

Pirita Glumerus

Videopuhelut nuorisopsykiatriassa

Käyttäjäkokemuksia videopuhelupilotista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2016

Tekijä Otsikko	Pirita Glumerus Videopuhelut nuorisopsykiatriassa - Käyttäjäkokenemuksia videopuhelupilotista
Sivumäärä Aika	53 sivua + 7 liitettä 18.11.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Kelo
<p>Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian vastuualueen toiminnan kehittämiseen kuuluu vahvasti avohoitopainotteisuuden lisääminen HUS:n strategisten linjausten mukaisesti. Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon turvaudutaan enää vain välttämättömissä tapauksissa. Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian avohoidon yksikössä toteutettiin videopuhelupilotti avohoidon kehittämisen tarpeen pohjalta touko- ja kesäkuun 2016 aikana. Videopuhelupalvelun tavoitteena oli tarjota laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa hoitoa nuorten parissa, joilla oli intensiivisen hoidon ja tuen tarve sekä pitkä välimatka poliklinikoiden ja kodin välillä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa videopuhelupalvelun käyttömahdollisuuksista nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä käyttäjien eli nuorten ja sairaanhoitajien näkökulmasta palvelun jatkokehittämistä varten. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata käyttäjien käyttökokenemuksia videopuhelupalvelusta. Tutkimuskysymykset olivat 1. Miten käyttäjät kokevat videopuhelut nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä? 2. Millaisia näkemyksiä käyttäjillä on videopuhelun jatkokehitystä ajatellen? Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin induktiivisen päättelyn avulla sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan käyttäjät kokivat videopuheluvälitteisen hoidon tuovan lisää hoitomenetelmiä ja –mahdollisuuksia nuorisopsykiatrisiin hoitoprosesseihin. Tuloksissa ilmeni kokemus siitä, että videopuhelun avulla pystyttiin tiivistämään hoitoa, vastaamaan pitkien välimatkojen tuomiin haasteisiin sekä nopeuttamaan avun saantia. Yleisesti videopuhelukontakti koettiin luontevana. Osa tutkimukseen osallistuneista kuvaa, ettei videopuhelun välityksellä saanut tuen ja aidon läsnäolon tunnetta. Osa taas koki, että pystyi videopuhelun välityksellä puhumaan asioista, joista ei välttämättä perinteisellä vastaanotolla pystyisi puhua. Videopuheluvälitteisen hoidon koettiin asettuvan hyvin perinteisen vastaanoton ja hoitopuhelun väliin. Sen ei koettu ylettyvän perinteisen vastaanoton tarjoamiin mahdollisuuksiin.</p> <p>Suurimpana haasteena koettiin mobiiliyhteyden heikkous. Videopuhelupilotissa käytettävän laitteen mobiiliyhteys aiheutti kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kohdalla ongelmia. Tutkimuksessa yhtenä suurena jatkokehitysehdotuksena tuli Internet-yhteyden kehittäminen. Jatkokehitysehdotuksena tuli myös videopuheluohjelman käyttö jatkossa oman laitteen kautta joko mobiiliapplikaationa tai linkin välityksellä.</p>	
Avainsanat	Videopuhelut, käyttäjäkokenemukset, nuorisopsykiatrisen hoitotyö

Author Title	Pirita Glumerus Video call service in adolescent psychiatric care - users experiences of the video call service pilot
Number of Pages Date	53 pages + 7 appendices 18.11.2016
Degree	Public Health Nurse (YAMK)
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management in Health Care and Social Services
Instructor	Lecturer Marjatta Kelo
<p>In accordance with HUS strategic guidelines, recent operational expansion for adolescent psychiatric services within the Lohja hospital district have been strongly weighted towards the development of outpatient care. Inpatient care for adolescents will now only be used as a last resort in difficult conditions. During May and June 2016, the Lohja hospital district adolescent psychiatry unit piloted a video call service in order to improve outpatient care. The video call service aimed to offer better quality and more cost effective patient care for adolescents, specifically those with a need for intensive support, yet who lived some significant distance from their closest outpatient's clinic.</p> <p>The aim of this thesis was to collect material from service users, both patients and nurses, that examine the opportunities for the use of the video call service, with the intention of developing it further. The purpose of the thesis was to convey user experiences of the video call service. The research questions were 1. How did the users experience the video chat service as part of their adolescent psychiatric care? 2. What sorts of suggestions or ideas did the users express in regards to the further use and development of the service? The work was carried out as a qualitative study, where information was collected through themed interviews, with content analysis and inductive reasoning as the methods of analysis.</p> <p>According to the results collected from the study, users on the whole felt the incorporation of the video call service into adolescent psychiatric care brought with it increased treatment methods and opportunities. The results showed that using the video call service it was possible to intensify the level of therapy for patients, respond to the challenges of long distance care while also accelerating patient's access to assistance. Overall the video calling process was seen by users as fairly natural. A percentage of participants in the pilot however, described feeling that the video call service was unable to provide them with sufficient support, or a real sense of the presence of the other user. Some participants on the other hand felt that through the video call service they were able to speak about issues that they might not have felt comfortable discussing in a traditional hospital reception or appointment setting. The video call care option was seen to work well alongside both the traditional outpatient appointment and care administered over the telephone. It was not however able to offer quite the same range of possibilities as a standard outpatient appointment could.</p> <p>The biggest challenge experienced during the pilot was to do with weak network connections on the video call devices. All participants in the study reported some issues with device connectivity during calls. Improving internet and network connections came up as the number one suggestion from participants for further development of the service. Another frequent suggestion was to provide users with access to the service from their own devices, either via a hyperlink or as a mobile application.</p>	
Keywords	Video call service, user experiences, adolescent psychiatric nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Nuoruusikä ja mielenterveys	2
2.2	Nuorisopsykiatrian historiaa ja nuorisopsykiatrisen hoitotyö	4
2.3	Terveysteknologia ja videopuheluvälitteinen hoitomenetelmä	7
2.4	Videopuheluvälitteinen psykiatrisen hoito tutkimusten valossa	9
2.5	Lohjan nuorisopsykiatrian videopuhelupilotti	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
4	Metodologiset lähtökohdat	16
4.1	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja tutkimusjoukon valinta	17
4.2	Aineiston keruu	18
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	20
5	Tutkimuksen tulokset	22
5.1	Käyttäjien kokemukset videopuhelusta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä	22
5.1.1	Odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta	22
5.1.2	Motivaatio videopuheluvälitteiseen hoitoon	23
5.1.3	Kokemukset videopuheluista	25
5.1.4	Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta	26
5.2	Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä	29
5.2.1	Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä	29
5.2.2	Näkemykset laitteen jatkokehityksestä	30
6	Pohdinta	33
6.1	Kokemuksia videopuhelusta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä	33
6.2	Näkemyksiä videopuheluvälitteisen hoidon jatkokehitystä varten	36
6.3	Eettiset kysymykset	38
6.4	Luotettavuus	42
7	Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja kehittämishaasteet	44
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1. Haastattelun teemat

Liite 2. Saatekirje nuorelle ja huoltajille

Liite 3. Saatekirje henkilökunnalle

Liite 4. Suostumuslomake nuori ja huoltajat

Liite 5. Suostumuslomake henkilökunta

Liite 6. Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

Liite 7. Luokat

1 Johdanto

Digitaalinen media on vahvasti läsnä tämän päivän lasten ja nuorten elämässä. Tampereen yliopisto on julkaissut Naamatusten verkossa- lasten ja nuorten mediaympäristön muutos pitkittäistutkimuksen (2011). Tutkimuksessa kuvataan millaisessa mediaympäristössä lapset ja nuoret elävät sekä sitä, miten he käyttävät ja miten he kokevat median heidän elämässään. Tämän päivän lapset ovat viettäneet suurimman osan elämästään digitaalisen median ympäröiminä. Matkapuhelimet, internet ja digitaaliset pelit ovat olleet aina heidän mediamaailmassaan läsnä. Tutkimuksessa lapsia kuvataan digitaalisiksi alkuasukkaiksi, jotka ovat syntyneet digitaalisen median maailmaan. Lapsien vanhempia kuvataan taas digitaalisiksi maahanmuuttajiksi, jotka joutuvat opettelemaan uutta mediateknologiaa vanhan mediasisällön lisäksi. (Uusitalo, Vehmas & Kupiainen 2011: 137.) Naamatusten verkossa- pitkittäistutkimuksen tuloksien valossa on hyvä pysähtyä miettimään, miten muuttuvassa ja koko ajan digitalisoituvassa maailmassa myös nuorisopsykiatriasta hoitoa voi kehittää tarjoamaan hoitomuotoja, jotka kohtaavat tämän päivän nuorison tarpeet ja elämäntavan.

Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian vastuualueen toiminnan kehittämiseen kuuluu vahvasti avohoitopainotteisuuden lisääminen HUS:n strategisten linjausten mukaisesti. Osastohoitoon turvaudutaan enää vain välttämättömissä tapauksissa. (HUS strategia 2012–2016: 11) Joka viides suomalainen nuori kärsii tutkimusten mukaan häiriötasoisesta mielenterveydenoireilusta. Noin 10 % nuorista on psykiatrisen hoidon tarpeessa ja puolet näistä nuorista tarvitsisi nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoitoa. (Pylkänen 2013: 4.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen, Lasten Kaste-kehittämistyöstä pysyväksi toiminnoksi- raportissa (2012) tulee esille lasten ja nuorten varhaisen avun saamisen ja ennaltaehkäisyyn vähentävän kunnille koituvia kustannuksia. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen tekemässä Nalle-projektissa (2013) todettiin nuorten avohoitopainotteisen erikoissairaanhoidon olevan kustannustehokasta eikä sen ole todettu olevan kalliimpaa kuin perusterveydenhoidon avohoitopalveluiden. Nuorten varhainen ja hyvä psykiatrisen hoito on keskeistä aikuisuuden mielenterveyshäiriöiden ja niistä aiheutuvien työkyvyn alenemisten ennaltaehkäisyssä. Tämän lisäksi varhainen hoito parantaa tutkitusti häiriön pitkäaikaisennustetta. (Pylkänen 2013: 9.) Avohoidon potilasmäärät ovat kasvaneet. Vuonna 2008 oli 17 625 potilasta avohoidossa, kun taas vastaava luku oli vuonna 2014 oli 19 771 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016: 11).

Avohoitopainotteisuus siis lisääntyy ja tähän muutokseen Lohjan nuorisopsykiatrian avohoito pyrkii vastaamaan. Lohjan nuorisopsykiatrian avohoidossa toteutettiin videopuhelupilotti touko- ja kesäkuun 2016 aikana. Videopuhelupilotin tavoitteena oli kokeilla ja kehittää videopuhelu yhdeksi osaksi nuorisopsykiatrista hoitotyötä. Videopuhelinpalvelun avulla tarjottiin intensiivisempää ja helpommin tavoitettavaa hoitoa jo hoidossa oleville nuorille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten ja hoitajien käyttökokemuksia videopuhelinpalvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa videopuhelinpalvelun kehittämiseen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tämä luku käsittelee opinnäytetyön teoriataustaa. Ensin kuvataan nuoruusiän kehitysvaiheita, mielenterveyttä, nuorisopsykiatria ja nuorisopsykiatrista hoitotyötä. Tämän jälkeen kuvataan videopuheluita ja videopuheluiden teoreettista taustaa sekä käyttäjäkokemuksia tutkimuksiin nojaten. Etähoitoja videopuhelun välityksellä käytetään paljon psykoterapian toteuttamiseen ja niistä on tehty laajoja tutkimuksia, joiden kohderyhmänä ovat pitkälti aikuiset (Stenberg ym. 2016, 2106). Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin tutkimuksia etäterapioista, jotka ovat kohdennettu pääosin nuoriin. Näitä tutkimuksia on tarkasteltu opinnäytetyön aiheen alla lähinnä potilaan kokemuksellisen maailman sekä perinteisen vastaanoton ja videokontaktin näkökulmasta. Tutkimuksia aiheesta on etsitty tietokannoista Medic, Cinahl, Medline ja Pubmed. Hakusanoina on käytetty ”telemedicine”, ”psychiatry”, ”telepsychiatry”, ”video chat” ”video call”, ”video consultation”, ”videoconferencing”, ”young”, ”adolescent”, ”experience”, ”kokemus”, ”nuori”, ”videopuhelu” ja ”kuvapuhelu” sekä niiden erilaisia yhdistelmiä. Lisäksi teoreettista tietoperustaa on koottu kirjallisuuden sekä lainsäädännön että sosiaali- ja terveysalan virallisten ohjeistuksien kautta.

2.1 Nuoruusikä ja mielenterveys

Nuoruusikä alkaa fyysisen puberteettikehityksen käynnistyessä ja päättyy alustavaan aikuisen identiteetin omaksumiseen ja varhaisen aikuisiän alkamiseen. Nuoruuteen liittyy merkittäviä muutoksia kognitiivisessa, emotionaalisessa, sosiaalisessa sekä biologisessa kehityksessä. (Ranta 2011: 377.) Nuoruusikä koostuu kolmesta vaiheesta, joilla

on omat kehitykselliset ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus (murrosikä) sijoittuu ikävuosiin 12–14, keskinuoruus ikävuosiin 15–17 ja myöhäisnuoruus ikävuosiin 18–22. Ikävuodet eivät ole tarkkarajaisia, niissä on yksilöllisiä eroja. (Karlsson– Marttunen 2014: 8.)

Nuoren psyykkinen kasvu on voimakasta kehitystä, jonka aikana imenee samanaikaisesti ajoittain myös taantumista psyykkisissä toiminnoissa. Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet järjestyvät uudelleen ja vakiintuvat. Monet lapsuudenaikaiset häiriöt voidaan ratkaista ja korjata nuoruusiässä. Tämä vaatii nuorelta kykyä kohdata ne aikaisempaa kehittyneemmällä tavalla sekä henkisiltä ominaisuuksiltaan valmiimpana. Nuoruutta voidaan myös kutsua persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi tai yksilöitymisen toiseksi vaiheeksi. Nuoren on ratkaistava nuoruuteen kuuluvat kehitykselliset tehtävät, joiden kautta hän saavuttaa autonomian. Autonomian saavuttaminen on nuoruusiän kehityksen päämäärä. Kehityksellisiä tehtäviä ovat irrottautuminen vanhemmista ja tämän kautta vanhempien löytäminen uudelleen aikuisella tasolla sekä puberteetin myötä muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden että seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. Nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana kehityksellisiin tehtäviin kuuluu myös ikätovereihin turvautuminen. (Aalberg – Siimes: 1999, 55–56.)

Nuorten psyykkistä vointia arvioidessa Aalberg ja Siimes (1999, 26–28) kehottavat ensisijaisesti kiinnitettävän huomiota nuoren kehitystasoon, vastaako kehitys ikätasoa vai ei. Nuorille on ominaista somaattinen sekä psyykkinen oireilu. Tämä johtuu heidän psyykkisten suojakeinojensa tilapäisestä heikkoudesta. Oireiden sijaan tulisi keskittyä arviomaan kasvua ja kehitystä. Nuoruusiän kehityksellinen kulku on hyvin yksilöllinen ja tästä syystä on hyvä muistaa, ettei ole yhtä ainoaa oikeaa nuoruusikää. Karlsson ja Marttunen (2014:7–8) kuvaavat aivojen kehityksen jatkuvan voimakkaana läpi nuoruusiän. Korkeammat aivotoinnit kehittyvät aikuisikään asti. Näitä aivoalueita ovat esimerkiksi ne, jotka osallistuvat tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn sekä vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen. Nuoruuden ikävaiheita leimaa nopea keskushermoston kehitys, fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen kasvu. (Karlsson – Marttunen 2014: 7–8.)

Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä ja niitä voi olla erilaisia sekä useampia samaan aikaan. Nuoruusiän kehityksen arvioinnissa arvioidaan nuoren toimintakykyä eri alueilla. Tarkastelun alueita ovat esimerkiksi koulusuoriutuminen, terveydestä, turvallisuudesta huolehtiminen, ihmissuhteet ikätovereihin ja aikuisiin. Nuoren kehitys on usein

juuttunut, kun puhutaan vakavista mielenterveyshäiriöistä. Tästä syystä oireiden ja häiriöiden varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, jotteivat ongelmat pitkity ja vaikeudu. Nuorten mielenterveydenhäiriöitä ovat ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt, masennusoireilu ja masennustilat, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö (ADHD), käytöshäiriöt, päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt sekä psykoosit. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013: 1.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tilastoraportin Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2014 (2016: 11) mukaan 13-22-vuotiaiden yleisimmät diagnoosit olivat masennus sekä muu ahdistuneisuushäiriö. Nuorisopsykiatrista vuodeosastohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on laskenut vuodesta 2008 vuoteen 2014 2428 potilaasta 2207 potilaaseen. Sen sijaan nuorisopsykiatriassa avohoitopotilaiden määrä on noussut 17 625 potilaasta 19 771 potilaaseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016: 11.)

2.2 Nuorisopsykiatrian historiaa ja nuorisopsykiatrisen hoitotyö

Suomi on Euroopan ensimmäinen maa, jossa tunnustettiin nuorisopsykiatria omaksi itsenäiseksi erikosalaksi palvelujärjestelmineen. Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ensimmäinen julkaistu tiedote tiivistä nuorisopsykiatrian erikoisan tarpeellisuuden perustelut vuonna 1978. Tiedotteessa todettiin nuoruusiän psyykkisen kehityksen muodostavan siinä määrin erillisen ja pitkään jatkuvan kokonaisuuden, että sitä on tarpeen tarkastella erillisenä ja yhtenäisenä kokonaisuutena lapsuuden ja aikuisuuden rinnalla. Tiedotteessa todettiin tämän olevan tärkeää sekä psykiatrisen tutkimuksen että myös hoidon ja ennaltaehkäisyn kannalta. Nuorisopsykiatrisen avohoidon kehittyä 1978 neurologian professorin Erkki Kivalon lääkintöhallitukseen perustaman lasten – ja nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmän toimesta. Nuorten avohoidon kehittämiseksi oli jo 1980-luvun alussa ehdotettu nuorille tarkoitettuja erityisvastaanottoja, mutta niiden perustaminen käynnistyi hitaasti. Yliopisteollisen keskussairaaloitten nuorisopsykiatrian yksiköt käynnistettiin koko maassa vuoteen 1987 mennessä. (Pytkänen 1998: 1261.)

Vuonna 1991 Mielenterveyslaki uudistui. Uudistuksen myötä Mielenterveyslaki edellytti, että alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattoman hoidon on toteuduttava erillään aikuisista. Tämä lain muutos nopeutti nuorisopsykiatrian sairaalapalvelujen kehitystä. Vuonna 2001 säädettiin nuorisopsykiatrian hoitotakuu, joka oli ensimmäinen terveydenhuollon säädösten määrätty hoitotakuu Suomessa. Hoitotakuulla pyrittiin turvaamaan lisävoimavarojen riittävyys siten, että tutkimuksiin ja hoitoon pääsy Suomessa voisi toteutua yhtenäisesti ja kohtuullisen ajan kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2003: 36-38.) Tällä hetkellä terveydenhuoltolaki määrittää nuorisopsykiatrisessa avohoidossa nuorten mielenterveyspalvelujen hoitotakuun. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. (Terveydenhuoltolaki § 53.)

Nuoruusiässä ilmenee tyypillisiä psyykkisiä häiriöitä, joiden hoito palvelujärjestelmässä sijoittuu aikuis- ja lastenpsykiatrian välimaastoon, sekä on osittain rinnakkain näiden kanssa. Nuorten psykiatrisen hoito on suunnattu nuorten ikä- ja kehitystasolle ja sillä on nuorten psyykkistä kehitystä edistävä vaikutus. (Pytkänen 1998: 1261.) Nuorisopsykiatrian palvelut ovat tarkoitettu 13-22-vuotiaille nuorille. Yläikäraja vaihtelee sairaanhoitoalueittain 18-22-vuoden välillä. Nuorisopsykiatriset palvelut sijoittuvat pääasiassa erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon käsittää nuorisopsykiatriset poliklinikat sekä sairaalaosastot. Kaikissa mielenterveyspalveluissa ensisijaista on avohoito. Avohoitoon tulisi panostaa korostaen varhaista hoitoa. Nuorisopsykiatrisen avohoidon palvelut perustuvat biopsykososiaaliseen lähestymistapaan. Biopsykososiaalinen lähestymistapa pitää sisällään niin biologiset, psykologiset että sosiaaliset hoitomuodot, jotka tulevat nuoruusiän kehitysprosessia. Näitä hoitomuotoja sovitetaan yhteen yksilöllisen tarpeen mukaan ja pyritään rakentamaan tarvetta parhaiten vastaava hoitokokonaisuus. (Pytkänen 2013: 8–9.)

Psykiatrisen hoitotyö muodostaa osan yhteiskunnan säätelemää ja kontrolloimaa terveydenhuoltoa, jota suorittavat ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt. (Rissanen 2007, 63). Terveydenhuoltolain lisäksi psykiatrista hoitotyötä ohjaavat laki potilaan oikeuksista ja asemasta 785/1992, Kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989 sekä ammattihenkilöiden eettiset ohjeet. Psykiatrista hoitotyötä ohjaavat myös erilaiset valtakunnalliset suunnitelmat, strategiat ja suositukset. Esimerkiksi Käypä hoito suositukset sekä Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. (Vuori-Kemilä 2007, 21.)

Psykiatrinen hoitotyö tarkoittaa kaikkea sitä hoitotyötä, jonka avulla pyritään auttamaan ja tukemaan ihmisten mielenterveyttä sekä edistämään mielenterveyttä tukevien ratkaisujen löytymistä niin yksilö-, perhe- kuin yhteisötasolla. Psykiatrisen hoitotyön keskiössä on hoitosuhdetyöskentely. (Hentinen 2009, 43.) Hoitosuhde on ainutkertainen, ammatillinen, kahden yhdenvertaisen ihmisen välinen yhteistyösuhde, jossa ainutkertainen lapsi tai aikuinen ja ainutkertainen hoitaja työskentelevät yhdessä. Omahoitajakeskustelu on kaiken psykiatrisen hoitotyön ydin. Omahoitaja toimii yhdessä potilaan tämän läheisten, lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa. Hän koordinoi ja toteuttaa potilaan hoitoa potilaan hoitojakson ajan. (Iivanainen – Syväoja 2013, 477.) Hoitajat ovat ensisijaisesti hoitotieteellisen näkökantansa edustajia potilaan kokonaishoidossa. (Latvala 1998, 28.) Omahoitajakeskustelut ovat vuorovaikutussuhteita, jotka parhaimmillaan antavat pohjan vahvemmalle persoonallisuuden rakentumiselle, paremmalle elämänhallinnalle, hoito-ohjeiden ymmärtämiselle sekä elämänlaadun kohentumiselle. Omahoitajakeskustelu on tavoitteellista, turvallista ja mahdollisimman kiireetöntä. (Iivanainen – Syväoja 2013, 477.)

Nuorisopsykiatrista hoitotyötä toteutetaan niin avohoidon yksiköissä kuin myös sairaaloissa. Nuorisopsykiatriassa avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto. Nuorisopsykiatrisen avohoidon yksiköiden henkilöstörakenteen tulee perustua Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuosituksen mukaan moniammatilliseen tiimiin, jossa on edustettuna nuorten psykiatrisessa hoidossa tarvittava osaaminen. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen NALLE-laatuprojektin arviointiraportin mukaan kaikissa Suomen tutkituissa yksiköissä toteutui moniammatillinen tiimi. Avohoidon yksiköissä toimi nuorisopsykiatrisia erikoislääkäreitä, psykiatrisia erikoislääkäreitä, muita lääkäreitä, psykologeja, erikoissairaanhoidtajia, muita sairaanhoidtajia, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja ja muita terapeutteja. (Pylkänen 2013: 14, 23.) Alaikäisten osalta avohoidon on toteutettava mahdollisimman lähellä hänen normaalia kasvuympäristöään. Nuori suositellaan lähetettäväksi sairaalahoidon arvioon, jos hänellä on tai hänellä epäillään olevan vakava mielenterveyden häiriö. Sairalahoidon arviota suositellaan myös silloin, jos arvioidaan ettei kiireellisen avohoitokontaktin järjestäminen riitä turvaamaan tilannetta tai jos asianomaiset vastustavat avohoidon yrityksiä. Näiden lisäksi täytyy olla perusteltu huoli oireiden nopeasta pahenemisesta tai alaikäinen on psyykkisen oireilunsa vuoksi vaaraksi itselleen tai muille. Tavoitteena on järjestää sairaalahoidon sijaan aina tiivistä avohoitoa. (Haravuori – Mantere – Suomalainen 2013.)

Potilaan saama hoito perustuu perinteisesti lääketieteelliseen diagnoosiin. Potilaan hoitomenetelmät perustuvat ensisijaisesti psykiatriassa ja psykologiassa kehitettyihin tutkimuksiin. Tämä tarkoittaa psykiatriassa sitä, että potilas tarpeen sekä mahdollisuuksiensa mukaan mahdollisesti lääkehoidon tukemana osallistuu erilaisiin yksilö- ja ryhmäterapioihin. (Talseth – Jacobson – Nordberg 2001.) Ihmisen moraalisiin ja laillisiin oikeuksiin perustuen psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu olennaisesti asiakkaan aktiivinen osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon (Rissanen 2007, 69). Nuorisopsykiatrinen avohoito alkaa tutkimusjaksolla, jonka aikana arvioidaan nuoren psyykkisen häiriöntaso, asetetaan työdiagnoosi tai lopullinen diagnoosi, kartoitetaan nuoruusiän kehityksellinen aste sekä nuoren voimavarat ja annetaan hoitosuositus. Tutkimusjakso pitää sisällään psykiatrisen alkuhaastattelun ja perhetilanteen kartoituksen, tarvittaessa psykologin tutkimukset. Tutkimusjakson aikana kartoitetaan nuoren elämäolosuhteet ja perhetilanne. Perhetilanne kartoitetaan perhetapaamisella, joka suositusten mukaan kuuluu aina tutkimusjaksoon. Tutkimusjakson lopulla tutkimusjakson tiedot kootaan yhteen ja yhdessä työryhmän kanssa muotoillaan hoitosuositus. Hoitosuositus käydään nuoren ja läheisten kanssa yhdessä läpi ja tehdään jatkohoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 22.)

Nuorisopsykiatrinen avohoito alkaa tutkimusjakson jälkeen hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan ja sen toteutumista seurataan. Nuoren hoito perustuu nuoren ja hoitotiimin yhteistyöhön. Yksilötapaamisten lisäksi usein hoitoon liittyviä elementtejä on vanhempien tukikäynnit, perheterapia, verkostotapaamiset, ryhmäterapia ja yhteistyötapaamiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 22.)

2.3 Terveysteknologia ja videopuheluvälitteinen hoitomenetelmä

Terveysteknologialla tarkoitetaan diagnostiikassa, sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja seurannassa sekä viestinnässä käytettäviä laitteita, järjestelmiä, ohjelmistoja ja tietojärjestelmiä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014, 21). Videopuheluvälitteinen hoitomenetelmä on osa terveysteknologiaa. Videopuheluista voidaan käyttää myös yleisiä nimityksiä, joita ovat etäpalvelu, -kontakti ja – hoito. Videopuhelu on kahden tai useamman henkilön kesken käytävä puhelu, jossa käytetään äänen lisäksi liikkuvaa kuvaa (Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012). Videopuheluiden toteuttamiseen sopivaa teknologiaa on saatavilla paljon. Kun puhutaan erikoissairaanhoidon alaisuudessa tapahtuvasta videopuheluvälitteisestä hoidosta, kysymykseksi nousee tietoturvaan liittyvät

asiat. Salaamaton yhteys on mahdollista esimerkiksi maksuttoman Skype:n avulla. Salaamatonta yhteyttä ei voida kuitenkaan ajatella käytettäväksi potilastyössä, sillä tällaisen yhteyden kuuntelu sekä kaappaaminen ovat mahdollisia. Videopuhelun käyttöön potilastyössä säädetään terveydenhuoltoon liittyvien lakien ohella myös henkilötietolaissa ja laissa yksityisyyden suojasta televiestinnässä ja teletoiminnan tietoturvasta. (Stenberg ym. 2016, 2110). Ylipartanen (2010: 184-186.) toteaa kirjassaan, ettei teleterveydenhuollosta terveydenhuollolliseen tarkoitukseen oikein käytettynä, ole erityistä uhkaa yksilön (potilaan) yksityisyyden suojalle. Henkilötietolain näkökulmasta lähtökohtana tulee olla, että teletekniikan sovellusten käyttö on suunniteltu osaksi sekä potilastietojen ja potilasrekisterin tietojen käsittelyä, että sitä ylläpitävää tietojärjestelmää. Tietoturvan perusrakenteet muodostuvat televiestinnässä välitetyn tiedon luottamuksellisuuden, eheyden ja käytettävyyden. Tärkeitä asioita ovat järjestelmän pääsyn valvonta, käyttäjätunnistus, tiedon salaaminen ja virustorjunta. (Ylipartanen 2010: 184-186.)

Tietoturvallisen etäpalvelun edellytykset vaativat salatun yhteyden osapuolten välillä sekä salauksen, jota välittäjätaho (esimerkiksi Microsoft) ei pysty avaamaan. Tietoturvaan kuuluu se, ettei yhteyttä voi kaapata, salakuunnella tai kuunnella vahingossa. Etäkontaktissa pitää varmistua osapuolten henkilöllisyydestä eikä kommunikaatiosta saa jäädä jäljelle tietoja, joita pystyisi palauttamaan. (Häkkinen 2016.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjeistaa etäpalveluissa potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien tietojärjestelmien käyttöä. Niiden on täytettävä salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Palveluntarjoajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta. Valvira ohjeistaa, että etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaan. (Valvira 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välinen videovälitteinen etähoito oli Suomessa vielä vuonna 2013 melko varhaisessa kehitysvaiheessa. Vuonna 2013 lääkäri, hoitaja ja potilas välisissä neuvotteluista 19% käytettiin videoteknologiaa. Määrä ei ollut juurikaan muuttunut vuoden 2007 jälkeen, jolloin videoteknologiaa käytettiin 17% kontakteissa. (Hyppönen 2013, 51-52.) Vuonna 2015 videoteknologian käyttö oli noussut jo 35%. Useimmiten videoteknologiaa käytettiin psykiatrian alalla, mutta myös lastenpsykiatriassa, ihotautien, diabeteksen ja neurologian hoidossa, kirurgisella sekä sisätauti-osastolla, geriatriassa, lastentaudeissa, korvataudeissa sekä syöpätaudeissa. (Hyppönen 2015, 62-63.)

2.4 Videopuheluvälitteinen psykiatrinen hoito tutkimusten valossa

Tampereen yliopiston, Journalismin tutkimusyksikön toteuttaman pitkittäistutkimuksen (2011) valossa on hyvin perusteltua kehittää videopuhelupalvelua palvelemaan nuorisopsykiatrian hoidon tarpeita. Tutkimuksessa kuvattiin lasten ja nuorten mediaympäristön muutosta heidän elämässään. Tutkimuksessa ilmeni monipuolisen median käytön olevan osa lasten ja nuorten perusarkea. Media edusti myös materiaalista maailmaa kaverineen, harrastuksineen, opiskeluineen sekä toimi rentoutumisen välineenä. Virtuaali- ja tosielämä eivät muodostaneet erillisiä elämämpiirejä, vaan ne olivat hyvinkin limittyneet ja tukivat toisiaan. Internet tai muukaan mediaympäristö eivät olleet erillisiä saarekkeitä joka päiväisessä elämässä. Tutkimuksen mukaan media kytkeytyi yhä selvemmin kehoon kannettavine ja usein esillä olevine laitteineen. Tutkimuksessa nousi esille, että 11-vuotiailla ja 14-vuotiailla kännykän sekä sosiaalisen median merkitys korostui. Lapset alkoivat rakentaa yksilöllistä mediamaisemaa erillään kodin vaikutuspiiristä. Internet tarjoaa lapsille mediasisältöjä, jotka yhdistävät perinteiset mediat vuorovaikutukselliseen verkkoympäristöön. Näin syntyy mahdollisuus vuorovaikutukseen muiden kanssa median välityksellä. Tutkimuksen mukaan muutokset ovat nopeita sosiaalisen median käytön maailmassa ja voidaan olettaa, että muutokset jatkuvat. (Kupiainen – Uusitalo – Vehmas 2011: 10, 12, 142–144.)

Australiassa on tutkittu vastaavasti australialaisten nuorten internetin käyttöä sekä samalla arvioitiin mielenterveyteen liittyvien verkkopalveluiden kehittämisen tarvetta ja merkitystä nuorten hyvinvointiin. Australialaisista 12–25 vuotiaista nuorista 95.3% käytti internettiä. 12–17-vuotiaat viettivät päivässä 1.7 tuntia aikaa koneella. Yhtenä tutkimuksen osana oli selvittää mistä australialaiset nuoret hakevat terveystietoa. 12–17-vuotiaista nuorista 32% kertoi hakevansa mielenterveyteen liittyvistä asioista tietoa internetistä. Heistä 44.9% koki saavansa tarvittavan tiedon internetin kautta. Tutkimuksen mukaan tekniikka oli tärkeä osa nuorten elämää ja jatkossa olisi tärkeää kehittää verkkomielenterveyspalveluita, jotka pitävät sisällään ehkäisevän ja edistävän mielenterveys työn näkökulman. (Burns – Davenport – Durkin – Hickie – Luscombe 2010.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus FinOHTAn (2002) julkaisema tutkimusraportti käsitteli Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutuneen telelääketieteen arviointia. Tutkimuksessa kuvattiin videoneuvotteluiden sekä tavanomaisten hoito-

neuvottelujen kustannuksia, osallisten tyytyväisyyttä neuvotteluun sekä teknistä, elämyksellistä ja toiminnallista laatua. Videovälitteiset hoitokokoukset koettiin hyödyllisenä ja lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Niiden todettiin olevan myös kustannustehokkaita. Videovälitteisiin hoitokokouksiin oltiin myös tyytymättömiä. Tyytymättömyys liittyi vuorovaikutuksellisuuteen. Potilaat kokivat neuvottelun olevan tiedonvaihtotilanne. Vuorovaikutuksellisuuteen vaikutti myös aika ajoin tekniset ongelmat muun muassa huono äänenlaatu. Tutkimuksessa todettiin, ettei liikkumiseen kuluva aika tuo lisäarvoa potilaan hoidolle. Videovälitteisten koulutuksien mahdollisuus erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä nähtiin myös hyvänä asiana. (Isohanni – Ohinmaa – Mielonen – Moring 2002: 13–19.)

Timosen (2004) väitöskirjan mukaan videovälitteinen vastaanottomalli voisi mahdollisesti olla ratkaisu tilanteisiin, joissa tarvitaan nopeampaa ja tehokkaampaa tiedonsiirtoa. Huonoina asioina ilmeni teknologiaan liittyvät ongelmat, suurimpana äänen ja kuvan pätkiminen sekä yhteyksien suojaaminen niin, että ne täyttävät potilasturvallisuuden ja salassapidon kriteerit. Tutkimuksessa nousi esille käyttäjien tyytyväisyys etävastaanottomalliin ja siihen oltiin vähintään yhtä tyytyväisiä kuin tavalliseen lääkärin vastaanottoon. (Timonen 2004: 15–16, 89–93.)

Videopuheluvälitteistä hoitoa on tutkittu myös päivystysnäkökulmasta. Oulun yliopistollisen sairaalan Telepsykiatria- ja TelPsyko-projektin tuloksissa tuli ilmi, että telepsykiatria oli käyttökelpoinen menetelmä psykiatristen potilaiden päivystysarvioissa, ja potilaat ja henkilökunta olivat tyytyväisiä videoneuvottelulaitteen käyttöön. Videokonsultaatio sopi tulosten perusteella hyvin kliniseen akuuttiin psykiatriseen työhön. (Ojala – Sorvaniemi 2005: 2477–2479.)

Väitöskirjan Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa (2011) yksi osa-alue tutki psykiatrian etäkonsultaatioita. Psykiatrian etäkonsultaatit koettiin tarpeellisena, ellei terveyskeskukseen saada muuten psykiatria. Potilaat suhtautuivat etäkonsultaatioihin pääasiallisesti hyvin. Psykiatrit suhtautuivat toimintamalliin varauksellisesti, koska teknologia ei mahdollistanut tarpeeksi hyvin ei-sanallista vuorovaikutusta, jota pidetään psykiatrisessa työskentelyssä tärkeänä. Tähän vaikutti myös se, että potilaat olivat vieraita psykiatreille. Tyytymättömyyttä loi myös tekniset ongelmat etenkin äänen suhteen. Terveyskeskuslääkärit, jotka pyysivät konsultaatiota potilaan asioissa, olivat tyytyväisiä etäkonsultaatio mahdollisuuteen ja toteutumiseen. (Vuononvirta 2011: 5, 66–68.)

Suomen tutkimukset olivat pääsääntöisesti lähes kaikki lääkäri-potilas-näkökulmasta laadittuja. Tämän opinnäytetyön teoriapohjaan olisi toivottu enemmän tutkimuksia liittyen nuorisopsykiatriseen hoitotyöhön. Tiedonhaussa löytyi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Syömishäiriöyksiköstä ja heidän hoitoon kuuluvasta videopuhelupalvelusta tietoa. Syömishäiriöyksikössä videopuhelut toteutettiin osana hoitoa asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tästä palvelusta ei ole tehty tieteellistä tutkimusta, mutta toiminnasta on pidetty luentoja ja hoitomuodon esittelytilaisuuksia sairaanhoitaja perheterapeutti Ari Kaatajan ja sairaanhoitaja perheterapeutti Nina Lehtosen toimesta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin videopuhelupalvelun todettiin vähentävän poissaoloja kouluista sekä työpaikoilta, mahdollistavan hoidon tehostamisen sekä lyhyet käynnit. Videopuhelupalvelu oli saanut myönteisen vastaanoton myös asiakkailta. (Kaataja – Lehtonen 2014: 1–9.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on kokeillut Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran tukemana videovälitteistä videokonsultaatiota YTHS:n terveydenhoitajien vastaanotoilla tammikuusta 2014 lähtien. Kokeiluun osallistuneista YTHS:n asiakkaista 97% oli palveluun tyytyväisiä. 89% lääkäreistä piti hoitomuotoa tehokkaana ja 99% hoitajista koki sen tukevan potilaan hoitoa. Meedoc-videokonsultaatio on otettu kokeilusta tulleiden kannustavien tuloksien perusteella laajasti käyttöön perinteisen vastaanottotoiminnan rinnalle vuoden 2015 alusta. Palvelun avulla lääkäri tai vastaava opiskeluterveydenhoidon ammattilainen on voinut osallistua potilasvastaanotolle videoyhteyden avulla. Ammattilaisten käyttökokeuksista on tullut esille, että etäkonsultaatio on käyttökelpoinen hoitotapa vaivasta riippumatta. Videovälitteiset psykologin tapaamiset ovat olleet myös käytössä ja hyväksi koettu myös opiskelijoiden kokemana. Videokonsultaatio mahdollisuuden on todettu tuoneen helpotusta etenkin niille paikkakunnille, joilla ei ole ollut tarjota kaikkia opiskeluterveydenhuollon palveluja. Kokeilun aikana tuli esille myös koulutuksellinen näkökulma. Terveydenhoitajan läsnäolo samassa vastaanottotilanteessa videoyhteyden päässä olevan erikoislääkärin kanssa koettiin hyödylliseksi ammatillisen osaamisen syventymisessä. (Heinilä 2014.)

Telelääketiedettä on käytetty maailmanlaajuisesti paljonkin. Psykiatrian puolella telelääketiede on käytössä laajasti ja suurin osa tieteellisistä tutkimuksista kohdentuu internetvälitteisen terapian toteuttamiseen ja sen vaikuttavuuteen. Tässä opinnäytetyössä kansainvälinen tiedonhaku rajattiin pääpainotukseltaan nuorisopsykiatrian telelääketieteen

käyttömahdollisuuksiin sekä siihen liittyviin tutkimuksiin käyttäjän kokemuksen näkökulmasta katsottuna.

Yhdysvalloissa on tehty vuonna 2013 kirjallisuuskatsaus telepsykiatrian vaikuttavuudesta. Edellinen samanlainen katsaus on toteutettu vuonna 2003. Uusimmassa vuoden 2013 katsauksessa todettiin telepsykiatrian olevan vaikuttava, tehokas sekä kasvava hoitomuoto. Tutkimuksessa kartoitettiin myös nuorten näkökulmasta telepsykiatriaa. Tähän katsaukseen valikoitui 11 laadullista tutkimusta. Televälitteisen hoidon osoitettiin olevan hyväksyttävä, sopiva sekä soveltuva hoitomuoto nuorille. Katsauksesta ilmenee, että tämä lähestymistapa voi olla jopa joissakin tilanteissa parempi hoitomenetelmä kuin perinteinen hoitomalli. Katsauksen perusteella nuoret kokivat videopuheluvälitteiset tapaamiset hyödyllisinä, nuoret kokivat tulleen kuulluksi. Nuorten todettiin pitävän yleensäkin ottaen teknologian tuomasta mahdollisuudesta toteuttaa hoitoa. (Callahan ym 2013, 444–454.)

Palmer ym. (2010) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen nuorten, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö (ADHD) diagnoosi, videovälitteisistä hoitomuodoista. Diagnoosin lisäksi nuorilla oli pitkät välimatkat kodin ja hoitopaikan välillä tai muuten perinteinen hoitomahdollisuus oli haasteellinen. Katsauksessa tutkittiin eri hoitotahojen tarjoamia videovälitteisiä hoitomenetelmiä ADHD nuorille ja heidän läheisilleen. Seuraavana yksi esimerkki tarjotusta videovälitteisestä hoitomuodosta, josta oli koettu hyötyä. Tässä hoitomuodossa tarjottiin nuorelle omia videopuheluvälitteisiä tapaamisia hoitajan kanssa. Huoltajille oli omat videopuheluvälitteiset tapaamiset, joissa käsiteltiin nuoren oireita ja kuinka huoltajat voivat tukea ja kohdata nuoren haasteet. Myös opettajien oli mahdollista saada konsultaatiota hoitotaholta nuoren kouluun liittyvissä haasteissa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että videovälitteinen hoito oli tuloksellista ja tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneen hyötyä videopuheluvälitteisestä hoidosta, konsultaatiosta ja ohjannasta. Videopuheluvälitteisesti pystyttiin tarjoamaan verkostoille paremmin tukea kuin perinteisen tapaamisten tai verkostokokouksien muodossa. Katsauksesta nousee tarve lisätutkimukselle, jossa kohteena on ADHD nuorten videovälitteisen hoidon vaikutus ja tulokset ja hoitomenetelmän kehittäminen. (Palmer – Myers – Vander Stoep – McCarty – Geyer – Desalvo 2010.)

Bozell, Pignatiello ja Volpe (2010) tutkivat kanadalaisten maaseutunuoren kokemuksia psykiatrian telepalveluista. Tutkimuksessa haastateltiin nuoria heti videopuheluvälitteisen hoitokontaktin jälkeen ja neljä-kuusi viikkoa sen jälkeen. Tutkimuksessa tutkittiin

kohdattavuutta, telepsykiatrian hyötyä, nuoren hoitotahdon kuulemista sekä teknologian toimivuutta ja käyttöä. Tutkimuksessa tuli esille nuorten kokeneen videopuheluvastaanoton luontevana ja helppona hoitomuotona. Myös oikea-aikaisuus tuli esille. Välimatkojen vuoksi hoitoa eikä tapaamista olisi saatu järjestettyä nopeasti. Myös nuorten verkostojen kokoontuminen videoneuvottelun avulla mahdollistui huomattavasti paremmin kuin verkoston kokoon kutsuminen paikanpäälle. Osassa haastatteluista nousi esille myös nuoren epämiellyttävä kokemus puhua vieraille ihmisille omista ongelmista. Osalle nuorista oli tärkeää tuntea ja luoda hoitosuhde hoitajan kanssa, jonka jälkeen on luontevampi puhua omista haasteistaan. Tutkimuksessa nousi esille, että kertaluontoiset videoneuvottelut esimerkiksi kouluun liittyvissä asioissa olivat hyväksi koettuja ja toimivia malleja. (Boyell – Pignatiello – Volpe, 2010.)

Kanadassa on tehty tutkimus, jossa tutkittiin perinteisesti tapahtuvan ja videovälitteisen psykiatrian konsultaation ja lyhyen ajan tuki-/seurantahoidon eroja, myös taloudellisesta näkökulmasta. Satunnaistettuun tutkimukseen osallistui 254 potilasta, joiden kanssa toteutettiin perinteistä kasvotusten tapahtuvaa vastaanottomallia sekä 241 potilasta, joiden kanssa toteutettiin videopuheluvälitteistä hoitomallia. Tutkimusalueella olivat haasteena pitkät välimatkat potilaiden kotien ja poliklinikoiden välillä. Tutkimuksen tulokset osoittivat psykiatrian konsultaation sekä lyhyen aikavälin psykiatrinen seurannan/tuen tuottavan yhtä hyviä kliinisiä tuloksia kuin perinteisen vastaanottomallin mukaan toteutetussa hoidossa. Tutkimus osoitti videovälitteisen psykiatrian kontaktin olevan 10% edullisempi kuin perinteisellä vastaanotolla tapahtuva samanlainen hoitomuoto. (Bishop ym. 2007.)

Subho (2015) on tutkinut telepsykiatriaa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tulokset olivat hyvin rohkaisevia ja tutkimuksessa todettiin telepsykiatrian olevan tätä päivää. Myös tässä tutkimuksessa nousi positiivisina asioina esille tyytyväisyys videovälitteiseen psykiatriakontaktiin sekä hoidon oikea-aikaisuuden mahdollistaminen videovälitteisesti juuri silloin kun hoidon tarve on ajankohtaista. Positiivisia löydöksiä ovat ajan ja rahan säästö videovälitteisessä hoidon tarjonnassa ja hoidon laadun parantaminen, lähinnä saatavuus näkökulmasta katsottuna. Kirjallisuuskatsauksesta tuli ilmi, että telepsykiatriset palvelut voivat olla lisänä hoidossa, muttei voi korvata normaaleja hoitokäytänteitä. Subhon (2015) totesi tarpeen hyvin suunnitellulle, laadulliselle ja kontrolloidulle jatkotutkimukselle, jossa voi asianmukaisesti arvioida telepsykiatrian hyödyllisyyttä (Subho 2015).

Uusia hoitomenetelmiä kehittäessä on tärkeä ottaa huomioon myös niiden ympäristövaikutukset. Terveystieteiden tutkimuskeskus on merkittävä tekijä maailman hiilipäästöistä. Ruotsissa Umeån yliopistollisessa sairaalassa on tehty tutkimus liittyen hiilidioksidipäästöihin hoitoalalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kahden verrokkiryhmän välillä videovälitteisten tapaamisten ja perinteisten vastaanottojen vaikutusta hiilidioksidipäästöihin. Tutkimustuloksia ilmeni, että telelääketieteen menetelmällä toteutetuissa tapaamisissa hiilidioksidi päästöt laskivat 40-70 kertaisesti. Videovastaanoton energiankulutus ja siitä aiheutuvat päästöt havaittiin huomattavasti pienemmiksi kuin perinteisen vastaanoton malliin toteutettu vastaanotto. Telelääketieteen todettiin olevan vihreämpi valinta jo muutaman kilometrin etäisyyksissä. Erityisesti hyöty korostui alueilla, joissa matkat terveydenhuoltoon olivat pitkiä. Tutkimuksessa nousi esille, että telelääketieteen ajaminen osaksi tavanomaista terveydenhuollon toimintaa olisi ilmastohyödyn kannalta merkittävä. Tässä määrin mitä nykyään käytetään etäteknologiaa eivät positiiviset vaikutukset hiilidioksidipäästöihin ole vielä mittavia. (Holmner – Ebi – Lazard – Nilsson 2014.)

2.5 Lohjan nuorisopsykiatrian videopuhelupilotti

Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian videopuhelupilotti toteutettiin hoidon tarpeen kehittämisen pohjalta touko- ja kesäkuun 2016 aikana. Pilotin tavoitteena oli kehittää videopuhelut yhdeksi osaksi nuorisopsykiatriasta hoitotyötä. Videopuhelupalvelun tavoitteena oli tarjota laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa hoitoa nuorten parissa, joilla oli intensiivisen hoidon ja tuen tarve sekä pitkä välimatka poliklinikoiden ja kodin välillä. Pilotti oli ensisijaisesti kohdennettu nuorille, joilla oli vakavaa ahdistuneisuus- ja masennusoireilua. Nuorille, jotka vakavan oireilunsa vuoksi tarvitsivat aika ajoin päivittäistä hoitokontaktia nuorisopsykiatriassa sairaanhoitajan kanssa tai joiden oli vaikea sitoutua hoitoon pitkien välimatkojen vuoksi.

Videopuhelupilotti toteutettiin viidellä tabletilla. Tabletteihin asennettiin Doxy.me ohjelma. Doxy.me on Utahin yliopiston suunnittelema ohjelma, joka palvelee verkossa maailmanlaajuisesti. Se on telelääketieteen käytössä oleva ilmainen videopuheluohjelma, jonka käyttö on todettu helpoksi. Ohjelman yhteys on salattu ja tietoturvallinen. (Doxy.me 2016.) Tablettien kautta pääsi käyttämään HUS:n internetsivuja ja Nuorten mielenterveystalo.fi sivuston palveluja. Tabletteja ei voinut käyttää muuhun toimintaan. Tällä rajauksella mahdollistettiin tablettien käyttö juuri siihen toimintaan, johon se oli suunniteltu olevan ja minimoitiin väärinkäyttömahdollisuudet.

Pilotti toteutettiin neljän nuorisopsykiatrisessa hoitosuhteessa olevan nuoren kanssa. Jokainen nuori sai oman tabletin, jonka kautta videopuhelut toteutettiin. Nuoret palauttivat tabletit pilottijakson päätyttyä. Yksi tabletti jäi sairaanhoitajien käyttöön niin kutsutuksi hoitotabletiksi. Sairaanhoitajat toteuttivat videopuhelutapaamiset tällä yhdellä tabletilla. Pilottijakso kesti neljä viikkoa, jonka jälkeen tehtiin opinnäytetyöhön liittyvät teemahaastattelut. Videopuhelutapaamiset sovittiin etukäteen nuoren kanssa. Nuoren oli mahdollista pyytää sairaanhoitajalta myös matkapuhelimen tekstiviestin kautta videopuhelukontaktia tarvittaessa vaikka samalle päivälle. Videopuhelutapaamisia oli tarkoitus toteuttaa usean kerran viikossa jokaisen pilottiin osallistuvan nuoren kanssa. Videopuhelutapaamisten määrän määritti nuoren psyykinen vointi ja tuen tarve, jota arvioitiin nuoren, sairaanhoitajan ja lääkärin toimesta. Jakson aikana nuoret tapasivat sairaanhoitajaa myös perinteisillä vastaanotoilla. Pilottijakson aikana ei ollut samaan aikaan toimimassa verkkiryhmää, joiden välillä olisi voitu verrata tuloksia tai mitata videopuhelun vaikutusta hoitotulokseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarve lähti Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian avohoidon tarjoaman hoidon kehittämisen tarpeesta. Osa nuorisopsykiatriassa hoidossa olevista nuorista tarvitsevat hoitoprosessissa aika ajoin jopa päivittäistä hoitokontaktia, jotta sairaalajaksolta välttyttäisiin. Päivittäinen hoitajatapaaminen ei usein ole mahdollista pitkien välimatkojen ja huonojen kulkuyhteyksien vuoksi. Näiden asioiden vuoksi nuorisopsykiatriassa avohoitoa oli tärkeä kehittää, jotta pystytään vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin ja tuottaa laadukkaampaa ja tuloksellisempaa hoitoa. Aikaisemmat tutkimukset kannustivat kokeilemaan videopuheluvälitteisen hoidon mahdollisuutta nuorisopsykiatriassa. Tutkimuksin valossa on näytetty toteen videopuheluvälitteisen hoidon muun muassa vastaavan pitkien välimatkojen tuomiin haasteisiin hoidon näkökulmasta (Bozell – Pignatiello – Volpe: 2010, Holmner – Ebi – Lazard – Nilssons 2014, Isohanni – Ohinmaa – Mielonen – Moring 2002: 13–19, Kaataja – Lehtonen 2014: 1–9, Subho 2015, Vuononvirta 2011: 5, 66–68).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa videopuhelunpalvelun kehittämiseen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Videopuheluiden tarkoitus ei ollut korvata yksilökäyntejä, jotka olivat tärkeä osa hoitoa vaan, tavoitteena oli videopuheluiden kautta tiivistää hoitoa tarpeen vaatiessa sekä tarjota pitkien välimatkojen vuoksi hoitoa videopuhelunpalvelun

välityksellä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten ja hoitajien käyttökokemuksia videopuhelupalvelusta. Tutkimuskysymykset olivat 1. Miten käyttäjät kokevat videopuhelut nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä? 2. Millaisia näkemyksiä käyttäjillä on videopuhelun jatkokehitystä ajatellen?

4 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineisto analysoitiin induktiivisen päättelyn avulla sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata käyttäjäkokemuksia ja tavoitteena oli tuottaa tietoa videopuhelupalvelun käyttömahdollisuuksista käyttäjien eli nuorten ja hoitajien näkökulmasta palvelun jatkokehittämistä varten. Tuote- ja palvelukehityksen tärkeimpiä rakenteita ovat käyttäjiä ja käyttöä koskevan tiedonkeruu. Suurin osa epäonnistuneista tuotteista tai palveluista kärsii käyttäjien puutteellisesta huomioimisesta. Tuotekehityksessä voidaan päätyä pahimmassa tapauksessa käyttökeltomaan ratkaisuun, jos käyttäjien mielipiteitä ja haluja ei kartoiteta etukäteen. Käyttöä koskeva tieto on tärkeää tuotteen tai palvelun tekniselle toteutukselle, sen markkinoinnille, yrityksen liiketoiminnalle sekä tietysti myös käyttäjälle. Kun tuote tai palvelu vastaa käyttäjän tarpeita ja toiveita, se on kilpailijoitaan todennäköisemmin menestys. Onnistunut tuote rakentuu kolmesta peruspilarista: sen on oltava teknisesti toimiva, kaupallisesti kannattava sekä käyttäjälleen hyötyä ja mielihyvää tuottava. (Hyysalo 2006: 1–6.) Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden periaatteella tarkoituksenmukaisen otannan avulla. Tällöin valitaan tiedonantajaksi sellaisia, jotka tietävät asiasta paljon ja joilla on siitä paljon kokemusta. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 112). Hirsjärvi ja Hurme (2011, 58–59) käyttävät tarkoituksenmukaisen otannan sijaan nimitystä harkinnanvarainen näyte. Laadullisessa tutkimuksessa tilastollisen yleistyksen sijaan pyritään ymmärtämään jotakin tapahtumaa syvällisemmin, saamaan tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä tai etsimään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin ja ilmiöihin. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 58–59.) Laadullisen tutkimuksen kautta ilmiöstä tehdään ymmärrettävä sekä jäsennetään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta (Denzin – Lincoln 1994: 3). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan saada merkittävää tietoa jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla. Tarkoituksenmukaisuuden periaatteella valitut osallistujat mahdollistavat tutkimuksen luotettavuuden ja tavoitteen täyttymisen. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 59.)

4.1 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja tutkimusjoukon valinta

Lohjan sairaanhoitoalue koostuu neljästä kunnasta: Lohja, Vihti, Karkkila ja Siuntio. Vuonna 2014 sairaanhoitoalueen väestömäärä oli 93 886. Sairaanhoitoalueella toimii kaksi sairaalaa Lohjan sairaala ja Paloniemen sairaala. (HUS 2015: 24.) Nuorisopsykiatrian poliklinikat Lohjalla ja Vihdissä tarjoavat palveluja 13–18-vuotiaille erikoissairaanhoidon tarvitseville nuorille. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaaksi hakeudutaan lääkärin läheteellä. Poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana ja käynnit ovat nuorelle ja perheelle maksuttomia. Toiminnan keskeinen periaate on nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla arvioidaan hoidon tarve, suunnitellaan sekä toteutetaan tarvittava nuorisopsykiatrinen hoito. Poliklinikoiden henkilökuntaan kuuluvat kaksi erikoislääkärää, osastonhoitaja, neljä sairaanhoitajaa, kaksi psykologia, kaksi sosiaalityöntekijää, toimintaterapeutti sekä kaksi toimistosihiteeriä. Toiminta on luottamuksellista yhteistyötä nuoren, perheen ja verkoston kanssa. Nuorisopsykiatrinen vuodeosastoito järjestetään tarpeen vaatiessa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin muissa yksiköissä, poliklinikan toimiessa sairaalapalvelujen käytön ohjaajana. (HUS.)

Nuorisopsykiatristen poliklinikoiden lisäksi Lohjan sairaanhoitoalueella toimii nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon yksikkö, jonka toiminta palvelee koko Lohjan sairaanhoitoaluetta. Tehostetun avohoidon yksikkö tarjoaa 13–18-vuotiaille nuorille tutkimus- ja arviointijaksoja sekä akuuttia ja lyhytkestoista hoitoa psykiatrista erikoissairaanhoidon vaativissa tilanteissa. Tämän lisäksi Tehostetun yksikön tavoitteena on tarjota nuorille tiivistä avohoidon, jotta sairaalajaksoja voidaan lyhentää tai jopa selvittää avohoidon intensiivisellä työotteella ilman sairaalajaksoja. Tehostetun yksikön tutkimus- ja arviointijaksolle tullaan lääkärin läheteellä. Yksikössä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu kolme sairaanhoitajaa ja osastosihteeri sekä erikoislääkärää, osastonhoitaja, osa-aikaisena sosiaalityöntekijää ja psykologi. Yksikön työntekijät tekevät hyvin paljon yhteistyötä potilaan kokonaistilanteeseen ja hoitoon liittyvissä asioissa myös perusterveydenhuollon, sosiaali- ja koulutoimen sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kanssa. (HUS.)

Koska laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata millainen tutkittava asia on osallistujien näkökulmasta, tutkimuksen osallistujat on hyvä valita sen mukaan, kuka parhaiten tietää kokemuksellisesti mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. Tärkeää on, että osallistuja osaa ja haluaa kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisessa haastattelussa tutkimuksen valintakriteereissä korostuvat kokemukset tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky keskustella aiheesta tutkimushaastattelutilanteessa. Liian

suuri osallistujamäärä saattaa vaikeuttaa oleellisen löytämistä tutkimusaineistosta. Tutkimuksen toteutuksen kannalta on järkevämpää lisätä osallistujamäärää tutkimuksen edetessä tarpeen niin vaatiessa. (Tuomi – Sarajärvi 2011: 74–75.) Opinnäytetyön haastatteluun osallistuvilla nuorilla oli kaikilla nuorisopsykiatrinen hoitosuhde. Haastatteluun osallistumalla he osallistuivat nuorisopsykiatrian avohoidon kehittämisen lisäksi myös heidän oman hoitonsa kehittämiseen, joka mahdollisesti toimi motivaationa myös haastatteluun osallistumiseen.

Nuorisopsykiatrian avohoidon yksikön hoitotiimi, johon kuului sairaanhoitajia ja lääkäri, valitsi potilaiden joukosta sellaiset nuoret, joiden voitiin olettaa olevan kiinnostuneita osallistumaan videopuhelupilottiin ja joilla oli mahdollisesti psyykkisen voinnin vuoksi hoidon tiivistämisen tarve. Sairaanhoitaja tai lääkäri kartoittivat alustavasti vastaanotolla nuoren mielenkiintoa pilottia kohtaan. Vastaanotolla annettiin tutkimuksen saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksesta (liite 2.) Kun nuori oli kiinnostunut osallistumaan pilottiin, niin hänen kanssaan sovittiin tapaaminen, jossa pilotista ja siihen sisältyvästä opinnäytetyöstä kerrottiin enemmän. Jos nuori oli tapaamisen jälkeen vielä kiinnostunut osallistumaan pilottiin ja tutkimukseen, niin suostumuslomakkeet täytettiin (liite 4.) Huoltajiin oltiin yhteydessä puhelimitse, jos he eivät ole olleet vastaanotolla mukana kuulemassa pilotista. Heidän kanssaan käytiin puhelimitse läpi tutkimuksen sisältö ja tarkoitus. Huoltajien suostumuksen jälkeen heidän kanssaan täytettiin suostumuslomakkeet ja tällä tapaamisella he saivat halutessaan enemmän tietoa pilotista ja siihen sisältyvästä opinnäytetyöstä.

Pilottiin ja haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat työskentelivät nuorisopsykiatrian avohoidon työryhmässä. Kyseiset sairaanhoitajat olivat mukana suunnittelemassa pilotitijaksoa, joten motivaatio siihen osallistumiseen oli olemassa. Heille kerrottiin tarkemmin pilottista ja siihen sisältyvästä opinnäytetyöstä. Heille annettiin sairaanhoitajille suunnattu saatekirje (Liite 3.) sekä suostumuslomake (Liite 5.). Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut heidän työhönsä tai sen sisältöön millään tavalla.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Lohjan nuorisopsykiatrian avohoidossa toteutetun videopuhelupilotin jälkeen. Nuorten ja sairaanhoitajien kokemukset pilottikokeilujaksosta

tutkittiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelumenetelmä ei vaadi haastateltavilta kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta. Menetelmä lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 47–48.) Teemahaastattelu on väljempi haastattelumuoto kuin strukturoitu haastattelu. Haastattelija valitsee muutamia avainkysymyksiä tai –aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Apukysymyksien ja tärkeiden asioiden listaa-minen teemojen ympärille auttaa jäsentämään haastattelutilannetta sekä pitämään haastattelun asiassa. (Kylmä – Juvakka 2007: 78–80.) Opinnäytetyön haastattelun teemat nousivat teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelun teemat olivat 1. Videopuhelupalvelun odotukset 2. Videopuhelupalvelun käyttäjäkokemukset 3. Videopuhelupalvelun kehittämisajatukset. Haastattelun teemoista tarkemmin liitteessä 1.

Tutkimukseen haastateltiin yhteensä viittä (n=5) videopuhelupilottiin osallistunutta henkilöä. Kolme haastatelluista oli nuorisopsykiatrian avohoidossa hoitosuhteessa olevaa nuorta ja kaksi nuorisopsykiatrian avohoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa. Yksi pilottiin osallistunut nuori jättäytyi haastatteluosuudesta pois. Haastateltavat eivät saaneet teemoja etukäteen vaan heille kerrottiin tutkimussopimusvaiheessa tutkimuksen sisällöstä ja tutkimuskysymyksistä. Yksilölliset haastatteluajat sovittiin nuorten ja sairaanhoitajien kanssa pilottijakson jälkeen. Haastattelut toteutettiin Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitteet tuhottiin niiden purkamisen ja analysoinnin jälkeen.

Pilottiin osallistuneiden nuorten haastattelut toteutettiin nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Paikan valintaan vaikutti se, että poliklinikka oli nuorille tuttu ympäristö. Tutun ympäristön avulla oli tarkoitus luoda nuorelle turvallinen tunne haastattelutilanteeseen. Nuorten haastattelemisen ja tutkimisen vaativat nuorten motivoitumisen tutkimukseen. Länsimaisissa kulttuureissa nuoruuteen kuuluu etäännyminen aikuisten maailmasta ja tästä syytä nuoret eivät välttämättä halua, että heidän asioitaan udellaan. Nuoria haastateltaessa nuorella pitää olla aito tunne siitä, että heistä ja heidän mielipiteistään ollaan aidosti kiinnostuneita. Nuorella on hyvä olla tunne, että hän on tutkijan apuri ja hän osallistuu aidosti tutkimukseen. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 132–133.) Haastateltavan motivaatio haastatteluun ja tutkimukseen osallistumiseen auttaa myös haastattelutilanteessa, koska teemahaastattelussa haastateltavalta toivotaan aktiivisempaa roolia kuin strukturoidussa haastattelutilanteessa. Teemahaastattelussa on pohjimmiltaan kyse tarinan ja kertomuksen luomisesta. Tällöin myös tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä sekä kykyä edetä tilan-

teen että haastateltavan ehdoilla. (Kylmä – Juvakka, 2007:79.) Nuoret tavattiin kertaalleen ennen videopuhelupilottijakson alkua. Tapaamisella nuorelle kerrottiin pilotista sekä mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Tapaamiset toteutettiin nuoren kanssa ennen pilottia, jotta hän näkee haastattelijan ennen haastattelua. Tämän tapaamisen tarkoitus oli luoda haastattelulle luontevampi ja avoimempi pohja. Haastattelutilanteet olivat nuorten kanssa hyvin luontevia. Nuoret olivat valmistautuneet haastatteluun ja olivat haastattelutilanteessa aktiivisesti vuorovaikutuksessa. Osa nuorista jännitti haastattelun alussa, mutta teemahaastattelun dialogisen ja avoimen keskustelun luonteen vuoksi, nuoret alkoivat rentoutua haastattelun edetessä. Nuorten haastattelut kestivät 20-30 minuuttia.

Pilottiin osallistuneet sairaanhoitajat haastateltiin myös nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Haastattelut toteutettiin työajalla ja niitä varten varattiin tunti aikaa. Haastattelujen toteuttamiseen työajalla oli työnantajan lupa. Sairaanhoitajien haastattelut kestivät 30 minuuttista 40 minuuttiin. Sairaanhoitajat olivat motivoituneita haastatteluihin. He olivat pohtineet etukäteen kokemuksiaan videopuhelupilotin aikana nousseista ajatuksista ja käytössä ilmenneistä asioista.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 67; Kylmä – Juvakka 2007: 113.) Aineiston analysoimista pidetään laadullisen tutkimuksen aikaa vievimpänä ja työläimpänä vaiheena (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 54). Haastatteluvaiheen jälkeen on hyvä aloittaa aineiston käsittely mahdollisimman pian, jotta aineisto on mahdollisimman tuoreena mielessä (Hirsjärvi – Hurma 2011: 135). Tässä opinäytetyössä toimittiin edellisen suosituksen mukaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysimallissa aineisto kirjoitetaan tekstiksi eli litteroidaan. Litteroitu lopputulos, puhtaaksikirjoitettu haastattelumateriaali, luetaan useita kertoja läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi. Auki kirjauksen jälkeen materiaalia aletaan redusoida eli pelkistämään tutkimuskysymysten toimiessa punaisena lankana redusointiprosessissa. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään alaluokiksi, yläluokiksi ja siitä edelleen pääluokiksi. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli siitä erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsit-

teitä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. On tärkeää analyysin kaikissa vaiheissa, että tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Sarajärvi – Tuomi 2011: 108–113; Kylmä – Juvakka 2007: 118–119.)

Litteroitu aineisto käytiin läpi merkitsemällä korostuskynällä olennaiselta vaikuttavat asiat. Tämä jälkeen korostetut kohdat käytiin läpi ja niistä poimittiin alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin laaditun taulukon vasempaan sarakkeeseen. Tämän jälkeen käytiin yksitellen alkuperäisilmaukset läpi, ne pelkistettiin ja kirjoitettiin koneelle pelkistettyjen ilmausten sarakkeen alle. Taulukkoa teemahaastattelusta kertyi yhteensä 27 sivua. Seuraavassa vaiheessa kirjoitettiin uudelle asiakirjalle pelkistetyt ilmaukset fonttikoko 12:lla. Ne tulostettiin paperille ja leikattiin jokainen pelkistetty ilmaus omalle paperilapulle. Seuraavassa vaiheessa ilmaukset ryhmiteltiin suuren pöydän päällä alaluokiksi ja ryhmittelyä jatkettiin pääluokkiin asti. Luokiteltu aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin (Sarajärvi – Tuomi 2011: 110). Aineiston voi analysoida joko siihen tarkoitukseen suunniteltujen tietokone ohjelmien avulla tai vanhan tavan mukaan paperien ja värikynien avulla (Eskola 2015: 194). Opinnäytetyön analyysin alkuvaihe tehtiin vanhan tavan mukaan paperilla ja värikynillä. Analyysin loppuvaiheessa käytettiin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaa aineiston analysoinnissa. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) kuvataan litteroidun tekstin vaiheita puhutusta kielestä pääluokkavaiheeseen asti.

Taulukko 1. Esimerkki käyttäjän kokemuksesta

ALKUPERÄI-SILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tosi hyvä lisä hoidon tiivistämisessä. Paikan päällä tapaamiset ja lisäksi tabletin välityksellä hoito	Videopuhelut hoidon tiivistämisessä hyvänä lisänä vastaanottojen rinnalla	Hoidon tiivistäminen	Hoitoprosessi	Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta

5 Tutkimuksen tulokset

Videopuhelupilottiin osallistuneiden teemahaastatteluaineistosta nousi analysoitaessa esiin seitsemän pääluokkaa. Pääluokat ovat odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta, motivaatio videopuheluvälitteisen hoitoon, aikaisempi kokemus videopuheluista, kokemukset videopuheluista, kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta, näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä sekä näkemykset laitteen jatkokehityksestä. Pääluokat koostuvat useammasta yläluokasta, jotka puolestaan yhdistävät alaluokkia. Seuraavissa alaluvuissa esitellään analyysin avulla syntyneitä tutkimustuloksia pääluokittain. Pääluokat on jaettu kahden otsikon alle tutkimuskysymyksen perusteella. Tulokset perustuvat siis haastateltujen kokemuksiin ja näkemyksiin videopuhelusta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimusraportin liitteenä on taulukko pää-, ylä- sekä alaluokista (Liite 7.). Litteroidusta haastatteluaineistosta on nostettu havainnollistavia lainauksia ja ne ovat kursivoitu.

5.1 Käyttäjien kokemukset videopuhelusta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä

Tässä luvussa esittelen tutkimustuloksia liittyen käyttäjien kokemuksiin videopuhelusta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

5.1.1 Odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta

Odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta- pääluokan alle muodostui kolme yläluokkaa: hoitoon liittyvät odotukset, videopuheluun liittyvät odotukset sekä laitteeseen liittyvät odotukset. (Taulukko 2.) Käyn seuraavassa läpi tutkimuksen tuloksia avaamalla alaluokkien sisältöjä.

Taulukko 2. Odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitoon liittyvät odotukset	Odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta
Videopuheluun liittyvät odotukset	
Laitteeseen liittyvät odotukset	

Hoitoon liittyvät odotukset- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Hoitoprosessin näkökulma, ammatillinen näkökulma sekä yksilöllinen näkökulma. Hoitoprosessin näkökulman alla odotettiin videopuhelupalvelun tuovan lisää kontaktinpitomahdollisuuksia hoitajan ja nuoren välillä. Videopuhelun odotettiin tuovan myös enemmän hoitointerventio mahdollisuuksia sekä helpottavan tapaamisten toteutumista, että mahdollistavan tarvittaessa tiiviimmät hoidot. Videopuhelun odotettiin tukevan hoitoprosessia nuorilla, joilla jää vastaanottoaikoja käyttämättä.

Ammatillinen näkökulma-alaluokassa nousivat odotukset saada uusia työkaluja työhön sekä uusien menetelmien oppimista. Yksilöllisen näkökulman alla odotettiin asioista puhumisen olevan mahdollisesti helpompaa videopuhelun kautta. Videopuheluhoidon todettiin olevan tätä päivää ja sen odotettiin tulevan yhdeksi osaksi nuorisopsykiatrista hoitoa.

Videopuheluun liittyvät odotukset- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Yksilöllinen odotus sekä koulutuksen tarve. Yksilöllinen odotus- alaluokassa nousivat käyttäjien yksilölliset odotukset videopuhelua kohtaan. Videopuheluun suhtauduttiin positiivisesti ja videopuhelupalvelun ajateltiin olevan hieno asia. Uuden toiminnan edessä koettiin myös epävarmuutta.

Koulutuksen tarve- alaluokassa nousi pohdintaan koulutus ohjelman käyttöön. Osa käyttäjistä mietti ennen pilottijaksoa, tarvitaanko etukäteiskoulutusta ohjelman käyttöä varten.

Laitteeseen liittyvät odotukset-yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Laitteiden toiminta sekä laitteen fyysinen ominaisuus. Laitteiden toiminta- alaluokan alla pohdittiin laitteiden käyttöä sekä miten laitteet toimivat käytännössä. Laitteen fyysinen ominaisuus- alaluokan alle nousi odotus laitteen olevan kätevä mukana sen koon vuoksi.

5.1.2 Motivaatio videopuheluvälitteiseen hoitoon

Motivaatio videopuheluvälitteiseen hoitoon-pääluokan alle muodostui kolme yläluokkaa: Hoitoprosessin toteutumiseen liittyvä motivaatio, kehityksellinen näkökulma ja taloudellinen näkökulma. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Motivaatio videopuheluvälitteiseen hoitoon

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitoprosessin toteutumiseen liittyvä motivaatio	Motivaatio videopuheluvälitteiseen hoitoon
Kehityksellinen näkökulma	
Taloudellinen näkökulma	

Hoitoprosessin toteutumiseen liittyvä motivaatio- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Etäisyyksien tuomat haasteet, aikatauluhaasteet sekä yksilölliset haasteet. Etäisyyksien tuomat haasteet- alaluokassa pitkät välimatkat poliklinikoiden ja kodin välillä koettiin luovan haasteen hoitoprosessin toteutumiselle. Välimatkat olivat osalle motivaationa osallistua videopuhelupilottiin.

Toinen alaluokka oli aikatauluhaasteet, jossa muun muassa koulu- ja työaikojen koettiin luovan haasteen hoidon toteutumiselle. Motivaationa toimi koulu- ja työpoissaolojen vähentyminen videopuhelun avulla.

Yksilölliset haasteet- alaluokassa nousi kotoa lähtemisen sekä poliklinikalle tulemisen vaikeus. Tässä alaluokassa ei ollut kyse välimatkojen tuomasta haasteesta vaan siitä, että tulo poliklinikalle tapaamiseen tai kotoa lähteminen aiheuttaa psyykkisen voimien vuoksi suuren haasteen. Motivaatio videopuhelupilottiin nousi näistä yksilöllisistä haasteista.

Kehityksellinen näkökulma-yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Ammatillinen kehittyminen ja nuorisopsykiatrian kehittäminen. Ammatillinen kehittyminen- alaluokassa motivaationa koettiin uusien menetelmien oppiminen ja kokeilu sekä oman ammattitaidon kehittäminen ja laajentaminen.

Nuorisopsykiatrian kehittäminen- alaluokassa nousi motivaationa se, että voi auttaa muita tulevia palvelunkäyttäjiä omakohtaisella kokemuksella. Tämän alaluokan alla nousi motivaatio osallistua nuorisopsykiatrian kehittämiseen uusien menetelmien muodossa. Myös se, että nuorisopsykiatriassa ei kyseistä palvelumuotoa ole juurikaan käytössä, toimi motivaattorina osallistumiseen. Taloudellinen näkökulma- alaluokassa nousi motivaationa rahan säästäminen matkakustannuksissa. Tästä esimerkkinä linja-autolippu ja polttoainekulut.

Aikaisempi kokemus videopuheluista -pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa: Tietopohjainen kokemus sekä käyttökokemus. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Aikaisempi kokemus videopuheluista

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tietopohjainen kokemus	Aikaisempi kokemus videopuheluista
Käyttökokemus	

Tietopohjainen kokemus -yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Ei tietoa/niukasti tietoa, hoitotahon antama tieto sekä teoriatieto telepsykiatriasta. Ei tietoa tai niukasti tietoa- alaluokan alle nousi kahden käyttäjän kohdalla, ettei heillä ollut aikaisempaa tietoa tai oli hyvin niukasta tietoa videopuhelusta tai sen käytöstä.

Hoitotahon antama tieto- alaluokan alle nousi nuorisopsykiatrian sairaanhoitajan antama tieto ennen pilottijakson alkua. Teoriatieto telepsykiatriasta- alaluokan alle nousi käyttäjän aikaisempi teorian tason tieto telepsykiatriasta.

Käyttökokemus-yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Kokemus videopuhelusovelluksista sekä ei kokemusta videopuhelusovelluksista. Kokemus videopuhelusovelluksista- alaluokan alle muodostui kahden käyttäjän aikaisempi käyttökokemus Skypestä sekä puhelimen kautta soitetuista videopuheluista. Yhdellä oli kokemusta videovälitteisistä koulutuksista ja kokouksista. Kahdella käyttäjällä ei ollut aikaisempaa kokemusta videopuhelusta. He muodostivat alaluokan Ei kokemusta videopuhelusovelluksista.

5.1.3 Kokemukset videopuheluista

Kokemukset videopuheluista- pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa: Ohjelman käyttöön liittyvät kokemukset ja laitteen käyttöön liittyvät kokemukset. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kokemukset videopuheluista

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ohjelman (Doxy.me) käyttöön liittyvät kokemukset	Kokemukset videopuheluista
Laitteen käyttöön liittyvät kokemukset	

Ohjelman (Doxy.me) käyttöön liittyvät kokemukset -yläluokan alle muodostui yksi alaluokka, ohjelman peruskäyttö. Tämän alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia.

Doxy.me- ohjelma koettiin yleisesti helppokäyttöisenä ja yksinkertaisena ohjelmana. Muun muassa ohjelmaan kirjautuminen sekä sieltä poistuminen koettiin yksinkertaisena ja helppona. Yhdellä käyttäjistä oli ollut ongelmia ohjelmaan sisäänkirjautumisen kanssa, jonka hän ajatteli johtuvan huonosta internet-yhteydestä. Kirjalliset ohjeet ohjelman käyttöä varten koettiin hyvänä. Ohjelman todettiin kuluttavan paljon tabletin akkua. Ohjelma vaati myös lähes täyden akun, jotta videokuvayhteys onnistui. Jos akku oli vajaa, niin videokuvayhteys ei toiminut. Laitteen suojausten huomattiin vaikeuttavan myös ohjelman hallintaa. Laitteen suojaukset estivät muun muassa tabletin näppäimistön käytön.

Laitteen käyttöön liittyvät kokemukset- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Yhteyteen liittyvät kokemukset sekä tekniset kokemukset. Yhteyteen liittyviä kokemukset- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Internet-yhteys koettiin lähes kaikilla käyttäjistä suurena ongelmana. Yhteyden kanssa oli ongelmia joka käyttäjällä, välillä yhteyttä ei saanut lainkaan tai linjalla saattoi esiintyä surinaa. Yksi käyttäjistä oli ohittanut laitteen suojaukset ja ottanut käyttöönsä oman kodin Wlan-yhteyden, joka takasi hyvän internet-yhteyden. Yhdellä käyttäjistä yhteydet toimivat suurimman osan aikaa hyvin. Käyttäjät toivat esille operaattorien internet-yhteyksien välillä olevan suuria alueellisia eroja. Käyttäjän oma mobiiliyhteys saattoi toimia hyvin, kun taas laitteen mobiiliyhteys katkeili. Käyttäjien mukaan ohjelma ei toiminut heikolla internet-yhteydellä vaan ohjelma tarvitsi vahvan yhteyden toimiakseen kunnolla.

Teknisiä kokemuksia- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Yksi käyttäjistä koki laitteen hankalana kuljettaa mukana. Osalla käyttäjistä laitteeseen ei voinut yhdistää kuulokkeita. Osa käyttäjistä toi esille, ettei laitteen volyymitasoa voinut säätää, tämä haittasi käyttöä. Ääni särkyi aika ajoin kovan volyymitason vuoksi. Yksi käyttäjistä taas koki laitteen toimivan hyvin käytössä. Mikrofoni todettiin käytössä hyväksi. Laitteen akku vaati usein lataamista. Akun laturi oli tehokas eikä akun täyteen lataaminen vienyt paljoa aikaa. Laitteen näppäimistö ei ollut käyttäjien käytössä, joka koettiin hankalana käytön suhteen. Laitteen näppäimistön käytönpuute johtui laitteeseen asetetuista estoista, joka haittasi laitteen peruskäyttöä.

5.1.4 Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta

Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta- pääluokan alle muodostui kolme yläluokkaa: Hoitoprosessi, vuorovaikutus sekä perinteinen vastaanotto versus videopuhelu. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitoprosessi	Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta
Vuorovaikutus	
Perinteinen vastaanotto versus videopuhelu	

Hoitoprosessi- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Menetelmä, kulkuyhteydet, hoitokontaktin nopeus, hoidon tiivistäminen, hyöty hoitoprosessin eri vaiheissa, kokemus läsnäolosta videopuhelutapaamisissa sekä videopuhelun toteuttamispaikan valinta.

Menetelmä- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Videopuheluvälitteisen hoidon koettiin tuovan lisää hoitomenetelmiä ja –mahdollisuuksia hoitoprosesseihin. Sen koettiin menetelmänä helpottavan hoitoprosessin toteutumista sekä asettuvan hyvin hoitopuhelun ja perinteisen vastaanoton väliin.

Kulkuyhteydet alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Videopuhelun koettiin mahdollistavan hoidon toteutumisen hankalien kulkuyhteyksien päähän. Yhden käyttäjän kohdalla videopuheluyhteys mahdollisti sen, että hän pystyi lähteä matkalle eikä hoito keskeytynyt matkan vuoksi.

Hoitokontaktin nopeus- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Videopuhelun koettiin nopeuttavan avun saantia sekä koettiin avun olevan helposti saatavilla. Koettiin ettei, videopuheluun tarvitse varata pitkää aikaa ja videopuhelun voi tarvittaessa toteuttaa ajanvarauksien välissä. Seuraavassa yhden nuoren kokemus videopuheluvälitteisestä kontaktista.

”On helppo ottaa kontaktii. Ei tarvii tulla koputtelemaan paikan päälle, että ”hei mulla on vähän huono fiilis. Voitaisko jutella?” Hoitajan ei tarvii varata pitkää aikaa. Pystyy ottaa johonkin väliin. Maksimissaan 15-20 minuuttia ja on hyvin ehtinyt puhua ja saada apua.”

Hoidon tiivistäminen- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Koettiin, että tiheämmät tapaamiset ja hoidon tiivistäminen toteutuivat videopuhelun välityksellä. Sen koettiin toimivan hyvin perinteisten vastaanottojen rinnalla ja tukena.

Hyöty hoitoprosessin eri vaiheissa- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Käyttäjät kokivat videopuhelun palvelevan kriisivaiheessa sekä voinnin tarkastus menetelmänä. Videopuhelu koettiin lääkeseurannassa myös toimivaksi menetelmäksi.

Kokemus läsnäolosta videopuhelutapaamisissa- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Osa koki helpottavaksi sen, kun toinen ei ole läsnä samassa tilassa, ei tullut ahdistuksen tunnetta toisen läsnäolosta. Tämä loi osalle käyttäjistä tilanteen helpommaksi puhua vaikeista asioista. Osa käyttäjistä koki videopuhelukontaktin helppona muotona puhua asioistaan. Puhuminen vaikeista asioista koettiin helpoksi videokuvan välityksellä omassa kodissa, jossa tuttu ympäristö loi turvallisuuden tunteen. Yksi käyttäjä kuvasi seuraavalla tavalla kokemustaan.

”Ruudun kautta ei ahdisti niin paljoa hoitajan kanssa keskustelu. Mulla ei ollut niin suurta suojakilpeä. Kun ei joutunut olemaan samassa tilassa, on ehkä helpompi puhua.”

Osa käyttäjistä kuvasi, ettei videoyhteyden välityksellä saanut aidon tuen ja läsnäolon tunnetta. Videopuhelun kautta keskustelu koettiin aika ajoon pintapuolisena ja lyhyenä. Yksi koki, ettei osannut sanoa videopuhelun välityksellä huonoa oloaan.

Videopuhelun toteuttamispaikan valinta- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Koettiin yleisesti tärkeänä valita rauhallinen paikka, jossa toteuttaa videopuhelu. Rauhallisen paikan löytäminen koettiin aika ajoon hankalana. Koettiin myös tärkeänä kertoa videopuhelun alussa, jos videopuhelua oli kuuntelemassa toinen, hoitoon kuulumaton henkilö.

Vuorovaikutus- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Kokemus vuorovaikutuksen toteutumisesta, ei-sanallisen viestinnän toteutuminen sekä tekniikka vuorovaikutuksessa.

Kokemus vuorovaikutuksen toteutumisesta alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Yleisesti videopuheluvälitteinen hoitokontakti koettiin luontevana. Vuorovaikutuseroja koettiin olevan eri ihmisten välillä, kuten aina ihmisten välisissä sosiaalisissa kanssakäymisissä. Osalla oli alkuun hankala olla luontevasti videopuhelun aikana, mutta käytön jälkeen tilanteeseen tottui ja oleminen muuttui luontevaksi.

Ei-sanallisen viestinnän toteutuminen- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Videopuhelun kautta koettiin jäävän pienet nyanssit huomaamatta. Ilmeitä, eleitä ja asentoja oli vaikea havainnoida videopuhelun kautta. Ei-sanallisen viestinnän heikkous

videopuhelussa vaikutti myös siihen, ettei toinen välttämättä huomannut, jos toinen osapuoli jätti jotakin sanomatta. Koettiin, että voi jättää helpommin puhumatta asioita videopuhelun välityksellä. Ei-sanallisen viestinnän heikkous vaikutti myös siihen, että ei osannut mahdollisesti videopuhelun aikana kysyä oikeita kysymyksiä.

Tekniikka vuorovaikutuksessa- alaluokan alle muodostui seuraavia kokemuksia. Huono yhteys vaikutti negatiivisesti vuorovaikutukseen. Laitteessa oli suuri näyttö, joka lisäsi vuorovaikutuksen toteutumista. Äänen laatu koettiin pääasiassa hyvänä, joka lisäsi omalta osaltaan myös vuorovaikutuksen toteutumista.

Perinteinen vastaanotto versus videopuhelu- yläluokan alle muodostui yksi alaluokka perinteisen vastaanoton edut. Perinteisellä vastaanotolla koettiin, että pystyttiin tulkitsemaan paremmin tilannetta ja ottamaan sitä kautta asioita puheeksi. Koettiin myös turvallisiksi se, että perinteisellä vastaanotolla toinen osasi tulkita paremmin eleistä ja liikkeistä tilannetta. Jos ei osannut itse ottaa asiaa puheeksi, niin toinen mahdollisesti osasi tulkita kehon kielestä ja kysyä oikeita kysymyksiä, jonka kautta päästään puhumaan oikeista asioista.

”Tavallaan kuitenkin tulee enemmän asioita esiin, kun on paikan päällä ihan livenä. Toinen pystyy tulkitsemaan paremmin mua ja tarttumaan siihen.”

Perinteisellä vastaanotolla koettiin päästävän parempaan kontaktiin sekä syvemmälle tasolle kontaktissa. Yksi käyttäjistä koki, että tutkimusjakso on tehtävä perinteisellä vastaanotolla, jotta pystytään laadullisempaan arviointiin. Toinen koki perinteisen vastaanoton sopivan nuorille, jotka alkavat puhua paremmin vasta tapaamisen lopuksi. Videopuhelun ei koettu yltävän perinteisen vastaanoton tarjoamiin hoitomahdollisuuksiin.

5.2 Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä

Tässä luvussa esittelen tutkimustuloksia käyttäjien tuottamista jatkokehitysehdotuksista liittyen videopuheluihin.

5.2.1 Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä

Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä- pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa: Hoitoprosessiin liittyvät kehitysehdotukset sekä verkostotyöhön liittyvät kehitysehdotukset. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitoprosessiin liittyvät kehitysehdotukset	Näkemykset videopuhelun jatkokehityksestä
Verkostotyöhön liittyvät kehitysehdotukset	

Hoitoprosessiin liittyvät kehitysehdotukset- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Menetelmä hoitoprosessin eri vaiheissa sekä videopuhelu hoitopuhelun korvaajana.

Menetelmä hoitoprosessin eri vaiheissa- alaluokan alle muodostui seuraavia kehitysehdotuksia. Kehitysehdotuksena nousi videopuhelun ottaminen yhdeksi kiinteäksi osaksi nuorisopsykiatrista hoitoa ja suunniteltuna lisävälineenä hoidossa. Videopuhelua toivottiin vietävän eteenpäin niin, että jatkossa se otetaan tarvittaessa hoidon eri vaiheissa mukaan yhtenä hoitomenetelmänä. Ajatus siitä, että videopuhelumahdollisuus olisi heti alkukriisivaiheessa nivellettävissä mukaan yhtenä lisähoitomuotona koettiin kannattavana kehittämisaikatuksena. Videopuhelu hoitopuhelun korvaajana- alaluokassa nousi usealta käyttäjältä ehdotus, että jatkossa hoitopuhelu korvattaisiin videopuhelulla.

Verkostotyöhön liittyvät jatkokehitysaikatuksat- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Konsultaation välineenä sekä hoitokokoukset.

Konsultaation välineenä- alaluokan alle muodostui seuraavia ehdotuksia. Kehitysehdotuksena tuli erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen välinen konsultaatiomahdollisuus. Myös videopuhelukonsultaatio perustason ja erikoissairaanhoidon välillä nähtiin tuovan lisää yhteistyömahdollisuuksia.

Hoitokokoukset- alaluokan alle muodostui kehitysehdotuksena useammalta käyttäjältä videopuhelumahdollisuuden käyttöönotto sairaalan ja avohoitoyksikön välillä, muun muassa hoitokokoukset videopuheluvälitteiseksi.

5.2.2 Näkemykset laitteen jatkokehityksestä

Näkemykset laitteen jatkokehityksestä- pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa: Laitteeseen liittyvät kehitysehdotukset sekä ohjelman käyttöön liittyvät kehitysehdotukset. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Näkemykset laitteen jatkokehityksestä

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Laitteeseen liittyvät kehitysehdotukset	Näkemykset laitteen jatkokehityksestä
Ohjelman käyttöön liittyvät kehitysehdotukset	

Laitteeseen liittyvät kehitysehdotukset- yläluokka kokoa yhteen seuraavat alaluokat: Asetusten säätäminen, lisätoiminnot, videoyhteys, laitteiden käytön arviointi, atk-tuki sekä oma laite.

Asetusten säätäminen- alaluokan alle muodostui seuraavia ehdotuksia. Käyttäjät toivoivat jatkossa laitteessa mahdollistuvan kuulokkeiden ja näppäimistön käyttö sekä volyymitason säätäminen.

Lisätoiminnot alaluokan alle muodostui kehitysehdotuksia laitteen käyttömahdollisuuksien laajentamisesta. Laitetta toivottiin pystyttävän jatkossa käyttämään muistiona sekä laskimena. Muistion käyttöä pohdittiin niin hoidon kuin myös koulutehtävien näkökulmasta.

”Kirjoitan kaikkea ylös. Jos olisi saanut kirjoittaa suoraan tabletille. Jouduin aina ottamaan esille omat paperit ja paperit hukkuu helposti. Olisi ollut hyvä, jos olisi saanut kirjoitettua suoraan tabletille ja katsoa niitä siinä samalla, kun on yhteydessä hoitajan kanssa.”

”Muistion ja laskimen käyttömahdollisuus jatkossa tabletille. Voisi hyvin käyttää koulutehtävissä apuna.”

Videoyhteys- alaluokan alle muodostui kehittämisehdotuksina hankkia työkoneisiin kuulokkeet sekä videokamerat. Näillä keinoilla videopuheluvälitteinen hoitomahdollisuus voidaan laajentaa työkoneille, jolloin videopuheluajanvarauksen yhteydessä ei tarvitse huomioida muiden videopuheluajanvarauksia vaan pystyy varaamaan ajan omien aikataulujen mukaan.

Laitteiden käytön arviointi- alaluokan alle muodostui jatkokehitysehdotus siitä, että pilotissa käytetyn laitteen arviointi tehdään nuorisopsykiatrian tarpeen näkökulmasta. Haastatteluista nousi toive, että jatkossa otetaan tarkastelun alle, onko laite, jota pilotissa käytettiin tarpeita vastaava.

Atk-tuki alaluokan alle muodostui kehitysehdotus jatkuvasta atk-tuesta. Tuen tarve koettiin tärkeäksi. Jos ohjelma tai laite ei jostain syystä toimi, niin työntekijä voi ottaa yhteyden suoraan tukeen.

Oma laite-alaluokan alle muodostui kehitysehdotus videopuhelupalvelun käyttömahdollisuuksien laajentamista myös potilaan omiin välineisiin. Ehdotettiin laajentamista kotivälineisiin muun muassa tablettiin ja matkapuhelimeen. Käytön ajateltiin olevan juostavampaa oman laitteen kautta. Jos ei ole omaa laitetta, pidettiin tärkeänä, että hoitotaholla on tarjota laite, jotta hoito toteutuu tasa-arvoisesti.

Ohjelman käyttöön liittyvät kehitysehdotukset- yläluokka kokoaa yhteen seuraavat alaluokat: Chattitoiminta, ohjelman arviointi, verkkosovellukset sekä langaton verkko.

Chattitoiminta alaluokan alle muodostui seuraavat kehittämisehdotukset. Doxy.me-ohjelmassa oli chattimahdollisuus, mutta se ei toiminut laitteessa. Jatkossa toivottiin kehitystä siihen suuntaan, että chattitoiminta olisi käytössä. Laitteessa videoyhteys ei toimi kunnolla internet-yhteyden ollessa huono. Tällöin sairaanhoitajaan olisi kuitenkin mahdollista saada yhteys chatin välityksellä.

Ohjelman arviointi- alaluokan alle muodostui jatkokehitysehdotuksena ohjelman käytön arviointia nuorisopsykiatrisesta näkökulmasta. Toivottiin jatkossa otettavan tarkastelun alle, onko doxy.me ohjelma juuri tätä tarkoitusta palveleva.

Verkkosovellukset- alaluokan alle muodostui kehitysehdotuksena ohjelman käyttö mobiiliapplikaationa, jolloin ohjelman saisi ladata suoraan muun muassa puhelimeen. Myös ohjelman käyttöä linkkinä tai ohjelman lataamisen mahdollisuutta omalle koneelle toivottiin, jolloin myös oman laitteen kautta videopuheluvälitteinen hoito olisi mahdollista.

”Siinä missä muutkin sovellukset, voisi ohjelman ladata käyttöön tai sitten käyttää linkin kautta. Porukalla on omat laitteet ja jos ei ole, niin sitten voi tarjota tabletin. Ei tarvitsisi ottaa erillistä laitetta mukaan. Nytkin mä kannan kahta tablettia mukana.”

Langaton verkko- alaluokan alle muodostui jatkokehitysehdotuksena Wlan-verkkoon liittymisen mahdollistaminen. Ehdotettiin, että jatkossa laitteen voisi liittää oman kodin langattomaan verkkoon. Myös mobiiliyhteyden kehittäminen oli monen ehdotuksena. Se koettiin tärkeäksi liikkumisen kannalta. Laitteen voisi ottaa mukaan ja hoito mahdollistuisi

matkustamisesta huolimatta. Haastatteluista tuli vahvasti ajatus siitä, että jos videopuhelua käytetään hoidossa, niin yhteyden pitää toimia.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset koskettivat käyttäjien kokemuksia videopuheluista nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä sekä näkemyksistä videopuheluvälitteisen hoidon jatkokehitystä varten. Opinnäytetyön päätuloksia verrattiin opinnäytetyön viitekehykseen sekä aiemmin esitettyihin vastaavanlaisiin tutkimustöihin.

6.1 Kokemuksia videopuhelusta nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä

Haastateltavat kertoivat odotuksistaan videopuheluvälitteisestä hoitomenetelmästä sekä motivaatiostaan osallistua pilottiin. Motivaationa oli nuorisopsykiatrian kehittäminen sekä se, että videopuhelumenetelmän todettiin olevan tätä päivää. Odotuksena oli myös matkustamisen väheneminen ja hoitointerventioiden lisääminen hoitoprosessiin. Kansten ym. (2009: 276) tutkimuksen hyötyodotuksista ilmeni samoja odotuksia kuin tämän opinnäytetyön tuloksista nousi. Tutkimuksen haastateltavat pohtivat terveydenhuollon kehityksen mukana pysymisen olevan oleellinen hyöty sekä uudella teknologialla ja sen käytöllä on todellinen tarve, etenkin psykiatrian asiantuntijapalveluiden kohdalla. (Kanste ym. 2009: 276.) Myös Callahanin ym. (2013) tutkimuksesta nousi tyytyväisyys siihen, että teknologiaa aletaan ottaa monipuolisemmin hoitoon mukaan. (Callahan ym. 2013.)

Yhteyteen liittyvät ongelmat koettiin haastavina. Huono yhteys vaikutti videokuvan laatuun ja sen kautta suoraan vuorovaikutukseen. Joissakin tapauksissa huono yhteys johti siihen, että videopuhelua ei voinut toteuttaa ja kontakti toteutettiin hoitopuhelun kautta. Hoitopuhelua ei koettu yhtä hyvänä hoitomenetelmänä nuoren hoidossa kuin videopuhelu. Videopuhelun koettiin olevan parempi, koska sen kautta näki toisen kasvot, joka loi heti paremman vuorovaikutustilanteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös koettu huonon yhteyden vaikeuttavan videopuheluvälitteisen tapaamisen onnistumista. Huonosta yhteydestä, muun muassa kuvan tai äänen heikosta laadusta, on tullut kriittistä palautetta käyttäjiltä. Koettiin ettei hoitokontakti toteudu tuolloin toivotulla tavalla. (Isohanni – Ohinmaa – Mielonen – Moring 2002, Timonen 2004.)

Osa tutkimukseen osallistuneista nuorista koki videopuhelun kautta puhumisen olevan helpompaa. He kokivat pystyvänsä ottamaan puheeksi asioita, joita ei välttämättä ottaisi perinteisellä vastaanotolla puheeksi. He kokivat helpommaksi ottaa asioita puheeksi, koska toinen ei ollut läsnä samassa huoneessa. Osa nuorista koki, ettei näytön kautta ahdistista niin paljon puhua vaikeista asioista, kun taas perinteisellä vastaanotolla todennäköisesti samasta asiasta puhuminen nostaisi ahdistuksen tunnetta. Yksi nuori kuvasi tunnetta niin, että vaikka näytön takana oli tuttu sairaanhoitaja, niin ruutu loi vaikutelman siitä, että ruudun takana oli ”vain joku” ja tämä tunne helpotti puhumista. Boyelin, Pignatiellon, Volpen (2010) tutkimuksesta nousi kanadalaisnuorilta samansuuntaisia kokemuksia. Kanadalaisnuoret kokivat videopuheluvälitteisen hoidon luontevana tapana ja helppona hoitomenetelmänä. (Boyel – Pignatiello – Volpe 2010.)

Käyttäjäkokeuksista ilmeni myös, että on helpompi jättää asioita puhumatta videopuhelun välityksellä. Osa nuorista koki ettei, sairaanhoitaja pysty tulkitsemaan nuoren eleistä tai ilmeistä niin hyvin nuoren mielialaa tai tilannetta. Osa nuorista kertoi käyttäneensä tätä mahdollisuutta hyväksi eikä nostanut tärkeitä asioita puheeksi. Sairaanhoitaja ei osannut aina havainnoida videopuhelunvälityksellä nuorta ja tämän vuoksi ei osannut kysyä mahdollisesti tilanteeseen nähden oikeita kysymyksiä. Samansuuntaisia kokemuksia on tullut esille myös aikaisemmista tutkimuksista, myös hoitohenkilökunnan puolelta. Vuononvirran väitöskirjan (2011) tutkimustuloksista ilmenee psykiatrien suhtautuneen varauksella videopuheluvälitteiseen hoitoon lähinnä potilaan psyykkisen voinnin arvioinnissa. He kokivat, ettei teknologia mahdollistanut tarpeeksi hyvin ei-sanallista vuorovaikutusta. Tähän kokemukseen vaikutti se, etteivät potilaat olleet psykiatrille tuttuja entuudestaan. (Vuononvirta 2011.) Myös Holmberg ja Kähkönen (2011) katsauksessaan totesivat, että verkossa tapahtuvan terapiakontaktin kautta voi olla vaikea havaita esimerkiksi itsetuhoajatuksia ja itsemurha-alttiuden lisääntymistä (Holmberg – Kähkönen 2011). FinOHTAn raportin tuloksista ilmenee vastaavanlaisia kokemuksia potilaiden kokemana siitä, että videopuhelinyhteyden välityksellä tapahtunut hoitotapaaminen oli ollut enemmän tiedonvaihtotilanne kuin hoidollinen kohtaaminen (Isohanni – Ohinmaa – Mielonen – Moring 2002).

Videopuhelun koettiin olevan hyvä lisä hoitoprosessissa. Sen kautta koettiin saatavan nopeasti apua tarpeen vaatiessa. Kriisitilanteissa sen koettiin palvelevan hyvin perinteisten vastaanottojen rinnalla ja tukena. Videopuhelun koettiin mahdollistavan myös hoidon tiivistämisen. Aikaisempien tutkimusten tuloksista sekä kokemuksesta on ilmennyt videopuheluvälitteisen hoidon mahdollistavan hoidon tiivistämisen, sen oikea-aikaisuuden

sekä tehostamisen. (Kaataja – Lehtonen 2014, Subho 2015, Bishop ym 2007, Boyel – Pignatiello – Volpe 2010.) Holmberg ja Kähkönen (2011) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia katsauksessaan kuin tässä opinnäytetyössä saatiin. He toteavat katsauksessaan verkkovälitteisen hoidon toimivan riskipotilaiden hoidossa (muun muassa itsetuhoiset potilaat) ehkä parhaiten osana hoitoa, esimerkiksi Stepped care-hoitomallin mukaisesti (Holmberg – Kähkönen 2011). Stepped care-hoitoideologiassa potilaan hoitoa tehostetaan potilaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. Hoitomallissa hyödynnetään keveintä mahdollista hoitovaihetta korkeammalla mahdollisella tavalla, niin ettei hoito ole intensiivisempää kuin potilaan toipumisprosessi vaatii. Tätä hoitomallia käytetään Suomessa muun muassa syömishäiriöiden hoidossa. (Löytynoja 2014.)

Videopuhelun koettiin olevan hyvä ja helppo tapa saada yhteys myös ilman ennalta suunniteltua ajanvarausta. Videopuhelutapaamiset olivat usein lyhyitä, noin 15-20 minuuttia. Tämän ajan koettiin olevan tarpeeksi pitkä, jotta muodostui tunne ja kokemus siitä, että oli saanut apua ja puhuttua asiansa. Käyttäjät kokivat videopuhelun olevan hyvä voimien tarkastusmenetelmä. Kaatajan ja Lehtosen (2015) kokemuksiin perustuvasta raportista ilmenee myös, että lyhyet tapaamiset ja niiden mahdollistaminen videopuheluvälitteisesti koettiin hyvänä ja toimivana hoidon näkökulmasta. (Kaataja – Lehtonen 2015.)

Käyttäjät kokivat videopuheluvälitteisen hoidon antaneen heille mahdollisuuden saada tiivistä hoitoa pitkistä välimatkoista huolimatta. Kun osa tapaamisista pystyttiin toteuttamaan videopuhelun avulla, ei tarvinnut tulla tapaamaan sairaanhoitajaa poliklinikalle. Tämä kokemus ei tullut ainoastaan potilaiden kokemana vaan myös sairaanhoitajat kokivat videopuhelumahdollisuuden helpottavan hoidon tiivistämistä. Sairaanhoitaja voi sopia videotapaamisen nuoren kanssa, jolloin sairaanhoitajan ei tarvitse varata matkustus-aikaa tapaamista varten vaan sen voi toteuttaa videopuhelun välityksellä. Videopuhelun avulla pystyttiin tiivistämään hoitoprosessia joustavammin. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että videopuheluvälitteisen hoidon koettiin laskevan matkakustannuksia. Hoitomuoto nähtiin myös taloudellisesta näkökulmasta kannattavaksi. Kanadassa on tutkittu maaseutualueiden potilaiden ja perheiden kokemuksia hoidon toteutumisesta videopuhelun välityksellä (Dampier – Pilatzke – Sevean – Spadoni – Stickland 2009, Boyell – Pignatiello – Volpe, 2010). Kummassakin tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Niissä on koettu videopuhelumenetelmän tukeneen potilaan hoitoa pitkien välimatkojen luoman haasteen edessä. Videopuheluvälitteisen vastaanoton koettiin olevan taloudellisesti kannattavaa. Perheenjäsenten ei tarvinnut olla poissa koko työpäivää ja

säästettiin matkakustannuksissa. Videopuheluvälitteisen hoitokontaktin on myös katsottu olevan taloudellisesti kannattavaa niin Heinilän (2014) että Kaatajan ja Lehtosen (2015) raportissa videopuheluvälitteisen hoidon kokemuksista. Kansainvälisistä tutkimuksista Bishopin (2007) sekä Subhon (2015) kirjallisuuskatsauksesta nousevat taloudelliset säästöt niin hoitohenkilökunnan kuin myös potilaiden näkökulmasta. (Bishop 2007, Subho 2015.) Isohanni ym (2002) toteavat myös tutkimuksessaan ettei liikkumiseen kuluva aika tuo lisäarvoa potilaan hoidolle (Isohanni – Ohinmaa – Mielonen – Moring 2002).

Videopuhelun ei koettu yltävän perinteisen vastaanoton tasolle. Perinteisellä vastaanotolla pystyi paremmin huomioimaan eleistä, liikkeistä ja ilmeistä toisen tunnetta ja arvioimaan luotettavammin psyykkistä vointia. Sairaanhoidtaja osasi kysyä oikeita kysymyksiä ja tukea nuorta. Osa koki, ettei videopuhelun välityksellä saanut samaa tuen ja läsnäolon tunnetta kuin perinteisellä vastaanotolla. Tässä opinnäytetyössä nousi kokemus siitä, että nuorisopsykiatrinen tutkimusjakso on hyvä toteuttaa perinteisen vastaanoton mallin mukaan. Koettiin, että perinteisellä vastaanotolla saadaan luotettavampi arvio tilanteesta kuin videopuhelun välityksellä. Aikaisemmista tutkimuksista on myös tullut samansuuntaisia tuloksia ilmi. Subhon (Subho 2015) katsauksesta ilmenee, ettei videopuhelun katsota korvaavan perinteisiä hoitokäyntejä vaan enemmän toimivan lisänä hoidossa (Subho 2015). Boyelin, Pignatiellon ja Volpen (2010) tutkimuksessa osa nuorista koki tärkeäksi luoda perinteisellä vastaanotolla hoitosuhteen hoitajan kanssa. Videopuhelu koettiin hyvänä menetelmänä muun muassa videoneuvotteluiden välineenä. (Boyel – Pignatiello – Volpe 2010.)

Tämän opinnäytetyön yhtenä tuloksena ilmeni, ettei videopuhelun koettu palvelevan päivystystilanteissa. Ojalan ja Sorvaniemen (2005) tutkimuksesta ilmeni päinvastainen kokemus. Videopuheluvälitteisen kontaktin koettiin soveltuvan hyvin kliniseen akuuttiin psykiatriseen työhön ja päivystysarviontiin. (Ojala – Sorvaniemi 2005).

6.2 Näkemyksiä videopuheluvälitteisen hoidon jatkokehitystä varten

Opinnäytetyön tuloksien jatkokehitysajatuksista ilmeni toive videopuhelumahdollisuuden laajentamisesta työkoneisiin. Pilotin aikana käyttö oli yhden hoitotabletin kautta, jonka käyttöajankohdan hoitajat varasivat itselleen ajanvarauskalenterista. Tabletin ajanvarauskäytäntö määritteli videopuhelutapaamisten ajat eikä käytäntö ollut joustava. Tämä

sama tutkimustulos saatiin Kansteen ym. (2009) tutkimuksessa, jossa työntekijät pitivät tärkeänä välineen sijaintia ja sitä, että videopuheluun tarvittavat välineet, mikrofoni, videopuhelinohjelma ja kaiuttimet, olivat asennettu omiin työkoneisiin. Koettiin tärkeänä, että videopuhelin oli sijoitettu siten, että se oli tarvittaessa helposti saavutettavissa. (Kanste ym. 2009: 275.)

Tästä opinnäytetyöstä nousi kehittämissuositukseksi jatkuvan atk-tuen mahdollisuus, jota ei pilotin aikana ollut käytettävissä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu ympärivuorokautinen atk-tuki valtavaksi eduksi sekä se, että atk-asiantuntijoilla on merkitystä laitteiden helppokäyttöisyyteen. Atk-tuen saatavuuden nähtiin rohkaisevan myös työntekijöitä uuden teknologian käyttöön. (Kanste ym 2009: 276, 278.)

Opinnäytetyöstä nousi kehittämissuositukseksi videopuheluvälitteisen konsultaation mahdollisuus jatkossa niin perustason kuin erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen välillä. Kanste ym. tutkimuksessa todetaan etäyhteyksien avulla tapahtuvan verkostojen yhteydenpitämisen muun muassa verkostojen väliset etäpalaverit sekä potilaisiin liittyvien konkreettisten konsultointipyyntöjen olevan hyödyllisiä. Etäyhteyksien avulla toteutettavien konsultaatioiden todettiin vähentävän potilaan siirtymistä hoitopaikkojen välillä. Etuna pidettiin myös sitä, että potilaat säästyivät matkustamisen aiheuttamisilta vaivoilta. Tietysti samalla tavalla vähenee työntekijöiden tarve matkustaa. Nämä säästävät yhteiskunnan kustannuksia ja näin etäterveydenhuollosta on hyötyä myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. (Kanste ym. 2009: 279.) Vuononvirran (2011: 67) tutkimuksessa terveyskeskus lääkäreiden etäkonsultaatiot psykiatriaan koettiin hyödyllisinä ja pidettynä hoitomenetelmänä (Vuononvirta 2011: 67). Kansainvälisistä tutkimuksista on myös noussut kokemus konsultaatio verkostojen välillä olevan tärkeää ja toimivaa asiakkaan näkökulmasta katsottuna. (Bishop ym 2007; Palmer – Myers – Vander Stoep – McCarty – Geyer – Desalvo 2010.)

Jatkokehittämissuositukseksi tuli mobiiliyhteyden parantaminen sekä mahdollisuus liittyä laitteella oman kodin laajakaistayhteyteen. Heikon yhteyden koettiin vaikeuttavan hoidon toteutumista. Kehityssuositukseksi nousi tässä opinnäytetyössä myös omien laitteiden käyttömahdollisuus jatkossa videopuheluvälitteisessä hoidossa. Ehdotettiin, että videopuhelukontakti olisi mahdollista saada oman kännykän kautta. Ehdotettiin ohjelman ajamista omalle laitteella mobiiliapplikaationa tai linkkinä, jolloin yhteyden saaminen ei olisi kiinni hoitopaikan tarjoamasta laitteesta. Harvardin lääketieteellisessä yliopistossa

(2014) on tehty tutkimus liittyen mobiilisovellusten käyttöön psykiatrisessa hoidossa. Tutkimus ei kohdentunut vain nuorisopsykiatriaan. Siitä huolimatta tämä tutkimus soveltuu käytettäväksi opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelussa, koska kyseinen tutkimus liittyy mobiili applikaatioon menetelmänä psykiatriassa, ei niinkään hoitoprosessiin. Tutkimuksessa ilmeni, että sallimalla potilaiden käyttää omaa puhelinta hoidossa ajamalla mobiilisovellus puhelimeen, todettiin sen olevan tehokas ja pätevä keino kerätä reaaliaikaisista tiedoista potilaan oireista. Arvioitiin ettei, potilaan takautuva muistikuva ole arvioinnissa yhtä tarkka kuin jos se tulisi reaaliajassa käsiteltäväksi. Älypuhelimien mobiilisovelluksen kautta tapahtuvan reaaliaikaisen tiedon keruun ajateltiin olevan käytännöllinen ja toteuttamiskelpoinen työkalu psykiatriassa. Tutkimuksessa todettiin, ettei mobiilisovelluksen käyttäminen ainoastaan palvelut oireiden kartoittamisessa vaan sen todettiin monin osin soveltuvan myös erilaisten mobiilihoitointerventioiden toteuttamiseen. Tässä tutkimuksessa suositellaankin jatkotutkimuksen aiheeksi tutkimaan tarkemmin eri mahdollisuuksia ja ymmärtämään koko potentiaali mobiiliteknologian mahdollisuuksista psykiatristen oireiden arvioinnissa sekä hoidossa. (Friedman – Keshavan – Torous 2014.)

6.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuseettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu. Jo tässä vaiheessa tutkijan on hyvä miettiä miten se vaikuttaa siihen osallistuviin ja miksi tutkimus tehdään. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–218.) Ihmistieteissä joudutaan eettisten kysymyksien eteen tutkimuksen joka vaiheessa (Hirsjärvi – Hurme 2011, 19). Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa pohtiessa koettiin aiheen olevan tärkeä nuorisopsykiatrian sekä myös potilaan näkökulmasta. Se, että hoitoa kehitetään potilaan lähtökohdista ja potilaan ääntä kuullen, on pidetty erittäin tärkeänä tässä työssä. Aiheen valintaa miettiessä sekä sitä toteuttamaan lähdetessä, oli pääajatuksena hoidon kehittäminen niin, että pystytään tarjoamaan potilaan näkökulmasta laadukkaampaa ja tehokkaampaa hoitoa. Tämä antaa vastauksen, kun ollaan eettisen kysymyksen ääressä ” miksi tutkimus tehdään”.

Koska tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa liittyen ihmisen hoitoon, tutkimusaihe kuuluu tutkimuslain tarkoittaman lääketieteellisen tutkimuksen alle. Lääketieteellisen tutkimuksen ehdottomana edellytyksenä on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan puoltava lausunto (Eettiset toimikunnat 2016). Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma jätettiin 2.5.2016 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten,

lasten ja psykiatrian eettisen toimikunnan käsiteltäväksi. Eettinen toimikunta pyysi käsittelynsä jälkeen pieniä korjauksia tehtäväksi tutkimussuunnitelmaan ja antoi puoltavan lausunnon 19.5.2016. Lupanumero HUS/1482/2016. Tämän jälkeen haettiin lupa tutkimuksen toteuttamiseen Lohjan sairaanhoitoalueen johtajalta.

Opinnäytetyön tutkittavien ryhmä koostui Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian hoidossa olevista nuorista sekä sairaanhoitajista. Kuula (2013: 204–207.) kehottaa tutkijaa kantamaan vastuun tutkittavien yksityisyyden suojasta. Tutkijan on arvioitava, mitkä arkaluontoiset asiat täytyy raportoida erityisen varovasti tunnistamisriskin vuoksi. Opinnäytetyössä puhutaan Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian avohoidosta. Tämä on alueena sen verran laaja, että tutkimuksen tuloksista ei pysty tunnistaman yksittäisiä tutkittavia. Tutkimuksen tuloksissa ei tuoda julki tutkittavien sukupuolta, ei asuinpaikkakuntaa tai -aluetta eikä ikää. Nämä tiedot eivät ole merkityksellisiä tutkimustuloksien validiteettia tarkastellessa ja tästä syystä ne voitiin jättää hyvin pois. Tällä tavalla turvattiin tutkittavien yksityisyyden suoja. Haastattelut tehtiin anonymisti. Tutkimusjakson aikana syntyi henkilökisteri, joka hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tämä sekä aineiston säilyttämistä ja hävittämistä koskeva menettely kerrottiin osallistujille suullisesti sekä tiedonantokirjeessä.

Tutkimukseen osallistuvat saattoivat tuntea tutkimukseen osallistumisen velvollisuudekseen, koska olivat hoitosuhteessa nuorisopsykiatriassa tai työskentelevät HUS:ssa. Lähtökohtana tutkimukselle tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tätä kunnioitetaan, kun ihmisille annetaan mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen sekä heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimus omalta osaltaan, milloin vain haluavat. (Hirsjärvi– Remes – Sajavaara 2007: 25.) On otettava huomioon ja vahvistettava tutkimukseen osallistujille, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta haluaa (Kankkunen – Vehviläinen–Julkunen 2013: 219). Tutkimukseen osallistuminen oli ehdottoman vapaaehtoista, jonka vuoksi tutkimukseen osallistuvan voitiin ajatella olevan motivoitunut tutkimukseen. Lääketieteellisiin tutkimuksiin osallistumismotivaatio on usein korkea, koska tutkimuksien tavoitteena on auttaa ihmiskuntaa ja tuloksien vevän hoitotiedettä eteenpäin (Kuula 2011: 155-156.) Osa nuorista toikin esille haastatteluvaiheessa halunneensa osallistua pilottiin, jotta voivat omalla kokemuksellaan auttaa tulevia palvelunkäyttäjiä. Haastateltaville oli laadittu tiedonantokirjeet sekä suostumuslomakkeet. Tutkimukseen osallistujilta sekä nuorten huoltajilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Osallistujia tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta kirjeessä, jossa kerrottiin tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä

mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tiedonantokirjeiden sekä suostumuslomakkeiden lisäksi käytiin jokaisen tutkimukseen osallistuvan kanssa vielä keskustellen läpi tutkimuksen tarkoituksen, sisällön ja eri vaiheet. Hoitosuhteessa olevan normaali hoito toteutui, vaikka ei osallistunut pilottiin tai tutkimukseen. Yksi pilottiin osallistuvista nuorista ei halunnut osallistua tutkimukseen. Hän otti kuitenkin vastaan videopuhelupilotin tabletin osaksi hoitoaan.

Pilottiin osallistuneet nuoret olivat iältään 13–17-vuotiaita. Tästä syystä oli tärkeää tutkia ja selvittää oikeudellisia puolia alaikäisten tutkimukseen liittyen jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Se, että nuoret olivat alaikäisiä, ei ollut perustelu sille, että vain heidän huoltajiaan kuullaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kohta 7§ määrittää alaikäisen potilaan aseman hoidossa. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvittävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista § 7.)

Oli tärkeää selvittää oikeudellisia puolia alaikäisten tutkimukseen liittyen myös muista näkökulmista kuin laista potilaan asemasta ja oikeuksista. Näin pystyttiin varmistamaan mahdollisimman laaja ymmärrys asiasta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE nostaa tärkeäksi lapsen ja nuoren äänen kuulemisen häntä koskevissa asioissa. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla - julkaisussa korostetaan aikuisen vastuuta myös lapsen äänen kuulemiseksi. Lapsen aito kuuleminen on asetettava etusijalle kaikissa oloissa. Lapsi oppii tunnistamaan ja puolustamaan elämää ylläpitäviä pyrkimyksiä, kun hän voi ottaa kantaa asioihin. (ETENE 2013: 24, 46.) YK:n lapsen oikeuksien sopimus on valtioita sitova ihmisoikeussopimus. Lasten oikeuksien sopimus (LOS) on kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva ihmisoikeussopimus, jossa luetellaan lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa valtioille ensisijaisen vastuun toteuttaa ne. Sopimuksen artikla 12 antaa lapselle oikeuden ilmaista vapaasti näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Artiklan mukaan lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lasten ja nuorten kuuleminen on heille lasten oikeuksien sopimuksen takaamaa osallisuutta. (The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2016.)

On hyvä tarkastella nuorten oikeuksia myös Suomen lain näkökulmasta ennen tutkimuksen aloittamista. Jo Suomen perustuslaissa sanotaan, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti (Suomen perustuslaki 6§). Usein kuulee myös pohdittavan, minkä ikäinen lapsi on tarpeeksi vanha päättämään omasta hoidostaan. Lastensuojelulaki ottaa kantaa ikäkysymykseen. Laki määrittää ensisijaisesti lastensuojelun ikärajoja. Lastensuojelulain luvussa 4, lapsen osallisuus, kohdassa 21§ sanotaan, että kaksitoista vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa lastensuojeluasiassa (Lastensuojelulaki § 21). Tosin tässä voidaan myös kääntyä perustuslain puoleen, jossa määritellään ettei ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa iän perusteella (Suomen perustuslaki 6§). Tässä opinnäytetyössä kuultiin aina ensimmäisenä nuorta ja keskusteltiin hänen kanssaan pilottiin ja tutkimukseen osallistumisesta. Nuoren suostumuksen jälkeen asia käsiteltiin hänen huoltajiensa kanssa.

Tutkimuksen teossa pitää ottaa huomioon erilaisia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimustyö edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista, joita esimerkiksi ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen tiedonhankinta sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen, muiden tutkimustöiden asianmukainen huomiointi ja oman tutkimuksen hyvä suunnittelu ja toteutus. (Hirsjärvi– Remes – Sajavaara 2007: 23–24.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan eettisesti hyväksytyjä toimintatapoja. Opinnäytetyön alussa on perehdytty aiheita sivuaviin oleellisimpiin teorioihin sekä tutustuttu aiempiin kotimaisiin sekä kansainvälisiin tutkimustöihin. Teoksiin ja tutkimuksiin perehtyminen oli tärkeää, jotta aihealueesta sai kokonais käsityksen. Opinnäytetyö sisältää erilliset luvut, joissa esitellään aihealueeseen kuuluva teoreettinen viitekehys.

Opinnäytetyön tutkimusote noudatti laadullista tutkimusmenetelmää ja saadun aineiston tulkinnassa käytettiin sisällönanalyysiä. Aineiston keruumenetelmät sekä analyysin vaiheet ovat esitetty omissa osioissaan. Näissä on tuotu ilmi, kuinka tässä opinnäytetyössä on toimittu. Opinnäytetyö on kirjoitettu Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeistuksen esittämismuodon mukaisesti. Metropolian ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat tarkastaa opinnäytetyönsä Turnitin-ohjelmalla. Turnitin-ohjelman kautta voidaan tarkastaa työ liian suorien lainauksien välttämiseksi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kyseistä ohjelmaa työn eri vaiheissa.

6.4 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen laatu sekä luotettavuus pitää varmistaa ja niitä pitää arvioida koko tutkimusprosessin ajan aiheen valinnasta tutkimusraportin kirjoittamiseen asti. Ihminen on ajatteleva ja tunteva yksikkö, joka voi muuttaa kantaansa ilman syytä. Ihminen ei toimi aina samalla tavalla ja järkevyyks eli rationaalisuus on usein kaukana, jolloin satuma vaikuttaa ilmiöön. (Kananen 2010: 68–69.) Laadullista tutkimusmenetelmää kyseenalaistetaan herkästi ja sitä kutsutaan joissakin tieteellisissä yhteisöissä ei tieteelliseksi, kevyeksi tutkimukseksi. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeä ymmärtää sen laadun vahvistamiselementtejä. (Denzin – Lincoln 1994: 4.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei pysty arvioimaan perinteisillä kvantitatiivisilla luotettavuusmittareilla vaan tutkimuksen luotettavuutta pitää lisätä muilla tavoin. Dokumentaatio eli vahvistettavuus on yksi tärkeimmistä asioista, mikä luo työlle uskottavuutta. Kaikki tutkimuksen ratkaisut, menetelmien käyttö ja valinnat perustellaan ja kirjataan ylös. Tutkimusprosessi kirjataan niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä pääpiirteissään. Uskottavuutta lisätään myös niin, että tutkimuksen lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Täytyy kuitenkin muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, koska toinen ei välttämättä pääse saman aineiston perusteella samaan tulkintaan. Todellisuuksia on monia ja se hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. Tämä ei välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus yleensä pohjautuu avoimeen suunnitelmaan, joka täydentyy tutkimuksen edetessä. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 198; Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyössä on perusteltu valitut tutkimusmenetelmät, sekä aineiston keruu- ja analyysimenetelmät ja ne on osoitettu teorian kautta sopiviksi tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyön dokumentaatio on tehty tarkkaan työn eri vaiheissa ja analyysivaihe on pyritty kuvaamaan tarkasti. Kyseessä on kuitenkin yhden henkilön tekemä analyysi, tästä syystä se on myös tulkinnanvarainen. Kahden tutkijan luokittelema aineisto ja niiden tulosten yhtäläisyyksien vertailua käytetään tutkimuksen luottavuuden lisäämiseksi (Sarajärvi – Tuomi 2011, 142.) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan katsottu tarpeelliseksi kahden tutkijan käyttöä aineiston luokittelussa ajankäytöllisistä syistä. Opinnäytetyössä katsottiin, ettei kahden tutkijan luokittelema aineisto olisi kuitenkaan tuonut niin suurta luotettavuuden lisäämistä tutkimustulokseen, jotta se olisi ollut aiheellista toteuttaa.

Myös siirrettävyys liittyy vahvasti luotettavuuden arviointiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön tulokset eivät ole siirrettävissä suoraan muihin nuorisopsykiatrian yksiköihin, vaan tämä opinnäytetyö on kohdennettu ja suunniteltu Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian avohoidon toimintaan. Tutkimuksessa kuvataan tarkasti Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian avohoidon ympäristöä ja kohderyhmää, jotta tutkimuksen lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä esimerkiksi omaan työkenttäänsä.

Opinnäytetyössä laadun mittarina toimii myös reflektiivisyys, joka edellyttää sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän pitää pohtia tutkimuksen edetessä omien arvolähtökohtien merkitystä tutkimuksen toteutumiseen ja kuinka tutkija mahdollisesti vaikuttaa aineistonsa. Tämä pitää tutkijana pitää herkästi mielessä ja mukana tutkimusta tehdessä, jotta voi arvioida sen vaikuttavuutta aineistoon, prosessiin ja opinnäytetyn luotettavuuteen. Tutkijan pitää olla vahvasti tietoinen omista lähtökohdistaan ja vaikuttavuudestaan tutkimustuloksiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Näihin edellä mainittuihin asioihin on kiinnitetty erityistä huomiota opinnäytetyön eri vaiheissa, koska tutkittava aihe oli opinnäytetyön tekijän työn kehittämistä. Opinnäytetyön eri vaiheissa on tiedostettu tekijän ennako-odotukset videopuheluvälitteisestä hoidosta sekä sen kehittämiskohteista. Yhtenä erityiskysymyksenä oli se, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat työskentelevät samassa työyksikössä. Tämä oli asia, joka piti huomioida haastattelutilanteessa. sairaanhoitaja voi esittää haastattelutilanteessa voimakkaita mielipiteitä tai ajatuksia, jotka mahdollisesti herättävät tunteita haastattelun aikana. Kuula (2011:155) pohtii kirjassaan tutkijan roolia haastattelutilanteessa. Tutkija ei voi ilmaista avoimesti mielipiteitään tai tunteitaan haastattelutilanteessa. Hänen pitää pystyä olemaan neutraali. Tutkijalta odotetaan sitoutumattomuutta, riippumattomuutta sekä ristiriidoista erillään pysytävyyttä, hän ei saa esittää voimakkaita tunteita ja mielipiteitä. Tutkijan roolissa pysyminen haastattelutilanteessa vahvistaa myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kuula 2011: 155.) Se, että haastattelija tunsi osan haastateltavista, on saattanut vaikuttaa saatuihin vastauksiin ja niiden tulkintoihin analyysivaiheessa. Haastatteluissa ja tutkimustuloksia analysoidessa täytyi aika ajoin pysähtyä miettimään, kuinka haastattelijan odotukset ja toiveet vaikuttavat tulokseen sekä videopuhelun käyttöön. Toisaalta voidaan ajatella, että innostus kehittämistä ja työtä kohtaan oli hyvä eteenpäin vievä voima, mutta objektiivinen tutkijan ote oli luotettavan lopputuloksen kannalta tärkeä.

Haastateltavia oli viisi. Olisi ollut toivottavaa, että haastateltavia olisi ollut enemmän. Videopuhelupilotille, josta opinnäytetyö tehtiin, oli asetettu etukäteen pilottijakson pituus, neljä viikkoa sekä pilottijaksolla käytettävien laitteiden määrä. Laitteita oli neljälle potilaalle. Nämä asiat määrittivät opinnäytetyölle raamit, osallistuvien määrän sekä tutkimusjakson pituuden. Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa kuitenkin voi todeta, että kyseiset viisi haastateltavaa tarjosivat riittävän aineiston opinnäytetyölle ja videopuheluvälitteisen hoidon jatkokehitystä varten. Aineisto oli laaja ja monipuolinen. Pilottiin osallistujat olivat hyvin motivoituneita, tunnollisia ja aktiivisia.

7 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja kehittämishaasteet

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että videopuheluvälitteinen hoito on tätä päivää ja sille on tarvetta sekä toivetta niin henkilökunnan kuin myös potilaiden keskuudessa. Se miten videopuhelua kannattaa ottaa hoitoon mukaan ja kuinka sitä käytetään, on monimutkaisempi asia. Tässä opinnäytetyössä nousi kokemus siitä, ettei videopuheluvälitteistä hoitoa voida ottaa ensisijaiseksi hoitomuodoksi. Videopuheluvälitteisen hoidon koettiin kyllä olevan erittäin hyvä ja tarpeellinen lisä hoidossa. Stenbergin ym. (2016) katsauksen perusteella etäterapiat tutkimuksien mukaan ovat hyödyllisiä ja kokemukset ja laaja tutkimusnäyttö puhuvat sen puolesta. Suomessa on otettu muun muassa masennuksen nettiterapia Käypä hoito-suositukseen. Katsauksessa todetaan, että tänä päivänä erilaisissa automatisoiduissa mutta hyvin toimivissa etähoidoissa ei kaikissa ole perinteistä hoitosuhdetta, mutta silti on todettu paranemisen olevan yhtä hyvää kuin kasvokkain toteutetuissa hoidoissa. (Stenberg ym 2016: 2106.) Tämän tiedon valossa voidaan nopeasti ajatella, että opinnäytetyössä on noussut erilaisia tuloksia. Kun asiaa lähdetään tarkastelemaan tarkemmin, voidaan arvioida mistä erot johtuvat. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ei ollut nuorten etäterapiat vaan nuorisopsykiatrian avohoitoyksikössä hoitosuhteessa olevien nuorten videopuheluvälitteinen hoito. Avohoidossa terapia tuotetaan joko yksikön omien terapeuttien tuottamana tai sitten ulkopuolisten terapiapalveluiden kautta. Potilaille, jotka ovat etäterapiassa, on tehty tutkimusjakso. Jaksolla on tehty arvio ja sen perusteella hoitosuunnitelma, jossa määritellään potilaalle sopivin hoito- tai terapiamuoto. Pilottiin osallistuneet nuoret olivat nuorisopsykiatriassa tutkimusjaksolla ja heidän vointinsa ja jatkohoitosuunnitelma arvion alla. Tästä johtuen myös nuorten tarve hoidolle oli erilainen ja perinteinen kasvokkain toteutettu tapaaminen vastasi nuoren sen hetken tarvetta.

Stenbergin ym. (2016: 2111) katsauksesta tulee esille tulevaisuuden näkymissä myös, että erilaisia sovelluksia esimerkiksi mobiililaitteissa tulee käyttää mieluummin osana hoitosuhdetta, jolloin ne voisivat kiinnostavuutensa tai jopa pelimäisyytensä takia tukea hoitoon kiinnittymistä ja hoitosuhdetta. (Stenberg ym 2016: 2111.) Tulevaisuuden näkyvät ovat positiivisia ajatellen etähoitoja ja niiden kehittämistä. Niille on tarve ja niitä tulisi kehittää erilaisia tarpeita vastaamaan.

Opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että videoyhteyden sekä ohjelman käytön mahdollistaminen niin omissa laitteissa kuin myös hoitohenkilökunnan työkoneissa on tärkeä jatkokehityksen paikka. Se, että kontakti on mahdollisimman helppo ja vaivaton, mahdollistaa paremman laadun ja tuloksen hoidolle. Se, että videoyhteys on hankala toteuttaa, ei motivoi ottamaan hoitoa vastaan. Myös hoitohenkilökunnan on helpompi opetalla käyttämään uutta menetelmää, kun siitä tehdään mahdollisimman vaivaton.

Pilotin aikana tabletissa ollut mobiiliyhteys tuotti paljon haastetta. Yhteyden kanssa oli ollut ongelmia kaikilla pilottiin osallistuneilla. Jatkossa on hyvä viedä kehitystä eteenpäin niin, että tabletti on mahdollista liittää oman kodin internetverkkoon. Tämä mahdollistaa kuten myös edellisessä kappaleessa todettiin, laadukkaan ja tuloksellisen hoidon. Se että videoyhteys ei toimi internetin heikon signaalin vuoksi ei luo luottamusta hoidolle. Suunniteltu hoito ei toteudu.

Hoidon pitää olla tasa-arvoista kaikille, joten nuorisopsykiatrian avohoidossa on oltava tarjota tabletti potilaalle, jolla ei ole mahdollista käyttää omaa laitetta videopuheluvälitteistä hoidossa. Tästä syystä myös mobiiliyhteyden päivittäminen on tarpeen, jotta jatkossa sen käyttö tabletissa olisi varmempaa. Tänä päivänä mobiiliyhteyden käyttö on yleistä ja verkkoja on parannettu.

Johtopäätöksenä voidaan tutkimustulosten perusteella todeta, että pilotti näytti toteen videopuheluvälitteisen hoidon antaman hyödyn ja tarpeen nuorisopsykiatrian avohoidolle. Videopuhelut ovat hyvä lisä nuorisopsykiatristen hoitomenetelmien joukkoon. Kehityshaasteen tuo Doxy.me ohjelma ja se miten sitä käytetään jatkossa. Doxy.me on käyttökokemuksen perusteella todettu yksinkertaiseksi, turvalliseksi ja hyväksi ohjelmaksi juuri tätä tarkoitusta varten. Pilotissa videopuhelukokeilu toteutettiin pienellä otoksella, joten ohjelman käyttöä ei ole ajettu sisään laajemmin nuorisopsykiatriaan. Doxy.me ohjelma on suunnattu yhdelle pääkäyttäjälle. Jatkossa on hyvä miettiä miten

ohjelmaa tulisi käyttää, jos sitä aletaan käyttää omissa työkoneissa työntekijäkohtaisesti. Tällöin se tarkoittaa sitä, että jokaisen hoitajan on kirjauduttava ohjelmaan ja luotava itselleen oma virtuaalivastaanotto.

Doxy.me on Utahin yliopistossa kehitetty ohjelma ja ohjelman hallinta sekä kehittäminen tapahtuvat heidän toimestaan. Tässä opinnäytetyössä yhtenä kehittämishaasteena nousee ohjelma. Tästä syystä jatkossa olisi hyvä kehittää HUS tasoisesti turvallinen videopuheluohjelma, jonka hallinta ja kehittäminen ovat HUS atk-asiantuntijoiden vastuulla. Tällöin ohjelmaa voidaan kehittää käyttäjien kokemusten ja tarpeiden perusteella. Tämä asia on edennyt jo tässä vaiheessa. Videopuhelu-ohjelmaa, jota voidaan käyttää potilaiden hoidossa, ollaan kehittämässä HUS:n toimesta. Se milloin, ohjelma on mahdollista ottaa käyttöön Lohjan sairaanhoitoalueella, on vielä avoin.

Tässä opinnäytetyössä ei voinut tehdä vertailua eri potilasryhmien välillä liittyen hoidon vaikuttavuuteen. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia videopuheluvälitteisen hoidon vaikutusta hoidon tulokseen kahden eri verrokkiryhmän kesken. Toisen ryhmän hoito toteutuisi perinteisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja toisen ryhmän hoitosuunnitelmassa olisi lisänä videopuheluvälitteinen hoito perinteisen vastaanoton rinnalla. Myös videopuheluvälitteisen hoidon käyttö lastensuojeluyksiköihin sijoitettujen lasten hoidossa olisi mielenkiintoista pilotoida. Lohjan nuorisopsykiatrian avohoidon yksiköissä on aika ajoin vastassa tilanne, jossa todetaan lastensuojeluyksikön nuoren psykiatrisen hoidon oleva rikkonaista ja sitoutuminen hoitoon on haasteellista. Nuorilla saattaa olla pitkiä karkumatkoja, jonka vuoksi hoito ei toteudu tai nuoren on vaikea tulla paikalle hoitotapaamisiin. Tällöin olisi hyvä kokeilla videopuheluvälitteistä hoitoa. Olisi mielenkiintoista tutkia olisiko videopuheluvälitteisesti tapahtuvalla hoidolla vaikutusta nuoren hoitomotivaation ja sitä kautta hoitoon sitoutumiseen.

Lähteet

Aalberg, Veikko – Siimes, Martti 1999. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Helsinki: Nemo.

Bishop, Joan – Fisman, Michael – Hutchinson, Lois – Maddox, Karen – O'Reilly, Richard – Takhar, Jatinder 2007. Is telepsychiatry equivalent to face-to face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. Verkkodokumentti. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2007.58.6.836>. Luettu 2.2.2016.

Boydell Katherine – Pignatiello Antonio – Vilbe Tiziana 2010. A Qualitative study of Young People's Perspectives on Receiving Psychiatric Services via Televideo. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809440/>>. Luettu 2.2.2016.

Burns, Jane – Davenport, Tracey – Durkin, Lauren – Hickie, Ian – Luscombe, Georgina 2010. The internet as a setting for mental health service utilisation by young people. Verkkodokumentti. <https://www.mja.com.au/journal/2010/192/11/internet-setting-mental-health-service-utilisation-young-people>>. Luettu 25.9.2016.

Callahan, Edward – Ferrer, Daphne – Hilty, Donald – Johnston, Barb – Parish, Michelle – Yellowlees, Peter 2013. The Effectives of Telemental Health: A 2013 Review. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662387/>>. Luettu 1.10.2016.

Dampier, Sally – Pilatzke, Susan – Sevean, Pat – Spadoni, Michelle – Strickland, Shane 2008. Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=65947f91-2ac2-4b99-bb7e-36e1068f2bfd%40session-mgr4007&hid=4214>>. Luettu 20.9.2016.

Denzin, Norman – Lincoln, Yvonna (eds.) 1994. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks California: Sage Publications.

Doxy.me 2016. Verkkodokumentti. <<https://doxy.me/about>>. Luettu 21.3.2016.

Eettiset toimikunnat 2016. HUS Tutkijalle. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/tutkijalle/eettiset-toimikunnat/Sivut/default.aspx>>. Luettu 12.3.2016.

Eskola, Jari 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, Raine ja Aaltola, Juhani (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä:PS-kustnnus4., uudistettu painos. 185-207.

ETENE 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisu 41. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Verkkodokumentti. <<http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisu+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>>. Luettu 20.1.2016.

Friedman, Rohn – Keshavan, Matcheri – Torous, John 2014. Smartphone Ownership and Interest in Mobile Applications to Monitor Symptoms of Mental Health Conditions. Verkkodokumentti. <https://mhealth.jmir.org/2014/1/e2/>. Luettu 1.10.2016.

Haravuori, Henna – Mantere, Outi – Suomalainen Laura 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00830&p_haku=nuorisopsykiatria>. Luettu 9.2.2016.

Heinilä, Tiina 2014. YTHS laajentaa videovälitteisen etäkonsultaation käyttöä. Verkkodokumentti. <<http://www.sitra.fi/uutiset/omahoito/yths-laajentaa-videovalitteisen-etakon-sultaation-kayttoa>>. Luettu 29.8.2016.

Hentinen, Kirsi 2009. Psykoottisen potilaan kokemuksellisuus- hoitotyön lähtökohtana. Teoksessa (Toim.) Hentinen, Kirsi – Ilja, Aulikki – Mattila, Eija 2009. Kuuntele minua – Mielenterveyshoitojen käytännön menetelmiä. Helsinki. Tammi, 43.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimus haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy

Holmberg, Nils – Kähkönen, Seppo 2011. Kognitiivinen verkkoterapia psykiatristen häiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2011;127 (7):692-8. Verkkodokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99452&p_haku=Kognitiivinen%20verkkoterapia%20psykiatristen%20häiriöiden%20hoidossa.>. Luettu 28.9.2016.

Holmner, Åsa – Ebi, Kristie L. – Lazuardi, Lutfan – Nilssons, Maria 2014. Carbon Footprint of Telemedicine solutions- Unexplored Opportunity for Reducing Carbon Emissions in the Health sector. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154849/>. Luettu 22.8.2016.

HUS 2015. HUS:n strategia 2012–2016. HUS – edelläkävijä, vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. HUS:n julkaisu 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 8.10.2015.

HUS 2015. Talousarvio 2015. Taloussuunnitelma 2015-2016. HUS:n julkaisu 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hustietoa/talous/Documents/Talousarvio%202015.pdf>>. Luettu 10.10.2015.

HUS. Lohjan nuorisopsykiatrian poliklinikka ja tehostetun avohoidon yksikkö. 2015. Esite. HUS Lohjan sairaanhoitoalue.

Huttunen, Matti 2015. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383>Luettu 10.3.2016.

Hyysalo, Sampsa 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki. Edita.

Hyppönen, Hannele – Hämäläinen, Päivi – Kangas, Maarit – Kärki, Jarmo – Laaksonen, Maarit – Reponen Jarmo – Winblad – Ilkka 2013. eHealth and eWelfare of Finland. Checkpoint 2011. Report 5/2013. University of Oulu. THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104368/URN_ISBN_978-952-245-835-3.pdf?sequence=1>. Luettu 5.10.2016.

Hyppönen, Hannele – Hämäläinen, Päivi – Reponen Jarmo 2015. eHealth and eWelfare of Finland. Checkpoint 2015. Report 18/2015. University of Oulu. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN_ISBN_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1. Luettu 5.10.2016.

Häkkinen, Laura 2016. Tablettipohjainen liikkuva työskentely nuorisopsykiatriassa. Luento. Valtakunnallinen nuorisopsykiatrian ylilääkäri/ylihoitajakokous. Helsinki. 15.4.2016.

Iivanainen, Ansa – Syväoja, Pirjo 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Sanoma Pro.

Isohanni, Matti – Ohinmaa, Arto – Mielonen, Marja-Leena – Moring, Juha 2002. Telepsykiatria- Onko se kannattavaa ja vaikuttavaa? FinOHTAn raportti 20, 2002. Telelääketieteen arviointi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Stakes. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76671/Rap_20_2002.pdf?sequence=1>. Luettu 30.1.2016.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 168 Videoneuvottelun käyttö julkisessa hallinnossa. Verkkodokumentti. <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7EPJbfHlx9YJ:docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS168/JHS168.odt+&cd=10&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>>. Luettu 20.3.2016.

Kaataja, Ari – Lehtonen, Nina 2014. Sähköinen vastaanotto Syömishäiriöyksikössä. Kansalaispalvelut. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/atk-paivat/2014/2014-05-21/Documents/2014-05-21-08-07-kaataja-lehtonen.pdf>>. Luettu 2.2.2016.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanste, Outi – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Taanila, Anja – Timonen, Markku – Timonen, Olavi – Ylitalo, Kirsti – Vuononvirta, Tiina 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009:46 272-284. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2605/3684>>. Luettu 15.9.2016.

Karlsson, Linnea – Marttunen, Mauri 2014. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa (toim.) Taina Huurre – Marttunen Mauri – Thea Strandholm – Riitta Viialainen. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kupiainen, Reijo – Uusitalo, Niina – Vehmas, Susanna 2011. Naamatusten verkossa - Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos, osa 2. Tampere. Juvenes Print Oy.

Kuula, Arja 2013. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa. Hansaprint Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 7§ alaikäisen potilaan asema. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 19.1.2016.

Lastensuojelulaki. Lapsen osallisuus 21 §. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>. Luettu 19.1.2016.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Alaikäinen tutkittavana 8 §. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>>. Luettu 19.1.2016.

Latvala, Eija 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäätöksessä. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514250680.pdf>. Luettu 10.10.2016.

Löytynoja, Elina 2014. Anoreksia kuntoutuminen-asiakkaiden kokemuksia yksityisestä hoidosta. Pro gradu. Verkkodokumentti. <<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59662/Löytynoja.Elina.pdf?sequence=2>>. Luettu 28.9.2016.

Nordling, Esa – Toivio, Timo 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo. Bookwell Oy.

Ojala, Elina – Sorvaniemi, Marko 2005. Videoneuvottelun käyttö psykiatrisissa päivystyskonsultaatioissa. Suomen Lääkärilehti 22/2005 VSK 60. 2477-2479. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL222005-2477.pdf>>

Palmer, Nancy – Myers, Kathleen – Vander Stoep, Ann – McCarty, Carolyn – Geyer, John – DeSalvo, Amy 2010. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Telemental Health. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041021/>. Luettu 10.09.2016.

Pylkänen, Kari 1998. Nuorisopsykiatria Suomessa ja Euroopassa Katsaus nuorisopsykiatrian historiaan ja nuorisopsykiatrian koulutuksen asemaan Euroopan unionissa. Suomen Lääkärilehti 11/1998 VSK 53. 1261. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/nuorisopsykiatria-suomessa-ja-euroopassa-katsaus-nuorisopsykiatrian-historiaan-suomessa-ja-nuorisopsykiatrian-koulutuksen-asemaa/#reference-4>>

Pylkänen, Kari 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. NALLE-projektin loppuraportti. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys. Verkkodokumentti. <http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf>. Luettu 7.10.2015.

Ranta, Klaus 2011. Nuorten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa (toim.) Seppo Kähkönen – Irma Karila – Nils Holmberg. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki. Duodecim, 376-395.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori. Kehitys Oy.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin lopuraportti 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:13. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/10908304-Hoitotakuu-nuorisopsykiatriassa-nuotta-projektin-loppuraportti-2003.html>>. Luettu 15.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2011-2015. STM:n julkaisu 2012:1. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf>. Luettu 7.10.2015.

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

Subho Chakrabarti 2015. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582305/>. Luettu 2.2.2016.

Suomen perustuslaki. Yhdenvertaisuus 6§. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Luettu 25.9.2016.

Talseth, Anne-Greth – Norberg, A – Jacobsson, L 2001. The meaning of Suicidal psychiatric inpatients' experiences of being treated by physicians. Journal of Advanced Nursing 1. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=20884906-7e6d-4ab7-b807-c31ecdff2c7%40sessionmgr102&hid=101>>. Luettu 2.10.2016.

Terveydenhuoltolaki. 53§ Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P53>>. Luettu 9.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Mielenterveyden edistäminen. Nuorten mielenterveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>>. Luettu 7.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Psykiatrian erikoissairaanhoidon 2014. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16_FI.pdf?sequence=1>. Luettu 12.9.2016.

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2015. Convention on the Rights of the Child. Verkkodokumentti. <<http://www.ohchr.org/ProfessionalInterest/CRC.aspx>>. Luettu 19.1.2016.

Timonen, Olavi 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaisesti, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanotto-kokeilusta. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <<http://herkules oulu.fi/isbn9514274075/isbn9514274075.pdf>>. Luettu 30.1.2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Terveysalan tutkimus ja innovaatio toiminnan kasvustrategia. TEM raportteja 12/2014. Verkkodokumentti. <<http://tem.fi/documents/1410877/2871099/Terveysalan+tutkimus+ja+innovaatiotoiminnan+kasvustrategia+26052014.pdf>>. Luettu 2.10.2016.

Valvira 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Julkaisu. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut>. Luettu 15.4.2016.

Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297175/isbn9789514297175.pdf>>. Luettu 30.1.2015.

Vuori-Kemilä, Anne 2007. Mielenterveystyö. Teoksessa (toim.) Annala, Tuula – Saarelainen, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Ritva. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki. WSOY, 21.

Ylipartanen, Arto 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Liite 1. Haastattelun teemat

Teema 1. Videopuhelunpalvelun odotukset

- Millaista tietoa käyttäjällä oli videopuhelupalvelusta?
- Millaisia odotuksia käyttäjällä oli videopuheluvälitteisestä hoidosta?
- Mitä käyttäjä ajatteli videopuhelupalvelusta ennen sen käyttöä?
- Mikä motivoi pilottiin mukaan?
- Videopuhelupalvelun käyttö muissa yhteyksissä ennen pilottia?

Teema 2. Videopuhelunpalvelun käyttökokemukset

- Miten vuorovaikutuksellisuus koettiin?
- Miten laitteet, ohjelma ja yhteys toimivat, kokemukset?
- Miten videopuhelu erosi tavanomaisesta vastaanotosta, hyödyt/haitat
- Missä toimi hyvin? Huonosti?
- Videopuhelun käyttö hoidossa, hoidon tehostamisessa?

Teema 3. Videopuhelupalvelun kehittämisajatukset

- Milloin videopuhelua voisi käyttää? Hoidon näkökulma
- Missä voisi kokeilla? Erilaisia käyttökohdeajatuksia
- Laitteiden/ohjelman/järjestelmän kehitysajatukset
- Muut kehittämisajatukset

Liite 2. Saatekirje nuorelle ja huoltajille

Hyvät huoltajat ja nuori,

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan nuorisopsykiatriassa toteutettavaan videopuhelupilottiin sekä ”Videopuhelut nuorisopsykiatriassa”-tutkimukseen. Olemme toteuttamassa nuorisopsykiatriassa videopuhelupilottijaksoa, joka toteutetaan touko-kesäkuun 2016 aikana. Pilotti kestää neljä viikkoa. Pilottijakson tarkoituksena on tutkia videopuhelun käyttömahdollisuuksia nuorisopsykiatriassa yhtenä nuorisopsykiatrian hoidon osana. Osallistuminen pilottiin ja tutkimukseen on täysin vapaaehtoista.

Opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyöni videopuhelupilotista. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata videopuhelupilotti- jakson käyttäjäkokemuksia. Tuloksien perusteella kehitetään videopuhelupalvelua nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyötä varten haastattelen pilottijaksoon osallistuneita nuoria. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja haastattelukertoja on yksi. Haastatteluun on hyvä varata tunti aikaa. Haastattelussa kysytään nuoren mielipiteitä, kokemuksia ja ajatuksia videopuhelupilottijaksosta. Nuoren osallistuminen pilottijaksoon ja haastatteluun on tärkeää, jotta saamme luotettavaa tietoa oikealta kohde-ryhmältä. Toivomme teidän suhtautuvan myöntämielisesti videopuhelupilottijaksoon sekä haastatteluun. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää käsittelyä varten. Tallenteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun osallistuvan nuoren henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyön prosessin missään vaiheessa, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa raportista. Pilotti toteutetaan DELL Venua 11 Pro Windows pohjaisilla tableteilla. Tabletit palautetaan pilottijakson päätyttyä omalle sairaanhoitajalle. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai osallistumisen keskeytyminen tai suostumuksen peruminen ei vaikuta mitenkään muuhun saamaani hoitoon. Pilottiin ja tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tulokset julkaistaan työn valmistuttua tammikuussa 2017 Theuseus-järjestelmässä. Tuloksia voidaan julkaista artikkeleissa ja esityksissä sekä konferenssi ja koulutuspäivissä.

Mikäli haluatte lisätietoja asian tiimoilta, niitä antaa Lehtori, FT Marjatta Kelo (marjatta.kelo@metropolia.fi) ja allekirjoittanut

Lohjalla Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja Pirita Glumerus, pirita.glumerus@metropolia.fi, p. 050 5707878

Liite 3. Saatekirje henkilökunnalle

Hyvä sairaanhoitaja,

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan nuorisopsykiatriassa toteutettavaan videopuhelupilottiin sekä ”Videopuhelut nuorisopsykiatriassa”-tutkimukseen. Opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyöni videopuhelupilotin käyttäjäkokemuksista. Tuloksien perusteella kehitetään videopuhelupalvelua nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Opinnäytetyötä varten haastattelun pilottijaksoon osallistuneita työntekijöitä. Opinnäytetyöni tehdään laadullisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja ja haastattelukertoja on yksi. Haastattelussa kysytään teidän mielipiteitä, kokemuksia ja ajatuksia videopuhelupilottijaksosta. Teidän osallistuminen pilottijaksoon ja haastatteluun on tärkeää, jotta saamme luotettavaa tietoa oikealta kohderyhmältä. Toivomme teidän suhtautuvan myöntämielisesti videopuhelupilottijaksoon sekä haastatteluun. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää käsittelyä varten. Haastatteluun on hyvä varata tunti aikaa. Tallenteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun osallistuvan työntekijän henkilöllisyys ei tule esille opinnäytetyön prosessin missään vaiheessa, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa raportista. Pilotti toteutetaan DELL Venua 11 Pro Windows pohjaisilla tableteilla. Pilottiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tulokset julkaistaan työn valmistuttua tammikuussa 2017 Theuseus-järjestelmässä. Tuloksia voidaan julkaista artikkeleissa ja esityksissä sekä konferenssi ja koulutuspäivissä.

Mikäli haluatte lisätietoja asian tiimoilta, niitä antaa Lehtori, FT Marjatta Kelo (marjatta.kelo@metropolia.fi) ja allekirjoittanut

Lohjalla

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja Pirita Glumerus, pirita.glumerus@metropolia.fi, p. 050 5707878

Liite 4. Suostumuslomake

Huoltajana suostun siihen, että lapseni _____ (etu- ja sukunimi) saa osallistua videopuhelupilottijaksoon HUS Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian poliklinikalla sekä saa osallistua opinnäytetyötä tekevän Metropolia yamk:n opiskelijan Pirita Glumeruksen suorittamaan haastatteluun liittyen videopuhelupilottijaksoon Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Kyllä / Ei

Nuorena suostun osallistumaan videopuhelupilottijaksoon Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian poliklinikalla sekä osallistumaan opinnäytetyötä tekevän Metropolia yamk:n opiskelijan Pirita Glumeruksen suorittamaan haastatteluun liittyen videopuhelupilottijaksoon Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai osallistumisen keskeytyminen tai suostumuksen peruminen ei vaikuta mitenkään muuhun saamaani hoitoon. Kyllä / Ei

Suostumme haastattelun tallentamiseen. Kyllä / Ei

Paikka ja aika

Huoltajan allekirjoitus, nimenselvennys sekä osoite tai henkilötunnus

Nuoren allekirjoitus, nimenselvennys sekä osoite ja syntymäaika tai henkilötunnus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 5. Suostumuslomake henkilökunnalle

Suostun osallistumaan videopuhelupilottijaksoon Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian poliklinikalla sekä osallistumaan opinnäytetyötä tekevän Metropolia yamk:n opiskelijan Pirita Glumeruksen suorittamaan haastatteluun liittyen videopuhelupilottijaksoon Lohjan sairaanhoitoalueen nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Kyllä / Ei

Suostun haastattelun tallentamiseen. Kyllä / Ei

Paikka ja aika

Allekirjoitus, nimenselvennys sekä osoite ja syntymäaika tai henkilötunnus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 6. Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

Tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Boydell Katherine – Pignatiello Antonio – Vilbe Tiziana 2010. A Qualitative study of Young People's Perspectives on Receiving Psychiatric Services via Televideo. Kanada	Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää videovälitteistä psykiatrista hoitoa saaneiden nuorten kokemuksia hoidosta	Laadullinen tutkimus, jossa haasteltiin 30 nuorta heti videovälitteisen kontaktin jälkeen sekä uudetaan 4-6 viikkoa sen jälkeen.	Tutkimuksessa todettiin nuorilla olevan merkittävä rooli heidän onnistuneessa hoidossaan. Nuorilla piti olla tieto ja ymmärrys hoidon sisällöstä ja eri menetelmistä. Nuoret kokivat videovälitteiset tapaamiset hyödylliseksi ja kokivat saaneen niiden kautta apua. Kokemus siitä, että psykiatrin ammattilainen tunnettiin, nousi tärkeäksi asiaksi.
Burns, Jane – Davenport, Tracey – Durkin, Lauren – Hickie, Ian – Luscombe, Georgina 2010. The internet as a setting for mental health service utilisation by young people. Australia	Tutkia australialaisten nuorten internetinkäyttöä sekä arvioida ja tutkia online välitteisten mielenterveyspalveluiden hyödyllisyyttä	Poikkileikkaustutkimus. 2000 satunnaisesti valittua nuorta haastatettiin puhelimitse.	Tulokset viittaavat siihen, että tekniikka on nuorten arjessa tärkeää. Internetvälitteisiä mielenterveyspalveluja, jotka kattavat ennaltaehkäisevän, edistävän sekä hoidollisen näkökulman, on syytä kehittää.
Callahan, Edward – Ferrer, Daphne – Hilty, Donald – Johnston, Barb – Parish, Michelle – Yellowlees, Peter 2013. The Effectives of Telemental Health: A 2013 Review. Yhdysvallat	Tutkia onko videoteknologia/etähoitopalvelut tehokasta ja vaikuttavaa, onko saavutettu tavoitteet mitä on asetettu, 2003-2013.	Kirjallisuuskatsaus	Todettiin etähoitomenetelmien olevan tehokas menetelmä diagnosoinnissa sekä arvioinnissa sekä kotihoiossa. Lisää tutkimusta tarvitaan eri palvelumalleista, kustannuksiin, kulttuuri- ja kielikysymyksiin sekä spesifisiin sairauksiin liittyen.

Dampier, Sally – Pilatzke, Susan – Sevean, Pat – Spadoni, Michelle – Strickland, Shane 2008. Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. Kanada	Tutkia potilaiden ja heidän perheiden kokemuksia videovälitteisistä konsultaatioista/hoidosta terveydenhuollossa.	Laadullinen tutkimus. Tutkimusjoukko koostui kymmenestä potilaasta ja neljästä perheen jäsenestä, jotka ovat käyttäneet videovälitteistä hoitokontaktia.	Videovälitteinen kontakti kevensi matkustamisesta aiheutuvaa rasitetta ja kustannuksia, ei aiheutunut palkkamenetyksiä potilaille tai perheenjäsenille, kokemus vahvasta tuesta videovälitteisen hoidon kautta.
Friedman, Rohn – Keshavan, Matcheri – Torous, John 2014. Smartphone Ownership and Interest in Mobile Applications to Monitor Symptoms of Mental Health Conditions	Tutkia älypuhelimien mobiilisovelluksen käytettyä oirekuvakartoituksen tukena psykiatriassa.	Sata psykiatriassa avohoidossa olevaa potilasta osallistui strukturoituun kyselyyn.	Älypuhelimet ja mobiilisovellukset koetaan käytännössä mahdolliseksi apuvälineeksi psykiatriassa hoidossa ja oirekuvakartoituksessa
Holmner, Åsa – Ebi, Kristie L. – Lazuardi, Lutfan – Nilssons, Maria 2014. Carbon Footprint of Telemedicine solutions- Unexplored Opportunity for Reducing Carbon Emissions in the Health sector. Ruotsi	Arvioida videoteknologian käytön vaikutukset ympäristöön ja hiilidioksidipäästöihin	Määrällinen tutkimus. Tutkimus koostuu yliopistollisen sairaalan kahden eri klinisen yksikön potilastietoihin ja koosteisiin. Molemmissa yksiköissä käytössä videoteknologia perushoidon lisänä.	Videoteknologian käytöllä edullisia ympäristövaikutuksia (terveydenhuollossa henkilöstö sekä asiakkaat liikkuvat paikasta toiseen). Videovastaanoton energian kulutus sekä siitä aiheutuneet päästöt havaittiin huomattavan pienemmiksi kuin perinteisellä vastaanoton menetelmin toteutettu tapaaminen. Laajemmin käyttöön otettuna ilmastohyöty olisi merkittävä.
Isohanni, Matti – Ohinmaa, Arto – Mielonen, Marja-Leena – Moring, Juha 2002. Telepsykiatria- Onko se kannattavaa ja vaikuttavaa? FinOHTAn raportti 20,	Tutkittiin videoneuvottelun sekä perinteisen hoitoneuvottelun kustannuksien eroja sekä osallistuneiden tyytyväisyyttä neuvotteluun	Tieto kerättiin kyselyllä. Harkinnanvarainen näyte. Aineisto analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla.	Tuloksista ilmeni videoneuvottelumenetelmällä olevan monia erilaisia kustannuksia, omaisten ja työntekijöiden työtä keventäviä vaikutuksia.

2002. Telelääketieteen arviointi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	(Tekninen, elämyksellinen ja toiminnallinen laatu)		
Kanste, Outi – Keinänen-Kiukaaneniemi, Sirkka – Taanila, Anja – Timonen, Markku – Timonen, Olavi – Ylitähti, Kirsti – Vuononvirta, Tiina 2009. Terveyskeskustyöntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käytöstä. Pohjois-Suomi	Selvittää keskeisiä etäterveydenhuollon käyttöönottoa vaikuttavia tekijöitä sekä käyttöönnottoon liittyviä hyötyjä terveyskeskustyöntekijöiden näkökulmasta.	Laadullinen arviointitutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Käyttöönottoon vaikuttaa sekä toimintamallien ominaisuudet, että työntekijöihin ja sosiaaliseen järjestelmään liittyvät tekijät. Toimintamallin käyttämisestä oli hyötyä potilaalle, työntekijälle sekä yhteiskunnalle.
Kupiainen, Reijo – Uusitalo, Niina – Vehmas, Susanna 2011. Naamatusten verkossa -Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos, osa 2	Tutkitaan lasten ja nuorten mediaympäristöä, tavoitteena hahmottaa millaisessa mediaympäristössä he elävät, miten niitä käytetään ja miten media asettuu heidän kokemukseensa ja elämänsä kokonaisuuteen.	Laadullinen pitkäaikainen tutkimus, joka toistettu suunnitellun saman osallistujaryhmän parissa yhteensä neljä kertaa. Täydennetty määrällisillä tilastoilla.	Monipuolinen median käyttö on osa lasten ja nuorten arkea ja myös materiaalista maailmaa kaverineen, harrastuksineen, opiskeluneen sekä rentoutumisen välineenä. Sosiaalisen median käytössä muutokset nopeita ja jatkuvia.
Löytynoja, Elina 2014. Anoreksiasta kuntoutuminen- asiakkaiden kokemuksia yksityisestä hoidosta. Pro gradu. Lapin yliopisto.	Selvittää miten anoreksiapotilaat kuntoutuvat ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat.	Laadullinen tapaustutkimus. Aineisto hankittu puolistrukturoitua kyselytekniikkaan käyttäen.	Laadukas ja tehokas hoito tuottavat hyvän hoitotuloksen, johon yksityisen sektorin hoitoa saaneet potilaat ovat olleet tyytyväisiä. Hoitomuotona Stepped care-hoitomalli.
Palmer, Nancy – Myers, Kathleen – Vander Stoep, Ann – McCarty, Carolyn – Geyer, John – DeSalvo, Amy 2010. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Telemental Health. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida videopuheluvälitteistä hoitoa, ohjausta ja konsultointia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöisille (ADHD) nuorille ja heidän perheilleen.	Kirjallisuuskatsaus	Katsauksesta tulee ilmi, että videovälitteiset menetelmät ADHD:n hoidossa on todettu hyväksi ja toimivaksi menetelmäksi monipuolisesti käytettynä.

<p>Subho Chakrabarti 2015. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. Intia</p>	<p>Tutkia kansainvälisesti psykiatrian alalla videoneuvotteluun perustuvia hoitomuotoja ja -malleja ja arvioida niitä</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Katsauksesta tulee ilmi, että videovälitteinen telepsykiatria helpottaa hoitoon pääsyä alueilla, joissa on vaikea päästä korkealaatuisten hoitojen piiriin. Edistää tasarvoa hoidoissa sekä potilaat ovat olleet tyytyväisiä hoitomenetelmään. Laatuksiteereiden valossa eivät näytöt ole ehkä riittäviä mm. Kustannustehokkuus Tällä hetkellä ei korvaa perinteistä hoitoa vaan toimii lisänä. Jatkokehitystä tarvitaan tarvehojan näkökulmasta.</p>
<p>Timonen, Olavi 2004. Lääkäriin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaisesti, kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanottokokeilusta. Suomi, Oulu</p>	<p>Selvittää millaisia teknisiä ratkaisuja etävastaanotto vaatii ja kuvata valitun järjestelmän toimivuus sekä etävastaanottotapahtuman kulku.</p>	<p>Kaksi satunnaisesti ryhmittä, joista toinen hoitettiin etätöyönä ja toinen perinteisellä vastaanotolla. Videoneuvoitetut vastaanotot analysoitiin, laskettiin vastaanottojen kustannukset sekä tarkasteltiin herkkyyksanalyysin avulla</p>	<p>Tulosten mukaan on mahdollista rakentaa toimiva, kohtuuhintainen etävastaanottojärjestelmä. Potilaat olivat vähintään yhtä tyytyväisiä etävastaanottoon kuin tavalliseen. Työntekijän oma arvio onnistumisesta oli korkeampi perinteisen vastaanoton menetelmin.</p>
<p>Vuononvirta, Tiina 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa.</p>	<p>Selvittää etäterveydenhuollon käyttöönoton onnistumiseen vaikuttavat tekijät terveydenhuollon verkostoissa.</p>	<p>Väitöskirja. Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty teemahaastattelulla. Aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi.</p>	<p>Keskeisin käyttöönottoon onnistumiseen vaikuttava tekijä on soveltuvuus. Käyttäjät kokivat etäterveydenhuollosta olevan hyötyä potilaille, työntekijöille ja yhteiskunnalle.</p>

Liite 7. Luokat

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hoitoprosessin näkökulma Ammatillinen näkökulma Yksilöllinen näkökulma	Hoitoon liittyvät odotukset	Odotukset videopuhelupalvelusta
Yksilöllinen odotus Koulutuksen tarve	Videopuheluun liittyvät odotukset	
Laitteiden toiminta Laitteiden fyysinen ominaisuus	Laitteeseen liittyvät odotukset	
Etäisyyksien tuomat haasteet Aikatauluhaasteet Yksilölliset haasteet	Hoitoprosessin toteutumiseen liittyvä motivaatio Kehityksellinen näkökulma	Motivaatio videopuheluhoitoon
Ammatillinen kehittyminen Nuorisopsykiatrian kehittäminen		
Taloudellinen säästö	Taloudellinen näkökulma	
Ei tietoa/niukasti tietoa Hoitotahon antama tieto Teoriatieto telepsykiatriasta	Tietopohjainen kokemus	Aikaisempi kokemus videopuheluista
Videopuhelusovellukset Ei kokemusta	Käyttökokemus	
Ohjelman peruskäyttö	Ohjelman (Doxy.me) käyttöön liittyvät kokemukset	Kokemukset videopuhelusta
Yhteyteen liittyvät kokemukset Tekniset kokemukset	Laitteen käyttöön liittyvät kokemukset	
Menetelmä Kulkuyhteydet Hoitokontaktin nopeus Hoidon tiivistäminen Hyöty hoitoprosessin eri vaiheissa Kokemus läsnäolosta videopuhelutapaamisissa Videopuhelun toteuttamispaikan valinta	Hoitoprosessi	Kokemukset videopuheluvälitteisestä hoidosta

<p>Kokemus vuorovaikutuksen toteutumisesta Non-verbaalisen viestinnän toteutuminen Tekniikka vuorovaikutuksessa</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	
<p>Videopuheluvälitteisen hoidon vaikutus tapaamisen sisältöön Perinteisen vastaanoton edut</p>	<p>Perinteinen vastaanotto versus videopuhelu</p>	
<p>Menetelmä hoitoprosessin eri vaiheissa Videopuhelu korvaa hoitopuhelun</p>	<p>Hoitoprosessiin liittyvät kehitysehdotukset</p>	<p>Näkemykset nuorisopsykiatrisen hoidon jatkokehityksestä</p>
<p>Konsultaation välineenä Hoitokokoukset</p>	<p>Verkostotyöhön liittyvät kehitysehdotukset</p>	<p>Näkemykset laitteen jatkokehityksestä</p>
<p>Asetusten säätäminen Videoyhteys Lisätoiminnot Laitteiden käytön arviointi ATK-tuki Oma laite</p>	<p>Laitteeseen liittyvät kehitysehdotukset</p>	
<p>Chattitoiminta Ohjelman arviointi Verkkosovellukset Langaton verkko</p>	<p>Ohjelman käyttöön liittyvät kehitysehdotukset</p>	