



Wilhelmiina Koskela, Reetta Kähärä

Sairaanhoitajan etävastaanottotoiminta ja sen erityispiirteet mielen- terveyspotilaan hoidossa -kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

26.03.2022

Tekijät	Wilhelmiina Koskela, Reetta Kähärä
Otsikko	Sairaanhoitajan etävastaanottotoiminta ja sen erityispiirteet mielen-terveyspotilaan hoidossa -kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	45 sivua + 2 liitettä
Aika	26.03.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Hanna Repo Jamal, Lehtori
<p>Sairaanhoitajan työnkuva on laajentunut ja nykyisin työ edellyttää monipuolista osaamista sosiaali- ja terveysalalla lisääntyneen digitalisaation myötä. Etävastaanotot tulevat lisääntymään tulevaisuudessa ja etenkin mielenterveyspotilaiden kohdalla etävastaanotoissa on monia erityispiirteitä huomioitavana. Tämän opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan etävastaanottotoiminta ja sen erityispiirteet mielenterveyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mitä tiedetään sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnasta ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiäsi muodostui: Mitä tiedetään sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnasta ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoitotyössä? Opinnäytetyö on tehty osana Laakson yhteissairaalahankeita.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerättiin syksyllä 2021 sekä keväällä 2022 käyttäen seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl, Medline ja osa tutkimuksista löytyi manuaalisella haulla. Sisäotto- ja poissulkukriteerit määrittivät aineiston valintaperusteita. Aikarajauksena oli 2010–2022 vuonna julkaistut tutkimukset. Yksi valikoiduista tutkimuksista oli julkaistu vuonna 2009, mutta tutkimuksen hyvän sisällön vuoksi se valikoitui opinnäytetyön aineistoon. Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 10 tutkimusta. Tutkimuksista kuusi oli suomalaisia, kaksi australialaista, yksi hollantilainen ja yksi englantilainen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnasta ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoitotyössä saaduista tuloksista muodostui kolme yläluokkaa: hoitajan ja organisaation toiminta etävastaanotossa, mielenterveyspotilaan yksilöllisyyden huomioiminen etävastaanotolla sekä hoidon ja palveluiden saatavuus. Yläluokista muodostettiin yksi pääluokka: sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnan erityispiirteet mielenterveyspotilaan hoitotyössä.</p> <p>Sairaanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa seuraavia taitoja etäterveydenhuollossa: teknologiaosaaminen, tiedonhallinta, asiakaslähtöisyys, verkko- ja vuorovaikutusosaaminen, tietojärjestelmien osaaminen sekä moniammatillisuus. Mielenterveysetäpalveluiden käytön haasteita olivat: rauhallinen ympäristö, turvallisuus ja tietosuojat, nonverbaalisen viestinnän puuttuminen. Etäterveydenhuollon palveluista hyötymiseen vaikuttavat potilaiden henkilökohtaiset syyt, diagnoosit, sosiaalisten tilanteiden kuormittavuus, palveluiden helppokäyttöisyys sekä niiden onnistunut toteutus. Motiiveiksi internetin terveyskäytössä nousivat: helppokäyttöisyys, käytöstä koettu hyöty sekä nautinto. Potilaiden internetin käyttöön vaikuttivat vahvemmin motiivit, kuin ulkoiset tekijät.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksena voidaan todeta etävastaanottotoiminnan olevan yksi ratkaisu lisääntyvän hoitajapulan kysymyksiin. Etäterveyteen sekä etävastaanottoihin on suhtauduttu organisaatioissa melko myönteisesti. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien opintoihin ja saatavaan työelämäkoulutukseen tulisi sisällyttää runsaasti teoriaa ja käytäntöä liittyen lisääntyvään etävastaanottotoimintaan ja verkossa tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin mielenterveyspotilailla. Laaja mielenterveyshoitotyön kenttä haastaa hoitajien osaamista etäyhteyksillä, sillä teknologisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajilta vaaditaan mielenterveyspotilaiden yksilöllisyyden tarkkaa huomioimista.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, etävastaanottotoiminta, mielenterveyspotilaan hoitotyö

Author	Wilhelmiina Koskela, Reetta Kähärä
Title	Nurse's remote consultation and its specificities in the treatment of a mental health patient -descriptive literature review
Number of Pages	45 pages + 2 appendices
Date	26.03.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Hanna Repo Jamal, Senior Lecturer
<p>The job description of the nurse has expanded and nowadays work requires a diverse range of skills in the social and health sector with increased digitalization. Telenursing will increase in the future and especially for people with mental health problems, there are many specific features to consider in remote nursing. The purpose of this study was to describe what special skills are required of a nurse for mental health care in remote patient consultation activities. The research question is: What is it known about the eHealth function of a nurse and its specifics in a mental health care? This thesis has been completed as part of the Laakso Joint Hospital project.</p> <p>A descriptive literature review was the research method of this thesis. Data and studies were collected during autumn 2021 and spring 2022 using the following databases: Medic, Cinahl and Medline. Part of the studies was also found by manual search. The entry and exclusion criteria determined the selection of the material. All studies researched were published between 2010-2022, except for one published in 2009, which was selected due to its relevant content for this thesis. There were eventually 10 studies selected for the thesis. Six of the studies were Finnish, two were Australian, one Dutch and one English. Data based content analysis was used as a method for analyzing the data.</p> <p>Three macro concepts were formed from the results of the nurse's telehealth activities and its specific circuits in nursing a mental health patient: the activities of the caregiver and organization in remote consultation; consideration of the individuality of a mental health patient by remote consultation; and care and services availability. Out of the macro concepts, we formed one main category: the special features of remote consultation activities of a nurse in mental health care.</p> <p>The following skills in telenursing will be required for the nurse in the future: technology expertise, information management, customer orientation, network and interaction expertise, knowledge of the systems, and multi-professionalism. Challenges in using mental health care remote services: calm environment, security and privacy, lack of nonverbal communication such as facial expressions and gestures. Benefiting from remote healthcare services is affected by patients' personal causes, diagnoses, the load of social situations, ease of use of services and their successful implementation. The motives for the health use of the internet were: ease of use, perceived benefit, and enjoyment. The use of the internet by patients was more strongly influenced by motives than external factors.</p> <p>As a result of the literature review, eHealth activity can be identified as one solution to the issues of increasing caregivers' shortages. Telenursing has been viewed positively in organizations. In future, nurses' studies and work life training should include theory and practice in relation to increasing remote reception activities and online assessment of care needs in mental health patients. An extensive field of mental health nursing challenges caregivers' competence on remote access, as in addition to technological know-how, nurses are required to accurately consider the individuality of mental health patients.</p>	
Keywords	nurse, eHealth, telenursing, Mental Health Care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Etävastaanotto toiminta	7
2.2	Sairaanhoidajan työ	9
2.3	Mielenterveys	10
2.3.1	Positiivinen mielenterveys	10
2.3.2	Mielenterveyttä määrittävät tekijät	11
2.3.3	Mielenterveyden häiriintyminen	13
2.4	Mielenterveyshoitotyö	14
2.4.1	Hoitotyön näkökulma	14
2.4.2	Lainsäädäntö ja etiikka	15
2.4.3	Yhteiskunta	16
2.5	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Menetelmät	19
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	19
4.2	Tiedonhaku	20
4.3	Analyysimenetelmä ja aineiston kuvaus	24
5	Tulokset	27
5.1	Hoitajan ja organisaation toiminta etävastaanotossa	27
5.1.1	Hoitajan osaamisvaatimukset	27
5.1.2	Organisaatiosidonnaiset haasteet	29
5.1.3	Toimiva laitteisto & tietoturvakysymykset	30
5.2	Mielenterveyspotilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	30
5.2.1	Turvallisuus & yksityisyyden tunne	30
5.2.2	Eriarvoisuuden väheneminen	31
5.2.3	Potilaan näkökulma & potilasprofiili	32
5.3	Hoidon ja palveluiden saatavuus	33
5.3.1	Oikea-aikainen hoitoon pääsy	33
5.3.2	Hoidon saatavuus	33
6	Pohdinta ja johtopäätökset	34

6.1	Tulosten pohdinta	34
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	36
6.3	Tulosten hyödynnettävyys	38
6.4	Johtopäätökset & jatkotoimintaehdotukset	39
	Lähteet	41
	Liitteet	
	Liite 1 Opinnäytetyön aineisto	
	Liite 2 Sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Tulevaisuuden kannalta terveysteknologian merkitys tulee kasvamaan Suomessa. Uudet terveysteknologian palvelut ja ratkaisut luovat koko ajan parempaa hoitoa, palveluja, tuottavuutta ja hyvinvointia. Terveysteknologia hyödyntää digitaalisia palveluja kuten internetiä, robotiikkaa ja tekoälyä. (Healthtech Finland 2020.)

Etälääketieteen kehittymisen suurin hyöty on ollut se, että palvelut ovat usein käyttäjälleen riippumattomia ajasta ja paikasta. Etäyhteydet sallivat monien asiantuntijoiden yhteistyön yksittäisen asiakkaan hyväksi ja nykyään yhä useampi ihminen tapaa lääkärin tai hoitajan etäyhteyksien kautta silloin, kun hänelle itselleen sopii parhaiten. On tärkeää, että etävastaanottopalveluja pyritään kehittämään ja lisäämään. Monelle kansalaiselle etävastaanotto voi olla paras mahdollinen tapa lähestyä ammattilaista ja sen vuoksi olisikin tärkeä pystyä vastaamaan lisääntyvään palveluntarpeeseen. (Saario 2019.)

Covid-pandemia on ajanut terveydenhuollon tekemään uudenlaisia ratkaisuja ja siirtymään laajalti etäpalveluiden piiriin. Covid-pandemian vaikutukset ovat osaltaan kiihdyttäneet jo enne virusaaltoa alkanutta digiloikkaa terveydenhuollossa (Ikonen & Reponen 2021; Blandford ym. 2020.) Tulevaisuuden terveydenhuoltoa ajatellen on muistettava, että monet sairaudet vaativat tarkkaa kliinistä tutkimista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan on tehtävä tiukkaa yhteistyötä ammattilaisten ja potilaiden kanssa digitaalisen ratkaisujen kehittämiseksi ja räätälöidyn etäterveydenhuollon käyttöönottamiseksi. (Blandford ym.2020.)

Suomessa mielenterveyspalveluja tuotetaan perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Kaikki mielenterveyspalvelut pyrkivät ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveydellisiä häiriöitä tai niiden vaikutuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Mielenterveyden edistämiseen on nykyisin monia digitaalisia ratkaisuja, jotka tarjoavat nopeasti apua. Pelit, sovellukset, chat-palvelut ja tekoälyt ovat nykypäivää kansalaisten mielenterveyden edistämässä ja hoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan etävastaanotto toiminta ja sen vaatimat erityispiirteet mielenterveyspotilaan hoidossa. Opinnäytetyö tehtiin Laakson yhteissairaalahankkeelle. HUS ja Helsingin kaupunki ovat vuodesta 2017 suunnitelleet Laakson yhteissairaalaan. Yhteissairaalan tarkoituksena on keskittää psykiatrista sairaalahoitoa, neurologista kuntoutusta sekä erilaisia hoitoa tukevia poliklinikoita samalle sairaala-alueelle. Hankkeen poliittisia päätöksiä on tehty vuosien 2020 ja 2021 välillä ja näiden jälkeen jatkosuunnitelmien avulla Laakson yhteissairaala hanke on siirtymässä rakennusvaiheeseen. Laakson yhteissairaalahanke toteutetaan vuosien 2021–2030 välillä. (Helsingin kaupunki 2021.)

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Etävastaanotto toiminta

2020-luvulla erilaisia tapoja järjestää terveydenhuollon vastaanottoja on monia. Vastaanotot voivat tapahtua chat-toiminnoilla, videovastaanottoina tai puhelinvastaanottoina. (Metsäniemi 2018.) Etäpalvelulla tarkoitetaan terveydenhuoltoyksikön tarjoamaa tutkimusta, diagnosointia, seuranta, hoitoa ja hoitoon liittyvien päätösten tekemistä etäyhteyksien avulla. Tällöin toiminta perustuu videovälitteiseen tapaamiseen tai älylaitteiden avulla muutoin välitettyyn tietoon ja asiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021.)

Etäpalvelujen tarjoaminen vaatii tiettyjä edellytyksiä niin hoitavalta taholta kuin palvelun käyttäjältä. Henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettua ja etätoiminnan on oltava lääketieteellisesti pätevää. Etäpalveluiden kautta käytävän toiminnan on oltava potilasturvallista ja esimerkiksi potilastietojen välitys ja tallentaminen vaativat tarkkaa osaamista. Tietojärjestelmien on vastattava salassapidon, tietosuojan ja tietoturvan eritasoisiiin vaatimuksiin. Myös ajantasaiset laitteet, tilat ja yhteydet vaaditaan turvallisen etävastaanoton suorittamiseksi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021.)

Muita tärkeitä huomion kohteita ovat muun muassa ammattihenkilön kyvykkyys arvioida etävastaanoton soveltuvuus yksilöllisesti potilaan vaivaan. Mikäli potilaan ongelman tutkiminen vaatii fyysistä tutkimusta tai potilaan itsemääräämisoikeus on uhattuna, ei etävastaanotto näissä tilanteissa vastaa potilaan hoidon vaatimuksiin. Etävastaanottoista on myös kirjattava asianmukaiset kirjaukset ja potilasrekisteriä on päivitettävä

ajankohtaisten määräysten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021.)

Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan totuttujen toimintapajojen muuttamista ja lisäkoulutuksia, jotta uudet sähköiset terveystalvet saadaan kokonaisuudessaan toimintaan ja käytettyä hyväksi (Reponen 2015). Vuonna 2015 Suomen Sosiaali- ja Terveysministeriö on antanut linjauksen, jossa etäpalvelut pääasiallisesti rinnastetaan tavallisiin vastaanottokäynteihin. Ministeriö myös korostaa linjauksessaan, että etäpalvelun soveltuvuus on aina arvioitava potilaskohtaisesti ja tarpeen mukaan potilas on ohjattava tavalliselle vastaanotolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Stenberg ym. (2016) esittävät, että reaaliaikaisesti tapahtuvan hoidon tarjoamiseen nettiyhteyksillä on tällä hetkellä hyvin tarkoitukseen sopivaa teknologiaa. Kuitenkin esiin nousevat niiden käytön tietoturvakysymykset sekä käytettävyys. Salattu yhteys on potilastyötä tehdessä ehdoton, sillä salaamattoman yhteyden kaappaaminen ja kuuntelu ulkopuolisen toimesta on mahdollista. Videovastaanottojen toteuttamisesta potilastyössä säädetään terveydenhuollon lakien, henkilötietolain ja yksityisyyden suojaa televiestinnässä ja teletoiminnan tietoturvaa koskevissa laeissa. (Stenberg ym. 2016.) Suoranaisesti etäpalveluille ei ole Suomen lainsäädännössä kattavia säännöksiä ja lainsäädäntöä tullaan uudistamaan erityisesti yksityisen terveydenhuollon parissa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021).

Tekniikan kehitys on luonut mielenterveyshoitotyölle merkittäviä apukeinoja. Erilaisia etähoidon mahdollisuuksia on monia ja niitä pystytään tarjoamaan reaaliaikaisesti ja myös ajasta riippumatta. Reaaliaikaisessa hoidossa hyödynnetään hoitajan ja potilaan läsnä olevaa yhteyttä. Ajasta riippumattomissa palveluissa taas hyödynnetään valmiita oppimisolustoja, jotka ovat käyttäjälleen saatavilla koko ajan. (Stenberg ym. 2016.)

Moniin mielenterveyden eri häiriöihin on kehitetty psykoterapeuttisia oppimisympäristöjä, joiden pohja on rakentunut terapeuttien tukemana. Näitä kutsutaan nettiterapioiksi ja ne ovat tutkimusnäytön ja klinisen näkökulman perusteella toimivia hoitokeinoja. Suomessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on toistaiseksi ainoa taho, joka tarjoaa nettiterapioita. Nettiterapiaa on tarjolla masennukseen, pakko-oireisiin, yleiseen ahdistuneisuuteen, paniikkihäiriöön, alkoholiongelmaan ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Stenberg ym. 2016.)

Suomessa mielenterveyden etähoitoa annetaan erityisesti alueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä kuten esimerkiksi Pohjois- ja Itä-Suomessa sekä saaristoalueilla. Kuitenkaan kattavaa tutkimustietoa aiheesta ei ole. (Stenberg ym. 2016) Muualta maailmalta tutkimustietoa löytyy. Tehdyt tutkimukset vahvistavat käsitystä siitä, kuinka videovälitteisessä psykoterapiassa terapeutin ja potilaan välinen hoitosuhde voi kehittyä vähintään yhtä vahvaksi kuin kasvokkain tapahtuvassa psykoterapiassa. (Simpson & Corinne 2014: 280.)

2.2 Sairaanhoidajan työ

Suomen laissa on määrätty terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, joka on saanut lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden. Suomessa sairaanhoitaja saa ammatinharjoittamiseen oikeuden ja näin ollen vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö voi harjoittaa lain mukaisesti sairaanhoitajan ammattia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana sairaanhoitajan työ on kehittynyt huomattavasti. Jatkuvasti kehittyvä tekniikka asettaa vaatimuksia entistä vastuullisemmasta työtavasta. EU-direktiivien mukaisesti sairaanhoitajan opintojen on kestettävä vähintään kolme vuotta ja niiden on sisällettävä tarvittavat määrät teoreettista ja kliinistä opetusta. (Direktiivi 2013/55/EU).

Sairanhoitajatutkintoa määräävät EU-direktiivi (2013/55) ja maan kansallinen lainsäädäntö. Suomessa sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen laajuinen kokonaisuus. (Laukkanen 2020). 2020 vuonna sosiaali- ja terveysministeriö on käsitellyt raportissaan sosiaali- ja terveysalan perustutkintoja. Raportissa esitetään, että yleinen sairaanhoitajakoulutus (180opintopistettä) pitää sisällään valtakunnallisen yleSHarvointi-hankkeen mukaisen sairaanhoitajan perusosaamisen. Tämän lisäksi sairaanhoitajan opinnoissa syvennytään 30 opintopisteen laajuudella tiettyyn osaamisalueeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on jaettu kolmeentoista eri alueeseen, joita ovat:

Ammatillisuus ja eettisyys	Kliininen hoitotyö
Asiakaslähtöisyys	Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko
Kommunikointi ja moniammatillisuus	Yrittäjyys ja kehittäminen
Terveyden edistäminen	Laadun varmistus
Johtaminen ja työntekijyysosaaminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
Informaatioteknologia ja kirjaaminen	Potilas ja asiakasturvallisuus
Ohjaus- ja opetusosaaminen ja omahoito	

Taulukko 1. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (yleSHarvointi 2021).

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollossa työskentelevistä ammattiryhmistä suurin. Tehtäviin kuuluvat kokonaisvaltainen terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajat voivat työskennellä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, yksityisellä tai kolmannella sektorilla, avoterveydenhuollossa tai vaikkapa vankiloissa. Sairaanhoitajataustaisia henkilöitä tarvitaan myös politiikassa, tutkimustyössä ja erilaisilla koulutusaloilla. (Sairaanhoitajat.)

2.3 Mielensterveys

2.3.1 Positiivinen mielensterveys

Sairaanhoitajan näkökulmasta mielensterveyshoitotyön perustana ja osaamisen kulmakivenä on tieto siitä, mitä käsite mielensterveys itsessään tarkoittaa. Mielensterveys nähdään yksilön hyvinvoinnin perustana. Se on ihmisen kantava voimavara, jota määrittävät yksilön kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteet

sekä kulttuuriset arvot. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017: 18.)

Mielenterveyttä käsitellessä mietitään usein sen negatiivisia puolia. Mielenterveyshäiriöt ja sairausnäkökulma ovat kielteissävytteisiä ajatusmalleja, joiden pohjalta on syntynyt positiivisen mielenterveyden käsite. Positiivisen mielenterveyden määritelmä näkee mielenterveyden hyvinvoinnin kokemuksena, onnistuneen elämän perustana ja voimavarana. Positiivinen mielenterveys nähdään ikään kuin elämän jalustana, jonka varaan ihmisen on hyvä nojata ja rakentaa elämäänsä. (Hämäläinen ym. 2017: 19.)

Mielenterveys jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen sekä henkiseen ulottuvuuteen. (Mieli 2021). Mielenterveyteen liitetään onni, tasapainoinen mieli, hyvä elämä sekä henkinen hyvinvointi. Mielenterveys ei tarkoita sitä, ettei elämään saisi liittyä ahdistusta, alakuloisuutta, riittämättömyyttä tai mielenterveyden häiriötä. Jokainen kohtaa elämänsä aikana haasteita. Kun haasteita kohtaa voi se koetella mielenterveyttä, muttei poista sitä meiltä. (Mielenterveystalo.)

2.3.2 Mielenterveyttä määrittävät tekijät

Mielenterveyttä määrittäviä tekijöitä on listattu Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveystyö Euroopassa -selvityksessä (2004). Selvityksen perusteella mielenterveyttä määrittävät 1) yksilölliset tekijät ja kokemukset 2) sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus 3) yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit 4) kulttuuriset arvot. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 32.)



Kuva 1. Mielenterveyttä määrittävät tekijät mukaillen Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004 ja Hämäläinen ym.2017

Yksilöllisiin tekijöihin voidaan luokitella ihmisen omat tunteet, havainnot ja käsitys itsestään. Identiteetti, itseluottamus ja muut henkilökohtaiset voimavarat lukeutuvat myös yksilöllisiin ominaisuuksiin, jotka ovat yhteydessä mielenterveyteen. Fyysinen terveys ja elämän subjektiivinen mielekkyys sekä sopeutumiskyky voidaan nähdä myös vaikuttamassa osaltaan yksilön mielenterveyteen. (Hämäläinen ym. 2017: 23.)

Mielenterveyttä voi vahvistaa samoilla tavoin kuin fyysistä kuntoa. Hyviä tapoja huolehtia mielenterveydestä ovat esimerkiksi riittävä lepo, kiinnostavien asioiden tekeminen, ihmissuhteista huolehtiminen ja säännöllinen hyvä ruokarytmi. (Mieli 2021.)

Yksilölliset tekijät ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen. Sosiaalista tukea yksilö voi saada perhepiiristä, ystävistä, koulumaailmasta, työpaikalta tai muusta sosiaalisesta ympäristöstä. Vuorovaikutuksen kehittyminen on jo varhaislapsuudesta tärkeää mielen-terveyden kannalta ja sen merkitys jatkuu läpi elämänkaaren ihmissuhteiden parissa. (Hämäläinen ym. 2017: 22–24.)

Yksilölliset tekijät vaikuttavat myös kulttuurisiin arvoihin ja toisin päin. Mielenterveys nähdäänkin myös kulttuurisidonnaisena käsitteenä. Kulttuuriset näkemykset ja arvo- maailma ovat kytköksissä yhteiskunnan tekijöihin. Esimerkiksi kysymykset tasa-arvosta

ja ihmisoikeuksista vaikuttavat väijäämättä ihmisen mielenterveyteen. Kulloinenkin aikakausi on vaikuttamassa arvoillaan ja poliittisella tilallaan yhteiskuntaa koskeviin päätöksiin. (Hämäläinen ym. 2017: 24.)

Suomessa on laadittu hallituksen uusi mielenterveysstrategia vuonna 2020, joka ulottuu aina vuoteen 2030 asti. Mielenterveysstrategian tavoitteena on turvata mielenterveytyksen tavoitteellisuus sekä jatkuvuus. Strategian pohjalta seuraavien hallitusten on valittava mielenterveyspolitiikan painopisteet, joiden kautta asetetaan toimeenpanolle keinoja, välineitä ja seurantaa. 2020-strategiassa painotetaan erityisesti viittä eri osaluuetta:

1. Mielenterveys pääomana
2. Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa
3. Mielenterveysoikeudet
4. Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut
5. Hyvä mielenterveysjohtaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

2.3.3 Mielenterveyden häiriintyminen

Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan elämäntilanteiden ja olosuhteiden vaihtuessa yksilön mielenterveys on myös koetuksella. Mielenterveys on jatkuvasti yhteydessä ympäristöön ja muuttuvissa tilanteissa yksilö joutuu määrittelemään mielenterveytensä aina uudestaan. (Hämäläinen ym. 2017: 25–26.)

Mielenterveys voidaan nähdä myös tasapainoilevana prosessina. Jokaisella ihmisellä on altistavia ja laukaisevia sekä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, jotka tasapainottelevat koko ajan keskenään. Ihmisen mielenterveys voi häiriintyä ja yksilö voi sairastua psyykkisesti, mikäli altistavat, laukaisevat ja suojaavat tekijät menettävät tasapainotilansa. Psyykkinen sairastuminen tarkoittaa mielenterveydenhäiriön puhkeamista. (Hämäläinen ym. 2017: 26.)

Erilaisia psyykkisiä häiriöitä kutsutaan yleisesti mielenterveyden häiriöiksi, jotka luokitellaan oireiden sekä vaikeusasteen mukaan. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on merkittäviä psyykkisiä oireita. Näihin liittyy yleisesti haittaa sekä kärsimystä. Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt luokitellaan masennustiloihin, ahdistuneisuushäiriöihin, psykooseihin, käytöshäiriöihin, päihderiippuvuuteen sekä syömishäiriöihin. (THL 2021b.)

Mielenterveyden häiriö on kattava nimitys hyvin heterogeeniselle ryhmälle sairauksia. Nykyään vallitsevan käsityksen mukaan psykiatriset diagnoosit ovat oireyhtymiä, joita pidetään lähinnä kuvailevina ja informatiivisina. Diagnoiseminen auttaa hoitohenkilökuntaa potilaan hoidon tavoitteissa ja suunnittelussa. Nykydiagnostiikan tarkoituksena ei siis ole leimata ja luokitella potilaita, vaan käyttää hyödyksi diagnoosin avulla saatavaa tietoa potilaan hoidossa. (Hämäläinen ym. 2017: 224–226.)

2.4 Mielenterveyshoitotyö

2.4.1 Hoitotyön näkökulma

Mielenterveyshoitotyötä tarkastellaan osana laajempaa mielenterveystyön käsitettä ja sen voidaan nähdä jakautuvan mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Sairaanhoidajalta vaaditaan itsenäistä ja vastuullista potilaslähtöistä hoito-otetta ja mielenterveyshoitotyö perustuukin ihmisarvon kunnioittamiseen ja yhdenvertaisuuteen. (Hämäläinen ym. 2017: 18–33.)

Sairaanhoidajan tulee nähdä mielenterveyshoitotyö laajana, terveyttä ja hyvinvointia vahvistavana työnä. (Hämäläinen ym. 2017: 18). Mielenterveys hoitotyön tavoitteena on järjestää potilaiden yksilöllisten tarpeiden mukaista hoitoa, parantaa mielenterveyden häiriön ennustetta sekä lisätä potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. (Lönqvist & Pirkola 2021).

Läsnäolo, asiantuntijuus, hienovaraisuus ja laaja tietopohja ovat sairaanhoidajalle tärkeitä taitoja mielenterveyshoitotyön kannalta. Potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta ei voida tarpeeksi korostaa mielenterveyshoitotyöstä puhuttaessa, sillä yhteistyösuhteen syntyminen on mielenterveyshoitotyön ydin. (Hämäläinen ym. 2017 33–34.)
Palvelujärjestelmä tarjoaa rakenteet hoidon järjestämiselle sekä antaa voimavaroja päihdetyön ammattilaisille kehittää ja toteuttaa yhdessä potilaan kanssa hänen tarvitsemaansa hoitoa. Palvelujärjestelmän keskiössä on aina potilas. (Lönqvist & Pirkola 2021.)

Jatkuva eettinen arviointi on läsnä mielenterveyden hoitotyössä ja mielenterveyspuolella hoitotyötä harjoitetaan hyvin moniammatillisesti. Myös sairastuneen läheisten ja perheen voimavarojen tukeminen on tärkeä osa mielenterveystyötä. (Hämäläinen ym. 2017: 33–34.)

Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde kehittyy dialogisuuden ja toiminnan kautta. Hoitajan toimiin kuuluvat havainnointi ja hoitotyön suunnittelu, toteutus sekä niiden arviointi. Hoitajan on pystyttävä joustavaan toimintaan ja omattava myös tietoa lääketieteestä, psykologiasta ja erilaisista terapiamuodoista. (Hämäläinen ym. 2017: 34–35.)

2.4.2 Lainsäädäntö ja etiikka

Mielenterveyshoitotyö on tarkoin säädelty Suomen laissa. Yleisiä terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki, sosiaalihuoltolaki ja päihdehuoltolaki. Mielenterveyshoitotyötä koskevia toimia säädetään yleisten terveydenhuollon lakien lisäksi erityisesti terveydenhuoltolain ja mielenterveyslain sisällöissä. (Hämäläinen ym. 2017:72.)

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittelee mielenterveystyön, ohjauksen ja sen valvonnan. Mielenterveyslaissa käsitellään myös palveluiden järjestämistä, periaatteita ja niiden yhteensovittamista. Mielenterveyspalvelujen periaatteita käsittelevässä neljännessä pykälässä kerrotaan, että mielenterveyspalvelut tulisi järjestää ensisijaisesti avohuollon palveluina. Samalla tulisi huomioida se, että hoitoon hakeutumisen oma-aloitteisuutta tuetaan. Tahdosta riippumaton hoito ja sen lailliset perusteet käsitellään myös mielenterveyslaissa. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveyslaissa mielenterveyshoitotyö määritellään yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämiseksi. Lain mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielenterveydellisestä näkökulmasta kuuluu lain mukaan mielenterveystyöhön. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Hoitotyön ammattietiikka ja eettisyys hoitotyössä tarkoittavat, että hoitajalla on käsitys omista arvoistaan sekä kykyjä sitoutua ja toimia vastuullisesti. Hoitajalta vaaditaan taitoa toimia ammattietiikkansa periaatteiden mukaisesti. Ammatin oikeuksista ja velvollisuuksista on myös tiedettävä, sillä terveydenhuoltoa ohjaa lainsäädäntö, jonka puitteissa jokaisen hoitajan on toimittava. (Hämäläinen ym. 2017: 40.)

Terveydenhuollossa eettistä prosessia ohjaavat nimenomaan erilaiset lait, jotka asettavat hoitajille vähimmäisvaatimukset eettisen toiminnan kannalta. Eri tutkimusten mukaan hoitajat kuitenkin tuntevat huonosti ammattinsa määrittävää lainsäädäntöä. Lakien ja eri sopimusten lisäksi ammattiryhmät voivat itse kirjata eettisiä ohjeita ja periaatteita toiminnalleen. Esimerkiksi Suomessa on toiminut vuodesta 1998 ETENE eli valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. (Hämäläinen ym. 2017:48–51.)

ETENE-neuvottelukunnan toiminnan pääasiallinen tarkoitus on edistää potilaan- ja asiakkaan perusoikeuksia, ihmisarvoa, itsemääräämistä, yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta terveys- ja sosiaalialalla. Myös hyvän hoidon, palvelujen ja kohtelun edistäminen kuuluvat neuvottelukunnan toimintaan. Ammattietiikan tärkeys korostuu terveydenhuollossa hoidettaessa haavoittuvia ryhmiä, ja neuvottelukunta onkin koonnut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Eettiset ohjeet ovat vapaasti luettavissa neuvottelukunnan verkkosivuilta. (ETENE.)

2.4.3 Yhteiskunta

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveyshoitotyön valtakunnallisesta suunnittelusta ja valvonnasta. Suomessa terveydenhuollon peruspalvelut ja avopalvelut ovat merkittäviä. Kun esimerkiksi kuntalaisen tarvitsee päästä avun piiriin, hän voi hakeutua terveyskeskukseen, työterveyteen tai opiskelijaterveydenhuoltoon hoidontarpeen arvioon, jonka kautta hänet osataan ohjata oikean avun piiriin. Ensisijainen hoitopaikka mielenterveysongelman kanssa on perusterveydenhuollon peruspalvelut, mutta jos niitä ei koeta riittäviksi, siirrytään erityispalveluiden piiriin tai erikoissairaanhoidon. Julkisen terveydenhuollon lisäksi Suomessa mielenterveyshoitotyötä tarjoavat myös yksityisen sektorin palvelut. (Hämäläinen ym. 2017: 67–68; Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on raportoitu potilaiden ja työntekijöiden kokemuksista. Toistuvasti on koettu tilanteita, joissa potilas on kulkenut ”luukulta toiselle” saadakseen apua mielenterveysongelmiinsa. Myös väliinputoaminen, myöhäinen hoitoon pääsy, palveluiden saatavuuden vaikeus ja tiedonkulun ongelmat ovat tosiasiallisia haasteita mielenterveyshoitotyön alueella. Näitä ongelmia ratkomaan on Suomessa toteutuksessa Sote-uudistus, jonka keskeinen tavoite on vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja ja tehdä palveluista yhdenvertaisempia. (Hämäläinen ym. 2017:71.)

Mielenterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkiminen, hoito sekä kuntoutus. Mielenterveyspalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä, hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä sekä muusta viranomaisohjauksesta vastaa Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö. (THL 2020.)

2.5 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

Digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut edistävät potilaan osallisuutta sekä roolia häntä koskevassa päätöksenteossa. Asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia koskeva tieto on tasapuolisesti saatavilla asiakkaalle sekä häntä hoitavalle terveydenhuollon ammattilaiselle. Tavoitteena on tukea yhteistä päätöksentekoa asiakkaan sekä ammattilaisen välillä. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen mahdollisuudet lisääntyvät, kun digitaalisten palveluiden tarjonta laajenee. Ainoastaan digitaalisten palveluiden käytön osaaminen ei riitä, vaan sairaanhoitajan on pystyttävä tukemaan asiakasta palveluiden käytössä sekä käyttämään niitä osana laadukasta asiakkaan hoitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Sairaanhoitajaliiton laatimat tavoitteet digitaaliset sote-palvelut osana sairaanhoitajan työtä:

1. Palveluprosessin eri vaiheissa sairaanhoitaja käyttää digitaalisia palveluita.
2. Digitaalisissa palveluissa sairaanhoitaja edistää yhdenvertaista vuorovaikutusta.
3. Digitaalisten palvelujen moniammatilliseen sisältöön sairaanhoitaja tuo oman alansa asiantuntijuuden.

Sairaanhoitajan työnkuva on laajentunut ja nykyisin työ edellyttää uudenlaista osaamista sosiaali- ja terveysalan lisääntyneen digitalisaation myötä. Hoitotyössä digitalisaatio uudistaa esimerkiksi potilaan hoidon prosesseja, toimintatapoja sekä palveluja. Asiakkaalta uudistuvien palveluiden käyttö velvoittaa riittävää tietoteknistä osaamista, toimivaa verkkoyhteyttä sekä ajantasaisia laitteita palveluiden käyttöön. Asiakkaalta vaaditaan muutoksessa myös aktiivisuutta sekä halua tutustua uusiin välineisiin ja palveluntarjontaan. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää sekä hyödyntää erilaisia sovelluksia tietoturvallisesti, jotta asiakkaalle tarjottu kokonaispalvelu on mahdollisimman laadukasta hoitopolun eri vaiheissa. (Sairaanhoitajaliitto.)

Käyttäjälähtöisyys osoittautuu digitaalisten palveluiden suunnittelussa käytettävyyksivaatimusten sekä sisältyvien saavutettavuusvaatimusten huomioon ottamisena. Käytettävyydellä tarkoitetaan digitaalisten palveluiden toiminnallisuuksia, jotka auttavat palveluiden käyttäjiä käyttämään palvelua haluamaansa tarkoitukseen muun muassa asiointitarpeen hoitamiseen. (Voutilainen 2020:102.)

Digitaalisten palveluiden tulisi olla helposti opittavia ja niiden käytön tulisi olla käyttäjälle tehokasta. Palveluiden toimintojen tulee noudattaa yleisesti käytössä olevien toimintojen erilaisissa muissa palveluissa ja palvelun on tunnistettava ja annettava palautetta palvelun käyttäjän palvelussa tekemistä virheistä. Digitaalisessa palvelussa käytettävien verkkosivujen selailua helpottavien navigointiratkaisujen tulee olla selkeitä sekä palveluiden käyttäjälle näkyviä. (Voutilainen 2020:102.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena oli kuvata, mitä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan mielenterveyspotilaan etävastaanottotoiminnassa. Tavoitteena oli tuottaa aiheesta monipuolinen katsaus olemassa olevaa tutkimustietoa hyödyntäen.

Opinnäytetyön työskentelyä ohjasi seuraava tutkimuskysymys:

1. Mitä tiedetään sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnasta ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoitotyössä?

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vastaamaan sairaanhoitajien kysymyksiin siitä, millaista osaamista heiltä vaaditaan mielenterveyshoitotyössä etäyhteyksien avulla.

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksien muodoista. Aineistot ja tutkimuskysymykset kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ovat laajoja verrattaessa kirjallisuuskatsauksen kahteen muuhun muotoon, meta-analyysiin ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011: 6.)

Kirjallisuuskatsauksella voi olla monia erilaisia tavoitteita. Kirjallisuuskatsauksen yleisimpänä tavoitteena on se, että sen tekijät pyrkivät kehittämään jo olemassa olevia teorioita tai jopa luomaan uusia. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös arvioida eri teorioita tai rakentaa kokonaisuus tietystä asiasta. Kirjallisuuskatsaus voi olla apuvälineenä, kun tutkitaan tietyn aihekokonaisuuden ongelmia, heikkouksia tai ristiriitoja. Myös historian yhteyttä asiakokonaisuuteen tai kokonaisuuden syntymiseen voidaan tutkia kirjallisuuskatsauksien avulla, mutta tämän tavan käyttö ei ole niin yleistä verrattuna muihin aikaisemmin esitettyihin. (Baumeister & Leary 1997: 312.)

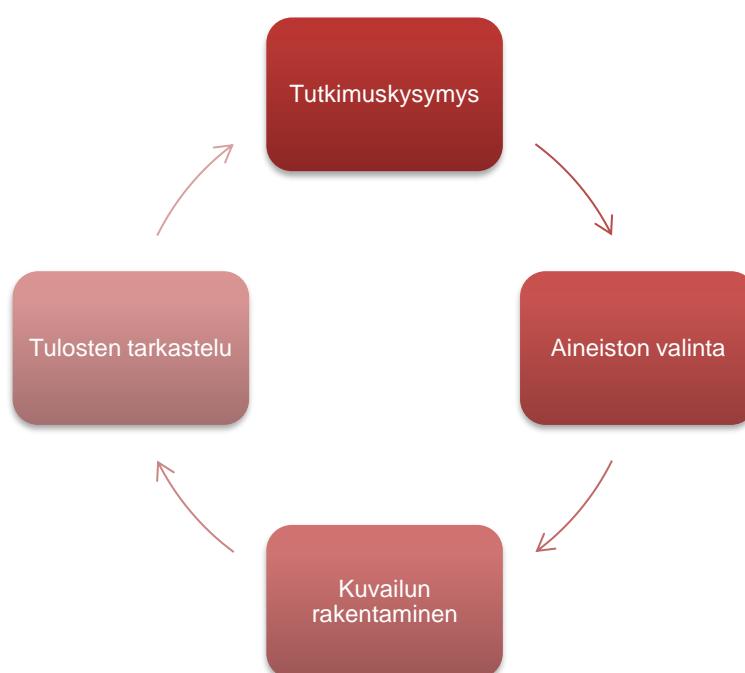
Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaavat erilaiset vaiheet. Ensimmäisessä vaiheessa aletaan muodostaa tutkimuskysymystä tai -kysymyksiä. Tutkimuskysymykset ohjaavat koko prosessia ja siksi tämä vaihe onkin keskeinen kirjallisuuskatsauksen vaihe. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää asianmukainen tieto vastaamaan tutkimuskysymystä tai -kysymyksiä. (Rhoades 2011: 67.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys määrää myös aineiston riittävyttä. Mitä laajempi tutkimuskysymys, sitä enemmän aineistoa tarvitaan. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineistoa ja sen valintaa ohjaa siis aikaisemmin valittu tutkimuskysymys. Seuraavassa vaiheessa aineiston sopivuus ja riittävyys alkaa tarkentua. Aineiston valinnassa nousevat esiin kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen ja ymmärrykseen tähtäävä tarkoitus. Aineistoa valitessa tulee koko ajan tarkastella, miten sisältö vastaa tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Aineiston valinnan jälkeen ja sen valinnan aikana aletaan rakentaa kuvailua. Tämän vaiheen tarkoituksena on yhdistää sisällöt ja tuottaa tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin kuvailevaa vastausta. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Viimeiseksi tapahtuu tulosten tarkastelu, jossa tuodaan yhteen keskeiset löydetyt tulokset. Tuloksia tarkastellaan suhteessa myös laajempiin yhteyksiin. Tässä vaiheessa tarkastellaan myös käytetyn menetelmän ja tulosten eettisiä ja luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistopohjainen ja sen perimmäisenä tavoitteena on tuottaa aikaisempaan tietoon pohjautuva ilmiölähtöinen ja ymmärrettävä kokonaisuus. Hoitotieteissä ja muissa terveysalan tieteissä on perusteltavaa käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sen tiedon kohteen ja käytettävyyden moninaisuuden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013.)



Kuva 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet mukaillen Kangasniemi ym. 2013

4.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön hakustrategia suunniteltiin ja luotiin loppuvuodesta 2021. Varsinainen tiedonhaku toteutettiin joulukuun 2021 ja tammikuun 2022 välillä. Hauissa hyödynnettiin

voimassa olevaa luotettavaa tutkimustietoa. Aineiston haussa hyödynnettiin tieteellisen tiedon lähteinä seuraavia tietokantoja: Medline, Cinahl sekä Medic. Medline on kansainvälinen lääke- ja terveystieteiden tietokanta. Cinahl on myös kansainvälinen tietokanta, josta löytyy tietoa terveydenhuollosta sekä hoitotieteestä. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta. (Metropolia. 2021a)

Tiedonhaun jälkeen seulottiin läpi valittua aineistoa ja tarkasteltiin tuloksia. Aineistoa kerätessä tarkasteltiin sisältöjä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen sekä opinnäytetyön tarkoitukseen. Tiedonlähteistä tarkastettiin tiedon luotettavuus sekä ajantasaisuus. Tärkeää tiedon valitsemisessa oli myös tutkimuksen tai alkuperäisen tiedon keruun lähtökohdat. Seuraavaksi määritettiin tiedonhauulle sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit esitettynä taulukossa 2.

Hakustrategiassa kiinnitettiin huomiota laadukkaaseen tiedonhakuun ja erityisesti siihen, miten saadaan hankittua mahdollisimman relevanttia informaatiota. Työskentelyssä hyödynnettiin myös tiedonhaun perustyökaluja, kuten tutkimuskysymyksen erilaisia muotoja, Boolean operaattoria ja monipuolisia asiasanoja. Hakusanoina käytettiin seuraavia: ehealth, telenursing, mental health, etävastaan*, digi*, mielenterveys, etälääk*, etäterveydenhuolto, etähoito. Erilaisten hakusanojen avulla etsittiin tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (Taulukko 1).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto kerätään tekemällä systemaattista tiedonhakua eri tietokannoista. Sen jälkeen aineisto tiivistetään, jäsennellään ja kootaan miellyttäväksi kokonaisuudeksi ja taulukoidaan opinnäytteen loppuun erillisiksi tiedostoiksi. (Korhonen & Vuorijärvi 2017.)

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja pvm	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl 21.12.21	e-health AND mental health		77	12	3	1 (Brown, Jones, Bond)
Medic 22.12.21	etävastaan* OR digi*	alkuperäistutkimus	23	2	2	1 (Granö ym.)

Medline 22.12.21	Telenursing OR ehealth AND men- tal health NOT child*	2016– 2022	258	8	4	1 (Nicholas ym.)
Medic 6.1.22	etälääk*	alkupe- räistutki- mus	9	3	1	1 (Jauhiain- nen ym.)
Medic 6.1.22	etätervey- denhuolto		1	1	1	1 (Vuonon- virta)
Manuaali- nen haku 20.12.21- 30.1.22						1(Virtanen ym.) 1(Vuonon- virta ym.) 1(Seppänen ym.) 1(Mc Neil) 1(Van Houweling ym.)

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto vastaa kysymyksiin sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnasta ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoidossa	Aineisto ei vastaa kysymyksiin sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnasta tai sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoidossa
Aineisto suomen- tai englanninkielinen	Aineisto muun kielinen
Aineisto julkaistu 2010–2022	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2010

Potilasryhmänä aikuiset	Potilasryhmänä lapset tai iäkkäät
Hoitotyön näkökulma	Näkökulma muun tieteenalan pohjalta

Osumia aineiston haun aikana tuli 386, joista otsikon perusteella valikoitui 36 alkuperäistutkimusta. Tiivistelmien perusteella valikoitui 12 tutkimusta, joista vielä 3 tutkimusta suljettiin pois. Opinnäytetyön lopullinen kymmenen artikkelin aineisto muodostui yhdeksästä aineiston haussa löytyneestä tutkimuksesta ja yksi tutkimus valittiin aineistoon opinnäytetyön ohjaajan ehdotuksesta.

Valittaessa aineistoa ensin käytiin läpi otsikkotasolla tutkimusten sopivuutta. Sen jälkeen otsikkojen perusteella valituista käytiin läpi tutkimusten tiivistelmät ja tämän jälkeen perehdyttiin lisää tutkimusten sisältöön. Tutkimuksen lähtökohtainen kohderyhmä sulki usein pois tutkimuksia aineiston valinnan aikana. Aineistoista suljettiin pois ne tutkimukset, joiden kohderyhmänä olivat vanhukset tai lapset ja nuoret. Näitä tutkimuksia oli toteutettu paljon verrattuna aikuispotilaisiin.

Aineistoa valitessa suljettiin pois liian vanhat tutkimukset ja sellaiset tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Aineiston ulkopuolelle jäivät myös sellaiset tutkimukset, jotka olivat tehty mielenterveyspotilaan näkökulmasta eivätkä hoitotyön näkökulmasta.

Yksi tutkimuksista, joka valikoitui aineistoon, oli julkaistu vuonna 2009, mutta tutkimuksen sisältö vastasi tutkimuskysymykseen ja tutkimus oli kokonaisuudeltaan laadukas ja sopiva. Lopullinen päätös oli, ettei julkaisuvuosi vaikuta tutkimuksen tulokseen merkittävästi, eikä löytynyt muitakaan syitä jättää tätä laadukasta tutkimusta aineiston ulkopuolelle.

4.3 Analyysimenetelmä ja aineiston kuvaus

Opinnäytetyössä kerätty tieto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä analysoitavaa lähdettä tarkastellaan erittelemällä ja etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tutkittavasta tiedosta ytimekäs kuvaus. Sen avulla pyritään yhdistämään saadut tulokset suurempaan kontekstiin ja muihin aihetta koskeviin tutkittuihin tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään, eli karsitaan saadusta informaatiosta epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai pilkkomista pienempiin osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–125)

Tutkimuksia käydessä läpi, pohdittiin vastaako tutkimuksen tulokset tutkimuskysymyseen. Valituista tutkimuksista etsittiin alkuperäisilmauksia, joita hyödynnettiin aineistossa. Alkuperäisilmaukset suomennettiin, jos oli kyse englanninkielisestä tutkimuksesta ja pelkistettiin alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi lauseiksi. Esimerkkiä alkuperäisilmausten pelkistämisestä on kuvattu alla (Taulukko 3).

Taulukko 3. Alkuperäisilmauksen esimerkki

Alkuperäisilmaus	Suomennettu	Pelkistys
"In addition to the selected attitudes, 'ethical awareness' arose from the qualitative analysis of the <u>audio-recordings</u> of the expert meeting. Nurses should pay attention to privacy in remote contact and to limitations in collecting patient data"	Valittujen asenteiden lisäksi myös "eettinen tietoisuus" nousi asiantuntijakokousten äänityksistä kvalitatiivisen analyysin pohjalta. Sairaanhoidajien tulisi kiinnittää huomiota yksityisyyteen ja potilastietojen keräämisen rajoituksiin etävastaanotoissa.	Eettisyys, yksityisyys ja potilastietojen kerääminen osana etävastaanottoja.

Pelkistämisvaihetta seurasi aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa käytiin läpi valikoidut ja pelkistetyt ilmaukset ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Klusteroinnin tuotoksena saatiin ryhmiteltyä sisältöjä ala- ja yläluokkiin. Klusterointivaiheen voidaan katsoa olevan osa seuraavaa vaihetta abstrahointia, jossa

luokituksia yhdistellään edelleen niin kauan kuin se on järkevää. Abstrahointivaiheessa valikoitu tieto auttaa muodostamaan teoreettisia käsitteitä ja abstrahointia kutsutaankin käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–125) Taulukossa 4 esimerkki alaluokan syntyisestä ja taulukossa 5 esimerkki yläluokan syntyisestä.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokan syntyisestä

Pelkistys	Alaluokka
Tarve hoitajan uudentlaiselle osaamiselle	Organisaatiosidonnaiset haasteet etävas- taanottoiminnassa
Etäterveysprosessit vaativat yhteistyötä eri am- mattiryhmien välillä. Etäterveydenhuolto vaatii enemmän resursseja ja aikaa sekä aikataulu- tusta.	
Saavutettavuus, kustannustehokkuus, hoitoon pääsyn nopeus ja tiedonvälitys	
Henkilöstö, hoitajapula, ajankäytön rajallisuus	

Taulukko 5. Esimerkki yläluokan syntyisestä

Alaluokka	Yläluokka
Hoitajan osaamisvaatimukset & ammatillinen kehitys	

Organisaatiosidonnaiset ongelmat etävastaanottotoiminnassa	Hoitajan ja organisaation toiminta etävastaanotossa
Toimiva laitteisto & tietoturvakysymykset	

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin käsitteiden yhdistelemisen tulisi johtaa lopulta siihen, että saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalysointi perustuu tulkitoihin ja päättelyyn, joiden avulla edetään kokemusperäisestä tiedosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 126).

Tämän opinnäytetyön sisältö pelkistettiin, ryhmiteltiin ja klusteroitii. Tästä havainnoiva esimerkki (Kuva 3). Analyysin tuloksena saatiin neljä yläluokkaa, jotka käsittelevät opinnäytetyön tutkimuskysymystä. Yläluokat muodostivat lopulta pääluokan. Klusteroinnin tulokset on esitetty liitteessä 2.

Kuva 3. Sisällön analyysin tulokset



5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään sisällön analyysin pohjalta saadut aineiston tulokset. Aineistoksi opinnäytetyöhön valikoitui 10 tutkimusta. Kuusi tutkimuksista oli suomalaisia, kaksi australialaista, yksi hollantilainen ja yksi englantilainen. Tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2009–2021 välillä. Tutkimuksista viisi oli laadullisia tutkimuksia. Lopuista tutkimuksista osa oli kyselytutkimuksia (n=2), osa määrällisiä (n=2) ja yksi tutkimuksista oli tuotettu skenaariotyöskentelyä hyödyntäen.

Analyysin pohjalta tulokset on jaettu yläluokkien mukaisesti kolmeen alaotsikkoon: ”hoitajan ja organisaation toiminta etävastaanotossa”, ”mielenterveyspotilaan yksilöllisyyden huomioiminen etävastaanoilla” ja ”hoidon ja palveluiden saatavuus”. Hoitajan osaamisvaatimuksista ja organisaation toiminnasta saatuja tuloksia on esitelty erikseen alaotsikon alaotsikkoina lukemisen helpottamiseksi.

Myös mielenterveyspotilaan yksilöllisyyteen liittyviä tekijöitä yhteydessä etävastaanototoimintaan on käsitelty omassa alaotsikossaan. Analyysin tuloksena saatiin kolme alaluokkaa: turvallisuuden ja yksityisyyden tunne, eriarvoisuuden vähenemine sekä potilaan näkökulma ja potilasprofiili. Alaluokat nivoutuivat yhdeksi pääluokaksi. Hoidon ja palveluiden saatavuuteen liittyvät tulokset on esitelty omilla alaotsikon alaotsikoilla.

5.1 Hoitajan ja organisaation toiminta etävastaanotossa

5.1.1 Hoitajan osaamisvaatimukset

Digitalisaatio on asettanut työelämälle tarpeen uudeltaisesta osaamisesta ja toimintatapojen muutoksista (Jauhiainen ym. 2017). Sairaanhoidajalta vaaditaan aitoa ja kiireetöntä potilaan kohtaamista etäyhteyksin. Myös riittävien digitaitojen on katsottu olevan avainasemassa sairaanhoidajan tarjoamassa etävastaanottotoiminnassa. (Virtanen ym. 2021; Jauhiainen ym. 2017.)

Van Houweling ym. 2016 tekemässä delphi-tutkimuksessa selvitettiin etäterveyshuollon ammatillisia tarpeita (NT-EPA) ja niiden tärkeyttä sairaanhoidajan toimintaan liittyen etäyhteyksillä. Tutkimuksessa selvitettiin myös erilaisia pätevyyskäsitteitä, joita etäterveyshuollon tehokkaaseen käyttämiseen tarvitaan. Tutkimuksen tuloksena tuotiin esille 14

erilaista ammatillista tarvetta, joita sairaanhoitajalta odotetaan etävastaanottotoiminnassa. Näitä olivat muun muassa potilaan tukeminen teknologiaan, psykososiaalisen tuen antaminen, potilaan kykyjen arviointi etäpalveluiden käyttöön, hoidon koordinointi sekä terveyden edistäminen etäyhteyksillä.

Tutkimuksessa löydöksenä tehtiin myös 52 erilaista asennetta, tietoa ja taitoa, jotka ovat välttämättömiä sairaanhoitajan etävastaanottotoiminnassa. Ydinosaamiseen lueteltiin ohjaustaidot, kliinisen osaamisen yhdistäminen etäterveyteen, eettinen osaaminen, kommunikointi ja kannustava asenne. Yksi tutkimuksen valituimmista sairaanhoitajalla tarvittavista asenteista oli kärsivällisyys. (van Houweling ym. 2016.)

Digitaitojen opettelun kannalta on tärkeää huomioida työntekijän aiempi kokemus laitteiden käytöstä. Tutkimuksen mukaan aiempi kokemus teknologian käytöstä on yhteydessä uuden teknologian oppimiseen ja käyttämiseen. Myös hoitajan henkilökohtainen kiinnostus teknologiaa kohtaan on tärkeää. Haasteena uuden teknologian opettelulle voivat olla hoitajan jumittuminen vanhoihin tapoihin, laiskuus, teknologian vierastaminen tai tietämättömyys. (Vuononvirta ym. 2009.)

Uuden teknologian käyttöönotossa on kuitenkin omat haasteensa. Vuononvirta ym. 2009 tutkivat terveystieteiden työntekijöiden näkökulmasta etäterveyspalveluiden käyttöönottoon liittyviä tekijöitä. Työntekijät pitivät tärkeänä sitä, että laite oli helposti saatavissa ja käytettävissä. Työntekijät näkivät tärkeänä koulutuksen saamisen ja harjoittelun, jotta teknisten laitteiden käyttöön saisi totutella tarpeeksi.

Hoitajan näkökulmasta etävastaanotot vähentävät heidän matkustustarpeitaan. Tällöin aikaa jää muuhun ja samalla saadaan kustannusvähennyksiä. (Vuononvirta ym. 2009.) Uudet teknologian ratkaisut kohdentavat hoitajien resursseja ja mahdollisuuksien puitteissa työn automatisointi helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollossa suoritettavia työtehtäviä (Jauhiainen ym. 2021).

Tutkimuksissa etäterveyteen ja etävastaanottoihin on kuitenkin suhtauduttu melko myönteisesti. Esimerkiksi MacNeill ym. 2016 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin etäterveyshuollon piirissä olevien potilaiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista suurin osa piti etäterveyshuollon kehitystä positiivisena. Sillä katsottiin olevan voimaannuttava vaikutus niin

hoitajaan kuin potilaaseen. Sairaanhoidajat kokivat lisääntyneen vastuun ja kliinisen tiedon lisäämisen vaikuttavan positiivisesti heidän ammatilliseen kasvuunsa ja kehitykseen.

Sairaanhoidajalta vaaditaan tulevaisuudessa erilaisia taitoja etäterveyden parissa toimissaan. Teknologiaosaaminen, tiedonhallinta, asiakaslähtöisyys, verkko- ja vuorovaikutusosaaminen, tietojärjestelmien osaaminen sekä moniammatillisuus nähtiin uusina vaadittavina taitoina. (Jauhiainen ym. 2021.) Sairaanhoidajalta vaaditaan myös osaamista potilaan yksityisyyden ja etäyhteyksillä kerättyjen tietojen rajallisuuden ymmärtämiseen (van Houweling ym. 2016).

5.1.2 Organisaatiosidonnaiset haasteet

Sairaanhoidajan osaamisen lisäksi organisaation toiminnalla on vaikutuksia etävastaanottotoiminnan järjestämiseen. Etäterveyteen liittyvät prosessit vaativat resursseja ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Tämä johtaa siihen, että toimintaan on varattava enemmän aikaa ja suunnittelua, varsinkin haasteellisten potilaiden kohdalla. Tutkimuksissa on noussut esiin näkökulma hoitajien matkustamistarpeen vähenemisestä, joka säästää aikaa, vaivaa ja kustannuksia. (Vuononvirta ym. 2009; Vuononvirta ym. 2011.)

Seppänen & Ramsted 2014 analyysissä vastaajien mukaan videoneuvottelut vähensivät kustannuksia ja lisäsivät toiminnan tehokkuutta. Analyysissä todettiin, että mitä enemmän yksilöllä on henkilöstöä käytössä, sitä helpompi heidän on ottaa käyttöön uutta teknologiaa. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä vaihtelevuutta siinä, kuinka valmiita yksiköt olivat laajentamaan etäterveyden palveluita. Erikoissairaanhoidossa tutkimuksen mukaan 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että käyttöä voitaisiin laajentaa. Samalla perusterveydenhuollossa vain 50 % vastaajista oli tätä mieltä.

Organisaatiolähtöisiä ongelmia on tunnistettu teknologian kehittymisen myötä. Ajankäytön rajallisuuden, hoitajapulan ja henkilöstön kouluttamisen on tutkimuksen mukaan katsottu vaikeuttavan etäpalveluihin liittyvän teknologian käyttöönottoa. (Vuononvirta ym. 2009.) Kaiken kaikkiaan etäterveydenhuolto vaatii enemmän resursseja verrattuna tavalliseen kasvokkain tapahtuvaan konsultaatiokäyntiin (Vuononvirta 2011).

Etäterveydenhuollon palveluiden lisääntyessä niiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon se, miten potilaille saadaan aikaiseksi positiivinen käyttökokemus. Suunnittelussa

tulisi huomioida potilaan mahdollisuudet käyttää digipalveluita, neuvonta teknisissä taidoissa, sekä vaikutukset organisaatioiden strategiaan kehittämistavoitteisiin (Seppänen & Ramsted 2014).

5.1.3 Toimiva laitteisto & tietoturvakysymykset

Nicholas ym. 2017 tutkimuksessa yhdeksi tärkeäksi keskeiseksi ongelmaksi nousi mielenterveyspalveluiden etävastaanottojen tietoturva ja yksityisyydensuoja. Erittäin tärkeänä pidettiin sitä, että potilastietoja säilytettiin turvallisesti. Tärkeäksi nousi myös huomiot siitä, mitä potilastietoja etäyhteyksillä sai kerätä ja miten arkaluontoisia terveystietoja käsiteltiin.

Tutkimuksissa sairaanhoitajat ja muut etävastaanottoiminnassa työskennelleet pitivät tärkeänä laitteiston helppokäyttöisyyttä (Vuononvirta 2009; Seppänen ym. 2014). Helppokäyttöisyys oli yhteydessä laitteiston käyttöön ja siihen liittyivät myös laitteiston helppo saatavuus ja toimivuus. Työntekijät pitivät tärkeänä myös sitä, että etävastaanotossa käytettävä laitteisto oli teknisesti helposti käytettävissä. (Vuononvirta 2009.)

Tietotekniset ongelmat nousevat esiin tarkastellessa etäterveydenhuollon palvelujen käytettävyyttä. Eräässä tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat pohtivat tietoturvakysymyksiä ja erityisesti tietosuojan ongelmia. Epäilyt tietosuojan puutteista olivat yhteydessä siihen, miten arkaluontoisia tietoja potilaat uskalsivat jakaa etäyhteyksien avulla. (Virtanen ym. 2021.)

Sairaanhoitajat ovat tutkimuksissa nähneet tärkeänä opetella jatkuvasti etäterveydenhuollon osaamista. Sairaanhoitajan työskentelyssä juuri elinikäinen oppiminen ja itsensä kehittäminen nousivat tärkeiksi taidoiksi. (MacNeill ym. 2014; Jauhiainen ym. 2017; van Houweling ym. 2016.)

5.2 Mielenterveyspotilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

5.2.1 Turvallisuus & yksityisyyden tunne

Mielenterveyspotilaan yksilöllisyyden huomioimisessa on tärkeää potilaan ja hoitohenkilökunnan tunteminen entuudestaan. Etäterveydenhuollon viestintään vaikuttavat sen

lisäksi myös etäterveyslaitteiden käyttö aiemmin, osallistujien käyttäytyminen, yksilölliset tekijät, viestintätaidot ja osallistujien pieni määrä (Vuononvirta ym. 2011). Virtanen ym. 2021 korostavat potilaiden yksilöllisten ratkaisujen merkitystä palveluiden suunnittelussa sekä toteutuksessa. Esimerkiksi potilaat, joille sosiaaliset tilanteet ovat haastavia voivat hyötyä etäpalveluista myös tulevaisuudessa mielenterveyden tukemisen näkökulmasta.

Tärkeäksi nousi mielenterveysongelmiin liittyvän leimautumisen vähentäminen. Kielteiset asenteet osoittivat mielenterveyspotilaiden hakeutuvan muita vähemmän palveluiden piiriin. Myös viivästynyt tai heikentynyt parantuminen olivat yhteydessä stigmaan. Digipalveluiden avulla voi saada hoitoa nimettömänä. Uusia sähköisiä terveydenhuollon interventioita on saatavilla potilaille ohjaamattomana ja niihin voidaan päästä täysin anonymisti. Tällaiset ratkaisut minimoivat leimautumisen riskiä. (Nicholas ym. 2017.)

Haasteena etäyhteydellä toteutettavista terveystalveissa koettiin yksityisyyden ja turvallisuuden varmistaminen. Palveluiden käyttäminen etäyhteydellä kotona muiden läsnä ollessa vaikeutti arkaluontoisten keskusteluiden käymistä yksityisesti. Rauhallinen tila koettiin tärkeäksi mielenterveyspalveluita käytettäessä. Mielenterveyspalveluiden käyttö koettiin rankaksi ja keskittymistä vaativaksi ja sen vuoksi esimerkiksi kävelylenkit eivät soveltuneet vastaanottojen ympäristöksi. Etäyhteydellä toteutettavissa vastaanotoissa puuttui nonverbaalinen viestintä, kuten ilmeet, eleet ja lämpö. Kohtaamisen ei koettu vastaavan fyysisesti hoitajan kohtaamista. Digipalveluissa asiointia ei koettu aina mutkattomaksi väärinymmärrysten sekä epäselvien ja ristiriitaisten ohjeistuksien vuoksi. (Virtanen ym. 2021.)

5.2.2 Eriarvoisuuden väheneminen

Teknologian avulla mielenterveysinterventiot ovat tuoneet mahdollisuuden puuttua ajoissa suuriin haasteisiin. Samalla on parannettu tehokkaan ja näyttöön perustuvan hoidon tavoittamista. Teknologian avulla ratkaistavia mielenterveyden edistämisen ongelmia on lueteltu tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin teknologian käyttöönoton haasteita mielenterveyspalveluiden parissa. Näitä olivat muun muassa hoitoon pääsy, integraatio ja yhteistyö, koulutus ja tietoisuus, mielenterveyden stigma, tietosuoja, luottamus, mielenterveyden ymmärtäminen ja arviointi, hallitus ja politiikka, optimaalinen muotoilu sekä sitoumus. (Nicholas ym. 2017.)

Mielenterveyspotilaiden kuten muidenkin ihmisten internetin käyttöön liittyy vahvasti motivaatio. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin digitaalista eriarvoisuutta internetin käyttäjien välillä. Tämä aiheutui tasa-arvoon liittyvistä muuttujista kuten tuloista, koulutuksesta, työllisyystilanteesta sekä maantieteellisestä sijainnista. Internet antaa mahdollisuuden mielenterveyden edistämiseen niille, joilla on keinot, kapasiteetti ja motivaatio käyttää tarjottuja etäpalveluita. (Brown & Jones & Bond 2019.)

5.2.3 Potilaan näkökulma & potilasprofiili

Etäterveydenhuollon käyttämisen edut nähtiin potilaan hoidossa hoitomahdollisuuksien paranemisena. Tällöin hoidon tulokset ja potilaiden mahdollisuudet saada enemmän tukea hoitoon olivat parempia. Psykiatrisen potilaan ajateltiin hyötyvän etäterveydenhuollon palveluissa siitä, että tuttu hoitaja osallistui lääkärin tapaamisiin potilaan tukena. Potilaan ei tarvinnut matkustaa yksin saadakseen erikoissairaanhoidonpalveluita. Esille nousi myös etäpalveluiden hyötynä potilaiden elämänlaadun paraneminen. (Vuononvirta ym. 2009.)

Jokaisen potilaan kohdalla on erityisen tarpeellista pohtia, palveleeko etävastaanotto potilaan tarpeita vai onko niistä mahdollisesti haittaa (Granö ym. 2021). Etäterveydenhuollon palveluista hyötymiseen vaikuttavat potilaiden henkilökohtaiset syyt, diagnoosit, sosiaalisten tilanteiden kuormittavuus, palveluiden helppokäyttöisyys sekä niiden onnistunut toteutus (Virtanen ym. 2021). Tutkimuksen mukaan parhaiten etäterveydenhuollon palveluihin sopivat potilaat, joilla on pitkäaikaissairaus, harvinainen diagnoosi, kyky sanoittaa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tekijät sekä potilaat, jotka tuntevat hoitavan henkilökunnan (Vuononvirta ym. 2011).

Ammattilaisen näkökulmasta haasteeksi on noussut potilaan maantieteellinen sijainti, johon etäpalvelut on nähty parannuskeinona. On kuitenkin olemassa erilaisia haasteita, jotka vaikeuttavat etäpalveluiden onnistuneeseen käyttämiseen. Etäpalveluiden saavutettavuus voi vaihdella riippuen potilaan voinnista ja juuri eniten apua tarvitsevat saattavat jäädä digitaalisten palveluiden ulkopuolelle. (Brown ym. 2019.)

Myös McNeill ym. 2014 tutkimuksessaan esittivät, etteivät kaikki potilasryhmät ole sopivia etäpalveluiden piiriin. Tutkimuksessa tuotiin esille etäpalveluiden huonona puolena riippuvuus teknologiaa kohden ja sokeutuminen sille, ettei oikeaa lääketieteellistä apua haeta välttämättä ajoissa.

Internetin kautta tarjottavat palvelut mahdollistavat hyvän terveyden edistämisen näkökulman niille potilaille, joilla on keinoja ja motivaatiota käyttää näitä palveluita (Brown ym. 2019). Siksi sairaanhoitajan tärkeänä taitona onkin kyky arvioida potilaan kykyä käyttää etänä tarjottavia terveystalvaeluita (van Houweling ym. 2016).

5.3 Hoidon ja palveluiden saatavuus

5.3.1 Oikea-aikainen hoitoon pääsy

Etäterveydenhuollon palvelut lisäisivät harvaan asutun maaseudun terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, jatkuvuutta sekä laatua. Tiedon siirtyminen eri hoitoyksiköiden välillä helpottui ja hoitajien sekä potilaiden matkustamisesta johtuva vaiva sekä kustannukset vähenivät. (Vuononvirta ym. 2009.)

Etukäteen sovitut säännölliset tapaamiset etäterveydenhuollon tapaamiset onnistuivat parhaiten tämän tutkimuksen mukaan (Vuononvirta ym. 2011). Sähköisiä terveydenhuollon palveluita tarvitaan jatkuvan resurssipulan korjaamiseksi. Nykyiset terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönotto ei ole edennyt toivotulla tavalla. Internetin käytön motiiveiksi on tutkimuksissa noussut helppokäyttöisyys, käytöstä koettu hyöty sekä nautinto. Motiivit vaikuttivat potilaiden internetin käyttöön vahvemmin kuin ulkoiset tekijät. Ulkoisia tekijöitä olivat esimerkiksi hinta, sosiaalinen vaikutus ja olosuhteiden helpottumien. (Brown ym. 2019.)

5.3.2 Hoidon saatavuus

Harvaan asutussa maassa erikoisemmat hoitomuodot ja erikoissairaanhoidossa tehtävät hoitomallit voivat olla tulevaisuudessa paremmin toteutettavissa etäyhteyden avulla, etenkin videoyhteydellä (Granö ym. 2021).

Kansallisessa sekä kansainvälisessä mielenterveysstrategiassa tavoitteeksi on asetettu yhdenvertaisuus, näyttöön perustuva hoito matalalla kynnyksellä sekä joustavasti olevien palveluiden saatavuuden vahvistaminen (Granö ym. 2021).

Etäyhteydellä toteutetut terveydenhuollon palvelut koettiin olevan laajempia sekä joustavampia käyttömahdollisuuksiltaan. Etäpalveluiden kasvun kerrottiin lisäävän mahdollisuuksia myös laajempaan palveluntarjontaan. (Virtanen ym. 2021.)

Nicholas ym. 2017 ennusteiden mukaan palveluiden saatavuuden parantaminen auttaisi kahta kolmasosaa tutkituista, joilla on todettu mielenterveydenhäiriöitä ja jotka eivät ole hoidon piirissä. Hoitoon pääsyn esteiksi nousivat tässä tutkimuksessa muun muassa leimautuminen, koulutus sekä terveydenhuollon ja politiikan näkökulmat. Hoitoon hakeutumisen haasteiksi nousivat myös halu käsitellä ongelmia ilman ulkopuolista apua, epäluottamus mielenterveyspalveluihin, huoli kustannuksista, kuljetuksesta, ajasta sekä mukavuudesta.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä tiedetään sairaanhoitajan etävastaanototoiminnasta ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoitotyössä. Aiempaa tutkimustietoa löytyi sopivasti ja kokoon saatiin kattava katsaus hyvinkin ajankohtaisesta aiheesta.

Vallitseva koronatilanne on vaikuttanut osaltaan lisääntyneeseen etäpalveluiden käyttöön. Vuonna 2021 Suomen MIELI ry:n kriisipuhelimiin tehtiin ennätyksellinen määrä yhteydenottoja. Soittoyrityksiä tuli vuoden aikana kaikkiaan noin 309 500, mikä on lähes 100 000 soittoa suurempi luku verrattuna aikaan ennen koronan alkua. (THL 2021a.)

Sairaanhoitajan osaaminen vaatii nykymaailmassa jatkuvaa kehittämistä, sillä tavallisen vastaanoton lisäksi erilaisia netissä tapahtuvia vastaanottoja tuotetaan moniin eri asiakastarpeisiin (Metsäniemi 2018). Sairaanhoitajalta vaaditaan uskomaton määrä osaamista ja erilaisia taitoja hoitaa potilasta etäyhteyksillä erityisesti mielenterveyspotilaiden kohdalla.

Sairaanhoitajan työnkuva on laajentunut ja nykyisin työ edellyttää uudenlaista osaamista sosiaali- ja terveysalan lisääntyneen digitalisaation myötä (Sairaanhoitajaliitto). Osaaminen rakentuu monista hoitotyön näkökulman ja potilaan asettamista vaatimuksista. Esimerkiksi potilaan tukeminen ja hoidontarpeen arviointi etäyhteyksin vaatii monia taitoja sairaanhoitajalta. Tutkimusten mukaan näitä ovat esimerkiksi kärsivällisyys, motivaatio, eettisyys, teknologinen osaaminen ja ohjausosaaminen. (Vuononvirta 2009; van Houweling 2016; Jauhiainen 2017.)

Haasteita hoitajan etävastaanottotoiminnalle asettavat hoitajapula, ajankäytön niukkuus ja kiire (Vuononvirta 2009). Etäpalvelujen tarjoaminen vaatii tiettyjä edellytyksiä hoitavalta taholta. Henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettua ja etätoiminnan on oltava lääketieteellisesti pätevää. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021.) Tämä vaatii väistämättä enemmän resursseja terveyspalveluiden tuottajalta sekä uusia innovaatioita ja ratkaisuja. Yhtenä ratkaisuna on esitetty varsinkin mielen-terveyspotilaiden keskuudessa vaiheittaisen hoitomallin käyttöönottoa, jossa uusi teknologia otettaisiin pienin askelin käyttöön. Samalla vapautu enemmän resursseja potilaiden hoitoon, jotka tarvitsevat tiiviimpää seurantaa. (Nicholas ym. 2017.)

Mielenterveyshoitoa on lähivuosina kehitetty suurin harppauksin. Nykyisin tarjonnassa on paljon erilaisia mahdollisuuksia järjestää mielen-terveyspalveluita ja tämä kehitys onkin luonut mielen-terveyshoitotyölle merkittäviä apukeinoja. (Stenberg 2016.) Huolimatta uusista tehokkaista mielen-terveyshoidon strategioista liian harvat hakeutuvat hoitoon (Nicholas 2017). Tärkeää tulevaisuuden kannalta onkin huomata ja vastata lisääntyvään palveluntarpeeseen ja pyrkiä tunnistamaan potilaat, jotka hyötyisivät etävastaanotosta (Saario 2019).

Etäterveydenhuollon palveluihin soveltuivat parhaiten pitkäaikaissairaat ja harvinaisen diagnoosin saaneet potilaat, jotka osaavat sanoittaa hyvinvointiaan ja terveyteen liittyviä tekijöitä sekä potilaat, jotka tuntevat hoitohenkilökunnan (Vuononvirta ym. 2011).

Digitalisaation kehityksen myötä mielen-terveysongelmista kärsivät potilaat kokivat leimautumisen riskin vähenevän, kun hoitoa oli mahdollisuus saada myös nimettömänä (Nicholas ym. 2017). Sosiaalisista tilanteista kuormittuville etäpalvelut tuovat mahdollisuuden mielen-terveyden tukemiseen ilman haasteita ja turhia käyntejä (Virtanen ym. 2011).

Etäyhteyksillä käytyjen mielen-terveysvastaanottojen kannalta rauhallinen tila sekä yksityisyys koettiin tärkeäksi. Etäyhteydellä toteutettavissa vastaanotoista puuttui kuitenkin nonverbaalinen viestintä esimerkiksi ilmeet sekä eleet ja lämpö eikä kohtaamisen koettu vastaavan fyysistä kohtaamista. (Virtanen ym. 2021.)

Mielenterveyshoitotyötä tarkastellessa potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde kehittyy dialogisuuden ja toiminnan kautta. Hoitosuhteen rakentuminen ja yhteistyösuhde ovat

mielenterveyshoitotyön ydintä. (Hämäläinen ym. 2017: 33–35.) Tässä on varmasti suurin epäkohta etäyhteyksillä totutettavien mielenterveysvastaanottojen järjestämisessä. Jos kohtaaminen hoitajan kanssa tuntuu epäaidolta ja ilmeettömältä, onko silloin mahdollista luoda hyvää yhteistyösuhdetta? Ja mikä sitten tämän vaikutus on kokonaisvaltaisesti laadukkaaseen mielenterveyshoitoon.

Digitalisaation lisääntyessä, suunnittelussa tulisi ottaa huomioon, miten potilaat saavat positiivisen käyttökokemuksen ja millainen mahdollisuus heillä on käyttää digipalveluita (Seppänen & Ramsted 2014).

Eri lähteissä on mainintoja siitä, kuinka etävastaanotot vähentävät matkustamistarpeita niin potilaan kuin hoitajankin näkökulmasta. Etälääketieteen kehittymisen suurin hyöty onkin ollut se, että palvelut ovat asiakkaalle riippumattomia ajasta ja paikasta. Monelle etävastaanotto voikin olla paras tai ainoa mahdollinen tapa lähestyä ammattilaista. (Vuononvirta 2009; Saario 2019.)

Yksilölliset erot potilaiden oireiden esiintymisessä sekä sairauksien etenemisessä liitetynä mielenterveysongelmien subjektiiviseen luonteeseen asettavat haasteita teknologian tukemien resurssien kehittämiseksi. Myös eri mielenterveyshäiriöiden ymmärtämiseen, hoitoon ja ehkäisyyn liittyen on esitetty haasteita palveluiden kehityksen kannalta. (Nicholas ym.2017.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan pääkohtana on tutkimuksen eettisyys ja Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimusten eettisyys Helsingin Julistuksen (1964) mukaisesti. Julistuksessa ohjataan tutkijaa huomioimaan esimerkiksi tutkimustyön perustelut, tutkimusryhmän haavoittuvuus eri näkökulmilta sekä ohjeita potilaiden turvallisuuden sekä oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:212.)

Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Hyöty ei kuitenkaan aina kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan toisinaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin ja asiakkaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:219.)

Tutkimusetiikan haastavana tekijänä modernin tietotekniikan aikana ovat erilaiset mediat aineistokeruun kohteena. Tutkimusaineisto voidaan kerätä sanomalehtien mielipidekirjoituksista, internetin keskustelupalstoilta ja sivustoilta sekä teksti-TV:n keskustelupalstoilta myös hoitotieteessä. Tutkimuksen eettisyyttä on syytä arvioida laajasti, koska viestin tai mielipiteen kirjoittaja ei ole tekstiä kirjoittaessaan tiennyt olevansa tutkimuksen kohteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 220.)

Potilasdokumentteja, hoitotyön asiakirjoja sekä rekistereitä on alettu hyödyntämään viime aikoina hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimusaineistoina. Sähköinen kirjaaminen sekä tilastointi ovat edesauttaneet tutkimustiedon keräämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:220.)

Tutkimusetiikalle on haasteena myös haavoittuvien ryhmien käsittely. Tällaisiin ryhmiin kuuluvat tutkittavat, jotka voivat olla kykenemätön luovuttamaan tietoista suostumusta, joiden autonomia on heikko tai joilla on suurentunut riski lieveilmiöille tilansa vuoksi. Haavoittuvia ryhmiä ovat esimerkiksi lapset, fyysisesti vammaiset, laitoshoidossa olevat, mielenterveysongelmaiset, raskaana olevat, kuolevat potilaat, dementoituneet ja tajuttomat potilaat. Näihin ryhmiin kuuluvilta tulee jokaisen tutkimuksen kohdalla miettiä erikseen, kuinka saada tietoinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:222.)

Eettiset kysymykset kuuluvat tutkimuskysymyksen rajaamiseen ja tutkimusetiikan noudattamiseen kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa. Kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on pidetty sen argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on moitittu tutkimusmenetelmänä sen yksipuolisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden ja ominaispiirteiden täsmentäminen auttaa kehittämään menetelmää ja parantamaan sen hyödynnettävyyttä, mutta keskeinen väline ennen kaikkea on sen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. (Kangasniemi ym. 2013:292.)

Lähteisiin perustuvien arviointikriteerien valinnassa tulee ottaa huomioon, mihin tarkoitukseen ne on laadittu: tutkimuksen suunnittelun tueksi, tutkimuksen suorittamisen tueksi tai tutkimusraportin kirjoittamisen sekä kriittisyyden arviointiin. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015:77.) Mukaan otettujen tutkimusartikkelien arvioinnin avulla hankitaan tietoa artikkelin raportoinnin kokonaisuudesta sekä erityisesti sen luotettavuudesta, kliinisestä ainutlaatuisuudesta sekä yleistettävyydestä. (Stolt ym. 2015:77).

Opinnäytetyön tiedonhaku kuvattiin tarkasti, jotta ulkopuoliselle lukijalle käy ilmi, kuinka tiedonhaku ja analyysi on toteutettu tässä opinnäytetyössä. Analyysin luotettavuutta pyrittiin lisäämään havainnollistavilla kuvioilla. Analyysin läpinäkyvyyttä tuotiin esiin selkeillä ja helposti luettavissa olevilla taulukoilla. Myös esimerkkejä ala- ja yläluokkien syntymisestä tehtiin analyysin luotettavuutta lisäämään.

Tämä opinnäytetyö oli tekijöilleen ensimmäinen, mikä voi osaltaan vaikuttaa heikentävästi opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Joitain asioita tai relevantteja vaiheita on voinut jäädä huomaamatta. Metropolian tarjoamat työpajat ja kirjaston informaation henkilökohtainen ohjaus auttoi opinnäytetyön tekijöitä tieteellisen toiminnan ja tutkimuseetiikan kysymyksissä. Kirjaston informaation tiedonhaun ohjaus auttoi kehittämään tiedonhaun tarkkuutta, monipuolisuutta ja sopivuutta työn sisältöön ja tarkoitukseen.

Osa valikoiduista tutkimuksista oli kirjoitettu englannin kielellä. Artikkelien keskeisimmät ilmaukset käännettiin suomeksi ja on aina marginaalia, että käännökset englannin kielestä suomeksi eivät vastaa täysin toisiaan ja sanoman sisältö voi vääristyä. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin kuitenkin jatkuvasti arvioimaan ja koko työn ajan noudatettiin tutkimuseettisiä toimia.

Opinnäytetyön tekijät olivat sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Huomio keskittyi huolelliseen lähdeviittaamiseen, jonka avulla esitettiin käytetyn tiedon alkuperä ja sen merkitys opinnäytetyön sisällössä. Työssä pyrittiin parhaan mukaan myös avoimeen ja vastuulliseen viestintään sekä eettisiin tiedonhankintamenetelmiin.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät hoitoalalla työskentelevät sairaanhoitajat, alan opiskelijat sekä mielenterveyspotilaille etävastaanottoa tarjoavat sosiaali- ja terveysalan organisaatiot. Opinnäytetyö tiivistää ajankohtaisen tutkitun tiedon sairaanhoitajan etävastaanottoa ja sen erityispiirteistä mielenterveyspotilaan hoitotyössä.

Tulokset osoittavat laajasti, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan. Tuloksissa on huomioitu myös organisaatiolähtöiset haasteet osana hoitajan harjoittamaa toimintaa. Erityiskysymykset liittyen mielenterveyspotilaan hoitoon liittyvät hoidon yksilöllisyyden tärkeyteen ja luottamuksellisen sekä turvallisen etävastaanoton järjestämiseen.

6.4 Johtopäätökset & jatkotoimintaehdotukset

Koronapandemia on ajanut organisaatioita kehittämään uusia ratkaisuja ja uudet ratkaisut vaativat aina uudenlaisen osaamisen kehittämistä. Johtopäätöksenä tulevaisuuden sairaanhoitajien opintoihin ja saatavaan työelämäkoulutukseen tulisi sisällyttää runsaasti opetusta ja kehitystä liittyen etävastaanottotoimintaan ja verkossa tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin mielenterveyspotilailla.

Laaja mielenterveyshoitotyön kenttä haastaa hoitajien osaamista etäyhteyksillä, sillä teknologisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajilta vaaditaan mielenterveyspotilaiden yksilöllisyyden tarkkaa huomioimista.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena voidaan todeta etävastaanottotoiminnan olevan yksi ratkaisu lisääntyvän hoitajapulan kysymyksiin. Terveystieteiden organisaatioiden on pystyttävä vastaamaan suurten ikäluokkien eläköitymisestä aiheutuvaan osaamisen vajeeseen. Uuden henkilöstön rekrytointi ja hoitajien saatavuus ja riittävyys tulevat olemaan suuri ongelma tulevaisuuden sairaanhoidossa.

Sairanhoitajalta vaaditaan tulevaisuudessa paljon erilaista osaamista etäterveydenhuollossa. Päälinjainä osaamisen kenttänä ovat teknologiaosaaminen ja tiedonhallinta, asiakaslähtöisyys, verkko- ja vuorovaikutusosaaminen, tietojärjestelmien osaaminen, sekä moniammatillisuus. Mielenterveysetäpalveluiden käyttö haastaa myös hoitajien osaamista. Vastaanotoilla on oltava rauhallinen ympäristö, turvallinen yhteys ja tietosuojat. Etäterveydenhuollon palveluista hyötymiseen vaikuttavat potilaiden henkilökohtaiset syyt, diagnoosit, sosiaalisten tilanteiden kuormittavuus, palveluiden helppokäyttöisyys sekä niiden onnistunut toteutus.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksien tarkastelu jättää paljon tilaa jatkotutkimuksille. Mielenkiintoista olisi tutkia etänä järjestettävän mielenterveyshoitotyön yhteyttä luottamuksuhteen syntymismekanismiin. Lisätutkimuksia ja analyysyjä tulisi tehdä myös sairaanhoitajien tekniikan osaamisesta ja etäyhteyksien käytön tasosta, jotta saataisiin

tarkkaa dataa tämänhetkisen osaamisen tasosta. Tämänhetkisen tason selvittäminen antaisi avaimet kehittää sairaanhoitajien osaamista etävastaanottoinnassa. Etäyhteyksin tapahtuvat vastaanotot tulevat olemaan suuressa roolissa tulevaisuuden terveydenhuollossa.

Lähteet

Baumeister, Roy F & Leary, Mark R. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. Review of General Psychology 1: 3. Verkkodokumentti. <<https://psychology.yale.edu/sites/default/files/baumeister-leary.pdf>> Viitattu 18.08.2021

Blandford, Ann & Wesson, Janet & Amalberti, Réne & AlHazme, Raed & Allwihan, Ragad 2020. Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7417162/>> Viitattu 20.3.2022

Brown, Lynsey J & Jones, Gabby M & Bond, Malcolm J 2019. E-health: psychosocial challenges for South Australian rural mental health consumers. Verkkodokumentti. <<https://www.rrh.org.au/journal/article/5103>>. Viitattu 1.3.2022

Granö, Niklas & Ala-Mikkola, Taina & Metsäranta, Kiki & Rintamäki, Teija & Repo, Tuija & Ameal, Maria 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336286/SLL142021_880.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 1.3.2022

Direktiivi 2013/55/EU: Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti 28.12.2013. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055>>. Viitattu 1.9.2021

ETENE. ETENE:n toiminta. Terveysalan eettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/toiminta>> Viitattu 2.9.2021

Healthtech Finland 2020. Terveysteknologia osana terveysalaa. Verkkodokumentti. <<https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>> Viitattu 8.9.2021

Helsingin kaupunki 2021. Laakson yhteissairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/asuminen-ja-ymparisto/tontit/tilat/laakson-yhteissairaala>> Viitattu 23.08.2021

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: SanomaPro.

Ikonen, Tuija & Reponen, Jarmo 2021. Pakotettu digiloikka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021;137(12):1245–7. Saatavilla myös verkossa. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16275>> Viitattu 20.3.2022

Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi & Jääskeläinen, Heli & Ojasalo, Juuso & Hämäläinen, Susanne 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouksista ja osaamistarpeista. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/61002>> Viitattu 1.3.2022

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Hoitotiede (25:4) Verkkodokumentti. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/613693/mod_label/intro/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20Hoitotiede.pdf> Viitattu 19.08.2021

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy

Korhonen, Eila-Sisko & Vuorijärvi, Aino 2017. Metropolia. Opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena. Verkkodokumentti. <file:///C:/Users/reett/Downloads/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20kirjallisuuskatsauksena_P%C3%A4ivitetty%202017.pdf> Viitattu 18.08.2021

Laakson yhteissairaala. Hankesuunnitelma. 2020. Verkkodokumentti. <<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/f7/f7c018a97e87fff186c29b25c80e86796347ae1f.pdf>> Viitattu 26.8.2021

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 1.7.1994. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Viitattu 1.9.2021

Laukkanen, Anna 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogit – Savonia. Blogipostaus 15.01.2020. <<https://blogi.savonia.fi/ylesharvointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>> Viitattu 1.9.2021

Lönnqvist, Jouko & Pirkola, Sami 2021. Palveluiden järjestäminen. Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00431/do?p_haku=mielenterveys#q=mielenterveys> Viitattu 26.3.2022

MacNeill, Virginia & Sanders, Caroline & Fitzpatrick, Ray & Hendy, Jane & Barlow, James & Knapp, Martin & Rogers, Anne & Bardsley, Martin & Newman Stanton P 2014. Experiences of front-line health professionals in the delivery of telehealth: a qualitative study. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24982492/>> Viitattu 4.3.2022

Mielenterveystalo. Mielenterveyden vahvistaminen. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx> Viitattu 23.8.2021

Metropolia 2021a. Libguides, tietokannat. Verkkodokumentti. <<https://libguides.metropolia.fi/sotealat/tietokannat>> Viitattu 27.8.2021

Metropolia 2021b. Sairaanhoidaja AMK, päivätoteutus. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja>> Viitattu 19.08.2021

Metsäniemi, Päivi 2018. Julkari. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136846/3%202018%2015-17%20Digitalisaatio%20avaa%20ikkunan%20potilaan%20arkeen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 19.08.2021

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu 14.12.1990 < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>> Viitattu 2.9.2021

Nicholas, Jennifer & Huckvale, Kit & Larsen, Mark Erik & Basu, Ashna & Batterham Philip J & Shaw, Frances & Sendi, Shahbaz 2017. Issues for eHealth in Psychiatry: Results of an Expert Survey. Verkkodokumentti. <<https://www.jmir.org/2017/2/e55/>>. Viitattu 1.3.2022

Rhoades, Ellen A. 20.11. Literature Reviews. The Volta Review 11: 3. Verkkodokumentti. < https://www.researchgate.net/publication/216258638_Literature_Reviews> Viitattu 19.08.2021

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html> Viitattu 20.08.2021

Saario, Minna 2019. Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Verkkodokumentti. < <https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta>> Viitattu 23.08.2021

Sairaanhoidajat.fi. Sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeus. Verkkodokumentti. < <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoidajan-monet-eri-urapolut/>> Viitattu 19.08.2021

Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden strategia.2021. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>> Viitattu 23.8.2021

Salminen, Ari 2011. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisu verkossa. <https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/746192/mod_label/intro/Mika%CC%88%20kirjallisuuskatsaus_.pdf?time=1582038156516> Viitattu 18.08.2021

Seppänen, Sanna & Ramstedt-Sen, Tiina 2014. Videoneuvottelujen käyttö mielenterveyspalveluissa: leviämisen haasteet ja mahdollisuudet. Verkkodokumentti. < [file:///C:/Users/wilhe/Downloads/41413-Article%20Text-29943-1-10-20140412%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/wilhe/Downloads/41413-Article%20Text-29943-1-10-20140412%20(1).pdf)> Viitattu 4.3.2022

Simpson G., Susan & Corinne L., Reid 2014. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *The Australian Journal of Rural Health* (22) 280–299. <<https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1c0aa5ec-72ba-46c6-957a-7d6b73bc9df2%40sessionmgr4007>> Viitattu 5.9.2021

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut> Viitattu 19.08.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 3.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Mielenterveysstrategia 2020–2030. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>> Viitattu 3.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Raportteja ja muistioita 2020:3. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf> Viitattu 1.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>> Viitattu 19.08.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkojulkaisu. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1>> Viitattu 6.9.2021

Stenberg, Jan-Henry & Blanco Sequeiros, Sanna & Holi, Matti & Kampman, Olli & Kieseppä, Tuula & Korkeila, Jyrki & Mäki, Pirjo & Wahlbeck, Kristian & Joffe, Grigori & Häll, Pasi & Joutsenniemi, Kaisla. 2016. Mielenterveyttä etänä? *Lääkärilehti* 35/2016 vsk 71 s. 2106–2111. Katsausartikkeli. Saatavilla myös verkosta. <<https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenterveytta-etana/?pub-lic=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4>> Viitattu 24.8.2021

Stolt & Axelin & Suhonen. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Suomen mielenterveys ry. Mitä mielenterveys on? Verkkodokumentti. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>> Viitattu 23.8.2021

THL 2021a. Koronapandemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>> Viitattu 9.3.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Mielenterveydenhäiriöt. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>> Viitattu 3.9.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Mielenterveyspalvelut. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>> Viitattu 22.08.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

van Houwelingen, Cornelis T M & H Moerman, Anna & Ettema, Roelof G A & Kort, Healianthe S M & Cate, Olle Ten 2016. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006033/>> Viitattu 4.3.2022

Virtanen, Lotta & Kaihlanen, Anu-Marja & Isola, Anna-Marja & Laukka, Elina & Hepo-niemi, Tarja 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/sla/article/view/107405>>. Viitattu 1.3.2022

Voutilainen, Tomi 2020. Digitaalisten palveluiden sääntely. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Luku 10.

Vuononvirta, Tiina & Kanste, Outi & Timonen, Markku & Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka & Timonen, Olavi & Ylitalo, Kirsti & Taanila, Anja 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/sla/article/view/2605>> Viitattu 1.3.2022

Vuononvirta, Tiina & Timonen, Markku & Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka & Timonen, Olavi & Ylitalo, Kirsti & Kanste, Outi & Taanila, Anja 2011. The compatibility of telehealth with health-care delivery. Viitattu 1.3.2022

Liite 1 Opinnäytetyön aineisto

	Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus/ tavoite	Lähtökohdat ja menetelmät	Tutkimusasetelma, osallistujien määrä	Keskeiset tulokset	Tutkimuksen laatu
1	Granö Niklas, Ala-Nikkola Taina, Metsäranta Kiki, Rintamäki Teija, Repo Tuija, Ameen Maria (2021) Suomi	Vertailla eri potilasryhmissä puhelu- ja videovastaanottojen soveltuvuutta psykiatrisen hoidon keskeisten käyntityyppien toteutumista. Lisäksi tavoitteena oli tutkia, miten etävastaanoton koetaan soveltuvan psykiatriin keskeisiin toimintoihin erilaisissa potilasryhmissä.	<p>Covid-19 pandemian alettua HUS alueella puhelin- ja videovastaanottojen määrät kasvoivat räjähdysmäisesti. Vaikka etävastaanottoja on psykiatrisessa hoidossa hyödynnetty, ei siitä ole kerätty tutkittua tietoa suomalaisen psyk. erikoissairaanhoidon kentältä.</p> <p>Sähköpostitse kyselylomake kaikille HUS alueen psykiatrisille avohoidon henkilöstölle.</p>	<p>HUS alueella avohoidossa työskentelevä henkilöstö (n=980)</p> <p>Vastauksia saatiin (n=370), joten vastausprosentti oli 38%</p>	<p>Videovastaanotot koettiin toimivammiksi, kuin pelkkät puhelut. Potilasryhmitäin videovastaanottojen soveltuvuuden erot olivat pieniä.</p> <p>Kokemukset puhelin- tai videovastaanoton soveltuvuudesta ei useimmiten eronneet potilasryhmien ja vastaanottotyyppien kesken. Osa vastaajista koki etävastaanottotyyppin soveltuvan huonommin ja osa taas paremmin tietyille potilasryhmälle verrattuna kaikkiin muihin potilasryhmiin.</p>	<p>Suuri osa vastaajista työskenteli useiden potilasryhmien kanssa, jolloin tämä asetelma saattoi kätkeä piileviä mieltymyksiä. Tämä voitaisiin estää tutkimalla etävastaanoton soveltuvuutta diagnooseittain.</p>

2	Brown Lynsey, Jones Gabby, Bond Malcolm (2019) Australia	<p>Tutkittiin tekijöitä, jotka todennäköisesti vaikuttavat sitoutumiseen internetin käytössä niin yleisissä tarkoituksissa kuin etäterveyden palveluissa. Tutkimuksessa keskityttiin psykososiaalisiin ennustajatekijöihin, sisäiseen motivaatioon ja ulkoisiin tasa-arvoon liittyviin tekijöihin esim. tulot, ammatti, koulutus ja sijainti.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, jossa dataa kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka oli tehty tutkimusta varten. Kyselyssä mitattiin henkilökohtaisia ominaisuuksia, motiiveja, tasapuolisuutta ja internetin käyttöä.</p> <p>Saatu tieto analysoitiin käyttäen SPSS.</p>	<p>(n=208) Australian maaseudulla asuvaa kuluttajaa, jotka olivat lähiaikoina käyttäneet paikallisen terveystalon mielenterveyspalveluja. Otoksen ulkopuolelle jätettiin henkilöt, jotka olivat määrätty hoitoon, pidätettyjä tai edunvalvonnan alaisia.</p>	<p>Motiivit ja tasa-arvoon liittyvät muuttajat olivat suorassa yhteydessä yleiseen internetin käyttöön. Tämä löytö vaikutti myöhemmin todennäköisyyksiin käyttää internettiä terveydellisiin tarkoituksiin. Sisäiset tekijät olivat merkittävämpiä kuin ulkoiset tekijät, jotka ajoivat internetin käyttöön.</p> <p>Tuloksena huomattiin, että ihmiset käyttivät internettiä terveystarkoituksiin vain, jos he käyttivät internettiä yleisiin tarkoituksiin. Jotta tulevaisuudessa etäpalveluiden käyttöä voidaan suunnitella, on huomioitava kuluttajien yksilölliset valmiudet ja halukkuus internetin käyttöön.</p>	<p>Digitaalisia terveystalouksia kehitellään jatkuvasti, mutta haasteena on digitaalinen eriarvoisuus. Osallisuuteen vaikuttavat koulutus, tulot, työllisyys, asuinpaikka. Internet mahdollistaa terveystalousten parantamista niille joilla, on mahdollisuus sekä motivaatio käyttää mahdollisia resursseja.</p>
---	---	---	--	--	--	---

					<p>Terveyspalveluiden käyttöä internetissä ajoivat seuraavat tekijät: nuorempi ikä, vahvempi motivaatio, korkeampi luottamus. Sukupuoli, siviilisääty, asuinpaikka tai mielenterveys eivät mitkään vaikuttaneet yleiseen tai terveyspohjaiseen internetin käyttöön.</p>	
3	<p>Jauhiainen Annikki, Sihvo Päivi, Jääskeläinen Heli, Ojasalo Juuso, Hämmäläinen Susanne (2017) Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli hahmotella tulevaisuuden sote-palveluita digitalisaation pohjalta ja tunnistaa millaista osaamista tulevaisuudessa vaaditaan. Kehittämistyö tehtiin Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon DigiSote -hankkeena, ja tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon</p>	<p>Skenaariotyöskentely tulevaisuustyöpajoissa. Varsinainen työpajatyöskentely tapahtui ennalta tehdyissä pienryhmissä, joissa pyrittiin moniammatilliseen kohtaamiseen. Osallistujia pyydettiin pohtimaan ensin itsenäisesti, miltä tulevaisuuden sote-palvelujärjestelmä näyttäisi vuonna 2040. Tämän</p>	<p>Työpajoihin osallistui (n=73). Osallistujat työskentelivät sosiaali- ja terveysalalla julkisella ja yksityisellä sektorilla, ICT-yrityksissä, koulutusorganisaatioissa ja kolmannella sektorilla. Työpajoissa toteutettiin 25 skenaariota, joissa oli 8 erilaista teemaa:</p>	<p>Tiedonhallinnan ja etäpalveluiden teemat esiintyivät useimmiten eri skenaarioissa. Esiin tulivat näkemykset tulevaisuuden palveluiden ja avunsaannin kehityksestä, sillä virtuaalisten palvelujen, sensorien ja älylaitteiden avulla ne nopeutuvat ja helpottuvat. Myös biohakkeroinnin teema nousi monissa skenaarioissa</p>	<p>Tutkimukseen osallistui hyvin erilaisia/vaihtelevia ryhmiä. Homogeenisemmillä ryhmillä olisi voitu mahdollisesti tavoittaa paremmin erilaisten ammattilaisten teot ja niihin liittyvä osaaminen. Myös tulevaisuuden ajattelu vuoteen 2040 asti oli todennäköisesti liian kaukainen.</p>

		digitaalisista tulevaisuuksista.	jälkeen käytäisiin pienryhmäkeskustelua, jonka pohjalta ryhmät tekivät Padlet-alustalle tulevaisuuden skenaarion vuodelle 2040. Työpajoissa padlet-tuotokset ja skenaariot koottiin yhteen. Skenaariot analysoitiin etsimällä keskeiset teemat ja osamista kuvaava aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	tiedonhallinta, biohakerointi, etäpalvelut, robotiikka/ suorittavan työn automatisointi, moniammatillisuus, digiarkkitehtuuri, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan vastuu sekä inhimillinen kohtaaminen.	esiin. Virtuaalisten palvelujen nähtiin helpottavan asiantuntijatiedon saatavuutta. Tulevaisuuden osaaminen jaettiin neljään yläkategoriaan ja 10 alakategoriaan. Yläkategoriat olivat: soteammattilaisen perusosaaminen, erikoisosaaminen, teknologian osaaminen ja ammattilaisten yhteisosaaminen. Skenaarioissa nousivat esille myös asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan vastuun näkökulmat.	
4	Vuononvirta Tiina, Kanste Outi, Timonen	Selvittää keskeisimpiä etäpalveluiden käyttöönottoon liittyviä tekijöitä sekä käyttöönottoon liittyviä hyötyjä terveyskeskuksen	Haastattelujen kesto vaihteli 30-60min. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin sähköiseen muotoon.	Laadullinen arviointitutkimus. Teemahaastattelut (n=30) seitsemän eri terveysaseman työntekijältä.	Käyttöönottoon liittyvät tekijät: helppokäyttöisyys, hyöty & tarve, työntekijän asenne, ajan-	Tutkijan vaikutus on voinut näkyä laadullisen tutkimuksen tuloksissa. Tutkijan mukaan etäterveyshuollon käyttöönottoon

	<p>Markku, Keinänen-Kiukkaanniemi Sirkka, Timonen Olavi, Ylitalo Kirsti, Taanila Anja (2009) Suomi</p>	<p>työntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Data analysoitiin sisälönanalyysillä.</p>	<p>Lääkäreitä (n=7), vastaanoton sairaanhoitajia (n=10), terveydenhoitajia (n=5), psykiatrisia hoitajia (n=4) ja fysioterapeutteja (n=4). Haastattelujen teemat: verkostoyhteistyön toteutuminen työntekijöillä, suhtautuminen etäterveydenhuoltoon, käyttöönottoon vaikuttavat tekijät, odotukset & kokemukset etäterveydenhuollon hyödyistä ja kokemukset käyttöönoton prosessista.</p>	<p>puute, kokeilumahdollisuus, atk-tuki, teknologiasuuntautuneisuus. Toimivuus: helposti saatavuus ja käytettävyys. Soveltuvuuteen liittyvät tekijät: aikojen yhteensovitettavuus ja sovitut käytännöt. Uuden teknologian todellinen tarve.</p>	<p>liittyy niin paljon erilaisia asioita, että tämän tutkimuksen tulokset ovat vain murto-osa siitä. Esille nousee myös ajatus siitä, olisivatko tutkimustulokset voineet olla erilaiset, mikäli haastattelussa olisi käytetty valmiiksi rajattuja teema-alueita.</p>
5	<p>Nicholas Jennifer, Huckvale Kit, Larsen Mark Erik, Basu</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa etäpalveluiden teknologian haasteita käyttöönotolle mielenterveyspalveluissa.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Parempaa mielenterveyttä-konferenssissa Sydneyssä. Konferenssiin osallistui 94 ammatti-</p>	<p>Kysely toteutettiin interaktiivisella kyselyllä. Osallistujia oli (n=64). Tutkimuskysymys oli: mitkä ovat tässä rohke-</p>	<p>Vastauksien pohjalta nousi esille 10 keskeisintä ongelmaa, joihin on puuttava mielenterveyden parantamiseksi (teknologian avulla).</p>	<p>Vastaajat olivat sähköisen terveydenhuollon tutkijoita, mielenterveysalan ammattilaisia, terveyspalveluiden tarjoajia, hy-</p>

	Ashna, Batterham Philip J, Shaw Frances, shendi Shahbaz (2017) Australia		henkilöä, joista 64 vastasi kysymykseen. Osallistujilta saatiin 155 yksilöllistä vastausta. Osallistujat antoivat vastaukset puhelimen avulla vapaateksti vastauksena nimettömästi. Yhden ihmisen vastauksia ei rajoitettu. Tiimipohjainen laadullinen analyysi.	assa uudessa maailmassa tärkeimmät asiat, joihin on puuttava mielenterveyden parantamiseksi /teknologian avulla)? 155 vastauksen pohjalta koostui 10 keskeistä ongelmaa.	Hoitoon pääsy, Integraatio & yhteistyö, koulutus& tietoisuus, mielenterveyden stigma, tietosuoja, luottamus, mielenterveyden ymmärtäminen & arviointi, hallitus& politiikka, optimaalinen muotoilu ja sitoutuminen.	väntekeväisyysjärjestöistä sekä terveys- ja teknologiateollisuudesta.
6	Van Houweling et al. 2016. Competencies required for nursing telehealth activities: A delphi-study (2016) Hollanti	Kaksivaiheinen tutkimus, jossa tutkittiin ensimmäisessä vaiheessa etäterveyshuollon ammatillisia toimia (NT-EPA) ja niiden tärkeyttä sairaanhoitajille sekä pätevyyttä, jota etäterveyshuollon tehokkaiseen käyttämiseen tarvitaan.	Vastaajat tunsivat etäterveydenhuollon kentän ja heitä pyydettiin valitsemaan taitoja aikaisempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen perustuen 52 osaamis-tarpeen listalta.	Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin analyysi Hollannin sairaanhoitajien hoitotyön profiilista ja aikaisemmasta kirjallisuudesta. Toistuneet teemat ja kirjallisuudesta saadut tulokset toimivat pohjana tutkimuksessa ehdotetuille 52 eri osaamiselle.	Varsinainen tutkimus tehtiin Delphi tutkimusmenetelmällä, jossa kierroksia oli 4. 14 etäterveydenhuollon ammatillista tarvetta löydettiin, jotka olivat hoitotyön kannalta keskeisiä: potilaan tukeminen teknologian käytössä, potilaan opettaminen teknologian	Delphi -tutkimuksen aikana vastaajia tippui pois jokaisella kierroksella. Tutkimuksen tulokset olivat asiantuntijapaneelin näkemyksiä, eivätkä kaikki tulokset olleet yhtä mielisiä sairaanhoitajien kanssa.

		<p>Nelivaiheinen delphi-tutkimus, jossa asiantuntijat käyttivät ensimmäisen vaiheen kyselytutkimuksen tuloksia, joiden avulla päästiin ymmärrykseen keskeisistä etäterveystoimista ja -osaamisesta.</p>		<p>Marras-joulukuussa 2013 suoritettiin haastatteluja ja havainnointi kahdessa eri terveydenhuollon organisaatiossa. Sairaanhoidajat olivat työskennelleet etäpalveluiden kanssa vähintään 8 vuotta. Lisäksi neljä hoitajaa osallistui havainnointi tilanteeseen, jossa heidän tuli kertoa ääneen ajatuksensa työskennellessään etäterveyspalveluiden parissa.</p> <p>Asiantuntijat rekrytoitiin puhelimitse joulukuussa 2013. Asiantuntijoita saatiin 8:sta Bachelor tason ammat-</p>	<p>käyttöön sosialisoitumisen näkökulmasta, terveyden edistäminen etäyhteyksillä, saapuvien puheluiden/hälytysten hoidontarpeenarviot, itsemittausten datan analysointi, elämäntapojen ja kehontoiminnan seuranta, psykososiaalisen tuen antaminen, potilaan kannustaminen terveyttä edistäviin valintoihin, potilaan ja omaishoitajan ohjeistaminen itsehoidossa, potilaan kyvyn arviointi käyttää etäpalveluja, potilaan hoitosuunnitelman arviointi ja muokkaus, hoidon koordinoiminen etäyhteyksillä, korkean riskin lääkkeiden tarkastus, ohjaus & vertaistuki.</p>	<p>Erimielisyydet saattoivat johtua kriittisyyden tuesta ja siitä, ettei asiantuntijapaneelilla ollut tarvittavaa kokemusta etäterveyshuollossa työskentelystä.</p> <p>Tutkimuksen eri vaiheissa poistuneet vastaajat saattoivat väärentää lopullisia tuloksia.</p> <p>Tulosten vertaaminen aikaisempaan tutkimustietoon lisäsi tulosten yleislettävyyttä, vaikka tutkimus tehtiin vain hollantilaisissa yksiköissä.</p>
--	--	---	--	--	--	--

				<p>tikorkeakoulusta, kahdesta sairaalasta, 11:sta kotihoidon organisaatiosta ja 7:stä teknologian tarjoajasta. Potilaat rekrytoitiin sairaanhoitajien avustuksella. Potilaat saivat tiedotuksen kirjeenä, jonka jälkeen heidän kelpoisuutensa tarkastettiin puhelinoitossa. Edellytyksiä olivat 6kk kokemus ja hollannin kielen ymmärrys.</p>	<p>Tutkimuksen tuotoksena löydettiin myös 52 taitoa, tietoa ja asennetta, jotka sairaanhoitajalta tarvitaan etäyhteyksien käyttöön. Sairaanhoitajan ydinosaamista ovat: ohjaustaidot, kliinisen kokemuksen yhdistäminen etäterveyteen, kommunikointi, eettinen osaaminen, kliininen osaaminen ja kannustava asenne. Asiantuntijat valitsivat 13 tiedollista osaamista, 12 asenteellista tekijää ja 27 eri taitoa.</p>	
7	<p>Virtanen Lotta, Kaihlanen Anu-Marja, Isola Anna-Marja, Laukka</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten viestintäpalvelut sekä etäyhteydellä tuotetut sosiaali- ja terveystalvet</p>	<p>Suomessa on pidetty yllä Covid-19 leviämiseksi sosiaalisen etäisyyden toimenpiteitä. Etäisyyden pitäminen voi lisätä mielenter-</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineisto koostui (n=12) mielenterveyskuntoutujan vastauksesta, jotka toteutettiin puhelimitse</p>	<p>Etäpalvelut toivat mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden sosiaaliseen verkostoitumiseen, lievitti yksinäisyyttä, mielenterveyden tukemiseen, palveluiden helpottuneeseen</p>	<p>Tutkimuksen verrokkiryhmä oli hyvin pieni 12 mielenterveyskuntoutujaa ja tutkimus on toteutettu mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta.</p>

	Elina, Hepo- niemi Tarja (2021) Suomi	tukevat mielenterveyskun- toutumista Covid-19 ai- kana.	veyskuntoutujien yksi- näisyyttä ja heikentää mielenterveyttä.	puolistrukturoituna yk- silöhaastatteluina.	pääsyyn sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kotiin tuomisen.	
8	Seppänen Sanna, Ramstedt- Sen (2014) Suomi	Tarkastella julkisten mie- lenterveyspalveluiden asenteita teknologiaa koh- den. Tarkasteltiin kehittä- misprioriteetteja ja näke- myksiä videoneuvotte- luista. Tulosten perus- teella pohdittiin, mitä haasteita ja mahdollisuu- ksia teknologian leviämi- sellä on.	Lähtökohtana lisätä tie- toa etäteknologioiden leviämiseen vaikutta- vista tekijöistä organi- saatotasolla. Erityisesti tässä tutkimuksessa tarkasteltiin julkisen mielenterveyspalveluita tuottavien yksiköiden asenteita. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmistolla ja tarkasteltiin kuvailevien tilastomenetelmien avulla. Aineisto ristiin- taulukoiittiin vi- deoneuvottelun käyttö- kokemuksien mukaan ja	Sähköinen kysely vuonna 2012 lähetettiin 195 eri organisaatioon. Kysely lähetettiin pe- rusterveysdenhuollon yksiköiden johtaville lääkäreille, kaikkiaan (n=241). Kyselyyn pyy- dettiin vastaamaan henkilöä, joka olisi vas- tuussa mielenterveys- palveluista tai olisi tie- toinen videoneuvotte- luista mielenterveyspal- veluissa.	Vastauksia saatiin 46, jo- ten vastausprosentti oli 19%. Vastanneista yksi- köistä 54% oli käyttänyt videoneuvotteluja ja 46% ei käyttänyt videoneuvot- teluja lainkaan. Suurim- massa osassa vastausor- ganisaatioista teknologi- aan suhtauduttiin myön- teisesti ja oltiin halukkaita testaamaan uutta tekno- logiaa. Yksiköt pitivät vi- deoneuvotteluja hyvänä ideana mielenterveyspal- velujen tarjoamisessa ja suhtautuminen oli myön- teistä. Videoneuvottelut	Tulosten yleistettävyyttä vähentää pieni vastaus- määrä (n=46). Vastauk- set jäivät kokonaan puut- tumaan osasta Suomen sairaanhoitopiireistä. Ai- neisto ei kata täydellisesti koko Suomen tilannetta.

			saatiin 2 erillistä ryhmää.		nähtiin kustannustehokaina ja niiden uskottiin lisäävän toiminnan tehokkuutta. Vastaajista harvempi uskoi videoneuvottelujen lisäävän vaikuttavuutta tai laatua. Suuri osa arvioi käyttöönoton olevan helppoa ja yksikkö olisi tarpeeksi kehittynyt laajentamaan videoneuvottelujen käyttöä. Yksiköt, joissa videoneuvottelut eivät oleet käytössä arvioivat, ettei heillä ole tarpeeksi resursseja tai tarvittavaa tietoa käytön laajentamiseen. Erikoissairaanhoidossa yli 70% vastaajista oli sitä mieltä, että käyttöä voidaan laajentaa, kun perusth. alle 50%.	
--	--	--	-----------------------------	--	--	--

					Kehittämisen kohteista tärkeimpinä nähtiin henkilöstö, palvelut ja osaaminen.	
9	MacNeill Virginia, Sanders Caroline, Fitzpatrick Ray, Hendy Jane, Barlow James, Knapp Martin, Rogers Anne, Bardsley Martin, Newman Stanton (2014) Englanti	Tutkia pitkäaikaisesti sairaiden etäterveydenhuoltoa etulinjan terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Etätervedenhuollon piirissä olevien potilaiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset ja kokemukset.	Maailmanlaajuisesti on tärkeä kiinnostua etäterveydenhuollosta, koska sillä voidaan vastata kasvaviin terveydenhuollon kustannuksiin. Etäterveydenhuolto Englannissa on tutkimuksen mukaan hajanaista, mutta sille nähdään nousevan klinisen käytännön etu. Etulinjan hoitohenkilökunta nähdään avaimena etäterveydenhuollon käyttöönotossa ja laajenemisessa.	Laadullinen tutkimus Englannissa kolmella eri paikkakunnalla. Puolistrukturoidut teemahaastattelut. Tutkimukseen osallistui (n=32), joista 13 oli ylihoitajia, 10 etävastaanoton sairaanhoitajaa ja 9 yleislääkäreitä.	Haastatteluista nousi esiin kaksi teemaa: 1.Etäpalveluiden voimaannuttava tai rasittava vaikutus potilaaseen 2.Etäpalvelut mahdollistavana vai rajoittavana tekijänä hoitohenkilökunnan asiantuntemuksessa Valinnaisuus, täydentävä ei korvaava. Useimmat sairaanhoitajat eivät nähneet potilaan ikää esteenä. Pitkän matkan päässä asuvien ei tarvitse matkata rutiinikäynneille. Huonoina puolina nähtiin riippuvuus teknologiasta	Suppea otos yhden maan sisällä. Pieni otos (n=32) ei edusta koko terveydenhuollon näkemystä.

					<p>ja se, että hoitoon ei välttämättä hakeuduta. Huomio myös jonkin asiakasryhmän kyvykkyyteen käyttää laitteita.</p> <p>Sairaanhoitajat näkivät etäterveyden oppimisen tärkeänä taitona. Ammatillinen kehitys, mahdollisuudet lisätä kliinistä tietoa ja vastuuta.</p> <p>Tutkimuksen sairaanhoitajista enemmistö koki etäpalveluiden vaikuttavan potilaisiin ja heidän ammatilliseen kehitykseensä.</p>	
10	Vuonovirta Tiina, Timonen Markku, Keinänen-	Tutkimuksessa selvitettiin etäterveydenhuollon yhteensopivuuden keskeisiä tekijöitä terveyskeskustöiminnan kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus, johon haastateltiin sairaanhoitajia, lääkäreitä sekä fysioterapeutteja	Tutkimukseen osallistui (n=55) henkilöä, jotka olivat koulutuksel-	Yhteensopivuus voi olla selitys sille, miksi jotkut etäterveydenhuollon palvelut toimivat, kun taas	Suppea otos yhden sairaanhoitopiirin sisällä (n=55). Tulos edustaa ai-noastaan tämän sairaanhoitopiirin ammattilaisten

<p>Kiukaan- niemi Sirkka, Ti- monen Olavi, Ylitalo Kirsti, Kanste Outi, Taanila Anja (2011) Suomi</p>		<p>seitsemässä terveys- keskuksessa sekä yh- dessä erikoissairaa- lassa.</p> <p>Haastattelujen pohjalta tutkimuksen kolmeksi pääkohdaksi muodos- tui: yksilön prosessin ja organisaation yhteen- sopivuus. Yksilön yhteen- sopivuus ilmeni tavoilla: ammattilaiset, potilaat, viestintä sekä yhteistyö. Aikataulutusta, resurssit ja prosessien monimut- kaisuus. Vaatimaton or- ganisaatiotyö etätervey- den ja jopa kiinnostuk- sen puute voi olla il- maista organisaation kiinnostuksen kannalta.</p>	<p>taan lääkäreitä, sai- raanhoitajia tai fysio- terapeutteja.</p>	<p>toiset epäonnistuvat sa- massa sairaalassa ja sa- maan aikaan. Etätervey- denhuollon kautta tapah- tuvat konsultaatioproses- sit ovat monimutkaisem- pia, kuin kasvokkain kuu- leminen. Etäterveyden- huolto vaatii yhteistyötä eri terveydenhuollon am- mattilaisten välillä ja tämä vaatii enemmän aikaa, re- surssia ja aikataulutusta.</p>	<p>näkemyksen sekä orga- nisaation toimivuuden.</p>
--	--	---	--	---	---

Liite 2 Sisällönanalyysi

Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Internetin työkäytön motivaatio	Hoitajan osaamisvaatimukset	Hoitajan ja organisaation toiminta etävastaanotossa	Sairaanhoidajan etävastaanottotoiminnan erityispiirteet mielenterveyspotilaan hoitotyössä
Maantieteellinen sijainti, matkustaminen hoitajan näkökulmasta			
Koulutus, kehitys, harjoittelu, totuttelu, aiemmat kokemukset			
Eettisyys, yksityisyys ja potilastietojen kerääminen osana etävastaanottoja			
Hoitajan osaamiseen liittyvät tiedot, asenteet ja tarpeet			
Tarve hoitajan uudelle osaamiselle	Organisaatiosidonnaiset haasteet		
Etäterveysprosessit vaativat yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Etäterveydenhuolto vaatii enemmän resursseja ja aikaa sekä aikataulutusta.			
Saavutettavuus, kustannustehokkuus, hoitoon pääsyn nopeus ja tiedonvälitys			
Henkilöstö, hoitajapula, ajankäytön rajallisuus			
Käytön helppous, käytöstä saatu hyöty ja koettu nautinto	Toimiva laitteisto & tietoturvakysymykset		
Laitteiston ongelmat			

Tietosuoja, yksityisyys, tekniset ongelmat			
Käyttöönotto ja soveltuvuus			
Mielialan kuvailu vaikeaa sanallisesti, kommunikaation merkitys	Turvallisuuden ja yksityisyyden tunne	Mielenterveyspotilaan yksilöllisyyden huomioiminen etävastaanotoilla	
Tuttu hoitaja psykiatrisen potilaan vastaanotolla			
Rauhallinen tila, joillakin kotona yksityisyys vaikea saavuttaa			
Yksityisyyden ja turvallisuuden varmistaminen, tietoturvasta huolestuminen			
Motivaatio, ikä & tasa-arvo vaikuttivat internetin käyttöön	Eriarvoisuuden väheneminen		
Eriarvoisuuden väheneminen			
Anonyymius internetissä			
Hoitoon hakeutuminen ei ole kiinni psyykkisestä jaksamisesta	Potilaan näkökulma & potilasprofiili		
Etäyhteys ei kuormita psyykkistä jaksamista ja poistaa ahdistusta			
Etäterveyspalveluihin soveltuvat parhaiten potilaat, joilla on diagnosoitu pitkäaikainen tai spesifinen sairaus			

Non-verbaali viestintä ja kommunikointi, Vuorovaikutus etänä ei vastaa fyysistä ihmisen kohtaamista			
Maantieteellinen sijainti ja matkustaminen potilaan näkökulmasta			
Riippuvuus teknologiasta ja oikean lääketieteellisen avun hakeminen			
Ennalta sovitut säännölliset etätapaamiset	Oikea-aikainen hoitoon pääsy	Hoidon & palveluiden saatavuus	
Oikea-aikainen hoitoon pääsy helpottuu etäyhteyksillä, hoitoon pääsyyn vaikuttaa kielteinen kuva mielenterveyspotilaista			
Vältetään pitkät fyysiset ja puhelinpalveluiden jonot			
Haasteena palveluiden saatavuus	Hoidon saatavuus		
Palveluiden saatavuuden helpottaminen auttaisi hoitoon hakeutumista mielenterveyspotilailla			
Etäyhteys ei kuormita psyykkistä jaksamista			
Pääsy etäpalveluihin ympäri vuorokauden			

Suunnitellessa tulee ottaa huomioon, miten potilas tavoittaa palvelun.			
---	--	--	--