

Saara Kämäräinen ja Inka Turunen

# Etäyhteyksien käyttö Kainuun kriisikeskuksen kriisityössä asiakkaan näkökulmasta



Terveydenhoitaja (AMK)  
Terveydenhoitajakoulutus  
Syksy 2021



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Kämäräinen Saara & Turunen Inka

**Työn nimi:** Etäyhteyksien käyttö Kainuun kriisikeskuksen kriisityössä asiakkaan näkökulmasta

**Tutkintonimike:** Terveystieteiden (AMK)

**Asiasanat:** etäyhteys, kriisityö, mielenterveys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten kriisityön asiakkaat kokivat etäyhteyksien käytön Kainuun kriisikeskuksessa. Tavoitteena oli asiakkaiden kokemuksia hyödyntäen tukea Kainuun kriisikeskusta etäyhteyksien kehittämistyössä. Tutkimustehtävinä olivat 1. Miten kriisityötä tarvitsevat asiakkaat ovat kokeneet tapaamiset etäyhteyksien välityksellä, 2. Mitä kriisityön asiakkaat kokivat etäyhteydessä toimivaksi ja 3. Mitä asioita etäyhteyksissä voidaan kehittää Kainuun kriisikeskuksella. Opinnäytetyössä käsiteltiin mielenterveyttä ja kriisiä sekä niiden tukitoimia. Lisäksi käsiteltiin etäyhteyksien kautta tapahtuvaa ohjausta.

Opinnäytetyö suunniteltiin yhdessä Kainuun kriisikeskuksen kanssa. Opinnäytetyössä kerättiin palautekyselyn avulla tietoa Kainuun kriisikeskuksen asiakkailta heidän kokemuksistaan etäyhteyksien käytöstä ja kehitysideoista. Aineiston keruussa käytettiin Kainuun kriisikeskukselta saatua palautelomaketta Webropol-ohjelman kautta. Palautekysely pohjautui MIELI Suomen mielenterveys ry:n palautelomakkeeseen, ja se muokattiin tätä opinnäytetyötä varten sopivaksi. Palautekyselyn alussa oli saatekirje. Palautekyselyssä oli Likert-asteikon mukaisia muuttujia ja avoimia kysymyksiä. Palautekysely sisälsi kuusi kysymystä: 1. Koin tapaamisen puhelimitse/videovälitteisesti toimivaksi 2. Mikä toimi mielestäni hyvin puhelin/videovälitteisissä tapaamisissa? 3. Mitä kehitettävää puhelin/videovälitteisissä tapaamisissa mielestäni on? 4. Sain tarvitsemani kriisiavun etänä 5. Haluan ensisijaisesti tavata kriisityöntekijän: kasvotusten kriisikeskuksessa, puhelimen välityksellä, videovälitteisesti, tapaamismuodolla ei ole väliä 6. Haluan sanoa vielä jotain muuta etäyhteydellä tapahtuneesta työskentelystä kriisityöntekijän kanssa. Kainuun kriisikeskus lähetti palautekyselyn niille etäyhteyksiä käyttävillä asiakkailla asiakassuhteen päätyttyä, joilla oli sähköpostiosoite. Palautteita kerättiin keväällä 2021 maaliskuu-, huhti- ja toukokuun aikana.

Palautekyselyn osallistujaprosentti oli parhaimmillaan 76 %. Tulosten perusteella puhelin- ja videovälitteiset tapaamiset ovat etäyhteyksinä toimivia, jos apua tarvitseva henkilö löytää sopivan paikan tapaamiselle. Osa kokee paikasta riippumattoman tapaamisen olevan helpompi järjestää. Puhelimessa puhuminen saattaa olla helpompaa kuin kasvokkain tapaaminen. Toisaalta vuorovaikutus ei ole silloin kokonaisvaltaista, koska ilmeet ja eleet puuttuvat. Tulosten mukaan Kainuun kriisikeskuksen työntekijät osaavat toimia ammattillisesti puhelin- tai videovälitteisessä tapaamisessa asiakkaan kriisitilanteessa. Kehittämissideoiksi nousi puhelintapaamisten yhteyksien kehittäminen niin, että äänentoisto on katkotonta. Videon välityksellä tapahtuvien tapaamisten yhteyksiä tulee kehittää nopeammiksi niin, että päällekkäin puhuminen vähenee. Lisäksi kuvanlaatua tulee kehittää nykyistä paremmaksi.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että etäyhteyksinä puhelin- ja videovälitteiset tapaamiset ovat toimivia, jos apua tarvitseva henkilö löytää sopivan paikan tapaamiselle. Osalle kriisipalveluja tarvitsevista asiakkaista etäyhteyksillä tapahtuva tapaaminen on mieluisampi vaihtoehto kuin kasvokkain tapaaminen. Kainuun kriisikeskuksen työntekijät ovat ammattitaitoisia etäyhteyksien välityksellä. Opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusideaksi nousi se, miten korona-ajan tuoma etäyhteyksien pakollinen käyttö vaikuttaa etäyhteyksien käyttöön jatkossa. Jatkossa voisi tutkia etäyhteyden ja kasvokkain tapahtuvien tapaamisten välisiä eroja, kumman vaihtoehdon asiakas valitsee ja miksi. Lisäksi voisi tutkia, onko kriisiapuun hakeutumiseen matalampi kynnyks, kun on mahdollisuus etäyhteyksillä tapahtuvaan tapaamiseen.

## **Abstract**

**Authors:** Kämäräinen Saara & Turunen Inka

**Title of the Publication:** Remote Services at Kainuu Crisis Center

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

**Keywords:** crisis work, mental health, remote connection

The purpose of this thesis was to survey how clients in crises experienced the use of remote services at Kainuu Crisis Center. The aim was to support the development of remote services at Kainuu Crisis Center using client experiences. The research tasks were the following: 1. how clients who needed crisis counseling experienced the remote services; 2. which aspects of remote services clients considered successful; and 3. what aspects of remote services could be further developed at Kainuu Crisis Center. This thesis discusses mental health, crisis, and support measures as well as counseling by phone and video.

This thesis was planned together with Kainuu Crisis Center. A Webropol feedback survey was used to gather information from the clients of Kainuu Crisis Center about their experiences of remote services and development ideas. The survey was based on the MIELI Mental Health Finland feedback form and adjusted to fit this thesis. A cover letter was attached to the survey which consisted of variables and open questions in accordance with the Likert scale. The feedback survey included the following six questions: 1. I felt that the meeting by phone or video was effective; 2. What was successful in the phone/ video meeting; 3. What could be developed in phone/ video meetings?; 4. I received the help that I needed through the remote services; 5. I want to meet the crisis employee primarily: face to face in the crisis center, by phone, by video, the mode of meeting is not important; 6. I want to say something else about working with the crisis employee remotely. Kainuu Crisis Centre emailed the feedback survey to those clients who had been counseled remotely, whose counseling relationship had ended and who had given their email addresses. The feedback was collected in March, April, and May 2021.

The response rate was 76% at its best. Remote meetings by phone or video were considered successful if clients had a suitable place for the meeting. Some felt that remote meetings were easier to arrange. Speaking on the phone could be easier than speaking face-to-face. On the other hand, interaction was not as holistic because facial expressions and gestures were missing. The results indicated that employees at Kainuu Crisis Center work professionally in remote meetings with clients in crises. Development ideas included the use of reliable sound systems in phone meetings and access to faster Internet connections in video meetings to avoid overlapping and provide better image quality.

Conclusively, it can be said that remote phone and video meetings are successful if the person needing help finds a suitable place for the meeting. Some clients who need crisis counseling prefer having remote meetings to face-to-face meeting. Employees at Kainuu Crisis Center work professionally through remote connections. Several topics for further studies emerged during this thesis process: the use of remote meetings also after the COVID-19 pandemic is over; the differences between remote and face-to-face meetings – which option clients choose and why; and the possibly lower threshold for seeking help remotely.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Mielenterveys, kriisi ja niiden tukitoimet.....	3
2.1	Mielenterveys.....	3
2.2	Ehkäisevä ja edistävä mielenterveystyö.....	4
2.3	Kriisi .....	5
2.4	Kriisityö ja kriisituki .....	7
3	Etäyhteyksin tapahtuva ohjaus .....	8
3.1	Etäyhteys .....	8
3.2	Etäohjaus.....	9
4	Kainuun kriisikeskus.....	11
4.1	Kainuun kriisikeskuksen toiminta.....	11
4.2	Etäyhteydet Kainuun kriisikeskuksella .....	11
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä .....	13
6	Tutkimusmenetelmät .....	14
6.1	Kvantitatiivinen tutkimus .....	14
6.2	Aineiston keruu .....	15
6.3	Aineiston analyysi.....	16
7	”Se oli aika tehokasta vuorovaikutusta.” .....	18
7.1	Kokemukset tapaamisen toimivuudesta puhelimen tai videon välityksellä .....	18
7.2	Hyvin toimivat asiat puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvissa tapaamisissa ..	18
7.3	Puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvien tapaamisten kehittäminen.....	19
7.4	Kriisiavun saaminen etänä .....	20
7.5	Kriisityöntekijän tapaaminen .....	21
7.6	Etäyhteydellä tapahtuva työskentely.....	21
8	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	23
8.1	Tulosten tarkastelu.....	23
8.2	Johtopäätökset.....	25

9	Pohdinta .....	27
9.1	Luotettavuus.....	27
9.2	Eettisyys.....	28
9.3	Ammatillinen kehittyminen.....	29
9.4	Jatkotutkimusideat.....	30

	Lähteet.....	32
--	--------------	----

Liitteet

## 1 Johdanto

Etäyhteydet ovat ajankohtainen aihe koronapandemian vuoksi. Valtioneuvosto antoi suosituksen etätöiden teosta keväällä 2020 (Valtioneuvoston periaatepäätös etätöiden käyttöä koskevan suosituksen antamisesta, 2020). Etäyhteyden kautta toimivista etähoidoista monet ovat tutkimusten mukaan tehokkaita, ja niitä on saatavilla erilaisten häiriöiden hoitoon reaaliaikaisesti tai ajasta riippumatta (Stenberg ym. 2016). Sähköiset ratkaisut parantavat ihmisten mahdollisuuksia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen ja niiden avulla voidaan tarjota palveluita paikasta ja palvelunantajasta riippumatta (Heiskanen ym. 2016). Etäyhteyksien käytön hallintaa tarvitaan työelämässä. Etäyhteyksien laatua voidaan parantaa keräämällä kokemuksia niiden käytöstä.

Digitaalisuus, globaalit tietoverkot ja sosiaalinen media ovat yleistyneet ja laajentuneet 2000-luvulla. Muutos on positiivista, mutta aika ja muut resurssit vähenevät edelleen, ja ihmisen elämä alkaa tuntua täyteen ahdetulta. Tietotulva voi johtaa kehityskulkuun, joka aiheuttaa psyykkisiä seurauksia. (TTL: Hyvinvointia työstä 2030-luvulla 2020, 14.) Yhteiskunta, ympäristö ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet uudistuvat, mikä asettaa ammattilaisille tarpeita uudelle osaamiselle perinteisen osaamisen lisäksi (Kangasniemi ym. 2018, 18–19).

Hyvinvoinnin merkitys ihmisten elämässä on kasvanut. Samalla asenteet mielenterveyden ongelmia kohtaan ovat lievittyneet. Tästä johtuen hoitoon hakeudutaan yhä useammin, ja onkin tärkeää huomioida, että mielenterveyspalveluja suunnitellaan ja tarjotaan uudella tavalla. (Stenberg ym. 2016.) Asiakkaiden tarpeet on osattava huomioida ja niihin on pystyttävä vastaamaan nyt ja tulevaisuudessa. (TTL: Hyvinvointia työstä 2030-luvulla 2020, 14.)

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma on laadittu vuosille 2020–2030. Mielenterveysstrategiaan kuuluu viisi osa-aluetta: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut sekä mielenterveysjohtaminen. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 2, 17.) Itsemurhien ehkäisyohjelmaan kuuluu esimerkiksi matalan kynnyksen kriisipalveluiden saaminen koko Suomessa. Palveluiden tiedottamisen tulee olla sellaista, että kaikilla on saatavilla tietoa oman alueensa palveluiden sijainnista ja tavoitettavuudesta. (Vorma ym. 2020, 48.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tulee ymmärtää riittävästi asiakaslähtöisyydestä, palveluiden suunnittelusta ja toteutuksesta. Näin asiakkaat voivat valita palvelunsa vapaasti ja saada niitä ilman esteitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon meneillään olevan palvelurakenneuudistuksen mukaan osaamista tarvitaan asiakaslähtöisyydestä, palvelujärjestelmästä ja sen tuntemisesta, robotiikasta ja digitalisaatiosta, moniammatillisesta ja -tieteellisestä yhteistyöstä, ohjaus- ja neuvontaosaamisesta sekä vaikuttavuus-, kustannustietoisuus- ja laatuosaamisesta. (Kangasniemi ym. 2018, 18–19.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja Kainuun Kriisikeskus tarjoaa tukea elämän haasteissa ja kriiseissä. Keskuksen apu on maksutonta, yhteyttä voi ottaa nimettömänä eikä kriisiapuun tarvita lähetettä. Kriisikeskus tarjoaa vastaanottoaikoja perinteisinä tapaamisina tai etäyhteyden kautta. (Kainuun kriisikeskus, 2021.)

Opinnäytetyömme aihealueena oli etäyhteydet ja kohteena kriisissä olevat asiakkaat. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa, miten kriisityön asiakkaat kokivat etäyhteyksien käytön Kainuun kriisikeskuksessa. Tavoitteena oli hyödyntää asiakkaiden kokemuksia etäyhteyksien kehittämisessä Kainuun kriisikeskuksessa. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä olivat 1. Miten kriisityötä tarvitsevat asiakkaat ovat kokeneet tapaamiset etäyhteyksien välityksellä, 2. Mitä kriisityön asiakkaat kokivat etäyhteydessä toimivaksi, 3. Mitä asioita etäyhteyksissä voidaan kehittää Kainuun kriisikeskuksella.

## 2 Mielensterveys, kriisi ja niiden tukitoimet

### 2.1 Mielensterveys

Mielensterveydellä on vaikutusta kognitiiviseen toimintaan, luovaan ajattelemiseen, keskittymiskykyyn sekä ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, joita tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa (Larivaara 2019, 245). Mielensterveys voidaan määrittää neljään eri osa-alueeseen. Nämä ovat: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19.)

Henkilön yksilölliset tekijät ja kokemukset ovat vaikuttamina siihen, kuinka kukin määrittelee oman mielensterveytensä. Mielensterveyteen vaikuttavia, yksilöllisiä tekijöitä ovat biologiset tekijät, kuten perintötekijät ja sukupuoli. Ihminen on syntymästään saakka vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja tuloksena tästä syntyy elämäkokemuksia, jotka vaikuttavat mielensterveyteen läpi elämän. (Kuhanen ym. 2010, 19.)

Sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus lapsuudesta saakka vaikuttavat mielensterveyteen. Lapsi saa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksen jo varhain ollessaan vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa. Riittäväällä varhaisella vuorovaikutuksella luodaan pohjaa minäkuvalle ja hyvälle itsetunnonle. Varhainen vuorovaikutus kehittää myös empatiakykyä. Nämä kaikki heijastuvat suoraan aikuisikään. (Kuhanen ym. 2010, 20–21.) Vanhemman tarjotessa lapselle riittävästi tukea, lapsi oppii arvostamaan itseään ja saa hyvät eväät elämään. Kun varhainen vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä toimii hyvin, lapsi oppii tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan. Tällä on suuri merkitys emotionaaliseen itsesääätelyyn sekä myönteisen itsetunnon rakentumiselle mentäessä kohti aikuisikää. (Hermanson 2019.)

Yhteiskunnallisilla rakenteilla ja resursseilla tarkoitetaan taloudellista toimeentuloa, asumis- ja elinolosuhteita, koulutuksellisia resursseja ja esimerkiksi palveluiden saatavuutta. Nämä kaikki asiat vaikuttavat hyvinvointiin ja tätä kautta mielensterveyteen. Yhteiskuntapolitiikalla ja lainsäädännöllä pyritään siihen, että lähtökohdat hyvään elämään olisivat kaikilla olemassa. (Kuhanen ym. 2010, 21.)



Mielenterveys käsitteenä on myös kulttuurisidonnainen. Kulttuuriset arvot ohjaavat yhteiskuntapoliittisia päätöksiä, koska ne ovat sidoksissa yhteiskunnallisiin tekijöihin. Tasa-arvo ja ihmisoi-keudet vaikuttavat jokaisen mielenterveyteen. (Kuhanen ym. 2020, 21.)

## 2.2 Ehkäisevä ja edistävä mielenterveystyö

Mielenterveyttä voidaan ajatella tilaksi, jossa tasapainottelevat altistavat ja laukaisevat tekijät mielenterveyttä suojaavien tekijöiden kanssa. Sosiaalinen tuki ja ihmisen omat voimavarat toimi- vat suojaavina tekijöinä. Näiden määrä vaihtelee elämän varrella. Vaikka ihminen sairastuisi mie- lenterveyshäiriöön, hänellä on edelleen voimavaroja, joita tukemalla häntä voidaan vahvistaa. (Kuhanen ym. 2010, 21–22.) Mielenterveyden edistäminen vahvistaa yksilön omia voimavaroja, joiden avulla hän pystyy rakentamaan toimivaa arkea sekä onnistuu löytämään ratkaisuja elämän kriisitilanteiden ja vastoinkäymisten varalle (Vorma ym. 2020, 18).

Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä kutsutaan preventioksi ja mielenterveyden edistä- mistä promootioksi. Preventiivisellä toiminnalla pyritään vähentämään mielenterveyshäiriöiden esiintymistä. Lisäksi pyritään vähentämään oireita, joita ongelmat aiheuttavat ja lyhentämään nii- den kestoa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9–10.) Preventio voidaan jakaa kolmeen osaan: primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaaripreventiossa ehkäistään mielenterveyshäiriöiden puhkeamista. Sekundaaripreventio tarkoittaa sairauksien mahdollisimman varhaista tunnistam- ista ja hoitamista. Tertiääripreventio on hoitamista ja kuntouttamista. Sen tavoitteena on pa- rantaa mielenterveyspotilaan toimintakyvyn palautumista. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 33–34.)

Mielenterveyttä edistävällä toiminnalla pyritään vahvistamaan mielenterveyttä suojaavien teki- jöiden kautta. Suojaavat tekijät ovat mielenterveyttä, elämäntilannetta ja pärjäävyyttä tukevia te- kijöitä. Eri toiminnoissa preventiivinen toiminta ja promootio kuitenkin usein tukevat toisiaan. Preventio kohdistuu yleensä riskiryhmiin, jotka on tunnistettu ja promootiolla vaikutetaan koko väestöön. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9–10.)

Edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö edellyttää yhteiskunnan, yhteisön, organisaa- tion ja yksilön toimintaa. Riittävien voimavarojen turvaamisella ja hyvillä yhteisillä toimintakäy- tännöillä on merkityksellinen rooli. Ehkäisevässä työssä yksi tärkeimmistä osa-alueista on sujuva yhteistyö eri osapuolien välillä. (Kurki-Kangas 2016, 60.) Myös Laajasalon & Pirkolan (2012, 13)

mukaan preventiiviset eli ennaltaehkäisevät toiminnot vaativat yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Lönnqvistin & Lehtosen (2014, 34) mukaan mielenterveyden edistämisen perustana on, että se nähdään niin kansakunnan, kuntien, perheiden kuin yksilöidenkin tärkeänä voimavarana ja arvona.

Mielen voimavarojen vahvistaminen edistää mielenterveyttä ja on tukemassa yksilön hyvinvointia sekä tyytyväisyyttä elämään. Mielenterveyden edistäminen väestötasolla edellyttää yhteiskunnan eri sektoreiden toimintaa yhteiskuntapolitiikassa, joka on hyvinvointilähtöistä. On tärkeää muistaa, että jokainen voi itse edistää omia mielenterveystaitojaan. Varhaisen mielenterveyden edistämisen katsotaan myös olevan kustannusvaikuttava. Tutkimusten osoittamat mielenterveyden edistämisen hyödyt eivät kuitenkaan vielä ole johtaneet niiden täysimittaiseen käyttöön. Kansallisessa terveyspolitiikassa tuleekin ottaa entistä enemmän huomioon mahdollisuudet, joita mielenterveyden edistämiseen on jo tarjolla. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017.)

### 2.3 Kriisi

Kriisillä tarkoitetaan äkillistä muutosta, ratkaisevaa käännettä tai kohtalokasta häiriötä ihmisen elämässä, esimerkiksi onnettomuutta. Tällöin ihminen kokee, että hänen aikaisemmat kokemuksensa ja ongelmanratkaisutaitonsa eivät toimi tai riitä tilanteen ymmärtämisessä, hallitsemisessa tai siitä selviämisessä. Ihminen kokee voimakkaan tunnejännityksen, jolloin hänen tunnemaailmansa sekä tiedolliset kykynsä hetkellisesti romahtavat. Kriisejä on kuitenkin erilaisia ja niiden syyt sekä vaikutukset vaihtelevat. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35–36.) Kriisissä oleva henkilö voi tuntea ahdistusta, masennusta, unettomuutta ja keskittymiskyvyn puutetta vielä viikkojen jälkeen kriisistä. Hänellä on vaikeuksia työssä tai opinnoissa eikä ketään kenelle puhua. Kriisin kokeneella saattaa ilmetä itsemurha-ajatuksia, hänen elämänhalunsa katoaa, ilmenee päihteiden väärinkäyttöä, ihmissuhteet kärsivät ja kehossa tuntuu selittämättömiä fyysisiä oireita. Tässä tilanteessa on tärkeää hakea apua pitkittyneisiin oireisiin. (Suomen Punainen Risti: Näin selviydyt henkisesti 2020.)

Erilaiset kriisit voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Vaiheet voivat mennä päällekkäin, mutta niillä on omat erityispiirteet ja tehtävät. Ensimmäinen kriisin vaihe on sokkivaihe. Se voi kestää tunnista

muutamaan vuorokauteen tai kauemmin. Reaktioita sokkivaiheessa ovat itku, paniikki, huutaminen, voihtiminen ja epäusko. Tämän vaiheen tehtävänä on tukea fyysistä ja somaattista selviytymistä ja toimia suojareaktiona. Sokkivaiheen merkitys henkilölle on elämän suojeleminen sekä fyysisen terveyden ylläpito. (Heiskanen ym. 2006, 38.) Myös Lönnqvistin & Lehtosen (2014, 353) mukaan sokkivaiheessa voi ilmetä kiihtymistila, mutta ensimmäinen reaktio voi olla lamaantuminen. Useilla sokkivaiheen kokeneilla ei ole jälkikäteen tarkkoja muistikuvia sokkivaiheen tapahtumista. Sokkivaiheessa ihmisellä on konkreettisen turvan ja suojan tarve.

Seuraava kriisin vaihe on reagoivavaihe, joka kestää yleensä 2–4 päivää. Tunnereaktioihin kuuluvat itkeminen, pelko, ahdistus, itsesyytökset, syyllisyyden tunteet, viha sekä tarve etsiä syyllisiä. Somaattisia reaktioita ovat esimerkiksi vapina, unettomuus ja pahoinvointi. Reagoivavaiheen tehtäviin kuuluvat tunteiden ilmaisu ja kokeminen. Lisäksi kriisissä oleva tiedostaa tapahtuneen asian merkityksen. Hän tunnistaa tunteensa ja osaa ilmaista niitä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (Heiskanen ym. 2006, 38.) Lönnqvistin & Lehtosen (2014, 353–354) mukaan reagoivavaihe jatkuu parista viikosta pariin kuukauteen. Sen aikana tiedostetaan tapahtunut ja uusi todellisuus. Traumaattinen tapahtuma voi kertautua henkilön muistikuvissa, unissa ja puheissa. Reagoivavaiheessa henkilöllä onkin tarve tulla kuulluksi ja välitetyksi.

Kolmas vaihe on työstämis- ja käsittelyvaihe, jolloin kriisitapahtuman käsittely hidastuu. Tyypillisiä reaktioita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet, ärtyvyys, sosiaalisista suhteista vetäytyminen, puute tulevaisuuden perspektiivistä sekä etäisyyden luominen tapahtumaan. Tämän vaiheen tehtävänä onkin etäisyyden ottaminen, traumojen työstäminen sekä psyykinen ja kognitiivinen hallinta. Merkityksenä tällä vaiheella on ymmärtää, mitä todella tapahtui sekä käsittää omien ajatusten, mielikuvien ja kriisin aiheuttaneen tapahtuman välinen suhde. Vaihe myös muuttaa uskomuksia, minäkuvaa ja tulevaisuuden suunnitelmia. (Heiskanen ym. 2006, 38.) Kriisin käsittelyvaiheessa käydään läpi tapahtunut ja hyväksytään se muutoksineen. Käsittelyvaiheessa tarvitaan yhä kuuntelijaa, mutta suunnataan eteenpäin ja kohti itsenäisyyttä. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 354.)

Viimeinen kriisin vaihe on uudelleenorientoitumisvaihe. Tässä vaiheessa ilmaistaan, tunnistetaan ja käsitellään kriisiin liittyvät tunteet, ajatukset ja mielikuvat. Nämä voidaan prosessoida yksin, läheisten tai ammattiauttajien kanssa. Uudelleenorientoitumisvaiheen tehtävänä on, että henkilö pystyy tekemään käyttäytymiseen ja ihmissuhteisiin liittyviä päätöksiä. Tämän myötä hän tekee muutoksia päivittäisiin toimintoihinsa ihmissuhteissa ja työssä. (Heiskanen ym. 2006, 38.) Tässä

vaiheessa kriisi on osa henkilön elämää ja minuutta. Kriisi voi tuoda mielenterveyteen lisää voimavaroja, eikä päinvastoin. Toisaalta toipumiseen voi liittyä reaktiovaiheiden aktivoitumista, jos koetaan esimerkiksi uusia menetyksiä. (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 354.)

## 2.4 Kriisityö ja kriisituki

Suomen sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvän tuen tarpeeseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 11 §). Kriisityö itsessään ei tarkoita terapiaa, vaan henkilön auttamista kriisistä selviytymisessä. Yleensä kriisityö on lyhytkestoinen, tavoitteeseen pyrkivä ja suunnitelmallinen prosessi, joka sisältää kriisin kokeneen kokonaisvaltaista tukemista. Kriisityöhön kuuluvat myös asiakastyö, palvelujen välittäminen ja hoiva. Työskentely on hyvä toteuttaa lähiverkoston kanssa yhteistyössä. Kriisityötä tekevällä on oltava erityisosaaamista, sekä taito arvioida ja ymmärtää kriisissä olevan henkilön tilanne. Hänen tulee osata koota riittävä tukiverkosto kriisissä olevan henkilön tueksi. (THL: Lastensuojelun käsikirja 2020.)

Kriisityö sisältää kaikki palvelut, joilla yritetään auttaa järkyttävän tapahtuman kokeneita niin, että he selviävät tapahtumien aiheuttamasta psyykkisestä stressistä ja sen seurauksista (Lönngqvist & Lehtonen 2014, 355). Kriisituen tarkoituksena on auttaa kriisin kokeneen hermoston säätelyä. Kehon rauhoittaminen, kiukun ja syyllisyyden käsittely sekä nukkuminen auttavat toipumaan. Kriisituessa tulee tietää, millä keinoilla edellä mainittuihin asioihin voi vaikuttaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 111–112.)

Kriisitukea voidaan antaa käyttämällä hyväksi psykologista ensiapua. Psykologisen ensiavun tarkoituksena on kertoa, mihin asioihin voidaan tarjota apua. Tapahtuman kokenut saatetaan turvalliseen paikkaan. Hänelle kerrotaan, että paikka on turvallinen ja selitetään, miten turvallisuus on varmistettu. Voimakkaan stressin kokeneet sekä välitöntä lääketieteellistä apua tarvitsevat on tunnustettava. Tapahtuman kokeneille annetaan tietoa tarpeen mukaan ja sopivalla tavalla. Heidän yksityisyytensä suojataan ja heitä varjellaan pelottavilta asioilta. Perheenjäsenten ja ystävien yhteyden vahvistaminen on tärkeää. Tapahtuman kokeneiden sen hetkiset käytännön tarpeet selvitetään. (Hedrenius & Johansson 2016, 187–268.)

### 3 Etäyhteyksin tapahtuva ohjaus

#### 3.1 Etäyhteys

COVID-19-epidemia aiheutti sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtymistä etäyhteydellä toteutettaviksi keväällä 2020 Suomessa (Virtanen, Kaihlanen, Isola, Laukka & Heponiemi 2021). Virtasen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat olivat lisänneet etäpalveluiden käyttöä COVID-19-epidemian aikana. Erityisesti psyykkisesti oireilevat nuoret aikuiset voisivat hyötyä uusista palvelumuodoista, jotka eivät ole vastaanottoaikaan sidottuja. Yhtenä vaihtoehtona nähdään internetiin pohjautuva palvelu. (Honkalampi, Rajala, Pajula & Saarinen, 2012.)

Valvira ohjeistaa etäyhteyden kautta antavia palveluntuottajia etäpalvelujen käytöstä. Palveluntuottaja voi olla julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö, yksityinen palveluntuottaja tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Etäpalveluiksi määritellään esimerkiksi videon tai älypuhelimien kautta tehtävää potilaan tutkimista, diagnostiikkaa, tarkkailua, seurantaa, hoitoa ja siihen liittyviä päätöksiä tai suosituksia. (Valvira 2021.) Stenbergin ym. (2016) mukaan reaaliaikaisesti tapahtuvassa etähoidossa hoidon saaja ja sitä antava henkilö ovat etäyhteydessä esimerkiksi matkapuhelimen tai tietokoneen kautta. Virtasen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat olivat käyttäneet etäpalveluita puhelimen, videopuhelun, chatin tai verkkoyhteisöpalvelun kautta tai verkkoasiointina.

Etänä tapahtuvaan asiointiin tarvitaan sopivat tilat, laitteet ja asianmukaisesti koulutettu henkilökunta. Salassapidon, tietosuojan ja tietoturvallisuuden tulee täytyä etäpalveluissa käytettävissä tietojärjestelmissä. Myös asianmukainen, lääketieteellinen palvelu ja potilasturvallisuus tulee huomioida. (Valvira 2021.) Sopivassa tilassa kummallakaan osapuolella ei ole häiriötekijöitä, ja he pystyvät keskittymään puhumiseen. Tilan akustiikan tulee olla sellainen, ettei puhe kii. Videoyhteyden kautta tapahtuvassa tapaamisessa kuvanlaatua ja ilmeiden lukemista voi parantaa riittävällä valaistuksella. Valon ei kannata olla suoraan henkilön takana. Riittävän nopean internet-yhteyden varmistaminen ja sähköpistokkeiden tarvittava määrä tilassa kannattaa tarkistaa ennen tapaamista. (Hakkarainen, Kolehmainen, Peltola & Ylönen 2017, 62.)

Videoneuvottelu tarkoittaa tilannetta, jossa on tietokone, näyttö, videoneuvotteluohjelma, kamera, mikrofoni ja kaiuttimet vähintäänkin molemmissa etäkohteissa. Yhteys voidaan muodostaa

ulkoisen videoneuvottelujärjestelmän, tietokoneelle ladattavan videoneuvotteluohjelmiston tai verkkosovellusten avulla. (Naamanka 2016, 29.) Videoneuvotteluun ei tarvita erillistä laitteistoa, vaan siihen riittää sopiva ohjelma tavallisella työasemalla. Lisäksi tarvitaan kamera ja mikrofoni. Videopuheyhteyteen käytettävän ohjelman tulee olla salattu potilastyössä. (Stenberg ym. 2016.)

Kehuksen (2014, 299–300) mukaan etävastaanotolla eli internetin kautta tapahtuvalla työntekijän ja asiakkaan kohtaamisella olivat etuinaan erityisesti ajan säästäminen, helppo sijoittaminen arkeen ja matala kynnyks asiakkaille, jotka esimerkiksi pelkäävät sosiaalisia tilanteita. Virtasen ym. (2021) mukaan etäpalveluiden hyötyjä mielenterveyskuntoutujille olivat sosiaalinen verkostoituminen, mielenterveyden tukeminen, yksinäisyyden lievittäminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kotona sekä palveluiden pääsyn helpottuminen. Etäpalveluiden hyötyjä edistäviksi tekijöiksi koettiin henkilökohtaiset syyt, kuten tietotekniikan osaaminen ja haasteet sosiaalisissa tilanteissa. Lisäksi edistäväksi asioiksi koettiin helposti käytettävät palvelut ja toteutuksen onnistuminen.

Etäpalvelujen huonoiksi puoliksi koettiin muun muassa tekniset ongelmat, puutteelliset IT-taidot ja fyysisten toimipaikkojen karsinta. Lisäksi huonona puolena koettiin sopivien laitteiden pakollinen hankinta. (Mervola 2015.) Etäpalveluiden hyötyjä estäviksi tekijöiksi koettiin haasteet käytännössä, kuten varmuus yksityisyydestä ja turvallisuudesta. Lisäksi haasteita koettiin käytettävyydessä ja vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutusta ei koettu vastaavaksi kuin fyysisessä tapaamisessa, koska esimerkiksi ilmeet, eleet ja lämpö puuttuivat. Haasteita koettiin myös tietotekniikan kanssa, kun laitteiden toiminnassa oli ongelmia tai etäpalvelut eivät toimineet omalla laitteella. (Virtanen ym. 2021.) Sähköisten palvelujen käyttöä voi myös hidastaa epäluottamus sähköistä asiointia kohtaan sekä kyvyttömyys tai haluttomuus niiden käyttöön (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 4).

### 3.2 Etäohjaus

Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimukset muuttuvat sähköisten palvelujen käyttöönoton myötä. Osaamisalueisiin kuuluu muun muassa tieto- ja viestintätekniisiä taitoja, vuorovaikutteista verkkoviestintää, vuorovaikutustaitoja sekä itsensä johtamista ja asiantuntijuutta.

Osaamiseen kuuluu myös esimerkiksi myönteinen asenne sähköisten palveluiden ja tietotekniikan käyttöön, laaja-alainen ajattelu palvelujen kokonaisuudessa sekä monikanavainen terveysvalmennus ja ohjausosaaminen. (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 60.) Kehuksen (2014, 300) mukaan asiakkaan ohjaus toimi hyvin suunnitellun etävastaanoton kautta kuten perinteisellä vastaanotolla. Hänen mukaansa asiakkaan omalla toimintaympäristöllä voi olla merkitystä turvallisuudentunteen kannalta. Toisaalta siellä voi olla häiriötä aiheuttavia tekijöitä, kuten perheenjäsenten läsnäolo.

Laadukkaassa asiakasohjauksessa yhdistyvät ammatilliset toimintaedellytykset, ohjauksen saatavuus, ohjauksen sisällön perustuminen näyttöön sekä toteutus (Heikkinen ym. 2020, 9–10). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet tarvitsevansa asiakkaan ohjausosaamiseen vahvistusta. Asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen etänä ja kasvokkain tulee hallita oikea-aikaisesti. (Kangasniemi, ym. 2018, 43.) Saatavuus tarkoittaa ohjauspalvelujen olemassaoloa (Kolehmainen, Mäenpää, Peltola & Ylönen 2017, 27). Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään edistämään ihmisen tarpeita hoitotyössä parhaalla ajantasaisella tutkimusnäytöllä toimintaympäristö huomioiden (Hoitotyön tutkimussäätio, Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko 2021; Jordan, Lockwood, Aromataris & Munn 2016 mukaan).

Ohjauksen asiakaslähtöisyyteen kuuluvat vuorovaikutus, ohjattavan yhteyden huomioiminen sekä tasa-arvoisuus ohjaajan ja ohjattavan välillä (Heikkinen ym. 2020, 9–10). Hyvä ohjaustilanne perustuu ohjaajan ja ohjattavan molemminpuoliseen kunnioittamiseen. Ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja ohjausprosessin asiantuntijana. (Mäenpää, Peltola & Ylönen 2017, 11; Vehviläinen 2014, 12 mukaan.)

Kun sähköisiä terveyspalveluja otetaan käyttöön, kansalaiset tarvitsevat selkeitä käyttöohjeita sähköisessä muodossa, syvällistä ohjausta sekä opastusta tietokoneen käyttöön. Lisäksi tarpeena ovat henkilökohtainen ohjaus ja tuki sekä tiedot saatavilla olevista sähköisistä palveluista. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö ja valmiudet riippuvat henkilön iästä ja koulutuksesta. Kansalaisten osaamista voidaan parantaa ohjauksella ja sen kautta lisätä sähköisten terveyspalveluiden käyttöä. (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 48, 50–51.) Verkko-ohjaus tapahtuu internetin välityksellä ja siinä käytetään tieto- ja viestintäteknologiaa. Vuorovaikutus voidaan käydä tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien ja niiden sovellusten avulla. Verkko-ohjaus ei ole paikasta tai fyysisestä etäisyydestä riippuvaista. (Mäenpää, Peltola & Ylönen 2017, 14.)

## 4 Kainuun kriisikeskus

### 4.1 Kainuun kriisikeskuksen toiminta

Käsittelimme opinnäytetyössämme etäyhteyksien käyttöä Kainuun kriisikeskuksessa. Kainuun kriisikeskus on osa MIELI Suomen Mielenterveys ry:n kriisikeskusverkostoa (Kriisikeskusverkosto 2021). MIELI ry on mielenterveysalan kansalaisjärjestö, jonka tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja vähentää ongelmia. Sen tarkoituksena on turvata oikeus hyvään mielenterveyteen kaikille sekä lisätä osallisuuden ja yhteisöllisyyden määrää. Lisäksi MIELI ry:n tavoitteena on välittävän kulttuurin lisääminen. MIELI ry auttaa erilaisissa elämän kriisitilanteissa ja tarjoaa tukea etenkin heikoimmassa asemassa oleville heidän mielenterveytensä ja hyvinvointinsa tueksi. MIELI ry:n strategiaan kuuluvat myös yhteiskunnalliseen aktiivisuuteen rohkaiseminen sekä ihmisoikeuksien ja yhteiskunnallisen tasapuolisuuden puolustaminen Suomessa ja kansainvälisesti. (MIELI Suomen Mielenterveys ry:n strategia 2021.) MIELI ry:n strategiassa vuosille 2020–2025 löytyvät sen arvot: inhimillisuus, osallisuus, uudistajuus, luotettavuus ja turvallisuus (Strategia 2020–2025, 2021).

Kainuun kriisikeskus antaa maksutonta apua haastavaan elämäntilanteeseen tai kriisiin koko Kainuun alueella. Kriisipalvelua saa myös nimettömästi, jos haluaa. (Kainuun kriisikeskus, Nuorimieli-toiminta ja MIELI Kainuun mielenterveys ry, 2020.) Kriisipalveluja tarjoavat työntekijät ovat sosi- ja terveysalan ammattilaisia, joilla on lisäkoulutus kriisityöhön. Toiminta kriisikeskuksessa on luottamuksellista. Saatavilla olevia kriisipalveluja ovat keskusteluapu, ryhmätoiminta ja tuen saaminen puhelimen tai verkon kautta. (Kainuun kriisikeskus, 2021.)

### 4.2 Etäyhteydet Kainuun kriisikeskuksella

Koronaepidemian aikana Kainuun kriisikeskuksella on ollut suosituksena vastaanottoaika videoyhteyden välityksellä tai puhelimitse (Kainuun kriisikeskus, Nuorimieli-toiminta ja MIELI Kainuun mielenterveys ry 2020). Etänä tapahtuvia tapaamisia on ollut Kainuun kriisikeskuksella ennen koronaepidemiaakin, mutta paljon vähemmän. Esimerkiksi vuonna 2018 tapaamisia puhelimen



kautta oli 84 ja videoyhteyden kautta 13. Vuonna 2020 puhelintapaamisia oli 384 ja videoyhteyden kautta tapaamisia oli 75. (Huovinen 2021.) Etäyhteysosuuden päätyttyä lokakuussa 2021 asiakkaiden tapaaminen kasvokkain on jälleen mahdollista (Kainuun kriisikeskus, Nuorimieli-toiminta ja MIELI Kainuun mielenterveys ry 2021).

Etätapaamisella ohjaukseen käytetään puhelinta tai verkkoyhteydellä toimivaa tietokonetta. Verkkoyhteydessä käytetään sekä video- että ääniyhteyttä, ja puhelintapaamisessa ääniyhteyttä. Etäyhteysasiakkaalle lähetetään sähköpostin kautta osallistumislinkki videoyhteyteen ja samalla kirjallinen ohjeistus. (Nousiainen 2021a.)

Kainuun kriisikeskuksella on etäyhteyksien käyttöön MIELI ry:n tarjoama Webex -ohjelma, jonka käyttöön MIELI ry on antanut ohjeistusta ja koulutusta. Kriisikeskus on varmistanut työntekijöiden Webex -ohjelman käytön osaamisen perehtymällä sen käyttöön yhdessä työyhteisössä. (Nousiainen 2021a.) Kainuun kriisikeskuksella etäyhteystapaamiset tapahtuvat suljettujen ovien takana äärieristetyissä työhuoneissa. Työntekijät ovat sitoutuneet lisäksi vaitiolovelvollisuuteen. Videovälitteinen Webex -ohjelma on suojattu ja turvallinen. Etäyhteysasiakkaiden yksityisyydensuoja on huomioitu niin, että asiakkaiden nimiä ei kirjata ylös. Etäyhteyksiin tarvittavia puhelinnumeroita ja sähköpostiosoitteita säilytetään lukitussa tilassa, ja tiedot poistetaan, kun asiakkuus päättyy. (Nousiainen 2021b.)

Kainuun kriisikeskuksella etäyhteystapaaminen tapahtuu työntekijän omassa työhuoneessa tai ryhmähuoneessa. Etätapaamisella ohjaukseen käytetään puhelinta tai verkkoyhteydellä toimivaa tietokonetta. Etäyhteystapaamiset ovat pääasiassa yksilötapaamisia, mutta verkkoyhteyden avulla toteutetaan myös pariskuntien tapaamisia. Asiakkaat ohjeistetaan etäyhteyksien käyttöön sähköpostin ja puhelimen kautta. Etäyhteysasiakkaille lähetetään sähköpostitse osallistumislinkki videoyhteyteen ja samalla kirjallinen ohjeistus. Verkkoyhteyden vieraaksi kokevat asiakkaat ovat valinneet mieluummin puhelintapaamisen. (Nousiainen 2021a.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kriisityön asiakkaiden kokemuksia etäyhteyksien käytöstä Kainuun kriisikeskuksessa.

Tavoitteena on asiakkaiden kokemuksia hyödyntäen tukea Kainuun kriisikeskusta etäyhteyksien kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä ovat

1. Miten kriisityötä tarvitsevat asiakkaat ovat kokeneet tapaamiset etäyhteyksien välityksellä
2. Mitä kriisityön asiakkaat kokivat etäyhteydessä toimivaksi
3. Mitä asioita etäyhteyksissä voidaan kehittää Kainuun kriisikeskuksella

## 6 Tutkimusmenetelmät

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena, että tulokseksi saadaan yleistettäviä päätelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136, 175.) Opinnäytetyössämme määrittelimme keskeiset käsitteet ja vertasimme saamiimme tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

Keskeisenä asiana ovat myös koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat, joissa tärkeää on, että havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa valitaan tutkittavat henkilöt, tehdään usein tarkat koehenkilömäärittelyt ja otantasuunnitelmat: määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä, ja otetaan tästä perusjoukosta otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136.) Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa suunnittelimme yhdessä Kainuun kriisikeskuksen kanssa aineiston keruun. Aineiston keruu tapahtui Kainuun kriisikeskuksen toimesta.

Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta tehdään tutkimuksessa päätelmiä. Tapaa, jolla havaintoyksiköt valitaan perusjoukosta, kutsutaan otantamenetelmäksi. Näitä menetelmiä ovat yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen satunnaisotanta, ositettu otanta ja ryväotanta eli klusteriotanta. Otoksella puolestaan tarkoitetaan sitä havaintoyksiköiden joukkoa, joka on otettu jotakin otantamenetelmää käyttämällä perusjoukosta. Ominaisuuksiltaan otos on samanlainen kuin perusjoukko, eli se edustaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. (Vilkkä 2007, 51.)

Kainuun kriisikeskuksen kriisityöntekijän mukaan etäyhteysasiakkaita tulisi olemaan kolmen kuukauden aikana todennäköisesti useita kymmeniä, ja tavoitteena oli saada 20 palautteeseen vastannutta siinä ajassa (Nousiainen, 2021b). Määrittelimme otannaksi etäyhteysasiakkaat, joiden asiakassuhde päättyi helmi-, maalisk-, huhti- ja mahdollisesti myös toukokuun 2021 aikana. Opinnäytetyöstä rajautuivat pois ne asiakkaat, joilla ei ollut sähköpostiosoitetta. Aikataulumme kuitenkin viivästyi, ja otanta koostui maalisk-, huhti- ja toukokuun aikana asiakassuhteen päättäneistä

etäyhteysasiakkaista, joilla oli sähköpostiosoite. Viivästyminen johtui siitä, että opinnäytetyösuunnitelmamme ei ollut valmis helmikuun alussa, ja saimme tutkimusluvan työllemme helmikuun lopussa.

## 6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytettiin palautekyselyä, joka oli tehty Webropol -ohjelmalla. Palautekyselyn linkki lähetettiin sähköisesti jokaiselle etäyhteysasiakkaalle asiakassuhteen päätyttyä Kainuun kriisikeskuksen toimesta. Palautekyselyä ei ollut saatavilla paperisena versiona. Palautelinkki pysyttiin lähettämään myös puhelimitse esimerkiksi tekstiviestillä (Nousiainen 2021d). Kyselyn yhteydessä oli saatekirje (Liite 1), jota muokkasimme opinnäytetyösuunnitelman esitysseminaarissa saamamme palautteen pohjalta. Varmistimme Kainuun kriisikeskukselta, että saatekirje oli sopeva. Saatekirje oli palautekyselyn alussa.

Palautekyselyllä kerättiin tietoa asiakkaiden kokemuksista etäyhteyksien käytöstä ja kehitysideoita etäyhteyksien käyttöön Kainuun kriisikeskukselle (Liite 2). Kriisikeskus oli laatinut palautekyselyn MIELI Suomen mielenterveys ry:n palautelomakkeen pohjalta. MIELI ry:n valmis palautelomake kattoi kysymyksiä myös muilta kuin etäyhteyden osa-alueilta. Muokkasimme kriisikeskuksen kanssa siitä lyhyemmän kyselyn, joka oli erillisenä kyselynä kriisikeskuksen palautekyselyn lisäksi. Tavoitteenamme oli mahdollisimman korkea vastausprosentti. Tutkimuslomake on hyvä, jos se ei ole liian pitkä (Heikkilä 2014, 47).

Palautekysely toteutettiin 1.3.-31.5.2021, ja se lähetettiin 21 henkilölle, joista 16 henkilöä, eli 76 %, osallistui palautekyselyyn. Kaikki vastanneet eivät täyttäneet koko kyselyä. Palautekyselyn (Liite 2) ensimmäiseen kysymykseen vastasi 16 henkilöä, toiseen kysymykseen vastasi 13 henkilöä, kolmanteen 9 henkilöä, neljänteen ja viidenteen 15 henkilöä sekä kuudenteen kysymykseen 9 henkilöä.

Palautekysely sisälsi kuusi kohtaa: 1. Koin tapaamisen puhelimitse/videovälitteisesti toimivaksi 2. Mikä toimi mielestäni hyvin puhelin/videovälitteisissä tapaamisissa? 3. Mitä kehitettävää puhelin/videovälitteisissä tapaamisissa mielestäni on? 4. Sain tarvitsemani kriisiavun etänä 5. Haluan

ensisijaisesti tavata kriisityöntekijän: kasvotusten kriisikeskuksessa, puhelimen välityksellä, videovälitteisesti, tapaamismuodoilla ei ole väliä 6. Haluan sanoa vielä jotain muuta etäyhteydellä tapahtuneesta työskentelystä kriisityöntekijän kanssa (Liite 2).

Palautekyselyn kysymyksistä 1 ja 4 olivat 5-portaisia Likertin asteikon mukaan. Asiakas sai valita asteikolta omaa kokemustaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Myös kysymyksessä 5 vastaaja sai valita itselleen sopivimman vaihtoehdon. Likertin asteikko on järjestysasteikko, joka on yleisesti käytetty mielipideväittämissä. Perusajatuksena asteikossa on, että sen keskikohdasta lähtien samanmielisyys toiseen suuntaa kasvaa ja toiseen suuntaan vähenee. Asteikko on 4-, 5-, 7- tai 9-portainen. Tällaisten sanallisten järjestysasteikkojen laatiminen on vaikeaa, koska eri ihmiset käsittelevät erilaisia sanallisia ilmaisuja eri tavalla. (Vilka 2007, 46; viitattu lähteeseen Heikkilä T. 2004.) Likertin asteikon avulla mitataan henkilön omaan kokemukseen perustuvaa mielipidettä. Kokemus voi olla esimerkiksi hänen terveydestään tai saamastaan palvelusta. Likertin asteikkoa kutsutaan asenneasteikoksi. Tällä asteikolla mitataan henkilön mielipidettä tai asennetta. Asenneasteikon käyttö on vakiintunut tilanteissa, joissa esimerkiksi yritys haluaa kehittää palvelujaan asiakaslähtöisesti. (Vilka 2007, 45.)

Palautekyselyn kysymykset 2 ja 6 olivat avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä voi olla helppo laatia, mutta niiden käsittely ja luokittelu voi olla työlästä. Avoimiin kysymyksiin voidaan kuitenkin saada ennalta arvaamattomia vastauksia ja uusia näkökantoja. (Heikkilä 2014, 47–48.) Pyrimme saamaan kehitysehdotuksia avoimilla kysymyksillä kriisikeskuksen käyttöön.

### 6.3 Aineiston analyysi

Päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, muun muassa tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla, on osa kvantitatiivista tutkimustyyppiä (Hirsjärvi ym. 2009, 136). Opinnäytetyömme palautekyselyn kysymyksen 5 vastaukset on kuvattu prosenttitaulukoissa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston raportointiin käytetään monien tutkimusmenetelmäkirjojen mukaan frekvenssiä ja prosenttiosuuksia. Likert -asteikon muuttujien prosenttiosuuksien jakaumat voidaan taulukoida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 134.) Opinnäytetyömme

palautekyselyn Likert -asteikollisten kysymysten 1 ja 4 vastaukset on kuvattu prosenttiosuuksina taulukoissa.

Avointen kysymysten 2, 3 ja 6 alkuperäiset vastaukset on luokiteltu uudelleen pelkistämisen ja ryhmittelyn avulla Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 167) mukaan. Luokitteluihin on jätetty myös alkuperäiset, autenttiset vastaukset (Liite 3, Liite 4 ja Liite 5).

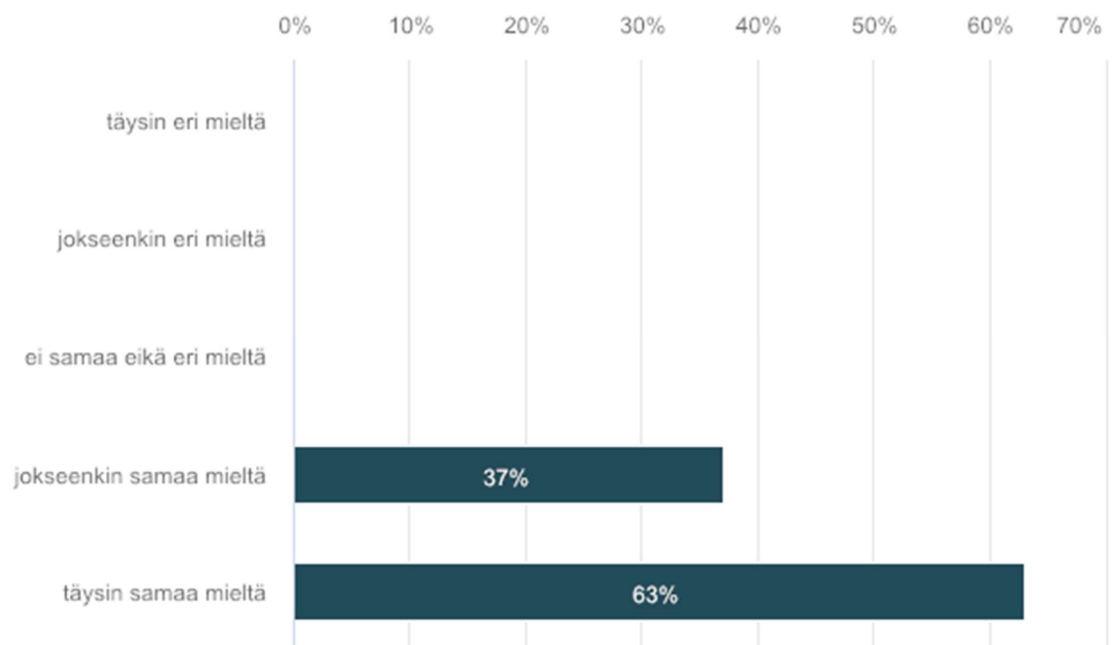
Frekvenssin avulla voidaan kuvata luokassa olevien tilastoyksiköiden lukumäärää ja se voidaan merkitä numeroina esimerkiksi taulukkoon. Jakaumia voidaan analysoida moodin, mediaanin ja keskiarvon avulla. Moodi kertoo, mitä luokkaa on eniten eli millä luokalla on suurin frekvenssi. Mediaani on aineiston suuruusjärjestyksen keskimäinen arvo. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133–134.) Likert-asteikollisten vastausten analysointi oli selkeää. Taulukoista näki, mitä vastausvaihtoehtoa oli määrällisesti eniten eli sillä oli suurin frekvenssi.

Käytimme opinnäytetyössämme aineiston keruuseen Webropol -raportointityökalua. Työkalulla kerätään muun muassa asiakaspalautteita, asiakastyytyväisyyskyselyitä ja mitataan palveluiden laatua. Se on turvallinen tapa vastausten keräämiseen, sillä vastaajien tiedot pysyvät EU:n sisällä eikä anonyymeinä tehtävien kyselytutkimusten yksittäisiä vastaajia pystytä mitenkään tunnistamaan. Webropolin raportointityökalussa on saatavilla automaattiset raportit sekä vastausten vertailu- ja suodatusmahdollisuudet. (Webropol - loputtomasti mahdollisuuksia tarjoava kyselytutkimustyökalu, 2020.) Saimme Likert -asteikollisten kysymysten 1 ja 4 prosenttitaulukot suoraan Webropol -ohjelmasta. Myös kysymyksen 5 vastausten prosenttitaulukon sai suoraan Webropol -ohjelmasta.

## 7 ”Se oli aika tehokasta vuorovaikutusta.”

### 7.1 Kokemukset tapaamisen toimivuudesta puhelimen tai videon välityksellä

Palautekyselyn ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin, mitä mieltä asiakas oli puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvan tapaamisen toimivuudesta. Vastaajista 37 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että puhelin- tai videovälitteinen tapaaminen oli toimiva. Vastaajista 63 % oli täysin samaa mieltä puhelimitse/videovälitteisesti tapahtuvan tapaamisen toimivuudesta (Taulukko 1).



Taulukko 1. Koin tapaamisen puhelimitse/videovälitteisesti toimivaksi (Kysymys 1)

### 7.2 Hyvin toimivat asiat puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvissa tapaamisissa

Toinen kysymys oli avoin kysymys siitä, mikä asiakkaan mielestä toimi hyvin puhelin- tai videovälitteisissä tapaamisissa. Toisen kysymyksen luokittelu näkyy liitteessä 3.

Vastauksissa kävi ilmi, että toimivana koettiin paikasta riippumaton tapaaminen, joka ei vaatinut järjestelyitä tai valmistautumista.

”Puhuin puhelimessa. Sai olla kotona eikä tarvinnut laittautua. Jos aika oli työpäivän aikana, ei tarvinnut varata enempää aikaa koska ei tarvinnut lähteä pois sieltä”

Osa vastaajista koki etätapaamisen kokonaisuudessaan toimivaksi. Vuorovaikutus koettiin toimivana, luotettavana ja helpompanakin kuin tapaaminen kasvokkain.

”Sain sanottua asiani ihan hyvin. Se oli aika tehokasta vuorovaikutusta.”

Vastauksissa ilmeni myös, että työntekijän ammattitaito ja läsnäolo välittyi etäyhteyksien kautta.

”Asia hoitui samalla tavalla – ainakin kuvittelen – kuin jos olisin ollut paikan päällä. Kriisityöntekijä oli oikein pätevä, hoiti asiani ammattitaidolla.”

Toisaalta tapaamisia varten tarvittiin sopiva ympäristö ja ajankohta.

”Piti joka tapauksessa varata aika ja paikka itselle tuon tapaamisen ajaksi. --”

Osa koki puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvan tapaamisen toimivaksi kasvokkain tapahtuneiden tapaamisten jatkona.

”Sopi hyvin, koska henkilökohtaisia tapaamisia oli jo ollut”

### 7.3 Puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvien tapaamisten kehittäminen

Kolmannessa kysymyksessä asiakkaat saivat avoimesti kertoa, miten puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvia tapaamisia voisi kehittää. Kolmannen kysymyksen alkuperäisten vastausten luokittelu näkyy liitteessä 4.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että etäyhteyksin tapahtuvissa tapaamisissa ei ole mitään kehitettävää.

” En koe kehitettävää”

Yhden vastauksen mukaan mitään kehitettävää etätapaamisissa ei ollut, mutta kuvanlaatua voisi kehittää. Palautteen mukaan nykyiselläkin kuvanlaadulla pärjättiin.



”Ei mielestäni kehitettävää. Ainahan näiden vaikkapa kuvanlaadussa on kehitettävää, mutta hyvin pärjättiin silläkin mitä käytettävissä nyt oli.”

Myös ääneen ja yhteyksiin liittyen annettiin palautetta.

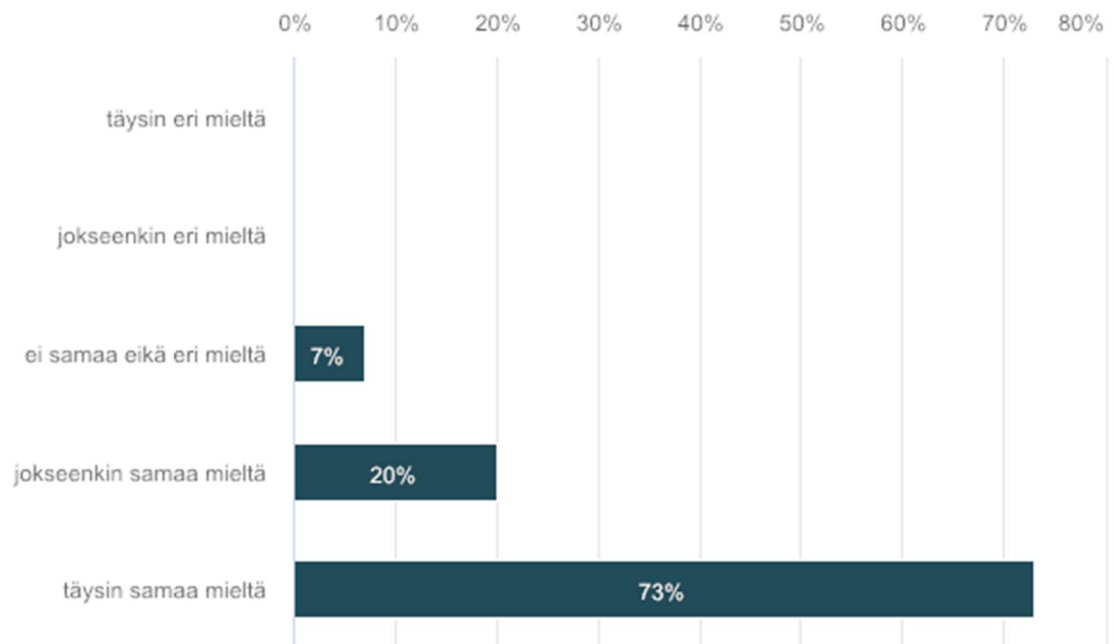
”Videovälitteisessä yhteydessä äänen kanssa ongelmia.”

Osa vastaajista koki vuorovaikutuksen kärsivän etäyhteyksin tapahtuvissa tapaamisissa.

”Tietysti puhelimesta ei näe kasvoja ja ilmeitä.”

#### 7.4 Kriisiavun saaminen etänä

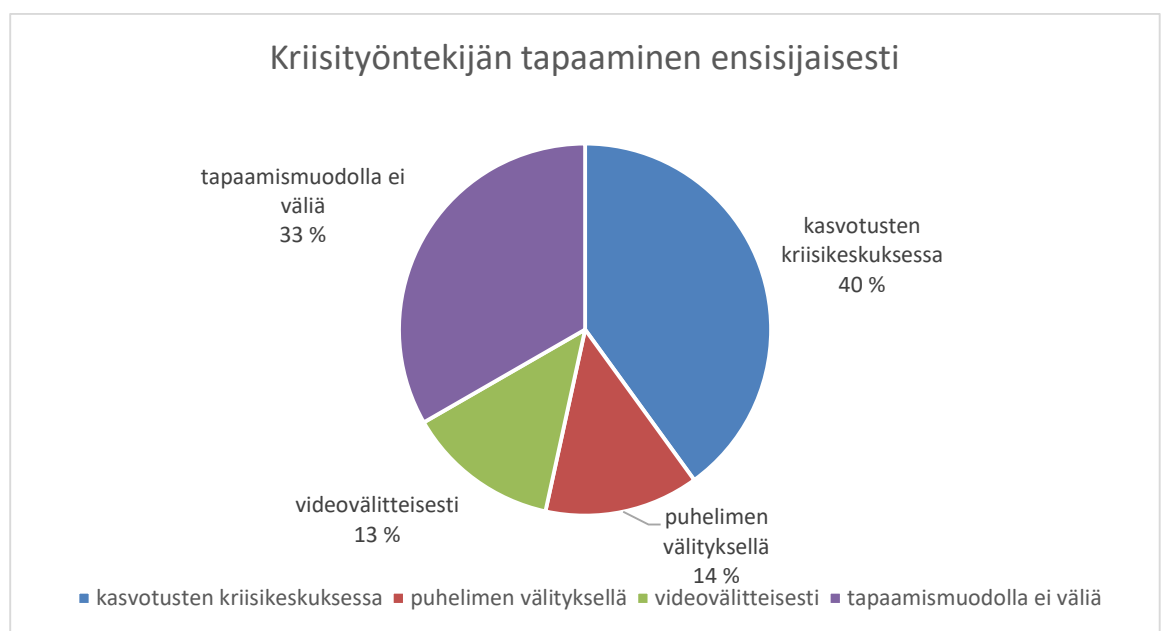
Neljännessä kysymyksessä kartoitettiin, olivatko asiakkaat saaneet kriisiapua etänä. Vastaajista 7 % ei ollut samaa eikä eri mieltä (Taulukko 2). Jokseenkin samaa mieltä oli vastaajista 20 % ja täysin samaa mieltä 73 % (Taulukko 2).



Taulukko 2. Kriisiavun saaminen etänä

## 7.5 Kriisityöntekijän tapaaminen

Viides kysymys käsitteli kriisityöntekijän ensisijaista tapaamismuotoa. Taulukossa 3 on kuvattu, miten vastaajat halusivat ensisijaisesti tavata kriisityöntekijän. Vastaajista 40 % halusi tavata kriisityöntekijän ensisijaisesti kasvatusten kriisikeskuksessa. Puhelimen välityksellä halusi tavata kriisityöntekijän ensisijaisesti 14 % vastaajista ja videovälitteisesti 13 % vastaajista. Tapaamismuodolla ei ollut väliä 33 %:lle vastaajista.



Taulukko 3. Kriisityöntekijän ensisijainen tapaamismuoto

## 7.6 Etäyhteydellä tapahtuva työskentely

Kuudennessa kysymyksessä asiakkaat saivat avoimesti kertoa etäyhteydellä tapahtuneesta työskentelystä kriisityöntekijän kanssa (Liite 5). Työntekijöiden ammattimaisuus ja hyvän avun saaminen mainittiin.

”Koin saaneeni yhtä hyvän avun puhelimitse kuin että kasvatusten. Kriisityöntekijä oli erittäin ammattilainen.”

Työskentely kriisityöntekijän kanssa koettiin olevan sujuvaa sekä oikea-aikaista.

”Koin työskentelyn sujuvaksi ja hyväksi. Sain avun oikeaan aikaan”

Yhden vastauksen mukaan etäyhteyden välityksellä toimiva ensimmäinen tapaaminen voi olla epäsopiva.

”Ehkä ei sovi ensitapaamiseksi”

Etäyhteydellä tapahtuvan tapaamisen vuorovaikutus ja helppous ammattitaitoisen kriisityöntekijän kanssa koettiin positiiviseksi asiaksi. Vastauksien perusteella etänä tapahtuva tapaaminen oli kätevää ja toimivaa.

” Kun vuorovaikutus onnistuu, niin eihän sitten ole väliä onko puhelimesta vai kasvojen kautta. Ammattitaitoinen kriisityöntekijä osaa toimia ja kuunnella myös etänä.”

Kriisityöntekijöiltä saatu tuki ja kiitollisuus siitä tuotiin vastauksissa esille. Saatiin kokemuksia, että elämässä oli päästy eteenpäin ja jopa oma henki oli pelastunut saadun tuen myötä.

”Tuki minua hyvin paljon, jotta en palannut väkivaltaiseen parisuhteeseen. Olen luultavasti henkeni velkaa kriisityöntekijälle. Sain juuri sitä tukea mitä lähdin hakemaan. Kiitos kriisityöntekijälle avusta! Saat olla ylpeä itsestäsi.”

## 8 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Vastauksista näkyi tyytyväisyys etäyhteydellä tapahtuneisiin tapaamisiin. Tuloksissa kävi ilmi, että kriisityötä tarvitsevat asiakkaat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että puhelin- tai videovälitteiset tapaamiset olivat toimivia (Taulukko 1). Hyvin toimiviksi asioiksi puhelin- tai videovälitteisissä tapaamisissa nimettiin paikasta riippumaton tapaaminen, joka ei vaatinut järjestelyitä tai panostamista. Kehuksen (2014, 315) mukaan etävastaanotosta pitivät erityisesti kiireiset ja stressaantuneet asiakkaat, koska he pystyivät sijoittamaan tapaamisen arkeen. Etäyhteyksin tapahtuvat palvelut koettiin joustavammiksi, koska ne eivät olleet aika- ja paikkasidonnaisia (Virtanen ym. 2021). Athertonin ym. (2018, 298) mukaan asiakkaat kokivat etäyhteyksien myönteisenä puolena niiden käytettävyyden ja mukavuuden.

Toisaalta tuloksissa ilmeni myös se, että etätapaamiseen piti löytää sopiva ympäristö. Kehus (2014, 304) totesi, että etävastaanotot mahdollistivat enimmäkseen keskittymisen ja läsnäolon, vaikka kotona saattoi olla häiriöitä aiheuttavia tekijöitä. Laukan ym. (2021, 57) mukaan psykiatristen erikoissairaanhoidon palveluiden esimiesten ja johtajien kokemuksena oli, että rauhallisen ja sopivan tilan löytyminen etätapaamiseen oli haastavaa etenkin nuorten kohdalla. Virtasen ym. (2021) tutkimuksessa etäpalveluiden merkitys korostui, kun ei ollut voimia tai mahdollisuuksia fyysisiin palveluihin.

Tuloksissa ilmeni, että puhuminen koettiin puhelimesta helpommaksi kuin kasvokkain. Ensisijaisesti puhelimen kautta halusikin tavata 14 % opinnäytetyöhön osallistuneista. Kehuksen (2014, 319) mukaan kuvayhteyden puuttuminen etävastaanotolla saattoi vapauttaa asiakasta. Virtanen ym. (2021) totesivat, että etäpalveluista voisi olla hyötyä mielenterveyskuntoutujille, joille sosiaaliset tilanteet ovat haastavia.

Osan mielestä etäyhteys oli kokonaisuudessaan toimiva. Erään vastaajan mielestä etäyhteys toimi, koska aiempia tapaamisia oli jo ollut kasvokkain. Tuloksissa myös ilmeni, että vuorovaikutuksen toimivuus ja luotettavuus oli tapaamismuodosta riippumaton. Useiden vastausten mukaan kriisityöntekijän ammattitaito välittyi etänäkin. Laukan ym. (2021, 58) tutkimus osoitti, että johtajien mielestä psykiatristen avohoitokäyntien etäasiointia auttoi asiakkaiden tuttuus ennalta.

Heidän mukaansa etäyhteyksillä toimivaa asiointia auttoi sekä asiakkaiden että ammattilaisten myönteisyys etäasioinnille. Lisäksi sitä edisti koronaepidemia, jonka myötä tuli tarve asiointin hoitamiseen etäyhteyksien välityksellä.

Tuloksissa ilmeni, että apu saatiin etänä vastaavalla tavalla kuin kasvokkain olisi luultavasti saatu. Palautekyselyyn vastanneista suurin osa oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oli saanut kriisiavun etänä. Vain 7 % vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä kriisiavun saamisesta etänä. Myös Bekkelundin & Müllerin (2019, 7) mukaan videoneuvotteluilla saatiin sama hoitotulos kuin perinteisellä neuvonnalla.

Ensisijaisesti kriisityöntekijän halusi tavata kasvokkain 40 % tutkimukseen osallistuneista ja 33 %:lle osallistuneista tapaamismuodolla ei ollut väliä. Etäyhteyksien kautta puhelimitse halusi ensisijaisesti tavata 14 % ja videon kautta 13 % tutkimukseen osallistuneista. Virtasen ym. (2021) mukaan videovälitteisiä palveluita tulisi tarjota myös jatkossa. Toisaalta heidän tutkimuksensa osoitti, että olennaisena käytännön haasteena etäyhteyksien käytössä palveluiden käyttäjät kokivat yksityisyyden ja turvallisuuden varmistamiseen liittyvät asiat. Tästä esimerkkinä etäyhteydellä tapahtuva mielenterveyspalvelu kotoa käsin, kun muita perheenjäseniä oli samaan aikaan kotona.

Opinnäytetyössä käsiteltiin myös, mitä kehitettävää puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvissa tapaamisissa oli. Tuloksissa nousi esille kokemus siitä, ettei vuorovaikutus toiminut puhelimesta niin hyvin, kun sanatonta viestintää, kasvoja ja ilmeitä, ei nähnyt. Lisäksi eräs vastanneista totesi, että etätapaamisessa kontaktista ammattilaisen kanssa ei muodostunut samanlaista kuin kasvokkain tapaamisessa. Laukan ym. (2021, 57) mukaan johtajien mielestä etäasiointi ei sopinut kaikille potilaille, ja kohtaamisesta voi tulla pinnallinen. Myös Virtasen ym. (2021) tutkimuksessa vuorovaikutusta ei koettu etänä samanlaiseksi kuin fyysisessä tapaamisessa, koska nonverbaalinen viestintä oli puutteellista ja esimerkiksi ilmeet, eleet ja lämpö puuttuivat.

Opinnäytetyön perusteella kehitettävää on myös sujuvan äänentoiston ja yhteyksien kanssa. Erään vastauksen mukaan kuvan laatua voisi kehittää, mutta nykyiselläkin selvittiin. Myös Laukan ym. (2021, 59) tutkimuksessa johtajien mielestä yhteyksissä oli ongelmia, kuten videoyhteyden äänen pätkimistä ja särinää. Toisaalta Stenberg ym. (2016) totesivat, että kuvayhteyden heikkous

ei huonontanut terapiasuhteen laatua. Virtasen ym. (2021) tutkimus osoitti etäpalveluita käyttäneiden asiakkaiden toivoneen, että palveluntarjoajat huolehtivat omien laitteidensa toimivuudesta ja digitaidoistaan.

Toisaalta opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että osan mielestä puhelimen tai videon välityksellä tapahtuvissa tapaamisissa ei ole mitään kehitettävää. Laukan ym. (2021, 57) tutkimuksen mukaan johtajien mielestä asiakkaille ja henkilökunnalle tuotti haasteita oppia osa etäpalveluista. Heidän tutkimuksessaan haasteita koettiin ohjelmissa ja niihin liittyvissä tietosuojakysymyksissä sekä osaamattomuudessa. Lisäksi osalle asiakkaista tai heidän omaisistaan haasteita tuotti etäyhteyden muodostaminen ja ohjelmien saaminen toimimaan.

## 8.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että opinnäytetyömme perusteella etäyhteyksinä puhelin- ja videovälitteiset tapaamiset ovat toimivia, jos apua tarvitseva henkilö löytää sopivan paikan tapaamiselle. Osa koki paikasta riippumattoman tapaamisen olevan helpompi järjestää, esimerkiksi kesken työpäivän tai niin, että tapaamista varten ei tarvitse erikseen valmistautua. Vastausten perusteella tapaamisen aikana saatettiin olla lenkillä tai kotona lemmikkieläimen kanssa.

Puhelimessa puhuminen voi olla helpompaa kuin tapaaminen kasvokkain. Toisaalta vuorovaikutus ei puhelimessa ole niin kokonaisvaltainen, koska toisen henkilön ilmeitä ja eleitä ei nähdä. Opinnäytetyöhömme osallistuneista 40 % halusi tavata kriisityöntekijän ensisijaisesti kasvokkain. Toisaalta kolmasosalle tapaamismuodolla ei ollut väliä. Puhelimen tai videon kautta halusi ensisijaisesti tavata 27 % opinnäytetyöhön osallistuneista. Tästä voimmekin päätellä, että osalle kriisipalveluja tarvitsevista asiakkaista etäyhteyksillä tapahtuva tapaaminen on mieluisampi vaihtoehto kuin kasvokkain tapaaminen, ja se voi olla helpompi järjestää.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan Kainuun kriisikeskuksen työntekijät osaavat toimia ammatillisesti puhelin- ja videovälitteisten tapaamisten välityksellä ja tukea asiakasta hänen kriisitilanteessaan. Vastaajien mukaan vuorovaikutus oli tehokasta ja kommunikaatio luotettavaa. Kriisityöntekijät saivat asiakkailta kiitosta läsnä olevasta työskentelystään etäyhteyksien välityksellä. Tätä voidaan pitää hyvänä tuloksena. Opinnäytetyömme osoitti myös, että etäyhteyden välityk-

sellä tapahtuva tapaaminen on hyvää jatkoa kasvokkain käydylle tapaamiselle. Voimmekin todeta, että ammattitaitoinen kriisiityöntekijä kykenee tukemaan asiakasta hänen tarpeidensa mukaan tapaamismuodosta riippumatta.

Kehittämisideoina puhelimen välityksellä tapahtuviin tapaamisiin nousee opinnäytetyömme perusteella yhteyksien kehittäminen niin, että äänentoisto on katkotonta. Videon välityksellä tapahtuvissa tapaamisissa tulee kehittää yhteyksiä nopeammiksi päällekkäin puhumisen vähentämiseksi. Lisäksi videon välityksellä tapahtuvien tapaamisten kuvanlaatua tulee kehittää paremmaksi. Opinnäytetyömme tulosten perusteella etäyhteyksien laatua tulee kehittää edelleen niin, että video- tai puhelinyhteyden kautta tapahtuvien tapaamisten laatu paranee entisestään.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Luotettavuus

Validiteetin ja reliabiliteetin avulla voi tutkia kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti kuvaa mittaustulosten pysyvyyttä, kuinka hyvin mittarilla voidaan saada tuloksia, jotka eivät johdu sattumasta. Validiteetti tarkoittaa, onko tutkimuksessa saatu mitattua sitä, mistä haettiin tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tulos on siis reliabeeli, jos esimerkiksi henkilöltä saadaan sama tutkimustulos eri tutkimuskerroilla. Validiutta voidaan mitata esimerkiksi sillä, ovatko kyselylomakkeiden vastaajat käsittäneet kysymykset niin kuin tutkija on tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Opinnäytetyömme validiteettia voidaan arvioida hyväksi, koska saimme vastauksia tutkimustehtäviimme. Opinnäytetyömme reliabiliteettia ei voida suoraan arvioida, koska palautekysely suoritettiin vain kerran.

Tulosten tulkinnessa pitää huomioida kato eli se osa otantajoukosta, jotka eivät halua osallistua tutkimukseen. Otoskoko voidaan suurentaa jo ennalta, jotta saadaan pienennettyä mahdollisen kadon vaikutusta. Siihen voi vaikuttaa myös uusintakyselyjen lähettämisellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109.) Opinnäytetyömme palautekyselyitä ei lähetetty uudelleen Kainuun kriisikeskuksen asiakkaille, koska kriisityöntekijä arvioi, että etäyhteysasiakkaita oli opinnäytetyöprosessin hetkellä paljon. Nimettömistä palautevastauksista ei voitu tietää, ketkä asiakkaista olivat vastanneet kyselyyn (Nousiainen 2021c.)

Luotettavuuteen kuuluu myös käytettävän mittarin kokeilu eli esitestaaminen ennen tutkimusta. Esitestaaminen tulee tehdä erityisesti tilanteissa, joissa mittari on uusi ja nimenomaiselle tutkimukselle kehitetty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Palautekyselyn esitestaus tehtiin 16.12.2020-31.1.2021 ennen varsinaisen palautteiden keräyksen alkua Kainuun kriisikeskuksen toimesta. Esitestauksen palautekyselyitä ei sisällytetty varsinaiseen tutkimukseen. Saatekirje ei ollut esitestauksessa mukana. Tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden suhtautumista kyselyyn. Emme muistaneet kysyä Kriisikeskukselta esitestauksen raporttia. Esitestauksen arviointi luotettavuuden mittarina jäi siis vajavaiseksi. Kyselyä ei muutettu esitestauksen jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää edustava ja tarpeeksi suuri otos sekä korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014, 178). Ulkoisella validiteetilla voidaan mitata, miten mittausten tuloksia voidaan



soveltaa tutkimuksesta ulkopuolella olevaan perusjoukkoon. Siihen kuuluu myös otoksen ja kadon välinen suhde. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 193.) Opinnäytetyön palautekyselyn osallistujaprosentti oli parhaimmillaan 76 %, joten sitä voidaan pitää luotettavana. Tavoitteena oli saada 20 palautteeseen vastannutta (Nousiainen, 2021b). Palautekysely lähetettiin 21 henkilölle, joista 16 henkilöä osallistui palautekyselyyn. Otos siis oli tarpeeksi suuri tätä opinnäytetyötä ajatellen. Toisaalta opinnäytetyön otos on suhteellisen pieni, joten tuloksia ei voi suoraan yleistää.

Toisaalta kaikki kyselyyn osallistuneet eivät olleet vastanneet palautekyselyn jokaiseen kysymykseen. Avoimiin kysymyksiin ei saatu vastauksia yhtä paljon kuin Likert -asteikollisiin kysymyksiin. Yksi avointen kysymysten ominaisuuksista on, että vastaaja saattaa ohittaa ne (Heikkilä 2014, 47).

## 9.2 Eettisyys

Tieteellistä työskentelyä voi loukata vilpillisellä toiminnalla tai piittaamattomuudella. Vilpillistä toimintaa on tutkimuksen tulosten sepittäminen eli keksittyjen tulosten kertominen. Jos tutkimuksen tuloksia muuttaa tai valitsee niistä tutkimukselle edullisimmat, puhutaan havaintojen vääristelystä. Plagiointi puolestaan on toisen julkaisun luvaton lainaamista eli kopioimista omaksi tuotokseksi. Piittaamatonta tieteellistä käytäntöä on se, ettei käytä aineistoa asianmukaisesti. Piittaamattomuutta on myös asiaton ja harhauttava julkaisu tutkimusten tuloksista sekä tulosten ja aineiston huolimaton säilyttäminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8–9.) Olemme ottaneet tulosten käsittelyssä huomioon kaikki opinnäytetyön palautekyselyn vastaukset. Opinnäytetyömme materiaalin säilytys ja käyttöoikeus on huomioitu aineistohallintasuunnitelmassa (Liite 6).

Eettiseen tutkimustyöhön kuuluu huolellinen ja rehellinen työskentely tutkimuksen aikana ja tulosten käsittelyssä. Tutkimuksen tietoja ja tuloksia käsitellään tieteellisesti ja eettisesti sopivilla menetelmillä. Lisäksi tutkimus kuvaillaan ja tallennetaan tieteellisesti. Viittaukset muihin julkaisuihin tehdään asiallisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen hankitaan tutkimuslupa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin Kainuun kriisikeskukselta, kun opinnäytetyösuunnitelma oli valmis helmikuun 2021 lopussa.

Tutkimukseen liittyvien osapuolten kanssa tehdään sopimus, miten heidän oikeutensa, velvollisuutensa ja vastuunsa otetaan huomioon. Lisäksi huomioidaan tutkimusmateriaalin käyttöoikeudet. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tietosuojan huomioiminen tutkimuksen aikana. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tutkimuksen suunnitelmassa tulee huomioida vain tarvittavien henkilötietojen mukaan ottaminen tutkimukseen (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8, 12). Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista. Kriisikeskuksen asiakkaille lähetetyssä palautekyselyssä oli liitteenä saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus (Liite 1). Saatekirjeessä kerrottiin myös vastausten käsittelystä ja hävittämisestä.

Hirsjärven ym. mukaan tekstissä olevien lähteiden ja lähdeluettelon tulee vastata toisiaan täydellisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 332). Aiemmin julkaistujen tutkimusten lähdeluetteloita voi käyttää kirjallisuuslähteiden etsimiseen. Myös tutkimusten ikään tulee kiinnittää huomiota, eli pohtia ovatko ne käyttökelpoisia edelleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95, 97.) Viittaamme opinnäytetyössämme lähteisiin Hirsjärven ym. ohjeiden mukaisesti. Periaatteenamme oli, että käytimme opinnäytetyömme lähteinä korkeintaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Käytimme kirjallisuuslähteinä kuitenkin yli 10 vuotta vanhaa materiaalia niiden peruskäsitteiden auki kirjoittamisessa, joissa itse asia ei ole muuttunut, esimerkkinä kriisin eri vaiheet. Lähdemateriaalia haimme opinnäytetyöhömme lähinnä Medic- ja Finna-tietokantojen kautta, joihin pääsimme koulun Haka-tunnuksilla. Käytimme hyväksi myös aiempien julkaisujen lähdeluetteloita. Lisäksi saimme lähteiden hakemiseen apua Kajaanin ammattikorkeakoulun informaattikolta ja ohjaajaltamme.

### 9.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman perustana ovat valtakunnallisesti määritellyt osaamistavoitteet, eli kompetenssit, jotka ohjaavat opetusta. Sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluvat esimerkiksi asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden ja

toimintakyvyn edistäminen. Kaikki nämä luetellut kompetenssit tulevat käyttöön mielenterveys-hoitotyössä. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu, 2019.) Opin-näytetyössämme vaikuttivat kompetensseista erityisesti hoitotyön eettisyys, ammatillisuus, klii-ninen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen.

Hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen liittyy puolestaan työskentely eettisesti lain ja eettis-ten ohjeiden mukaan. Siihen kuuluu myös eettisen työskentelyn arviointi. Eettinen työskentely on ihmisoikeuksia kunnioittavaa. Kliininen hoitotyö on olennainen osaamisalue sairaanhoitajan työssä. Se sisältää muun muassa potilaan psykososiaalisen tukemisen. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu, 2019.) Eettinen ja ammatillinen toiminta kuului myös etäyhteyksien kautta tapahtuvaan toimintaan. Ammattitaitoinen kriisityöntekijä osaa toimia myös etäyhteyksien välityksellä.

Ohjaus- ja opetusosaamiseen liittyy ohjauksen perusteitten ymmärtäminen ja sopivan ohjausme-netelmän valitseminen asiakastilanteen mukaan. Lisäksi ohjaukseen kuuluvat asiakas- ja ryhmä-tasoinen ohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi moniammatillisena yhteistyönä. Ohjaus tu-lee hallita eri tilanteissa. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu, 2019.) Ohjaus- ja opetusosaaminen nousi esille opinnäytetyössämme etäyhteyksien kautta ta-pahtuvan ohjauksen kautta. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme konkreettisesti etäyhteyk-sien kautta tapahtuvaa työskentelyä, kun teimme opinnäytetyötä etäyhteyden kautta.

Opimme prosessin aikana yhteistyön tekemistä etänä ja kasvokkain. Yhteistyöhön kuului esimer-iksi mielipiteiden yhteen sovittamista ja kompromissien tekemistä. Lisäksi työskentely vaati yh-teisen ajan järjestämistä työn tekemistä varten. Toisaalta teimme työtä myös itsenäisesti. Myös yhteistyö ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan ohjaajan kanssa oli helppoa. Saimme ohjausta, kun pyysimme sitä. Opinnäytetyöprosessi opetti myös rakentavan palautteen vastaanottamista, ja toisaalta sen antamista vertaisopiskelijoille.

#### 9.4 Jatkotutkimusideat

Opinnäytetyömme pohjalta jatkotutkimusideaksi nousi se, miten korona-ajan tuoma etäyhteyk-sien pakollinen käyttö vaikuttaa etäyhteyksien käyttöön jatkossa. Jatkossa voisi tutkia etäyhtey-den ja kasvokkain tapahtuvien tapaamisten välisiä eroja, kumman vaihtoehdon asiakas valitsee ja

miksi. Lisäksi voisi tutkia, onko kriisiapuun hakeutumiseen matalampi kynnys, kun on mahdollisuus etäyhteyksillä tapahtuvaan tapaamiseen.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, onko etäyhteydellä tapahtuva kriisityö tuonut asiakkaiksi niitä henkilöitä, joilla on ollut haasteita tulla kasvokkain tapahtuviin kriisityön tapaamisiin ennen korona-aikaa. Tutkimuksena voisi olla myös, onko kriisiapuun hakeutumiseen matalampi kynnys kuin ennen, kun on mahdollisuus etäyhteyksillä tapahtuvaan tapaamiseen.

## Lähteet

Atherton, H., Brant, H., Ziebland, S., Bikker, A., Campbell, J., Gibson, A., McKinstry, B., Porqueddu, T. & Salisbury, C. (2018). Alternatives to the face-to-face consultation in general practise: focused ethnographic case study. *British Journal of General Practice*. 68(669), 293–300. doi: 10.3399/bjgp18X694853

Bekkelund, S.I. & Müller, K.I. (2019). Video consultations in medication overuse headache. A randomized trial. *Brain and Behavior*. John Wiley & Sons, Inc. 9(7). <https://doi.org/10.1002/brb3.1344>

Hakkarainen, T., Kolehmainen, A., Peltola, S. & Ylönen, H. (2017). Tilat, laitteet ja välineet. Teoksessa T. Guttorm, T. Hakkarainen, A. Kolehmainen, K. Mäenpää, S. Peltola & H. Ylönen (toim.) *Verkko-ohjaaja, opas ohjaukseen sekä tieto- ja neuvontatyöhön verkossa*. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-151-7>

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tietosanoma.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heikkinen, V., Kervinen, K., Komulainen, A., Kukkonen, T., Kulju, A-L., Leinonen, R., Maaninka, S., Marttinen, H., Moisanen, K., Pietilä, S., Tuokkola, M., Väisänen, A. & Leinonen, R. (2020). Näyttöä etsimässä ja laatua kehittämässä sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-koulutuksessa. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 113 / 2020. [www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-66-9](http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-66-9)

Heiskanen, T., Hiekkala, S., Kaitaro, T., Naamanka, J., Salminen, A., Stenberg, J., Virtanen, T. & Vuononvirta, T. (2016). Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J. Stenberg (toim.) *Etäkuntoutus*. Tampere: Juvenes Print.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. (2006). *Mielenterveyden ensiapukirja*. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hermanson, E. (2019). Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 27.8.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00302/varhainen-vuorovaikutus-ja-itsetunnon-kehitys?q=itsetunnon%20kehitys>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. 13. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. (2021). Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla 23.2.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>

Honkalampi, K., Rajala K., Pajula, J. & Saarinen P. (2012). Seitsemäsosa psykiatrisen avohoidon vastaanottoajoista jää käyttämättä. Lääkärilehti. 8(67), 607–610.

Huovinen, S. (2021). Kriisikeskusjohtaja. Kainuun kriisikeskus. Sähköposti 15.11.2021.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Suomen sosiaalinen tila. 2/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. (2020). Toim. Kokkinen L. Työterveyslaitos. Tampere: PunaMusta Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 8.12.2020. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla 8.12.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf?\\_ga=2.60944300.1667610665.1607425361-418346982.1607167118](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.60944300.1667610665.1607425361-418346982.1607167118)

Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. (2014). Kansalaisten osaaminen ja ohjaaminen sähköisiin terveystalviin. Teoksessa A. Jauhiainen & P. Sihvo (toim.) Sähköiset terveystalviin asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu: LaserMedia Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>

Kehus, M. (2014). Etävastaanotolta ohjausta ja tukea elämäntapamuutokseen. Teoksessa T. Orjasniemi (toim.) Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä – kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-741-4>

Kainuun kriisikeskus. (2021). Mieli Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 4.11.2021. <https://www.mielenterveysseurat.fi/kainuu/kriisikeskus/>

Kainuun kriisikeskus, Nuorimieli-toiminta ja MIELI Kainuun mielenterveys ry. (2020). Mieli Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 17.11.2020. <https://www.mielenterveysseurat.fi/kainuu/>

Kainuun kriisikeskus, Nuorimieli-toiminta ja MIELI Kainuun mielenterveys ry. (2021). Mieli Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 4.11.2021. <https://www.mielenterveysseurat.fi/kainuu/>

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. 3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kolehmainen, A., Mäenpää, K., Peltola, S. & Ylönen, H. (2017). Ohjausprosessit ja toimintatavat verkko-ohjauksessa. Teoksessa T. Guttorm, T. Hakkarainen, A. Kolehmainen, K. Mäenpää, S. Peltola & H. Ylönen (toim.) Verkko-ohjaaja, opas ohjaukseen sekä tieto- ja neuvontatyöhön verkossa. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-151-7>

Kriisikeskusverkosto. (2021). Mieli Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 14.1.2021. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/kriisikeskusverkosto>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2010). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kurki-Kangas, L. (2016). Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201611082531>

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla 26.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä, ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>

Larivaara, M. (2019). Tutkimustieto terveyden edistämisen tukena. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 56(3), 245. <https://doi.org/10.23990/sa.84764>

Lastensuojelun käsikirja. (2020). Lastensuojelu ja kriisityö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 26.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo>

Laukka, E, Gluschkoff, K, Kaihlanen, A-M, Suvisaari, J, Kärkkäinen, J, Vormaa, H & Heponiemi, T. (2021). Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävistä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 13(1), 49-62. <https://doi.org/10.23996/fjhw.98228>

Lönnqvist, J & Lehtonen, J. (2014). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 33–34.

Mervola, M. (2015). Etäpalveluhanke. Taloustutkimus Oy. Valtionvarainministeriö. Saatavilla 23.9.2021. <https://vm.fi/documents/10623/360844/Tutkimusraportti+kotikäytöstä%2C+väestötutkimus/01718d05-d787-47cd-a0bc-c0203f1e6aae/Tutkimusraportti+kotikäytöstä%2C+väestötutkimus.pdf>.

MIELI Suomen Mielenterveys ry:n strategia. (2021). Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 14.1.2021. <https://mieli.fi/fi/esitteet/mieli-suomen-mielenterveys-ryn-strategia>



Mäenpää, K., Peltola, S. & Ylönen, H. (2017). Ohjaus ja verkko-ohjaus. Teoksessa T. Guttorm, T. Hakkarainen, A. Kolehmainen, K. Mäenpää, S. Peltola & H. Ylönen (toim.) Verkko-ohjaaja, opas ohjaukseen sekä tieto- ja neuvontatyöhön verkossa. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-151-7>

Naamanka, J. (2016). Teknologia ja turvallisuus etäkuntoutuksessa. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J. Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print.

Nousiainen, J. (2021a). Kriisityöntekijä. Kainuun kriisikeskus. Sähköposti 1.2.2021.

Nousiainen, J. (2021b). Kriisityöntekijä. Kainuun kriisikeskus. Sähköposti 5.2.2021.

Nousiainen, J. (2021c). Kriisityöntekijä. Kainuun kriisikeskus. Sähköposti 23.2.2021.

Nousiainen, J. (2021d). Kriisityöntekijä. Kainuun kriisikeskus. Sähköposti 3.3.2021.

Näin selviydyt henkisesti. (2020). Suomen Punainen Risti. Saatavilla 13.12.2020. <https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/akilliseen-onnettomuuteen/nain-selviydyt-henkisesti>

Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. (2014). Terveystuon ammattilaisten laajeneva osaaminen sähköisten terveystuon kehittämässä ja käytössä. Teoksessa A. Jauhiainen & P. Sihvo (toim.) Sähköiset terveystuon asiakkaiden käyttöön terveystuonollossa – Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu: LaserMedia Oy. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>

Stenberg, J-H., Blanco Sequeiros, S., Holi, M., Kampman, O., Kiesepä, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P. & Joutsenniemi, K. (2016). Mielenterveyttä etänä? Suomen lääkäri-lehti. 71 (35), 2106–2111.

Strategia 2020–2025. (2021). Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla 14.1.2021. [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/strategia\\_2020-2025\\_0.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/strategia_2020-2025_0.pdf)

Valtioneuvoston periaatepäätös etätuon käyttöä koskevan suosituksen antamisesta. (2020). Valtioneuvosto. Saatavilla 11.11.2020. Viitattu <https://valtioneuvosto.fi/maatokset/maatosis?decisionId=0900908f806d1ec2>

Valvira. (2021). Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Saatavilla 23.9.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Vastausten kerääminen kyselyyn, uutiskirjeen lähettäminen ja sähköpostiviestintä Webropolilla. (2020). Webropol Oy. Saatavilla 17.12.2020. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Isola A.-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3). <https://doi.org/10.23990/sa.107405>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133(10), 985–92.

Webropol - loputtomasti mahdollisuuksia tarjoava kyselytutkimustyökalu. (2020). Webropol. Saatavilla 13.12.2020. <https://webropol.fi/kayttotarkoitukset>

Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. (2019). Blogi Savonia ammattikorkeakoulun www-sivuilla. Saatavilla 5.12.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharvionti/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Saatekirje

Hei,

Sinua on kohdannut kriisi, mutta toivomme, että jaksaisit vastata muutamaan kysymykseen. Palautekyselyn avulla voit kertoa, miten koit etäyhteyspalveluiden käytön ja miten niitä voisi vielä kehittää.

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan palautekysymyksiin mahdollisimman pian. Palautekyselyt ovat osa opinnäytetyötämme, joka toteutetaan Kainuun kriisikeskukselle. Palautteet käsitellään nimettömästi ja näitä vastauksia käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Palautteet hävitetään, kun opinnäytetyö valmistuu.

Lämmin kiitos ajastasi ja palautteestasi!

Ystävällisin terveisin,

Kajaanin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Inka Turunen ja Saara Kämäräinen

Tarvittaessa lisätietoja voi kysyä sähköpostilla

[inkaturunen@kamk.fi](mailto:inkaturunen@kamk.fi)

[saarakamarainen@kamk.fi](mailto:saarakamarainen@kamk.fi)

Palautekysely

Etäyhteysasiakkaiden palaute

1. Koin tapaamisen puhelimitse/videovälitteisesti toimivaksi

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

2. Mikä toimi mielestäni hyvin puhelin/videovälitteisissä tapaamisissa?

3. Mitä kehitettävää puhelin/videovälitteisissä tapaamisissa mielestäni on?

4. Sain tarvitsemani kriisiavun etänä

täysin eri mieltä

jokseenkin eri mieltä

ei samaa eikä eri mieltä

jokseenkin samaa mieltä

täysin samaa mieltä

5. Haluan ensisijaisesti tavata kriisiyöntekijän:

kasvotusten kriisikeskuksessa

puhelimien välityksellä

videovälitteisesti

tapaamismuodoilla ei ole väliä

6. Haluan sanoa vielä jotain muuta etäyhteydellä tapahtuneesta työskentelystä kriisityöntekijän kanssa

## Toisen kysymyksen vastausten luokittelu

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Teema</b>
<p>”Sai hoitaa asiaansa kotoa käsin”</p> <p>”Puhuin puhelimesta. Sai olla kotona eikä tarvinnut laittaa. Jos aika oli työpäivän aikana, ei tarvinnut varata enempää aikaa koska ei tarvinnut lähteä pois sieltä”</p> <p>”Sai olla kotona, lemmikkieläin vieressä tai lenkillä.”</p>	<p>Kotoa tapahtuva tapaaminen</p> <p>Tapaaminen puhelimen kautta vaivatonta</p> <p>Tapaaminen paikasta riippumaton esim. lemmikkieläimen kanssa</p>	<p>Palveluiden saatavuus paikasta riippumatta</p>
<p>”Mielestäni kaikki toimi ihan hyvin”</p> <p>”Kaikki.”</p>	<p>Etäyhteys koettiin kokonaisuudessaan toimivaksi</p>	<p>Toimiva kokonaisuus</p>
<p>”Sain sanottua asiani ihan hyvin. Se oli aika tehokasta vuorovaikutusta.”</p> <p>”Vuorovaikutus.”</p> <p>”Olihan tuo ihan lämminmielinen keskustelu.”</p> <p>”Asia hoitui samalla tavalla – ainakin kuvittelen – kuin jos olisin ollut paikan päällä. Kriisityöntekijä oli oikein pätevä, hoiti asiani ammattitaidolla.”</p> <p>”Piti joka tapauksessa varata aika ja paikka itselle tuon tapaamisen ajaksi. Työntekijä oli läsnä, vaikka videovälitteisesti.”</p> <p>”Kommunikaatio puhelimitse luotettavan oloista.”</p>	<p>Asioiden ilmaisun onnistuminen hyvällä vuorovaikutuksella</p> <p>Lämmin vuorovaikutus</p> <p>Tapaaminen vastaava kuin kasvokkain ammattitaitoisen työntekijän kanssa</p> <p>Sopivan ympäristön löytäminen etätapaamista varten, ammattilaisen läsnäolo videonkin välityksellä</p> <p>Luottamuksellinen kokemus puhelimen kautta tapahtuneesta tapaamisesta</p>	<p>Vuorovaikutus, läsnäolo, luotettavuus ja toimiva ympäristö</p>
<p>”Sopi hyvin, koska henkilökohtaisia tapaamisia oli jo ollut”</p>	<p>Kasvokkain tapahtuneiden tapaamisten jatkuminen etänä toimivaa</p>	<p>Jatkumo henkilökohtaisille tapaamisille</p>
<p>”Helpompi puhua puhelimesta kuin livenä”</p>	<p>Puhelimen kautta puhuminen helpompaa kuin kasvokkain</p>	<p>Puhelimitse puhumisen helpous</p>

## Kolmannen kysymyksen vastausten luokittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
<p>”Ei mitään. Kohdallani kaikki toimi hyvin”</p> <p>”Ei mielestäni kehitettävää. Ainahan näiden vaikkapa kuvanlaadussa on kehitettävää, mutta hyvin pärjättiin silläkin mitä käytettävissä nyt oli.”</p> <p>”En koe kehitettävää”</p> <p>”En näe kehitettävää.”</p>	<p>Kokonaisuuden toimiminen</p> <p>Ei kehitettävää, tyydytään siihen mitä on</p> <p>Ei kehitettäviä asioita</p>	<p>Etäyhteyksien kehittämisen toimivammiksi</p>
<p>”Ei mielestäni kehitettävää. Ainahan näiden vaikkapa kuvanlaadussa on kehitettävää, mutta hyvin pärjättiin silläkin mitä käytettävissä nyt oli.”</p> <p>”Videovälitteisessä yhteydessä äänen kanssa ongelmia.”</p> <p>”Nopeammat yhteydet, ettei puhuisi päällekkäin”</p> <p>”Puhelimen kautta ääni vähän tökki.</p>	<p>Kuvanlaadun kehittäminen</p> <p>Ongelmat äänen kanssa</p> <p>Tarve nopeammille yhteyksille</p> <p>Äänen pätkiminen puhelimesta</p>	<p>Kuvanlaadun, äänen ja yhteyksien kehittäminen</p>
<p>”Tietysti puhelimesta ei näe kasvoja ja ilmeitä.”</p> <p>”Siinä ei vaan saa samaa kontaktia kuin livenä.”</p>	<p>Puhelimesta ei näe toista osapuolta ja hänen ilmeitään/eleitään</p> <p>Kontakti kasvokkain erilainen kuin etäyhteyksillä</p>	<p>Kokonaisvuorovaikutuksen puute</p>

## Kuudennen kysymyksen vastausten luokittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
<p>"Koin saaneeni yhtä hyvän avun puhelimitse kuin että kasvotusten. Kriisityöntekijä oli erittäin ammattilainen."</p> <p>" Sain erittäin hyvää apua keskustelusta."</p> <p>"Kiitos, hyvä mieli jäi."</p>	<p>Hyöty puhelimen kautta sama kuin kasvokkain ammattitaitoisen kriisityöntekijän kanssa</p> <p>Keskustelusta suuri apu</p> <p>Hyvän mielen saaminen ja kiitollisuus</p>	Hyväksi koettu ammattiapu
"Koin työskentelyn sujuvaksi ja hyväksi. Sain avun oikeaan aikaan"	Toiminta sujuvaa ja oikeaan aikaan saatu apu	Sujuva työskentely ja oikea-aikainen apu
"Ehkä ei sovi ensitapaamiseksi"	Ensitapaamiseksi sopimaton	Epäsopiva ensitapaamiseen
<p>"Pelkkää positiivista palautetta :) Kätevää, kun ei tarvitse kotoa poistua. Voi se tehdä hyvääkin, mutta kriisin alussa olin itse todella itkuihin, jolloin oli helpompaa kun sai olla kotona eikä tarvinnut lähteä ihmisten ilmoille."</p> <p>"Kun vuorovaikutus onnistuu, niin eihän sitten ole väliä onko puhelimessa vai kasvotusten. Ammattitaitoinen kriisityöntekijä osaa toimia ja kuunnella myös etänä."</p>	<p>Hyvää palautetta, etäyhteyden helpottajana kotiympäristö</p> <p>Vuorovaikutuksen onnistuminen pääasia riippumatta tapaamismuodosta, ammattilaisen osaamisen näkyminen myös etänä</p>	Etäyhteydellä tapahtuvan tapaamisen vuorovaikutus ja helppous ammattitaitoisen työntekijän kanssa
<p>" Tuki minua hyvin paljon, jotta en palannut väkivaltaiseen parisuhteeseen. Olen luultavasti henkeni velkaa kriisityöntekijälle. Sain juuri sitä tukea mitä lähdin hakemaan. Kiitos kriisityöntekijälle avusta! Saat olla ylpeä itsestäsi."</p> <p>" Kiitos kriisityöntekijälle kaikesta tuesta mitä olen saanut, vaikka näin ennestään tuntemattoman ihmisen kanssa keskustelin tuli hänestä tärkeä ihminen joka varmasti auttoi minua pääsemään elämässä eteenpäin tämän puolen vuoden aikana. Kiitos."</p>	<p>Kriisityöntekijän antama oikeanlainen tuki auttanut väkivaltaisessa parisuhteessa, kiitollisuus siitä</p> <p>Kriisityöntekijästä muodostunut tärkeä ja eteenpäin auttava henkilö, kiitollisuus häneltä saamasta tuesta</p>	Kriisityöntekijän antama tuki ja kiitollisuus siitä



## Aineistonhallintasuunnitelma

### 1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyöhön kerätään Kainuun kriisikeskuksen etäasiakkailta palautteita sähköisesti lähetettävän palautelomakkeen avulla, kun asiakassuhde on päättynyt. Palautekysely on saatavilla Webropol -ohjelmassa. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaisuuksiin kuuluu tiedon hankinta muun muassa kyselylomakkeen avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 18).

### 2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Hyödynnämme tutkimustyön hyviä käytänteitä huomioiden eettisyyden. Tutkimusaineisto tallentuu Webropol -ohjelmaan nimettömästi, josta sitä voidaan käyttää tulosten käsittelyvaiheessa. Etäyhteysasiakas saa Kainuun kriisikeskuksen kautta sähköpostiinsa linkin palautekyselyyn, kun asiakassuhde on päättynyt. Palautekysely ei siis ole julkisesti saatavilla, jolla turvataan dokumentaation laatu.

### 3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Varmuuskopio tallentuu pilvipalveluihin. Opinnäytetyötä työstetään koulun hallinnoimilla laitteilla, joihin ei ole muilla pääsyä. Kaikki tiedot ovat salasanojen takana. Aineistoa pääsevät käsittelemään opinnäytetyön tekijät ja Kainuun kriisikeskuksen työntekijät.

### 4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Aineisto kerätään nimettömästi. Yksittäisiä vastaajia ei voi näin tunnistaa (Vastausten kerääminen kyselyyn, uutiskirjeen lähettäminen ja sähköpostiviestintä Webropolilla 2020).

### 5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineisto tallentuu Webropol -ohjelmaan. Tämän opinnäytetyön aineistoa ei ole tarkoitus käyttää jatkossa, vaan aineisto hävitetään, kun sitä ei enää tarvita.