

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysteknologia

2021

Sanna Tanhuanpää

ETÄPSYKIATRIAN NYKYTILA JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT JULKISELLA SEKTORILLA

– MEDI Connectionin etäpalvelumahdollisuuksien
kartoittaminen psykiatrian toimialueella

Sanna Tanhuanpää

ETÄPSYKIATRIAN NYKYTILA JA TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT JULKISELLA SEKTORILLA

- MEDI Connectionin etäpalvelumahdollisuuksien kartoittaminen psykiatrian toimialueella

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen digitalisaatio on väistämätön. Mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut ja toiminnan tehostaminen sekä laadukkaiden palveluiden tuottaminen on haaste terveydenhuollolle. Etäpsykiatria on yksi mielenterveyspalvelun muoto, jossa tarjotaan psykiatrisia palveluja teknologisten sovellusten kautta, ei fyysisesti kasvatusten. Etäpsykiatriassa käytetään useimmiten videoneuvottelujärjestelmää. Etäpsykiatrian palvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia mielenterveyshäiriöiden hoitoon ja psykiatrian toimiala onkin yksi niistä toimialoista, jotka voisivat hyötyä valtavasti uusista digitaalisista ratkaisuista.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa MEDI Connection yritykselle julkisen sektorin psykiatrian toimialueen etäpalvelujen tämänhetkisestä tilasta, tarpeesta ja tulevaisuuden näkymistä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda yhteistyöyritykselle malli huomioitavista seikoista toteutettaessa etäpsykiatrisia palveluita julkiselle sektorille.

Kehittämisprojekti toteutettiin tutkimuksellisin menetelmin, kvantitatiivista menetelmää hyödyntäen. Tutkimus suoritettiin kahdella eri Webropol-kyselyllä, joilla haettiin vastauksia kysymyksiin: Miten etäpsykiatrisia palveluita on hyödynnetty julkisella sektorilla tähän mennessä? Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä lääkäreillä ja toiminnan johtajilla on etäpsykiatrisista palveluista? Kyselyt kohdennettiin neljään eri sairaanhoitopiiriin.

Tulosten mukaan etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia yhteiskunnassamme ja kaikissa tutkimuksen organisaatioissa oli hyödynnetty etäpsykiatrisia palveluita, ja heillä oli käytössään jokin video- tai puhelinneuvottelujärjestelmä. Lähes kaikki vastaajista arvioivat etäpsykiatristen palvelujen soveltuvan aikuisille. Tällä hetkellä tutkimuksen vastaajien mukaan etäpsykiatrian toteuttamiseen liittyy kuitenkin vielä haasteita, jotka kuormittavat lääkäreitä. Tekniset ongelmat ovat yksi näistä haasteista. Tuotoksessa on tuotu esiin, millaisen infrastruktuurin etäpsykiatristen palvelujen järjestäminen vaatii, sekä riittävän koulutuksen ja IT-tuen merkitys toimivan palvelun saavuttamiseksi.

ASIASANAT:

digitalisaatio, etäpsykiatria, etäterveydenhuolto, mielenterveys, sähköiset palvelut

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Technology

26.4.2021 | 61 pages, 8 pages in appendices

Sanna Tanhuanpää

CURRENT STATE AND FUTURE PROSPECTS OF TELEPSYCHIATRY IN THE PUBLIC SECTOR

- Mapping telehealth services in the field of psychiatry for MEDI Connection

The digitalization of social and health services is inevitable. Demand for mental health services has grown and streamlining operations as well as providing high-quality services is a challenge for the healthcare system. Telepsychiatry is one form of mental health services, that provide psychiatric services through technological applications instead of the traditional face-to-face interactions. The most used telepsychiatry tool is the video conferencing system. Telepsychiatry services offer new opportunities for the treatment of mental disorders, and the psychiatry industry can benefit enormously from new digital solutions.

The aim of this development project was to provide the partner company with information on the current state, the needs and future prospects of remote services in the public sector of psychiatry. Additionally, the study will provide a foundation to draw conclusions from and to build a summary of recommendations for the partner company, in order for them to implement telepsychiatric services for the public sector.

The development project was carried out by using a quantitative research method. The study was conducted with two different Webropol surveys seeking answers to the questions: How have telepsychiatric services been used in the public sector by now? What kind of experiences and insights do physicians and operations managers have of telepsychiatric services?

The survey was targeted to four different Finnish hospital districts. The sample was discretionary in order to target the surveys to respondents, where it was known that teleservices have already been used. A survey for those in charge of the psychiatric domain was sent to a total of 15 people and in a total of 191 psychiatrists had a survey sent to them.

The results show that telepsychiatric services are essential in our society and that these organizations have utilized telepsychiatric services and they have some kind of video or phone conferencing system in place. Almost all respondents consider telepsychiatric services to be a suitable option for adults. Currently, according to respondents, there are still challenges to the use of telepsychiatry that burden physicians for example technical problems are one of these. The summary of recommendations highlights the type of infrastructure required to provide telepsychiatric services and the importance of adequate training and IT support to achieve a functioning service.

KEYWORDS:

digitalization, e-health, mental health, telehealth, telepsychiatry

SISÄLTÖ

SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTYVÄT TERVEYDENHUOLLON PALVELUT	10
2.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa	10
2.2 Sähköiset palvelut terveydenhuollossa	10
2.3 Telelääketiede	12
3 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ JA ETÄPSYKIATRIA	13
3.1 Mielen­terveyshoitotyö	13
3.2 Mitä on etäpsykiatria?	15
3.3 Kokemuksia etäpsykiatriasta	16
3.4 Teknologian ja ympäristön merkitys etäpsykiatriassa	20
3.5 Etäpsykiatria tulevaisuudessa	22
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	24
4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	24
4.2 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	24
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	25
5.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulutus	25
5.2 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät	26
5.3 Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta	27
5.4 Kyselylomakkeen laatiminen ja saatekirje	28
5.5 Aineiston analysointi	30
6 TULOKSET	32
6.1 Ensimmäisen kyselyn taustatiedot	32
6.2 Kokemuksia etäpsykiatrisista palveluista lääkärin näkökulmasta	33
6.3 Toisen kyselyn taustatiedot	40
6.4 Tarvekartoitus etäpsykiatrisista palveluista	40
7 TUOTOS	43
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	45

8.1 Kehittämiprojektin ja tutkimuksen eettisyys	45
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	46
9 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	49
9.1 Tulosten tarkastelu	49
9.2 Ensimmäinen kysely	49
9.3 Toinen kysely	54
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	56
10.1 Kehittämiprojektin prosessi ja sen haasteet	56
10.2 Jatkotutkimusehdotukset	57
LÄHTEET	58

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake 1, Kokemuksia etäpsykiatrisista palveluista
Liite 2. Kyselylomake 2, Tarvekartoitus etäpsykiatrisista palveluista
Liite 3. Saatekirje

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	24
Kuvio 2. Psykiatrisella toimialueella työskentelevien lääkäreiden ikäjakauma.	31
Kuvio 3. Ensimmäiseen kyselyyn vastanneiden lääkäreiden terveydenhuoltoalan kokemus vuosina.	32
Kuvio 4. Etäpsykiatristen palvelujen käyttökokemus vuosina.	33
Kuvio 5. Etäpsykiatristen palvelujen tarjoamiseen tarkoitettujen järjestelmien hyödyntäminen muuhun käyttöön kuin potilaan hoitoon.	34
Kuvio 6. Etäpsykiatristen palvelujen soveltuvuus eri asiakasryhmille.	34
Kuvio 7. Väittämien keskiarvot asteikolla 1–4.	35
Kuvio 8. Etäpsykiatristen palvelujen käytössä esiin nousseet haasteet lääkärien näkökulmasta.	38
Kuvio 9. Väittämien vastauksista lasketut keskiarvot asteikolla 1–4.	39
Kuvio 10. Etäpsykiatristen palvelujen järjestämisessä huomioitavia seikkoja.	55

TAULUKOT

Taulukko 1. Lääkäreiden kokemuksia etäpsykiatristen palvelujen käytöstä (%).	35
Taulukko 2. Etäpsykiatristen palvelujen kehittäminen lääkärien näkökulmasta.	38
Taulukko 3. Etäpsykiatristen palvelujen tarve ja tulevaisuus lääkärien näkökulmasta.	40

Taulukko 4. Etäpsykiatristen palvelujen tarve ja tulevaisuus psykiatristen vastuuhenkilöiden näkökulmasta.

41

SANASTO

Etäpsykiatria	Tarkoittaa palvelua, jota tarjotaan etäyhteydellä eli etäisyydeltä ja erillisestä sijainnista. Etäpsykiatriasta on käytössä myös vanhempi termi telepsykiatria. Telepsykiatria sana on johdettu termistä telelääketiede. Etäpsykiatriaa tarkoittavia termejä on englannin kielessä käytössä useita; telepsychiatry, telemental health, telemental health care, e-mental health. (Chakrabarti 2015, 288.)
Etäterveydenhuolto	Tarkoittaa, että terveyspalvelujen tuottamiseen ja terveyteen liittyvän tiedon välittämiseen käytetään informaatio- ja viestintäteknologiaa yli maantieteellisten ja aikarajojen. Etäterveydenhuolto sisältää sähköiset potilaskertomukset ja lähete-palauttejärjestelmät, röntgenkuvien alueelliset siirto- ja arkistointijärjestelmät (PACS) sekä videoneuvottelujärjestelmän avulla käydyt konsultaatiot, vastaanotot, koulutukset ja hallinnolliset palaverit. Etäterveydenhuolto (telehealth) termi on laajempi kuin telelääketiede (telemedicine). Etäteknologian kehittymisen myötä on otettu myös käyttöön termi eTerveys (eHealth). (Vuononvirta 2011, 20.)
STM	Suomen sosiaali- ja terveysministeriö, joka vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta (STM 2020b).
Telelääketiede	Tarkoittaa lääkärin ammatin harjoittamista siten, että ammattilainen ja potilas tai konsultaatiota tarvitseva eivät ole samassa paikassa. Se on informaatio- ja viestintäteknologian käyttöä kliinisten etäpalvelujen tarjoamiseksi potilaille. (Lääkäriliitto 2013; Vuononvirta 2011, 20.)
WHO	Maailman terveysjärjestö (World Health Organization). Yhdistyneiden kansakuntien järjestö, jonka tehtävänä on ohjata ja koordinoida kansainvälistä terveyttä. (WHO 2020.)

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon digitalisaatio on väistämätön ja uusia toimintamalleja tulisi kehittää digitaalitekniikan tuomia mahdollisuuksia apuna käyttäen (Pohjola 2016, 9). Digitaalitekniikka on mahdollistanut mm. etälääkäripalvelut ja ne ovat jo nyt muuttaneet perinteistä toimialaa. Myös tekoäly ja robotiikka tulevat mahdollistamaan uudenlaisia digitalisoituneita julkisia palveluita kansalaisille. (Häyrinen 2020, 1.)

Koko maailman väestöstä noin viidennes kärsii mielenterveyden häiriöistä, jotka tarvitsevat hoitoa. Mielenterveyshäiriöiden hoito on riittämätöntä ja tämän vuoksi on aika ajoin tutkittu vaihtoehtoja perinteiselle hoitomuodolle. Yksi vaihtoehto on etäpsykiatria. Etäpsykiatria on yksi mielenterveyspalvelun muoto, jossa tarjotaan psykiatrisia palveluja teknologisten sovellusten kautta, ei fyysisesti kasvotusten, ja se on yksi tieto- ja viestintäteknologian tuomista lupaavista mahdollisuuksista. (Lehti 2015, 120; Chakrabarti 2015, 287.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan etäpsykiatrian on todettu olevan hyödyllinen tapa tarjota mielenterveyspalveluita. Etäpsykiatrian avulla palveluiden saatavuus on lisääntynyt, ne ovat laaja-alaisempia ja korkealaatuisia, mutta silti tämän palvelumuodon soveltuvuus ja hyödyllisyys mietityttää. Etäpsykiatrian käyttö onkin edelleen vähäistä terveydenhuollossa. (Chakrabarti 2015, 287, 297.)

Tässä opinnäytetyönä tehtävässä kehittämissuorituksessa tavoitteena oli antaa tietoa MEDI Connection yritykselle julkisen sektorin psykiatrian toimialueen etäpalveluiden tämänhetkisestä tilasta, tarpeesta ja tulevaisuuden näkymistä. Kehittämissuorituksen tarkoituksena oli luoda yhteistyöyritykselle malli huomioitavista seikoista toteutettaessa etäpsykiatrisia palveluita julkiselle sektorille. Kehittämissuorituksessa tehtiin tutkimus, jolla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmasta johdettuihin kysymyksiin: 1. Miten etäpsykiatrisia palveluita on hyödynnetty julkisella sektorilla tähän mennessä? 2. Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä lääkäreillä ja toiminnan johtajilla on etäpsykiatrisista palveluista? Tämän kehittämissuorituksen toimeksiantaja on MEDI Connection Oy. Se on terveysteknologia alan yritys, joka tarjoaa mm. etälääkäripalveluja, teleradiologiapalveluja sekä kielikoulutus- ja kotoutuspalveluja (MEDI Connection 2020).

Tulosten mukaan etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia yhteiskunnassamme ja kaikissa tutkimuksen organisaatioissa on jo hyödynnetty etäpsykiatrisia palveluita. Kaikilla on myös käytössään jokin video- ja puhelinneuvottelujärjestelmä. Lähes kaikki vastaajista arvioivat etäpsykiatristen palvelujen soveltuvan aikuisille. Tutkimuksen vastaajien mukaan tällä hetkellä mm. tekniset ongelmat ja riittämätön koulutus aiheuttavat haasteita etäpsykiatristen palvelujen käyttämiseen, joiden vuoksi työ kuormittaa lääkäreitä.

2 KEHITTYVÄT TERVEYDENHUOLLON PALVELUT

2.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen digitalisaatio on väistämätön. Suomen väestön ikärakenteen vuoksi palvelujen tarjoaminen perinteisillä menetelmillä ei enää onnistu. Tilanne voidaan ratkaista kehittämällä uusia toimintamalleja digitaalitekniikan tuomia mahdollisuuksia apuna käyttäen. (Pohjola 2016, 9.) Väestön ikääntyessä ihmiset tarvitsevat enemmän tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ihmisten mahdollisuuksia itse ylläpitää toimintakykyään ja terveyttään voidaan tukea sähköisillä palveluilla. (Häyrinen 2020, 1.) Hallituksen suurin haaste onkin tarjota riittävät terveydenhuoltopalvelut kansalaisille (Ahmadinia & Eriksson-Backa. 2020, 10).

Digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia sekä palvelujen sähköistämistä. Digitalisaatio ja ICT-ratkaisut luovat perinteisille toiminnoille ja palveluille aivan uusia vaihtoehtoja. Ne ovat keinoja parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palveluita ja niiden avulla voidaan ylläpitää ja kehittää hyvinvointia ja toimintakykyä. Esimerkiksi etälääkäripalvelut ovat jo nyt muuttaneet perinteistä toimialaa ja tekoäly sekä robotiikka tulevat mahdollistamaan uudenlaisia digitalisoituneita julkisia palveluita kansalaisille. Väestön ikääntyminen ja maahanmuuttajat uutena asiakasryhmänä sosiaali- ja terveystalveissa luovat suuria haasteita, joihin digitalisaation hyödyntäminen tulee olemaan yksi ratkaisu. Julkishallinnon kasvavan alijäämän vuoksi täytyy panostaa tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen. Nykyään asiakkaatkin vaativat enemmän julkisilta palveluilta ja uusille sukupolville digitaalisuus on oletusarvo. (Häyrinen 2020, 1; STM 2016, 4.)

2.2 Sähköiset palvelut terveydenhuollossa

Suomi on yksi johtavista maista terveyden ja hyvinvoinnin sähköisissä palveluissa ja yksi esimerkki tästä on KanTa-palvelut. Silti sähköisten palvelujen kehittämiseen tarvitaan enemmän työtä ja investointeja, jotta pystytään varmistamaan tasavertainen pääsy niihin. STM:n linjauksen mukaan, ihminen on keskiössä myös digitalisaation kehittämisessä. Digitalisaatiolla pyritään siihen, että saadaan muodostettua parempaa tietoa, jonka avulla ihmiset voivat tehdä parempia päätöksiä ja saada parempia palveluja.

Sähköisten palvelujen avulla yritetään edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, turvata yhdenvertaiset palvelut, sekä toteuttaa kustannustehokas palvelurakenne. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1.) Sähköiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tuottavat arviolta tulevaisuudessa vuosittain noin 100 miljoonan euron säästöt (Pohjola 2016, 9). Sähköisellä asiointilla voidaan siis mahdollisesti vaikuttaa kustannustehokkuuteen tulevaisuudessa. Esimerkiksi lääkärin työtä tullaan tehostamaan tulevaisuudessa ja etäpalveluilla pystytään tuottamaan lääkäripalveluita taloudellisesti ja tehokkaasti. Arvioiden mukaan vastaanotokäynneistä jopa 80 % pystyttäisiin hoitamaan etäpalveluna. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1–2; Pohjola 2016, 61.) Videovastaanoton käyttäminen vuonna 2014 oli mahdollista kolmessa sairaanhoitopiirissä ja 7 %:ssa terveyskeskuksista. 12 % väestöstä oli käyttänyt etäpalveluita yhteyden ottamiseksi lääkäriin tai sairaanhoitajaan. Terveyspalveluita yli 10 kertaa vuodessa käyttävät ihmiset käyttivät useammin sähköisiä palveluita. Tutkimuksen mukaan sähköisten palvelujen käyttö vähensi 1,37 lääkärikäyntiä tai muuta yhteydenottoa per vuosi. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 1–2.)

Sähköisten palveluiden yleistymisen lisää tasa-arvoisuutta, koska se hyödyttää yhteiskunnan kaikkia osapuolia, myös niitä ketkä eivät halua tai koe osaavansa käyttää tai ketkä eivät pysty niitä käyttämään. Kun suurin osa ihmisistä käyttää sähköisiä palveluita, voidaan rajallisilla resursseilla hoitaa perinteisin menetelmin niitä ihmisiä, jotka eivät sähköisten palveluiden piiriin sovellu. Siksi on tärkeää, että henkilökuntaa ei vähennetä samassa suhteessa kuin sähköiset palvelut lisääntyvät, eikä perinteisiä palveluväyliä kavenneta liikaa. Muussa tapauksessa on vaarana synnyttää uudenlaista epätasa-arvoisuutta. (Pohjola 2016, 10.)

Väestöllä täytyy olla riittävä tietotekninen osaaminen, motivaatio, tarvittavat laitteet ja verkkoyhteys sähköisten palvelujen käyttämiseksi (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 3). Vuonna 2019 suomalaisista 16–89-vuotiaista internettiä käytti jo 90 % (Tilastokeskus 2019). Vuonna 2014 85 %:lla väestöstä oli pankkitunnukset käytössä. Väestö suhtautuu yleisesti sähköisiin palveluihin myönteisesti ja he pitävät valmiuksiaan hyvinä. Sähköisten palvelujen käytön esteitä olivat mm. luottamuksen puute ja kyky tai halu käyttää palveluita. (Hyppönen & Ilmarinen 2016, 4.) Toisen tutkimuksen mukaan sähköiset palvelut aiheuttivat enemmän huolestuneisuutta. 63 % suomalaisista uskoi, ettei sähköinen palvelu voi korvata henkilökohtaista palvelua ja 38 % ajatteli, että hoito ei ole perusteellista,

ilman kasvokkain tapaamista. Tietoturva oli toinen asia mikä huolestutti ihmisiä. Väestöstä 23 % ei luottanut sähköisten palveluiden tuottajiin ja 29 % pelkäsivät henkilökohtaisten tietojensa pääsyä ulkopuolisten käsiin. (Pohjola 2016, 10.)

2.3 Telelääketiede

Lääkärin ammattia harjoitettaessa niin, että ammattilainen ja potilas tai konsultaatiota tarvitseva terveydenhuollon ammattilainen eivät ole samassa paikassa, kutsutaan telelääketieteeksi. Termi telelääketiede, otettiin käyttöön, kun potilastyössä yleistyi sähköisten tieto- ja viestintäteknologioiden käyttö. Telelääketieteestä on tullut arkipäivää sähköisen potilaskertomuksen, viestintäteknologian kehittymisen sekä alueellisten tietojärjestelmäratkaisujen myötä. Uutta teknologiaa ei ole pelkästään ammattilaisten käytössä, vaan sähköisiä terveystalvueluita on kehittynyt myös potilaiden käyttöön. Teknologian kehittyminen avaa uusia mahdollisuuksia terveydenhuollossa, mutta se tuo samalla uudenlaisia eettisiä ja juridisia kysymyksiä. (Lääkäriliitto 2013.)

Telelääketiede voidaan jakaa kahteen osaan, ammattilaisen ja potilaan välillä tapahtuva kommunikointi tai pelkästään ammattilaisten välinen konsultointi. Telelääketieteellisiä palveluita tarjottaessa lääkäri on vastuussa, että käytössä oleva tekniikka soveltuu palvelun tarjoamiseen ja, että vaihdetut tiedot eivät päädy ulkopuolisten tietoon. Telelääketieteessä käytettävien järjestelmien toimintavarmuuden ja käytettävyyden tulisi kehittyä nykyistä paremmaksi, jotta sen avulla saataisiin vähennettyä perinteisiä vastaanottokäyntejä ja tehostettua terveydenhuollon toimintaa. (Lääkäriliitto 2013.)

Telelääketiede sai alkunsa psykiatrian toimialalta, jossa sitä on käytetty jo vuosia (Deslich, Stec, Tomblin & Coustasse 2013, 2). Telelääketieteen käytetyimmät muodot maailmassa ovat teleradiologia ja sen jälkeen etäpsykiatria (Chakrabarti 2015, 288).

3 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ JA ETÄPSYKIATRIA

3.1 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveys on kuin talon kivijalka, joka kantaa vastoinkäymisissä ja tukee arjessa koko ihmisen elämän ajan. Jokainen talo tarvitsee vahvan perustuksen pysyäkseen pysyvässä ja jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen. Mielenterveyshoitotyön lähtökohdat ovat potilaan itsemääräämisoikeus, hoidon vapaaehtoisuus sekä potilaan mielipiteiden ja toiveiden kunnioittaminen. (Hämäläinen ym. 2017, 13, 73.)

Mielenterveyshoitotyö sisältää mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen. Mielenterveyshoitotyö jaetaan mielenterveyttä edistävään, ennaltaehkäisevään, hoitavaan ja kuntouttavaan osa-alueeseen. Tällä hetkellä kuntien velvollisuutena on järjestää perusterveydenhuollon palvelut, ja laki antaa suuntaviivat siihen, mitkä ovat keskeisiä palveluita. Laki ei kuitenkaan määrittele palveluiden laajuutta tai järjestämistapaa. Kuntien tehtävänä on huolehtia, että sen asukkaat saavat mielenterveydenongelmiin ammattiapua tarkoituksenmukaisena ja joustavana kokonaisuutena. Sote-uudistuksen myötä vastuu tulee siirtymään kunnilta maakunnille. (Hämäläinen ym. 2017, 66, 71.)

Koko maailman väestöstä noin viidennes kärsii mielenterveyden häiriöistä, jotka tarvitsevat hoitoa. Psykkiset sairaudet koettelevat niihin sairastuneita henkilöitä, mutta ovat myös raskas taakka heidän perheilleen ja yhteiskunnalle. Mielenterveyshäiriöiden hoito on riittämätöntä, vaikka ne ovat yleisiä ja aiheuttavat sairastuneille kyvyttömyyttä normaaliin elämään. (Chakrabarti 2015, 287.)

Mielenterveyden häiriöksi kutsutaan yleisesti erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Psykiatrisissa häiriöissä ilmenee psyykkisiä oireita, joihin liittyy haittaa tai kärsimystä. Masennus on yksi mielialahäiriö, joka on merkittävä kansanterveydellinen haaste. Suomalaisista arviolta 5 % sairastaa masennusta ja myös fyysisesti sairaista 20–60 % kärsii masennuksen oireista. Ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja jopa 50 % masennuspotilaista kärsii myös jostakin ahdistuneisuushäiriöstä. Suomessa myös it-

semurhat ovat merkittävä työikäisten kuolinsyy ja itsemurhia tehdään vuosittain noin tuhat. Se on yleisin kuolinsyy 20–34-vuotiailla miehillä ja itsemurhan tehneistä 15–20 % on vanhuksia. (Hämäläinen ym. 2017, 224,235,247,269.)

Mielenterveyden hoitoa ei ole ollut aina saatavilla varsinkaan syrjäseuduilla asuville. Tämän vuoksi on aika ajoin tutkittu vaihtoehtoja perinteiselle hoitomuodolle ja yksi vaihtoehto on ollut tieto- ja viestintäteknikan hyödyntäminen. Viime vuosikymmenien ajalla onkin terveydenhuollossa hyödynnetty menestyksekkäästi tieto- ja viestintäteknologian kehitystä. Mielenterveyden palvelujen tarjoaminen etäältä tieto- ja viestintäteknologian keinoin on yksi sen tuomista lupaavista mahdollisuuksista. Tätä kutsutaan myös etäpsykiatriaksi ja se kehitettiin alun perin parantamaan syrjä- ja maaseutuväestöjen pääsyä mielenterveyspalveluihin. (Chakrabarti 2015, 287.)

Mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut ja toiminnan tehostaminen ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen on haaste terveydenhuollolle. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja yhteistyö eri tahojen välillä on tärkeää, jotta pystytään vastaamaan tuleviin haasteisiin. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan mielenterveydelliset ja neuropsykiatriset sairaudet muodostavat vuonna 2020 neljäsosan kaikkien sairauksien aiheuttamista haasteista hoitojärjestelmälle ja masennussairaudet muodostavat pelkästään jo kymmenesosan sairauksista. Kansanterveyden näkökulmasta on erittäin tärkeää huolehtia siitä, että mielenterveyspalveluilla on valmiuksia vastata näihin haasteisiin. (Hämäläinen ym. 2017, 358–360.) Etäpsykiatrian avulla on mahdollista laajentaa mielenterveyshoitoja suurelle joukolle ihmisiä vain murto-osalla niistä kustannuksista, joita kasvokkain tapahtuvat hoidot tuottavat. Etäpsykiatria ei sovi kaikille, mutta oikein kohdennettuna se voi lievittää paineita ylikuormitetuilta terveysjärjestelmiltä. (WHO 2017.)

Etäpsykiatriaa on tutkittu viimeisten vuosikymmenien aikana ja se on osoittautunut hyödylliseksi tavaksi tarjota mielenterveydenhuollon palveluita. Saatavuus on lisääntynyt, palvelut ovat laaja-alaisempia ja ne ovat korkealaatuisia, mutta silti tämän palvelumuodon soveltuvuus ja hyödyllisyys mietityttää. Etäpsykiatrialla on ollut menestystä kehittyneissä maissa, mutta kehitysmaissa se hakee vielä paikkaansa ja tarve tällaisille palveluille juuri kehitysmaissa voi olla jopa vielä suurempi. (Chakrabarti 2015, 287.)

3.2 Mitä on etäpsykiatria?

Etäpsykiatria on yksi mielenterveyspalvelun muoto, jossa tarjotaan psykiatrisia palveluja teknologisten sovellusten kautta, ei fyysisesti kasvotusten. Etäpsykiatriassa käytetään useimmiten videoneuvottelujärjestelmää, mutta myös puhelimia, tabletteja, sähköpostia, chat-palvelua ja tekstiviestejä. (de Araújo Novaes 2019, 227–228; Lehti 2015, 120.) Etäpsykiatria sanaa käytetään kuvaamaan palvelua, jota tarjotaan etäyhteydellä eli etäisyydeltä ja erillisestä sijainnista. Etäpsykiatriasta puhuttaessa voidaan käyttää myös termiä telepsykiatria, joka on vanhin käytetty termi. Telepsykiatria sanan etuliite ”tele” tarkoittaa etäisyyttä, kuten myös sanoissa televisio ja telephone. (Chakrabarti 2015, 288.)

Telelääketiede sai alkunsa psykiatrian toimialalta, jossa sitä on käytetty jo vuosia. Ensimmäisen kerran etäpsykiatrisia palveluita käytettiin Nebraskan psykiatrisessa instituutissa vuonna 1959. (Deslich, Stec, Tomblin & Coustasse 2013, 2.) Vuonna 1961 siellä käytettiin videoneuvottelujärjestelmää aikuisten ryhmäpsykoterapian toteuttamiseen. Etäpsykiatria termiä alettiin käyttämään vuonna 1973, joka tarkoitti silloin konsultointipalvelua Massachusettsista Bostonin alueelle. Pian tämän jälkeen etäpsykiatriaa hyödynnettiin myös lasten ja nuorten keskuudessa. Etäpsykiatrian alun menestyksestä huolimatta sitä käytettiin vain satunnaisesti 1960- ja 1970-luvuilla. Teknologian kehitys 1980- ja 1990-luvun vaihteessa vähensi laitekustannuksia ja tämä johti etäpsykiatrian lisääntyvään käyttöön Pohjois-Amerikassa, Euroopassa ja Australiassa. (Chakrabarti 2015, 287.)

Etäpsykiatria on tällä hetkellä yksi nopeimmin kehittyvistä aloista telelääketieteessä ja se kasvoi eniten maailmanlaajuisen eHealth-tutkimuksen vuosina 2009–2015 (Chakrabarti 2015, 288; WHO 2016b). Etäpsykiatriset palvelut ovat iso askel terveydenhoitoalalle, koska ne ovat mahdollistaneet yhä useamman potilaan pääsyn hoitoon (Deslich, Stec, Tomblin & Coustasse 2013, 2). Maailman terveysjärjestö WHO on myös nähnyt etäpsykiatrian olevan yksi avainasioista mielenterveyspalvelujen parantamiseksi ja laajentamiseksi (de Araújo Novaes 2019, 227). Jotta pystytään menestyksekkäästi vastaamaan mielenterveyspalvelujen haasteisiin, innovatiivisten ratkaisujen tulee olla turvallisia, tehokkaita, saavutettavissa olevia, kohtuuhintaisia, mitattavia ja skaalautuvia. Haasteiden ratkaisemiseksi syntyikin erilaisia teknologisia innovaatioita nopealla tahdilla, koska ne pystyvät täyttämään nämä kriteerit nopeasti. (Agaram ym. 2017, 13.)

3.3 Kokemuksia etäpsykiatriasta

Etäpsykiatrian on todettu olevan hyödyllinen tapa tarjota psykiatrisia palveluita ja psykiatrisen arvioinnin tekeminen videon välityksellä on todettu olevan yhtä luotettava ja tarkka kuin fyysisesti kasvatusten tehty arvio. Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan siis olettaa, että etäpsykiatrisesti toteutettu hoito on yhtä tehokasta kuin perinteisesti kasvatusten toteutettu hoito, huolimatta tutkimusten kirjavuudesta ja metodologisista ongelmista osassa tutkimuksia. (Lehti 2015, 120; Chakrabarti 2015, 290.)

Vuonna 2012 julkaistiin tutkimus Yhdysvaltain veteraanasioista vastaavan ministeriön etäpsykiatrisista palveluista. Tutkimuksessa tutkittiin 98609 mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden kliinisiä tuloksia kuuden kuukauden ajanjakson aikana ennen ja jälkeen etäpsykiatriin palveluihin osallistumista. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että etäpsykiatriseen hoitoon liittymisen jälkeen hoitosuhteet ja sairaalajaksoit vähenevät huomattavasti eri sukupuolten ja kaikkien ikäryhmien luokissa. (Chakrabarti 2015, 290.) Chen ym. (2020, 91) tutkimuksen mukaan myös potilaiden osallistuminen hoitokäynteihin on parempaa. Poissaolot pienentyivät 20 %:lla etäpsykiatrian käyttöönoton myötä Massachusetts'n sairaalan psykiatrisella osastolla.

Kirjallisuus viittaa erittäin korkeaan potilastyytyväisyyteen etäpsykiatriassa. Etäpsykiatrian avulla poistuu useita hoidon toteuttamisen esteitä, kuten pitkät välimatkat ja kuljetusvaikeudet, aikarajoitukset, turvallisuus ja leimautuminen. (Chen ym. 2020, 92; Chakrabarti 2015, 297.) Hoidon joustavuus sekä potilaiden avoimempi keskustelu arkaluontoisista asioista ovat todennäköisiä syitä tyytyväisyyteen. Joustavuus toimii molempiin suuntiin. Niin potilaiden kuin lääkäreidenkin on helpompi sovittaa tapaamiset omien menojen ja suunnitelmien mukaisesti. Kirjallisuuden mukaan ihmisten on helpompi olla rehellisiä arkaluontoisista asioista esimerkiksi videon päässä olevalle henkilölle kuin henkilökohtaisesti. (Duerr 2020, 18.)

Suomessa tehtiin vuonna 2014–2015 tutkimus Nettipsykiatri yrityksessä, joka on yksityisen etäpsykiatrian palveluja tarjoava yritys. Tutkimuksessa oli 43 asiakasta ja 185 palvelutapaamista etänä. Asiakkaat saivat valita etäpsykiatrian keinoista puhelimen välityksellä, videoneuvottelun välityksellä, sähköpostin tai chatin välityksellä tapahtuvan palvelutapaamisen. 63 % asiakkaista valitsi puhelimen, 21 % videoneuvottelun ja 16 % sähköpostin tai chatin. Teknisten ongelmien vuoksi vain 1 % (2/185) palvelutapaamisista ei

onnistunut ja palvelun laatuun oltiin tyytyväisiä, vaikka pienempiä teknisiä ongelmia esiintyikin palvelutapaamisten aikana. (Lehti 2015, 122.)

Nettipsykiatri palveluja käyttävistä asiakkaista suurimmalla osalla, 49 %:lla, oli jokin ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriöistä yleisimmät olivat sosiaalinen fobia ja pakko-oireinen häiriö. Masennus oli toiseksi yleisin (35 %) syy hakeutua etäpsykiatriseen hoitoon. Muita syitä oli diagnosoitu skitsofrenian spektihäiriö (7 %), bipolaarinen häiriö (2 %) ja päihteiden väärinkäyttö (7 %). Kukaan asiakkaista ei valittanut palvelun laadusta tai tietoturvasta ja 19 % (8/43) asiakkaista ilmoittivat toipuneen täysin. (Lehti 2015, 122–123.)

Etäpsykiatrian palvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia psykiatrian hoitoon, mutta niiden ei tulisi korvata kokonaan perinteisiä kasvokkain tapaamisia. Osa psykiatrian asiakkaista haluavat jopa mieluummin osallistua hoitoon etänä kuin kasvokkain. Etäpsykiatrin avulla voi myös tuottaa tehokkaasti palveluja syrjäseuduilla asuville. (Lehti 2015, 123.; Chakrabarti 2015, 288.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuoden 2017 alussa otettiin käyttöön videoneuvottelujärjestelmä lasten psykiatrisella osastolla. Järjestelmän tuleville käyttäjille Pohjois-Savon alueella annettiin koulutusta ja ohjeita videoneuvottelujärjestelmän käyttöön ja sen verkkoajanvaraukseen. Vuodenvaihteessa 2017–2018 tehtiin tutkimus, jossa selvitettiin kokemuksia järjestelmän käytöstä ja siihen annetusta koulutuksesta. Tutkimuksen mukaan koulutukseen oltiin erittäin tyytyväisiä, mutta silti 94 % vastaajista (=89) ei ollut varannut yhtään tapaamista eikä ollut käyttänyt videoneuvottelujärjestelmää koulutuksen jälkeen. Noin 15 % oli kuitenkin konsultoinut lasten psykiatria jollain muulla välineellä, esimerkiksi puhelimitse. Käytön vähäisyyden vuoksi sen toimivuutta ei voitu arvioida. Vastaajat kuitenkin pitivät videokonsultaatiota hyvänä ajatuksena, mutta vielä sille ei ollut tarvetta. 90 % vastaajista olivat sitä mieltä, että he tulevat tai voisivat käyttää palvelua tulevaisuudessa, tarpeen mukaan. Tutkimuksen tulosten mukaan uusia etälääketieteellisiä palveluita käyttöönottaessa tärkeimpiä asioita ovat asiakaslähtöisyys, koulutus ja palvelusta muistuttaminen. (Bykachev, Karppi & Turunen 2018, 319, 322.)

Etäpsykiatrian käyttö useissa eri mielenterveysongelmien hoitamisessa ja esimerkiksi masennuksen hoidossa on Chakrabartin (2015, 293–294) kirjallisuuskatsauksen mu-

kaan toimivaa oireiden vähenemisen ja monien muiden syiden kannalta. Videon välityksellä tapahtuva hoito on useissa tapauksissa osoittautunut jopa paremmaksi hoitomuodoksi. Myös ahdistuneisuushäiriöin, posttraumaattisen stressihäiriön, syömishäiriön, päihteiden väärinkäytön, skitsofrenian ja itsemurhien ehkäisyyn hoidossa etäpsykiatria on yhtä tehokas menetelmä kuin perinteinen kasvokkain tapahtuva hoito. De Araújo Novaes (2019, 228) on myös todennut etäpsykiatrian tehokkaaksi lasten ja nuorten keskuudessa ADHD:n ja autismitietämisen häiriöiden hoidossa, vanhuksilla kognitiivisten ja henkisten toiminnoiden arvioinnissa ja aikuisilla masennuksen, ahdistuneisuushäiriön, posttraumaattisen stressin, syömishäiriön, hyväksikäytön ja skitsofrenian hoidossa.

Etäpsykiatrian käyttöä on tutkittu eri väestöryhmillä hyvin tuloksin. Lasten ja nuorten keskuudessa etäpsykiatria on otettu todella hyvin vastaan, ja tähän mennessä tulokset ovat olleet lupaavia. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä, hoito on ollut yhtä tehokasta ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet positiivisia ja tehneet havaintoja aika- ja kustannussäästöistä sekä hoidon laadun paranemisesta. Vanhusten mielenterveysongelmien hoidosta etäpsykiatrian avulla on vain vähän tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet, että myös vanhusten keskuudessa etäpsykiatria olisi toimiva vaihtoehto. (Chakrabarti 2015, 294.)

Etäpsykiatrialla on myös selvästi etuja esimerkiksi vangeille tarjotussa mielenterveyden hoidossa, ja he ovat olleet siihen tyytyväisiä. Potilaat ja hoitohenkilökunta ovat olleet myös tyytyväisiä etäpsykiatrian soveltamisesta päivystykseen tulevien potilaiden mielenterveysongelmien arvioinnissa ja hoidossa. Etnisten ryhmien osalta on myös tehty tutkimuksia etäpsykiatrian käytöstä ja useiden tutkimusten mukaan videon välityksellä tapahtuva hoito olisi hyväksyttävää, toteutuskelpoista ja tehokasta amerikkalaisintialaisten veteraanien ja latinalaisamerikkalaisten yhteisöjen keskuudessa. Lähes kaikkien ryhmien osalta kuitenkin todettiin, että olisi hyvä saada lisää kattavampia tutkimuksia etäpsykiatrian hyötyjen ja toimivuuden varmistamiseksi. (Chakrabarti 2015, 294–295.)

Chakrabartin (2015, 295) kirjallisuuskatsauksen lopputulemana todettiin, että videon välityksellä tapahtuvan hoidon hyödyllisyys ja tehokkuus mielenterveysongelmien hoidossa on laajasti hyväksytty. Tällä etäpsykiatrian muodolla voidaan toteuttaa useita erilaisia psykososiaalisia interventioita, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa, psykoterapiaa, perheterapiaa ja kuntoutusta. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa etäpsykiatriassa on tutkittu eniten ja sen on todettu olevan erityisen hyvä muoto, koska mahdolliset videovälityksen tuomat teknologiset rajoitukset eivät vaikuta siihen niin paljon.

Ensisijainen huolenaihe etäpsykiatriaan liittyen onkin lääkärin ja potilaan välinen terapeutinen suhde. Viestintä esimerkiksi videon välityksellä voi olla haastavampaa ja erityisesti sanattoman viestinnän havaitseminen sekä fyysisen läsnäolon puute huolettaa. Tutkimukset kuitenkin viittaavat siihen, että lääkäreillä on kyky luoda yhtä hyvä suhde myös videonvälityksellä, mutta tästäkin halutaan lisää todisteita. (Chakrabarti 2015, 295.)

Potilaiden tyytyväisyys etäpsykiatriseen hoitoon oli jopa 75–100 % kaikissa väestöryhmissä ja kaikilla psyykkisillä diagnooseilla. Potilaiden tyytyväisyys ei kuitenkaan ole kovin vakaa indikaattori, koska potilaat voivat olla tyytyväisiä, vaikka eivät hyötyisi siitä. Potilaat saattavat valita etäpsykiatrian, koska se vähentää matka- ja odotusaikoja, poissaoloa työstä ym. Palveluntarjoajien ja lääkäreiden keskuudessa tyytyväisyys ei ole ollut yhtä korkeaa kuin potilaiden keskuudessa, johtuen sen vähäisestä käytöstä, kielteisistä asenteista, muualla havaittujen vaikeuksien, kuten viestinnän tai lääkäri- potilas suhteen rakentamisesta. (Chakrabarti 2015, 296.)

Etäpsykiatrian kustannustehokkuutta on vaikea tutkia, koska kustannukset ovat riippuvaisia tekniikkaan ja se kehittyy nopeammin kuin kustannustehokkuuden arvioimiseen käytetyt menetelmät. Tämän vuoksi kustannustehokkuutta koskevien tutkimusten laatu on erittäin vaihtelevaa. Joidenkin analyysien mukaan hoitokertojen määrä viikossa (7–14) ja matkan pituus (yli 30 km) määrittävät osoittautuuko tietty etäpsykiatrinen hoito kustannustehokkaaksi. Perustamis- ja käyttökustannuksia saataisiin laskettua, mikäli laitteita pystyttäisiin käyttämään myös muihin klinisiin, hallinnollisiin ja koulutustarkoituksiin. (Chakrabarti 2015, 296.)

Etäpsykiatria vaatii palvelun tarjoajalta joustavuutta ja luovuutta, koska etäyhteyden välityksellä lääkärin täytyy puhua äänekkäämmin ja selkeämmin ja olla kokonaisuudessaan vähän eloisampi. Tämän vuoksi osa kokee aluksi etäpsykiatrian hieman väsyttävänä. Vastaavasti myös potilaiden täytyy olla hieman luovia, koska lääkäri voi pyytää potilasta punnitsemaan itsensä tai mittaamaan verenpaineen etäyhteyden aikana. (Duerr 2020, 18.)

Toisaalta etäpsykiatria avaa uudenlaisia mahdollisuuksia, esimerkiksi lääkärit pääsevät näkemään potilaiden kodin ja asuinympäristön tai vaikka muita perheenjäseniä ja lem-

mikin. He voivat ”kävellä” yhdessä puutarhassa tai keskustella kotona olevista valokuvista tai siitä mitä potilaalla on ruokana. Siirtämällä potilaan hoito sinne missä hän asuu, saattaa olla erittäin paljon hyötyä. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän potilaan voi olla helpompi ja mukavampi tavata lääkäri hänelle tutussa ympäristössä. Myös potilas kuka kärsii tavaroiden pakonomaisesta keräilystä, hyötyy etäpalveluista, koska lääkäri saa mahdollisuuden olla mukana, esimerkiksi kun tavaroita järjestellään. Tai lääkäri voi pyytää näkemään jääkaappiin syömishäiriöstä kärsivän potilaan hoidossa. (Duerr 2020, 18.)

Edelleen potilaasta tehdään arvio potilaan itse raportoimien oireiden ja toimintojen muistelu perusteella useiden viikkojen ajalta sekä lääkärin kyvyn perusteella arvioida potilas tapaamisen aikana vastaanotolla, joka on vain tilannekuva yhdestä hetkestä. Käytössä voitaisiin hyödyntää tekniikkaa, jonka avulla voitaisiin monitoroida potilaan mielialaa ja käyttäytymistä 99 % ajasta, jolloin potilas ei ole vastaanotolla, esimerkiksi älypuhelimien antureiden avulla. Se voisi tarjota objektiivisempia ja kvantitatiivisempia potilastietoja. (Vahabzadeh 2019.)

Digitaaliset ratkaisut psykiatrian toimialalla ovat kehittyneet viimeisen viiden vuoden aikana paljon, mutta silti niiden vaikutukset ovat olleet vähäisiä päivittäisessä kliinisessä käytössä. Psykiatrian toimiala on yksi niistä aloista, jotka voisivat hyötyä valtavasti uusista tekniikoista (Vahabzadeh 2019).

3.4 Teknologian ja ympäristön merkitys etäpsykiatriassa

Psykiatrian toimialalla potilaan ja lääkärin/hoitajan välinen vuorovaikutus on erittäin tärkeä osa hoitoa ja siihen sisältyy vahvasti sanattoman viestinnän havainnointia sekä psykofarmakologisen hoidon toteutusta eli mielialalääkkeiden määräystä ja niiden vaikutusten havainnointia. Lääkäreiden ja potilaiden on siis oltava suorassa vuorovaikutuksessa keskenään, jotta lääkärit pystyvät käyttämään nykypäivän arviontimenetelmiä psykiatrisen hoidon toteuttamiseen. Tämän vuoksi etäpalveluita käytettäessä tekniikan ja käytettävän laitteiston on pystyttävä tarjoamaan tarvittava vuorovaikutuksen taso psykiatrisen hoidon ja laadun varmistamiseksi. Etäpsykiatriassa on usein käytetty audiovisuaalista neuvottelujärjestelmää, joka sisältää videokameran, mikrofonin, kaiuttimet, kuulokemikrofonin sekä yksi tai kaksi näyttöä järjestelmän molemmissa päissä. (Deslich, Stec, Tomblin & Coustasse 2013, 4.)

Onnistuneen vuorovaikutuksen luomisessa on myös tärkeää, että käytössä oleva tila on hyvin valaistu ja riittävän hiljainen, jotta viestintä voi tapahtua mahdollisimman luonnollisella tavalla. Tilan olisi hyvä olla sisutukseltaan minimalistinen ja muita ihmisiä ei saisi olla läsnä, jotta ei olisi ylimääräisiä häiriötekijöitä ja voidaan varmistaa yksityisyys. (De Araújo Novaes 2019, 228.)

Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa (KYS) lasten psykiatrisella osastolla otettiin käyttöön videoneuvottelujärjestelmä vuonna 2017. Järjestelmän tarkoituksena oli tuoda apua Pohjois-Savon alueella perusterveydenhuollossa ja muille lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Palvelu sisälsi KYS:n ekstranettiin viedyn online-varausjärjestelmän, ohjeet, kyselylomakkeet ja muut materiaalit lasten psykiatriasta perusterveydenhuollon ammattilaisille sekä selainpohjaisen videoneuvotteluratkaisun. (Bykachev, Karppi & Turunen 2018, 319, 320.)

Tekniikan ja teknisten välineiden merkitys etäpsykiatriassa on merkittävää. Tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttavat etäpsykiatristen arvioiden luotettavuuteen ovat kaistanleveys ja resoluutio. (Chakrabarti 2015, 290.) Etäpsykiatrian käynnistä tekee helpompaa ja sujuvampaa mm. äänettömän näppäimistön käyttö, koska kirjoittamisesta lähtevä ääni saattaa häiritä keskustelun etenemistä ja lääkärin käytössä olevat kaksi tai useampi näyttöä, jolloin jokaiselle toiminnolle on oma näyttö, eikä kuvaa tarvitse muuttaa vähän väliä. HIPAA-yhteensopivia alustoja olisi myös hyvä käyttää. (Duerr 2020, 18.)

HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) on Yhdysvalloissa käytössä oleva laki potilastietojen ja terveystietojen käsittelyä varten. Se asettaa vaatimukset arkaluontoisen tiedon käytölle, salassapidolle ja julkistamiselle. Laki koskee kaikkia, jotka käsittelevät terveystietoja USA:ssa. Laissa määritellään terveydenhuollon toimialan tietojärjestelmille vaatimuksia. HIPAA-säännökset eivät päde Euroopassa, mutta yleisten tietosuojavaatimusten (GDPR, General Data Protection Regulations) noudattaminen on verrattavissa siihen osittain. (Microsoft 2020; Venkatesiah 2017.)

Etäpsykiatrian käyttö on edelleen vähäistä terveydenhuollossa, vaikka tutkimukset ovat laajasti osoittaneet tämän palvelumuodon hyötyjä. Tekniikka on kehittynyt nopeasti, mutta silti palvelun aloittamiseen vaadittavat laitteet ovat kalliita ja vaikeita ylläpitää sekä järjestelmien yhteentoimivuus on edelleen ongelma. (Chakrabarti 2015, 297.)

3.5 Etäpsykiatria tulevaisuudessa

Asiantuntijoiden mukaan psykiatrisen hoidon tulisi tulevaisuudessa perustua tasapainoiseen hybridimalliin vakiohoitona. Tämä tarkoittaa sitä, että hoidossa olisi käytössä sekä video että henkilökohtaisia tapaamisia, sillä molemmissa on omat heikkoudet ja vahvuudet. Joidenkin potilaiden kanssa lääkäri saattaa ensin haluta luoda suhteen henkilökohtaisesti, jonka jälkeen voisi sujuvammin siirtyä videotapaamisiin tai esimerkiksi perheväkivallan tai raiskauksen uhrien kanssa saattaa olla parempi ensin tehdä heille turvallinen olo videon välityksellä ja vasta sitten siirtyä henkilökohtaisiin tapaamisiin. Hybridimallissa etäpsykiatrian avulla on mahdollista parantaa mielenterveyspalvelujen yleistä tehokkuutta, koska se pystyy poistamaan useita esteitä, jotka vaikuttavat tavanomaisiin palveluihin. (de Araújo Novaes 2019, 230; Duerr 2020, 18; Chakrabarti 2015, 298.)

Etäpsykiatrian hyödyntäminen on nousemassa yhä laajempaan käyttöön. Skandinavian maissa, Alankomaissa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa on yleistymässä iCBT eli verkossa toimiva kognitiivisen käyttäytymisterapian kurssi lievän masennuksen ja ahdistuksen hoitoon. Alustavien tutkimusten mukaan se voi olla tehokas vaihtoehto tai täydennys kasvokkain tapahtuvaan hoitoon. Se on edullinen ja erittäin kätevä hoitomuoto potilaalle. (WHO 2017.) Suomessa tämänkaltaista nettiterapiaa tarjoaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) masennuksen, paniikkihäiriön, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja alkoholin liikakäytön hoitoon (Stenberg 2016).

Koronaviruksen leviämisen vuoksi Yhdysvalloissa nousi räjähdysmäisesti etäterveyden harjoittaminen. Clevelandissa etäterveyden käyttö kasvoi 1700 %:lla ja Stanfordin lastensairaala kirjasi 15 kertaa enemmän etäkäyntejä päivässä kuin ennen koronavirusta. Maaliskuuhun 2020 mennessä 60,8 %:lla sairaaloista oli kyky harjoittaa etäterveydenhuoltoa. Yhdysvaltain väestön keskuudessa kiinnostus etäterveyteen myös kasvoi huomattavasti, mikä tuli esiin verkkohauissa. (Chen ym. 2020, 91.)

Tutkijat ovat ennustaneet viimeisen viiden vuoden aikana, että etäterveyden käyttö kiihtyy ja se leviää laajalle. COVID-19 pandemia saattaa olla ponnahduslauta, mistä tämä lähtee liikkeelle nopeasti. Lääkärit ja potilaat ovat joutuneet hankkimaan taitoja ja saaneet kokemuksia etäterveydenhuollosta. Näillä etäjärjestelyillä ei näy loppua ja COVID-

19 pandemian jälkeen elämme todennäköisesti uudessa normaalissa, jossa etäpsykiatria on merkittävässä osassa valtaväestön mielenterveysongelmien hoidossa. (Chen ym. 2020, 92–93.)

Asiantuntijat ovat luoneet skenaarioita miltä psykiatrinen terveydenhuolto saattaa näyttää 30 vuoden kuluttua. Yhden skenaarion mukaan tekniikan nopean kehityksen myötä mielenterveyspalvelut tullaan toteuttamaan etänä, osin ammattilaisten välityksellä ja osin tekoälyn avulla. Tekoälyn avulla mielenterveyspalvelut ovat saatavilla milloin vain, missä vain ja todella alhaisin kustannuksin. (Priebe ym. 2019, 4–5.) Virtuaalitodellisuus, lisätty todellisuus, käyttäytymisen seuranta, puettavat laitteet, sensorit ja chatbotit, tulevat olemaan niitä teknologisia ratkaisuja, jotka ovat avainasemassa mielenterveyspalvelujen tulevaisuuden muuttamisessa (Aragam ym. 2017, 13).

Koko mielenterveyspalvelujärjestelmä ja annettavan tuen tyyppi tullaan tulevaisuudessa yhdenmukaistamaan maailmanlaajuisesti, mutta kuitenkin niin, että yksilöille annettava tuki pysyy henkilökohtaisena. Kaikkien käyttöön tulee todennäköisesti yksi työkalu, jossa algoritmit tuottavat suositellut hoidot yksilöille ja hoito voidaan suorittaa älypuhelimella. Mahdollinen lääkitys toteutetaan myös etänä 3D-tulostuksen avulla ja drone toimittaa paketin kotiin. Suurin osa mielenterveydenhuollosta globalisoituu niin, että koko maailman väestö käyttää samoja ohjelmia mielenterveysongelmiensa ratkaisemiseksi. (Priebe ym. 2019, 4–5.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut ja tämän myötä toiminnan tehostaminen ja laadukkaiden palveluiden tuottaminen on haaste terveydenhuollolle (Hämäläinen ym. 2017, 358). Yksi ratkaisu on tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntämä etäpsykiatria. Etäpsykiatrian palvelut tarjoavat uusia mahdollisuuksia mielenterveyshäiriöiden hoitoon. (Chakrabarti 2015, 287; Vahabzadeh 2019.) Viimeisten vuosikymmenien aikana etäpsykiatriaa on tutkittu paljon ja se on osoittautunut olevan hyödyllinen tapa tarjota mielen-terveyspalveluita. Etäpsykiatrian avulla palveluiden saatavuus on lisääntynyt, ne ovat laaja-alaisempia ja korkealaatuisia, mutta silti tämän palvelumuodon soveltuvuus ja hyö-
dyllisyys mietityttää. (Chakrabarti 2015, 287.)

Alustava idea kehittämisprojektille tuli MEDI Connectionilta. Heillä oli visio etäpsykiatri-
sesta vastaanotosta julkiselle sektorille. Opinnäytetyöntekijä lähti yhdessä yrityksen ja
ohjaavan opettajan kanssa jalostamaan ideaa ja lopulta päädyttiin tekemään kartoitus
etäpalveluiden mahdollisuuksista, tarpeesta, hyödyistä ja kokemuksista psykiatrian toi-
mialueella.

4.2 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli antaa tietoa MEDI Connection yritykselle julki-
sen sektorin psykiatrian toimialueen etäpalveluiden tämänhetkisestä tilasta, tarpeesta ja
tulevaisuuden näkymistä. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda yhteistyöyritykselle
malli huomioitavista seikoista toteutettaessa etäpsykiatrisia palveluita julkiselle sektorille.

Kehittämisprojektissa tehtiin tutkimus, jolla haettiin vastauksia seuraaviin tutkimusongel-
mista johdettuihin kysymyksiin:

1. Miten etäpsykiatrisia palveluita on hyödynnetty julkisella sektorilla tähän mennessä?
2. Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä lääkäreillä ja toiminnan johtajilla on etäpsykiatri-
sista palveluista?

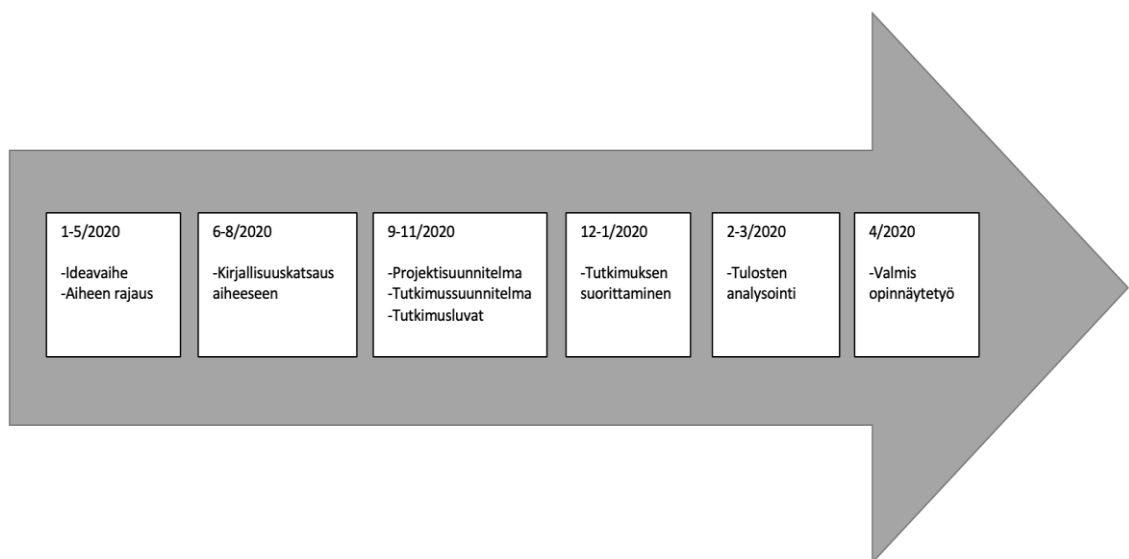
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulus

Kehittämiprojekti tehtiin MEDI Connection yritykselle heidän tarpeestaan. MEDI Connection on terveysteknologia alan yritys, joka tarjoaa mm. etälääkäripalveluja, teleradiologiapalveluja sekä kielikoulutus- ja kotoutuspalveluja. Heidän toiminnassaan yhdistyy luja ammattitaito innovatiivisuuteen ja uusien teknologioiden hyödyntämiseen. (MEDI Connection 2020.) Tämän opinnäytetyönä tehtävän kehittämiprojektin kirjoittaja toimi projektipäällikkönä. Ohjausryhmässä toimi projektipäällikön lisäksi MEDI Connectionin asiakkuuspäällikkö ja terveysteknologian koulutusohjelman tutoropettaja. Projektiorganisaatioon kuuluivat edellä mainittujen henkilöiden lisäksi MEDI Connectionin toimitusjohtaja sekä myyntipäällikkö.

Tässä kehittämiprojektissa viestinnän pääasiallisena välineenä käytettiin sähköpostia niin ohjausryhmän kuin koko projektiorganisaationkin kesken ja palaverit pidettiin etänä vallitsevan tilanteen vuoksi Microsoft Teams ohjelmaa apuna käyttäen.

Kehittämiprojekti eteni vaihe vaiheelta aina idean syntymisestä valmiiseen tuotokseen ja raporttiin. Kehittämiprojekti jaettiin erillisiin vaiheisiin ja niiden eteneminen kuvattiin kuviossa 1. Valmis hyväksytty raportti annetaan yhteistyöyrityksen käyttöön sekä julkaistaan Theseus-tietokannassa. Tähän kehittämiprojektiin ei tarvittu rahoitusta.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

5.2 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät

Opinnäytetyönä tehdyssä kehittämiprojektissa oli tutkimuksellinen osio, jossa hyödynnettiin kvantitatiivista menetelmää. Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkimuskohteen lainalaisuuksia ja toimintaperiaatteita eli siinä ratkaistaan ongelmia. Tutkimuksen tavoitteena on vastauksen saaminen tutkimusongelman kysymyksiin. Tieteellisen tutkimuksen onnistumisen edellytyksenä on järkevän kohderyhmän ja oikean tutkimusmenetelmän valinta. Tutkimusmenetelmä valitaan ensisijaisesti tutkimusongelman ja tutkimuksen tavoitteen pohjalta. (Heikkilä 2014b, 12.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus. Siinä kohdetta kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on usein erilainen luokittelu, syy-seuraussuhteet, vertailut ja ilmiön selittäminen numeerisen tiedon pohjalta. Tämän menetelmäsuuntauksen avulla saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syitä ei pystytä riittävästi selvittämään. (Heikkilä 2014a; Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kvantitatiivinen tutkimus alkaa teoriasta, josta mitattavat asiat muodostetaan. Mittarin avulla saadaan tietoa tutkittavasta asiasta ja määrällisessä tutkimuksessa tämä mittari voi olla esimerkiksi kysely-, haastattelu- tai havainnointilomake. (Vilka 2015, 61, 67.) Tähän tutkimukseen valittiin kvantitatiivinen lähestymistapa, koska analysoitavat tiedot kerättiin numeerisena aineistona Webropol- verkkokyselyn avulla ja otoksen laajuuden sekä maantieteellisen hajautumisen vuoksi.

Kvantitatiivinen tutkimus vaatii riittävän suuren ja edustavan otoksen. Tyypillinen aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake. Kysely on vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. Kyselylomakkeessa on kysymyksiä, jotka vastaaja lukee itse ja vastaa siihen myös kirjallisesti. Tällainen aineistonkeruutapa soveltuu hyvin suurelle määrälle ihmisiä, jotka ovat myös hajallaan maantieteellisesti. (Heikkilä 2014a; Vilka 2015, 61.) Tämän tutkimuksen suuren otoskoon ja maantieteellisen hajautuneisuuden vuoksi verkkokysely osoittautui parhaimmaksi aineistonkeruutavaksi.

5.3 Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joista tähän tutkimukseen valittiin neljä; Varsinais-Suomen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirit (Kuntaliitto 2020). Sairaanhoitopiirit valittiin ensinnäkin sen perusteella missä tiedettiin olevan kokemusta etäpsykiatrisista palveluista. Valintaan vaikutti myös toimeksiantajan toive. Tutkimuksen kohderyhmäksi eli havaintoyksiköiksi muodostui siis valittujen sairaanhoitopiirien psykiatrisella toimialalla työskentelevät lääkärit sekä psykiatrisen toimialueen ylilääkärit ja toimialajohtajat tai muut vastaavat vastuuhenkilöt.

Tutkimuksen perusjoukko on se rajattu kohdejoukko, josta tutkimuksessa halutaan saada tietoa. Havaintoyksiköt ovat taas se joukko, jotka ovat valittu tutkittavaksi kohteeksi perusjoukosta. Otannan avulla valitaan havaintoyksiköt, joista muodostuu tutkimuksen otos. Perusjoukko täytyy ensin määritellä tarkasti, vasta tämän jälkeen siitä pysytään ottamaan mahdollisimman edustava otos. Perusjoukon koko vaikuttaa siihen, tehdäänkö tutkimus koko perusjoukolle vai otetaanko siitä edustava otos. Otantamenetelmiä on useita ja menetelmän valintaan vaikuttavat mm. tutkimusongelma, tutkimuksen tavoitteet ja käytettävissä olevat resurssit. Muuttuja taas on mikä tahansa havaintoyksiköön liittyvä ominaisuus, jota voidaan mitata. (Heikkikä 2014b, 32; Vilkkä 2015, 64, 68.)

Tämän tutkimuksen perusjoukkona oli julkisen sektorin psykiatrisen toimialalla työskentelevät lääkärit ja vastuuhenkilöt. Varmin tapa saada määrällistä tietoa tutkimuskohteesta olisi tehdä mittaus koko perusjoukosta, mutta käytännön syistä tämä on mahdotonta. Sen vuoksi perusjoukosta otetaan yleensä tutkimisen kohteeksi otos. Otoksen perusperiaatteena on, että perusjoukon jokaisella havaintoyksiköllä on yhtä suuret mahdollisuudet tulla valituksi otokseen. (KvantiMOTV 2016.) Tässä tutkimuksessa otos muodostettiin kuitenkin harkinnanvaraisesti, koska haluttiin tehdä kysely niihin paikkoihin missä tiedettiin, että etäpalveluita on jo ollut käytössä. Kyselyyn vastaaminen haluttiin kohdistaa mahdollisimman monelle henkilölle, joilta löytyi jo ennalta kokemusta etäpalvelujen käytöstä työssään.

Tavallisesti kvantitatiivisessa eli tilastollisessa tutkimuksessa kerätään oma aineisto. Aineiston keruussa käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, ja asioita tai ilmiöitä kuvataan tyypillisesti numeeristen suureiden avulla. (Heikkikä 2014b, 15.) Tämän tutkimuksen aineisto hankittiin kahdella eri internet-

kyselyinä, jossa käytettiin tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma Webropolia. Webropol-kyselyyn vastaaminen on helppoa, tulokset saadaan käyttöön reaaliajassa ja niiden siirtäminen tilasto-ohjelmiin onnistuu helposti (Heikkilä 2014a). Kyselyt olivat puolistrukturoituja.

Kyselylomake 1 (liite 1) sisälsi 15 kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Tämä kysely suunnattiin psykiatrisella toimialueella työskenteleville lääkäreille. Kyselyllä haluttiin selvittää heidän kokemuksia ja näkemyksiä etäpsykiatristen palvelujen käytöstä ja niiden tulevaisuudesta. Kyselylomake 2 (liite 2) sisälsi viisi kysymystä, joista yksi oli avoin kysymys. Tämä kysely suunnattiin psykiatrisen toimialueen vastuuhenkilöille, kuten toimialajohtajille, palvelupäälliköille ja ylilääkäreille. Heidän kyselynsä oli enemmänkin tarvekartoitus etäpsykiatrisista palveluista ja niiden tulevaisuudesta. Psykiatrisen toimialueen vastuuhenkilöille tarkoitettu kysely lähetettiin yhteensä 15 henkilölle ja lääkäreiden osalta yhteensä 191 henkilölle.

Kyselylomake voidaan lähettää sähköpostitse, kun on varmistettu vastaajien mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttöön (Vilkkä 2015, 62). Tutkimuksen kohderyhmällä oli käytössä organisaatioiden tarjoama työsähköposti, joten kyselyn linkki lähetettiin vastaajille sähköpostitse joko henkilökohtaisesti tai kunkin sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kautta. Kyselyt suoritettiin 24.1.-5.3.2021 välisenä aikana ja vastaajilla oli sairaanhoitopiiristä riippuen aikaa vastata kyselyyn 2,5–4 viikkoa. Tänä aikana vastaamisesta myös muistutettiin yhden kerran.

Tutkimuksen aiheen ajankohtaisuus on tärkein tekijä kyselyyn vastaamiselle. Sähköpostiin liitettyllä saatekirjeellä voidaan myös perustella vastaamisen tärkeyttä. Kyselyn vastausprosenttiin voidaan myös vaikuttaa kyselykaavakkeen huolellisella suunnittelulla ja laadinnalla niin, että vastaaminen on mahdollisimman vaivatonta sekä kyselyyn vastaamisesta muistuttamisella. (Heikkilä 2014, 42, 59, 63.)

5.4 Kyselylomakkeen laatiminen ja saatekirje

Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä asioista on kyselylomakkeen suunnittelu. Huonosti suunniteltu lomake ja kysymysten muodot ovat yksi suurimmista virheiden aiheuttajista. Kyselylomaketta laatiessa tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä, eli se mihin asioihin etsitään vastauksia. (Heikkilä 2014b, 45.) Tutkittava asia voi olla mitä tahansa, kunhan se on operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Tällä tarkoi-

tetaan sitä, että teoria ja määritelmät muuttuvat empiiriseen muotoon eli esimerkiksi kyselylomakkeeksi. Aineiston analysoinnissa toimitaan taas päinvastoin. On tärkeää perustella kyselylomakkeeseen valitut muuttujat teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuksen tavoitteiden avulla. Kyselylomakkeessa ei kysytä mitään mielivaltaisesti vaan teorian pohjalta nousseiden yleisten käsitteiden avulla mitataan tutkittavaa asiaa. (Vilkkä 2015, 67–68.)

Tutkijan on hyvä tuntea tutkimuksen perusjoukko, jotta operationalisointi onnistuu ja kyselylomake on muotoiltu tutkittavalle ymmärrettävällä tavalla. Kyselylomakkeen tulee mitata juuri sitä mitä sen väitetään mittaavan. Kyselylomakkeessa kysytään usein taustamuuttujia eli ns. selittäviä muuttujia. Tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten perusteella valitaan kysyttävät taustamuuttujat, esimerkiksi sukupuoli, ikä ja koulutus, joilla on vaikutusta tutkittaviin asioihin. (Vilkkä 2015, 67.)

Kyselylomakkeessa voi olla erimuotoisia kysymyksiä, kuten monivalintakysymyksiä, avoimia tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu ja siinä on useita valmiita vastausvaihtoehtoja. Tällä muodolla tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimilla kysymyksillä halutaan saada spontaaneja mielipiteitä ja sekamuotoisissa kysymyksissä taas on osaksi vastausvaihtoehtoja ja osaksi avoimia, jos epäillään ettei tunneta kaikkia vastausvaihtoehtoja. Avointen kysymysten käsittely ja analysointi on työläämpää ja siksi on tarkkaan harkittava avointen kysymysten käyttämistä määrällisissä tutkimuksissa. (Heikkilä 2014b, 47–50; Vilkkä 2015, 69.) Tässä tutkimuksessa päädyttiin laittamaan yksi avoin kysymys molempiin kyselyihin sekä sekamuotoisia kysymyksiä, jotta varmasti kaikille löytyy sopiva vastausvaihtoehto.

Vastaajan kannalta kysymysten järjestys on tärkeä, jotta kysymykset ovat johdonmukaisia ja niistä muodostuisi jonkinlainen juoni. Kyselyn alkuun olisi hyvä sijoittaa helpompia kysymyksiä, joilla saadaan herätettyä vastaajan mielenkiinto. Kysymykset kannattaa myös ryhmitellä omiin kokonaisuuksiinsa ja niissä voidaan edetä yksittäisistä asioista yleisiin tai toisinpäin. Nykyään taustakysymykset sijoitetaan vasta lomakkeen loppuun. Turhat kysymykset pitäisi pystyä karsimaan pois, joten jokaisen kysymyksen kohdalla kannattaa miettiä, mitä juuri tällä kysymyksellä mitataan ja onko se olennaista. Kyselylomake on hyvä testata ennen sen varsinaista käyttöä, jotta varmistetaan sen selkeys, yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen sopiva pituus ja vastaamiseen kulunut aika. Testaamiseen riittää 5–10 henkilöä ja sen jälkeen tehdään tar-

peelliset muutokset. (Heikkilä 2014b, 46–47, 58; Vilkka 2015, 69–71.) Tässä tutkimuksessa taustakysymykset päädyttiin kuitenkin laittamaan kyselyn alkuun, jotta saatiin aloitettua kysely helpoilla kysymyksillä. Kyselylomakkeet myös testattiin viidellä henkilöllä, jotka olivat opinnäytetyöntekijän kanssa samalla kurssilla. Kyselylomakkeita muokattiin annetun palautteen mukaisesti.

Kyselylomakkeen lähettämisen yhteydessä sähköpostiin kirjoitetaan yleensä saatekirje. Saatekirjeellä on merkittävä rooli ja se saattaa vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen. Saatekirjeen perusteella tutkittava tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Sen tehtävänä on perustella tutkimuksen tärkeyttä, selvittää tutkimuksen taustaa ja yrittää motivoida vastaaja vastaamaan kyselyyn. Kannattaa panostaa siis saatekirjeen ja kyselylomakkeen visuaaliseen ilmeeseen, sisältöön ja kyselyn laajuuteen sekä kieleen. Ulkoasun avulla voidaan myös markkinoida tutkimuksen osapuolia. (Heikkilä 2014b, 59; Vilkka 2015, 121.) Tähän tutkimukseen kirjoitettiin myös saatekirje (liite 3), joka lähetettiin sähköpostilla yhdessä kyselyn linkin kanssa tutkimuksen kohderyhmälle.

5.5 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia havainnollistetaan usein taulukoiden ja kuvioiden avulla ja saatuja tuloksia pyritään yleistämään laajempaan joukkoon tilastollisella päätelyllä. Otantatutkimuksessa saadut tulokset ovat vain tietyllä todennäköisyydellä voimassa koko perusjoukossa. (Heikkilä 2014b, 15, 32.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen vastausprosentti jäi melko pieneksi, joten yleistyksiä perusjoukkoon ei suoritettu, vaan tarkasteltiin tuloksia ainoastaan vastanneiden ryhmässä.

Tässä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen tuloksia analysoitiin Webropol sekä Excel-ohjelmien avulla. Webropolista saadut tulokset vietiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan, jossa kuvioita ja taulukoita muokattiin tähän työhön paremmin soveltuviksi. Aineiston jäädessä kovin niukaksi, ei tuloksia analysoitu tilastollisten menetelmien avulla. Nämä eivät olisi antaneet lisäarvoa eivätkä olisi olleet tilastollisesti merkitseviä.

Kyselylomakkeessa käytettiin mielipidemittauksissa viisi portaista Likert-asteikkoa. Se on järjestysasteikko, joka voi olla 4-, 5-, 7- tai 9-portainen. Asteikon perusideana on, että samanmielisyys lähtee toisesta reunasta ja vähenee toista reunaan kohden. Asteikko voi olla esimerkiksi, täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, täysin

samaa mieltä ja en osaa sanoa. En osaa sanoa on neutraaliluokka, jolla estetään pakkovastaaminen, jos vastaajalla ei ole mielipidettä. (Vilkkä 2007, 46; Valli 2015, 37.)

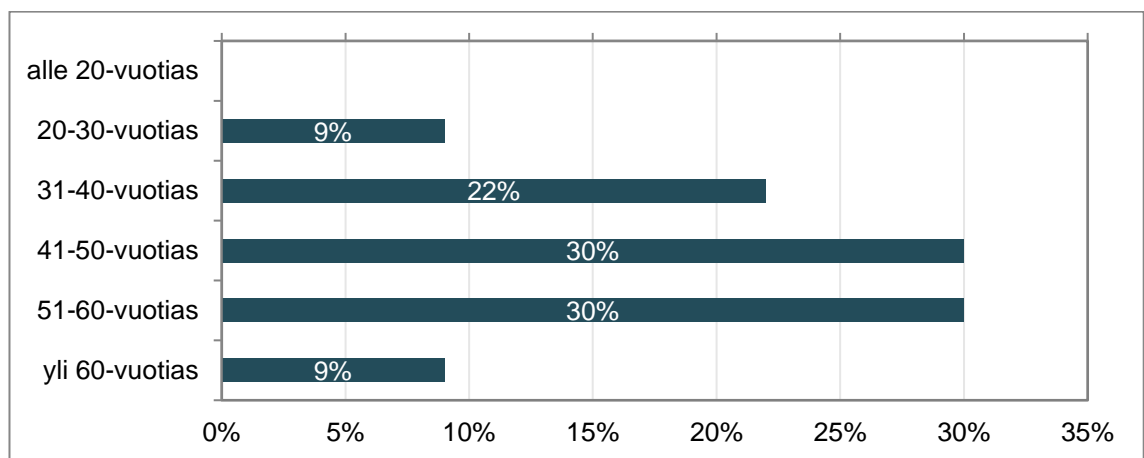
Mielipidemittauksissa, jotka sisältävät paljon kysymyksiä, voidaan käyttää keskiarvoja yleiskuvan antamiseen. Jokaiselle asteikon tasolle on annettu arvo esimerkiksi täysin samaa mieltä = 5, jokseenkin samaa mieltä = 4 jne. Näin saadaan loogisempi keskiarvolukema eli mitä suurempi keskiarvo on, sitä suurempi keskimääräinen samanmielisyys on ollut. (Heikkilä 2014b, 52.)

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Raakatekstistä lähdettiin etsimään olennaisia sanoja ja niitä yhdisteltiin samankaltaisten kategorioiden alle, josta luotiin eri teemat. Avointen kysymysten tulokset esitettiin taulukoiden avulla. Sisällönanalyysissä lähtökohtana on tekstimuotoisen aineiston tarkastelu, jossa etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Ensin aineistoa pilkotaan pienempiin osiin, sitten käsitteellistetään ja viimeiseksi muodostetaan uudenlainen kokonaisuus. Näin pyritään muodostamaan tiivis kuvaus tutkittavasta asiasta, jolloin pystytään kytkemään tulokset aiheutta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Vuori 2020.)

6 TULOKSET

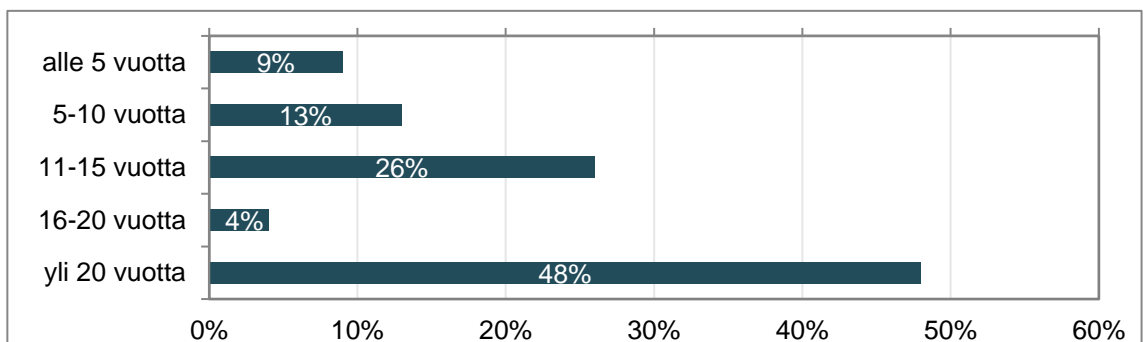
6.1 Ensimmäisen kyselyn taustatiedot

Opinnäytetyön tutkimuksen aineiston hankinnassa oli käytössä kaksi eri Webropol-kyselyä. Varsinais-Suomen, Pohjois-Karjalan, Etelä-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien psykiatrian toimialueiden lääkäreille tarkoitettu kysely (liite 1) lähetettiin 191 henkilölle. Vastausprosentti tähän kyselyyn oli 12 eli vastauksia saatiin yhteensä 23 kpl. Vastaajista 14 oli naisia ja 9 miehiä ja heidän ikäjakaumansa on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Psykiatrisella toimialueella työskentelevien lääkäreiden ikäjakauma.

Kyselyyn 1 vastanneista psykiatrisella toimialueella työskentelevistä lääkäreistä suurin osa (88 %) sijoittui välille 31–60-vuotiaat. Kaksi vastanneista on alle 30-vuotiaita, ja kaksi yli 60-vuotiaita. Vastaajien terveydenhuoltoalan kokemus vuosina on havainnollistettu kuviossa 3, josta selviää, että hieman alle puolet (48 %) on työskennellyt terveydenhuoltoalalla yli 20 vuotta ja seuraavaksi suurin ryhmä (26 %) sijoittui ryhmään 11–15 vuotta.

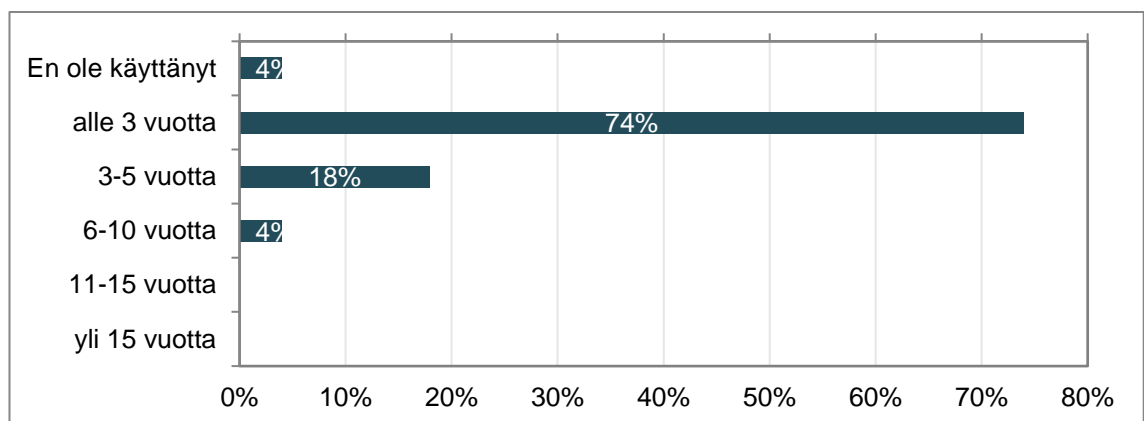


Kuvio 3. Ensimmäiseen kyselyyn vastanneiden lääkäreiden terveydenhuoltoalan kokemus vuosina.

6.2 Kokemuksia etäpsykiatrisista palveluista lääkärin näkökulmasta

Kyselyssä 1 kysyttiin, käytetäänkö vastaajan organisaatiossa hyödyksi etävastaanotto- tai etäkonsultaatiopalveluita, johon 100 % vastaajista vastasi kyllä. Jatkokysymyksenä tähän kysyttiin kuuluvatko etäpsykiatriset palvelut näihin palveluihin. Etäpsykiatrisilla palveluilla tarkoitetaan tässä videoneuvottelua, puhelinneuvottelua, sähköpostineuvottelua ja chat-neuvottelua, johon 100 % vastaajista vastasi kyllä.

Kuviossa 4 esitetään, kuinka monta vuotta vastaajat ovat käyttäneet etäpsykiatrisia palveluja. Alle 3 vuotta etäpsykiatrisia palveluja käyttäneitä oli suurin osa eli 74 % (n=17) vastanneista. Yksi vastaajista ei ollut käyttänyt etäpsykiatrisia palveluja tähän mennessä, joten tästä seurasi jatkokysymys olisiko vastaaja valmis käyttämään työssään digitaalisia etäpalveluja esimerkiksi videoneuvottelujärjestelmää psykiatrisessa hoidossa ja vastaus oli kyllä.

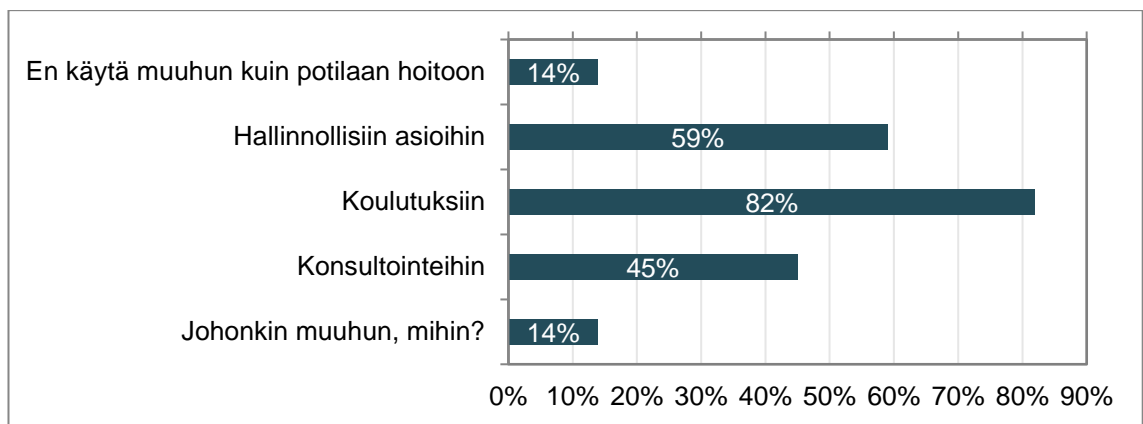


Kuvio 4. Etäpsykiatristen palvelujen käyttökokemus vuosina.

Seuraavaksi kysyttiin, mitä etäpsykiatrisia palveluita vastaajien organisaatioissa on käytössä. Vastauksia saatiin 22 kpl, joista kaikilla oli käytössä video- ja puhelinneuvottelu, sähköpostineuvottelu oli käytössä kahdella ja chat-neuvottelu yhdellä vastaajista. Kysymyksessä oli vaihtoehtona myös jokin muu, mikä?, mutta tähän kohtaan ei tullut yhtään vastausta.

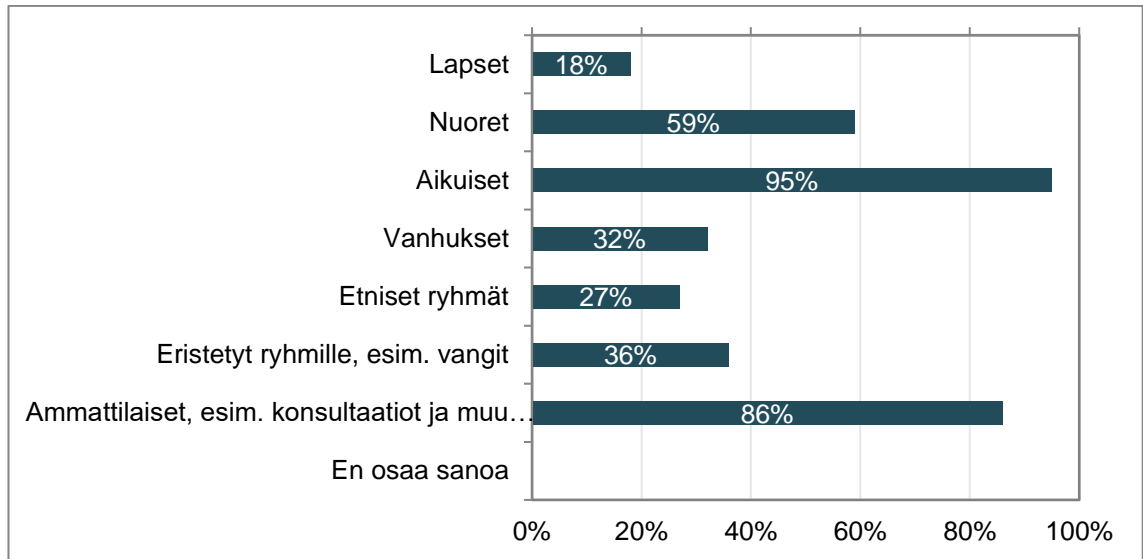
Vastaajilta kysyttiin mitä järjestelmiä heidän organisaatioissaan käytetään etäpsykiatrisissa palveluissa. Tähän kysymykseen vastasi 22 henkilöä, joista 68 %:lla (n=15) oli käytössä Skype for Business, 50 %:lla (n=11) oli käytössä Microsoft Teams, 18 %:lla (n=4) Zoom, 14 %:lla (n=3) VideoVisit ja 5 %:lla (n=1) jokin muu.

Seuraavaksi kysyttiin käyttääkö vastaaja etäpsykiatristen palvelujen tarjoamiseen tarkoitettuja järjestelmiä muihin tarkoituksiin kuin potilaan hoitoon. Vastauksia tähänkin kysymykseen saatiin 22 kpl. Kuvio 5 havainnollistaa vastausten jakautumista, josta selviää, että suurin osa vastaajista käyttää järjestelmiä myös muuhun tarkoitukseen, kuten koulutuksiin 82 % (n=18), hallinnollisiin asioihin 59 % (n=13) ja konsultointeihin 45 % (n=10). Vapaan tekstikentän perusteella muita tarkoituksia olivat palaverit ja kokoukset sekä terapiakoulutus. Vain kolme vastaajista ei käytä järjestelmiä muuhun tarkoitukseen kuin potilaan hoitoon.



Kuvio 5. Etäpsykiatristen palvelujen tarjoamiseen tarkoitettujen järjestelmien hyödyntäminen muuhun käyttöön kuin potilaan hoitoon.

Seuraavaksi tiedusteltiin mille asiakasryhmille etäpsykiatriset palvelut vastaajien mielestä soveltuvat (kuvio 6). Tähän kysymykseen vastasi 22 henkilöä, joista enemmistön eli 95 % (n=21) mukaan etäpalvelut soveltuvat aikuisille. Seuraavaksi soveltuvin ryhmä, 86 % (n=19) vastaajan mielestä, oli ammattilaiset, joilla tarkoitettiin tässä esim. konsultaatioita ja muuta moniammatillista yhteistyötä. Hieman yli puolet 59 % (n=13) vastaajista valitsi ryhmän nuoret. Muiden ryhmien osalta tulokset jakautuivat melko tasaisesti.



Kuvio 6. Etäpsykiatristen palvelujen soveltuvuus eri asiakasryhmille.

Vastaajien piti arvioida erilaisia väittämiä etäpsykiatristen palveluiden käytöstä. Väittämiä arvioitiin asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä tai en osaa sanoa. Tähän kysymykseen vastasi 22 henkilöä. Taulukossa 1 on esitetty väittämät ja vastaukset prosenttilukuina. Kuviossa 7 on esitetty väittämistä saadut keskiarvot asteikolla 1–4, jossa suurempi keskiarvoluku viittaa samanmielisyyteen väitteen kanssa. Keskiarvot ovat pääpiirteittäin yli 2,5 eli vastaajat ovat olleet monilta osin melko samaa mieltä väitteiden kanssa. Vastaajat olivat ainoastaan hieman erimieltä etäpalvelujen mahdollistavan useamman potilaan hoidon päivän aikana.



Kuvio 7. Väittämien keskiarvot asteikolla 1–4.

Taulukko 1. Lääkäreiden kokemuksia etäpsykiatristen palvelujen käytöstä (%).

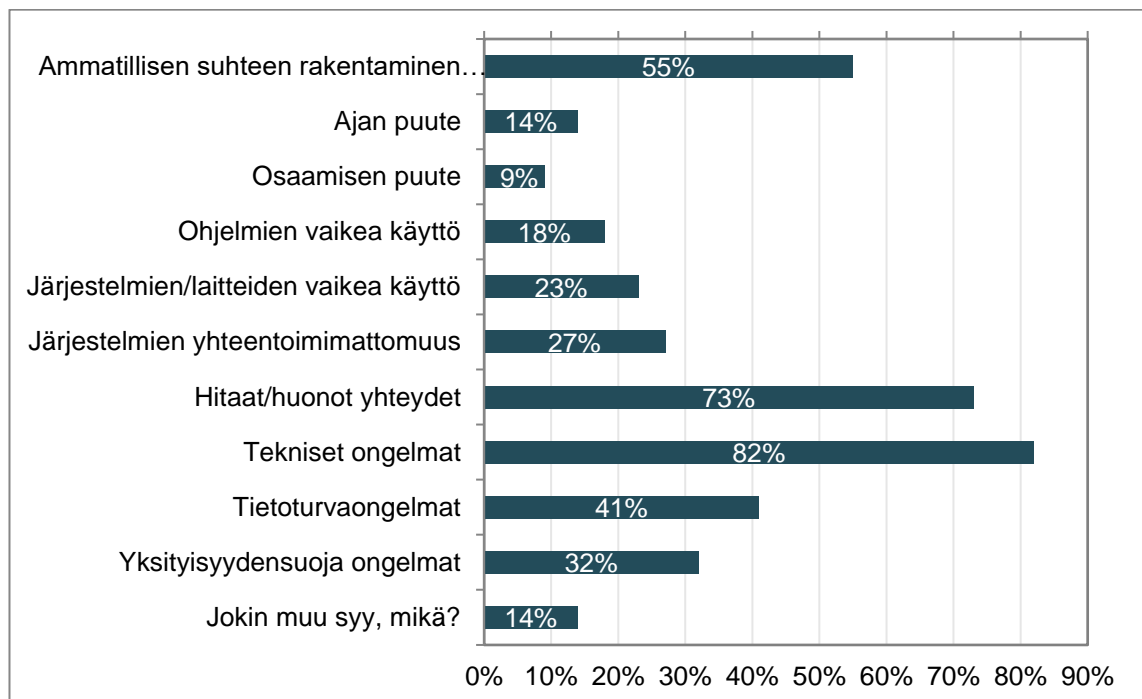
	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Videoneuvottelu on yhtä hyödyllinen kuin perinteinen kasvotusten järjestettävä palvelu	9,1 %	40,9 %	31,8 %	18,2 %	0,0 %
Käytössä olevat etäpalvelut ovat kustannustehokkaita	40,9 %	50,0 %	4,5 %	0,0 %	4,6 %
Käytössä olevat etäpalvelut ovat mielekkäitä työntekijälle	22,7 %	59,1 %	13,6 %	4,5 %	0,0 %
Käytössä olevat etäpalvelut ovat mielekkäitä potilaalle	18,2 %	45,5 %	22,7 %	4,6 %	9,1 %
Etäpalvelut mahdollistavat useampien potilaiden hoidon päivän aikana	13,6 %	13,6 %	27,3 %	36,4 %	9,1 %
Potilaat/asiakkaat ovat tyytyväisiä etäpalveluiden käyttöön	9,1 %	54,5 %	9,1 %	4,6 %	22,7 %
Etäpalveluiden käyttö potilaan hoidossa on raskaampaa kuin perinteisten menetelmien käyttö	18,2 %	40,9 %	36,4 %	4,6 %	0,0 %

Ensimmäinen väittämä, videoneuvottelu on yhtä hyödyllinen kuin perinteinen kasvotusten järjestettävä palvelu, jakoi vastaukset niin, että 50 % (n=11) oli samaa mieltä ja 50 % (n=11) eri mieltä. Lähes kaikki eli 91 % (n=20) vastaajista oli samaa mieltä, että käytössä olevat etäpalvelut ovat kustannustehokkaita. Vain vajaa kolmannes (n=6) oli samaa mieltä väittämän kanssa, että etäpalvelut mahdollistavat useampien potilaiden hoidon päivän aikana, ja yli puolet eli 64 % (n=14) oli eri mieltä.

Selvästi suurin osa eli 82 % (n=18) oli samaa mieltä, että käytössä olevat etäpalvelut ovat mielekkäitä työntekijälle, mutta vain hieman yli puolet eli 64 % (n=14) olivat samaa mieltä, että etäpalvelut ovat mielekkäitä potilaalle. Vain hieman yli puolet eli 64 % (n=14) vastaajista oli samaa mieltä, että potilaat ovat tyytyväisiä etäpalvelujen käyttöön. Väite, että etäpalveluiden käyttö potilaan hoidossa on raskaampaa kuin perinteisten menetelmien käyttö jakoi mielipiteet lähes puoliksi. 59 % (n=13) oli samaa mieltä ja 41 % (n=9) eri mieltä.

Vastaajilta selvitettiin mitkä asiat koettiin haasteellisiksi etäpsykiatristen palvelujen käytössä (kuvio 8). 22 henkilöä vastasi tähän kysymykseen. Haasteista kolmeksi suurim-

maksi ryhmäksi osoittautui tekniset ongelmat 82 %:n (n=18) mielestä, hitaat/huonot yhteydet 73 %:n (n=16) mielestä sekä ammatillisen suhteen rakentaminen potilaan kanssa 55 %:n (n=12) mielestä. Muita haasteita olivat tietoturvaongelmat (n=9), yksityisyydensuoja ongelmat (n=7), järjestelmien yhteentoimimattomuus (n=6), järjestelmien/laitteiden vaikea käyttö (n=5), ohjelmien vaikea käyttö (n=4), ajan puute (n=3) ja osaamisen puute (n=2). Jokin muu vaihtoehdon valitsi kolme vastaajista ja avoimen tekstikentän perusteella muita syitä olivat, ”osa vuorovaikutuksesta jää pois videoyhteydessä”, ”vaatii tässä vaiheessa vielä enemmän valmistelua kuin perinteinen vastaanotto” sekä ”osaan potilaiden hoitoa kuuluu kotoa poistuminen ja etämahdollisuus antaa ’hyvän syyn’ olla tulematta vastaanotolle”.



Kuvio 8. Etäpsykiatristen palvelujen käytössä esiin nousseet haasteet lääkärien näkökulmasta.

Avoimessa kysymyksessä selvitettiin, miten vastaajat kehittäisivät nykyisiä etäpsykiatriasia palveluja. Vastauksia tähän kysymykseen tuli seitsemältä henkilöltä. Vastauksien sisällönanalyysin ja teemoittelun jälkeen esiin nousi kolme selkeää teemaa; tekniset asiat, koulutus sekä toimintatavat (taulukko 2).

Taulukko 2. Etäpsykiatristen palvelujen kehittämisehdotuksia lääkärien näkökulmasta.

<u>Tekniset asiat</u>	<u>Koulutus</u>	<u>Toimintatavat</u>
Teknisesti luotettavampi ohjelmisto	Hoitajien tekninen koulutus	Etätyö kuormittaa → kaksoiskirjaus, työkalut hajallaan
Paremmat yhteydet	Etäpsykiatrien koulutus	Etätyössä suuremmat vaatimukset → enemmän potilaita/pv → etätyö kuormittavampaa kuin lähityö
IT-apu lähellä	Koulutusta kameran edessä työskentelyyn → luontevammaksi lääkärille ja visuaalisesti miellyttävämmäksi potilaalle	Potilaille vapaus valita etä- tai lähiaika vastaanotolle
Työkalut integroitu vastaanotolaiteistoon/ohjelmiin → työkalut hajallaan tällä hetkellä		Etäpalvelujen käytön levitys laajemmalle → useamman potilasryhmän ja ammattiryhmän käyttöön
Järjestelmien helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus ratkaisevia		Etäpsykiatrit irrallaan työyhteisöstä → ei tunne käytäntöjä, ei tunne potilaita, potilasasiakirjamerkinnot jäsentelemättömiä/tiedot puutteellisia
Psykiatriset mittarit (BDI, MDQ, MDI, AUDIT) suoraan yhteydessä potilastietojärjestelmiin		
Potilaan keho kuvaan		

Viimeisessä kysymyksessä vastaajien piti arvioida erilaisia väittämiä etäpsykiatristen palvelujen tarpeesta ja tulevaisuudesta. Väittämiä arvioitiin asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä tai en osaa sanoa. Tähän kysymykseen vastasi kaikki 23 henkilöä. Taulukossa 3 on esitetty väittämät ja vastaukset prosenttilukuina. Kuviossa 9 on esitetty väittämistä saadut keskiarvot asteikolla 1–4, jossa suurempi keskiarvoluku viittaa samanmielisyyteen väitteen kanssa.

Keskiarvoista käy ilmi vastaajien olleen suurimmaksi osaksi melko samaa mieltä väitteiden kanssa. Ainoastaan vastaajat olivat erimieltä psykiatrisen hoidon järjestämisestä pelkästään etä- tai lähityönä.



Kuvio 9. Etäpsykiatristen palvelujen tarve ja tulevaisuus osion väittämien vastauksista lasketut keskiarvot asteikolla 1–4.

Taulukko 3. Etäpsykiatristen palvelujen tarve ja tulevaisuus lääkärin näkökulmasta (%).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia yhteiskunnassamme	65,2 %	30,4 %	4,3 %	0,0 %	0,0 %
Psykiatrisen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluilla	0,0 %	4,3 %	13,0 %	82,6 %	0,0 %
Psykiatrisen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään perinteisin menetelmin	0,0 %	13,0 %	39,1 %	47,8 %	0,0 %
Psykiatrisen hoito pitäisi toteuttaa hybridimallilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä	65,2 %	30,4 %	4,3 %	0,0 %	0,0 %
Etäpalvelut avaavat hoitoon uusia mahdollisuuksia	52,2 %	43,5 %	4,3 %	0,0 %	0,0 %
Tekniikkaa pitäisi pystyä hyödyntämään esimerkiksi potilaan mielialan ja käyttäytymisen arviointiin nykyistä paremmin	30,4 %	60,9 %	4,3 %	0,0 %	4,3 %
Uudet teknologiset ratkaisut, kuten tekoäly, virtuaalitodellisuus, puettavat laitteet, sensorit yms. tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa	34,8 %	39,1 %	8,7 %	4,3 %	13,0 %

Lähes kaikki eli 96 % (n=22) vastaajista olivat samaa mieltä, että etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia yhteiskunnassamme. Vastaajista suurin osa (n=22) oli sitä mieltä, ettei psykiatrisia palveluja pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluina eikä pelkästään perinteisin menetelmin (n=20). Lähes kaikki eli 96 % (n=22) olivat sitä mieltä, että psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa hybridimallilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä.

Lähes kaikki eli 96 % (n=22) olivat samaa mieltä, että etäpalvelut avaavat hoitoon uusia mahdollisuuksia ja suurin osa eli 91 % (n=21) samaa mieltä, että tekniikkaa pitäisi pystyä hyödyntämään esimerkiksi potilaan mielialan ja käyttäytymisen arviointiin nykyistä paremmin. Reilusti yli puolet vastaajista eli 74 % (n=17) oli samaa mieltä, että uudet teknologiset ratkaisut, kuten tekoäly, virtuaalitodellisuus, puettavat laitteet, sensorit yms. tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa.

6.3 Toisen kyselyn taustatiedot

Varsinais-Suomen, Pohjois-Karjalan, Etelä-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien psykiatristen toimialueiden vastuuhenkilöille tarkoitettu kysely (liite 2) lähetettiin 15 henkilölle. Vastausprosentti tähän kyselyyn oli noin 13 eli vastauksia saatiin 2kpl. Vastaajista toinen oli sukupuoleltaan mies ja toinen oli nainen. Molemmat vastaajista olivat 41–50-vuotiaita ja olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla yli 20 vuotta.

6.4 Tarvekartoitus etäpsykiatrisista palveluista

Vastaajien piti arvioida erilaisia väittämiä etäpsykiatristen palvelujen tarpeesta ja tulevaisuudesta. Väittämiä arvioitiin asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä tai en osaa sanoa. Tähän kysymykseen vastasi kaksi henkilöä. Taulukossa 4 on esitetty väittämät ja vastaukset prosenttilukuina.

Taulukko 4. Etäpsykiatristen palvelujen tarve ja tulevaisuus psykiatrialla toimivien vastuuhenkilöiden näkökulmasta (%).

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Psykiatrian etäpalvelut ovat hyödyllisiä yhteiskunnassamme.	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Psykiatrian etäpalvelut ovat/olisivat hyödyllisiä organisaatiossani.	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluilla.	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %
Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään perinteisin menetelmin.	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %
Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa hybridimallilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä.	50 %	0 %	50 %	0 %	0 %
Organisaatiossani on olemassa etäpalvelujärjestelmä, mutta sitä ei ole vielä hyödynnetty.	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %
Organisaatiossani käytettäisiin mieluiten palveluntarjoajan videovastaanottojärjestelmää etäpalveluissa.	0 %	0 %	0 %	50 %	50 %
Organisaatiossani käytettäisiin mieluiten palveluntarjoajan potilastietojärjestelmää etäpalveluissa.	0 %	0 %	0 %	50 %	50 %
Uudet teknologiset ratkaisut tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa, kuten tekoäly, virtuaalitodellisuus, puettavat laitteet, sensorit yms.	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %

Molemmat vastaajista olivat täysin samaa mieltä, että psykiatrian etäpalvelut ovat hyödyllisiä yhteiskunnassamme ja, että psykiatrian etäpalvelut ovat/olisivat hyödyllisiä heidän organisaatiossaan. Molemmat vastaajista olivat täysin eri mieltä, että psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluilla tai, että psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään perinteisin menetelmin. Toinen vastaajista oli täysin samaa mieltä, että psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa hybridimallilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä ja toinen oli jokseenkin eri mieltä.

Organisaatiossa on olemassa etäpalvelujärjestelmä, mutta sitä ei ole vielä hyödynnetty kohdassa toinen vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja toinen jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa. Toinen vastaajista oli sitä mieltä, että hänen organisaatiossaan ei haluttaisi käyttää palveluntarjoajan videovastaanottojärjestelmää eikä potilastietojärjestelmää etäpalveluissa ja toinen ei osannut sanoa. Molemmat vastaajista olivat samaa mieltä, että uudet teknologiset ratkaisut tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa, kuten tekoäly, virtuaaliodellisuus, puettavat laitteet, sensorit yms.

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, mitkä vastaajan toimialueen palveluista olisi mahdollista tuottaa etäpalveluina ja tähän vastauksia saatiin yksi. Vastauksessa nousi esiin lääkäreiden ja hoitohenkilöstön vastaanotot, kuntoutuspalvelut, ryhmäpalvelut, erilaiset itsetäytettävät oirearvioit, joiden kautta mahdollisuus ajanvaraukseen ammattilaisen etätai lähivastaanotolle, omahoidon ratkaisut, joita on jo Mielenterveystalossa, vertaistukipalvelut sekä lääkäripalvelut asumisyksiköihin.

7 TUOTOS

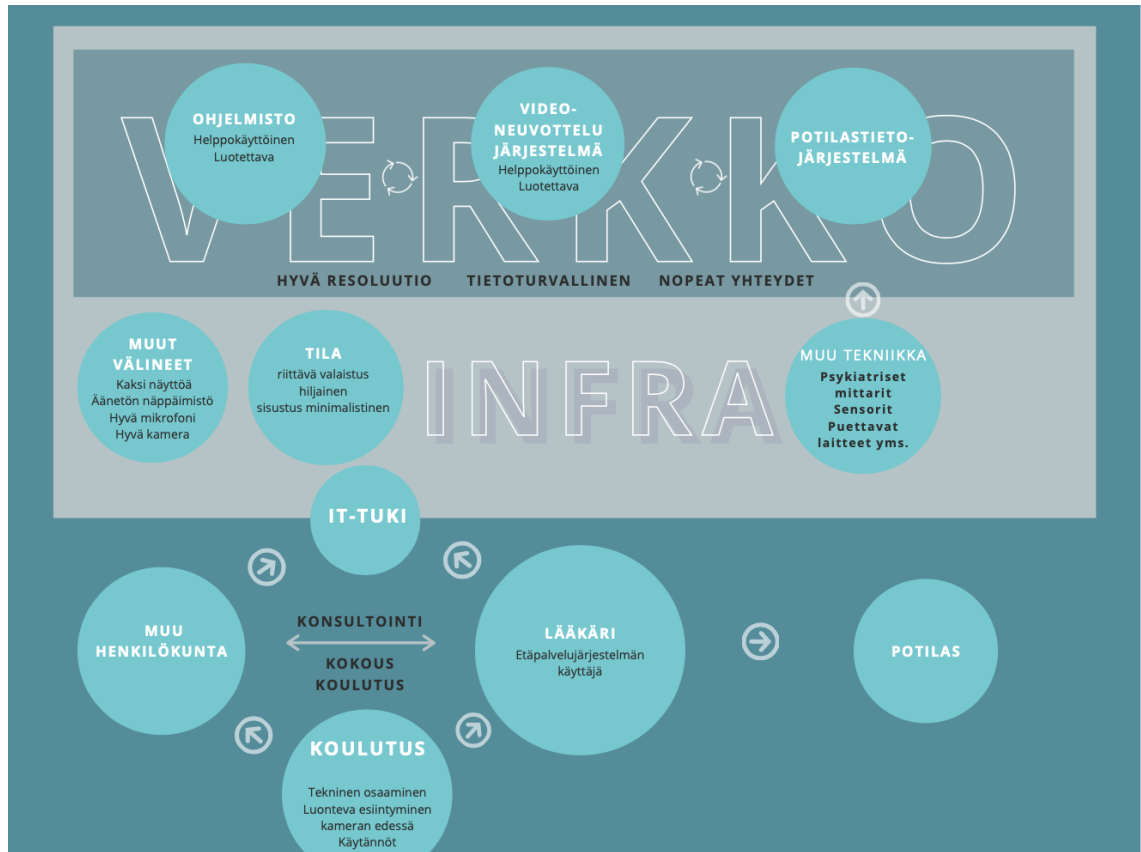
Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi ehdotus asioista, joita olisi hyvä ottaa huomioon etäpsykiatrisia palveluja kehitettäessä. Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia ei voida yleistää koko perusjoukkoon, mutta näiden tulosten valossa etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia julkisella sektorilla. Useissa paikoissa jonkinlainen videoneuvottelujärjestelmä on jo käytössä, mutta sen käyttö ei nähtävästi ole vielä vakiintunut. Yhdessä sairaanhoitopiirissä ilmaistiin haluttomuutta käyttää palveluntarjoajan etäpalvelujärjestelmää tai potilastietojärjestelmää. Nämä eivät tulosten mukaan kuitenkaan toimi kovinkaan käyttäjäystävällisesti tällä hetkellä, mm. työkalujen ollessa hajallaan, joten jonkinlaista ratkaisua tähänkin asiaan kaivattaisiin.

Tutkimusta tehdessä tuli ilmi myös niukat lääkäriresurssit useamman sairaanhoitopiirin kohdalla, joten MEDI Connectionin tarjoamilla palveluilla on selvästi paikkansa. Etäpsykiatristen palvelujen käyttäjillä olisi myös tulosten mukaan tarvetta lisäkoulutukselle, liittyen teknisiin taitoihin sekä kameran edessä esiintymisen ja sopivien puitteiden järjestämiselle.

Etäpsykiatristen palvelujen järjestämisessä huomioitavista seikoista on tehty malli, joka on esitetty kuviossa 10. Etäpalvelujärjestelmän käyttäjänä on mallissa lääkäri, joka ottaa yhteyden potilaaseen. Lääkäri käyttää järjestelmiä etäpsykiatrisen hoidon lisäksi myös konsultointeihin, kokouksiin ja erilaisiin koulutuksiin muun henkilökunnan kanssa. Lääkärin sekä muun henkilökunnan helposti käytettävissä tulee olla IT-tuki ongelmatilanteita varten.

Tässä mallissa infrastruktuuri sisältää etäpsykiatriassa käytössä olevan ohjelmiston, videoneuvottelujärjestelmän, potilastietojärjestelmän, verkon, jossa nämä toimivat, muun tekniikan, kuten psykiatriset mittarit, sensorit, puettavat laitteet yms., muut välineet, kuten lääkärin kaksi näyttöä työtä helpottamaan ja äänetön näppäimistö, jotta hoidon aikana tehty kirjaaminen ei häiritse keskustelua. Myös hyvä mikrofoni sekä kamera psykiatrisen hoidon ja arvioinnin luotettavuuden vuoksi. Tilassa, jossa lääkäri etäpsykiatria toimintaa harjoittaa tulee olla riittävän valoisa, hiljainen sekä sisustukseltaan minimalistinen, jotta se olisi potilaalle miellyttävä. Verkon eli internetyhteyden tulee olla tietoturvallinen ja nopea, joka on myös edellytys riittävän hyvälle resoluutiolle. Verkossa toimivat

järjestelmät toimivat yhteen ja tieto näiden välillä liikkuu sujuvasti. Psykiatristen mittareiden tulokset siirtyvät myös suoraan potilastietojärjestelmään. Näin kaksoiskirjaamista tai muuta ylimääräistä työtä ei näiden vuoksi tule.



Kuvio 10. Malli etäpsykiatristen palvelujen järjestämisessä huomioitavista seikoista.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Kehittämiprojektin ja tutkimuksen eettisyys

Kehittämiprojektin eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnat perustuvat pääosin tutkimukselliseen osioon. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat pätevyys, luotettavuus ja puolueettomuus. Tutkimus on onnistunut, jos tutkimuskysymyksiin saadaan luotettavia vastauksia, se on tehty rehellisesti, puolueettomasti ja niin, ettei siitä aiheudu haittaa vastaajille. Muita tutkimukselle tärkeitä vaatimuksia ovat tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä tietojen tuoreus ja täsmällisyys. (Heikkilä 2014b, 27–30.)

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvää tieteellistä tapaa, jota tutkijan tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. Tutkijan tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan täytyy tutkimustyötä tehdessä ja tutkimustuloksia esitellessä noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä. Omien ja toisten tutkimustulosten esittäminen oikeassa valossa sekä oikeanlaiset lähdeviitteet ovat osoitus puolueettomuudesta ja toisten tutkijoiden saavutusten kunnioittamisesta. (Heikkilä 2014b, 28; Vilka 2015, 26–27, 149.) Kehittämiprojektin valmis raportti viedään Urgundplagointiohjelman läpi, jolla varmistetaan lähteiden oikeanlainen käyttö.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan avoimuus ja kontrolloitavuus ovat tärkeitä asioita kehittämiprojektia ja tutkimusta tehdessä. Tutkittaville on selvitettävä kehittämiprojektin ja tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa. Kehittämiprojektin raportissa on ilmoitettava rahoituslähteet, tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ja vaihtolovelvollisuus. Kehittämiprojekti noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kun se on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu laadukkaasti. (Vilka 2015, 30.)

Kehittämiprojektia tehdessä on huolehdittava, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta. Internetpohjaisiin kyselyihin liittyy tutkimuseettisiä ongelmia, kuten vastaajan anonymiteetin turvaaminen. Tietokoneen IP-numeron perusteella on mahdollista paikallistaa vastaaja. Tutkijalla on kuitenkin vaihtolovelvollisuus tutkimukseen osallistujista ja tutkijan tulee varmistaa etukäteen, ettei tieto kyselyyn vastaamisesta ole muiden henkilöiden tiedossa. Tulosten raportoinnissa on huolehdittava, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnis-

tamaan ja tutkimusaineistojen säilyttäminen kuuluu myös tutkimusetiikan piiriin. On varmistettava, ettei aineistot joudu missään vaiheessa väärin käsiin. (Heikkilä 2014b, 29; Vilka 2015, 31, 62.)

Tätä opinnäytetyötä varten haettiin erilliset tutkimusluvut jokaisesta sairaanhoitopiiristä eikä tutkimusta aloitettu ennen tutkimuslupien myöntämistä. Tässä tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja tai muuta arkaluontoista tietoa, joten eettisen toimikunnan käsittelyä ei tässä tapauksessa tarvittu. Kaikki vastaajat vastasivat anonyymisti kyselyihin, eikä tuloksia raportoidessa vastauksista pysty tunnistamaan ketään.

Teoreettisen viitekehyksen rakentamiseen etsittiin aiheesta aiempia tutkimuksia niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Ne luettiin avoimesti ja niiden tulokset tuotiin raporttiin tuloksia muuntelematta. Suomessa etäpsykiatriset palvelut ovat olleet melko vähän aikaa käytössä, joten tutkimuksiakaan aiheesta ei kovin paljon löytynyt. Kansainvälisellä tasolla tutkimuksia löytyi enemmän ja niistä valittiin sellaiset joiden katsottiin soveltuvan länsimaiseen kulttuuriin.

Raportissa tulee esittää kaikki tärkeät tulokset ja johtopäätökset eikä pelkästään toimeksiantajalle suotuisia tuloksia (Heikkilä 2014b, 29). Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa saatuja tuloksia pohdittiin aiempien tutkimustulosten kanssa ja kaikki tulokset tuotiin esiin avoimesti.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten selkeästi ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, perusjoukon määrittäminen selkeästi, hyvä tutkimussuunnitelma, hyvin tehty kyselylomake, oikea otantamenetelmä, edustava ja riittävän suuri otos, so-piva tiedonkeruumenetelmä, mahdollisimman korkea vastausprosentti, tilastollisten menetelmien hallinta sekä objektiivinen ja selkeä raportti. (Heikkilä 2014a.)

Tutkimuksen valideetti eli pätevyys vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan, että se mittaa sitä mitä on tarkoitus, ei sisällä systemaattisia virheitä eli vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset kuten tutkija oletti ja antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Tämä voidaan varmistaa huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Tiedonkeruussa tulee huomioida, että kysymykset mittaavat oikeita

asioita, ne ovat yksiselitteisiä ja kattavat koko tutkimusongelman, perusjoukko on selkeästi määritelty, otos on edustava ja vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea. (Heikkilä 2014b, 27; Vilkkä 2015, 124.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin ensin kirjallisuuskatsaus, jossa perehdyttiin aiheeseen. Tämän jälkeen työstettiin projektisuunnitelma sekä tutkimussuunnitelma, jossa perehdyttiin mm. tutkimusmenetelmiin. Kaikissa vaiheissa ohjaava opettaja antoi kommentteja ja hyväksyi suunnitelmat. Aloittelevalle tutkijalle tästä oli apua, jotta kaikki vaiheet tehtiin oikein ja oikeassa järjestyksessä. Lähteet valittiin luotettavista, tieteellisistä julkaisuista, jotka rajattiin ensisijaisesti vertaisarvioituiksi. Lähteiden valintaan vaikutti myös niiden tuoreus ja tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä suurin osa on alle viisi vuotta vanhoja ja loput alle 10 vuotta vanhoja, lukuunottamatta yhtä menetelmäkirjallisuuden lähdetä.

Kyselylomakkeen kysymykset pohdittiin tarkasti niin, että ne olisivat mahdollisimman selkeitä vastaajille. Sähköinen kyselylomake myös testattiin viidellä henkilöllä, jolloin saatiin vielä varmistus lomakkeen toimivuudesta ja sisällön selkeydestä. Kyselylomakkeen joidenkin väittämien vastaukset jäivät mietityttämään ja olisi kaivannut tarkentavia kysymyksiä, jotta johtopäätöksiä olisi luotettavammin voinut tehdä. Niiden kohdalla olisi voinut miettiä olisiko väittämän muotoilu eri tavoin antanut toisenlaisia tuloksia tai olisiko jatkokysymyksiä pitänyt esittää vastauksen selkeyttämiseksi.

Valitettavasti vastausprosentit molemmissa kyselyissä jäivät varsin alhaisiksi, mikä sähköisessä kyselyssä on riskinä. Sähköinen kysely on helppo ohittaa ja sen vuoksi vastaajia muistutettiin vastaamisesta yhden kerran. (Kananen 2015, 208.) Lääkärien ja psykiatrian vastuuhenkilöiden vähäiset resurssit ja siitä johtuva kiire saattoivat myös vaikuttaa vastaamatta jättämiseen. Tutkimukseen saattoi myös vastata mieluummin ne henkilöt, jotka kokivat etäpsykiatriset palvelut hyödyllisiksi työssään.

Validiteetin lisäksi reliabiliteetti on tutkimuksen luottavuuteen vaikuttava tekijä. Tutkimus on reliaabeli, kun se antaa tarkkoja, ei-sattumanvaraisia tuloksia ja se on toistettavissa samanlaisin tuloksin. Tutkimuksessa saadaan luotettavia tuloksia, kun varmistetaan, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava sekä tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely on tehty mahdollisimman huolellisesti ja virheettömästi. (Heikkilä 2014b, 28; Vilkkä 2015, 124.)

Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin Webropol-ohjelmistoa, jolloin vastaukset saatiin suoraan sähköisesti, eikä niiden siirtämistä manuaalisesti tarvinnut tehdä, jolloin vir-

heiden mahdollisuus pieneni. Webropolista saadut tulokset siirrettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan, jossa kuvioita muokattiin raporttiin sopivimmiksi ja niin, että ne ovat helposti tulkittavissa. Tulosten raportoinnissa pyrittiin olemaan mahdollisimman huolellisia ja johdonmukaisia. Raportti on tehty Turun Ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Kokemusta kirjallisten töiden tekemisestä karttui koulutuksen aikana, mikä ilmenee raportin selkeänä ulkoasuna sekä asianmukaisina viittauksina ja lähdemerkintöinä.

9 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön ja kehittämisprojektin lähtökohtana oli antaa tietoa MEDI Connection yritykselle julkisen sektorin psykiatrian toimialueen etäpalveluiden tämänhetkisestä tilasta, tarpeesta ja tulevaisuuden näkymistä. Tätä lähdettiin kartoittamaan neljästä eri sairaanhoitopiiriin psykiatriselta toimialueelta kyselytutkimuksen avulla. Kysely 1, Kokeimuksia etäpsykiatrisista palveluista, lähetettiin 191:lle psykiatrisella toimialueella työskentelevälle lääkärille. Kysely 2, Tarvekartoitus etäpsykiatrisista palveluista, lähetettiin 15:sta psykiatrisen toimialueen vastuuhenkilölle. Kyselytutkimuksista verkkokysely on nopea ja edullinen, mutta sen haittapuolena vastausprosentti jää usein alhaiseksi, noin 10 % (Kananen 2015, 208). Tässäkin tutkimuksessa vastausprosentit jäivät molemmissa kyselyissä alhaiselle tasolle. Ensimmäisessä kyselyssä vastausprosentti oli 12 ja toisessa 13.

9.2 Ensimmäinen kysely

Kaikissa neljässä sairaanhoitopiirissä, psykiatrisilla toimialueilla, hyödynnetään etä vastaanotto- tai etäkonsultaatiopalveluita. Näihin palveluihin kuuluvat etäpsykiatriset palvelut, jotka sisältävät videoneuvottelua, puhelinneuvottelua, sähköpostineuvottelua tai chat-neuvottelua. Lähes kaikki (96 %) vastaajista oli käyttänyt työssään etäpsykiatrisia palveluita ja suurin osa (74 %) oli käyttänyt näitä alle 3 vuotta. Tämä viittaa siihen, että etäpsykiatriset palvelut ovat vasta viime vuosina yleistyneet ja ne hakevat vielä muotoaan. Yksi vastaajista ei ollut vielä käyttänyt etäpalveluja, mutta hän olisi myös valmis käyttämään niitä työssään, joten etäpalvelujen käyttämättömyys ei ainakaan johtunut halukkuudesta hänen kohdallaan.

Etenkin tämä vallitseva COVID-19 epidemia on varmasti lisännyt etäpsykiatristen palveluiden käyttöä myös Suomessa viimeisen vuoden aikana. Chen (2020, 92–93) myös totesi tutkimuksessaan etäterveyspalvelujen kiihtyvän ja leviävän, ja juuri tämä maailman vallitseva tilanne saattaa toimia ponnahduslautana tälle ilmiölle. Etäpsykiatriset palvelut tulevat todennäköisesti olemaan merkittävässä osassa valtaväestön mielenterveysongelmien hoidossa.

Vastaajien organisaatioissa kaikilla oli käytössä etäpalvelumuodoista video- ja puhelin-neuvottelu, vain muutamilla (14 %) oli käytössä myös sähköposti ja chat-neuvottelu. Organisaatioissa oli käytössä neljää erilaista järjestelmää. Yleisyysjärjestyksessä ne olivat Skype for Business (68 %), Microsoft Teams (50 %), Zoom (14 %) ja VideoVisit (5 %). Näitä järjestelmiä käytetään vastaajien mukaan myös muuhun tarkoitukseen kuin potilaan hoitoon.

Etäpsykiatriset palvelut soveltuvat lähes kaikkien (95 %) vastaajien mukaan aikuisille. Vain neljä vastaajista oli sitä mieltä, että etäpalvelut soveltuvat lapsille, kun taas 59 % mukaan etäpalvelut soveltuvat myös nuorille, 36 % mukaan eristetyille ryhmille, kuten esimerkiksi vangeille, 32 % mukaan vanhuksille, 27 % mukaan etnisille ryhmille. Lähes kaikkien (86 %) mielestä etäpalvelut soveltuvat ammattilaisten välille esimerkiksi konsultaatioihin tai muuhun moniammatilliseen yhteistyöhön. Chakrabarti (2015, 290) totesi kirjallisuuskatsauksessaan, että etäpsykiatrian käytöstä eri väestöryhmillä on saatu hyviä tuloksia. Yhdysvalloissa vuonna 2012 julkaistun tutkimuksen mukaan etäpsykiatriseen hoitoon liittymisen jälkeen hoitosuhteet ja sairaalajaksot vähenivät huomattavasti eri sukupuolten ja kaikkien ikäryhmien luokissa. Tutkimuksessa tutkittiin lähes 100 000 mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden kliinisiä tuloksia kuuden kuukauden ajanjakson aikana ennen ja jälkeen etäpsykiatrisiin palveluihin osallistumista.

Myös De Araújo Novaes'n (2019, 228) mukaan jokaisen ryhmän kohdalla etäpsykiatriset palvelut ovat osoittautuneet tehokkaaksi tietyissä mielenterveyshäiriöiden hoidoissa. Etenkin lasten ja nuorten keskuudessa etäpsykiatriset palvelut on otettu hyvin vastaan, kun taas vanhuksien keskuudessa tutkimuksia on tehty vähemmän. Chakrabarti (2015, 294–295) totesikin kirjallisuuskatsauksessaan, että kattavampia tutkimuksia olisi hyvä saada etäpsykiatrian hyötyjen ja toimivuuden varmistamiseksi eri väestöryhmillä.

Videoneuvottelu on yhtä hyödyllinen kuin perinteinen kasvotusten järjestettävä palvelu, jakoi vastanneiden lääkäreiden mielipiteet puoliksi. Tästä olisi ollut mielenkiintoista saada hieman lisätietoa. Aiheesta on kuitenkin aikaisempia tutkimuksia ja näiden tutkimusten perusteella voidaan olettaa, että etäpsykiatrisesti toteutettu hoito on yhtä tehokasta kuin perinteisesti kasvotusten toteutettu hoito. (Lehti 2015, 120; Chakrabarti 2015, 290.)

Tutkimuksessa mitattiin käytössä olevien etäpalvelujen mielekkyyttä työntekijöille sekä potilaille. Suurin osa (82 %) vastaajista piti käytössä olevia etäpalveluita mielekkäinä

työntekijälle. Myös Chakrabarti (2015, 296) totesi terveydenhuollon ammattilaisten olleen positiivisia etäpsykiatristen palvelujen käyttöön, vaikka lääkärin keskuudessa tyytyväisyys ei ole ollut yhtä korkeaa, johtuen sen käytön vähyydestä ja lääkäri-potilassuhteen rakentamisesta.

Lääkäreiden mielestä etäpalvelujen mielekkyys potilaille ei kuitenkaan ollut yhtä hyvää. Vain hieman yli puolet (64 %) vastaajista olivat sitä mieltä, että etäpalvelut ovat mielekkäitä potilaalle ja, että he ovat tyytyväisiä etäpalvelujen käyttöön. Etäpalvelujen mielekkyys ja niiden käyttäminen potilaan näkökulmasta ovat tulosten mukaan hieman epävarmoja ja osa vastasikin, ettei osannut sanoa. Asia tarvitsisi lisätarkastelua potilailta itseltään, jotta johtopäätöksiä voitaisiin tehdä. Kirjallisuus viittaa kuitenkin erittäin korkeaan potilastyytyväisyyteen etäpsykiatriassa, jopa 75–100 %. Tähän syinä ovat todennäköisesti hoidon joustavuus, potilaiden avoimempi keskustelu arkaluontoisista asioista sekä leimautumisen pelon väheneminen. (Chen ym. 2020, 92; Chakrabarti 2015, 296–297; Duerr 2020, 18.)

Lähes kaikki (91 %) vastaajista oli sitä mieltä, että käytössä olevat etäpalvelut ovat kustannustehokkaita ja myös Chakrabarti (2015, 296) totesi kirjallisuuskatsauksessaan terveydenhuollon ammattilaisten tehneen havaintoja aika- ja kustannussäästöistä sekä hoidon laadun paranemisesta. Kustannustehokkuutta on ollut vaikea tutkia, koska tekniikka on isossa osassa etäpsykiatrisissa palveluissa ja se kehittyy nopeammin kuin kustannustehokkuuden arviointiin käytetyt menetelmät. Kuitenkin jo se, että vastaajat käyttävät järjestelmiä ja laitteita muihinkin tarkoituksiin kuin potilaan hoitoon, laskee etäpsykiatristen palveluiden perustamis- ja käyttökustannuksia.

Etäpalvelut mahdollistavat useamman potilaan hoidon päivän aikana, jakoi vastaajien mielipiteitä. Tämä mielestäni kuuluu olennaisena osana kustannustehokkuuteen, mutta etäpalvelut ovat olleet tähän mennessä melko vähän aikaa käytössä. Suurimmalla osalla vastaajista alle 3 vuotta, joten toimintatapojen sekä prosessien hioutuessa ja teknisten asioiden parantuessa asia voi muuttua.

Vastaajista hieman yli puolet (59 %) myös kokivat etäpalveluiden käytön raskaammaksi kuin perinteisen vastaanoton. Raskaammaksi etäpalveluiden käytöstä tekee varmasti se, jos laitteiden ja järjestelmien käyttö ei ole tuttua, ei ole riittävästi tietoteknistä osaamista tai laitteet ja järjestelmät ovat liian monimutkaisia, mitkä oli mainittu myös etäpalvelujen haasteiksi. Järjestelmien yhteentoimimattomuus hankaloittaa ja vaatii lisätyötä, kuten kaksoiskirjaamista, joka mainittiinkin kehittämissuunnitelmissa.

Vastaajat kokivat useita haasteita etäpalvelujen käytössä. Asioita nousi esiin sisällysanalyysissäkin muodostuneista kategorioista; teknisen asiat ja koulutus sekä muista asioista. Lähes kaikki (82 %) nostivat esiin tekniset ongelmat. Muita teknisiä asioita olivat hitaat tai huonot yhteydet (73 %), tietoturvaongelmat (41 %), järjestelmien yhteentoimimattomuus (27 %), järjestelmien tai laitteiden vaikea käyttö (23 %), ohjelmien vaikea käyttö (18 %), yksityisyydensuojaongelmat (32 %). Myös kirjallisuudessa on nostettu esiin teknisiä ongelmia. Vaikka tekniikka on kehittynyt nopeasti, silti palvelun aloittamiseen vaadittavat laitteet ovat kalliita ja vaikeita ylläpitää sekä järjestelmien yhteentoimivuus on edelleen ongelma. (Chakrabarti 2015, 297.)

Koulutus osion alle menevät asiat olivat osaamisen puute (9 %), ajan puute (14 %), osittain myös järjestelmien ja ohjelmien vaikea käyttö sekä se, että etäpalveluiden käyttö vaatii vielä tässä vaiheessa enemmän valmistelua lääkäreiltä kuin perinteinen vastaanotto. Riittäväällä koulutuksella ja perehdytyksellä myös järjestelmien ja ohjelmien käyttö voisi selkiintyä eikä siihen kuluisi tarpeettoman paljon aikaa. Muita esiin nousseita haasteita etäpalvelujen käytössä oli ammatillisen suhteen rakentaminen potilaan kanssa, joka oli haastavaa 55 % mielestä sekä, etäpalvelut antavat potilaille ns. hyvän syyn olla tulematta vastaanotolle, vaikka heidän hoitoonsa kuuluisikin kotoa poistuminen.

Myös Chakrabartin (2015, 290) mukaan ensisijainen huolenaihe etäpsykiatriaan liittyen on lääkärin ja potilaan välinen terapeuttilinen suhde. Tämän vuoksi etäpalveluita käytettäessä tekniikan ja käyttävän laitteiston on pystyttävä tarjoamaan tarvittava vuorovaikutuksen taso psykiatrisen hoidon ja laadun varmistamiseksi ja tähän vaikuttaa mm. kais-tanleveys sekä resoluutio. (Deslich, Stec, Tomblin & Coustasse 2013, 4.)

Kehittämisehdotuksia annettiin liittyen etäpsykiatrisiin palveluihin. Asioita nousi esiin kol-messa kategoriassa; tekniset asiat, koulutus sekä toimintatavat. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa, teknisten asioiden osalta toivottiin teknisesti luotettavampia ohjelmistoja, parempia yhteyksiä, työkalut integroituna vastaanottolaitteistoihin/ohjelmiin, järjestelmiä helppokäyttöisemmäksi ja yksinkertaisemmiksi, psykiatriset mittarit suoraan yhteyteen potilastietojärjestelmiin sekä IT-apu lähelle. Samoja asioita nousi esille myös edellisessä kysymyksessä, jossa vastaajat toivat esille etäpalvelujen käytön haasteita. Etätyössä vaaditaan hoitamaan enemmän potilaita päivässä, mutta tällä hetkellä etäpalvelujen käyttö kuormittaa lääkäreitä enemmän kuin perinteinen vastaanotto työkalujen ollessa hajallaan sekä kaksoiskirjaamisen vuoksi.

Tässä tutkimuksessa vastaajat toivoivat koulutusta kameran edessä työskentelemiseen, jotta työskenteleminen tulee luontevammaksi lääkäreille sekä visuaalisesti miellyttävämmäksi potilaille, ja perehdytystä etäpsykiatreille talon tavoista sekä käytänteistä sekä teknistä koulutusta hoitajille. Myös Duerr (2020, 18) totesi, että etäyhteyden välityksellä viestintä voi olla haastavampaa ja lääkärin täytyy puhua äänekkäämmin ja selkeämmin ja olla kokonaisuudessaan vähän eloisampi. Tämän vuoksi osa voi kokea aluksi etäpsykiatrian hieman väsyttävänä. Näiden tulosten valossa voidaan päätellä, että erityisesti teknisiin asioihin sekä koulutukseen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota psykiatrisia etäpalveluja kehitettäessä.

Kirjallisuuden mukaan onnistuneen vuorovaikutuksen luomiseen vaikuttaa myös käytössä oleva tila. Sen tulisi olla hyvin valaistu ja riittävän hiljainen, jotta viestintä voi tapahtua mahdollisimman luonnollisella tavalla. Tilan olisi myös hyvä olla sisutukseltaan minimalistinen ja muita ihmisiä ei saisi olla läsnä, jotta ei olisi ylimääräisiä häiriötekijöitä. Näin varmistetaan myös yksityisyys. (De Araújo Novaes 2019, 228.) Etäpsykiatrian käynnistä tekee myös helpompaa ja sujuvampaa mm. äänettömän näppäimistön käyttö, koska kirjoittamisesta lähtevä ääni saattaa häiritä keskustelun etenemistä ja lääkärin käytössä olevat kaksi tai useampi näyttöä, jolloin jokaiselle toiminnolle on oma näyttö, eikä kuvaa tarvitse muuttaa vähän väliä. (Duerr 2020, 18.)

Etäpsykiatristen palvelujen tarvetta ja tulevaisuutta koskevassa kartoituksessa ilmeni, että etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia yhteiskunnassamme ja että ne avaavat hoitoon uusia mahdollisuuksia, kuten myös Duerr (2020, 18) totesi artikkelissaan. Vastaa- jien mukaan psykiatrista hoitoa ei kuitenkaan pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluilla. Lähes kaikkien (96 %) vastaajien mukaan psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa hybridimal- lilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä. Osa psykiatrian asiak- kaista haluavat jopa mieluummin osallistua hoitoon etänä kuin kasvokkain. Etäpalvelujen ei tulisi kuitenkaan korvata kokonaan perinteisiä kasvokkain tapaamisia, vaikka etäpsy- kiatrian palvelut tarjoavatkin uusia mahdollisuuksia psykiatrian hoitoon. (Lehti 2015, 123.; Chakrabarti 2015, 288.)

Melkein kaikki (91 %) olivat myös sitä mieltä, että tekniikkaa pitäisi pystyä hyödyntämään nykyistä paremmin esimerkiksi potilaan mielialan ja käyttäytymisen arviointiin. Väitteellä uudet teknologiset ratkaisut, kuten tekoäly, virtuaalitodellisuus, puettavat laitteet, senso- rit yms. tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa, haluttiin tietää uskovatko lääkärit psyki- atrisen hoidon kehittyvän teknillisempään suuntaan tulevaisuudessa. 74 % oli väitteen

kanssa samaa mieltä ja 13 % ei osannut sanoa. Psykiatrian toimiala on yksi niistä aloista, joka voisi hyötyä valtavasti uusista tekniikoista ja suurimmalla osalla vastaajista olikin ajatus siitä, että tulevaisuudessa uudet teknologiset ratkaisut tulevat olemaan osana psykiatrista hoitoa (Vahabzadeh 2019).

9.3 Toinen kysely

Psykiatrisen toimialueen vastuuhenkilöille tarkoitettuun kyselyyn tavoittelin viittä vastausta, mutta valitettavasti sain vain kaksi. Vastaajista toinen oli mies ja toinen oli nainen. Molemmat vastaajat olivat 41–50-vuotiaita ja he olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla jo yli 20 vuotta, joten kokemusta ja näkemystä vastata tähän kyselyyn heillä varmasti oli.

Psykiatrian vastuuhenkilöiltä tiedusteltiin etäpsykiatristen palvelujen tarpeesta ja tulevaisuudesta. Molemmat vastaajista olivat samaa mieltä lääkäreiden kanssa, että psykiatrian etäpalvelut ovat hyödyllisiä yhteiskunnassamme. Molemmat olivat myös sitä mieltä, että psykiatrian etäpalvelut ovat tai olisivat hyödyllisiä heidän organisaatioissaan. Heidän kantansa oli samanlainen kuin lääkäreiden psykiatristen palvelujen toteuttamisesta pelkästään etäpalveluilla tai perinteisin menetelmin, kumpikaan ääripää ei ole hyvä.

Se, onko vastaajien organisaatioissa olemassa etäpalvelujärjestelmä, mutta sitä ei ole vielä hyödynnetty, jäi hieman epäselväksi ja olisi vaatinut lisäselvitystä. Vastaajien organisaatioissa ainakin toisessa käytetään mieluiten omaa videovastaanottojärjestelmää, ei palveluntarjoajan. Vastauksia ollessa vain kaksi, ei näistä voida päätellä yleistä käytäntöä, mutta voidaan tehdä johtopäätös, että vastaajien organisaatioissa on ehkä olemassa jonkinlaiset etäpalvelujärjestelmät, mutta niitä ei ole täysin vielä otettu käyttöön. Voi olla, että he ovat vasta aloittaneet etäpsykiatristen palvelujen tarjoamisen ja sen käyttö on vasta muotoutumassa ja lisääntyy tulevaisuudessa. Molemmat vastaajista uskoivat kuitenkin uusien teknologisten ratkaisujen tulevan olemaan osa psykiatrista hoitoa, kuten esimerkiksi tekoälyn, virtuaalitodellisuuden, puettavien laitteiden, sensorien yms.

Tuloksista kävi myös ilmi, että psykiatrisen toimialueen palveluita olisi mahdollista järjestää etäpalveluina nykyistä enemmän. Niitä ovat esimerkiksi lääkäreiden ja hoitohenkilöstön vastaanotot, kuntoutuspalvelut, ryhmäpalvelut, erilaiset itsetäytettävät oirearviot, joi-

den kautta voisi olla mahdollisuus ajanvaraukseen ammattilaisen etä- tai lähivastaanotolle, omahoidon ratkaisut, joita löytyy jo Mielenterveystalosta, vertaistukipalvelut sekä lääkäripalveluita asumisyksiköihin.

Psykiatrisen toimialueen, kuten koko terveydenhuollon palveluja olisi tärkeä digitalisoida mahdollisimman paljon. Tämä hyödyttäisi yhteiskunnan kaikkia osapuolia, myös niitä ketkä eivät halua tai koe osaavansa käyttää sähköisiä palveluita, tai ketkä eivät pysty niitä käyttämään. Kun suurin osa ihmisistä saadaan käyttämään sähköisiä palveluja, voidaan rajallisilla resursseilla hoitaa perinteisin menetelmin niitä ihmisiä, jotka eivät sähköisten palveluiden piiriin sovellu. Tällä tavoin sähköisten palveluiden yleistymisen avulla pystytään lisäämään mm. tasa-arvoisuutta. (Pohjola 2016, 10.)

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

10.1 Kehittämiprojektin prosessi ja sen haasteet

Psykiatria toimialana ei ollut opinnäytetyöntekijälle ennestään kovin tuttu, mutta aihe etäpsykiatriisiin palveluihin liittyen kiinnosti erityisesti sen ajankohtaisuuden vuoksi. Terveysteknologiakoulutuksessa saadun projektityöskentelyn teorian ja PMAF projektisertifiointikokeen jälkeen opinnäytetyöntekijä lähti työstämään ensimmäistä projektia projektijohtajana. Tämä opinnäytetyönä tehtävä kehittämisprojekti sai alkunsa tammikuussa 2020, kun aihetta lähdettiin ideoimaan MEDI Connection yrityksen kanssa. Päädyttiin kartoittamaan etäpsykiatrisia palvelumahdollisuuksia nimenomaan julkisella sektorilla, koska yksityisellä sektorilla tiedettiin etäpalvelujen olevan jo pidemmällä. Ideavaiheen ja aiheen rajauksen jälkeen lähdettiin perehtymään aiheetta koskevaan kirjallisuuteen. Projektisuunnitelman ja tutkimussuunnitelman sekä kyselylomakkeiden muotoutumisen jälkeen alkoi tutkimuslupien hakeminen joulukuussa 2020.

Tarkoituksena oli alun perin hankkia tutkimusluvat viideltä eri sairaanhoitopiiriltä. Tämä osoittautui jokseenkin hankalaksi ja pitkäksi prosessiksi. Tutkimuslupien haun ajankohta sijoittui joulukuulle, joka jo itsessään pidensi lupien saamista pyhäpäivien vuoksi. Isoimmaksi haasteeksi osoittautui kehittämisprojektin yksityinen toimeksianto. Yksi sairaanhoitopiiri ei tämän vuoksi lähtenyt tutkimukseen mukaan ollenkaan ja muutamassa muussa se vaati lisäselvittelyä ja tutkimuksen tarkennusta useampaan otteeseen.

Toiseksi haasteeksi muodostui joistakin sairaanhoitopiireistä yhteyshenkilön löytäminen psykiatrisilta toimialoilta. Koska opinnäytetyöntekijä ei työskennellyt psykiatrisella puolella, ei aikaisempia kontakteja ollut. Myös liiallisen kiireen vuoksi yksi sairaanhoitopiiri joutui jättäytymään pois tästä tutkimuksesta. Yhteyshenkilöt sekä tutkimusluvat saatiin kuitenkin hankittua neljästä eri sairaanhoitopiiristä ja tutkimus saatiin käytiin tammikuun lopulla 2021.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja siinä pääsi tutustumaan syvällisesti valittuun aiheeseen. Projektille oli varattu riittävästi aikaa ja se eteni suunnitelmien mukaisesti. Valmis työ palautettiin huhtikuun lopulla 2020.

10.2 Jatkotutkimusehdotukset

Etäpsykiatristen palvelujen käyttö on Suomessa vasta alkumetreillä, joten muutamien vuosien päästä olisi mielenkiintoista tutkia miten etäpalvelujen käyttö on kehittynyt ja onko terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteet sen käytöstä muuttuneet. Olisi myös mielenkiintoista tehdä tutkimus potilaiden näkökulmasta etäpsykiatristen palvelujen käytöstä verrattuna perinteisiin menetelmiin.

Tässä tutkimuksessa nousi esiin mm. tarve lisäkoulutukselle terveydenhuollon ammattilaisten teknisiin taitoihin liittyen. Olisi mielenkiintoista tutkia terveydenhuollon ammattilaisten omia kokemuksia heidän teknisistä taidoistaan tällä hetkellä ja miten koulutus vastaa tähän.

LÄHTEET

- Aragam, G. G., Chaudhary, N. P. Chen, C., McKenzie, T., Nagpal, A. & Vasan, N. 2017. Technological Ventures Offer New Hope for the Future of Psychiatry. *Psychiatric Times* 2017; 34(12), 13–15.
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=126865038&site=ehost-live>
- Ahmadinia, H. & Eriksson-Backa, K. 2020. E-health services and devices: Availability, merits, and barriers – with some examples from Finland. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2020;12(1)10-21
<https://journal.fi/finjehew/article/view/64157>
- Bykachev, K., Karppi, J. & Turunen, H. 2018. Launching a video consultation service for child psychiatry in Pohjois- Savo region: opinions and experiences of the trained target groups. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2018; 10(2-3), 319-325 Viitattu 29.7.2020
<https://doi.org/10.23996/fjhw.69178>
- Chakrabarti, S. 2015. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World J Psychiatry*. 2015;5(3):286-304. Viitattu 24.8.2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4582305/>
- Chen, JA., Chung, WJ., Young, SK., Tuttle, MC., Collins, MB., Darghouth, SL., Longley, R., Levy, R., Razafsha, M., Kerner, JC., Wozniak, J. & Huffman, JC. 2020. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry* 2020; 9(66), 89-95. Viitattu 25.8.2020
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347331/>
- De Araújo Novaes, M. 2019. Fundamentals of Telemedicine and Telehealth. Chapter 10 - Telecare within different specialities. Academic Press. Viitattu 26.8.2020
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128143094000100>
- Deslich, S., Stec, B., Tomblin, S. & Coustasse, A. 2013. Telepsychiatry in the 21st Century: Transforming Healthcare with Technology. *Perspectives in health information management* vol. 10.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709879/>
- Duerr, H. 2020. The Future of Telepsychiatry. *Psychiatric Times* 2020; 37(6), 18. Viitattu 20.8.2020. Viitattu 28.7.2020
<https://www.psychiatristimes.com/view/future-of-telepsychiatry-2020>
- Heikkilä, Tarja. 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 20.9.2020.
<http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heikkilä, Tarja. 2014b. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. 9. uudistettu painos.
- Hyppönen, H & Ilmarinen K. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Julkari: STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto*. Viitattu 22.7.2020
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hyppönen, H, Ruotsalainen, S. & Vehko, T. 2019. E-health and e-welfare of Finland. Check point 2018. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Helsinki: Punamusta Oy*. Viitattu 26.8.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 5. uudistettu painos.

Häyrinen, K. 2020. Sähköiset palvelut tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tukena. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 2020;12(1), 1-2.
<https://journal.fi/finjehew/article/view/90639>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kuntaliitto. 2020. Sairaanhoidopiirit 2020. Viitattu 28.9.2020
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kartta_Ervat_Sairaanhoidopiirit2020_0.pdf

KvantiMOTV. 2016. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 28.9.2020
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>

Lehti, J. 2015. Telepsychiatry services in Finland. Psychiatria Fennica 2015; 46:120-124. Viitattu 27.7.2020.
https://pdfs.semanticscholar.org/c079/240ac6cf9c60ea05841486618bf1def80626.pdf?_ga=2.132817102.1583418825.1595060414-1701938081.1595060414

Lääkäriliitto. 2013. Telelääketiede. Viitattu 22.7.2020
<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/hoidon-erityiskysymyksia/telelaaketiede/>

MEDIConnection. 2020. MEDI Connection - Terveydenhuollon ratkaisuja työntekijöille ja työnantajille. Viitattu 14.9.2020
<https://mediconnection.fi>

Microsoft. 2020. Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA) & HITECH Acts. Viitattu 27.8.2020
<https://docs.microsoft.com/en-us/microsoft-365/compliance/offering-hipaa-hitech?view=o365-worldwide>

Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – Tapaus Kaksineuvoinen. Diplomityö. Aalto-yliopisto. Espoo. Viitattu 27.7.2020
https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20345/master_Pohjola_Iija_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Priebe, S., Arenas Borrero, A., Bird, V., Džubur Kulenovič, A., Giacco, D., Gómez Restrepo, C., Hanna, F., Jayacodi, S., Musisi, S., Morgan, C., Nakasujja, N., Sabitova, A., Sandford, S., Sewankambo, N. & Uribe Restrepo, J.M. 2019. Possibilities for the future of global mental health: a scenario planning approach. MBC Psychiatry 2019; 19(1):1-7 Viitattu 6.9.2020
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2381-3>

Sillanaukee, P. & Arvonen, A. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 957233 v.4. STM. Helsinki. Viitattu 22.7.2020
https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_etapalvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360

Stenberg, J-H. 2016. Nettiterapiat yleislääkärin apuna ensilinjassa. Yleislääkäri 2016;1(31) 15-16. Viitattu 27.8.2020
<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleislääkärit%20GPF%20ry&i=e93f914c-d9f6-11e5-b248-00155d64030a>

STM. 2020a. Digitalisaatio. Viitattu 22.7.2020

<https://stm.fi/digitalisaatio>

STM. 2020b. Tehtävät ja tavoitteet. Viitattu 26.8.2020

<https://stm.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet>

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 22.7.2020
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>

STM. 2015. Uusi linjaus: Terveystieteiden etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanotto-
 käynteihin. Viitattu 26.8.2020

<https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanotto-kaynteihin>

Tilastokeskus. 2019. Suomalaisten internetin käyttö 2019. Viitattu 28.9.2020.

https://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html

Vahabzadeh A. 2019. Digital Psychiatry: Augmenting the Future of Mental Health Practice. Psychiatric Times. 2019;36(11):34. Viitattu 6.9.2020

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=139818257&site=ehost-live>

Valli, Raine. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 2. uudistettu painos.

Valvira. 2015. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Päivitetty 22.1.2020. Viitattu 22.7.2020

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Venkatesiah, K. 2017. GDPR Vs. HIPAA – Noting The Differences. Health IT Outcomes. Viitattu 27.8.2020.

<https://www.healthitoutcomes.com/doc/gdpr-vs-hipaa-noting-the-differences-0001>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 4. uudistettu painos.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, yleislääketiede, kansanterveystiede, terveyshallinto. Viitattu 27.8.2020

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514297175.pdf>

Vuori, Jaana. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.3.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

WHO. 2016a. Global Health Observatory (GHO) data. Telehealth. Viitattu 26.8.2020

<https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/>

WHO. 2016b. Data and statistics. Viitattu 26.8.2020.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/e-health/data-and-statistics>

WHO. 2017. Tackling mild depression: "iCBT was perfect for me." Viitattu 26.8.2020.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2017/04/tackling-mild-depression-icbt-was-perfect-for-me>.

WHO. 2020. About WHO. Viitattu 27.8.2020.
<https://www.who.int/about>

Kyselylomake 1

KOKEMUKSIA ETÄPSYKIATRISISTA PALVELUISTA

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

2. Minkä ikäinen olet?

alle 20-vuotias

20-30-vuotias

31-40-vuotias

41-50-vuotias

51-60-vuotias

yli 60-vuotias

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla?

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta

16-20 vuotta

yli 20 vuotta

4. Käytetäänkö organisaatiossasi hyödyksi etävastaanotto- tai etäkonsultaatiopalveluita?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

5. Kuuluvatko etäpsykiatriset palvelut näihin palveluihin? Etäpsykiatrisilla palveluilla tarkoitetaan tässä videoneuvottelua, puhelinneuvottelua, sähköpostineuvottelua ja chatneuvottelua.

Liite 1 (2)

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

6. Kuinka monta vuotta olet käyttänyt etäpsykiatrisia palveluja?

En ole käyttänyt

alle 3 vuotta

3-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

yli 15 vuotta

7. Mitä etäpsykiatrisia palveluita organisaatiossasi on käytössä? Valitse seuraavista kaikki itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- Videoneuvottelu
- Puhelinneuvottelu
- Sähköpostineuvottelu
- Chat-neuvottelu
- Jokin muu, mikä?

8. Mitä järjestelmiä organisaatiossasi käytetään etäpsykiatrisissa palveluissa? Valitse seuraavista kaikki itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- Skype for business
- Microsoft Teams
- Zoom
- Outlook
- Jokin muu, mikä?

9. Käytätkö etäpsykiatristen palvelujen tarjoamiseen tarkoitettuja järjestelmiä muihin tarkoituksiin kuin potilaan hoitoon? Valitse seuraavista kaikki itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- En käytä muuhun kuin potilaan hoitoon
- Hallinnollisiin asioihin
- Koulutuksiin
- Konsultointeihin
- Johonkin muuhun, mihin?

Liite 1 (3)

10. Mille asiakasryhmille etäpsykiatriset palvelut mielestäsi soveltuvat?

Valitse seuraavista kaikki itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- Lapset
- Nuoret
- Aikuiset
- Vanhukset
- Etniset ryhmät
- Eristetyt ryhmille, esim. vangit
- Ammatillaiset, esim. konsultaatiot ja muu moniammatillinen yhteistyö

11. Arvioi seuraavat väittämät etäpsykiatristen palvelujen käytöstä. Valitse

omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä /Jokseenkin samaa mieltä/ Jokseenkin eri mieltä /Täysin eri mieltä/ En osaa sanoa

- Videoneuvottelu on yhtä hyödyllinen kuin perinteinen kasvotusten järjestettävä palvelu
- Käytössä olevat etäpalvelut ovat kustannustehokkaita
- Käytössä olevat etäpalvelut ovat mielekkäitä työntekijälle
- Käytössä olevat etäpalvelut ovat mielekkäitä potilaalle
- Etäpalvelut mahdollistavat useampien potilaiden hoidon päivän aikana
- Potilaat/asiakkaat ovat tyytyväisiä etäpalveluiden käyttöön
- Etäpalveluiden käyttö potilaan hoidossa on raskaampaa kuin perinteisten menetelmien käyttö

12. Mitkä asiat koet haasteellisiksi etäpsykiatristen palvelujen käytössä?

Valitse seuraavista kaikki itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- Ammatillisen suhteen rakentaminen potilaan kanssa
- Ajan puute
- Osaamisen puute
- Ohjelmien vaikea käyttö
- Järjestelmien/laitteiden vaikea käyttö
- Järjestelmien yhteentoimimattomuus
- Hitaat/huonot yhteydet
- Tekniset ongelmat
- Tietoturvaongelmat

Liite 1 (4)

- Yksityisyydensuoja ongelmat
- Jokin muu syy, mikä?

13. Miten kehittäisit nykyisiä etäpsykiatrisia palveluja? (avoin kysymys)

14. Olisitko valmis käyttämään työssäsi digitaalisia etäpalveluja esimerkiksi videoneuvottelujärjestelmää psykiatrisessa hoidossa?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

15. Arvioi seuraavat väittämät psykiatristen palvelujen tarpeesta ja tulevaisuudesta. Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä /Jokseenkin samaa mieltä/ Jokseenkin eri mieltä /Täysin eri mieltä/ En osaa sanoa

- Etäpsykiatriset palvelut ovat tarpeellisia yhteiskunnassamme
- Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluilla
- Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään perinteisin menetelmin
- Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaahybridi-mallilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä
- Etäpalvelut avaavat hoitoon uusiamahdollisuuksia
- Tekniikkaa pitäisi pystyä hyödyntämäänesimerkiksi potilaan mielialan ja käyttäytymisen arviointiin nykyistäparemmin
- Uudet teknologiset ratkaisut, kuten tekoäly, virtuaalitodellisuus, puettavat laitteet, sensorit yms. tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa

Kyselylomake 2

ETÄPSYKIATRISTEN PALVELUJEN TARVEKARTOITUS

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

2. Minkä ikäinen olet?

alle 20-vuotias

20-30-vuotias

31-40-vuotias

41-50-vuotias

51-60-vuotias

yli 60-vuotias

3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla?

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta

16-20 vuotta

yli 20 vuotta

Liite 2 (2)

4. Arvioi seuraavat väittämät etäpalvelujen käytöstä ja tulevaisuudesta. Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä /Jokseenkin samaa mieltä/ Jokseenkin eri mieltä /Täysin eri mieltä/ En osaa sanoa

- Psykiatrian etäpalvelut ovat hyödyllisiä yhteiskunnassamme.
- Psykiatrian etäpalvelut ovat/olisivat hyödyllisiä organisaatiossani.
- Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään etäpalveluilla.
- Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa pelkästään perinteisin menetelmin.
- Psykiatrinen hoito pitäisi toteuttaa hybridi-mallilla eli etäpalvelujen ja perinteisten menetelmien yhdistelmällä.
- Organisaatiossani on olemassa etäpalvelujärjestelmä, mutta sitä ei ole vielä hyödynnetty.
- Organisaatiossani käytettäisiin mieluiten palveluntarjoajan videovastaanottojärjestelmää etäpalveluissa.
- Organisaatiossani käytettäisiin mieluiten palveluntarjoajan potilastietojärjestelmää etäpalveluissa.
- Uudet teknologiset ratkaisut tulevat olemaan osa psykiatrista hoitoa, kuten tekoäly, virtuaalitodellisuus, puettavat laitteet, sensorit yms.

5. Mitkä toimialueesi palveluista olisi mahdollista tuottaa etäpalveluina? (avoin kysymys)

Hei ammattilainen!

Teen tutkimusta etäpalveluiden hyödyntämisestä psykiatrian toimialla. Sinut on valittu vastaamaan kyselyyn etäpalveluiden käytöstä, kokemuksista ja tulevaisuuden näkymistä. Mielipiteesi on meille tärkeä ja näin pääset vaikuttamaan tuleviin teknologisiin palveluihin.

Tässä linkki kyselyyn:

Tämä tutkimus on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ja se tehdään yhteistyössä MEDI Connection yrityksen kanssa heidän palveluiden kehittämiseen. Tutkimuksen on määrä valmistua toukokuussa 2021.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa etäpalveluiden mahdollisuuksia ja tarpeita julkisella sektorilla psykiatrian toimialueella. Tarkoituksena on myös selvittää lääkäreiden sekä psykiatrisen toimialueen vastuuhenkilöiden näkemyksiä etäpsykiatrisista palveluista sekä niiden tuomista hyödyistä ja mahdollisuuksista.

Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Annathan vastaukset viimeistään 5.3.2021.

Kiitos ajastanne!

Lisätietoja voi kysyä

Sanna Tanhuanpää

sanna.tanhuanpaa@edu.turkuamk.fi