

Miia Leivonen

MIELENTERVEYSHOITOTYÖ DIGITAA- LISESSA SOTE-KESKUKSESSA

Työntekijöiden kokemuksia

Opinnäytetyö

Mielenterveyshoitotyön koulutus

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tekijä/Tekijät	Miia Leivonen
Työn nimi	Mielenterveyshoitotyö digitaalisessa sote-keskuksessa. Työntekijöiden kokemuksia
Toimeksiantaja	Keski-Suomen hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	41 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja	Anita Näslindh-Ylispangar

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Keski-Suomen hyvinvointialueen digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyötä voidaan jatkossa kehittää.

Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui viisi Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen työntekijää, haastattelut suoritettiin yksilohaastatteluina Teams-sovelluksen välityksellä. Aineisto analysoitiin teemoittelun sekä teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimuksen mukaan digitaalinen mielenterveyspalvelu soveltuu suurimmalle osalle potilasta hyvin. Palvelun vahvuuksia ovat hoitoon pääsyn helppous ja anonyymin asiointin mahdollisuus chatissa. Digitaalisen mielenterveyspalvelun koettiin parantavan ja tasapuolistavan hoidon saavutettavuutta Keski-Suomen hyvinvointialueella. Digitaalisen mielenterveyshoitotyön haasteena ovat tekniset ongelmat sekä potilaiden puutteelliset digitaidot. Digitaalinen mielenterveyshoitotyö on etätyötä ja työntekijät kokivat etätyön varsin mielekkääksi. Etätyö lisää työntekijöiden vapaa-aikaa sekä helpottaa työn ja muun elämän yhteensovittamista. Sosiaalinen kuormitus jää vähäisemmäksi kuin lähityössä. Toisaalta etätyössä koettiin jonkin verran yksinäisyyttä ja työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunne jäi vähäisemmäksi kuin lähityössä. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat yhteneväisiä aiempiin tutkimuksiin verrattuna.

Tutkimuksen tulokset puoltavat sitä, että digitaalista mielenterveyspalvelua kannattaa jatkossakin kehittää ja hyödyntää monipuolisesti. Etätyöntekijöiden työhyvinvointiin, yhteisöllisyyden lisäämiseen työyhteisössä sekä kotityöpaistien ergonomiaan kannattaa kiinnittää huomiota.

Asiasanat: mielenterveyshoitotyö, digitaaliset palvelut, chat, videovastaanotto, etätyö

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Miia Leivonen
Thesis title	Mental health care in a digital health and social services centre. Experiences of the employees
Commissioned by	The wellbeing services county of Central Finland
Time	2024
Pages	41 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Anita Näslindh-Ylispangar

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study the experiences of the employees in mental health care work in a digital health and social services centre. The objective of the thesis was to produce information that can be used to develop mental health care work in the digital health and social services centre of the wellbeing services county of Central Finland in the future.

The study was carried out using qualitative methods and the material was collected with a theme interview. Five employees of the Central Finland digital health and social services centre participated in the interview, the interviews were conducted as individual interviews via the Teams application. The material was analyzed using the methods of thematic analysis and theory-based content analysis.

According to the results, digital mental health services are suitable for most patients. The strengths of the service are the ease of access to treatment and the possibility of anonymous services in a chat. The digital mental health services are perceived as improving and equalizing the accessibility of care in the wellbeing services county of Central Finland. The challenges of digital mental health services are technical problems and the patients' lack of digital skills. Digital mental health care work is remote work and employees found remote work quite meaningful. Remote work increases employees' free time and facilitates balancing work with other aspects of life. The social stress is lower than in the in-office work. On the other hand, there is a degree of loneliness in remote work and the sense of community is weaker than in in-office work. The results of the study are consistent with previous research.

The results of the study support the continued development and versatile use of digital mental health services. Attention should also be paid to the wellbeing of remote workers at work, to increasing the community spirit in the work community and to the ergonomics of home work stations.

Keywords: mental health care, digital services, chat, video consultation, remote work.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	7
3	TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	8
3.1	Aiempiä tutkimustuloksia: kokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista.....	9
3.2	Aiempiä tutkimustuloksia: kokemuksia etätyöstä.....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT.....	12
5.1	Aineiston keruu	12
5.2	Aineiston analyysi	14
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1	Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut vahvuudet	19
6.1.1	Chatin vahvuudet.....	21
6.1.2	Videovastaanoton vahvuudet.....	22
6.1.3	Etätyön vahvuudet	24
6.2	Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut haasteet	26
6.2.1	Chatin haasteet.....	27
6.2.2	Videovastaanoton haasteet	28
6.2.3	Etätyön haasteet.....	28
6.3	Muita tuloksia.....	29
7	TULOSTEN POHDINTA	30
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
8.1	Eettisyyden arviointi.....	32
8.2	Luotettavuuden arviointi.....	33
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	36
9.1	Johtopäätökset	36
9.2	Jatkotutkimusaiheet.....	37
	LÄHTEET.....	39

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tiedote opinnäytetyöstä

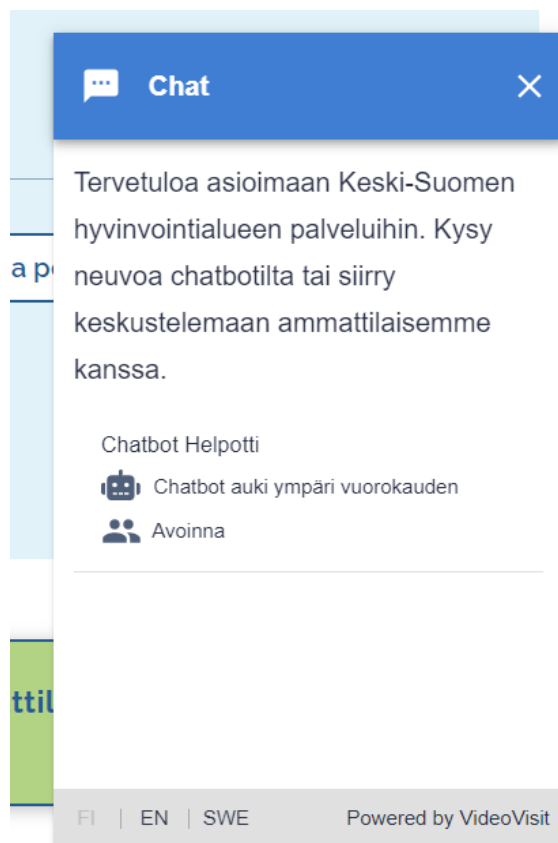
Liite 4. Tietosuojailmoitus

Liite 5. Suostumuslomake

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyspalvelussa työskentelee seitsemän työntekijää: kuusi sairaanhoitajaa sekä psykologi. Kyseessä on aikuisille, eli yli 18-vuotiaille, tarkoitettu perusterveydenhuollon palvelu. Potilaat ohjautuvat palveluun ottamalla itse yhteyttä chatin kautta, puhelumahdollisuutta ei ole. Chatissa on mahdollista saada yksilöllistä tukea ja ohjausta. Chatissa tarjotaan neuvoja ja ohjausta myös heille, jotka ovat huolissaan läheisen mielenterveydestä.

Mielenterveyspalveluiden chat on auki arkisin klo 8.30–15.30 ja siellä työskentelee yleensä kaksi hoitajaa kerrallaan. Chat löytyy hyvinvointialueen verkkosivulta (kuva 1) ja chatissa voi asioida joko tunnistautuneena tai tunnistautumattomana eli anonyyminä. Vahva tunnistautuminen edellyttää esim. pankkitunnuksia. Chat voidaan tarvittaessa muuttaa videopuheluksi. Digitaalisen sote-keskuksen muut ammattilaiset ohjaavat potilaita mielenterveyspalveluun yksikön sisäisessä käytössä olevan ajanvarauskirjan kautta.



Kuva 1. Chat-ikkuna Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla (hyvaks.fi s.a.).

Varsinainen hoitokontakti toteutuu videovastaanottojen välityksellä. Poikkeustapauksissa myös puhelinvastaanotot ovat mahdollisia. Työskentelyssä hyödynnetään digitaalisen sote-keskuksen moniammatillista tiimiä, johon kuuluvat mm. lääkärit, sosiaaliohjaajat, fysioterapeutit, seksuaalineuvojat ja elämäntapaohjaaja. Videovastaanotot ovat arkisin klo 8–15.45 välillä.

Digitaalisen mielenterveyspalvelun tavoitteena on tarjota potilaille matalan kynnyksen yhteydenottoväylä sekä nopea hoitoon pääsy. Tarvittaessa potilaalle tehdään hoidon tarpeen arvio Terapianavigaattoria hyödyntäen. Terapianavigaattori kokoaa erilaisin oirekyselyin tietoa potilaan tilanteesta. (Terapiat etulinjaan s.a.) Tämän jälkeen potilaan kanssa yhdessä suunnitellaan tarpeenmukainen hoito digitaalisessa mielenterveyspalvelussa tai hänet voidaan ohjata esimerkiksi lähivastaanotolle.

Digitaalisen sote-keskuksen tavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja mahdollisimman sujuva hoitoprosessi. Mielenterveyspalvelussa hoitoa ohjaa toipumisorientaation viitekehys. Tavoitteena on tukea potilaan toipumista ja luoda toivoa mielekkästä elämästä psyykkisistä oireista riippumatta. Toipumisorientaation mukaiseen hoitoon kuuluvat myös psykoedukaatio, potilaan oman pystyvyyden tunteen tukeminen ja mahdollisuus saada sosiaalista tukea. (THL 2023b.)

Työntekijät työskentelevät pääosin kotoa käsin ja potilaisiin on olemassa ainoastaan etäyhteys. Halutessaan työntekijät voivat työskennellä myös digitaalisen sote-keskuksen toimistotiloista käsin, mutta tuolloinkin potilaat kohdataan vain etäyhteyden välityksellä.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Uuden, tieteellisen tiedon tuottaminen vaatii taustalle teorian, viitekehysten. Tutkimuksen aihe määrittää sen, kuinka viitekehys muodostetaan. (Vilkkä 2021, luku 2: Tutkimukselle asetetut vaatimukset.) Tässä tutkimuksessa viitekehys on muodostettu aiemmin tuotetun tutkimustiedon perusteella. Tiedonhaku tehtiin useista eri tietokannoista. Liitteessä 1 on kuvattu käytetyt tietokannat, tiedonhakulausekkeet rajauksineen sekä tutkimukseen mukaan otettujen

tutkimusten lukumäärä. Täsmällisesti tämän tutkimuksen aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa oli löydettävissä melko niukasti. Digitaaliset sote-keskukset ovat varsin uutta toimintaa Suomessa ja terveydenhuollon erilaiset rakenteet vaikeuttivat kansainvälisten tutkimusten hyödyntämistä. Tiedonhaussa pyrittiin kuitenkin hyödyntämään paras saatavilla oleva tieto.

3.1 Aiempia tutkimustuloksia: kokemuksia digitaalisista mielenterveyspalveluista

Mielenterveislain mukaan kansalaisten elinolosuhteita on kehitettävä niin, että mielenterveyshäiriöiden syntyä voidaan ennaltaehkäistä ja mielenterveyspalveluiden järjestämistä edistää. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyshäiriöiden sekä mielisairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1. §.) Hyvinvointialueiden on järjestettävä asukkailleen mielenterveyden hoito, johon kuuluu mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyden hoitoa on toteutettava perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 27. §.) Mielenterveyshoitotyö on hoitajien itsenäisesti toteuttamaan hoitotyötä, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Lähtökohtana on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukeminen. Toiminnan tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. (Hämäläinen ym. 2017, 35.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin kuuluvat asiakkaan itsenäisesti käytettävissä olevat omahoitoa tukevat palvelut, sähköiset yhteydenottokanavat sekä etähoitopalvelut (STM 2020b, 19). Digitaaliset palvelut tulisi nähdä oleellisena osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Digitaaliset ratkaisut voivat tukea ja täydentää perinteisiä palveluja tai ne voivat muodostaa täysin uusia toimintatapoja. Digitaaliset palvelut kehittyvät jatkuvasti ja tällä hetkellä on käytössä mm. oirearvioita, digihoitopolkuja ja chat-palvelua. (THL 2024.) Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategian mukaan digitaalisen asioinnin pitäisi olla ensisijaista kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, mihin se sopii ja niille asiakkaille, joille se sopii (STM 2024).

Aiempien tutkimusten perusteella digitaaliset mielenterveyspalvelut tarjoavat potentiaalisen vaihtoehdon perinteisille lähivastaanotoille. Videovastaanottojen on todettu soveltuvan psykiatriseen vastaanottotyöhön melko hyvin hoidon tarjoajan näkökulmasta (Granö ym. 2021). Etäpalveluiden hyödyiksi kuvataan mm. helppo palveluihin pääsy ja mahdollisuus edistää omaa hyvinvointia kotona käsin. Edellytyksenä on, että potilaalla on tietoteknistä osaamista ja että palvelut ovat helppokäyttöisiä. (Virtanen ym. 2021.) Videovälitteisiä etäryhmiä voidaan käyttää ensilinjan interventiona perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa (Kolaas ym. 2023). Etäpalveluita voidaan hyödyntää myös monimutkaisemmissa psykiatrisissa tilanteissa, jos mahdollisuudet päästä hoidon piiriin ovat muutoin rajalliset (Severe ym. 2021).

Haun ym. (2023) toteavat tutkimuksessaan potilaiden sitoutuivat hyvin videovälitteiseen mielenterveyspalveluun, potilaat kokevat saavansa apua kiireellisimpiin ongelmiinsa. Videovastaanottojen käytettävyys koetaan hyväksi ja tilapäisiä yhteysongelmia ei pidetä merkittävänä haittana. Potilaiden kannalta merkityksellistä on nopea hoitoon pääsy sekä ammattilaisen kanssa saavutettu yhteys. Tutkimuksen mukaan tehokas, terapeuttilinen hoitosuhde on mahdollinen myös videovastaanotolla, mutta toisaalta on potilaita, jotka tarvitsevat aina lähivastaanotolla tapahtuvan kontaktin. Ammattilaisen vastuulla on tunnistaa nämä tilanteet.

Kustannukset, kulkemisen haasteet, työaikataulut ja mielenterveyshäiriöihin liittyvät stigmaat rajoittavat hoitoon pääsyä mielenterveyden häiriöissä. Nämä haasteet korostuvat etenkin vähemmistöjen, pienituloisten sekä syrjäseudulla asuvien henkilöiden kohdalla. Etäpalvelut tarjoavat mahdollisuuden parantaa hoidon saavutettavuutta. (Sanchez Gonzalez ym. 2018.) Videovastaanottojen koetaan säästävän aikaa ja rahaa. Vastaanoton vuoksi aiheutuva poissaolo työstä jää lyhyemmäksi, eikä videovastaanotosta aiheudu matkakuluja. Potilaat kuvaavat videovastaanotolla asioinnin vähemmän stressaavaksi, esim. odotushuoneessa odottaminen jää pois. Toisaalta virtuaalisessa odotushuoneessa odottamiseen liittyy epävarmuutta siitä, onko osannut toimia oikein ja onnistuuko yhteyden muodostaminen. Sekä potilaat että ammattilaiset kokevat videovastaanoton käytön vaativan totuttelua ja epäilevät videovastaanoton soveltuvuutta vakaviin ja vaikeisiin tilanteisiin. (Donaghy ym. 2019.)

Chat on erityisen hyvä väylä kriisituen tarjoamiseen sen esteettömyyden ja anonymiteetin ansiosta. Vaikka chatin haasteena onkin sanattoman viestinnän puuttuminen, pidetään sitä kuitenkin hedelmällisenä tilanteissa, joihin liittyy surua tai voimakasta emotionaalista taakkaa. Traumaattisesta kokemuksesta kirjoittaminen voi olla terapeutista. (Cipolletta ym. 2021.)

3.2 Aiempia tutkimustuloksia: kokemuksia etätyöstä

Digitalisaation myötä etätyön mahdollisuudet ovat lisääntyneet varsinkin tietojen ja asiantuntijatyössä. Etätyö on ansiotyötä, joka toteutuu pääasiassa työpaikan ulkopuolella, esimerkiksi kotona. Etätyössä on omat etunsa ja haasteensa. Yleisimmin edut liittyvät työmatkoista syntyviin säästöihin, työn hallintaan ja työhön keskittymiseen. Haasteina nähdään työn ja vapaa-ajan rajan hämärtyminen, luontaisen vuorovaikutteisuuden niukkuus ja heikommat mahdollisuudet vaikuttaa työpaikan asioihin. Työnantajan kannalta etuina ovat mm. tiloihin liittyvät kustannussäästöt sekä työpaikan lisääntynyt houkuttelevuus. Etätyö edellyttää molemminpuolista luottamusta ja sopimista sekä työntekijän itsenäisen työn tukemista. (TTL s.a.)

COVID-19-pandemia lisäsi etätyön mahdollisuuksia myös sairaanhoitajilla. Hoitajat kokevat etätyön helpottavan työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista lisääntyneen vapaa-ajan ansiosta, lisäksi syntyy rahallista säästöä. Tärkeimmät etätyötä tukevat seikat ovat organisaation tuki, hyvä laitteisto ja tekninen tuki sekä etätyöntekijöiden rajapinnassa oleva organisaatioympäristö. Suurimmiksi haasteiksi hoitajat nimeävät irrallisuuden tunteen organisaatiosta, organisaation ja johtajan tuen puutteen sekä tehottoman teknologian. Yhteenkuuluvuus tiimissä koetaan puutteelliseksi, henkilökohtaiset suhteet jäävät puuttumaan. Etätyöntekijät kaipaavat johtajaa, joka on näkyvä, läsnä ja yhteydessä henkilökuntaan. Hoitajien etätyötä voidaan kehittää lisäämällä organisatorista tukea ja hyödyntämällä etäjohtajuusmalleja, jotka tukevat parhaiten sairaanhoitajien etätyötä. (Speroni 2023.)

Gerdingin ym. (2021) tutkimuksen mukaan kotitoimistojen ergonomia on usein puutteellista. Työtä saatetaan tehdä sohvalla, sängyssä tai keittiön pöydän ääressä. Kannettavissa tietokoneissa näyttö on liian alhaalla, tuoleista puuttuvat

käsinojat. Työtä tehdään pitkään staattisissa asennoissa, koska rutiininomaiset tauot puuttuvat. Työnantajan tulisi huolehtia, että etätyöntekijöillä on asianmukaiset varusteet, lisäksi heille olisi tärkeää järjestää ergonomiaan liittyvää koulutusta. (Gerding ym. 2021.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia työntekijöillä on mielenterveyshoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla digitaalisessa sote-keskuksessa tapahtuvaa mielenterveyshoitotyötä voitaisiin jatkossa kehittää. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin:

1. Mitkä ovat työntekijöiden kokemat vahvuudet digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyössä?
2. Mitkä ovat työntekijöiden kokemat haasteet digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT

Tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmän valinta muodostavat perustan tutkimusprosessin suunnittelulle (Elo ym. 2022, 217). Tutkimus toteutettiin laadullisin menetelmin, koska tarkoituksena oli saada kokemustietoa tutkittavasta asiasta. Koska kyseessä oli aihe, josta oli vielä melko niukasti saatavilla aiempaa tutkimustietoa, soveltuivat laadulliset menetelmät määrällisiä paremmin tähän tutkimukseen. Tutkimuksen tuloksissa ei pyritty yleistettävyyteen ja otos oli harkinnanvarainen. (Kankkunen ym. 2017, 68.)

5.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä teemahaastattelua (liite 2). Hirsjärvi ja Hurme (2022, luku 4.2.3: Teemahaastattelu-puolistrukturoitu haastattelu) kuvaavat teemahaastattelun olevan puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka ajatellaan soveltuvan kaikkeen yksilön kokemuksiin, ajatuksiin, tunteisiin

tai uskomuksiin liittyvään tutkimukseen. Teemahaastattelussa ei ole valmiita yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee teemojen varassa. Tämä mahdollistaa nimenomaan tutkittavien näkökulman esille tuomisen. Ennalta päätetyt teemat auttavat haastattelijaa keskittämään haastattelua tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin teemoihin. Teemahaastattelu edellyttää jonkinlaista aiempaa tutkimustietoa aiheesta ja tutkimuksen teemat rakentuvat aiemman tutkimustiedon pohjalta. (Palonen ym. 2022, 283, 286.) Haastattelun vahvuutena on sen joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, korjata väärinkäsityksiä sekä keskustella haastateltavan kanssa. (Tuomi ym. 2018, luku 3.1: Kysely ja haastattelu.)

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun runko muodostettiin teoreettisen viitekehäyksen sekä keskeisimpien käsitteiden pohjalta. Teemoiksi valittiin chatin, videovastaanoton sekä etätöön koetut vahvuudet ja haasteet. Haastattelun aikana tehtiin lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Ennalta valituilla teemoilla pyrittiin vaikuttamaan siihen, että haastattelussa saataisiin vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen.

Otanta koostui Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyötä tekevistä työntekijöistä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää valita osallistujiksi henkilöitä, joilla on eniten tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä ym. 2003, 611). Haastattelukutsu sekä tiedote opinnäytetyöstä (liite 3) lähetettiin sähköpostilla tutkittaville (n=6). Sähköpostin liitteinä olivat lisäksi tutkimuksen tietosuojailmoitus (liite 4) sekä suostumus opinnäytetyöhön-lomake (liite 5). Haastatteluun ilmoitauduttiin laittamalla sähköpostia tutkimuksen tekijälle ja samalla sovittiin haastattelun ajankohta. Suostumuslomake allekirjoitettiin sähköisesti ja se palautettiin tutkimuksen tekijän sähköpostiin. Haastatteluun osallistui lopulta 5 työntekijää. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksen välityksellä. Jokainen työntekijä haastateltiin erikseen, haastattelut videoitiin ja videot tallennettiin. Haastatteluun varattiin aikaa tunti/työntekijä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhden tietyn työyhteisön kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijä koki tärkeäksi antaa jokaiselle työntekijälle mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksella työn luonteen vuoksi: työtä tehdään etänä kotoa

käsin ja Teams-sovellus on työyhteisön päivittäisessä käytössä oleva viestintäkanava. Tuttu ja luonteva ympäristö helpotti tutkimukseen osallistumista sekä kommunikaatiota haastattelijan ja haastateltavan välillä.

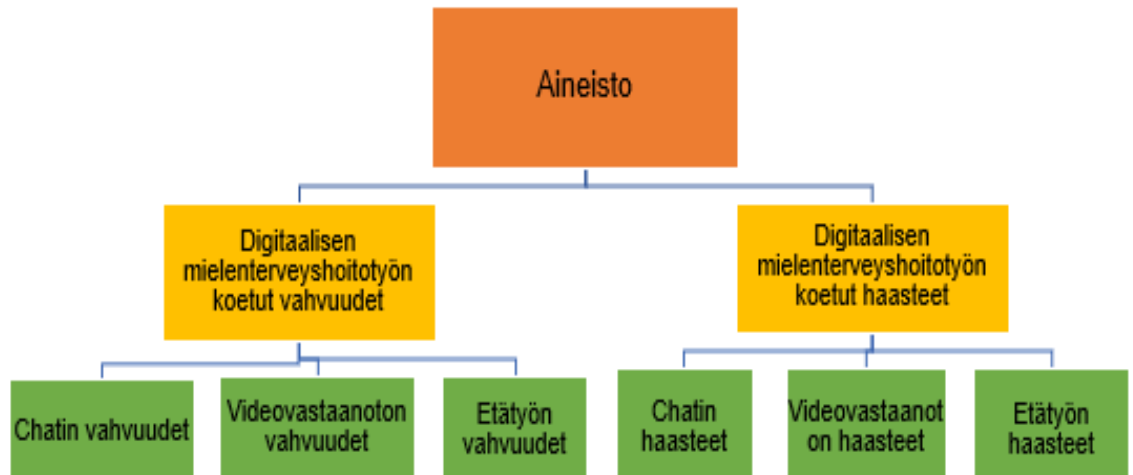
5.2 Aineiston analyysi

Jotta haastatteluaineistoa voidaan tutkia, tulee se muuttaa kirjalliseen muotoon eli litteroida (Vilka 2021, luku 5: Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä). Teams-sovelluksella videoituihin haastatteluihin oli muodostunut automaattisesti transkriptio, eli tekstitallenne. Litterointivaiheessa tutkimuksen tekijä katsoi haastatteluvideot läpi useaan kertaan samalla tarkistaen ja täydentäen alkuperäistä tekstitallennetta. Litteroinnin yhteydessä aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot. Lopputuloksena syntyi lähes sanatarkka litterointi, taukoja, äännähdyksiä tai ilmeitä ei litteroitu. Aineistoa muodostui Arial-fontilla fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5 noin 23 sivua.

Laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia (Tuomi ym. 2018, luku 4: Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi). Tässä tutkimuksessa aineiston tarkempi analyysi suoritettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tutkittava ilmiö ja keskeisimmät käsitteet oli siis määritelty jo ennalta tiedetyn mukaisesti ja analyysia ohjasi teoreettinen viitekehys. (Tuomi ym. 2018, luku 4.4.4: Teorialähtöinen analyysi.)

Aineiston analysointi aloitettiin teemoittelulla. Teemoittelussa tarkastellaan aineistosta esiin nousevia yhteisiä piirteitä. Todennäköisesti esiin nousevat ainakin haastattelun teemat, lisäksi esiin saattaa nousta muitakin teemoja. (Hirsjärvi ym. 2022, luku 7.5.3: Teemoittelu.) Teemoittelussa on merkityksellistä se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Käytännössä aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiireittäin. (Tuomi ym. 2018, luku 4.1: Yleinen kuvaus analyysin toteuttamisesta.) Tutkimuksen aineisto teemoiteltiin haastattelussa esiintyneiden teemojen mukaisesti, jotka puolestaan oli muodostettu teoreettisen viitekehysten pohjalta. Näin muodostuivat aineiston pääluokat sekä yläluokat, jotka muodostivat samalla myös aineiston analyysirungon. Myöhemmin analyysirungon sisälle muodostettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaattei-

den mukaisesti erilaisia luokituksia (Tuomi ym. 2018, luku 4.4.4: Teorialähtöinen sisällönanalyysi). Kuvassa 2 on kuvattuna aineiston pää- ja yläluokat sekä analyysirungon perusta. Kuva on tehty Wordin SmartArt-toiminnon avulla.



Kuva 2. Aineiston pää- ja yläluokat, jotka toimivat myös aineiston analyysirungon perustana

Analyysirungon muodostamisen jälkeen litteroitu aineisto luettiin läpi useaan kertaan. Samalla aineistosta etsittiin kutakin yläluokkaa kuvaavia ajatuskokonaisuuksia ja ne yliviivattiin omilla väreillään Wordissa. Esimerkiksi kaikki chatin vahvuuksiin liittyvät ajatuskokonaisuudet yliviivattiin aineistosta vihreällä värillä ja chatin haasteisiin liittyvät ajatuskokonaisuudet keltaisella värillä. Käyttämällä eri värejä erotettiin aineistosta eri yläluokkiin kuuluvat ajatuskokonaisuudet. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset taulukoitiin yläluokkien mukaisesti analyysirunkoon ja ilmaukset pelkistettiin, eli redusoitiin. Tässä vaiheessa oli kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei alkuperäisestä aineistosta kadoteta mitään. (Tuomi ym. 2018, luku: 4.4.3: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.) Taulukossa 1 on esimerkki aineiston analyysirungosta ja alkuperäisilmausten redusoinnista.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysirungosta ja alkuperäisilmausujen redusoinnista.

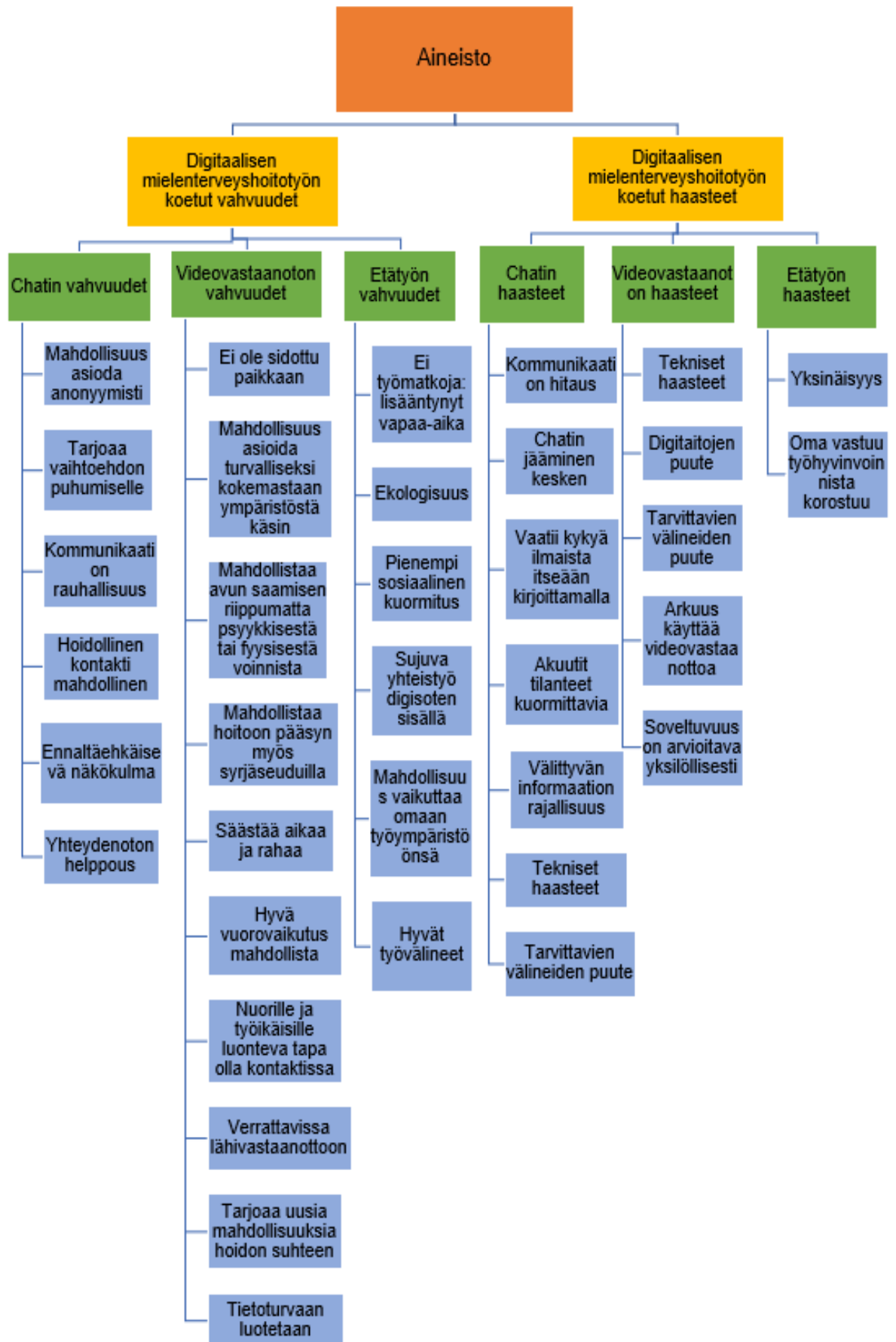
Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Chatin vahvuudet	<i>"Potilaan näkökulmasta näkisin, että chat on tosi matalan kynnyksen lähestymistapa ja se, että voi tulla anonyyminä, niin se on <u>mun</u> mielestä ehdoton asia."</i>	Matalan kynnyksen lähestymistapa Anonymiteetin mahdollisuus tärkeää
	<i>"Ja se on ehdoton plussa tässä kyllä, että myös semmoisilla tosi aroilla ja henkilökohtaisilla asioilla uskaltaa tulla."</i>	Uskalletaan lähestyä myös aroilla ja henkilökohtaisilla asioilla
	<i>"Ja myös sitten tietysti, jos on sosiaalisia rajoitteita, että ehkä se puhuminen on vaikeata, niin monesti kirjoittaminen on helpompaa."</i>	Kirjoittaminen voi olla helpompaa kuin puhuminen
	<i>"Ja työntekijän näkökulmasta näkisin myös sen, että se antaa työntekijällekin jotenkin myös aikaa. Miten muotoilla ja miten tuoda sitä asiaa, miten ilmaista itseensä, niin kyllä se tuo semmoista aikaa ja rauhaa siihen."</i>	Antaa työntekijälle aikaa miettiä, kuinka ilmaista itseään

Aineiston redusoinnin jälkeen vuorossa oli pelkistetyn aineiston ryhmittely eli klusterointi. Samaa yläluokkaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin ja näin muodostuivat aineiston alaluokat. Nämä nimettiin luokan sisältöä kuvaavasti. Luokittelussa tutkimuksen aineisto tiivistyy, muodostuu yleisempiä käsitteitä. (Tuomi ym. 2018, luku 4.4.3: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.) Taulukossa 2 on esitetty esimerkki yläluokkaa "chatin vahvuudet" kuvaavasta aineiston klusteroinnista. Alkuperäisestä aineistosta muodostetut pelkistetyt ilmaukset on ryhmitelty alaluokiksi ja nimetty sisällön mukaan.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista yläluokassa "chatin vahvuudet".

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Matalan kynnyksen lähestymistapa</p> <p>Helpompi lähestyä myös aroilla ja henkilökohtaisilla asioilla</p> <p>Kirjoittaminen voi olla helpompaa kuin puhuminen</p> <p>Mahdollistaa avun hakemisen vähäisellä sosiaalisella vuorovaikutuksella</p> <p>Tarjoaa väylän heille, jotka eivät muuten saisi haettua apua</p> <p>Antaa työntekijälle aikaa miettiä kuinka ilmaista itseään</p> <p>On aikaa pohtia potilaan tilannetta, viestin voi lukea useamman kerran</p> <p>Saa rauhassa miettiä, miten vastaa</p>	<p>Yhteydenoton helppous</p> <p>Tarjoaa vaihtoehdon puhumiselle</p> <p>Kommunikaation rauhallisuus</p>

Tutkimusaineisto käytiin kokonaisuudessaan läpi edellä kuvattujen taulukointien mukaisesti. Pelkistämällä alkuperäiset ilmaisut ja ryhmittelemällä kaikki pelkistetyt ilmaisut yläluokittain muodostettiin kuvan 3 mukainen luokittelu. Kuvassa ovat kuvattuina aineistosta muodostuneet pääluokat, yläluokat sekä alaluokat. Kuva on tehty Wordin SmartArt-toiminnon avulla.



Kuva 3. Aineistosta muodostuneet pääluokat, yläluokat sekä alaluokat

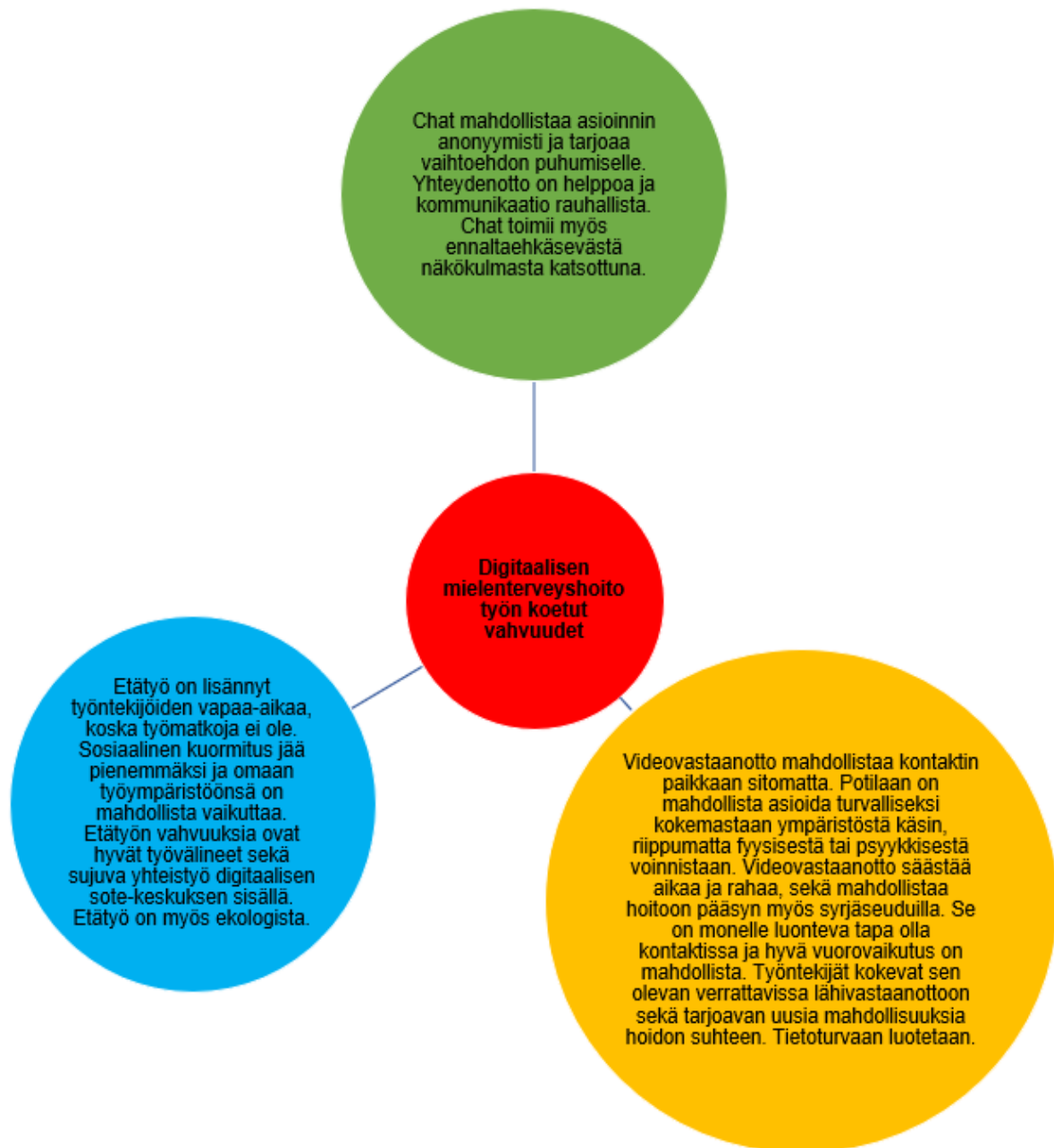
Pääluokiksi muodostuivat ”digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut vahvuudet” ja ”digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut haasteet”. Yläluokkia ovat ”chatin vahvuudet”, ”videovastaanoton vahvuudet”, ”etätöiden vahvuudet”, ”chatin haasteet”, ”videovastaanoton haasteet” sekä ”etätöiden haasteet”. Näiden yläluokkien alle muodostui useita eri alaluokkia.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden kokemuksia mielenterveys-
hoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa ja teemahaastattelulla haettiin
vastauksia tutkimuskysymyksiin: 1. Mitkä ovat työntekijöiden kokemat vahvuudet digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyössä? 2. Mitkä ovat työntekijöiden kokemat haasteet digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyössä? Tutkimuksen haastatteluun osallistui viisi Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen työntekijää, joilla kaikilla oli vähintään useamman kuukauden mittainen kokemus työskentelystä kyseisessä yksikössä. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli vuosien monipuolinen työkokemus erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä ja organisaatioista. Tutkimuksen tulokset esitetään pää- ja yläluokkien mukaisesti. Päätulokset esitetään kuvissa, joiden tekemiseen on käytetty Wordin SmartArt-toimintoa.

6.1 Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut vahvuudet

Digitaalisessa mielenterveyshoitotyössä koettiin olevan runsaasti vahvuuksia. Koettujen vahvuuksien osalta päätulokset on esitetty kuvassa 4. Tuloksia käydään tarkemmin läpi seuraavissa alaluvuissa.



Kuva 4. Päätulokset. Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut vahvuudet.

Digitaalisen mielenterveyshoitotyön vahvuuksia ovat asiointin helppous sekä palveluiden hyvä saavutettavuus, lisäksi chat tarjoaa mahdollisuuden asioida anonyymisti. Hyvä vuorovaikutus koetaan mahdolliseksi sekä chatissa että videovastaanotolla. Videovastaanottoa pidetään täysin tai lähes lähivastaanottoon verrattavana tapana kohdata potilas. Etättyö koetaan varsin mielekkääksi

ja se on lisännyt työntekijöiden vapaa-aikaa sekä parantanut työssä jaksamista. Yhteistyö digitaalisen sote-keskuksen sisällä toimii hyvin ja työvälineet ovat hyvät. Ekologisuus nähdään etätöiden yhtenä vahvuutena.

6.1.1 Chatin vahvuudet

Tutkimuksen mukaan chat koetaan hyvin matalan kynnyksen palveluksi. Sen keskeisimpiä vahvuuksia ovat yhteydenoton helppous sekä mahdollisuus asioida anonyymisti. Chatin kautta ammattilaiseen saa yhteyden helposti paikasta riippumatta. Potilas saattaa olla tilanteessa tai paikassa, jossa ei voi puhua, mutta kirjoittaminen onnistuu. Anonyymien asiointien ansiosta potilaat uskaltavat lähestyä hyvin henkilökohtaisilla ja aroillakin asioilla. On potilaita, jotka kokevat jälkikäteen suurta ahdistusta ammattilaiselle avautumisestaan. Chat mahdollistaa keskustelutuen saamisen ja avoimen kommunikoinnin myös heidän kohdallaan. Potilas saattaa myös tuntea häpeää tilanteestaan tai oireilustaan, mutta rohkenee tulla keskustelemaan asioistaan anonymiteetin turvin.

Chat tarjoaa vaihtoehtoisen tavan kommunikoida tilanteissa, joissa puhuminen on syystä tai toisesta vaikeaa. Chatissa saa yhteyden ammattilaiseen hyvin vähäisellä vuorovaikutuksen määrällä. Potilaalla saattaa olla esimerkiksi sosiaalisia rajoitteita, jotka estävät asiointin puhelimitse tai paikan päällä terveysasemalla. Työntekijöiden kokemus olikin, että chat on avannut yhteydenottoväylän kohderyhmälle, joka muutoin olisi jäänyt täysin vaille apua. Vaikeaa sosiaalista jännitystä potevia tai kotiinsa eristäytyneitä potilaita on saatu hoidon piiriin.

Koska chat on hyvin matalan kynnyksen yhteydenottoväylä, nähtiin sen olevan tärkeässä roolissa myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta katsottuna. Rohkeus hakea apua oireilun varhaisessa vaiheessa ehkäisee vakavampien oirekuvien muodostumista. Ennaltaehkäisyssä merkityksellistä on myös chatissa tehty potilasohjaus. Potilas saa neuvoja omaan tai läheisensä tilanteeseen liittyen tai palveluohjausta löytääkseen asianmukaiset palvelut.

”Chatin anonymiteetti madaltaa kynnystä ottaa asioita puheeksi ja tulee sitä ennaltaehkäisevää näkökulmaa, kun on matalampi kynnys ottaa yhteyttä.”

Kommunikaatio chatissa kuvattiin rauhalliseksi ja työntekijälle jää aikaa pohtia potilaan tilannetta. Potilaan kirjoittamiin viesteihin pystyy syventymään rauhassa ja näin on mahdollista saavuttaa parempi ymmärrys potilaan tilanteesta ja tarpeista. Työntekijällä on aikaa miettiä myös omaa vastaustaan sekä sen ilmaisutapaa. Kommunikaation rauhallisuuden koettiin lisäävän chatissa käytävään keskusteluun terapeuttisia elementtejä.

”Koen, että ehdin ajatella siinä välissä mitä sanon. Ja se voi lisätä siihen semmoisia terapeuttisia elementtejä, kun on aikaa pohtia sitä ulosantia. Puhelu on niin reaaliaikainen, että monta asiaa voi hoksata sen jälkeen, että olisiko pitänyt tarttua tuohon, mutta meni jo.”

Työntekijät kertoivat hoidollisten keskustelujen olevan mahdollisia chatissa. Potilaiden koettiin kertovan asioistaan hyvin avoimesti ja työntekijöiden kokemuksen mukaan chatissa käydyt keskustelut ovatkin olleet parhaimmillaan potilaalle hyvin merkityksellisiä. Chat on saatettu nähdä myös viimeisenä oljenkortena, johon tarttua. Potilaan usko terveydenhuoltoon on saattanut horjua aiemmin koettujen pettymysten vuoksi, ja chat-palveluun on päädytty lähinnä kokeilumielessä. Chatissa on saattanut kuitenkin viritä hyvä keskustelu ja lopulta kenties hoitosuhdekin. Myös lyhyiden interventioiden toteuttaminen on onnistunut chatissa. Työntekijöiden kokemus olikin, että chatissa käytävän keskustelun merkitystä ei pidä vähätellä, vaikka kommunikointi tapahtuukin kirjoittamalla.

6.1.2 Videovastaanoton vahvuudet

Työntekijät näkivät videovastaanotossa runsaasti vahvuuksia, ja sen koettiin soveltuvan suurimmalle osalle potilaista. Videovastaanotolla asiointi onnistuu mistä vain, se ei ole paikkaan sidottua ja näin ollen hoito on helposti saatavilla. Asioinnin helppouden vuoksi videovastaanotolle jätetään harvoin saapumatta ja hoitoon sitoudutaan hyvin.

Työntekijöiden kokemuksen mukaan potilaat hyötyvät siitä, että he voivat asioida tutusta ja turvalliseksi kokemastaan ympäristöstä käsin. Potilaiden kuvattiin olevan rennompia, rauhallisempia ja kenties avoimempia kuin lähivastaanotolla asioidessaan. Varsinkin sosiaalisia tilanteita jännittäville videovastaanotto vaikuttaisi olevan vähemmän kuormittava kuin lähivastaanotto.

”Turvallisessa kotiympäristössä asioiminen tukee vähän sitä, että potilas pystyy olemaan rennommin ja rauhallisemmin keskustelemaan asioista. Ehkä vähän avoimemmin, kun tuttu, turvallinen ympäristö siellä takana on.”

Suurin osa potilaista asioi videovastaanotolla luontevasti. Yhteiskunnan yleinen digitalisoituminen on edesauttanut asiaa. Koronasulun jälkeen on ollut huomattavaa, että varsinkin nuoret saattavat kokea läsnäolon videovastaanotolla jopa luontevammaksi kuin lähivastaanotolla. Myös työkäisten asiointi videovastaanotolla on varsin luontevaa ja työntekijät kokivatkin videovastaanoton olevan lähes tai täysin verrattavissa lähivastaanottoon. Videovälitteinen vuorovaikutus koettiin hyväksi, katsekontakti ja ilmeiden tulkinta onnistuu hyvin. Osa vuorovaikutuksellisista elementeistä saattaa jäädä pois, mutta toisaalta esim. mikroilmeiden huomiointi koettiin videovastaanotolla helpommaksi kuin lähivastaanotolla. Myös syvälinen, terapeuttilinen kontakti on mahdollinen ja tämä on ollut työntekijöille positiivinen yllätys.

”Itsekin aina hämmästyin siitä, miten syviä ja terapeuttilisia prosesseja voi tehdä etänä. Koska ennen ajattelin itse sillä tavalla, että etänä ei voi tehdä terapiaa, on pakko nähdä livenä, mutta nyt olen ihan täysin muuttanut mieltäni.”

Videovastaanoton nähtiin tarjoavan uusia mahdollisuuksia hoitoon. Se mahdollistaa potilaan kotiympäristön havainnointia, esimerkiksi lemmikkieläimiä on näkynyt videovastaanotolla. Potilaan kotiympäristön havainnointi saattaa antaa työntekijälle sellaista tärkeää informaatiota potilaan tilanteesta, mitä voidaan hoidossa hyödyntää. Tietokoneen näytönjakoa sekä erilaisia digitaalisia menetelmiä hyödynnetään videovastaanotolla herkemmin ja monipuolisemmin kuin lähivastaanotolla.

Työntekijät kokivat videovastaanottojen olevan helposti saavutettavissa. Fyysiset sairaudet, liikuntarajoitteet, vähäiset psyykkiset voimavarat tai eristäytyneisyys eivät muodostu esteeksi videovälitteisesti tapahtuvalle hoitokontaktille. Koska matkakuluja ei synny, on videovastaanotto potilaalle myös hyvin taloudellinen vaihtoehto. Keski-Suomen hyvinvointialueella välimatkat ovat pitkiä, eikä joka puolella ole toimivaa joukkoliikennettä. Osa potilaista on voinut joutua turvautumaan taksiin päästäkseen vastaanotolle, ja tästä on aiheutunut huomattavia kustannuksia. Syrjäisemmillä seuduilla hoitoon pääsy on saattanut olla vaikeaa tai mahdotonta kulkemisen haasteiden, taloudellisen tilanteen tai aikataulullisten ongelmien vuoksi. Erityisesti työelämässä olevien potilaiden koetaan hyötyvän siitä, että videovastaanotto säästää matkoihin kuluvan ajan, jolloin työstä poissaolo jää vähäisemmäksi. Tämä on saattanut olla jopa edellytys sille, että hoitokontakti on ylipäättään mahdollinen.

Työntekijät kertoivat, että potilaat eivät ole tuoneet esiin tietoturvaan liittyviä epäilyjä tai pelkoja. Asiointi videovastaanotolla edellyttää vahvaa tunnistautumista ja tämän koetaan lisäävän potilaiden turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta palvelua kohtaan.

6.1.3 Etätyön vahvuudet

Työntekijät kokivat etätyön erittäin mielekkääksi. Sen koettiin lisäävän elämään vapautta ja helpottavan työn ja muun elämän yhteensovittamista. Työskentely Keski-Suomen hyvinvointialueen digitaalisessa mielenterveyspalvelussa ei ole edellyttänyt asumista Keski-Suomessa, ja osa työntekijöistä asuukin toisella puolella Suomea.

Työmatkojen puuttuminen ja sen ansioista lisääntynyt vapaa-aika on tutkimuksen mukaan etätyön ehdoton vahvuus. Työmatkaan on saattanut liittyä muutaakin stressaavaa kuin siihen kulunut aika, esimerkiksi huono sää tai autoon liittyvät tekijät ovat saattaneet kuormittaa työntekijää. Työmatkoissa säästettyä aikaa on hyödynnetty nukkumalla aamuisin pidempään tai käyttämällä aika muutoin oman hyvinvoinnin tukemiseen. Työmatka-ajojen puuttuminen tekee etätyöstä myös ekologista ja osa työntekijöistä nosti sen esiin etätyön vahvuutena.

Tutkimuksen mukaan työpäivien aikainen sosiaalinen kuormitus jää etätyössä vähäisemmäksi kuin lähityössä. Mielenterveyshoitotyön koetaan itsessään jo kuluttuvan paljon sosiaalisia resursseja ja lähityössä sitä kuluttaa lisäksi työpaikkaan liittyvä sosiaalinen toiminta. Työntekijät kokivat vähäisemmän sosiaalisen kuormituksen heijastuvan positiivisesti vapaa-aikaan. Yleinen jaksaminen kuvattiin paremmaksi ja voimavaroja sosiaaliseen kanssakäymiseen työajan ulkopuolella oli käytettävissä enemmän. Oman kodin rauhan koettiin helpottavan palautumista potilaskontaktien välissä, koska se antaa työntekijälle mahdollisuuden purkaa kertynyttä kuormitusta vapaasti omalla tavallaan.

Tutkimuksen mukaan työssä jaksamista tukevat myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työympäristöönsä sekä työnantajan tarjoamat hyvät työvälineet. Mieleisen työympäristön koettiin parantavan työn tehokkuutta. Mahdollisuus työskennellä tarvittaessa digitaalisen sote-keskuksen toimistolla nähtiin kuitenkin tärkeäksi. Se tarjoaa joustoa esimerkiksi muuttuvissa elämäntilanteissa.

”Työskentelyn tekee ehkä tietyllä tavalla tehokkaaksi se, että pystyy vaikuttamaan siihen omaan työympäristöön, että se on mahdollisimman mieleinen ja toimiva.”

Tutkimuksessa ilmeni, että etätyön vuoksi digitaalisen sote-keskuksen sisällä on sovittu selkeät käytännöt viestinnästä ja sen ansiosta yhteydenotto muihin ammattilaisiin on helppoa ja yhteistyö on sujuvaa. Yhteyden saa yleensä nopeasti ja kohtelu on ystävällistä. Kaikilla digitaalisen sote-keskuksen työntekijöillä on lisäksi yhteinen ymmärrys digitaalisen työskentelyn erityispiirteistä, mikä helpottaa merkittävästi yhteistyötä.

”Kun kaikki on siinä digissä... Kun kaikki puhutaan nyt samaa kieltä, niin asiat on hirmu helppoja hoitaa.”

Myös oman tiimin sisäinen ilmapiiri ja yhteistyö koettiin hyväksi. Kollegiaalista tukea ja apua on aina tarvittaessa saatavilla, esimerkiksi Teamsin ryhmäpuhelu-mahdollisuutta hyödynnetään paljon. Työhyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna oman tiimin sisäinen, tiivis yhteydenpito kuvautui tärkeänä.

6.2 Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut haasteet

Digitaalisessa mielenterveyshoitotyössä koettiin olevan myös haasteita ja näiden osalta päätulokset on esitetty kuvassa 5. Tarkemmat tulokset on esitetty seuraavissa alaluvuissa.



Kuva 5. Päätulokset. Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koetut haasteet.

Digitaalisen mielenterveyshoitotyön koettuja haasteita ovat palvelun soveltuvuuden rajoitteet, esim. arkuus tai digitaitojen puute saattavat olla este palvelun käytölle. Palvelussa esiintyy jonkin verran teknisiä haasteita. Etätöiden

haasteeksi koetaan yksinäisyys. Lisäksi työntekijän vastuu omasta työhyvinvoinnistaan korostuu.

6.2.1 Chatin haasteet

Chatin haasteista kysyttäessä päällimmäisenä nousivat esiin tekniset haasteet. Haasteita voi olla potilaan käyttämissä laitteissa tai chat-sovelluksessa itsessään. Internet-yhteys saattaa pätkiä tai potilas tipahdella linjoilta kesken chatin muusta syystä. Ilman asianmukaisia laiteita tai internet-yhteyttä asiointi chatissa ei onnistu lainkaan. Potilaan katoaminen chatista kesken keskustelun, joko teknisten ongelmien vuoksi tai tarkoituksella, saattaa jäädä painamaan työntekijän mieltä, etenkin jos potilaan tilanne jäi epäselväksi. Erityisen haastavaksi tilanne koetaan silloin, kun potilas ei ole tunnistautunut, eikä hänen siten ole mahdollista saada uudelleen yhteyttä. Chatiin on saattanut tulla hyvin itsetuhoinen potilas, joka on kadonnut linjoilta kesken keskustelun. Hoitajaa on jäänyt vaivaamaan epä tietoisuus siitä, mitä potilaalle tapahtui.

”On ollut näitä keissejä, että siinä käy joku itsetuhoinen linjoilla ja sitten vaan lähtee sieltä. Ja jäät hoitajana siihen miettimään, että mitä se ihminen lähti tekemään. Tappaako se nyt itsensä vai lähteekö hakemaan apua.”

Tutkimuksen mukaan myös muut akuutit tilanteet saattavat olla kuormittavia hoitaa chatissa. Kontaktin muodostaminen kiihtyneessä mielentilassa olevaan potilaaseen voi olla vaikeaa. Chatin haasteena on myös sen antama yksipuolinen informaatio, mm. äänenpainot jäävät puuttumaan viestinnästä. Lisäksi potilaalta vaaditaan kykyä ilmaista itseään kirjoittamalla.

Kommunikointi chatissa on melko hidasta. Hoidollinen keskustelu vaatii aikaa ja kirjoittaminen on puhumista hitaampi tapa kommunikoida. Varsinkin tilanteessa, jolloin chatissa on jonoa, koettiin tämän aiheuttavat paineita työntekijälle.

”Kun se ensimmäinen kontaktikin voi olla hoidollinen, niin onhan se chatin kautta kommunikointi hidastempoisempaa ja vie aikaa.”

Ja jos on jonoa, niin kyllähän siinä itselle sellaista painetta vähän tulee.”

6.2.2 Videovastaanoton haasteet

Työntekijät kuvasivat myös videovastaanoton suurimmaksi haasteeksi tekniset ongelmat. Ongelmia voi olla potilaan käyttämässä laitteessa, internet-yhteydessä tai itse videovastaanotto-sovelluksessa. Potilaalla saattaa olla laitteessaan asetuksia, jotka estävät esimerkiksi kameran käytön. Tarvittavien laitteiden, internet-yhteyden tai digitaitojen puute estävät palvelun käytön kokonaan.

Potilailla koettiin olevan jonkin verran arkuutta käyttää videovastaanottoa, osa potilaista kokee sen ahdistavaksi. Kameran edessä oleminen saattaa tuntua vaivaannuttavalta ja hämmentävältä. Tällöin potilaalla on mahdollisuus valita puhelinvastaanotto. Näitä tilanteita on kuitenkin vähenevässä määrin. Saattaa myös käydä niin, että hoidon edetessä ja työntekijän käydessä tutummaksi päästään puhelinvastaanotot vaihtamaan videovastaanotoiksi. Työntekijöiden vastuulla on arvioida yksilöllisesti, kenelle videovastaanotto sopii. Heidän kokemuksensa mukaan esim. vakava itsetuhoisuus, akuutit psykoosit tai vaikeat syömishäiriöt eivät sovellu hoidettavaksi videovastaanotolla. Joissakin tilanteissa myös sosiaalisesti ahdistuneelle potilaalle voi olla hyödyllisempää asioida lähivastaanotolla.

”Tokihan se on aina työntekijän arvioitava, että hyötyisikö se ihminen sitten kumminkin siitä, että sen tulisi lähdettyä sieltä kotoa ihan lähivastaanotolle. Joissain tilanteissa se (videovastaanotto) voi olla karhunpalvelus sitä ihmistä kohtaan.”

6.2.3 Etätyön haasteet

Etätyössä koettiin jonkin verran yksinäisyyttä. Yhteenkuuluvuuden tunne työyhteisössä ei ole muodostunut yhtä vahvaksi kuin lähityössä, toisaalta kameroiden pitäminen auki tiimin säännöllisissä Teams-palaverissa on tuonut selkeän parannuksen tähän. Ajoittain mahdollisuus konsultoida muita työntekijöitä on unohtunut ja työntekijä on jäänyt yksin pohtimaan mieltään askarruttavaa asiaa. Oman tiimin ulkopuoliset digitaalisen sote-keskuksen työntekijät

ovat jääneet melko etäisiksi, vaikka yhteistyö sujuukin hyvin. Vastuu sosiaalisesta kanssakäymisestä muiden työntekijöiden kanssa on työntekijällä itsellään.

”Onhan tämä etätyö tuntunut yksinäiseltä ja on vähän sellainen irrallinen olo, ei ole ehkä tullut sellaista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kiva, että nyt on ollut nuo kamerat päällä, se tuo ihmisiä vähän lähemmäs.”

Etätyössä työntekijä joutuu ottamaan suuremman vastuun myös omasta työhyvinvoinnistaan. Työntekijän omalla vastuulla on tuoda esiin haasteet työssäjaksamisessaan. Myös työpisteen ergonomiasta on huolehdittava itse.

”Tietenkin voisi olla kotona parempi pöytä ja tuoli ja näin pois päin. Mutta onko se työnantajan velvollisuus niin en osaa sanoa.”

Työpäivien koetaan olevan hyvin tiiviitä, yksin työskennellessä säännölliset tautot unohtuvat helposti. Tietokoneella tulee istuttua pitkiä aikoja samassa asennossa, mikä aiheuttaa tules-vaivoja. Lähityössä luontaisia taukoja tulee helpommin, työpisteeltä tulee välillä poistuttua yhteiseen taukotilaan ja siellä yleensä viivytään hetki.

6.3 Muita tuloksia

Työntekijät näkivät digitaalisessa mielenterveyshoitotyössä paljon potentiaalia ja kehittämismahdollisuuksia. Mahdollisista ennakkoluuloista huolimatta työntekijät kertovat saaneensa potilailta paljon hyvää palautetta ja työntekijät kokevat tekevänsä vaikuttavaa mielenterveyshoitotyötä.

”Tämä on todellakin vaikuttavaa ja merkittävää mielenterveystyötä mitä me täällä tehdään.”

Esiin nousi näkemys kokonaisvaltaisesta digitaalisesta palvelupolusta, joka on mahdollinen sujuvan moniammatillisen yhteistyön ansiosta. Tulevaisuuden mahdollisuuksina nähtiin etäryhmätoiminta ja yhteisvastaanottojen hyödyntäminen eri ammattilaisten kanssa.

”Tää on moniammatillinen, kokonaisvaltainen hoitopolku, josta me ollaan osa.”

Kehittämiskohteiksi koettiin palvelun tunnettavuuden lisääminen kansalaisten sekä muiden ammattilaisten keskuudessa. Myös yhteistyötä ja tiedonkulkua digitaalisen sote-keskuksen sekä muiden toimijoiden kanssa tulisi kehittää.

7 TULOSTEN POHDINTA

Tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiempaan tutkimustietoon verrattuna. Cipolletan ym. (2021) tutkimuksen mukaan chatin vahvuuksia ovat anonymiteetti sekä esteettömyys, haasteeksi nähtiin sanattoman viestinnän puuttuminen. Erityisen hyvin chat-viestinnän koettiin soveltuvan kriisitilanteisiin. Tässä tutkimuksessa saatiin pääosin samanlainen tulos. Chat yhteydenottoyvälänä koettiin helpoksi ja se tavoittaa heitäkin, jotka muutoin jäisivät hoidon ulkopuolelle. Anonymiteetin ansiosta myös hyvin arkoihin asioihin uskalletaan hakea apua. Aiemmasta tutkimuksesta poiketen tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että akuutit tilanteet ovat chatissa melko kuormittavia hoitaa. Tämän sekä aiemman tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että chat mahdollistaa monipuolisen työskentelyn potilaan kanssa. Chatia voidaan hyödyntää sekä kevyeen potilasohjaukseen että hoidollisiin keskusteluihin.

Digitaalisten mielenterveyspalveluiden ehdottomaksi vahvuudeksi kuvattiin hoitoon pääsyn helppous ja mahdollisuus asioida kotoa käsin. Toisaalta palvelun käytön edellytyksenä on digitaitojen osaaminen. Samaan tulokseen päätyivät Virtanen ym. (2021) omassa tutkimuksessaan. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu digitaalisten palveluiden soveltuvan psykiatriseen vastaanottotyöhön melko hyvin, myös monimutkaisemmissa psykiatrisissa tilanteissa (Granö ym. 2021; Severe ym. 2021). Myös tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat digitaalisten palveluiden soveltuvan suurimmalle osalle potilaista hyvin ja rinnastivat videovastaanoton täysin tai lähes lähivastaanoton veroiseksi tavaksi kohdata potilas. Kuten Haun ym. (2023) myös toteavat, on työntekijän vastuulla kuitenkin tunnistaa potilaat, joille palvelu ei sovi. He toteavat tutkimuksessaan myös, että tehokas ja terapeutin hoitosuhde on mahdollista myös videovastaanotolla. Tässä tutkimuksessa päädyttiin täysin samaan tulokseen.

Terapeuttisen yhteyden onnistuminen on ollut haastateltavien mukaan jopa yl-
lättävän helppoa. Haun ym. (2023) tutkimuksen mukaan tilapäisiä yhteyson-
gelmiä ei pidetty merkittävänä haittana palvelussa potilaan näkökulmasta kat-
sottuna. Sen sijaan tässä tutkimuksessa haastateltavat nostivat tekniset on-
gelmat suurimmaksi haasteeksi. Saattaakin olla, että työntekijät palvelun tuot-
tajan roolissa kokevat olevansa vastuussa myös tekniikan toimimisesta.

Aiemman tutkimuksen mukaan digitaaliset mielenterveyspalvelut parantavat
hoidon saavutettavuutta. Kustannukset, kulkemisen haasteet, työaikataulut ja
syrjäseudulla asuminen vaikeuttavat hoitoon pääsyä mielenterveyshäiriöissä.
(Sanchez Gonzalez ym. 2018.) Tässäkin tutkimuksessa haastateltavat pitivät
hoidon saavutettavuutta merkittävänä digitaalisten palveluiden vahvuutena.
Kuten Donaghy ym. (2019) myös tutkimuksessaan toteavat, videovastaanotto
säästää aikaa sekä rahaa ja on usein potilaalle muutoinkin vähemmän kuor-
mittava kuin lähivastaanotto.

Kaikilla potilailla ei ole sellaisia välineitä, että digitaalinen asiointi olisi mahdol-
lista. Kuten aiempikin tutkimustieto osoittaa, myös digitaaloissa on puutteita.
Arkuus tai ennakkoluulot palvelua kohtaan saattavat muodostua esteeksi pal-
velun käytölle. Tämän tutkimuksen tulokset puoltavat kuitenkin sitä, että digi-
taalista mielenterveyspalvelua kannattaa kehittää ja hyödyntää jatkossakin
monipuolisesti. Chatissa ja videovastaanotossa käytettävän sovelluksen tulisi
olla mahdollisimman käyttäjäystävällinen, mutta toisaalta monipuolisesti hyö-
dynnettävissä. Digitaalisiin palveluihin kohdistuvaa arkuutta voidaan vähentää
esittelemällä palvelua kansalaisille ja markkinoimalla sitä tehokkaasti sekä tar-
joamalla ohjausta digitaalisten palveluiden käyttöön.

Tässä tutkimuksessa käy ilmi, että etätö koetaan mielekkääksi ja hyvinvointia
tukevaksi tavaksi tehdä työtä. Työn ja muun elämän joustavampi yhteensovit-
taminen ja lisääntynyt vapaa-aika edistävät työntekijöiden jaksamista, lisäksi
etätö koetaan lisäävän työn tehokkuutta. Haasteeksi koettiin vähäisempi yh-
teenkuuluvuuden tunne työyhteisössä. Myös Speronin (2023) tutkimuksessa
todetaan etätönsä helpottavan hoitajien työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista
ja lisäävän vapaa-aikaa, toisaalta yhteenkuuluvuuden tunne jää usein heikom-
maksi kuin lähityössä. Etätössä koettua yksinäisyyttä ja mahdollista yhteisöl-

lisyyden puutetta voidaan helpottaa kehittämällä työntekijöiden välistä yhteydenpitoa ja kokouskäytänteitä. Tässä voidaan hyödyntää erilaisia etäjohtajuusmalleja. Samoin kuin Gerding ym. (2021) tutkimuksessa käy ilmi, myös tässä tutkimuksessa nousi esiin kotitoimistojen puutteellinen ergonomia ja säännöllisten taukojen puute. Etätyöntekijöiden työhyvinvointiin sekä etätyöpisteiden ergonomiaan kannattaa kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettiset näkökohdat tulee huomioida tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat tieteellisesti hyväksytyjä. Tutkimuksen on myös tuotettava uutta tietoa tai osoitettava vanhasta tiedosta uusi näkökulma. Tutkimuksen tulee olla ennalta huolella suunniteltu ja tutkijan on toimittava rehellisesti ja vilpittömästi tutkimusta tehdessään. Tutkijan asema sekä mahdolliset rahoituslähteet on ilmoitettava avoimesti. Tutkijan vastuulla on huolehtia aineiston anonymiteetin sekä tutkimusaineiston säilyttämisestä. (Vilka 2021, luku 7: Tutkimuksen arviointi.)

Tutkija ja hänen rehellisyytensä vaikuttavat oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuuden arvioinnin kohteina ovat tutkijan toiminta sekä hänen tekemänsä ratkaisut tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksessa on kuvattava ja perusteltava mm. teoriaan ja analyysitapaan liittyvät valinnat. (Vilka 2021, luku 7: Tutkimuksen arviointi.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka todenmukaista tietoa sillä on saatu tuotettua (Kylmä ym. 2003, 612).

8.1 Eettisyyden arviointi

Tämä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023). Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on toimittu rehellisesti ja huolellisesti.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyötä voidaan kehittää. Tutkimuksen tekijä

valitsi aiheen itse, toivoen sen tuottavan myös yleishyödyllistä tietoa. Tutkimusta edeltävästi tehtiin tutkimussuunnitelma, jota tutkimuksessa noudatettiin. Tutkimuksen tekijä ei hyötynyt tutkimuksesta taloudellisesti, eikä tutkimuksen kohteena oleva organisaatio ollut vaikuttamassa tutkimuksen kulkuun. Ennen tutkimuksen aloittamista sille haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin etukäteen tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta opinnäytetyön tiedotteessa. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Haastattelulupa kysyttiin kirjallisesti ja se varmistettiin suullisesti vielä ennen haastattelun aloittamista. Tutkittavien informoinnissa hyödynnettiin Xamkin tietosuojailmoituksen mallipohjaa (liite 4).

Kerättyä aineistoa käsitteli ainoastaan tutkimuksen tekijä, ja sitä käytettiin vain tässä tutkimuksessa. Tietoturvallisuus huomioitiin aineiston käsittelyn ja varastoinnin kaikissa vaiheissa. Tietokoneelle tallennettu aineisto oli käyttäjätunnuksen ja salasanan takana, paperiaineisto säilytettiin lukitussa kaapissa. Haastattelujen videoitu aineisto pseudonymisoitiin litterointivaiheessa ja tunnistetiedot säilytettiin erillään muusta aineistosta. Videot hävitettiin heti litteroinnin jälkeen ja kirjallinen materiaali kuukausi opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tutkimukseen valittiin tieteellisesti hyväksytyt menetelmät. Sekä aineiston keruussa että analysoinnissa noudatettiin huolellisuutta. Tutkimus tuotti tietoa, jonka avulla digitaalista mielenterveyshoitotyötä voidaan jatkossa kehittää.

8.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. On tärkeää arvioida tutkimusta kokonaisuutena ja kuvata huolellisesti aineiston keruu ja analyysi. (Tuomi ym. 2018, luku 6.3: Hyvä muistaa luotettavuuden arvioinnissa.) Tutkimusten luotettavuutta on arvioitu perinteisesti käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti kautta (Tuomi ym. 2018, luku 6.2: Laadullisen tutkimuksen suhde luotettavuuskysymyksiin). Toisaalta Hirsjärvi ja Hurme (2022, luku 8.2.1: Ovatko reliaabelius ja validius yhä käyttökelpoisia käsitteitä?) toteavat käsitteiden olevan haasteellisesti määritelty laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Cuba & Lincoln (1981, 1985) esittävät luotettavuuden arviointikriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden (Kankkunen ym. 2017, 199).

Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä oli alun perin tarkoitus tutkia (Tuomi ym. 2018, luku 6.2: Laadullisen tutkimuksen suhde luotettavuuskysymyksiin). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus ohjasivat teoreettisen viitekehyksen muodostamista, haastateltavien valintaa sekä haastattelun teemoja. Aineiston analyysi dokumentoitiin huolellisesti ja Hirsjärven ja Hurmeen (2022, luku 8.2.1: Ovatko reliaabelius ja validius yhä käyttökelpoisia käsitteitä?) mukaan tämä parantaa tutkimuksen validiutta. Tutkimuksessa saadut tulokset vastasivat alkuperäiseen tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen validiutta voidaan kuvata myös uskottavuuden kautta (Hirsjärvi ym. 2022, luku 8.2.2: Mitä perinteisen reliaabeliuden ja validiuden tilalle?). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen uskottavuutta lisäsi se, että tutkimuksen tekijä tunsi ennalta tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ja siihen liittyvät käsitteet. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijän tekemät käsitteellistykset vastaavat mahdollisimman paljon tutkittavien käsityksiä (Puusa ym. 2020, luku 12: Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa).

Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi ym. 2018, luku 6.2: Laadullisen tutkimuksen suhde luotettavuuskysymyksiin). Hirsjärven ja Hurmeen (2022, luku 8.2.2: Mitä perinteisen reliaabeliuden ja validiuden tilalle?) mukaan reliaabelius keskittyy tutkijan omaan toimintaan, mm. aineiston käsittelyyn ja analyysiin. Tutkimuksen aineisto pyrittiin keräämään laadukkaasti. Tätä edesauttoi huolellinen paneutuminen haastattelurungon tekoon sekä etukäteen mietityt lisäkysymykset, joilla teemoja voitiin syventää haastattelun aikana. Haastattelutilanteen luotettavuutta paransi sekä tutkimuksen tekijälle että haastateltaville entuudestaan tutun Teams-sovelluksen käyttö sekä tutkimuksen tekijän pitämä haastattelupäiväkirja. Aineiston laatua paransi myös se, että litterointi tapahtui pian haastattelun jälkeen.

Haastattelu tutkimusmenetelmänä mahdollisti syvällisen tiedon tavoittamisen ja vastausprosentti oli hyvä, 83 %. Tutkimuksen luotettavuuden haasteeksi

voidaan nähdä melko pieni otoskoko, $n=6$. Toisaalta laadullisissa tutkimuksissa ei tavoitella yleistettävyyttä (Kankkunen ym. 2017, 69). Kaikilla haastattavilla oli syvällistä, omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta sekä monipuolinen työkokemus sote-alalta. Lisäksi heillä oli tutkimuksen tekijän kanssa yhteinen ymmärrys teemahaastattelussa käytetyistä käsitteistä. Haastattelun aikana pyrittiin huomioimaan mahdollisimman hyvin se, että tutkimuksen luotettavuuden kannalta on merkittävää, miten haastattelija vaikuttaa haastattelun kulkuun kysymysten asettelulla tai johdattelevilla kysymyksillä (Puusa ym. 2020, luku 12: Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa). Haastattelussa saadun aineiston käsittelyn työläys saattaa myös vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Kankkunen ym. 2017, 128.) Aineiston käsittelyä helpotti Teams-sovelluksen kautta muodostunut alustava transkriptio, jonka tutkimuksen tekijä tarkasti ja täydensi litterointivaiheessa. Tutkimuksen analyysivaiheetta tuki ”Työelämän kehittäminen laadullisen tutkimuksen menetelmin”-opintojakso. Lisäksi tutkija perehtyi aineiston analyysiin lähdemateriaalin avulla.

Siirrettävyyden näkökulmasta arvioidaan sitä, voisivatko tulokset olla mahdollisia jossain toisessa kontekstissa ja voidaanko aihetta tutkia uudelleen (Puusa ym. 2020, luku 11: Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon). Tutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan niin tarkasti, että tutkimus on toistettavissa. Toisaalta digitaalinen ympäristö kehittyy nopeasti ja tämä vaikuttanee jatkossa tulosten siirrettävyyteen ja mahdollisuuteen toistaa tutkimus. Vilkan (2021, luku 7: Tutkimuksen arviointi) mukaan jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen, eikä sitä näin ollen voi koskaan toistaa täsmällisesti. Tämän tutkimuksen tuloksia voitaneen kuitenkin hyödyntää aikuisten digitaalisia mielenterveyspalveluita kehitettäessä myös Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen ulkopuolella.

Kylmä ym. (2003, 613) kuvaavat vahvistettavuuden olevan keskeinen osa luotettavuuden arviointia. Tutkimuksen vahvistettavuutta voidaan lisätä kirjaimella tutkimusprosessi huolellisesti ja kuvaamalla aineiston perusteella, kuinka tuloksiin on lopulta päädytty. Tässä tutkimuksessa vahvistettavuutta on pyritty lisäämään raportoimalla tutkimusprosessi huolellisesti ja johdonmukaisesti sekä esittämällä suoria lainauksia saadusta aineistosta. Tutkimuksen

vahvistettavuutta lisää myös saatujen tutkimustulosten yhdenmukaisuus aiempiin tutkimuksiin verrattuna (Eskola ym. 1998, luku 5: Laadullisen tutkimuksen arviointi).

Tutkimuksen tekijä työskentelee tutkimuksen kohteena olevassa työyksikössä. Hänellä oli siis omakohtainen kokemus ja näkemys siitä, millaista mielenterveyshoitotyö digitaalisessa sote-keskuksessa on. Lisäksi hänellä ja haastateltavilla oli yhteinen ymmärrys käytetyistä käsitteistä. Tutkimuksen tekijän kiinnitti erityistä huomiota siihen, ettei tuonut omia kokemuksiaan ja näkemyksiään esiin tutkimuksen tulososiossa. Tutkimuksen tekijä oli opintovapaalla aiheiston keruuta edeltävän ajan saaden näin etäisyyttä sekä työhön että työyhteisöön. Tämä mahdollisti objektiivisemmän lähestymistavan haastattelutilanteissa. Täydellistä objektiivisuutta laadullisessa tutkimuksessa ei voida koskaan kuitenkaan saavuttaa (Puusa ym. 2020, luku 12: Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa). Tutkimuksen tekijä oli opintovapaalla myös tutkimuksen analyysi- ja raportointivaiheessa ja pystyi siten keskittymään rauhassa tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen aikana hyödynnettiin aktiivisesti ohjaajan ammattitaitoa, näin saatiin myös vahvistusta tutkimuksen luotettavuudelle.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen pohjalta syntyneet johtopäätökset ja tutkimuksessa saatuihin tuloksiin perustuvat jatkotutkimusaiheet.

9.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla mielenterveyshoitotyötä digitaalisessa sote-keskuksessa voidaan jatkossa kehittää. Tutkimuskysymyksiksi asetettiin: 1. Mitkä ovat työntekijöiden kokemat vahvuudet digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyössä? 2. Mitkä ovat työntekijöiden kokemat haasteet digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyshoitotyössä? Tutkimuksella saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tämän sekä aiempien tutkimusten perusteella digitaaliset palvelut soveltuvat varsin hyvin mielenterveystyöhön. Digitaalisten palveluiden avulla on mahdollista tarjota laadukasta ja hyvää mielenterveyden hoitoa koko Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Pitkätkään välimatkat, taloudelliset haasteet tai fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn vajaus eivät muodostu esteeksi hoidon saamiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategian mukaan digitaalisen asioinnin pitäisi olla ensisijaista kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, mihin se sopii ja niille asiakkaille, joille se sopii (STM 2024). Tämän tutkimuksen perusteella digitaalisessa mielenterveystyössä nähdään paljon potentiaalia ja jatkossa toimintaa voidaan laajentaa ja kehittää kattamaan kokonaisia digitaalisia hoitopolkuja. Lisäksi erilaisten etäryhmien järjestäminen on mahdollista. Elämän ollessa yhä hektisempää, paikkaan sitomattomuus ja säästyvä aika ovat yhä tärkeämpiä tekijöitä hoitoon sitoutumisessa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyspalvelun kehittämisessä. Chat- ja videovastaanotto-sovelluksen ja sen toimivuuden parantaminen koetaan erityisen tärkeäksi. Lisäksi palvelulle toivotaan lisää tunnettavuutta, jonka myötä kansalaisten kynnys käyttää digitaalisia palveluja saattaisi laskea. Työntekijät näkevät digitaalisessa mielenterveyspalvelussa paljon kehittämismahdollisuuksia, mm. etäryhmätoiminnan. Etätyö koetaan erityisen mielekkääksi tavaksi tehdä työtä. Huomionarvoisia ovat myös työnantajalle koituvat edut: mm. tiloihin liittyvät kustannussäästöt sekä työpaikan lisääntynyt houkuttelevuus. (TTL s.a.). Etätyöntekijöiden työhyvinvointiin, erityisesti yhteisöllisyyden lisäämiseen sekä ergonomiaan, kannattaa kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota johtamisen keinoin.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa tutkittiin työntekijöiden kokemuksia mielenterveystyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa. Tutkimuksen mukaan työntekijät koki-

vat digitaalisten palveluiden soveltuvan hyvin mielenterveyshoitotyöhön ja näkivät siinä paljon mahdollisuuksia myös tulevaisuudessa. Tutkimuksen aihe oli melko laaja, joten digitaalisen mielenterveyshoitotyön erityispiirteisiin ei pystytty paneutumaan kovin yksityiskohtaisesti. Jatkossa voidaan chatin, videovastaanoton tai etätyön soveltuvuutta mielenterveyshoitotyöhön tutkia syvällisemmin rajaamalla aihe tiukemmin. Työskentelyä digitaalisessa sote-keskuksessa voisi tutkia myös johtamisen näkökulmasta, keskittymällä esimerkiksi etätyöntekijöiden työhyvinvointiin ja siihen, kuinka sitä voidaan johtamisen keinoin tukea ja edistää.

LÄHTEET

- Cipolletta, S., Entilli, L., Bettio, F. & De Leo, D. 2021. Live-Chat Support for People Bereaved by Suicide. A Thematic Analysis. *Crisis* 43, 98–104. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000759> [viitattu 15.10.2024].
- Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H. Bikker, A., Robbins, L., Campbell, J. & McKinstry, B. 2019. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice* 69, 586–594. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141> [viitattu 15.10.2024].
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 217. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 2.10.2023].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685047> [viitattu 23.10.2024].
- Gerding, T., Syck, M., Daniel, D., Naylor, J., Kotowski, S., Gillespie, G., Freeman, A., Huston, T. & Davis, K. 2021. An assessment of ergonomic issues in the home offices of university employees sent home due to the COVID-19 pandemic. *IOS Press* 68, 981–992. Verkko-lehti. Saatavissa: DOI:10.3233/WOR-205294 [viitattu 16.10.2024].
- Granö, N., Ala-Nikkola, T., Metsäranta, K., Rintamäki, T., Repo, T. & Ameal, M. 2021. Puhelin- ja videovastaanotot psykiatrian potilastyössä: työntekijöiden kokemuksia pandemia-ajalta. *Lääkärilehti* 14 880–894. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/puhelin-ja-videovastaanotot-psykiatrian-potilastyossa-tyontekijoiden-kokemuksia-pandemia-ajalta/> [viitattu 30.9.2023].
- Haun, M.W., Oeljeklaus, L., Hoffmann, M., Tönnies, J., Wensing, M., Szecsenyi, J., Peters-Klimm, F., Krisam, R., Kronsteiner, D., Hartmann, M. & Friederich, H-C. 2023. Primary care patients' experiences of video consultations for depression and anxiety: a qualitative interview study embedded in a randomized feasibility trial. *BMC Health Services Research* 23, 9. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-09012-z> [viitattu 15.10.2024].
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523458123> [viitattu 5.10.2023].
- Keski-Suomen hyvinvointialue, s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/chat> [viitattu 30.9.2024].
- Hämäläinen, K., Kanerva, A. Kuhanen, C. & Sauri, C. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-4035-7> [viitattu 5.2.2024].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/book/978-952-63-0148-8> [viitattu 5.10.2023].

Kolaas, K., Berman, A.H., Hedman-Lagerlöf, E., Zakrevska, A., Epstein, M., Hammarberg, S. & Erland, A. 2023. Feasibility of a video-delivered mental health course for primary care patients: a single-group prospective cohort study. *BMC Primary Care* 24, 28. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01989-8> [viitattu 4.10.2023].

Kylmä, J., Vehviläinen -Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119, 609–15. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf> [viitattu: 23.10.2024].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Palonen, M. & Kylmä, J. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34, 281–294. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035> [viitattu 4.10.2023].

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/reader/9789523456167> [viitattu 6.10.2024].

Sanchez Gonzalez, M., McCord, C., Dopp, A., Tarlow, K., Dickey, N., McMaughan, D. & Elliot, T. 2018. Telemental health training and delivery in primary care: A case report of interdisciplinary treatment. *Journal of Clinical Psychology* 2019, 75, 260-270. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1002/jclp.22719 [viitattu 15.10.2024].

Severe, J., Pfeiffer, P.N., Palm-Cruz, K., Hoeft, T., Sripada, R., Hawrilenko, M., Chen, S. & Fortney, J. 2021. Clinical Predictors of engagement in teleintegrated care and telereferral care for complex psychiatric disorders in primary care: a randomized trial. *J Gen Intern Med* 13, 3361–7. Verkkolehti. Saatavissa: <https://research-ebSCO-com.ezproxy.xamk.fi/c/b3hkfh/search/details/bfzuqlierz?limiters=None&q=Clinical%20Predictors%20of%20engagement%20in%20> [viitattu 30.9.2023].

Speroni, K. 2023. Remote work in nursing: Facilitators and barriers. *The Online Journal of Issues in Nursing* 28. Verkkolehti. Saatavissa: DOI 10.3912/ojin.vol28no02man01 [viitattu 16.10.2024].

STM. 2020a. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> [viitattu 26.11.2023].

STM. 2020b. Valtionavustus sote-rakenne-uudistusta tukevaan alueelliseen valmisteluun: Hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4135-9> [viitattu 8.3.2024].

STM. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia painottaa joustavuutta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.1.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-digitalisaation-ja-tiedonhallinnan-strategia-painottaa-joustavuutta> [viitattu 8.3.2024].

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 8.3.2024].

Terapiat etulinjaan. s.a. Terapianavigaattori ja ensijäsennys. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.1.2024. Saatavissa: <https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/terapianavigaattori/> [viitattu 28.10.2024].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2023a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma> [viitattu: 8.3.2024].

THL. 2023b. Mielenterveys. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/toipumisorientaatio> [viitattu 4.6.2024].

THL. 2024. Digitaaliset palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut#asema> [viitattu 8.3.2024].

TTL. s.a. Etätyö, hybridityö ja monipaikkainen työ. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/etatyo-hybridityo-ja-monipaikkainen-tyo> [viitattu 8.3.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. painos. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 19.9.24].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731> [viitattu 8.10.2024].

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 266–283. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.107405> [viitattu 5.10.2023].

LIITTEET

Tiedonhakutaulukko

Liite 1/1

TIETO-KANTA	HAKULAU-SEKE	RAJAU-KSET	HAKUTU-LOS	VALITTU OTSIKON PERUS-TEELLA	VALITTU ABST-RAKTIN PERUS-TEELLA	VALITTU KOKOTEKS-TIN PERUS-TEELLA
EBSCO Academic search elite APA PsycInfo CINAHL	"remote services" AND "men-tal health" or "mental illness" or "mental dis-order" or "psychiatric illness" NOT covid	peer rewieved from 2018 to 2023 English language adulthood	11 7 3 ➤ 1 sama 2	 1 0 0	 0 0 0	 0 0 0
EBSCO APA psycInfo APA PsycArti-cles CINAHL	"mental health" or "mental ill-ness" or "mental dis-order" or "psychiatric illness" AND "primary healthcare" AND tele-medicine or telehealth or telecare or "remote services" NOT covid NOT veter-ans	peer rewieved from 2018 to 2023 English language adulthood	109 68 3 38	 0 1 0	 0 0 0	 0 0 0
CINAHL	telemedi-cine or tele-health or ehealth or e-health or mhealth or m-health AND "men-tal health" or "mental illness" or "mental dis-order" or "psychiatric	peer rewieved from 2018 to 2023 English language all adult	32	7	3	2

	illness" AND "primary care" or "primary health care" or "primary healthcare" or "general practice" or "gp" NOT covid					
EBSCO Academic Search Elite Apa PsycInfo MEDLINE CINAHL with full text	"remote work" or "virtual work" or "telework" AND nurse or nurses or nursing	koko-teksti, vertaisarvioitu, 2018-2024	24 15 1 4 4	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1
Medic	mielenterveys AND sähköinen palvelu	-	13	2	0	0
EBSCO CINAHL APA PsycInfo	"video-based telehealth" or "clinical videoconferencing" or "remote services" AND "mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness" AND "primary care" or "primary health care" or "primary	peer reviewed from 2018 to 2023 English language all adult	2 1 1	1 0	0 0	0 0



	healthcare" NOT covid NOT veter- ans					
Medic	mielenterv* or psykiatr* AND etä* or digi* or sähköine*	Vuosiväli 2018- 2023	21	3	2	2
EBSCO Academic Search Elite	"telehealth" or "tele- medicine" or "ehealth" AND "men- tal health services"	full text, peer reviewed, from 2018 to 2024	17 3	1	1	1
MEDLINE	AND "men- tal health services" AND "pri- mary care"		3	2	1	1
APA Psychinfo	or "primary health care" or "primary healthcare"		8	2	0	0
Cinahl with full text	AND adults or adult- hood NOT covid-19 or coronavirus or 2019- ncov or sars-cov-2 or cov-19		3	1	1	1
EBSCO Academic Search Elite	"chat" AND "mental health ser- vices" or "mental health care"or	koko- teksti, vertaisar- vioitu, 2018- 2024	17 5	1	0	0
MEDLINE	"psychiatric services"		1	0	0	0
CINAHL with full text	NOT covid- 19 or coro- navirus or pandemic		4	1	1	0
APA PsychInfo			7	2	1	1

Teemahaastattelurunko

Digitaalisen mielenterveyshoitotyön vahvuudet

-chatin vahvuudet

-videovastaanottojen vahvuudet

-millaiset potilaat hyötyvät eniten digitaalisista palveluista?

Digitaalisen mielenterveyshoitotyön haasteet

-chatin haasteet

-videovastaanottojen haasteet

-mitä ei voi hoitaa etänä?

Etätyö

-vahvuudet

-haasteet

-yhteistyön sujuminen omassa tiimissä

-yhteistyö muiden digitaalisen sote-keskuksen ammattilaisten kanssa

Onko jotain muuta, mitä haluaisit tuoda esille?

Tiedote opinnäytetyöstä

Hei!

Opiskelen Xamk-ammattikorkeakoulussa mielenterveyshoitotyön YAMK-tutkintoa ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Mielenterveyshoitotyö digitaalisessa sote-keskuksessa. Työntekijöiden kokemuksia”. Kohderyhmänä on Keski-Suomen hyvinvointialueen digitaalisen sote-keskuksen mielenterveyspalvelun työntekijät ja tutkimukselle on haettu tutkimuslupa Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa ja tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä. Toivon, että osallistuisit tähän tutkimukseen, jotta tietoa saataisiin kerättyä mahdollisimman kattavasti!

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina Teamsin välityksellä ja ne nauhoitetaan. Videotallenteet säilytetään tietoturvallisesti. Saatu aineisto pelkistetään ja tunnistetiedot poistetaan aineiston litterointivaiheessa. Aineistoa käsittelee ainoastaan haastattelija ja aineisto hävitetään asianmukaisesti aineiston analyysin jälkeen. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen tietosuojailmoitus on tämän sähköpostin liitteenä, samoin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Voit allekirjoittaa suostumuksen sähköisesti ja lähettää sen minulle sähköpostilla. Haastattelut suoritetaan kesä–elokuussa 2024 ja haastattelu kestää noin tunnin.

Mikäli osallistut haastatteluun tai haluat lisätietoja, pyydän sinua olemaan yhteydessä minuun sähköpostilla: xxxx

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Xamk-ammattikorkeakoulusta Anita Näslindh-Ylispangar. Hänet tavoittaa sähköpostilla: xxxx

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Miia Leivonen

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjä on ihminen (esim. opinnäytetyöntekijä) tai organisaatio, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Miia Leivonen

xxx

2. Opinnäytetyön suorittajat

Miia Leivonen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötietoja kerätään ja käsitellään opinnäytetyön tutkimuksen tekemistä varten.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (opinnäytetyö) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Mielenterveyshoitotyö digitaalisessa sote-keskuksessa.
Työntekijöiden kokemuksia.
Opinnäytetyön kesto: 4/24–2/25

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

X Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Tietoja kerätään haastattelussa, joka tallennetaan.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään

Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot ennen analyysiä ja ne säilytetään erillään muusta aineistosta. Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin, jonka jälkeen ne hävitetään.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Teams-haastattelut tallennetaan käyttäjätunnuksen ja useamman salasanan taakse. Nauhoitukset hävitetään heti, kun aineisto on purettu kirjalliseen muotoon. Kirjalliseen aineistoon ei tule tunnistetietoja.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Miia Leivonen, miia.leivonen@hyvaks.fi

a) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

b) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

c) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

d) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

e) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta xxxx

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

”Mielenterveyshoitotyö digitaalisessa sote-keskuksessa. Työntekijöiden kokemuksia”.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tutkia työntekijöiden kokemuksia mielenterveyshoitotyöstä digitaalisessa sote-keskuksessa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Opinnäytetyön tiedotteessa olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Miia Leivonen

Päivämäärä

Allekirjoitus

(Suostumuksen vastaanottaja)

