



Metropolia

Noora Kananen ja Oona Nevalainen

Hoitohenkilöstön osaaminen etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveystyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.5.2023

Tekijät	Noora Kananen ja Oona Nevalainen
Otsikko	Hoitohenkilöstön osaaminen etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveystyössä
Sivumäärä	28 sivua + 4 liitettä
Aika	9.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, lehtori Pihla Markkanen
<p>Etätyöskentely on lisääntynyt työskentelytapana hoitotyön alueella palveluiden tarjoamiseksi ja parantamiseksi. Laadukkaan hoidon takaamiseksi etäpalveluissa on tärkeä selvittää, mitä osaamista työntekijöillä on jo etäpalveluiden tarjoamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä hoitohenkilöstö jo osaa etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveystyössä ja millaista osaamista etätyöskentely vaatii.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin hoitotieteellisistä tietokannoista, kuten Pubmed, ProQuest ja Taylor & Francis. Lisäksi aineistoa kerättiin manuaalisella haulla. Aineistoon valikoitui seitsemän tutkimusta, joista yksi on tapaustutkimus, kaksi ovat määrällisiä tutkimuksia ja neljä ovat laadullisia tutkimuksia. Kaikki aineistoon kerätyt tutkimukset olivat englanninkielisiä. Opinnäytetyön sisältö analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilöstön osaaminen ja sen puutteet voitiin jakaa tietotekniikkaan, hoitohenkilöstöön itseensä sekä etätyöhön liittyviin tekijöihin. Opinnäytetyön tuloksista tehtiin seuraavia johtopäätöksiä: hoitohenkilöstöllä on perustietoteknistä osaamista, mutta haastavammassa tehtävässä tarvitaan selkeästi apua. Etähoitotyössä on tärkeää osata yhdistää teknologia sujuvasti hoitoon. Tuloksista ilmeni hoitotyön kokemuksen olevan yhteydessä hoitohenkilöstön pätevyyteen sekä itsevarmuuteen etähoidon toteuttamisessa. Täten nähtiin, että etähoito ei sovi uraansa aloitteleville ammattilaisille. Tulokset osoittivat myös, että puutteellinen koulutus etätyöskentelyyn johtaa vähemmän myönteisiin kokemuksiin etätyöskentelystä.</p> <p>Opinnäytetyö osoittaa, että kyseistä aihetta ei ole tutkittu vielä kovinkaan laajasti. Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että aiheesta tarvitaan lisää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hoitohenkilöstön osaamisesta lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä.</p>	
Avainsanat	etähoitotyö, osaaminen, pätevyys, mielenterveys, lapset, nuoret

Author	Noora Kananen and Oona Nevalainen
Title	Competence in remote nursing in child and adolescent mental health services
Number of Pages	28 pages + 4 appendices
Date	9.5.2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Pihla Markkanen PhD, Senior Lecturer
<p>Teleworking as a way of working has increased and efforts are also being made to introduce teleworking more widely into health care to provide and improve services. In order to ensure that quality care continues to be provided at a distance, it is important to review and improve the current skills and competences of staff working remotely.</p> <p>The thesis was commissioned by the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The purpose of the thesis is to use a literature review to describe what nursing staff already know about teleworking in child and adolescent mental health work and what kind of skills teleworking requires.</p> <p>The data for the thesis was collected from nursing databases such as Pubmed, ProQuest and Taylor & Francis Online. In addition, data was collected by manual search. Seven studies were selected, including one case study, two quantitative studies and four qualitative studies. All the studies included in the data set were in English. The content of the thesis was analyzed using inductive content analysis. As the content analysis progressed, it was found that three clear main categories were formed.</p> <p>The results of the thesis show that the skills and their deficiencies could be divided into factors related to IT skills, the staff themselves and teleworking. The following conclusions could be made from the results of the thesis: the staff mastered basic IT skills but clearly needed help with more challenging tasks. In telehealth it is important to be able to integrate technology into care. The results showed that nursing experience was associated with staffs' competence and confidence in delivering telecare. Thus, it was seen that telecare is not suitable for early career professionals. The results also showed that a lack of training in teleworking leads to less positive experiences of teleworking.</p> <p>This thesis shows that the topic has not been yet researched widely. The findings of the thesis suggest that more evidence-based research on the topic is needed on the competences of staff in child and adolescent mental health care work.</p>	
Keywords	telehealth, knowledge, competence, mental health, children, adolescent

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt	2
2.2	Lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyö	3
2.3	Etätyöskentely mielenterveyshoitotyössä	4
2.4	Osaaminen etätyöskentelyssä	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Aineiston kuvaus	10
4.4	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	13
5.1	Tietotekniikka	14
5.2	Hoitohenkilöstö	15
5.2.1	Ammattitaito	15
5.2.2	Lainsäädäntö	17
5.3	Etätyö	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Johtopäätökset	21
6.3	Eettisyys	20
6.4	Luotettavuus	21
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liite 1: Tiedonhakutaulukko	1
	Liite 2: Artikkelin analysointitaulukko	1
	Liite 3: Sisällönanalyysin tulokset	1
	Liite 4: Esimerkki pääluokan synnystä	1

1 Johdanto

Etätyöskentely on lisääntynyt työskentelytapana yhteiskunnan hyödyntäessä teknologiaa yhä enemmän työpaikoilla sen kehityksen myötä. Etätyöskentelyksi lasketaan työnteko, jota voidaan tehdä ajasta ja paikasta riippumatta fyysisen työpaikan ulkopuolella (Työsuojelu 2020). Etävastaanotot on nähty myös mahdollisuutena hoitoalalla ja näin ollen sitä on tuotu osaksi myös hoitotyötä sen eri osa-alueille (Carter & Horgan & Hudyma 2010: 1; Malhotra & Chakrabarti & Shah 2013: 3). Työskentely etänä mahdollistaa hoitoalalla vastaanottojen tehokkaampaa ajankäyttöä ja sen on todettu lisäävän kustannustehokkuutta (Harding ym. 2022: 1–2; Goldstein & Glueck 2016: 205). Työntekijöiden taitojen vahvistaminen etähoitotyön osaamisalueella on tärkeää, jotta potilaille voidaan tarjota ja toteuttaa laadukasta hoitoa etänä myös jatkossa. Taitojen kehittäminen on tärkeää myös hoitohenkilöstön kokemusten kannalta sillä itsevarmuus omasta osaamisesta lisää työn mielekkyyttä. (Harding ym. 2022: 1–2.) Taitojen vahvistamiseksi ja kehittämiseksi on ensin selvitettävä, mitä hoitohenkilöstö jo osaa etätyöskentelyssä.

Etähoitotyöstä mielenterveyden hoidossa on tutkittu ja sen on todettu lisäävän muun muassa hoitotyön keinoja. Keinot voivat olla esimerkiksi sellaisia, joita asiakas tai potilas toteuttaa itsenäisesti ohjauksen jälkeen. Tämän lisäksi myös konsultaatioita ja tapaamisia hoitohenkilökunnan ja asiakkaan/potilaan välillä voidaan toteuttaa etänä. (Stenberg 2021.) Konsultaatioiden toteutuminen etänä lisää sekä työskentelyyn käytettävän ajan tehokkuutta mutta myös tuo joustavuutta asiakkaalle osallistua tapaamisiin tai terapiaan. Vastaanottojen toteutuminen etänä on myös sidoksissa potilaan hoitoon sitoutuvuuteen etenkin nuorten kohdalla. Nuorille etävastaanotoille osallistuminen voi tuntua luontevammalta ja turvallisemmalta kun vastaanotolle osallistumisen voi valita tapahtuvan itselle turvallisessa ympäristössä. (Goldschmidt 2016: 742–743.)

Aiheen ajankohtaisuus on tullut ilmi etenkin vasta koetun koronapandemian myötä. Turvallisen hoidon jatkuvuuden takaamiseksi pandemian aikana niitä terveystalouksia, joita pystyttiin siirrettiin digitaalisiksi (Harding ym. 2022: 1–2; James ym. 2021:1). Etähoitotyön osuutta on pyritty lisäämään vähitellen hoitotyöhön vuosien mittaan mutta pandemia sai aikaan nopean kasvun. Työntekijät etähoitotyön takana kuitenkin kokivat tämän muutoksen tapahtuvan liian nopeasti. Kaikkeen hoitotyöhön etätyöskentelymalli ei sovi, sillä tyyppillisesti hoito on potilaaseen kajoamatonta tutkimista ja arviointia. (Jormanainen 2021.) Työskentelymallin lisääntyessä on kuitenkin tarve tarkastella etähoitotyön toimivuutta ja kuinka sitä voitaisiin kehittää.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt

Maailman terveysjärjestö (WHO) kertoo mielenterveyden voimavaraksi, joka muodostuu ajattelusta, tunteista ja käyttäytymisestä (Lönqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2021). Kuten aikuiselle on mielenterveys olennainen voimavara myös lapselle. Parhaimmillaan se auttaa lasta ikätasoisissa haasteissa, vuorovaikutussuhteissa muiden kanssa sekä oman minän hyväksymisen kanssa. Mielenterveyden häiriöt eivät välttämättä johdu vain yhdestä häiriötekijästä, vaan ne voivat olla monien eri tekijöiden summa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Lapseksi potilas katsotaan olevan ennen 12 ikävuotta. Tämän iän jälkeen alkaa nuoruus. Nuoruus jaetaan kolmeen osaan, varhaisnuoruuteen eli murrosikään 12–14 vuotta, keskinuoruuteen 15–17 vuotta ja myöhäisnuoruuteen 18–22 vuotta. (Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen 2013: 8)

Lapsella ja nuorella mielenterveys kehittyy yhteistyössä ympäristön kanssa mukautuen siihen. Omien persoonallisuuspiirteiden lisäksi mielenterveyteen vaikuttaa vahvasti läheiset ihmissuhteet kotona sekä lähiympäristössä. Maailman tapahtumat, yleiset asenteet sekä poliittiset päätökset ovat kytköksissä lastenkin mielenterveyteen sekä maailmankuvan luomiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Mielenterveydellisiä häiriöitä on arvioitu esiintyvän 10–15 %:lla lapsista. Yleisesti ne ovat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä (ADHD), pelkoja sekä käytöshäiriötä. Lapsen iän myötä myös ahdistuneisuushäiriöt sekä masennustilat yleistyvät. (Aalto-Setälä & Huikko 2021: 301.) Nuorilla katsotaan olevan noin kaksi kertaa enemmän mielenterveydenhäiriöitä kuin lapsilla. Mielenterveydenhäiriöt koetaan yleisiksi nuorilla ja niistä kärsiikin noin 20–25 % nuorista. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla ovat käytös-, mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä syömishäiriöt. (Marttunen ym. 2013: 10; Aalto-Setälä & Huikko & Appelqvist-Schmidlechner & Haravuori & Marttunen 2020: 13.) On yleistä, että lapsilla ja nuorilla esiintyy samanaikaisesti useampia häiriöitä (Marttunen ym. 2013: 11).

Psyykinen huonovointisuus voi lapsilla oireilla tunne-elämän, käytöksen tai sosiaalisen vuorovaikuttamisen muodossa tai niiden erilaisina yhdistelminä. Samat oireet voivat kuitenkin olla myös reaktioita lasta sen hetkisiin kuormittaviin tekijöihin eivätkä aina automaattisesti tarkoita psyykkistä huonovointisuutta. (Aalto-Setälä & Huikko 2021: 301.)

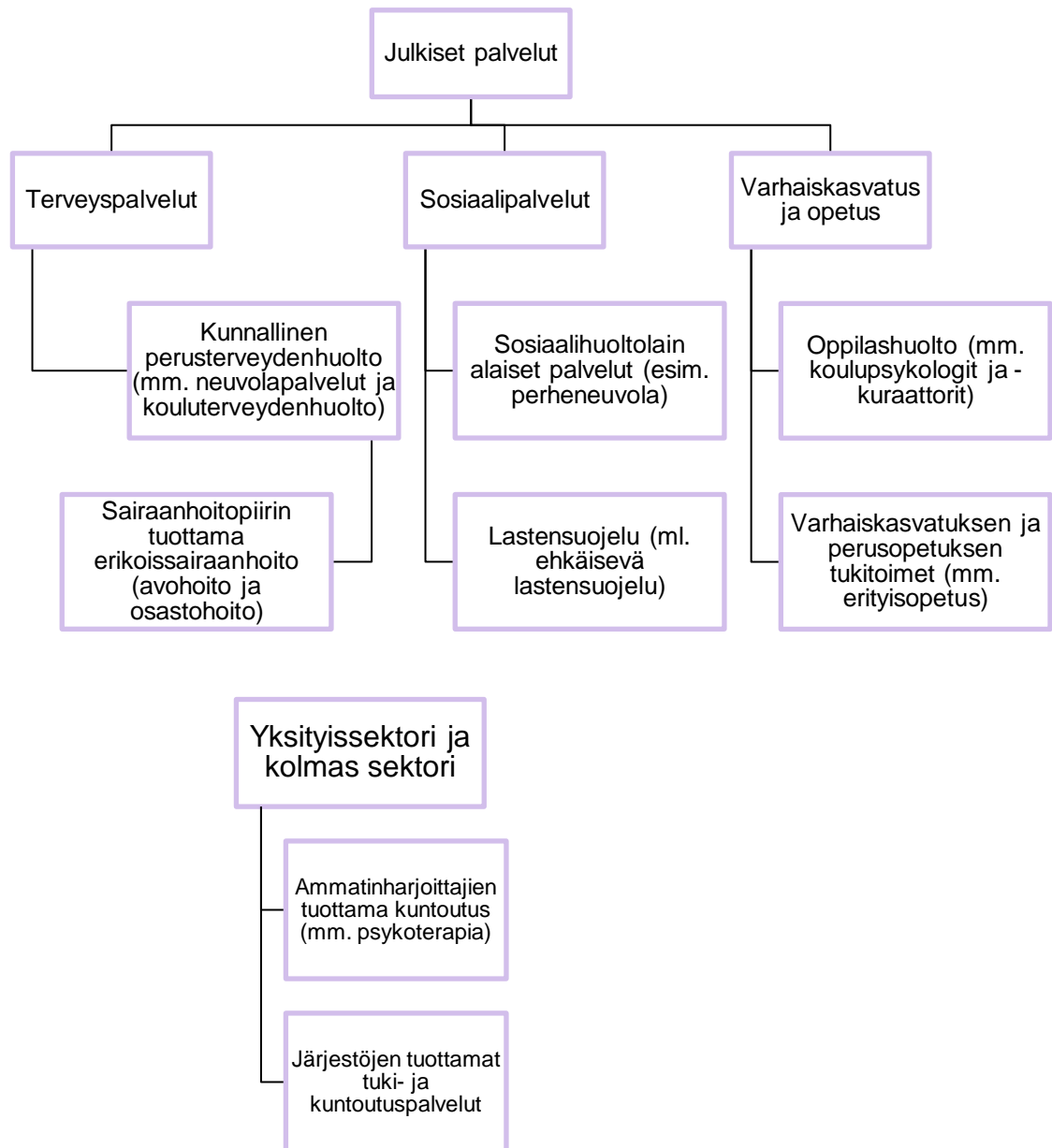
On elintärkeää, että lasten mielenterveyden häiriöihin puututaan mahdollisimman varhain, kun ne huomataan. Lapsen mielenterveyden häiriöiden oireita voivat olla esimerkiksi käyttäytymishäiriöt, keskittymisvaikeudet, ylivilkkaus ja ahdistuneisuus. (Terveyskylä 2017.) Lapsen ja nuoren oireilu voi olla hankala tunnistaa, sillä ikäkauteen kuuluva oireilu sekä mielenterveydenhäiriöt voivat ilmetä samalla tavalla (Forsell 2020: 3).

2.2 Lasten ja nuorten mielenterveysshoitotyö

Kun mielenterveyden häiriöitä aloitetaan selvittämään, on tärkeää selvittää oireet huolellisesti, kartoittaa toimintakykyä, tunnistaa ajankohtaiset kuormitustekijät sekä poissulkea muut somaattiset syyt. Kun selvitetään mielenterveyden häiriöiden ongelmien syitä, ei yleensä ole kiire. Selkeän kokonaiskuvan saamiseksi, tarvitsee lapsen elämäntilanne kartoittaa ja arvioida kokonaisvaltaisesti. Tämä vaatii usein useamman käynnin. (Aalto-Setälä & Huikko 2021: 301; Marttunen ym. 2013: 12.)

Tärkeä osa kansallisesti lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa on niiden ennaltaehkäisy. Tärkeää on vahvistaa lapsia ja nuoria suojaavia tekijöitä mutta samalla myös tunnistaa ja mahdollisuuksien mukaan vähentää seikkoja, jotka lisäävät sairastumisen riskiä. Tehokas ennaltaehkäisy laajimmillaan edistää lapsen ja nuoren tervettä kehitystä ja terveyttä. (Marttunen ym. 2013: 14.)

Suomessa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat jakautuneet laajasti eri hallinnollisille alueille, mutta lähes mikään niistä ei vastaa kokonaisuudesta. Kaikissa lasten ja nuorten julkisissa palveluissa, kuten varhaiskasvatuksessa ja kouluissa, pyritään edistämään ja tukemaan lasten ja nuorten mielenterveyttä. (Huikko ym. 2017: 16; Huikko ym. 2018: 1827.) Perustason mielenterveyspalveluista vastaa suurimmalta osin perusterveydenhuolto ja sen tukena kouluterveydenhuolto. Lisäksi perustasosta vastaa sosiaalitoimi, neuvolatoiminta sekä yksityiset palveluntuottajat ja muut erilaiset järjestöt. (Huikko ym. 2017: 16.) Perusterveydenhuollolla on vastuu lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöiden tutkimisesta ja hoidosta perustasolla. Tämän tukena neuvolat pyrkivät tarjoamaan varhaista tukea ja hoitoa lieviin sekä keskivaikeisiin käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöihin. Kiireelliset hoidon tarpeen arvioinnit tekevät perusterveydenhuollon lääkärit päivystysaikoihin. (Huikko ym. 2018: 1827.)



Kuvio 1. Kuvio lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmästä (Huikko ym. 2017: 17)

2.3 Etätyöskentely mielenterveyshoitotyössä

Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä etähoito, etävastaanotto ja etätyö. Käsitteen käyttö vaihtelee alkuperäisen lähteen perusteella. Näillä käsitteillä tarkoitetaan opinnäytetyössä samaa asiaa. Etätyöllä opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitotyötä, jota tehdään teknologian, kuten tietokoneen ja puhelimen, välityksellä.

Etätyöskentelyllä tarkoitetaan ansiotyötä, jota voidaan tehdä joustavasti varsinaisen fyysisen työpaikan ulkopuolella. Yleensä työ on ajasta ja paikasta riippumatonta. Etätyöskentelyn työaika voi olla kokoaikaista tai vain osittaista. (Työsuojelu 2020.)

Terveydenhuollon yksiköiltä maailmanlaajuisesti vaaditaan nopeaa, helposti saatavaa ja korkealaatuista terveydenhoitoa kustannustehokkaasti. Etähoitotyö on uusi lähestymistapa terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen, jossa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen ovat yhteydessä videon ja äänen välityksellä. Etähoitotyön avulla terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät tarjoamaan palveluita esimerkiksi vaikeasti saavutettaville alueille. (Beheshti & Kalankesh & Doshmangir & Farahbakhsh 2022; Goldschmidt 2016: 742.)

Maailmanlaajuisen COVID-19-pandemian vaikutukset mielenterveyteen ilmenevät muun muassa lisääntyneenä ahdistuksena, masennuksena, unettomuutena, väkivaltaana sekä traumaperäisenä stressihäiriönä (Schaumberg 2020: 9; Martin & Laitila & Kivistö & Soronen & Hautala 2021: 321). Mielenterveysongelmat ovat vaikeutuneet henkilöillä, joilla on ollut mielenterveysongelmia entuudestaan ennen pandemiaa. Lisäksi valtion asettamat rajoitustoimet ovat vaikuttaneet negatiivisesti heikossa sosiaalisessa tilanteessa oleviin. (Martin ym. 2021: 321.)

Etähoitotyön osuus kasvoi merkittävästi pandemian vuoksi ja se saikin aikaan mittavia muutoksia terveydenhuollossa ympäri maailmaa (Harding ym. 2022: 1; Martin ym. 2021: 321). Pandemian vuoksi monet lähipalvelut, kuten vertaistuki- ja terapiaryhmät jouduttiin sulkemaan, kun terveydenhuollon resursseja siirrettiin testauspalveluihin sekä turvaamaan tartunnan saaneiden hoitoa. Etäpalveluiden käyttöä pyrittiin hyödyntämään avohoidossa monipuolisemmin. (Martin ym. 2021: 321.) Etähoitotyö on kuitenkin aiemmin todettu toimivaksi hoitomalliksi monien eri sairauksien, kuten ahdistuneisuuden ja masennuksen, hoidossa (Harding ym. 2022: 1).

Pandemian myötä mielenterveystyön palvelujärjestelmää on pyritty kehittää asiakaslähtöisemmäksi sekä tehokkaammaksi. Palveluita pyritään tarjoamaan monipuolisemmin digitaalisesti videoyhteyksien avulla. Tämä on tuonut myönteistä kehitystä palveluiden tuottamiseen ja niiden tarjoamiseen. Sähköisten palveluiden käytössä koetaan kuitenkin olevan myös paljon haasteita. Esimerkiksi potilaan taloudellinen tilanne ja muut resurssit eivät mahdollista sähköisten palveluiden hyödyntämistä. Monet potilaat myös hyötyvät palveluista kasvokkain ja etäpalvelut eivät vastaa vaikeimpien mielenterveyshäiriöiden hoidon vaatimuksia. (Martin ym. 2021: 321.)

2.4 Osaaminen etätyöskentelyssä

Osaamisella etätyöskentelyssä voidaan tarkoittaa terveysalan asiantuntijoiden kliinisiä hoitotyön taitoja, laitteiston ja ohjelmien käyttöön tarvittavia taitoja tai esimerkiksi vuorovaikutustaitoja, jotka ilmenevät etähoitotyössä.

Etävastaanottojen on todettu vaativan, esimerkiksi sairaanhoitajilta, paljon samoja taitoja, joita opitaan kouluissa ammattiin opiskeltaessa. Tutkinto-ohjelmat pitävät sisällään hoitotyön periaatteet, teorian tietoa, tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ja kriittistä ajattelua. (Carter & Horrigan & Hudyma 2010: 4.) Etähoitotyön katsotaan kuitenkin vaativan myös uusia, spesifimpiä taitoja kuten tietoteknistä osaamista ja sen käyttöä tehokkaasti, teknologian laajaa tuntemista, kykyä yhdistää teknologiaa kliiniseen käytäntöön sekä tietoa lääketieteellisistä oikeudellisista asioista (Koivunen & Saranto 2012: 3894–3895; Carter ym. 2010: 4). Ongelmia saattaa kuitenkin ilmetä, kun yritetään arvioida potilasta kokonaisvaltaisesti. Lääkäreiden näkökulmasta, arviointia tehdään lukemalla potilaan kehonkieltä ja käyttäytymistä sekä yleisesti katsomalla potilaan olemusta. Näin ollen jokainen vastaanotto vaatisi näköyhteyden potilaaseen. (James ym. 2021: 4.)

Osaamisen on nähty olevan sidoksissa siihen, miten hyvin ja millä tavalla ammattilaisilla on ollut mahdollisuus valmistautua etähoidon toteuttamiseen. Ammattilaiset, jotka ovat saaneet etähoitoon koulutusta sekä he, joilla on ollut aikaisempaa kokemusta etähoitotyöstä, on todettu olevan paremmat lähtökohdat soveltaa etähoitoa hoitotyöhön (Koivunen & Saranto 2012: 3895; James ym. 2021: 4). Soveltaminen on myös ollut helpompaa, kun esimerkiksi Skypea tai iPadin käyttö on ollut tuttua. Ne ammattilaiset, joiden ei ole ollut mahdollista käyttää tietokoneita, joissa on ollut audio-visuaalista tekniikkaa, ovat kokeneet puhelinkonsultaatiot helpommiksi ratkaisuksiksi. (James ym. 2021: 3.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla hoitohenkilöstön osaamista etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS). Tuloksista toivottiin, että saavutetaan uutta näkökulmaa aiheeseen. Opinnäytetyö toteutettiin keräämällä tietoa ja kokoamalla niitä yhteen hoitotieteellisestä kirjallisuudesta sekä materiaalista. Tarkoitusta palvelevat seuraavat tutkimuskysymykset;

1. Millaista osaamista hoitohenkilöstöllä on etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveystyössä?
2. Minkälaista osaamista etätyöskentely lasten ja nuorten mielenterveystyössä vaatii hoitohenkilöstöltä?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksien käyttö hoitotieteessä on viime vuosikymmenien aikana vakiinnuttanut paikkansa tutkimusmenetelmänä lisääntymällä ja samalla monipuolistumalla. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri tyyppiin: metatutkimuksiin, systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 293.) Yleisimmin käytetty katsaustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011: 6). Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan itsenäistä tutkimusmenetelmää, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Sen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tutkijoiden päättämän teoreettisen tai asiayhteyden näkökulmasta jäsennellysti ja perustellusti käyttäen siihen apuna tarkoitukseen valittua kirjallisuutta. Menetelmä pyrkii tuottamaan aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa. (Kangasniemi ym. 2013: 293.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet on jaettu neljään eri vaiheeseen; tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetujen tulosten tarkastelemiseen. Vaikka kirjallisuuskatsaus on teoreettisesti jaettu eri vaiheisiin, on tyypillinen piirre kirjallisuuskatsausta tehdessä vaiheiden päällekkäisyys koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

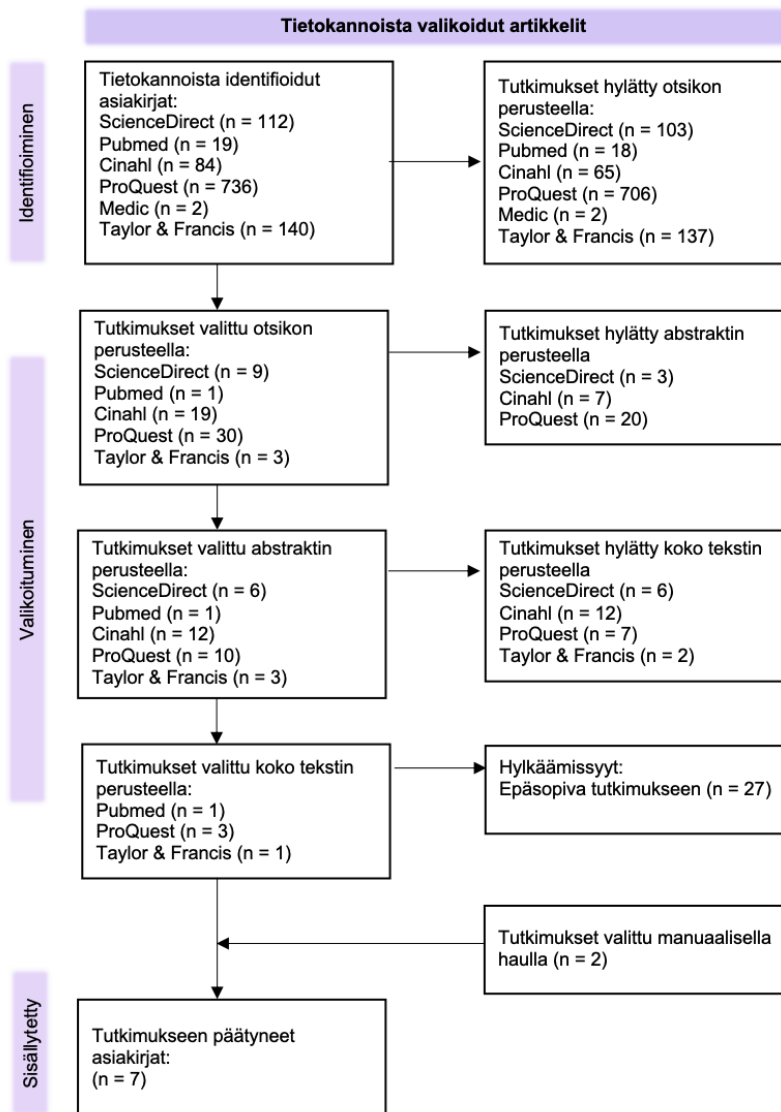
Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastataan esitettyihin tutkimuskysymyksiin jo saadun tiedon perusteella laadullisena kuvauksena. Tämän takia ei kuvailevaa kirjallisuuskatsausta toteutettaessa tarvita tutkimuslupia. Kuvailun avulla tuodaan yhteen tietoa eri tutkimuksista sekä analysoidaan ja rinnastetaan niitä keskenään kriittisesti. Tuloksena voidaan löytää uusi tulkinta aiheeseen ilman referointia, tiivistämistä, raportointia tai alkuperäisen tiedon muuttamista. (Kangasniemi ym. 2013: 294–296.)

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuseen ja tiedonhakuun käytettiin luotettavia ja varmistettuja hoitotieteellisiä tietokantoja. Tietokantoja olivat muun muassa Cinahl, Medic, Pubmed ja ProQuest. Ensimmäiset tiedonhaut tehtiin vain muutamilla sanoilla, jotta pystyttiin kartoittamaan yleisesti mitä etähoitotyöstä on tutkittu. Näin opinnäytetyön tekijät saivat myös harjoitusta tiedonhakemisesta. Hakuja aloitettiin tekemään alkuvuodesta syksyllä muodostuneiden tutkimuskysymysten pohjalta.

Hakusanat ja –kriteerit muodostettiin tutkimuskysymysten perusteella. Hakusanat yhdisteltiin AND ja OR sanoilla hakulausekkeisiin. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin sanaa NOT rajaamaan tuloksia tarkempien hakutulosten saamiseksi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat esimerkiksi telehealth, ehealth, mental health, child*, adolescent*, knowledge ja competence. Hakukriteerit, jonka perusteella valittiin ja poissuljettiin tutkimuksia, näkyvät taulukossa yksi mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tarkemmat hakusanat ja –tulokset näkyvät liitteessä yksi tiedonhakutaulukossa.

Tiedonhaun apuna käytettiin Metropolian ammattikorkeakoulun tarjoamaa tiedonhaun-klinikkaa, jolla saatiin tarkennettua hakusanoja, –lausekkeita sekä –kriteerejä. Ensimmäisiä tiedonhakuja tehdessä tutkimuskysymyksiä laajennettiin ja ne tarkentuivat lopulliseen muotoonsa. Lopullinen tiedonhakuprosessi näkyy Prisma-kaaviossa kuviossa yksi.



Kuvio 2. Prisma-kaavio aineiston valintaprosessista käyttäen mukailtua Prismaflow diagrammia (Page ym. 2020).

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen.	Kieli muu kuin suomi tai englanti.
Käsittelee aihetta hoitotieteellisestä näkökulmasta.	Ei käsittele aihetta hoitotieteellisestä näkökulmasta.
Sisältää näkökulman lasten ja nuorten hoitotyöstä.	Ei sisällä lasten ja nuorten hoitotyön näkökulmaa aiheeseen.
Julkaistu vuosien 2013–2023 aikana.	Julkaistu ennen vuotta 2013.
Julkaisu on vertaisarvioitu.	Julkaisua ei ole vertaisarvioitu.

Tiedonhakua aloitettiin toteuttamaan järjestelmällisesti ja sitä toistettiin useampaan kertaan opinnäytetyön prosessin edetessä. Työtaakkaa jaettiin tekijöiden välillä niin, että tietokannat jaettiin puoliksi tekijöiden kesken. Tekijät kävivät kuitenkin koko ajan keskustelua tekemisistään hauista ja pitivät toisiaan näin ajan tasalla tekemisistään (Vilka 2021b: 279). Tietokantojen hakujen lisäksi tekijät tekivät manuaalisia hakuja digitaalisten hakujen ohella. Pääosin haut kuitenkin toteutettiin digitaalisesti.

Tutkimusartikkelit käytiin ensin läpi otsikkotasolla. Tutkimukset valittiin tarkempaan tutkintaan otsikoiden sopivuuden perusteella aiheeseen. Sopivaksi katsotuista tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmistä käytiin argumentoivaa keskustelua, jonka perusteella artikkelit joko otettiin tarkempaan tarkasteluun tai poissuljettiin. Tekijät päätyivät ratkaisuun, jossa molempien piti hyväksyä valitut tutkimukset. Tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset luettiin useampaan otteeseen ja mukaan valittiin ne tutkimukset, jotka täyttivät mukaanottokriteerit. Hakuprosessi toistettiin useamman kerran alusta loppuun, kunnes haut eivät tuottaneet enää uutta tulosta ja aineistoa katsottiin olevan sen verran, että niistä pystyttiin aloittamaan sisällön analysointi (Vilka 2021b: 279; Tuomi & Sarajärvi 2009: 85).

4.3 Aineiston kuvaus

Aineistoon valikoitui lopulta seitsemän tutkimusta, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Kaikki artikkelit näkyvät liitteessä kaksi artikkelitaulukossa. Valituista tutkimuksista yksi oli tapaustutkimus, kaksi olivat määrällisiä tutkimuksia ja neljä olivat laadullisia tutkimuksia. Opinnäytetyön aineisto on siis $n=7$.

Aineiston artikkelitaulukossa (Liite 2) kuvataan, mitkä olivat tutkimusten tarkoitukset, aineistojen keruumenetelmät, tutkimusmenetelmät ja keskeisimmät tulokset. Tarkoituksena oli löytää kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia, jotka tarkastelevat etähoitotyön näkökulmaa lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä. Näkökulmalla pyrittiin löytää tutkimuksia, jotka kertovat minkälaista osaamista hoitohenkilöstö jo omaa etähoitotyössä ja minkälaista osaamista etätyöskentely vaatii.

Suurin osa valittujen tutkimusten kohderyhmää oli hoitohenkilöstö, joka työskenteli laajasti terveydenhuollon eri aloilla, pääpainona mielenterveyshoitotyö. Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin erään nuorisopsykiatrisen potilaan tapauksen kautta etähoitotyön toimivuutta ja haasteita nuorten mielenterveyshoitotyössä. Tutkimuksien aineistot kerättiin suurimmalta osin kyselylomakkeilla sähköisesti sekä paperilla.

4.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittua aineistoa analysoitiin opinnäytetyössä käyttämällä hyväksi sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää lähes kaikkien laadullisten tutkimusten analysoinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 86). Kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivinen analyysi eteni kolmessa vaiheessa alkaen aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä. Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin, jonka jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli aineistosta pyrittiin luomaan teoreettisia käsitteitä aiemmin syntyneiden alaluokkien perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 91.)

Sisällönanalyysi aloitettiin keräämällä valituista tutkimuksista alkuperäisilmauksia, jotka tekijät kokivat vastaavan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset (n=28) erotettiin toisistaan, jotta hahmotettiin, kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Ilmaukset päätettiin erottaa toisistaan korostamalla ne teksteistä eri väreillä. (Kylmä & Juvakka 2007: 117.) Ilmaukset taulukoitiin alkuperäiskielellä, jonka jälkeen ne suomennettiin sisällönanalyysia varten. Suomentaminen tehtiin useampaan otteeseen niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät käänsivät ensin kaikki alkuperäisilmaukset. Tämän jälkeen käännökset käytiin läpi vielä yhdessä, jonka jälkeen aloitettiin lauseiden pelkistäminen. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen pelkistykäsiä tuli 51.

Pelkistettyjä ilmauksia lähdettiin ryhmittelemään, jotta nähtiin, mitkä olivat toistensa kanssa samankaltaisia. Pelkistetyt ilmaukset siirrettiin sitten Word-tiedostoon taulukoon, josta lähdettiin muodostamaan alaluokkia (N=14). Alaluokkia muodostui vain, jos samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia oli vähintään kaksi. Esimerkki alaluokan synnystä näkyy taulukossa kaksi.

Taulukko 2. Esimerkki ilmauksien pelkistämisestä ja alaluokkien hahmotelusta.

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
3." The current case illustrates the challenges of establishing a therapeutic relationship, particularly with youth and their parents."	Kyseinen tapaus havainnollistaa terapeutin suhteen luomisen haasteet, etenkin nuorten ja heidän vanhempiensa kanssa.	Haaste luoda terapeutin suhde	Haasteet vuorovaikutuksessa etätyössä
2." Most participants considered telehealth was not appropriate for a beginning nurse due to the lack of	Useimmat osallistujat kokivat, ettei etähoitotyö sovellu aloitteleville sairaanhoitajille.	Tuen ja infrastruktuurin puutteen takia etähoitotyö ei sovellu aloitteleville hoitajille.	Aikaisempi työkokemus

support and infrastructure related to providing telehealth services.”	jille, koska etähoitoon tarjoamiseen liittyvä tarvittava tuki ja infrastruktuuri puuttuvat.		
---	---	--	--

Alaluokkien synnyn jälkeen muodostettiin yläluokat, joita syntyi yhteensä viisi. Taulukkoa lähdettiin analysoimaan, mitkä alaluokat liittyivät samaan asiayhteyteen. Jotkut alaluokat liittyivät selkeästi toisiinsa ja kyseinen yläluokka muodostui vähintään kahdesta alaluokasta. Kuitenkaan kaikkien alaluokkien ei huomattu muodostavan yhteistä yläluokkaa. Esimerkki yläluokan synnystä näkyy taulukossa kolme. Yläluokiksi muodostui tietotekniset taidot, ammattitaidot, lainsäädäntö, haasteet etätyössä sekä koulutus etätyössä.

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan synnystä

Alaluokka	Yläluokka
Haasteet potilaan arvioimisessa etätyössä	Ammattitaito
Potilaan arvioiminen etätyössä	
Haasteet vuorovaikutuksessa etätyössä	
Vuorovaikutustaidot etätyössä	
Valmiudet etätyöskentelyyn	
Hoitotyön periaatteet	
Ammattitaidon kehittäminen	
Aikaisempi työkokemus	

Tämän jälkeen yläluokat saatiin yhdisteltyä pääluokiksi, joita syntyi yhteensä kolme. Pääluokiksi muodostui tietotekniikka, hoitohenkilöstö ja etätyöskentely. Taulukko neljä kuvaa yhden pääluokan syntyä.

Taulukko 4. Esimerkki pääluokan synnystä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
6. Vaikeuksia etäännyttä töistä.	Työn ja vapaan erottamisen vaikeudet	Haasteet etätyössä	Etätyö
6. Vaikeuksia kiinnittää huomiota työn ja yksityiselämän tasapainoon.			
6. Vaikeuksia ylläpitää tarkkoja työaika- tauluja.			

2. Videoneuvottelut aloitettiin vähäisellä suunnittelulla ja koulutuksella.	Koulutuksen puutteet	Koulutus etätyössä	
2. Osallistujilla oli vähän tai ei laisinkaan koulutusta etähoidosta.			
2. Vähäinen koulutus johtaa vähemmän myönteisiin kokemuksiin etähoidosta.	Koulutustarpeet		
2. Tuki ja koulutus etähoitoon koettiin tarpeellisena erityisesti aloitteleville sairaanhoitajille.			

5 Tulokset

Sisällönanalysistä muodostui selkeästi kolme pääluokkaa: tietotekniikka, henkilöstö ja etätyö. Osaamista koettiin kliinisissä taidoissa ja kuinka aiempi työkokemus oli yhteydessä etätyön onnistumiseen. Haasteita hoitohenkilöstöllä oli vuorovaikutuksessa etätyöskentelyssä sekä puutteellisissa tietoteknisissä taidoissa ja koulutuksessa etähoitoon. Sisällönanalyysin tulokset näkyvät taulukossa viisi sekä liitteissä (Liite 3).

Taulukko 5. Sisällönanalyysin tulokset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tietotekninen osaaminen	Tietotekniset taidot	Tietotekniikka
Haasteet tietotekniikan käytössä		
Haasteet potilaan arvioimisessa etänä	Ammattitaito	Hoitohenkilöstö
Potilaan arvioiminen etänä		
Haasteet vuorovaikutuksessa etätyössä		
Vuorovaikutustaidot etätyössä		
Valmiudet etätyöskentelyyn		
Hoitotyön periaatteet		
Ammattitaidon kehittäminen		
Aikaisempi työkokemus		

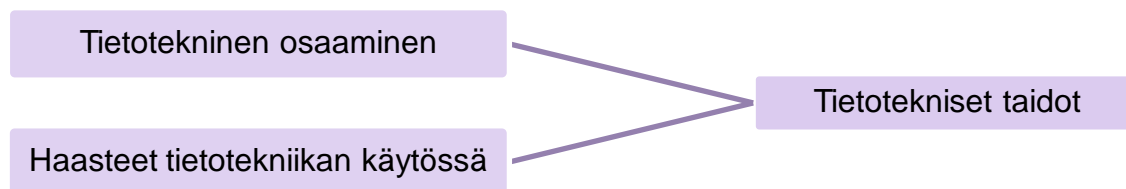
Lainsäädäntö	Lainsäädäntö	
Työn ja vapaan erottamisen vaikeudet	Haasteet etätyössä	Etätyö
Koulutuksen puutteet	Koulutus etätyössä	
Koulutustarpeet		

5.1 Tietotekniikka

Osaaminen ja haasteet tietoteknisissä taidoissa korostuivat viidessä aineistossa seitsemästä. Hoitohenkilöstö koki omaavansa perustietotekniset taidot. Näitä olivat esimerkiksi internetin käyttö sekä oman henkilökohtaisen tietokoneen käyttö (van Houwelingen & Ettema & Kort & ten Cate 2019: 29). Käyttö hallittiin mutta työn vaatiessa monimutkaisempaa tai vaativampaa osaamista tarvittiin apua, esimerkiksi toinen henkilö painamaan oikeita nappeja. Hoitohenkilöstö mainitsi, että nuoremmilla ammattilaisilla saattaisi olla enemmän osaamista teknologiaan liittyen. (Honey & Wright 2018: 478; Chang & Ryan & Liebetau & Robertson 2022: 4.)

Perustietotekniikan taitojen lisäksi aineistosta ilmeni hoitohenkilöstön kokemia haasteita ja vaikeuksia tietotekniikan käytön suhteen, joka johti hoitohenkilöstön turhautumiseen. Teknisten vaikeuksien syyksi mainittiin muun muassa käyttäjien puutteelliset taidot tietotekniikassa. Eräässä aineistossa mainittiin kuitenkin hoitohenkilöstöllä olevan tietoteknisiä taitoja, mutta teknisten vaikeuksien koettiin johtuvan puutteellisista ja toimimattomista paikallisista järjestelyistä. (Levy & Strachan 2013:30–31.)

On tärkeää, että etävastaanottoa pitävällä ammattilaisella olisi tietämystä mitä tehdä etäyhteyden parantamiseksi, esimerkiksi äänen, valaistuksen ja taustan suhteen. Hoitohenkilöstö raportoi myös, että etävastaanotolla tarvittaisiin osaamista ja valmiutta yhdistää teknologiaa hoitoihin. (van Houwelingen & Ettema & Kort & ten Cate 2016: 58.)



Kuvio 3. Alaluokat, jotka muodostivat yläluokan tietotekniset taidot

5.2 Hoitohenkilöstö

Kaikissa tutkimuksissa tuli esiin hoitohenkilöstöstä lähtöisiä tai heihin liittyviä. Tekijät jakautuivat paljolti hoitohenkilöstön ammattitaitoon sekä laillisiin vaatimuksiin hoitohenkilöstön toimintaa koskien.

5.2.1 Ammattitaito

Potilaan arvioimiseen liittyviä taitoja nousi esille useammassa aineistossa. Potilaan arvioimisessa etänä koettiin olevan monenlaisia haasteita. Haasteita huomattiin diagnostisen tiedon keruussa, sanattomien vihjeiden havaitsemisessa sekä vaikutusten arvioinneissa. (Stadler ym. 2023:12; Levy & Strachan 2013:30–31.)

Hoitohenkilöstön tulisi osata arvioida potilas kokonaisvaltaisesti, vaikka hoito tapahtuu-kin etäyhteydessä (Johnson 2020: 11). Potilaan voinnin sekä voinnin tilan muutoksen arviointi kameran välityksellä on tärkeä hoitohenkilöstön työkalu etätyöskentelyssä. Hoitohenkilöstön pitäisi osata arvioidessa erottaa esimerkiksi potilaan ihon värin muutoksia, onko kyse voinnin muutoksesta vai näytön valon osumisesta kasvoille. (van Houwelingen ym. 2016: 15.)

Erilaiset vuorovaikutustaidot, kuten itsehallinta, voimaantuminen ja kärsivällisyys olivat aineistojen perusteella taitoja, joita hoitohenkilöstö tarvitsee etähoitotyössä. Myös viestintä- ja valmennustaitoja pidettiin tärkeinä. Hoitohenkilöstö koki, että ammattilaisen tulisi pystyä kommunikoimaan selkeästi vastaanoton aikana. (van Houwelingen ym. 2016: 14–15.)

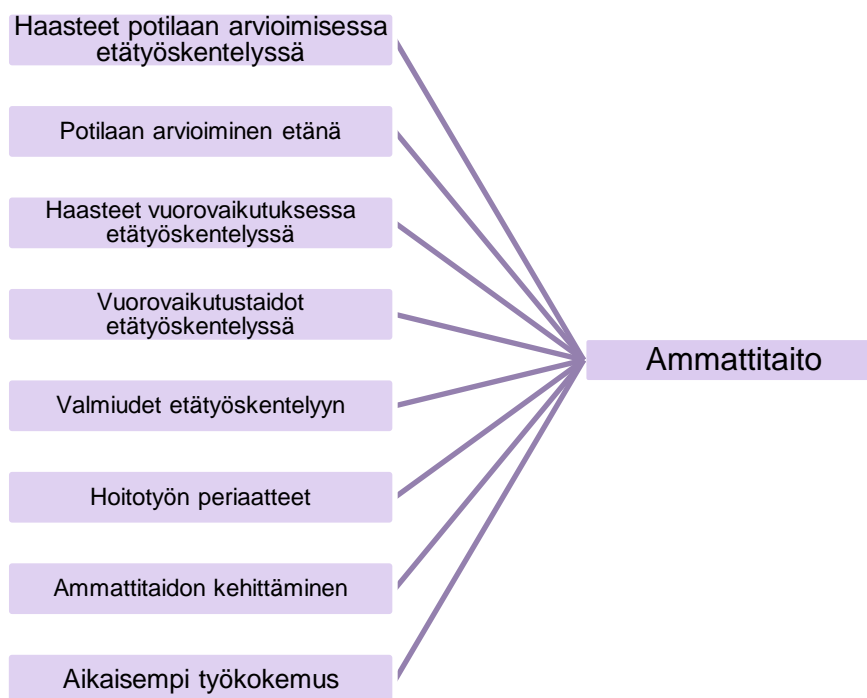
Osa ammattilaisista koki teknologian “tunkeilijana” heidän ja potilaan välillä. Tämän vuoksi he mieluummin tapaisivat potilasta kasvotusten kuin etänä. (Levy & Strachan 2013: 31.) Etävastaanoilla koettiin haastavammaksi luoda terapeutista suhdetta potilaaseen (Johnson 2020: 11; Stadler 2023: 10). Samoin emotionaalisesti asennoituminen potilaaseen ja terapeutin asenteen omaksuminen koettiin haasteelliseksi etäyhteyden välityksellä. Interventioiden soveltaminen etäympäristössä koettiin haastavammaksi. (Stadler 2023: 11–12.)

Etäyöskentelyssä hoitohenkilöstöltä vaaditaan erilaisia valmiuksia hoitotyön toteuttamiseen. Kliinisen kokemuksen yhdistäminen etähoitoon sekä analyyttisten taitojen omaaminen nousi esille aineistoa analysoidessa. Hoitohenkilöstö koki heidän osaamisensa olevan kliinisissä tiedoissa ja taidoissa, mutta niiden yhdistäminen etähoitoon koettiin haasteelliseksi. (van Houwelingen ym. 2016: 14; van Houwelingen 2019: 29.) Hoitohenkilöstöllä on hyvin määritellyt vastualueet lasten ja nuorten mielenterveystyössä, kuten Chang, Ryan, Liebetrau ja Robertson tutkimuksessaan kuvaavat (Chang ym. 2022: 4).

Hoitohenkilöstön ammattitaitoihin kuuluu tietynlaisia periaatteita, jotka ovat sidoksissa etäyöskentelyn toteuttamiseen. Perusoletuksena hoitohenkilöstön työnkuvassa on toimia eettisten ja moraalisten periaatteiden mukaan (Levy & Strachan 2013: 30). Varsinkin etävastaanoton aikana eettisyys toiminnassa korostuu (van Houwelingen ym. 2016: 14).

Ammattitaidon kehittymiseen on vahvasti yhteydessä myös oma henkilökohtaisen itsevarmuuden ja pätevyyden kehittäminen. Tämä nousikin esiin eräässä tutkimuksessa useampaan otteeseen. Kehitykseen vaikuttaa positiivisesti hoitotyön yleinen kokemus sekä aiempi työkokemus omalta erikoisalalta. Etäyöskentelystä lisäksi vaaditaan useamman vuoden kokemus, jotta sitä voidaan toteuttaa itsevarmuudella. Hoitohenkilöstöllä tulisi olla jo hyvä tietopohja ja kokemus, joiden nähdään vaikuttavan positiivisesti itsevarmuuteen ja pätevyyteen etähoitoa toteuttaessa. (Honey & Wright, 2018: 477–478.)

Hoitohenkilöstö koki sopeutuvansa paremmin etätyöskentelyyn, kun heillä oli jo aikaisempaa työkokemusta hoitotyöstä (Honey & Wright 2018: 478). Tätä oli esimerkiksi työkokemus lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä. Tätä raportoitiin olevan etähoitotyötä tehneillä hoitohenkilöstöllä laajasti (Chang ym 2022: 3.) Etätyöskentelyn ei katsottu sopivan aloitteleville sairaanhoitajille siitä puuttuvan tuen ja infrastruktuurin takia (Honey & Wright 2018: 478).



Kuvio 4. Alaluokat, jotka muodostivat yläluokan ammattitaidot

5.2.2 Lainsäädäntö

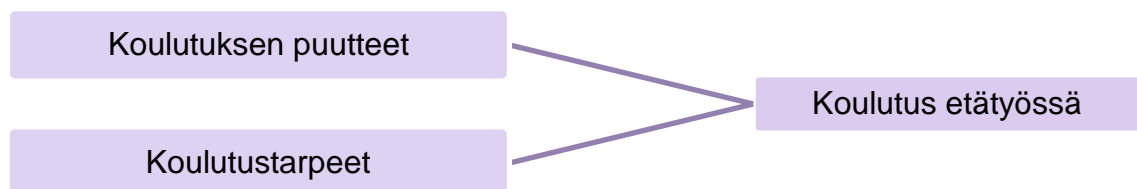
Lailliset säädökset ja vaatimukset ohjaavat hoitohenkilöstöä ja näistä osa nousi esille etenkin etätyöskentelyssä. Aineistossa tuotiin esille, että hoitohenkilöstön tulisi kiinnittää erityistä huomiota salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden sekä yksityisyydensuojan toteutumiseen. Työskennellessä pitäisi osata käyttää laitteistoa eettisesti ja turvallisesti. Osaamista tarvittaisiin myös verkkojen turvallisessa käytössä. (Levy & Strachan 2013: 31; van Houwelingen ym. 2016: 14.)

5.3 Etätyö

Haasteet itse etätyöskentelyssä nähtiin liittyvän työn ja vapaa-ajan erottamiseen. Ammattilaiset kokivat, että etätyöskentelystä, varsinkin kotona tapahtuvasta, oli hankalampaa etäännyä, kuin lähityöskentelystä. Työaikataulut olivat hankala erottaa, joten työn ja vapaa-ajan tasapaino oli hankala löytää. (Stadler ym. 2023: 9.)

Koulutusta etätyöskentelyyn raportointiin olevan vähän. Tutkimukseen osallistuneet hoitoalan työntekijät kertoivat aloittaneensa videoneuvottelut vähäisellä suunnittelulla ja koulutuksella. Samassa tutkimuksessa ilmeni osallistujilla olleen vain vähän tai ei ollenkaan koulutusta etähoidon toteuttamisesta. (Honey & Wright 2018: 477.)

Koulutuksen vähäinen määrä vaikutti myös hoitohenkilöstön kokemuksiin etähoitotyöstä. Vähän koulutusta saaneet kertoivat kokemuksensa etähoitotyöstä olleen vähemmän myönteisiä. Hoitohenkilöstö toi esille, että koulutus ja tuki etähoitoon olisi olennaista erityisesti etähoitotyötä aloitteleville sairaanhoitajille. (Honey & Wright 2018: 477.)



Kuvio 5. Alaluokat, jotka muodostivat yläluokan koulutus etätyössä

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että videoneuvotteluita aloitettiin vähäisellä koulutuksella ja suunnittelulla. (Honey & Wright 2018: 477.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset toivat esille koulutuksen puutteellisuuden ja tarpeellisuuden ja kuinka koulutuksen puutteesta seurasi vähemmän myönteisiä kokemuksia etähoidosta. Analyysin perusteella jatkossa etätyöskentelyyn tulisi tarjota tukea ja koulutusta, etenkin etähoitossa aloitteleville työntekijöille. (Honey & Wright 2018: 477.) Etätyöskentelyn osuus kasvoi suuresti COVID-19 pandemian aikaan. Työntekijät kokivat muutoksen erittäin nopeana, vaikka etähoitotyötä on vähitellen pyritty lisäämään hoitotyöhön. (Jormanainen 2021.) Aikaisempien tutkimusten mukaan, että etähoidon toteuttaminen oli ollut sujuvampaa niillä, jotka olivat saaneet koulutusta etähoitoon (Koivunen & Saranto 2012: 3895).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan huomata, että hoitohenkilöstöllä on jo osaamista perustietotekniikan osalla mutta vaativimpien taitojen kanssa tarvitaan vielä apua (van Houwelingen ym. 2019: 29; Levy & Strachan 2013: 30–31; Honey & Wright 2018: 478; Chang ym. 2022: 4). Hoitohenkilöstön omien taitojen puutteellisuuksien lisäksi vajavaisia taitoja selitettiin ulkoisilla tekijöillä (Levy & Strachan 2013: 30–31). Tutkimukset nostivat esille myös tarvetta tietämykselle tietotekniikasta. Hoitohenkilöstöllä tulisi olla tietämystä siitä, mitä tehdä etäyhteyden parantamiseksi äänen, valaistuksen ja taustan suhteen. Hoitohenkilöstöllä tulisi myös olla taitoja ja valmiuksia yhdistää teknologiaa hoitoihin. (van Houwelingen ym. 2016: 58.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi sairaanhoitajilla on perushoitotyön taitoja, joita tarvitaan etähoidon toteuttamisessa. Tämän lisäksi etähoitotyön on nähty vaativan myös uusia taitoja liittyen tietotekniseen osaamiseen. (Carter ym. 2010: 4; Koivunen & Saranto 2012: 3894–3895.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö oli kokenut etähoitotyöhön siirtymisen helpommaksi, kun heillä oli ollut jo kokemusta etähoitotyön toteuttamisesta ja heillä oli siihen riittävät resurssit (James ym. 2021:3). Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käy ilmi samoja piirteitä. Etätyöskentelyn kannalta katsottiin hyödylliseksi, jos hoitohenkilöstöllä oli aikaisempaa työkokemusta omalta erikoisalalta tai hoitotyön kokemusta yleisellä tasolla. Työkokemuksen raportoitiin tutkimuksissa auttavan myös henkilöstöä sopeutumaan etähoitotyöhön. (Honey & Wright 2018: 477–478.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta, että potilas on osattava arvioida kokonaisvaltaisesti ennen kuin voidaan arvioida, sopiiko etähoitomalli juuri potilaan hoitoon (Johnson 2020: 11). Vaikka etähoitotyö nähdään mahdollisuutena terveydenhuollossa, se ei kuitenkaan sovi kaikenlaiseen hoitoon. Etähoitotyö on tyypillisesti potilaaseen kajoamatonta työskentelyä ja se on todettu toimivaksi työkaluksi esimerkiksi ahdistuksen ja masennuksen hoidossa. (Jormanainen 2021; Harding ym. 2021: 1.) Lääkärit ovat raportoineet aikaisemmin ongelmia arvioinnin tapahtuessa etänä, sillä arviointiin kuuluu potilaan kehonkielen lukeminen, käyttäytymisen huomioiminen sekä yleisellä tasolla potilaan olemuksen tarkastelu. (James ym. 2021: 4.)

Aikaisempia tutkimuksia hoitohenkilöstön osaamisesta hoitohenkilön omasta näkökulmasta oli hyvin vähän löydettävissä ja kirjallisuuskatsauksen analyysi toikin myös uusia näkökulmia aiheeseen. Analyysin tuloksista huomattiin, että hoitohenkilöstö tarvitsisi myös lisää osaamista työn hallinnan suhteen. Ammatillaiset kokivat vaikeuksia työn ja vapaa-ajan erottamisessa toisistaan sekä etätyöskentelystä etääntymisessä. Tarkkojen työaikataulujen yläpitäminen koettiin lisäksi haasteellisena. (Stadler ym. 2023: 9.)

6.2 Eettisyys

Koko opinnäytetyö prosessin ajan otettiin huomioon hyvä eettinen toiminta- ja menettelytapa sekä sitouduttiin toimimaan Hyvän tieteellisen käytännön eli HTK-ohjeiden mukaisesti. Aihetta on pohdittu ja arvioitu siitä lähtien, kun aihe opinnäytetyöhön on saatu. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta on pohdittu opinnäytetyön suunnitelmassa oman työn kautta ja se on esitelty ohjaavalle opettajalle sekä opponenteille ennen eteenpäin siirtymistä (Kylmä & Juvakka 2007: 65).

Opinnäytetyön kirjoittajat pyrkivät tuomaan rehellisen toimintansa esiin kirjallisuuskatsauksessa tuomalla avoimesti esiin työn vaiheet yksitellen laajasti niistä kertoen. Aineistoa kerätessä ja valittaessa on aineistoon tutustuttu ensin perusteellisesti (Vilkka 2021a: 279). Aineiston valintaan johtaneet päätökset on tuotu esiin sanallisesti sekä visuaalisesti, jotta ne olisivat lukijoille mahdollisimman selkeästi tulkittavissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–12). Aineiston valinnassa kunnioitettiin terveydenhuollon ammattiryhmien eettisiä ohjeistuksia siten, että aineistoksi on valittu vain kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia eikä tutkimuksia ole jätetty pois mistään muusta syystä kuin siitä, että ne eivät ole täyttäneet mukaanottokriteerejä (ETENE 2001).

Kirjallisuuskatsausta on toteutettu työskentelemällä huolellisesti ja tarkasti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Huolellisuus on ilmennyt tekijöiden toiminnan suunnittelulla sekä oman toiminnan arvioimisella. Tulosten raportoinnissa on kiinnitetty huomiota

tarkkaavuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 8–12; Kuula 2011: 53–56.) Tulokset esitettiin kunnioittavasti neutraaliin sävyyn tuloksia muuttamatta haluttuun suuntaan.

Tekijät olivat tietoisia, että käytetyt lähteet tulee tuoda kirjallisuuskatsauksessa esille ja toimivatkin näin tehdessään kollegiaalisesti tutkijoita/kirjoittajia kohtaan. Käytettyjen aineistojen tekijöille ja heidän työnsä saavutuksille on annettu heille kuuluva arvostus viittaamalla niihin tarkasti Metropolian ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Käytetyt tiedonlähteet on tuotu edelleen näkyviin artikkelitaulukossa sekä lähdeluettelossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–13; Kuula 2011:54–56.)

Kirjoittaessa opinnäytetyötä olivat kirjoittajat tietoisia olevansa vastuussa omista tekemisistään. Näin ohjaavat muun muassa Suomen Sairaanhoidajien tuottamat Sairaanhoidajien eettiset ohjeet, joiden noudattamiseen ovat kirjoittajat sitoutuneet.

6.3 Luotettavuus

Työ on toteutettu työskentelemällä huolellisesti ja johdonmukaisesti luomalla opinnäytetyöstä ensin opinnäytetyön suunnitelma sekä kartoittamalla aikataulu työn toteuttamiselle. Tekijöitä on ollut kaksi, joka on lisännyt huolellisuutta, kun kirjoitetut tekstit on yhdessä mietitty sekä tarkastettu kahden eri tekijän toimesta. Opinnäytetyön aikana otettiin myös huomioon se, että tämä oli opinnäytetyön kirjoittajien ensimmäinen kerta kirjallisuuskatsausta tehdessä, joten myös omaa osaamista arvioitiin prosessin aikana. (Vilka 2021b: 299–301.) Omien taitojen puutokset otettiin huomioon opiskelemalla teoriaa tuntemattomasta aiheesta sekä osallistumalla Metropolian ammattikorkeakoulun tarjoamille opinnäytetyöpajoille.

Tutkimuskysymykset muodostettiin ajan kanssa. Muodostaminen tapahtui prosessina, jossa molemmat tekijät olivat aktiivisesti mukana. Tutkimuskysymyksiä on perusteltu siten, että ne palvelevat opinnäytetyön tarkoitusta ja ovat mahdollisimman selkeitä (Kangasniemi ym. 2013: 297). Osallistumalla opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin, saatiin tutkimuskysymyksiin liittyviä kommentteja, jotka auttoivat tarkentamaan tutkimuskysymyksiä.

Tehtyjen hakujen perusteella hoitajan osaamisesta etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveystyössä ei ole vielä paljon tutkittua tietoa ja siksi aiheen tuoreus olikin haasteena kirjallisuuskatsauksen luomiselle. Vähän tutkituista aiheista on saatavilla rajattu määrä materiaalia sekä luotettavia tietolähteitä, jotka ovat tärkeitä kirjallisuuskat-

sauksen luotettavuutta arvioitaessa (Vilkkä 2021b: 301). Vaikka katsaukseen päätyneiden artikkeleiden määrä jäi pieneksi, pyrittiin niiden laatu varmistamaan sillä, että artikkelit oli vertaisarvioitu käyttämällä tietokantojen omia rajauksia. Mukaan valittujen artikkeleiden ja niistä saatujen analysointien luotettavuutta tarkasteltiin kuitenkin kriittisesti. Joissain artikkeleissa oli tarkasteltu myös muiden hoitotyön alojen etävastaanottoja, eikä pelkästään mielenterveyshoitotyön näkökulmasta. Tämä heikentää katsauksen tulosten uskottavuutta, kun emme voi olla varmoja, miten juuri mielenterveyshoitotyön etähoidossa ovat toteutuneet kyseiset taidot (Puusa & Juuti 2020: 408).

Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten alkuperäiskieli oli kaikissa englanti. Luotettavien tulosten varmistamiseksi käytettiin kääntämisen tukena DeepL.com-sivustoa sekä eri sanakirjasivustoja. Käännösten huolellisuuteen kiinnitettiin erityisesti huomiota, koska tiedettiin käännösvirheiden voivan vaikuttaa tuloksiin. Tämän takia käännökset käytiin läpi useampaan kertaan molempien kirjoittajien toimesta sekä yhdessä, jotta käännöksistä oltiin varmasti samaa mieltä. Tarkasta työskentelystä huolimatta on silti mahdollista, että käännösvirheitä on sattunut.

Tuloksien luotettavuudessa tulee myös ottaa huomioon tutkimusten alkuperä sekä niiden verrattavuus Suomeen mielenterveyspalveluihin. Kaikki katsaukseen valikoituneet artikkelit olivat muualta maailmalta, suurin osa Euroopan ulkopuolelta. Näissä maissa mielenterveyspalveluiden saatavuus on eri tasolla kuin Suomessa, joten tarve etätyöskentelylle on lähtökohtaisesti eri. Tuloksia hyödynnettäessä tulisi tarkastella, miten johtopäätökset ovat verrattavissa Suomen terveydenhuollon ammattilaisten tarpeisiin osaamisen suhteen (Tuomi & Sarajärvi 2009: 159.)

Opinnäytetyö lopuksi ajettiin Turnitin Original Check- järjestelmän läpi hyväksytysti, joka vahvistaa opinnäytetyön alkuperäisyyden.

6.4 Johtopäätökset

Sisällönanalyysin tulosten perusteella voidaan päätellä seuraavaa:

1. Hoitohenkilöstöllä on perustietoteknistä osaamista. Vaativammassa taidoissa tarvitaan apua.
2. Etähoitotyössä tulee osata yhdistää teknologiaa hoitoon.
3. Hoitotyön kokemus on yhteydessä pätevyyteen ja itsevarmuuteen tuottaa etähoitoa.

4. Etähoitotyö ei sovi aloitteleville ammattilaisille.

5. Hoitohenkilöstöllä on etätyöskentelyyn puutteellinen koulutus, joka johtaa vähemmän myönteisiin kokemuksiin etätyöskentelystä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Etätyöskentelymallin ollessa kuitenkin vielä suhteellisen tuore työskentelymalli hoitotyössä, tarvitsee se lisää tutkimuksia. Etenkin mielenterveyshoitotyön saralla lisätutkimukset ovat tarpeen, sillä sen on todettu olevan hyvä työkalu esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen hoidossa (Harding ym. 2022: 1). Etähoitoa voitaisiin lisätutkimusten kautta parannella ja tuoda kokonaisvaltaisemmin hoitotyöhön eri osa-alueille.

Aiheesta olisi tärkeää saada luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa palveluiden kehittämisen kannalta. Tutkimuksia on tehty paljon asiakkaitten näkökulmasta, mutta jatkossa olisi tärkeää selvittää vielä enemmän aihetta hoitohenkilöstön näkökulmasta. Hoitohenkilöstön työnä on tarjota laadukasta hoitoa potilaille, joten etähoitotyön toimivuus on tärkeä tutkimuskohde nimenomaan ammattilaisen näkökulmasta.

Eri ammattiryhmillä voi olla myös eri tarpeita etävastaanottojen toteuttamisessa. Tulevaisuudessa tutkimusaiheita voisi olla yleisesti etätyöskentelyn osaamisesta mielenterveytyössä esimerkiksi lääkäreiden tai sairaanhoitajien osalta tai suoraan etätyöskentelyssä lasten ja nuorten mielenterveytyössä. Olisi hyvä myös tutkia enemmän aikaisemman työkokemuksen ja etähoidon koulutuksen suhdetta etätyöskentelyyn, sillä niissä näyttäisi olevan paljon potentiaalia etähoidon kehitystä ajatellen.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva 2021. Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla. *Duodecim* 3. 301–307.

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vantaa: PunaMusta Oy.

Beheshti, Leila & Kalankesh, Leila R & Doshmangir, Leila & Farahbakhsh Mostafa 2022. Telehealth in primary health care: a scoping review of the literature. *Perspectives in Health Information Management* 19 (1).

Carter, Lorraine & Horrigan, Judith & Hudyma, Shirlene 2010. Investigating the educational needs of nurses in telepractice: a descriptive exploratory study. *Canadian Journal of University continuing education* 36 (1) 1–20.

Chang, Odille & Ryan, Brigid & Liebetrau, Elaine & Robertson, Paul 2022. Piloting online training in the Pacific-Ophelia project for child and adolescent mental health. *Asia Pacific Psychiatry* 14 (2).

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>> Viitattu 5.4.2023.

Forsell, Martta 2020. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito. Tilastoraportti 21/2022. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144513/TR_21_2022_Lasten%20ja%20nuorten%20mielenterveysperusteiset%20k%C3%A4ynnit%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 10.4.2023.

Goldschmidt, Karen 2016. Tele-Mental Health for Children: Using Videoconferencing for Cognitive Behavioral Therapy (CBT). *Journal of Pediatric Nursing* 31 (6) 742–744.

Goldstein, Felissa & Glueck, Debra 2016. Developing rapport and therapeutic alliance during telemental health sessions with children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology* 26 (3) 204–211.

Hakala, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2.painos. Helsinki: Gaudeamus.

Harding, S.L. & Eyllon, M. & Twigden, A. & Hogan, A. & Barry, D. & Mirsky, J.E. & Barnes, B. & Nordberg, S. 2022. Power on: The Rapid transition of a large interdisciplinary behavioral health department to telemental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 27. 1–6.

Honey, Michelle & Wright, Jane 2018. Nurses developing confidence and competence in telehealth: results of a descriptive qualitative study. *Contemporary Nurse* 54 (4–5) 472–482.

Huikko, Eeva & Kovanen, Leena & Torniainen-Holm, Minna & Vuori, Miika & Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Santalahti, Päivi 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Raportti 14/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Huikko, Eeva & Santalahti, Päivi & Torniainen-Holm, Minna & Vuori, Miika & Kovanen, Leena & Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (18) 1827–1836.

James, Sharon & Ashley, Christine & Williams, Anna & Desborough, Jane & McInnes, Susan & Calma, Kaara & Mursa, Ruth & Stephen, Catherine & Halcomb, Elizabeth J. 2021. Experiences of Australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: a qualitative study. *BMJ Journals* 11 (8).

Johnson, Deborah 2020. Adolescent Patient Engagement Through Telepsychiatry. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 58 (11) 9–12.

Jormanainen, Vesa 2021. COVID-19 sai terveystalvelut digiloikkaan. *Lääkärilehti* 32. <<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/covid-19-sai-terveystpalvelut-digiloikkaan>> Viitattu 10.10.2022.

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 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivunen, Marita & Saranto, Kaija 2012. Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: - a systemic review of qualitative evidence. *JB Library of systematic Reviews* 10 (57) 3894–3906.

Kuula, Arja 2011. *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Malhotra, Savita & Chakrabarti, Subho & Shah, Ruchita 2013. Telepsychiatry: Promise, potential and challenges. *Indian Journal of Psychiatry* 55 (1) 3–11.

Martin, Marjatta & Laitila, Minna & Kivistö, Mari & Soronen, Kari & Hautala, Sanna 2021. Covid-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveystyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (3) 320–336.

Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos*. Tampere; Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Opinnäytetyö. 2022. Oma Metropolia. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.8.2022.

<<https://opiskelija.oma.metropolia.fi/group/pakki/opiskelijan-opas/opinnot/opinnaytetyo>>
Viitattu 10.10.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 1. painos. E-kirja.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto.

Schaumberg, Laurie 2020. Advanced Practice Telenursing Through a Pandemic. Journal of Psychosocial Nursing 58 (9) 4–6.

Stadler, Michael & Jesser, Andrea & Humer, Elke & Haid, Barbara & Stippl, Peter & Schimböck, Wolfgang & Maaß, Elisabeth & Schwanzar, Helmut & Leithner, Daniela & Pieh, Christoph & Probst, Thomas 2023. Remote Psychotherapy during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study on the Changes Experienced by Austrian Psychotherapists. Life 13 (2) 1–12.

Stenberg, Jan-Henry 2021. Digitaaliset mielenterveyspalvelut- mitä uutta? Lääkärilehti 46. Pääkirjoitus. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/paakirjoitustiede/digitaaliset-mielenterveyspalvelut-ndash-mita-uutta/>> Viitattu 10.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.8.2022. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>> Viitattu 22.9.2022.

Terveyskylä. Mielenterveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.12.2017. <<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/mielenterveys>> Viitattu 22.9.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli, 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 1. painos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi 5. painos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Viitattu 31.3.2023.

Työsuojelu. Etätyö. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2020 <<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto/etatyo>> Viitattu 26.9.2022.

van Houwelingen, Thijs & Ettema, Roelof G.A. & Kort, Helianthe S.M. & ten Cate, Olle 2016. Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Education Today* 39 50–62.

van Houwelingen, Thijs & Ettema, Roelof G.A. & Kort, Helianthe S.M. & ten Cate, Olle 2019. Hospital Nurses' Self-Reported Confidence in Their Telehealth Competencies. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 50 (1) 26–34.

Vilkkä, Hanna 2021 a. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 5. päivitetty painos.

Vilkkä, Hanna 2021 b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
ScienceDirect	telepsychiatry OR telenursing AND child AND psychiatry OR "mental health nursing" AND adolescent AND skill AND knowledge NOT doctor	2012-2022, Nursing and Health Professions	112	9	6	0
Pubmed	telehealth OR telepsychiatry OR telenursing AND child* AND "mental health" OR psychiatr* OR "mental health nursing" AND nurs* AND adolescent AND skill* AND knowledge NOT adults NOT adult NOT aged NOT elderly NOT doctors NOT physicians	2012-2022	19	1	1	1
CINAHL (Ebsco)	telehealth OR telenursing OR ehealth AND child* OR adolescent* OR youth AND nurs* AND "mental health"	2012-2022, Peer reviewed, English	27	7	6	0
	telehealth OR ehealth OR telepsychiatry OR "telemental health" OR telenursing AND child* OR adolescent* OR youth* AND competence* OR skill* OR knowledge* OR confidence AND "mental health" OR psychiatr*	2023, Peer reviewed, English	57	12	6	0

ProQuest	telehealth OR telenursing OR ehealth AND child* OR adolescent* OR youth AND "mental health nurs*" or "psychiatric nurs*"	2012-2022, Peer reviewed, English	487	25	7	2
	telehealth OR ehealth OR telepsychiatry OR "telemental health" OR telenursing AND "mental health" OR psychiatr* AND competence* OR skill* OR knowledge* OR confidence AND child* OR adolescent* OR youth* NOT "literature review" OR "systematic review"	2023, Peer reviewed, English	249	5	3	1
Medic	etähoitotyö AND lapset AND "mental health"	2012-2022	2	0	0	0
Taylor & Francis Online	telehealth OR telenursing OR ehealth NOT Doctors NOT clinicians NOT Therapists AND child* OR adolescent* OR youth AND mental health AND knowledge OR skill OR competence OR experience	2012-2022, Nursing	140	3	3	1

Artikkelitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Tulokset
<p>1. Chang, Odille & Ryan, Brigid & Liebetrau, Elaine & Robertson, Paul 2022</p> <p>Australia</p> <p>Asia Pac Psychiatry 14 (2)</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta tarjottiin lasten ja nuorten mielenterveyden koulutusta etänä. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää etäterveyden mallia ja rakennetta, joka ylläpitäisi sitoutunutta työyhteisöä ja tukisi ammattiverkostojen kehittämistä Tyynenmeren alueella.</p>	<p>54 hoitoalan työntekijää ilmoittautui, joista 43 hoitoalan työntekijää osallistui. Tutkimuksesta saatiin kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen palaute, joka analysoitiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Koulutus etähoitotyöhön, tekninen apu, tietoverkotot ja ammatillinen valmennus nähtiin potentiaalina lähestymistapana valmiuksien kehittämiseen.</p>
<p>2. Honey, Michelle & Wright, Jane 2018</p> <p>New Zealand</p> <p>Contemporary Nurse 54 (4-5): 472-482</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mitä sairaanhoitajat kokevat tärkeänä, jotta voivat itsevarmasti ja asiantuntevasti toteuttaa etähoitoa.</p>	<p>Yhdeksän sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät eri hoitoympäristöissä, joissa käytetään etähoitoa, valittiin lumipallo-otannalla ja osallistui puolistrukturoituihin haastatteluihin. Haastattelut analysoitiin induktiivisesti.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen pääteemaan oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia etähoitosta ja heidän taitojensa etähoiton toteuttamisessa. Sairanhoitajien kliininen osaaminen vaikutti heidän itsevarmuuteensa etähoiton toteuttamisesta. Lisäksi tutkimuksessa ilmenee minikälaisia taitoja sairaanhoitajan pitäisi omata toteuttaessaan etähoitoa.</p>

<p>3. Johnson, Deborah2020</p> <p>USA</p> <p>Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 58 (11): 9-12</p>	<p>Tarkoituksena käsitellä nuoren psykiatrisen potilaan haasteita terapeutisessa suhteessa, potilaan sitoutumisessa, psykiatrisessa arvioinnissa, laboratoriomääräyksissä, lääkemääräysten purkamisessa ja psykofarmakologisessa sitoutumisessa.</p>	<p>Yksi esimerkkitapaus nuorisopsykiatrisesta potilaasta.</p>	<p>Tapaustutkimus</p>	<p>Keskustelemalla luottamuksesta, tilasta ja kameran vaatimuksista ja ottamalla huomioon vanhempien osallistumisen vastaanotolle voidaan vähentää joi-tain haasteita nuorten etähoidossa, joka tukee nuoren potilaan sitoutumista hoitoon.</p>
<p>4. Levy, Sharon & Strachan, Neil</p> <p>2013</p> <p>United Kingdom</p> <p>Mental Health Practice (through 2013) 17 (1): 28-32</p>	<p>Tarkoitus on kuvata etähoidon valmiuksia Pohjois-Skotlannin henkilökunnan keskuudessa.</p>	<p>61 vastaajaa, jotka olivat lääkäreitä, sairaanhoitajia ja psykologeja. Heille jaettiin sähköinen ja paperinen kyselylomake, jonka tulokset analysoitiin laadullisesti.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Suurin osa 69 % osallistujista oli käyttänyt videoneuvottelua ja olivat siksi kykeneviä antamaan todenmukaista näkemystä etävuorovaikutuksesta. Teknologiaa oli käytetty hallinnollisiin tarkoituksiin (76 %), kliiniseen käyttöön (62 %), opetukseen (55 %) ja terapiaan (24 %). Kyselyn loppuun asti vastanneilla oli positiivinen asenne teknologiapohjaisiin palveluihin, mutta he silti tarvitsevat parempia taitoja ja tietoa sen käytöstä tehokkaasti. Käyttäjille tulisi tarjota enemmän koulutusta ja etähoito pitäisi olla sisällytettynä keskeiseen kliiniseen koulutukseen ja opetussuunnitelmiin. Teknisen tuen tulisi olla saatavilla laajemmin.</p>
<p>5. Stadler, Michael & Jesser, Andrea & Humer, Elke & Haid, Barbara & Stippl, Peter & Schimböck, Wolfgang & Maaß, Elisabeth & Schwanzar, Helmut & Leithner, Daniela & Pieh, Christoph & Probst, Thomas2023</p>	<p>Tutkittiin itävaltalaisten terapeuttien kokemuksia muutoksista pandemian aikana siirretyistä psykoterapiavastaanotoista etävastaanotoksi pandemian ensimmäisenä vuotena</p>	<p>217 terapeuttia. Poikittaistutkimus, toteutettiin sähköisenä kyselylomakkeena. Avoimet kysymykset arvioitiin kvalitatiivisella sisältöanalyysillä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Terapeutit kokivat muutoksen hyvänä asiana terapioiden jatkuvuuden kannalta. Siirtymä tarjosi myös osallistujille enemmän joustavuutta ajan ja paikan suhteen. Osallistujat kuitenkin raportoivat puutteita aistien havainnoimisessa, teknisissä ongelmissa sekä väsymyksestä. Terapeuttisten interventoiden käytössä kuvailtiin olevan huomattavia eroja. Ristiriitaisena koettiin istuntojen intensiteetin ja psykoterapeuttisen suhteen luominen sekä suhteen ylläpitäminen.</p>

Austria Life 13 (2) 360: 1-12				
6. van Houwelingen, Thijs & Ettema, Roelof G.A. & Kort, Helianthe S.M. & ten Cate, Olle 2016 The Netherlands Nurse Education Today 39: 50-62	Tutkimuksessa selvitettiin millaisia etähoidon toimintoja ja tietoja hoitohenkilöstöllä tulee olla, jotta he voivat harjoittaa ammattitaitoista etähoitoa.	51 asiantuntijaa, joihin kuului sairaanhoitajia, hoitotieteen opettajia, asiakkaita ja tekniikkoja, jotka osallistuivat nelikierroksiseen Delphi-tutkimukseen.	Määrällinen tutkimus	52 osaamiskokonaisuutta koettiin olennaisena etähoitotyön onnistumisen kannalta.
7. van Houwelingen, Thijs & Ettema, Roelof G.A. & Kort, Helianthe S.M. & ten Cate, Olle 2019 The Netherlands The Journal of Continuing Education in Nursing 50 (1): 26-34	Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien itsevarmuutta tietotaidoissa sekä asenteita etähoidon toteuttamisessa.	3543 kutsuttua sairaanhoitajaa, joista vastasijina 1017 sairaanhoitajaa. Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, jossa sairaanhoitajat arvioivat itsevarmuuttaan 31 kohdassa 5 pisteen Likert-asteikolla käyttäen sähköistä kyselylomaketta.	Määrällinen tutkimus	Hyvää osaamista sairaanhoitajilla oli 9. kohdassa, jotka käsittelivät sairaanhoitajien itsevarmuutta etähoidon toteuttamisessa. Kohtalaista osaamista sairaanhoitajilla oli 19. kohdassa. Heikkoa osaamista sairaanhoitajilla oli 3. kohdassa.

Sisällönanalyysin tulokset

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tietotekninen osaaminen	Tietotekniset taidot	Tietotekniikka
Haasteet tietotekniikan käytössä		
Haasteet potilaan arvioimisessa etänä	Ammattitaito	Hoitohenkilöstö
Potilaan arvioiminen etänä		
Haasteet vuorovaikutuksessa etätyössä		
Vuorovaikutustaidot etätyössä		
Valmiudet etätyöskentelyyn		
Hoitotyön periaatteet		
Ammattitaidon kehittäminen		
Aikaisempi työkokemus		
Lainsäädäntö		
Työn ja vapaan erottamisen vaikeudet	Haasteet etätyössä	Etätyö
Koulutuksen puutteet	Koulutus etätyössä	
Koulutustarpeet		

Esimerkki pääluokan synnystä

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1. Many participants mentioned their frustration when faced with technical difficulties, which could be due to the local set-up, regional infrastructure settings or user competency with operating the 'machinery'.	Monet osallistajat mainitsivat turhautumisen kohdatessaan teknisiä vaikeuksia, jotka saattoivat johtua paikallisista järjestelyistä, alueellisista infrastruktuurista tai käyttäjien kyvystä käyttää laitteistoja.	Osallistajat kokivat turhautumista teknisistä vaikeuksista Tekniset vaikeudet saattoivat johtua paikallisista järjestelyistä Tekniset vaikeudet saattoivat johtua alueellisista infrastruktuureista Tekniset vaikeudet saattoivat johtua käyttäjien kyvystä käyttää laitteistoa.	Haasteet tietotekniikan käytössä	Tietotekniset taidot	Tietotekniikka
2. For example, one participant acknowledged she would be less competent in a multisite consultation, which involved more technological know-how.	Esimerkiksi yksi osallistuja tiedosti, että hänen pätevyytensä olisi vähäisempi monisivustoisessa konsultaatioissa, joka vaatisi enemmän teknistä osaamista.	Osallistujalla ei ole vahvaa osaamista vaativissa tietoteknisissä taidoissa			
5. "Initially I needed someone computer savvy to help me. To push the right buttons etc."	"Alussa tarvitsin jonkun tietokonetaitoisen henkilön auttamaan minua. Painamaan oikeita nappuloita jne."	Tietokonetaidoissa tarvitaan apua.			

4. Nurses had the most confidence in possessing basic IT skills, such as use of the Internet and a personal computer	Sairaanhoidajilla oli eniten itsevarmuutta tietoteknisissä perustaidoissa, kuten Internetin ja henkilökohtaisen tietokoneen käytössä.	Sairaanhoidajilla on eniten itsevarmuutta tietoteknisissä perustaidoissa.	Tietotekninen osaaminen		
5. "The younger workforce might have more skills with the technology."	"Nuoremmalla työvoimalla saattaa olla enemmän osaamista teknologian kanssa."	Nuoremmilla työntekijöillä enemmän teknologian osaamista			
7. During the expert consensus meeting, the experts discussed the importance of 'being able to communicate clearly in videoconferencing and knows what to do to enhance contact (e.g., use of voice, light, background)'.	Asiantuntijoiden konsensuskokouksessa asiantuntijat keskustelivat, miten tärkeä on "pystyä kommunikimaan selkeästi videokonferenssissa ja tietää mitä tehdä kontaktin parantamiseksi (esim. Äänen valon ja taustan käyttö)	Videokonferensseissa pitää tietää, mitä tehdä kontaktin parantamiseksi teknologian suhteen.			
7. Nurses should have the competence to integrate current technologies in their care pathways.	Sairaanhoidajilla tulisi olla valmiudet yhdistää nykyiset teknologiat hoitopolkuihinsa	Sairaanhoidajilla pitää olla valmiudet yhdistää teknologiaa hoitoon.			