



Minna Arvola

Potilaiden kokemuksia mielenterveyden hoidosta etävastaanottojen avulla

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

31.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä:	Minna Arvola
Otsikko:	Potilaiden kokemuksia mielenterveyden hoidosta etävastaanottojen avulla - kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä:	26 sivua + 1 liitettä
Aika:	31.5.2024
Tutkinto:	Kätilö YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaaja:	Yliopettaja Marianne Pitkälä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden häiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden potilaiden kokemuksia etävastaanotoista aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen luotiin hakusanat. Tämän jälkeen tehtiin kirjallisuushaun Cinahl ja PubMed tietokannoista. Haku eteni Prisma Flow kaaviota seuraten. Kirjallisuushaku tehtiin joulukuussa 2023. Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän vertaisarvioitua tutkimusartikkelia vuosilta 2018-2023. Laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteereitä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuden pohjalta nousi viisi teemaa: kokemukset etävastaanotoista, kokemus terapiatilasta, kokemus terapisuhteesta, kokemus tekniikasta, hoidon saavutettavuus ja taustatekijät.

Opinnäytetyön tulosten perusteella mielenterveyden häiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuneet kokevat etävastaanotot positiivisina. Kaikille etävastaanotot eivät kuitenkaan sovi. Etävastaanotot madaltavat hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Tekniikka haastaa niin potilaita kuin henkilökuntaa. Pääsääntöisesti se ei kuitenkaan ole este etävastaanotoille.

Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden etävastaanottoja potilaslähtöisemmiksi.

Avainsanat: mielenterveys, etävastaanotto, perusterveydenhuolto, systemoitu kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Minna Arvola
Title: Patients' experiences of mental health care through remote receptions - a literature review
Number of Pages: 26 pages + 1 appendices
Date: 31 May 2024
Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Master's Degree in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Instructor: Marianne Pitkääjärvi, Principal Lecturer

The purpose of the thesis is to describe the experiences of patients seeking treatment for mental health disorders through remote reception based on previous research.

The thesis was conducted as a systematic literature review. After defining the research question, keywords were created. Literature searches were then conducted in the CINAHL and PubMed databases. The search followed the Prisma Flow chart. The literature search was conducted in December 2023. Nine peer-reviewed research articles from 2018 to 2023 were selected for the thesis. Joanna Briggs Institute (JBI) evaluation criteria were used for quality assessment. The data were analyzed using content analysis.

Five themes emerged from the literature: patient experiences of remote receptions, experience of therapy space, experience of the therapeutic relationship, experience of technology, accessibility of treatment, and background factors.

Based on the results of the thesis, patients seeking treatment for mental health disorders have a positive experience with remote receptions. However, remote receptions are not suitable for everyone. They lower the threshold for seeking treatment. Technology posed challenges for both patients and staff. Generally, it was not a barrier to remote receptions.

With the help of the results of the thesis, it is possible to develop remote mental health service appointments in primary health care to be more patient-centered

Keywords: mental health, telehealth, telemedicine, telepsychiatry, remote reception, primary health care, systematic literature review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Digitalisaatio	2
2.2	Etävastaanotto	4
2.3	Mielenterveys	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusmenetelmä	6
3.1	Tarkoitus ja tavoite	6
3.2	Tutkimusmenetelmä	6
3.3	Tiedonhaku	7
3.4	Laadun arvio	9
3.5	Aineiston analysointi	10
4	Tulokset	10
4.1	Kokemus etävastaanotoista	13
4.2	Kokemus terapiatilasta	13
4.3	Kokemus terapisuhteesta	14
4.4	Kokemus tekniikasta	14
4.5	Hoidon saavutettavuus	15
4.6	Taustatekijät	15
5	Pohdinta	16
5.1	Tulosten tarkastelu	16
5.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	18
5.3	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	19
5.4	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkeleiden laadunarviointi	

1 Johdanto

Koronapandemian myötä etävastaanottojen määrä terveydenhuollossa lisääntyi huomattavasti, koska kasvokkaisia kohtaamisia rajoitettiin. Terveydenhuollossa tehtiinkin suuri digiloikka ja erilaisia etäyhteydenpito ratkaisuja otettiin käyttöön nopealla aikataululla. Etenkin mielenterveyshoitotyössä lähivastaanotot korvattiin usein etävastaanotoilla. Etävastaanottoja tarjottiin kaikille, ja osittain se oli ainut tarjolla oleva hoitomuoto.

Suunnitelmia digitalisaation lisäämiseen terveydenhuollossa on tehty jo ennen koronapandemian alkua. Sähköiset palvelut ovat avainasemassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, yhdenvertaisten palveluiden turvaaminen ja kustannustehokkaan sekä vaikuttavan palvelurakenteen toteuttaminen. Digitalisaation ja sen myötä uudenlaisten asiointikanavien toivotaan parantavan hoidon saatavuutta. (Hyppönen & Ilmarinen 2016:1,6,9.)

Teknologian kehittymisen myötä terveydenhuollossa kehitetään uudenlaisia toimintamalleja ja tehtävänkuvia arvioidaan uudelleen. Osaamista on myös jouduttu arvioimaan uudelleen. Teknologian avulla voidaan kehittää uudenlaisia palveluita, kuten ennaltaehkäiseviä palveluja. Jatkossa terveyttä onkin hyvä miettiä voimavarana ja kokonaisvaltaisena hyvinvointina sen sijaan, että keskitymme diagnoosilähtöiseen ajatteluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023:11.)

Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan komissio sekä Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ovat asettaneet omat tavoitteensa liittyen sähköisiin palveluihin terveydenhuollossa.

Suomen hallitusohjelmassa sosiaali- terveydenhuollon uudistuksen myötä syntyneitä hyvinvointialueita on ohjeistettu palvelurakenteiden suunnittelussa huomioimaan palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Tavoitteena on kehittää uudenlaisia toimintamalleja. Digitaaliset palvelut, kuten etävastaanotot ovat yksi kehitystavoite. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn on myös kiinnitettävä huomiota, koska se nähdään tärkeänä niin kansanterveyden kuin kansantalouden näkökulmasta. (Valtioneuvosto 2023: 29,31.)

Mielenterveyden häiriöissä hoitoon tulee päästä nopeasti ja helposti. Hoitoon pääseminen on tällä hetkellä kuitenkin vaikeaa. Mielenterveyspalveluita onkin suunniteltava monimuotoisiksi ja helposti saavutettaviksi. Saavutettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi digitaalisten palveluiden avulla. (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020:10, 29-31.)

Palvelukehitystä tehtäessä on tärkeää muistaa, että muotoilemme yhteiskuntaamme meitä itseämme varten. Muutoksessa asiakas on keskiössä ja erilaisten käyttäjärühmien tarpeet tulee ottaa huomioon. (Valtiovarainministeriö). Digitaalisia palveluita on kehitettävä siten, että ne ottavat huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja vastaavat myös vaikeassa asemassa olevien asiakkaiden tilanteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden häiriöiden vuoksi hoitoon ha-
keutuneiden potilaiden kokemuksia etävastaanotoista aiemmin tehdyn tutkimusten pohjalta.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Digitalisaatio

Digitalisaatiolla terveyspalveluissa tarkoitetaan tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvia palveluita ja välineitä. Näitä voidaan hyödyntää sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa. Digitalisaatioita voidaan hyödyntää myös sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Euroopan komissio; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023:9.)

Digitaalisten palveluiden avulla kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää niin, että palvelut on järjestetty tarkoituksenmukaisesti ja tiedonkulku on sujuvaa. Tiedolla johtaminen on kehittämisessä tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

WHO on maailmanlaajuisessa strategiassaan, Global strategy of digital health 2020-2025 määritellyt tavoitteet terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseen digitaalisten menetelmien avulla. Tavoitteena on luoda yhteinen ymmärrys digitaalisten ratkaisujen tärkeydestä. Strategiassa esitetään visio, tavoitteet sekä täytäntöönpanon periaatteet digitaalisen terveydenhuollon edistämiseksi maailmanlaajuisesti, kansallisella ja alueellisella tasolla. Digitaalisen terveydenhuollon olisi oltava olennainen osa terveydenhuoltoa ja sen tulisi auttaa ihmisiä tavalla, joka on eettinen, turvallinen, luotettava, oikeudenmukainen ja kestävä. Yhtenä tavoitteena on edistää kansainvälistä yhteistyötä ja

tukea maita terveydenhuollon palveluiden parantamisessa. (World Health Organization 2021:7-8,10, 12-13.)

Euroopan komission yksi poliittisista painopisteistä on Euroopan digitaalinen valmius. Euroopan komissio on antanut tiedonannon terveys- ja hoitoalan digimurroksesta. Tavoitteena on tehostaa terveydenhuollon ja hoitoalojen digitalisointia. Terveys on yksi digitaalisten sisämarkkinoiden osa-alueista. (Euroopan komissio.)

Valtioneuvosto on asettanut hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle valtakunnalliset tavoitteet, joiden pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tehnyt Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. STM on käynnistänyt Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman, joka on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Toiminnan painopistettä tullaan siirtämään ennakoiwaan ja ehkäisevään toimintaan. Tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyskeskusten palveluiden oikea-aikaisuutta, yhdenvertaisuutta ja jatkuvuutta. Palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta tullaan myös lisäämään. Digitalisaatioon liittyvät toimenpiteet ovat osa kaikkien tavoitteiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022:9-10,17.)

THL kehittää Suomessa digitaalisia palveluja, antaa asiantuntijatukea ja osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjaukseen. Digitalisaatio uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja palveluprosesseja. Digitaalisten ratkaisujen avulla voidaan tukea, täydentää ja korvata perinteisiä palveluja sekä toimintatapoja. Myös täysin uusia palvelumalleja voidaan kehittää. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan parantaa terveyttä sekä elämänlaatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023:7; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Digitalisaation avulla voidaan luoda palveluita, jotka mahdollistavat omatoimisuuden hyvinvoinnin ja terveyden ylläpidossa. Palvelukehityksessä tasa-arvoisuuden toteutuminen on tärkeää. Ammattihenkilöiden riittävä osaaminen on myös turvattava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023:11,13.) Toimintaa kehitettäessä on huomioitava, että terveystiedot ovat arkaluontoisiksi luokiteltavaa tietoa, joka edellyttää korkeaa turvallisuus- ja suojaustasoa. (World Health Organization 2021:7-8, 10, 12-13.)

Sairaanhoitajaliitolla on oma digitaalisten sosiaali- ja terveysterveystietojen strategia, joka on osa laajempaa kansallista ja kansainvälistä digitalisaatio- ja teknologiakehitystä. Strategian keskiössä on vahvistaa sairaanhoitajan roolia digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa sekä kansalaisen osallistamisessa. Sairaanhoitajan eetti-

nen osaaminen korostuu digitaalisten palvelujen käytössä ja kehittämisessä, jossa keskeistä on toimia eettisesti oikein asiakkaiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi. (Ahonen ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio laajentaa sairaanhoitajan työnkuvaa, joka vaatii uudenlaista osaamista. Se mahdollistaa hoitotyön prosessien ja palvelujen uudistumisen teknologian avulla. Vaikka digitaaliset palvelut muuttavat hoitotyön toimintatapoja, ihmisen kohtaaminen ja kuuleminen säilyvät keskeisenä osana sairaanhoitajan työtä. Digitaalisten palvelujen avulla näitä kohtaamisia voidaan edistää ja tehostaa monin tavoin. (Ahonen ym. 2021.)

2.2 Etävastaanotto

Terveydenhuollossa etäpalveluilla tarkoitetaan potilaalle annettavaa palvelua älypuhelimella tai videovälitteisesti internetyhteyden kautta. Terveydenhuolto annetaan tällöin etäyhteyden välityksellä lähetetyillä tiedoilla ja dokumenteilla, joiden pohjalta potilasta voidaan tutkia, diagnosoida, tarkkailla, seurata ja hoitaa. (Valvira.)

Etätapaaminen on tietylle aikavälille sovittu reaaliaikainen kontakti, jossa sosiaali- tai terveysalan ammattilainen käsittelee tietyn asiakkaan asiaa tai antaa tälle hoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). Etänä annettuja terveydenhuollon palveluita voidaan verrata kasvotusten tapahtuviin vastaanottokäynteihin (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Ennen kuin terveydenhuollon ammattihenkilö tarjoaa etäpalvelua, hänen on arvioitava, onko kyseinen palvelu soveltuvaa toteutettavaksi etäyhteyden välityksellä. Potilaan tilanne on aina arvioitava yksilöllisesti. Etäpalveluun liittyen potilaan on annettava siihen suostumus. Potilas on pystyttävä tunnistamaan luotettavan menetelmän kautta, ja tunnistamiseen käytetyn menetelmän on oltava todennettavissa jälkikäteen. Potilaalla on myös oltava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin. Etäpalvelun antajalla tulee olla asianmukaiset tilat ja laitteet. Palvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista, ja potilasturvallisuus tulee huomioida. Tietojärjestelmien tulee täyttää salassapitoa, tietosuojaa ja tietoturva koskevien säännösten vaatimukset. (Valvira.)

Koronapandemia vauhditti digitaalisten palveluiden kehitystä ja käyttöönottoa. Erilaiset etähoitopalvelut kehittyivät ja laajenivat. Digitaaliset ratkaisut mahdollistavat toimiesaan nopean ja sujuvan tiedonsaannin ja asioinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022:15,18.)

2.3 Mielenterveys

Mielenterveys ei ole ainoastaan mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa ihmisille stressinhallinnan, itsensä toteuttamisen, uuden oppimisen, työskentelyn sekä aktiivisen osallistumisen yhteisöön. Hyvä mielenterveys on osa terveyttä ja hyvinvointia, ja mahdollistaa päätöksen teon sekä kyvyn luoda ihmissuhteita ja kehittää ympäröivää maailmaa. Mielenterveys on perusihmisoikeus. (World Health Organization 2022a.)

Mielenterveysongelmat ovat erittäin yleisiä. Noin joka kahdeksas ihminen maailmassa kärsii mielenterveyshäiriöstä. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat masennus ja ahdistus. (World Health Organization 2022b:40.)

Monia mielenterveysongelmia voitaisiin hoitaa tehokkaasti ja suhteellisen pienin kustannuksin. Terveystieteiden resurssit ovat kuitenkin edelleen huomattavan niukat, ja erot hoidossa ovat suuria kaikkialla maailmassa. (World Health Organization 2022a.)

Väestön fyysinen terveys ja elinajanodote on Suomessa parantunut. Mielenterveyden osalta vastaavaa kehitystä ei ole kuitenkaan tapahtunut. Mielenterveys- tai päihdehäiriöistä kärsii noin puolet väestöstä jossakin vaiheessa elämäänsä. Työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet aiheutuvat mielenterveyden häiriöistä siitä huolimatta, että mielenterveyden häiriöiden määrä ei ole lisääntynyt ja niiden hoidostakin tiedetään enemmän kuin aiemmin. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt muodostavatkin merkittävän kansanterveydellisen haasteen. (Vorma ym. 2020:11, 25-26.)

Kansallisen mielenterveysstrategian avulla pyritään huomioimaan mielenterveyteen liittyvät asiat kokonaisvaltaisesti eri toimialoilla ja tasoilla. Jokaisella on oikeus tarpeen mukaiseen ja saavutettaviin palveluihin. Palvelut eivät kuitenkaan aina ole kaikkien saatavissa ja hoidon saaminen voi viivästyä. Vaikka mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on viime vuosikymmenen aikana vähentynyt, monet kokevat edelleen, että mielenterveysongelmat ovat leimaavia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Mielenterveyspalveluiden tulee olla asiakaslähtöisiä, ikä- ja kehitysvaiheet huomioonottavia ja sellaisia, että käyttäjät kokevat ne itselleen soveltuviksi. Toimivina ne ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Palvelut pitää tarjotaan oikea-aikaisesti ja niiden pitää olla saatavissa, joustavia sekä yhteen sovitettavia ja jatkuvuutta tukevia. Tärkeää on, että ne noudattavat yhdenvertaisuusperiaatetta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Mielenterveysoikeuteen kuuluu oikeus laadukkaaseen ja tarpeen mukaiseen hoitoon. Hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa. Mielenterveysoikeuksien toteutuminen suojaa kaikkien mielenterveyttä. (Vorma ym. 2020:11, 25-26.)

Mielenterveyspalveluiden integrointi perustason terveydenhuoltoon lisää palveluiden saavutettavuutta ja vähentää stigmaa. Perusterveydenhuollossa tarvitaankin vahvaa mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. Hoitoon pääsyn tulee myös tapahtua mahdollisimman nopeasti. (Wahlbeck ym. 2018:125-126.)

Yhteiskunnallinen stigma liittyen mielenterveyden häiriöihin vaikeuttaa hoidon saavuutta ja laatua maailmanlaajuisesti. Tämä voi johtaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien syrjintään ja terveydenhuollon palveluiden rajoittamiseen. International council of nurses (ICN) on määritellyt suuntaviivat liittyen mielenterveyden hoitotyön standardeihin ja yhdenmukaisuuden parantamiseen julkaisussaan, Guidelines on mental health nursing 2024. Strategian tavoitteena on vahvistaa psykiatristen sairaanhoitajien koulutusta ja roolia hoitotyössä. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on erikoistunutta osaamista mielenterveyden häiriöiden hoidosta ja sen myötä mahdollisuus järjestää kokonaisvaltaista hoitoa, jolla voidaan vastata monimutkaisiinkin terveydellisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin. (Steward & Naegle & Rolland & Hughes & Ryan 2024:10, 13-14.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusmenetelmä

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden häiriöiden vuoksi hoitoon ha-
keutuneiden potilaiden kokemuksia etävastaanotoista aiemmin tehtyjen tutkimusten
pohjalta. Tulosten pohjalta voidaan kehittää potilaiden hoitoa perusterveydenhuollossa.

Tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia potilailla on mielenterveyteen liittyvistä etävas-
taanotoista?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmänä oli systemoitu
kirjallisuuskatsaus, joka on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä. Syste-
moidun tutkimuksen tekee yleensä yksi tutkija, kun systemaattisessa kirjallisuuskat-

sauksessa on useampi tutkija. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla syvennetään tietoa aiheesta mistä on jo valmista tutkimustietoa. Tietoa etsitään eri tietokantoja apuna käyttäen olemassa olevasta tutkimuskirjallisuudesta tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015:35; 97 Kylmä & Juvakka 2007: 46; Suhonen & Axelin & Stolt 2016:7,13-14; Tuomi & Sarajärvi 2018:138.)

3.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku tähän opinnäytetyöhön tehtiin Metropolian kirjaston MetCat Finnassa olevien CINAHL ja PubMed tieteellisten tietokantojen kautta. Systemoidussa katsauksessa haku rajataan esimerkiksi vain yhteen tietokantaa usean tietokannan sijasta. (Suhonen ym. 2016: 14.) Tieteellisten tietokantojen lähteet ovat läpikäyneet kaksois-sokkoarvioinnin, ja ne ovat tieteellisesti laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 96-97).

Tiedonhaku opinnäytetyöhön oli järjestelmällistä. Tiedonhakua varten määriteltiin aiheeseen liittyvät käsitteet ja termit, joiden pohjalta muodostettiin hakusanat ja hakulausekkeet. Tiedonhakua määriteltiin ennalta määritellyin mukaanotto- ja poissulkukriteerein. (Niela-Vilèn & Hamari 2016: 25-26; Lehtiö & Johansson 2016: 35; Valkeapää 2016: 61.) Opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1) määriteltiin tutkimuskysymyksen pohjalta ja niitä tarkennettiin koehakujen aikana.

Taulukko 1 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
aikuiset	lapset /nuoret
ahdistus, masennus	vaikeat mielenterveyden häiriöt, päihdeongelmat
avoterveydenhuolto	osastohoito
2018-2023 tehdyt tutkimukset	2017 ja ennen tehdyt tutkimukset
video- ja etävastaanotto	nettiterapiat, mielenterveys sovellukset, itsehoito-ohjelmat

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin Metropolian kirjaston MetCat Finnassa olevien CINAHL ja PubMed tietokantojen kautta ennalta määriteltujen hakusanojen avulla (taulukko 2). Hakusanat määriteltiin syksyllä 2023. Hakusanat luotiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Hakusanoja tarkennettiin tekemällä koehakuja eri tietokannoista. Hakusanoja

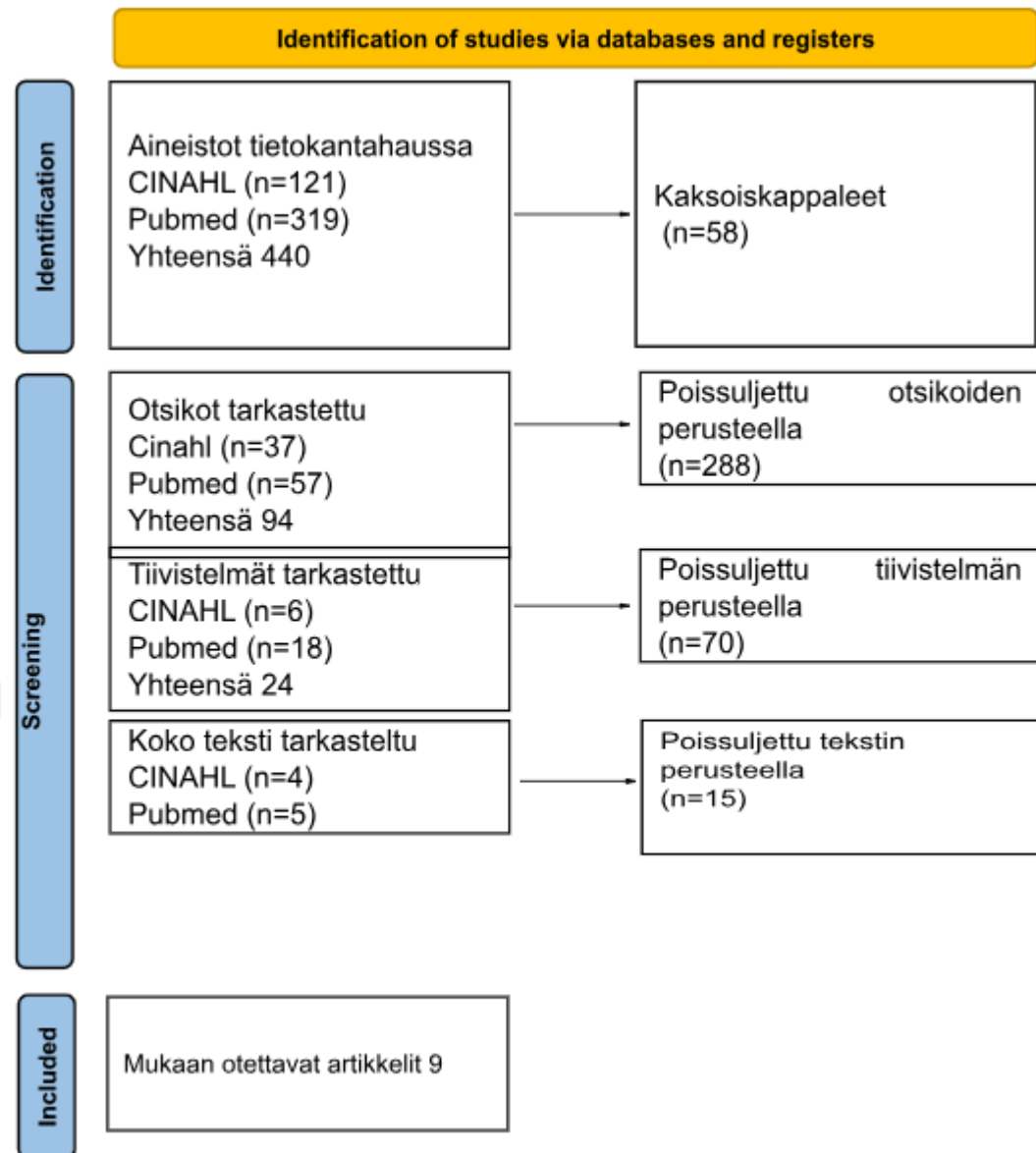
poimittiin myös koehauista löytyneiden tutkimusten asiasanalistoista. Tietokannat tarjosivat hakuvaiheessa sanojen synonyymeja, joita hyödynnettiin hakusanojen luomisessa. Hakustrategian tekemisessä hyödynnettiin myös Metropolian informaation apua. Tiedonhaku opinnäytetyöhön toteutettiin joulukuussa 2023.

Taulukko 2. Opinnäytetyön hakusanat ja haun rajaukset

CINAHL complete 2018-2023 Research Article Peer Reviewed	mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or common mental disorder AND telehealth or telemedicine or telepsychiatry or remote reception AND primary care or primary health care or primary healthcare NOT children or adolescents or youth or child or teenager
PubMed 2018-2023	("mental health" or "mental illness" or "mental disorder" or "psychiatric illness" or "common mental disorder") AND (telehealth or telemedicine or telepsychiatry or remote reception) AND ("primary care" or "primary health care" or "primary healthcare") NOT (children or adolescents or youth or child or teenager)

Tutkimusten valintaprosessi dokumentoitiin tarkasti ja selkeästi, jotta se voidaan tarvittaessa toistaa. Valintaprosessissa kiinnitettiin huomiota objektiivisuuteen. (Valkeapää 2016: 61.)

Taulukko 3 Tiedonhaku Prisma diagrammi (Prisma 2024.)



Tieteellisten hakujen jälkeen tehtiin aineiston tarkempi arviointi (taulukko 3). Tämä toteutettiin Prisma diagrammin mukaisesti. Aineisto rajattiin otsikkotasolla. Otsikot käytiin läpi mukaanotto- ja poissulkukriteereiden perusteella ja aiheeseen sopimattomat tutkimukset rajattiin pois. Tämän jälkeen rajattiin aineistoa käymällä läpi tutkimusten tiivistelmät mukaanotto- ja poissulkukriteerein, jonka pohjalta aineisto rajautui. Seuraavaksi aineistoa rajattiin lukemalla koko teksti aiemmat vaiheet läpäisseistä tutkimuksista. (Prisma 2024.)

3.4 Laadun arvio

Kirjallisuuskatsausta toteuttaessa on tärkeää, että tutkimukseen valitut artikkelit on arvioitu kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2009: 260; Lemetti & Ylönen 2016: 75). Opinnäytetyöhön

valikoidut artikkelit arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteereiden mukaisesti (Liite 1). JBI on maailmanlaajuinen organisaatio, joka edistää ja tukee näyttöön perustuvia päätöksiä, jotka parantavat terveyttä ja terveystalveta. (JBI.) Arviointikriteerit auttavat arvioimaan julkaisujen luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia (Danielsson 2016: 118). Opinnäytetyössä käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen suomeksi kääntämiä arviointikriteereitä (Hotus).

3.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tarkoituksena oli analysoida, järjestellä ja kuvata tutkimukseen valikoidut artikkelit, jonka pohjalta saada tutkimustulokset näkyviin. (Kylmä & Juvakka 2007: 112; Kangasniemi & Pölkki 2016: 87.) Sisällön analyysissä tutkittiin aineistoa ja pyrittiin selvittämään mitä aineisto kertoi tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 259; Kylmä & Juvakka 2007:116-117).

Sisällönanalyysin avulla aineisto pelkistetään etsimällä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Aineistosta poimitaan ilmaisuja, jotka ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella ja näistä luodaan alaluokkia, joista muodostetaan yläluokkia. Sisällönanalyysin avulla tutkimukseen valittu aineisto ryhmitellään ja järjestetään. Sisällönanalyysi toteutetaan taulokkomaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007:112-113; Kangasniemi & Pölkki 2016:87; Tuomi & Sarajärvi 2018: 138-140.)

Opinnäytetyössä tiedonhaun pohjalta valikoidun aineiston sisällöstä poimittiin lauseita ja lauseen osia, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Samaa tarkoittavat lauseet ja lauseen osat koottiin yhteen ja luotiin pelkistysiksi. Samaan aiheoryhmään kuuluvat pelkistykset ryhmiteltiin ja niistä luotiin alaluokkia. Yläluokkana on tutkimuskysymys.

4 Tulokset

Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tieteellistä artikkelia (taulukko 4). Tutkimuksista yksi sijoittuu USA:n, kaksi Saksaan, kaksi Australiaan, kaksi Irlantiin, yksi Intiaan ja yksi Brasiliaan. Tutkimuksista yksi oli kvasikokeellinen tutkimus, kaksi oli tapaus-verrokkitutkimuksia ja viisi tutkimusta oli laadullisia tutkimuksia.

Taulukko 4 Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset

Tekijä(t) Vuosi Maa	Tarkoitus	Otos/ kohderyhmä	Aineisto, aineiston- keruu	Arvio
Bleyel & Hoffmann & Wensingl & Hartmann & Friederich & Haun 2020 Saksa	Tutkittiin potilaiden näkökulmaa perusterveydenhuollon mielenterveysasian-tuntijan videokonsultaatioista. Mitä hyötyä, haasteita sekä edellytyksiä vaaditaan, jotta vuorovaikutus terapeutin kanssa onnistuu.	13 potilasta perusterveydenhuollosta	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu	9/10
De Vargas & Ramirez & Pereira & Oliveira 2023 Brasil	Tutkittiin puhelimitse annettavan hoidon (ahdistus, päihde) vaikuttavuutta. Ennen ja jälkeen hoidon käyttämällä STAI-6 ja AUDIT-C kyselyitä.	1270 potilasta, jotka olivat osallistuneet hoitoon ja täyttivät kyselyt.	Kvasikokeellinen tutkimus	8/9
Haun & Oeljeklaus & Hoffmann & Tönies, & Wensing & Szczenyu & Peters-Klimm & Krisam & Kronsteiner & Hartmann & Friederich 2023 Saksa	Tutkittiin osallistujien näkemyksiä hoitomallista, jossa integroidaan mielenterveyshoito perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksessa tutkittiin potilaiden kokemuksia sekä hoidon esteitä ja edistäjiä.	50 ahdistusta tai/ ja masennusta sairastavaa potilasta viidestä eri perusterveydenhuollon yksiköstä.	Laadullinen tutkimus	10/10
Lalor & Costello & O'Sullivan & Rice & Collins 2023 Irlanti	Tutkimuksessa verrattiin perusterveydenhuollossa tapahtuvien puhelin-, video- ja kasvotusten vastaanottojen vaikuttavuutta potilailla, joilla oli lieviä tai kohtalaisia mielenterveyden ongelmia. Vaikuttavuutta arvioitiin GAD-7 ja PHQ-9 kyselyillä ennen hoidon aloitusta, hoidon puolivälissä ja lopussa.	384 palvelun käyttäjää, jotka olivat täyttäneet kyselyt	Määrällinen tapaus-sarja tutkimus	10/10

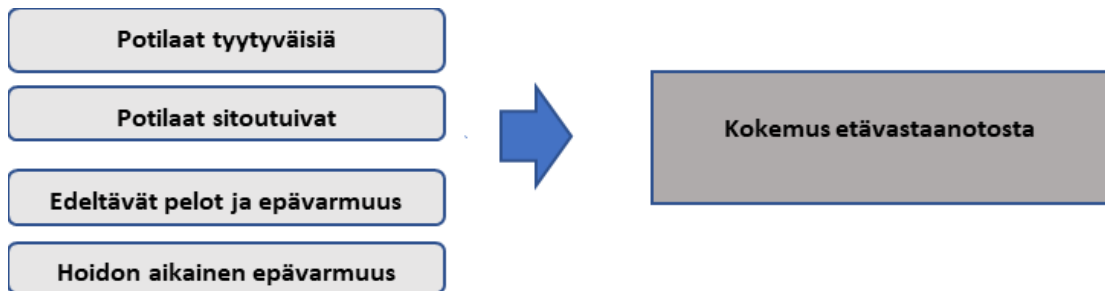
Maher & Reilly & Smith & Coune & Murph & Wilson, 2023 Irlanti	Tutkimuksessa tarkasteltiin mielenterveys- ja perusterveydenhuollon palveluiden käyttäjien kokemuksia etäterapiasta COVID-19-pandemian aikana.	14 hoitoon osallistunutta potilasta	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu puhelinhaastattelu.	10/10
Mercado & Little 2020 USA	Tutkimuksessa tutkittiin ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä puhelimitse tarjottavasta mielenterveyshoidosta perusterveydenhuollossa.	11 Työntekijää	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu	8/10
Nadkarni & Garg & Agrawa & Sambari & Mirchandani & Velleman & Gupta & Bhatia & Fernandes & D'souza & Amonkar & Rane 2023 Intia	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Intian perusterveydenhuollon yksiköissä etävastaanottojen hyväksyttävyyttä ja toteutettavuutta.	20 potilasta	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu	10/10
Nguyen & Tse & Willcock & Vagholkar & Wu 2023 Australia	Tutkimuksessa kuvattiin mielenterveys käyntejä yliopistossa sijaitsevalla yleislääkäri asemalla COVID-19-pandemian vaiheiden aikana	435 potilaan tiedot, joilla oli käyntejä klinikalla	Retrospektiivinen tutkimus, tapaus-verrokkitutkimus	10/10
Thomas & Sezgin & McGuire & Hardie & Franco & Williamson & Georgiou 2023 Australia	Tutkimuksessa tarkasteltiin etäterveyden hyödyntämistä mielenterveys konsultaatioissa.	Materiaali kerättiin 874249 mielenterveyteen liittyvistä käynti tiedosta.	Retrospektiivinen tutkimus, tapaus-verrokkitutkimus	10/10

Kahdessa tutkimuksessa tutkittiin hoidon vaikuttavuutta oirekyselyiden avulla. Kahdessa tutkimuksessa kuvattiin mielenterveyskäyntejä käyntitietojen perusteella. Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin työntekijöiden kokemuksia puhelimitse tarjottavasta mielenterveyden hoidosta. Kolmessa tutkimuksessa tutkittiin potilaiden kokemuksia etävastaanotoista. Yhdessä tutkimuksessa arvioitiin puhelin- ja videovastaanottojen vaikutusta verrattuna kasvokkain tapahtuviin vastaanottoihin.

4.1 Kokemus etävastaanotoista

Potilaiden kokemukset etävastaanotoista olivat myönteisiä (Haun ym. 2023:5; Nadkarni ym. 2023:3). Etävastaanotot olivat yhtä tehokkaita ja vaikuttavia kuin vastaanotot kasvotusten (De Vargas & Ramirez & Pereira & De Oliveira 2023:1; Lalor & Costello & O'Sullivan & Rice & Collins 2023:86). Potilaat sitoutuvat hyvin etävastaanottojen kautta saatavaan hoitoon (Haun ym. 2023:5; Lalor ym. 2023:86).

Taulukko 5 Kokemus etävastaanotosta

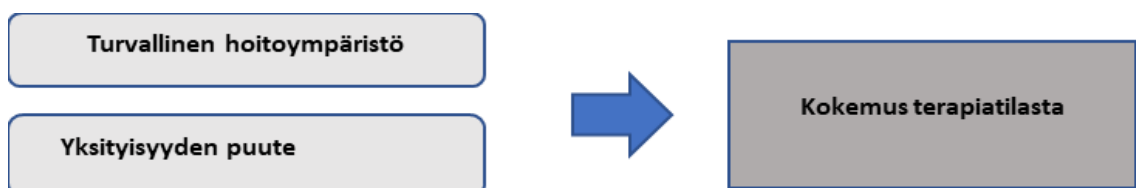


Potilaiden näkökulmasta haasteena oli kasvokkaisen kontaktin puute (Bleyel ym. 2020:5). Monet potilaat kuvasivat edeltävästi pelkoa, hermostuneisuutta ja epävarmuutta liittyen etäterapioihin. Kokemus muuttuu kuitenkin hoidon myötä usein myönteiseksi (Maher ym. 2023:202). Potilaat kuvasivat varautuneisuutta etävastaanottoa kohtaan, pitäen sitä persoonattomana hoitomuotona. Terapeuttiin tutustumisen jälkeen ja hoidon edetessä potilaat kuitenkin yleensä tunsivat hoitomuodon hyväksi. (Haun ym. 2023:5.)

4.2 Kokemus terapiatilasta

Etävastaanotto omassa tilassa, esimerkiksi omassa kodissa, koettiin positiivisena asiana. Potilaat kuvasivat, että tuttu ympäristö sai heidät rentoutumaan. (Maher ym. 2023: 203-204.) Toiset potilaat kuvasivat, että heidän oli helpompi puhua terapeutille, kun he eivät olleet tämän kanssa samassa tilassa. Osa pystyi myös puhumaan terapeutille asioita, joita eivät kasvotusten olisi voineet puhua. (Mercado & Little 2020:108.)

Taulukko 6 Kokemus terapiatilasta

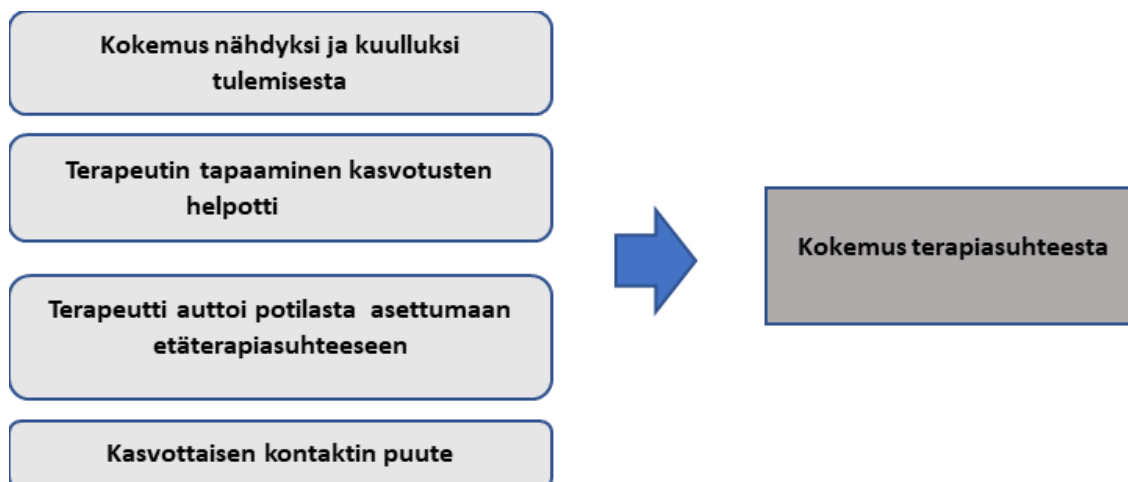


Potilaat toivat esiin haastetta löytää rauhallista ja yksityistä tilaa missä osallistua etävastaanotolle. Tämä heikensi heidän avoimuuttaan sekä sitoutumistaan istuntoihin. Se saattoi myös estää etävastaanotolle osallistumisen. Osa potilaista koki, että terapiaan osallistuminen terapeutin toimistossa antoi terapiaa kokemukselle tiettyjä terapeutisia ominaisuuksia ja etuja, joita ei etäterapiassa omassa tilassa ole. (Maher ym. 2023: 203-204.)

4.3 Kokemus terapiasuhteesta

Potilaat kuvasivat, että terapeutti pystyi omalla toiminnallaan helpottamaan etäterapiaan asettumista. Myös terapeutin tapaaminen kasvotusten ennen etäterapian alkua helpotti terapiaan asettumista, luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. (Maher ym.2023:202.) Osallistujien edellytykset olla vuorovaikutuksessa terapeuttien kanssa eivät näyttäneet poikkeavan paljoa verrattuna kasvokkaiseen vastaanottoon (Bleyel ym. 2020:6; Mercado & Little 2020:107).

Taulukko 7 Kokemus terapiasuhteesta



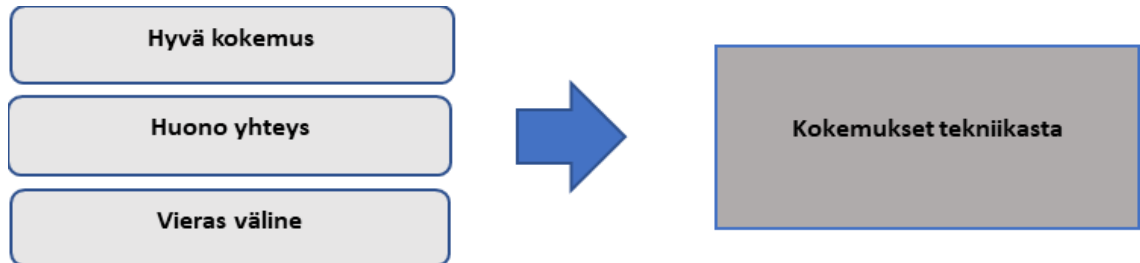
Potilaille oli tärkeää nähdä ja tulla nähdyksi. Potilaat korostivat visuaalisten vihjeiden tärkeyttä terapiaprosessissa, joka puuttui kontaktista silloin kun he eivät nähneet terapeuttia, etenkin puhelinvastaanotoilla. (Maher ym. 2023:204.) Kommunikointi näytön kautta oli osalle potilaista haastavaa (Nadkarni ym.2023:4). Osa potilaista suosikin henkilökohtaisia tapaamisia etävastaanottojen sijasta (Haun ym 2023:5).

4.4 Kokemus tekniikasta

Toisille etävastaanottoihin liittyvä tekniikka oli tuttua tai heidän oli helppo ottaa käyttöön uusia, itselle tuntemattomia teknisiä ratkaisuja, jotka helpottivat etäterapian aloittamista

(Nadkarni ym. 2023:4). Tilapäisiä yhteyshäiriötä, teknisiä haasteita tai vaikeuksia ei pidetty merkittävänä esteenä liittyen etävastaanottoihin (Haun ym. 2023:5; Bleyel ym. 2020:6; Maher ym.2023:205).

Taulukko 8 Kokemus tekniikasta

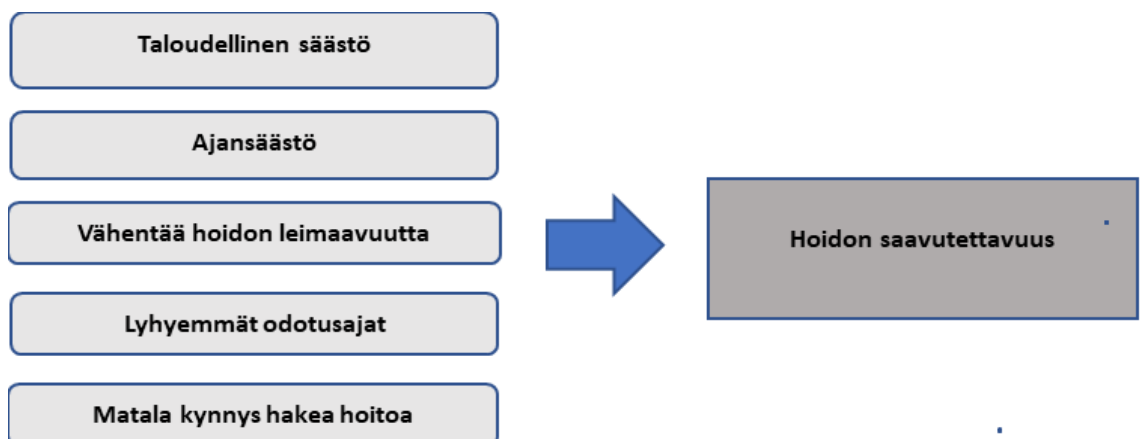


Jos yhteys oli huono tai tekniikka ei toiminut potilas saattoi kokea etäterapian negatiivisena. Haasteena saattoi myös olla, että tekniikka tai etäterapiaan käytettävät sovellukset eivät olleet potilaalle tuttuja. Työntekijöiltä toivottiinkin tukea sovellusten käyttöönottoon ja tekniikkaan liittyen. (Nadkarni ym.2023:4.)

4.5 Hoidon saavutettavuus

Etävastaanotot paransivat tutkimusten mukaan mielenterveyteen liittyvien hoitojen saavutavuutta ja hoitoon pääsy nopeutui (Bleyel ym.2020:4-5; Haun ym.:6 ;Nadkarni ym.2023:3). Etävastaanotot madalsivat kynnystä hakea hoitoa, koska potilaat kokivat, että hoito ei ollut niin leimaavaa (Bleyel ym.2020:5; Nadkarni ym.2023:4). Etävastaanotot toivat myös säästöjä niin potilaalle kuin terveydenhuollolle (Nadkarni ym.2023:5).

Taulukko 9 Hoidon saavutettavuus



4.6 Taustatekijät

Naiset osallistuivat etävastaanotoille todennäköisemmin kuin miehet. Ikäryhmistä 18-25 vuotiaat käyttivät eniten etävastaanottoja. (Thomas ym. 2023:6; Nguyen & Tse &

Willcock & Vagholkar & Wu 2023:568.) 80-vuotiaat ja sitä vanhemmat käyttivät etävastaanottoja epätodennäköisimmin (Thomas ym. 2023:6).

Taulukko 10 Taustatekijät



5 Pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden kokemukset etävastaanotoista olivat myönteisiä. Potilaat sitoutuvat hyvin etävastaanottojen kautta saatavaan hoitoon. Potilaat kokivat, että etävastaanotot olivat verrattavissa perinteisiin kasvokkain vastaanottoihin.

Aiemmin tehdyissä tutkimuksista on saatu samansuuntaisia tuloksia. Hoito puhelimitse tai videoyhteyden välityksellä on yhtä tehokasta kuin kasvokkain tapahtuva hoito. (Berryhill ym. 2018:53; De Alboraz ym. 2021:1.) Potilaat ovat tyytyväisiä etävastaanottoihin ja kokevat terapisuhteen toimivana (De Alboraz ym. 2021:1). Digitaalinen asiointi edustaakin monille helppoa tapaa hoitaa omia asioita. Digitaalisten palveluiden myötä potilailla on kokemus, että heillä on oman terveyden hoidossa aktiivisempi rooli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin potilaiden epävarmuus ja pelko liittyen etävastaanottoon. Yleensä pelot ja epävarmuus kuitenkin helpottivat hoidon myötä. Etävastaanottoihin liittyvänä haasteena osa potilaista koki kasvokkaisen kontaktin puutteen.

Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa esiin nousi esteinä ammattihenkilöiden ja asiakkaiden negatiivinen asennoituminen ja haluttomuus osallistua etävastaanottoille (Laukka ym. 2021:57). Etäpalvelut eivät myöskään sovi monimutkaisten asioiden hoitamiseen, eikä niiden koeta vastaavan kasvotusten vastaanottoa muun muassa vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien vuoksi (Kaihlainen ym. 2021:1). Toisille etäpalvelut voivat

näyttäytyä pelottavina ja epävarmuutta herättävinä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b).

Opinnäytetyön tulosten mukaan etävastaanotot toivat taloudellista ja ajallista säästöä niin potilaille kuin terveydenhuollolle. Tuloksista nousi myös esiin, että etävastaanotot madalsivat hoitoon hakeutumisen kynnystä ja vähensivät hoidon leimavuutta.

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että etävastaanotoilla madalletaan hoitoon pääsyn kynnystä. Etävastaanotoilla voidaan säästää aikaa ja kustannuksia sekä parantaa terveydenhuollon saatavuutta. (Laukka ym. 2021:58; De Albornoz ym. 2021:1.) Digitaalisen asioinnin toivotaankin tarjoavan osaratkaisun myös Suomen maantieteen aiheuttamiin pitkiin välimatkoihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b).

Opinnäytetyön tuloksissa potilaat sitoutuivat etähoitoihin ja olivat tyytyväisiä. He kokivat tulevansa nähdyiksi ja kuulluiksi vastaanotoilla. Se, että potilas oli nähnyt terapeutin kasvotusten ennen etäterapian aloitusta, helpotti hoitoon asettumista. Terapeutin rooli koettiin tärkeänä liittyen potilaan kokemukseen hoidosta.

Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu ammattihenkilöiden ja asiakkaiden myönteisen asenteen edistävän etäasiointia. Potilaalla pitää olla riittävä toimintakyky osallistua etävastaanotolle. Myös se, että potilas on entuudestaan tuttu helpottaa etäasiointia. (Laukka ym. 2021:58.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan kommunikointi näytön kautta toi osalle haasteen. Monille oli tärkeää nähdä ja tulla nähdyksi. Osa potilaista korosti visuaalisten vihjeiden tärkeyttä terapiaprosessissa, joka puuttui tai oli haastavaa silloin kun he eivät nähneet terapeuttia tai terapeuttia tavattiin videon välityksellä.

Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan vuorovaikutus etävastaanotoilla on haastavampaa. Etävastaanotoilta nousevat esiin haasteet ilmeiden, eleiden ja tunteiden tulkitsemisessa ja sanattoman viestinnän tulkinnan haasteet. Myös kosketuksen puute nousee esiin. (Kaihlanen ym. 2021:5.)

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että etäterapia vastaanotto omassa, terapeutin tilasta erillään on hyötyä osalle asiakkaista. He kokivat olonsa rennoksi istuntojen aikana omassa tilassaan. Opinnäytetyön tuloksissa monet kuvasivat kuitenkin vaikeutta löytää

rauhallista tilaa, jossa saivat olla yksin ilman että muut kuulivat mitä he puhuivat. Osa potilaista koki, että terapiaan osallistuminen terapeutin toimistossa antoi terapia kokemukselle tiettyjä terapeuttisia ominaisuuksia ja etuja, joita ei yksinkertaisesti voitu toistaa etäterapiassa.

Myös aiemmin tehdyistä tutkimuksista nousi esiin sama asia eli rauhallisen ja sopivan tilan löytäminen kotoa etäkäyntiin osallistumiseksi koetaan haastavana (Laukka ym. 2021:57-58 ; Kaihlanen ym. 2021:5-6).

Opinnäytetyön tulosten mukaan toisille etävastaanottoon liittyvä tekniikka oli helppoa eikä sitä koettu esteenä etäterapian toimivuuteen liittyen. Tilapäisiä yhteyshäiriöitä ei myöskään pidetty merkittävänä esteenä. Tekniikka kuten toimimattomat yhteydet ja välineet toivat kuitenkin monille haasteita. Osalle etävastaanottoihin liittyvä tekniikka oli vierasta.

Aiemman tutkimuksen mukaan digitaitojen puute onkin este etäpalveluihin osallistumiselle. Asiakkailta on pelko virheiden tekemisestä ja niiden mahdollisista seurauksista. Myös toimivista välineistä on pulaa. Potilaat tuovat esiin huolta etäpalveluiden turvallisuudesta, erityisesti tietoturvasuudesta. (Kaihlanen ym 2021:5-6.) Esteeksi liittyen etäasiointiin nousi myös välineiden riittämättömyys sekä toimimattomuus, toimimattomat ohjelmat sekä nettiyhteydet niin potilailla kuin henkilökunnalla (Laukka ym 2021:57).

Terveystieteiden tutkimuskeskusta tuleekin kouluttaa ja hoitotoimenpiteiden teknisten ongelmien hallinta on olennaista tehokkaiden ja toimivien kliinisten toimenpiteiden varmistamiseksi (De Albornoz ym. 2021:1).

5.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Työ on kirjallisuuskatsaus ja työn tekemisessä on kunnioitettu muiden tutkijoiden saavutuksia asianmukaisella viittaustekniikalla. Työssä on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, avoimuutta ja objektiivisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009: 24; Kankkunen & Vehviläinen 2015: 211; Tuomi & Sarajärvi 2002: 147.)

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus johon tutkimuslupaa ei tarvita. Eettistä ennakoarviointia ei tarvitse tehdä koska työn aineisto koostuu tutkimusartikkeleista.

Opinnäytetyössä tutkimusaineisto on työhön valikoituneet tutkimusartikkelit. Tutkimusaineiston laatu varmistettiin keräämällä aineisto tieteellisten hakujen kautta tieteellisistä tietokannoista aiemmin määriteltyjen mukaanotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Työhön valikoituneet artikkelit tallennettiin tiedonhauissa käytettyjen tietokantojen tiedostoihin. Tiedostoihin kirjaututtiin henkilökohtaisilla tunnuksilla. Tällä varmistettiin, että tiedonhaussa valikoituneita artikkeleita voitiin tarkastella myöhemmin.

Työssä käytetään valmiita tutkimusartikkeleita ja näiden käsittelyssä ei tarvitse huomioida tietosuojaa eikä tietoturvaa. Tutkimusaineistoa käsiteltiin kunnioittaen alkuperäisiä tutkijoita ja viitteet alkuperäislähteisiin löytyy opinnäytetyöstä. Opinnäytetyössä noudatettiin Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeistusta viittaustekniikasta. Työ tarkastettiin Turnitin Originality Check-ohjelmalla.

5.3 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Opinnäytetyössä tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tämä opinnäytetyö on tehty yksin, joten se ei yllä luotettavuudessa samalle tasolle kuin usean tutkijan toteuttama systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Jotta työ olisi luotettava tutkimukseen valittuun metodologiaan on tutustuttu mahdollisimman tarkasti. Analyysiprosessista on tehty mahdollisimman selkeästi ja sen pohjalta on pyritty luomaan mahdollisimman loogisia luokitteluja ja kategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 127, 199.)

Opinnäytetyöhön on liitetty taulukoita, joissa kuvataan luokittelun etenemistä ja näin osoitetaan, kuinka työn johtopäätöksiin on päästy. Tuloksia on verrattu pohdinnassa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Työssä on kuvattu tutkimuksen eri vaiheet ja työn eteneminen mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 197-198; Kylmä & Juvakka 2005: 128-129; Tuomi & Sarajärvi: 2018: 162.)

Opinnäytetyössä on tutkimuskysymys, johon tuloksissa on pyritty vastaamaan. Opinnäytetyön tiedonkeruu on kuvattu työssä: mistä tieto on kerätty, kuinka tiedonhaku on tehty, millä hakusanoilla ja mukaanotto- ja poissulkukriteereillä. Tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus voidaan tarvittaessa uusua ja lukija ymmärtää kuinka tutkimus on tehty. Työtä tehdessä tiedonhaussa on pyritty objektiivisyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 197-198; Kylmä & Juvakka 2005: 128-129; Tuomi & Sarajärvi: 2018: 162.) Opinnäytetyön aihe nousi työpaikkani organisaation pyynnöstä. Työtä ei ole rahoittanut mikään yhteistyökumppani ja työn on tehty omalla vapaa-ajalla.

Opinnäytetyön tiedonhakuun toi haasteita se, että etävastaanottojen terminologia ei ole vakiintunut. Tiedonhakuun haasteen toi eri maiden eri lailla organisoitu terveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset ovat useasta eri maasta, yksikään tutkimus ei ole Suomesta. Tutkimusten tulokset ovat kuitenkin hyvin saman suuntaisia.

5.4 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyden haasteiden vuoksi hoitoon hakeutuneiden potilaiden kokemuksia etävastaanotoista. Opinnäytetyön tulosten perusteella potilailla on myönteinen kokemus etävastaanotoista. Etävastaanotot madaltavat kynnystä hoitoon hakeutumiseen ja vähentävät stigmaa. Toisaalta tuloksista nousi esiin, että kaikille etävastaanotot eivät toimi.

Tällä hetkellä etävastaanotot usein vastaavat lähivastaanottoja, mutta digitalisaatio mahdollistaa myös uudenlaisia toimintamalleja. Digitalisaation myötä lisätutkimusta olisi hyvä saada muiden digitaalisten välineiden hyödyntämisestä mielenterveyshoitotyössä ja etävastaanotoilla.

Henkilökunnalla on tärkeä rooli digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja käyttöönotossa. Henkilökunnan kokemuksia ja osaamista liittyen digitalisaatioon olisi hyvä karvoittaa ja sen pohjalta suunnitella henkilökunnalle jatkokoulutusta.

Mielenterveyspalveluista on pulaa ja hoitoihin on pitkät jonot. Tärkeää olisi, että potilaat saisivat matalalla kynnyksellä hoitoa. Matalankynnyksen mielenterveyspalveluita kehitetään koko ajan ja etävastaanotot voivat olla yksi toimiva keino tässä kehityksessä. Etävastaanotot eivät ole sidottuna paikkaa mikä voi madaltaa kynnystä tulla vastaanotolle.

Lähteet

- Ahonen, Outi (pj) & Kouri, Pirkko & Salanterä, Sanna & Liljamo, Pia & Kinnunen, Ulla-Mar & Saranto, Kaija & Numminen, Jari & Aho-Konttinen, Annika & Herukka, Anna & Zewi-Kalliomaa Camilla 2021: Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>> viitattu 24.4.2024
- Berryhill, M Balke & Halli-Tierney, Anne & Culmer, Nathan & Williams, Nelle & Betancourt, Alex & King, Michael & Ruggles, Hannah 2019. Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. Family Practice vol 36(1). 53-63. <<https://academic.oup.com/fampra/article/36/1/53/5090669>> Viitattu 1.2.2024
- Bleyel, Caroline & Hoffmann, Mariell & Wensing, Michel & Hartmann, Mechthild & Friederich, Hans-Christoph & Haun, Markus W 2020. Patients' Perspective on Mental Health Specialist Video Consultations in Primary Care: Qualitative Preimplementation Study of Anticipated Benefits and Barriers. Journal of medical internet research 22(4). <<https://www-emerald-com.ezproxy.metropolia.fi/insight/content/doi/10.1108/JMHTEP-08-2019-0039/full/html>> Viitattu 1.2.2024
- Danielsson, Riitta 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs Instituutin mukaisesti Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.
- De Albornoz, Sara Carrillo & Sia, Kah-Ling & Harris, Anthony 2021. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. Family Practice 39(1). 168-182. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344904/>> Viitattu 1.2.2024
- De Vargas, Divane & Ramirez, Erika Gisseth Lèon & Pereira, Caroline Figueira & Oliveira, Sheila Ramos 2023. Telenursing in mental health: effect on anxiety symptoms and alcohol consumption during the COVID-19 pandemic. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2023(31) <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10243443/>> Viitattu 1.2.2024
- Euroopan komissio. Public Health. Perustietoa. <https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_fi> Viitattu 5.6.2023
- Haun, Markus W & Oeljeklaus, Lydia & Hoffmann, Mariell & Tönnies, Justus & Wensing, Michel & Szecsenyu, Joachim & Peters-Klimm, Frank & Krisam, Regina & Kronsteiner, Dorothea & Hartmann, Mechthild & Friederich, Hans-Christoph 2023. Primary care patients' experiences of video consultations for depression and anxiety: a qualitative interview study embedded in a randomized feasibility trial. BMC Health Services Research. 1(9). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9811759/>> Viitattu 1.2.2024
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat>> Viitattu 29.10.2023
- Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Suomen sosiaalinen tila 2/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- JBI. Critical Appraisal Tools.

<<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>> Viitattu 29.10.2023

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Kaihlainen, Anu & Virtanen, Lotta & Valkonen, Paula & Kilpinen, Juuso & Hietapakka, Laura & Buchert, Ulla & Hörhammer, Iiris & Isola, Anna-Maria & Laukka, Elina & Kouvonen, Anne & Kujala, Sari & Heponiemi, Tarja 2021: Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – kokemuksia COVID-19-epidemian ajalta. THL – Tutkimuksesta tiiviisti vol 33/2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 16.3.2024

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Sanna Pro oy. Helsinki,

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Laukka, Elina & Gluschkoff, Kia & Kaihlainen, Anu-Marja & Suvisaari, Jaana & Kärkkäinen, Jukka & Vormaa, Helena & Heponiemi, Tarja 2021: Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. Finnish Journal of eHealth and eWelfare vol.13(1) 49-62, <<https://journal.fi/finjehew/article/view/98228>> Viitattu 16.3.2024

Lalor, Isabella & Costello, Chloe & O'Sullivan, Matthew & Rice, Catherine & Collins, Pdraig 2023. Brief psychological interventions in face-to-face and telehealth formats: a comparison of outcomes in a naturalistic setting. Mental health review journal. vol. 28 (1) . 82-92. <<https://www.emerald-com.ezproxy.metropolia.fi/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-05-2022-0029/full/html>> Viitattu 1.2.2024

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Maher, Michael & Reilly, Katie & Smith, Elaine & Coune, Elaine & Murph, Sile & Wilson, Charlotte 2023. Receiving teletherapy in Ireland: The experiences of service users in the public mental health system. Counseling & psychotherapy Research vol 23(1). 198-210. <<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/10.1002/capr.12558>> Viitattu 1.2.2024

Mercado, Micaela & Little, Virna 2020. Clinicians' perceptions of telephone-delivered mental health services. The journal of mental health training education and practice. Vol.15(2).104-113. <<https://www.emeraldcom.ezproxy.metropolia.fi/insight/content/doi/10.1108/JMHTEP-08-2019-0039/full/html>> Viitattu 1.2.2024

Nadkarni, Abhijit & Garg, Ankur & Agrawa, I Ravindra & Sambari, Seema & Mirchandani, Kedar & Velleman, Richard & Gupta, Decika & Bhatia, Urvita & Fernandes Godwin & D'souza, Ethel & Amonkar, AKshada & Rane, Anil 2023. Acceptability and feasibility of assisted telepsychiatry in routine healthcare settings in India: a qualitative study. Oxford Open Digital Health, 2023(1). 1-8.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10668329/>> Viitattu 1.2.2024

Nguyen, Vivien & Tse, Tim & Willcock, Simon & Vagholkar, Sanjyot & Wu, Bosco 2023. Pattern of mental health attendances at a metropolitan university general practice clinic in Sydney before and during the COVID-19 pandemic. Australian Journal of general practice. vol 52(8) 567-573. <<https://www1.racgp.org.au/ajgp/2023/august/pattern-of-mental-health-attendances-at-a-metropol/>> Viitattu 1.2.2024

Niela-Vilèn, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise Stolt 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Prisma 2024. <<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020>> viitattu 27.4.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö. Uusi linjaus: Terveystienhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Päivitetty 10.11.2015. <<https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>> Viitattu 5.6.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023: Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023-2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2023.

Steward, David & Naegle, Madeline A. & Rolland, Espen Gade & Hughes, Francec & Ryan, Kim 2024. Guidelines on mental health nursing 2024. International Council of Nurses. Geneva, Switzerland.

<https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_EN_0.pdf> viitattu 25.4.2024

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Digiosallisuuden edistäminen. Päivitetty 22.12.2023

<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen->

[mallit/digiosallisuuden-edistaminen#Palvelujen_digitalisointi_ja_hybridipalvelut](#)> Viitattu 20.4.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Strategian painopisteet. Kansallinen mielenterveysstrategia. Päivitetty: 7.12.2023 <<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet>> Viitattu 20.4.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto. Sanastot. Päivitetty 1.3.2024. <<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/565a5a49-88b5-42a0-8f98-47c36777604b>> Viitattu 2.4.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b Digitaaliset palvelut. Sote-palvelujen johtaminen. Päivitetty 9.4.2024. <<https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>> Viitattu 20.4.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. Stigma ja syrjinta. Mielenterveys. Päivitetty 1.2.2024 <<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>> Viitattu 20.4.2024

Thomas, Judith & Sezgin, Gorkem & McGuire, Precious & Hardie, Rae-Anne & Franco, Guilherme S & Williamson, Margaret & Georgiou, Andrew 2023. A retrospective observational study of telehealth utilisation for mental health consultations during the COVID-19 pandemic in Australian general practices. Public health research & practice. Vol 33(3) <<https://www.phrp.com.au/wp-content/uploads/2023/08/PHRP3332322-september-2023-volume-33-issue-3-Telehealth-for-mental-health-consultations-in-general-practice.pdf>> Viitattu 1.2.2024

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

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku Grano oy.

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58.

Valtiovarainministeriö. Julkisen hallinnon digitalisaatio. <<https://vm.fi/digitalisaatio>> Viitattu 5.6.2023

Valvira. Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>> Viitattu 20.1.2024

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.

Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.4.2024

World health organization 2021. Global strategy of digital health 2020-2025. World health organisation. Geneva.
<<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344249/9789240020924-eng.pdf>> Viitattu 5.6.2023

World Health organization 2022a. Mental health, Päivitetty 17.6.2022.
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>> Viitattu 5.6.2023

World health organization 2022b. World mental health report. Transforming mental health for all. World health organization. Geneva 2022. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>> Viitattu 21.4.2024

Liitteen otsikko (tarvittaessa)

JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	Mercado & Little 2019	Blayel & ym. 2020	Maier & ym. 2022	Nadkarni & ym. 2023	Haun & ym. 2023
Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	Ei	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä

Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Epäselvä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Yhteensä	7/10	9/10	10/10	9/10	10/10

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaus-verrokkitutkimukselle	Thomas & ym. 2023	Nguyen & ym. 2023
Ovatko ryhmät vertailukelpoisia muutoin kuin tutkittavien sairauden esiintymisen tai verrokkien sairauden puuttumisen suhteen?	Kyllä	Kyllä
Ovatko tapaukset ja verrokkit kaltaistettu asianmukaisesti?	Kyllä	Kyllä
Ovatko samat kriteerit käytössä tutkittavien ja verrokkien tunnistamisessa?	Kyllä	Kyllä
Mitattiinko altistuminen vakioidulla, pätevällä ja luotettavalla tavalla?	Kyllä	Kyllä
Mitattiinko tutkittavien ja verrokkien altistuminen samalla tavalla?	Kyllä	Kyllä
Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	Kyllä	Kyllä
Onko tutkimuksessa kuvattu, miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	Kyllä	Kyllä
Arvioitiinko tapausten ja verrokkien tulosmuuttujia vakioidulla, pätevällä ja luotettavalla tavalla?	Kyllä	Kyllä
Onko altistumisen aika riittävän pitkä ollakseen merkityksellinen?	Kyllä	Kyllä
Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	Kyllä	Kyllä
Yhteensä	10/10	10/10

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaussarjalle	Lalor & ym. 2022
Kuvattiinko tapaussarjan mukaanottokriteerit selkeästi?	Kyllä
Mitattiinko tapaussarjan tutkittavien kliinistä tilaa vakioidulla ja luotettavalla tavalla?	Kyllä
Käytettiinö tapaussarjan tutkittavien kliinisen tilan tunnistamiseen päteviä menetelmiä?	Kyllä
Käytettiinö tapaussarjassa peräkkäisotantaa?	Kyllä
Otettiinö tutkimukseen mukaan kaikki mukaanottokriteerit täyttäneet potilaat (complete inclusion)?	Kyllä
Kuvattiinko tutkittavien demografiset ominaisuudet selkeästi?	Kyllä
Raportoitiinko tutkittavien kliininen tila selkeästi?	Kyllä
Raportoitiinko tulokset tai tapausten seurannan aikaiset löydökset selkeästi?	Kyllä
Raportoitiinko otosta kuvaavat demograafiset tiedot selkeästi??	Kyllä
Käytettiinö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	Kyllä
Yhteensä	10/10

JBI Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle	de Vargas & ym. 2023
Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus?	Kyllä
Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	Kyllä
Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	Kyllä
Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	Ei
Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	Kyllä
Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	Kyllä
Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	Kyllä
Mitattiinko tulokset luotettavasti?	Kyllä
Käytettiinö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	Kyllä
Yhteensä	8/9

