



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kristiina Lillsjö & Venni Turtiainen

Etäkuntoutus toimintaterapiassa

Toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen
etäyhteyden käytöstä HYKS Psykiatriassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapia

Opinnäytetyö

12.4.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Kristiina Lillsjö & Venni Turtiainen Etäkuntoutus Toimintaterapiassa – Toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen etäyhteyden käytöstä HYKS Psykiatriassa 51 sivua + 5 liitettä 12.4.2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	Lehtori Janett Halonen Lehtori Riitta Keponen
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen etäyhteyden käytöstä potilastyössä ja tavoitteena on tuottaa tietoa etäyhteyden käyttökokemuksista. Reaaliaikaisen etäyhteyden menetelmillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä videovälitteistä puheluyhteyttä, terapian toteuttamista puhelimen välityksellä, reaaliaikaista tekstiviestiyhteyttä tai muuta teknologian mahdollistamaa reaaliaikaista vuorovaikutusta potilaan kanssa osana tavoitteellista toimintaterapiaa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutusmuodoltaan laadullinen tutkielma. Aineisto kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilta ja analysoitiin teoriaohjaavan aineistoanalyysin menetelmällä. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä käytämme Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E). Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä HYKS Psykiatrian kanssa.</p> <p>Psykiatriset sairaudet ovat Suomessa yleinen subjektiivista kärsimystä ja toimintakyvyn haittoja aiheuttava sairausryhmä. Teknologian nopealta kehitykseltä toivotaan ratkaisuja asiakaslähtöisen, oikea-aikaisen mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen saatavuuden parantamiseen. Toimintaterapialla pyritään edistämään ihmisten toimintakykyä arjessa.</p> <p>Etäyhteyden käyttö osana toimintaterapiaa saattaa tarjota uusia mahdollisuuksia kuntoutuksen toteuttamiseen potilaiden arkiympäristöissä. Etäyhteyden käyttöön liittyy monia fyysisen, sosiaalisen ja institutionaalisen ympäristön tekijöitä, joita toimintaterapeutit huomioivat potilaan yksilöllisten valmiuksien lisäksi hyödyntäessään etäyhteyttä potilastyössä. Toimintaterapian ammatilliseen paradigmaan kuuluvat potilaslähtöinen harkinta ja toiminnan analyysi tukivat etäyhteyden käyttöön liittyvää harkintaa aikuisten psykiatristen potilaiden toimintaterapiassa.</p>	
Avainsanat	Toimintaterapia, etäkuntoutus, mielenterveys, psykiatrinen kuntoutus

Author(s) Title	Kristiina Lillsjö & Venni Turtiainen Telerehabilitation in Occupational Therapy
Number of Pages Date	51 pages + 5 appendices 12 April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Janett Halonen, Senior Lecturer Riitta Keponen, Senior Lecturer
<p>The primary purpose of this Bachelor's thesis is to chart the experiences of occupational therapists at HUCH Psychiatry regarding the use of real time telerehabilitation in psychiatric care. The objective of the Bachelor's thesis is to provide information regarding the factors influencing the use of real time telerehabilitation, the clinical reasoning required, and the role of occupation-focused contents in the interaction with patients.</p> <p>The methods of telerehabilitation included in the thesis are video-mediated real time interaction, mobile phone contact and real time text messaging with the patients. The research approach of the thesis is qualitative in nature, and the material was gathered through focused group interviews with occupational therapists working at HUCH Psychiatry. The data analysis was conducted with a theory-driven approach.</p> <p>Psychiatric conditions are common in the Finnish population, causing severe distress and occupational hindrances in patients. Technology is predicted to provide solutions for improving the availability of mental health services.</p> <p>Telerehabilitation could possibly provide occupational therapists with new methods to support their patients' performance in their everyday environments. The use of telerehabilitation affects the planning and implementation of therapy regarding aspects of both physical, social and institutional environment. Occupational therapists can apply the profession's essential aspects such as client-centered enablement and activity analysis in successfully delivering occupational therapy via telerehabilitation methods.</p>	
Keywords	Occupational therapy, telerehabilitation, mental health, psychiatric rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työelämän yhteistyökumppani	3
3	Opinnäytetyön teoreettinen tausta ja kirjallisuus	4
3.1	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E)	5
3.2	Toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen	7
3.3	Mielenterveys, mielenterveyden häiriöt ja kuntoutus	7
3.3.1	Stressi-haavoittuvuusmalli	8
3.3.2	Vakavien mielenterveyden häiriöiden vaikutus toimintakykyyn	9
3.3.3	Toimintaterapia psykiatrisessa kuntoutuksessa	10
3.4	Katsaus kirjallisuuteen	11
3.4.1	Tietokantahaku	11
3.4.2	Tietokantahaun tulokset	12
3.4.3	Huomioita tietokantahaun ulkopuolelle jätetyistä tutkimuksista	13
4	Mitä on etäkuntoutus?	14
4.1	Etäkuntoutus yhteiskunnallisena ilmiönä	16
4.2	Etäkuntoutuksen mahdollisuudet toimintaterapiassa	17
4.2.1	Etäyhteyden soveltuminen potilaille	18
4.2.2	Etäyhteys toimintaympäristönä	18
5	Teemahaastattelu aineiston keräämisen menetelmänä	20
5.1	Taustahypoteesit	21
5.2	Haastattelemiseen liittyvät eettiset kysymykset	23
5.3	Haastattelun kulku	23
6	Aineiston analyysi	24
6.1	Aineiston tiivistäminen ja koodaus	25
6.2	Aineiston luokittelu	25
6.3	Synteesi	26
6.4	Aineiston analysointi ja tulkinta	28
7	Toimintaterapeuttien kokemuksia etäyhteyden käyttämisestä potilastyössä	30
7.1	Ihminen: Etäyhteyden käyttöön liittyvä harkinta	31
7.2	Toiminta etäyhteydellä toteutetussa terapiassa	34
7.3	Etäyhteys fyysisenä ja kulttuurisena ympäristönä	36

7.4	Etäyhteyden mahdollisuudet	37
8	Yhteenveto ja johtopäätökset	38
8.1	Johtopäätösten tarkastelu kirjallisuuden valossa	40
9	Pohdinta	42
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
9.2	Suosituksia jatkotutkimusten kohteiksi	44
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokantahaun tulokset	
	Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus	
	Liite 3. Haastattelukutsu	
	Liite 4. Tiedote haastateltaville	
	Liite 5. Ennakkokysymykset ja haastattelurunko	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen etäyhteyden käyttämisestä psykiatristen potilaiden toimintaterapiassa. Opinnäytetyö on toteutusmuodoltaan laadullinen tutkielma, jonka aineisto on kerätty haastattelemalla HYKS Psykiatrian toimintaterapeutteja keväällä 2018. Opinnäytetyön avainsanoja ovat toimintaterapia, etäkuntoutus, mielenterveys ja psykiatrinen kuntoutus. Käytämme opinnäytetyössä Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) aihetta käsittelevää tutkimustietoa ja aineistoanalyysin tuloksia jäsentävänä teoreettisena yleismallina (Townsend & Polatajko 2007).

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen etäyhteyden käytöstä potilastyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa etäyhteyden käyttökokemuksista toimintaterapiassa. Reaaliaikaisen etäyhteyden menetelmillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä videovälitteistä puheluyhteyttä, terapian toteuttamista puhelimen välityksellä sekä reaaliaikaista tekstiviestiyhteyttä osana tavoitteellista toimintaterapiaa. Opinnäytetyötä ohjaava tutkimusongelma on etäyhteyden käyttöä koskevan tiedon tarve ja saatavilla olevan tutkimustiedon vähäisyys. Opinnäytetyön pääkysymys on: 1) millaisia kokemuksia HYKS Psykiatrian toimintaterapeuteilla on reaaliaikaisen etäyhteyden käytöstä aikuisten potilaiden toimintaterapiassa? Kysymystä tarkentavat alakysymykset: 2) millaisia seikkoja toimintaterapeutit huomioivat harkitessaan etäyhteyden käyttämistä terapiassa, sekä 3) miten toiminnallista harjoittelua toteutetaan etäyhteyden välityksellä tapahtuvassa toimintaterapiassa.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa teollisissa maissa. Suomessa psykiatriset sairaudet ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Psykiatriset sairaudet aiheuttavat usein kärsimystä, toimintakyvyn menetystä ja elämänlaadun laskua sairastuneelle ja hänen omaisilleen. Mielenterveyden hoito ja kuntoutus ovat ensiarvoisen tärkeitä monien psyykkisten sairauksien ennusteiden kannalta, mutta hoidon ja kuntoutuksen saatavuus vaihtelee eri puolilla Suomea. Teknologiselta kehitykseltä toivotaan osaltaan ratkaisuja asiakaslähtöisen, oikea-aikaisen mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen saatavuuden parantamiseen. (Lähteenlahti 2008: 191; Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014: 729; Lönnqvist, Moring & Vuorilehto 2014: 752–753; Lönnqvist & Lehtonen 2014:33–34; Heiskanen 2016: 51.)

Psykiatrisen hoitojärjestelmän sairaalapainotteista rakennetta on Suomessa purettu 1970-luvulta alkaen. Vuoden 1991 kuntoutuksen palvelurakennemuutoksessa psykiatrisen hoidon painopiste siirrettiin avohoitoon ja psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennetään edelleen (Alanko 2017). Muutoksella on pyritty sekä potilaslähtöisempään hoitoon että kustannussäästöihin, mutta muutoksen toteutusta on arvosteltu siitä, että sairaalahoidosta vähennetyt resurssit eivät ole siirtyneet avohoitoon etenkin pitkäaikaissairaiden hoidossa (Lönnqvist & Lehtonen 2014: 28; Lönnqvist ym. 2014: 756).

Terveys- ja kuntoutuspalvelut ovat Suomessa tällä hetkellä poikkeuksellisen suurten muutosten edessä sote-uudistukseen liittyvän hallinnollisen uudelleenorganisoinnin vuoksi. Hallinnollisten uudistusten ja niiden taustalla vaikuttavien säästöpainoiden lisäksi palveluiden järjestämiseen vaikuttaa myös teknologian nopea kehitys. Kuluvan hallituskauden 2015–2019 yhtenä kärkihankkeena on julkisten palvelujen digitalisointi eli muokkaaminen teknologisten sovellusten avulla. Muutoksilla tavoitellaan säästöjä julkiseen talouteen ja palveluiden parempaa saatavuutta. (Valtioneuvoston kanslia 2015; Salminen ym. 2016: 11.)

Toimintaterapian tavoitteena on edistää toimintakykyä arjessa, joten terapian tuominen lähemmäs asiakkaan arjen toimintaympäristöjä myös etäkuntoutuksen keinoin sopii toimintaterapian tulevaisuudenvisioihin (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013: 342). Viestintäteknologian mahdollisuuksia tulisi kuitenkin hyödyntää toimintaterapiassa asiakaslähtöisesti harkiten, sillä uusien viestintävälineiden käytön omaksumiseen vaikuttavat esimerkiksi asiakkaan kognitiiviset kyvyt (Hamilton & Hamilton 2015: 521–522; Töytäri & Kanto-Ronkainen 2016: 362). Etäyhteyden kuntoutuskäyttöön liittyvä ammatillinen harkinta on avainasemassa siinä, miten palvelut saavuttavat tarvitsijat oikea-aikaisesti.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä HYKS Psykiatrian kanssa, jonka puolesta opinnäytetyötä on ohjannut kliininen asiantuntija ja nuorisopsykiatrian vastaava toimintaterapeutti Tuija Repo. Opinnäytetyön työsuunnitelmaa ovat kommentoineet Psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan vastaava toimintaterapeutti Jukka Anto sekä Mielialahäiriölinjan ja Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjan vastaava toimintaterapeutti Kaisa Honka. Kaisa Honka on lisäksi koordinoanut opinnäytetyön käytännön toteutusta HYKS Psykiatrian tiloissa.

2 Työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikkö, HYKS Psykiatria. HYKS Psykiatria vastaa koko HUS-alueen psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta Helsingin kaupungin aikuispsykiatrasta hoitoa lukuun ottamatta. HYKS Psykiatrian organisaatio muodostuu seitsemästä eri linjasta, joihin kuuluvat Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja, Mielialahäiriölinja, Psykoosien ja oikeuspsykiatrian linja, Gero-, neuro- ja päihdepsykiatrian linja, Länsi-Uudenmaan psykiatrian linja, IT- ja psykososiaalisten hoitojen linja sekä Nuorisopsykiatrian linja. Organisaation ydintoiminta keskittyy näiden linjojen potilasryhmien tarpeiden ympärille.

Avohoitoon painottuva toiminta on keskitetty pääkaupunkiseudun suurpoliklinikoille sekä HYKS Psykiatriakeskuksen, Jorvin, Peijaksen ja Kellokosken sairaalakampuksille, joiden vuodeosastot toimivat hoidon tukena. Länsi-uudenmaan sairaanhoitoalueen psykiatrinen hoito siirtyi osaksi HYKS Psykiatria vuonna 2017 (HYKS Psykiatrian toimintasuunnitelma 2017). Erikoissairaanhoidon hakeutumisen taustalla on usein esimerkiksi elämäntilannekriisi, psykoosi, vaikea masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt tai itsetuhoisuus (HUS 2018). Mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito toteutuu yleensä avohoitona tai lyhytkestoisena sairaalahoitona: yhdeksän kymmenestä potilaasta hoidetaan polikliinisesti (Potilashoidon vuosikertomus 2016). Avohoidon painopistettä on lisätty ja sairaalapaikkoja vähennetty (Näätänen 2014). HYKS Psykiatria kehittää aktiivisesti digitaalisia palveluita, ja organisaation tavoitteena on integroida niitä osaksi avohoidon potilastyötä (HYKS Psykiatria Toimintasuunnitelma 2016). Vuonna 2016 HYKS Psykiatrian polikliinisessä työssä pilotoitiin verkkopohjaisen videopuhelusovelluksen käyttöä osana toimintaterapiaa, ja sovelluksen käyttö yleistyi koko tulosalueella vuoden 2017 aikana (Anto 2017). Reaaliaikaisten etäyhteysmenetelmien käyttö toimintaterapiassa on uutta sekä Suomessa että kansainvälisesti (Heiskanen 2016: 161).

3 Opinnäytetyön teoreettinen tausta ja kirjallisuus

Opinnäytetyön avainsanat ovat toimintaterapia, etäkuntoutus, mielenterveys ja psykiatrisen kuntoutus. Avainsanat kuvaavat opinnäytetyön aihetta ja toimivat tiedonhakua ohjaavina käsitteinä. Opinnäytetyön teoreettinen tausta koostuu kolmesta osasta: toimintaterapian ammatillista paradigmaa kuvaavasta teoreettisesta yleismallista, psykiatrisista kuntoutusta koskevasta viitekehystiedosta ja etäkuntoutuksen sovelluksia ja vaikuttavuutta käsittelevän kirjallisuushaun tuloksista.

Toimintaterapia on tavoitteellista lääkinällistä, sosiaalista, kasvatuksellista tai ammatillista kuntoutusta, jonka avulla tuetaan ja mahdollistetaan asiakkaan osallistumista omaan arkeensa ja päivittäiseen toimintaan mahdollisimman itsenäisesti (World Federation of Occupational Therapists 2012). Toimintaterapeutin työhön kuuluvat asiakkaan toimintakyvyn arviointi sekä toiminnan analyysi, jonka avulla toimintaa porrastetaan ja mukautetaan vastaamaan terapeuttisen prosessin tarpeita (Schell, Scaffa, Gillen & Cohn 2014: 50–51; Crepeau, Schell, Gillen & Scaffa 2014: 238–245; Creek 2014: 32). Toiminnan analyysillä voidaan tarkoitaa tietyn tehtävän pilkkomista ja arvioimista asiakkaan kykyjen ja valmiuksien kannalta. Usein käytetään laajempaa toiminnan kokonaiskuvan hahmottamista, jossa otetaan huomioon myös toiminnan fyysinen ja sosiaalinen konteksti, toiminnan vaatimukset sekä asiakkaan kokemukset, arvot ja mielenkiinnonkohteet (Crepeau ym. 2014: 239, 244-245).

Toimintaterapian teoreettisia yleismalleja täydennetään asiakkaan elämäntilanteen ja terapiaprosessin tarpeiden mukaan muiden alojen viitekehystiedolla. Viitekehysillä tarkoitetaan eri tieteenalojen tietoa ja menetelmiä, joiden avulla voidaan ymmärtää asiakkaan haasteita sekä valita ja perustella interventioissa käytettäviä menetelmiä (Kielhofner 2009: 59; Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016: 32).

Valitsimme Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) opinnäytetyötä jäsentäväksi teoreettiseksi yleismalliksi (Polatajko ym. 2007b: 52–53). Video- ja puhelinyhteyden hyödyntäminen toimintaterapiassa muokkaa toimintaterapian toteuttamisen ympäristöä monella tasolla, ja malli tarjoaa työkaluja toimintaterapiaprosessin ympäristön ulottuvuuksien jäsentämiseen. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli huomioi yhteiskunnallisen kontekstin, jossa toimintaterapian asiakastyö toteutuu (Polatajko ym. 2007b: 52–53). Etäkuntoutuksen kehittyminen ja käyttöönotto

HYKS Psykiatrian toimintaterapiassa liittyy ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kehityskulkuihin, joihin peilaamme opinnäytetyön tuloksia.

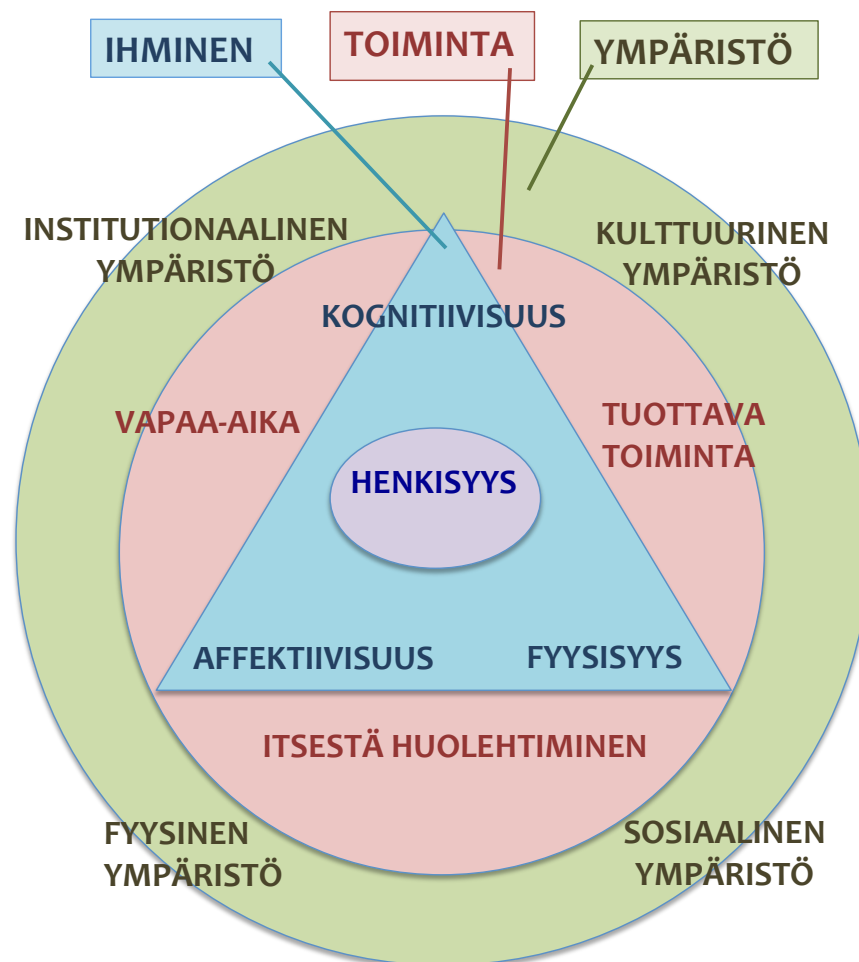
3.1 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E)

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E) kuvaa ihmisen, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutusta. Mallissa toiminta lähtee liikkeelle ihmisestä, jonka henkisyys (spirituality) viittaa yksilöllisyyteen, mielekkyyden kokemukseen, arvoihin ja pyrkimyksiin, joihin ihminen niiden pohjalta suuntautuu elämässään. Henkisyys vaikuttaa siihen, miten ihminen suuntaa affektiiviset, kognitiiviset ja fyysiset valmiutensa toimintaan erilaisissa ympäristöissä (Polatajko ym. 2007a: 22–27; Polatajko ym. 2007b: 58–61).

Toiminnan ulottuvuus koostuu toiminnallisista kokonaisuuksista, jotka mallissa jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavaan toimintaan ja vapaa-aikaan. Toimintakokonaisuuksien välinen tasapaino vaikuttaa merkittäväällä tavalla yksilön hyvinvointiin (Law, Babbette, Polatajko & Townsend 2002: 30–43; Polatajko ym. 2007b: 44–47). Ympäristö muovaa toiminnallisia valintoja, vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin sekä luo rakenteelliset ja sosiaaliset olosuhteet toiminnalle. Toiminnan ympäristö jaetaan mallissa fyysiseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja institutionaaliseen elementtiin, jotka vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa (Polatajko ym. 2007b: 48–53).

Fyysinen ympäristö käsittää luonnollisen ja rakennetun ympäristön, sään ja sen vaihtelet sekä teknologian. Rakennettuun ympäristöön vaikuttavat osaltaan kulttuuriset ja poliittiset seikat. Ympäristön institutionaaliset, sosiaaliset ja kulttuuriset normit puolestaan edistävät tai kaventavat yksilön osallistumisen mahdollisuuksia (Stadnyk 2007: 80; Wilcock & Townsend 2014: 545–546.) Sosiaalinen ympäristö käsittää sosiaaliset verkostot, kuten perheen, ystävät ja päivittäisen kanssakäymisen; työn, ammatilliset verkostot ja sosiaaliset tapahtumat; yksilön käytettävissä olevat yhteiskunnalliset resurssit ja voimavarat sekä yhteiskunnalliset muutokset. Kulttuuri on osa sosiaalista ympäristöä ja käsittää etnisyyden, sukupuolen, iän sekä näihin liittyvät opitut ja jaetut tavat, rituaalit ja alakulttuurit, joiden kautta sopeudutaan yhteisöön ja hahmotetaan maailmaa. Kulttuuri muodostuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, ja siihen sisältyvät myös ammatti- ja työkuulttuuri sekä kulttuuriset muutokset ja odotukset, joita toimintaan kohdistuu. Institutionaaliseen ympäristöön sisältyvät oikeus-, talous-, ja poliittinen sekä palvelujärjestelmä. Yhteiskunnalliset instituutiot heijastavat yhteiskunnan arvoja ja normeja

sekä vallan ja resurssien jakautumista, jotka mahdollistavat tai rajoittavat oikeutta toimia (Polatajko ym. 2007b: 48–53.)



Kuvio 1. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E) opinnäytetyön tekijöiden mukailmana kirjasta *Enabling Occupation II Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being, & Justice Through Occupation* (Townsend & Polatajko 2007: 23).

3.2 Toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen

Toimintaterapia on tavoitteellista kuntoutusta, jossa toimintaterapeutti ja asiakas toimivat yhteistyössä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Craik ym. 2007: 231). Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa toimintaterapeutin asiakastyötä kuvataan prosessina (*Canadian Practice Process Framework, CPPF*), joka alkaa asiakkaan tilanteen kartoituksesta ja etenee arvioinnin ja suunnittelun kautta toteutukseen, mahdolliseen tavoitteiden tarkistamiseen ja suunnitelman mukauttamiseen sekä loppuarviointiin (Craik ym. 2007: 233–235). Toimintaterapeutti hyödyntää asiakaslähtöisessä mahdollistamisessa yleisiä ammatillisia taitoja, kuten toimintaterapiaprosessin hallintaa, ammatillista harkintaa ja ratkaisukeskeisyyttä sekä mahdollistamisen taitoja, jotka ovat vuorovaikutus- ja yhteistyötaidoille perustuvia terapeuttisia strategioita (Polatajko ym. 2007: 214; Townsend ym. 2007: 115–128).

Toiminnan mahdollistaminen voi kohdistua esimerkiksi asiakkaan toiminnallisten taitojen tukemiseen tai ympäristön olosuhteiden muokkaamiseen toiminnalle suotuisammiksi. Mahdollistamiseen liittyykin kiinteästi valtarakenteiden kriittinen tarkastelu. CMOP-E mallin mukaan toimintaterapeutin asiakaslähtöisen mahdollistamisen taitoja ovat mukauttaminen (*adapt*), puolesta puhuminen (*advocate*), valmentaminen (*coach*), yhteistyö (*collaborate*), konsultointi (*consult*), koordinointi (*coordinate*), suunnittelu/rakentaminen (*design/build*), opettaminen (*educate*), sitouttaminen (*engage*) ja asiantuntijana toimiminen (*specialize*). Suomenkieliset termit vastaavat Toiminnan voimaa -kirjassa käytettyjä suomennoksia. (Townsend ym. 2007: 93, 109–111, 115–128; Hautala ym. 2013: 218–222.)

3.3 Mielenterveys, mielenterveyden häiriöt ja kuntoutus

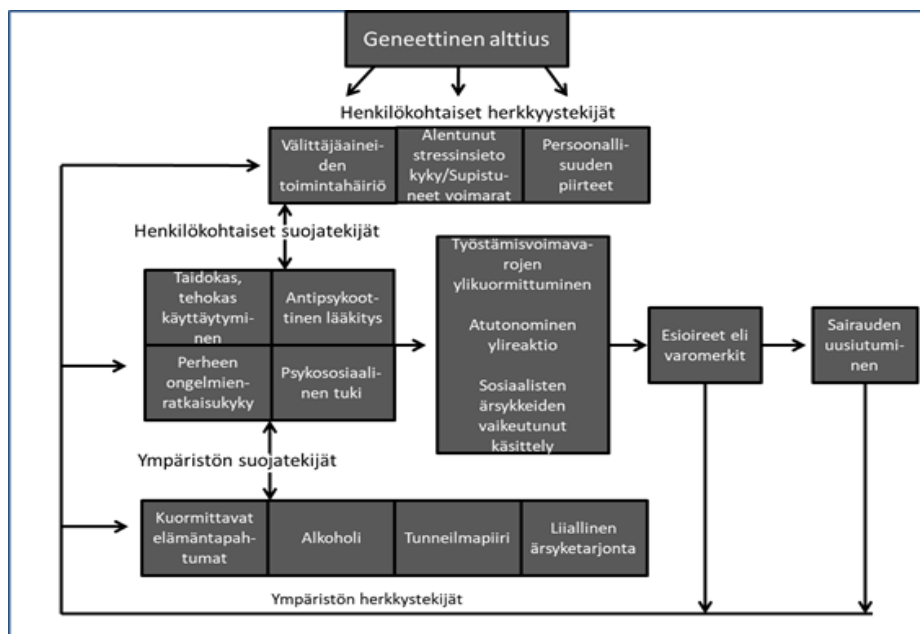
Mieli on ihmisen subjektiivinen psykologinen todellisuus, joka koostuu aistimuksista, havainnoista, tunteista, mielikuvista ja ajatuksista (Revonsuo 2006: 23). Mielenterveyden häiriöt ilmenevät psyykkisinä toimintahaittoina, jotka vaikuttavat ihmisen kokemukseen itsestään ja ympäröivästä maailmasta ja saattavat heijastua myös sosiaaliseen, kognitiiviseen tai fyysiseen toimintakykyyn (Riikonen 2008: 158–159; Salminen 2016: 384–385). Mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi ovat sidoksissa ympäröivään sosi-

aaliseen todellisuuteen. Niihin vaikuttavat monet tekijät, kuten aika, kulttuuri sekä yhteiskunnassa vaikuttavien ryhmien näkemykset ja intressit.

Mielenterveys määrittyy normatiivisesti suhteessa siihen, mitä yhteisössä ja esimerkiksi lääketieteellisessä diskurssissa pidetään normaalina ajatteluna, toimintana tai toimintakykynä. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden äyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja toimimaan yhteisönsä tuottavana jäsenenä (World Health Organization 2014). Mielenterveyden ongelmiin liittyy edelleen häpeää, syyllisyyttä, tiedon puutetta ja leimautumisen pelkoa (Lönnqvist & Lehtonen 2014: 32–33).

3.3.1 Stressi-haavoittuvuusmalli

Psykinen sairastuminen nähdään lääketieteen piirissä prosessina, johon vaikuttavat sekä perintö- että ympäristötekijät ja jolla on myös ajallinen ulottuvuus. Psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa mielenterveyden häiriötä selitetään stressi-haavoittuvuusmallin (kuvio 2) avulla.



Kuvio 2. Stressi-haavoittuvuusmalli opinnäytetyön tekijöiden mukailmana teoksesta Kuntoutus (Lähteenlahti 2008: 193.)

Mielenterveyden häiriöt puhkeavat, kun aivojen aineenvaihdunnan poikkeavuuteen liittyvä perinnöllinen alttius yhdistyy stressitilanteessa psykologisiin tulkintoihin ja sosiaaliseen paineeseen (Lönqvist & Lehtonen 2014: 30–32; Lähteenlähti 2008: 193–194).

3.3.2 Vakavien mielenterveyden häiriöiden vaikutus toimintakykyyn

Mielenterveyden häiriöiden luokitteluun ja diagnosointiin käytetään Suomessa kansainvälistä ICD–10-tautiluokitusta. Tautiluokituksessa *mielialahäiriöt* jaetaan unipolaaristen eli yksisuuntaisten masennusoireyhtymien ja bipolaaristen eli kaksisuuntaisten mielialahäiriöiden alaryhmiin. Vakavilla mielenterveyden häiriöillä viitataan yleensä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, *psykoottisiin häiriöihin* ja vaikeaan masennukseen. Yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin kuuluu kliininen depressio eli masennusoireyhtymä, jonka vakavimmasta muodosta kärsii noin 5 % aikuisväestöstä Suomessa. Depressio on Suomessa suurin yksittäinen työkyvyttömyyden aiheuttaja. Masennuksen oirekuvaan kuuluvat mielihyvän menetys eli anhedonia, muutokset ruokahalussa ja levon tarpeessa sekä jatkuvasti alakuloinen mieliala. Unihäiriöt sekä muistin ja toiminnanohjauksen ongelmat ovat tavallisia. (Isometsä & Melartin 2011: 85–86; Isometsä 2014: 247–248, 252, 272.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihdellen hypomaanisia tai maanisia, depressiivisiä ja sekamuotoisia sairausjaksoja oireettomien tai vähäoireisten remissiovaiheiden ohella. Maanista vaihetta ja sen lievempää, hypomaanista muotoa luonnehtivat kiihtynyt ajatuksenjuoksu, kohonnut tai ärtyisä mieliala ja voimistunut impulsiivisuus. Unen ja vuorokausirytmien muutokset ovat tyypillisiä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön toimintakykyä haittaavina oireina voi ilmetä muistin ja toiminnanohjauksen vaikeuksia. (Isometsä 2014: 222–224, 231; Tuulio-Henriksson 2015: 368; Isometsä & Melartin 2011: 89–90.)

Psykoosisairaudet ovat oireyhtymiä, joissa potilaan todellisuudentaju heikentyy pitkäaikaisesti haitaten toimintakykyä. Oireina voi esiintyä aistiharhoja, harhaluuloja, puheen hajanaisuutta, poikkeavaa psykomotorista käyttäytymistä, kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä sekä negatiivisia oireita kuten tunteiden latistumista ja välttelykäyttäytymistä. Myös masennus ja mania voivat esiintyä psykoottistasoisina. Skitsofrenia on pitkäaikainen psykoosisairaus, joka aiheuttaa usein haasteita kognitiivisissa toiminnissa, kuten toiminnanohjauksessa, uuden oppimisessa, tiedon vastaanottamisessa,

ongelmanratkaisussa ja päätösten tekemisessä. Toiminnassa voi esiintyä juuttuvuutta ja joustamattomuutta. Voimakkaat oireet ovat usein yhteydessä heikkoon sairauden-tuntoon, sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteisiin ja vaikeuksiin selviytyä itsenäisestä elämästä. (Suvisaari & Lönnqvist 2014: 147; Tuulio–Henriksson 2015: 364–366; Väli-mäki ym. 2014.)

3.3.3 Toimintaterapia psykiatrisessa kuntoutuksessa

Mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus ovat usein toisiinsa limittyviä prosesseja. Termiä *psykiatrisen kuntoutus* käytetään puhuttaessa akuuteista ja vakavista mielen-terveyden häiriöistä, joita hoidetaan erikoissairaanhoidon piirissä. *Mielenterveyskuntou-tus*-termiä käytetään lievempiasteisten mielenterveyshäiriöiden hoidosta ja kuntoutuk-sesta (Pylkkänen & Moilanen 2008: 167–168, 191). Pitkäaikaisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa keskeistä on potilaan itsenäisyyden ja omatoimisuuden tu-keminen voimavarojen puitteissa sekä arjenhallinnan taitojen parantaminen (Lähteen-lahti 2008: 184–193). Arkielämän ja sosiaalisten taitojen konkreettinen harjoittelu ryh-missä sekä opittujen taitojen juurruttaminen arkeen on tärkeää kuntoutumisen kannalta (Suvisaari ym. 2014: 188–191, 196; Lähteenlahti 2008: 199).

Suomessa kuntoutuksen painopiste on kokonaisuudessaan siirtymässä lähemmäs asiakkaan omia toimintaympäristöjä. Kuntoutujan kotiin suuntautuva Arkikuntoutus-malli on pohjoismainen moniammatillisen kuntoutuksen viitekehys, jota voidaan sovel-taa myös mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa (Hautala ym. 2013: 342; Autti-Rämö & Salminen 2016: 16; Niskanen 2017). Arkikuntoutuksen käsitteellä tarkoitetaan tavoit-teellisen kuntoutuksen yhdistämistä osaksi kuntoutujan arkirutiineja ja merkityksellisiä toimintoja. Arkikuntoutuksessa painottuu itsenäinen kotona asuminen, ja tavoitteena on laitoshoidon kustannustaakan vähentäminen (Kauppila, Sipari & Suhonen-Polvi 2016: 117; K.A. Kuntoutusalan asinantuntijat 2017). Arkikuntoutuksessa voidaan hyö-dyntää etämenetelmiä, kuten reaaliaikaista etäyhteyttä. Potilaan arkeen ja kotiin painot-tuva työote näyttäytyi myös HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien työnkuvassa, jota kuvaamme tarkemmin luvussa 7.

Toimintaterapialla pyritään ehkäisemään, poistamaan tai vähentämään mielentervey-den häiriöiden vaikutuksia toimintakykyyn ja tukemaan asiakkaan osallisuutta (Riiko-nen 2008: 158–159; Salminen 2016: 384–385). Asiakasta voidaan tukea toimintatera-piassa esimerkiksi suoriutumaan arjessa hänelle tärkeistä tehtävistä ja sosiaalisista

rooleista erilaisin hallinta- ja selviytymiskeinoin, jotka edistävät uuden oppimista ja muutosta haitallisissa ajattelutavoissa tai käyttäytymismalleissa (Crist 2011: 47–49; Tsang, Siu & Lloyd 2011: 62–65; Bruce & Borg 2002: 187, 195–199; Cole & Tufano 2008: 149–158). Toiminnallisten interventioiden rinnalla ohjauksellisten interventioiden käyttäminen on yleistynyt toimintaterapiassa (Heiskanen 2016: 174). Ohjauksellisen työotteen käyttö oli havaittavissa myös HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien työssä. Perinteisen toimintaterapian rinnalla toimintaterapeutit toteuttavat myös kognitiivisen remediaation ja dialektisen käyttäytymisterapian ohjelmia. Ohjauksellisessa työotteessa korostuvat valmentamisen, opettamisen ja yhteistyön tekemisen strategiat (Townsend ym. 2007: 109–14).

3.4 Katsaus kirjallisuuteen

Katsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia etäkuntoutuksen menetelmiä työikäisten psykiatristen kuntoutujien toimintaterapiassa käytetään, millaista tutkimusnäyttöä niiden tueksi on tällä hetkellä olemassa ja vaikuttaako etäkuntoutusmenetelmien käyttö terapeuttisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Katsaus kirjallisuuteen toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen orientaatiota hyödyntäen (Salminen 2011: 6–8). Katsaus kirjallisuuteen toteutettiin kahdessa osassa: tietokantahakuna ja muuna aineistönhakuna. Tietokantahaun tuottaman kapea-alaisen tuloksen lisäksi täydentävää kirjallisuutta etsittiin myös suomalaisten yliopistojen julkaisusarjoista ja tieteen tekijöiden Researchgate-verkoston kautta kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten avainsanoja hyödyntämällä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kansaneläkelaitoksen julkaisuista, toimintaterapian ja psykiatrian kansainvälisistä ammattilehdistä sekä toimintaterapian, psykiatrian, terveysteknologian ja kuntoutumisen hakuteoksista. Kirjallisuushaun tulosten keskeinen sisältö on koottu lukuun 4.

3.4.1 Tietokantahaku

Toteutimme tietokantahaun kolmessa keskeisessä kansainvälisessä terveydenhuollon tutkimustietokannassa (Academic Search Elite, PubMed, Cinahl). Tietokantahaun hakusanojen valinnassa käytettiin PICO-menetelmää, jonka avulla valittiin 19 MeSH-hakusanaa: ("occupational therapy") AND ("real time" OR "remote rehabilitation" OR telerehabilitation OR virtual OR telephone OR internet OR online OR mobile OR "therapeutic interaction" OR "therapeutic relationship") AND (psychiatr* OR psychosis OR

psychotic OR “mental health” OR “mood disorder” OR depression OR bipolar OR schizophrenia). Hakusanojen kombinaatioon päädyttiin useiden kokeilujen tuloksena.

Tietokantahakujen inklusiokriteerit valittiin tavoitteen perusteella: pyrimme löytämään tietoa reaaliaikaisten etäkuntoutusmenetelmien käytöstä aikuisten psykiatristen kuntoutujien toimintaterapiassa. Alkuperäistutkimusten inklusiokriteereinä olivat maksuton saatavuus suomen tai englannin kielellä sekä 10 vuoden aikaikkuna julkaisusta. Jätimme hakutuloksista pois alle 18- tai yli 65-vuotiaita käsittelevät tutkimukset, sekundaareja psyykkisiä sairauksia (somaattisen sairauden tai vammautumisen jälkeen puhjenneita) käsittelevät tutkimukset sekä muistisairauksia, oikeuslääketieteellistä tutkimusta, sotaveteraanien kuntoutusta ja sairaalahoidon kotiuttamisvaihetta käsittelevät tutkimukset. Sekundaareja psyykkisiä sairauksia ja sotaveteraanien kuntoutusta käsittelevissä tutkimuksissa painottui usein somaattisen kuntoutuksen näkökulma, joka olisi tuottanut opinnäytetyön kannalta liian laajan hakutuloksen. Sairalahoidon kotiuttamisvaihetta käsittelevissä tutkimuksissa korostui abstraktien perusteella kodinmuutostöiden aihepiiri, jota emme pitäneet opinnäytetyön kannalta keskeisenä. Jätimme myös pois katsauksesta itsehoidolliset menetelmät ja sellaiset ohjelmat, joissa ei ollut lainkaan reaaliaikaista kontaktia terapeuttiin. Tietokantojen hakutuloksista ja niiden viitetiedot läpikäymällä otantaan valikoitiin 15 inklusiokriteerit täyttävää, vertaisarvioitua tutkimusartikkelia.

3.4.2 Tietokantahaun tulokset

Toimintaterapian, etäkuntoutuksen ja mielenterveyden teemat yhdistäviä hakutuloksia saatiin niukasti. Psykiatrasta kuntoutusta käsittelevät tutkimukset painottuivat psykoterapeuttisiin hoitoihin, toimintaterapeuttiset neurologiseen kuntoutukseen. Hakutuloksista toimintaterapeuttisia interventioita tai toimintaterapiaa intervention osana käsitteleviä tutkimuksia löytyi 3. Loput tutkimukset käsittelevät muita psykososiaalisia interventioita, joissa toteutui reaaliaikaisen etäyhteyden käyttö osana psykiatrisesti oireilevan asiakkaan kuntoutusta. Viisi tutkimusartikkeleista oli kirjallisuuskatsauksia, yhdeksän interventiomenetelmiä käsitteleviä alkuperäistutkimuksia ja yksi asenteita kartoittava kyselytutkimus. Kahdeksassa tutkimuksessa intervention kohderyhmällä oli skitsofreniadiagnoosi tai muun pitkäaikaisen psykoottisen häiriön diagnoosi ja yhdessä ensipsykoosi. Kolme tutkimuksesta kohdistui mielialahäiriökuntoutujiin. Tutkituissa interventioissa hyödynnettiin tekstiviestiä (2 kpl) sekä videotallennetta (1 kpl) ja tablettitietokonetta (1 kpl) osana työskentelyä. Tietokantahaun tuloksissa painottuivat selkeästi virtuaalitodel-

lisuutta hyödyntävät sovellukset psykoottisten häiriöiden kuntoutuksessa (8 kpl). Tietokantahaun tulokset on koostettu taulukoksi liitteeseen 1.

Etäkuntoutuksesta ja viestintä- ja informaatioteknologian käytöstä työikäisten psykiatristen kuntoutujien toimintaterapiassa on tällä hetkellä saatavilla hyvin vähän tutkimustietoa. Teknologian nopea kehitys näkyy erityisesti puhelimissa ja mobiililaitteissa, joita koskeva tutkimus vanhentuu nopeasti (ks. Nolan, Quinn & MacCobb 2011). Virtuaalitodellisuuden hyödyntämistä psykoosisairauksia sairastavien kuntoutuksessa on tutkittu muita psykiatrisia sairausryhmiä ja muita viestintäteknologian menetelmiä runsaammin. Virtuaalitodellisuutta hyödyntävien menetelmien terapeuttinen käyttö skitsofreniapotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa on osoittautunut hyvin siedetyksi, mutta vahvaa näyttöä sen vaikuttavuudesta ei toistaiseksi ole (Macedo, Marques, & Queirós 2014; Välimäki ym. 2014). Virtuaalitodellisuutta hyödyntävien menetelmien terapeuttinen käyttö on toistaiseksi kokeilevaa ja tapahtuu pitkälti kliinisessä ympäristössä (Man & Tsang 2013; Rus-Calafell, Gutiérrez-Maldonado & Ribas-Sabaté 2013; Macedo ym. 2014; Välimäki ym. 2014).

3.4.3 Huomioita tietokantahaun ulkopuolelle jätetyistä tutkimuksista

Valtaosa tietokantahakujen tuloksista rajautui tarkastelun ulkopuolelle siksi, että menetelmät tai kohderyhmä eivät vastanneet inklusiokriteerejä. Suuressa osassa hakutuloksista informaatioteknologiaa hyödyntävät, tutkitut menetelmät perustuivat reaaliajasta irrotettuun ja hyvin rajalliseen ammattilaisen ohjaukseen tai potilaan itsenäiseen toimintaan valmiissa verkkoympäristössä. Toimintaterapian puitteissa toteutetut tutkimukset kohdistuivat usein muun muassa vanhuksille, neurologisille kuntoutujille ja autismin kirjon henkilöille suunnattuihin interventioihin. Interventioissa käytetyt menetelmät saattavat joiltain osin olla sovellettavissa psykiatristen kuntoutujien toimintaterapian toteuttamiseen etäyhteyttä hyödyntäen.

4 Mitä on etäkuntoutus?

Informaatioteknologian sovelluksia hyödyntävien terveystalveluiden terminologia ei ole kansainvälisesti vielä täysin vakiintunutta. Käsitettä *E-health* käytetään kirjallisuudessa sekä kattokäsitteenä informaatioteknologiaa hyödyntäville terveystalveluille ja terveystiedon jakamiselle (Lal & Adair 2014) että kuvaamaan interaktiivisten talveluiden mahdollistamaa muutosta potilaslähtöisempään hoitokulttuuriin (Belliger & Krieger, 2014, Apolinario-Hagenin & Tasseitin, 2015, mukaan). Informaatioteknologiaa hyödyntävään mielenterveyden hoitoon, informaation tarjoamiseen, itsehoidon menetelmiin ja vertais-tukitalveluihin viitataan laajasti käsitteellä *E-mental health* (Lal & Adair 2014; Mook 2014).

Suomenkieliseen etäkuntoutus-termiin sisältyvien talveluiden voidaan ajatella sijoittuvan käsitteiden e-health ja e-mental health alaisuuteen. Etäkuntoutus on etäyhteyden mahdollistavien informaatioteknologisten välineiden ja sovellusten tavoitteellista ja ammattilaisen ohjaamaa käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus voidaan jakaa toteutus-tapansa perusteella reaaliaikaisiin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin. Reaaliaikai- sessa etäkuntoutuksessa vuorovaikutus kuntoutujan ja talveluntarjoajan välillä välittyy viestintäteknologian avulla tapahtumahetkellä. Etäkuntoutuksen sekamalleissa puoles- taan yhdistyvät reaaliaikaiset ja ajasta riippumattomat menetelmät. (Salminen ym. 2016a:11–12.)

Etäkuntoutusta ovat esimerkiksi etäyhteydellä toteutetut terapiat. Englanninkielinen termi *e-therapy* tarkoittaa terveydenhuollon edustajan tarjoaman terapian toteuttamista sähköisen kommunikoinnin välityksellä tekstimuodossa tai videokuvaa tai virtuaalitodel- lisuutta hyödyntäen (Eysenbach, Wampold, & Sucala 2012). Suomenkielinen termi *nettiterapia* on sisällöltään erilainen: sillä tarkoitetaan ajasta riippumatonta terapiaa, joka toteutetaan verkkopohjaisissa oppimisympäristöissä ammattilaisen ohjauksessa, mutta ilman reaaliaikaista kontaktia potilaan ja työntekijän välillä (Stenberg 2016). Täl- laista talvelua tarjoaa HUSin omistama, vuonna 2006 aloittanut Mielenterveystalo.fi- portaali (Vuononvirta 2016: 20; Mielenterveystalo 2018).

Käsite	Määritelmä
Digitalisaatio	Yläkäsite toimintojen muuttamisesta toisenlaisiksi tietotekniikan avulla. Älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroitumista arkeen.
Etäkuntoutus	Erilaisten etäteknologiaa (puhelin, matkapuhelin, tietokone ml. tabletti-tietokoneet, puhelimen ja tietokoneen yhteiskäyttö ja televisiosovellukset) hyödyntävien sovellusten tavoitteellinen käyttö kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Etäkuntoutuksella on selkeä tavoite, alku ja loppu.
Reaaliaikainen etäkuntoutus	Kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla.
Ajasta riippumaton etäkuntoutus	Asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttama ammattilaisen suosittelema kuntoutus, joka on ajasta ja paikasta riippumatonta.
Etäkuntoutuksen sekamallit	Yhdistävät reaaliaikaista ja/tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta ja/tai kasvokkaista kuntoutusta.
Mobiiliteknologia	Teknologiaa, jota käytetään kuntoutuksessa ja jossa vuorovaikutus tapahtuu matkapuhelimen, älypuhelimen, tabletin, minitabletin tms. ja siihen yhdistettyjen laitteiden avulla. Mobiiliteknologiaa on helppo kuljettaa mukana ja käyttää missä tahansa.
Virtuaalinen kuntoutus	Kuntoutusta, jossa hyödynnetään erilaisia virtuaaliympäristöä hyödyntäviä teknologioita. Virtuaalista kuntoutusta voidaan hyödyntää sekä kasvokkai- sessa kuntoutuksessa että etäkuntoutuksessa.
Nettikuntoutus Verkkokuntoutus	Tietokoneavusteinen, internet-välitteinen, ajasta ja paikasta riippumaton kuntoutusmuoto, jossa voi olla lisätukena yhteys palvelua tuottavaan ammattilaiseen esim. verkkojuttelun (chatin) kautta
Kasvokkainen kuntoutus	Kuntoutus, jossa terapeutti ja kuntoutuja ovat samassa tilassa

Taulukko 1. Etäkuntoutukseen ja siihen läheisesti liittyvien käsitteiden määritelmät. Mukailtu Kelan julkaisusta Etäkuntoutus (Salminen ym. 2016a: 17).

4.1 Etäkuntoutus yhteiskunnallisena ilmiönä

Etäkuntoutuksen ajankohtaisuus HYKS Psykiatrian toiminnassa ei ole yhteiskunnallisista muutoksista irrallinen ilmiö. Etäkuntoutuksen menetelmien kehittäminen linkittyy kansainvälisellä tasolla moniin yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten teknologian kehittämiseen ja terveydenhuollon potilasmäärien kasvuun suhteessa julkisen terveydenhuollon resursointiin teollisissa maissa (Kuntaliitto 2017; Moock 2014). Terveysmenojen kasvun taustalla vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi väestön elinajanodotteen kohoaminen (Tuovinen 2013). Kirjallisuudessa tunnistettuja etähoidon ja -kuntoutuksen potentiaalisia hyötyjä saattavat olla hoitojen parempi saatavuus, kustannustehokkuus, joustavuus ja interaktiivisuus (Lal & Adair 2014). Etäyhteyden mahdollistavan teknologian käyttöön ottamista puolestaan hidastavat muun muassa teknologian kalleus, käyttöön liittyvät tekniset hankaluudet, asiakkaiden ja palveluntuottajien asenteet, tietosuojaa koskevat epäilyt ja heikot verkkoyhteydet (Stenberg 2016: 73).

Sähköisillä palveluilla pyritään parantamaan palveluiden saavutettavuutta esimerkiksi harvaan asutuilla seuduilla asuville (Moock 2014; Salminen, Hiekkala ja Stenberg 2016: 25), joita Suomessa on jopa kolmasosa väestöstä (Stenberg 2016: 66). Apolinario-Hagen ja Tasseit (2015) kuitenkin huomauttavat, että merkittävässä osassa internetpohjaisten terapioiden vaikuttavuutta koskevia tutkimuksia otanta on painottunut keski-ikältään 28-vuotiaisiin, korkeasti koulutettuihin naisiin, joiden etnistä taustaa ei ole raportoitu. Tulokset eivät siis ole välttämättä yleistettävissä, ja on mahdotonta arvioida, pystytäänkö verkkopohjaisilla palveluilla kaventamaan kuilua saatavilla olevan hoidon ja tarvitsijoiden välillä (Apolinario-Hagen & Tasseit 2015).

Etäkuntoutuksen ajankohtaisuuteen vaikuttavat myös taloudelliset intressit: Suomessa palvelujen digitalisoiminen eli älykkäiden ratkaisujen ja teknologian integroituminen arkeen on yksi hallituskauden 2015–2019 tavoitteista, joilla tavoitellaan säästöjä terveysmenoissa (Valtioneuvoston kanslia 2015). Stenbergin (2016) mukaan teollisuusmaissa arviolta 10–15% väestöstä kärsii mielenterveyden ongelmista ja psykiatriseen hoitoon hakeutuvien määrän kasvu näkyy myös HYKS Psykiatrian palveluissa (HYKS Psykiatrian potilashoidon vuosikertomus 2016; Stenberg 2016: 63).

Tieto- ja viestintäteknologia on juurtunut tiiviisti osaksi teollisuusmaiden väestön arkea 2000-luvun aikana. Interaktiivisten verkkopalveluiden ja sosiaalisen median kehittymisestä ja siihen liittyvästä kulttuurisen ympäristön muutoksesta käytetään käsitettä Web

2.0 (Eysenbach, Keeling, Boulos & Gorini 2008; Eysenbach, Fasanghari, Bidar & Ghanbarzadeh 2014). Interaktiivinen käänne verkkopohjaisissa palveluissa on muokannut paitsi kulutuskäyttäytymistä, myös sitä, millaisia potilaita ja kuntoutujia aktiivisen sisällöntuottajan rooliin kasvaneista kansalaisista tulee (Majapuro 2013; Bauer & Kordy 2008 sekä Belliger & Krieger 2014 Apolinario-Hagenin ja Tasseitin, 2015, mukaan). Terveyttä käsittelevän tiedon runsas saatavuus näkyy myös mielenterveyspalveluiden asiakkuuden muutoksena: asiakkaat ja potilaat hakevat aktiivisesti tietoa sairauksista ja eri hoitomuodoista (Salminen ym. 2016a: 11; Moock 2014). Terveystiedon palveluissa asiakkaan aktiivisuus haastaa terveydenhuollon edustajien perinteistä auktoriteettia, mutta toisaalta potilailta myös edellytetään aktiivisuutta terveystiedon hankkimiseen ja ennaltaehkäisevän toiminnan suhteen. Palveluiden resursoinnin heikentyessä yksilön vastuuta terveydestään korostetaan (Majapuro 2013), mikä näkyy myös terveydenhuollon kielen ja käytäntöjen muuttumisena yksilön toimijuutta ja vastuuta korostavaan suuntaan (Autti-Rämö & Salminen 2016: 14-16).

Verkkopohjainen palveluprosessin yksilöllinen räätälöinti ja itsehoidollisten ohjelmien tarjoaminen perinteisen hoidon rinnalla ovat havaittavissa myös Mielenterveystalopalvelun rakenteessa (HUS Mielenterveystalo 2018). Moockin (2014) mukaan sähköiset terveydenhuollon palvelut saattavat tuoda psykiatriset palvelut lähemmäs tarvitsijoita ja muovata palveluprosesseista potilaslähtöisempiä. Etähoidon ja -kuntoutuksen riskinä on sähköisten palveluiden määrän kasvattaminen kasvokkaisten palveluiden tarjonnan kustannuksella, jolloin hoidon piiristä syrjäytyvät ne, jotka suosivat ja tarvitsevat kasvokkaisia hoitokontakteja (Weiner 2012 Apolinario-Hagenin ja Tasseitin, 2015, mukaan; Lal & Adair 2014).

4.2 Etäkuntoutuksen mahdollisuudet toimintaterapiassa

Tieto- ja viestintäteknologian menetelmistä reaaliaikaista videoyhteyttä on käytetty ja tutkittu psykoterapioiden, erityisesti kognitiivisen käyttäytymisterapian, puitteissa (Eysenbach, Wampold & Socala 2012). Videoyhteydellä toteutettua psykoterapiaa tarjoavat Suomessa yksityiset psykoterapiakeskukset. Olemassa olevien tutkimusten perusteella videovälitteiset hoidot ovat lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden, esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen, hoidossa yhtä tehokkaita kuin kasvokkainen terapia (Lal & Adair, 2014; Stenberg 2016: 68; Apolinario-Hagen & Tasseit 2015; Andersson, Cuijpers, Carlbring, Riper, & Hedman 2015), joskin terapeuttisen vuorovaiku-

tussuhteen muodostumisessa saattaa kestää kauemmin kuin kasvokkaisessa terapiassa (Apolinario-Hagen & Tasseit 2015).

Toimintaterapia eroaa keskusteluun perustuvasta psykoterapiasta siten, että terapian ytimessä on toiminnallisuus ja toiminnan terapeuttinen käyttö. Etäkuntoutuksen soveltamisesta psykiatristen potilaiden toimintaterapiaan ei ole olemassa juurikaan tutkimustietoa. Läheisten alojen tietoa hyödynnettäessä on puntaroitava sen soveltuvuutta toimintaterapian tavoitteisiin ja toteutustapoihin. Toimintaterapeuttien keskeinen työväline eli toiminnan analysointi voi auttaa etäyhteyden käyttöä koskevassa ammatillisessa harkinnassa. Toiminnan analyysissa toiminta pilkotaan vaiheisiin ja identifioidaan sen edellyttämät valmiudet ja resurssit sekä toiminnan ympäristö (Crepeau ym. 2014: 238–245, 239).

4.2.1 Etäyhteyden soveltuminen potilaille

Etäyhteyden käyttö vaatii potilailta laitteiston hallintaan liittyviä kognitiivisia ja motorisia taitoja. Vakavat mielenterveyden häiriöt saattavat aiheuttaa muun muassa toiminnanohjauksen haasteita. Vaikeus keskittyä, toimia aloitteellisesti ja sitoutua toimintaan saattavat heikentää joidenkin potilaiden mahdollisuuksia automatisoitujen ja etäyhteyteen perustuvien hoitojen käyttämiseen. (Tuulio-Henriksson 2015: 365-366, 368, 370.) Myös kuntoutujan avuntarve teknologian kanssa sekä saatavilla oleva apu kotona saatavat vaihdella, eikä potilas välttämättä koe, että kotiympäristö tarjoaisi samaa turvallisuuden tunnetta kuin ammatillinen ympäristö (Apolinario-Hagen & Tasseit 2015; Polatajko ym. 2007a: 20–21; Heiskanen 2016: 179; Stenberg 2016: 71). Videovälitteisessä hoidossa asiakas saattaa toisaalta olla aktiivisempi kuin kasvokkaisessa kontaktissa (Stenberg 2016: 68). Toimintaterapian osalta etuina voidaan nähdä myös etäyhteyden mahdollistama fyysinen esteettömyys sekä se, että kuntoutus voidaan toteuttaa helposti asiakkaan omassa ympäristössä, jolloin se myös integroituu helpommin kuntoutujan arkeen (Heiskanen 2016:174, 181).

4.2.2 Etäyhteys toimintaympäristönä

Toimintaterapiassa käytetään usein terapeutin esimerkkiä tai fyysistä ohjausta osana kuntoutusta, mitä etäyhteyden käyttö rajoittaa (Heiskanen 2016: 179). Toiminnan konkreettinen toteuttaminen yhdessä potilaan kanssa on rajoitetumpaa, mikäli toiminta vaatii fyysisiä välineitä ja jaetun toteutusympäristön. Sanallisella ohjauksella toteutettava

tai yhteiseen havaitsemiseen perustuva toiminta sen sijaan ei kärsi jaetun fyysisen ympäristön puuttumisesta. Heiskanen (2016) toteaa toimintaterapian osalta Casoniin (2014) viitaten, että manuaalista ohjausta tai hienovaraista kehon tai ympäristön vihjeiden tulkintaa edellyttäviin interventioihin etäyhteys ei ole toimiva menetelmä (Heiskanen 2016: 179).

Hiekkala ja Kaitaro (2016) huomauttavat neuropsykologisen kuntoutuksen näkökulmasta mahdollisena haittana, että välittömään vuorovaikutukseen liittyvien taitojen harjoittelu voi jäädä etäyhteyden käytön aikana syrjään. Pitkäaikaisia ja vaikeita mielenterveyden häiriöitä sairastavilla on usein puutteita sosiaalisissa taidoissa, ja vuorovaikutustilanteisiin liittyvä harjoittelu voi olla tarpeellista. Terapeutti ei myöskään pääse etäyhteydellä välttämättä näkemään asiakkaan kotiolosuhteita kokonaisuudessaan (Hiekkala & Kaitaro 2016: 126–128).

Stenberg toteaa Etäkuntoutus-julkaisussa, että psykiatristen asiakkaiden etäterapioiden käyttöön liittyy kliinisiä rajoituksia. Tällaisia ovat esimerkiksi

[A]jankohtainen psykoottisuus, ajankohtainen itsemurhavaara tai akuutti muu itsetuhoisuus, vaikea persoonallisuushäiriö, ajankohtainen toimintakykyyn vaikuttava päihdeongelma, kognitiivista toimintakykyä selvästi heikentävä neurologinen sairaus tai neuropsykologinen oireyhtymä. (Stenberg 2016: 75.)

Vakavien mielenterveyden häiriöiden ja monidiagnoosisten potilaiden etähoidoista ei ole vielä saatavilla luotettavaa tutkimusnäyttöä, ja esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien osalta kuntoutusmenetelmistä on vähän tietoa (Stenberg 2016: 71–72; Moock, 2014; Lal & Adair, 2014; Apolinario-Hagen & Tasseit 2015). Jos hoitokokonaisuus on hyvin suunniteltu, etähoidot voivat tukea myös vakavien mielenterveyden häiriöiden kuntoutusta (Stenberg 2016: 72–73). Etäkuntoutusta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi kasvokkain toteutuvien tiiviimpien hoitajaksojen välillä (Salminen ym. 2016b: 207).

5 Teemahaastattelu aineiston keräämisen menetelmänä

Opinnäytetyön tarkastelukohteena on kokemuspohjainen, empiirinen tieto. Tarkasteltavasta aiheesta on saatavilla hyvin vähän vaikuttavuutta tai käyttökokemuksia koskevaa tutkimustietoa toimintaterapian alalta. Keskusteleva, menetelmänä joustava teemahaastattelu sopii kartoittavan tiedon keräämiseen, sillä informanteilla on mahdollisuus vaikuttaa keskustelun painopisteisiin ja ilmaista itseään vapaammin omin sanoin kuin tiukasti strukturoidussa haastattelussa. Näin voidaan saada kerättyä aineistoa, jonka sisältö ylittää haastattelijoiden esiymmärryksen (Hirsjärvi & Hurme 2009: 34–36).

Valitsimme tiedon keräämisen menetelmäksi ryhmämuotoisen kohdennetun teemahaastattelun (focus group interview). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun kohteeksi valitaan tutkittavan ilmiön kokeneita henkilöitä (Hirsjärvi & Hurme 2009: 47–48). Ryhmähaastattelun etuna on, että haastateltavat voivat tuottaa tietoa yhdessä. Etäyhteyden käyttö toimintaterapiassa oli informanteille vielä uutta, joten haastattelutilanteessa tapahtuva ajatusten ja kokemusten jakaminen voisi edistää niiden jäsentymistä. Hirsjärvi ja Hurme (2009) kirjoittavat teoksessa *Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö*, että haastattelun kohteena voi olla myös kollektiivinen näkemys käsiteltävästä aiheesta. Keskustelun aikana haastateltavat saattavat tuottaa uutta tietoa ja laajentaa toistensa ymmärrystä etäyhteyden käytöstä. Ryhmähaastattelulla on menetelmänä myös aikataulullinen etu, koska sen avulla on mahdollista kerätä tietoa nopeasti ja usealta informantilta samanaikaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2009: 61, 63).

Teemahaastattelun toteuttamista edeltää tutkittavan ilmiön keskeisten piirteiden, prosessien ja kokonaisuuden analysoiminen (Hirsjärvi & Hurme 2009: 47). Haastattelurungon rakentaminen perustuu tälle ilmiötä koskevalle tilanneanalyysille ja haastattelussa kartoitetaan haastateltavien subjektiivisia kokemuksia tarkasteltavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2009: 47). Tarkasteltavaa aihetta koskeva esiymmärryksemme perustui etäkuntoutusta ja psykiatrista kuntoutusta käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen, haastatteluja edeltäviin keskusteluihin HYKS Psykiatrian toimitaterapeuttien kanssa sekä toimintaterapian ammatillisen paradigman tuntemukseen. Käytimme Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia etäyhteyden käyttöä koskevan tilanneanalyysin pohjana, jonka käsitteillä analysoimme aihetta käsittelevää taustatietoa ja pyrimme paikantamaan osatekijöitä, joihin etäyhteyden käyttö toimintaterapeuttien potilastyössä vaikuttaisi (kuvio 3).

Haastattelu teemoiteltiin Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaisesti kolmeen pääteemaan: ihminen, ympäristö ja toiminta. Teemoista ”ihminen” käsitelti potilaan asemaa etäyhteyden käyttäjänä, ”ympäristö” etäyhteyden mahdollistavan laitteiston, ohjelmiston ja fyysisen sijainnin erityispiirteitä ja ”toiminta” etäyhteydellä toteutettua terapiaa. Teemojen alle ryhmiteltiin joukko pääkysymyksiä ja niiden alle tarkentavia alakysymyksiä. Haastattelukysymyksiä suunnattiin myös haastateltavien toimintaterapeuttien työskentelyn institutionaalisiin reunaehtoihin ja kasvokkaiseen potilastyöhön, jotta pystyisimme analysoimaan etäyhteyden käyttöä koskevaa tietoa toimintaterapeuttien työnkuvan kontekstissa.

5.1 Taustahypoteesit

Aineiston keräämisen tavoitteena oli hypoteesien muodostaminen, ei valmiiden hypoteesien testaaminen (Hirsjärvi & Hurme 2009). Kirjallisuuden perusteella olimme kuitenkin muodostaneet väljiä ennakkokäsityksiä aiheesta. Pyrimme tekemään ennakkokäsitykset näkyviksi, jotta opinnäytetyön lukija voi tunnistaa niiden olemassaolon ja arvioida opinnäytetyön tuloksia kriittisesti. Aihetta koskevassa tilanneanalyysissä hyödynsimme myös teoreettista mallia (CMOP-E), jonka käsitteistö vaikutti esiyymmärryksen muodostumiseen.

Yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen perusteella oletimme, että etäyhteyden välineinä käytettäisiin ainakin Skype for business -ohjelmaa, kiinteää pöytäkonetta ja älypuhelinta. Älypuhelimien osalta oletimme käytettävän ainakin puhelinyhteyttä, videopuhelua ja tekstiviestiä. Pyrimme olemaan avoimia mahdollisuudelle, että toimintaterapeutit olisivat käyttäneet muitakin välineitä, joita emme olisi osanneet ennakoida tai sisällyttää etäkuntoutuksen määritelmään. Alustava ympäristöä koskeva hypoteesimme oli, että etäyhteyden käyttö muuttaa jollakin tavalla toimintaterapian fyysistä, sosiaalista ja kulttuurista toteuttamisympäristöä. Heiskanen (2016) mukaan etäkuntoutuksen avulla voidaan siirtää toimintaterapia potilaan omaan ympäristöön (Heiskanen 2016: 174, 179 181).

Oletimme sanallisen vuorovaikutuksen korostuvan ja nonverbaalin vuorovaikutuksen merkityksen vähenevän etäyhteyttä käytettäessä (Hiekkala & Kaitaro 2016: 126–128). Vakavat mielenterveyden häiriöt aiheuttavat usein vaikeutta omaksua uusia taitoja. Etäyhteyden oikea-aikainen hyödyntäminen saattaisi edellyttää potilaan toimintakyvyn, mielenkiinnon kohteiden ja toiminnallisen historian tarkastelua. Nuoret aikuiset ovat



Kuvio 3. Etäyhteyden käyttöä koskeva taustatieto järjestettynä Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin käsitteiden mukaan (Townsend & Polatajko 2007: 23).

ryhmänä tottuneempia käyttämään teknologiaa kuin vanhemmat sukupolvet. Arvelimme, että eri ikäryhmiin kuuluvilla potilailla on erilaiset lähtökohdat omaksua teknologian käyttöä toimintaterapiassa (Eysenbach ym. 2015; Stenberg 2016: 77). Lisäksi pohdimme, vaikuttaako etäyhteyden käyttöön ottaminen hoitoon käytettäviin resursseihin: mahdollistaisiko etäyhteyden käyttö tiiviimmän toimintaterapiajakson tai useampia tapaamisia, kun matkoihin kuluva aikaa säästyy (Lal & Adair (2014).

5.2 Haastattelemiseen liittyvät eettiset kysymykset

Haastattelu on tiedonhankintamentelmä, jossa tietoa tuotetaan kielen välityksellä. Haastattelijan ja haastateltavan jakama kieli ja käsitteistö vaikuttavat ratkaisevasti siihen, millaista tietoa haastattelulla voidaan saada (Hirsjärvi & Hurme 2009: 52–53). Opinnäytetyössämme sekä haastattelijat että informantit edustivat samaa ammattiryhmää, joten ammatillinen käsitteistö ja terminologia oli keskustelijoiden kesken yhteistä.

Ryhmämuotoisen teemahaastattelun eettisenä ongelmana on, että informanttien anonyymiutta suhteessa haastattelijoihin ja toisiin informantteihin ei voida toteuttaa. Käytännöllisten seikkojen sanelema ratkaisu lähettää haastattelukutsut (Liite 3.) vastaavien toimintaterapeuttien kautta heikensi haastatteluihin ilmoittautuneiden anonymiteettia. Eettisen harkinnan perusteella totesimme, että haastateltavista ei ole perusteltua kerätä opinnäytetyötä varten henkilöön liittyviä taustatietoja esimerkiksi iästä, sukupuolesta, työhistoriasta tai koulutustaustasta. Otanta on pieni, joten henkilöt olisivat helposti tunnistettavissa tiedoista työyhteisön sisällä, eikä henkilöön liittyvillä taustatiedoilla ole tutkimuskysymysten kannalta merkitystä.

Anonymiteetin heikkouden lisäksi Hirsjärvi ja Hurme (2009) mainitsevat teemahaastattelun muina haasteina menetelmän työläyden ja sosiaalisten tekijöiden aiheuttaman virhealttiuden sisällöissä. Tavoittelimme haastattelurungon kysymyksiin avointa muotoilua, jotta johdattelu vaikuttaisi aineistoon mahdollisimman vähän. Pyrimme haastattelun aikana pidättäytymään vastausten kommentoinnista, jotta emme antaisi haastateltaville vastausten sisältöjä arvottavia signaaleja (Hirsjärvi ja Hurme 2009: 34–37.)

5.3 Haastattelun kulku

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kaksi ja toiseen kolme toimintaterapeuttia. Ensimmäinen haastattelu tapahtui kasvokkain HYKS Psykiatrian tiloissa ja toinen etäyh-

teyden välityksellä HYKS Psykiatrian käyttämää videoneuvottelusovellusta hyödyntäen. Etäyhteyden valinta toisen haastattelun toteutusympäristöksi johtui informanttien aikatauluista. Etäyhteys tarjosi myös kiinnostavan mahdollisuuden kokea empiirisesti tutkimuksen kohteena oleva väline. Sovimme keskenämme aktiivisen ja passiivisen haastattelijan rooleista (Hirsjärvi & Hurme 2009: 64). Työnjako osoittautui toimivaksi tehtävään keskittymisen ja haastattelun luontevan sujumisen kannalta. Aktiivinen haastattelija kävi läpi teemahaastattelurungon, fasilitoi keskustelua ja varmisti, että kaikki informantit tulivat kuulluiksi tasapuolisesti. Passiivisen haastattelijan roolissa oleva varmisti, että kaikki teema-alueet käytiin läpi, esitti tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä sekä vastasi haastattelun pysymisestä aikataulussa. Rooleja vaihdettiin haastatteluiden välillä.

Haastatteluun osallistuville tiedotettiin kirjallisella suostumuslomakkeella (Liite 4.) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta oikeudesta perua haastatteluun osallistuminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018). Käytimme molemmissa haastatteluissa samaa teemahaastattelurunkoa (Liite 5.) varmistamaan että samat teema-alueet käytiin läpi kaikkien informanttien kanssa. Suunnittelimme molempien haastattelujen kestoksi enintään 1,5 tuntia. Etäyhteydellä tapahtuneen haastattelun teknisistä ongelmista johtuen jälkimmäisen haastattelun aloitus viivästyi 15 minuutilla ja jäi tämän verran ensimmäistä lyhyemmäksi. Etäyhteydellä toteutetussa haastattelussa esiintyi hetkittäin kuvayhteyden katkeamista yhden informantin osalta, mutta äänenlaatu oli hyvä koko haastattelun ajan. Molemmat haastattelut tallennettiin äänittämällä.

6 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto koostui kahdesta ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta, joista toiseen osallistui kaksi ja toiseen kolme HYKS Psykiatriassa työskentelevää toimintaterapeuttia. Aineiston analyysimenetelmän valintaa ohjasivat opinnäytetyön laadullinen tutkimusote ja kartoittava tavoite. Tarkastelun kohteena olevasta aiheesta on toistaiseksi niukasti käyttökokemusta ja tutkimustietoa. Pyrimme tarkastelemaan aineistoa avoimina teemoille ja näkökulmille, joita emme osanneet esiyymmärryksen pohjalta ennakoida. Hyödynsimme ennakkotietojen jäsentämisessä ja haastattelurungon rakentamisessa CMOP-E mallin teoreettisia käsitteitä, mutta halusimme edetä aineiston analysoimisessa mahdollisimman pitkälle aineistosta nostettujen teemojen mukaan. Valitsimme analyysimenetelmäksi teoriaohjaavan sisällönanalyysin ja taktiikaksi teemoittelun. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee induktiivisesti aineiston ehdoilla, mutta ana-

lyysin loppuvaiheessa tulosten tulkintaa peilataan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2011: 113, 120). Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan abduktiivisen päättelyn avulla, jolloin ajatteluprosessissa hyödynnetään sekä aineistolähtöistä että teoriaan pohjautuvaa päättelyä (Tuomi & Sarajärvi 2011: 97, 100, 117).

6.1 Aineiston tiivistäminen ja koodaus

Aloitimme analyysin litteroimalla haastatteluaineiston sanatarkasti. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä noin 60 sivua rivivälillä 1,15 ja fonttikoolla 11. Etäyhteydellä toteutetussa haastattelussa keskustelijoiden puheenvuorojen vuorottelu oli selkeämpää kuin kasvokkaisessa haastattelussa, ja puheenvuorot olivat myös yhtäjaksoiselta kestoiltaan pidempiä. Segmentoimme eli pilkoimme litteroidun haastatteluaineiston asiasisältöihin, tiivistimme segmentit pelkistyslauseiksi ja koodasimme ne aineistosta nostetun keskeisen asiasisällön mukaan. Aineistolähtöinen abstrahointi toteutettiin kolmella koodauksen tasolla (Tuomi & Sarajärvi 2011: 108–113).

Alkup. aineisto	Pelkistyslause	Koodi, taso 1	Koodi, taso 2	Koodi, taso 3
Segmentoitu aineistoyksikkö	Tiivistelmälause	Aihe A	Aihe D	Aihe G
Segmentoitu aineistoyksikkö	Tiivistelmälause	Aihe B	Aihe D	Aihe G
Segmentoitu aineistoyksikkö	Tiivistelmälause	Aihe C	Aihe F	Aihe G

Taulukko 2. Aineistolähtöinen koodaus

Ensimmäisen koodauksen jälkeen etsimme koodeja yhdistäviä kategorioita. Näistä kategorioista muodostimme koodauksen tason 2 ja edelleen tason 3. Hyödynsimme koodausvaiheessa tutkijatriangulaatiota, eli toteutimme koodauksen tahoillamme ja vertailimme tuloksia luotettavuuden lisäämiseksi (Kananen 2015: 358–359).

6.2 Aineiston luokittelu

Vertailimme tahoillamme toteutettuja koodauksia ja teimme vertailun pohjalta päätöksen aineiston luokittelusta. Tarkistimme aineistosta nostettuja koodeja tutkimuskysymyksiin peilaten ja pyrimme löytämään sellaisen tavan luokitella aineistoa, joka palvelisi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaamista. Koodauksen taso 3 osoitti, että ai-

neisto oli jaettavissa kahteen erilliseen ryhmään sen perusteella koskivatko segmentit toimintaterapeutin työnkuvaa, potilaita ja työn institutionaalisia puitteita, vai liittyivätkö ne etäyhteyteen.

Toimintaterapeutin työ
2. Etäyhteys

Taulukko 3. Koodauksen tason 3 perusteella ryhmittelimme aineiston alustavasti kahteen osaan:

Ryhmä 1 sisälsi ryhmän 2 kannalta merkityksellistä taustatietoa, mutta vastaukset tutkimuskysymyksiin paikantuivat ryhmään 2. Tässä vaiheessa rajasimme ryhmän 1 pois analysoitavasta aineistosta. Ryhmän 1 segmentit sisälsivät tuloksia kontekstualisoivaa, taustoittavaa tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2009: 146). Hyödynsimme näitä tietoja haastateltujen työnkuvasta, organisaatiosta ja potilaiden haasteista tulosten raportoinnin yhteydessä, mutta tarkemman analyysin ja teemoittelun kohdistimme ryhmän 2 aineistoon. Ryhmittelimme etäyhteyttä käsittelevät segmentit aineistosta nostettujen teemojen mukaan alaluokkiin ja niistä muodostuviin pääluokkiin.

6.3 Synteesi

Synteesivaiheessa etsimme aineistosta pääluokkia yhdistäviä kokoavia käsitteitä ja muodostimme niistä yhdistävät luokat. Yhdistävät luokat rajasimme puheenvuoroissa esiintyvän aikaperspektiivin mukaan etäyhteyden käyttökokemuksiin, etäyhteyden käyttöä käsittelevään terapeutin harkintaan ja etäyhteyden käyttöön liittyviin mahdollisuuksiin. Etäyhteyden käyttökokemuksiin liittyvät pääluokat muodostimme interventioihin, koettuihin haittoihin ja koettuihin etuihin liittyvistä puheenvuoroista. Harkintaan sisältyvät pääluokat käsittelevät etäyhteydellä toteutetun terapian eroja kasvokkaiseen verrattuna, etäyhteyden käytön edellytyksiä ja etäyhteydellä toteutettavan toimintaterapian aikana tapahtuvaa terapeutista harkintaa. Mahdollisuuksien yhdistävän luokan alle sijoitimme potilastyön, resurssien suuntaamisen ja teknologian kehittymiseen liittyvien mahdollisuuksien pääluokat.

Alaluokka :	Pääluokka :	Yhdistävä luokka:
Käyttökokemus, ajallinen Käyttökokemus, tapa (osuus terapiasta; terapiamuodot) Potilaslähtöinen harkinta Interventioiden kohteet (tavoitteet; sisällöt; tulokset; odottamattomat tulokset) Kokemukset välineistä Ohjaaminen Joustavuus Vuorovaikutus Tekniset hankaluudet	Interventiot Koetut edut Koetut haitat	Kokemukset (aikajänne: mennyt aikamuoto)
Suunnittelu Vuorovaikutus Suhtautuminen Edellytykset (suostumus, luottamus, välineresurssit, soveltuvuus, motivaatio) Suunnittelu Valmistautuminen	Erot kasvokkaiseen terapiaan Edellytykset Harkinta käytön aikana	Harkinta (päätelemät ja muodostuneet käytännöt; aikajänne: nykyhetki)
Ohjaaminen Joustavuus Potilaslähtöisyys Tulevaisuus	Potilastyö Resurssit Teknologia	Mahdollisuudet (aikajänne: tulevaisuus)

Taulukko 4. Aineistolähtöiset yhdistävät luokat

6.4 Aineiston analysointi ja tulkinta

Totesimme aineistolähtöisen luokittelun tulosten vastaavaan pääkysymykseen eli siihen, millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on etäyhteyden käyttämisestä. Aineistolähtöisestä luokittelusta muodostuu kronologisesti etenevä kokonaisuus, joka erottaa selvästi kokemukset ja visiot toisistaan sekä tuo näkyviin etäyhteyden käyttöön liittyvän ammatillisen harkinnan eri vaiheissa toimintaterapiaprosessia.

Aineistolähtöinen luokittelu ei kuitenkaan vastaa selkeästi toiminnan toteuttamista koskevaan alakysymykseen. Toiminnan roolia käsittelevät segmentit risteävät harkintaa käsittelevien puheenvuorojen kanssa. Analyysin edetessä asetimme aineistolähtöisesti luokitellun aineiston vuoropuheluun Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin keskeisten teemojen (ihminen, ympäristö ja toiminta) kanssa. Aineistolähtöisten luokkien peilaaminen CMOP-E malliin kokosi toimintaa käsittelevät segmentit saman teorialähtöisen luokan alle. Ympäristöä käsittelevä teorialähtöinen luokka puolestaan tarjosi nyanssiherkän työkalun ympäristön eri ulottuvuuksien täsmentämiselle. Vuorovaikutus esiintyi aineistossa toistuvana teemana mutta yleisimmin liittyneenä ympäristön ja toiminnan teorialähtöisiin teemoihin.

	Teorialähtöinen luokka: IHMINEN (potilas)	Teorialähtöinen luokka: YMPÄRISTÖ Institutionaalinen (I), Sosiaalinen (S), Kulttuurinen (K), Fyysinen (F)	Teorialähtöinen luokka: TOIMINTA
Aineistolähtöinen yhdistävä luokka: Kokeemukset Käytännön kokemukset etäyhteyden käyttämisestä	Interventiot <i>Potilaan motivaatio käyttää etäyhteyttä lisää sitoutumista (affektiivisuus, henkisyys); Monet potilaat kieltäytyvät etäyhteyden käytöstä, mutta etäyhteyttä käyttäneet ovat kokeneet myönteiseksi.</i> Koetut edut <i>Jotkut potilaat toimivat luontevammin etäyhteydellä (henkisyys); sopii potilaille, joille fyysinen läheisyys vaikeaa (affektiivisuus)</i> Koetut haitat <i>ei sovellu kaikille (henkisyys, affektiivisuus); käytön opettelu vie aikaa (kognitiivisuus)</i>	Interventiot F: <i>Pystytty toteuttamaan sellaisten potilaiden kanssa jotka eivät muuten osallistuisi terapiaan; K: Potilaiden ikä saattaa vaikuttaa it-taitoihin</i> Koetut edut F: <i>Toiminnan ohjaaminen potilaan omassa ympäristössä; I: Mahdollisuus kotikäynteihin etänä; joustavuus sijainnin ja käytetyn ajan suhteen</i> Koetut haitat F: <i>Näkyvyys ruudulta rajallinen; tekniset haasteet; S: Puutteet potilaiden laitteissa ja yhteyksissä I: Työn ja vapaa-ajan rajan hämärtyminen; K: Sanattoman vuorovaikutuksen heikkeneminen</i>	Interventiot <i>Itsestä huolehtimisen taitojen ja kognitiivisten valmiuksien harjoittelua; tavoitteita saavutettu;</i> Koetut edut <i>Taitoharjoittelun mahdollistaminen arjessa; ohjaaminen toiminnan eri vaiheissa; potilaan aktiivinen rooli; ohjaaminen helpompaa;</i> Koetut haitat <i>Etäyhteyks ei ole luotettava potilaan havainnoimiseen; toimintojen toteuttaminen vähemmän spontaania</i>
Aineistolähtöinen yhdistävä luokka: Harkinta Etäyhteyden käyttöön liittyvä ammatillinen harkinta nykyhetkessä	Etäyhteyden käytön edellytykset <i>Potilaan kognitiiviset ja affektiiviset valmiudet: luottamuksellinen yhteistyösuhde; potilaan riittävä toimintakyky Henkisyys; Potilaan suostumus; toiminnallinen historia</i> Harkinta terapiaprosessin vaiheissa <i>Etäyhteyden käyttö toteutettu usein terapian loppupuolella</i>	Erot I: <i>Videoyhteydellä toteutettu tapaaminen vaatii enemmän valmistelua; K: yhteydenpito potilaiden kanssa on spontaanimpaa älypuhelimella; vuorovaikutus asiainpaineisempaa; F: katsekontakti erilainen; fyysiset olosuhteet kuten valo vaikuttavat kuvan laatuun</i> Etäyhteyden käytön edellytykset S: <i>Käyttö edellyttää potilaalta riittävät laitteet; I: tietoturvan toteutuminen</i>	Erot <i>Vaatii toimintatapojen muutosta; sanallinen ohjaaminen korostuu</i> Etäyhteyden käytön edellytykset <i>Ei uuden potilaan kanssa tai ensimmäisenä välineenä; soveltuvuus tavoitteisiin ja toiminnalliseen sisältöön</i> Harkinta terapiaprosessin vaiheissa <i>Soveltuvuus hoidon kokonaisuuteen</i>
Aineistolähtöinen yhdistävä luokka: Tulevaisuus Etäyhteyden mahdollisuudet, tulevaisuus	Mahdollisuudet <i>Potilaslähtöisyyden lisääminen; joustavuuden lisääminen</i>	Mahdollisuudet I: <i>Joustavuuden lisääminen; yhteydenpito hoitotahojen välillä; S: Kotikäynti voidaan toteuttaa ulkopuolisten huomaamatta; teknologian kehittyminen</i>	Mahdollisuudet <i>Etäyhteyden käyttö saattaa mahdollistaa enemmän toiminnallista harjoittelua</i>

Taulukko 5. Aineistolähtöiset luokat, teoriaan pohjautuvat teemat ja kooste keskeisistä löydöksistä.

7 Toimintaterapeuttien kokemuksia etäyhteyden käyttämisestä potilas-työssä

Haastatellut toimintaterapeutit olivat käyttäneet toimintaterapian toteuttamiseen verkkovälitteistä videopuhelua kiinteällä päätteellä tai mobiililaitteella sekä toteuttaneet asiakstapaamisia puhelinyhteydellä. Yksi vastaaja oli haastatteluhetkellä käyttänyt videoyhteyttä osana toimintaterapiaa 1,5 vuotta, 3 vastaajaa puolesta vuodesta vuoteen ja yksi ei lainkaan. Etäyhteyden osuus toimintaterapiasta oli riippuvaista potilaslähtöisestä harkinnasta, mutta yksi haastatelluista toimintaterapeuteista arvioi toteuttavansa korkeintaan 10-20 % tapaamisista videoyhteydellä yhden terapiajakson aikana.

Toimintaterapeuttien työnkuvaan kuului arviointia, terapiainterventioita yksilötyöskentelynä sekä ryhmien ohjaamista sekä sairaalaosastolla että avohoidossa vakavia psyykkisiä sairauksia sairastavien potilaiden kanssa. Verkkovälitteistä videopuhelua oli käytetty yksilöllisten kotikäyntien toteuttamiseen sekä potilaan kotiin suuntautuvissa potilastapaamisissa, joihin liittyi jokin toiminnallinen tai edukatiivinen teema. Puhelinyhteydellä oli toteutettu esimerkiksi valmennusta ja ohjausta siirtymätilanteissa. Videoyhteyttä oli hyödynnetty enimmäkseen terapian loppupuolella potilaan kotiin suuntautuvassa työssä, puhelinyhteyttä myös kodin ulkopuolella.

Etäyhteyden käyttöönotto on ajoittunut organisaatiossa tapahtuneiden muutosten keskelle. Sairaalahoidon osastopaikkoja on keskitetty yhä harvempiin sairaaloihin ja HYKS Psykiatrian väestövastuulliset alueet ovat kasvaneet. Toimintaterapeuttien mukaan muutos näkyy käytännön työssä siten, että sekä osasto- että avohoidossa toimintaterapiaan ohjautuvilla potilailla on monimutkaisempia elämänhallinnan haasteita. Toisaalta hoidon piirissä on esimerkiksi yhä nuorempia ensipsykoosiin sairastuneita potilaita, joiden hoidon tarve on tunnistettu varhain. Haastateltujen toimintaterapeuttien potilaista yhä useammalla on haasteita itsestä huolehtimisessa.

Aineistoanalyysin tulokset on raportoitu teemahaastattelun taustatietojen jäsentämisessä hyödynnetyn teoreettisen mallin, Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) käsitteiden mukaisesti kolmeen temaattiseen kokonaisuuteen ja jäsentänyt: ihminen, ympäristö ja toiminta. Teema "ihminen" viittaa potilaaseen ja potilastyöhön liittyvää ammatillista harkintaa käsitellään tämän alaluvun alla. Toiminnan teema käsittelee toiminnallisen harjoittelun toteuttamista etäyhteyden välityksellä. Kolmas

teema, ympäristö, käsittelee etäyhteyden käyttöön liittyviä fyysisen, kulttuurisen, sosiaalisen ja institutionaalisen ympäristön osatekijöitä.

7.1 Ihminen: Etäyhteyden käyttöön liittyvä harkinta

Haastateltaville toimintaterapeutille ohjautuvat potilaat ovat harvemmin työelämässä. Potilaiden haasteet liittyvät itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen: arjessa selviytymiseen, kotiympäristöön, ihmissuhteisiin ja asioimiseen. Haastatellut toimintaterapeutit kuvailivat etäyhteyden käyttöön liittyvää ammatillista harkintaa monissa puheenvuoroissa. Puheenvuoroissa toistui potilaan yksilöllisyyden, terapiajakson tavoitteisiin ja ympäristön olosuhteisiin liittyvien tekijöiden huomioiminen. Terapeutista harkintaa sovellettiin sekä etäyhteyden käyttämisen edellytysten tunnistamisessa että terapian suunnittelussa, valmistelussa ja toteutuksessa.

Ammatillista harkintaa käsittelevissä puheenvuoroissa korostui potilaan yksilöllisyyden huomioiminen. Potilaiden ikä ja toiminnallinen historia vaikuttivat siihen, kenelle ja milloin toimintaterapeutit ehdottivat etäyhteyden käyttämistä. Nuoremmat potilaat, jotka ovat kasvaneet informaatioteknologian parissa, olivat yleisesti ottaen myönteisempiä etäyhteyttä kohtaan jopa paranoidisista oireista huolimatta. Nuoremmille potilaille myös helpommin ehdotettiin etäyhteyttä vaihtoehtona. Potilaat, jotka olivat myönteisiä etäyhteyttä kohtaan myös sitoutuivat videoyhteydellä toteutettuun toimintaterapiaan. Useasti potilaat kuitenkin myös kieltäytyivät etäyhteydestä paranoidisen oireilun, ahdistuksen tai jännittämisen vuoksi. Etenkin vanhemmille psykoosipotilaille sähköisen viestinnän ympäristö oli vieras ja uusien taitojen oppiminen kognitiivisten oireiden takia vaikeaa. Terapeutin oli harkittava tapauskohtaisesti, oliko etäyhteyden käytön opettelu ajallisesti kannattavaa. Osa nuorista potilaista myös koki sähköisen viestinnän yksityisten sosiaalisten suhteiden alueeksi, jota he eivät halunneet jakaa hoitokontaktien kanssa.

Etäyhteyttä oli pääsääntöisesti käytetty sellaisten potilaiden kanssa, joilla on useampia hoitajaksoja takanaan. Tällöin terapiasuhte toimintaterapeutin ja potilaan välillä on päässyt rakentumaan kasvokkaisessa kontaktissa. Myös paranoidisti oireilevien potilaiden kanssa etäyhteyttä oli voitu yksilöllisesti harkiten käyttää, mutta tämä oli edellyttänyt riittävän pitkään rakennettua luottamussuhdetta. Tyypillisesti etäyhteyttä oli käytetty toimintaterapiaprosessissa fyysisen tapaamisen lisänä ja ehdotettu terapiaprosessin loppupuolella. Etäyhteyden ei koettu soveltuvan käytettäväksi uuden potilaan kanssa eikä terapiajakson alkuvaiheessa. Etäyhteyden käyttämisen edellytyksiksi iden-

tifioimme aineistosta viisi tekijää: potilaan suostumuksen, potilaan psyykkiset resurssit, luottamuksellisen yhteistyösuhteen, etäyhteyden soveltuvuuden terapian tavoitteisiin ja tarvittavat ympäristötekijät.

Potilaan suostumus (ryhmätilanteissa koko ryhmän suostumus)	Potilaat kieltäytyvät usein etäyhteyden käyttämisestä.
Potilaan psyykkiset resurssit	Halu ja motivaatio toimintatavan muuttamiseen (Henkisyys) Kognitiiviset valmiudet (työmuisti, toiminnanohjaus ja oppiminen) Affektiiviset valmiudet (ahdistuksen, jännityksen tai paranooidien oireiden hallittava taso)
Luottamuksellinen yhteistyösuhte	Potilaan luottamus terapeuttiin (uskaltaa esim. päästää terapeutin videoyhteydellä kotiin) Terapeutin luottamus potilaaseen (luottaa, että potilas näyttää tarpeelliset asiat)
Etäyhteyden soveltuminen terapian tavoitteisiin	Vastaa potilaan tuen ja ohjauksen tarvetta Tukee valittua toimintaa ja terapian tai arvioinnin tavoitteita
Ympäristötekijät	Riittävät laitteet ja internet-yhteys. Riittävän häiriövapaa työskentely-ympäristö, jossa tietosuoja toteutuu. Ryhmätilanteissa ryhmään osallistujien toiveiden huomiointi.

Taulukko 6. Etäyhteyden käyttämisen edellytykset potilastyössä.

Toimintaterapeutit kertoivat valmistautuvansa etätapaamisiin jopa huolellisemmalla suunnittelulla kuin lähitapaamisiin. Kun fyysinen ympäristö ei ole jaettu asiakkaan kanssa ja kontakti tapahtuu ruudun välityksellä, tarvittavien materiaalien on oltava valmiiksi käsillä:

Mä koen että mä, että kun mulla on niinkun vähemmän improvisaation ja semmosen niikun oman kontrolloinnin mahdollisuuksia kun mä oon tietokoneen takana, nii [-] mä suunnittelen ne niiku tarkemmin ja jotenkin strukturoin ne tarkemmin kun on etä yhteydessä. Se on ehkä vähän vieras elementti mulle kans et ehkä se tulee myös osittain sieltä.

Ohjaaminen tapahtui etäyhteydellä verbaaliseen vuorovaikutuksen varassa, eikä terapeutti voinut hyödyntää kehonkieltä tai fyysistä tukea kuten lähikontaktissa. Terapeutit kokivat tarvitsevansa tarkemman struktuurin etätapaamisille. Etäyhteyden tarvetta puntaroitiin myös suhteessa toimintaterapian rooliin potilaan hoidon kokonaisuudessa: kotihoidon piirissä olevien potilaiden tapauksessa toimintaterapeutti pyrki suuntaamaan interventiot potilaan kodin ulkopuolelle, jolloin etäyhteyden käyttö ei ollut käytännöllistä ja tietoturvasyistä tarkoituksenmukainen.

Etäyhteyden ottaminen käyttöön vaati sekä potilaan valmentamista että fyysisen ja sosiaalisen ympäristön olosuhteiden arviointia: terapeutin oli varmistettava, että potilaalla oli riittävät välineet ja taidot etäyhteyden käyttämiseen. Muiden ihmisten läsnäololla oli merkitystä sekä tietoturvan toteutumisen että potilaan ja terapeutin keskittymisen kannalta. Kameran asettelu ja tietosuojan huomioiminen korostuivat erityisesti silloin, kun etäyhteydellä toteutettiin potilaan osallistuminen ryhmään. Esiin nousi myös etäyhteyden välittämän havaintoinformaation rajallisuus, joka rajoitti etäyhteyden käyttöä esimerkiksi potilaan arvioinnissa. Olosuhteet potilaan kotona, kuten valon määrä, vaikuttivat kuvan laatuun. Havainnointi esimerkiksi kehonkielestä ja katsekontaktista jäi puutteelliseksi. Potilaan asuinympäristön havainnointiin etäyhteyden katsottiin kuitenkin soveltuvan.

Erityisesti ammatillista harkintaa tarvittiin tilanteissa, joissa etäyhteyden käyttö saattoi muodostua riskitekijäksi potilaan kuntoutumisen kannalta. Tässä havaitsimme sairausryhmäkohtaisia painotuseroja. Esimerkiksi eristäytyvien potilaiden kanssa etäyhteyttä ei koettu perustelluksi käyttää muutoin kuin kotoa lähtemisen tukemiseksi. Kotiin eristäytymisen riski nähtiin suurimmaksi mielialahäiriöpotilailla, kun taas pitkäaikaiset psykoosipotilaat saattaisivat jättää fyysiset tapaamiset kokonaan väliin. Etäyhteys oli joissakin tapauksissa ainoa keino toteuttaa toimintaterapiaa. Fyysinen läheisyys on joillekin potilaille vaikeaa ja terapeutit arvelivat, että etäyhteyden käyttö saattaisi lisätä heidän kokemustaan vuorovaikutuksen säädeltävyydestä. Osalle potilaista terapeutin fyysinen läsnäolo on tärkeää ja tällaisissa tapauksissa etäyhteyden käyttöä ei ollut edes ehdotettu:

[S]e olis niinkun väärin että mä sitä niinkun menisin menetelmä edellä. [E]t jos sit [potilaan] tarpeet on jotain ihan muuta.

7.2 Toiminta etäyhteydellä toteutetussa terapiassa

Toimintaterapeuttien työ ja toimintaterapiainterventiot kohdistuvat pääsääntöisesti potilaan itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen ja toimintoihin kuten kodinhoito, ruoanlaitto ja syöminen, hygienia ja lääkityksestä huolehtiminen. Osalla potilaista toimintakyvyn haasteet kumpuavat kognitiivisista puutoksista, jolloin toimintaterapia painottuu taitojen konkreettiseen opetteluun ja ohjaamiseen. Toisilla potilailla toimintakyvyn haasteet taas näyttäytyvät toimintakokonaisuuksien tasolla sairauden akuutissa vaiheessa, mutta oireiden helpottaessa taidot palautuvat taas käyttöön.

Etäyhteyttä käytettiin enimmäkseen yksilötyöskentelyyn mutta myös havainnoivien kotikäyntien toteuttamiseen ja keinona mahdollistaa potilaan osallistuminen ryhmään. Etäyhteyden käyttö vaati niin potilaalta kuin toimintaterapeutiltakin joustamista, toimintatapojen muutosta ja uusien taitojen omaksumista. Etäyhteyden soveltuvuuteen ja käyttöön ottamisen ajoitukseen vaikuttavat potilaan oirekuva, suhtautuminen etäyhteyteen ja terapian tavoitteet. Etäyhteydellä toteutettu toimintaterapia on toimintaterapeuttien mukaan mahdollistanut terapiajaksolle asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja terapiajaksoja on pystytty toteuttamaan osittain tai kokonaan sellaisten potilaiden kanssa, jotka eivät olisi muuten osallistuneet terapiaan. Etäyhteyden eduksi koettiin mahdollisuus ohjata toiminnallista harjoittelua suoraan potilaan omaan ympäristöön ja edistää opittujen taitojen juurtumista potilaan arkiympäristöön:

Niin et niistä [toiminnoista] puhutaan ei oo niin vaikuttavaa kuin se että siellä omassa ympäristössä pistetäänkin tekemään.

Toiminnallisuutta käsittelevissä puheenvuoroissa haastatellut toimintaterapeutit perustelivat etäyhteyden käyttöä keinona toteuttaa toimintaa potilaan omassa ympäristössä, valtaosin kotona. Etäyhteyden käyttöön ottamista, ajoittamista ja kestoa perusteltiin puheenvuoroissa potilaslähtöisellä harkinnalla ja terapian toiminnallisilla tavoitteilla. Video- ja puhelinyhteydellä ohjaus painottui sanalliseen vuorovaikutukseen, mutta ohjauksen sisältö kohdistui usein toiminnallisen harjoittelun toteuttamiseen. Tapaamisten sisältö riippui osittain etäyhteyden käytön ajoituksesta: mitä varhaisemmassa vaiheessa terapiajaksoa etäyhteys otettiin käyttöön, sitä enemmän koettiin psykoedukatiivisten sisältöjen korostuvan. Avohoidon pitkäaikaisten psykoosipotilaiden toimintaterapiassa toiminnan toteuttaminen osoittautui haastavaksi potilaiden aloitekyvyn vaikeuksien vuoksi, jolloin terapiassa korostettiin psykoedukatiivista otetta.

Etäyhteydellä toteutetuilla tapaamisilla tavoiteltiin taitojen siirtymistä potilaan omaan ympäristöön. Etäyhteyden käyttö painottui useimmiten terapiajakson loppupäähän sisältäen valmentamista, taitojen harjoittelun ohjaamista, toimintojen strukturointia (muokauttaminen) ja edukaatiota (opettaminen). Interventiot kohdistuivat useimmiten itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuuteen ja kodinhoidon tehtäviin. Kaksi etäyhteyttä säännöllisesti käyttävää toimintaterapeuttia kuvaili strukturoivansa etätapaamiset toimintakeskeisesti jo valmistautumisvaiheessa. Valittu toiminta suunniteltiin joko kasvotusten tai etäyhteyttä hyödyntäen yhdessä potilaan kanssa (yhteistyön tekeminen). Terapeutti oli usein yhteydessä potilaaseen toiminnan aloitusvaiheessa ja lopputuloksen tarkastelussa. Terapeutti saattoi myös ohjata tai seurata potilaan toimintaa koko toiminnan ajan tai olla tavoitettavissa, jos potilas kohtasi hankaluuksia toiminnan toteuttamisessa. Terapeutit ohjasivat potilaita siirtymätilanteissa ja tukivat potilaita vuorokausirytmien ylläpitämisessä sekä päivän suunnittelussa. Etäyhteydellä toteutetut tapaamiset sisälsivät usein itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelua (ruuanlaitto, kodinhoito), edukaatiota (elintapoihin liittyvää neuvontaa), toiminnan suunnittelua ja strukturointia (terapiajakson tavoitteiden laatimista, päivän ohjelman suunnittelua, heräämisen ja siirtymätilanteiden tukemista) sekä toiminnanohjaukseen, terveyden ylläpitämiseen ja tietoisuustaitoihin liittyvää valmennusta ja harjoittelua.

Etäyhteyden kuvailtiin helpottavan ohjaamista. Fyysisen etäisyyden koettiin ohjaavani vastuuta toiminnan valmistelusta ja toteuttamisesta selkeämmin potilaalle. Toimintaterapeutin roolissa korostui sanallinen ohjaaminen:

Mä ehkä aattelen sitä omaltaki kannalta semmosena muistutteenä, kun herkästi ehkä joskus lähtee siihen mukaan, että [-] tukee vähän turhan paljon. Tai tai kannustaa vähän turhan paljon siinä, et sit [-] voi niinkun hyvillä mielin nojautua taaksepäin ja todeta että hei se on sun duuni.

Etäyhteys mahdollisti toimintaterapeuttien mukaan tarvittavan tuen toiminnan eri vaiheissa, välittömän palautteen toiminnan aikana sekä toiminnan tuloksen tarkastelun potilaan kanssa. Etäyhteyden koettiin ohjaavan potilasta oma-aloitteisempaan toimimiseen ja estävän toimintaterapeutin taholta potilaan liiallista tukemista ja ohjaamista. Etäyhteyden koettiin sekä helpottavan ohjaustyötä että mahdollistavan enemmän kotiin sijoittuvaa toiminnallista työskentelyä varsinkin, jos potilas kykeni suunnittelemaan ja valmistelemaan toiminnan joko itsenäisesti tai terapeutin ohjauksessa etäyhteyden välityksellä.

Ruudun kautta välittyvä kuva potilaan toimintaympäristöstä on rajallinen, ja kiinteä näyttö saattaa rajata osan potilaan toiminta-alueesta pois terapeutin näkökentästä. Näkyvyyden rajallisuuden ei kuitenkaan koettu estävän potilaan toiminnan ohjaamista. Internet-yhteyden häiriöt aiheuttivat ajoittain keskeytyksiä terapiatilanteisiin, mutta toiminnot pystyttiin niistä huolimatta viemään loppuun saakka. Etäyhteys mahdollisti toiminnan tukemisen potilaan omassa ympäristössä, mikä nähtiin tavoiteltujen taitojen siirtymisen kannalta merkittävänä.

7.3 Etäyhteys fyysisenä ja kulttuurisena ympäristönä

Etäyhteyden käyttö vähensi sanattomien viestien välittymistä vuorovaikutuksessa. Video- ja puhelinyhteydessä verbaalisen vuorovaikutuksen kuvailtiin korostuvan ohjaamisen välineenä. Teknologian hyödyntämistä haittasivat jonkin verran äänen tai kuvan katoaminen, äänen kiertäminen ja katkokset yhteydessä. Haastatellut toimintaterapeutit kokivat myös oman teknologiaa koskevan asiantuntemuksensa rajalliseksi. Etäyhteyden käyttämisen koettiin lisäävän valmistautumisen ja suunnittelun tarvetta mutta helpottavan etenkin toiminnan ohjaamista ja tukevan potilaiden aktiivisuutta.

Katsekontakti välittyi kameran kautta epäsuorana, eikä terapeutilla ollut näköyhteyttä potilaan koko kehoon. Vuorovaikutuksen tai motoristen oireiden luotettava havainnointi ei ollut toteutettavissa etäyhteydellä. Kameran sijoittelu vaikutti myös siihen, kuinka paljon terapeutti näkee potilaan ympäristöstä. Näytön asettelua ja katsekontaktin suuntaa voi jonkin verran säätää. Videoyhteyttä pidempään käyttäneet terapeutit kokivat tottuneensa katsekontaktin erilaisuuteen. Videoyhteys vaati myös terapeutilta tottumista oman videokuvansa näkemiseen ja potilaan sanattoman viestinnän tulkitsemiseen.

Hiljaiset hetket ja ei-verbaalisten viestien välittyminen koettiin kasvokkaisesta poikkeavaksi. Vuorovaikutuksesta puuttuivat virvokkeiden nauttiminen yhdessä, ja lämmitelynä toimivat hiljaiset hetket koettiin etäyhteydellä vähemmän luonteviksi. Vuorovaikutus painottui etäyhteydessä asiakeskeisempään viestintään. Etäyhteyden vaikutus vuorovaikutukseen oli kuitenkin potilaskohtaista. Potilaat saattoivat toimia ja kommunikoida myös paljon vapautuneemmin ja aktiivisemmin käyttäessään etäyhteyttä. Viestintä on muuttunut molempiin suuntiin: sekä potilaat että osa haastatelluista terapeuteista ovat ottaneet spontaanimminkin yhteyttä toisiinsa. Haastatellut kokivat tämän lisäävän joustavuutta, mutta myös hälventävän työn ja vapaa-ajan eroa.

7.4 Etäyhteyden mahdollisuudet

Toimintaterapeuttien suhtautuminen etäyhteyden käyttöön näyttöä aineistossa ammatille tyypillisesti vahvuus- ja ratkaisukeskeisenä. Toimintaterapeutit toivat esiin etäyhteyden käyttöön liittyviä mahdollisuuksia, ja haasteisiin pyrittiin löytämään ratkaisuja. Videoyhteyden mahdollistamat kotikäynnit etäyhteydellä koettiin lisäresurssina. Etäyhteyden käytön ei koettu vähentävän potilastyöhön kuluvaan aikaan; matkoista säästetty aika kului tapaamisten suunnitteluun ja valmisteluun. Ammatillisissa kokouksissa ja palaverissa etäyhteys sen sijaan koettiin aikaa säästäväksi. Etäyhteyden käyttö mahdollisti myös toimintaterapian toteuttamisen joustavammin fyysisen sijainnin ja tapaamisen keston suhteen.

Videoyhteyden käyttö ja käytettävyys aiheuttivat myös turhautumista. Toimintaterapeutit toivoivat etäyhteyden helpottavan yhteydenpitoa potilaan hoitotahojen välillä, mutta toiminta-alueen kasvaminen on vaikeuttanut yhteistyön tekemistä organisaation sisällä. Etäyhteyden haasteiksi koettiin teknologiset ongelmat. Laitteiden toimintaongelmat ja huonot nettiyhteydet liittyvät pääosin potilaiden sosiaalisen ympäristön resursseihin. Teknisten ongelmien koettiin vievän liikaa huomiota, häiritsevän vuorovai-
kutusta ja aiheuttavan potilaissa hämmennystä. Aloitettujen toimintatapausten on kuitenkin pystytty viemään loppuun esimerkiksi vaihtamalla katkeileva videoyhteys tavalliseen puheluun. Haastatellut toimintaterapeutit kokivat oman teknologiaa koskevan asiantuntemuksensa rajalliseksi. Etäyhteyden käyttötaidojen koettiin myös rapistuvan, mikäli etäyhteyttä ei pääse säännöllisesti käyttämään. Etäyhteyden käyttötaidojen koettiin kehittyvän parhaiten käytännössä harjoittelemalla. Toimintaterapeuttien kokemuksen mukaan etäyhteyden käyttövarmuus kasvoi positiivisten käyttökokemusten myötä.

Toimintaterapeutit näkivät etäyhteyden tarjoavan mahdollisuuksia sekä potilaslähtöisyyden lisäämiseen että resurssien joustavampaan suuntaamiseen. Potilaiden seuranta-ajan pituutta ja intensiteettiä voisi säädellä tarpeen mukaan esimerkiksi useammin toistuvilla lyhyillä kontakteilla. Pitkäaikaisille potilaille voisi toteuttaa etäyhteydellä intervallijaksoja ylläpitämään toimintakykyä kotiympäristössä. Etäyhteyttä voisi hyödyntää myös nykyistä enemmän hoidon jatkuvuuden varmistamiseen esimerkiksi potilaan siirtäessä hoitoketjussa toisen yksikön tai palveluntarjoajan piiriin. Kotikäyntien toteuttaminen etäyhteyden kautta mahdollistaisi kotikäynnit useammin resurssien puitteissa ja myös silloin, kun potilas ei halua työntekijöiden käynnin herättävän ulkopuolisten huomiota.

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

Haastatellut toimintaterapeutit olivat käyttäneet etäyhteyden mahdollistamiseen video- ja puhelinyhteyttä osana toimintakyvyn arviointia ja toimintaterapiaa. Videoyhteyden käyttömahdollisuus oli haastatteluhetkellä järjestetty kaikkien haastateltavien työpisteille. Kolme viidestä haastateltavasta oli haastatteluhetkellä käyttänyt videoyhteyttä potilastyössä ja neljä oli käyttänyt älypuhelinta potilastyössä. Etäyhteyttä oli käytetty enimmäkseen yksilötyöskentelyyn mutta myös havainnoivien kotikäyntien toteuttamiseen ja keinona mahdollistaa potilaan osallistuminen ryhmään. Puhelinyhteyttä oli hyödynnetty esimerkiksi siirtymätilanteiden ohjaamisessa. Terapiainterventioiden tavoitteet ovat suuntautuneet itsestä huolehtimisen toimintojen harjoittamiseen potilaan omassa ympäristössä. Etäyhteyttä on käytetty enimmäkseen terapiajakson loppupuolella tuttu- jen potilaiden kanssa.

Etäyhteyden käyttö vaati niin potilaalta kuin toimintaterapeutiltakin joustamista, toimintatapojen muutosta ja uusien taitojen omaksumista. Etäyhteyden käyttö toimintaterapiassa edellytti sekä potilaan valmentamista että fyysisen, kulttuurisen ja sosiaalisen ympäristön olosuhteiden arviointia. Monet potilaat kieltäytyivät etäyhteyden käyttämisestä, koska viestintäteknologian maailma on heille kulttuurisena ympäristönä vieras. Terapeutit kuvasivat etäyhteyden käytön riskiksi esimerkiksi potilaiden eristäytyvän oireilun mahdollistamisen, mutta kertoivat myös, että toimintaterapiaa oli pystytty toteuttamaan etäyhteydellä sellaisten potilaiden kanssa, jotka eivät olisi osallistuneet kasvokkaiseen terapiaan.

Toimintaterapeutit perustelivat etäyhteyden käyttöä myös toiminnallisen harjoittelun näkökulmasta. Toimintaterapeuttien kokemusten mukaan etäyhteys mahdollisti tarvittavan tuen toiminnan eri vaiheissa, välittömän palautteen toiminnan aikana sekä toiminnan tuloksen tarkastelun potilaan kanssa. Etäyhteyden ajateltiin voivan mahdollistaa myös enemmän kotiin sijoittuvaa toiminnallista työskentelyä varsinkin, jos potilas kykenee suunnittelemaan ja valmistelemaan toiminnan joko itsenäisesti tai terapeutin ohjauksessa etäyhteyden välityksellä. Tällöin toimintaterapeutin ajallisia resursseja olisi käytettävissä enemmän toiminnan ohjaamiseen. Terapeutit kokivat tarvitsevansa enemmän aikaa etä- kuin lähitapaamisten valmisteluun, koska fyysinen ohjaus ja ympäristön resurssien spontaani hyödyntäminen ei ole ruudun kautta tapahtuvassa vuorovaikutuksessa mahdollista. Suoran katsekontaktin puuttuminen rajoitti potilaan havainnointia, mutta etäyhteys soveltui toimintaterapeuttien mielestä potilaan asuin-



Kuvio 4. Kooste tuloksista Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan esitettyä (Townsend & Polatajko 2007: 23).

ympäristön havainnointiin ja toiminnan ohjaamiseen. Vuorovaikutuksessa korostui asiakeskeisyys, sillä hiljaisia hetkiä ei koettu yhtä luonteviksi kuin kasvokkaisissa kohtaamisissa.

8.1 Johtopäätösten tarkastelu kirjallisuuden valossa

Aineiston perusteella video- ja puhelinyhteyden käyttö potilastyössä vaikuttaa toimintaterapian toteuttamisympäristön eri ulottuvuuksiin. Aineistossa toistuivat erityisesti potilastyön fyysiseen ulottuvuuteen (teknologia), kulttuuriseen ympäristöön (vuorovaikutus) ja institutionaaliseen ympäristöön (resurssit) liittyvät muutokset. Etäyhteyden käyttö potilastyössä edellytti toimintaterapeuteilta monipuolista ammatillista harkintaa. Haastatellut toimintaterapeutit käsittelivät etäyhteyden käyttöä puheenvuoroissaan ammattieettisenä kysymyksenä; etäyhteyden käytön tarkoituksena oli terapian mahdollistaminen, ei itsetarkoituksellinen uusien välineiden käyttö.

Ammatillista harkintaa käsittelevistä puheenvuoroista tunnistimme selkeästi toimintaterapian ammatillisen paradigman ydinteemoja: asiakaslähtöisen työotteen, toiminnan analyysin hyödyntämisen ja ympäristötekijöiden huomioimisen. Etäyhteys ei sovellu kaikille potilaille ja sen käyttö vaatii kliinistä harkintaa (Apolinario-Hagen & Tasseit 2015; Lal & Adair 2014; Salminen, Hiekkala ja Stenberg toim. 2016: 72–73). Harkinnan tueksi ei tällä hetkellä ole olemassa ammattikohtaisia suosituksia, joten toimintaterapeutit tukeutuivat harkinnassa toimintaterapian ammatilliseen paradigmaan ja kliiniseen kokemukseen. Etäyhteyden käytön edellytyksinä toimintaterapeutit mainitsivat potilaan suostumuksen, potilaan riittävät henkiset, affektiiviset ja kognitiiviset resurssit, luottamuksellisen yhteistyösuhteen, etäyhteyden soveltumisen terapian tavoitteisiin ja tarvittavien ympäristötekijöiden (laitteet, internet-yhteys ja tietosuojan toteutumisen varmistava ympäristö) saatavuuden.

Eri ikäisillä potilailla oli toimintaterapeuttien kokemusten mukaan erilaiset, kulttuurisesta ympäristöstä kumpuavat valmiudet omaksua etäyhteyden käyttö. Nuoret potilaat olivat keskimäärin halukkaampia käyttämään etäyhteyttä, kuten Eysenbach ym. (2015) ja Stenberg (2016: 77) sekä Heiskanen (2016: 55) ovat todenneet. Teknologiaan liittyvät arvostukset ja kulttuuriset merkitykset myös vaihtelivat. Viestintäteknologiaan ja sosiaalisen median maailmaan tottuneet nuoret potilaat saattoivat kokea verkon kautta tapahtuvan viestinnän yksityiseksi sosiaalisesti ympäristökseen, johon hoitohenkilökunnan ei haluttu osallistuvan.

Etäyhteyden ottamista käyttöön hidastavat muun muassa teknologian kalleus, käyttöön liittyvät tekniset hankaluudet, asiakkaiden ja palveluntuottajien asenteet, tietosuojaa koskevat epäilyt ja heikot verkkoyhteydet (Salminen, Hiekkala ja Stenberg 2016: 73). Monet toimintaterapeuttien asiakkaista kieltäytyivät etäyhteyden käyttämisestä henkistä (motivaatio, arvot ja tottumukset), affektiivisista (ahdistus ja paranoidit ajatukset) tai kognitiivisiin valmiuksiin liittyvistä syistä. Paranoia-oireilu ei ollut kuitenkaan este etäyhteyden käyttämiselle, mikäli potilaan motivaatio, oppimiskyky ja terapiasuhteessa vallitseva luottamus olivat riittävällä tasolla. Stenberg (2016: 72–73) toteaa Kelan Etäkuntoutus-julkaisussa, että osana hyvin suunniteltua hoitokokonaisuutta etäyhteyden käyttäminen voi tukea myös vakavien mielenterveyden häiriöiden kuntoutusta.

Etäyhteyden eduksi toimintaterapeutit nimesivät mahdollisuuden ohjata toiminnallista harjoittelua suoraan potilaan omaan ympäristöön, minkä he uskoivat edistävän kirjallisuudessa mainittua opittujen taitojen juurtumista arkiympäristöön (Heiskanen 2016: 174, 181). Terapeuttien mukaan potilaat saattoivat toimia itseohjautuvammin etäyhteyttä käytettäessä. Potilaiden aktiivisuuden lisääntyminen etäkontaktissa on havaittu myös videovälitteistä psykoterapiaa käsittelevissä tutkimuksissa (Stenberg 2016: 68). Heiskanen toteaa etäkuntoutuksesta toimintaterapian osalta, etteivät kasvokkaiset interventiot aina palvele potilaan toiminnallisuutta (Heiskanen 2016: 174). Video- ja puhe-lyhytyhdellä vuorovaikutuksessa korostui oletustemme mukaisesti sanallinen viestintä, mutta viestinnän sisältö kohdistui toiminnallisen harjoittelun ohjaamiseen ja fasilitoimiseen. Puheen määrällinen korostuminen etäkontaktissa ei kuvausten perusteella vähentänyt toimintakeskeisen työotteen käyttämistä, vaan tuki toiminnallisten sisältöjen roolia.

Etäyhteyden fyysiset ympäristökijät rajoittivat etäyhteyden käyttöä arvioinnissa, sillä havainnointi esimerkiksi potilaan kehonkielestä ja katsekontaktista jäi puutteelliseksi. Saman on todennut myös Heiskanen (2016: 179). Potilaan asuinympäristön havainnointiin etäyhteyden katsottiin kuitenkin soveltuvan. Etäkontaktin rajoitteena mainitaan kirjallisuudessa se, että terapeutti ei pääse etäyhteydellä välttämättä näkemään asiakkaan kotiolosuhteita kokonaisuudessaan (Hiekkala ja Kaitaro 2016: 126). Haastattelemamme toimintaterapeutit kuitenkin kokivat videoyhteyden tuovan työhön lisäresurssin mahdollistamalla etäkotikäynnit. Fyysiset kotikäynnit edellyttävät kahden työntekijän jalkautumista, mikä ei ole aina mahdollista institutionaalisen ympäristön resurssien puitteissa. Etäyhteyden käyttö helpotti institutionaalisen ympäristön resurssien suuntaamista potilaslähtöisesti.

Etäyhteyden on arveltu lisäävän mahdollisuuksia joustaviin ja potilaslähtöisiin ratkaisuihin (Lal & Adair 2014). Toimintaterapeutit kertoivatkin toteuttaneensa etäyhteyden välityksellä toimintaterapiajaksoja sellaisten potilaiden kanssa, jotka eivät olisi osallistuneet kasvokkaiisiin tapaamisiin. Toimintaterapeutit pohtivat, että etäyhteyttä voisi hyödyntää nykyistä enemmän hoidon jatkuvuuden varmistamisessa. Etäyhteyden avulla olisi myös mahdollista toteuttaa esimerkiksi Salmisen (2016: 207) mainitsemia ylläpitäviä interventioita tiiviimpien terapiajaksojen välissä.

Etähoidon ja -kuntoutuksen potentiaalisina etuina mainitaan kirjallisuudessa muun muassa hoidon parempi saatavuus ja kustannustehokkuus (Lal & Adir 2014). Toimintaterapeuttien kokemusten mukaan etäyhteydellä ei ollut juurikaan vaikutusta potilastyöhön kuluvaan ajankäyttöön, sillä matkustamisesta säästynyt aika tarvittiin etätapaamisten tarkempaan suunnitteluun. Apolinario-Hagen ja Tasseit (2015) sekä Lal ja Adair (2014) esittävät huolen siitä, että kustannussäästöjen tavoittelu johtaisi sähköisten palveluiden määrän kasvattamiseen kasvokkaisten palveluiden tarjonnan kustannuksella. Haastateltujen toimintaterapeuttien puheenvuoroissa etäyhteyden käyttöä koskevaa kliinistä harkintaa ohjasi kuitenkin toimintaterapian ammatillisesta paradigmasta nouseva, vahvasti potilaslähtöinen ammattietiikka. Vaikka aloite etäyhteyden ottamisesta käyttöön osana toimintaterapiaa on tullut organisaatiossa strategiatasolta, toimintaterapeuttien kliinistä harkintaa ohjaa aineiston perusteella potilaslähtöinen ammatillinen harkinta, jossa toimintakyvyn tukemisen ja toiminnallisen harjoittelun mahdollistaminen näyttäytyi etäyhteydellä toteutetun toimintaterapian suunnittelua ohjaavana arvona.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen etäyhteyden käytöstä potilastyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksista koskien etäyhteyden käyttöä. Pyrimme kartoittamaan toimintaterapeuttien kokemuksia käyttöön liittyvästä ammatillisesta harkinnasta ja toiminnallisen harjoittelun roolista etäyhteyden avulla toteutetussa toimintaterapiassa. Aineiston kerääminen toteutettiin kahtena ryhmämuotoisena teemahaastatteluna, joihin osallistui yhteensä viisi toimintaterapeuttia. Nauhoitettu ja litteoitu aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä. Aineiston keräämistapa ja analyysimenetelmä valittiin opinnäytetyön kartoittavaa tarkoitusta ajatellen: pyrimme keräämään ja analysoimaan aineistoa siten, että teoriaan nojaava esiymmärryksemme ei rajaisi aineiston tarkastelua ennalta. Opinnäytetyössä hyödynnet-

tiin Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia teoreettisen tiedon ja aineistoanalyysin tulosten jäsentämisessä.

Aineiston perusteella etäyhteyden käyttöä ohjasi potilaslähtöinen harkinta ja toimintakeskeinen suunnittelu. Toimintaterapeutit pitivät luottamuksellista yhteistyösuhdetta tärkeänä edellytyksenä etäyhteyden käyttämiselle potilastyössä. Haastatellut toimintaterapeutit katsoivat, että etäyhteys mahdollistaa potilaiden kotiympäristön havainnoinnin useammin nykyisten resurssien puitteissa. Etäyhteyden käyttäminen ei säästänyt työhön kuluvaan aikaan, mutta se mahdollisti potilaslähtöisiä ja joustavia ratkaisuja, jotka tukivat potilaiden aktiivista toimintaa terapiatilanteissa ja vahvistivat potilaiden toimintakykyä arkiympäristössä.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteuttamisessa pyrimme noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2018). Haimme opinnäytetyötä varten asianmukaisen tutkimusluvan (Liite 2) mutta eettistä ennakoarviointia ei ole tarvinnut tehdä, koska opinnäytetyöhön ei liittynyt kontaktia HYKS Psykiatrian potilaisiin. Toteutimme haastattelut informanttien toivomusten mukaisissa ympäristöissä heidän työajallaan. Tiedotimme haastateltavia toimintaterapeutteja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelukutsussa kerroimme opinnäytetyön aiheen, alustavat haastatteluajat, haastatteluiden toteutuskielen (suomi) ja toteutusmuodon (ryhmähaastattelu) sekä mainitsimme, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja toteutetaan toimintaterapeuttien työajalla. Lähetimme alustavan aineistoanalyysin informanttien kommentoitavaksi tiiviin työskentelyaikataulun sallimissa puitteissa. Pyrimme säilyttämään informanttien anonymiteetin mahdollisimman suurena tulosten raportoinnissa. Poistimme sitaateista puhujille tunnusomaisia, puhekielisiä ilmauksia, eikä informanttien työnkuvaa käsitellä yksilötasolla. Hävitimme nauhoitetun ja litteroidun aineiston analyysin valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön aineisto perustuu henkilömääräisesti pieneen otantaan (5 henkeä). Haastatteluun ilmoittautuneiden lukumäärään vaikutti oletettavasti etäkuntoutuksen menetelmien uutuus: menetelmien käyttö ei ollut ehtinyt yleistyä HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien keskuudessa. Haastatteluun osallistuminen perustui toimintaterapeuttien vapaaehtoisuuteen ja omaan aktiivisuuteen, joten tulos ei välttämättä edusta koko perusjoukon kokemuksia etäyhteyden käyttämisestä toimintaterapiassa.

Opinnäytetyön aineiston keräämisen ja analysoinnin aikataulu oli tiukka, joten laajemman aineiston käsittely olisi ollut aikaresurssien puitteissa haastavaa. Aineiston koamisessa pyrimme kartoittavaan yleiskuvaukseen tarkasteltavasta aiheesta ja tavoitelimme laadullista syvyyttä määrällisen kattavuuden sijaan. Valitut aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät palvelivat tavoitetta, mutta osoittautuivat haastaviksi, sillä kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta laadullisten tutkimusmenetelmien käytöstä. Tukeuduimme analyysin toteutusvaiheessa kirjallisuuteen ja kokeilimme useita erilaisia tapoja luokitella aineistoa varmistuaksemme siitä, että tulokset ovat perusteltuja. Tulokset ja päätelmät mukailevat taustakirjallisuudessa esitettyjä tutkimustuloksia, mikä tukee tulosten luotettavuutta.

Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E) osoittautui aineistanalyysin teoriaohjaavana mallina toimivaksi. Mallin käsitteiden käyttö aineistoa jäsentävinä teemoina tuki aineiston järjestämistä siten, että aineistosta oli mahdollista poimia tarkentaviin kysymyksiin vastaava sisältö tarkemmin kuin aineistolähtöisen tarkastelun pohjalta. CMOP-E mallin käsitteistö tarjosi erityisesti ympäristön ulottuvuuksiin liittyvien tekijöiden tunnistamista aineistosta.

9.2 Suosituksia jatkotutkimusten kohteiksi

Opinnäytetyön tuloksia voi käyttää psykiatristen potilaiden toimintaterapian suunnittelun, aiheita käsittelevien jatkotutkimusten ja kehittämistyön taustana. Suosittelemme tulosten pohjalta tutkimuksen suuntaamista esimerkiksi sen selvittämiseen, miten etäyhteyden käyttäminen toimintaterapiassa vaikuttaa taitojen juurtumiseen potilaiden arkiympäristöön. Etäyhteyden käytön oikea-aikaisuuteen liittyvä tutkimustieto ja suositukset helpottaisivat ammattilaisten kliiniseen harkintaan liittyvää eettistä taakkaa. Myös potilaiden kokemuksia etäyhteyden käytöstä olisi mielestämme perusteltua selvittää, jotta palveluiden kohderyhmän ääni tulisi kuulluksi etäyhteyden menetelmien kehittämisessä. Laajempi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus etäkuntoutuksen menetelmistä myös muilta kuin psykiatrian ja toimintaterapian aloilta voisi tuoda esiin kehittämis- ja soveltamismahdollisuuksia HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien työhön.

Lähteet

Alanko, Anna 2017. Improving mental health care. Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3276-5> Verkkolähde. Luettu 09.02.2018.

Andersson, Gerhard; Cuijpers, Pim; Carlbring, Per; Riper, Heleen & Hedman, Erik 2015. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry* 2014; 13:288–295. John Wiley & Sons. New Jersey. Doi: <10.1002/wps.20151> Verkkolähde. Luettu 16.1.2018

Anto, Jukka 30.5.2017. Opinnäytetyön ohjauskeskustelu. Espoo.

Apolinario-Hagen Jennifer & Tasseit, Siegfried. 2015. Access to Psychotherapy in the Era of Web 2.0 – New Media, Old Inequalities? *International Journal of Health Professions*, Volume 2, Issue 2, ISSN 2296-990X. De Gruyter. Berlin. DOI: <10.1515/ijhp-2015-0010> Verkkolähde. Luettu 14.12.2017.

Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa; Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–17.

Bruce, Mary Ann Giroux; Borg, Barbara 2002. *Psychosocial Frames of Reference – Core for Occupational-Based Practice*. 3rd Edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Clodagh Nolan, Sarah Quinn & Siobhan MacCobb (2011) Use of Text Messaging in a Mental Health Service for University Students, *Occupational Therapy in Mental Health*, 27:2, 103-125. Taylor & Francis Online. Oxfordshire. <<http://dx.doi.org/10.1080/0164212X.2011.565702>> Verkkolähde. Luettu 16.12.2017.

Cole, Marilyn B; Tufano, Roseanna 2008. *Applied Theories in Occupational Therapy – A Practical Approach*. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Creek, Jennifer 2014. The Knowledge Base of Occupational Therapy. Teoksessa Bryant, Wendy; Fieldhouse, Jon & Bannigan, Katrina. *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. London, U.K. Churchill Livingstone Elsevier, 27–48

Crepeau, Elizabeth, Blesedell; Schell, Barbara, A. Boyt; Gillen, Glen; Scaffa, E. Marjorie. Analyzing Occupations and activity. Teoksessa Schell, Barbara A. Boyt; Gillen, Glen; Scaffa, Marjorie E. & Cohn, Ellen S. (Toim.). 2014. *Willard & Spackman's Occupational Therapy*. 12th Edition. Baltimore/ Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 234–264

Crist, Patricia 2011. *Psychosocial Concerns With Disability*. Teoksessa Brown, Catana; Stoffel, Virginia C. & Muñoz, Jaime Philip. *Occupational Therapy in Mental Health - A Vision for Participation*. Philadelphia: F.A. Davis Company, 47–56

Craik, Janet; Davis, Jane; Polatajko, Helene, J. Introducing the Canadian Practise Process Framework (CPPF): Amplifying the context. Teoksessa Townsend, Elizabeth A; Polatajko, Helene J. 2007. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 229–246.

Eysenbach, Gunther; Ben-Zeev, Dror; Farrer, Louise & Lal, Shalini (2015). Preferences of Young Adults With First-Episode Psychosis for Receiving Specialized Mental Health Services Using Technology: A Survey Study. *JMIR Ment Health*. 2(2): e18. United States National Library of Medicine. Maryland. DOI: <10.2196/mental.4400> Verkkolähde. Luettu 4.12.2017.

Eysenbach, Gunther; Fasanghari, Mehdi; Bidar, Faraz & Ghanbarzadeh, Reza (2014). A Decade of Research on the Use of Three-Dimensional Virtual Worlds in Health Care: A Systematic Literature Review. *J Med Internet Res*. 16(2): e47. United States National Library of Medicine. Maryland. DOI: <10.2196/jmir.3097> Verkkolähde. Luettu 3.1.2018.

Eysenbach, Gunther; Keeling, Debbie; Boulos, M Kamel & Gorini, Alessandra 2008.

A Second Life for eHealth: Prospects for the Use of 3-D Virtual Worlds in Clinical Psychology. *J Med Internet Res*. 10(3): e21. U.S. National Library of Medicine. Maryland. DOI: <10.2196/jmir.1029>

Eysenbach, Gunther; Wampold, Bruce & Sucala, Madalina 2012. The Therapeutic Relationship in E-Therapy for Mental Health: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 14(4): e110. US. National Library of Medicine. Maryland. DOI: <10.2196/jmir.2084> Verkkolähde. Luettu 16.1.2018.

Hamilton, Anita, L; Hamilton, Alec, I. Educational And Digital Technology Strategies. Teoksessa Christiansen, Charles H; Baum, Carolyn M; Bass, Julie D 2015. *Occupational Therapy - Performance, Participation, and Well-Being*. Thorofare, NJ: Slack Inc, 513-525.

Hautala, Tiina; Hämäläinen, Tuula; Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykkönen, Mari 2013. *Toiminnan Voimaa – Toimintaterapiaa käytännössä*. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heiskanen, Tuija. Etätoimintaterapia. Teoksessa Salminen, A-L.; Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) 2016. *Etäkuntoutus*. Helsinki: Kela, 162–182.

Heiskanen, Tuija. Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen, A-L.; Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) 2016. *Etäkuntoutus*. Helsinki: Kela, 51–59.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

HUS 2018. Psykiatria. Verkkolähde.

<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>> Luettu 10.4.2018

Hämäläinen, Tuula; Savolainen, Kati. Toiminta kuntoutumisessa – päämäärä ja väline. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa; Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281–286.

HYKS Psykiatria. Potilashoidon vuosikertomus 2016. Verkkodokumentti.

<http://www.hus.fi/hus-tie-toa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS_Psykiatria/Documents/Potilashoidon%20vuosikertomus%202016.pdf> Luettu 1.12.2017

HYKS Psykiatrian Toimintasuunnitelma 2016. Verkkolähde.

<<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20162101-6-105419.PDF>> Luettu 10.4.2018

HYKS Psykiatrian Toimintasuunnitelma 2017. HYKS Psykiatria. Helsinki.

Isometsä, Erkki. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 246–286.

Isometsä, Erkki. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221–245.

Isometsä, Erkki; Melartin, Tarja. Mielialahäiriöt. Teoksessa Juva, Kati; Hublin, Christer, Kalska, Hely; Korkeila, Jyrki; Sainio, Markku; Tani, Pekka & Vataja, Risto (toim.) 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79–90.

K.A. Kuntoutusalan Asiantuntijat 2017. Arkikuntoutus osaksi uudistuvia kuntoutuspalveluita. <<https://www.kuntoutusalanasiantuntijat.fi/arkikuntoutus>> Luettu 3.4.2018

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kauppila, Jorma; Sipari, Salla; Suhonen-Polvi. Lapsen kokonaiskuntoutus kehitysympäristöissään. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa; Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110–121.

Kielhofner, Gary 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kuntaliitto 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen käyttömenot suhteessa (%) BKT:hen OECD-maissa 2000-2015 sekä suhteiden muutokset %-yksikköinä ja prosentteina. Verkkolähde.

<<https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2017/oecd-health-statistics-2017-taloustietoja>>
Luettu 8.4.2018.

Lal, Shalini and Adair, Carol E. (2014) E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services* 65:24–32, 2014. American Psychiatric Association Publishing. Washington DC. doi: <10.1176/appi.ps.201300009> Verkkolähde. Luettu 19.11.2017.

Law, Mary; Polatajko, Helen; Baptiste, Sue; Townsend, Elizabeth. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, Elizabeth A. (ed). 1997. *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa, Ontario: CAOT publications ACE, 29–56.

Lähteenlahti, Yrjö. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, Paavo; Kallaranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) 2008. *Kuntoutus*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191–209.

Lönnqvist, Jouko; Lehtonen, Johannes. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014a. *Psykiatria*. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–56.

Lönnqvist, Jouko; Moring, Juha; Vuorilehto, Maria. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014b. *Psykiatria*. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 749–760.

Macedo, Mônica; Marques, António & Queirós, Cristina (2014). Virtual reality in assessment and treatment of schizophrenia: a systematic review. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(1):70–81. Fapesp-Bireme. São Paulo. DOI: <10.1590/0047-2085000000059> Verkkolähde. Luettu 13.1.2018.

Majapuro, Marketta 2013. *E-Scaped Medicine: Kuluttaja-potilaiden identiteettikeskusteluja osallistumisen kulttuurissa*. Aalto University publication series DOCTORAL DISSERTATIONS 154. Helsinki. http://epub.lib.aalto.fi/pdf/diss/Aalto_DD_2013_154.pdf Verkkolähde. Luettu 26.1.2018.

Mielenterveystalo. HUS 2018. Verkkolähde. Luettu 10.4.2018.
<<https://www.mielenterveystalo.fi/>>

Moock, Jörn 2014. Support from the Internet for individuals with mental disorders: advantages and disadvantages of e-mental health service delivery. *Frontiers in Public Health*. June 2014, Volume 2, Article 65. Holtzbrinck Publishing Group. Lausanne. Doi: <10.3389/fpubh.2014.00065> Verkkolähde. Luettu 20.1.2018.

Niskanen, Satu 2017. [Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf). *Toimintaterapeutti-lehti* 4/2017.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2433/toi_4_2017_arkikuntoutus-1.pdf> Luettu 3.4.2018

Näätänen, Petri 2014. HUS Psykiatrian tiekarttatyöryhmän loppuraportti. Verkkolähde. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimielimet/psykiatrian-lautakunta/Documents/HUS%20Psykiatrian%20tiekarttaty%C3%B6ryhm%C3%A4n%20loppuraportti%2030%204%202014%20p%C3%A4iv.pdf>> Luettu 10.4.2018.

Polatajko, Helene J; Backman, Catherine; Baptiste, Sue; Davis, Jane; Eftekhar, Parvin; Harvey, Andrew; Jarman, Jennifer; Krupa, Terry; Lin, Nancy; Pentland, Wendy; Rudman, Debbie Laliberte; Shaw, Lynn; Amoroso, Bice; Connor-Schisler, Anne. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, Elizabeth A; Polatajko, Helene J. 2007b. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 37–68.

Polatajko, Helene J; Davis, Jane; Stewart, Deb; Cantin, Noemi; Amoroso, Bice; Purdie, Lisa; Zimmerman, Daniel. Specifying the domain of concern: Occupation as core. Teoksessa Townsend, Elizabeth A; Polatajko, Helene J. 2007a. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 13–36.

Pylkkänen, Kari; Moilanen, Irma. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, Paavo; Kallaranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167–190.

Revonsuo, Antti. Mielen ja aivojen välinen suhde neurofilosofisena ongelmana. Teoksessa Hämäläinen, Heikki; Laine, Matti; Aaltonen, Olli; Revonsuo, Antti 2006. Mieli ja Aivot – Kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Turun yliopisto: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, 23.

Rus-Calafell, Mar; Gutiérrez-Maldonado, José; Ribas-Sabaté, Joan (2013) A virtual reality-integrated program for improving social skills in patients with schizophrenia: A pilot study. J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat. 45 (2014) 81–89 . RELX Group. London. <<https://doi.org/10.1016/J.JBTEP.2013.09.002>> Verkkolähde. Luettu 13.12.2017.

Salminen, Anna-Liisa. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa; Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 382–387.

Salminen, A-L; Heiskanen, Tuija; Hiekkala, Sinikka; Naamanka, Johanna; Stenberg, J-H & Vuononvirta, Tiina. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A-L.; Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) 2016a. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela, 11–17.

Salminen, A-L; Heiskanen, Tuija; Hiekkala, Sinikka; Naamanka, Johanna; Stenberg, J-H & Vuononvirta, Tiina. Suositukset etäkuntoutukseen. Teoksessa Salminen, A-L.; Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) 2016b. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela, 205–207.

Salminen, Anna-Liisa; Järvikoski, Aila; Härkäpää, Kristiina. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa; Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20–36.

Salminen, Ari 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62, Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan Yliopiston julkaisuja.

Schell, Barbara A. Boyt; Scaffa, Marjorie e; Gillen, Glen; Cohn, Ellen S. Contemporary Occupational Therapy Practice. Teoksessa Schell, Barbara A. Boyt; Gillen, Glen; Scaffa, Marjorie E. & Cohn, Ellen S. (Toim.). 2014. Willard & Spackman's Occupational Therapy. 12th Edition. Baltimore/ Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 47–58

Stenberg, Jan-Henry. Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmät. Teoksessa Salminen, A-L.; Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.) 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela, 63–78.

Suvisaari, Jaana; Isohanni, Matti; Kieseppä, Tuula; Koponen, Hannu; Hietala, Jarmo; Lönnqvist, Jouko. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 136–220.

Suvisaari, Jaana; Joukamaa, Matti; Lönnqvist, Jouko. Mielenterveydenhäiriöiden yleisyys ja hoidontarve. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 718–730.

Suvisaari, Jaana; Lönnqvist, Jouko. Muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2014. Psykiatria. 11. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 198–220.

Townsend, Elizabeth, A; Beagan, Brenda; Kumas-Tan, Zofia; Versnel, Joan; Iwama, Michael; Landry, Jennifer; Stewart, Debra; Brown, Jocelyn. Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa Townsend, Elizabeth A; Polatajko, Helene J. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE, 87–134.

Tsang, Hector W.H; Siu, Andrew M.H; Lloyd, Chris. Evidence-Based Practice in Mental Health. Teoksessa Brown, Catana; Stoffel, Virginia C. & Muñoz, Jaime Philip 2011. Occupational Therapy in Mental Health - A Vision for Participation. Philadelphia: F.A. Davis Company, 57–69

Tsang, Mayie & Man, David K. (2013). A virtual reality-based vocational training system (VRVTS) for people with schizophrenia in vocational rehabilitation Schizophrenia Research 144 (2013) 51–62 024 United States National Library of Medicine. Maryland. Doi: <10.1016/j.schres.2012.12.> Verkkolähde. Luettu 15.12.2017.

Tuovinen, Marja 2013. Terveysmenojen kasvu. Keskustelualoite 1/2013. Valtiovarainministeriö. Helsinki.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkolähde. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> 10.4.2018

Tuulio-Henriksson, Annamari. Psykiatriset sairaudet: skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus. Teoksessa Jehkonen, Mervi; Saunamäki, Tiia; Paavola, Liisa; Vilkki, Juhani; 2015. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 361–374.

Töytäri, Outi; Kanto-Ronkainen, Anne. Apuvälineet ja ympäristön esteettömyys. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona; Salminen, Anna-Liisa; Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 347–363.

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallitusohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

Välimäki M, Hätönen HM, Lahti ME, Kurki M, Hottinen A, Metsäranta K, Riihimäki T, Adams CE (2014). Virtual reality for treatment compliance for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD009928. John Wiley & Sons, Ltd. New Jersey. DOI: <10.1002/14651858.CD009928.pub2> Verkkolähde. Luettu 12.20.2017.

Wilcock, Ann A; Townsend, Elizabeth A. Occupational Justice. Teoksessa Teoksessa Schell, Barbara A. Boyt; Gillen, Glen; Scaffa, Marjorie E. & Cohn, Ellen S. (Toim.). 2014. Willard & Spackman's Occupational Therapy. 12th Edition. Baltimore/ Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 541–552

World Federation of Occupational Therapists 2016. Definition of Occupational Therapy 2012. Verkkolähde. <<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>> Luettu 10.10.2017

World Health Organization 2018. Mental health: a state of well-being 2014. Verkkolähde. <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/> Luettu 11.11.2017

Liite 1.

Tietokantahaun tulokset

Tekijät	Otsikko	Julkaisija ja julkaisuvuosi	Toimintaterapia
Clodagh Nolan, Sarah Quinn & Siobhan MacCobb	Use of Text Messaging in a Mental Health Service for University Students	Taylor & Francis 2011	Kyllä
Mar Rus-Calafell, José Gutiérrez-Maldonado, Joan Ribas-Sabaté	A Virtual Reality-integrated Program for Improving Social Skills in Patients with Schizophrenia: A Pilot Study	RELS Group/ Elsevier 2013	-
Nickolai Titov, Gavin Andrews, Matthew Davies, Karen McIntyre, Emma Robinson, Karen Solley	Internet Treatment for Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Clinician vs. Technician Assistance	PLOSone 2010	-
Colin A. Depp, Brent Mausbach, Eric Granholm, Veronica Cardenas, Dror Ben-Zeev, Thomas L. Patterson, Barry D Lebowitz, and Dilip V. Jeste	Mobile Interventions for Severe Mental Illness: Design and Preliminary Data from Three Approaches	US National Library of Medicine 2010	-
Gunther Eysenbach, Christoph Dockweiler, Jorge Tavares, Christiane Eichenberg, Sally Pezaro & Jennifer Apolinário-Hagen	Public Acceptability of E-Mental Health Treatment Services for Psychological Problems	US National Library of Medicine 2017	-
Shalini Lal & Carol E. Adair	E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature	American Psychiatric Association 2014	-
Gunther Eysenbach, Mehdi Fasanghari, Faraz Bidar & Reza Ghanbarzadeh	Decade of Research on the Use of Three-Dimensional Virtual Worlds in Health Care:	US National Library of Medicine 2014	-
Mayie Tsang & David Man	A Virtual Reality-based Vocational Training system (VRVTS) for People with Schizophrenia in Vocational Rehabilitation	RELS Group/ Elsevier 2013	Kyllä

Gunther Eysenbach, Dror Ben-Zeev, Louise Farrer & Shalin Lal	Preferences of Young Adults with First-Episode Psychosis for Receiving Specialized Mental Health Services Using Technology: A Survey Study	US National Library of Medicine 2015	
Miriam Vázquez-Campo, Yolanda Maroño, Guillermo Lahera Raimundo Mateos, Alejandro García-Caballero	e-Motional Training®: Pilot Study on a Novel Online Training Program on Social Cognition for patients with Schizophrenia	RELS Group/ Elsevier 2016	Kyllä
Mar Rus-Calafell, José Gutiérrez-Maldonado, Joan Rlibas-Sabate	Neurocognition, Presence and Acceptance Of a VR Programme For	los Press 2013	-
Maritta Välimäki, Heli M Hätönen, Mari E Lahti, Marjo Kurki, Anja Hottinen, Kiki Metsäranta, Tanja Riihimäki, Clive E Adams	Virtual Reality for Treatment Compliance for People with Serious Mental Illness	Wiley & Sons 2014	-
Steffen Moritz, Miriam Voigt, Ulf Köther, Lucy Leighton, Besiane Kjahili, Zehra Babur, David Jungclaussen, Ruth Veckenstedt, Karsten Grzella	Can Virtual Reality Reduce Reality Distortion? Impact of Performance Feedback on Symptom Change in Schizophrenia Patients	RELS Group/ Elsevier 2013	-
Miriam Fornells-Ambrojo, Chris Barkera, David Swapp, Mel Slater, Angus Antley, Daniel Freeman	Virtual Reality and Persecutory Delusions: Safety and Feasibility	RELS Group/ Elsevier 2008	-
Mônica Macedo, António Marques, Cristina Queirós	Virtual Reality in Assessment and Treatment of Schizophrenia: A Systematic Review	FAPESP- BIREME 2015	-

Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Lillsjö, Ulla Maria Kristiina Turtiainen, Venni		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta opiskelija (AMK)		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm kristiina.lillsjo@metropolia.fi venni.turtiainen@metropolia.fi		
Kotiosoite			
Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia Ammattikorkeakoulu			
Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppi laitoksen osoite Sofianlehdonkatu 5, 00610 Helsinki			
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Janett Halonen, toimintaterapian lehtori, janett.halonen@metropolia.fi		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Suunnitelma hyväksytty		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Repo Tuija / Kliininen asiantuntija, toimintaterapia, TtM, JET, Vastaava toimintaterapeutti		
	Työpaikan osoite HYKS Leppävaaran nuorisopsykiatrian pkl PL 827, 00029 HUS		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS HYKS Psykiatrian tulosyksikkö		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Etäkuntoutus toimintaterapiassa. Toimintaterapeuttien kokemuksia reaaliaikaisen etäyhteyden käytöstä HYKS psykiatriassa		
	Asiasanat (max 5 kpl) toimintaterapia, etäkuntoutus, mielenterveys, mielialahäiriöt, psykoosisairaudet		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Toimintaterapia	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. Arvioitu päättämispvm.	
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa			
<table border="0"> <tr> <td> HYKS-sairaanhoidtoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussali, leho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytys (NaiS) <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidtoalueen johto </td> <td> <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä </td> </tr> </table>		HYKS-sairaanhoidtoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussali, leho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytys (NaiS) <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidtoalueen johto	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä
HYKS-sairaanhoidtoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussali, leho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytys (NaiS) <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidtoalueen johto	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä		

Liite 3. Haastattelukutsu**KUTSU OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN HAASTATTELUUN**

Oletko käyttänyt etäyhteyttä toimintaterapiassa? Kerro meille kokemuksistasi!

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksista koskien etäyhteyden käyttöä osana toimintaterapiaa. Etsimme haastateltavia kahteen ryhmähaastatteluun, jotka toteutetaan tiistaina 13.2. ja keskiviikkona 21.2.2018 klo 8.30-10.00 HYKS Psykiatriakeskuksessa. Ryhmähaastattelut toteutetaan suomeksi 2-6 haastateltavan ryhmissä. Haastattelut tapahtuvat toimintaterapeuttien työajalla ja ne ovat luottamuksellisia.

Pyydämme ilmoittautumaan haastatteluun vastaavan toimintaterapeutin kautta. Lähetämme ilmoittautuneille sähköpostitse tarkemmat tiedot ja lyhyen esitietokyselyn ennen haastattelun toteutusta. Allekirjoittaneet vastaavat mielellään mahdollisiin lisäkysymyksiin sähköpostitse.

Mikäli olet halukas osallistumaan haastatteluun, mutta ehdotetut päivämäärät eivät sovi sinulle, ota yhteyttä vastaavaan toimintaterapeuttiin. Yritämme järjestää soveltuvan ajan kaikille haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneille. Osallistumalla haastatteluun pääset kuulemaan kollegoidesi kokemuksia uusien työvälineiden käytöstä ja autat tuottamaan tärkeää tietoa teemasta, joka on toimintaterapiassa vielä uusi.

Lämmin kiitos jo etukäteen haastatteluun osallistuville!

Rentouttavaa joulunaikaa kaikille HYKS Psykiatrian toimintaterapeuteille toivottavat

Kristiina Lillsjö ja Venni Turtiainen

Toimintaterapeuttiopiskelijat

Metropolia

Ammattikorkeakoulu

Liite 4. Tiedote haastateltaville

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN HAASTATELTAVILLE

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoita ja teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä etäkuntoutusmenetelmien käytöstä toimintaterapiassa. Keräämme tällä ryhmähaastattelulla opinnäytetyötä varten tietoa HYKS Psykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksista koskien reaaliaikaisen etäyhteyden käyttöä aikuispsykiatriassa.

Opinnäytetyö toteutetaan joulukuun 2017 ja huhtikuun 2018 välisenä aikana. Haastateltavien henkilötietoja ei tallenneta ja haastatteluaineisto anonymisoidaan, jotta haastateltavat eivät ole opinnäytetyöstä tunnistettavissa. Haastattelut äänitetään. Mikäli kaikille ryhmähaastatteluun osallistuville sopii, haastattelu videoidaan.

Kerätyllä haastatteluaineistolla on ainoastaan tutkimuskäyttöä, aineisto säilytetään ulkopuolisten saavuttamattomissa ja hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen viimeistään toukokuussa 2018. Ennen opinnäytetyön julkaisua haastateltavat saavat alustavan version opinnäytetyöstä kommentoitavaksi. Opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2018 opinnäytetyöseminaarissa Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuvilla on opinnäytetyöprosessin aikana oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu heille mitään seuraamuksia. Haastateltavilla on oikeus peruuttaa jo annettu suostumus jälkikäteen ilman perusteluja.

Haastateltaville ei koidu haastatteluun osallistumisesta fyysistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa. Haastateltavilla on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyöstä sen toteuttajilta. Kiitos osallistumisestasi!

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:

Kristiina Lillsjö *Poistettu*
Venni Turtiainen *Poistettu*

Opinnäytetyön vastuulliset ohjaajat HYKS Psykiatriassa:

Poistettu

SUOSTUMUS

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä tutkittavien oikeuksiin ja vakuutusturvaan. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani ja kerättyä aineistoa saa käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Päiväys, tutkittavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys ja allekirjoitus Kristiina Lillsjö

Päiväys ja allekirjoitus Venni Turtiainen

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot:

Poistettu

Opinnäytetyön vastuulliset ohjaajat HYKS Psykiatriassa:

Poistettu

Liite 5. Ennakkokysymykset ja haastattelurunko

Hei! Olet ilmoittautunut haastateltavaksi etäkuntoutuksen käyttöä toimintaterapiassa koskevaa opinnäytetyötämme varten. Suurkiitos sinulle! Ennen tapaamista pyytäisimme sinua vastaamaan lyhyesti allaoleviin kysymyksiin ja lähettämään vastaukset osoitteeseen kristiina.lillsjo@metropolia.fi . Voit vastata muutamalla sanalla. Kiitos ajastasi ja tapaamisiin!

1. Missä työskentelet (linja, avo- vai osastohoito)?
2. Kuvaile lyhyesti, millaista asiakastyötä teet (toteutatko pääasiassa arviointia, terapiaa, molempia?)
3. Millaisia etäkuntoutuksen menetelmiä olet käyttänyt asiakastyössä?

Ystävällisin terveisin

Kristiina Lillsjö
Venni Turtiainen

toimintaterapeuttiopiskelijat
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Teemahaastattelun teemat ja kysymykset

Ihminen (terapiasuhte/ terapiaprosessi)

Millaisia haasteita asiakkaillasi on?

Miten olet tulkinut asiakkaiden sitoutuvan työskentelyyn etäyhteyden välityksellä?

-Millaista palautetta potilaat ovat antaneet etäyhteydestä?

Miten päätös etäyhteyden käyttämisestä tehdään?

-Kuka päätöksen tekee?

-Milloin ja miksi valitset(te) etäyhteyden?

Missä vaiheessa terapiaprosessia etäyhteyttä käytetään?

-Kuinka suuri osa terapiasta etäyhteydellä?

-Milloin ei käytetä?

Toiminta (toiminta terapiassa)

Millaista etätapaamisten suunnittelu on verrattuna irl-tapaamisten suunnitteluun?

-Vaikuttaako etäyhteys ajankäyttöön ja työn määrään?

Millaista toimintaa olet toteuttanut asiakkaiden kanssa etäyhteyden välityksellä?

-Millaisten toiminnallisten kokonaisuuksien kanssa työskentelette?

-Millaisia toimintoja harjoittelette?

Millaisena olet kokenut vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa etäyhteyden välityksellä verrattuna kasvokkaiseen vuorovaikutukseen?

-Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus

Millaista asiakkaan havainnointi on etäyhteydellä?

Millaista asiakkaan ohjaaminen on etäyhteydellä?

Millaista toiminnallisen harjoittelun ohjaaminen on etäyhteydellä?

Ympäristö (välineet)

Vaikuttaako etäyhteyden käyttö terapiakertojen määrään?

Millaisena olet kokenut välineiden käytön?

Millaisia erityispiirteitä laitteilla on terapian kannalta?

-Mobiili, kiinteä näyttö

-Asiakkaiden taidot ja preferenssit
