

AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLIN TOTEUTTAMINEN ETÄYHTEYDEN VÄLITYKSELLÄ

Tämä artikkeli julkaistaan osana kokoomajulkaisua Digitaaliset palvelut
hyvinvoinnin tukena

Kujansuu Satu
Sairaanhoitaja YAMK
Schroderus Riikka
Sairaanhoitaja YAMK
Takalahti Terhi
Terveystenhoitaja YAMK

Opinnäytetyöartikkeli

Digitaaliset terveystalvelut ja terveyden edistäminen

2024

Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja YAMK ja Terveystenhoitaja YAMK

Tekijät	Satu Kujansuu Riikka Schroderus Terhi Takalahti	Vuosi 2024
Ohjaaja	Milla Immonen	
Toimeksiantaja	Lapin hyvinvointialue	
Työn nimi	Avoimen dialogin hoitomallin toteuttaminen etäyhteyden välityksellä	
Sivumäärä	32 + 14	

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia mielenterveysongelmiin kehitetyn avoimen dialogin hoitomallin toteuttamista etäyhteyden välityksellä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Lapin hyvinvointialueen, mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen organisaatio voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa kehittämistyössään. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Toteutuvatko avoimen dialogin hoitomallin periaatteet etäyhteyden välityksellä? Mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijöille? Mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijöille?

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin metoditriangulaatio. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella ja fokusryhmähaastattelulla mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen työntekijöiltä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin ja määrällinen aineisto Webropol verkkokyselyn työkalujen avulla.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että avoimen dialogin hoitomallin periaatteet toteutuvat etäyhteyden välityksellä osittain. Akuutit kriisitilanteet eivät sovellu käsiteltäväksi etäyhteyden välityksellä. Periaatteista perhe- ja verkostokeskeisyys sekä joustavuus voivat onnistua etäyhteyden välityksellä, mutta epävarmuuden sietäminen, psykologinen jatkuvuus, vastuullisuus, ja dialogisuus tulevat haastetuksi. Keskeisimmät edut työntekijälle etäyhteyden välityksellä työskenneltäessä ovat muun muassa eri tahojen välisen yhteistyön vaivattomuus ja vuorovaikutuksen sujuvuus. Keskeisimmät haasteet työntekijälle ovat perehdytyksen puute, asiakkaan kokonaisvaltaisen havainnoinnin vaikeus sekä laitteiden toimimattomuus.

Avainsanat	psykiatria, dialogisuus, hoitomenetelmät, mielenterveys, mielenterveystyö, etäpalvelut
Muita tietoja	Artikkeli julkaistaan osana kokoomajulkaisua Digitaaliset palvelut hyvinvoinnin tukena, jonka on toimittanut Eija Jumisko, Milla Immonen ja Ulla Timlin

Digital Health Services and Health Promotion
Master of Health Care

Authors	Satu Kujansuu Riikka Schroderus Terhi Takalahti	Year 2024
Supervisor	Milla Immonen	
Commissioned by	Wellbeing services county of Lapland	
Title	Implementing an Open Dialogue approach remotely	
Number of pages	32 + 14	

The purpose of this thesis was to investigate the implementation of an Open Dialogue approach via remote access. The results of this thesis are intended to be used in the organisation responsible for mental health and addiction treatment in the Wellbeing services county of Lapland. The three research questions of this thesis were: To what extent are the principles of the Open Dialogue approach applied when care is implemented remotely? What are the benefits of a remotely implemented Open Dialogue approach for the employees? and What challenges does the remote implementation of Open Dialogue approach pose to employees?

The research approach chosen for the thesis was triangulation i.e. the practice of using multiple methods or data sources to validate findings. The data collection consisted of a Webropol survey and a focus group interview for commissioner employees. The qualitative data was analysed using content analysis whereas the quantitative data was analysed by using Webropol online survey tools.

According to the results, it can be concluded that, in remote implementation, the principles of the Open Dialogue approach are applied partially. Acute crisis situations are not suitable for remote handling. The principles of family- and network-centredness and flexibility can be successfully applied remotely, but tolerance of uncertainty, psychological continuity, accountability and dialogue are challenged. The main advantages of remote work for the employees are the ease and flexibility of collaboration between different actors and the smoothness of interaction. The main challenges for the employees are a lack of training, difficulties in making a holistic observation of the client and inoperability of equipment.

Keywords	psychiatry, dialogicality, treatment methods, mental health, mental health work, remote services
Special remarks	This article is published as part of a collective publication Digital services as support for well-being, submitted by Eija Jumisko, Milla Immonen ja Ulla Timlin

AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLIN TOTEUTTAMINEN ETÄYHTEYDEN VÄLITYKSELLÄ

Tekijät: Satu Kujansuu, Riikka Schroderus ja Terhi Takalahti

JOHDANTO

Avoimen dialogin hoitomallia on toteutettu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä jo 1970-luvulta asti ja sen avulla on luotu arvoperustaa sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen kaikelle toiminnalle (Alakare, Karttunen & Kurtti 2018). Tässä hoitomallissa asiakkaan avunpyyntöön reagoidaan nopeasti, asiakkaan verkosto otetaan mukaan hoitoon sekä työskennellään koko ajan ryhmässä (Kuronen 2018; Seikkula 2022, 33). Hoito suunnitellaan ja toteutetaan aina asiakkaan ja perheen tarpeiden mukaan (Alakare, Karttunen & Kurtti 2018).

Vuoden 2019 lopussa maailmanlaajuisen COVID-19 pandemian vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa jouduttiin haastavaan tilanteeseen ja hoitotyön toteuttamiseen keksittiin nopeasti uusia toteutustapoja (Anttila 2023). Myös avoimen dialogin hoitomallia alettiin toteuttamaan etäyhteyden välityksellä. Pandemian päätyttyä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä palattiin lähityönä toteutettavaan avoimen dialogin hoitomalliin, jonka rinnalla jatkui osittainen etäyhteyden hyödyntäminen. Kun asiakas ei pysty fyysisestä tai psyykkisestä terveydentilasta johtuen osallistumaan hoitokokoukseen paikan päällä tai joku työntekijöistä työskentelee etäyhteyden välityksellä, toteutetaan avoimen dialogin hoitomallia edelleen etäyhteyden välityksellä.

Opinnäytetyön aiheena on avoimen dialogin hoitomallin toteuttaminen etäyhteyden välityksellä. Aihe-ehdotus tuli avoimen dialogin hoitomallia työssään käyttävältä organisaation työntekijältä. Valitsimme aiheen, koska etäyhteyden välityksellä toteutettava hoito liittyy hyvin vahvasti opintoihimme. Myös mediassa paljon huomiota saaneet suomalaisten lisääntyneet mielenterveysongelmat ja mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus vaikuttivat haluumme tutkia mielenterveyspalvelun toteuttamista etäyhteyden välityksellä.

Lapin korkeakoulukonsernilla on tavoitteena olla harvaan asuttujen alueiden palveluratkaisujen, tasa-arvoisen koulutuksen, palveluiden saavutettavuuden ja hyvinvoinnin kansainvälisesti tunnustettu asiantuntija. Sen vuoksi opinnäytetyössä näkyy useampi Lapin ammattikorkeakoulun osaamisen ja kehittämisen painopiste: toimintakykyä ylläpitävät teknologia-avusteiset palveluratkaisut kuten etähoito, sekä toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia edistävät ratkaisut pitkien etäisyyksien yhteisöissä. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2023.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Lapin hyvinvointialueen mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualue. Opinnäytetyössä tutkimme henkilökunnalle lähetettävän kyselylomakkeen, ja moniammatilliselle tiimille toteutettavan fokusryhmähaastattelun avulla avoimen dialogin hoitomallin toteuttamista etäyhteyden välityksellä, sekä sen etuja ja haittoja työntekijälle. Avoimen dialogin hoitomallin toteuttamista etäyhteyden välityksellä ei ole tutkittu aiemmin. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa kehittämistyössään. Myös muut psykiatriset yksiköt, jotka suunnittelevat etäyhteyden käyttöönottoa palveluissaan, voivat hyödyntää opinnäytetyöstä saatuja tuloksia.

TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Lapin hyvinvointialueen mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueella on tavoitteena edistää koko väestön mielenterveyttä. Keskiössä on varhainen toteaminen ja hoito peruspalveluissa sekä tilanteen arviointi ja selvittely. Hoitona käytetään keskusteluapua, lääkehoitoa sekä ohjausta. Vastuualueella autetaan kaikissa päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvissä ongelmassa. Päihdepalveluissa väestöä avustetaan esimerkiksi sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon ja erilaisten terapioiden avulla. Palveluissa selvitetään myös toimeentuloon ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Päihdepalveluiden tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia haittoja. (Lapin hyvinvointialue 2023.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää avoimen dialogin hoitomallin toteutumista etäyhteyden välityksellä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Lapin hyvinvointialueen, mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen organisaatio voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa kehittämistyössään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Toteutuvatko avoimen dialogin hoitomallin periaatteet etäyhteyden välityksellä?
2. Mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijöille?
3. Mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijöille?

AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLI

Avoimen dialogin hoitomalli on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän yliopiston yhteistyössä kehittämä perhekeskeinen, mielenterveysongelmiin keskittyvä varhaisen puuttumisen malli (Alakare, Karttunen & Kurtti 2018; Valtanen 2019, 2; Toikkanen 2021). Avoin dialogi on mielenterveyshoitoon epätavanomainen ja humanistinen lähestymistapa, jota on toteutettu jo monissa maissa (Lennon ym. 2022, 95.) Hoitomalli on otettu käyttöön jo yli 30 maassa muun muassa Pohjoismaissa, Irlannissa, Italiassa ja Puolassa, ja sen osia on kokeiltu myös useissa Yhdysvaltojen osavaltioissa (Razzaque & Stockmann 2016; Von Peter ym. 2021, 1). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissa psykiatrian tulosalueella avoimen dialogin hoitomalli on jo 1990-luvulta lähtien ohjannut psykiatrisen hoitotyön käytäntöjä ja arvoperustaa, ja mallia käytetään kaikkien mielenterveysongelmien hoitoon (Alakare, Karttunen & Kurtti 2018).

Avoin dialogi on terapeutin interventio sekä yksi palveluiden järjestämistapa (Abigail ym. 2019, 46). Avoimen dialogin malliin kuuluu nopea reagointi avunpyyntöön, verkoston mukaan ottaminen hoitoon sekä ryhmätyöskentely (Kuronen 2018; Seikkula 2022, 33). Tärkeitä asioita ovat myös hoidon liikkuvuus,

joustavuus, vastuullisuus, psykologinen jatkuvuus, epävarmuuksien sietäminen sekä dialogi kaikkien hoitoon osallistuvien kesken (Kuronen 2018).

Dialogisuus on perustana kaikessa toiminnassa; hoidon järjestämisessä ja ihmisten sekä verkostojen kohtaamisessa. Tässä mallissa asiakas ja hänen perheensä tai muu lähiverkosto otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, eikä asiakasta pidetä vain hoidon kohteena. Hoitoa ja tukea suunnitellaan ja annetaan asiakkaan ja perheen tarpeiden mukaan. (Alakare, Karttunen & Kurtti 2018; Valtanen 2019, 3.)

Avoimen dialogin hoitomallissa töitä tehdään aina työpareina, ettei työmäärä kasaannu yhden työntekijän tehtäväksi. Työparityöskentely helpottaa myös tilanteen aiheuttamaa epävarmuutta ja minimoi esimerkiksi liian äkillisiä tulkintoja, ennakko-oletuksia tai hoitopäätöksiin liittyviä ongelmia. Työntekijät ja verkoston muut jäsenet, asianosainen mukaan lukien, ovat kokouksessa tasavertaisessa asemassa. Työntekijät pyrkivät siis olemaan tilanteessa enemmänkin kanssaihmisinä kuin ammattilaisina. (Bergström 2022, 162.)

Avoin dialogi ei perustu diagnooseille, vaan ainutkertaisen hädänalaisen tilanteen kuulemiselle, kuuntelulle ja tilanteeseen osallistuvien ymmärryksen käytölle sen tulkinnassa. Kenelläkään ei ole suoraa vastausta siihen mikä on paras tapa alkaa selvittämään tilannetta. Kaikkien hoitokokoukseen osallistuvien voimavaroja yhdistämällä on saatu erinomaisia kuntoutustuloksia ja tällä tavoin vältetty osastohoito. Myös psyykelääkkeiden käyttö sekä määrääminen on asettunut avoimen dialogin käyttämisessä alemmalle tasolle. (Salo 2017, 62.)

Bergström ym. (2024) ovat toteuttaneet tutkimuksen, jossa kuvataan Länsi-Pohjassa mielenterveyshoitoa saaneiden nuorten selviytymistä suhteessa muihin sairaanhoitopiireihin. Tutkimuskohortti muodostui kaikista 13–20 vuotiaista nuorista, joilla oli hoitoilmoitusrekisterissä yksi tai useampi hoitjakso tai käynti psykiatrian erikoissairaanhoidossa 10 vuoden tutkimusjakson aikana. Tutkimuksessa havaittiin alueellisia eroja mielenterveyspalveluiden ja sosiaalietuuksien pitkän aikavälin käytössä, jotka eivät selity vain ensimmäisen hoitopaikan maantieteellisellä sijainnilla. Länsi-Pohjassa avoimen dialogin hoitojärjestelmässä nuorisopsykiatrisen hoitonsa aloittaneilla nuorilla työkyvyttömyystuet, vakioitu kuolleisuussuhde ja mielenterveyshoidon pitkittymisen riski olivat matalalla tasolla. Pitkän aikavälin palveluiden käyttö ja

kuolleisuus eivät kuitenkaan pääosin poikenneet Husin, Itä-Savon ja Vaasan alueilla hoitonsa aloittaneiden nuorten tuloksista. Tutkimuksen mukaan dialogisen hoitomallin mahdollisuuksia mielenterveyspalveluiden tehostajana on syytä edelleen selvittää. (Bergström ym. 2024.)

Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet

Avoimen dialogin hoitomallin ensimmäisenä periaatteena on välitön avun tarjoaminen kriisitilanteessa, jotta ongelmat eivät pitkity tai kasaannu (kuvio 1). Apua tarjotaan kaikille, ja sitä voidaan järjestää ilman lähetteitä ja diagnooseja. Sen vuoksi psykiatrian poliklinikalla täytyy olla ympärivuorokautinen päivystys, joka ottaa vastaan yhteydenottoja ja alkaa heti valmistelemaan ensimmäistä hoitokokousta. (Andersen 2022, 186; Bergström 2022, 161.) Ensimmäinen kokous järjestetään asiakkaan kodissa tai muussa hänen valitsemassaan paikassa välittömästi ensimmäisen päivän aikana yhteydenotosta. (Andersen 2022, 186; Bergström 2022, 161; Seikkula 2022, 26.) Tapaaminen henkilön omassa elinympäristössä auttaa integroimaan hoitoa tiiviimmin ihmisten todelliseen elämään ja samalla se voi lieventää perinteisiä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutusrooleja (Bergström 2022, 162).

Työntekijä, jolle avunpyyntö on osoitettu, ottaa vastuun ensimmäisen hoitokokouksen järjestämisestä. Ensimmäisessä kokouksessa päätetään juuri apua tarvitsevalle asiakkaalle ja hänen perheelleen sopiva hoitava työryhmä. Tarkoituksena on luoda moniammatillinen työryhmä, jonka avulla rakennetaan psykologista jatkuvuutta. Työryhmässä voi siis olla eri ammattiryhmien edustajia eri yksiköistä niin avo- kuin erikoissairaanhoidon puolelta. (Seikkula 2022, 26–27.) Mikäli tarvitaan muuta asiantuntemusta, voidaan tapaamiseen kutsua henkilöitä myös muista palveluista yli organisaatorajojen. (Andersen 2022, 186; Bergström 2022, 161; Seikkula 2022, 33–34.) Hoidon alussa ja sen aikana asiakkaan sosiaalinen verkosto otetaan mukaan hoitoon, mutta vastuu hoidon järjestämisestä, hoitopäätöksistä ja yhteydenotoista on aina hoitavalla työryhmällä (Seikkula 2022, 26–27).

Ensimmäiseen tapaamiseen pyritään saamaan mukaan asiakkaan lisäksi kaikki, joita asia koskettaa. Tarkoituksena on saada apua koko läheisverkostolle, ei vain

asiakkaalle. Asiakkaalla itsellään on mahdollisuus päättää, keitä tapaamiseen osallistuu esimerkiksi perhettä, ystäviä, työkavereita tai viranomaisia. Hoidon aikana verkoston kokoonpanoa voidaan tarvittaessa muuttaa ja myös yksilötapaamisia on mahdollista järjestää, mikäli niitä tarvitaan. (Andersen 2022, 186; Bergström 2022, 161; Seikkula 2022, 33–34.)

Hoidon alkuvaiheessa ensisijaisena tavoitteena on löytää eri hoitomenetelmiä, palveluja ja ammattilaisia yli organisaatorajojen yhdistellen, hoitokokonaisuus, joka palvelee yksilön ja hänen lähipiirinsä elämäntilannetta. Työntekijät, jotka ottavat vastuun ensimmäisen tapaamisen järjestämisestä, jatkavat hoitovastuussa niin kauan kuin on tarpeen. Heidän vastuullaan on turvallisten puitteiden luominen, jotta hankalien asioiden käsittely onnistuu avoimen dialogin mallin mukaisesti. Tämän vuoksi työntekijöiltä vaaditaan riittävää psykoterapeuttista koulutusta ja osaamista. (Bergström 2022, 162.)

Jokaisen asiakkaan ja hänen perheensä ainutlaatuiset hoitotarpeet otetaan joustavasti huomioon ja valitaan heille parhaiten sopivat hoitomenetelmät. Joustavuus ilmenee muun muassa niin, että hoitava työryhmä liikkuu asiakkaan ja perheen tarpeen mukaan esimerkiksi heidän kotiinsa tai muuhun heille sopivaan paikkaan. Lääkityksen tarve arvioidaan aina yksilökohtaisesti ja yleensä esimerkiksi psykoosilääkitystä ei aloiteta ennen kuin muut aktiiviset psykososiaaliset toimenpiteet on kokeiltu. Asiakkaan hoidossa voidaan käyttää erilaisia psykoterapia- tai muita menetelmiä osana kokonaisuutta. (Seikkula 2022, 26–27.)

Avoimessa dialogissa työn lähtökohtana on aina avoimuus ja läpinäkyvyys. Kaikki asiat keskustellaan ja päätetään aina yhdessä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa hoitokokouksen aikana. Myös hoitosuunnitelma muotoillaan yhdessä. (Bergström 2022, 162.) Periaatteena on, ettei asiakkaasta keskustella ollenkaan, jos hän ei itse ole läsnä. Tämä johtaa siihen, että ymmärrys ja tulkinnat tilanteesta on aina tehty aidosti yhteistyössä asianosaisten kanssa. (Andersen 2022, 187; Bergström 2022, 162.)

Avoimen dialogin hoitomallissa on ajatuksena, että hoidosta muotoutuu prosessi, joka sietää epävarmuutta. Kaikkien hoitokokoukseen osallistuvien, niin asiakkaan kuin perheenjäsentenkin äänet ja mielipiteet ovat samanarvoisessa asemassa. Yksi tärkeimmistä periaatteista on se, että hoidossa pyritään keskittymään

ensisijaisesti siihen, että perheen elämästä ja kriisistä saadaan luotua yhteinen ymmärrys. Tämän tarkoituksena on synnyttää dialogia, ei niinkään poistaa asiakkaan oireita tai muuttaa perhettä. (Seikkula 2022, 27.)

Hoitokokous

Hoitokokous on tilanne, jossa on mahdollisuus tavoitella dialogisuutta. Tilanne on asiakkaalle vahvasti liikuttava ja henkilökohtaisesti koskettava sekä suuri tapahtuma myös hoitokokoukseen osallistuville asiakkaan läheisille. Hoitokokouksiin liittyy usein vahvoja tunteita ja paljon keskustelua. (Haarakangas 2008, 74–75.) Hoitokokous on myös hoidon perustapahtuma, johon kutsutaan asiakkaan ja hänen omaisiensa lisäksi hoitava työryhmä sekä asiaan osallistuneet viranomaiset (Haarakangas 1997; Seikkula & Alakare 2004). Tämä voi olla ensimmäinen paikka, missä puhutaan huolesta, joka on tullut asiakkaalle ylivoimaiseksi kantaa (Haarakangas 2008, 75). Hoitokokouksessa pyritään integroimaan kaikki mahdolliset käytettävissä olevat hoitomuodot mukaan lukien lääkitys (Seikkula & Alakare 2004). Siinä yhdistyvät sosiaaliset ja ammatilliset verkostot, jotta psykologisen hoidon jatkuvuus voidaan mahdollistaa yli palvelurajojen. Kokouksessa kannustetaan perheitä tapaamaan viipymättä ja usein lähetteen saamisen jälkeen, jotta akuutteja mielenterveyskriisejä voitaisiin käsitellä avoimesti. (Abigail ym. 2019, 46.)

Hoitokokouksen tavoitteina on avoin keskustelu, jossa pyritään luomaan uutta ymmärrystä, asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarojen ottaminen käyttöön akuuteissa kriisitilanteissa sekä terapeuttisen ymmärryksen edistäminen. Hoitokokouksissa useimmiten etsitään vastauksia asiakkaan ja hänen perheensä arjen ongelmiin sekä huoliin. (Haarakangas 2008, 81; Seikkula & Alakare 2004.) Haarakankaan (2008, 86) mukaan hyvät hoitokokouksen tunnusmerkit ovat tasa-arvoinen, turvallinen ja kiireetön ilmapiiri sekä avoimuus.

Avoimen dialogin hoitomallissa verkostohoitokokouksia järjestetään akuuttien psykologisten kriisien yhteydessä (Seikkula, Alakare, Aaltonen 2011). Kriisi aiheuttaa tilanteen, jossa elämä ei voi jatkua aiemmalla tavalla, vaan tarvitaan muutos. Kriisiin sisältyy aina mahdollisuus romahdukseen, mutta myös mahdollisuus uuteen sopeutumiseen sekä kehitykseen. Kriisin vaarana on, että ihminen juuttuu menetykseen, ja yrittää elää vanhassa, koska ei halua luopua. (Haarakangas 2008, 67.) Kriisi koskettaa asiakkaan lisäksi myös hänen

omaisiaan. Kriisitilanteissa hoitavan työryhmän tulee vastata kaikkien asiakkaan sekä hänen läheistensä tarpeisiin. Jokainen asiakasarvioidaan yksilönä eli hoito, lähestymistavat, hoidon kesto ja terapeuttiset menetelmät arvioidaan yksilöllisesti. (Seikkula & Alakare 2004.)

Bergström, Seikkula, Holma, Köngäs-Saviaro, Taskila ja Alakare (2022) tutkivat, miten avoimen dialogin hoitomallin mukaista hoitoa saaneet kokivat hoidon jälkikäteen. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista piti verkostohoitokokouksia tärkeänä osana hoitoaan, koska ne mahdollistivat vuorovaikutuksen muiden ihmisten, kuten perheen kanssa, ja antoivat mahdollisuuden käydä läpi vaikeita kokemuksia. Osallistujista 60 % oli sitä mieltä, että verkostohoitokokoukset olivat olleet tärkeä osa heidän mielenterveyshoitoaan. Pienellä osalla oli vaihtelevia kokemuksia perheen osallistumisesta hoitokokouksiin.

Etäyhteyden välityksellä toteutettava hoito

Viime vuosikymmenten aikana ja globaalin COVID-19-pandemian alettua vuonna 2020, on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita digitalisoitu palvelujen saavutettavuuden sekä kansalaisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Potilaille tarjottavilla etäpalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa sitä, että asiakkaan tutkiminen, diagnostiikka, seuranta, tarkkailu, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esim. videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. (Valvira 2024.) COVID-19 aiheutti 40 prosentin kasvun mielenterveyspalveluiden käyttöön vuoteen 2023 mennessä, ja suurin kysyntä on perusterveydenhuollossa. COVID-19-pandemian odottamaton puhkeaminen teki virtuaalihoidosta olennaisen tärkeän hoitokeinon; videokonsultaatioiden käyttö on levinnyt laajalti kliinisillä erikoisaloilla (Sheik ym 2023; Weiste, Rydman & Kurki 2022, 2). Iso-Britanniassa tutkittiin lääkärien mielipiteitä etävastaanottojen toimivuudesta mielenterveysasiakkaiden hoidossa. Tutkimuksessa selvisi, että lääkäreiden mielestä sekä nuoremmat että työikäiset hyötyvät etävastaanotoista eniten, koska se auttaa vähentämään mielenterveyteen liittyvää leimautumista ja tuo samalla säästöjä kustannuksissa ja kuluneessa ajassa. Iäkkäät puolestaan taas ovat usein epäedullisessa asemassa, koska he eivät välttämättä osaa käyttää etävastaanottoihin liittyvää tietotekniikkaa. (Sheik ym 2023.)

Etäpalveluja hyödynnetään usealla terveydenhuollon saralla, kuten vastaanotoilla ja terveysneuvonnassa sekä kotihoidossa. Jarnilan ja Elorannan (2024, 4) mukaan etäkotihoito saattaa tuoda säästöjä yhteiskunnalle ja saattaa palveluita maantieteellisesti laajemmalle alueelle palvelen näin syrjäseutujen asukkaita ja laajentaa palveluiden saatavuutta. Etäkotihoito ja etäpalvelut ovat kasvussa, mikä vastaa osaltaan resurssipulaan, joka on yleisesti tiedossa sosiaali- ja terveysalalla. Etäpalvelut säästävät aikaa ja näin tärkeää resurssia saadaan kohdennettua paremmin. Asiakkaiden tyytyväisyyttä etäpalvelujen käyttöön on tutkittu ja näyttöä on sekä sen puolesta että vastaan. Etäpalvelut vaativat myös henkilöstöltä uusia taitoja, esimerkiksi etäkotihoidossa työntekijän on pystyttävä arvioimaan asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä videon tai äänen perusteella ja näiden välityksellä saadut havainnot ovat suppeampia kuin läsnä tavattaessa.

Etäpalvelun toteuttamiseen liittyy Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran (2024) mukaan seuraavia edellytyksiä: asianmukaiset tilat, laitteet ja toimivat yhteydet on varmistettava ja toiminnan edellytyksenä on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Kun tarjotaan etäpalveluja, on varmistuttava siitä, että potilastietojen tallentamiseen ja tietojen välitykseen käytettävät tietojärjestelmät täyttävät salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Palvelujen antajalla on velvollisuus tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta niin etäpalveluissa käytettävien yhteyksien kuin siinä syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta. Etäpalveluita toteutettaessa on huomioitava potilasturvallisuus ja se, että annettava etäpalvelu on lääketieteellisesti asianmukaista. Suomessa digitalisaation linjauksena sekä tavoitteena on ollut, että digitaalisilla palveluilla kasvatetaan asiakasosallisuutta. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumista omaan tai läheistensä palveluun, sekä asiakkaiden mukaan ottamista palvelujen ideointiin, kehittämiseen, suunnitteluun, arviointiin tai toteuttamiseen. (Weiste, Rydman & Kurki 2022, 2.)

Etäpalvelujen säännöksiä ei ole määritelty kattavasti voimassa olevassa lainsäädännössä, mutta Valvira on antanut yleisiä ohjeita etäpalveluiden tarjoamiseen. Ohjeissa painotetaan useita asioita, joissa terveydenhuollon ammattihenkilön päätöksenteolla on suuri merkitys. Etäpalveluja käytettäessä on

aina oltava asiakkaan tietoinen suostumus. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee lisäksi aina arvioida yksilöllisesti, soveltuuko asiakas tai asiakkaan asia hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Soveltuvuuden arviointi korostuu etenkin mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohdalla. Näiden lisäksi on aina arvioitava kattavasti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää asiakkaan fyysistä tutkimista tai etäpalveluna tulee hoitotilanne, jossa arvioitavaksi tulee ja voi tapahtua asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, ei etäpalvelun katsota soveltuvan näissä tapauksissa. (Valvira 2024.)

Jotta asiakkaan potilas- ja tietoturva taataan, on asiakkaan tunnistauduttava luotettavasti vahvalla tunnistautumisella ja tunnistamiseen käytetty menetelmä on pystyttävä todentamaan jälkikäteen. Tunnistautuminen säädetään laissa vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista (617/2009). Etäpalvelusta laaditaan asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät ja potilasrekisteriä on ylläpidettävä annettujen säännösten ja määräysten mukaisesti lähivastaanottojen tapaan. (Valvira 2024.)

TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin triangulaatio eli monimetodinen tutkimus, jolla yksinkertaistettuna tarkoitetaan erilaisten tutkimusmenetelmien, tutkimusaineistojen, lähestymistapojen tai tutkijoiden yhdistämistä. Tässä tutkimuksessa käytettiin metoditriangulaatiota eli yhdistettiin laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä. (Vilka 2021, 58.) Tämä lähestymistapa valittiin, koska halusimme lisätä tutkimuksen kattavuutta ja vähentää sen luotettavuusvirheitä. Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella ja fokusryhmähaastattelulla mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen työntekijöiltä. Toteutimme ensin verkkokyselyn, jonka vastauksia hyödyntämällä muodostimme haastattelun kysymykset. Näin pyrimme varmistamaan, että saamme kerättyä aiheesta syvällisempää ja monia eri näkökulmia sisältävää aineistoa.

Kyselytutkimus ja fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelminä

Määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka pohjautuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden sekä tilastojen keinoin. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista syy-

ja seuraussuhteista, luokitteluista, tarkastelusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta tapauksen selittämisestä. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Määrällisen tutkimuksen tavallisimpana aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselytutkimusta (Vilkkä 2021, Kappale 4).

Kyselylomake (liite 2) toteutettiin Webropol kysely- ja raportointisovelluksen avulla. Ohjelma luo automaattisesti raportin tutkimustuloksista. Määrälliseen analyysiin kuuluu erilaisia tilastollisia ja laskennallisia menetelmiä. Tavallisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. (Jyväskylän Yliopisto 2021.) Toimeksiantaja lähetti tutkijoiden laatiman kyselylomakkeen ja saatekirjeen (liite 3) lääkäreille, hoitajille, kuntoutusohjaajille, fysioterapeuteille, psykologeille sekä toimintaterapeuteille. Kyselylomake välitettiin sähköpostilla noin sadalle työntekijälle. Lähetettyjen kyselyiden tarkka lukumäärä ei ole tiedossa. Vastausaika oli yhteensä kolme viikkoa ja vastaajille lähetettiin muistutusviestejä vastaamisesta. Kyselylomakkeessa oli kymmenen monivalintakysymystä ja vastausvaihtoehdot oli merkitty Likert-asteikolle. Monivalintakysymysten lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on yleensä päämenetelmänä. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa, joten se on tiedonkeruumenetelmänä ainutlaatuinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204.) Haastattelulla saadaan nopeasti kerättyä syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. Vähän tutkitusta kehittämiskohteesta haastattelulla saadaan kerättyä uusia näkökulmia avaavaa aineistoa. (Ojasalo ym. 2015, 106.) Haastattelun yhtenä etuna on, että haastatteluun voidaan valita vain sellaisia osallistujia, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Tähän tutkimukseen valikoitui haastattelun menetelmäksi fokusryhmähaastattelu, jossa on keskeistä tutkijan ennalta suunnitellun haastattelurungon pohjalta ylläpitämä ryhmäkeskustelu valikoitujen osallistujien välillä (Stevanonic & Weiste 2018, 15). Menetelmä valittiin, koska halusimme käyttää valmista haastattelurunkoa, jonka avulla saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Haastattelijat myös rohkaisivat ja kannustivat kaikkia osallistumaan keskusteluun.

Haastattelu toteutettiin fokusryhmähaastatteluna Kemissä 28.11.2023 seitsemälle Lapin hyvinvointialueen mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen työntekijälle. Toimeksiantaja antoi vastuualueen esihenkilöille tehtäväksi valita haastatteluun osallistujat. Kaksi haastateltavista osallistui haastatteluun etäyhteyden välityksellä. Haastatteluun osallistuneet työntekijät ovat käyttäneet työssään avoimen dialogin hoitomallia 5–40 vuotta, suurin osa 5–12 vuotta. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat myös käyttäneet avoimen dialogin hoitomallia etäyhteyden välityksellä. Haastatteluun osallistui sairaanhoitajia, lähihoitajia ja psykologeja. Haastattelun kysymykset (liite 1) valikoituivat aiemmin lähetetyn kyselylomakkeen perusteella, haastattelulla haimme tarkennuksia kyselylomakkeen kysymyksiin sekä laadullista aineistoa ja vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelu kesti noin 90 minuuttia. Tutkijoista kaksi toimi haastattelijoina ja yksi havainnoijana.

Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan muodostaa tutkittavasta asiasta käsitteitä, kuvaavia ilmiöitä, malli tai käsitekartta. Tällä tarkoitetaan tutkittavasta asiasta kuvailevaa kokonaisuutta, jossa esitellään niiden hierarkia, käsitteet ja mahdolliset suhteet toisiinsa. Tämän vuoksi sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija pystyy pelkistämään aineistoa ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–118.)

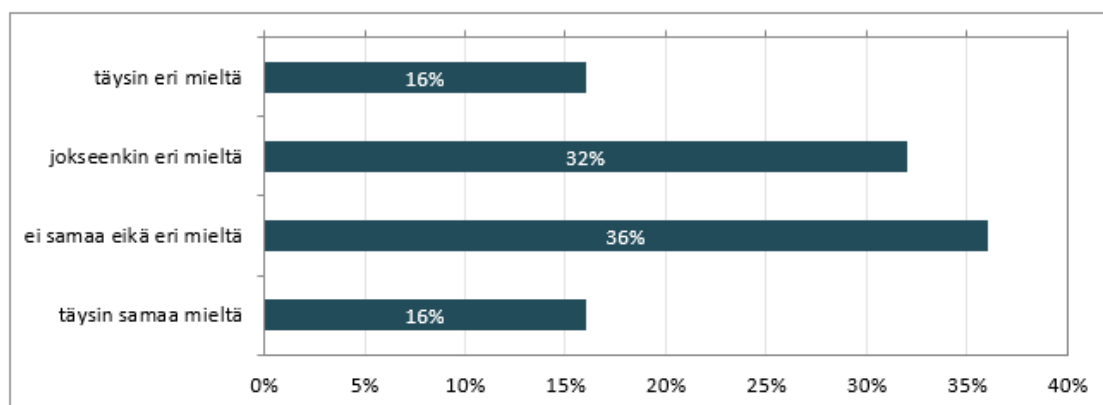
Analysoinnissa noudatettiin Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen (2022) artikkelissa mainittuja sisällönanalyysin vaiheita. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi jaettiin kolmeen vaiheeseen, jotka olivat valmisteluvaihe, induktiivinen analyysivaihe ja tulosten raportoiminen. Kaikki vaiheet toteutettiin tutkijoiden yhteistyönä. Valmisteluvaiheessa analyysiä ohjasi opinnäytetyön kolme tutkimuskysymystä. Haastattelu litteroitiin huolellisesti manuaalisin keinoin. Induktiiviseen analyysivaiheeseen siirryttäessä aineistosta poimittiin relevantit tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokiksi (liite 4). Lopuksi tulokset raportoitiin tutkimuskysymyksittäin ja tuloksia verrattiin aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

KESKEISET TULOKSET

Kyselylomakkeeseen vastasi 25 organisaation työntekijää. Vastausprosentin voidaan arvioida olevan noin 25 %. Monivalintakysymyksiin olivat vastanneet kaikki vastaajat, avoimiin kysymyksiin 22 vastaajaa.

Vastaajista 16 % koki, ettei ollut saanut riittävää perehdytystä etäyhteydellä toimimiseen avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti. 16 % koki, että oli saanut riittävästi perehdytystä (kuvio 1).

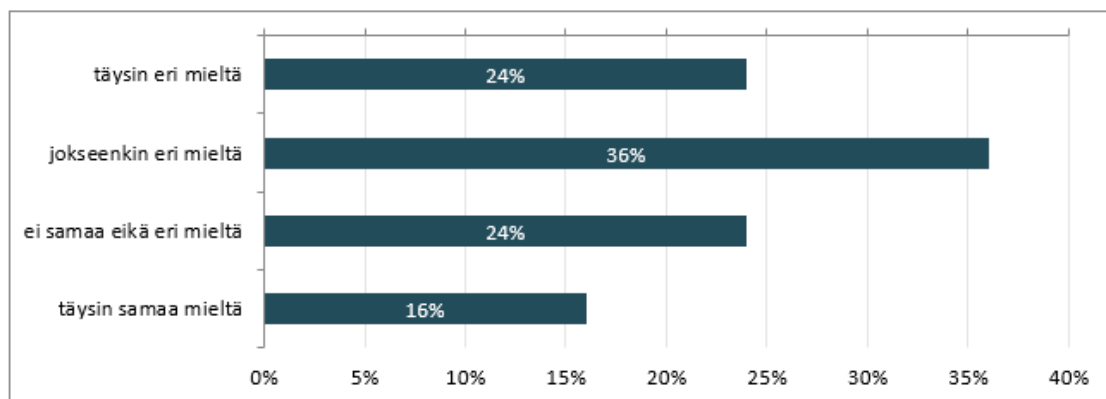
2. Olen saanut riittävän perehdytyksen etäyhteydellä toimimiseen avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti.



Kuvio 1. Työntekijöiden kokemus perehdytyksen riittävydestä

Vastaajista suurin osa (60 %) oli sitä mieltä, että avoimen dialogin hoitomalli ei toteudu joustavammin etäyhteyden välityksellä (kuvio 2). Vain 16 % vastaajista mielestä avoimen dialogin hoitomalli toteutuu joustavammin etäyhteyden välityksellä.

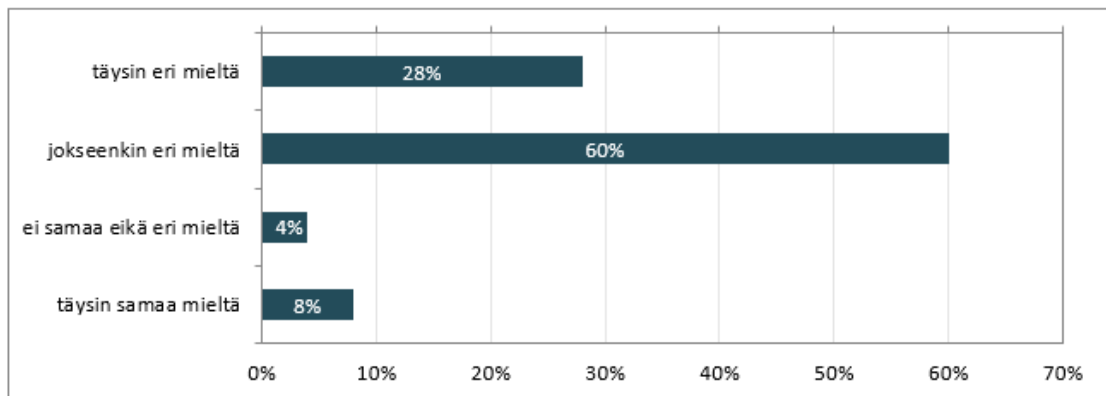
4. "Avoimen dialogin hoitomallissa otetaan joustavasti huomioon kunkin potilaan ja perheen ainutkertaiset hoitotarpeet ja valitaan avun tarvisijoille parhaiten sopivat hoitomenetelmät." Avoimen dialogin hoitomalli toteutuu joustavammin etäyhteyden välityksellä.



Kuvio 2. Avoimen dialogin hoitomalli ja joustavuus etäyhteydellä toteutettuna

Kyselyssä selvitettiin myös, saako asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa elämästä ja siihen liittyvästi kriisistä yhtä kattavan kuvan etäyhteyden välityksellä kuin paikan päällä. Ainoastaan kahdeksan prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että etäyhteyden välityksellä saa yhtä kattavan kuvan (kuvio 3).

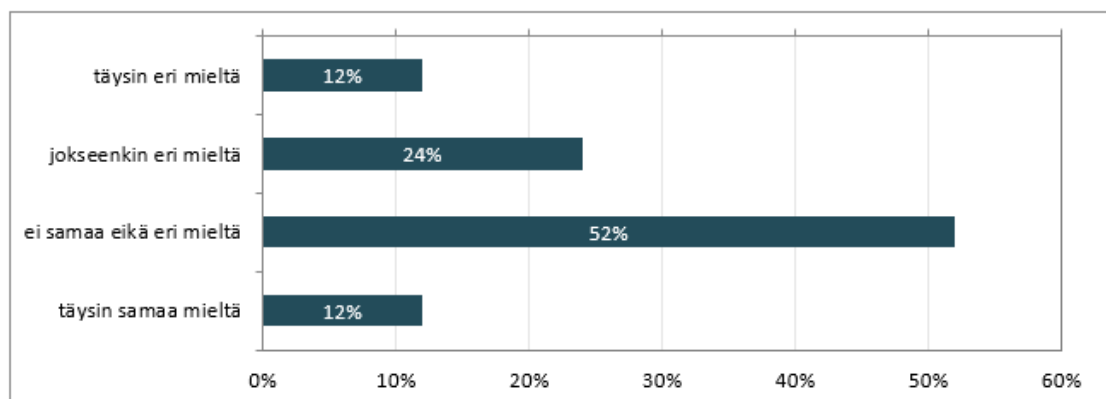
8. "Hoidossa keskitytään ensisijaisesti luomaan yhteinen ymmärrys perheen elämästä ja siitä, mitkä asiat liittyvät kyseiseen kriisiin." Asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa elämästä ja siihen liittyvästi kriisistä saa yhtä kattavan käsityksen etäyhteyden välityksellä kuin paikan päällä.



Kuvio 3. Asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kattava ymmärtäminen

Kyselylomakkeen viimeisessä monivalintakysymyksessä kysyttiin, toteutuuko avoimen dialogin hoitomallinperiaatteet etäyhteyden välityksellä. Suurin osa vastaajista 52 %, ei ollut samaa eikä eri mieltä. Täysin eri mieltä oli 12 % ja täysin samaa mieltä myös 12 % vastaajista (kuvio 4).

9. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet toteutuvat etäyhteyden välityksellä.



Kuvio 4. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden toteutuminen etäyhteyden välityksellä

Avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden toteutuminen etäyhteyden välityksellä

Kyselylomakkeesta ja fokusryhmähaastattelusta saatujen tuloksien mukaan avoimen dialogin hoitomallin periaatteet toteutuvat etäyhteyden välityksellä osittain. Vastausten perusteella työntekijät kokivat, että kaikkia avoimen dialogin hoitomallin periaatteita ei voi täysin toteuttaa etäyhteyden välityksellä. Sekä haastattelussa että kyselyn vastauksista käy ilmi, että muun muassa akuutit kriisitilanteet eivät sovi etäyhteyden välityksellä toteuttavaksi vaan tämä vaatii asiakkaan ja työntekijän paikalla olon läsnä. Tulosten mukaan nopea ensivaste voidaan tarvittaessa toteuttaa etänä mutta se ei ole ensisijainen vaihtoehto eikä etänä toteutettava ensikäynti nopeuta hoidon aloitusta. Etäyhteyden koettiin antavan mahdollisuuden joustavuudelle mutta joissain tilanteissa on osa hoitosuunnitelmaa ja oleellista hoidon kannalta, että asiakas poistuu kotoa hoitotapaamiseen.

Niihin tilanteisiin, joissa piti jotenkin yrittää olla akuutissa kriisitilanteessa avuksi ihmisille niin etäyhteys ei ole silloin hyvä. Kontakti täytyy ihmisiin olla.

Tuloksista selvisi myös, että avoimen dialogin hoitomallin periaatteista dialogisuus ei toteudu etäyhteyden välityksellä yhtä hyvin kuin paikan päällä tavattaessa. Tämä vaikeuttaa yhteisen ymmärryksen syntymistä ja haastaa reflektiivisen keskustelun toteutumista turvallisesti. Haastateltavat arvioivat, että etäyhteyttä käytettäessä kameran välityksellä ei saada selville asiakkaan ilmeitä tai tunteita niin hyvin kuin läsnä ollessa paikan päällä tapaamisessa. Asiakkaat eivät aina halua käyttää kameraa tapaamisissa. Vastaajat kokevat, että keskustelut eivät ole yhtä luontevia ja sujuvia etäyhteyden välityksellä. Etäyhteys vaikeuttaa avoimen dialogin syntyä ja tästä syystä dialogisuuden toteutuminen on vaikeampaa etäyhteyden välityksellä. Tästä syystä vastaajat kokivat, että merkittäviä hoitoon liittyviä elementtejä voi jäädä puuttumaan toteutettaessa hoitoa etäyhteyden välityksellä.

Vastausten mukaan avoimen dialogin hoitomallin periaatteista jatkuvuus ja joustavuus voivat onnistua etäyhteyden välityksellä. Periaatteista epävarmuuden sietäminen ja psykologinen jatkuvuus tulevat haastetuksi etäyhteyden välityksellä toimiessa. Psykiatrinen hoitotyö perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen suhteeseen ja luottamukseen. Tuloksista käy selvästi ilmi, että koska hoitoa ei

voi toteuttaa täysin etänä, eivät kaikki avoimen dialogin hoitomallin seitsemän periaatetta voi toteutua täysin (taulukko 1). Haastattelun ja kyselylomakkeen tulokset olivat yhtenäiset.

Taulukko 1. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteiden toteutuminen etäyhteyden välityksellä

Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet	Periaate toteutuu	Periaate toteutuu osittain	Periaate ei toteudu
Välitön apu kriisitilanteessa			x
Perhe- ja verkostokeskeisyys	x		
Joustavuus ja liikkuvuus	x		
Psykologinen jatkuvuus		x	
Vastuullisuus		x	
Epävarmuuden sietäminen		x	
Dialogisuus		x	

Etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijälle

Kyselylomakkeesta ja fokusryhmähaastattelusta saatujen tuloksien mukaan etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijöille olivat eri tahojen välisen yhteistyön vaivattomuus ja joustavuus (liite 5). Eri tahoilla tarkoitetaan muita asiakkaan hoitoon liittyviä osapuolia kuten koulut, lastensuojelu ja yhdistykset. Tulosten mukaan myös tapaamiset eri tahojen välillä järjestyivät ajoittain paremmin ja vuorovaikutus oli sujuvampaa. Tuloksista ilmeni myös, että potilastyö koettiin osin sujuvampana ja kattavampana etäyhteyden välityksellä. Tuloksien toistettavuus kävi ilmi haastattelun ja kyselylomakkeen vastauksissa.

Tulosten perusteella eri toimijoiden välinen yhteistyö oli ajoittain sujuvampaa ja joustavampaa. Työntekijöiden mukaan aikataulut oli joustavampaa, koska välimatkoilla ei ollut merkitystä. Pitkätkään välimatkat eivät olleet esteenä hoitokokouksiin osallistumiselle. Aikataulujen yhteensovittamisen katsottiin olevan sujuvampaa etäyhteyden avulla. Voidaan siis todeta, että etäyhteyden välityksellä yhteistyö eri tahojen välillä helpottui välimatkojen poistumisen myötä sekä aikataulut oli sujuvampaa ja joustavampaa.

Helpottaa useammin hoitokokouksiin osallistumista sen hetkisestä sijainnista riippumatta, jos aikataulu muuten sallii.

Kaukana olevia verkostonjäseniä saadaan osallistumaan keskusteluihin (perhe- ja verkostokeskeisyys).

Potilastyö koettiin osittain kattavampana ja sujuvampana etäyhteyden välityksellä, koska asiakkaan omaiset saatiin osallistumaan potilaan hoitokokouksiin paremmin. Pitkätkään välimatkat eivät olleet esteenä hoitokokouksiin osallistumiseen, mikä mahdollisti hoidon kannalta tärkeiden omaisten osallistumisen. Vastauksien mukaan myös tiedonkeruu oli osittain parempaa etäyhteyden välityksellä sekä asiakkaat osallistuivat ajoittain paremmin omaan hoitoonsa etäyhteyden välityksellä. Esimerkiksi käyntien peruuntumisia ei ollut niin paljon sekä potilaat olivat paremmin tavoitettavissa.

Asiakkaan kauempana olevilla läheisillä on mahdollisuus osallistua etäyhteyden avulla.

Henkilöt, joilla muuten on vaikea tulla sovittuun tapaamiseen aikataulullisista syistä tai pitkistä etäisyyksistä johtuen, voivat helpommin osallistua tuolloin etänä.

Asiakkaat voi olla helpommin tavoitettavissa, eikä perumattomia käyntejä tule niin paljoa. Kauempana olevat asiakkaan läheiset saa helpommin mukaan hoitoprosessiin. Myös viranomaisverkostotyö on joustavampaa.

Tapaamiset ja yhteistyö eri tahojen välillä koettiin järjestyvän paremmin ja vuorovaikutus oli sujuvampaa, koska vuoropuhelu koettiin ajoittain helpommaksi etäyhteydellä. Hoitoon liittyvät yhteistyökumppanit ja potilaan omaiset saatiin paremmin osallistumaan potilaan hoitoon. Tähän vaikutti välimatkojen poistuminen ja aikataululliset syyt, jotka helpottuivat etäyhteyden myötä.

Toimii ehkä taustatietojen kartoittamisessa ja työjaon sopimisessa eri toimijoiden kanssa aika ajoin.

Muut auttajatahot pääsevät paremmin paikalle. Samoin tulkit.

Etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijälle

Kyselylomakkeesta ja fokusryhmähaastattelusta saatujen tuloksien mukaan etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijöille olivat laitteiden ja yhteyksien toimimattomuus, perehdytyksen puute,

asiakkaan kokonaisvaltaisen havainnoinnin vaikeus, työntekijän kuormitus ja pelot sekä se, että etäyhteyden mahdollisuus on muuttanut avoimen dialogin hoitomallin toimintamalleja (liite 6). Tuloksista ilmeni, että työntekijät saavat vähemmän tukea toisistaan etäyhteyden välityksellä työskennellessä, toiminnallisten ja kehollisten menetelmien käyttäminen on haastavaa ja asiakkaan kokonaistilanteesta ei saa yhtä kattavaa kuvaa etäyhteyden välityksellä. Myös haasteita tutkiessa tuloksien toistettavuus kävi ilmi haastattelun ja kyselylomakkeen vastauksissa.

Työntekijät toivat esiin, että etäyhteyden välityksellä työskentelyyn tarvittavien laitteiden ja yhteyksien toimimattomuus on yleistä, ja se aiheuttaa haasteita työntekijälle. Välillä myös asiakkailla on vaikeuksia laitteiden ja yhteyksien kanssa, ja osalla asiakkaista ei ole tarvittavia laitteita ja yhteyksiä kotona. Hoitokokouksen aikana äänet eivät välttämättä kuulu kunnolla eikä videoyhteys toimi. Osa asiakkaista on myös haluttomia käyttämään videoyhteyttä hoitokokouksen aikana.

Ja sitten tietenkin tuli nämä tekniset ongelmat ja muut, ja se jännitys liittyy oikeastaan lähinnä siihen, että pelaako yhteydet.

Välissä on niin, että kamera ei toimi ja puhe kuuluu. Siinähan jo menetetään paljon.

Fokusryhmähaastattelun aikana useimmat osallistujista toivat esille, että perehdytys etäyhteyden välityksellä työskentelyyn ei ollut riittävää tai sitä ei ollut ollenkaan. Työntekijöiden mukaan vuonna 2020 yhtäkkiä alkanut koronaviruspandemia pakotti organisaation muuttamaan työskentelytapoja nopeasti ja perehdytyksen puute johtuu osittain siitä. Työntekijät kuitenkin kuormittuivat, koska eivät saaneet perehdytystä etäyhteyden välityksellä työskentelyyn eikä uusien laitteiden ja sovellusten käyttöön.

No ei kyllä hirveästi keretty saamaan, että silloinhan alettiin etäyhteyksiä käyttää, kun tuo korona-aika alkoi ja ei kauheasti perehdytyksiä saanut.

No jos vastaus oli se, että ei ole ollut oikein semmosta varsinaista perehdytystä, niin ehkä se ei sitten ole kovin riittävä.

Ryhmähaastattelusta ja kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksista nousi esille, että asiakkaiden kokonaisvaltainen havainnointi on ajoittain haastavaa etäyhteyden välityksellä. Asiakkaiden ilmeiden, eleiden ja tunteiden tulkitseminen on vaikeaa ja reaktioita voi jäädä huomaamatta. Myös asiakkaiden

ja perheiden välistä vuorovaikutusta ja suhteita on ajoittain haastavaa havainnoida etäyhteyden välityksellä. Työntekijöiden mukaan ihmisten välinen vuorovaikutus on erilaista etäyhteyden välityksellä. Heidän mielestään jotain tärkeää asiakkaan voinnissa voi jäädä huomaamatta tai tilanteen vakavuutta ei välttämättä huomata.

Asiakkaan havainnointi on haastavaa ja osittain mahdotonta ruudun välityksellä.

Kokonaiskuva jää asiakkaasta arvioimatta ruudun välityksellä.

Haastateltavat toivat esille, että etäyhteyden välityksellä työskentely aiheutti työntekijöille kuormitusta, pelkoa, jännitystä ja epävarmuutta. Osalle työntekijöistä se loi myös turvattomuuden tunnetta. Työntekijöitä jännitti, miten työskentely etäyhteyden välityksellä onnistuu. Turvattomuuden tunteita aiheutti esimerkiksi, jos työntekijä jäi asiakkaan kanssa kahdestaan samaan tilaan ja kaikki muut hoitokokoukseen osallistujat olivat etäyhteyden päässä. Epävarmuutta aiheutti myös se, että työntekijällä ei ollut aina tietoa oliko videokuvan ulkopuolella hoitoon kuulumattomia ihmisiä kuuntelemassa.

Ollaan kahdestaan päihdeasiakkaan kanssa ja kaikki muut on siellä jossain kaukana. Mistä uskaltaa edes puhua, koska se tilanne on jotenkin niin turvatonkin. Tuli tunne, että jos ei ole pakko pitää palaveria niin ei pidetä.

Vastausten mukaan etäyhteyden mahdollisuus on muuttanut avoimen dialogin hoitomallin toimintamalleja. Etäyhteydellä toteutettava hoito on vähentänyt kotikäyntejä ja työntekijöiden liikkuvuutta, joka on vaikuttanut toimintaan negatiivisesti. Myös osalla asiakkaista kotoa poistuminen on vähentynyt etäyhteydenmahdollisuuden vuoksi. Työntekijöiden mukaan reflektiivistä keskustelua on vaikea toteuttaa turvallisesti etäyhteyden välityksellä ja myös kuulluksi tuleminen on haastavaa. Aidosti tilanteessa läsnä oleminen ja yhteisen ymmärryksen syntyminen on myös vaikeampaa. Etäyhteyden välityksellä hoitokokousta pidettäessä puheenvuorot eivät välttämättä jakaudu tasapuolisesti ja kaikkien ääntä ei saada kuuluviin. Vaikeiden asioiden puheeksi otto on myös vaikeampaa. Työntekijät kertoivat, että eivät välttämättä uskalla kysyä asiakkaalta kaikkia kysymyksiä etäyhteyden välityksellä. Esimerkiksi itsetuhoisuuteen tai perheväkivaltaan liittyvät kysymykset tuntuivat vaikeilta.

Tää on vähän kärjistetyksi sanottu, mutta mieluummin kysyn, että onko teillä kaikki hyvin kuin, että kysyisin että, onko sulla itsetuhoajatuksia just tällä hetkellä siellä kameran päässä.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Johtopäätökset

Kyselylomakkeesta ja fokusryhmähaastattelusta saatujen tuloksien mukaan avoimen dialogin hoitomallin periaatteet toteutuvat etäyhteyden välityksellä osittain. Avoimen dialogin hoitomallissa yksi tärkeimmistä periaatteista on välitön avun tarjoaminen kriisitilanteessa, jotta ongelmat eivät pääset pitkittymään ja kasaantumaan (Andersen 2022, 186). Monessa vastauksessa tuotiin esiin, että akuutit kriisitilanteet eivät sovellu käsiteltäväksi etäyhteyden välityksellä, vaan niissä vaaditaan niin työntekijän kuin asiakkaankin läsnäoloa samassa tilassa. Myös Laukan ym. (2021, 57) tutkimuksessa tuodaan esille, että etäasiointi ei sovellu kaikkeen avopsykiatriseen toimintaan. Erityisen haastavaksi koettiin ennestään tuntemattomien, vaikeasti oireilevien ja lapsiasiakkaiden arviointi ja heidän kanssaan työskentely etänä. Sirnelä-Rif, Holttinen & Haapasalo-Pesu (2020, 1788) tutkimuksessa korostetaan, että erityisesti psykoottiset asiakkaat, psyykkisesti huonokuntoiset ja vaikeasti oireilevat, hyötyvät enemmän perinteisistä tapaamisista.

Avoimen dialogin hoitomallin periaatteista jatkuvuus ja joustavuus voivat onnistua etäyhteyden välityksellä, mutta dialogisuus ei toteudu yhtä hyvin kuin paikan päällä tavattaessa. Etäyhteys tuo haasteita myös epävarmuuden sietämiseen ja psykologiseen jatkuvuuteen. Avoimen dialogin hoitomallissa joustavuus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jokaisen asiakkaan ja hänen perheensä ainutlaatuiset hoitotarpeet otetaan joustavasti huomioon ja valitaan heille parhaiten sopivat hoitomenetelmät (Seikkula 2022, 26–27). Myös etäyhteyttä käytettäessä asiakkaan ja perheen hoitotarpeet voidaan ottaa hyvin huomioon. Psykologista jatkuvuutta hoitomallissa rakennetaan luomalla moniammatillinen työryhmä, joka hoitaa asiakasta ja hänen perhettään (Seikkula 2022, 26–27). Myös etäyhteyttä käytettäessä saadaan koottua moniammatillinen työryhmä, ja joskus yksittäisen työryhmän jäsenen voi olla jopa helpompaa osallistua hoitokokoukseen etäyhteyden välityksellä.

Seikkulan (2022, 17) mukaan avoimen dialogin hoitomallissa kaikkien hoitokokoukseen osallistuvien, niin asiakkaan kuin perheenjäsenten äänet ja mielipiteet ovat samanarvoisessa asemassa. Fokusryhmähaastattelussa useampi työntekijä toi esille, että etäyhteyden välityksellä työskennellessä kaikkien ääni ei tule kuuluviin ja vuorovaikutus on erilaista kuin samassa tilassa keskustellessa. Haastattelusta ja kyselylomakkeesta saatujen vastausten perusteella merkittäviä avoimen dialogin hoitomalliin liittyviä elementtejä voi jäädä puuttumaan toteutettaessa hoitoa etäyhteyden välityksellä.

Kun avoimen dialogin hoitomallia toteutetaan etäyhteyden välityksellä, siitä aiheutuu työntekijälle etuja ja haasteita. Keskeisimmät edut työntekijälle etäyhteyden välityksellä työskennellessä olivat eri tahojen välisen yhteistyön vaivattomuus ja joustavuus, vuorovaikutuksen sujuvuus sekä tapaamisten järjestäminen helpommin eri tahojen välillä. Myös potilaan omaiset saatiin paremmin osallistumaan hoitokokouksiin etäyhteyden välityksellä. Keskeisimmät haasteet työntekijälle olivat perehdytyksen puute, työntekijän kuormitus ja pelot, asiakkaan kokonaisvaltaisen havainnoinnin vaikeus sekä laitteiden ja yhteyksien toimimattomuus.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettiset ohjeet ovat tieteellisen toiminnan perusta. Tutkimusetiikka ryhmitellään normatiiviseksi etiikaksi, koska sen avulla halutaan vastata oikeista säännöistä, joita täytyy noudattaa tutkimusta työstäessä. Tutkimukselle on kahdeksan eettistä edellytystä: älyllinen kiinnostus, kollegiaalinen arvostus, vaaran eliminoiminen, tunnollisuus, rehellisyys, sosiaalinen vastuu, ihmisarvon kunnioittaminen ja ammatinharjoituksen edistäminen. Tärkein asia etiikan täyttymiselle on se, että tutkimusaineistoa ei väärennellä tai luoda tyhjästä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.) Nämä edellä mainitut eettiset edellytykset on huomioitu läpi tutkimuksen. Aihe oli sekä tutkijoille ja tutkittavalle organisaatiolle kiinnostava. Aihe on myös ajankohtainen lisääntyneiden mielenterveysongelmien ja mielenterveyspalveluiden heikon saatavuuden vuoksi. Tutkimus tehtiin eettisten ohjeiden mukaisesti esimerkiksi huomioimalla vastaajien anonyymisyys ja korostamalla tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimus eteni suunnitellussa aikataulussa ja tulokset on esitetty todenmukaisesti vastaajia kunnioittaen.

Tutkimuksen luotettavuus turvataan sillä, että käytössä on riittävästi luotettavia lähteitä ja tutkimuskysymykset ovat mietitty tarkkaan (Kangasniemi ym. 2013, 291–292). Raportti kirjoitetaan selkeästi, ja lähdeviitteet ovat selkeitä ja oikein merkitty. Näin lukija ymmärtää, millaisin menetelmin tutkimus on toteutettu ja analysoitu. Luotettavuuden kriteereiksi on luokiteltu riippuvuus, uskottavuus ja siirrettävyys. (Kankkunen & Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin keräämällä tietoperustan aineisto luotettavista ja tuoreista lähteistä sekä käyttämällä kahta aineistonkeruumenetelmää. Kyselylomakkeen ja haastattelun avulla saimme kattavasti tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselylomakkeen ja haastattelun kysymykset testattiin ennen käyttöönottoa, tällä varmistettiin niiden toimivuus.

Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen ja Kyngäs (2014) ovat tutkineet sisällönanalyysin luotettavuutta. Laadullisissa tutkimuksissa sisällönanalyysi on yleinen tapa analysoida tutkittava aineisto. Induktiivisessa sisällönanalyysissä kategoriat luodaan tutkijoiden toimesta kokonaisesta datasta, jonka vuoksi on tärkeää saavuttaa luotettavuus. Luotettavuuden tavoitteena on puolestaan tukea väitettä tulosten huomionarvoisuudesta. Luotettavuutta lisää myös sisällönanalyysin prosessin vaiheiden mahdollisimman tarkka raportointi. Sisällönanalyysi koettiin luontevammaksi tavaksi analysoida tämän tutkimuksen aineistoa, koska se antoi selkeitä kokonaisuuksia. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijoiden on pohdittava sitä, mikä on ennakoasetelman ja aineistonkeruumenetelmän välinen suhde, eli pitäisikö tutkijan käyttää kuvailevia vai puolistrukturoituja kysymyksiä. (Elo ym. 2014). Haastattelukysymykset valittiin ja esitettiin haastateltaville tarkasti, jotta heitä ei johdateltaisi. Tuloksia ei ole ylitulkittu tai vääristelty.

Kyselylomakkeen vähäinen vastaajamäärä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kysely lähetettiin noin sadalle työntekijälle, mutta vastausprosentti jäi pieneksi. Fokusryhmähaastattelun osallistujamäärä jäi myös vähäiseksi, mutta tutkimusta varten saatiin kerättyä riittävä aineisto, jolla tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.

Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Lapin hyvinvointialueen mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen organisaatio voi hyödyntää opinnäytetyön

tutkimustuloksia omassa kehittämistyössään. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa avoimen dialogin hoitomallin käytöstä etäyhteyden välityksellä. Kolme tarkasti valittua tutkimuskysymystä ohjasivat tutkimuksen etenemistä ja kyselylomakkeen sekä fokusryhmähaastattelun muotoilua.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, toteutuuko avoimen dialogin hoitomallin periaatteet etäyhteyden välityksellä. Kyselylomakkeesta ja haastattelusta saatujen vastausten perusteella periaatteet eivät voi täysin toteutua etäyhteyden välityksellä. Kun avoimen dialogin hoitomallia toteutetaan etäyhteyden välityksellä, dialogisuuden toteutuminen on vaikeaa ja yhteisen ymmärryksen syntymisessä voi olla ongelmia.

Toinen tutkimuskysymys oli, mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijöille. Vastauksien mukaan nousi selvästi esille, se miten etäyhteydellä välityksellä toteuttava hoito oli joustavampaa aikataulullisista syistä sekä potilaan läheiset osallistuivat paremmin hoitoon. Eri tahojen välisen yhteistyön vaivattomuus ja joustavuus nousivat myös selvästi esille. Välimatkojen poistuminen heijastui suoraan positiivisesti aikataulullisiin asioihin ja työpäivien järjestämiseen. Myös Laukka ym. (2021, 58) nostavat tutkimuksessaan etäasioinnin eduksi muun muassa ajansäästön, mahdollisuuden välttää pitkiä välimatkoja, toimivat etäverkostot sekä etäasioinnin soveltuvuuden ja tuttuuden psykiatrisissa avohoitopalveluissa. Heidän mukaansa etäasioinnilla on ollut suuri merkitys koronaepidemian aikana ja se on mahdollistanut koronaepidemian aikana psykiatristen avohoitopalveluiden tarjoamisen niille asiakkaille, jotka kykenevät etäasiointiin, ja joille se soveltuu.

Muuttuvat työelämän haasteet ja koko ajan lisääntyvä digitalisaatio vaativat jatkuvaa kehittämistä. Lapin hyvinvointialueen strategiassa mainitaan tavoitteeksi ihmisten ja palveluiden kohtaaminen oikeissa paikoissa oikeaan aikaan (Lapin hyvinvointialue 2024). Digitaalisten palveluiden tarjoamista asiakkaille ja etäyhteyden välityksellä hoidon toteuttamista voidaan käyttää apuna strategiaa toteutettaessa. Lapin hyvinvointialueella välimatkat ovat pitkiä, ja saavutettavaksi suunnitellut digitaaliset palvelut sekä etäyhteyden välityksellä toteutettava hoito, ovat asuinpaikasta riippumatta kaikkien ulottuvilla.

Kolmas tutkimuskysymys oli, mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijöille. Vastausten perusteella voidaan todeta, että työntekijöiden mielestä avoimen dialogin hoitomallin toteuttamiseen etäyhteyden välityksellä liittyy paljon erilaisia haasteita teknisistä ongelmista työntekijöiden kuormitukseen ja pelkoihin. Työntekijät eivät saa keskusteluista yhtä luontevia ja sujuvia etäyhteyden välityksellä kuin kaikkien ollessa samassa tilassa. Myös reflektiivistä keskustelua on vaikea toteuttaa etäyhteyden välityksellä ja vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen on haastavampaa. Yksi suurimmista huolenaiheista oli, että työntekijät eivät saa asiakkaan kokonaistilanteesta tarpeeksi kattavaa käsitystä, koska asiakkaan eleitä, ilmeitä, reaktioita ja ihmisten sekä perheiden välisiä suhteita on vaikeampaa havainnoida etäyhteyden välityksellä. Vastaavia haasteita esiintyi myös Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjassa (2023), jossa selvitettiin digitaalisten palvelujen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa eri toimijoiden näkökulmista. Selvityksestä ilmeni, että ammattilaisia huolestutti digitaalisissa palveluissa käytettävien työkalujen ja mittareiden soveltuvuus hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden arviointiin ja asiakkaan terveydentilan sekä voinnin tarkkailuun. (Pennanen ym. 2023, 41.)

Tutkimuksen vastausten perusteella ammattilaiset eivät ole saaneet riittävästi perehdytystä etäyhteyden välityksellä työskentelyyn ja myös asiakkailla on ongelmia teknisten laitteiden ja yhteyksien kanssa. Laukka ym. (2021, 59) toteavat omassa tutkimuksessaan, että riittävän tuen tarjoaminen ammattilaisille on tärkeä etäasioinnin käytön edistäjä. Jotta digitaalisista palveluista ja etäyhteyden välityksellä tarjottavasta hoidosta saadaan toimivaa ja kustannustehokasta, on tärkeää tukea työntekijöiden ja asiakkaiden digitaitojen kehittymistä koulutuksien avulla. Asiakkaiden koulutuksessa kannattaa tehdä yhteistyötä kolmannen sektorin, esimerkiksi järjestöjen kanssa.

Laukka ym. (2021, 49, 57) ovat selvittäneet tutkimuksessaan myös, miten koronaepidemia on vaikuttanut psykiatristen avohoitokäyntien toteutusmuotoon ja kuvailleet psykiatristen erikoissairaanhoidon palveluiden johtajien kokemuksia etäasioimisesta. Myös heidän tutkimuksessaan nousee esille, että etäasiointiin liittyy etujen lisäksi myös haasteita. Haasteiksi nostettiin välineiden riittämättömyys ja toimimattomat ohjelmat, yhteydet ja tilat, asiakkaiden puuttuvat laitteet, etäasioinnin soveltumattomuus kaikkeen toimintaan, ammattihenkilöiden

ja asiakkaiden negatiivinen asennoituminen, riittämätön osaaminen etäasioinnin käyttöön ja organisatoriset ongelmat. Tutkimuksessa yleisimmin esiintynyt estävä tekijä psykiatrisissa avohoitopalveluissa etäasioinnille olivat etäyhteyksiin, tekniikkaan ja ohjelmiin liittyvät ongelmat.

Tutkimuksen merkitys

Tutkimuksen tuloksien avulla voidaan kehittää etäyhteyden välityksellä toteutettavaa psykiatrista hoitoa ja tarkastella muun muassa sitä, saadaanko etäyhteyden välityksellä kehitettyä asiakaskokemusta. Jos avoimen dialogin hoitomallia halutaan jatkossa toteuttaa etäyhteyden välityksellä, olisi hyvä pohtia, millaisissa tilanteissa sitä käytetään. Mallin käyttöä etäyhteyden välityksellä olisi tärkeä miettiä myös asiakaskohtaisesti, koska tutkimuksen tuloksien perusteella toisille asiakkaille se sopii hyvin, mutta toisten kanssa sen käyttäminen aiheuttaa haasteita. Jatkokehittämisaiheeksi ehdotamme selkeiden ohjeiden ja toimintaperiaatteiden kokoamista avoimen dialogin hoitomallin toteuttamiseen etäyhteyden välityksellä. Kannustamme ottamaan hoitomallia työssään käyttävät ammattilaiset mukaan kehittämistyöhön.

Lapin hyvinvointialueen hyvinvointistrategiaan (2024) on kirjattu työn murroksen ja resurssitilanteen vaikutukset. Tämä muuttaa työn tekemisen rakenteita yhä enemmän kohti digitalisaatiota. Koska osaavasta työvoimasta on pulaa, tiukkenevat resurssit lisäävät tarvetta tuottavuuden kehittämiseen ja tämän tutkimuksen toisena jatkokehittämiskohteena ehdotammekin digitalisaation hyödyntämistä ja sen etujen sekä haittojen laajempaa tarkastelua. Tutkimuksen tuloksia voi peilata hyvinvointialueen strategian painopisteisiin ja jatkokehittää monipuolisempaa tarkastelua aiheesta.

Myös muut organisaatiot, jotka tuottavat psykiatrisia palveluita ja kehittävät etäyhteyden välityksellä toteutettavaa hoitoa sekä digitaalisia palveluita, voivat hyödyntää saatuja tuloksia. Erityisesti tutkimuksessa esiin nousseet etäyhteyden välityksellä työskentelyn edut ja haasteet työntekijöille tuovat uusia näkökulmia palveluiden kehittämiseen. Riittävän perehdytyksen merkitys sekä teknisten laitteiden ja yhteyksien toimivuus korostuvat etäyhteyden välityksellä työskennellessä. Riittävä perehdytys varmistaa asiantuntijalle mahdollisuuden toteuttaa asiakastyötä laadukkaasti ja luotettavasti.

LÄHTEET

- Abigail, M., Freeman, B., Sc., M.Sc., Rachel H. Tribe, B.Sc., M.Sc., Joshua C. H. Stott, D.Clin.Psy., Stephen Pilling, M.Sc & Ph.D. 2019. Open Dialogue: A Review of the Evidence. *Psychiatric Services* 70:1, January 2019. Viitattu 22.10.2023 <https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.201800236>.
- Alakare, B., Karttunen, M. & Kurtti, M. 2018. Avoimen dialogin hoitomalli – Keroputaan malli. *Ratkes* 3–4 (2018). Viitattu 4.4.2023 https://ratkes.fi/wp-content/uploads/2021/10/ratkes3_4_2018_keroputaan_malli.pdf.
- Andersen, T. 2022. Matkantekoa ja käännekohtia. Kirja dialogisesta vuorovaikutuksesta ja kosketetuksi tulemisesta sekä psykiatrian toimintatapojen muutoksesta. Porvoo: Kuva ja mieli Oy.
- Anttila, V.-J. 2023. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 15.8.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>.
- Bergström, T., Seikkula, J., Holma, J., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J.J. & Alakare, B 2021. Retrospective Experiences of First-Episode Psychosis Treatment Under Open Dialogue-Based Services: A Qualitative Study. *Community Ment Health J* 58, 887–894 (2022). Viitattu 2.4.2024 <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00895-6>.
- Bergström, T. 2022. Mielelön häiriö. Psykiatrian ongelma ja sen ratkaisu. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Bergström, T., Taskila, J, J., Kurtti, M., Miettunen, J., Seikkula, J. & Valtanen, K. 2024. Avoin dialogi toimi Länsi-Pohjan nuorisopsykiatriassa. *Suomalainen Lääkärilehti* 2024; 79. www.laakarilehti.fi/e38742 (Julkaistu 25.1.2024). Viitattu 4.2.2024 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/avoin-dialogi-toimi-lansi-pohjan-nuorisopsykiatriassa/>.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225. Viitattu 24.3.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939>.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open*, 4(1). Viitattu 24.3.2024 <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>.
- Haarakangas, K. 1997. Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokouksenkeskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. *Jyväskylä studies in education. Psychology and social research*, 130. Viitattu 3.5.2023 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69962/Haarakangas_Kauko_screen.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy.
- Jarnila, I & Eloranta, S. 2024. Iäkkäiden asiakkaiden kokemuksia etäkotihoitosta. *Gerontologia* 38(1). Viitattu 25.3.2024 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/130934/90993>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 25.10.2023 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>.

Kuronen, M. 2018. Psykiatrisen kotisairaaloiminnan taustaa. *Duodecim Oppiportti*. Viitattu 6.4.2023 https://www.oppiportti.fi/op/kts00061/do?p_haku=avoimen%20dialogin%20hoito_malli#q=avoimen%20dialogin%20hoitomalli.

Lapin ammattikorkeakoulu 2023. Tulevaisuuden palvelut ja etäisyyksien hallinta. Viitattu 30.8.2023. <https://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Strategia/Tulevaisuuden-palvelut-ja-etaisyksien-hallinta>.

Lapin hyvinvointialue 2023. Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut. Viitattu 24.9.2023 <https://lapha.fi/mielenterveys-ja-riippuvuuspalvelut>.

Lapin hyvinvointialue 2024. Lapin hyvinvointialueen strategia. Viitattu 10.2.2024 <https://lapha.fi/tietoameista/meidan-strategiamme>.

Laukka, E., Gluschkoff, K., Kaihlanen, A.-M., Suvisaari, J., Kärkkäinen, J., Vormaa, H., & Heponiemi, T. 2021. Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 13(1), 49–62. Viitattu 24.2.2024 <https://doi.org/10.23996/fjhw.98228>.

Lennon, E., Hopkins, L., Einboden, R., McCloughen, A., Dawson, L & Buus, L. 2022. Organizational Change in Complex Systems: Organizational and Leadership Factors in the Introduction of Open Dialogue to Mental Health Care Services. *Community Mental Health Journal* (2023) 59:95–104. Viitattu 22.10.2023 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9813114/pdf/10597_2022_Article_984.pdf.

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A & Leskelä, R-L. 2023. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Digipalvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 2.4.2024 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Razzaquq, R. & Stockmann, T. 2016. An introduction to peer-supported open dialogue in mental healthcare. *BJPsych Advances*, 22(5), 348–356. Viitattu 5.11.2023 doi:10.1192/apt.bp.115.015230.

Salo, M. 2017. Hyvien käytäntöjen hautajaiset? *Kuntoutus*, 40(2), 61–65. Viitattu 24.9.2023 <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/112400>.

Sheikh, Y., Ali, A., Khasati, A., Hasanica, A., Bihani, U., Ohri, R., Muthukumar, K., Barlow, J. Benefits and Challenges of Video Consulting for Mental Health

Diagnosis and Follow-Up: A Qualitative Study in Community Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(3):2595. Viitattu 7.11.2023 <https://doi.org/10.3390/ijerph20032595>.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: Vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Duodecim* 120(3), 289–96. Viitattu 12.4.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94071>.

Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. 2011. The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192–204. Viitattu 2.4.2024 <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>.

Seikkula, J. 2022. Dialogi parantaa – mutta miksi? Tallinna: Kuva ja mieli Oy.

Sirnelä-Rif, E., Holttinen, T. & Haapasalo-Pesu, KM. 2020 Nuorten hoitosuunnitelmaan tehtävä kirjaus etähoidon osuudesta. *Lääkärilehti*. 2020; 36:1787–9. Viitattu 24.2.2024 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/172439/SLL362020-1787.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki: STM; 2016. Viitattu 10.2.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>.

Stevanonic, M & Weiste, E. 2018. Keskusteluanalyysi ja fokusryhmien diskursiivinen tutkimus. Teoksessa Haapanen L. Kääntä L. & Lehti L. (toim.) Diskurssitutkimuksen menetelmistä. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2018/n:o 11. Viitattu 24.3.2024 <file:///C:/Users/k033574/Downloads/5355-492-PB.pdf>.

Toikkanen, U. 2021. Suomalainen mielenterveyshoidon malli osaksi WHON:n hoitosuosituksia. *Lääkärilehti* 11.6.2021. Viitattu 4.4.2023 https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/suomalainen-mielenterveyshoidon-malli-osaksi-who-n-hoitosuosituksia/?public=6dffe019eaa99e9d2225d862808fb4c5&utm_source=facebook&fbclid=IwAR1JAYsWrhLdc2hwVvu_1nqJJ33QI_JIRdW03GD0YiiLP2lr_-W5efZQXzc.

Valtanen, K. 2019. The Psychiatrist's Role in Implementing Open Dialogue Model of Care. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40(3), 319–329. Viitattu 4.4.2023 <https://doi.org/10.1002/anzf.1382>.

Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2024. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 10.2.2024 <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS.kustannus.

Von Peter, S., Bergstrøm, T., Nenoff-Herchenbach, I., Hopfenbeck, MS., Pocobello, R., Aderhold, V., Alvarez-Monjaras, M., Seikkula, J. & Heumann, K. 2021. Dialogue as a Response to the Psychiatrization of Society? Potentials of the Open Dialogue Approach. *Front. Sociol.* 6:806 437. Viitattu 5.11.2023 doi: 10.3389/fsoc.2021.06437.

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A.-L. 2022. Involvement or inequality? Perceptions of client involvement in digital services among social and health care professionals and clients. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 14(3), 299–308. Viitattu 29.4.2023 <https://doi.org/10.23996/fjhw.112893>.

LIITTEET

- Liite 1. Ryhmähaastattelun kysymykset
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Sisällönanalyysin eteneminen
- Liite 5. Etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijälle
- Liite 6. Etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijälle

Liite 1 Ryhmähaastattelun kysymykset

1. Kuinka pitkään olet käyttänyt työssäsi avoimen dialogin hoitomallia?
2. Oletko saanut perehdytystä avoimen dialogin hoitomallin toteuttamiseen etäyhteyden välityksellä? Jos, millaista? Onko perehdytys ollut riittävää?
3. Kuinka suuri osa hoitokokouksista, joissa olet mukana, toteutuu etänä?
4. Millaisia ajatuksia teillä heräsi, kun mallia alettiin toteuttaa etäyhteyden välityksellä?
5. Mitä etuja työntekijälle on mielestänne avoimen dialogin hoitomallin toteuttamisesta etäyhteyden välityksellä?
6. Mitä haasteita työntekijälle on mielestänne avoimen dialogin hoitomallin toteuttamisesta etäyhteyden välityksellä?
7. Miten avoimen dialogin hoitomalli toteutuu etäyhteyden välityksellä?
8. Kun ensimmäinen hoitokokous järjestetään etäyhteyden välityksellä, onko sillä vaikutusta tarvittavien henkilöiden paikalle pääsyyn?
9. Toteutuuko avoimen dialogin hoitomallin periaatteet etäyhteyden välityksellä?

Liite 2 1 (3) Kyselylomake



Avoimen dialogin hoitomallin toteuttaminen etäyhteyden välityksellä -kysely ammattilaisille

1. Ikäsi

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65

2. Olen saanut riittävän perehdytyksen etäyhteydellä toimimiseen avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

3. Ensimmäisen hoitokokouksen järjestäminen etäyhteyden välityksellä helpottaa tarvittavien henkilöiden paikalle pääsyä.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

4. "Avoimen dialogin hoitomallissa otetaan joustavasti huomioon kunkin potilaan ja perheen ainutkertaiset hoitotarpeet ja valitaan avun tarvisijoille parhaiten sopivat hoitomenetelmät."

Avoimen dialogin hoitomalli toteutuu joustavammin etäyhteyden välityksellä.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 2 (3) Kyselylomake

5. "Avoimen dialogin hoitomallissa potilaan sosiaalinen verkosto otetaan mukaan sekä hoidon alkaessa että sen aikana."

Asiakkaan sosiaalinen verkosto saadaan mukaan hoitoon yhtä hyvin etäyhteyden välityksellä kuin paikan päällä kokoontuessa.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

6. Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon vastuualueen ulkopuoliset auttajatahot on helpompi ottaa mukaan asiakkaan hoitoon etäyhteyden välityksellä.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

7. Asiakas ja hänen sosiaalinen verkostonsa saa äänensä yhtä hyvin kuuluviin etäyhteyden välityksellä kuin paikan päällä.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

8. "Hoidossa keskitytään ensisijaisesti luomaan yhteinen ymmärrys perheen elämästä ja siitä, mitkä asiat liittyvät kyseiseen kriisiin."

Asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa elämästä ja siihen liittyvästä kriisistä saa yhtä kattavan käsityksen etäyhteyden välityksellä kuin paikan päällä.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

9. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet toteutuvat etäyhteyden välityksellä.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 3 (3) Kyselylomake

10. Mitä etuja työntekijälle on mielestäsi avoimen dialogin hoitomallin toteuttamisesta etäyhteyden välityksellä?

11. Mitä haasteita työntekijälle on mielestäsi avoimen dialogin hoitomallin toteuttamisesta etäyhteyden välityksellä?

Lähetä

Liite 3 Saatekirje

Tervehdys,

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) “Digitaaliset terveystalvet ja terveyden edistäminen”-koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyön Lapin hyvinvointialueelle mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon vastuualueelle. Opinnäytetyössä tutkimme avoimen dialogin hoitomallin toteuttamista etäyhteyden välityksellä sekä sen etuja ja haittoja työntekijän näkökulmasta henkilökunnalle lähetettävän kyselylomakkeen, ja moniammatilliselle tiimille toteutettavan ryhmähaastattelun avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää avoimen dialogin hoitomallin toteutumista etäyhteyden avulla moniammatillisen tiimin näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa avoimen dialogin hoitomallin käytöstä etäyhteyden avulla. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimustuloksia omassa kehittämistyössään.

Tämä kyselylomake on lähetetty kaikille vastuuyksikön työntekijöille, jotka käyttävät tai ovat käyttäneet työssään avoimen dialogin hoitomallia etäyhteyden välityksellä. Ryhmähaastatteluun osallistujat valitaan erikseen eikä tämän kyselylomakkeen täyttäminen velvoita sinua osallistumaan haastatteluun.

Kutsumme teidät osallistumaan kyselytutkimukseen. Oheisen linkin kautta pääset vastaamaan Webropol-kyselyyn anonymisti. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyyn vastaaminen ei vaikuta millään tavalla työsuhteeseen. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Lapin hyvinvointialueelta. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Opinnäytetyötä julkaistaessa huolehditaan siitä, että vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5–10 minuuttia.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Milla Immonen Lapin ammattikorkeakoulusta, milla.immonen@lapinamk.fi. Toimeksiantajan edustajana toimii ylihoitaja, vastuuyksikön johtaja Virpi Tuomaala, virpi.tuomaala@lapha.fi.

Opinnäytetyö julkaistaan Lapin ammattikorkeakoulun verkkojulkaisuna ja opinnäytetyötietokanta Theseuksessa.

Ystävällisin terveisin

Satu Kujansuu, Riikka Schroderus & Terhi Takalahti (sähköpostit muotoa.tunimi.sukunimi@edu.lapinamk.fi)

Liite 4 1 (6) Sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"No ainakin niin tulisi ainakin se mieli, että jos se ei muuten ole mahdollista, syystä tai toisesta se tapaaminen, niin sitten se ainakin niinku, jos on se ainoa tapa millä se mahdollistuu ja ilman sitä etäyhteyksiä ei ole mahdollistuisi niin tota onhan se nyt ainakin."	Jos paikan päälle ei voida kokoontua jostain syystä niin etäyhteyden välityksellä voidaan kuitenkin tavata.	Tapaamiset eivät siirtyneet, vaikka paikan päällä tapaaminen ei onnistunut.		Tapaamiset ja yhteistyö eri tahojen välillä järjestyivät paremmin ja vuorovaikutus oli sujuvampaa.
"Jos työntekijänä oli vähän puolikuntoinen, mutta ei sairasloman tarpeessa kuitenkaan, niin voi etäyhteyksillä olla kuitenkin asiakastilanteissa mukana. Se on ollut ihan toimiva."	Työntekijä voi osallistua potilaan hoitoon liittyviin tapaamisiin etäyhteyden välityksellä, vaikka ei voi nähdä paikan päällä."		Tapaamiset voitiin järjestää ja niihin voitiin osallistua välimatkasta riippumatta etäyhteyden avulla.	

Liite 4 2 (6) Sisällönanalyysin eteneminen

<p>Niin sillä tavalla se etäyhteys se siinä on joku semmoinen käppi, että näiden vuosienkaan jälkeen niin en vielä oikein hirveästi lämpenee sille, että joidenkin täytyy olla niinku paikan päällä ja osa asiakkaista täytyy olla. Ja jos joku ei pääse, niin totta kai Ja joku on Argentiinassa niin on ihan jees, että ruudun kautta voi voi siihen osallistua, mutta että jonkun pitää liittyä johonkin.”</p>	<p>Pidemmän matkankin päästä voidaan osallistua potilaan hoitokokouksiin.</p>	<p>Etäyhteyden ansiosta avautui uusia mahdollisuuksia eikä välimatkalla ollut merkitystä hoitokokouksiin osallistumisen kannalta.</p>		
<p>”luo mahdollisuuksia niinku johonkin, vaikka Argentiinaan yhteydenottoon”</p>	<p>Avaa erilaisia mahdollisuuksia riippumatta välimatkasta.</p>			
<p>”Saa muita hoitotahoja paremmin siihen potilaan hoitoon mukaan ja saa näitä pitkiäkin välimatkoja hiottua kiinni.”</p>	<p>Muut hoitotahot saa paremmin potilaan hoitoon pitkienkin välimatkojen päästä.</p>			

Liite 4 3 (6) Sisällönanalyysin eteneminen

<p>”Yhteistyön tekeminen eri yksiköiden välillä helpottui aikataulullisista syistä”</p>	<p>Yhteistyö eri yksiköiden välillä helpottui aikataulullisista syistä.</p>	<p>Yhteistyö eri tahojen välillä helpottui aikataulullisista syistä.</p>	<p>.</p>	
<p>ihan semmoinen ensimmäisiä tämmöisiä, että jos joku on teamssin välityksellä niin mulla ei ole kokemusta, kun että ihan semmoinen ensimmäinen tapaaminen että siinä on ollut vaan tulkki teamssin välityksellä. Tulkkeja on vaikea saada. Se helpottaa etäyhteydellä. Tai puhelimitse tai teamsilla.</p>	<p>Yhteistyö eri tahojen välillä helpottui.</p>		<p>Vuorovaikutus, tiedonjako sekä yhteistyö eri tahojen välillä helpottui etäyhteyden avulla.</p>	
<p>”Jos on tärkeä omainen, vaikka jossakin muussa kaupungissa, niin saa hänessäkin mukaan sitten sen etäyhteyden avulla mikään ei mahdollistuu sitten paikan päällä semmoiset edut tietenkin.”</p>	<p>Potilaan tärkeät omaiset saadaan kauempaakin osallistumaan potilaan hoitokokoukseen.</p>	<p>Eri hoitotahoja ja potilaan omaisia saatiin osallistumaan potilaan hoitoon paremmin.</p>		

Liite 4 4 (6) Sisällönanalyysin eteneminen

<p>"Tunnustelen, mikä siihen ensimmäiseen. Joskus on niin, että psykiatri saadaan mukaan. Oliko se niin, että siis ensimmäiseen? Pääosin ajattelisin, että se e kuitenkaan ehkä nopeuta pääosin, siis koska työpari on kuitenkin täältä ja sitten on ihminen ja hänen perheenjäsenensä ja siinä on niin paljon suhteessa etuja, kun tulee läsnä niinku paikallaolevina paikanpäälle. Sanoisin että ehkä joskus, jos on joku yhteistyötaho tai joku, joka liittyy etänä, että se on sitten mahdollisempaa mutta ei sammosta niinku pääsääntöisesti ole. Näin on saatu verkostoja kuitenkin koolle"</p>	<p>Eri hoitotahoja saadaan paremmin osallistumaan hoitokokouksiin.</p>			
	<p>Potilaan omaisia saadaan paremmin osallistumaan hoitokokouksiin.</p>			

Liite 4 5 (6) Sisällönanalyysin eteneminen

<p>"Ei ole pelkästään etäyhteyden ansiota, mutta se ehkä saa näyttämön tällaiselle puhumisen ja kuuntelemisen vuorottelu. Antaa terävän piirteen, että joku on ruudulla. Terävöittää sen vuorottelun. Reflektoinnissa ja dialogisuuden rakentamisessa se on tärkeää."</p>	<p>Puhumisen ja kuuntelemisen vuorottelu korostuu etäyhteyden välityksellä.</p>	<p>Vuorovaikutus ja tiedon jako oli sujuvampaa, etäyhteyden välityksellä.</p>		
<p>"Ja jotenkin yksittäisiä näissä mitään yllätti asiakasperheet tai yksilöt että. En tiedä olisiko se tapahtunut livenäkin, mutta päästiin jotenkin puhumaan jostakin semmoisista asioista. Tuntuu, että siinä oli joku pieni lisä, kun he olivat omassa olohuoneessa, vaikka siis kotikäyntejäkin olisi ollut, mutta joku semmoinen erilainen kokemus oli."</p>	<p>Vuorovaikutus ja keskustelu oli antoisampaa etäyhteyden välityksellä.</p>			

Liite 4 6 (6) Sisällönanalyysin eteneminen

"Minun näkökulmastani, niinku semmoinen informaation jakaminen ja tiedon välittäminen, johon ei liity semmosta tunne, juurikaan semmosta tunnemaailmaa, että jännittämistä että kuuluuko, niin siihenhän se on hyvin toimiva."	Informaation jakamiseen ja tiedon välittämiseen, ei liity jännittämistä etäyhteydellä.			
--	--	--	--	--

Liite 5 Etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut
työntekijälle

Mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin edut työntekijöille?		
Eri tahojen välinen yhteistyön vaivattomuus ja joustavuus.	Potilastyö koettiin sujuvampana ja kattavampana etäyhteyden avulla.	Tapaamiset ja yhteistyö eri tahojen välillä järjestyivät paremmin ja vuorovaikutus oli sujuvampaa.

Liite 6 Etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijälle

Mitkä ovat etäyhteyden välityksellä toteutettavan avoimen dialogin hoitomallin haasteet työntekijöille?
Laitteiden ja yhteyksien toimimattomuus
Perehdytyksen puute
Asiakkaan kokonaisvaltaisen havainnoinnin vaikeus
Työntekijän kuormitus ja pelot
Etäyhteyden mahdollisuus on muuttanut avoimen dialogin hoitomallin toimintamalleja