

Muutos psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävistä tekijöistä COVID-19 aikakaudella

Elina Laukka^{1,2}, Kia Gluschkoff^{1,3}, Anu-Marja Kaihlanen¹, Jaana Suvisaari⁴, Jukka Kärkkäinen⁵, Helena Vormä⁶, Tarja Heponiemi¹

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusyksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki; ² Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, Oulu; ³ Psykologian ja logopedian osasto, Helsingin yliopisto, Helsinki; ⁴ Mielenterveysyksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki; ⁵ Reformit-yksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki; ⁶ Palvelujärjestelmäyksikkö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Elina Laukka, TtM sh, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, FINLAND. Sähköposti: elina.laukka@thl.fi

Tiivistelmä

Psykiatrisia avohoidon palveluita on digitalisoitu aktiivisesti jo ennen koronavirusepidemiaa, mutta varsinkin epidemian käynnistymisen jälkeen etäasioinnin merkitys on kasvanut. Tämän poikkileikkaustutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka koronaepidemia on vaikuttanut psykiatristen avohoitokäyntien toteutusmuotoon ja kuvailla psykiatristen erikoissairaanhoidon palveluiden johtajien kokemuksia etäasioimisesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää psykiatristen avohoitopalveluiden arvioinnissa sekä kehittämisessä sekä jatkotutkimuksessa.

Kyselyaineisto kerättiin osana COVID-19 tilannekuvaseurantaa sähköisellä kyselylomakkeella koronaepidemian käynnistymisen jälkeen toukokuussa 2020. Kyselyssä oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 39 aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian toimialojen esimestä ja johtajaa 19 eri sairaanhoitopiiristä. Kvantitatiiviset kysymykset avohoitokäyntien toteutusmuotojen määrästä raportoitiin prosenttiosuuksina ja avointen kysymysten vastaukset analysointiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella etäasioinnin suhteellinen osuus kaikista asiointitavoista kasvoi voimakkaasti koronaepidemian käynnistymisen jälkeen. Psykiatrisista avohoitokäynneistä toteutettiin puhelimitse tai etäyhteydellä tammikuussa 9% ja toukokuussa 48% (39 prosenttiyksikön kasvu). Etäasiointia haastoivat välineiden riittämättömyys ja toimimattomat ohjelmat, asiakkaiden puuttuvat laitteet, yhteydet ja tilat, etäasioinnin soveltumattomuus kaikkeen toimintaan, ammattihenkilöiden ja asiakkaiden negatiivinen asennoituminen, riittämätön osaaminen etäasioinnin käyttöön ja organisatoriset ongelmat. Etäasiointia

edistivät asiakkaiden ja ammattihenkilöiden myönteinen asenne ja ilmapiiri, koronaepidemian aiheuttama tarve etäasioinnille, etäasioinnin soveltuvuus ja tuttuus psykiatrisissa avohoitopalveluissa, asiakkaiden aikaisempi tuntemus, pitkät välimatkat, toimivat etäverkostot ja ajansäästö, toimiva tekniikka, ohjelmistot ja välineet sekä riittävä tuki.

Etäasiointi on mahdollistanut epidemiatilanteessa psykiatristen avohoitopalveluiden tarjoamisen niille asiakkaille, joille etäasiointi soveltuu ja jotka kykenevät etäasiointiin. Etäasioinnin merkitys koronaepidemian aikana on ollut tärkeä, mutta etäasioinnin lisäksi on tärkeää innovoida ratkaisuja, kuinka psykiatrisia avohoitopalveluita voitaisiin toteuttaa niille asiakkaille, joille etäasiointi ei syystä tai toisesta soveltu.

Avainsanat: psykiatria, telelääketiede, johtaminen, COVID-19

Abstract

Psychiatric outpatient care has been actively digitalized even before the COVID-19 outbreak. However, COVID-19 has increased the adoption of digital and remote health services. The aim of this cross-sectional study was to examine whether COVID-19 has impacted on the form of psychiatric outpatient services and describe psychiatric healthcare leaders' experiences of digital and remote services. The results of this study can be used to evaluate and develop psychiatric outpatient services and to facilitate further research.

The data was collected through an online survey after the COVID-19 outbreak in May 2020. The questionnaire contained structured and open-ended questions. A total of 39 adult psychiatric, youth psychiatric and pediatric psychiatric service leaders answered the survey from 19 different health care districts. Quantitative questions about the forms of psychiatric outpatient services were reported using percentages, whereas open-ended questions were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that the relative amount of digital and remote services increased after the COVID-19 outbreak. Of the psychiatric outpatient visits, 9 % were conducted using phone or remote access in January and 48 % in May (rose by 39 percentage units). The challenges for using remote services were related to the lack of IT equipment and inoperative programs, customers' lack of devices, connections and room, remote services' unsuitability for all operations, negative attitude of professionals and customers, insufficient IT knowledge, and organizational problems. The supporters of remote service usage were related to customers' and professionals' positive attitude and atmosphere, the necessity for the remote services caused by the COVID-19, suitability and familiarity of remote services in psychiatry, familiarity of the customers, long distances, well-functioning remote networks and time savings, functional technology, programs and devices, and sufficient support.

Digital and remote services have enabled psychiatric outpatient services to those patients for whom they are suitable and who can use them. The importance of digital and remote services in the era of

COVID-19 epidemic has been important, but it is important to innovate other solutions to those patients who are not able to use digital or remote services for any reason.

Keywords: psychiatry, telemedicine, leadership, COVID-19

Johdanto

Kiinassa todettiin joulukuussa 2019 keuhkokuume-tapauksia, joiden aiheuttajaksi todettiin uusi, aiemmin tuntematon koronavirus, SARS-CoV-2 [1], jonka aiheuttama tauti tunnetaan myös nimellä COVID-19 [1]. Koronavirus levisi voimakkaasti muun maailman lisäksi myös Eurooppaan, mukaan lukien Suomeen, mikä aiheutti tarpeen digitalisoida terveyspalveluita yhä laajemmin. Terveyspalveluiden digitalisoinnilla pyrittiin turvaamaan, ettei koronavirus tarttuisi potilaiden ja ammattihenkilöiden fyysisissä kontakteissa [2].

Useita terveyspalveluita, mukaan lukien psykiatrisia avohoidon palveluita, on digitalisoitu aktiivisesti jo ennen koronavirusepidemiaa. Yksi digitalisaation muoto on reaaliaikainen etäasiointi, jolla tarkoitetaan asiakkaan ja ammattihenkilön välistä etäasiointia reaaliaikaisessa kontaktissa esimerkiksi puhelimitse tai videoneuvottelulla [3]. Tuoreen kansainvälisen systemaattisen katsauksen perusteella videovastaanottoilla on saavutettu lupaavia tuloksia ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöiden hoidossa [4], minkä lisäksi myös erilaisia psykiatrisia interventioita on viety onnistuneesti läpi etäratkaisuja hyödyntäen [5,6]. Pohjois-Suomessa videovastaanottoja on psykiatrialla käytetty jo 1990-luvun loppupuolelta saakka [7,8] ja erityisesti niiden käyttöä on suosittu Pohjanmaalla, Pohjois- ja Itä-Suomessa sekä saaristoalueilla, joissa välimatkat ovat pitkiä [9,10]. Pohjois-Savossa tehdyssä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnustivatkin videovastaanottojen ja nettiterapioiden hyödyllisyyden ja valtaosa heistä oli halukkaita käyttämään niitä tilanteen niin vaatiessa [11]. Toi-

nessa tutkimuksessa myös lääkärit ovat suhteutuneet etäasiointiin hyvin, joskin ilmaisten tarpeen huolehtia etäasioinnin sijoittumisesta hoitopolkuihin [12]. Myös puhelimitse on merkittävä rooli psykiatristen avohoitokäyntien toteuttamisessa. Tuoreen kyselytutkimuksen perusteella puhelimesta tuli koronaepidemian käynnistyttyä psykiatrian ammattihenkilöiden tärkein työkalu nuorten psykiatrisissa avohoitopalveluissa [13].

Psykiatristen palveluiden digitalisoitumisen onnistuminen on tärkeää. Epidemiatilanne saattaa erityisesti mielenterveyskuntoutujilla heikentää terveydentilaa ja lisätä riskiä sairauden pahentumiseen [14,15], sillä mielenterveyskuntoutajat saattavat kokea koronan aiheuttamat tunne-reaktiot voimakkaammin ja ajautua karanteenien vuoksi pois säännöllisesti käyttämiensä avohoitopalveluiden piiristä [15]. Lisäksi koronaepidemian aiheuttama pelko, lisääntynyt työttömyys ja mahdolliset karanteenit saattavat lisätä mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyttä [16–19]. Osa potilaista on myös saattanut jäädä koronaepidemian aikana ilman tarvitsemaansa hoitoa tai muita tarvitsemiaan palveluja, kuten arkea tai päivittäistä selviytymistä tukevia palveluita. Tätä tukee myös kansallinen seurantaraportti, jonka mukaan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön käynnit vähentyivät koronaepidemian alussa [20].

Koronaviruksen leviämisen myötä useat maat ovat ennennäkemättömässä tilanteessa, joka vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, IT-henkilöiltä ja johtajilta valmiutta uudenlaisen palvelukulttuurin kehittämiseen [2]. Terveyspalveluiden johtajilta edellytetään kykyä ja taitoa johtaa nope-

alla tahdilla kehittyvien digitaalisten ratkaisujen, kuten etävastaanottojen käyttöönottoa, sekä samalla kykyä johtaa terveydenhuollon ammattilaisia, jotka saattavat olla huolissaan koronavirukselle altistumisesta [21,22]. Tavanomaisesti digitaalisen terveyspalvelun käyttöönottoon liittyvät palvelun kehittämis- ja implementointi-, juurruttamis- sekä arviointivaiheet [23]. Koronaepidemian aikana nämä vaiheet ovat tapahtuneet varsin nopeassa tahdissa, jopa pakotetusti. Terveydenhuollon johtajat ovat keskeisessä roolissa käyttöönottoprosesseissa, sillä he vastaavat muun muassa etäpalvelun valinnasta, käyttöönoton johtamisesta sekä palvelun myötä uudistuneen työnkulun suunnittelusta [24].

Tämän poikkileikkaustutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka koronavirusepidemia on vaikuttanut psykiatristen avohoitokäyntien toteutusmuotoon ja kuvailla psykiatristen erikoissairaanhoidon palveluiden johtajien kokemuksia etäasioimisesta. Tutkimustehtävä ja -kysymys olivat:

1. Verrata psykiatristen avohoitokäyntien eri toteutusmuotojen (puhelimitse tai etäyhteys, käynti paikan päällä, kotikäynti) suhteellisia osuuksia tammikuussa 2020 ja toukokuussa 2020.

2. Minkälaisia estäviä tai edistäviä tekijöitä psykiatristen erikoissairaanhoidon etäasioimiselle on ilmennyt?

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää psykiatristen avohoitopalveluiden arvioinnissa sekä kehittämisessä sekä jatkotutkimuksessa.

Aineisto ja menetelmät

Kyselyaineisto kerättiin osana COVID-19 tilannekuvan seuranta sähköisellä kyselylomakkeella koronaepidemian käynnistymisen jälkeen toukokuussa 2020. Kyselyt lähetettiin sähköpostitse

sairaanhoidopiirien (n=20) aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian toimialojen esimiehille ja johtajille (n=59) sekä yhden sairaanhoidopiirin osalta kirjaamoon edelleen välitettäväksi. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajille lähetettiin kyselyn mukana saatekirje, jossa pyydettiin myös jakamaan kyselyä eteenpäin. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimusdata säilytettiin suojatulla verkkolevyllä, ja tutkittavien anonymiteetti suojattiin.

Kysely sisälsi seuraavat psykiatristen avohoitokäyntien toteutusmuodon määrän muutokseen liittyvät strukturoidut kysymykset: ”Kuinka suuri osuus (%) tammikuun avohoitokäynneistä toteutui (summa 100%) a) puhelimitse tai etänä, b) käynteinä paikan päällä, c) kotikäyntinä” ja ”Kuinka suuri osuus (%) toukokuun avohoitokäynneistä toteutui (summa 100%) a) puhelimitse tai etänä, b) käynteinä paikan päällä, c) kotikäyntinä”. Laskimme näistä prosenttiosuuksista erotuksen vähentämällä toukokuun prosenttiosuudesta tammikuun prosenttiosuuden ja raportoimme tämän erotuksen prosenttiyksikköinä. Lisäksi kysely sisälsi seuraavat avoimet kysymykset: ”Minkälaisia esteitä avohoitokäyntien toteuttamiselle etänä on ilmennyt” sekä ”Mitkä tekijät ovat edistäneet avohoitokäyntien toteuttamista etänä”.

Tutkimusaineisto siirrettiin ensin Webropol-kysely- ja raportointiohjelmasta Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Tämän jälkeen aineisto tarkistettiin virheiden, epäjohtonmukaisuuksien ja puuttuvien tietojen osalta. Virheellisyysien ja puuttuvien tietojen vuoksi prosenttiosuuksien raportoinnista poistettiin viisi vastausta, mutta näiden vastaajien vastauksia pystyttiin hyödyntämään kvalitatiivisissa analyysissä. Kvantitatiiviset kysymykset avohoitokäyntien toteutusmuotojen

määrästä raportoitiin prosenttiosuuksina käyttäen Microsoft Exceliä.

Avointen kysymysten vastaukset tuottivat 142 riviä tekstiä ja ne analysointiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä [25]. Sisällönanalyysin toteutti yksi tutkija (EL). Ensin aineisto luettiin kokonaisuu-

desaan läpi useampaan kertaan, ja koodattiin havaintojen vastaavuuksien perusteella käyttäen analyysiyksikkönä lyhyitä lauseita [25] (taulukko 1). Koodatut havainnot luokiteltiin edelleen kategori-
oiksi ja pääkategorioiksi [25]. Kvantifiointia käytettiin analyysin tukena.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Kategoria	Pääkategoria
Alkuun oli web-kameroissa ja ”headse-teissä” toimitusvaikeuksia...	Toimitusvaikeuksia välineissä	Välineiden puute	Välineiden riittämättömyys ja toimimattomat ohjelmat
Irtokameroita ei ole tilauksesta huolimatta saatu riittävästi – toimittajilta loppuneet.	Välineitä ei riittävästi		
Teknisten järjestelmien ajoittainen toimimattomuus...	Järjestelmien toimimattomuus	Etäyhteyksiin ja tekniikkaan liittyvät ongelmat	
Videovisitin kanssa [paikkakunta] teknisiä ongelmia...	Ohjelmassa teknisiä ongelmia		
Joskus kuuluvuus ongelmia ja jouduttu vaihtamaan puheluun.	Kuuluvuusongelmia		

Tulokset

Vastaajat

Kyselyyn vastasi yhteensä 39 aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian toimialojen esimiestä tai johtajaa 19 eri sairaanhoitopiiristä. Valtaosa vastaajista ilmoitti ammattinimikkeeseen ylilääkäriin, minkä lisäksi kyselyyn vastasi myös toimialue/vastuualuejohtajia sekä muutamia osastonhoitajia tai palveluesimiehiä. Yksi vastaajista ei raportoinut toimialaa tai sairaanhoitopiiriä, joten taustatiedot ja prosenttiosuudet perustuvat 38 aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian esimiesten tai johtajan vastaukseen. Vastaajista 21% oli Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta (HYKS erva), 21% Oulun yliopistollisen sairaalan vastuualueelta (OYS erva), 16% Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta (TAYS erva), 16% Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueelta (TYKS erva) ja 26% Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta (KYS erva) (Taulukko 2). Vastaajista 34% työskenteli esimiehenä tai johtajana aikuispsykiatrian erityisalalla, 34% nuorisopsykiatrian erityisalalla ja 32% lasten psykiatrian erityisalalla.

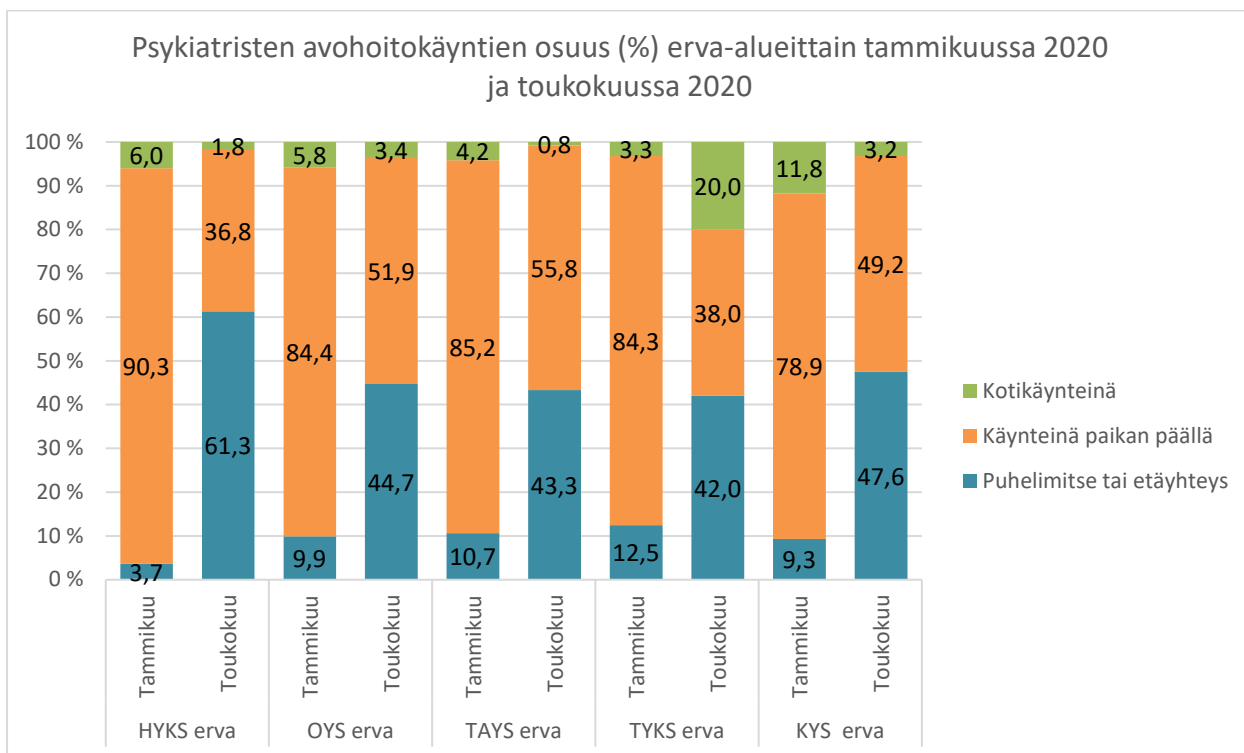
Psykiatristen avohoitokäyntien toteutumistavan muutos koronavirusepidemian käynnistymisen jälkeen

Koko aineistoa tarkasteltaessa psykiatristista avohoitokäynneistä toteutettiin puhelimitse tai etäyhteydellä tammikuussa 9% ja toukokuussa 48% (39 prosenttiyksikön kasvu), käynteinä paikan päällä tammikuussa 84% ja toukokuussa 47% (37 prosenttiyksikön lasku) sekä kotikäynteinä tammikuussa 7% ja toukokuussa 5% (2 prosenttiyksikön lasku).

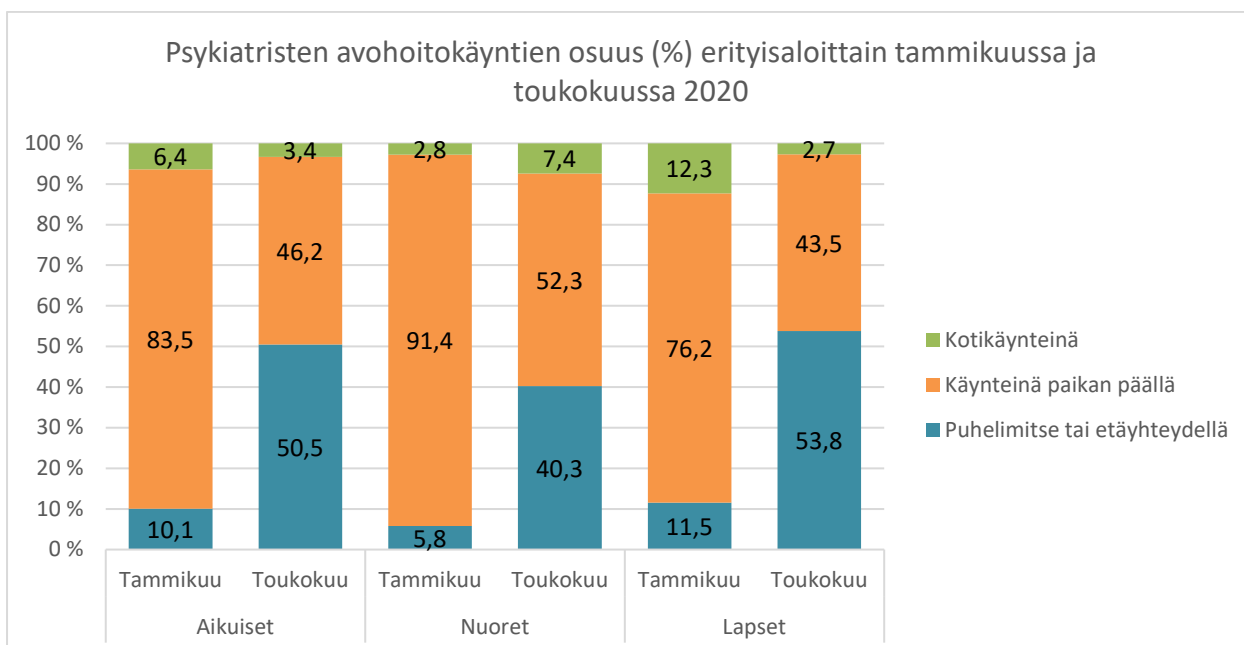
Jokaisella erityisvastuualueella käynnit paikan päällä vähentyivät tammikuusta toukokuuhun (Kuvio 1). Paikalla käyntien määrä laski eniten Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (HYKS erva), jossa psykiatristista avohoitokäynneistä paikan päällä toteutettiin tammikuussa 90% ja toukokuussa 37% (53 prosenttiyksikön lasku). Pääsääntöisesti vähentyivät myös kotikäynnit, lukuun ottamatta Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualuetta (TYKS erva), jossa kotikäyntien osuus oli tammikuussa 3% ja toukokuussa 20% (17 prosenttiyksikön kasvu). Paikan päällä tapahtuneita käyntejä korvattiin puhelimen tai etäyhteyksien avulla, joiden määrä lisääntyi jokaisella erityisvastuualueella. Eniten kasvua puhelin- tai etäyhteyksien käytöllä oli Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (HYKS erva), jossa psykiatristista avohoitokäynneistä toteutettiin puhelimen tai etäyhteyden avulla tammikuussa 4% ja toukokuussa 61% (57 prosenttiyksikön kasvu).

Taulukko 2. Vastaajat erityisvastuualueittain ja erityisaloittain.

HYKS erva			OYS erva			TAYS erva			TYKS erva			KYS erva		
Aikuiset	Nuoret	Lapset	Aikuiset	Nuoret	Lapset	Aikuiset	Nuoret	Lapset	Aikuiset	Nuoret	Lapset	Aikuiset	Nuoret	Lapset
3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4



Kuvio 1. Psykiatristen avohoitokäyntien osuus (%) erityisvastuualueittain (erva) tammikuussa 2020 (ennen koronavirusepidemiaa) ja toukokuussa 2020 (koronavirusepidemian käynnistymisen jälkeen).



Kuvio 2. Psykiatristen avohoitokäyntien osuus (%) erikoisaloittain tammikuussa 2020 (ennen koronavirusepidemiaa) ja toukokuussa 2020 (koronavirusepidemian käynnistymisen jälkeen).

Puhelimitse tai etänä toteutettavien palveluiden osuus kasvoi kaikilla erityisaloilla verrattain samansuuruisesti. Aikuisten psykiatrisista avohoitokäynneistä toteutettiin puhelimitse tai etäyhteydellä tammikuussa 10% ja toukokuussa 50% (40 prosenttiyksikön kasvu), käynteinä paikan päällä tammikuussa 84% ja toukokuussa 46% (38 prosenttiyksikön lasku) sekä kotikäynteinä tammikuussa 6% ja toukokuussa 3% (3 prosenttiyksikön lasku) (Kuvio 2). Nuorten psykiatrisista avohoitokäynneistä toteutettiin puolestaan puhelimitse tai etäyhteyksillä tammikuussa 6% ja toukokuussa 40% (34 prosenttiyksikön kasvu), käynteinä paikan päällä tammikuussa 91% ja toukokuussa 52 % (39 prosenttiyksikön lasku) sekä kotikäynteinä tammikuussa 3% ja toukokuussa 7% (4 prosenttiyksikön kasvu). Lasten psykiatrisista avohoitokäynneistä

puhelimitse tai etäyhteyksiä hyödyntäen toteutettiin tammikuussa 12% ja toukokuussa 54% (42 prosenttiyksikön kasvu), käynteinä paikan päällä tammikuussa 76% ja toukokuussa 44% (32 prosenttiyksikön lasku) sekä kotikäynteinä tammikuussa 12% ja toukokuussa 3% (9 prosenttiyksikön lasku).

Etäasiointia estävät ja edistävät tekijät psykiatrisissa avohoitopalveluissa

Avoimiin kysymyksiin vastasi 38 psykiatristen avohoitopalveluiden esimiestä ja johtajaa. He kuvasivat useita estäviä ja edistäviä tekijöitä etäasioimiselle psykiatrisissa avohoitopalveluissa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Etäasiointia edistävät ja estävät tekijät psykiatrisissa avohoitopalveluissa.

Etäasioimista estävät tekijät	Etäasioimista edistävät tekijät
Välineiden riittämättömyys ja toimimattomat ohjelmat (31)	Asiakkaiden ja ammattihenkilöiden myönteinen asenne ja ilmapiiri (18)
Asiakkaiden puuttuvat laitteet, yhteydet ja tilat (6)	Koronaepidemian aiheuttama tarve etäasioinnille (11)
Etäasioinnin soveltumattomuus kaikkeen toimintaan (18)	Etäasioinnin soveltuvuus ja tuttuus psykiatrisissa avohoitopalveluissa (6)
Ammattihenkilöiden ja asiakkaiden negatiivinen asennoituminen (7)	Asiakkaiden aikaisempi tuntemus (5)
Riittämätön osaaminen etäasioinnin käyttöön (9)	Pitkät välimatkat, toimivat etäverkostot ja ajansäästö (5)
Organisatoriset ongelmat (2)	Toimiva tekniikka, ohjelmistot ja välineet (15)
	Riittävä tuki (6)

Etäasioimista estävät tekijät psykiatrisissa avohoitopalveluissa

Psykiatrisissa avohoitokäynneissä etäasioimista estivät etäyhteyksiin liittyvien välineiden riittämättömyys ja toimimattomat ohjelmat, asiakkaiden puuttuvat laitteet, yhteydet ja tilat, etäasioinnin soveltumattomuus kaikkeen toimintaan, ammattihenkilöiden ja asiakkaiden negatiivinen asennoituminen ja riittämätön osaaminen etäasioinnin käyttöön sekä organisatoriset ongelmat.

Yleisimmin raportoitu estävä tekijä psykiatrisissa avohoitopalveluissa etäasioinnille olivat etäyhteyksiin, ohjelmiin ja tekniikkaan liittyvät ongelmat. Useat johtajat raportoivat, että etäyhteyksiin liittyi yhteysongelmia, kuten verkkoyhteyden pätkimistä sekä ylikuormittumista. Toisinaan yhteysongelmien vuoksi jouduttiin turvautumaan puheleluun, joskin yhden vastauksen perusteella myös puheluihin on liittynyt teknisiä ongelmia. Johtajien mukaan varsinkin videoyhteyksissä on esiintynyt äänen pätkintää ja särinää, minkä lisäksi videokuva on saattanut puuttua kokonaan. Myöskään liittyminen etäkäynteihin ei aina ole onnistunut.

Organisaatioilla on myös ollut puute riittävästä välineistä, joita etäasiointiin tarvitaan. Esimerkiksi irtokameroiden ja kuulokemikrofonien saatavuus on ollut ajoittain huono, varsinkin koronaepidemian alussa. Etäkäyntejä olisi voitu tehdä enemmän, mikäli välineistöä olisi ollut paremmin saatavilla. Myös riittävän välineistön ja etäyhteyksien puute haastoi niissä tilanteissa, joissa työntekijä joutui karanteenin vuoksi työskentelemään kotoa käsin.

Kaikilla asiakkailla ei ollut mahdollisuutta asioida etänä esimerkiksi puuttuvien laitteistojen ja yhteyksien vuoksi. Tämän lisäksi rauhallisen ja sopivan tilan löytyminen kotoa etäkäyntiin osallistumiseksi koettiin haastavaksi erityisesti nuorten osalta.

Johtajat kokivat, ettei etäasiointi sovellu kaikkien psykiatristen avohoitokäyntien korvaamiseen. Esimerkiksi kaikkia tehtäviä, tutkimuksia ja havainnointia ei voida suorittaa etänä. Erityisesti vaikeasti oireilevien, ennestään tuntemattomien ja lapsiasiakkaiden arviointi ja työskentely etänä koettiin haastavaksi ja henkilöstöä kuormittavaksi. Yhden vastauksen perusteella pienet lapset eivät esimerkiksi kyenneet vielä työskentelemään etäohjauksella, ja näin tehtäviä ei saatu suoritettua. Lapset eivät myöskään kyenneet olemaan läsnä etäyhteydellä, kuten aikuiset, eikä lapsen tapaaminen etäyhteydellä ollut mahdollista ilman vanhemman läsnäoloa.

Lisäksi kaikille asiakkaille etäasioinnin ei koettu olevan riittävää psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja osa potilaista olisi kaivannut fyysistä tapaamista. Etäkontakteissa kohtaamiset jäivät helposti pinnallisiksi, ja keskustelun syvyyden hallinta ja vakauttaminen koettiin vaikeammaksi.

Johtajien kokemusten mukaan osa potilaista ja työntekijöistä oli haluttomia asioimaan etänä. Johtajat kokivat, että haluttomuutta etäasiointiin ilmeni erityisesti nuorten asiakkaiden kohdalla. Kaikki nuoret eivät esimerkiksi halunneet ladata älylaitteelleen etäyhteyksissä käytettäviä ohjelmistoja, eikä osa nuorista mielellään keskustellut etäyhteyksien välityksellä.

Osa etäpalveluista koettiin sekä asiakkaille että henkilökunnalle haastavaksi oppia. Sekä ohjelmat että niihin liittyvät tietosuojakysymykset koettiin hankaliksi ja monimutkaisiksi, minkä lisäksi käyttäjien osaamattomuus toisinaan haastoi etäpalveluiden käyttöä. Kaikki asiakkaat tai heidän omaisensa eivät saaneet etäyhteyttä muodostettua, minkä lisäksi ohjelmia ei aina saatu toimimaan.

Johtajien mukaan etäasiointi haastoivat myös organisatoriset ratkaisut. Esimerkiksi yhden vastaa-

jan mukaan maakunnassa oli rajoitettu käytettävissä olevia ohjelmistoja, joten sopivaksi koettua ohjelmaa ei voitu etäkäyntien toteuttamiseksi ottaa käyttöön. Lisäksi sairaanhoitopiireillä ja kunnilla oli käytössään erilaisia etäasiointiin liittyviä käytäntöjä ja ohjeistuksia, jotka johtivat potilaan suunnalta jopa reklamaatiotilanteisiin.

Etäasioimista edistävät tekijät psykiatrisissa avohoitopalveluissa

Psykiatristen avohoitokäyntien etäasioimista edistivät asiakkaiden ja ammattihenkilöiden myönteinen asenne ja ilmapiiri etäasiointia kohtaan, koronaepidemian aiheuttama tarve etäasioinnille, etäasioinnin soveltuvuus ja tuttuus psykiatrisissa avohoitopalveluissa, asiakkaiden aikaisempi tuntemus, pitkät välimatkat, toimivat etäverkostot ja ajansäästö, toimiva tekniikka, ohjelmistot ja välineet sekä riittävä tuki.

Johtajien kokemusten mukaan myönteinen ilmapiiri sekä asiakkaiden ja ammattihenkilöiden myönteinen asenne ja valmius edistivät etäasiointia psykiatrisissa avohoitopalveluissa. Myönteiset kokemukset lisäsivät rohkeutta etänä toteutettavia psykiatrisia avohoitokäyntejä kohtaan. Asiakkaiden ja omaisten valmius, halu ja motivaatio työskennellä etäyhteyden välityksellä edistivät etäasioimista. Myös ammattihenkilöiden positiivinen asennoituminen, osaaminen, rohkeus ja luovuus etäasiointia kohtaan edistivät niiden käyttöä. Esimerkiksi osalla ammattihenkilöistä oli ollut suurempi valmius etäasioinnin käyttöön, ja he olivat tarjonneet tukeansa myös muille. Myös se, että ammattihenkilöt olivat tottuneet jo aiemmin vaihtoehtoihin toimintatapoihin, edisti psykiatristen avohoitokäyntien etäasioimista.

Useat johtajat kokivat, että koronaepidemian aiheuttama tarve siirtyä etäasiointiin edisti niiden

käyttöönottoa myös psykiatristen avohoitokäyntien osalta. Useat johtajat raportoivat, että korona aiheutti ”pakon” tai ”digiloikan”, jonka myötä täytyi tehdä yhteinen päätös etäasiointiin siirtymisestä. Myös se, että etäasiointia ryhdyttiin valtakunnallisesti sekä ammattihenkilöiden puolesta suosittelemaan, edisti siirtymää. Lisäksi koronan pelko niin työntekijöiden kuin potilaiden puolelta edisti psykiatristen avohoitokäyntien etäasiointia.

Joillakin sairaanhoitopiireillä oli psykiatrisia avohoidon etäasiointipalveluja käytössä jo ennen koronaepidemiaa, joten niiden sairaanhoitopiirien osalta etäpalvelujen tuttuus edisti niiden käyttöä myös korona aikana. Etänä toteutettavien avohoitopalveluiden arvioitiin sopivan joillekin psykiatrian erikoisaloille muita paremmin. Lisäksi, niiden ajateltiin saattavan sopia osalle asiakkaista jopa paremmin kuin kasvokkain tapahtuva kommunikointi. Esimerkiksi ujoille tai estyneille lapsille kommunikointi etänä saattoi olla helpompaa.

Psykiatristen avohoitokäyntien etäasioimista tuki myös se, että asiakkaat olivat entuudestaan tuttuja. Tällöin esimerkiksi tiedettiin, että asiakkaalla on kohtalainen toimintakyky ja lapsiasiakkaan tai nuoren asiakkaan kotona ovat vakaat olosuhteet.

Psykiatristen avohoitokäyntien etäasioimista tukivat mahdollisuus välttää pitkiä välimatkoja, verkoston laajempi mahdollisuus osallistua etäkäynteihin sekä etäpalveluiden mahdollistama ajansäästö. Erityisesti ne asiakkaat, jotka asuivat kauempana, olivat motivoituneempia etäkontakteihin.

Johtajat kokivat, että ennen kaikkea toimiva tekniikka, ohjelmistot ja välineet tukivat psykiatristen avohoitokäyntien etäasioimista. Toimivuuden lisäksi oleellisena asiana koettiin, että etätyöskentelyssä käytettäviä välineitä oli riittävästi saatavilla. Tärkeänä koettiin myös mahdollisuus käyttää sa-

moja etäpalveluita, kuin mitä asiakkailta oli jo valmiiksi käytössä.

Riittävän tuen tarjoaminen muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöille koettiin myös tärkeäksi etäasioinnin käytön edistäjäksi. Tukea tarjosivat niin IT-henkilöstö, johto kuin erilaisiin koulutuksiin osallistuminen.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin muutoksia psykiatristen avohoitokäyntien toteutuksessa ja kuvattiin aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian toimialojen esimiesten ja johtajien kokemuksia etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä.

Tutkimuksessa havaittiin, että etäasioinnin suhteellinen osuus kaikista asiointitavoista kasvoi voimakkaasti koronaepidemian käynnistymisen jälkeen. Puhelimen ja etäyhteyksien osuus lisääntyi 39 prosenttiyksikköä tammikuusta toukokuuhun. Havaintomme tästä ”digiloikasta” sopivat yhteen myös toisen tuoreen kyselytutkimuksen kanssa, jossa havaittiin että psykiatrian ammattihenkilöiden työskentely muuttui merkittävästi epidemian käynnistymisen jälkeen ja puhelimesta tuli ammattihenkilöiden tärkein työkalu [13].

Tutkimuksessamme etäasioinnin merkittävimmiä estäviksi tekijöiksi kuvattiin välineiden riittämättömyys ja toimimattomat ohjelmat, jotka haastoivat sekä ammattihenkilöitä että asiakkaita. Lisäksi useimmat esimiehet ja johtajat raportoivat yhteysongelmista, jotka aiheuttivat esimerkiksi videoyhteyksissä äänen pätkintää ja särinää. Toisaalta taas, jos käytössä olevat välineet olivat riittäviä ja voitiin hyödyntää samoja ohjelmia mitä asiakkailla oli jo käytössä, koettiin sen edistävän etäasiointia. Tämän ohella myös ammattihenkilöiden ja

asiakkaiden myönteinen asenne ja ilmapiiri edistivät etäasioinnin toteuttamista psykiatrisissa avohoitopalveluissa. Aikaisempi tutkimus on kuvannut ammattihenkilöiden ja asiakkaiden suhtautumista etäkonsultaatioihin pääosin myönteiseksi [26]. Tuloksemme osin tukevat aikaisempaa löydöstä, jossa nuorten psykiatrian ammattihenkilöt kokivat, että koronan aikainen etätyöskentely sujui yllättävän hyvin, vaikkakaan välineitä ei aina ollut riittävästi saatavilla ja yhteydet pätkivät [13]. Lisäksi edellä viitatussa tutkimuksessa havaittiin, että osa nuorista vierasti Skype for Business ohjelmaa, eikä monillakaan ollut sitä valmiiksi ladattuna [13]. Myös tämän tutkimuksen perusteella kaikki nuoret eivät halunneet ladata etäyhteyksiin käytettäviä ohjelmia älylaitteilleen ja osa nuorista ei mielellään keskustellut etäyhteyksien välityksellä.

Tuloksemme etäyhteyksien ja laitteiden riittämättömyydestä sekä asiakkaiden haluttomuudesta käyttää ohjelmistoja saattaa asiakkaiden osalta johtaa digitaaliseen syrjäytymiseen. Erityisesti riskissä ovat aikaisemman tutkimuksen mukaan ne asiakkaat, joiden IT-taidot ovat heikot, terveydentila huono ja sosiaaliset suhteet vähäisiä [27]. Näiden asiakkaiden osalta olisi tärkeää pyrkiä ohjelmien helppokäyttöisyyteen, sekä hyödyntämään niitä palveluita, joita he mahdollisesti jo valmiiksi käyttävät.

Psykiatrian eri tulosalueiden esimiehet ja johtajat kokivat, ettei etäasiointi sovellu kaikkeen avopsykiatriseen toimintaan, kun taas osaan avopalveluista etäasiointi soveltuu hyvin. Erityisen haastavaksi osoittautui vaikeasti oireilevien, ennestään tuntemattomien ja lapsiasiakkaiden arviointi ja heidän kanssaan työskentely etänä. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että varsinkin vaikeasti oireilevat, psyykkisesti huonokuntoiset ja psykoottiset asiakkaat tarvitsevat perinteisiä tapaamisia [13,26].

Etäasioinnin havaittiin sopivan hyvin ennestään tutuille asiakkaille, joiden toimintakyky oli vähintään kohtalainen ja kotiolosuhteet olivat lapsi- ja nuorisoasiakkaiden osalta vakaat. Tämä vastaa aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan entuudestaan tutun asiakkaan hoitaminen onnistuu usein hyvin myös etänä, mikäli luottamuksellinen suhde asiakkaaseen on luotu jo valmiiksi [13]. Osa esimiehistä ja johtajista kuitenkin koki, että etäasioinnissa kommunikaatio saattoi jäädä pinnalliseksi, jolloin uusien asiakkaiden kohdalla luottamuksellista suhdetta on haastavaa luoda etänä. Koronaepidemian aikana tarvitaan siis innovatiivisia ja yksilöllisiä ratkaisuja, kuinka asiakkaita voi tarpeen vaatiessa tavata myös kasvokkain. Sen lisäksi, että luottamuksellisen suhteen luominen vaatii usein lähitapaamisen, vastaanotolle tulemisessa on kuntouttavia elementtejä, joita ei välttämättä saavuteta etäasioidessa [13]. Yhtenä ratkaisuna onkin ollut tavata asiakkaita ulkona kävelylenkeillä turvaetäisyydestä huolehtien [13], jonka laajempi hyödyntäminen voi kylläkin olla hieman riippuvaisista ulkoilmasta.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä nostaa esiin se, ettei yhdestä sairaanhoitopiiristä saatu vastauksia lainkaan. Kuitenkin vastauksia saatiin monipuolisesti eri eräalueilta sekä erikoisaloilta. On myös hyvä ottaa huomioon, että tarkastelimme käyntimuotojen suhteellisia osuuksia, emmekä niiden absoluuttista lukumäärää. Etäasioinnin suhteellisen osuuden kasvaminen ei siten kerro siitä, kuinka etäkäyntimäärät tarkastelujaksolla muuttuivat.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, mitkä psykiatriset avohoitopalvelut sopivat myös etäasioinnin avulla toteutettavaksi ja miten hyvin etäasiointi soveltuu eri asiakasryhmien kanssa toimimiseen.

Tärkeää olisi myös verrata hoidon laatua ja vaikuttavuutta etäasioinnissa paikan päällä toteutettavaan palveluun verrattuna. Oleellista olisi tarkastella myös asiakkaiden kokemuksia etäasioinnista, niiden riittävydestä ja laadusta psykiatrisissa avohoitopalveluissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koronaepidemia sai aikaan etäasioinnin merkittävän lisääntymisen, mutta se ei ole ollut täysin haasteetonta. Haasteita on ilmennyt erityisesti etäasioinnissa tarvittavien välineiden ja yhteyksien kanssa, minkä lisäksi kaikkea psykiatrista avohoidon toimintaa ei ole ollut mahdollista toteuttaa etäasiointia hyödyntäen. Etäasiointi on kuitenkin tarjonnut erinomaisen keinon taata psykiatriset avohoitopalvelut niille asiakkaille, joille etäasiointi soveltuu ja joilla on kyky asioida etänä. Etäasioinnin lisäksi tulee innovoida myös muita keinoja toteuttaa palveluita niille psykiatrisen avohoidon asiakkaille, joille etäasiointi ei ole terveydentilan, osaamisen tai puuttuvien laitteistojen vuoksi mahdollista. Niille ammattihenkilöille entuudestaan tutuille asiakkaille, jotka eivät osaamisensa vuoksi kykene käyttämään videovastaanottoja tai nettiterapioita, puhelin voi olla toimiva ratkaisu epidemia-aikana.

Kiitokset

Tutkimus tehtiin osana DigiIN –hanketta, jota tuki Strategisen tutkimuksen neuvosto [päättönumero 327145] sekä Valtion lisätalousarviossa Covid 19 - tutkimukseen osoitettu THL:n koordinoima rahoitus.

Sidonnaisuudet

Tekijöillä ei eturistiriitoja.

Lähteet

- [1] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koronavirus COVID-19. THL; 5.6.2020 [viitattu 18.8.2020]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- [2] Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. Editorial. *Internet Interv.* 2020 Apr;20:100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- [3] Häkkinen P, Mölläri K, Saukkonen SM, Väyrynen R, Mielikäinen L, Järvelin J. HILMO Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>
- [4] Berryhill MB, Culmer N, Williams N, Halli-Tierney A, Detancourt A, Roberts H, King M. Videoconferencing Psychotherapy and Depression: A Systematic Review. *Telemed J E Health.* 2019 Jun;25(6):435-446. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0058>
- [5] Andersson G. Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:157-79. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- [6] Karyotaki E, Ebert DD, Donkin L, Riper H, Twisk J, Burger S, et al. Do guided internet-based interventions result in clinically relevant changes for patients with depression? An individual participant data meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2018 Jul;63:80-92. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.007>
- [7] Mielonen ML, Moring J, Isohanni M. Videoneuvottelun mahdollisuudet telepsykiatriassa. *Suom Lääkäril.* 1996;17(51):1881.
- [8] Mielonen M, Ohinmaa A, Moring J, Isohanni M. The use of videoconferencing for telepsychiatry in Finland. *J Telemed Telecare.* 1998;4(3):125-31. <https://doi.org/10.1258/1357633981932073>
- [9] Syrjäpalo K, Vuokkila-Oikkonen P, Kuusimäki M. Kokemuksia telepsykiatrisesta yhteistyöstä Pohjois-Suomessa. *Suom Lääkäril.* 2004;8:799–803.
- [10] Stenberg J-H, Blanco Sequeiros S, Holli M, Kampman O, Kiesepä T, Korkeila J, et al. Mielen-terveyttä etänä? *Lääkärilehti.* 2016;35(71):2106–11.
- [11] Bykachev K, Karppi J, Turunen H. Launching a video consultation service for child psychiatry in Pohjois-Savo region: opinions and experiences of the trained target groups. *FinJeHeW.* 2018;10(2–3):319–325. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69178>
- [12] Taiminen H, Saraniemi S, Joffe G, Stenberg J-H, Parkinson J. Lääkärien suhtautuminen nettiterapiaan positiivista mutta varovaista. *Suom Lääkäril.* 2019;74(3).
- [13] Sirnelä-Rif E, Holttinen T, Haapasalo-Pesu KM. Nuorten hoitosuunnitelmaan tehtävä kirjaus etähoidon osuudesta. *Lääkärilehti.* 2020;36:1787–9.
- [14] Moore RC, Depp CA, Harvey PD, Pinkham AE. Assessing the real-time mental health challenges of COVID-19 in individuals with serious mental illnesses: Protocol for a quantitative study. *JMIR Res Protoc.* 2020 May 22;9(5):e19203. <https://doi.org/10.2196/19203>
- [15] Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020 Apr;7(4):e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- [16] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubion GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020 Mar

14;395(10227):912-920.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

[17] Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*. 2020 May;7(5):389-390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)

[18] Li LZ, Wang S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113267. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>

[19] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. COVID-19-pandemia ja sen vaikutukset alkoholinkulutukseen, rikollisuuteen ja päihdepalveluihin Suomessa (COVALC). THL; 21.9.2020 [viitattu 24.2.2021]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/covid-19-pandemia-ja-sen-vaikutukset-alkoholinkulutukseen-rikollisuuteen-ja-paihdepalveluihin-suomessa-covalc->

[20] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL; 2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052038462>

[21] Greenberg N, Tracy D. What healthcare leaders need to do to protect the psychological well-being of frontline staff in the COVID-19 pandemic. *Editorial. BMJ Leader* 2020;4:101-102. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000273>

[22] Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges

faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020 Mar 26;368:m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

[23] Cresswell K, Sheikh A. Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. *Int J Med Inform*. 2013 May;82(5):e73-86. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007>

[24] Laukka E, Huhtakangas M, Heponiemi T, Kanste O. Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 21;17(8):2865. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082865>

[25] Kyngäs H. Inductive Content Analysis. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer Nature; Switzerland AG; 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_6

[26] Vuononvirta T, Kanste O, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Timonen O, Ylitalo K, et al. Miten videovälitteinen etäterveydenhuolto onnistuu? *Lääkärilehti*. 2011;26–31:2165–9.

[27] Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, Manderbacka K, Aalto AM, Hyppönen H. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020 Jul 7;22(7):e17616. <https://doi.org/10.2196/17616>