

Juhani Kuzjakov

DIGITALISAATION HYÖDYNTÄMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITO- TYÖN KOTIKUNTOUTUKSESSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2021

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK)
Tekijät	Juhani Kuzjakov
Työn nimi	Digitalisaation hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymsote
Vuosi	joulukuu 2021
Sivut	56 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja(t)	Terhi Hede

TIIVISTELMÄ

Digitalisaation myötä mahdollisuudet kotikuntoutuksen järjestämiseen ovat kasvaneet huomattavasti, ja tulokset ovat olleet lupaavia. Digitalisaatio ei ole vain toimintamallien muuttamista, vaan se on myös niiden kehittämistä entistä nopeammiksi ja paremmiksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa digitalisaation hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa oli mukana 14 tieteellistä artikkelia tai tutkimusta. Tulosten analysointi toteutettiin teemoittelua hyödyntäen.

Tutkimustuloksista nousi esiin, että digitaaliset hoitomenetelmät ovat pääosin tehokkaita kuntoutusmuotoja sekä myös kustannustehokkaita. Muita digitalisaation vahvuuksia olivat anonyymiys, aikataulutuksen helpottuminen, vertaistuki ja etämonitorointi. Edellytyksenä digitalisaation laajaa käyttöönottoa varten on ammattilaisten positiivinen asenne muutoksia kohtaan. Tuloksista ilmeni myös kehittämisen kohteita, jotka liittyivät tietoturvaan, vaikuttavuuteen ja laitteiden teknisiin vaikeuksiin liittyen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta digitaalisten hoitomenetelmien soveltuvan käytettäväksi osana kotikuntoutusta. Digitaaliset hoitomenetelmät vaikuttavat kuitenkin olevan parhaimmillaan yhdistettynä perinteiseen hoitoon. Lisää tutkimusta digitaalisen kotikuntoutuksen tietoturvaan sekä joidenkin digitaalisten menetelmien tehokkuuteen liittyvissä asioissa kuitenkin kaivataan. Lisäksi laitteiston on oltava helpokäyttöistä ja tekniset ongelmat on huomioitava.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi esimerkiksi tutkia digitaalisten hoitomenetelmien vaikuttavuutta Suomessa ja digitalisaation hyödynnettävyyttä perusterveydenhuollossa sekä somaattisten sairauksien hoidossa.

Asiasanat: digitalisaatio, kotikuntoutus, hoitotyö, mielenterveystyö, päihdehoito

Degree	Bachelor of Health Care
Authors	Juhani Kuzjakov
Thesis title	Using digitalisation in mental and drug abuse health care in home rehabilitation
Commissioned by	Kymsote
Time	December 2021
Pages	56 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

ABSTRACT

With digitalisation the opportunities of organizing remote rehabilitation have grown remarkably and the results have been promising. Digitalisation is not only about changing the way of procedure, but also making them even faster and better.

The objective of this thesis was to find out how digitalisation can be used in mental health and drug abuse health care in home rehabilitation. The aim of this thesis was to generate evidence-based knowledge about the topic using the results of a descriptive literature review. The literature review included 14 scientific articles or research studies. The results were analyzed by using a thematic design.

The results showed that digital treatment methods have been mostly effective rehabilitation methods as also they are cost-efficient. Other strengths of digital methods of treatment were anonymous nature, easy scheduling, peer support, and remote monitoring. For digitalisation to be utilized largely, the positive attitudes of professionals are in essential part. The results also showed the aspects that needed more research. These were issues related to security, effectiveness, and technical difficulties of the devices.

In conclusion it can be stated that the digital treatment methods are applicable in home rehabilitation, and they are best used together with traditional treatment methods, although more research is needed regarding topics mentioned above. The devices need to be easy to use and technical difficulties have to be acknowledged.

The future research could focus on the efficacy of digital methods in Finland and utilizing digital methods in primary health care and somatic diseases.

Keywords: digitalization, home rehabilitation, nursing, mental health care, drug abuse healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN PERIAATTEET	6
2.1	Mielenterveyshoitotyö.....	8
2.2	Päihdehoitotyö	10
3	DIGITALISAATIO	13
3.1	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla	14
3.2	Tutkimustuloksia digitalisaation hyödyntämisestä hoitotyössä	16
4	KOTIKUNTOUTUS.....	17
4.1	Digitaalinen kotikuntoutus	18
4.2	Digitaalisen kotikuntoutuksen haasteet	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .	21
6	KIRJALLISUUSKATSAUS	22
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	22
6.2	Aineiston keruu.....	23
6.3	Aineiston analyysi.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1	Digitaaliset hoitomenetelmät	25
7.2	Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto	29
8	POHDINTA.....	32
8.1	Johtopäätökset ja tulosten pohdinta	32
8.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	37
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	38
	LÄHTEET	40
	Liite 1 Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2 Tutkimus-aulukko	
	Liite 3 Teemoittelus-aulukko	

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 Suomessa työkyvyttömyyseläkettä sai 58 091 ihmistä mielenterveyden häiriöistä johtuen. Määrä kattaa 43 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista. Vielä reilu 20 vuotta sitten, vuonna 1997, mielenterveyden häiriöistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet edustivat kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista noin 24 prosenttia. Kun muiden työkyvyttömyyttä aiheuttaneiden sairauksien määrä on muutaman viime vuosikymmenen ajan laskenut, on mielenterveyden häiriöiden määrä pysynyt lähes samana. Yhteiskunnassamme on siis edelleen merkittävä joukko yksilöitä, joiden on jättäydyttävä pois työkentältä mielenterveydellisistä syistä. Tämän joukon tarpeisiin vastataksemme voimme jatkossa hyödyntää enenevässä määrin digitalisaation tarjoamia välineitä ja sitä kautta mahdollisesti toteuttaa entistäkin tehokkaampaa, kohdennetumpaa ja asiakaslähtoisempää hoitoa. (Findikaattori 2020.)

Viimeisen vuoden ajan myös Covid-19-pandemia on tuonut maailmaamme aivan uudenlaisen haasteen. Eristäytyminen muista ihmisistä ja epätietoisuus tulevaisuudesta ovat aiheuttanut ahdinkoa, mikä on omiaan lisäämään mielenterveyden häiriöitä. Vuonna 2019 MIELI Suomen Mielenterveys ry:n kriisipuhelimeen kirjattiin 211 700 soittoyritystä, kun vuonna 2020 sama luku saavutettiin jo lokakuussa. (Piilonen 2020.) Erityisesti yksin asuville vanhuksille tai, jo ennestään mielenterveysongelmista kärsiville, pandemian tuoma yksinäisyys on voinut olla todella raskasta. Koronan välilliset vaikutukset, esimerkiksi työttömyyden, konkurssien tai yksinäisyyden seurauksena, tulevat mahdollisesti näkymään vielä pitkänkin ajan jälkeen. (Karlsson 2020.)

Etäkontaktien pitäminen asiakkaisiin ei ole Suomessa uutta, mutta nyt pandemian aikana sen käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Kokemukset etäyhteydestä asiakkaisiin ovat tosin olleet kaksijakoisia, koska toisaalta etäyhteys helpottaa pitkien matkojen päästä tulevien tai työelämässä olevien asiakkaiden tapaamista, mutta toisaalta asiakkaan voinnin arvioiminen voi olla haastavaa etäyhteyden välityksellä. (Karlsson 2020.)

Etäkuntoutus-hankkeen (2016–2021) kehittämisosuudessa, joka toteutettiin vuonna 2016-2019, tuotettiin tietoa digitalisaatiota hyödyntävistä kuntoutuspalveluista (Etäkuntoutus-hanke s.a.). Hankkeessa testattiin, voiko digitalisaatiota

hyödyntävä etäkuntoutus olla yhtä vaikuttavaa kuin perinteinenkin kuntoutus. Tutkimuksen tulokset olivat lupaavia. Sekä potilaat että terapeutitkin pitivät etäkuntoutusta toimivana ja voisivat suositella sitä tulevaisuudessakin. Etäkuntoutuksen avulla voidaan myös säästää resursseja. Kun matka-ajat jäävät pois, jää aikaa useammalle asiakkaalle ja sitä voidaan hyödyntää myös pidemmän välimatkan päässä oleviin asiakkaisiin. (Keränen 2019.) Tutkimuksen mukaan tällä hetkellä vain yksi viidestä vauraiden maiden asukkaista saa adekvaattia hoitoa masennukseensa. Kehittyvissä maissa sama luku on vain yksi 27:stä (Uhlhaas & Torous 2019). Ratkaisua voidaan lähteä etsimään etäkuntoutuksesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdetyön kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Kymenlaakson Sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymälle (Kymsote) näyttöön perustuvaa tietoa digitalisaation hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja analysointi tehtiin teemoittelulla. Etäkuntoutus-käsitettä käytetään usein kuvaamaan etänä ja kotona tapahtuvaa ammattilaisen ohjaamaa kuntoutusta. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä kotikuntoutus kuvaamaan etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa kuntoutusta kotona.

Tutkimuskysymyksenä on: Miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa?

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN PERIAATTEET

WHO:n määritelmän mukaan terveys on kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muodostama kokonaisuus eikä vain sairauksien tai mielenterveyden häiriöiden puutos. Mielenterveys on saman määritelmän mukaisesti yksittäisen henkilön hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämän haasteista sekä työskentelemään ja antamaan oman panoksensa yhteisönsä. (WHO 2018.) Holmberg (2016, 50) sen sijaan toteaa, että: "Hoitotyö on tutkittuun tietoon ja näyttöön,

työstä saatuun kokemukseen tai parhaisiin käytäntöihin perustuvaa ammatillista toimintaa.”

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivillä on valtava vaikutus kansanterveydelliseen hyvinvointiin sekä kansantalouteen. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kuluvalle vuosikymmenelle lisääntyneet jatkuvasti. Global burden of disease -projektissa WHO arvioi masennuksen nousevan yksittäiseksi terveyshaasteeksi vuoteen 2020 mennessä. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7–10.) Vuonna 2020 jopa 264 miljoonan ihmisen arvioitiin jo sairastavan masennusta, ollen suurin yksittäinen työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä (Depression 2020). Mielenterveyshäiriöiden kustannukset suomalaiselle yhteiskunnalle ovat vuoden 2018 OECD-raportin mukaan jopa 11 miljardia euroa vuodessa (Neittaanmäki & Kaasalainen 2019.)

Masennus ja päihteiden käyttö esiintyvät usein samanaikaisesti ja ne aiheuttavatkin yhdessä vielä isomman ongelman, kuin erikseen. Masennuksesta ja päihdeongelmasta kärsivän hoitotyössä keskeistä on hoitaa kumpaakin sairautta samanaikaisesti. (Levola & Aalto 2019.) On myös havaittu, että päihteiden korkea käyttö lisää mielenterveysongelmia tulevaisuudessa (Bäckmand 2009). Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yhteisesiintyvyyttä koskevaa tutkimustietoa on varsin heikosti saatavilla. Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä erikseen koskevia väitöskirjoja on kyllä saatavilla runsaasti, mutta yhteisesiintyvyydestä huomattavasti vähemmän. Opinnäytetöitä on sen sijaan tehty aiheesta enemmän. Käypä hoito- suositusten mukaan alkoholiin liittyviä psyykkisiä häiriöitä ovat muun muassa ahdistuneisuus, unettomuus, psykoottisuus, persoonallisuushäiriöihin liittyvät oireilut ja masennus. On arvioitu, että jopa puolella alkoholiriippuvaisista henkilöistä esiintyy unettomuutta. (Holmberg 2016, 50–55.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä toteuttavan hoitajan osaamisen tarve on laaja-alaista. Jokaisella asiakkaalla on oikeus inhimilliseen kohteluun ja tasa-vertaisiin oikeuksiin. Asiakkaan kohtaamiseen vaikuttavat suuresti hoitajan omaamat ammatilliset arvot, normit, asenteet ja eettinen työote. Nämä ominaisuudet hoitaja omaksuu opinnoissaan ja työelämässä, mutta niiden pohjalla on kuitenkin hoitajan henkilökohtaiset arvot. Hoitotyötä toteuttavan hoitajan on

myös syytä pohtia eettisiä kysymyksiä niin yksin kuin myös kollegoiden, esimiesten, asiakkaisen ja heidän läheistensä kanssa. (Holmberg 2016, 55–65.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä toteutettaessa hyvän hoitosuhteen luominen on olennainen osa hoitoa. Onnistuneessa hoitosuhteessa asiakas voi ymmärtää itseään paremmin kuin aiemmin sekä ymmärtää oman käyttäytymisensä syyt. Ennen kaikkea, asiakas kokee tulevansa autetuksi ja ymmärretyksi tilanteessaan. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta saamaan elämänhallintansa takaisin. Hoitajan tehtävänä on rakentaa toimiva yhteistyö asiakkaan ja hoitajan välille, kuulla potilasta sekä tarjota juuri asiakkaalle sopivaa hoitoa. Ensivaikutelman luominen on hoitosuhteen rakentamisessa hyvin tärkeää ja siihen on hoitajan syytä kiinnittää huomiota ennen ensitapaamista ja sen aikana. Mikäli hoitaja antaa vääränlaisen ensivaikutelman itsestään, pysyy asiakkaan luoma ensivaikutelma hoitajasta niin kauan, kunnes hän mahdollisesti päätyy ajattelemaan toisin. Lisäksi asiakas on otettava niin paljon mukaan hänen omaan hoitoonsa kuin suinkin on vain mahdollista, sillä mitä enemmän hän osallistuu hoitoonsa, sitä suurempi on hänen hoitoon sitoutumisensa. (Holmberg 2016, 71–82.)

2.1 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu mielisairauksien ja mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden sosiaali- ja terveystalvet, mikäli se on lääketieteellisesti perusteltua. Siihen sisältyy myös populaation elinolosuhteiden kehittäminen niin, että se tukee mielenterveyspalveluiden järjestämistä ja mielenterveystyötä sekä ehkäisee mielenterveyden häiriöiden syntymistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 § mom. 1.)

Mielenterveydellisten häiriöiden jaottelu eri ryhmiin on hyvin haastavaa niiden moninaisten oireiden ja ilmentymismuotojen vuoksi. Tämän takia mielenterveyden häiriöt ovat sairausryhmänä hyvin epäyhtenäinen, ja terveyden ja sairauden välinen ero voi olla hyvin häilyvä. Diagnoosien tarkoitus ei ole leimata tai lokeroita mielenterveyshäiriöistä kärsivää ihmistä, vaan helpottaa

ammattihenkilöiden työtä ja potilaan kuntoutumista informaation löytämisen helpottumisen kautta. Tavoitteena on hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 225–226.)

Mielenterveystyöhön kuuluu ennaltaehkäisevä, korjaava sekä mielenterveyttä edistävä toiminta. Siihen osallistuu monialainen ja laaja joukko, johon kuuluvat alan ammattilaiset sekä esimerkiksi kokemusasiantuntijat ja poliittiset päättäjät. Mielenterveys on keskeinen osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia, ja mielenterveyttä onkin verrattu talon kivijalkaan, jonka pitää olla vahva ja tukeva, jotta talo pysyisi pystyssä. Mielenterveys ja fyysinen terveys eivät ole täysin toisistaan erillään olevia asioita, vaan ne ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveyden järkkyminen vaikuttaa täten myös yksilön fyysiseen hyvinvointiin. (Hämäläinen ym. 2017, 13–17.)

Mielenterveyshoitotyössä potilaslähtöinen yhteistyösuhde on olennaisessa osassa hoitoprosessia. Potilaslähtöisessä yhteistyösuhteessa hoidon tarve sekä hoidon tavoite ovat yksilöllisiä, auttamismenetelmät yhteistoiminnallisia, joissa potilas on vastuullinen osallistuja. Ongelman tai kokonaisuuden hahmottaminen ja ratkaisun etsiminen tapahtuvat yhdessä yhteistyösuhteessa, joka voi olla niin kahdenkeskinen kuin useammankin henkilön muodostamaa tiimiä. Hoitajan usko potilaan kykyihin hoidon järjestämisessä on hyvin olennaisessa osassa potilaslähtöisessä yhteistyössä. Vastuu hoidon järjestämisestä on jaettu ammattihenkilön tai -henkilöiden ja potilaan itsensä kesken. Hoitajan on myös tärkeää huomioida kuntoutujan kokonaisvaltainen hyvinvointi niin psyykkisten kuin myös fyysisten ja sosiaalisten osa-alueiden osalta. (Hämäläinen ym. 2017, 140–142.)

Mielenterveyshoitotyötä järjestetään perus- ja avohoitopalveluissa, ja niiden ollessa riittämättömiä järjestetään potilaalle sairaalahoidon. Ensisijaisesti potilaalle tarjotaan hoitoa perusterveydenhuollon peruspalveluissa. Avun ollessa riittämättömänä on vaihtoehtona perusterveydenhuollon erityis- tai erikoissairaanhoidon järjestämä avohoitopalvelu. Psykiatrinen poliklinikka on esimerkiksi julkisen terveydenhuollon järjestämää avohoitopalvelua. Avohoidon piiriin kuuluu myös sen järjestämä päiväsairaala- ja päivätoimintapalvelut. Ne osaltaan edesauttavat potilaan pärjäämistä avohoidon piirissä. Avohoidon monipuolisuus on keskeisessä osassa yhteiskuntamme mielenterveyspalveluita. Niiden

avulla potilaan tarvitsema sairaalahoito voi olla lyhyempää tai koko sairaalahoitoa ei edes tarvita. On mahdollista, että jopa pelkkä tieto avun saatavuudesta voi lievittää potilaan tilannetta. Pelkillä avohoidon palveluilla on mahdollista auttaa potilasta selviytymään vaikeistakin tilanteista. (Hämäläinen ym. 2017, 66–71.)

Mielenterveyshoitotyön muotoja ovat ennalta ehkäisevä työ (preventio) ja sairauksien varhaiseen havaitsemiseen keskittyvä työ (sekundaaripreventio). Nämä muodot ovat keskeisessä asemassa kaikissa nykyisissä valtakunnallisissa ohjelmissa ja hankkeissa, jotka liittyvät mielenterveys- ja päihdetyöhön. Vaikka varhaisen tunnistamisen ja preventiivisen hoitotyön merkitystä korostetaan paljon, jää se kuitenkin usein liian vähäiselle huomiolle tai pahimmassa tapauksessa jopa kokonaan huomioimatta. Käytettävissä olisi mielenterveys- ja päihdetyöhön sopivia standardisoituja mittareita, mutta niiden käyttö ei kuitenkaan ole systemaattista. Esimerkkinä preventiivisestä hoitotyöstä on äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, jossa pyritään luomaan lapsen kehitykselle mahdollisimman suotuisat olosuhteet. Tällä pyritään muun muassa ehkäisemään tulevia mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Bäckmand & Lönnqvist 2009.)

2.2 Päihdehoitotyö

Päihteitä ovat kaikki haitallista riippuvuutta aiheuttavat ja keskushermostoon vaikuttavat aineet, kuten alkoholi, huumeet, tupakka, liuottimet ja lääkkeet. Näistä Suomessa yleisin on alkoholi. (Laitila, 2013.) Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Päihdehuoltolaki 1986/41 § 1).

Riippuvuutta aiheuttavien aineiden ominaisuutena on tuottaa välitöntä hyvää oloa. Ihmiset ovat taipuvaisia valitsemaan välittömästi saatavan palkinnon myöhemmin saatavan palkinnon sijaan, jopa jälkimmäisen palkinnon ollessa merkittävämpi. Päihteiden käyttöön sisältyy olennaisesti mielihyvän tavoittelu ja toisaalta pyrkimys päästä eroon ikävistä tuntemuksista. (Havio ym. 2009, 43–44.) Päihdeongelmat aiheuttavat merkittävän menoerän yhteiskunnallemme. Tarkan laskelman saaminen on tietysti hankalaa, mutta esimerkiksi

vuoden 2013 pelkästään alkoholista johtuvien haittakustannusten arviot nousivat yli kymmeneen miljardiin euroon. Pelkästään Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa päihdehoitotyön avopalveluja käytti jopa lähes 3 000 ihmistä. (Vartiainen 2016.)

Päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttaa laaja joukko erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen kokeileeko yksilö päihdyttäviä aineita ja johtavatko mahdolliset kokeilut riippuvuudeksi. Päihderiippuvuudessa henkilöllä on pakonomainen tarve päihteille, joko jatkuvasti tai toisinaan, ja hänen hallintakykynsä suhteessa päihteeseen on heikentynyt merkittävästi. Kuten lähes kaikkia terveyden osa-alueita voidaan lähestyä, voidaan myös päihderiippuvuuden suhteen tarkastella sen sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä ulottuvuuksia. Nämä kaikki voivat ilmetä niin yhdessä kuin erikseenkin. Fyysisessä riippuvuudessa päihderiippuvaiselle tulee somaattisia oireita, joista puhutaan vieroitusoireina. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteet ja niiden vaikutukset koetaan välttämättömäksi omalle hyvinvoinnille. Jos ihmisen lähipiirissä päihteet ovat olennaisessa asemassa, voidaan puhua sosiaalisesta riippuvuudesta. (Havio ym. 2009, 42–43.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen voidaan jakaa kuuteen eri vaiheeseen. Esiharkintavaiheessa ihminen ei vielä itse tunnista ongelmaansa, mutta lähipiiri saattaa jo kokea riippuvuuden haitallisena. Sosiaalisesta verkosta saattaa tulla huomautuksia päihderiippuvuudesta, mutta tässä vaiheessa ihminen ei kuitenkaan ole valmis luopumaan riippuvuudestaan. Harkintavaiheessa riippuvainen henkilö alkaa jo huomaamaan päihteiden haitat ja pohdinta riippuvuudesta käynnistyy. Tässä vaiheessa syntyy ambivalenssi eli tunneristiriita, jonka ilmetessä huomataan päihteiden käytön haitat, mutta toisaalta nähdään myös ilot ja hyödyt. Tunneristiriidan jälkeen riippuvainen etenee päätösvaiheeseen. Siinä ihminen alkaa muodostamaan suunnitelmaansa päihderiippuvuuden katkaisemiseksi. Tässä vaiheessa ihminen on saattanut yksityisesti jo kokeillakin päihteistä luopumista. Toimeenpanovaiheessa muutos konkretisoituu myös ulkopuolisten nähtäväksi ja toipuja hakee paljon tukea lähipiiristään sekä puhuu paljon tilanteestaan ja toipumisestaan. Haasteellisinta vaihetta kutsutaan ylläpitovaiheeksi, sillä siinä ihminen on herkimmillään retkahtamiin. Lähipiirin luoma tuki ja positiiviset palautteet ovat muuttuneet arkipäiväisemmiksi sekä positiiviset kokemukset haalistuneet. Muutosprosessin osana

on myös retkahtaminen, mitä ei missään nimessä saa nähdä epäonnistumisenä, sillä muutoin sillä on negatiivisia vaikutuksia toipumiseen. (Havio ym. 2009, 48–49.)

Päihdepalvelujen järjestäminen kuuluu kunnille, ja palvelujen pitää vastata kunnan tarpeita. Päihdepalveluja on mahdollista tuottaa täysin itse, kuntayhtymänä tai ostaa ne kolmannelta sektorilta. Päihdehuollon ensisijainen lähtökohta on, että kuntoutus aloitetaan omaehtoisesti avohoidon puolelta. Avohoidon toteutetaan esimerkiksi asiakkaille täysin ilmaisilla A-klinikoilla, joissa hoitomuotoina käytetään muun muassa katkaisuhoidon, terapiaa ja neuvontapalvelua. Hoitoa järjestetään yksilö-, pari-, perhe- tai verkostotyönä. Nuorisoseemat ovat alle 25-vuotiaille tarkoitettu avohoidon palvelu, jossa toteutetaan päihdetyön lisäksi myös mielenterveyskuntoutusta. (Havio ym. 2009, 99–103.)

Mikäli avohoidon palvelut ovat asiakkaalle riittämättömiä, on vaihtoehtona myös laitoshoidon. Laitosmuotoinen katkaisuhoidon on lyhytaikaista, noin 1–2 viikkoa kestävä hoitotyö, jossa pyritään katkaisemaan päihteen käyttökierron, ehkäistään ja hoidetaan vieroitusoireita sekä pyritään luomaan mahdollisimman vankka pohja kuntoutukselle jatkosuunnitelman avulla. Toteutus tapahtuu pääosin katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä, jotka ovat usein A-klinikoiden yhteydessä. Katkaisuhoidon voidaan tarpeen mukaan järjestää myös terveyskeskuksen vuodeosastolla. Laitosmuotoinen kuntoutus pyritään järjestämään pääosin psykiatrisen sairaalan päihdepsykiatrisella osastolla, mutta pienemmillä paikkakunnilla voidaan joutua tyytymään vuodeosastotoimintaan. Laitosmuotoinen kuntoutus voi kestää jopa 1–1,5 vuotta. Laitos- ja avohoidon tueksi järjestetään asumispalveluita ja muita tukipalveluita. Päiväkeskustoiminta sekä AA- ja NA (nimettömät narkomaanit) -ryhmätoiminta tukevat asiakkaan kuntoutumista avohoidon piirissä. Terveysneuvontapisteillä on saatu erittäin hyviä tuloksia aikaan, ja uudet C-hepatiitti tartunnat ovat olleet laskusuuntaisia. (Havio ym. 2009, 99–103.)

Päihdesairaanhoitajan työ on hyvin moninaista ja vaatii häneltä sopeutumiskykyä erilaisiin tilanteisiin. Asiakkaat edustavat hyvin laajaa kirjoa yhteiskunnastamme, ja asiakkaana voi olla vastasyntynyt tai hyvin iäkäs henkilö. Sairaanhoitaja on asiakkaalle sekä neuvoja, ohjaaja, tiedonantaja, hoitotyön toteuttaja että motivoija. Esimerkiksi mahdollisten retkahtamisten suhteen

hoitaja ei saa suhtautua tilanteeseen negatiivisesti vaan pikemminkin ymmärtäväisesti ja myötätuntoisesti. Päihdehoitotyö vaatiikin toteuttajaltaan laaja-alaisesti hyvää alan tuntemusta ja empatiakykyä kohdata potilas ja tukea häntä kuntoutuksen jokaisessa vaiheessa. Hoitajan on tärkeää tietää hyvin laaja-alaisesti päihderiippuvuudesta, sillä hankittu tietotaito vaikuttaa lähestymistapaan tilanteissa sekä päätöksentekoon tehtäessä valintoja hoidon luonteesta. Päihdehuollossa sairaanhoitajan on kyettävä toimimaan niin ehkäisevässä kuin korjaavassa hoitotyössä. (Havio ym. 2009, 43–49, 99–103.)

3 DIGITALISAATIO

Digitalisaation voidaan katsoa alkaneen jo 1980-luvulla kotitietokoneiden tullessa käyttöön. Digitalisaation rooli yhteiskunnassamme kasvaa jatkuvasti. Digitalisaatio ulottuu niin arkipäiväiseen elämään, työmaailmaan, sekä lähes jokaiselle yhteiskunnan osa-alueelle. Myös sote-uudistuksissa digitalisaatio on ollut hyvin merkittävässä roolissa. Ilmiön usein luullaan tarkoittavan vain tietokoneiden määrän kasvamista, kun se tosiasiallisesti on paljon muutakin. Digitalisaation voidaan katsoa tekevän yhteiskunnassamme samanlaista murrosta kuin teollistuminen teki 1800-luvulla. (Heikkinen 2020.)

Digitalisaatio ei ole vain toimintamallien muuttamista tai uusien toimintamallien kehittämistä, vaan se on myös käytössä olevien toimintamallien kehittämistä nopeammiksi ja paremmiksi tarvittavan datan ollessa saatavilla nopeasti ja helposti (Salesforce, 2020). Ilmiö mahdollistaa koko ajan kehittyvän, asiakaslähtöisen organisaation, joka on entistä tehokkaampi. Tämä mahdollistaa datan tuomisen helpommin mitattavaan muotoon. Digitalisaation kuuluu palvella lähtökohtaisesti asiakasta, mutta samalla myös työntekijää. Mikäli asiakas kokee palvelun olevan vaikeaa ja hän ei ymmärrä sitä, ei hän myöskään tule sitä käyttämään. Digitalisaatio mahdollistaa myös datan keräämisen asiakkaan preferensseistä ja kohdentamaan palvelun tarjoamaan asiakkaalle juuri hänelle suunnattuja palveluita. (Mitä on digitalisaatio s.a.)

Sosiaali- ja terveysalalla Digitalisaatio on yksinkertaisimmillaan erilaisten testien, ohjeiden ja/tai tiedon tarjoamista asiakkaille verkossa. Sähköinen ajanvaraus ja jopa asiakaspalaute verkossa ovat myös digitaalista välineistöä, kuten myös e-reseptit ja sähköiset potilastietojärjestelmätkin. Televideon vastaanottoa

käytetään julkisen puolen palveluissa paljon esimerkiksi päihdehuollon toteutuksessa. (Hyppönen ym. 2016.) Digitalisaatiota pystytään hyödyntämään myös kielimuurien murtamisessa, ja se antaa mahdollisuuden tarjota käyttäjälle palvelua hänen omalla äidinkielellään (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena, s.a.). Hoitajan kuuluisi nähdä teknologiset uudistukset positiivisena mahdollisuutena sekä kouluttautua ja pysyä niistä ajan tasalla. Hänen on myös omattava kyky nähdä teknologisista uudistuksista aiheutuvat haitat asiakkaille ja ammattilaisille. (Holmberg 2016, 55–65.)

3.1 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

Digitaalisen teknologian vallatessa lisää tilaa maailmanlaajuisen pulan mielen-terveysammattilaisista oletetaan pysyvän ennallaan. Vaikka teknologia ei ole tilanteeseen ihmelääke, eikä myöskään korvike kasvotusten tapahtuvalle hoidolle, ovat sen mielenterveystyön kehittämisen mahdollisuudet valtavat. Uusi teknologia voi auttaa seuraamaan ja arvioimaan mielenterveyttä populaatiotasolla ja tarjoaa keinoja varhaiseen puuttumiseen riippumatta maantieteellisistä sijainneista. Mielenterveystyön alalla on nyt aika tehdä klinisiä tutkimuksia ja kehitystyötä, jotta voitaisiin omaksua digitaalisuus ja auttaa tätä uutta aluetta muokkautumaan kohti ihanteellista tilannetta, jossa se tarjoaa maailmanlaajuiselle mielenterveydelliselle kuntoutusyhteisölle parhaat puolensa. (Tal & Torous 2017.)

Terveydenhuollossa jaettu päätöksenteko (shared decision making) nähdään lupaavana hoitomenetelmänä, jonka on huomattu edistävän muun muassa kuntoutumista, potilaan kokemusta hoitoon osallistumisesta ja hoitoon sitoutumisesta sekä johtavan positiivisempaan asenteeseen lääkitystä kohtaan kuin myös parempaan tietoisuuteen sairaudesta. Eettisestä näkökulmasta potilaan aktiivisempi osallistuminen omaan hoitoon on tärkeää omasta elämästä vastuunottamisen ja kuntoutumisprosessin kannalta. Yksi mahdollinen keino jaetun päätöksenteon sulauttamisesta mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön on esimerkiksi mHealth (mobile health) -teknologia. Kyseisen teknologian yksi käyttömahdollisuus koostuu mobiilisovelluksesta potilaalla ja verkkoportaalista ammattilaisella. Mobiilisovellukseen syötetyt tiedot siirtyvät suoraan ammattilaisen nähtäväksi tarjoten esimerkiksi yhteisen lähtökohdan hoitotapaamisiin. (Vitger ym. 2019.)

Tekoälysovelluksilla, joita käytetään mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, on kyky tunnistaa stressioireita sekä proaktiivisesti antaa asiakkaalle palautetta ja ohjeita. Näillä sovelluksilla on mahdollista etsiä tekstin seasta, joko toistuvia tai poikkeavia struktuureja. Mobiililaitteiden käyttötottumuksetkin on osattu valjastaa tunnistuskäyttöön, ja niistä on mahdollista tunnistaa mielialan ja päihdekäytön riskejä esimerkiksi kirjoitusnopeutta seuraamalla. Jopa sosiaalisen median kuvamateriaalin seasta kyetään seulomaan masennusriskin omaavia henkilöitä. Japanissa kyseistä kuvan tunnistusta on käytetty julkisillakin paikoilla. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2019.) Facebook taas käyttää omaa automatisoitua itsemurhaseulontaa ja se on lähettänytkin esimerkiksi poliiseja ihmisten kotiin tarkastuskäynnille. Kyseisen metodin tehokkuudesta ei kuitenkaan ole vielä minkäänlaista näyttöä (Uhlhaas & Torous 2019).

Digitalisaatiolla on myös haasteensa. Asiakkaat, joiden luulisi hyötyvän digitalisaatiosta eniten, eivät vaikuta sähköisiä palveluita käyttävän ja vaikuttavat jäävän niin sanotun digiloikan ulkopuolelle. Vuonna 2014 internetpalvelu oli käytössä 87 prosentilla väestöstä, ja 85 prosenttia väestöstä omasi pankkitunnukset. Huonon terveydentilan omaavista vastaajista vain noin puolella oli omat pankkitunnukset. Asiakkaiden kokemat merkittävimmät haasteet olivat kyvyttömyys, haluttomuus ja luottamuksen puute digitaalisia palveluita kohtaan. Palveluiden siirtyminen digitaaliseen muotoon uhkaa myös aiheuttaa eriarvoisuutta, kun tietyt ryhmät eivät ole samalla tavalla kykeneviä itsenäiseen tiedon- ja palvelunsaantiin. Palvelut pitäisi siis mahdollistaa myös niille, joilla ei ole käytössä tarvittavia laitteita tai jotka eivät ole kykeneviä niitä muuten käyttämään. (Hyppönen & Ilmarinen 2016.)

Henkilön yksityisyyttä koskevia teknologian haasteita ei voida jättää huomiotta. Kerätessä ihmisistä entistä enemmän dataa, herää kysymys, miten huolehditaan hoidon turvallisuudesta. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että ihmisten perusoikeuksia ja yksityisyyttä ei loukata. Mikäli yksityisyyden suojan koetaan olevan uhattuna, on pelkona, että ihmiset eivät suostu käyttämään kyseisiä hoitomenetelmiä. Tämä taas voi vaikuttaa siihen, että digitaalisuus ei tule ikinä lunastamaan sitä potentiaalisuutta mikä sille olisi mahdollista. (Uhlhaas & Torous 2019.) Sovellusten kehittäjien kuuluisikin pysyä ajan hermolla taitojen osaamisen ja jopa ihmisoikeuksien kehittämisen osalta (Tal & Torous 2017).

Vaikka jatkuvasti käydään keskustelua ruutuajan vaikutuksesta aivoihin ja erityisesti nuorten psyykkiseen terveyteen, olisi tyhmää jättää huomiotta koko digitaalinen maailma mielenterveyden hoidossa sekä sen luomat mahdollisuudet. (Uhlhaas & Torous 2019.)

Digitalisaation odotukset sosiaali- ja terveysalalla ovat korkealla, sillä henkiöstö on erittäin kuormittunut ja resurssit ovat vähissä. Tekstissä edellä mainitut sovellukset olisivat monesti jo lähes valmiita otettavaksi käyttöön kansallisella tasolla, mutta näyttö sovellusten vaikuttavuudesta, turvallisuudesta ja hyväksyttävyydestä on vielä liian vähäistä. Kyseiset sovellukset vaativat vielä testaamista integroituna laajempaan palvelukokonaisuuteen, sillä niitä on tähän asti testattu lähinnä yksittäin. Maailman terveysjärjestö (WHO) on myös linjannut, että digitaalisia ratkaisuja on tutkittava lisää ennen kuin niitä voidaan ottaa laajamittaisesti käyttöön. Suomalaisenkin selvitystyön perusteella näiden vaikuttavuus ja hyväksyttävyys on epäselvä. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2019.)

3.2 Tutkimustuloksia digitalisaation hyödyntämisestä hoitotyössä

Ben-Zeevin ym. Vuonna 2017 tekemässä alustavassa tutkimuksessa tutkittiin uutta mobiilisovellukseen pohjautuvaa datan keräysjärjestelmää. Osallistujilla oli skitsofrenian kirjoon kuuluvia häiriöitä, ja he käyttivät CrossCheck-sovellusta jopa 12 kuukauden ajan. Tänä aikana sovellus tarjosi itsearviointikyselyitä ja keräsi automaattisesti lukuisia passiivisia signaaleja laitteista, kuten esimerkiksi GPS- ja kiihtyvyyssantureita. Tutkijat osoittivat useamman osallistujan kohdalla, miten kyseinen data auttaa huomaamaan varhaisia varoitusmerkkejä psykoottisuuden uusiutumisesta. Tutkijat olivat myös sitä mieltä, että mobiiliteknologioiden kehitys lisää kykyä tuottaa entistä enemmän kliinisesti merkittävää tietoa oireiden uusiutumisten huomaamiseen. Tarvitaan kuitenkin vielä reilusti enemmän tietoa ja kehitystyötä, jotta kyseinen teknologia saadaan vietyä yleisesti kliiniseen hoitoon. (Tal & Torous 2017.)

Mobiilisovellusten lisäksi tarjolla on myös internet-pohjaisia alustoja, joihin pääsee helposti käsiksi tietokoneella. Gottliebin ym. 2017 tekemässä satunnaisesti vertailukokeessa tutkittiin internet-pohjaista kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvaa ohjelmaa Coping With Voices (äänien kanssa

selviytyminen). Tutkimus toteutettiin skitsofreniapotilaiden parissa ja tarkoituksena oli vertailla ohjelman toimivuutta tavalliseen hoitoon verrattuna. Kokeessa seurattiin osallistujia kolmen kuukauden ajan hoidon aloittamisen jälkeen. Kummankin vertailuryhmän äänihallusinaatiot lieventyivät, mutta Coping With Voices- ohjelmaa käyttävällä ryhmällä todettiin huomattavasti parempaa sosiaalista kanssakäymistä verrattuna kontrolliryhmään. (Tal & Torous 2017.)

Smolenski ym. tutkivat vuonna 2017, miten tilastollinen mallinnus voi auttaa identifioimaan masennusta kärsivien joukosta ne ihmiset, jotka hyötyisivät eniten teleterapiasta verrattuna perinteiseen vastaanottomenetelmään. Tuloksena huomattiin, että vakavammasta masennuksesta kärsivät sekä iäkkäämmät, yksinäiset ja ahdistuneet osallistujat hyötyivät merkittävästi enemmän perinteisestä terapiamuodosta kuin teleterapiasta. Tulos aiheuttaakin mielenkiintoista keskustelua, miten saada digitaalisen terapian muodot kohdennettua niille ihmisille, jotka siitä oikeasti hyötyvät. Tärkeää on huomata, että kaikki tulokset koskien digitaalisia hoitomuotoja, eivät ole olleet positiivisia. Negatiivisetkin tulokset ovatkin avainasemassa edetessä digitaalisuuden potentiaalista digitaalisuuden kliinisen todellisuuden, hyötyjen ja riskien ymmärtämiseen. (Tal & Torous 2017.)

Henkilökohtaisia digitaalisia laitteita hyödyntämällä pystytään tekemään digitaalisen fenotyypin määrittystä yksilötasolla. Tällä pystytään kuvaamaan sekä henkilöllä olleita hallusinaatioita, että havainnoimaan ympäristöä ja sen vaikutuksia kyseisillä hetkillä. Eräässä tutkimuksessa kyettiin todentamaan psykoosin uusiutuminen kaksi viikkoa ennen kliinisesti todettavaa psykoosia. Todennus toteutettiin tarkkailemalla potilaan liikkuvuutta, sosiaalisuutta ja itsearvioituja oireita. (Uhlhaas & Torous 2019.)

4 KOTIKUNTOUTUS

Kotikuntoutus ei ole mikään täysin uusi asia, vaan sen voidaan katsoa alkaneen jo 1950-luvulla, kun radiossa alan ammattilaiset keskustelivat ohjelmaan soittaneiden kanssa heidän ongelmistaan. Tämä tapahtui ensimmäiseksi Yhdysvalloissa, ja silloin ohjelmassa oli mukana psykologi, psykiatri tai psykoterapeutti. Suomessa vastaavaa on ollut käytössä esimerkiksi vuonna 1987

alkaneessa Yölinjalla-ohjelmassa psykologi Pekka Saurin vetämässä lähetyksessä. (Salminen ym. 2016.)

Kotikuntoutus mielenterveys- ja päihdepuolella on tarkoitettu niille kuntoutujille, jotka tarvitsevat apua itsenäisessä kotona asumisessa. Kotikuntoutuksen tavoitteena on kuntouttaa asiakkaat mahdollisimman itsenäiseen elämään. Palvelu perustuu asiakkaan kanssa yhdessä tehtyyn kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan. Kotikuntoutus tarjoaa asiakkaalle ohjausta, neuvontaa, kannustusta ja tukea arkeen. Tarvittaessa asiakasta myös avustetaan esimerkiksi viranomaisasioiden hoidossa tai muissa arjen toiminnoissa. Asiakkaan fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tuetaan ja seurataan hoidon alusta alkaen ja tarvittaessa asiakasta ohjataan esimerkiksi harrastusten pariin. (Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus s.a.)

Kotikuntoutus on alan ammattilaisen tarjoamaa palvelua, jota ammattilainen ohjaa ja tarkkailee. Kotikuntoutus on myös tavoitteellista, jolla on alku ja loppu. Digitalisaation tavoitteena on liittää älyteknologia asiakkaiden arkeen, joka on yksi tapa digitalisoida sosiaali- ja terveysalan palveluita. (Salminen ym. 2016.) Kotikuntoutus nimensä mukaisesti toteutetaan asiakkaan kotona, ja tarvittaessa asiakas ohjataan laajemman tuen piiriin, kuten esimerkiksi kotihoitoon (Uusi toimintamalli tuo kuntoutuksen kotiin s.a.). Kotikuntoutus on käsitteenä melko uusi, eikä ole vielä täysin selkeä käytössä. Se voidaan toteuttaa joko perinteisellä menetelmällä eli ammattilainen tulee asiakkaan kotiin, tai se voi tapahtua etäyhteyden välityksellä. On ehdotettu, että etäyhteyden välityksellä tapahtuvaa kotikuntoutusta kutsuttaisiin hybridikuntoutukseksi, mutta se ei ole ainakaan toistaiseksi vakiinnuttanut asemaansa selkeänä käsitteenä. (Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet s.a.)

4.1 Digitaalinen kotikuntoutus

Viime vuosina kotikuntoutus on kehittynyt nopeasti ja esimerkiksi Etäkuntoutus-hankkeen alussa tiedettiin siitä huomattavan paljon vähemmän kuin nykyään. Tutkimuksessa huomattiin etäkuntoutuksen pääsevän paremmin asiakkaan arkeen mukaan, tukien samalla asiakkaan kuntoutusta. Tämä myös tuo asiakkaan arkea ammattilaisille näkyväksi, jopa enemmän kuin perinteinen kuntoutusmenetelmä. Potilaiden mukaan kotikuntoutus oli luontevaa sekä

aikatauluttaminen helpompaa ja monesti kotikuntoutusta pystyttiin järjestämään, vaikka perinteinen käynti olisi jouduttu perumaan. Osa potilaista koki vaikeista asioista puhumisen olevan jopa helpompaa etäyhteyden välityksellä. (Keränen 2019.)

Asiakkaat pitivät positiivisena sitä, ettei matkustamiseen mennyt aikaa, kun kuntoutus järjestettiin etäyhteyden välityksellä. Useampi potilaista piti tärkeänä, ellei jopa suorastaan välttämättömänä, että ennen ensimmäistä etäyhteyden pitämistä pidettiin ainakin yksi perinteinen istunto. Tämä lievensi asiakkaan jännitystä ennen ensimmäistä tapaamista etäyhteyden välityksellä. Kaikki potilaat suosittelivat hoitoja, joihin yhdistettiin videovälitteisiä tapaamisia. Lyhytpsykoterapian käyneistä potilaista kaikki suosittelivat hoitoa myös muille samoista ongelmista kärsiville. Videovälitteisten tapaamisten koettiin olevan käteviä ja niihin totuttiin nopeasti. Niiden ei myöskään koettu eroavan perinteisistä tapaamisista. Yhteistyösuhteen arvioi parhaimmaksi mahdolliseksi jopa 56 prosenttia osallistujista. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Etämuotoisesti toteutettu kotikuntoutus lisäsi myös asiakkaan läheisten osallistumista kuntoutukseen, ja vaikutus on ollut myönteinen. Verkossa tapahtuva kuntoutus on hyvin moninaista ja laaja-alaista. Verkkoympäristössä asiakkailla oli käytössä muun muassa verkkopäiväkirja, josta pystyy kätevästi seuraamaan ja reflektoimaan omaa kuntoutusta. Käytössä oli myös interaktiivisia sovelluksia ja verkkokuntoutusohjelmia, joita pystyi tekemään omaan tahtiin. Asiakkaat kokivat digitaalisen kuntoutuksen olevan hyvin joustavaa. Verkossa kuntoutukseen pystyttiin myös liittämään helpommin yhteisöllistä kuntoutusta. Yhteisöllistä kuntoutusta toteutettiin esimerkiksi verkkopalstoilla, joissa viestejä pystyttiin vaihtamaan koko ryhmän kesken. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Verkossa tapahtuvan kuntoutuksen on huomattu johtavan suurempaan esteettömyyteen ja avoimuuteen tapaamisissa. Tämä johtuu suuremmasta turvallisuuden tunteesta ja neutraalimmasta voimatasapainosta (power balance) asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Asiakkaat kokevat usein etäyhteyden päässä tapahtuvan kuntoutuksen olevan vähemmän uhmaavaa ja haastavaa kuin kasvotusten tapahtuvassa tapaamisessa. Täten vaikeammista asioista puhuminen ja jopa vaikeiden tunteiden näyttäminen on usein helpompaa verkossa. Tämän uskotaan johtuvan asiakkaan kokemasta turvallisuuden tunteesta

ollessaan turvallisen välimatkan päässä. Toinen avoimuuteen vaikuttava asia on turvallinen ympäristö. Asiakkaan yksityisyyden tunne on korkeampi ja pelko stigmasta tai tarkkailusta vähäisempi silloin, kun asiakas on omassa kodissaan. (Simpson ym. 2020.)

4.2 Digitaalisen kotikuntoutuksen haasteet

Yksi etänä tapahtuvan kotikuntoutuksen suurimmista haasteista on ihmisten pelko tuntematonta kohtaan. Vaikka internet ei meille uusi asia enää olekaan, on etänä tapahtuva kuntoutus silti vielä monelle alan ammattilaisellekin vieras asia. Vaikka tutkimuksia on aiheesta tehty jo rutkasti ja tutkimustulokset ovat olleet rohkaisevia, on muutoksen tapahtuminen melko hidasta. Suuri osa ammattilaisista ei edes tiedä verkossa tapahtuvan kuntoutuksen potentiaalista, ja suurin osa epäröikin ja on vastahakoinen siirtämään kuntoutusta etäyhteyden päähän. Vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa psykologit eivät uskoneet verkossa tapahtuvan kuntoutuksen muodostavan yhtä vahvaa yhteistyösuhdetta potilaan kanssa kuin perinteinen, kasvotusten tapahtuva kuntoutus. Tutkimus osoitti kuitenkin, että molemmat kuntoutusmenetelmät ovat käytännössä yhtä vaikuttavia asiakkaille. (Kraus 2010.)

Kotikuntoutus sitoo enemmän asiakkaan lähiomaisia ja tukihenkilöitä kuin perinteinen kuntoutus, jolloin asia voidaan nähdä myös kuormittavana tekijänä. Ennen digitaalisen kotikuntoutuksen järjestämistä on tärkeää kartoittaa asiakkaan kokemustaso ja osaaminen teknologisten laitteiden osalta, jotta voidaan suunnitella asiakkaan perehdyttäminen etäkuntoutukseen tarpeeksi kattavasti. Etäkuntoutus vaatii asiakkaalta perehtymistä ja laitteiston hallitsemista kuntoutuksen onnistumiseksi. Ennen kuntoutusjakson aloittamista on myös olennaista perehdyttää asiakas ja mahdollisesti yhteisö tai lähiomaiset ja tukihenkilöt etäkuntoutuksen edellytyksistä, potentiaalista ja käytännön järjestelyistä. Vaikka kuntoutus kehittyi jatkuvasti helpommaksi kummankin osapuolen osalta kuntoutuksen aikana, oli teknisen tuen saatavuus hyvin tärkeässä roolissa koko kuntoutuksen ajan. Digitaalinen kuntoutus vaatii myös ammattilaisilta kouluttautumista, perehtymistä ja opiskelemista aiheen parissa. Ammattilaisten pitää myös opetella hallitsemaan laitteisto, jotta asiakasta voidaan ohjata teknisten vikojen hoitamisessa kuntoutusjakson aikana. Alan ammattilaisten kouluttaminen kuntoutuksen järjestämiseen on myös resursseja ja aikaa

vievää, kuten myös asiakkaiden perehdyttäminen kyseiseen kuntoutusmalliin. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Teknologiset haasteet olivat myös vahvasti läsnä Etäkuntoutus- hankkeen aikana. Internetyhteys saattoi katketa, minkä seurauksen kuva ja ääniyhteys tulivat epäsynkronoidusti päätteisiin. Tietokoneet ja kannettavat tietokoneet koettiin melko helppokäyttöisinä, mutta älypuhelimien ja tablettien käyttö koettiin huomattavasti hankalampina. Esimerkiksi kirjoittaminen tabletilla oli asiakkaiden mielestä vaikeampaa, ja älypuhelimien akun kesto koettiin ongelmalliseksi. Ohjelmiston ja sovellusten tuli myös olla tarpeeksi helppokäyttöistä sekä olla digitaalisesti esteettömiä. Haasteita hankkeessa huomattiin erityisesti uusien, toimimattomien ja liian monimutkaisisten ohjelmien ja sovellusten käytössä. Ammattilaisten pitää myös muistaa tietoturvasuus osa-alueet etäteknologian hyödyntämisessä ja huomioida sen osalta käytössä olevat sovellukset, laitteet ja jopa tietoliikenneyhteydetkin. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Toimintakulttuurin uudistamista verkkokuntoutuksen osalta kaivattaisiin. Kansallinen tai alueellinen ohjeistus olisikin hyödyllinen, jotta verkkokuntoutuksen toteuttaminen helpottuisi. Tiedon hankinta etäkuntoutuksen järjestämiseksi koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Mikäli tarvittavat tiedot koottaisiin samaan paikkaan ja ne olisivat helposti saatavilla olisi etäkuntoutuksen järjestäminen huomattavasti helpompaa tulevaisuudessa. Etäkuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla tutkittuun ja tieteelliseen näyttöön perustuvat kuntoutusmenetelmät. Ennen kotikuntoutuksen järjestämistä on hyvin tärkeää pohtia toimenpide- ja asiakaskohtaisesti, onko kotikuntoutus varmasti oikea kuntoutusmenetelmä. (Salminen & Hiekkala 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdetyön kotikuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Kymenlaakson Sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymälle (Kymsote) näyttöön perustuvaa tietoa digitalisaation hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntouksessa?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Jokaiseen tutkimukseen kuuluu olennaisena osana kirjallisuuskatsaus, joka kokoaa analyttisesti aiheesta aiemmin tehdyn tutkimustiedon. Katsauksessa oma tutkimus myös sijoitetaan aikaisempien tutkimusten joukkoon. Kirjallisuuskatsauksia on kolme erilaista päätyyppiä: kuvaileva katsaus, systemaattinen katsaus sekä meta-analyysi. (Stolt ym. 2016.)

Huolimatta siitä, mikä kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kyseessä, jokaiseen niistä voidaan laskea kuuluvaksi seuraavat välttämättömät vaiheet: 1. katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2. kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3. tutkimusten arviointi, 4. aineiston analyysi ja synteesi sekä 5. tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksen tarkempi tyyppi ja sen menetelmät määräytyvät katsauksen tarkoituksen ja saatavilla olevan aineiston perusteella, mutta nämä viisi vaihetta löytyvät jokaisesta kirjallisuuskatsauksesta jossain muodossa. (Stolt ym. 2016.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen ja kertoo, mitä aiheesta tiedetään jo ennestään. Se on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeässä roolissa on tutkimuskysymys, jonka täytyy olla riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta aiheen tutkinta olisi riittävää. Kirjallisuuskatsauksen aineistonvalintaa ohjaa sen tutkimuskysymys, ja aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista sekä aiheen kannalta merkittävistä tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan yleensä jakaa vielä kahteen erilaiseen päätyyppiin: narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmistä kevyin, ja sen avulla pyritään antamaan laajempaa kuvaa aiheesta sekä kuvailla sen historiaa ja kehitystä. Normaalisti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi

kovin systemaattista seuraa. Näin voidaan saada ajantasainen katsaus tutkimustiedosta ilman varsinaista analyttistä tulosta. (Salminen 2011.)

Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata aihetta monipuolisesti, mahdollistaen uuden tiedon tuottamisen jo tutkitusta aiheesta. Aineisto voi olla integroivassa kirjallisuuskatsauksessa vapaammin valittua kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa valintaa ohjaavat tiukat metodiset säännöt. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuitenkin tarkemmin suunniteltu ja jäsennelty, kuin perinteinen narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältäen useita samanlaisuuksia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto voi olla eri menetelmin tuotettua ja kerättyä eri tieteenaloilta, kunhan valinta on tutkimuskysymyksen suhteen perusteltu. Tämä mahdollistaa huomattavasti suuremman otoksen tutkittavasta aiheesta. Integroidussa katsauksessa on mahdollista yhdistää erilaisin tutkimusmenetelmin, kuten esimerkiksi kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti saatuja tuloksia sekä käyttää yhdessä teoreettista tietoa ja empiiristä tietoa, jolloin aihetta voidaan kuvata monipuolisesti ja tarvittaessa hyvinkin laajasti. (Salminen 2011; Stolt ym. 2016.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa lähestymistapaa.

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu perustuu ennalta sovittuun suunnitelmaan. Aineisto etsitään systemaattisella tiedonhaulla, jota varten valitaan hakusanat ja niiden yhdistelmät sekä tietokannat, joista haku suoritetaan. Ihannetilanteessa kaikki relevantti tieto, jota aiheesta löytyy on mukana aineistossa, mutta käytännössä tällaiseen tilanteeseen ei aina päästä. Hakuja rajataan yleensä esimerkiksi aika- ja kielirajauksin. Hakusanat ja rajaukset pyritään pitämään samantapaisina kaikissa valituissa tietokannoissa. (Stolt ym. 2016.)

Tiedonhaussa käytettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja, joita olivat MEDIC, CINAHL, FINNA ja PubMed. Tiedonhaku rajattiin sisältämään vuosina 2011–2021 julkaistuihin tutkimuksiin, jotka olivat YAMK-, pro gradu-, väitöskirjatasoisia tutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleita. Tiedonhaussa haetut tutkimukset olivat suomen- tai englanninkielisiä. Maksulliset aineistot jätettiin tiedonhaun ulkopuolelle. Tiedonhakukriteerit ovat

listattu taulukossa 1. Tiedonhaun hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksestä. Hakusanoja olivat esimerkiksi *digitalisaatio, teknologia, mielenterveys, päihdettyö, psykiatria, kotikuntoutus, etäkuntoutus* ja *sähköiset palvelut*. Englanniksi vastaavia hakusanoja olivat esimerkiksi: *digitalization, technology, mental health* ja *rehabilitation*. Tiedonhakutaulukko ja tutkimustaulukko ovat liitteet 1 ja 2. Tiedonhaun jälkeen aineisto käytiin läpi ensin otsikkotasolla ja sitten johdantotasolla, minkä jälkeen voitiin valita sopiva aineisto tarkempaan tarkasteluun ja analyysiin. Liite 1 kuvaa tätä prosessia.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen artikkeli, väitöskirja, pro gradu -tutkielma ja YAMK-opinnäytetyö	AMK-opinnäytetyö
suomen- tai englanninkielinen	muut kielet
Tutkimus julkaistu alle kymmenen vuotta sitten (2011–2021)	Yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet

6.3 Aineiston analyysi

Tarkasteluun valitulle aineistolle tehdään analyysi. Analyysin tarkoituksena on saada tutkitusta aineistosta selkeä ja tiivis sanallinen kuvaus niin, että kaikki ydinasiat pysyvät analyysissä mukana. Selkeästä kuvauksesta pyritään lopulta tehdä luotettavia johtopäätöksiä, joilla on selkeää informaatioarvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Analyysimenetelmiä on useita. Perinteisesti laadullisessa tutkimuksessa käytetään koodaamista, sisällönanalyysiä, teemoittelua tai tyypittelyä. Lisäksi on useita erikoistuneempia analyysimenetelmiä, jotka pohjautuvat erilaisiin teoreettis-metodologisiin viitekehyksiin. Analyysimenetelmän valintaa ohjaa niin tutkimusongelma, aiheen teoreettinen viitekehys kuin itse tutkimuksessa

käytettävä aineisto. Oleellista analysoitaessa on löytää perusteltua, uskottavaa sekä mahdollisimman luotettavaa tietoa. (Günther ym. 2021.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi tehtiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa aineisto pilkotaan osiin ja ryhmitellään erilaisten tutkimusongelmaan liittyvien aihepiirien ja ilmausten mukaan. Teemoja esitellessä niihin liitetään usein mukaan katkelmia käytetystä aineistosta. Katkelmien tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua sekä antaa lukijalle viitteitä siitä, mihin teemat perustuvat. Teemat ovat aineistossa toistuvia asioita. Ne syntyvät analyysin kautta eikä niin, että tutkijalla on ennakkokäsitys teemoista, joihin tämä vain sijoittaa aineistosta löytyvät osaset. Lopulliset analysoitavat teemat muovautuvat vasta verratessa aineistosta löytyneitä aihepiirejä teorian tietoon. (Juhila 2021; Koski 2020.)

Opinnäytetyössäni teemoittelu toteutettiin taulukoimalla kirjallisuuskatsauksen aineistoista toistuvasti esiin nousseet tutkimuskysymykseen liittyvät sanat, ja ne otsikoitiin niitä kuvaavilla otsikoilla. Teemat sekä niihin liittyvät sanat näkyvät liitteessä 3.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysi tehtiin teemoittelulla. Aineistosta poimittiin tutkimusongelmaan liittyviä toistuvia ilmauksia sekä luokiteltiin ne eri aihepiireihin, jotka esitellään liitteessä 3. Toistuvat ilmaukset jaettiin kahteen eri pääluokkaan, jotka olivat *Digitaaliset hoitomenetelmät* ja *Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto*.

7.1 Digitaaliset hoitomenetelmät

Digitaalisen kotikuntoutuksen yhtenä lähtökohtana on sen asiakaslähtöisyys. Etäkuntoutusmenetelmiä pidetään nykyään jo yhtä vaikuttavina hoitokeinoina kuin kasvokkain tapahtuvaa istuntoa. Kustannustehokkuudeltaan ne ovat perinteisiä tapoja reilusti parempia, varsinkin pitkien välimatkojen alueilla, kuten Pohjois-Suomessa. (Stenberg ym. 2016.) Toimiva ja luotettava digitaalinen hoito lisää potilaiden hoitoon sitoutuvuutta ja kasvattaa myös hänen tiedonsaantiaan omasta sairaudesta. Digitaalisia kuntoutuskeinoja ei kuitenkaan voi

pitää yksistään ainoana kuntoutusmenetelmänä, vaan yhtenä keinona monesta, jolloin muodostuu kokonaisvaltainen kuntoutusmuoto. (Räisä 2015.)

Psykologisia etähoitoja on kehitetty runsaasti, ja useat niistä ovat tutkitusti tehokkaita. Etähoitoa voidaan toteuttaa paikasta riippumatta reaaliajassa sekä myös ajasta riippumattomasti. (Stenberg ym. 2016.) Digitaaliseen maailmaan sisältyy mahdollisuus anonyymiyteen ja esimerkiksi keskustelua on mahdollista käydä nimettömästi. Anonyymi keskustelu samoista oireista kärsivien ihmisten kanssa sai asiakkaat kokemaan omasta tilanteestaan puhumisen helpommaksi verrattuna kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin. Verkkopohjaisessa ympäristössä oli monesti myös helpompi avautua omasta tilanteesta. Asiakkaat kokivat suurta vertaistuen määrää keskustellessaan omasta sairaudestaan verkkofoorumeilla sekä sosiaalisen median verkkosivuilla. Lisäksi asiakkaat saattoivat kokea keskustelun samankaltaiseksi kuin keskustelun kasvokkain toisen henkilön kanssa. Näin koettiin siitäkin huolimatta, että he saattoivat olla kykenemättömiä poistumaan talostaan tai kokivat, ettei kasvokkain tapahtuvaa keskustelua ollut heille mieleinen keskustelutapa. (Berry ym. 2017; Rouvinen & Salminen 2019.) Myös omaisten välinen joustava keskusteluyhteys ja vertaistuki on saanut positiivisen vastaanoton (Stenberg ym. 2016). Juuri verkkopohjaisen ympäristön anonyymiys nousi vahvasti esille positiivisena asiana, koska toisinaan yksilön on helpompi avautua digitaaliselle laitteelle kuin toiselle ihmiselle. Erityisen tehokkaana keinona huomattiin verkkopohjaisten alustojen käyttäminen ennen hoitotapaamista tai liitettynä kasvokkain tapahtuvaan hoitoon. (Berry ym. 2017.)

Mielenterveystyössä on hyödynnetty digitaalista oireiden monitorointia. Etämonitoroinnin sovellusten avulla koettiin olevan varsin tehokasta erityisesti silloin, kun potilaat eivät muistaneet tapaamisissa, millaiseksi he olivat kokeneet vointinsa tapaamisten välissä. Juuri tämä oireiden kirjaaminen digitaalisesti tarjosi todella hyvän mahdollisuuden keskustella asiakkaan voinnista seuraavassa hoitotapaamisessa. Etämonitorointiin nähtiin ammattilaisten näkökulmasta liittyvän myös heikkouksia, sillä sovelluksissa kirjattiin ylös lähinnä negatiiviset ajatukset ja oireet. Pelkona koettiin, että asiakkaat jäisivät miettimään näitä negatiivisia asioita. Ratkaisuksi ehdotettiin mahdollisuus kirjata ylös myös positiivisia kokemuksia. (Berry ym. 2017.)

Mobiililaitteiden käyttö osana hoitoa paransi asiakkaiden vointia monella tapaa. Asiakkaiden omat kiinnostuksen kohteet alkoivat jälleen kiinnostaa ilman, että heidän täytyi poistua edes kotoaan. Osalla tutkimukseen osallistuneista vapa-ajan aktiviteetteihin osallistuminen parani, ja mobiililaitteiden käyttö auttoi heitä saamaan tasapainoa elämäänsä. Lisäksi käytön koettiin parantavan asiakkaiden osallistumista kasvotusten tapahtuviin tapaamisiin. Digitaalisten laitteiden käytön koettiin olevan jopa välttämätöntä, ei pelkästään vapaa-ajan vieton suhteen, vaan myös sairauden oireiden hoitamiseen. Mobiililaitteiden huomattiin tutkimuksessa parantavan rutiineja, unihygieniaa ja lisäävän kognitiivisesti stimuloivia aktiviteetteja. Haasteitakin löytyi ja esimerkiksi yhdellä tutkimukseen osallistuneista huomattiin sairauden oireiden pahenemisen aiheuttavan lukuisia haasteita mobiililaitteiden käytön suhteen. Auditivisia toimintoja hyödyntävät sovellukset aiheuttivat hänelle haasteita, koska hän ei, oireiden pahenemisen seurauksena, osannut erottaa äänihallusinaatioita sovelluksen tuottamista äänistä. Analyysin perusteella kuitenkin todettiin yleisesti, että mobiiliteknologiat voivat olla hyvin hyödyllisiä työkaluja kuntoutuksen tukemisessa ja toipumisessa vaikeissakin mielenterveyden häiriöissä. (Briand ym. 2018.)

Esimerkkinä mobiililaitteella toimivasta sovelluksesta on Cogito Companion, joka tarjoaa käyttäjilleen alustan mielenterveyden oireiden seurantaan varten. Myös ammattilaiset näkevät vastaukset reaaliajassa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki sovelluksen käytettävyyden hyväksi ja käteväksi käytössä. Osana tutkimusta tutkittiin sovelluksen itsemurhaseulontajärjestelmää. Järjestelmä havaitsi 42 prosentilla käyttäjistä itsetuhoisia ajatuksia, joista 26 prosenttia oli niin sanottuja oikeita hälytyksiä. (Betthausen ym. 2020.)

Verkkoterapia on yksi digitaalisen hoitotyön muoto. Terapiasuhte vaikuttaisi olevan yhtä hyvä kuin kasvokkain tapahtuvassa hoidossa. Suomessa, esimerkiksi masennuksen osalta, on otettu Käypä hoito- suositukseen mukaan verkossa tapahtuva terapia, mutta toistaiseksi sitä hyödyntää tällä hetkellä vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkoterapian on todettu tehoavan myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Pitkäkestoiseen, lääkeresistenttiin psykoosiin on kehitelty uusi kokeellinen terapiasovellus, jossa hyödynnetään keinotekoisesti luotua hahmoa, niin kutsuttua Avatarta. Terapiamuodossa asiakas ja terapeutti keskustelevat Avatarten välityksellä, ja alustavien

löydösten perusteella terapiamuoto on hyvin lupaava ja tehokas hoitomenetelmä. Masennuksen hoitoon on puolestaan kehitetty SPARX-peli, jonka on todettu tehoavan nuorten masennukseen huomattavasti paremmin perinteisiin hoitomenetelmiin nähden. Myös seurantajakson aikana tulokset pysyivät yhtä hyvinä. (Stenberg ym. 2016.) Eräillä erityisryhmillä huomattiin olevan parempaa vastaanottokykyä digitaaliseen psykiatriaan, kuten esimerkiksi autismin kirjoon kuuluvilla lapsilla ja nuorilla. (Jayarajan ym. 2020.)

Digitaalisia hoitomenetelmiä voi lisäksi käyttää asiakkaan sekä hänen omaisensa psykoedukaatioissa, ja ammattilaisetkin kokivat käytön lisäämisen toivottuna asiana (Stenberg ym. 2016; Räisä 2015). Sähköisten potilasopetusmenetelmien huomattiin tehostavan potilasopetusta, kehittävän omahoitajasuhdetta ja vuorovaikutusta sekä lisäävän hoitoon sitoutumista. Sen koettiin olevan lisäksi helppokäyttöistä ja joustavaa. Asiakkaan ja ammattilaisen välisen keskustelun syntymisen koettiin edistyneen, ja asiakkaan asioita pohdittiin yhdessä. (Räisä 2015.) Mielenterveyden keskusliitto on myös järjestänyt mielen-terveyskuntoutujille tarkoitetun digitaalisen verkkokurssin, sen koettiin olevan käytännöllinen ja hyödyllinen tarjoten käyttäjilleen myös vertaistukea. Lisäksi käyttäjät kokivat, että he saivat vertaistukea jo pelkästään lukemalla toisten tekstiä ja katselemalla materiaaleista löytyneitä videoita. (Peltomäki 2019.)

Digitaalisten hoitojen huomattiin monesti olevan hyvin tehokkaita alkoholin väärinkäytön hoidossa ja parantavan siitä kärsivien elämänlaatua, toiminnallista suorituskykyä ja lievittävän oireita. Vielä ei kuitenkaan ole tutkimustietoa siitä, kuinka paljon nämä hoitomenetelmät vähentävät alkoholin käyttöä pitkällä aikavälillä. (Campbell ym. 2018.; Jayarajan ym. 2020.) Campbellin ym. (2018) tutkimus perustui useisiin meta-analyyseihin ja tieteellisiin artikkeleihin. Tutkimus nostaa esille myös havainnon, etteivät tietokonepohjaiset hoidot tarjoa kuin korkeintaan keskinkertaista tehoa alkoholin väärinkäytön hoidossa. Uusimmissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu mobiilipohjaisten monitorointisovellusten vähentävän alkoholin kulutusta ja pidentävän niin sanottuja kuivia kausia. Esimerkiksi räätälöityjä tekstiviestejä saaneet kuluttivat vähemmän verrokkiryhmään verrattuna. Mobiili- ja verkkopohjaiset sovellukset olivat kustannustehokkaita ja tarjosivat jatkuvaa hoitoa käyttäjilleen, joskin niiden tehokkuus jää kyseenalaiseksi.

Digitaalisia hoitomenetelmiä ei kuitenkaan nähdä ainakaan toistaiseksi perinteistä hoitoa korvaavana menetelmänä, vaan niitä tulisi käyttää osana hoitoa. Tällä hetkellä näyttääkin siltä, että digitaaliset hoitomenetelmät ovat parhaimmillaan yhdistettynä perinteiseen hoitoon. (Berry ym. 2017; Campbell ym. 2018; Tanhuanpää 2021.)

7.2 Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto

Jotta digitaaliset palvelut voitaisiin ottaa laajemmin käyttöön terveydenhoitoalalla, on ammattilaisten positiivinen asenne niitä kohtaan ensiarvoisen tärkeää. Ammatillaisen tulisikin osata kannustaa ja ohjata asiakasta kokeilemaan digitaalisia hoitomenetelmiä. Digitaalisten palveluiden käyttöönottoon eniten vaikuttavia tekijöitä olivatkin juuri henkilöstön motivaatio ja heidän asenteensa sekä riittävä koulutus ja osaaminen. (Rouvinen & Salminen 2019; Ikonen 2020.) Ammattilaisten asenteella on suuri vaikutus siihen, kuinka paljon mielenterveyden häiriöistä kärsivät käyttävät digitaalisia työkaluja (Braga de azevedo ym. 2013). Suurin osa digitaalisista hoidoista vaativat myös käyttäjältään suurta motivaatiota, sillä ne ovat itseohjattuja. Mahdollinen motivaation puute saattaakin olla yksi vaikuttava tekijä, joka rajoittaa digitaalisen hoidon pitkän aikavälin tehokkuutta (Campbell ym. 2018). Digitaalisten hoitomenetelmien käyttöönotto vaatiiikin ammattilaisten lisäksi sitoutumista ja ennakkoluulotonta asennetta myös asiakkailta (Rouvinen & Salminen 2019).

Yleisesti asenne digitaalisia menetelmiä kohtaan on myönteistä, mutta ennakkoluulojakin on, minkä taas koettiin vaikeuttavan ohjelmien käyttöä. Niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin tietotekniset taidot kohtaavat pääosin digitaalisten menetelmien asettamat vaatimukset, mutta ongelmatilanteissa taitojen puutteen koettiin vaikeuttavan merkittävästi ohjelmiston käyttöä. Sähköisten opetusmenetelmien ansiosta pystyttiin ohjaamaan asiakkaita käyttämään digitaalisia välineitä. Digitalisaation käyttöönottoa hidastaviksi tekijöiksi nousivat Räisän (2015) tutkimuksessa esiin ohjelmien ja laitteistojen tekniset ongelmat, ennakkoluulot ja riittämätön arvostus digitalisaatiota kohtaan. (Räisä 2015.)

Carpenter-songin (2020) tutkimus osoitti, että vaikka asiakkailla olisikin motivaatiota ja halua käyttää digitaalisia palveluita, voi vastaan tulla myös

laiteteknologiaan liittyviä ongelmia. Harvaan asutuilla seuduilla laitteiston laatu oli heikompaa ja käytössä oli myös useammin prepaid-puhelimia. Nämä puolestaan rajoittivat digitaalisten palveluiden käyttöä, sillä käyttäjät eivät halunneet käyttää rajoitettua datansiirtoa näiden palveluiden lataamiseen. Tekniset vaikeudet, kuten esimerkiksi langattoman verkkoyhteyden katkeaminen, vaikeuttivat sovellusten käyttämistä merkittävästi (Betthausen 2020).

Peltomäen (2019) tutkimuksen mukaan asiakkaat antoivat kehitysehdotuksia erityisesti digitaalisten alustojen kehittämiseen ja niiden helppokäyttöisyyden lisäämiseen. Alustojen epäselkeys ja vaikeakäyttöisyys laski motivaatiota niiden käyttämiseen. (Peltomäki 2019.) Digitaalisten palveluiden on oltava asiakkaalle helppokäyttöisiä ja sillä on suora yhteys asiakkaiden kokemukseen palvelusta (Ikonen 2020). Tekniset vaikeudet aiheuttivat osalle alussa ahdistuneisuutta, mutta loppujen lopuksi mobiililaitteiden integroinnin koettiin sujuneen melko helposti. Käyttäjien huomattiin kysyvän apua teknisissä ongelmissa niin ammattilaisilta kuin myös samaan kotitalouteen kuuluvilta jäseniltä. Vaikeiden oireiden esiintyminen yhdessä ammattilaisten tuen puutteen kanssa aiheuttivat kuitenkin merkittäviä haittoja digitaalisten laitteiden integroinnissa omaan elämään. (Briand ym. 2018.) Verkkofoorumitkin ovat vielä digitaalisessa hoitotyössä toisinaan melko vaikeakäyttöisiä, ja niistä puuttuu jo laajasti käytössä olevia ominaisuuksia. Viestiketjujen kasvaminen kovin pitkiksi on huomattu laskevan käyttäjien motivaatiota osallistua keskusteluun. (Peltomäki 2019.) Monissa sovelluksissa on havaittu heikkoutena niiden riittämätön ohjaus käyttäjälle sekä suomenkielisten sovellusten rajallinen määrä (Stenberg ym. 2016).

Tietoturvakysymykset liittyvät vahvasti myös digitaaliseen hoitotyöhön. Ammattilaiset kokivat, että verkkofoorumeilla ja sosiaalisen median alustoilla keskusteleminen saattaisi johtaa käyttäjien kiusaamiseen tai hyväksikäyttöön. Digitaalisen maailman anonyymiyys nähtiin yhtenä tekijänä, mikä vaikutti verkossa tapahtuvaan kiusaamiseen ja sitä kautta tietoturvaan. Berryn ym. (2017) tutkimuksen mukaan osa asiakkaista oli hyvin haluttomia täyttämään perinteisiä, paperisia kaavakkeita, koska pelkäsivät toisten ihmisten löytävän kyseiset lomakkeet. Korkeammasta yksityisyyden suojan tunteesta johtuen käyttäjät saattavatkin kokea digitaaliset vaihtoehdot mielekkäämmiksi. Ammattilaisten näkökulmasta taas sama asia nähtiin uhkana ja pelkona olikin, että

yrietykset tai yksittäiset henkilöt saattaisivat päästä käsiksi näihin digitaalisiin tietoihin ja saada arkaluontoista sisältöä käsiinsä. Toisin sanoen asiassa on pulma, kun toisaalta digitaaliset menetelmät nähdään tietoturvallempana menetelmänä, kun taas toisaalta niissä on potentiaalisia tietoturvariskejä. (Berry ym. 2017.) Tietoturvaan liittyvät ennakkoluulot ja huolet nousivat ilmi Jayarajanin ym. (2020), Berryn ym. (2017) sekä myös Tanhuanpään (2021) tutkimuksissa ja ne olivat toistuvasti suurimpia huolenaiheita digitalisaation liittämässä osaksi terveydenhuollon toimintaa. Kuntoutukseen sopivia tietoturvallisia ja helppokäyttöisiä palveluita on kuitenkin saatavilla ja juuri niiden on huomattu olevan avainasemassa digitaalisen kuntoutuksen onnistumisessa (Rouvinen & Salminen 2019). Digitaalisten laitteistojen liittäminen erilliseen verkkoon on tietoturvalista ja näin on toteutettu esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Stenberg ym. 2016).

Matkustamisen vaikeudesta, sosiaalisista esteistä ja terveydentilan rajoittuneisuudesta kärsivät ovat esimerkiksi niitä henkilöitä, joille digitaalinen kuntoutus soveltuu. Ammatillaisen näkökulmasta matkustamisen minimointi asiakkaiden luo säästää resursseja, ja näin on mahdollista hoitaa useampaa asiakasta päivän aikana. (Rouvinen & Salminen 2019.) Tanhuanpään (2021) mukaan suurimpia haasteita hoitohenkilökunnan mielestä olivat tekniset ongelmat, yhteyden laatu sekä hoitosuhteen kehittyminen asiakkaan kanssa. Kehitysehdotuksina nousi esiin teknisesti parempi laitteisto, koulutus ja yhteyden laatu. Laitteiston käyttöönoton suhteen organisaation näkökulmasta haasteena ovat budjetointi ja investointi digitaalisten palveluiden käyttöönottoon, laitteiston hankintaan ja henkilökunnan koulutukseen (Jayarajan ym. 2020; Rouvinen & Salminen 2019; Räisä 2015). Ikosen (2020) tutkimuksen mukaan merkittävimpiä tekijöitä digitalisaation omaksumiseksi osaksi terveydenhuoltoa nousikin esiin juuri organisaatioiden johdon asenne digitaalisia palveluita kohtaan. Etäpalvelujen koettiin kuitenkin pääosin olevan kustannustehokkaita (Tanhuanpää 2021). Lisäksi digitaaliset hoitomenetelmät on todettu pääosin vaikuttaviksi hoitomenetelmiksi (Campbell ym. 2018).

Tutkimustulosten perusteella digitaaliset palvelut ovat kustannustehokkaita. Kustannustehokkuus korostuu erityisesti silloin, kun palvelut otetaan laajempaan käyttöön, ja ne soveltuvat harvaan asutuille alueille (Jayarajan ym. 2020; Campbell ym. 2018; Tanhuanpää 2021; Stenberg ym. 2016). On myös

todettu, ettei esimerkiksi huonolla kuvanlaadullaakaan olisi vaikutusta hoitosuhteen laatuun tai hoidon tehokkuuteen (Stenberg ym. 2016). Henkilöstön näkökulmasta varovaisuus digitaalisten menetelmien käyttöönottoa kohtaan johtuu osaltaan terveydenhuollossa tapahtuneista/tapahtuvista säästöistä. Tästä johtuen digitaalisuus koettiin mahdollisena uhkana omalle työpaikalle. (Berry ym. 2017.) Digitaaliset hoitomenetelmät kaipaisivat kuitenkin maailmanlaajuisia standardoituja malleja, ja niiden kehittämiseen on ehdotettu hyödynnettäviksi mielenterveydellisistä häiriöistä digitaalisilla menetelmillä kuntoutuneita ihmisiä. Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen osana kehitysyhteisöä auttaisiikin digitalisaatiota saavuttamaan täyden potentiaalinsa terveydenhoitoalan osa-alueella. (Fortuna ym. 2019)

8 POHDINTA

Pohdintaan kuuluvat tulosten pohdinta, työn eettisyys ja luotettavuus sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Opinnäytetyön tekeminen digitalisaation hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa lisäsi tietoa digitalisaation hyödyntämisen mahdollisuuksista ja kehittämiskohteista sen ympärillä. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti minua ammatillisesti sekä opin tutkimuksen tekemisestä tieteellisiä menetelmiä hyödyntäen.

8.1 Johtopäätökset ja tulosten pohdinta

Tulosten perusteella voidaan todeta johtopäätöksenä, että kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat melko hyvin tutkimuskysymykseen: **Miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa?** Aineiston analyysissä käytettiin kahta eri teemaa, jotka olivat **digitaaliset hoitomenetelmät ja digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto**. Opinnäytetyön johtopäätökset käydään läpi näiden kahden teeman mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Kymsotelle näyttöön perustuvaa tietoa digitalisaation hyödyntämisestä kotikuntoutuksessa mielenterveys- ja päihdepuolella. Työn teoria ja aineisto tukevat hyvin työn tavoitetta. Tuloksista käy myös ilmi digitalisaation keskeisimmät haasteet. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista saatiin myös useita jatkotutkimusehdotuksia digitalisaatioon liittyen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että digitalisaation lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, ja digitaalisten palveluiden on oltava helppokäyttöisiä sekä luotettavia. Digitaalisten hoitomenetelmien huomattiin lisäävän asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja tiedonsaantia omasta sairaudestaan. (Stenberg ym. 2016; Räisä 2015.) Teorian mukaan digitalisaation tarkoituksena on lähtökohdaisesti niin asiakkaan kuin myös henkilökunnan palveleminen. Menetelmien on myös tarkoitus olla helppokäyttöisiä, sillä muuten niitä ei tulla käyttämään. (Mitä on digitalisaatio, s.a.) Asiakkaiden aktiivisempi osallistuminen omaan hoitoonsa digitalisaation avulla lisää heidän hoitoon sitoutumistaan ja parantaa myös heidän elämänhallintaansa. Teoriaosiossa onkin tuotu esille tutkitusti hyviä tuloksia jaetun päätöksenteon hyödyntämisestä terveydenhoitoalalla. (Vitger ym. 2019.)

Digitaalisten palveluiden anonymiys ja sen luoma nimettömästi käytävä keskustelumahdollisuus nousivat esille sekä Berryn ym. (2017), että Rouvisen & Salmisen (2019) tutkimuksissa. Kumpikin tutkimus tuki väitettä, että anonymiys laskee kynnystä keskustelulle ammattilaisen kanssa. Verkossa tapahtuvan keskustelun koettiin monesti olevan yhtä laadukasta kuin kasvotusten tapahtuva keskustelu, ja sopi varsinkin heille, jotka eivät sairauden vuoksi olleet kykeneväisiä perinteiselle keskustelulle. Lisäksi verkossa saatava vertaistuki koettiin hyvin vahvaksi edellä mainittujen tutkimusten lisäksi myös Stenbergin ym. (2016) katsausartikkelissa. Teoriaosuudessa mainitaan myös etäyhteyden vaikutuksesta vaikeista asioista puhumiseen, ja kuinka se osalla ihmisistä helpottaa niistä keskustelemista (Keränen 2019). Tuloksista ja teoriaosuuden tiedoista voi päätellä hyvin vahvasti, että digitaalisten palveluiden luoma mahdollisuus anonyymille keskustelulle sopii todella hyvin osalle ihmisistä. Digitaalisen vertaistuen koetaan myös olevan laadullisesti tehokasta sekä vaikuttavaa. Mahdollisuus anonyymille kanssakäymiselle onkin yksi digitalisaation suurimpia vahvuuksia, ja sitä tulisikin hyödyntää tulevaisuudessa, sillä mielenterveys- ja päihdehäiriöillä on edelleen tietynlainen stigma yhteiskunnassamme, minkä vuoksi niistä puhuminen koetaan edelleen usein kovin vaikeaksi.

Berryn ym. (2017) tutkimuksessa käytiin läpi etämonitoroinnin mahdollisuutta digitaalisten laitteiden avulla. Pääosin tulokset olivat hyviä, ja etämonitorointi koettiin toimivaksi tavaksi. Menetelmän hyödyntäminen auttoi myös

keskustelun avaamisessa asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Tutkimuksessa nousi epäkohtana esille pelko negatiivisen kehän syntymisestä, mutta samaa ei ilmennyt teoriaosuudessa. Talin & Torousin (2017) tutkimuksessa todettiin samansuuntaisia positiivisia tuloksia etämonitoroinnin hyödyntämisestä terveydenhoitoalalla. Epäkohdat teorian ja aineiston välillä eivät siis olleet yhteneväisiä, ja näin voidaan päätellä, että aihetta on syytä tutkia lisää, jotta saadaan selville menetelmän hyöty ja sen ongelmakohdat.

Briand ym. (2018) huomasivat tutkimuksessaan mobiililaitteista olevan hyötyä kuntoutuksessa. Mobiililaitteistoon pohjautuvien sovellusten osoitettiin parantavan rutiineja, käyttäjien unen laatua ja vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumista. Kuten WHO (2018) ja Hämäläinen ym. (2017) mainitsevat, on terveys kokonaisvaltainen tila, johon kuuluvat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset aspektit, jotka ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Hyvällä fyysisellä terveydellä on vaikutusta myös mielenterveydelliseen ja sosiaaliseen terveyteen. Vaikka Briandin ym. (2018) tutkimuksesta ei käynytkaan ilmi suoranaista vaikutusta minäkään tietyn mielenterveydellisen häiriön paranemiseen, olivat tulokset muiden aspektien kannalta hyviä. Havainto osoittaa, että mobiilisovelluksista ja -laitteista on hyötyä mielenterveys- ja päihdepuolen kuntoutuksessa. Kyseisen tutkimuksen mukaan menetelmä sopii vaikeistakin mielenterveydellisistä häiriöistä kärsiville, mutta samassa tutkimuksessa kuitenkin käy ilmi, että yksi osallistuja ei kyennyt tutkimusta suorittamaan loppuun hänen sairauden oireiden pahenemisen takia. Jääkin siis epäselväksi, mitkä sairaudesta johtuvat oireet ovat este mobiililaitteiden käytölle osana kuntoutusta.

Digitaalisen kotikuntoutuksen kappaleessa viitattiin muun muassa Keräsen (2019) kirjoittamiin kokemuksiin etäyhteyden hyödyistä. Keränen kirjoitti etäyhteyden vaikuttaneen positiivisesti asiakkaiden puhumiseen vaikeista asioista sekä tapaamisten aikatauluttamisen helpottumisesta digitaalisia menetelmiä hyödyntäen. Salminen ja Hiekkala (2019) totesivat Etäkuntoutus-hanketta tarkastellessaan etäyhteyden välityksellä tapahtuvan terapian olevan luonteva ja tehokas keino terapian järjestämiseksi. Asiakkaiden kokemus menetelmästä oli myös pääosin positiivista. Aineistoa tarkastellessa nousi esiin Stenbergin ym. (2016) huomaamat verkkoterapioiden hyödyt. Terapiasuhteen koettiin kehittyvän yhtä hyväksi kuin kasvokkain tapahtuvassa terapiassa, ja sen todettiin masennuksen lisäksi olevan toimiva menetelmä myös

ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Terapiasovellusten huomattiin olevan tehokas keino ainakin nuorten masennuksen hoidossa. Teoriaosuutta ja tutkimusaineistoa verratessa voidaan todeta, että verkkoterapia on hyödyllinen ja kannattava kuntoutusmuoto. Lisäksi erilaisia sovelluksia voidaan hyödyntää myös hoidon tukena. Mielenkiintoisena faktana nousi tiettyjen erityisryhmien hyötyminen digitaalisista hoidoista, mikä ei noussut esiin teoriaosuudessa (Jayrajan ym. 2020).

Päihdetyön soveltuvuudesta digitaaliseen kuntoutukseen ilmeni osittain ristiriitaista tietoa. Sekä Campbell ym. (2018), että Jayrajan ym. (2020) mainitsevat digitaalisten menetelmien olevan hyödyllisiä alkoholin väärinkäytön hoidossa. Kuitenkin Campbell ym. (2018) nostivat tutkimuksessaan esiin, ettei digitaalisilla menetelmillä ole mahdollista saavuttaa kuin keskinkertaista tehoa alkoholin väärinkäytön hoidossa. Vaikka uusimpien tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että digitaaliset menetelmät ovat kuitenkin toimivia päihdetyössä, voidaan johtopäätöksenä todeta, että varmaa näyttöä toimivuudesta ei vielä ole.

Kun mietitään, miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää kotikuntoutuksessa, on syytä miettiä myös sen kustannustehokkuuteen, kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyviä asioita. Ammattilaisten asenteiden vaikutus digitaalisten menetelmien käyttöönottoon ilmeni useammasta tutkimuksesta (Rouvinen & Salminen 2019; Braga de Azevedo ym. 2013; Ikonen 2020). Lisäksi Rouvinen ja Salminen (2019) sekä Campbell ym. (2018) huomioivat myös asiakkaan asenteen vaikutukset kyseiseen asiaan. Teoriaosuudessa nousi esiin samanlaisia asioita. Kraus (2010) kertoi pelosta ja epäröinnistä tuntematonta kohtaan sekä siitä, kuinka tämä luo haasteita siirtymiselle teknologisiin menetelmiin. Myös Holmberg (2016, 55–65) kirjoitti, kuinka hoitajan on syytä nähdä teknologiset uudistukset positiivisena mahdollisuutena. Digitaalisten palveluiden laajalle käyttöönotolle vaaditaan ammattilaisilta positiivista asennoitumista, jotta se tulisi onnistumaan.

Digitaalisissa palveluissa olennaisessa osassa ovat laitteisto ja mahdolliset tekniset vaikeudet. Peltomäen (2019) kyselyssä asiakkaat antoivat kehitysehdotuksia juuri alustojen kehittämiseksi toimivammiksi ja helppokäyttöisemmiksi. Briandin ym. (2018) tutkimuksessa teknisiä vaikeuksia oli, mutta niistä

koettiin selviytyneen melko vaivattomasti. Salminen & Hiekkala (2019) huomasivat samanlaisia teknisiä vaikeuksia ja vaikeudet nähtiinkin melko haastavana asiana. Johtopäätöksenä voidaan todeta teknisiin vaikeuksiin liittyen, että laitteisto ja alustat olisi todettava toimiviksi ennen niiden käyttöönottoa. Mikäli asiakas ensikosketuksellaan digitaaliseen kuntoutukseen törmää runsaasti teknisiin vaikeuksiin ja vaikeakäyttöisyyteen, ei hän välttämättä niitä suostu käyttämään ja kynnys kokeilla kyseisiä palveluita uudestaan kasvaa entisestään.

Tietoturvariski huomioitiin tutkimuksissa vahvasti, ja ne olivatkin suurimpia huolenaiheita digitalisaatioon liittyen. Mainittavana asiana on myös se, että pääosin tietoturvariskit olivat ammattilaisten kokemia, ei asiakkaiden. Tietoturvallisia ratkaisuja kuitenkin löytyy, ja niitä on Suomessakin hyödynnetty ja todettu turvallisiksi (Rouvinen & Salminen 2019; Stenberg ym. 2016). Tietoturva on huomioitava erityisen tarkkaan digitaalisia kuntoutusmenetelmiä otettaessa käyttöön, ettei Vastaamon tapaista tietovuotoa tapahtuisi uudestaan, sillä se vähentää asiakkaiden luottoa palveluita kohtaan, kun tiedon hankkineet voivat käyttää arkaluontoista dataa asiakkaita vastaan (Hämäläinen 2021).

Kuten lähes kaikilla organisaatioilla, myös sosiaali- ja terveysalalla, nousee kustannustehokkuus muutoksien yhteydessä esille. Uuden menetelmän olisi oltava vaikuttavuudeltaan vähintään samaa tasoa, ja sen olisi oltava myös kustannustehokas, jotta muutoksia suostutaan ottamaan käyttöön. Aineiston analyysin ja teoriaosuuden perusteella digitaaliset menetelmät ovat kustannustehokkaita, ja suuri osa keinoista on vaikuttavia. Alkuinvestointi digitaalisiin palveluihin on yksi haaste organisaation näkökulmasta, mutta vaikuttaisi siltä, että se on myös taloudellisesti kannattavaa (Jayarajan ym. 2020; Stenberg ym. 2016).

Työn tavoitteena oli tuottaa Kymsotelle näyttöön perustuvaa tietoa digitalisaation hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyön kotikuntoutuksessa. Työn tavoite saavutettiin, ja aineistosta löytyi keinoja soveltaa digitalisaatiota kotikuntoutuksessa. Digitalisaation hyödyntäminen on kuitenkin Suomessa vielä osittain vaiheessa ja lisätutkimusta varmasti vaaditaan ennen kuin sitä hyödynnetään laajassa käytössä kotimaassamme. Työssä useampaan otteeseen mainittiin Kelan toteuttamasta Etäkuntoutus hankkeesta. Hankkeen on

määrä valmistua lopullisesti vuonna 2022 ja sen odotetaan tuovan lisää vastauksia aiheeseen liittyen. Loppuun voidaan vielä todeta, ettei digitaalisia menetelmiä voi ainakaan vielä nähdä perinteistä hoitoa syrjäyttävänä menetelmänä, ja parhaimmat tulokset ovat saavutettavissa yhdistelemällä kumpaakin hoitomuotoa (Berry ym. 2017; Campbell ym. 2018; Tanhuanpää 2021).

8.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkijan on noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli oltava rehellinen, tarkka ja huolellinen tutkimusta tehdessään. Tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmien on oltava eettisesti kestäviä. Muiden tekemät tutkimukset on huomioitava asianmukaisesti, ja tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla asianmukaisesti sekä antamalla niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa työssään. Tutkijan on myös oltava esteetön tutkimusta tehdessään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössäni noudatin hyvää tutkimusetiikkaa. Kunnioitin viittaamiani tutkijoita asianmukaisesti merkitsemällä lähdeviittaukset oikein. Apua sain Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun järjestämältä opinnäytetyökurssilta.

Keskeisimpiä asioita työn luotettavuuden suhteen kirjallisuuskatsauksen kohdalla on aineiston käsittelyn vaihe. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa, mikäli aineiston käsittely on tehty kahden tai useamman tutkijan kera. Aineiston tarkka ja havainnollistava kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Työn luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla aineiston käsittelyprosessin läpinäkyvyyttä sekä tarkastelemalla onko tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin voitu vastata. (Stolt ym 2016.)

Tutkijan on oltava rehellinen ja tarkka tutkimusta tehdessään. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteuttaminen ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkijan on myös avattava lukijalle kaikki tekemänsä päätökset, kuten sisään- ja poisottokriteerit ja tiedonhaun hakusanat sekä tuotava selkeästi esille, mitkä tutkimukset on lopulta valittu tutkimukseen. Viime kädessä työn reliabiliteetti eli luotettavuus on tutkijan rehellisyys ja tutkija itse, sillä työtä

arvioidessa kohteena ovat juuri hänen tekemänsä ratkaisut, teot ja valinnat. (Vilkka 2021.)

Opinnäytetyössä käytetyn kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on olennainen osa työtä. Noudatin työssäni sisään- ja poissulkukriteereitä, mitkä kasvattavat työn luotettavuutta. Poissulkukriteerinä minulla olivat maksulliset lähteet, mikä osaltaan saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä se mahdollistaa olennaisten tutkimusten jäämistä pois opinnäytetyöstäni. Aineistossa käytetyt tieteelliset artikkelit ja tieteelliset tutkimukset löydettiin luotettavista tieteellisistä tietokannoista, jotka ovat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hyväksymiä. Tieteelliset artikkelit ja tutkimukset olivat pääosin vertaisarvoituja. Teoriaosuudessa käytetyt lähteet ovat pääosin luotettavia tai niiden käyttö on muuten perusteltua. Esimerkiksi johdannossa viitataan Piilosen kirjoittamaan Iltta-Sanomien artikkeliin, mikä ei ole kaikista luotettavin lähde. Viittaaminen kyseiseen artikkeliin on kuitenkin perusteltua, sillä useista yrityksistä huolimatta kyseistä informaatiota ei löytynyt muista lähteistä.

Reliabiliteetin lisäksi tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidaan validiteetilla. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksissa on tutkittu juuri sitä asiaa, mitä on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Validissa tutkimuksessa ei saisi olla systemaattista virhettä. Tähän vaikuttaa tutkijan tapa ymmärtää kysymyksiä tai tuloksia. (Vilkka 2021.) Tutkimuksen sisäinen validiteetti kuvastaa tutkimuksen toteutuksen ja suunnittelun huolellisuutta. Tulosten epäluotettava mittaaminen saattaa pahimmassa tapauksessa johtaa vääriin tuloksiin, jolloin tutkimuksesta tulee epävalidi. (Mäkelä ym. 1996.)

Työn luotettavuutta heikentää se, että olen kokematon tutkija. Käsittelemäni aihe ei ole työn tai muun oman kokemuksen kautta kovin tuttu, joten pystyn kuitenkin lähestymään ilmiötä objektiivisesti sekä suhteellisen neutraalisti. Toisaalta tämä kuitenkin tarkoittaa, etten välttämättä kykene tunnistamaan kaikkia oleellisia osa-alueita käytännön kokemuksen puuttuessa.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Digitalisaation luomat mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhoitoalalle ovat valtavat. Vaikka digitaalisia keinoja hyödynnetäänkin jo melko paljon, on sen

todellinen potentiaali vielä hyödyntämättä. Aihetta voidaan ja pitääkin tutkia vielä todella paljon. Jatkotutkimusten kannalta olisi hedelmällistä tutkia digitalisaation hyödynnettävyyttä perusterveydenhuollossa ja osana somaattisten sairauksien hoitamista.

Digitalisaatio tulee varmasti muuttamaan päivittäistä elämäämme, ja samalla myös terveydenhoitoalaamme. Ihmisten asenteista ja rohkeudesta riippuu, milloin tämä tulee tapahtumaan. Aineiston analyysin perusteella nousee myös esiin tarve tutkia digitaalisten palveluiden tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä osa-alueita. Jotta saada varmuus, että keinot ja ratkaisut digitaalisen hoitotyön järjestämiseksi tosiasiallisesti ovat turvallisia, on niitä mielestäni syytä tutkia lisää. Lisäksi olisi mielestäni ehdottoman tärkeää syventyä teknisiin vaikeuksiin ja digitaalisten laitteiden helppokäyttöisyyteen, sekä selvittää, millä keinoin saadaan laitteista kustannustehokkaasti toimivia sekä helppokäyttöisiä.

Jatkotutkimuksissa voisi syventyä tiettyihin digitaalisiin hoitomenetelmiin ja niiden vaikuttavuuteen. Aineiston analyysin perusteella nimittäin osa menetelmistä oli vaikuttavuudeltaan ristiriitaista. Suomalainen kysely- ja seurantatutkimus voisi olla oiva keino selvittää menetelmien vaikuttavuutta. Lisäksi teoriaosuuden pohjalta nousi esiin tarve saada kansallinen ohjeistus digitaalisen kotikuntoutuksen järjestämisestä. Jatkotutkimuksissa voisikin olla hyödyllistä paneutua tähän aiheeseen syvällisemmin ja laajemmin.

LÄHTEET

Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Karelia ammattikorkeakoulu, Ikäosamisen verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://ikanyt.karelia.fi/2017/03/23/arki-koti-ja-lahikuntoutuksen-kasitteet/> [viitattu: 07.04.2021].

Berry, N., Bucci, S. & Lobban, F. 2017, "Use of the Internet and Mobile Phones for Self-Management of Severe Mental Health Problems: Qualitative Study of Staff Views", *JMIR mental health*, vol. 4, 4, e52. Saatavissa: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=127553417&site=ehost-live> [viitattu 27.10.2021].

Betthausen, L.M., Stearns-Yoder, K.A., McGarity, S., Smith, V., Place, S. & Brenner, L.A. 2020, "Mobile App for Mental Health Monitoring and Clinical Outreach in Veterans: Mixed Methods Feasibility and Acceptability Study", *Journal of medical Internet research*, vol. 22, 8, e15506. Saatavissa: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=145533783&site=ehost-live> [viitattu 27.10.2021]

Braga de Azevedo, E., de Castro Silva, Priscilla Maria, Albernaz Pinheiro de Carvalho, Mariana, Leite da Silva Pereira, Vagna Cristina, Ribeiro dos Santos, S. & de Oliveira Ferreira Filha, Maria 2013, "Digital and Social Inclusion: the use of the Microcomputer as a Promoter of Psychosocial Rehabilitation", *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, vol. 5, 3, 364-372. Saatavissa: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=91581939&site=ehost-live> [viitattu 27.10.2021]

Briand, C., Sablier, J., Therrien, J., Charbonneau, K., Pelletier, J. & Weiss-Lambrou, R. 2018, "Use of a mobile device in mental health rehabilitation: A clinical and comprehensive analysis of 11 cases", *Neuropsychological Rehabilitation*, vol. 28, 5, 832-863. Saatavissa: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=129234154&site=ehost-live> [viitattu 28.10.2021]

Bäckmand, H., Lönnqvist, J. 2009. *Johdanto 7–10. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Toimitettu yliopistopaino Helsinki.*

Campbell, E.J., Lawrence, A.J. & Perry, C.J. 2018, "New steps for treating alcohol use disorder", *Psychopharmacology*, vol. 235, 6, 1759-1773. Saatavissa: <https://search-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=129594271&site=ehost-live> [viitattu 27.10.2021].

Carpenter-Song, E. 2020, "Promoting meaningful recovery with digital mental health care", *Epidemiology and psychiatric sciences*, vol. 29, e105. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.1017%2FS2045796020000165> [viitattu 27.10.2021]

Depression, 2020. WHO:n verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact->

[sheets/detail/depression#:~:text=Globally%2C%20more%20than%20264%20million,Depression%20can%20lead%20to%20suicide](#) [viitattu 07.04.2021].

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. S.a. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6> [viitattu 10.4.2021].

Etäkuntous-hanke. s.a. Kela. Saatavissa: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet-etakuntoutus-hanke> [viitattu 02.04.2021].

Findikaattori, 2020. Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/76> [viitattu 08.04.2021].

Fortuna, K.L., Walker, R., Fisher, D.B., Mois, G., Allan, S. & Deegan, P.E. 2019, "Enhancing Standards and Principles in Digital Mental Health With Recovery-Focused Guidelines for Mobile, Online, and Remote Monitoring Technologies", *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, vol. 70, 12, 1080-1081. Saatavissa: <https://search-ebscobhost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=139978971&site=ehost-live> [viitattu 28.10.2021]

Günther, K., Hasanen, K., Juhila, K. s.a. *Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat; johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto.* Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 27.05.2021].

Havio M., Inkinen M., Partanen A. 2009 *Päihdehoitotyö* 40–43, 43–49, 99–103 5.-6. painos.

Heikkinen, H. 2020. *Digitalisaation pikakurssi: hyödyt ja haasteet yrityksille.* Saatavissa: <https://talentree.fi/blogi/digitalisaation-pikakurssi/> [viitattu 02.03.2021].

Holmberg, J. 2016. *Hoitajana Mielenterveys- ja päihdetyössä.* 1. painos. Otavan Kirjapaino Oy. 50–55, 55–65, 71–82

Hyppönen, H., Ilmarinen, K. *Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio.* 2016. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8> [viitattu 12.05.2021].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö* 13–17, 18–38, 66–71, 140–142, 225–226. 5. Uudistettu painos 2017. Sanoma Pro Oy.

Hämäläinen, V-P. 2021. Uudet tiedot: Vastaamon potilaiden tiedot olivat ehkä jopa vuosia suojaamatta netissä – tietoturva-asiantuntija: "Älyvapaata". Yle-uutiset. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11750220> [viitattu 29.11.2021].

Ikonen, K. 2020, "Vihdoinkin jotain uutta" -Sähköisten palveluiden käyttöönotto kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. *YAMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.* Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004235748> [viitattu 28.10.2021]

Jayarajan, D., Sivakumar, T., Torous, J.B. & Thirthalli, J. 2020, "Telerehabilitation in Psychiatry", *Indian journal of psychological medicine*, vol. 42, 5 Suppl, 57S-62S. Saatavissa: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=146811086&site=ehost-live> [viitattu 27.10.2021]

Juhila, K. Teemoittelu. s.a. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 20.04.2021].

Kangasniemi M., Pietilä A-M., Utriainen K., Jääskeläinen P., Ahonen S-M., Liikanen P. 2013. 291–301. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* Vol. 25, 4/2013.

Karlsson, H. 2020. Mielenterveys koetuksella – koronan vaikutukset näkyvät vielä pitkään. Saatavissa: <https://www.tevafinland.fi/ammattilaisille/ajankoh-taista/mielenterveys-koetuksella-koronan-vaikutukset-nakyvat-viela-pitkaan/> [viitattu 12.04.2021].

Keränen, T. 2019 Etäkuntoutus antaa vaihtoehdon. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etakuntoutus-antaa-vaihtoe-hdon/> [viitattu 02.04.2021].

Koski, L. 2020. Teksteistä teemoiksi. Dialoginen tematisointi. Teoksessa Puusa A., Juuti P, (toim) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 26.4.2021]

Kraus, R. 2010. Online counseling: Does it work? Research findings to date 55–66. *Online counseling. A handbook for mental health professionals. Second edition 2010.*

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-886-5> [viitattu 14.04.2021]

Levola, J., Aalto, M. Alkoholiongelmat ja masennus. 2019. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012> [viitattu 07.04.2021].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. s.a. Kallio, peruspalvelu-kuntayhtymä. Saatavissa: <https://www.kalliopp.fi/palvelu/1fd438d6-efb1-4380-801b-3dd2c6e07b7e> [viitattu 15.04.2021].

Mitä on digitalisaatio? (s.a.). Saatavissa: <https://www.fountain-park.fi/blogi/mita-on-digitalisaatio/> [viitattu 02.03.2021].

Mäkelä, M., Varonen, H., Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Aikakausikirja *Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo60413> [viitattu 25.05.2021].

Neittaanmäki, P. & Kaasalainen, K. 2019. Informaatioteknologia ja tekoäly tukena mielenterveyspalveluissa. Saatavissa: <https://labour.fi/t&y/informaatio-teknologia-ja-tekoaly-tukena-mielenterveyspalveluissa/> [viitattu 20.10.2021].

Peltomäki, E. 2019, Verkkoympäristössä tapahtuvan kuntoutuksen mahdollisuudet: Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä verkkokurssista. YAMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112422149> [viitattu 28.10.2021].

Piilonen, T. 2020 Korona näkyy valtavana piikkinä kriisipuhelimissa, mutta pahin voi olla vielä edessä – pandemian jälkeen uhkaa mielenterveyskriisi. Saatavissa: <https://www.is.fi/kotimaa/art-2000006701845.html> [viitattu 25.03.2021].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Rouvinen, J. & Salminen, A. 2019, "Kokemuksia Kelan etäkuntoutushankkeesta", Kuntoutus, vol. 42, 3, 32–35. Saatavissa: <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97249/55518> [viitattu 27.10.2021].

Räisä, P. 2015, Psykoosipotilaille tarkoitetun sähköisen potilasopetusmenetelmän levitys ja mielenterveysalan ammattilaisten kokemuksia käytöstä. Pro gradu. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201505269100> [viitattu 28.10.2021]

Salesforce. 2020. What is digital transformation? Saatavissa: <https://www.salesforce.com/products/platform/what-is-digital-transformation/> [viitattu 02.03.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Vaasa. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 23.05.2021].

Salminen A-L., Hiekkala S., Stenberg J-H. Etäkuntoutus, 2016. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 02.03.2021].

Salminen A-L., Hiekkala S. Kokemuksia etäkuntoutuksesta, 2019. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.04.2021].

Simpson, S., Richardson, L., Pietrabisa, G., Castelnovo, G., Reid, C. 2020 Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/cpp.2521> [viitattu 13.04.2021]

Stenberg, J., Blanco Sequeiros, S., Holli, M., Kampman, O., Kiesepää, T., Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P. & Joutsenniemi, K. 2016, "Mielenterveyttä etänä?", Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning, vol. 71, 35, 2106-2111. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenterveytta-etana/> [viitattu 27.10.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 2. korjattu painos, Turun yliopisto, Turku.

Tal, A & Torous, J. 2017. Digital mental health revolution: Opportunities and risks. Saatavissa: <http://dx.doi.org.ezproxy.xamk.fi:2048/10.1037/prj0000285> [viitattu 15.09.2021].

Tanhuanpää, S. 2021, Etäpsykiatrian nykytila ja tulevaisuuden näkymät julkisella sektorilla : MEDI Connectionin etäpalvelumahdollisuuksien kartoittaminen psykiatrian toimialueella. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105067408> [viitattu 28.10.2021]

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 133. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 26.4.2021].

Uhlhaas, P & Torous, J. 2019. Digital tools for youth mental health. Saatavissa: <http://dx.doi.org.ezproxy.xamk.fi:2048/10.1038/s41746-019-0181-2> [viitattu 15.09.2021]

Uusi toimintamalli tuo kuntoutuksen kotiin. Yhteisömedia. Saatavissa: <https://yhteisömedia.fi/uusi-toimintamalli-tuo-kuntoutuksen-kotiin/> [viitattu: 04.04.2021].

Vartiainen A. 2016. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu. Saatavissa: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_05_17ph_raportti_2015.pdf [viitattu 05.04.2021].

Vilkkä H. 2021. Tutki ja kehitä. 41–54, 193, 194–198 PS-kustannus. 5. päivitetty painos.

Vitger, T., Austin, S.F., Petersen, L., Tønder, E.S., Nordentoft, M. & Korsbek, L. 2019. The Momentum trial: the efficacy of using a smartphone application to promote patient activation and support shared decision making in people with a diagnosis of schizophrenia in outpatient treatment settings: a randomized controlled single-blind trial. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2143-2> [viitattu 15.08.2021]

WHO, 2018. Mental health: strengthening our response. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu 23.04.2021].

Taulukko 2: Tiedonhakupöytä

	Osumia	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt johdannon perusteella	Hyväksytyt lopulliseen analyysiin
Medic: "etäkuntoutus"	29	2	2	1
Medic: "digital* AND kuntoutus*"	2	1	1	0
Medic: "(digitalisa* OR teknolo* OR sähköiset) AND (psykiat* OR mielent* OR päihde*)"	8	1	1	1
Finna: "digitalisa* OR teknolo* OR sähköiset AND psykiat* OR mielent* OR päihde*"	149	7	6	4
Pubmed: "(digitalization) AND ("mental health") AND ("rehabilitation")"	134	19	11	5
CINAHL: "(digital* OR techol*) AND mental health AND rehab*"	28	3	3	3

Taulukko 3: Tutkimustaulukko

Bibliografiset tiedot: Tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisumaa ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tar- koitus	Aineiston ja me- netelmän ku- vaus	Keskeiset tutki- mustulokset
Berry, N., Bucci, S. & Lobban, F. Use of the Internet and Mobile Pho- nes for Self-Manage- ment of Severe Men- tal Health Prob- lems: Qualita- tive Study of Staff Vi- ews Artikkel 2017 Kanada	Tutkimuksen tar- koituksena oli sel- vittää mielenter- veysammattilais- ten kokemuksia internetin ja älypu- helinten käytöstä vakavien mielen- terveyshäiriöiden hoitokeinoina.	Kvalitatiivinen kyselytutkimus. n=20 ammatti- laista, pääosin kliinisiä psykiat- reja. Analyysi on tehty teemoitte- llulla.	Tutkimuksen mu- kaan ammattilai- silla on niin positii- visia kuin negatii- visiakin kokemuk- sia. Todettiin, että internetissä on hy- vin paljon epä- määräisiä ja suo- ria valeita sisältä- viä sivustoja, mutta oikeaakin tietoa löytyy. Am- mattilaisten tulisi ohjata siis potilai- taan näille "hyväk- sytyille" sivuille ja palveluihin. Am- mattilaiset olivat huolissaan omasta teknisestä osaamisestaan ja tiedoistaan
Betthauser, L.M., Stearns-Yoder, K.A., McGarity, S., Smith, V., Place, S. & Brenner, L.A.	Tutkimuksen tar- koituksena oli sel- vittää yhden mie- lenterveyttä edis- tävän sovelluksen toteutettavuutta ja hyväksyttävyyttä.	Tutkimuksessa tutkittiin veteraa- neja (n=83), hyö- dyntäen metodo- logisesti erilaisia lähestymista- poja. Veteraanit suorittivat	Tutkimuksessa havaittiin, että ve- teraanit olivat kiin- nostuneita käyttä- mään sovellusta käyttötason kui- tenkin laskiessa ajan kuluessa.

<p>Mobile App for Mental Health Monitoring and Clinical Outreach in Veterans: Mixed Methods Feasibility and Acceptability Study</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>2020</p> <p>Kanada</p>		<p>kliinisen haastattelun, sekä it-searviointilomakkeen tutkimus-hetkellä ja kolmen kuukauden päästä seuranta tapaamisessa. Osallistujat hyödynsivät Cogito Companin älypuhelinsovellusta, jonka tarkoituksena oli kerätä passiivista ja aktiivista terveyskäyttäytymistä.</p>	<p>Monet osallistujista raportoivat pitäneensä sovelluksen yksittäisistä piirteistä ja nauttivat sen tuomasta yhteyden tunteesta kokeen järjestäjien kanssa. Ainoastaan kuusi prosenttia olivat huolissaan heidän yksityisyyden suojastaan. 79 prosenttia olivat päättäneen sovellukseen.</p>
<p>Braga de Azevedo, E., de Castro S., Priscilla, M., Albernaz Pinheiro de Carvalho, M., Leite da Silva Pereira, V. C., Ribeiro dos Santos, S. & de Oliveira Ferreira Filha, M.</p> <p>Digital and Social Inclusion: the use of the Microcomputer as</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, mikä on digitalisaation merkitys psykiatrisessa kuntoutuksessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus. n=19 ammattilaista.</p>	<p>Digitaalisten menetelmien käyttö voi olla täysin ammattimaista, joka samalla vastaa potilaiden tarpeisiin sekä edistää heidän itsenäistymistään. Tutkimuksessa todettiin myös, että on tärkeää pitää huolta potilaiden sosiaalisen elämän hyvinvoinnista, sillä varsinkin</p>

<p>a Promoter of Psychosocial Rehabilitation</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>2013</p> <p>Brasilia</p>			<p>mielenterveyspotilaat usein ovat sosiaalisesti syrjäytyneitä.</p>
<p>Briand, C., Sablier, J., Therrien, J., Charbonneau, K., Pelletier, J. & Weiss-Lambrou, R.</p> <p>Use of a mobile device in mental health rehabilitation: A clinical and comprehensive analysis of 11 cases</p> <p>Artikkeli</p> <p>2018</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin mobiililaitteiden käytettyä osana mielenterveyspotilaiden kuntoutumista.</p>	<p>Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka tutki 11 erillistä tapusta (case) hyödyntäen muun muassa kyselylomakkeita ja haastatteluja. Tapauksia analysoitiin ja analyysin pohjalta hahmoteltiin neljä tyypillistä profiilia.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset tukevat olettamusta, että mobiililaitteiden käyttö osana vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden kuntoutuksessa on hyödyllistä. Tutkimustulokset korostavat kohdennettuja prosesseja, sekä yksilöllistettyä tukea kuntoutumiseen.</p>
<p>Campbell, E.J., Lawrence, A.J. & Perry, C.J.</p> <p>New steps for treating</p>	<p>Jopa noin 40-60% alkoholinkäytön lopettaneista retkahtaa käyttämään alkoholia</p>	<p>Katsausartikkelissa käydään läpi uusia tapoja hoitaa alkoholi riippuvuutta ja</p>	<p>Digitaalisten kuntoutusmenetelmien teho on hyvin lupaava, mutta lisää kehittämistä</p>

g alcohol use disorder	uudestaan. Tarvitaan uusia tapoja alkoholista ja/tai muista riippuvuutta aiheuttavista aineista kärsivien hoitoon, jotta hoito onnistuu retkahduksia ei sattuisi.	niiden liitettävyyttä jo käytössä oleviin hoitoihin.	ja tutkimista tarvitaan päästääkseen sen potentiaaliseen tasolle. On kuitenkin tärkeää huomioida, että tutkimuksessa olevien koehenkilöiden olevan iältään alle 45-vuotiaita, joten sen vaikuttavuudesta vanhempaan väestöön ei tiedetä
Katsausartikkeli			
2018			
Australia			
Carpenter-Song, E.	Tutkimuksessa tutkittiin, miten mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ajattelevat ja käyttävät teknologiaa arkielämässään.	Aineistossa käsitellään ihmisten käyttökokemuksia digitaalisista mielenterveys-työn sovelluksista. Tutkimuskysymystä lähestyttiin antropologisella otteella.	Tutkimustuloksista voidaan huomata, että maaseudulla asuvilla ihmisillä on usein halvempia puhelimia ja heillä harvemmin käytössänsään puhelin, johon voi kattavasti ladata erilaisia sovelluksia. Lisäksi he ovat haluttomampia käyttämään rahojaan erilaisten sovellusten lataamiseen. Tutkimuksessa myös havaittiin, että
Promoting meaningful recovery with digital mental health care			
Artikkeli			
2020			
Englanti			

			digitaaliset työvälineet eivät olleet säännöllisessä käytössä mielen-terveysongelmista kärsivien keskuudessa eivätkä myöskään kliinissä olosuhteissa. Digitaaliset vaihtoehdot eivät myöskään esiintyneet kattavasti potilaiden ja ammattilaisten välisissä keskusteluissa.
Fortuna, K.L., Walker, R., Fisher, D.B., Mois, G., Allan, S. & Deegan, P.E. Enhancing Standards and Principles in Digital Mental Health With Recovery-Focused Guidelines for Mobile, Online, and Remote Monitoring Technologies Tieteellinen artikkeli 2019	Digitaalinen mielenterveystyö on osoittanut rutkasti potentiaalia, mutta lisää työtä vaaditaan, jotta saadaan standardit ja käytännöt määriteltyä kyseiseen metodiin.	Artikkelissa käsitellään sitä, kuinka toipumiseen tähtäviä ohjenuoria voidaan hyödyntää parantamaan käytänteitä ja standardeja, joita hyödynnetään digitaalisessa mielenterveystyössä.	Mielenterveystyössä tulisi huomioida mielenterveyden moniulotteisuus ja siinä tulisi käsitellä niin fyysisiä, sosiaalisia, kuin psyykkisiäkin osa-alueita. Teknologia mahdollistaa samanlaisesti useaan elämän eri osa-alueen vaikuttamisen sisällyttämällä digitaalisiin palveluihin yksilöllistettyä sisältöä. Artikkeliki kuitenkin

Yhdysvallat			korostaa, että terveyttä kokonaisvaltaisesti ei voida saavuttaa teknologian kautta vaan tarvitaan myös ihmiskontakteja sekä osallistumista todelliseen maailmaan. Artikkeliki myös toteaa, että sitoutuminen digitaalisiin interventioihin voi olla haastavaa. Lisäksi ei ole saatavilla selkeää sapoluunaa, jonka avulla lukuisia eri terveyssovel-luksia voisi ver-tailla ja arvioida.
Ikonen, K "Vihdoinkin jotain uutta" -Sähköisten palveluiden käyttöönotto kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluissa YAMK-opinnäy-työ.	Opinnäytetyössä kuvataan sähköis-ten palveluiden kehittämis- ja käyttöönottopro-sessi mielenter-veys- ja päihde- palveluissa eräässä eteläsuo- malaisessa kun- nassa.	Tutkimus on tehty laadulli- sena toimintatut- kimuksena.	Tutkimuksen tu- losten mukaan ammattihenkilöstö tiedostaa sähköis- ten palvelujen tar- peen sekä on val- mis kouluttautu- maan käyttämään sitä, varsinkin yh- teiskehittämisen prosessin kautta. Tärkeimpinä seik- koina tutkimus

2020			nosti palveluiden helpon saatavuuden, asiakaslähteisyyden, henkilöstön motivaation, tiedottamisen sekä johtamisen.
Suomi			
Jayarajan, D., Sivakumar, T., Torous, J.B. & Thirthalli, J.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten telelääketiedettä käytetään hyödyntämään tänä päivänä psykiatrisessa hoidossa.	Artikkelissa käsitellään etäkuntoutuksen kehitystä pienen joukon palvelusta suurten massojen olennaiseksi hoitokeinoksi ja miten Covid-pandemia on tätä kehitystä vauhdittanut.	Artikkelissa todetaan, että psykiatrisessa etäkuntoutuksessa käytetyt menetelmät ovat luotettavuudeltaan ja tehokkuudeltaan verrattavissa kasvokkain tapahtuvaan hoitoon. Ne ovat suuressa mittakaavassa myös kustannustehokkaita siellä missä muuten hoitoresurssit ovat vähäisiä. Suurimpina haasteina artikkelissa pidetään tietosuoja-asioita sekä tietynlaisen sosiaalisen kanssakäymisen katoamista.
Telerehabilitation in Psychiatry			
Artikkeli			
2020			
Yhdysvallat			
Peltomäki, E	Tässä opinnäytetyössä tutkittiin	Sähköisen kysely ja	Tutkimuksessa todettiin, että

<p>Verkkoympäristössä tapahtuvan kuntoutuksen mahdollisuudet: Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä verkkokurssista</p> <p>YAMK-opinnäytesyö.</p> <p>2019</p> <p>Suomi</p>	<p>työelämän ulkopuolella olevien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä verkkokurssista.</p>	<p>sähköinen haastattelu verkkokurssin jälkeen (n=15). Analyysimenetelmänä käytetty teoriaohjattua sisällönanalyysiä.</p>	<p>verkkokurssi toteutustapana kiinnosti osallistujia paljon runsaammin kuin muuten. Vertaistuki sai uuden toteutumismuodon sähköisen palvelun kautta.</p>
<p>Rouvinen, J & Salmi-L</p> <p>Kokemuksia Kelan etäkuntoutushankkeesta</p> <p>Katsausartikkeli</p> <p>2019</p> <p>Suomi</p>	<p>Alati digitalisoituvan yhteiskunnan tarpeisiin, Kela aloitti vuonna 2016 etäkuntoutushankkeen, jonka tarkoituksena on vakiinnuttaa etäkuntoutusenasema kuntoutusmenetelmänä.</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi etäkuntoutushankkeen osalta tehtyjä tutkimuksia ja nostaa esiin niin asiakkaiden kuin ammattilaisienkin kokemuksia etäkuntoutuksen järjestämisestä.</p>	<p>Etäkuntoutus sopii monenlaisille asiakkaille ja erityyppisille kuntoutuksille. Toimivan ja tietoturvallisen järjestelmän lisäksi on kiinnitettävä huomio henkilökunnan kouluttamiseen ja perehdyttämiseen</p>
<p>Räisä, P.</p> <p>Psykoosipotilaille tarkoitettun sähköisen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykoosipotilaille tarkoitettun sähköisen</p>	<p>Tutkimus tehtiin kuvailevana laadullisena tutkimuksena. Tutkimus kohdistui</p>	<p>Vain 4 prosenttia niistä organisaatioista, joille mahdollisuus verkkopetukseen</p>

<p>potilasopetusmenetelmän levitys ja mielenterveystyön ammattilaisten kokemuksia käytöstä</p> <p>Pro gradu</p> <p>2015</p> <p>Suomi</p>	<p>potilasopetusmenetelmän levitystä, sekä selvittää ammattilaisten kokemuksia sen käyttöönotosta ja käytöstä.</p>	<p>psykiatriin toimintayksiköihin (n=125) Suomessa. Tutkimuksen aluksi selvitettiin kyselylomakkeen avulla toimintayksiköiden hallukkuutta tutustua sähköiseen potilasopetukseen. Tämän jälkeen verkko-opetukseen osallistuneet henkilöt arvioivat sähköistä potilasopetusta SWOT-kaaviota hyödyntäen. Lisäksi osallistujat antoivat palautetta vastaamalla kyselyyn.</p>	<p>tarjottiin, olivat kiinnostuneita hyödyntämään sitä. Tutkimuksessa havaittiin, että vahvuuksina nähtiin muun muassa potilasopetuksen tehostuminen sekä potilaiden lisääntynyt hoitoon sitoutuminen. Kuitenkin koettiin ongelmia järjestelmien käytössä sekä havaittiin potilaiden psyykkisen voimien heikentymistä.</p>
<p>Stenberg, J-H., Sequeiros, S., Holi, M., Kampman, O., Kiesepää, T, Korkeila, J, Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P., Joutsenniemi, K.</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi mm. tietoturva ja -tekniikkaasioita, sekä pohditaan erilaisten pelien ja mobiilisovellusten soveltuvuutta hoitotyöhön, ja hieman kyseenalaistetaan</p>	<p>Meta-analyysinä toteutettu artikkeli käy läpi erilaisia etäkuntoutusmenetelmiä. Katsausartikkelissa tuodaan esiin keskeisiä tutkimustuloksia ja pohditaan</p>	<p>Etähoitoja on jo olemassa moneen diagnoosiin ja oireeseen ja monet niistä ovat tutkusti tehokkaita. Ehkäisevään työhönkin etämenetelmät tarjoavat</p>

<p>Mielenterveyttä etänä?</p> <p>Katsausartikkeli</p> <p>2016</p> <p>Suomi</p>	<p>koko hoitosuhde- termiä.</p>	<p>etäkuntoutuksen tulevaisuuden näkymiä.</p>	<p>helppoja ja tehok- kaita työkaluja.</p>
<p>Tanhuanpää, S</p> <p>Etäpsykiatrian nyky- tila ja tulevaisuuden näkymät julkisella sektorilla: MEDI Connectionin etäpal- velumahdollisuuk- sien kartoittaminen psykiatrian toimialu- eella</p> <p>YAMK-opinnäyte- työ.</p> <p>2021</p> <p>Suomi</p>	<p>Kehittämiprojek- tin tavoitteena oli tuottaa tietoa MEDI Connection yritykselle julkisen sektorin psykiat- rian toimialueen etäpalvelujen tä- mänhetkisestä ti- lasta, tarpeesta ja tulevaisuuden nä- kymistä.</p>	<p>Tämä kehittä- misprojekti on to- teutettu kvantita- tiivisella mene- telmällä kahdella eri Webropol-ky- selyllä.</p>	<p>Tutkimuksen mu- kaan etäpsykiatri- set palvelut koe- taan tarpeellisiksi ja palveluiden kat- sotaan sopivan varsinkin aikuisille erittäin hyvin. Kri- tiikkiä ovat saa- neet varsinkin pal- veluiden tekniset haasteet, koulu- tuksen ja riittävän infrastruktuurin tarve sekä IT-tuen merkitys.</p>

Taulukko 4: Teemoittelutaulukko

Yhteisiä ilmauksia	Yhteinen teema
<p>digitaaliset hoitomenetelmät, etähoito, käytännöllisyys, verkkopohjaiset hoitomenetelmät, sähköinen potilasopetus, sähköiset hoitomenetelmät, kuntoutus, helppokäyttöisyys, asiakkaiden kokemus, etämonitorointi, verkkopohjaiset alustat, etähoito, verkkoterapia</p>	<p>Digitaaliset hoitomenetelmät</p>
<p>ammattilaisten tuki, helppokäyttöisyys, motivaatio, tekniset ongelmat, resurssit, asenne, kustannustehokkuus, vaikuttavuus, organisaatio, henkilöstön koulutus, laitteisto, tietoturva, koulutus, tietoturva, laitekanta, ennakoluulot, digitaalisten palveluiden kehittäminen, yksityisyys</p>	<p>Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto</p>