harkintaa, milloin tulee siirtyä etävastaanotosta kasvokkaiseen hoitoon. (Chaet, Clearfield, Sabin & Skimming 2017.)

3.3 Etäpsykiatria tutkimuksissa

Terveydenhuollossa on olemassa näkemys siitä, että etäpsykiatriassa hoitosuhteen muodostaminen on haastavampaa, kontakti on vähemmän henkilökohtainen sekä heikentynyt kyky

havaita sanatonta viestintää saattaa vaikeuttaa hoidon kokonaisuuden rakentamista. On esitetty huoli, etteivät jotkut potilaat tai tilanteet sovellu hoidettavaksi etävastaanotolla. Esimerkiksi psykoottisista oireista kärsivät, kriisissä olevat potilaat, kuulo- tai näkövammaiset sekä kognitiiviselta toimintakyvyltään alentuneet potilaat. (Whitten & Kuwahara 2004.) Lievän päihtymystilan havainnointi etävastaanotolla on haastavaa fyysisten eleiden ja hajun puuttumisen takia, jonka vuoksi psykiatreilla tulisi olla matala kynnyks kysyä viimeaikaisesta päihteiden käytöstä (Shore 2013, 260).

On tilanteita, joissa etävastaanotosta on selviä etuja. Jotkut potilaat kokevat olonsa avoimemmaksi ja rehellisemmäksi keskustellessaan vaikeista aiheista kokemansa ”virtuaalisen etäisyyden” vuoksi. Etävastaanotto myös mahdollistaa ulkomaalaistaustaisille kuten maahanmuuttajille sekä turvapaikanhakijoille nopeamman tulkkipalvelun saamisen ja näin ollen tukee hoidon saamista potilaan omalla äidinkielellä. Etävastaanoton etu näyttyy myös vastaanotolla, jossa potilaan voidaan olettaa käyttäytyvän aggressiivisesti. (Kocsis & Yellowlees 2018.) Lisäksi potilaan ja palveluntarjoajan välinen todellinen etäisyys voi auttaa helpottamaan luottamuksellisuuden tunteita, koska etävastaanotto mahdollistaa hoidon saannin ilman mahdollista leimautumista käydä psykiatrisen poliklinikalla (Shore 2013, 261).

Terveystieteiden ammattilaisille tulisi järjestää koulutusta laitteiden käytön lisäksi etävastaanoton kliinisiin haastattelutaitoihin sekä tausta- ja häiriötekijöiden merkitykseen. Psykiatrien arvion mukaan äänen laatu koetaan merkityksellisemmäksi verrattuna kuvayhteyden laatuun. Vaikka äänenlaatu voidaan priorisoida, heikko kuvayhteyden laatu johtaa heikentyneeseen kykyyn havaita hienovaraisia ilmeitä sekä saattaa rajoittaa kykyä havaita fyysisiä tutkimustuloksia kuten tik-oireita tai vapinaa. (McLaren, Ball, Summerfield, Watson & Lipsedge 1995.)

Cowan ym. (2019) kirjallisuuskatsauksen mukaan esteitä etävastaanottoon havaittiin enemmän terveydenhuollon edustajien kuin potilaiden näkökulmasta. Etävastaanottoihin liittyen terveydenhuollon ammattilaiset ilmaisivat huolen kriisipotilaiden turvallisuuden varmistamisesta mahdollisesti itsetuhoisen potilaan kanssa. On tärkeää tietää potilaan sijainti sekä paikallinen yhteistyökumppani siltä varalta, että yhteys katkeaa. (Cowan ym. 2019.)

Chakrabarti (2015) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, että potilaiden suuri tyytyväisyys on johdonmukaisesti raportoitu lähes kaikissa tutkimuksissa, jossa arvioidaan potilaiden tyytyväisyyttä etäpsykiatriseen hoitoon. Suurta tyytyväisyyttä on havaittu kaikissa potilasryhmissä (lapset, aikuiset, vanhukset, etniset vähemmistöt, vankilaväestö) ja kaikenlaisissa psykiatrisissa diagnooseissa. Etäpsykiatrisen tyytyväisyystasot ovat verrattavissa muihin etälääketieteen aloihin. Tyytyväisyys ei aina kerro hoidon tuloksellisuudesta, koska joissain tapauksissa potilaat voivat olla tyytyväisiä annettuun hoitoon, vaikka eivät hyötyisi siitä. Lisäksi potilastyytyväisyyteen saattavat vaikuttaa muut tekijät kuten mieltymys kasvokkaiseen tapaamiseen tai

etävastaanoton valitaan, koska se vähentää matkustamista, odotusaikoja, poissaoloa työstä tai kustannuksia. Tuloksiin potilaiden tyytyväisyydestä etäpalveluihin saattaa vaikuttaa myös se, että usein tutkimuksiin otetaan mukaan vain suhteellisen hyvin teknologiaa käyttäviä potilaita. (Chakrabarti 2015; Roth, Papassotiropoulos, Brühl, Lang & Huber 2021; Frittgen & Haltaufderheide 2021.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Palvelujen digitalisaatio luo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille uudenlaisia vaatimuksia asiakaslähtöiseen toimintaan. Ammattilaisten on hallittava niin kasvokkain tapahtuva kuin verkkovälitteinenkin vuorovaikutus asiakkaiden kanssa: esimerkiksi luottamuksen rakentaminen vaatii enemmän aikaa verkossa verrattuna kasvokkaiseen kohtaamiseen. Silvennoisen (2020, 1-10) tutkimus osoittaa aiempien kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten tapaan, että sote-alan onnistunut digitalisaatio vaatii yhä laajempaa osaamista sote-ammattilaisilta. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia, millaisia haasteita työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutukseen etäpsykiatriassa liittyy.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: 1) millaista on vuorovaikutus etäpsykiatriassa? ja 2) millaisia hyötyjä ja haasteita siihen liittyy?

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, joka tutkimusmenetelmänä perustuu prosessimaiseen, tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä arvioida tai kehittää olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä eri tarkoituksiin ja erilaisille aineistoille. Katsauksen tyypistä riippumatta kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisestä katsauksen. Kirjallisuuskatsauksen prosessin eri vaiheiden tuntemus on edellytys katsausprosessin toteuttamiselle. Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta. Katsauksessa pyritään systemaattisuuteen ja sen vaiheet on kuvattava yksiselitteisesti, jotta lukija voi arvioida jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi, sekä tulosten raportointi. Ensimmäinen ja erityisen tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Aiheen valinnassa huomioitavaa on, että tutkijalla on aito kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan, koska se vahvistaa motivaatiota viedä vaativa prosessi loppuun saakka. On tärkeää tunnistaa mahdolliset katsauksen aiheeseen liittyvät ennakoasenteet, sillä tutkijan on kyettävä tuottamaan tietoa objektiivisesti. Katsauksen tuloksia ei myöskään pidä ennakoida, koska ennako-oletukset ja toive tietynlaisista tuloksista voivat vääristää todellista kuvaa aiheesta. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Hyvä tutkimusongelma- tai kysymys on valittuun aiheeseen nähden riittävän fokusoitunut ja siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden perusteella. Liian laaja kysymys tuottaa haasteita liiallisen aineiston takia. Kysymyksen laajuuteen vaikuttaa myös tutkijan käytössä olevat resurssit. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältää sekä varsinaiset haut sekä tarkoituksenmukaisen kirjallisuuden valintaprosessin. Systemaattiseen tiedonhakuun tarvitaan strategia, koska hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Hakustrategiaan kuuluu keskeisesti mukaanotto ja poissulkukriteerien määrittäminen, jotka varmistavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa aiheessa. Ideaalitulanteessa katsaukseen mukaan otetaan millä tahansa kielellä kirjoitettuja tutkimuksia poissulkemaan virhepäätelmiä. Käytännössä tämä on harvoin mahdollista, joten tutkijan on hyvä tiedostaa kielivalinnan aiheuttamat rajoitukset. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25-27.)

Hakuprosessissa jokainen haku on hyvä tallentaa, jotta siihen palaaminen onnistuu tarvittaessa myöhemmin. Tarkoin suunnitellusta hakulausekkeista huolimatta tietokantahakujen tuloksena on usein suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on tutkimusten arviointi, jonka tarkoituksena on tarkastella alkuperäis-tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta, tulosten edustavuutta, sekä havaita vastaako tutkimuksista saatava tieto katsauksen tutkimuskysymykseen. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25-27.) Aineiston haussa käytin myös ns. lumipallomenetelmää eli etsin mahdollista aineistoa hakukriteereihin sopivien tutkimusten lähdeluettelosta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole listata aiheesta tehtyjä tutkimuksia, vaan arvioida olemassa olevaa tietoa ja tehdä synteesi aikaisemmista tutkimuksista. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-108.) Neljännen vaiheen eli aineiston analyysin ja synteessin on tarkoitus järjestää sekä tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Viides, katsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. Katsauksessa raportoidaan kaikki edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 31-32.)

5.1 Tietokannat

Varmistaakseen mahdollisimman kattavan aineiston saaminen tutkittavasta aiheesta, on tietoa syytä hakea useammasta tietokannasta. Eri tietokannat toimivat hieman eri tavoin, joten perushakulauseke tulee muokata jokaiseen hakuun sopivaksi. Suurimmat erot tietokantojen välillä ovat fraasien hauissa ja siinä, kuinka sanakatkaisua käytetään. (Lehtiö & Johansson 2016, 42-46.)

Aineistohaut tein PubMed, CINAHL ja Medic tietokannoista. Ennen varsinaisia hakuja suoritin koehakuja, joilla täsmensin hakusanoja sekä paransin hakujen raportointia. PubMed on MEDLINE tietokannan ylläpitäjän U.S National Library of Medicinen vapaasti käytettävissä oleva palvelu, jossa on aineistoa vuodesta 1946 lähtien. CINAHL (Cumulative Index to nursing and allied health literature) sisältää hoitotieteen ja sen lähialojen artikkeliviitteitä vuodesta 1982 lähtien. Medic tietokanta on suomalainen terveystieteiden tietokanta vuodesta 1978 lähtien. (Stolt ym. 2016, 43-46.)

Taulukossa 1 on esitetty kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Tutkimukset ja artikkelit, joiden julkaisukieli on suomi tai englanti. julkaistu vuosien 2010-2021 aikana. Artikkeli oli kokonaan saatavissa (Fulltext) ilmaiseksi. Otsikko ja tiivistelmä liittyi tutkittavaan aiheeseen Vertaisarvioidut julkaisut 	<ul style="list-style-type: none"> Julkaisut, joiden kieli muu kuin suomi tai englanti Julkaistu ennen vuotta 2010 maksullinen materiaali Otsikko ei liity tutkittavaan aiheeseen Tiivistelmä ei liity tutkittavaan aiheeseen Opinnäyte- tai lopputyö pois lukien väitöstutkimukset

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

5.2 Aineiston keruu

Aineistohaun toteutin syyskuussa 2021. Hakusanojen valinnassa hyödynsin koehauissa löytämäni artikkeleiden asiasanoja sekä Terveiden ja hyvinvoinnin ontologiaa (TERO). TERO on tarkoitettu erilaisten julkaisujen, aineistojen ja tietovarantojen sisällönkuvailuun. TERO

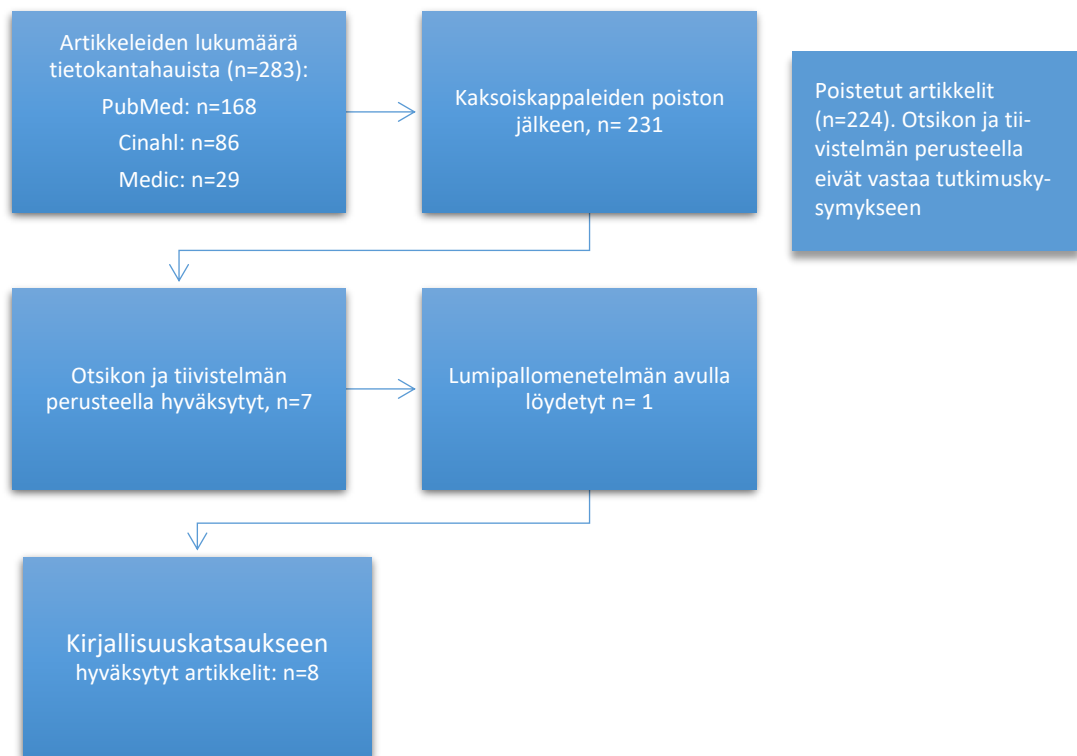
sisältää käsitteitä mm. lääketieteen, terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden, työterveyden sekä terveyden edistämisen aloilta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Tietokanta	Hakusanat
PubMed	Telepsychiatry, Psychiatry, e-health, telehealth, telemedicine, video*, online*, communication, relationship, alliance, therapeutic relationship,
CINAHL	telepsychiatry, telemental health, communication, relationship, alliance, doctor-patient communication, e-health, video*
MEDIC	therapeutic relationship, Psychiatry, tele*, e-health, alliance, etä*, suhde, vuorovaikutus, psykiari*, video

Taulukko 2: Hakusanat ja tulokset

Hakujen aikana tein jatkuvaa arviointia hakutulosten määrästä, hakuyhdistelmien soveltuvuudesta ja hakujen laajuudesta. Hakujen aikana kiinnitin huomiota soveltuvalta vaikuttaviin artikkeleihin ja niiden asiasanoihin, joita hyödynsin hakujen tarkennuksessa. Lumipallohaun perusteella löysin yhden artikkelin. Julkaisuharhan vähentämiseksi etsin lisäksi julkaisemattomia tutkimuksia internetsivustoilta.

Tietokannoista löytyneet 283 aihetta käsittelevää artikkelia tallensin tarkempaa tarkastelua varten. Kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen luokittelin tutkimukset alustavasti ryhmiin "täyttää kriteerit", "ei täytä kriteerejä" tai "epävarma" niiden otsikon ja tiivistelmän perusteella. Hauilla saadut tutkimukset, jotka eivät otsikon ja tiivistelmän perusteella tulleet valituksi käsittelivät mm. etävastaanoton kustannussäästöjä, videovälitteistä konsultointia, puhelinvälitteisiä vastaanottoja, internet välitteisiä kyselyitä sekä mobiilisovelluksia. Osa tutkimuksista, jotka tiivistelmän perusteella vastasivat sisäänottokriteereihin, olivat lisenssistä huolimatta maksullisia.



5.3 Alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi

Ennen kuin tiedon haussa löydetty julkaisu hyväksytään lopulliseen aineistoon, tehdään laadun arviointi (Siltanen, Hamari, Heikkilä, Parisod & Holopainen 2021,15). Arvioinnin päätehtävänä on tutkimusartikkeleiden pätevyyden, merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016). Laadun arvioinnissa tarkastellaan tulosten edustavuutta, tiedon kattavuutta, sekä arvioidaan, onko tieto relevanttia tutkimuskysymyksen kannalta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28-30).

Laadun arviointi alkaa sillä, että arvioidaan vastaako artikkelissa käytetty tutkimusasetelma tutkimuskysymykseen. Jos vastaa, valitaan kriteeristö. Kriteeristö mahdollistaa systemaattisen arvioinnin ja toimien raportin kirjoittamisen tukena. Tämän jälkeen sovitaan kriteerit, joiden tulee täytyä tutkimuksen hyväksymiseksi. Tämän jälkeen arvioidaan tutkimuksen laatua valittujen kriteerien mukaan. Viimeinen vaihe on raportointivaihe, jossa kirjataan laadun arvioinnin tulos näytönastekatsaukseen. (Siltanen ym. 2021, 16-18.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäiset tutkimusartikkelit tulee arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteerejä käyttäen. Laadun arvioinnilla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään artikkeleissa esitettyjen tulosten luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon tuloksille voidaan antaa painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. On olemassa useita erilaisia arviointikriteerejä, joiden luokittelut tai asteikot voivat antaa hyvinkin erilaisia tuloksia. Laadun arvioinnin

tarkoituksena on tutkimusartikkeleiden pätevyyden sekä siinä esitettyjen tulosten merkittävyyden ja yleistettävyyden arviointi. (Lemetti & Ylönen 2016, 67.)

Laadun arviointiin valitsin Joanna Briggs Instituten (JBI) laadun arviointilomakkeen, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kääntänyt suomeksi. JBI organisaation tehtävänä on tuottaa ja levittää terveydenhuollon ammattilaisille ja terveydenhuollon käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa. Se toimii maailmanlaajuisesti ja sillä on yhteistyökumppaneita ympäri maailmaa. Suomen yhteistyökumppani on edellä mainittu Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus), jonka päätoimintaa on näytön tuottaminen. (Danielsson-Ojala 2016, 118-119.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kahdeksasta vertaisarvioidusta, englanninkielisestä artikkelista. Artikkelit oli julkaistu vuosien 2010-2021 aikana. Oheisessa taulukossa (Taulukko 4) on esitelty lyhyesti katsaukseen valitut julkaisut. Tutkimukset on kuvattu tutkimustuloksineen liitteessä 1.

Tutkimuksen tekijä(t)/ julkaisu- vuosi/ taso	Tutkimuksen nimi	JBI laadun arvioinnin pisteet
Simms Deanne C., Gibson Kerri O'Donnell, Susan /2011/ Ver- taisarvioitu	To Use or Not to Use: Clinicians' Perceptions of Telemental Health	9/10
Chong Jenny, Moreno Francisco/ 2012/ Vertaisarvioitu	Feasibility and Acceptability of Clinic-Based Telepsychiatry for Low-Income Hispanic Primary Care Patients	7/10
Farabee David, Calhoun Stacy, Veliz Robert /2016 / Vertaisarvi- oitu	An Experimental Comparison of Telepsychiatry and Conventional Psychiatry for Parolees	11/13
Reese Robert J., Mecham Mary R., Vasilj Igor, Lengerich Alex J., Brown Holly M., Simpson Nicho- las B., Newsome Benjamin D. /2016 / Vertaisarvioitu	The effects of telepsychology for- mat on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An ana- logue counselling session	8/10
Watts Stéphanie, Marchand André, Bouchard Stéphanie, Gos- selin Patrick, Langlois Frédéric,	Telepsychotherapy for Genera- lized Anxiety Disorder: Impact on the Working Alliance	9/10

Belleville Geneviève, Dugas Michel J. /2020 / Vertaisarvioitu		
Germain Vanessa, Marchand André, Bouchard Stéphane, Drouin Marc-Simon, Guay Stéphane / 2010 / Vertaisarvioitu	Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder	8/10
Batastini Ashley B, Paprzycki Peter, Jones Ashley C.T., MacLean Nina / 2021 / Vertaisarvioitu	Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice	9/11
Campbell Robbie, O’Gorman Jennifer, Cernovsky Zack Z. /2015 / Vertaisarvioitu	Reactions of psychiatric patients to telepsychiatry	8/10

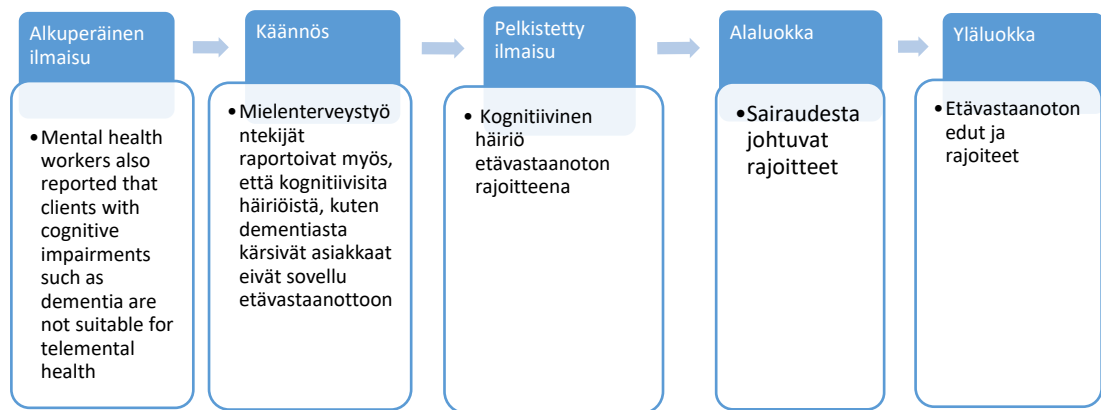
Taulukko 3: Analysoidut aineistot

5.4 Aineiston analyysi

Artikkelien tulokset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisen aineiston pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listataan, jolloin luodaan pohja klusteroinnille eli ryhmitteilylle, jossa samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut yhdistetään omiksi ryhmiksi. Samaa ilmaisua käsittelevät ryhmät yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään ylempiin käsitteisiin. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokista muodostetaan yläluokat. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 4.4.3.)

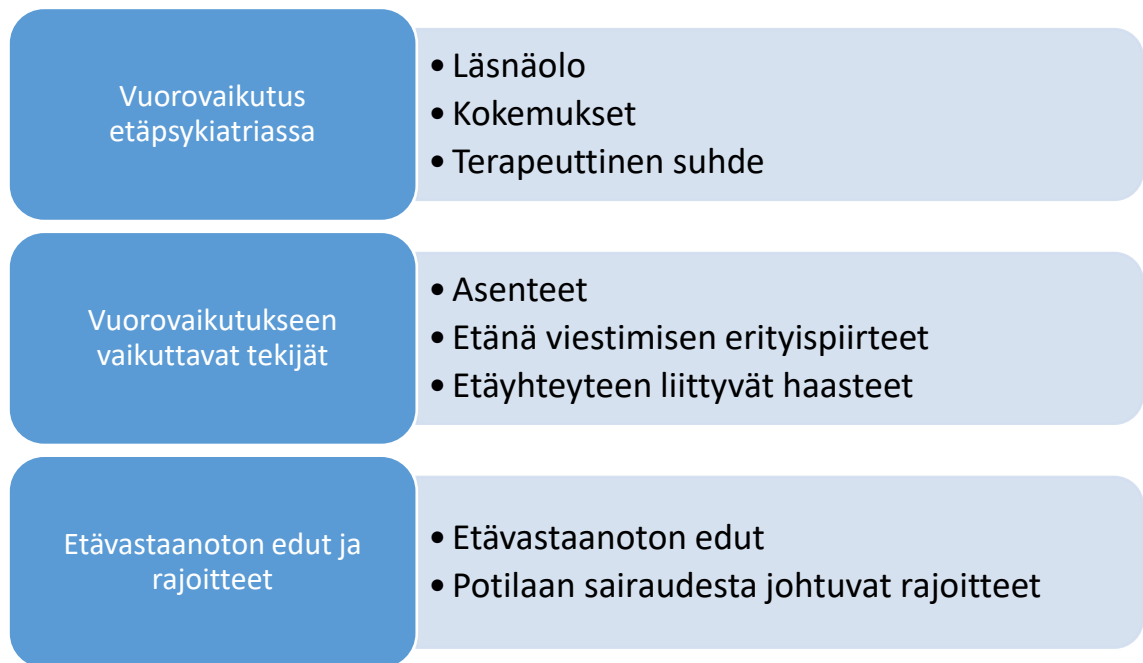
Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Koska kyse on aineistolähtöisestä analyysistä, etukäteen ei voida määrittää mitä tai minkä tasoisia luokkia aineistosta voidaan muodostaa: alaluokka ja yhdistävä luokka on, mutta muodostuuko niiden väliin muitakin lisäluokkia, selviää vasta analyysin edessä. Koko analyysin ajan tarkkaillaan, että aineistossa säilyy väylä alkuperäiseen tietoon. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 4.4.3.)

Aineiston analyysin aloitin heti hakuprosessin jälkeen syksyllä 2021. Lopulliseen sisällönanalyysiin valitsin kahdeksan artikkelia. Aineisojen analysoinnin aloitin lukemalla valitun aineiston kokonaan useaan kertaan. Lukiessani tein korostuskynällä yliviivauksia tutkimuskysymyksiäni kuvaaviin ilmaisiin (kts kuva 1). Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä, joten kaikki esille nostamani alkuperäisilmaukset, lauseet ja sanat käännsin suomeksi ennen pelkistämistä. Pelkistämäni ilmaukset taulukoin tutkimuskohtaisesti merkiten lähteen ilmaukselle.



Kuva 1: Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jotka luokittelin alaluokkiin. Alaluokkia muodostui kahdeksan. Alaluokkia tiivistämällä muodostui yläluokat. Muodostuneita luokkia tarkastelemalla muodostin kokonaiskuvan ilmiöstä. Yläluokiksi muodostui vuorovaikutus etäpsykiatriassa, vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät sekä etävastaanoton etuja ja rajoitteita (kts. kuva 2).



Kuva 2: Yläluokat ja alaluokat

6 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten analyysin perusteella yläluokiksi muodostuivat vuorovaikutus etäpsykiatriassa, vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät sekä etävastaanoton edut ja rajoitteet.

6.1 Vuorovaikutus etäpsykiatriassa

Yläluokka muodostui alaluokista läsnäolo, kokemukset sekä terapeuttinen suhde eli allianssi.

6.1.1 Läsnäolo

Potilaat kokivat videovälitteisen vastaanoton luonnolliseksi, sekä voivansa kommunikoida vastaanotolla kuin fyysisesti läsnä ollessaan (Campell, O´Gorman, & Cernovsky 2015, 54). Tapaa-misten sujuvuuden välillä ei kuvattu olevan eroa ja suhde kuvattiin normaalina. Vuorovaiku-tussuhteen laadun tai tavoitteiden saavuttamiseen ei ollut merkittävää eroa videovälitteisten- ja kasvokkain tapahtuvien tapaamisen välillä. (Germain, Marchand, Bouchard, Guay & Drouin 2010, 31).

6.1.2 Kokemukset

Potilailla on yleisesti positiivinen kuva videovälitteisestä vastaanotosta. Verrattuna kasvokkaiseen vastaanottoon potilailla on neutraalista suosivaan -käsitys videovälitteisestä vastaanotosta. (Watts, Marchand, Gosselin, Belleville, Bouchard, Langlois, & Dugas 2020, 219; Chong & Moreno 2012.) Farabeen ym. (2016, 562; 563) tutkimuksessa potilaat kuvasivat kaiken kaikkiaan korkeaa tyytyväisyyttä etäpsykiatriaan. Suurin osa potilaista- jopa he, joilla oli vain vähän tietoteknistä kokemusta, sopeutuvat nopeasti videoneuvottelujen käyttöön sekä ilmaisivat tyytyväisyyttä etävastaanottoon.

Campellin ym. (2015, 54) tutkimuksessa etävastaanotolla kommunikointia ja sen vuorovaikutusta kuvattiin asianmukaiseksi. Tutkimuksen mukaan 99 % potilaista koki etätapaamiset yhtä hyödyllisiksi kuin kasvokkaiset tapaamiset. Etäpalveluun oltiin tyytyväisiä ja sitä haluttiin käyttää uudelleen. Campellin ym. (2015, 55) tutkimuksen mukaan vain yksi 84 potilaasta koki etäpsykiatrian stressaavana.

Chongin ja Morenon (2012) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin potilaslähtöisen ajanvarausmahdollisuuden. Etävastaanottoaikoja tulisi olla mahdollista varata myös iltaisin ja viikonloppuisin, koska mahdollisesta työtoiminnasta irrottautuminen tulojen vähentymisen uhalla saattaa heikentää hoitoon sitoutumista sekä näkyä peruutettuina ajanvarauksina tai saapumatta jättämisinä.

6.1.3 Terapeuttinen suhde

Asenne etävastaanottoa kohtaan ennustaa terapeuttista suhdetta. Myönteinen asenne sekä empaattinen tarkkuus luovat paremman allianssin (Reese ym. 2016, 256). Farabeen ym. (2016, 562) tutkimuksen mukaan potilaat arvioivat terapeuttisen suhteen olevan heikompi videovälitteisesti toteutetussa vastaanotossa verrattuna kasvokkaiseen vastaanottoon. Potilaiden ennakkokäsitykset etävastaanotoista eivät kuitenkaan vaikuttaneet terapeuttisen suhteen kehittymiseen (Germain ym. 2010, 33). Vastaanoton tavalla ei ole todettu merkittävää eroa hoitoon sitoutumisessa (Farabee ym. 2016, 563).

Arvioinneissa ei ollut eroja asiakkaiden ja psykoterapeuttien arvioidessa fyysisesti läsnä olevien vastaanottojen terapeuttista suhdetta. Videovälitteisiä vastaanottoja arvioitaessa asiakkaat arvioivat videovälitteisen vastaanoton allianssin paremmaksi ja suhteen positiivisemmaksi kuin psykoterapeutit. (Watts ym. 2020, 218.) Reesen ym. (2016, 260) tutkimuksessa todettiin, että teknologiapohjaiset vastaanotot eivät vaikuta terapeuttisen suhteen kehittymiseen negatiivisesti. Terapeuttisen suhteen syntymiseen vastaanoton tavalla ei ollut merkitystä, vaan se voidaan saavuttaa vastaanoton tavasta riippumatta (Germain ym. 2010, 33; Reese ym. 2016, 260). Etävastaanotolla terapeuttisen suhteen muodostuminen saattaa vaatia enemmän aikaa verrattuna kasvokkaiseen vastaanottoon (Watts ym. 2020, 218).

Psykoterapeutit omasivat negatiivisia uskomuksia etävastaanotosta sekä aliarvioivat videovälitteisen suhteen laatua. Psykoterapeutit olivat varautuneita etävastaanoton välityksellä kehittyvän terapeutin allianssin suhteen. Varautuneisuus väheni etävastaanottoon liittyvän kokemuksen lisääntyessä. (Watts ym. 2020, 218-219.)

Reesen ym. (2016, 263) tutkimuksen mukaan etävastaanotolla empaattinen tarkkuus on merkittävämmässä roolissa terapeutin suhteen synnyssä verrattuna fyysisesti läsnä olevaan vastaanottoon. Videovälitteinen läsnäolo on tärkeä tekijä terapeutin suhteen synnyssä (Watts ym. 2020, 219). Työntekijän persoona ja tapa olla läsnä etätapaamisten aikana saattavat vaikuttaa potilaan kykyyn sitoutua työntekijään (Farabee ym. 2016, 562). Etävastaanotolla tulee tiedostaa, että huumori ja persoonantyyli voivat vaikuttaa terapeutin suhteen eri lailla kuin kasvokkaisessa vastaanotossa (Reese ym. 2016, 263).

6.2 Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

Yläluokka muodostui alaluokista asenteet, etänä viestimisen erityispiirteet sekä etäyhteyteen liittyvät haasteet.

6.2.1 Asenteet

Simmsin ym. (2010,2) tutkimuksen mukaan mielenterveystyötä tekevillä on kaiken kaikkiaan positiivinen asenne haja-asutus- ja maaseutualueiden etäterveydenhuoltoon. Psykologit ovat yleisesti ottaen varautuneempia etäterveydenhuollon käyttämiseen verrattuna muihin mielenterveystyötä tekeviin (Simms ym. 2010, 6).

Teknologiaan liittyvä ahdistus lisää negatiivista asennetta etävastaanottoa kohtaan. Teknologian käyttäminen vähentää epäluuloja. Mitä enemmän kokemusta teknologian käyttämisestä on, sitä luonnollisemmalta etävastaanotto tuntuu, josta seuraa paremmat terapeutit tulokset (Watts ym. 2020,219; Simms ym.2010, 23; 28).

Hoitohenkilökunnan tahtotila käyttää etävastaanottoa tiettyjen potilasryhmien kanssa saattaa johtua heidän omista näkemyksistään koskien sitä, kuka on soveltuva etätapaamiseen. Etäterveydenhuollon koulutus, pidempi mielenterveysalalla työskentely sekä tottumus käyttää teknologiaa lisäävät videovälitteisten vastaanottojen käyttämistä. (Simms ym. 2010, 2; 11.)

Simmsin ym. (2010, 23) tutkimuksen mukaan vanhemmilla potilailla todettiin vähäisempi halukkuus käyttää tietokonetta. Osa iäkkäämmistä henkilöistä koki etävastaanoton vähemmän luontevaksi verrattuna kasvokkaiseen vastaanottoon, kun taas toiset olivat hyvin avoimia etävastaanottoa kohtaan (Simms ym. 2010, 23). Potilaiden epäluottamus teknologiaan kohtaan saattaa rajoittaa hoitoon sitoutumista ja näin ollen etävastaanoton hyötyä (Simms ym. 2010, 24).

6.2.2 Etänä viestimisen erityispiirteet

Etävastaanoton haasteena on sanattomien vihjeiden tarkkailu (Simms ym. 2010, 21; Germain ym. 2010, 33) ja kasvon ilmeiden näkymisen rajallisuus (Reese ym. 2016, 262). Etävastaanotolla työntekijän on tärkeää osoittaa kuuntelevansa sekä korostaa ilmaisia ymmärtämisestä. Sanattoman viestinnän, eleiden ja ilmeiden käyttäminen helpottaa asiakkaita (Reese ym. 2016, 263). Sanattoman viestinnän käyttäminen vaatii taitoa, ettei keskeytä toisen puhetta tai käytä liikaa, jolloin toinen saattaa kokee sen häiritseväksi. (Watts ym. 2020, 219). Simms ym. (2010, 20) tutkimuksen mukaan potilaat, joilla on hyvät tunteidensäätelytaidot soveltuvat etävastaanottoon paremmin.

6.2.3 Etäyhteyteen liittyvät haasteet

Osa potilaista saattaa tarvita etävastaanotolla enemmän aikaa vastaanottoon sopeutumiseen (Chong & Moreno 2012). Wattsin ym. (2020, 220) tutkimuksen mukaan potilaiden huolena on videovälitteisen vastaanottojen yksityisyys esimerkiksi yhteyden suojaukseen, tilan yksityisyyteen ja tapaamisen keskeytyksiin liittyen. Epäilyyn siitä, ettei huoneessa ole muita, voi auttaa kameran siirtäminen niin että potilas näkee etävastaanottotilan paremmin (Simms ym. 2010, 25-26). Ammattilaisten huolena etävastaanottoihin liittyen oli käyttäytymisen rajallinen havainnointi (Batastini ym.2021,15). Videovälitteisessä vastaanotossa katsekontaktia ei muodostu, mikäli katsoo ruudun näytöltä toisen kasvoihin eikä suoraan kameraan (Watts ym. 2020, 219).

Potilaiden kokemus teknologian käytöstä on suhteessa sitoutumiseen käyttää etäpalveluita. Etävastaanoton vuorovaikutuksen esteenä saattaa olla potilaan mahdollinen näkö-, kuulo-, tai fyysinen rajoite (Simms ym. 2010, 22). Satunnaisten teknisten ongelmien merkitys, kuten yhteyden muodostamisen ongelmat, erilaiset keskeytykset, äänen siirron viiveet ja kuvan laadun hajoamisen, vuorovaikutukseen oli vähäinen. (Watts ym. 2020, 220; Germain ym. 2010, 33).

Mielenterveystyötä tekevistä vain vähäinen osa saanut koulutusta etävastaanottojen pitämiseen. Osa heistä on saanut opin vain katsomalla, kun kollega tekee. Koulutusta tulisi saada jo opiskeluaikana. (Simms ym. 2010, 8; 26; 27.) Batastini ym. (2021, 16) kiteyttää, että vastaanoton tavassa on hyvä muistaa yksilöllisyys; mikä toimii kenelläkin ja missä olosuhteissa.

6.3 Etäpsykiatrian edut ja rajoitteet

Yläluokka muodostui alaluokista etävastaanoton edut ja potilaan sairaudesta johtuvat rajoitteet.

6.3.1 Etävastaanoton edut

Videovälitteiden tapaaminen on aikaa säästävää, parantaa hoitoon pääsyä, sekä mahdollistaa vastaanottoja marginaaliryhmille, kuten vangeille, armeijalle, liikuntarajoitteisille, sekä heille, jotka asuvat haja-asutusalueella tai maaseudulla. (Simms ym. 2010, 17).

Simmsin ym. (2010, 20) mukaan ahdistuneet ja persoonaltaan välttelevät potilaat saattavat kokea etävastaanoton mukavammaksi fyysisen etäisyyden vuoksi. Fyysinen etäisyys saattaa myös nopeuttaa potilaan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen muodostumista (Simms ym. 2010, 20). Wattsin ym. (2020, 218) tutkimuksessa osa potilaista koki, että emotionaalinen etäisyys lisää mukavuuden tunnetta.

Videovälitteinen vastaanotto koetaan vähemmän tunkeilevaksi kasvokkaiseen vastaanottoon verrattuna. Videovälitteiseen vastaanottoon liittyy vapauden tunne, koska vastaanoton voi päättää minä hetkenä hyvänsä. Etävastaanotolla etäisyys mahdollistaa paremman terapeutin suhteen kehittymisen tiettyjen sairauksien kanssa, kuten yleisen ahdistuneisuushäiriön (Batastini, Paprzycki, Jones & MacLean 2021,16).

Batastinin ym. (2021,16) mukaan videovälitteisen tapaamisen etu korostuu potilailla, joilla on ahtaan paikan kammo tai tarve säätää äänen voimakkuutta. Videovälitteisillä vastaanotoilla on saavutettu hyviä tuloksia oireiden vähentämisessä masennuksen, syömishäiriön, posttraumaattisen stressireaktion, pakko-oireisen häiriön, paniikkihäiriön, sekä sosiaalisten tilanteiden pelon osalta (Watts ym. 2020, 218). Potilaiden itsearvioitavien oirekyselyiden tuloksissa ei todettu merkittäviä eroja verrattaessa kasvokkaisia tapaamisia videovälitteisiin tapaamisiin (Batastini ym. 2021,16). Joissain tilanteissa etävastaanotto vähensi kokemusta leimaantumisesta, koska tällöin potilaiden ei tarvinnut fyysisesti asioida mielenterveystoimistossa (Chong & Moreno 2012).

6.3.2 Potilaan sairaudesta johtuvat rajoitteet

Simmsin ym. (2010, 20) mukaan henkilöt, joilla on kognitiivisia häiriöitä, kuten dementiaa kärsivät potilaat eivät sovellu etävastaanotolla hoidettavaksi. Etävastaanottoon liittyy huoli myös vakavasti mielisairaiden ja itsetuhoisten potilaiden osalta (Simms ym. 2010, 17). Mielenterveystyöntekijät epäröivät käyttää etävastaanottoa akuutisti psykoottisten, sekä paranoidisten potilaan kanssa, koska nämä saattavat kokea, että heitä tarkkaillaan. Tämän vuoksi

koetaan, ettei etävastaanotto sovellu. (Simms ym. 2010, 21.) Campellin ym. (2015, 55) tutkimuksen mukaan ei ole raportoitu tapauksia, joissa etäpsykiatria itsessään olisi aiheuttanut harhaluuloja tai muita psykiatrisia oireita.

Simmsin ym. (2010, 20) tutkimuksen mukaan etävastaanottoon soveltuvat harkitummin epävaakaat, impulsiiviset ja sopeutumistaidoiltaan heikot henkilöt. Paranoidiset potilaat saattavat olla epäileväisiä siitä, mihin vastaanoton tiedot menevät, nauhoitetaanko tapaamisia tai onko tapaamistilassa muita. Eristäytyneillä potilailla etävastaanotto saattaa lisätä eristäytyneisyyttä (Simms ym. 2010, 21). Batastinin ym. (2021, 15) tutkimuksessa psykologit toivat esiin mahdottomuuden käyttää tiettyjä testimenetelmiä etävastaanoton aikana.

Terveystieteiden ammattilaiset ovat nostaneet esiin turvasuunnitelman, mikäli potilaan tilanne muuttuu akuutiksi vastaanoton aikana. Potilaan turvallisuuden takaamiseksi terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla tietoinen potilaan paikallisista ensihoitopalveluista. Lisäksi turvakeinona voi olla esimerkiksi vastaanoton aikana potilaan kanssa läsnä oleva tukihenkilö. (Simms ym. 2010, 17) Videovälitteiseen vastaanottoon liittyen tulee pohtia kuinka toimia, jos tietotekniikka ei toimi oletetulla tavalla (Simms ym. 2010, 17). Joissain tapauksissa vastaanotto on pitänyt siirtää tai saattaa loppuun puhelimitse (Watts ym. 2020, 220; Germain ym. 2010, 33).

7 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 231.)

Luotettavat, hyväksyttävät ja uskottavat tulokset vaativat, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Siihen sisältyy tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys kaikissa työn vaiheissa. Tutkimukseen valitut tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Avoimuus ja vastuullisuus huomioidaan tulosten julkaisuvaiheessa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa, arvostaa sekä huolehtia lähdeviitteistä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tallennus toteutetaan hyväksytyjen tapojen mukaisesti. (Pietilä ym. 2012, 30; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Opinnäytetyön tein hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa laatukriteerinä oli vertaisarvioitujen tutkimusten sisällyttäminen tutkittavaan aineistoon. Vertaisarviointi on tieteen laadunvarmistuskeino, jolla tarkoitetaan menettelyä, jossa tutkimustulosten julkaisija pyytää tieteenalan asiantuntijoita suorittamaan ennakoarvioinnin julkaistavaksi tarjottujen kirjoitusten tieteellisestä julkaisukelpoisuudesta (Tieteellisen seurain valtuuskunta 2020). Laadun arvioinnilla pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Laadun

arvioinnissa käytin JBI kriittisen arvioinnin tarkastuslistoja kullekin tutkimukselle soveltuvan arviointikriteeristön mukaisesti. Laadun arvioinnin suoritin yksin, jolla saattaa olla vaikutusta arviointien laatuun.

Kuvasin tutkimusprosessin avoimesti ja rehellisesti tutkimustuloksia vääristelemättä tai sepittämättä. Lähdemerkinnät olen pyrkinyt merkitsemään asianmukaisesti, ohjeita noudattaen, sekä viitteenä tekstissä, että lähdeluettelossa. Tutkimukseen ei liittynyt rahoitusta. Tämän kirjallisuuskatsauksen laadun heikkoutena voidaan pitää yhden tutkijan tuottamaa hakuvaihetta, kokemattomuutta sisällön analyysin tekemisestä sekä aineiston vähäistä määrää. Yksin tutkimusta tekevä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija on yhä vakuuttuneempi johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikka niin ei välttämättä ole (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,159). Katsauksen luotettavuutta olisi lisännyt kahden riippumattoman arvioijan toimesta tehdyt kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet. Aineiston luotettavuutta lisäsi se, että aineistona käytettiin vertaisarvioituja artikkeleja ja tutkimustulokset olivat yhteneväisiä toistensa kanssa. Työelämäohjaajana toimi Hannu Lauerma.

8 Tulosten yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli luoda ajankohtaiseen tutkimukseen perustuvan kirjallisuuskatsauksen avulla käsitys, millaista on vuorovaikutus etäpsykiatriassa sekä millaisia hyötyjä ja haasteita etävastaanottoon liittyy.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilailla on yleisesti ottaen positiivinen kuva videovälitteisestä vastaanotosta. Terveystieteiden työntekijät omaavat varautuneempia asenteita etävastaanottoa kohtaan. Ennakoasenteisiin saattaa vaikuttaa kokemattomuus videovälitteisten vastaanottojen pitämisessä tai kokemattomuus teknologian käyttämisessä yleensä. Teknologian käyttö vähentää epäluuloja videovälitteisiä vastaanottoja kohtaan. Mitä enemmän kokemusta teknologian käyttämisestä on, sitä luonnollisemmalta etävastaanotto tuntui ja sitä paremmat olivat hoidon tulokset. Etävastaanottoihin liittyvä koulutuksen saaminen, pidempiaikainen mielenterveysalalla työskentely sekä tottumus käyttää teknologiaa vaikuttavat myönteisesti tahtotilaan käyttää etävastaanottoa.

Tutkimusten mukaan vastaanoton tavalla ei ollut merkitystä terapeutin suhteen muodostumisessa tai hoitoon sitoutumisessa. Etävastaanotolla terapeutin suhteen muodostuminen saattaa kestää pidempää verrattuna kasvokkain toteutettuun vastaanottoon.

Etävastaanotolla tulee tiedostaa, että huumori ja persoonallinen tyyli saattavat vaikuttaa terapeutin suhteeseen eri lailla kuin kasvokkain tapahtuvassa vastaanotossa. Etävastaanoton haasteena on sanattomien vihjeiden tarkkailu ja ilmeiden näkymisen rajallisuus. Työntekijän on tärkeää osoittaa kuuntelevansa ja korostaa ilmaisuja ymmärtämisestä. Korostunut

sanattoman viestinnän, eleiden ja ilmeiden käyttäminen helpottaa potilaita. Joillain potilailla vuorovaikutussuhteen muodostumista helpottaa etävastaanoton etäisyys. Vastaanoton tavassa on hyvä muistaa yksilöllisyys; mikä toimii kenelläkin ja missä olosuhteissa.

Useimmissa tilanteissa teknisten ongelmien, kuten yhteyden muodostamisen ongelmien, erilaisten keskeytysten, äänen siirron viiveiden ja kuvan laadun hajoamisen merkitys oli vähäinen. Tutkimuksen mukaan potilaiden huolena oli videovälitteisen vastaanottojen yksityisyys esimerkiksi yhteyden suojaukseen, tilan yksityisyyteen ja keskeytyksiin liittyen. Ammattilaisten osalta etävastaanottoon liittyi huoli vakavasti psyykkisesti sairaiden, itsetuhoisten, demensiaa sairastavien tai kognitiivisia häiriöitä omaavien potilaiden kanssa.

Etävastaanotot säästävät aikaa, parantavat hoitoon pääsyä sekä mahdollistavat vastaanottoja myös marginaaliryhmille, kuten vangeille, puolustusvoimille, liikuntarajoitteisille sekä heille, jotka asuvat haja-asutusalueella tai maaseudulla.

9 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa siitä, että potilailla on yleisesti ottaen myönteinen kuva videovälitteisestä vastaanotosta, kun taas terveydenhuollon ammattilaiset omaavat varautuneempia asenteita. On mielenkiintoista, että ammattilaiset arvioivat etävastaanottoa kriittisemmin. Tätä mahdollisesti selittää se, että he ovat ammatillisesti koulutettuja rakentamaan ja ylläpitämään terapeutista suhdetta sekä ovat sen vuoksi tietoisempia suhteen laadusta (Frittgen & Haltaufderheide 2021).

Granön ym. (2021, 880-894) toteavat tutkimuksessaan, että etävastaanottoja tarjoavat ammattihenkilöt kokevat videoyhteyden välityksellä tapahtuvan psykiatrisen hoidon edistävän hoitoon pääsyä, mutta hoitosuhde arvioidaan usein huonommaksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vastaanoton tavalla ei kuitenkaan ollut merkitystä terapeutin suhteen muodostumiseen.

Tulokset tukevat myös Chaetin ym. (2017) tuloksia, joiden mukaan ennakoasenteisiin saattaa vaikuttaa kokemattomuus videovälitteisten vastaanottojen pitämisessä tai kokemattomuus teknologian käyttämisessä yleensä. Etävastaanottoihin liittyvä koulutuksen saaminen, pidempiaikainen mielenterveysalalla työskentely sekä tottumus käyttää teknologiaa vaikuttavat taitotilaan käyttää etävastaanottoa. Ammattilaisten saamaan koulutuksen laatuun ja määrään tulisi kiinnittää huomiota. Koulutuksessa on tärkeää panostaa teknisen osaamisen lisäksi myös etänä viestimisen erityispiirteisiin. Hyvän kliinisen hoidon lisäksi etävastaanotto edellyttää taitoa käyttää teknologiaa ja olla luonnollisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Lisäksi

etävastaanotolla vaaditaan taitoa tunnistaa tilanne, jolloin tulee siirtyä etävastaanotosta kasvokkaiseen hoitoon.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhdenmukaisia Rantanen ym. (2021) tutkimustulosten kanssa siitä, että haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset suhtautuvat epäillen verkkopohjaisten palveluiden luottamukseen, turvallisuuteen ja yksityisyyteen. Haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset ovat todennäköisemmin kyynisiä verkkopohjaisia terveys- ja sosiaalipalveluja kohtaan sekä suosivat kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta.

Kyynisiin asenteisiin voidaan vaikuttaa lisäämällä tietoisuutta yhteyksien turvallisuudesta ja vastaanoton luotettavuudesta. Kokemus digitaalisten laitteiden käytöstä kasvaa, kun on mahdollisuus käyttää niitä. Tämän vuoksi tulisi tarjota pääsy laitteille, jossa tarvittaessa olisi saatavilla ohjaus- ja neuvonta-apua. Positiivisten kokemusten ja laitteiden käytön varmuuden lisääntyessä myös halu käyttää digitaalisia palveluita lisääntyisi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan on tilanteita, joissa potilaat kokivat fyysisen etäisyyden parantavan terapeutin suhteen laatua. Vaikeista asioista saattaa olla helpompi keskustella fyysisen etäisyyden vuoksi. Joillain potilailla saattaa luottamusta lisätä ajatus siitä, ettei terveydenhuollon ammattilaiseen törmää kaupungilla tai kohtaa mahdollista leimaantumista asioidessaan mielenterveystoimistossa. Stigmaa eli ei-toivottua sosiaalista leimaantumista tulisi pyrkiä kaikin keinoin vähentämään, koska muiden ihmisten kielteiset asenteet huonontavat sairastuneen toimintakykyä entisestään sekä vaikuttavat avun hakemiseen.

Potilaiden tyytyväisyys etäpsykiatrian vastaanottoihin on verrattavissa muihin etälääketieteen aloihin. Samantasoista tyytyväisyyttä on arvioitu etävastaanoton ja kasvokkain tapahtuvan hoidon välillä. Tyytyväisyys ei aina kerro hoidon tuloksellisuudesta, koska joissain tapauksissa potilaat voivat olla tyytyväisiä annettuun hoitoon, vaikka eivät hyötyisi siitä. Lisäksi potilastyytyväisyyteen saattavat vaikuttaa muut tekijät kuten mieltymys kasvokkaiseen tapaamiseen tai etävastaanoton valintaan, koska se vähentää matkustamista, odotusaikoja, poissaoloa työstä tai kustannuksia. (Chakrabarti 2015; Roth ym. 2021.) Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena nousee etäpsykiatrian vaikuttavuuden tutkiminen. Vaikuttavuuden tutkimisen avulla voidaan saada tietoa palvelun tuloksellisuudesta, parantaa palvelun laatua sekä kehittää tutkittuun tietoon perustuvaa hoitotyötä.

Hajun kommunikaatiomerkitukseen kiinnitetään harvoin huomiota. Siitä huolimatta keskustelemaan vastapuolen hajua vaikuttaa usein asenteeseen heitä kohtaan. Tietoinen käsitys toisen ihmisen hajusta on tärkeää myös psykiatrian diagnostisessa arvioinnissa. Esimerkiksi hajuveden, alkoholin, virtsan, työmateriaalien tai henkilökohtaisen hygienian puute voi olla hoitoa tukeva tieto, joka menetetään etävastaanotolla. Hajun puute vaikeuttaa myös mahdollista lievää päihtymystilan arviointia. (Frittgen & Haltaufderheide 2021.) Etävastaanotolla hajun

puuttuminen on hyvä tiedostaa, jotta havahtuu tarkkailemaan muita potilaan itsensä huolehtimisesta kertovia merkkejä.

Mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten digitaalisen osallisuuden tukemisessa on kiinnitettävä huomiota palveluiden käyttäjäystävällisyyteen, laitteiden käytön saatavuuteen sekä mahdollisuuteen saada ohjausta. Myös potilaan läheisten merkitys digitaalisen tuen antamisessa tulee muistaa. Digitaaliset palvelut ovat tärkeä osa psykiatrisia palveluita. Etävastaanotot parhaimmillaan täydentävät kasvokkaisia vastaanottoja mahdollistaen nopean hoidon tiivistämisen ja voinnin kontrollin. Yhdistettynä sekä kasvokkaisen tapaamisen että etävastaanoton edut korostuvat potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

10 Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Batastini, A., Paprzycki, P., Jones, A. & MacLean, N. 2021. Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*. Vol. 83. [10.1016/j.cpr.2020.101944](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101944)

Campbell, R., O'Gorman, J. & Cernovsky, Z. 2015. Reactions of psychiatric patients to telepsychiatry. *Mental Illness* 7 (6101) [10.4081/mi.2015.6101](https://doi.org/10.4081/mi.2015.6101)

Chong, J. & Moreno, F. 2012. Feasibility and Acceptability of Clinic-Based Telepsychiatry for Low-Income Hispanic Primary Care Patients. *Telemedicine journal and e-health* Vol.18 (4). [10.1089/tmj.2011.0126](https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0126)

Farabee, D., Calhoun S. & Veliz Robert. 2016. An Experimental Comparison of Telepsychiatry and Conventional Psychiatry for Parolees. *Psychiatric Services*.1(67). [10.1176/appi.ps.201500025](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500025)

Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Drouin, M-S. & Guay, S. 2010. Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*. Vol. 38 (1) [10.1080/16506070802473494](https://doi.org/10.1080/16506070802473494)

Simms, D., Gibson, K. & O'Donnel, S. 2011. To Use or Not to Use: Clinicians' Perceptions of Telemental Health. *Canadian Psychology* 52(1):41-51. [10.1037/a0022275](https://doi.org/10.1037/a0022275)

Reese, R., Mecham, M., Vasilj, I., Lengerich, A., Brown, H., Simpson, N. & Newsome, B. 2016. The effects of telepsychology format on empathic accuracy and the therapeutic alliance: An analogue counselling session. *Counselling and psychotherapy research*. Vol. 16 (4) 256-265. <https://doi.org/10.1002/capr.12092>

Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G. & Dugas, M. 2020. Telepsychotherapy for Generalized Anxiety Disorder: Impact on the Working Alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2). 208-225. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000223>

Painetut

Danielsson-Ojala, R. 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs Instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä Turku: Turun yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lehtiö, L & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Lemetti, T. & Ylönen M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Lindberg, M., Louhenranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki. Duodecim.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Pietilä, A-M., Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Parisod, H. & Holopainen, A. 2021. Hoitosuosituksen laadinta - käsikirja suositustyöryhmille. Versio 2.1. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Chakrabarti, S. 2015. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. World Journal of Psychiatry. vol. 22; 5(3): 286-304. Viitattu 28.8.2021. [10.5498/wjp.v5.i3.286](https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.286)

Chaet, D., Clearfield, R., Sabin, J.E. & Skimming, K. 2017. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. Journal of General Internal Medicine vol. 32, 1136-1140. Viitattu 15.8.2021. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11606-017-4082-2.pdf>

Cowan, K.E., McKean, A.J., Gentry, M.T., Hilty, D.M. 2019. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. *Mayo Clinic Proceedings*. vol 94, 2510-2523. Viitattu 3.9.2021.

<https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2819%2930400-8>

DigiIN 2021. Tietoa hankkeesta. Viitattu 3.6.2021. <https://digiin.fi/tietoa-hankkeesta/>

Frittgen, E-M., & Haltaufderheide, J. 2021. 'Can you hear me?': communication, relationship and ethics in video-based telepsychiatric consultations. *Journal of medical ethics* 10/2021.

Viitattu 7.11.2021. <https://jme.bmj.com/content/medethics/early/2021/10/05/medethics-2021-107434.full.pdf>

Granö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameel, M. 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. *Lääkärilehti* 14/2021, 76. Viitattu 15.6.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/puhelin-ja-videovastaanotot-psykiatrian-potilastyossa-tyontekijoiden-kokemuksia-pandemia-ajalta/>

Hietanen, P., Kaleva-Kerola, J. & Pyörälä, E. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. e-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (Toim.): Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu. 11.12.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 18.8.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1

Kocsis, B.J. & Yellowlees, P. 2018. Telepsychotherapy and the Therapeutic Relationship: Principles, Advantages, and Case Examples. *Telemed J E Health*. 24(5) 329-334. Viitattu. 28.10.2021. [10.1089/tmj.2017.0088](https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0088)

Koivisto, T., Ilomäki, S., Kurtti, E., Koskela, I., Weiste, E., Salo, S., Aalto, O., Husman, P., Ruusuvoori, J. 2020. Terveidenhuollon työntekijät digimurroksessa- moniaineistoinen tutkimus asiantuntijuuden ja yhteistyön rakentumisesta. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 12.12.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/327547/Terveidenhuollon%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4t%20digimurroksessa%20loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021-Väestön kokemukset. Viitattu 18.8.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liberati, E., Richards, N., Parker, J., Willars, J., Scott, D., Boydell, N., Pinfold, V., Martin, G., Dixon-Woods, M. & Jones P. 2021. Remote care for mental health: qualitative study with

service users, carers and staff during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open* 2021 (11). Viitattu 28.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8068948/pdf/bmjopen-2021-049210.pdf>

Lindfors, O. & Stenberg, J-H. 2020. Yhteistyösuhteen ja terapeutin merkitys depression hoidon tuloksellisuudelle. Käypä hoito. Viitattu 14.11.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak06943>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2019. *Psykiatria*. e-kirja. Kustannus Oy Duodecim

Lääkäriliitto. 2021. Etälääketieteen suositus. Viitattu 15.6.2021. <https://www.laakari-liitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>

McLaren, P., Ball, C-J., Summerfield, AB., Watson, JP., Lipsedge M. 1995. An evaluation of the use of interactive television in an acute psychiatric service. *J Telemed Telecare*. 1(2) 79-85. Viitattu. 28.10.2021. <https://doi.org/10.1177/1357633X9500100203>

O'Reilly R., Bishop J., Maddox K., Hutchinson L., Fisman M. & Takhar J. 2007. Is Telepsychiatry Equivalent to Face-to-Face Psychiatry? Results From a Randomized Controlled Equivalence Trial. *PSYCHIATRIC SERVICES*. Vol. 58 (6). Viitattu 11.9.2021. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.2007.58.6.836>

Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin - Tapaus Kaksineuvoinen. Diplomityö. Aalto-yliopisto. Espoo. Viitattu 15.6.2021 https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20345/master_Pohjola_lija_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pyökäri, N., 2017. Terapeuttinen yhteistyösuhde nuoren psykoterapiassa. *Suomen Lääkärilehti* 14 (72) Viitattu 20.11.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/11/32/254/sll142017-927.pdf>

Rantanen T., Gluschkoff K., Silvennoinen P. & Heponiemi T. 2021. The Associations Between Mental Health Problems and Attitudes Toward Web-Based Health and Social Care Services: Evidence From a Finnish Population-Based Study. *Journal of Medical Internet Research*. 23(9). Viitattu 10.10.2021. <https://www.jmir.org/2021/9/e28066>

Roth, C. B., Papassotiropoulos, A., Brühl, A. B., Lang, U. E. & Huber, C. G. 2021. Psychiatry in the Digital Age: A Blessing or a Curse? *International journal of environmental research and public health*. 18(16), 8302. Viitattu 11.9.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8302/htm>

Ryu, J. Banthin, D.C. & Gu, X. 2021. Modeling Therapeutic Alliance in the Age of Telepsychiatry. *Trends in Cognitive Sciences*. Volume 25 (1), 5-8. Viitattu 12.9.2021. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.10.001>

Shore, J. 2013. Telepsychiatry: videoconferencing in the delivery of psychiatric care. *The American Journal of Psychiatry*. 170(3):256-62. [10.1176/appi.ajp.2012.12081064](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12081064)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisointilinjat 2025 - Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Viitattu 15.6.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjat-2025.pdf?sequence=1>

Silvennoinen, P. 2020. Professional Master's Degree Students' Perceptions on the Changes Digitalisation Imposes on Counselling in the Social and Health Care Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(17) 6243. Viitattu 18.8.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6243/htm>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen arviointi. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Viitattu 14.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin otologia. Viitattu 15.8.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/sote-tietoarkkitehtuuri/sanastotyoterveystieteiden-ja-hyvinvoinnin-ontologia-tervet>

Tieteellisen seurain valtuuskunta. 2020. Lisätietoa vertaisarvioinnista. Viitattu 11.11.2021. <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-Kirja. Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.10.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 3.6.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Vadlamani, L.N., Sharma, V., Emani, A. & Gowda, M.N. 2020. Telepsychiatry and Outpatient Department Services. *Sage Journals*. Volume: 42 (5) 27-33. Viitattu 12.9.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0253717620960694>

Whittemore, R., Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing* 52 (5) 546-553. [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)

Whitten, P. & Kuwahara, E. 2004. A multiphase telepsychiatry programme in Michigan: organizational factors affecting utilization and user perceptions. *J Telemed Telecare*. 10(5) 254-261. Viitattu 28.11.2021 <https://doi.org/10.1258/1357633042026378>

Taulukot

Taulukko 1: Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	15
Taulukko 2: Hakusanat ja tulokset	16
Taulukko 3: Analysoidut aineistot	19

Liite 1.

	Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi	Aineiston tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
1	Simms Deanne C., Gibson Kerri, O'Donnell Susan. Kanada. 2010.	Tutkimuksessa tutkittiin mielen-terveystyöntekijöiden asenteita etämielenterveyteen, tekijöihin, jotka vaikuttavat teknologian käyttämisen tiheyteen, heidän olettamuksiaan yksilön piirteisiin, jotka soveltuvat etämielenterveys-palveluihin	160 mielen-terveystyöntekijää osallistui sähköisen kyselyyn, 25 mielen-terveystyöntekijää henkilö-kohtaisiin haastatteluihin.	Mielen-terveystyöntekijöillä on kaiken kaikkiaan positiivinen asenne etämielen-terveyspalveluihin harvaan asutuilla seuduilla. Koulutuksen saannilla, pidemmällä mielen-terveystyön kokemuk-sella, sekä kokemuksella teknologian helppokäyttöisyydestä on lisäävä vaikutus etäpalvelun käytön tiheyteen.
2	Chong, Jenny & Moreno, Francisco. Arizona. 2012.	Etäpsykiatrian toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä arvioitiin vakavaa masennusta sairastavien pientuloisten latinalaisamerikkalaisten potilaiden osalta.	167 aikuista latinalaisamerikkalaista potilasta, joilla oli vakava masennus, jaettiin satunnaisesti etävastaanoton (n=80) ja fyysisesti läsnä olevaan vastaanottoon (n= 87)	Etävastaanoton potilaat arvioivat terapeutin suhteen paremmaksi ja tyytyväisyyden korkeammaksi kuin fyysisesti vastaanotolla läsnä olleet potilaat. Etävastaanoton potilaat käyttivät enemmän masennuslääkkeitä. Vaikka masennuksen vaikeusaste laski etävastaanoton potilailla nopeammin, masennuksen kokonaispisteissä ei havaittu eroja.

3	Farabee David, Calhoun Stacy, Veliz Robert. Kalifornia. 2016	Satunnaistetussa tutkimuksessa vertailtiin etäpsykiatrian ja kasvokkaisen vastaanoton vaikuttavuutta kuuden kuukauden ajanjaksolla. Tyytyväisyys hoitoon, terapeutin allianssi, sitoutuneisuus lääkehoitoon ja psykologinen toiminta mitattiin.	N= 104 ehdonalaisvankia (77, 74 % miehiä). Ensimmäinen haastattelu kasvotusten, seuranta haastattelu puhelimitse	Potilailla oli neutraalista- suosivaan käsitys etäpsykiatriaan kasvokkaiseen tapamiseen verrattuna.
4	Reese Robert J., Mecham Mary R., Vasilj Igor, Lengerich Alex J., Brown Holly M., Simpson Nicholas B. & Newsome Benjamin D. 2016	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida vaikuttaako psykoterapiaformaatti (videoneuvottelu, puhelin tai henkilökohtainen) terapeutin empaattiseen tarkkuuteen ja asiakkaiden käsityksiin terapeutisesta allianssista, sekä vaikuttaako potilaan asenne etävastaanotosta terapeutiseen allianssiin.	Tutkimukseen osallistui 58 vapaaehtoista asiakasta. Yksi psykoterapiatapaaminen videovälitteisesti, puhelimitse tai kasvotusten.	<p>Ei tilastollisesti merkittävää eroa terapeutin empaattisen tarkkuuden ja allianssin välillä. Asenteella etäpsykologiaan ja empaattisen tarkkuuden merkittävästi ennustivat etävastaanoton terapeutista allianssia.</p> <p>Empaattinen tarkkuus ei vaikuttanut terapeutiseen suhteeseen kasvokkaisessa vastaanotossa.</p>

5	Watts Stéphanie, Marchand André, Bouchard Stéphane, Goselin Patrick, Langlois Frédéric Belleville Geneviève & Dugas Michel J. 2020	Tutkimuksessa arvioidaan etäpsykoterapian tai kasvokkain annettavan kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutusta terapeuttiseen allianssiin	115 yleistynyttä ahdistusoireyhtymää sairastavaa osallistui satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen.	Etävastaanotto ei häirinnyt terapeuttisen allianssin muodostumista. Päinvaltaisesti asiakkaat osoittivat vahvempaa allianssia videovälitteisessä vastaanotossa verrattuna perinteiseen vastaanottoon. Asiakkaat vaikuttivat tyytyväisemmältä videovälitteiseen vastaanottoon psykoterapeutteihin verrattuna.
6	Germain Vanessa, Marchand André, Bouchard Stephane, Guay Stephane, Drouin Marc-Simon. 2010.	Tutkimuksessa arvioitiin terapeuttisen allianssi kehittymistä, henkilöillä, joilla on posttraumaattinen stressihäiriö, joita hoidettiin joko videovälitteisellä tai kasvokkain vastanotolla	46 posttraumaattista stressireaktiota sairastavaa potilasta	Tulokset osoittivat, että videovälitteinen vastaanotto ei vaikuta negatiivisesti terapeuttisen suhteen kehittymiseen.
7	Batastini Ashley B., Paprzycki Peter, Jones Ashley C.T., MacLean Nina. Kanada. 2020	Meta-analyysi videovälitteisesti tuotetuista mielenterveyspalveluista verrattuna henkilökohtaisesti tuotettuihin.	Meta-analyysi, 57 empiristä tutkimusta	Tämänhetkinen näyttö osoittaa, ettei videoyhteyksin tuotetut mielenterveyspalvelut vakavasti haittaa klinisiä tuloksia. Tulee saada enemmän tietoa mikä toimii kenelläkin ja missä olosuhteissa.

8	Campbell Robbie, O’Gorman Jennifer & Cernovsky Zack Z. Kanada. 2015	Tutkimuksessa tutkittiin satunnaisesti valittujen 84 psykiatrisen potilaan subjektiivisia reaktioita telepsykiatriaan syrjäisillä alueilla	Satunnaistettu tutkimus 84 potilaalle, jotka täyttivät 10 kohtaisen kyselyn videovälitteiseen vastaanottoon liittyen.	Valtaosa koki, että voivat kommunikoida etävastaanotolla samalla lailla kuin fyysisesti läsnäollessaan vastaanotolla. 95,2 % kokivat etävastaanoton luonnolliseksi. 84,5 % koki etävastaanotot hyödylliseksi. 98.8 % käyttäisivät etävastaanottoa uudelleen
---	--	--	---	---

