



Juho Keinänen & Elina van Ritbergen

Hoitohenkilöstön kokemuksia etätyöstä lasten- ja nuorisopsykiatriassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyö

Opinnäytetyö

8.5.2023

Tekijä	Elina van Ritbergen & Juho Keinänen
Otsikko	Hoitohenkilöstön kokemuksia etätyöstä lasten- ja nuorten psykiatriassa
Sivumäärä	32 sivua + 2 liitettä
Aika	08.05.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	TtT Pihla Markkanen
<p>Koronapandemia lisäsi etähoidon osuutta mielenterveyspalveluissa korvaamaan kasvokkain tapahtuvia vastaanottoja etätyösuositusten aikaan. Etähoidon toteuttaminen mielenterveystyössä on olennainen osa etähoidon onnistumista ja siksi onkin tärkeää selvittää hoitohenkilöstön kokemuksia etätyöstä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eri ammattiryhmissä työskentelevien etätyön aikaisia kokemuksia sekä selvittää digitaalisten välineiden käyttökokemuksia lasten- ja nuorisopsykiatriassa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haimme Cinahl Complete-, Medic-, PubMed- ja ProQuest-tietokannoista. Suoritimme myös manuaalisen tiedonhaun tietokantojen ulkopuolelta. Aineiston valinnassa käytimme sisään- ja poissulkukriteereitä, joiden perusteella kirjallisuuskatsauksemme valikoitui 8 tutkimusartikkelia. Tulokset analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voimme päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Etähoito on vielä melko vakiintumaton työmuoto lasten- ja nuorisopsykiatriassa.2. Hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa lisää koulutusta ja selviä ohjeistuksia etähoidon käyttöön psykiatrisen potilaan hoidossa.3. Etävastaanotot soveltuvat hyvin kasvokkain tapahtuvan hoitotyön rinnalle, muttei korvaamaan täysin kasvokkain tapahtuvaa hoitotyötä.4. Etähoito ei sovellu kaikille potilasryhmille. <p>Opinnäytetyössämme emme selvittäneet etähoidon käytettävyyttä ja luotettavuutta lasten- ja nuorisopsykiatriassa.</p>	
Avainsanat	etähoito, terveyspalveluiden digitalisointi, kokemus

Author	Elina van Ritbergen & Juho Keinänen
Title	Medical personnels experience in tele-psychiatry with children and adolescents
Number of Pages	32 pages + 2 appendices
Date	8 May 2023
Degree	Bachelor of Healthcare (Nursing)
Degree Programme	Nursing
Instructors	Pihla Markkanen, D.Sc.
<p>The COVID-19 pandemic increased the use of telehealth in mental health care services to replace face-to-face interactions during social distancing time. The implementation of telehealth in mental healthcare is an essential part of the success of telehealth. That is why the providers' perceptions of telehealth are important. The purpose of this thesis is to describe providers' experiences using telehealth and digital tools in child and adolescent psychiatry.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The data was collected from Cinahl Complete, Medic, PubMed and ProQuest- databases. We also performed a manual data search outside the databases. In total 8 articles were selected and analyzed.</p> <p>According to our results, following conclusions can be made:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telehealth is still rather unestablished form of delivering health care in child and adolescent psychiatry. 2. Providers' feel that they need more training and instructions using telehealth. 3. Telehealth can't replace face-to-face interaction. 4. Telehealth is not suitable for all patients. <p>In our thesis we did not research the usability and reliability of telehealth in child and adolescent psychiatry.</p>	
Keywords	telehealth, digital healthcare, attitudes

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Tausta ja keskeiset käsitteet.....	6
2.1	Lapsen ja nuoren kehitys.....	6
2.2	Lasten- ja nuorten psykiatria erikoisalana.....	7
2.3	Lasten ja nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt	8
2.4	Terveydenhuollon etäpalvelut sekä terveystalveluiden digitalisointi	10
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	12
4	Menetelmät.....	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Tiedonhaku	13
4.3	Aineiston analyysi	16
5	Tulokset.....	17
5.1	Vuorovaikutus	18
5.2	Etävastaanoton edut ja haasteet	20
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Johtopäätökset.....	24
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet	24
6.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Artikkelitaulukko

1 Johdanto

Vuonna 2020 sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmä koki suuren muutoksen, kun koronavirusepidemia levisi maailmalla. Äkillisesti muuttunut tilanne loi paineita kehittää nopeasti terveydenhuollossa lähipalveluita korvaavia toimintamuotoja ja tällöin digitaalisten etävastaanottojen ja etäpalveluiden kehittäminen nousi suureen rooliin. (Kestilä & Jokela & Vuokko & Härmä & Rissanen 2021: 17.)

Psykiatrasta avohoitoa on toteutettu osin etävastaanottoina ja puhelinpalavereina jo ennen koronavirusepidemiaa. Pandemian leviytystä maailmanlaajuiseksi, kiihdytti se terveyspalveluiden digitalisointia, joka kosketti myös lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoidon palveluita. Suomessa nuorisopsykiatrian avohoidon etävastaanottojen määrä lisääntyi 34 prosentilla ja lastenpsykiatrian avohoidon käynnit lisääntyivät 42 % koronavirusepidemian alkuaikana. (Laukka ym. 2021: 49–56.)

Tässä opinnäytetyössä terveyspalveluiden digitalisoinnilla viittaamme reaaliaikaiseen asiointiin puhelimen tai videopuhelun välityksellä sekä verkkovälitteisiin auttamismenetelmiin. Koronaviruspandemian aikana terveyspalveluiden digitalisoinnin taustalla oli fyysisten kontaktien minimoiminen terveydenhoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä (Laukka ym. 2021: 49–51) sekä vaihtoehtoisten keinojen löytäminen palveluntarpeen ja tavoitettavuuden parantamiseen asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Kestilä ym. 2021:17.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten- ja nuorisopsykiatriassa eri ammattiryhmissä työskentelevien etätyökokemuksia sekä selvittää digitaalisten välineiden käyttökokemuksia. Opinnäytetyön tilaajana on HUS Lasten ja nuorten psykiatria ja tavoitteenamme on tuottaa ajantasaista tietoa kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella etähoidon mahdollisuuksista, haasteista ja eduista lasten- ja nuorisopsykiatriassa.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

2.1 Lapsen ja nuoren kehitys

Lasten- ja nuorten mielenterveyden edistämisen on suuri kansanterveydellinen merkitys vaikuttaen elämänlaatuun sekä taloudelliseen suoriutumiskykyyn. Mielenterveyden ajatellaan olevan jokaisen yksilöllinen voimavara. (Friis & Eirola & Mannonen 2006: 31–32.) Sen avulla ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, vaikuttaa yhteisönsä toimintaan, muodostaa merkityksellisiä ihmissuhteita sekä selviytymään elämään kuuluvista haasteista. Mielenterveys muovautuu läpi koko elinkaaren varhaislapsuudesta vanhuusikään. Useat eri tekijät vaikuttavat mielenterveyden muodostumiseen; ihmisen, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet sekä henkiset ja kulttuuriset tekijät (WHO 2022.)

Mielen hyvinvoinnilla on tärkeä rooli lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen. Lapsen mielenterveyden kehitykselle herkkiä kausia ovat raskausaika sekä ensimmäiset elinvuodet. Jo sikiökaudella lapselle voi kehittyä vakavia häiriöitä ja esimerkiksi keskosuus lisää somaattisten, neurologisten, että psykologisten ongelmien kehittymistä (THL 2023a; Latva & Moilanen 2016.) Geenit yhteydessä ympäristön vaikutuksen kanssa vaikuttaa psykiatristen häiriöiden syntyyn. Esimerkiksi lapsen skitsofrenian riski kasvaa 7–9 % normaaliväestöön verrattuna, mikäli lapsen vanhemmalla on todettu skitsofrenia. (Raevuori & Moilanen 2016.)

Lapsen kehitykseen vaikuttavat lapsen omat piirteet, läheiset ihmissuhteet kotona, varhaiskasvatuksessa ja myöhemmin koulussa (THL 2023a). Lapsuudessa ja nuoruudessa kasvua ja kehitystä tapahtuu monessa eri ikävaiheessa. Lapsuudessa kiintymyssuhteella ja vanhemmilla on suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Kiintymyssuhteen laatu vaihtelee paljon ja riskiolosuhteissa eläneen lapsen kehitys eroaa turvalisessä ympäristössä kasvaneen lapsen kehityksestä. (Sourander & Aronen 2021.)

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri kehitysvaiheeseen: varhaisvaihe ajoittuu ikävuosiin 13–16 v, keskivaihe ikävuosiin 16–19 v ja loppuvaihe ikävuosiin 19–21/25 v. (Heikkinen–Peltonen & Innamaa & Virta 2019: 28). Nuoruudessa muutoksia tapahtuu omassa seksuaalisen identiteetin jäsentymisessä ja seksuaalisuudessa, persoonallisuudessa, läheisissä ihmissuhteissa, minäkuvan muovautumisessa ja oman arvomaailman rakentamisessa. Nämä nuoruuden tuomat yksilölliset nopeat muutokset saattavat

hämmentää nuorta ja kuohuttaa nuoren tunne-elämää (THL 2023a; Holmberg 2016: 137; Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä ja tunneilmainsujen voimakkuus voi olla voimakkaampaa kuin toisella (THL 2022a).

Tässä opinnäytetyössä käsitteet lapset ja nuoret kattavat kaikki 0–25-vuotiaat.

2.2 Lasten- ja nuorisopsykiatria erikoisalana

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut voidaan jakaa perus- ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevia ja lieviä sekä keskivaikeita oirekuvia hoitavat perustason palvelut; neuvola ja opiskeluterveydenhuolto. Erikoissairaanhoidon palveluihin ohjaututaan, kun perustason palvelut eivät pysty tarjoamaan riittävästi tukea. (THL 2023b.)

Lastenpsykiatriaan kuuluu 0–12-vuotiaiden vakavien mielenterveyshäiriöiden erikoissairaanhoidollinen hoito. Vakavia mielenterveyden häiriöitä ovat eri tavoin ilmenevä itsetuhoisuus ja psykoottisuus sekä muut vakava-asteiset mielenterveyden häiriöt, kuten käytösoireet, voimakkaat pelot ja kontaktikyvyn muutokset tai syömishäiriöt. (Kaltiala-Heino & Kaikonen & Borg 2016.)

Nuorisopsykiatria kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Nuorisopsykiatrian palveluihin ohjautuvat 13–17-vuotiaat nuoret silloin, kun perusterveydenhuollon palvelut ovat riittämättömiä nuoren oireilun hoitoon. (HUS Nuorisopsykiatria 2022; Nuortenmielenterveystalo.fi 2022.) Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon piiriin ohjautuvat nuoret useista syistä. Lievien ja keskivaikeiden häiriöiden ensisijainen hoitava taho on perusterveydenhuolto. Itsetuhoisuus, syömishäiriöt sekä psykoosien tutkimus ja hoito kuuluvat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidolle. (Kaltiala-Heino & Kaikonen & Borg 2016.)

Nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä voidaan jakaa karkeasti neliportaiseen järjestelmään: 1. lähipalvelut, 2. välimaaston palvelut, 3. erikoissairaanhoido ja 4. tertiäärinen erikoissairaanhoidon keskitetyt palvelut (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016).

Perustason mielenterveyspalveluista vastaa terveyskeskukset, oppilas- ja opiskeluhuolto sekä sosiaalitoimi, jonka piiriin kuuluu lastensuojelun palvelut sekä sosiaalinen tuki. Tavoitteena on nuoren psyykkisen oireilun varhainen havainnointi sekä kasvun ja

kehityksen tukeminen yhdessä vanhempien kanssa. Välimaaston palvelut sijoittuvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin. Välimaaston palvelut ovat matalan kynnyksen palveluita nuorille ja heidän perheilleen, joihin pääsee ilman lähetettä vaivattomasti ja nopeasti. Erikoissairaanhoidon yksikkö voi toimia osana perusterveydenhuoltoa tai alueellisesti keskitetysti. Avohoidon palveluihin kuuluvat poliklinikat, päiväsastot sekä akuuttiryhmät. Tertiäärisen erikoissairaanhoidon palveluihin on valtakunnallisesti keskitetty vaikeahoitoisten potilaiden hoito, oikeuspsykiatriset tutkimukset sekä transsukupuolisuuden tutkimus ja hoito. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016.)

2.3 Lasten ja nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Nuoruus on altis ikäkausi mielenterveydenhäiriöiden syntyyn. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että joka neljäs nuori sairastuu jossakin vaiheessa mielenterveyden häiriöön (Skokauskas & Eckert & Busch & Andrade & Park & Guerrero 2022: 97). Väestötutkimuksen mukaan noin puolet aikuisten mielenterveyden häiriöistä ovat alkaneet alle 14-vuotiaana. Kolme neljännestä mielenterveyshäiriöstä taas on alkanut ennen 24 vuoden ikää. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat masennushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, kuten ahmimishäiriö ja laihuushäiriö sekä päihdehäiriöt. Useasti nuorilla on myös useampi kuin yksi psykiatrinen häiriö, tällöin puhutaan monihäiriöisyydestä. (Sourander & Marttunen 2016.)

Lapsuusiällä yleisimmät psykiatriset häiriöt ovat käytöshäiriöitä, joiden oireita ovat ikätasosta poikkeava uhmakas, väkivaltainen tai epäsosiaalinen käytös. Lapsi ei usein itse huomaa oireitaan, vaan hoitoon toimittaja on ollut esimerkiksi lapsen vanhempi tai opettaja. Diagnoosi annetaan lapselle useimmiten 8–10-vuotiaana. Lapsi voi olla reaktiivisesti aggressiivinen, jolloin oirekuva näkyy lapsen aggressiivisena reaktiona ympäristöön. Toinen muoto on proaktiivinen aggressio, jolloin lapsi esimerkiksi varastelee, tai aloittaa tappeluita. (Sourander & Aronen 2017.)

ADHD:tä esiintyy 3–5 % lapsista. Se johtuu kehityksellisestä häiriöstä, ja oireet häviävät osalla aivojen kehittyessä vanhetessa. Sille on olemassa geneettinen alttius. Ylei-

simpiä oireita ovat levottomuus, impulssien hallinnan vaikeus ja heikentynyt tarkkaavaisuuden säätelyn ja toiminnanohjauksen kyky. Raskauden aikana tupakointi ja alkoholin käyttö altistavat lapsen ADHD diagnoosin saamiselle. (Sourander & Aronen 2017.) Lapsilla esiintyy myös autismia, joka aiheuttaa lapselle sosiaalisen toimintakyvyn ja kommunikaatiokyvyn poikkeavuuksia. Autismin arvellaan johtuvan aivotoiminnan häiriöistä. Autismikirjoon kuuluva lapsi ei ymmärrä, mitä toiset ihmiset tuntevat tai ajattelevat. Lapsi on usein kiinnostunut kovasti jostain erikoisesta asiasta ja käyttäytymiseen liittyy tietynlaisia rituaaleja. (Sourander & Aronen 2017.)

Masennus on yleinen nuorten mielenterveyshäiriö, jossa oireina ovat muun muassa mielialan lasku, väsymys, itseluottamuksen menetys ja itsesyytökset. Murrosikää lähestyessä masennushäiriöt yleistyvät paljon, sitä nuorempana niitä löydetään melko vähän. Yleisin esiintymisikä on 12–22-vuotiailla. Nuorista noin 5 % sairastaa vuoden aikana elämää haittaavan masennusjakson. Aikuisuuteen mennessä n. 15 % on sairastanut vastaavan vaiheen jossain välissä nuoruuttaan. Masennustila voi vaihdella lievästä vakavaan. Noin puolet kaikista nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutuneista sairastaa masennusta. (Karlsson & Marttunen & Kumpulainen 2016.)

Vakavaa masennusta esiintyy vain 0,5–3 % lapsista ennen murrosikää. Lapsuusiässä oireet vaihtelevat ikätason mukaan, mutta ovat kuitenkin depressiolle tyypillisiä. Esimerkiksi 0–3-vuotiaana oireita ovat mm. surullinen ja tyhjä katse, huono vuorovaikutus, syömisen häiriöt ja jopa kasvun hidastuminen. Vanhempana oireet alkavat näkyä alakuloisuutena, surullisuutena ja aggressiivisina purkauksina. (Sourander & Aronen 2017.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat joukko häiriöitä, joissa ilmenee ahdistusoireita liittyen tiettyyn huolen ja pelon tilaan. Ahdistusoireita on fyysiset oireet, jotka johtuvat autonomisen hermoston aktivoitumisesta. Ahdistushäiriöitä on eroahdistushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tai julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Esimerkiksi paniikkihäiriö on kohtauksellinen toistuva ahdistustila, joka kehittyy nopeasti tietyn ärsykkeen vaikutuksesta. (Ranta & Koskinen 2016.) Lapsilla esiintyy myös määräkohteisia pelkoja 2–6 vuoden iässä, jotka kohdistuvat esimerkiksi pimeään, eläinten, tai kuvitteellisten olentojen pelkoon. Tällöin pelon kohteen välttely aiheuttaa toiminnallista haittaa lapselle ja pelko on ikätasosta poikkeavaa ja aiheuttaa lapselle suurta ahdistusta. (Sourander & Aronen 2017.)

Nuorten syömishäiriöitä ovat ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja laihuushäiriö (anorexia nervosa). Nuori voi useasti hävetä oireitaan ja niistä voi olla hankala puhua muille. Laihuushäiriö alkaa usein nuoruusiässä. Nuorella on tällöin ruumiinkuvan häiriö ja hänellä on voimakas lihomisen pelko. Laihuuden tulee olla itseaiheutettua, eikä se häiriössä johdu esimerkiksi jostain somaattisesta sairaudesta. (Raevuori & Ebeling 2016.) Päihdehäiriöt tarkoittavat nuorten päihteidenkäytöstä johtuvia ongelmia. Suuri osa nuorista on kokeillut tai käyttää aika-ajoittain alkoholia tai tupakkatuotteita. Päihdehäiriöksi päihteiden käyttö muuttuu nuorella silloin, kun päihteiden käyttö on toistuvaa ja aiheuttaa haittaa nuorelle, tai jos nuori on riippuvainen päihteestä. (Niemelä 2016.)

2.4 Terveystieteiden etäpalvelut sekä terveystieteiden digitalisointi

Etäterveystieteillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöiden ja asiakkaan välisiin tapaamisiin käytettäviä sähköisiä palveluita. Yhteys tapahtuu yleensä puhelimen tai tietoverkon välityksellä ja tekniikka mahdollistaa turvallisen ja luottamuksellisen vastaanoton etänä. Etäpalveluissa hyödynnetään tekniikkaa muun muassa etädiagnostiikkalaitteita. (WHO 2018: 13.) Etäpalveluiden käyttö vaatii tiettyjä edellytyksiä niin hoitavalta taholta kuin myös palvelun käyttäjältä. Etäpalveluiden käyttö tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista, potilas- ja tietoturvallista ja henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettua. Potilastietojen käsittely ja niiden välittäminen vaatii etäpalveluiden käyttäjältä tarkkaavaisuutta, jotta salassapito, tietosuojaa ja tietoturvaa koskevat säännökset toteutuvat. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2022.)

Terveystieteiden digitalisoinnilla pyritään lisäämään terveystieteiden tuloksellisuutta, tuottavuutta ja saavutettavuutta. Teknologiaa hyödynnetään hoitohenkilökunnan välisessä yhteydenpidossa sekä ammattihenkilöiden ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tulevaisuudessa teknologiaa ja digitaalisuutta tullaan hyödyntämään vielä enemmän yhteydenpidossa sekä terveystieteiden järjestämisessä. (Lankila & Kotavaara & Antikainen & Hakkarainen & Rusanen 2016: 17.) Terveystieteiden ammattihenkilön tulee arvioida etäpalveluiden sopivuus yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Etäpalvelu ei sovellu, jos hoidon tarpeen arviointi vaatii potilaan fyysisen tutkimisen. Etäterveystieteiden palvelut ovat verrannollisia perinteisiin vastaanottokäynteihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015.)

Suomessa mielenterveyden etähoitoa (etäpsykiatriaa) tarjottiin ennen pandemiaa erityisesti niille, joille välimatkojen takia olisi ollut hankala päästä palveluiden piiriin (Stenberg ym. 2016: 2106). Etäpsykiatria parantaa hoidontarjontaa ja varsinkin koronapandemian myötä voimaan tulleiden etäyösuositusten aikana tapahtuneiden psykiatristen etätapaamisten määrä lisääntyi. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan tapaamiset lisääntyivät 26.2 % pandemian ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. Hoitoon pääsy parani myös potilailla, joilla on pitkä matka hoitaviin yksiköihin tai jos matkustus on jonkin sairauden vuoksi hankalaa. (Li ym. 2022: 182–191; Connolly & Miller & Lindsay & Bauer 2020)

Ennen koronapandemiaa etähoidon käyttö oli vähäistä (Lipschitz ym. 2022: 2). Monet tutkimukset osoittavat, että etäpsykiatrian käyttökokemukset ovat suurimmaksi osaksi positiivisia sekä hoitohenkilöstön näkökulmasta että potilaiden näkökulmasta. (Li ym. 2022: 192; Connolly 2020). Connolly ym. (2020) tutkivat katsauksessaan etämielenterveyspalveluiden käyttökokemuksia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Hoitohenkilöstö kuvaili etähoitoa hyödyllisenä, joustavana ja tehokkaana tapana tehdä työtä. Etähoito lisäsi hoidon saavutettavuutta ja tehosti hoitoon pääsyä. Tuloksista kävi ilmi, että erityisesti hoitohenkilöstö, jolla oli jo kokemusta etäpalveluiden käytöstä, omaksui tekniikan käytön muuta henkilöstöä nopeammin. (Connolly ym. 2020)

Suurin osa negatiivisista tunteista liittyi tekniikan käytön haasteisiin; internet-yhteydet katkeilivat, ääni- ja kuvayhteydet eivät joissain tilanteissa olleet tarpeeksi laadukkaita ja henkilökunta koki, että heidän taitonsa eivät olleet riittävät hoitotyön toteuttamiseen etäyhteydellä. Myös hoitosuhteen muodostaminen potilaaseen etäyhteyksin koettiin haasteelliseksi. (Lipschitz ym. 2022: 3–6.) Osa hoitohenkilökunnasta käytti mieluummin puhelinyhteyttä internet-yhteydellä tapahtuvan tapaamisen sijasta välttääkseen internet-yhteyden heikkoudesta johtuvia ongelmia sekä varmistaakseen yhteyden luotettavuuden ja yksityisyyden. Hoitavan tahon on otettava myös huomioon, ettei jokaisella potilaalla välttämättä ole videovastaanottoon sopivaa laitetta käytössään. (Li ym. 2022: 193).

HUS Psykiatrian alue korvasi pandemian kiihdyttämänä osan kasvokkain tapahtuvista hoitotapaamisista puhelin- ja videovälitteisillä tapaamisilla. Vuonna 2020 tehtiin avohoidon työntekijöille kyselytutkimus pandemia-ajan video- ja puhelinvastaanottojen käyttökokemuksista. Tutkimuksesta ilmeni, että nuorten ja perheiden kanssa työtä tekevien

kokemukset puhelinvastaanoton soveltuvuudesta olivat muita psykiatrasta hoitoa vaativia potilasryhmiä tai omaisten tapaamisia huonommat. Myös videovastaanotot nuorten kanssa koettiin kuormittavimmiksi, kuin muiden potilasryhmien kanssa käydyt vastaanotot. (Granö & Ala-Nikkola & Metsäranta & Rintamäki & Repo & Ameen 2021:880–882.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lasten- ja nuorisopsykiatriassa työskentelevien hoitohenkilöstön etähoitotyön aikaisia kokemuksia. Tavoitteenamme on tuottaa ajantasaista tietoa kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella etähoidon mahdollisuuksista, haasteista ja eduista lasten- ja nuorisopsykiatriassa. Toteutamme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tilaajana toimii HUS Lasten- ja nuorisopsykiatria.

Opinnäytetyössämme vastaamme seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on etätyöstä lasten- ja nuorisopsykiatriassa?
2. Millaisia etuja ja haasteita hoitohenkilöstö kohtasi etätyössä?

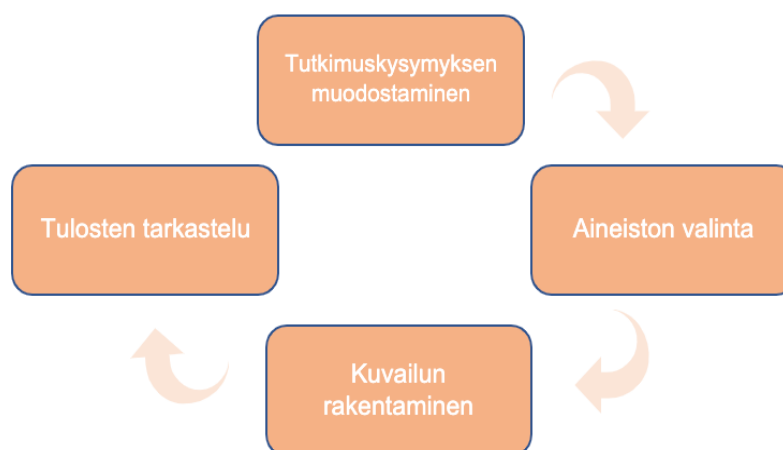
4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutimme opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka pyrkii kokoamaan, kuvailemaan sekä tarkastelemaan aikaisempaa tietoa tutkimusaiheesta (Kangasniemi 2013: 298). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on ominaista se, että tutkimuskysymykset voivat olla laajempia sekä metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa (Salminen 2011: 6).

Kirjallisuuskatsauksen päätyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011: 6). Salminen (2011: 1) määrittelee kirjallisuuskatsauksen metodina ja tutkimustekniikkana jo olemassa olevan tutkimuksen tutkimiseen. Kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoitotieteellisessä tutkimuksessa sekä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä että osana empiiristä tutkimusta. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen 2013: 291–293.)

Kangasniemi ym. (2013: 294) jakaa artikkelissaan kirjallisuuskatsauksen prosessin nelivaiheiseksi kokonaisuudeksi: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkastelu. Prosessin vaiheet esitellään kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessin vaiheet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013: 294).

4.2 Tiedonhaku

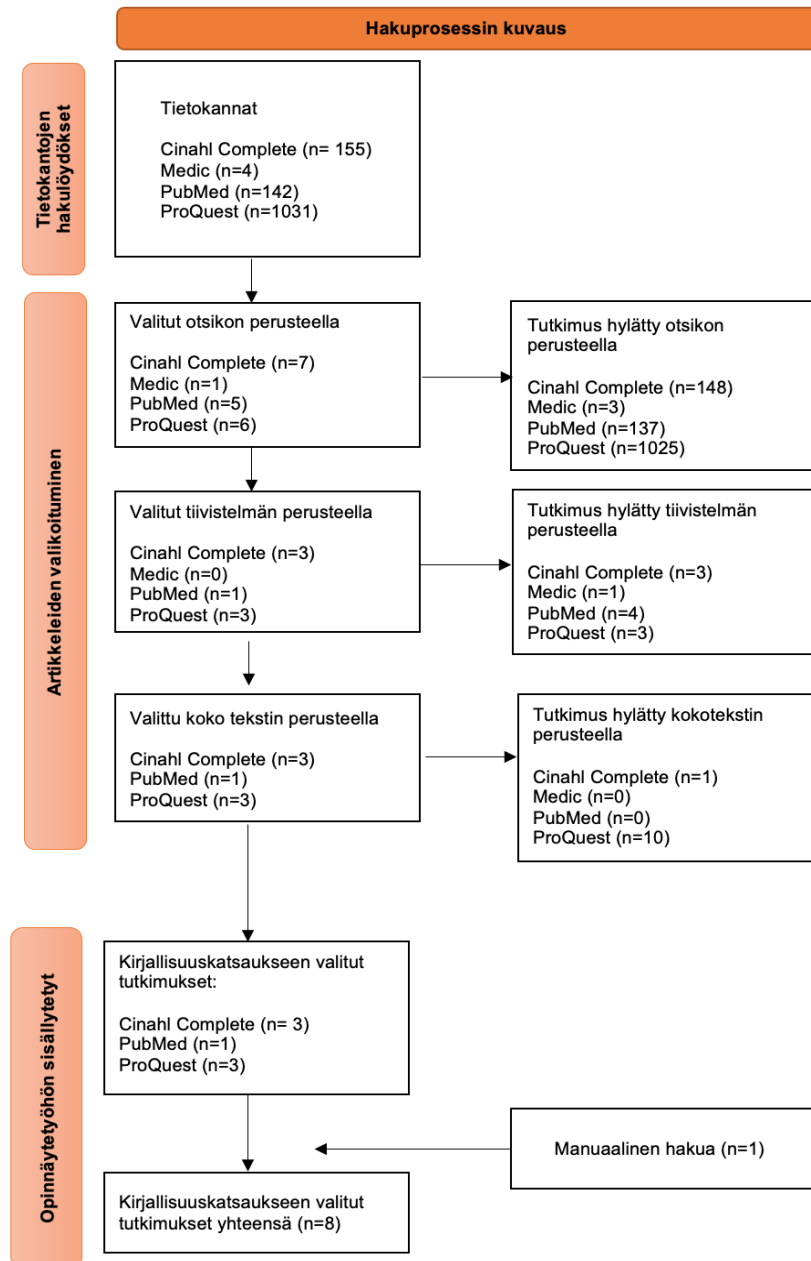
Aloitimme tiedonhaun prosessin syksyllä 2022 ja jatkoimme hakuprosessia tammi-kuussa 2023. Tutkimusaineisto haettiin kansainvälisistä CINAHL Complete-, PubMed- ja ProQuest-tietokannoista sekä kotimaisesta tietokannasta Medicistä. Aineistonhakuja rajasimme vuosiin 2012–2022, tutkimusartikkeli on saatavilla kokoteksti versiona sekä kieli on suomi tai englanti. Poissulkukriteereitä olivat muu kuin suomen- tai englanninkielinen tutkimus, tutkimusta ei ollut saatavilla kokoteksti versiona, ennen vuotta 2012 julkaistut tutkimukset ja tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Taulukkoon 1 olemme kuvanneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli: suomi tai englanti	Ei suomen- tai englanninkielinen
Julkaisuvuosi 2012–2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Vastaa tutkimuskysymyksiin 1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on etätyöstä lasten- ja nuorisopsykiatriassa? 3. Millaisia etuja ja haasteita hoitohenkilöstö kohtasi etätyössä?	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Saatavilla kokotekstiversiona	Ei saatavilla kokotekstiversiona

Suomenkielisiä hakusanoja, joita käytimme olivat mm. ”etähoitotyö”, ”etäpsykiatria”, ”etätapaami*”, ”nuorisopsykiatria” ”lastenpsykiatria”, ”kokemus”, ”hoitaja” ja englanninkielisiä hakusanoja ”tmh”, ”telenursing”, ”telemental health”, ”doctor”, ”teenager”, ”mental health”, ”telemonitoring”, ”remote work*”, ”telemedicine”, ”videoconferenc*”, ”adolescent”, ”child*”, ”youth”, ”nurse”, ”nursing”, ”psych*”, ”psychiatry”, ”physicians”, ”adolescentpsychiatry”, ”experience”, ”views”, ”feelings”, ”providers perspection*”, ”perception*”. Hakusanoja yhdistämällä ”AND” ja ”OR”- sanoilla pyrimme täsmentämään hakuja sekä käytimme myös hakusanojen synonyymejä. Tutkimuskysymykset ohjasivat tiedonhakuamme sekä hakutermejä, joita käytimme tiedonhaussa. Tarkoituksenamme oli löytää tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme.

Hakusanojen perusteella hakuja tuli yhteensä 1332 kappaletta. Otsikkotasolla tutkimuksia valikoitui 19 kappaletta, jonka jälkeen kävimme valitut artikkelit läpi tiivistelmän tasolla. Tiivistelmän perusteella valikoitui 8 tutkimusta jatkotarkastelua varten. Kokotekstin perusteella valikoitui 7 tutkimusartikkelia. Kirjallisuushaun ulkopuolelta valikoitui 1 tutkimusartikkeli. Hakuprosessia olemme kuvanneet tiedonhaun taulukkoon (liite 1). Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaikkiaan 8 tutkimusartikkelia, jotka käsittelevät lasten- ja nuorisopsykiatriassa työskentelevien hoitohenkilöstöön kuuluvien henkilöiden kokemuksia etätyöstä. Kuvioon 2 olemme kuvanneet aineistonhaunprosessia kaaviolla.



Kuvio 2. Tiedonhaun prosessin kuvaus tietokannoista (mukaillen lähteestä Page ym. 2020).

Tiedonhaun prosessin aikana huomasimme nopeasti, että tutkimustietoa aiheestamme löytyy vähän. Opinnäytetyön edetessä olemme laajentaneet aiheitamme koskemaan koko sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan kokemuksia etätyöstä lasten- ja nuorten psykiatriassa. Tutkimuksia pelkästään sairaanhoitajien näkökulmasta emme haille löytäneet. Tutkimuksia valitessa pohdimme paljon sitä, voimmeko soveltaa tutkimuksia, joissa käsitellään muun ammattikunnan kokemuksia.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyjä artikkeleita on yhteensä kahdeksan kappaletta, joista n=2 Australiassa, n=2 Iso-Britanniassa, n=1 Skotlannissa, n=1 Ranskassa, n=1 Kolumbiassa ja n=1 Suomessa toteutettuja. Aineistoomme sisällytimme sekä määrälliset että laadulliset tutkimukset. Valittujen artikkelien tiedot, kuten tutkimuksen tekijät, maa, tutkimuksen julkaisuvuosi, menetelmät, otos, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen keskeisimmät tulokset olemme taulukoineet artikkelitaulukkoon (Liite 2).

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoimme induktiivisella sisällön analyysillä. Valitsimme induktiivisen sisällönanalyysin opinnäytetyömme aineiston analyysimenetelmäksi, sillä aiheestamme ei ole olemassa valmista teoriaa tai analyysikehikkoa, johon voisimme vertailla tutkimuksen tuloksia. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan tarkastella systemaattisesti ja objektiivisesti, (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117) sekä voidaan analysoida erilaisia aineistoja ja tiivistää niitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 167). Sisällön analyysin avulla pyritään rakentamaan kokonaisuuksia, joiden tuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvailevia käsitteitä, järjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017: 166–167).

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, joista ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston resudointi eli aineisto pelkistetään, seuraavaksi tulee aineiston kluserointi eli aineisto ryhmitellään ja viimeiseksi aineiston abstrahointi eli aineiston pohjalta luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91.) Aineiston keruun ja analyysin aikana tutkimustehtävät voivat vielä tarkentua ja sitä ohjaavat tutkimuksen aihe sekä tutkimuskysymykset. Induktiivisessä menetelmässä vastausta haetaan tutkimuksen tutkimustehtäviin ja tarkoituksiin (Kylmä & Juvakka 2007: 112–113). Aineiston keruun sekä aineiston analyysin aikana tutkimuskysymyksemme tarkentuivat sekä yhden tutkimuskysymyksen sijaan muodostimme kaksi tutkimuskysymystä.

Analysointiprosessin aikana kävimme läpi tutkimusartikkelimme huolellisesti ja etsimme tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita valitusta aineistosta. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja suomennetut ilmaisut pelkistettiin huolellisesti erilliselle taulukolle. Pelkis-

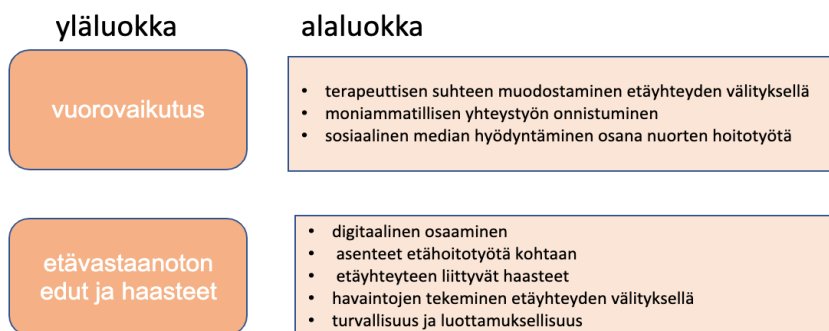
tetyistä ilmauksista etsimme yhdistäviä tekijöitä, joista muodostimme tutkimuskysymyksiin vastaavia alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä saimme yläluokat. Taulukkoon 2 olemme kuvanneet esimerkkejä ala- ja yläluokkien muodostumisesta.

Taulukko 2. Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysissa syntyneistä luokista

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
“Many participants felt exhausted working alone on their computers all day.”	Monet osallistujat tunsivat itsensä uupuneiksi työkennellessään yksin tietokoneillaan koko päivän.	Työskentely yksin koetaan väsyttäväksi.	Etätyön vaikutukset hyvinvointiin	Vuorovaikutus
“In general, nurses’ perspectives of the Internet-based support system were positive and they mentioned a lot of benefits of using the support system.”	Yleisesti, hoitajien näkökulmat internet pohjaisesta tukijärjestelmästä olivat positiivisia ja he mainitsivat paljon hyötyjä sen käytöstä	Sairaanhoitajat pitivät etäjärjestelmän käyttöä positiivisena	Asenteen etähoitotyötä kohtaan.	Etävastaanoton edut ja haasteet

5 Tulokset

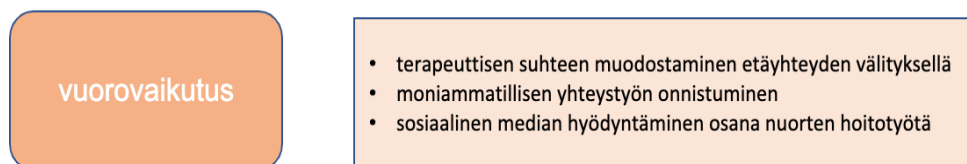
Tässä luvussa esittelemme tulokset, joissa vastaamme tutkimuskysymyksiin 1) “Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on etätyöstä lasten- ja nuorisopsykiatriassa?” ja 2) “Millaisia etuja ja haasteita hoitohenkilöstö kohtasi etätyössä?” Tulokset esitetään syntyneiden yläluokkien mukaan. Kuviossa 3 esitellään koko aineiston luokittelu.



Kuvio 3. Koko aineiston luokittelu, aineiston perusteella muodostetut ylä- ja alaluokat.

5.1 Vuorovaikutus

Yläluokka vuorovaikutus koostuu kolmesta alaluokasta: terapeuttisen suhteen muodostaminen etäyhteyden välityksellä, moniammatillisen yhteistyön onnistuminen ja sosiaalisen median hyödyntäminen osana nuorten hoitotyötä. Tässä luvussa käsittelemme millä tavoin hoitohenkilöstö koki etäyhteydellä syntyneen vuorovaikutuksen potilaisiin ja perheisiin, sekä millaisista tekijöistä etäyhteydellä tapahtuva vuorovaikutus koostuu. Osion ylä- ja alaluokat esitellään kuviossa 4.



Kuvio 4. Vuorovaikutus

Tutkimuksista käy ilmi, että etähoitoon (telehealth tai telemental health) käytettäviä menetelmiä olivat etävastaanotot (puhelimitse tai videoyhteydellä) sekä internet -perustaiset tukimuodot tai ammattilaisten ylläpitämät teknologiapohjaiset auttamismenetelmät. Tutkimuksista kolme on toteutettu pandemian aikana ja tutkimukset käsittelevät pandemian vaikutuksia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ja mukautukseen pandemian alkuaikoina. (Spain ym. 2022; Nicholas ym. 2021; Sibeoni ym. 2021.)

Yleinen suhtautuminen etähoitotyötä kohtaan on positiivista ja hoitohenkilöstö pystyi arvionsa mukaan auttamaan potilaita etäyhteyden välityksellä yhtä hyvin tai lähes yhtä

hyvin kuin kasvotusten. Monet kuitenkin suhtautuivat teknologisiin ratkaisuihin varoen ja ollen sitä mieltä, että henkilökohtaisia tapaamisia ei voi korvata kokonaan etämielenterveyspalveluilla. (Levy & Strachan 2013: 31; Orłowski ym. 2016: 5.) Hoitohenkilöstö kuvaili fyysisen läsnäolon ja kosketuksen, kuten halaamisen, olevan tärkeää terapeutin suhteen muodostamisessa lapseen tai nuoreen, etenkin hoitosuhteen alussa. Monet kokivat epävarmuutta tehdessään terapeutin päätöksiä näkemättä lasta tai nuorta fyysisesti. (Sibeoni ym. 2021: 6.)

Hoitohenkilöstö arvioi joidenkin potilasryhmien hyötyvän enemmän henkilökohtaisista tapaamisista kuin toisten. Seurantakäyntejä toteutettiin puhelimitse jo ennestään tuttujen potilaiden kohdalla. Digitaalisten ratkaisujen käyttöä tiettyjen herkemmissä asemassa olevien potilasryhmien hoidossa kyseenalaistettiin neljässä tutkimuksessa (Nicolas ym. 2021; Kurki 2014; Spain ym. 2022; Sibeoni ym. 2021). Etämielenterveyspalveluita ei pidetty tarkoituksenmukaisina tai riittävinä vakavien mielenterveyshäiriöiden, kuten psykoosien hoidossa. Osa hoitajista koki, että etämielenterveyspalvelun käyttö voi olla jopa haitallista vakavasti masentuneen nuoren hoidossa. Hoitajat rajasivat varsinkin itsemurha-alttiit masentuneet nuoret etämielenterveyspalveluiden ulkopuolelle ja kokivat, että heitä tulisi tavata kasvotusten. (Nicolas ym. 2021: 5; Kurki 2014:37.)

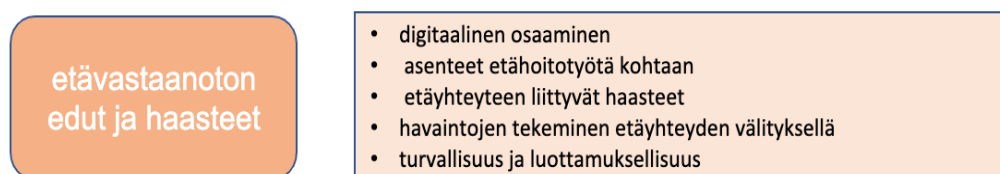
Osa terapeutisista lähestymistavoista (traumatapia tai kognitiivis—analyttinen psykoterapia) soveltuvat paremmin kasvokkain tapahtuvaan terapiaan (Nicholas ym. 2021: 5). Eräässä tutkimuksessa mainitaan, että on haastavaa arvioida lasta etäyhteyksin tapahtuvan vuorovaikutuksen välityksellä (Spain ym. 2022: 8). Tietokoneen ruutu koetaan fyysisenä esteenä terapeutin suhteen luomiselle potilaaseen (Levy & Strachan 2013: 31.)

Pandemia-aikana moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koettiin haasteelliseksi. Hoitohenkilöstö joutui tekemään työtä yksin, ilman työkavereiden välitöntä tukea ja ilman yhteistyötä muiden lastenhoitotyön ammattilaisten kanssa, jolloin potilaan sujuva ohjaus ympärivuorokautiseen hoitoon koettiin mahdottomaksi. (Sibeoni ym. 2021: 12–13.) Hoitohenkilöstö huomasi, että osa nuorista ei voinut puhua vapaasti etäyhteyden välityksellä, mikä esti nuoria kertomasta kaikesta, mistä he normaalisti kertoisivat. Syyksi hoitohenkilöstö epäili yksityisyyden puutetta etävastaanotoilla sekä pelkoa siitä, että vanhemmat voisivat kuunnella vastaanoton aikana. (Sibeoni ym. 2021: 10–11.)

Tutkimuksessa O'Reilly ym. (2018) hoitohenkilöstö näkee sosiaalisen median hyödyn oikean ja ajantasaisen tiedon viestinnässä nuorille. Nuorilla sekä ammattihenkilöillä on yhteinen käsitys siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä organisaatiot voisivat käyttää sosiaalista mediaa enemmänkin nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja jo diagnosoitujen häiriöiden tukemiseen tavoilla, jotka edistävät nuoren mielenterveyttä. (O'Reilly ym. 2018: 985–988.) Myös Kurki (2014: 48) toi väitöskirjassaan esille, että nuoret käyttävät paljon internetiä ja etsivät mieluiten sitä kautta apua mielenterveyden ongelmiinsa.

5.2 Etävastaanoton edut ja haasteet

Etävastaanoton edut ja haasteet yläotsikon alle saimme alaotsikot: Digitaalinen osaaminen, asenteet etähoitotyötä kohtaan, etäyhteyteen liittyvät haasteet, havaintojen tekeminen etäyhteyden välityksellä ja turvallisuus ja luottamuksellisuus. Ylä- ja alaluokat esitellään kuviossa 5.



Kuvio 5. Etävastaanoton edut ja haasteet

Erään tutkimuksen mukaan hoidettavat nuoret pitivät etänä tapahtuvaa hoitoa positiivisempina kuin hoidosta vastaava hoitohenkilöstö. Hoitohenkilöstö oli valmis jatkamaan etävastaanottoja pandemian jälkeenkin. (Nicholas ym. 2021: 3–4.) Kolumbiassa toteutetussa kokeilussa etähoito koettiin hyödyllisenä ja helppokäyttöisenä (Perez & Garcia & Carrillo & Cano & Catano 2020: 242). Etähoidon nähtiin myös parantavan psykiatriseen hoitoon pääsyä ja pienentävän matkustukseen meneviä kuluja sekä matkaan kuluva aikaa. (Levy & Strachan 2013: 32)

Kurki (2014) selvittää väitöskirjassaan hoitajien hyväksyntää Internet- perustaisen tukimuodon käytöstä osana masentuneiden nuorten hoitoa. Osallistuneiden hoitajien tietokoneenkäyttötaidot olivat hyviä ja heistä kaikki olivat motivoituneita käyttämään tietokoneita osana päivittäistä hoitotyötä. Väitöskirjatutkimukseen osallistujat olivat vuoden

kokeilun jälkeenkin avoimia käyttämään Internet- perustaista tukimuotoa osana masentuneiden nuorten hoitoa sekä suhtautuivat tukimuodon antamiin mahdollisuuksiin myönteisesti (Kurki 2014: 39–42.)

Hoitohenkilöstö koki hankalaksi lapsen tai nuoren arvioinnin, sillä he eivät pystyneet tutkimaan potilasta arvioinnin tueksi. Monet kokivat haasteelliseksi tai mahdottomaksi tarkkailla potilaan kehon psykomotorisia toimintoja ruudun välityksellä, eikä myöskään lähisuhdeväkivaltaa, tai mahdollista hygienian puutetta voitu ruudun välityksellä havaita. Esimerkiksi autismitilaiden kohdalla ei joidenkin terveydenhoitoalan ammattilaisten mielestä kyetty tekemään luotettavia päätöksiä etäyhteyden välityksellä ollenkaan, sillä arviointi etäyhteydellä ei täytä tarvittavia vaatimuksia. (Sibeoni ym. 2021: 9–10; Spain 2022: 9). Videoyhteys potilaan kotiin toisaalta antoi hoitohenkilölle tilaisuuden tarkkailla potilasta kotiympäristössään ja seurata lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta kotona (Spain ym. 2022: 8). Osallistujat ilmoittivat tarvitsevansa enemmän valmistautumisaikaa ennen etävastaanottoa pystyäkseen käyttämään etähoitoa omassa työssään. (Sibeoni ym. 2021; Orlowski ym. 2016: 6.)

Tuloksissa esiintyy yleinen tarve digitaalisten taitojen harjoittamiselle ja koulutukselle. Spain ym. (2022, 7–11) tutkimuksessa selvitettiin autismitilaiden diagnosointia etäyhteyden välityksellä. Tuloksissa hoitohenkilöstö koki tarvitsevansa enemmän koulutusta ja harjoitusta IT-taidoissa sekä tietoa siitä, kuinka soveltaa autismitilaiden diagnosointiin käytettäviä arviointimenetelmiä silloin, kun arviointi tapahtuu etäyhteyden välityksellä. Osa hoitohenkilöstöstä koki teknologian opettelemisen ja käyttöönoton lisäävän entisestään suurta työmäärää (Levy & Strachan 2013: 31; Orlowski ym. 2016: 8; Spain 2022: 7–11). Iältään nuoremmat ja muussa elämässään teknologiaa käyttävät terveydenhoitoalan ammattilaiset olivat varmempia kokeilemaan etäjärjestelmiä omassa hoitotyössään kuin ne, joille tekniikan käyttö oli vieraampaa. Asenteet, uskomukset ja kokemukset teknologian käytöstä vaikuttivat henkilöstön käsityksiin teknologian roolista nuorten mielenterveyspalveluissa. (Orlowski ym. 2016: 7.)

Teknologiset ongelmat olivat yleisiä, vaikkakin lyhytkestoisia ja usein helposti ratkaistavissa (Nicholas ym. 2021: 6). Hankaliksi ja turhauttaviksi sekä hoitotyötä heikentäviksi tekijöiksi hoitohenkilöstö raportoi tekniset ongelmat, kuten huono kuvanlaatu tai heikko äänentoisto ja heikko internet-yhteys. Eräs kyselyyn vastanneista kyseenalaisti etähoiton käytettävyyttä näiden ongelmien vuoksi. (Levy & Strachan 2013: 31). Tietosuojaja tietoturva-asiat nostettiin esiin kolmessa tutkimuksessa. Tutkimuksissa oltiin huolissaan

siitä, pystytäänkö etäyhteyksillä tapahtuvassa hoitotyössä noudattamaan tietoturvaa potilastietojen säilytyksen ja tiedonsiirron osalta. (Orlowski 2016: 7; Spain 2022: 9; Levy & Strachan 2013: 32.)

Etätyön aikana työelämän ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittaminen koettiin vaikeana ja töitä tehtiin vaihtelevissa ympäristöissä, kuten keittiössä tai makuuhuoneessa, joita ei ole tarkoitettu työntekemiseen. Kokemuksissa korostuu rajojen puute ammatillisen ja henkilökohtaisen tilan välillä. Jotkut kokivat aikataulunsa muuttuneen ”kaoottiseksi” siirryessään etähoitotyöhön aiemmasta rutiininomaisesta työstään. (Sibeoni ym. 2021: 6.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ja koota jo olemassa olevaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin hoitohenkilöstön etätyökokemuksista lasten- ja nuorten psykiatriassa sekä selvittää etäpalveluiden etuja ja haittoja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimusaineisto koostui 8 eri tutkimuksesta, jotka käsittelivät eri ammattikuntiin kuuluvien lasten- ja nuorisopsykiatriassa työskentelevien kokemuksia etäpalveluiden, kuten etävastaanottojen, internet -perustaisten tukimuotojen ja ammattilaisten ylläpitämien teknologiapohjaisten auttamismenetelmien käytöstä.

Tuloksistamme nousee esiin pääosin positiivinen suhtautuminen etähoitoon, etävastaanottoihin ja etämielenterveyspalveluihin, etenkin perinteisten vastaanottokäyntien rinnalle. Moni oli myös valmis näiden palveluiden käyttöönottoon työssään, mikäli tarvittava perehdytys tarjottaisiin. Hoitohenkilöstöllä ei kuitenkaan ollut vankkaa, pitkäjänteistä kokemusta etähoidon käytöstä. Etähoidon käyttö suuressa mittakaavassa on vielä verrattain vähäistä lasten- ja nuorten psykiatriassa. Kahdessa tutkimuksessa mainitaankin, että etähoidon käytöstä nuorten mielenterveyspalveluissa ei ole paljoa tutkittua tietoa (Nicolas ym. 2021; Orlowski 2016).

Valikoituneiden tutkimusten mukaan korona-aika lisäsi etävastaanottojen käyttöä lasten- ja nuorisopsykiatriassa korvaamaan kasvokkain tapahtuvia vastaanottoja. Pandemian alun jälkeen miltei kaikki tapaamiset vaihtuivat etävastaanotoiksi. (Nicholas ym. 2021; Spain ym. 2022; Sibeoni ym. 2021.) Monelle siirtymä etäjärjestelmien käyttöön

sekä siirtymä totutusta, perinteisistä vastaanottokäytänteistä loi paineita sopeuttaa omaa käytäntöä vastaamaan etätyön vaatimuksia. Osa koki, ettei heille tarjota riittävää koulutusta etätyöjärjestelmien käyttöä varten ja etätyö nähtiin lähinnä kuormittavana lisätyönä. (Orlowski 2016; Spain 2022; Sibeoni ym. 2021). Omat tietokoneenkäyttötaidot arvioitiin hyviksi ja motivaatio käyttää etämielenterveyspalveluita omassa työssä kuvailtiin korkeaksi (Kurki 2014: 39).

Hoitohenkilöstö piti luottamuksellista hoitosuhdetta tärkeänä. Terapeuttisen suhteen muodostaminen koettiin haastavampana etäyhteyden välityksellä verrattuna kasvokkain tapahtuvaan hoitotyöhön. Näitä tuloksia puoltavat myös aiemmat tutkimukset (esimerkiksi Lipschitz ym. 2022). Hoitohenkilöstö toi esiin sen, etteivät he etäyhteyden välityksellä pystyneet lohduttamaan koskettamalla tai halaamalla potilasta, mikä koettiin tärkeänä osana potilaan kohtaamista, sekä terapeuttisen suhteen luomista (Sibeoni ym. 2021: 6).

Hoitohenkilöstön näkökulmasta etähoidon haasteita ovat potilaan havainnointi ja arviointi etäyhteydellä, arviointi koettiin usein puutteelliseksi, koska fyysistä tutkimista ei ole mahdollista tehdä etäyhteydellä. Kuitenkin esimerkiksi videoyhteydellä oli mahdollista nähdä potilaan kotiin, mikä mahdollisti hoitohenkilöstön nähdä asioita potilaan kotoa sekä nähdä myös lapsen ja vanhemman käyttäytymistä kotioloissa. (Spain 2022: 8–9.) Fyysisen tutkimisen lisäksi arvioinnista voi jäädä huomaamatta esimerkiksi potilaan huono hygienia, kehon pienet liikkeet ja intoksikaatio, asioita, jotka hoitohenkilöstö huomaisi selvästi, mikäli olisi potilaan kanssa samassa tilassa (Connolly ym. 2020: 6).

Suomen terveysministeriön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015) mukaan hoitavan tahon on arvioitava etähoidon soveltuvuutta hoidettavalle potilaalle, sekä tarjottava potilaalle käynti lähivastaanotolla, mikäli tilanne sitä vaatii. Hoitohenkilöstö toi tuloksissa useasti esille, että vielä ei ole näyttöä siitä, mitkä potilasryhmät hyötyisivät etähoidosta (Nicholas ym. 2021; Kurki 2014). Etähoidon soveltuvuudesta tietyille potilasryhmille ei myöskään ole tarpeeksi näyttöä, joten Suomessa hoitajan on siis arvioitava tarkasti itse, millaisen hoidon tarpeessa kukin potilas on. Hoitohenkilöstön kokemuksen mukaan esimerkiksi itsemurha-alttiit tai vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat, kuten vakavaa masennusta sairastavat tai traumapotilaat, eivät sovellu etähoidon asiakkaiksi. (Nicholas ym. 2021; Sibeoni ym. 2021; Orloski ym. 2016.)

Etähoidon laatuun heikentävästi vaikutti video- tai ääniyhteyden katkeaminen, tekniset ongelmat ja heikko internet-yhteys (Levy & Strachan 2013). Myös Lipschitz ym. (2022) toi tutkimuksessaan esiin samoja ongelmia etähoitoa käyttäessään. Li ym. (2022) tutkimuksessaan kertoi joidenkin ratkaisseen tämän ongelman käyttämällä puhelinyhteyttä, joka ei katkea yhtä helposti, kuin internet- yhteys. Yhteyden toimivuuden huomiointi onkin tärkeä osa etähoitoa ja esimerkiksi juuri tämä puhelinyhteyteen vaihtaminen ongelmien ilmetessä onkin hyvä vaihtoehto.

Monet kokivat kotona tapahtuvan etätöiden hävittävän työn- ja vapaa-ajan rajat ja etätöskentely koettiin uuvuttavana. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen ja yhteydenpito muihin ammattilaisiin koettiin hankalana ja hoitohenkilöstö tunsii jäävänsä päättöksenteossa yksin, sillä monet tekevät töitä kotona, eikä siellä ole mahdollista mennä toiseen huoneeseen kysymään ohjeita työkaverilta, kuten työpaikalla olisi. (Sibeoni ym. 2021.)

6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voimme päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Etähoito on vielä melko vakiintumaton työmuoto lasten- ja nuorisopsykiatriassa.
2. Hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa lisää koulutusta ja selviä ohjeistuksia etähoidon käyttöön psykiatrisen potilaan hoidossa.
3. Etävastaanotot soveltuvat hyvin kasvokkain tapahtuvan hoitotyön rinnalle, muttei korvaamaan täysin kasvokkain tapahtuvaa hoitotyötä.
4. Etähoito ei sovellu kaikille potilasryhmille.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Kirjallisuuskatsauksessamme emme selvittäneet etähoidon, kuten etävastaanottojen tai sähköisten auttamismenetelmien, käytettävyyttä ja luotettavuutta osana lasten- ja nuorten psykiatrista hoitoa. Lisäksi tutkimuksemme ulkopuolelle jäi lasten, nuorten ja vanhempien/hoitajien kokemusten selvittäminen etähoidosta.

Koronapandemian seurauksena etähoitoa tarjottiin laajemmin lasten- ja nuorisopsykiatriassa korvaamaan kasvokkaisia vastaanottoja (esimerkiksi Sibeoni ym. 2021). Esitämme, että etämielenterveyspalveluiden tarjontaa Suomessa, varsinkin haja-asutusalueilla, voisi hyödyntää pandemian jälkeinkin harkituissa tilanteissa.

Koska etätyöjärjestelmien käyttö ja etävastaanotto koettiin tulostemme mukaan pääosin positiiviseksi, voimme kehittämissuositukseksi suositella etäyhteydellä tapahtuvan hoitotyön liittämistä perinteisen kasvokkain tapahtuvien tapaamisten rinnalle. Etävastaanottojen ja etämielenterveyspalveluiden käytöstä eri potilasryhmien hoidossa tarvitaan vielä lisätutkimusta. Ehdotamme lisäksi, että sairaanhoidon- ja terveysalan koulutukseen voisi lisätä kursseja etähoidosta osaksi jo olemassa olevia kursseja tai esimerkiksi vapaasti valittavia kursseja.

Hoitohenkilöstön tarve koulutukseen ja tukeen omassa työssään nousi esiin katsauksestamme. Etähoidon kehittämiseksi on selkeä tarve hoitohenkilöstön näkökulmasta. Etähoito voi vastata muihinkin ajankohtaisiin haasteisiin sosiaali- ja terveysalalla kuin koronapandemiaan, kuten palvelujen laadun ja kustannustehokkuuden lisäämiseen sekä palvelutarpeen kasvuun.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme noudattaneet Tieteellisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen ohjeita. Näissä korostuu rehellisyys, läpinäkyvyys ja vastuullisuus tulosten tallentamisessa, raportoinnissa ja arvioinnissa. Olemme koko opinnäytetyöprosessin aikana pyrkineet käyttämään eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. (TENK 2023.) Opinnäytetyö on toteutettu Metropolian ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti ja opinnäytetyön aineisto viedään Turnitin- sovelluksen läpi plagioinnin tarkistamiseksi.

Opinnäytetyötä ohjaa lainsäädäntö, jota tulee noudattaa opinnäytetyötä tehdessä. Ohjaavia lakeja ovat muun muassa EU:n tietosuojasetus. Tietosuojalaki on täsmentävä laki tietosuojasetuksesta ja se suojaa henkilön yksityistietoja. Tekijänoikeuslaki määrittää esimerkiksi opinnäytetyössä käytettävien lähteiden alkuperästä ja niiden oikein mainitsemisesta. Tausta-aineistosta pitää tulla ilmi sen alkuperä, lähteet ja tekijät, jotka

tulee mainita lainsäädäntöä ja hyvän tutkimustavan mukaista menettelyä noudattaen. (Arene Ry 2018.)

Tutkimuksen ja tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta. Tuomi & Sarajärvi (2018: 160) teoksessaan kuitenkin esittävät, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi tarkastella näiden käsitteiden ulkopuolelta, sillä yhtä ainoa totuutta tutkimuskysymykseen ei ole. Sen sijaan tulisi kiinnittää huomiota tutkimuksen sisäiseen johdonmukaisuuteen eli koherenssiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 163.)

Luotettavuutta arvioidaan koko opinnäytetyön prosessin ajan ja luotettavuuden mittareina opinnäytetyössä toimii tutkimuksen sovellettavuus, pysyvyys, neutraalisuus ja totuusarvo. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.) Opinnäytetyössämme tiedonhaku on tarkoin suunniteltu ja tiedonhaku toteutettu suunnitelman mukaan pysyvyyden takaamiseksi. Tiedonhakuun tässä opinnäytetyössä käytimme luotettavia hakukoneita ja tietokantoja sekä rajasimme vanhat ja epäluotettavat artikkelit ulos poissulkukriteerien mukaan luotettavuuden parantamiseksi. Olemme raportoineet aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavat tulokset mitään pois jättämättä. Myös tuloksia raportoidessamme olemme viitanneet jokaiseen tulokseen lähdeviitteellä.

Koska aihetta on tutkittu Suomessa hyvin vähän, käytimme kirjallisuuskatsauksessamme englanninkielisiä tutkimuksia. Olemme käännöstyötä tehdessämme pyrkineet käyttämään sanojen suomenkielisiä vastineita ja kääntämään tekstejä mahdollisimman tarkasti muuntelematta tutkimusten sisältöä tai merkitystä. Valitut tutkimukset on tehty eri puolilla maailmaa, mistä johtuen näiden tutkittujen maiden terveydenhuoltojärjestelmät eroavat osittain toisistaan ja myös Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä. Tämäkin osaltaan vaikeuttaa käännöstyötä. Esimerkkinä tästä voimme mainita sen, että monissa maissa lasten- ja nuorisopsykiatria on yhdistetty yhdeksi alaksi, mutta Suomessa nämä ovat kaksi erillistä erikoisalaa.

Etävastaanottoja alettiin käyttämään hoitotyössä laajalti vasta koronapandemian myötä. Tämän vuoksi aiheesta tehtyjä kansainvälisiä tutkimuksia on vain vähän ja aihe on opinnäytetyömme aiheen näkökulmasta verrattain uusi. Joitain aikaisempiakin tutkimuksia on ja etävastaanottoja käytettiin vähän myös ennen pandemiaa, mutta etävastaanotot ovat melko uusi tutkimuskohde ainakin potilaan hoidon näkökulmasta. Tämä

vaikuttaa myös opinnäytetyömme luotettavuuteen, sillä aineistoa on saatavilla vain rajoitetusti, eikä vartenotettavia tutkimuksiakaan kyetä vielä pohjaamaan vankkaan aikaisempaan tutkimustietoon.

Aiheen kansainvälisesti vähäinen tutkimus voi horjuttaa katsauksemme luotettavuutta, sillä olemme joutuneet ottamaan mukaan tutkimuksia, jotka eivät täysin vastaa tutkimuskysymyksiimme. Olemme sisällyttäneet kirjallisuuskatsaukseen myös tutkimuksia, joissa vain osaltaan vastataan tutkimusaiheeseemme. Esimerkkinä eräs tutkimus katsoi hoitohenkilöstön kokemuksia, jotka eivät hoitaneet pelkästään lapsi- ja nuorisopsykiatriasia potilaita vaan myös aikuispotilaita. Muuten tutkimus sisään- ja poissulkukriteerien perusteella olisi sopinut aiheeseemme, joten otimme kyseisen tutkimuksen osaksi katsaustamme.

Osassa tutkimuksista oli käytössä TAM- menetelmä, eli technology acceptance model, jonka tarkoituksena on tutkia teknologisen järjestelmän käyttöönottoa ja kokemuksia sen käytöstä, jolloin tutkimuksissa ei suoraan paneuduttu etähoitotyön näkökulmaan, vaan teknologian käyttöön etähoitotyössä ja sen vaikutukseen hoitotyön sujuvuuteen. Tämä tosin usein liitettiin potilastyöhön sekä etäjärjestelmiin ja näin saatiin välillisesti hoitohenkilöstön kokemuksia etähoidon toteutumisesta.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 2, 207–213.

Connolly, Samantha & Miller, Christopher J. & Lindsay, Jan & Bauer Mark. A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. Clin Psychol (New York). 2020 Jan 6;27(2):10.1111

Friis, Leila & Eirola, Raija & Mannonen Marjatta 2006. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.

Folk, Johanna & Schiel, Marissa & Oblath, Rachel & Freuer, Vera & Sharma, Aditi & Khan, Shabana & Doan, Bridget & Kulkarni, Chetana & Ramtekkar, Ujjwal & Hawks, Jessica & Fornari, Victor & Fortuna, Lisa & Myers, Kathleen 2022. The transition of academic mental health clinics to telehealth during the COVID-19 pandemic. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2022;61(2):277–290. Luetta-
vissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34119633/>

Granö, Niklas & Ala-Nikkola, Taina & Metsäranta, Kiki & Rintamäki, Teija & Repo, Tuija & Ameel, Maria 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. Lääkärilehti 14/2021: 880–883.

Heikkinen–Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta Marjut 2019. Mieli ja terveys. 6.–7. painos. Keuruu: Edita.

Holmberg, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Edita.

HUS Nuorisopsykiatria. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/nuorisopsykiatria>>. Luettu 24.8.2022.

Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikonen, Päivi 2018. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>. Luettu. 23.10.2022.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

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

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Kaukonen, Päivi & Morg, Anne-Mari. Millaiset häiriöt kuuluvat lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon? Teoksessa Kumpulainen Kirsti, Aro-
nen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Souran-
der, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Kaukonen, Päivi & Morg, Anne-Mari. Millaiset häiriöt kuuluvat nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon? Teoksessa Kumpulainen Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri & Kumpulainen, Kirsti. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri & Kumpulainen, Kirsti. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa Kumpulainen Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen Pekka 2021. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asian-tuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 03/2021. THL. Tampere: Punamusta Oy.

Klaus, Ranta & Koskinen, Minna. Ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Kumpulainen Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Kurki, Marjo 2014. Nurses' acceptance of an internet-based support system in the care of adolescents with depression. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteiden tohtoriohjelmalla. <<https://www.utupub.fi/handle/10024/98500>>.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing

Lankila, Tiina & Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Hakkarainen, Tommi & Rusanen, Jarmo 2016. Sosiaali- ja terveystietopalveluverkon kehityskuva 2025. Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Luetavissa sähköisesti osoitteessa: <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ja_terveystietopalveluverkon_kehityskuva_2025-3.pdf> Luettu 6.10.2022

Latva, Reija & Moilanen, Irma. Biologiset riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Laukka, Elina & Gluschkoff, Kia & Kaihlanen, Anu-Marja & Suvisaari, Jaana & Kärkkäinen, Jukka & Vormaa, Helena & Hepniemi, Tarja 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 13 (1), 49–62.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. 35–55.

Levy, Sharon & Strachan, Neil 2013. Child and adolescent mental health service providers' perceptions of using telehealth. *Mental Health Practice London* 17 (1). 28–32.

Li, Hua & Glecia, Alana & Kent-Wilkinson, Arlene & Leidl, Donald & Kleib, Manal & Risling, Tracie 2022. Transition of mental health service delivery to telepsychiatry in response to COVID-19: a literature review. *Psychiatric quarterly* 93: 181–197

Lipschitz, Jessica M. & Connolly, Samantha L. & Van Boxtel, Rachel & Potter, Julia R. & Nixon, Neil & Bidargaddi, Niranja (2022). Provider perspectives on telemental health implementation: Lessons learned during the COVID-19 pandemic and paths forward. *Psychological Services*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/ser0000625>

Nicholas, Jennifer & Bell Imogen H. & Thompson, Andrew & Valentine, Lee & Simsir, Pinar & Sheppard, Holly & Adams, Sophie 2021. Implementation lessons from the transition to telehealth during COVID-19: a survey of clinicians and young people from youth mental health services. *Psychiatry Research* 299 (113848). 1–7.

Niemelä, Sonja. Nuorten päihdekäytön epidemiologiaa. Teoksessa Kumpulainen Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim.

Nuorten mielenterveyshäiriöt. THL 2022. Verkkodokumentti Päivitetty 3.3.2022. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>>. Luettu 5.9.2022.

Nuortenmielenterveystalo.fi Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx> Luettu 24.8.2022.

O'Reilly, Michelle & Dogra, Nicha & Hughes, Jason & Reilly, Paul & George, Riya & Whiteman, Natasha 2019. Potential of social media in promoting mental health in adolescents. *Health Promotion International* 35 (5). 981-991.

Orlowski, Simone & Lawn, Sharon & Matthews, Ben & Venning, Anthony & Wyld, Kisha & Jones, Gabrielle & Winsall, Megan & Antezana, Gaston & Schrader, Geoffrey & Bidargaddi, Niranan. The promise and the reality: a mental health workforce perspective on technology-enhanced youth mental health service delivery. *BMC Health Serv Res*. 2016 Oct 10;16(1):562.

Pylkkänen, Kari & Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Kumpulainen Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim.

Page & McKenzie & Bossuyt & Boutron & Hoffmann & Mulrow & Shamseer & Tetzlaff & Akl & Brennan & Chou & Glanville & Grimshaw & Hróbjartsson & Lalu & Li & Loder & Mayo-Wilson & McDonald & McGuinness & Stewart & Thomas & Tricco & Welch & Whiting & Moher. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Viitattu 23.2.2023

Pérez, Diana Cristina Martines & Garcia, Angela & Carrillo Rommel & García Cano & Porras Cataño S.M. Telepsychiatry: A Successful Experience in Antioquia, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatria* 49(4). 239–245.

Raivo, Petri & Lempinen, Petri 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry.

Raevuori, Anu & Eberling, Hanna. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Teoksessa Kumpulainen Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Raevuori, Anu & Eberling Hanna. Laihuushäiriö (anorexia nervosa). Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Raevuori, Anu & Moilanen, Irma. Psykkisen kehityksen geneettinen perusta. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf > Luettu 6.10.2022

Sibeoni, Jordan & Manolios, Emilie & Costa-Drolon, Emmanuel & Meunier, Jean-Pierre & Verneuil, Laurence & Revah-Levy, Anne 2021. Clinical practice during the COVID-19 pandemic: a qualitative study among child and adolescent psychiatrists across the world. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 15 (68). 1-15.

Skokauskas, Nobert & Eckert, M. Diane & Busch, Gerald & Andrade, Joy K. L. & M Park, Taryn & Guerrero, Anthony 2022. Sustainable child and adolescent psychiatry. *International Review of Psychiatry* 34 (2). 97–100.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen-terveydenhuollon-luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut>. Viitattu 4.3.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. PDF-dokumentti. <https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_etäpalvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360> Luettu 6.10.2022.

Sourander, Andre & Aronen, Eeva. Lastenpsykiatriset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2017. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Spain, Debbie & Stewart, Gavin R. & Mason, David & Robinson Janine & Capp Simone J. & Gillan, Nicola & Ensum, Ian & Happé, Francesca 2022. Autism Diagnostic Assessments With Children, Adolescents, and Adults Prior to and During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of Professionals. *Frontiers in Psychiatry* 13 (789449). 1–16.

Stenberg, Jan-Henry & Blanco Sequeiros, Sanna & Holli, Matti & Kampman, Olli & Kieseppä, Tuula & Korkeila, Jyrki & Mäki, Pirjo & Wahlbeck, Kristian & Joffe, Grigori & Häll, Pasi & Joutsenniemi, Kaisla 2016. Mielenterveyttä etänä? *Suomen Lääkärilehti*, 71(35), 2106–2111.

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

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf >. Luettu 6.9.2022.

THL. 2023a Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Päivitetty 1.3.2023. Viitattu 1.3.2023.

THL 2023b. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Päivitetty 24.1.2023. Viitattu 1.3.2023.

THL 2022a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 3.3.2022. Viitattu 1.3.2022

THL = Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

World Health Organization 2018. Classification of digital health interventions v1.0. A shared language to describe the uses of digital technology for health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf;jsessionid=907221404FAC1E7C369D096F489ACBE9?sequence=1>. Luettu 6.2.2023.

World Health Organisation n.d. Mental health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Päivitetty 17.6.2022. Viitattu 1.3.2023.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutu- los	Ostikon perus- teella vali- tut	Tiivistelm än perus- teella vali- tut	Koko tekstin perus- teella valitut
Cinahl Com- plete	“Telemental health” OR telenursing AND nurse* AND adolescent*	18	0	0	0
Cinahl Com- plete	experiences or perceptions or at- titudes or views and psychiatry or psychiatric or mental health and telehealth or tele- medicine or tele- monitoring or tele- practice or telenursing or tel- ecare and children or adolescents or youth or child or teenager and nurse or nurses or nursing	13	1	1	1
Cinahl Com- plete	telehealth or tele- medicine or tele- monitoring or tele- practice or telenursing or tel- ecare or tmh and nurse or nursing or doctors or phy- sicians or healthcare profes- sional or nurses or registered nurses or health care pro- fessional and psy- chiatric or psychi- atry or mental health and adoles- cents or teenagers or young adults or	112	6	3	2

	youth or children or young people and experiences or perceptions or attitudes or views or feelings				
Cinahl Complete	"mental health care" or "digital mental Health care" or "telemental care") AND ("child and adolescent psychiatry" or "young people" or youth*) AND (perceptions or attitudes or opinion)	13	0	0	0
Cinahl Complete	(telemental health for children and adolescents" or "children and adolescent psychiatry") AND ("mental health" or "mental health treatment" or "youth mental health") AND ("telemental health" or "telenurs*") AND (attitude* or perception* or opinion*)	0			
Medic	Etähoitotyö AND nuori	4	1	0	0
Medic	Etäpsykiatria AND nuori AND hoitaja	0			
PubMed	"provider Perceptions" AND "adolescent psychiatry" AND nurse	21	1	1	1
PubMed	telemental health" OR telenursing AND "adolescent psychiatry" AND "providers perspective"	32	0	0	0

PubMed	"digital mental health" or "telemental health") AND ("child and adolescent psychiatry") AND (nurse or nursing or provider*) AND ("young people" or child*) AND (perception)) NOT (adult or elderly)	0			
PubMed	"child and adolescent psychiatry") AND (telehealth or "telemental health")	89	4	0	0
ProQuest	technology acceptance model AND ("child and adolescent psychiatry") AND (telenursing or telehealth or enursing or digital nursing)	204	2	1	1
ProQuest	Child AND Adolescent Psychiatry AND Mental Health) AND (telehealth OR telemental health or Telepsychiatry) AND perception AND (nurse OR provider)	827	4	2	2
Manuaalinen haku		1			

Artikkelitaulukko

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, otos	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1	Kurki, Marjo 2014 Suomi	Turun yliopisto	Technology acceptance model (TAM), johon kuului haastattelu-, ja kyselytutkimus, sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. N = 21	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata internet perustaisen tukimuodon hyväksyntää masentuneiden nuorten hoidossa hoitajien näkökulmasta	<p>1. Tulokset on jaettu 4 osaan TAM:in mukaisesti.</p> <p>2. Hoitajien kokemukset Internet- perustaisen tukimuotojen käytöstä nuorten masentuneiden hoidossa olivat positiivisia.</p> <p>3. Hoitajat suhtautuivat myönteisesti Internet- perustaisen tukimuodon käyttöön.</p>
2	Levy, Sharon & Strachan, Neil 2013 Skotlanti	Mental Health Practice	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti. N= 61	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön asenteita etäterveyspalveluiden käytöstä.	1. Suurin osa osallistujista olivat valmiita sisällyttämään etäterveyden osaksi omaan työnkuvaansa.

3	Nicolas, Jennifer & Bell, Imogen & Thompson, Andrew & Valentine, Lee & Simsir, Pinar & Sheppard, Holly & Adams, Sophie. 2021 Australia	Psychiatry Research	Anonyymi verkossa toteutettu kysely sekä seuranta-kysely. N= 400 (92 henkilökunta ja 308 nuori)	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida COVID-19- pandemian kiihdyttämän etäterveyden käyttöönoton vaikutusta palveluiden laatuun ja toimittamiseen nuorten sekä henkilökunnan näkökulmasta ja ymmärtää tekijät, jotka henkilökunta ottaa huomioon päättäessään tarjota asiakkailleen etäterveydenhuoltoa.	1. Suurin osa vastanneista kokivat, että pystyvät tekemään etätyötä. 2. Etämienlenterveyspalveluita ei pidetty tarkoituksenmukaisina ja riittävinä vakavien mielenlenterveyshäiriöiden
4	O'Reilly, Michelle & Dogra, Nisha & Hughes, Jason & Reilly, Paul & George, Riya & Whiteman, Natasha. 2018 Iso-Britannia	Health promotion International	Laadullinen tutkimus, fokusryhmät, ryhmähaastattelut N= 78 (nuoret 54, opettajat 16 ja terveydenhuollon ammattihenkilöt 8)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalisen median käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä nuorten mielenlenterveyden edistämisessä.	1. Tutkimuksen tuloksena syntyi kolme teemaa: Nuoret sosiaalisen median käyttäjinä, sosiaalisen median käytettävyyden mielenlenterveyden edistämisessä sekä sosiaalisen median edut sekä haitat mielenlenterveyden edistämisessä. 2. Sosiaalista mediaa voi hyödyntää nuorten mielenlenterveyden edistämistyössä
5	Orlowski, Lawn, Matthews, Venning, Wyld, Jones, Winsall, Antezana, Schrader & Bidargaddi 2016 Australia	BMC Health Service Research	Laadullinen tutkimus, puolisturkturoidut haastattelut, kohderyhmät. N= 4 ryhmää (yhteensä 40 osallistujaa)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten mielenlenterveyspalveluiden tarjoajien näkemyksiä etäterveyden käytöstä potilastyössä.	1. Asenteet, uskomukset ja kokemukset teknologian käytöstä vaikuttivat henkilöstön käsityksiin teknologian roolista nuorten mielenlenterveyspalveluissa.
6	Pérez, Garcia, Carrillo, Cano & Catano 2019	Asociacion Colombiana de Psiquiatria, Elsevier Espana	Poikkileikkaustutkimus, haastattelututkimus, Technology acceptance model (TAM)	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lääkäreiden ja potilaiden kokemuksia etäpsykiatrian käytöstä 8 eri kaupungissa ympäri Antioquiaa.	1. Suurin osa tutkimukseen osallistujista kokivat etäpsykiatrian positiivisena. 2. Kokeilun jälkeen osallistajat olivat halukkaita jatkaa etäpsykiatrian käyttöä.

	Kolumbia		N = 120 (111 potilasta, joista 5 ikäluokassa 12-18, ja 9 hoitoon osallistunutta terveydenhoitoalan ammattilaista.)		
7	Sibeoni, Jordan & Manolios, Emilie & Costa-Drolon, Emmanuel & Meunier, Jean-Pierre & Verneuil, Laurence & Revah-Levy, Anne. 2021 frans	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health	Kvalitatiivinen tutkimus, tutkimuksessa käytettiin Structure of lived Experience (IPSE)- lähestymistapaa, yksilölliset videohaastattelut. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatrien kokemuksia COVID-19 pandemian vaikutuksista omaan vastaanottoimintaan.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykiatrien kokemuksia COVID-19 pandemian vaikutuksista omaan vastaanottoimintaan.	1. Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koettiin haasteelliseksi 2. Arviointi, havainnointi ja kommunikointi haastavaa etäyhteydellä
8	Spain, Debbie & Gavin, Steward & Mason, David & Robinson, Janine & Capp, Simone J & Gillan, Nicola & Ensum, Ian & Happe, Francesca. 2022 Iso-Britannia	JMIR Mental health	Kvalitatiivinen haastattelu. N = 45	Selvittää terveydenhoitoalan ammattilaisten kokemuksia ja näkökulmia käyttäessään etäpalveluita autismin diagnostisessa arvioinnissa.	1. Vastauksia tulkittiin teemoittain. 2. IT ongelmat, ja hankalan potilaan etähoito toivat hankaluuksia. Yleisesti etäarviointi nähtiin positiivisena, eikä etäyhteyden nähty olevan este diagnostiikalle, mutta tutkimus toi esille paljon puolesta ja vastaan asettelua esimerkiksi potilaan käyttäytymisen tai kliinisen tutkimuksen toteuttamisen puutteissa.

