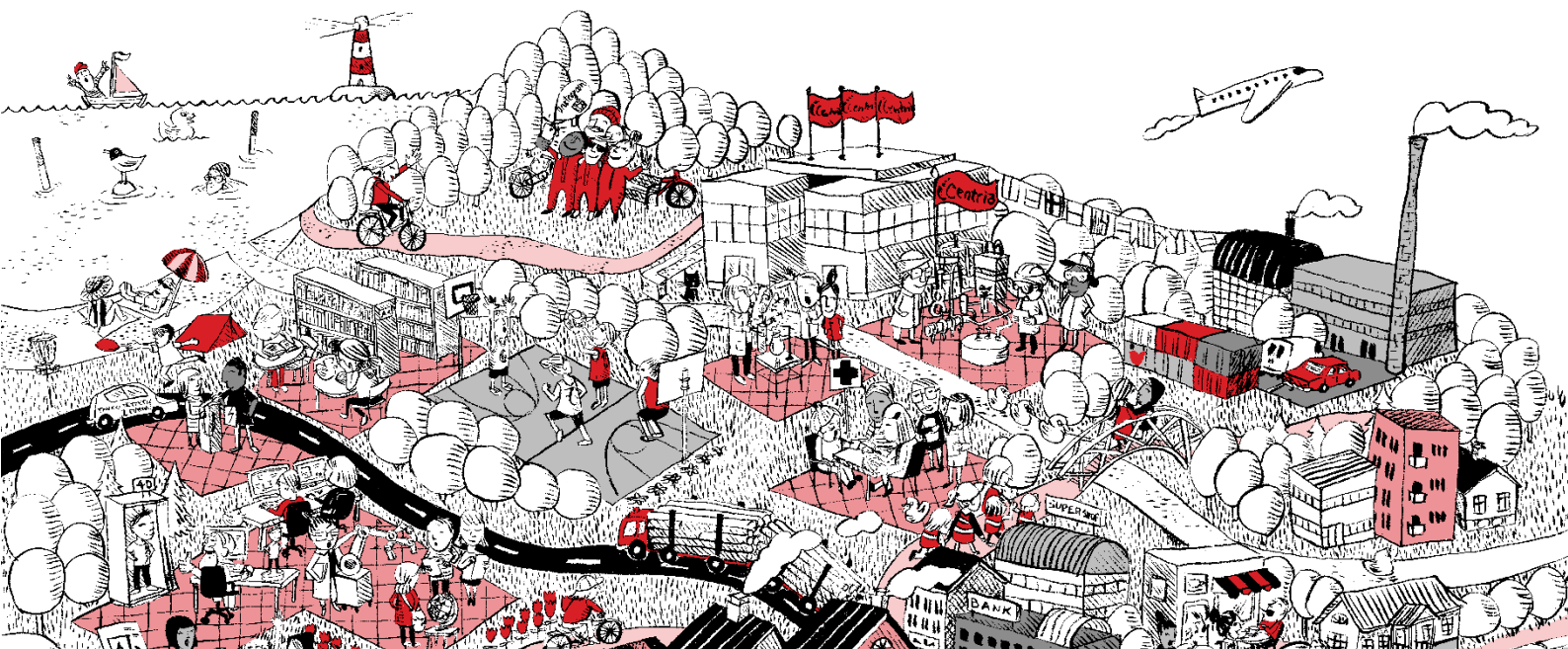


Maria Nissilä

MIELENTERVEYSPALVELUIDEN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKE- MUKSIA ETÄYHTEYKSILLÄ TOTEUTETUISTA ASIAKASTAPAA- MISISTA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus
Toukokuu 2022**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2022	Tekijä/tekijät Maria Nissilä
Koulutus Sosiaalialan koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi MIELENTERVEYSPALVELUIDEN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA ETÄYHTEYKSILLÄ TOTEUTETUISTA ASIAKASTAPAAMISISTA		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä 47+2
Työelämäohjaaja Lena Pietilä		
<p>Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvontayhtymän mielenterveyspalveluille tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa käytössä olevista etäyhteyvälineistä asiakastapaamisissa sekä työntekijöiden kokemuksista etäyhteyvälineiden käytöstä. Mielenkiinnon kohteena oli löytää myös taustalla olevia syitä, jolloin etäyhteyden käyttö ei sovellu käytettäväksi. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui mielenterveystyötä ohjaavasta lainsäädännöstä, mielenterveyden määrittelystä, vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä sekä sosiaali- ja terveystalvontalan digitalisaatiosta.</p> <p>Tutkimus tehtiin määrällisenä tutkimuksena Kokkolassa marraskuun aikana 2021. Kysymykset laadittiin Webropol-ohjelmalla lokakuussa 2021. Tutkimukseen osallistui työntekijöitä psykiatrian avohoidosta, mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluista sekä Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrien Yhdistys Ry. Tutkimukseen osallistumisen edellytys oli, että työntekijä oli käyttänyt työssään etäyhteyksiä asiakastapaamisissa. Kyselylomake lähetettiin sähköpostilinkkinä marraskuun alussa 84 työntekijälle ja vastausaika oli marraskuun loppuun. Kyselyyn vastasi 45 työntekijää. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol -ohjelmaan, käsiteltiin anonymisti ja analysoitiin tilastollisesti Microsoft office Word- sekä Excel-ohjelmilla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksessa saatiin vastauksia haluttuihin kysymyksiin. Käytössä olevista välineistä älypuhelimien, tietokoneen ja tabletin arvioitiin olevan käytössä myös tulevaisuudessa, ja puhelimen käytön arveltiin vähenevän. Tutkimustulosten mukaan etäyhteys koettiin hyvänä vaihtoehtona, mutta työntekijät näkivät myös esteitä etäyhteyden käytölle. Riittävät digitaidot mahdollistavat asiakkaan digiosallisuuden kokemisen. Sosiaalialalla tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat digiohjausta.</p>		
Asiasanat Digitalisaatio, digiosallisuus, mielenterveys, ohjaaminen, toimintakyky, tunnetaidot, vuorovaikutus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2020	Author Maria Nissilä
Degree programme Social services		
Name of thesis EXPERIENCES OF MENTAL HEALTH SERVICE EMPLOYEES FROM REMOTE CLIENT MEETINGS		
Instructor Leena Raudaskoski	Pages 47+2	
Supervisor Lena Pietilä		
<p>The purpose of the study on mental health services carried out by the Central Ostrobothnia Social and Health Association was to obtain information on the means of distance communication available at customer meetings and on the experience of workers in the use of means of distance communication. It was also of interest to find the underlying reasons, so that the use of the remote connection is not suitable. The knowledge base for the field of learning activities consisted of legislation governing mental health, the definition of mental health, interactive factors and the digitization of the social and health sectors.</p> <p>The study was carried out as a quantitative investigation in Kokkola in November 2021. The questions were drawn up by the Webropol program in October 2021. The study involved workers from outpatient psychiatric care, housing and support services for mental health rehabilitation workers and the Social Psychiatric Association Ry in Central Ostrobothnia. The condition for taking part in the investigation was that the worker had used remote connections in his work during customer meetings. The questionnaire was sent as an e-mail link at the beginning of November to 84 workers and the response time was until the end of November. Altogether 45 employees replied to the questionnaire. The research material was collected with Webropol, and the data was anonymously processed and statistically analyzed with Microsoft Office Word and Excel. Open questions were analyzed with content analysis.</p> <p>The investigation provided answers to the questions asked. From the tools available, the smartphone, computer and tablet were also estimated to be available in the future, whereas the phone was expected to be less used. The results of the research show that remote access was seen as a good alternative, but the workers also saw obstacles to using remote access. Adequate digital skills enable the experience of digital inclusion. In the social field, more attention should be paid to those customers who need digital guidance.</p>		

Key words

Digital inclusion, digitization, emotional skills, functional capacity, guidance, interaction, mental health

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYSTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	3
2.1 Mielenterveyden edistäminen sosiaalipalveluissa	4
2.2 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö varhaislapsuudessa ja nuoruudessa	5
3 MIELENTERVEYS KÄSITTEENÄ	6
3.1 Mielenterveyteen vaikuttavat taustatekijät	7
3.2 Suojaavat tekijät ja riskitekijät	8
4 VUOROVAIKUTUS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ASIAKASTYÖSSÄ	10
4.1 Tunteet ja tunnetaidot	10
4.2 Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen	12
5 DIGITALISAATIO SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	14
5.1 Digitaaliset ratkaisut sosiaalialalla	15
5.2 Etäkuntoutus	17
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
7.1 Aiheen valinta ja tutkimuksen aikataulu	21
7.2 Tutkimusmenetelmän valinta	22
7.3 Tutkimusjoukko ja aineiston keruumenetelmät	23
7.4 Kyselylomake	24
8 TUTKIMUSTULOKSET	26
8.1 Vastajien taustatiedot	26
8.2 Käytössä olevat etäyhteysvälineet, arvio tulevaisuudesta ja käytettävyys	29
8.3 Etäyhteyksien edut ja haitat	30
8.4 Etätapaamisiin liittyviä erityiskysymyksiä	33
8.5 Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	36
9 POHDINTA	39
LÄHTEET	44
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden koulutus	25
KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden työtehtävät	26
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden työkokemus vuosina	27
KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden etätyökokemus	27
KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden käytössä olevat välineet sekä arvio käytöstä tulevaisuudessa	28
KUVIO 6. Etäyhteysvälineiden ja sovellusten arviointia	29

KUVIO 7. Etäyhteyksien hyödyn arviointia.....	30
KUVIO 8. Etäyhteyksien haasteiden arviointia.....	31
KUVIO 9. Tärkeät huomioitavat seikat etätapaamisissa.....	32
KUVIO 10. Etätapaamisen sopiva aika.....	33
KUVIO 11. Vastaajien näkemys tilanteista, jolloin etätapaaminen ei ole hyvä valinta.....	34
KUVIO 12. Kokemuksia etäyhteyksistä.....	35

1 JOHDANTO

Mielenterveyden sairaudet ovat tällä hetkellä yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (Eläketurvakeskus 2022). Mielenterveysongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle valtavia taloudellisia kustannuksia, ja Suomessa menot ovat noin 11 miljardia vuodessa (Mielenterveyspooli 2022). Lisääntynyt mielen oireilu näkyy kasvaneina jonoina mielenterveyspalveluihin. Mielenterveysongelmien hoito on muuttunut viime vuosikymmeninä laitospainotteisuudesta kohti avohoitoa. Avohoito on ollut pitkälti peruspalveluiden varassa, mutta peruspalveluihin ei olla kuitenkaan lisätty resursseja siinä määrin, kuin olisi tarvetta. Kunnissa asukkaat ovatkin hyvin erilaisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen, sillä monipuolisimmat palvelut on saatavissa isommissa kunnissa, joissa on myös erikoissairaanhoitoa. Tällä hetkellä laki velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveyspalvelut, mutta vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Järjestämisvastuun siirtymisestä aiheutuvat muutokset mielenterveyspalveluihin ovat vielä epäselviä.

Yksi taustalla vaikuttava tekijä on digitalisaatio. Digitalisaatio on tuonut näkyviä muutoksia mielenterveyspalveluiden järjestämiseen. Koronapandemian puhjettua keväällä 2020 myös mielenterveyspalveluissa otettiin digiloikka, jonka seurauksena moni mielenterveyspalveluiden työntekijä alkoi tehdä asiakastyötä myös etänä. Avohoidon piirissä olevat asiakkaat olivat tottuneet lähitapaamisiin, ja osa asiakkaista sopeutui myös etäyhteyksien käyttämiseen, jotta tapaamiset voitiin ylipäättään toteuttaa tiukkojen rajoittamistoimien vuoksi. Osa asiakkaista kuitenkin jäi vaille tätä mahdollisuutta kieltäytyessään etätapaamisista, puutteellisten digitaalitojen vuoksi tai tarvittavien välineiden puuttumisen vuoksi. Osa asiakkaista taas jäi etäyhteyksien käyttämisestä paitsi huonojen vuorovaikutustaitojen vuoksi. Osalla sosiaalipalveluiden asiakkaista onkin digiosallisuuden vajetta, jolloin heillä on riski syrjäytyä yhteiskunnassa sekä kohonnut riski saada mielenterveyden häiriöitä. Yhteiskunnan palvelut sähköistyvät yhä enemmän, ja tämä aiheuttaa painetta yhdenvertaisuuden toteutumiselle. Kaikilla ihmisillä tulisi olla riittävät taidot ja välineet voidakseen asioida oman elämänsä kannalta merkittävässä tapahtumissa ja olla myös osa verkossa tapahtuvaa kansalaistoimintaa. Osallisuuden kokemus voi syntyä myös esimerkiksi verkossa tapahtuvan vertaisryhmän toiminnan kautta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveyspalveluiden työntekijät ovat kokeneet etäyhteydet asiakastapaamisissa. Aihe nousi esiin työharjoittelussani Keski-Pohjanmaan Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Soiten Mielenterveyspalveluissa. Harjoittelupakkani oli Siilinpesässä, jossa annetaan nuorille aikuisille sosiaalista avokuntoutusta. Siilinpesässä kohtasin monia nuoria, joihin

työntekijät olivat välillä yhteydessä myös etänä, mutta osalle nuorista etäyhteys ei syystä tai toisesta ollut vaihtoehto. Mielenkiinto asiaa kohtaan heräsi ja aloin pohtia, miksi toiset nuoret kieltäytyivät etäyhteyksistä ja miksi joidenkin nuorten kohdalla etäyhteys ei ollut vaihtoehto lainkaan. Etäyhteyksien käyttämistä mielenterveyspalveluissa on tutkittu vielä vähän, joten koin sen myös siltä osin tarpeelliseksi. Työn tilaajana mielenterveyspalvelut halusi saada etenkin tietoa niistä välineistä, joita työntekijät käyttävät tällä hetkellä etäyhteyksiin. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyspalveluiden kehittämisessä Keski-Pohjanmaan alueella.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat miten etäyhteydet vaikuttavat asiakastapaamisiin mielenterveyspalveluissa sekä miten työntekijät ovat kokeneet etäyhteydet. Tutkimus oli määrällinen tutkimus ja siihen osallistui työntekijöitä Soiten psykiatrian avohoidosta, mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluista sekä Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrisesta Yhdistyksestä. Kyselylomake lähetettiin näiden organisaatioiden sellaisille työntekijöille, jotka työssään käyttävät etäyhteyksiä asiakastyössä. Heistä vähän yli puolet vastasi kyselyyn.

Käsittelen opinnäytetyön teoriaosuudessa mielenterveystyötä ohjaavaa lainsäädäntöä, mielenterveyttä käsitteenä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, vuorovaikutusta sekä digitalisaatiota sosiaali- ja terveysalalla. Näkökulma mielenterveystyöhön on sosiaalinen, joten lähestyn aihetta ihmisen suhteesta toiseen ihmiseen ja ympäröivään yhteiskuntaan. Mielenterveyden ongelmat näkyvät useimmiten juuri ihmissuhteissa sekä toimintakyvyn muutoksina. Tietoa mielenterveydestä tarvitaan ennen kaikkea ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, jossa voidaan tukea asiakkaan toimintakykyä tunnistamalla mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä arkisessa elämässä. Parhaimmillaan mielenterveyttä voidaan tukea niin, että ehkäistään pitempiaikaisia, sairaalajaksoja vaativien mielenterveyshäiriöiden puhkeaminen. Digitalisaatiota voitaisiin asiakastyössä hyödyntää nykyistä enemmän ja asiakkaiden tulisi saada tarvittaessa ohjausta niiden käyttöön. Kehittämisessä on kuitenkin otettava huomioon paitsi asiakaslähtöisyys myös työntekijöiden kokemukset ja tarpeet, jotta voitaisiin edistää työssä jaksamista ja työhyvinvointia.

2 MIELENTERVEYSTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Mielenterveystyötä ohjataan lainsäädännöllä usean lain kautta. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista sekä lievittämistä. Mielenterveyspalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat, mutta 1.1.2023 alkaen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin kunnassa tai kuntayhtymässä tarve edellyttää ja ensisijaisesti avopalveluina niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Kunnan tulee huolehtia laissa tarkoitettujen mielenterveyspalveluiden järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään (30.12.2010/1326), ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään (30.12.2014/1301). Erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista säädetään erikoissairaanhoidolaissa (1.12.1989/1062). (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1§, 3§-4§.)

Sosionomin (AMK) työ mielenterveyspalveluissa on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää ja ihmisen hyvinvointia edistävää kaikissa ihmisen elämäntilanteissa ja ikävaiheissa. Lain mukaan sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Hyvinvoinnin edistäminen sisältää moniammatillista sekä monialaista tukea. Neuvonnassa ja tuessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien neuvontaan ja ohjaukseen. Laki velvoittaa sosiaalihuoltoa toimimaan tarvittaessa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja muiden toimialojen kanssa. Erityistä tukea tarvitsevia ovat esimerkiksi henkilöt, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kognitiivisen, psyykkisen vamman tai sairauden tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi. Erityistä tukea tarvitseviin kuuluvat kaikki lapset ja erityisesti sellaiset, joiden kasvuolosuhteet vaarantavat lapsen terveyttä ja kehitystä. Lisäksi erityisen tuen piiriin kuuluvat 18-24-vuotiaat nuoret sekä vanhukset. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 2§, 3§, 6§.)

Hyvinvoinnin edistäminen on ennen kaikkea neuvontaa ja ohjausta mutta myös rakenteellista sosiaalityötä. Rakenteellisen sosiaalityön tehtävänä on huolehtia siitä, että sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskeva tieto välittyy ja sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteelliseen sosiaalihuoltoon kuuluu tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaali-

huollon vaikutuksista. Rakenteellinen sosiaalityö on myös tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. Kunnalla on lain mukaan velvollisuus järjestää sosiaalipalveluja mm. mielenterveysongelmasta aiheutuvaan sekä fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 7§, 11§.)

2.1 Mielenterveyden edistäminen sosiaalipalveluissa

Sosiaalihuoltolain 25§:n mukaan mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön tai yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä tai poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveystyöhön sisältyy siten sosiaalisen ohjauksen keinoin annettava, mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä 14§:n mukaiset, yksilön mielenterveyttä tukevat sosiaalihuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 25§.)

Mielenterveydellisiin haasteisiin annettava sosiaalihuoltolain mukainen tuki sosiaalipalveluissa voi olla esimerkiksi sosiaalista kuntoutusta. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Nuorten sosiaalisella kuntoutuksella on tarkoitus tukea nuorten sijoittumista työ-, työkokeilu-, opiskelu-, työpaja tai kuntoutuspaikkaan sekä ehkäistä näiden keskeyttämistä. Jos henkilöllä on isoja sosiaalisen toimintakyvyn haasteita ja yksin asuminen on vaikeaa, hänelle sopivia palveluita voivat olla asumis- ja erilaiset tukipalvelut. Asumispalvelu voi olla tuettua asumista, palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista esimerkiksi sosiaaliohjauksen keinoin tai muilla sosiaalipalveluilla. Palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa että huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista annetaan henkilölle, joka tarvitsee ympärivuorokautista palvelua. Sosiaalihuollon laitospalveluilla voidaan tarjota hoitoa ja kuntouttavaa toimintaa jatkuvaa hoitoa järjestävässä sosiaalihuollon toimintayksikössä. Tämä on kuitenkin mahdollista toteuttaa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua tai siihen on jokin laissa erikseen säädetty peruste. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 17§, 21§, 22§, 25§.)

2.2 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö varhaislapsuudessa ja nuoruudessa

Lapsuusajan ehkäisevää mielenterveystyötä voidaan tehdä esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja perhe-työssä. Työntekijöiden on mahdollista edistää tunnetaitojen kehittymistä sekä luoda hyväksyvää ilma- piiriä, jolloin lapsen on turvallista kohdata haastaviakin tunteita. Lapsi oppii tunnetaitoja pikkuhiljaa, kun aikuinen sanoittaa hänelle, mistä tunteesta kulloinkin on kyse ja mikä tarve tunteen takana on. Lap- sen tunnetaitojen kehittyminen vaatii aikuisia, jotka tukevat lapsen itsetunnon kehittymistä, itsearvos- tusta ja myönteisen minäkuvan kehittymistä. Erilaisten leikkien ja työtapojen kautta voidaan vahvistaa lapsen itsetuntoa, joka muodostuu itsetuntemuksesta sekä itsearvostuksesta. On tärkeä myös auttaa van- hempia pohtimaan omaa temperamenttiaan suhteessa lapsensa temperamenttiin. Kun lapsi oppii arvos- tamaan itseään, se ohjaa lasta tekemään hänelle itselleen hyviä valintoja, ja saadessaan olla iloinen ja ylpeä suorituksistaan hänelle muodostuu myönteinen sisäinen malli ja hyväksyvä kokemus itsestä. (Mar- jamäki, Kosonen, Törrönen & Hannukkala 2015, 80.)

Aikuinen voi toiminnallaan tukea monin tavoin lapsen ja myös lapsen vanhempien mielenterveyttä. Tär- keää on kohdata ryhmässä lapset tasavertaisesti ja antaa arvoa aidolle kohtaamiselle. Mielenterveyden edistäminen tehdään työyhteisössä näkyväksi alkaen ensin asian tärkeyden tiedostamisesta ja yhteisestä asiaan paneutumisesta. Mielenterveyden edistäminen on osa työyhteisön keskusteluja ja päivittäisiä ar- vovalintoja näkyen myös asenneilmapiirissä sekä toiminnan suunnittelussa. Esimerkiksi varhaiskasva- tuksessa se tarkoittaa tunnetaitojen vahvistamista, ryhmäytymisen tukemista sekä päiväkotiympäristön muokkaamista mielenterveyttä edistäväksi. Leikit, sadut, musiikki, liikunta ja taide ovat hyviä keinoja lapsen tunteiden ilmaisemiseen ja keinoja saada kosketus omaan tunne-elämään. Aikuisen on hyvä myös varmistaa, että lapsi pääsee ryhmään mukaan eikä tule torjutuksi. (Marjamäki ym. 2015, 13-25.)

Lapsen mielenterveyttä rakentaa paitsi kokemus hyväksytyksi tulemisesta myös kokemus siitä, että saa tuoda läheisilleen ja ympäristölleen iloa. Eriyisen tärkeää on tulla kohdatuksi, kuulluksi ja ymmärre- tyksi. Sosiaalisissa suhteissaan lapset tarvitsevat tuekseen vastuullisia aikuisia, jotka kannustavat toisten arvostamiseen ja kunnioittamiseen. Tunteiden osoittaminen, leikillisuus ja asioiden yhdessä ihmettele- minen läsnä olevan, turvallisen aikuisen seurassa tukevat lapsen kehitystä. Empaattisuus ja välittäminen auttavat aikuista löytämään myönteisiä puolia myös haasteellisesti käyttäytyvästä lapsesta. Sensitiivinen aikuinen voi havaita, milloin lapsi tarvitsee apua ja lohdutusta tunteiden käsittelyyn. (Marjamäki ym.2015, 29.)

3 MIELENTERVEYS KÄSITTEENÄ

Mielenterveyden yksiselitteinen määrittelyminen on haasteellista, sillä määritelmään vaikuttaa paljolti se, mistä näkökulmasta mielenterveyttä tarkastellaan. Eri tieteenalat pyrkivät selittämään mielenterveyttä omasta näkökulmastaan ja nämä näkökulmat ovat osin päällekkäisiä, käsitykset mielenterveydestä ja sen häiriöistä paljolti kulttuurisidonnaisia ja sopimuksenvaraisia, niin kuin yleensäkin käsitykset terveydestä ja sairaudesta (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 24). Ihminen on jatkuvan muutoksen keskellä yhteiskunnan muuttuessa mm. digitalisaation myötä. Ihmiseltä vaaditaan siten kykyä sopeutua ja mukautua aina uudelleen ja joskus haastavissakin olosuhteissa. Mielenterveys voidaan määritellä myös kasvuprosessiksi sekä hyvinvoinnin kokemukseksi, joka muuttuvaisena ja moniulotteisena olotilana vaatii myös huoltamista (Iija 2009, 15).

Maailman terveysjärjestö WHO (2013) määrittelee mielenterveyden ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamana voimavarana, jonka avulla yksilö voi toteuttaa mahdollisuuksiaan kehitysvaiheensa mukaisesti, opiskella ja työskennellä tuottavasti sekä sopeutua elämän normaaleihin stresseihin, antaen oman panoksensa yhteisössään. Mieleltään terve ihminen on yleensä tyytyväinen ja tasapainoinen, hän sietää ohimenevästi epämiellyttäviä tunnetiloja eikä koe itseään pidempiaikaisesti masentuneeksi tai ahdistuneeksi. Mielenterveyteen kuuluu ihmisen selkeä identiteetti eli itseen liittyvä samuuden ja jatkuvuuden tunne. Toisaalta hyviä merkkejä mielenterveydestä ovat myös kyky ihmissuhteisiin, toimintakyky sekä joustava ja aktiivinen toiminta vaikeuksia kohdatessa. Perustava merkitys mielenterveydelle on realistinen käsitys todellisuudesta silloinkin, kun kohtaa vaikeita elämäntilanteita tai stressiä. (Lönnqvist 2021, 19.) Tämän päivän ihmiset länsimaisessa yhteiskunnassa haluavat mieltää mielenterveyteen kuuluvaksi kuitenkin paljon enemmän kuin vain selviytymisen päivästä toiseen. Ihmisillä on haaveita ja unelmia elämälleen ja tavoitteita, joita kohti pyrkii ja ponnistella. Mielenterveyden heikentyessä ihminen kokee usein näköalattomuutta, jolloin haaveilu tulevaisuudesta vaikeutuu. Eräs merkki hyvästä mielenterveydestä esimerkiksi nuorella ihmisellä on kyky unelmoida, sillä ilman unelmia jäävät usein myös tärkeät tavoitteet elämässä asettamatta. Yleinen käsitys on, että mieleltään terve ihminen selviytyy elämänsä sen hetkisistä haasteistaan säilyttäen toimintakykynsä niin fyysisesti, sosiaalisesti, psyykkisesti kuin henkisesti.

3.1 Mielenterveyteen vaikuttavat taustatekijät

Mielenterveys myönteisenä käsitteenä kertoo ihmisen hyvinvoinnista sekä toimintakyvystä. Useat tekijät vaikuttavat ihmisen kokemaan mielenterveyteen, joka voi elämän aikana vaihdella olemalla siten muuttuva olotila. Mielenterveyteen vaikuttavat mm. perimä, biologiset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset sekä yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot. Nämä osatekijät ovat keskinäisessä jatkuvassa vuorovaikutuksessa synnyttäen uusia voimavaroja tai kuluttaen entisiä. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat mm. tiedostaako ihminen omat mahdollisuutensa ja toimiiko aktiivisesti niitä toteuttaen, kuinka hän tekee valintoja ja päätöksiä, kuinka hyväksyy itsensä ja kykenee solmimaan hyviä ihmissuhteita, kykeneekö hän rakastamaan tai nauttimaan elämästä, kuinka hän sietää stressiä tai vastoinkäymisiä tai kuinka hän kykenee elämään ilman sisäisiä, jatkuvia ristiriitoja. (Hietaharju & Nuutila 2015, 9.) Se, mikä on normaalia käytöstä ja mikä ei, on riippuvainen kulttuurissa ja yhteiskunnassa vallitsevasta ihmiskäsityksestä. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat ominaisuuksien ja elämäntilanteen lisäksi ympärillä olevat yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä yhteisö ja kulttuuri sekä yhteiskunnan arvot kuten oikeudenmukaisuus, ihmiskäsitys ja ihmisoikeudet. Nämä voivat sekä tukea että vahvistaa mielenterveyttä, mutta toisaalta esimerkiksi resurssien niukkuus voi heikentää yksilön kokemaa terveyttä ja hyvinvointia. (Erkko & Hannukkala 2019, 13.)

Niin ennaltaehkäisevässä kuin korjaavassakin mielenterveystyössä on hyötyä niin kutsutusta haavoittuvuus-stressimallista. Sen avulla voidaan tarkastella ihmisen alttiutta sairastua mielenterveyshäiriöihin ja sen avulla voidaan selittää kaikkia mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Mallissa psyykkisellä haavoittuvuudella tarkoitetaan taipumusta tai alttiutta reagoida stressiin joillakin psyykkisillä oireilla. Altius tällaiseen käyttäytymiseen voi olla perinnöllistä tai liittyä aivojen varhaisiin rakenteellisiin muutoksiin. Haavoittuvuuteen vaikuttavat persoonallisuuden piirteet ja ahdistusherkkyyys, taipumus vetäytyä ihmissuhteista, oppimisvaikeudet sekä päihteiden käyttö. Mitä suurempi haavoittuvuus ihmisellä on, sitä suuremmassa riskissä hän on sairastua mielenterveyden häiriöihin, jos stressitekijöitä on useita. Taas vähäisen alttiuden omaava ihminen voi kestää monia suuria stressitekijöitä, mutta kuormittavan tilanteen pitkään jatkuessa hänkin todennäköisesti sairastuu. Stressaavia tekijöitä ovat esimerkiksi työpaikan vaihto, opiskelemaan lähteminen, muutto, armeijaan meno, ihmissuhteisiin liittyvät vaikeudet, sairaudet ja läheisen menettäminen. Mielenterveyden häiriöön sairastuminen tapahtuu usein nuorena, jolloin elämään liittyy monenlaisia haasteita ja valintatilanteita kuten esimerkiksi kotoa pois muuttaminen, ammatin valinta ja opiskelun aloittaminen. Tällöin nuori voi kokea voimakkaita häpeän ja pelon tunteita, jotka lisäävät stressikokemuksen voimakkuutta. (Mielenterveystalo 2022.)

3.2 Suojaavat tekijät ja riskitekijät

Mielenterveyttä suojaavat tekijät lisäävät yksilön selviytymiskykyä haastavissa elämäntilanteissa. Ne voivat olla itsessään suojaavia ja korjaavia tai kompensoida tai vähentää riskien vaikutusta, lisätä sopeutumista tai selviytymiskykyä hyvän itsetunnon ja omiin kykyihin luottamisen seurauksena. On todettu, että mielenterveysongelmien riski on sitä pienempi, mitä enemmän yksilöllä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan myös jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat mm. hyvä terveys, riittävän hyvä itsetunto, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyväksytyksi tulemisen tunne, oppimiskyky, ongelmanratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot, ristiriitojen käsittelytaidot, kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin, huumori sekä mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Ulkoisia tekijöitä taas ovat sosiaalinen tuki eli perhe ja ystävät, ruoka ja suojan saaminen, myönteiset mallit, suvaitsevaisuus, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, turvallinen elinympäristö, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet sekä toimiva yhteiskuntarakente. (Hietaharju & Nuutila 2015, 11.) Yksilö voi vaikuttaa itse omaan mielenterveyteensä esimerkiksi huolehtimalla riittävästä levosta, hyvästä ravinnosta sekä hyvistä sosiaalisista suhteistaan.

Mielenterveyttä haavoittavat eli riskitekijät heikentävät yksilön kokemaa terveyttä ja hyvinvointia sekä lisäävät sairastumisen mahdollisuutta. Yksittäisellä riskitekijällä on usein vain vähäinen vaikutus, mutta kasaantuessaan useat riskitekijät muodostavat todellisen riskin mielenterveyshäiriön syntymiselle. Yksilön sisäisiä riskitekijöitä mielenterveydelle ovat sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet, avuttomuuden tunne, seksuaaliset ongelmat, eristäytyneisyys, huono sosiaalinen asema sekä vieraantuneisuus. Yksilön ympäristössä kokevia riskitekijöitä ovat puute ja kodittomuus, erokokemukset ja menetykset ihmissuhteissa, hyväksikäyttö ja väkivalta, kiusaaminen, suvaitsemattomuus ja väkivalta, työttömyys ja sen uhka, päihteiden käyttö, syrjäytyminen ja köyhyys, perheessä olevat mielenterveysongelmat sekä haitallinen, esimerkiksi väkivaltainen tai muuten epäsosiaalinen elinympäristö. (Hietaharju & Nuutila 2015, 12.) Tiedostaessaan mielenterveyteen haitallisesti vaikuttavat tekijät yksilö voi vähentää tai poistaa näitä tekijöitä. Esimerkiksi kiusatuksi tulemisen kokemuksista keskusteleminen ammattilaisen kanssa voi vähentää oppilaan koulunkäyntiin liittyvää mahdollista pelkoa tai tupakanpolton lopettaminen voi vähentää nuoren riskiä aloittaa käyttämään muita päihteitä.

Pirjo Kinnunen (2011) avaa väitöskirjassaan varhaisaikuisen mielenterveyttä ja siihen ennakoitavissa olevia tekijöitä. Hän jakaa ennakoivat tekijät ulkoisiin havaittaviin ja ennakoiviin nuoren sisäisiin tekijöihin. Ulkoisesti havaittava tekijä pojilla oli nuoruudessa yhteys tupakoinnin ja varhaisaikuisuuden mielenterveysoireiden välillä. Toinen havaittava seikka oli psykosomaattiset oireet 14-vuotiaana, ja oireiden

esiintyvyys ennakoi myöhempää mielenterveyttä. Nuoren sisäisiä tekijöitä olivat huolet, jotka liittyivät nuoren kasvuympäristöön, tyytyväisyys itseensä sekä tulevaisuuteen suhtautuminen, nuoren suhde vanhempiin ja nuoren omavoimaisuuden kokemus. Omavoimaisuudessa nuori kokee psyykkistä terveyttä ja hallinnan tunnetta, ja nämä olivat yhteydessä mielenterveyteen usealla eri alueella. (Kinnunen 2011,108-110.)

Ihmisen kykyä selviytyä vaikeuksista ja kehittää itselleen sopeutumiskeinoja kutsutaan resilienssiksi. Resilienssi alkaa rakentua jo varhaisessa kasvuympäristössä ja muokkaantuu myöhemmissä ikävaiheissa. Resilienssi on joustavuutta ja se auttaa hahmottamaan omaa jaksamista, vähentämään kuormitusta, rajaamaan asioita ja kieltäytymään silloin, kun oma hyvinvointi on uhattuna. Resilienssi koostuu seuraavista psyykkisistä ominaisuuksista sekä ajattelu- ja toimintatavoista: pystyvyys ja luottamus, impulssien hallinta, realistinen optimismi, kyky ymmärtää syy- ja seuraussuhteita, kyky rajata ja säädellä tunteita haastavissa tilanteissa, uteliaisuus ja altistuminen uusille asioille sekä empaattisuus. Hyvä resilienssi näkyy myönteisyytenä, sitkeytenä, tulevaisuudenuskona sekä kykynä huomata omia vaikutusmahdollisuuksia myös vastoinkäymisissä ja haastavissa tilanteissa. Resilienssiä voi vahvistaa kehittämällä itsetuntemusta, huolehtimalla riittävästä levosta, palautumisesta sekä arjen rytmistä. Tutkimusten mukaan selviytymiskykyä tukee se, että kykenee auttamaan muita, eli esimerkiksi vapaaehtoistyön tekeminen vahvistaa resilienssiä. (Mieli ry 2022.)

4 VUOROVAIKUTUS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ASIAKASTYÖSSÄ

4.1 Tunteet ja tunnetaidot

Tunteet ovat ihmisen elämässä jatkuvasti läsnä. Tunnetaitojen voidaan sanoa olevan yksi tärkeimpiä mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevista taidoista. Tunnetaitoja voidaan harjoitella jo syntymästä lähtien ja lapsi tarvitsee oppimiseen vanhempien ja ammattikasvattajien tukea. Myös nuoret tarvitsevat taitojen harjoitteluun mallia aikuisilta siihen, kuinka tunteita voidaan tunnistaa, sanoittaa ja käsitellä. Nuoret oppivat jäljittelemällä ja samaistuvat aikuisen kykyyn käsitellä tunteita myös tunnelatautuneissa vuorovaikutustilanteissa. Tunnetaidot vahvistavat nuoren itsetuntemusta, sillä tunteet kertovat hänelle tärkeitä asioita itsessä ja muissa tapahtuvista asioista. Samalla nuori saa tärkeitä välineitä kertoa itsestään ja ajatuksistaan sekä mahdollisuuksia luoda ihmissuhteita ja ylläpitää niitä. (Erkko & Hannukkala 2019, 75.)

Aikuisen tehtävä on ottaa vastaan lapsen ja nuoren kaikenlaiset tunteet. Lapsi ja nuori hakee tunteidensa keskellä vahvistusta sille, että hänestä välitetään haastavienkin tunteiden keskellä. Aikuisen tehtävä on nimetä tunteita hyväksyvästi ja samalla kiinnittää huomiota siihen, miten tunteita osoitetaan ja mitä tunteiden vallassa tehdään. Ilo, suru ja vihakin ovat hyväksyttäviä tunteita, mutta aggressiivinen käytös on aina vahingollista. Käyttäytymisen säätelyn opettaminen on aina aikuisen tehtävä. (Marjamäki ym. 2015, 55.) Käyttäytymisen säätelyä opitaan tunnetaitojen avulla.

Tunteiden havaitseminen ja tiedostaminen on tunnetaitojen lähtökohta. Heikosti tunnistettavia tunteita, kuten esimerkiksi epämääräistä ahdistusta saatetaan yrittää helpottaa syömällä, urheilemalla tai selittelemällä olotilaa järjellä, jotta vaikeaa tunnetta ei tarvitsisi kohdata. Tunteiden tukahduttaminen ei myöskään vie tunnetaitoja eteenpäin. Myönteisiä tunteita ilmaisemalla voi luoda turvallista ilmapiiriä, joka myös vahvistaa ihmissuhteita. Vaikeimpia tunteita on taas hyvä oppia kanavoimaan niin, etteivät ne muutu vahingoittaviksi. Tunteiden säätely tarkoittaa tunteiden hallintaa, käyttäytymisen hillitsemistä sekä hyödyllisten tunteiden tuottamista ja vahvistamista. Tunnetaitojen merkitys on siinä, että niiden avulla ihminen voi luottavaisesti kohdata elämän tapahtumia ja niiden aiheuttamia tunteita pelkäämättä, että tasapaino järkkyy. Myös haastavat tunteet kuten viha, suru ja ahdistus ovat sallittuja tunteita. Jo pelkästään tunteiden olemassaolon hyväksyminen ja omien sekä toisten tunteiden tunnistaminen ovat mielenterveyttä tukevia tunnetaitoja. Tunnetaitojen avulla minäkuva ja itsetunto vahvistuvat ja niiden

avulla voi oppia purkamaan stressiä ja ahdistusta sekä selviämään elämässä eteen tulevista kolhuista. (Erkko & Hannukkala 2019, 79.)

Mielenterveyteen yksi haitallisesti vaikuttavista tunteista on häpeän tunne. Häpeän tuntemisella on ihmiselle merkitystä mm. ryhmään sopeutumisessa, jolloin se auttaa säätelemään omaa toimintaa suhteessa muihin. Psykologi ja psykoterapeutti Katja Myllyviidan (2020) mukaan häpeä kuitenkin altistaa monille mielenterveysongelmille. Esimerkiksi toistuva ryhmän nöyryyttämäksi joutuminen aiheuttaa kroonisen ja vaikean häpeäkokemuksen, jolloin ihmisen sisäinen puhe myös muuttuu tuomitsevaksi, mitätöiväksi ja omia tarpeita ohittavaksi. Tällöin ihminen ei välttämättä tunnista häpeäänsä, vaan oireilee muulla tavoin. Häpeältä suojautumisen keinoja ovat vetäytyminen ja hyökkäys itseä tai muita kohtaan. Vetäytyessään ihminen pyrkii olemaan näkymätön mutta menettää samalla kontaktin toisiin ihmisiin sekä vastavuoroisuuden. Tilanteen pitkittyessä ihminen jää häpeän vangiksi ja hän alkaa kärsiä kroonisesta yksinäisyydestä. Vuorovaikutuksen välttely näkyy sosiaalisissa tilanteissa kehonkielenä, esimerkiksi pois päin kääntymisenä ja katsekontaktin välttelemisenä. Jos vuorovaikutusta syntyy, ihminen vetäytyy emotionaalisesti eikä kykene peilaamaan toisessa syntyneitä reaktioita. Häpeältä voidaan suojautua yhteyden kokemuksella muihin, hyväksynnällä, arvostuksella ja nähdyksi tulemisella. (Myllyviita 2020.) Sosiaalialalla työskentelevät kohtaavat jatkuvasti piilotettua häpeää. Kohtaamisessa työkaluna tulisi aina olla hyväksyvä ja myötätuntoinen suhtautuminen häpeää tuntevaa asiakasta kohtaan. Itsemyötätunto on tärkeä taito ja sitä voi myös harjoitella, sillä se on lääke häpeän tunnetta vastaan.

Voimavarat tunnistamalla ihminen voi saada arjestaan omannäköisen, kokea mielihyvää ja palautua voimia kuluttavista asioista. Usein voimavaroja ovat juuri ne, jotka kiinnostavat ja joissa omat lahjat tulevat käyttöön. Mielenterveystalon ohjeiden mukaan (Mielenterveystalo 2021) voimavarakeskeisessä lähestymistavassa elämää suunnitellaan vahvuuksien varaan. Toteuttaessaan kykyjään, lahjojaan ja mielenkiinnonkohteitaan ihminen samalla panostaa elämässään niihin asioihin, jotka tuovat pitkäkestoista hyvää mieltä. On tärkeää, että panostaa sellaisiin toimintoihin, joissa on luonnostaan hyvä, eikä sellaisiin, jotka tuntuvat liian vaativilta ja kuormittavilta. Tutkimusten mukaan vahvuuksiin keskittyminen myös tukee lapsen kehittymistä ja oppimista. Johanna Korpi (2017) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sitä, millaisia vahvuuksia erityisopettajat olivat tunnistaneet oppilailta ja miten niitä voidaan hyödyntää opettamisessa. Tutkimuksessa todettiin, että erityisopettajat olivat tunnistaneet autismikirjon oppilailta vahvuuksia ja näkivät ne oppimista edistävänä voimana. Tunnistettuja vahvuuksia olivat taidot akateemisissa oppiaineissa sekä erilaiset luonteen vahvuudet eli positiiviset ominaisuudet kuten järjestelmällisyys ja oikeudentunto. Vahvuudet ilmenivät käyttäytymisessä esimerkiksi tarkkuutena ja struktuurin noudattamisena sekä oppiaineessa edistymisenä.

Joskus ongelmat tunteiden säätelyssä voivat olla merkki käytöshäiriöstä, jonka taustalla on esimerkiksi neuropsykiatrisia ongelmia, masennusta tai traumakokemuksia. Käytöshäiriön hoidossa on tärkeää ohjata lasta johdonmukaisesti käyttämällä erilaisia tunteiden ja käyttäytymisen hallintaa opettavia menetelmiä sekä joskus myös lääkehoitoa. Selvien sääntöjen ja toivotun käyttäytymisen huomaamisen on todettu auttavan käytöshäiriöistä lasta. Toisaalta tulee myös vahvistaa huoltajien vanhemmuustaitoja ja pyrkiä pois rangaistusperusteisista menetelmistä, sillä niistä ei ole todettu olevan hyötyä lapselle. (Puustjärvi & Repokari 2017.)

4.2 Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen

Mielenterveyden häiriöihin liittyy vahva stigma, ja niistä kärsivät ihmiset ovat alttiita kokemaan yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä, yksinäisyyttä ja syrjintää. Taustalla on yleisesti niin mielenterveysongelmaisiin kuin päihdeongelmaisiin liittyvät asenteet. Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset henkilöt erottuvat ympäristöstään usein olemuksellaan ja käytöksellään. Ammatillisen kohtaamisen lähtökohtana on kuitenkin aina ihmisen ihmisarvo ja kunnioittaminen. Asiakslähtöisessä kohtaamisessa tuleekin ottaa huomioon ihmisarvon, yhdenvertaisuuden, rehellisyyden ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen, ihmisen huomioiminen persoonana ja kokonaisuutena, aidon välittämisen kokemuksen antaminen, oma motivaatio ja arvojen konkretisoiva tapa toimia, omana persoonana toimiminen sekä avoin kohtaaminen. Niin päihde- kuin mielenterveysongelmaiseen ihmiseen on suhtauduttava hyväksyvästi, kunnioittavasti, myönteisesti ja empaattisesti. Muita periaatteita kohtaamisessa ovat terveyslähtöisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja tasa-arvo. (Hietaharju & Nuutila 2015, 101-122.)

Mielenterveystyön käytännön menetelmät toteutuvat asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Ihmisellä iästä riippumatta on tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi. Työntekijältä tarvitaan kohtaamistilanteessa kykyä olla läsnä, kuunnella ja olla kiinnostunut asiakkaasta. Omilla eleillään ja ilmeillään hän voi osoittaa ymmärtävänsä ja osoittavansa hyväksyntää. Kohtaamisessa tarvitaan myös keskustelutaitoja. Eija Mattilan (2009) mukaan mielenterveyskuntoutuksessa ja hoitotyössä tarvitaan erilaisia ohjaamisen tapoja. Ohjausosaamisessa on hänen mukaansa kyse ohjaajan taidosta tunnistaa mielenterveyskuntoutujan elämäntilanne ja auttaa häntä kokemaan siinä uutta, myönteistä kehitystä. Ohjaaja auttaa kuntoutujaa elämään hyvinvoivemmin ja voimavarat huomioiden. Ohjaajan kuuntelemisella on merkitystä, mutta lisäksi ohjaajan tulee kuunnella myös omaa sisintään ja kyetä refleктоimaan sitä. Tarvittaessa voi kysyä, tarvitseeko ohjattava neuvoja. Tietoisesti valitulla ohjauksen tavalla voidaan vaikuttaa myös mielenter-

veyskuntoutujan voimaantumiseen. Samalla tulee huomioida myönteinen ilmapiiri ohjattavan ja ohjaajan väliselle kohtaamiselle. Läsnä tulee olla aina myös eettisyyden tarkastelu ohjaajan toiminnasta; kehen tarpeesta ohjataan, millä tavalla ohjataan, miten voisi kehittyä ohjaajana, miten voisi ohjaajana tunnistaa kuntoutujan läheisyyden ja jakamisen tarpeen tai miten osata siirtyä sivuun ja sietää keskeneräisyyttä? (Mattila 2009, 97-98.)

Ohjaustilannetta voidaan tarkastella myös vallan näkökulmasta. Ohjaajan tulisikin aina tunnistaa käyttämänsä valta suhteessa kuntoutujaan. Kaarina Mönkkönen (2018) kuvaa vallan monista ilmenemisen muodoista ja siitä kuinka se näkyy ohjaustilanteessa. Asiantuntijan ja asiakkaan suhde on aina epätasapainossa sekä tiedollisesti että vaikuttamisen mahdollisuuksissa, vaikka tasavertaiseen kohtaamiseen pyrittäisiinkin. Asiantuntijalla on aina auktoriteettiasema ja hän käyttää asiantuntijuuttaan vahvistavia ilmaisuja ja äänensävyä. Ammattilaiset saattavat kuitenkin joskus ohittaa asiakkaan kertomia pulmatilanteita tai määritellä asiakkaan tilanteen liian nopeasti, jolloin asiakas ei tule kuulluksi. Valta-asetelma tulee ilmi myös sanattomassa viestinnässä. Esimerkiksi lämpimät sanat sanottuna kädet puuskassa tulkitaan usein negatiivisesti. Äänensävyillä, ilmeillä ja eleillä ohjaaja välittää puheen ohella merkityksiä, ja sanattomalla viestinnällä on usein suurempi merkitys kuin sanoilla. (Mönkkönen 2018, 59-63.)

Työntekijän osoittama empatia vaikuttaa myös vuorovaikutukseen ja kohtaamisen laatuun. Työterveyslaitoksen tutkija Vilja Rydman sekä vanhempi tutkija Eveliina Saari tutkivat hankkeessa hoitajien asiakkailleen osoittamaa empatiaa teknologiavälitteisessä ympäristössä. Videossa todetaan, että teknologian käytön opettelu vaatii aikaa, ja tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän myös eettistä lukutaitoa. Tällä he viittaavat siihen, että asiantuntijan tulee kyetä myös kyseenalaistamaan organisaation käytäntöjä, ettei empatian osoittaminen kärsi. Rydman kiteyttää vielä, että mitä hankalampi on luoda yhteys asiakkaaseen, sitä tärkeämpää on viestiä riittävän selkeästi. Hän korostaa, että nimenomaan tervehtiminen tapaamisen alussa on tärkeää asiakkaan kokemuksen kannalta. (Foibe Akatemia 2020).

Kaisa Laitinen on väitöskirjassaan (2020) tutkinut vuorovaikutusta teknologian avulla työskentelevissä tiimeissä ja työyhteisön sosiaalisessa mediassa. Hänen mukaansa vuorovaikutusteknologian avulla voidaan ilmaista tunteita, jakaa tietoa ja hallita suhdeverkostoja. Viestinnälle etäyhteys asettaa joitakin reuna-ehdoja, mutta ei määritä tai rajaa vuorovaikutusta, vaan näyttäytyy, muovautuu ja värityy sen kautta. Laitisen mukaan ei voida osoittaa, että etäyhteys vähentäisi tunneilmaisua merkittäväällä tavalla tai vaikuttaisi esimerkiksi viestintään heikentävästi. Toisaalta vaikka normaalissa työyhteisöviestinnässä etäyhteydet eivät vaikeuttaisi vuorovaikutusta, mielenterveystyössä asiakkaiden haasteet voivat estää tai ainakin hankaloittaa etäyhteyksien käyttämistä asiakastyössä.

5 DIGITALISAATIO SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Digitalisaatio eli sähköisten palveluiden hyödyntäminen vaikuttaa voimakkaasti ihmisten kaikkiin elämän osa-alueisiin. Jotta digitaaliset palvelut kehittyisivät asiakaslähtöisiksi, niiden tarjoamista ohjataan lainsäädännöllä. Lain tarkoituksena on edistää digitaalisten palveluiden saatavuutta, laatua, tietoturvalisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159, 1§). Tämä laki määrittelee yleiset vaatimukset tietojärjestelmille ja niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajille. Valvira ylläpitää rekisteriä vaatimustenmukaisista tietojärjestelmistä, ja rekisteriä päivitetään kuukausittain (Valvira 2022 a). Digitalisaation edistämiseksi on asetettu tavoitteita hallitusohjelmaan. Digitalisaation edistämisen ohjelma tukee ja kannustaa viranomaisia tuomaan omat palvelunsa kansalaisten ja yritysten saataville digitaalisina vuoteen 2023 mennessä. Digitalisaation edistämisen ohjelman lisäksi hallitusohjelman muita keinoja digitalisaatiotavoitteiden saavuttamiseksi ovat Kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI, palvelu- ja toimitilaverkkouudistus sekä digitaalisen henkilöllisyyden kehittämisen hanke. (VM 2022.)

Eri järjestöt ovat myös mukana digitalisaation kehittämisessä. Järjestöissä onkin nähty, että haasteeseen on vastattava, sillä tarve digitaalisille palveluille säilyy myös korona-ajan jälkeen. Sosiaali- ja terveysalan valtakunnallinen kattojärjestö Sostin (Suomen sosiaali ja terveys ry) strategia vuosina 2018-2022 on ollut digitalisaatio ja teknologinen kehitys. Järjestöt haluavat myös olla kehittämässä kansalaisten digitaitoja. Vertais- ja vapaaehtoistoiminta esimerkiksi on siirtymässä verkkoon, ja erilaisia vertaisuu-teen perustuvia ryhmiä on perustettu. Asiakkaat kaipaavat myös helppokäyttöisyyttä; Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) toteutetun kyselyn mukaan kansalaiset kaipaavat helppokäyttöisiä sähköisiä palveluja, joissa tieto ja palvelut löytyvät kootusti samalta sivustolta. Digitaaliset palvelut ratkaisevat monia haasteita, jotka liittyvät nykyisten palveluiden saatavuuteen ja kysynnän ja tarjonnan kohtaamiseen. Näitä ovat muun muassa pitkät etäisyydet ja alueellisesti puutteelliset palvelut, pitkät jonotusajat tai sopivan ajan löytymisen vaikeus, taloudelliset vaikeudet, pelko leimaantumisesta tai vaikeus järjestää lastenhoito. (Soste 2022.)

Työntekijältä digiohjaaminen vaatii rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta, jotta hän voi ohjata myös asiakasta niiden käyttöön. Digitaalisia palveluita käyttävien taitojen on todettu Suomessa olevan hyvällä tasolla, mutta huolenaiheitakin on. Sähköinen asiointi ei ole ollut kaikille mahdollista ja osaamisessakin on suuria eroja. Tulevien vuosien haaste on, miten voidaan samalla lisätä sähköisten palveluiden määrää

ja samalla huolehtia siitä, että digitaalisesti syrjäytyneille voidaan tarjota riittävästi tukea digitaalisessa ympäristössä toimimiseen heidän niin halutessaan. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021.) Erilaiset yhteiskunnan palvelut ja toiminnot ovat enenevässä määrin digitaalisia. Tämä voi olla sekä haaste että mahdollisuus osallisuuden näkökulmasta. Laitteiden tai taitojen puute tekee asioinnista vaikeaa tai jopa mahdotonta. Toisaalta etäyhteydet mahdollistavat toimintaan osallistumisen heille, jotka muutoin eivät voisi tulla lähitapaamisiin. On tärkeää keskittyä vahvistamaan heikoimmassa asemassa olevien digiosallisuuden kokemista, koska monilla heistä on digitaalisen osallisuuden vajetta. Digiosallisuuden edistämiseksi pyritään siihen, että ihmiset voisivat olla osallisia digitaalisessa maailmassa ja että hyvinvointi kaikilla elämänalueilla lisääntyisi. Digiosallisuudessa on kyse muustakin kuin digitaaloista. Digiympäristöt tulee suunnitella helppokäyttöisiksi, turvallisiksi ja saavutettaviksi, jotta käyttämisen onnistuminen ei riipu käyttäjän taidoista. Lisäksi on seurattava, tapahtuuko palvelujen ja toimintojen saavutettavuudessa eriarvoistumista digitalisoitumisen vuoksi. Tällä hetkellä tietoa on vielä liian vähän ja tarvitaan jatkuvaa digiympäristön tutkimusta ja kehittämistä, jotta kaikkien osallisuus toteutuu. (THL 2022 a.)

Etäyhteyksien avulla tapahtuvat asiakastapaamiset ja ohjaamiset edellyttävät ohjaajalta huomion kiinnittämistä tiettyihin seikkoihin. Työntekijän asiakkaalleen osoittaman empatian ja tuen osoittaminen vaatii erilaisia toimenpiteitä kuin kasvokkain tapahtuva tapaaminen. Tutkimustietoa etäyhteyksien kautta annettavasta ohjauksesta on vielä niukasti saatavilla. Parhailaan meneillään olevassa Enemmän aikaa empatialle -hankkeessa (TTL 2022) tutkijat ovatkin kiinnostuneita siitä, millaista osaamista ja toimijuutta hoitajilta edellytetään teknologian käyttötilanteessa sekä millaisia välineitä he käyttävät tällä hetkellä. Lisäksi hankkeen tarkoituksena on tutkia, vapauttaako teknologia aikaa asiakkaiden kohtaamiselle sekä pohtia ratkaisuja siihen, kuinka työhyvinvointivaikutukset saataisiin näkyviksi arviointitapojen ja kriteerien avulla.

5.1 Digitaaliset ratkaisut sosiaalialalla

Mielenterveyden edistämiseen on tarjolla monia erilaisia digitaalisia ratkaisuja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla on nähtävissä listattuna erilaisia mielenterveystarkoituksiin sopivia sovelluksia, verkkopohjaisia palveluja, pelejä sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. (THL 2022 b.) Omaolo.fi -sivustolla voi arvioida yksittäistä oiretta tai ongelmaa ja saada siihen toimintasuositukset ja hoito-ohjeet (Omaolo 2022). Mielenterveystalon verkkosivuilla on laajasti tietoa mielenterveyspalveluista niin lapsille, nuorille kuin aikuisillekin. Sivulla on saatavissa myös omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita, palveluhakuja, tietoa psykoterapiaan hakeutumisesta sekä linkki verkkoterapiaan,

johon voi hakeutua lääkärin läheteellä. Verkkoterapiaan pääsee jonottamatta ja asuinpaikasta riippumatta, ja tarjolla on 11 eri terapiaohjelmaa. Verkkoterapiat tarjoaa Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS). (Mielenterveystalo 2022) Mielenterveyteen liittyvää tietoutta on saatavissa myös Mieli ry:n sivuilta. Tarjolla on erilaisia mielenterveys- ja arjentaiteihin kuuluvia harjoituksia kuten Mindfulness- ja rentoutumisharjoituksia, Hyvän mielen metsäkävelyt -harjoituksia sekä lasten ja nuorten harjoituksia. Laajasti tietoa on myös tunteista ja tunnetaidoista, itsetunnosta ja itsetuntemuksesta sekä ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvistä aihepiireistä. Selma oma-apuohjelmaa voi taas hyödyntää tukena järkyttävän tapahtuman käsittelyssä. Tietoa on myös siitä, kuinka tunnetaidot ja mielekäs toiminta auttavat ympäristöahdistukseen. (Mieli ry 2022.)

Digitalisaatiota on kehitetty järjestöissä mm. erilaisten hankkeiden kautta. Esimerkiksi Pelastakaa lapset ry:n Digitaalinen sosiaalityö lasten ja nuorten tukena -hankkeessa vuosina 2017-2021 oli tavoitteena edistää lasten ja nuorten hyvinvointia, osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sosiaalityössä. Kohderyhmänä olivat 7-21-vuotiaat lapset ja hankkeessa haluttiin löytää vastauksia mm. siihen, mitä lisäarvoa digitalisaatio voi tuoda sosiaalityölle ja sosiaalityön tarpeessa oleville lapsille ja nuorille. Digitaalisen työskentelyn mahdollisuuksia ryhmiteltiin seuraavasti: etätapaamiset asiakkaiden kanssa videopuhelun välityksellä, yhteydenpito asiakkaisiin tapaamisten välillä viestien ja chatin avulla sekä sähköiset menetelmät työskentelyn osana. Sähköisiä menetelmiä voivat olla esimerkiksi päiväkirja, verkostokartta tai tavoitteiden seuraaminen. Asiakas voi käyttää esimerkiksi päiväkirjaa tapaamisten välillä, ja työntekijä pääsee seuraamaan sitä ja tukemaan asiakasta myös sitä kautta. Työskentelyn tavoitteet voidaan kirjata ylös sähköiseen työkaluun sekä seurata niiden etenemistä ja asiakkaalle voidaan tarjota myös erilaisia omahoito-ohjelmia ja tukea häntä niiden käytössä. Esimerkiksi digitaaliseen perhetyöhön on tarjolla monia sovelluksia, jotka tarjoavat työkalut edellä mainittuihin tarpeisiin. Työntekijä voi siis yhdellä sovelluksella tehdä videopuhelut, viestitellä asiakkaan kanssa ja ottaa käyttöön haluamansa sähköiset työkalut. Lisäarvona tässä syntyy se, että sovellus kokoaa automaattisesti kaiken tämän tiedon, joka on sekä asiakkaan että työntekijän tarkasteltavissa ja muokattavissa. (Pelastakaa Lapset ry 2022.)

Myös Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (ITLA) on ollut ideoimassa ja kehittämässä perhetyöhön soveltuvia digitaalisia työkaluja. Espoon Nuorten turvatalolla kehitettiin vaihtoehtoista toimintatapaa nuorille, jotka eivät ahdistuksen vuoksi voi tulla tapaamiseen kasvokkain. Etäyhteydellä tapahtuvasta tapaamisesta hyötyvät myös perheet, jotka eivät pysty sitoutumaan kasvokkaisiin tapaamisiin perustuvaan perhetyöhön. Kasvun tuki -sivustolla on kattavasti tietoa erilaisista menetelmistä ammattilaisille (ITLA 2022.) Internetistä löytyy myös hyödyllistä materiaalia digitaalisten menetelmien käyttöön ottamista suunnitteleville, jos pohdittavana on esimerkiksi, mihin tilanteisiin etäyhteys sosiaalityössä sopii

ja milloin ei. Sivuilla on vinkkejä myös onnistuneen videopuhelun toteuttamiseen sekä erilaisia sovelluksia, jotka ovat asiakastyön tukena. Lisäksi on vinkkejä myös erityisesti lapsen kanssa etänä työskentelyyn, eli kuinka toteuttaa videotapaamiset lapsikeskeisesti; lasta kuunnellen, tukien ja huomioiden. (Pelastakaa Lapset ry 2022.) Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami on kehittänyt omaisten vertaistukiryhmiä, sillä pitkittynyt korona-aika on lisännyt mielenterveyssairaiden omaisten taakkaa ja hoitovastuuta. FinFami järjestää myös verkkoluentoja omaisille ja muille aiheesta kiinnostuneille. (Finfami 2022).

5.2 Etäkuntoutus

Digitalisaatio on mahdollistanut myös etäkuntoutuksen osana palvelujärjestelmää. Salmisen, Heiskasen, Hiekkalan, Naamangan, Stenbergin ja Vuonovirran (2016, 11-18) mukaan etäkuntoutus on kuntoutusta, joka tapahtuu etäteknologiaa (puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta) hyödyntävien sovellusten avulla tavoitteellisesti. Etäkuntoutus on aina ammattilaisten ohjaamaa ja seuraamaa. Etäkuntoutuksella on aina selkeä tavoite ja alku sekä loppu aivan kuten muullakin kuntoutuksella.

Kela käynnisti vuonna 2015 etäkuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa etäkuntoutuksen sovellusmahdollisuuksista ja käytännöistä Kelan järjestämän kuntoutuksen ehtojen määrittelemiseksi. Ketterästi kuntoon -hankkeessa tutkittiin etäkuntoutusmenetelmien käytettävyyttä. Tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten hoitotahon työntekijät kuten psykoterapeutit kokevat videovälitteiset tapaamiset ja miten toisaalta potilaat kokivat ne. Arvioinnin kohteena oli myös, johtivatko lyhytinterventiot masennus- ja ahdistusoireiden vähenemiseen. Hankkeessa oli tarjolla kaksi hoitomuotoa: kasvokkain aloitettu ja päätetty videovälitteinen kymmenen kerran lyhytpsykoterapia sekä omahoito-ohjelma, joka sisälsi kolme psykologin videovälitteistä tapaamista. Kumpaankin hoitomalliin valittiin 20 potilasta. Tuloksena oli, että sekä potilaat että terapeutit kokivat etäkäynteinä toteutetut hoidot hyväksi ja potilaiden havaitussa toimintakyvyssä sekä oirekyselyillä mitattuna oireissa tapahtui kohenemistä. Potilaat kokivat tapaamiset joustaviksi eikä eroa kasvokkain tapaamisiin juuri koettu. Potilaat ja terapeutit arvioivat yhteistyösuhteen vahvaksi suosittelivat etälaitteiden käyttöä hoidoissa. Moni potilas toi kuitenkin esiin, että kasvokkainen tapaaminen ensimmäisellä kerralla vähensi videovälitteisiin laitteisiin liittyvää jännitystä. (Ritola, Saarni, Oksanen & Stenberg 2019, 14-31.)

Kelan järjestämää etäkuntoutusta voidaan antaa sekä fyysisistä sairauksista johtuen esimerkiksi moniammatillisena etäkuntoutuksena aivoverenkiertohäiriöpotilaille, sekä monenlaisiin mielenterveydenhäiriöihin. Etäkuntoutus voi olla kokonaan verkossa toteutettua ajasta ja paikasta riippumatonta verkko-kuntoutusta, johon usein yhdistetään mahdollisuus keskustella palvelua tuottavan ammattilaisen kanssa esimerkiksi chatissa (Salminen & Hiekkala 2019,9). Etäkuntoutukselle on olemassa kuitenkin laatukriteerit eikä kuka tahansa voi sitä toteuttaa. Valvira pitää rekisteriä yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajista sekä yhdessä Avin kanssa myöntää toimilupia palveluntuottajille. Etäpalvelun luvan edellytyksiä ovat mm. asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta, toiminnan edellyttämät tilat ja laitteet, etäpalvelun lääketieteellinen asianmukaisuus sekä potilasturvallisuus. On tärkeä huomioida myös muita palveluun vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat mm. potilaan tietoinen suostumus palveluun, terveydenhuollon henkilökunnan huolellinen etäpalvelun soveltuvuuden arviointi potilaalle sekä asianmukaisten potilasasiakirjojamerkintöjen laatiminen. (Valvira 2022 b.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin, miten etäyhteydet vaikuttavat asiakastapaamisiin ja kuinka työntekijät kokevat ne. Tutkimus tehtiin mielenterveyspalveluiden työntekijöille Kokkolan alueella. Keski-Pohjanmaan Sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite tuottaa mielenterveyspalvelut Kokkolassa yhdessä yksityisen sektorin ja yhdistysten kanssa. 1.1.2023 alkaen mielenterveys- ja päihdepalvelut tuotetaan osana Keski-Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueet, joita Suomessa on yhteensä 21, korvaavat nykyisen kuntiin, kuntayhtymiin, sairaanhoitopiireihin ja erityisvastuualueisiin perustuvien palveluiden järjestämisen. Lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy silloin kunnilta hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueet perustettiin osana maakunta- ja soteuudistusta aluevaaleilla 23.1.2022 (STM 2022). Aluevaaleissa hyvinvointialueille valittiin aluevaltuustoon edustajat, jotka päättävät jatkossa sosiaali- ja terveystalokuista, kuten esimerkiksi mielenterveyspalveluista. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, joka muodostuu Keski-Pohjanmaan maakunnasta, asuu noin 68 000 asukasta. Valtakunnallisesti verrattuna alue on pieni asukasluvultaan, mutta alueen etuna pidetään myös ketteryyttä palveluiden järjestämisessä. Hyvinvointialueeseen kuuluvat Kokkolan ja Kannuksen kaupungit sekä Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kunnat. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat kuuluvat Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja alueen keskussairaala toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaala Kokkolassa. (THL 2022 c; Soteuudistus 2022.)

Tämän tutkimuksen tilaajana Soiten Mielenterveys- ja päihdepalvelut halusi saada lisää tietoa etäyhteyksillä tehtävistä palveluista. Ajantasaista ja työntekijöiden kokemuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää mielenterveyspalveluiden kehittämiseen. Kehittämisen tueksi tarvitaan tietoa, jotta palveluita voitaisiin suunnitella paitsi asiakaslähtöisesti myös työntekijöiden työhyvinvointia ajatellen. Tutkimusympäristönä alue on monipuolinen ja hajautunut. Etäyhteyksiä käytetään mielenterveyspalveluissa psykiatrian avohoidossa, mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluissa sekä sosiaalisessa kuntoutuksessa. Etäyhteyksiä käytetään myös Siilinpesän avokuntoutuksessa, joka on nuorille (18-25-vuotta) aikuisille suunnattua sosiaalista kuntoutusta. Lisäksi monissa mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköissä käytetään etäyhteyksiä asiakastapaamisiin.

Tutkimuksen näkökulmaksi valikoitui työntekijöiden kokemukset, mutta kysymyksenasettelussa huomioitiin myös asiakasnäkökulma. Lisäksi palveluiden tuottamisessa tulee huomioida kustannustehok-

kuus ja vaikuttavuus. Tästä syystä oli tärkeä myös saada tietoa työntekijöiden ajankäytöstä ja etäyhteyksien vaikutuksesta työn tehokkuuteen. Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on kuitenkin kiinnitettävä huomiota eettisyyteen niin, että asiakkaan tarpeita kuunnellaan esimerkiksi sopivan tapaamismuodon valinnassa ja tuetaan myös työntekijöiden työssä jaksamista. Mielenterveyspalveluissa haluttiin saada tietoa työntekijöiden käyttämistä välineistä yhteyden pidossa asiakkaisiin, käytettävyydestä ja kokemuksen laadusta sekä odotuksista siinä, mitkä välineet työntekijä arvelee olevan käytössä vielä tulevaisuudessa. Tutkimuksessa kartoitettiin myös lähi- ja etätapaamisen eroja sekä etätapaamisen etuja ja haittoja. Tutkimuksen kannalta oli siten olennaista, että saataisiin määrältään mahdollisimman paljon vastauksia.

Tutkimusongelma oli mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemukset etäyhteyksillä toteutettavista asiakastapaamisista. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Miten etäyhteydet vaikuttavat asiakastapaamisiin?
2. Millaisia kokemuksia työntekijöillä on etäyhteyksillä toteutetuista asiakastapaamista?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tieteellisen tutkimuksen ehdot ja tutkimusetiikka edellyttävät monia valintoja ja päätöksiä, joita tehdään tutkimusprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi noudattaa kulkua, joka voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Näitä ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Ratkaisevat päätökset tehdään ideatasolla ja sitoutumisessa, jolloin mm. tutkimusongelma, tutkimusmenetelmä, tutkimusaineiston analysointitapa sekä tutkimusaikataulu määrittyvät tutkimussuunnitelmaa tehtäessä. (Vilka 2021, 56-57.)

7.1 Aiheen valinta ja tutkimuksen aikataulu

Ideointivaiheessa mietitään tutkimuksen lähtökohtia. Vilkan (2021, 58) mukaan työelämän tutkimusaiheiden on noustava sen omista käytännöistä ja mielenkiinnon kohteista, sillä tutkimuksen tavoite on saada suoraan hyötyä kehittämiseen, päätöksen tekoon ja toimintaan. Opinnäytetyöni aihe valikoitui keväällä 2021, jolloin koronapandemiaa oli kestänyt jo vuoden verran. Tänä aikana mielenterveyspalveluissa siirryttiin paljolti etäyhteyksillä tapahtuviin asiakastapaamisiin. Kaikkien asiakkaiden kanssa etäyhteyksiin ei kuitenkaan päädytty. Keskustelut työntekijöiden kanssa aiheesta innostivat minua pohdintaan, millaisia kokemuksia työntekijöillä oli tästä muutoksesta. Pohdimme asiaa myös asiakkaiden näkökulmasta, mutta totesimme tosiasioihin pohjautuen, että opinnäytetyön kannalta työntekijänäkökulma olisi tällä hetkellä hyödyllisin tutkimuksen kohteena. Toimintaan kohdistuvat koronarajoitustoimenpiteet vaikuttivat myös osaltaan sekä tutkimusaiheen että tutkimusmenetelmän valintaan. Oli selvää, että henkilökohtaiset haastattelut eivät olisi mahdollisia.

Opinnäytetyön aihe kuvastaa muuttunutta yhteiskuntaa ja sen käytäntöjä. Aihe on siten tarpeellinen ja hyödyllinen. Sosiaalialan tulevana työntekijänä on hyvä kyetä näkemään, millaiset palvelut toimivat ja ovat asiakaslähtöisiä, etenkin kun asiakkaana ovat kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmisryhmät. Organisaation kannalta hyödyllistä tietoa saadaan, kun tiedon avulla voidaan suunnitella kustannustehokkaita palveluja. Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen myötä hyvinvointialueiden toimintaan tarvitaan myös uutta tietoa, joka edesauttaa asiakaslähtöisten palveluiden järjestämistä. Laadukkaiden palveluiden järjestämisen ohella pidän tutkimuksessa tärkeänä sitä, että mielenterveyspalveluiden työntekijöiden työhyvinvointiin voitaisiin kiinnittää entistä enemmän huomioita.

Keväällä 2021 suoritin työharjoittelua Siilinpesässä, joka tarjoaa nuorille suunnattua Soiten sosiaalista avokuntoutuspalvelua. Mielenterveyspalveluiden monimuotoisuus avautui pikkuhiljaa myös Mieku-tiimin toiminnan kautta. Mieku-tiimissä käsitellään mielenterveyskuntoutujien hakemuksia asumis- ja tukipalveluihin, ja usein tiimissä järjestettiin myös kokouksia asiakkaiden kanssa etäyhteyksillä. Keskustelimme työntekijöiden kesken etäyhteyksien vaikutuksista niin työntekijöihin kuin asiakkaisiin, ja harjoittelun päättyessä tämä aihe valikoitui hyödylliseksi tutkimusaiheeksi työelämän kannalta ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen 21.9.2021. Toimeksiantajan kanssa päädyimme tutkimusmenetelmän valinnassa siihen, että Webropolin kyselylomakkeen avulla kyselyn toteuttaminen on käytännöllisintä.

Kartoitin seuraavaksi tutkimukseen mahdollisesti osallistuvaa joukkoa. Mukaan tutkimukseen lähtivät kaikki ne tahot, joilta kysyin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kiinnostusta tutkimukseen osallistumisesta kysyin Miekun ja Siilinpesän lisäksi psykiatrian avohoidosta sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali-psykiatrisesta yhdistyksestä. Myönteiset vastaukset vahvistivat ja sitoutuivat myös itseäni tutkimuksen toteuttamiseen. Esitin opinnäytetyön toteutussuunnitelman seminaarissa 7.10.2021. Sen jälkeen perehdyin tarkemmin kysymyslomakkeen tekemiseen. Työelämätaholta sain aluksi suuntaa antavat kysymykset, mutta myös vapaat kädet muokata ja lisätä kysymyksiä. Suunniteltuani kysymyslomakkeen kysymyksiä tarkistin vielä opinnäytetyön tilaajalta, ovatko kysymykset juuri niitä, joihin he haluavat vastauksia. Testasin myös kysymyslomakkeen toimivuutta lähettämällä testikyselyitä kahdelle tutkimuksen ulkopuoliselle taholle. Kyselylomakkeen lähetin marraskuussa 2021, ja vastausaikaa annoin marraskuun loppuun. Yhden kerran lähetin muistutusviestin marraskuun loppupuolella kyselyyn vastaamisesta niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet.

7.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmää valittaessa pohditaan tiedonintressiä eli sitä, millaista tietoa tällä tutkimuksella tavoitellaan (Vilka 2021, 63). Vilkan (2021, 66) mukaan määrällisen tutkimusmenetelmän tiedonintressinä on numeraalisen tiedon saavuttaminen. Pohdin sopivaa menetelmää valitessa ensisijaisesti sitä, miten saisin mahdollisimman paljon vastauksia kyselyyn. Tämä tavoite tuki vahvasti päätöstä määrällisestä tutkimuksesta. Toisaalta mietin, millaiset kysymykset antavat juuri sitä tietoa, jonka avulla voin saada vastauksen tutkimuskysymyksiini. Webropolin kyselylomake oli tähän tutkimukseen sopiva menetelmä, ja päädyin lisäksi muutamiiin avoimiin kysymyksiin, sillä mielestäni niiden kautta olisi mah-

dollista saada lisäarvoa tutkimuksen tavoitetta ajatellen. Vilkan (2021, 66) mukaan määrällinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimuksiin, joissa halutaan numeraalisesti kuvailla jotakin asiaa yleisesti tai kuvailla sitä, missä määrin jokin asia on muuttunut tai vaikuttaa johonkin toiseen. Tiedonintressinä eli tavoitteena on selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti.

7.3 Tutkimusjoukko ja aineiston keruumenetelmät

Tutkimuksen aiheena oli kerätä tietoa mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemuksista etäyhteyksien käytössä, ja tämä tieto vaikutti luonnollisesti otannan suunnitteluun. Tutkimusjoukon oli muodostuttava vain näistä työntekijöistä. Oli pohdittava, missä mielenterveyspalveluissa käytetään etäyhteyksiä asiakastapaamisissa. Pohdintojen jälkeen totesimme, että etäyhteyksiä käytetään enimmäkseen psykiatrian avohoidossa sekä mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluissa. Mielenterveyspalveluja järjestetään myös yksityisellä puolella, joten oli tärkeää kysyä halukkuutta tutkimukseen osallistumisesta myös sieltä. Kokkolassa sijaitseva Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry (K-PSPY) osoitti kiinnostuksensa lähteä mukaan tutkimukseen, mutta heiltä tutkimukseen osallistui vain ne työntekijät, jotka työssään käyttävät etäyhteyksiä. Tämä linjaus tuli heiltä siksi, että suuri osa heidän työntekijöistään ei käytä etäyhteyksiä työssä lainkaan. Lähetin siis kyselylomakkeen vain niille K-PSPY:n työntekijöille, jotka käyttävät asiakastapaamisissa etäyhteyksiä. Heikkilän (2004, 18) mukaan kyselylomake voidaan lähettää sähköpostitse, mutta on varmistettava, että kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttämiseen. Parhaiten sähköpostikysely toimii, kun perusjoukko muodostuu yritysten ja organisaatioiden toimijoista, joissa perusjoukko on riittävän suuri ja voidaan helposti varmistaa teknisesti yhtäläiset mahdollisuudet vastata kaikilla kyselylomakkeeseen vastaajilla.

Otanta voidaan toteuttaa yksinkertaisena satunnaisotantana, kokonaisotantana tai systemaattisena, ositettuna tai ryväotantana. Perusjoukosta voidaan tutkimukseen valita joko kaikki perusjoukon havaintoyksiköt tai suunnitella edustava otos. (Vilka 2021, 98.) Heikkilä (2004, 43) toteaa, että päätökseen siitä, tehdäänkö kokonaistutkimus vai käytetäänkö otantamenetelmää, vaikuttaa perusjoukon koko. Kokonaistutkimus kannattaa Heikkilän mukaan tehdä, jos otoskooksi tulisi todennäköisesti yli puolet perusjoukosta. Tässä tutkimuksessa päädyttiin kokonaistutkimukseen. Perusjoukon tässä tutkimuksessa muodostivat 85 vastaajaa, joista 45 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastasi siten noin 53 % tutkimuksen perusjoukosta.

7.4 Kyselylomake

Lähdin kysymyslomakkeen suunnittelussa liikkeelle siitä, millaista tietoa niillä halutaan saada. Tilaaja halusi saada tietoa ennen kaikkea välineistä, joita työntekijät käyttävät etäyhteyksiin, sekä siitä, mitkä välineet he arvioivat olevan käytössä vielä tulevaisuudessakin. Ensimmäiset kysymykset liittyvät siten työntekijöiden käyttämiin etäyhteysvälineisiin ja toinen puoli kyselystä koostuu kysymyksistä, jotka antavat tietoa työntekijöiden kokemuksista etätapaamisista. Vilka (2021,101) selittää, mitkä seikat kyselylomakkeen valmistamisessa on otettava huomioon. Tutkittava asia tulee olla ensinnäkin operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Tällä tarkoitetaan siirtymistä teoreettiselta tasolta (osatekijät, määritelmät) empiiriselle tasolle (kyselylomake), ja tulkinnessa siirtyminen tapahtuu päinvastoin. Muuttujien valinta kyselylomakkeessa pitää perustella vasten teoreettista viitekehystä sekä tutkimuksen tavoitteita. Operationalisointi edellyttää, että tutkija tuntee tutkimuksen perusjoukon. Hirsjärvi Remes & Sajavaara (2005,148) kuitenkin toteavat, että operationalisointi on aina tutkijan tulkintaa. Tämä aiheuttaa myös tutkimuksen pätevyyyteen liittyvän ongelman, eli mittaako kyselylomake juuri sitä, mitä teoreettisilla käsitteillä väitetään mitattavan.

Vilka (2021,106) toteaa, että kysymyslomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaaja saa valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitsee parhaiten itselleen sopivan. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on vakioitu eli standardoitu ja sillä haetaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimien kysymysten avulla vastaajilta voidaan saada spontaaneja mielipiteitä ja sekamuotoisissa kysymyksissä vain osa vastausvaihtoehdoista on annettu. Heikkilän (2004, 49-52) mukaan sekamuotoiset kysymykset ovat hyviä, jos on syytä epäillä, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunneta. Heikkilä lisää vielä, että avoimet kysymykset eivät tarkoita, että kyseessä olisi laadullinen tutkimus, sillä tiedonintressi ja analysointitapa määräävät tutkimusmenetelmän, ei kysymysten muoto. Valli (2001, 110-111) taas toteaa, että avoimet kysymykset voidaan käsitellä jälkikäteen numeraalisesti edellyttäen, että vastaukset on analysoitu ja luokiteltu ryhmiin.

Tässä tutkimuksessa kysymykset olivat pääosin monivalintakysymyksiä, mutta sekamuotoiset kysymykset olivat tarpeen, koska kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunnettu. Kyselylomakkeeseen tuli lopulta 20 tutkittavan aiheen kysymystä. Vastaajien taustatietoja kartoittavat kysymykset laitettiin viimeiseksi, jotta ne eivät johdattelisi tai vaikuttaisi vastaamiseen. Kyselylomaketta testattiin lähettämällä kysely henkilöille, jotka eivät kuuluneet tutkimuksen perusjoukkoon mutta jotka tunsivat tutkitta-

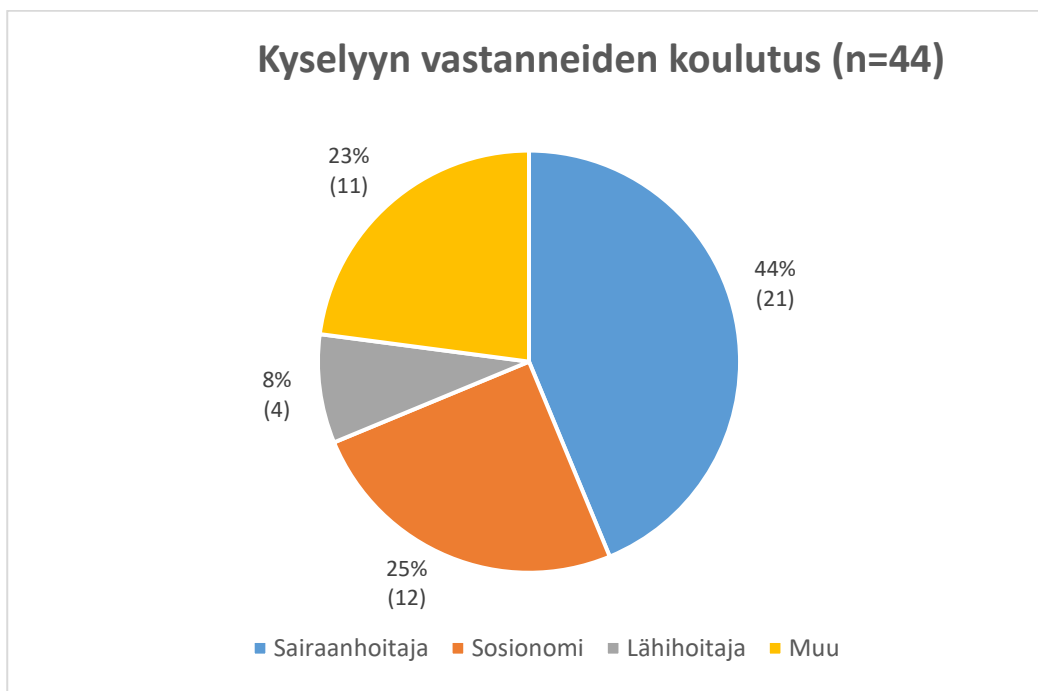
vaa aihepiiriä. Heidän palautteensa ei aiheuttanut mitään korjaustoimenpiteitä. Myös tilaaja sai nähtäväkseen kyselylomakkeen, ja hänen palautteensa johdosta kyselyyn tehtiin pari tarkennusta, jotka selkeyttivät kyselylomakkeen ulkonäköä. Vastaajien vastaukset kyselyyn tulivat suoraan Webropol-ohjelmaan, jonka avulla tehtiin myös perusraportti kyselystä. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin luokittelemalla ne samankaltaisuuden mukaan ja analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmällä. Lopuksi niistä tehtiin tarvittavat kuviot ja taulukot Microsoft Officen Word- sekä Excel-ohjelmalla.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake (LIITE 2) lähetettiin 84 mielenterveyspalveluiden työntekijälle, joista 45 vastasi kyselyyn. Vastajia oli siten 54 % koko tutkimuksen perusjoukosta. Tutkimustuloksissa esitellään kaikki vastaukset jaoteltuna neljään osa-alueeseen. Ensimmäisessä osassa esitellään tulokset, jotka antavat tietoa tutkimukseen osallistuvista vastajista. Toinen osa käsittelee tietoja, joilla kartoitettiin käytössä olevat välineet ja sovellukset, kolmannessa osassa avataan etäyhteyksien edut sekä haitat ja neljännessä osassa kartoitetaan etäyhteysvälineiden käyttöön liittyviä erityiskysymyksiä.

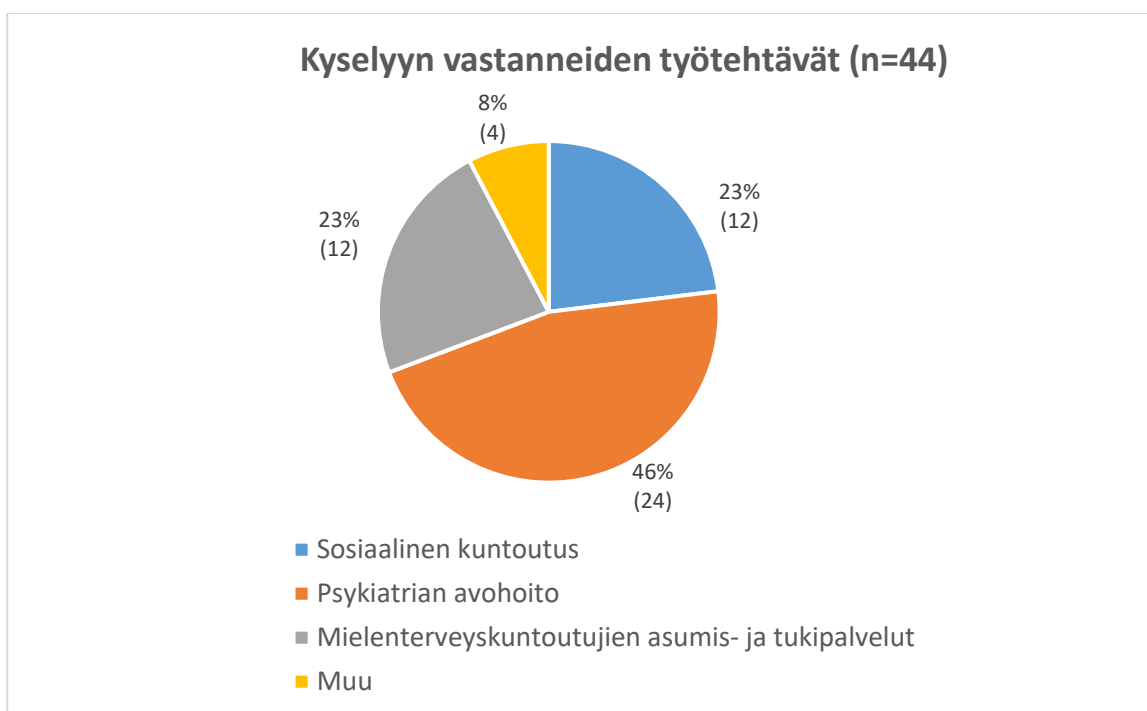
8.1 Vastajien taustatiedot

Kysymykseen 18 (LIITE 2) työntekijän koulutuksesta vastasi 44. Kysymykseen annettiin vastauksia 48, eli osalla työntekijöistä on useampi koulutus. Yksi vastaajista ei kertonut koulutustaan. Vastajista eniten oli sairaanhoitajia (44 %), toiseksi sosionomeja (25 %) ja kolmanneksi lähihoitajia (8 %). Jäljelle jäävä 23 % sisältää koulutukset, jotka olivat: erikoissairaanhoitaja, psykologi, ohjaaja, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. (KUVIO 1)



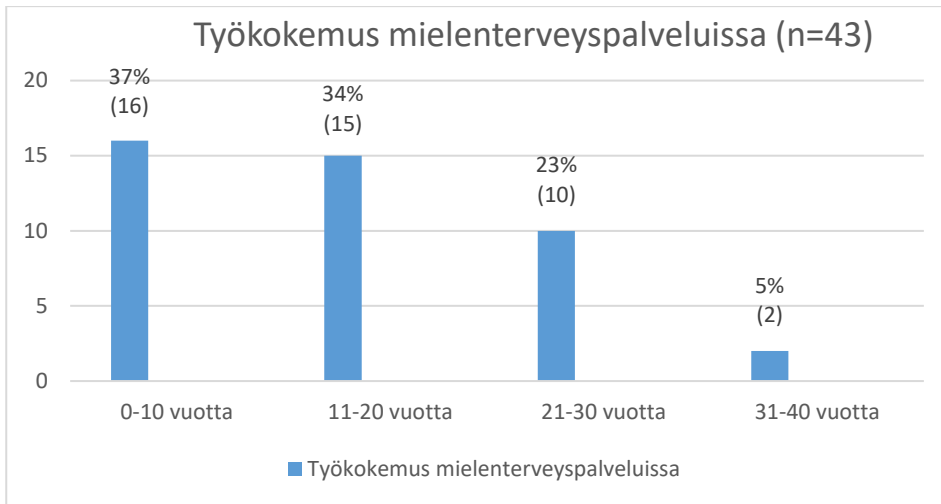
KUVIO 1. Koulutukset (n=48)

Kysymys 19 (LIITE 2) koski työntekijän sen hetkistä työtehtävää. Kysymys oli monivalintakysymys, jossa vaihtoehtoina olivat sosiaalinen kuntoutus, psykiatrian avohoito, mielenterveyspalveluiden asumis- ja tukipalvelut sekä muu tehtävä, johon vastaaja sai itse vastata, ellei mikään ehdolla olevista vastannut omaa työtehtävää. Kysymykseen vastasi 44 vastaajaa, ja eri työtehtäviin vastauksia saatiin 52. Tuloksista ilmenee, että 46 %:lla vastaajista eli suurella osalla työtehtävä on psykiatrian avohoito. Seuraavaksi eniten, 23 % oli vastaajia, jotka työskentelivät sekä sosiaalisessa kuntoutuksessa että mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluissa. Loput 8 % vastaajista tekivät psykoterapiavastaanotto-työtä, kuntouttavaa työtoimintaa sekä työtä injektiopolilla. (KUVIO 2)



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden eri työtehtävät (n=52)

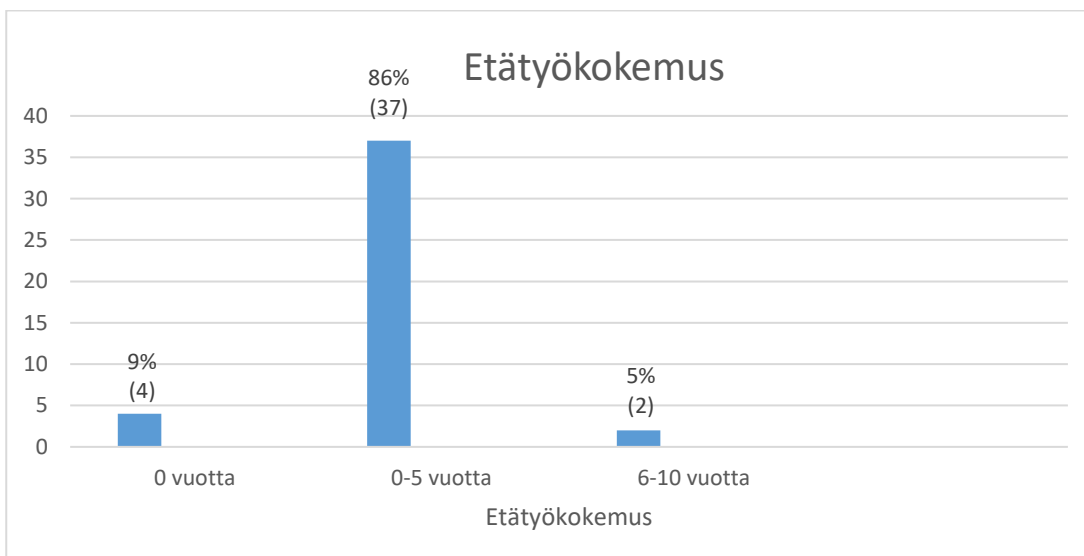
Kysymyksessä 20 (LIITE 2) kerättiin tietoa sekä työkokemuksesta että etätyökokemuksesta. Kysymykseen työkokemuksesta vastasi 43 vastaajaa. Vastaajien työkokemus jaoteltiin neljään ryhmään. 0-10 vuotta työskennelleiden ryhmään kuului 37% vastaajista, 11-20 vuotta työskennelleiden ryhmään 34% ja 21-30 vuotta työskennelleiden ryhmään 23% ja pisimpään (31-40 -vuotta) työskennelleiden ryhmään 5%. Työntekijöiden työkokemusvuosien keskiarvo oli 12 vuotta. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden työkokemus vuosina

Kysymykseen etätyökokemuksesta vastasi n=43 vastaajaa. Etätyökokemusta eniten eli 6-10 vuoden kokemus oli vain 5 % vastaajista. Eniten eli 86 % vastaajista sijoittui 0-5 vuoden ryhmään ja 9 % vastaajista vastasi, ettei ole kokemusta etäyhteyksistä työssä.

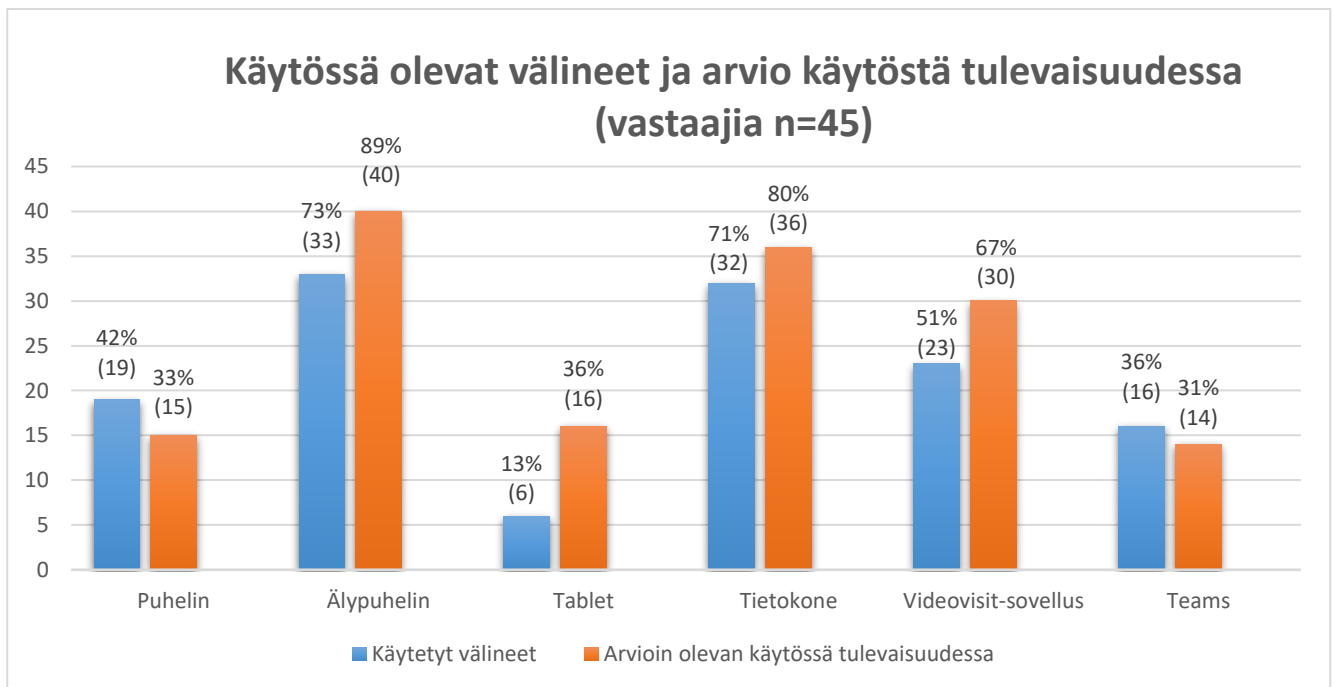
(KUVIO 4)



KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden (n=43) etätyökokemus.

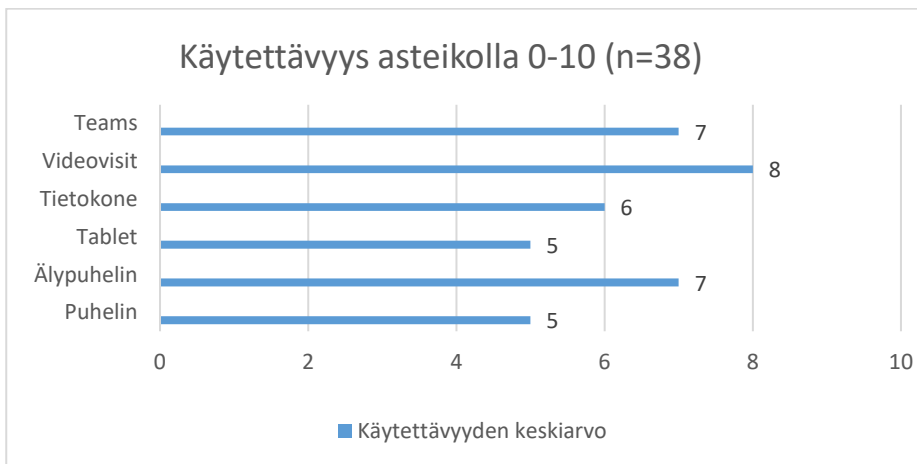
8.2 Käytössä olevat etäyhteysvälineet, arvio tulevaisuudesta ja käytettävyys

Kuviossa 5 on esitetty kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymysten 1 ja 8 vastaukset. Kysymyksessä 1 haettiin tietoa etäyhteysvälineistä ja sovelluksista, joita työntekijät ovat käyttäneet. Kysymyksessä 8 tuli arvioida, minkä välineiden ja/tai sovelluksien työntekijä arvelee olevan käytössä vielä tulevaisuudessa. Molemmissa kysymyksissä vastaaja oli voinut valita usean vaihtoehdon. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä välineitä ja/tai sovelluksia työntekijä on käyttänyt asiakastapaamisissa. Vastaajia oli 45 ja vastauksia 129. 73 % vastaajista oli käyttänyt älypuhelinta, 71 % tietokonetta, Videovisitt-sovellusta 51 %, puhelinta 42 %, Teams-sovellusta 36 % ja tablettia 13 %. Kyselylomakkeen kahdeksas (LIITE 2) kysymys koski sitä, minkä välineiden vastaaja arvelee olevan käytössä vielä tulevaisuudessakin. Lomakkeessa pyydettiin arvioimaan vain niitä välineitä tai sovelluksia, joita oli käyttänyt eli vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Tähän kysymykseen vastaajia oli myös 45. Vastauksien määrä oli yhteensä 151. Kaikkiaan 89 % vastaajista arvioi älypuhelinin olevan käytössä vielä tulevaisuudessakin. Seuraavina olivat tietokone 80 %, Video Visit-sovellus 67 %, tablet 36 %, puhelin 33% ja Teams -sovellus 31 %. (KUVIO 5)



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden käytössä olevat välineet (n=129) sekä arvio niiden käytöstä tulevaisuudessa (n=151)

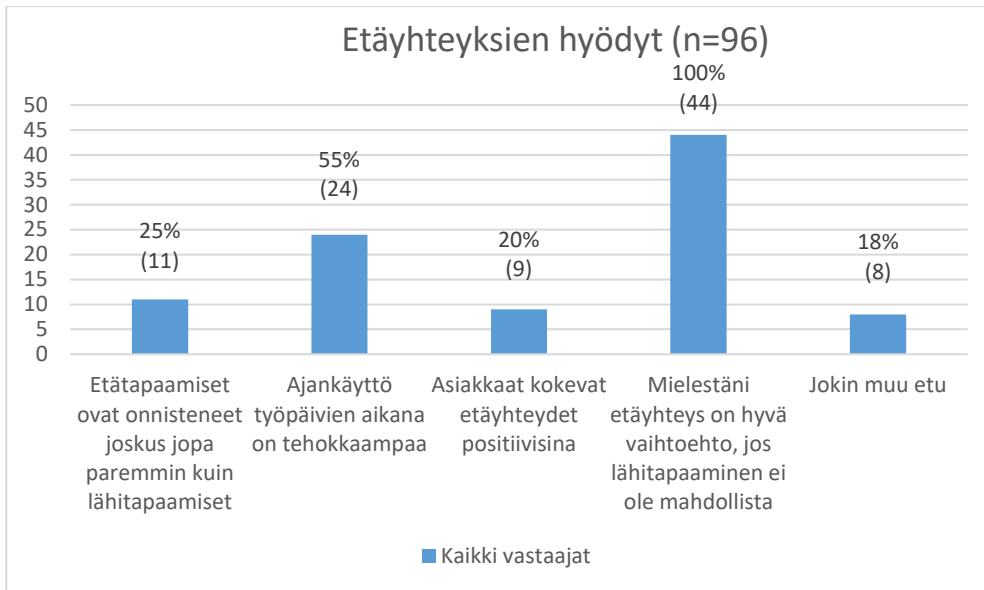
Etäyhteysvälineiden ja sovellusten käytettävyyttä arvioitiin kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymyksissä 2-7. Kysymykseen vastasi 38 vastaajaa ja vastausten määrä oli 153. Vastaajat voivat valita usean vaihtoehdon. Käytettävyyttä arvioitiin asteikolla 1-10, eli arvosana 1 oli erittäin huono ja 10 erittäin hyvä. Vastaaja sai arvioida kaikkia niitä välineitä ja sovelluksia, joita oli käyttänyt. Parhaimmaksi arvioitiin Video Visit -sovellus keskiarvolla 8. Teams -sovellus ja älypuhelin saivat keskiarvon 7, tietokone sai keskiarvon 6 ja tablet sekä puhelin keskiarvon 5. (KUVIO 6)



KUVIO 6. Etäyhteysvälineiden ja sovellusten arviointia (n=53)

8.3 Etäyhteysien edut ja haitat

Kyselylomakkeen 9. kysymyksessä (LIITE 2) oli kysymyksiä etäyhteyksiin liittyvistä eduista ja hyödyistä ja vastaaja sai valita useampia vaihtoehtoja. Vastaajia oli 44 ja vastauksien määrä 96. Yhteensä 100 % eli kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että etäyhteys on hyvä vaihtoehto, jos lähitapaaminen ei ole mahdollista. Vastaajista 55 % oli sitä mieltä, että ajankäyttö etäyhteysien avulla on työpäivien aikana tehokkaampaa. Yhteensä 25 % vastaajista vastasi, että etätapaamiset ovat joskus onnistuneet paremmin kuin lähitapaamiset ja 20 % arvioi asiakkaiden kokevan etäyhteydet positiivisina sekä 18 % kertoi muista eduista, joissa korostuivat käytännön hyödyllisyys. Vastauksissa mainittiin useasti, että välimatkat asiakkaalle, kulkuongelmat tai sairastumiset eivät ole esteenä tapaamisille ja peruuntumisiakin tulee vähemmän. (KUVIO 7)



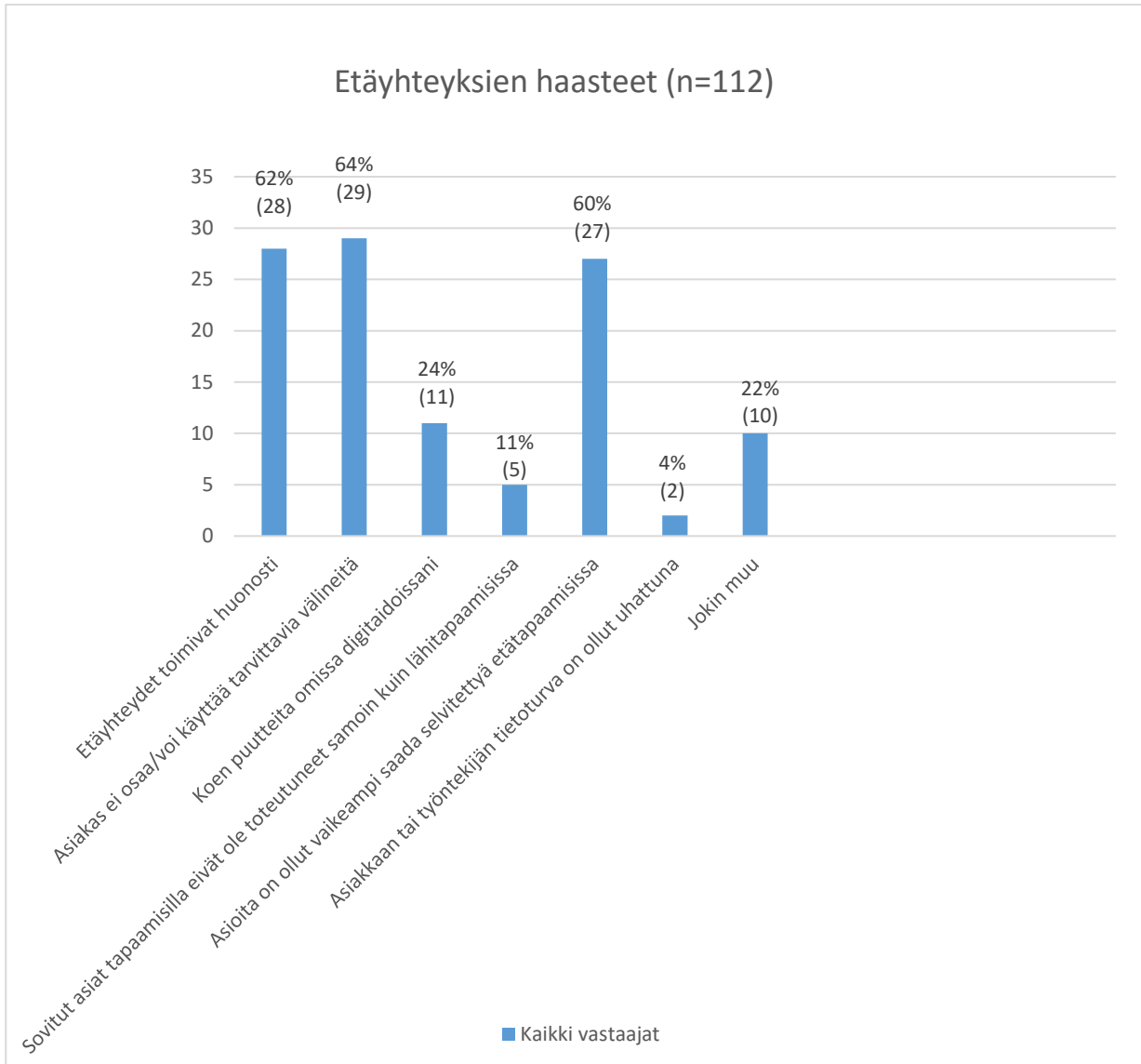
KUVIO 7. Etäyhteyksien hyödyn arviointia (n=44)

Kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus valita myös jokin muu vaihtoehto. Näissä jokin muu vaihtoehto -sarakeissa mainittiin seuraavaa:

Aina asiakastapaamiset eivät tarvitsisi olla kasvokkain. Monia asiakasasioita voisi hyvin hoitaa etäyhteyksien avulla aina välillä.

Vastaanotolle tuleminen on joillekin asiakkaille mahdoton vaihtoehto; on hienoa, että voi videopuhelun avulla kommunikoida pelkän puhelimesta puhumisen sijaan.

Etäyhteyksiin liittyviä haasteita ja ongelmia käsiteltiin kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymyksessä 10. Vastaajia oli 45 ja vastauksien määrä 112. Vastaajat saivat valita useampia vaihtoehtoja. Kolme eri aihetta nousi vastauksissa esille: asiakas ei osaa/voi käyttää tarvittavia välineitä (64 %), etäyhteydet toimivat huonosti (62 %) ja asioita on ollut vaikeampi saada selvitettyä etätapaamisissa (60 %). 24 % vastaajista koki puutteita omissa digitaidoissaan, 11 % koki, että sovitut asiat etätapaamisissa eivät toteutuneet samoin kuin lähitapaamisissa ja vain 4 % koki, että asiakkaan tai työntekijän tietoturva oli ollut uhattuna. Vastaajista 22 % mainitsi syyksi muun haasteen. Muissa haasteissa eniten mainittiin asiakkaan kokonaiskuvan ja -voinnin arvion jäämisen epäselviksi, koska kehonkieltä on vaikeampaa tulkita. Vastauksista ilmeni myös puutteita etäyhteyksilaitteissa sekä ongelmia niiden käytössä. Haasteena koettiin myös hiljaisten asiakkaiden kanssa kommunikointi. (KUVIO 8)



KUVIO 8. Vastaajien haasteiden arviointia (n=45)

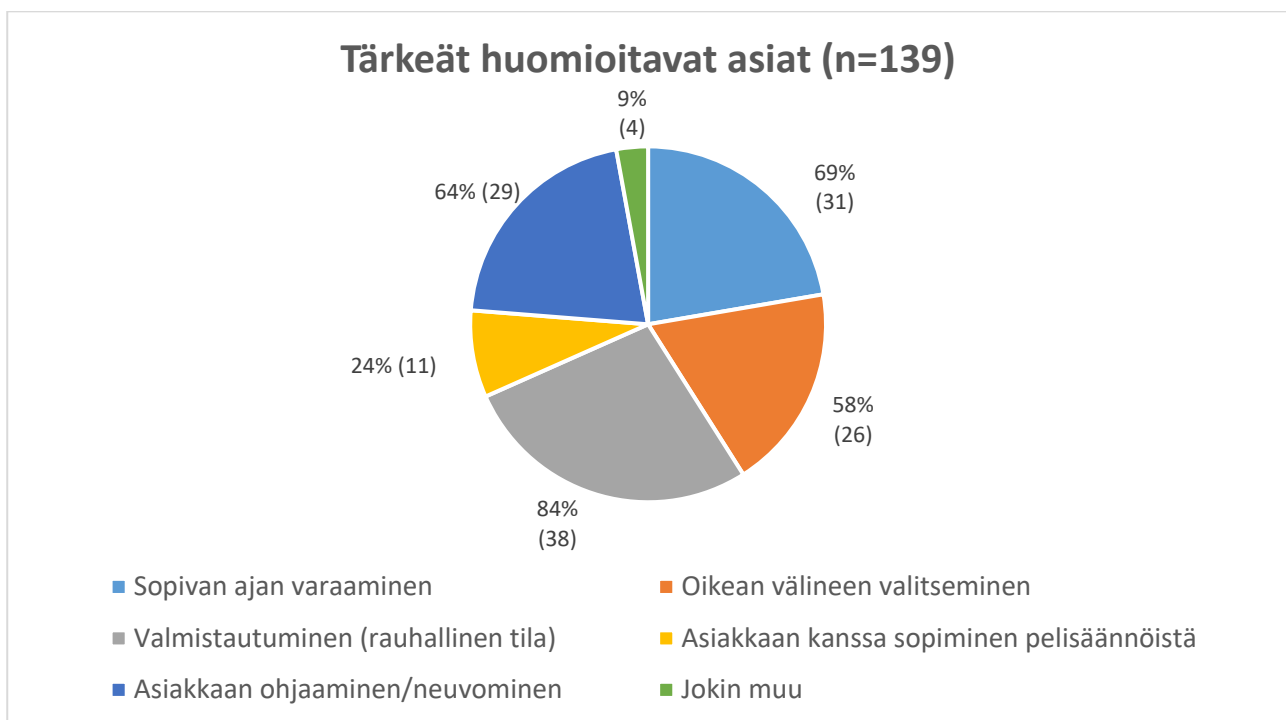
Kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus valita myös jokin muu vaihtoehto. Näissä jokin muu vaihtoehto -sarakkeissa mainittiin seuraavaa:

Asiakkaiden vähäiset sosiaaliset kontaktit ovat vähentyneet entisestään etäyhteyksien kautta.

Toiminnallisia käyntejä ei voida toteuttaa kuin vastaanotolla, etäyhteys onnistuu vain keskusteluihin ja haastatteluihin.

8.4 Etätapaamisiin liittyviä erityiskysymyksiä

Kysymyslomakkeen (LIITE 2) kysymyksessä 11 kartoitettiin vastaajien näkemyksiä siitä, mitä huomioitavia seikkoja etätapaamisissa pitää tärkeänä ja haluaa toteuttaa. Vastaajia oli 45 ja vastausten määrä 139. Vastaaja sai valita useampia vaihtoehtoja. Tärkeimmiksi nousi neljä seikkaa: valmistautuminen hyvin etukäteen (84 %), sopivan ajan varaaminen (69 %), asiakkaan ohjaaminen ja neuvominen tarvittaessa (64 %), ja oikean välineen valitseminen (58 %). Vastaajista 24 % piti tärkeänä, että asiakkaan kanssa sovitaan pelisäännöistä. Jokin muu-kohtaan vastasi 9 % vastaajista. (KUVIO 9)



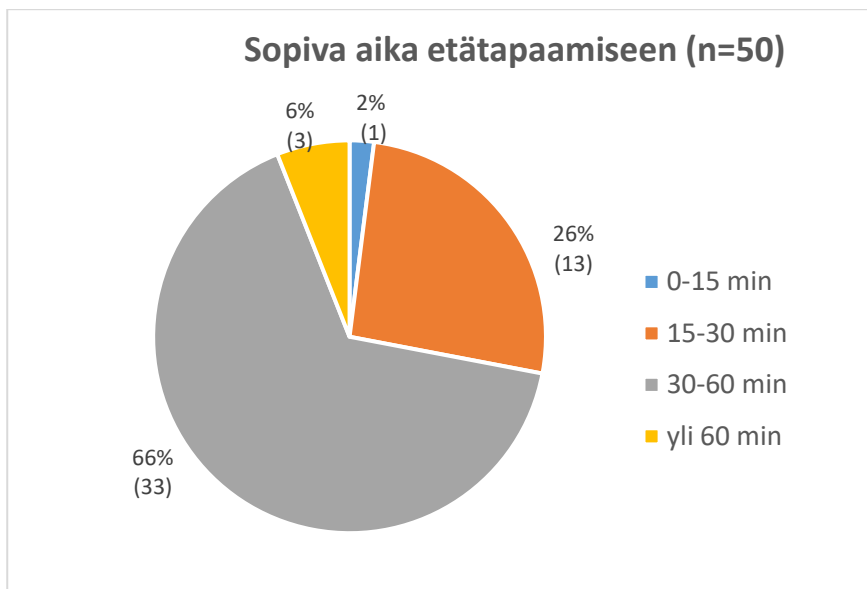
KUVIO 9. Tärkeät huomioitavat seikat etätapaamisissa vastaajien mielestä (n=45)

Kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus valita myös jokin muu vaihtoehto. Näissä jokin muu vaihtoehto -sarakeissa mainittiin seuraavaa:

Erilaiset tukipalvelut pitäisi olla nopeasti saatavilla, ongelmia ei voi ennakoida.

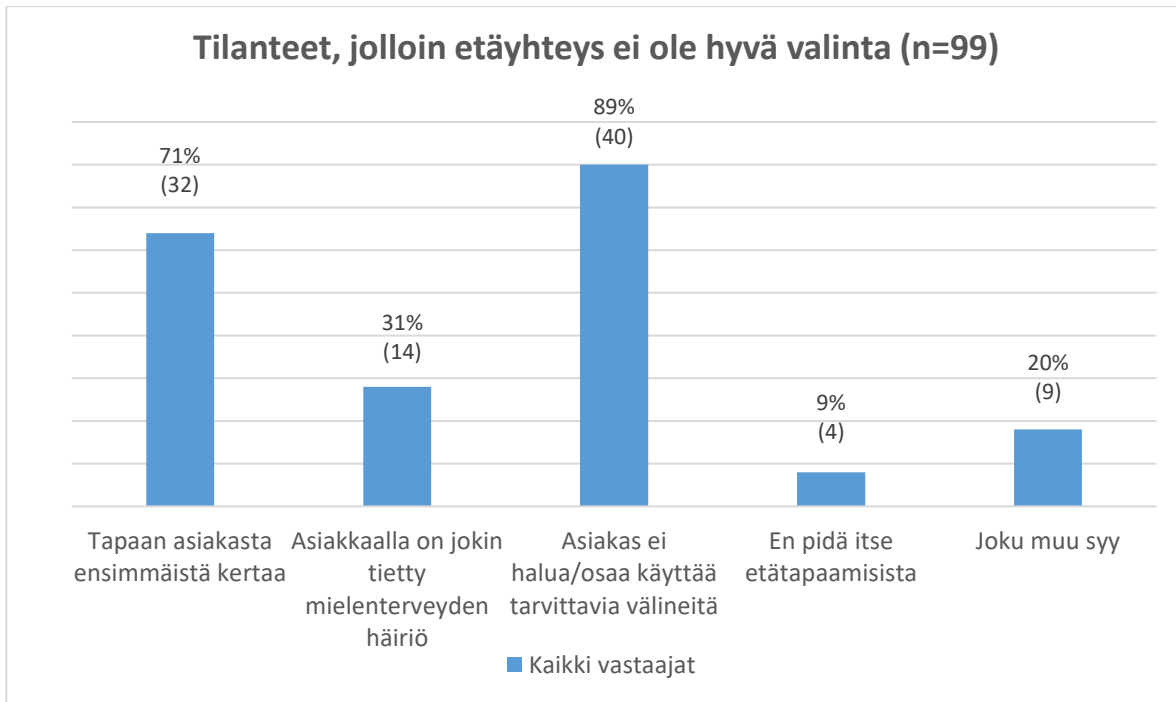
Usein asiakkaat pitävät etäyhteydestä, kun vain uskaltavat käyttää sitä!

Etätapaamiseen käytettävää sopivaa aikaa kysyttiin kysymyslomakkeen (LIITE 2) kysymyksessä 12. Vastaajia oli 45 ja vastauksia annettiin 50, eli vastaaja sai valita halutessaan useamman vaihtoehdon. Vastaajista 66 % vastaajista arvioi sopivaksi ajaksi 30-60 min, 26 % valitsi 15-30 min, 6 % yli 60 min ja 2 % 0-15 min. (KUVIO 10)



KUVIO 10. Etätapaamisen sopiva aika vastaajien mielestä (n=45)

Kyselylomakkeen (LIITE 2) 13. kysymyksessä vastaajaa pyydettiin arvioimaan, millaisissa tilanteissa etäyhteys ei ole hyvä vaihtoehto. Kysymykseen vastaajia oli 45 ja vastaaja sai valita useampia vaihtoehtoja. Vastauksia annettiin yhteensä 99. Vastaajista 89 % ilmoitti sellaiseksi tilanteen, jossa asiakas ei halua/osaa käyttää tarvittavia välineitä ja 71 % ensimmäisen tapaamisen asiakkaan kanssa. Yhteensä 31 % ilmoitti asiakkaalla olevan jonkin mielenterveydenhäiriön esteeksi etäyhteyksien käytölle. Vastaajista 9 % kertoi syyksi, että ei pidä itse etätapaamisista. Kaikkiaan 20 % vastaajista ilmoitti muun syyn. Muuksi syyksi ilmoitettiin psykoottisuus, harhaisuus ja traumaoireilu sekä toiminnalliset tehtävät ja konkreettisten asioiden ohjaaminen. (KUVIO 11)



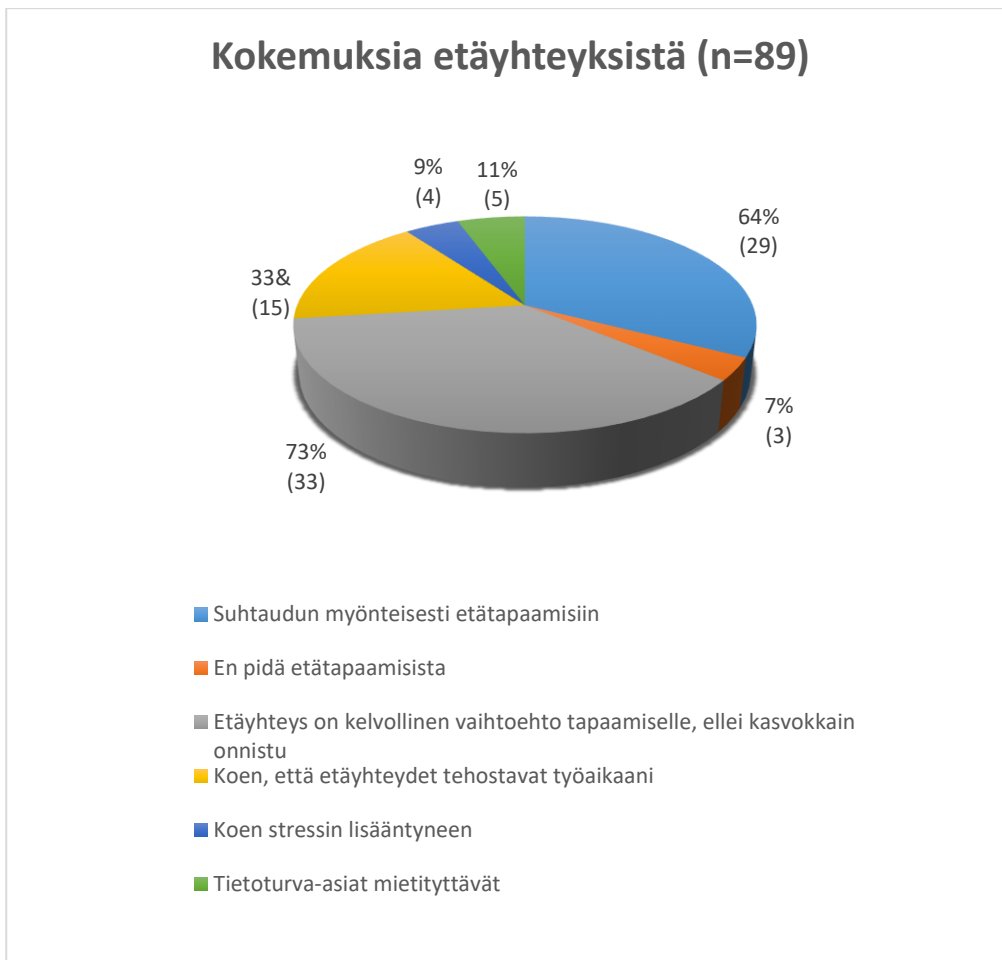
KUVIO 11. Vastaajien näkemys tilanteista, jolloin etäyhteys ei ole hyvä valinta (n=45)

Kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus valita myös jokin muu vaihtoehto. Näissä jokin muu vaihtoehto -sarakeissa mainittiin seuraavaa:

Asiakkaan psyykkinen vointi on huonontunut. Arvioita vaikeampi tehdä puhelimitse ja asiakas voi tarvita konkreettisempaa tukea kuin etätuki.

Haastava/ vaikea asia agendalla.

Kysymyslomakkeen kysymys numero 14 (LIITE 2) koski vastaajien (n=45) kokemuksia etäyhteyksistä. Vastaaja sai valita useampia vaihtoehtoja ja vastauksia annettiin 89. Vastauksissa korostui kaksi asiaa. Yhteensä 73 % ajatteli, että etäyhteys on kelvollinen vaihtoehto, ellei tapaaminen kasvokkain onnistu, ja 64 % suhtautui myönteisesti etätapaamisiin. Vastaajista 33 % koki, että etäyhteydet tehostavat työaikaa, 11 % suhtautui epäillen tietoturva-asioihin ja 9 % vastaajista koki, että kiire ja stressi on vain lisääntynyt etäyhteyksien käyttämisen vuoksi. Vain 7 % ilmoitti, ettei pidä etätapaamisista. (KUVIO 12)



KUVIO 12. Kokemuksia etäyhteyksistä (n=45)

Kysymyslomakkeen (LIITE 2) 17. kysymyksessä kartoitettiin sitä, kuinka paljon työntekijä käyttää asiakastapaamisissa etäyhteyksiä ja lähitapaamisia. Vastaajia oli 44 ja vastauksia tuli 80. Kaikki käyttivät lähitapaamisia ja 82 % vastaajista etätapaamisia.

8.5 Kyselylomakkeen avoimet kysymykset

Kyselylomakkeen kysymykset 15 ja 16 (LIITE 2) olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykseen 15 sai kirjoittaa omin sanoin ajatuksia ja kokemuksia etäyhteyksiin liittyen. Vastausten määrä oli n=14. Vastaukset ryhmiteltiin ensin sisällöltään samanlaisiksi, sen jälkeen positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin sekä analysoitiin sisällönanalyysillä. Positiivisiksi kokemuksiksi kerrottiin helpottuneet työaikajärjestelyt, peruuntumisten väheneminen, jaksamisen paraneminen etäyhteyksien toimiessa, ajankäytön tehostuminen sekä etätapaamiset etenkin nuorille soveltuviksi. Asiakkaat myös useimmiten olivat tyytyväisiä

ja sitoutuneita sekä pitivät etäkontakteista, kunhan oppivat niitä ensin käyttämään. Negatiivisiksi kokemuksiksi tulkittavissa vastauksissa kerrottiin, että etäyhteydet eivät toimi, mikä aiheuttaa työntekijälle stressiä. Etäyhteydet myös koettiin uuvuttavina etenkin silloin, jos päivän aikana on perättäisiä hoitoneuvotteluja etänä ja etäyhteys pätkii. Negatiiviseksi koettiin myös se, että tietyt asiakasryhmät eivät hyödy etätapaamisista ja jotkut kieltäytyvät niistä. Myös asiakkaan puutteelliset digitaidot koettiin haasteellisena. Jotkut työntekijät kokivat, että etäyhteys heikentää asiakkaan voinnin arviota, luonteva keskustelu on vaillinaista ja päällekkäin puhuminen tekee keskustelusta hankalaa.

Pääosin kokemukset myönteisiä. Kirjaamiseen menevä aika ja kiire jäi pois, koska puhelun aikana pystyi kirjaamaan samalla. Suurin osa potilaista tykkäsi etäkontaktista, se oli osalle helpompi vaihtoehto ja helpompi järjestettävä.

Korona-aikana etäyhteydet ovat olleet pelastus.

Pidän tavasta, jossa välillä tavataan ja välillä etäyhteys, se tuntuu toimivan parhaiten. Asiakkaat ovat usein ennakkoluuloisia videoyhteyden suhteen, mutta kun uskaltavat kokeilla, huomaavat sen toimivan.

Asiakstapaamiset etänä ovat psyykkisesti paljon kuluttavampia/uuvuttavampia kuin kasvokkain tapahtuvat.

Vanhemmille tilanne on outo, kun eivät ole tottuneet.

Toisen avoimen kysymyksen (LIITE 2) aihe oli kehittäminen. Vastaajia pyydettiin kertomaan, millä tavoin etätapaamisten toteuttamista pitäisi heidän mielestään kehittää. Vastauksien määrä oli 21. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä ja ryhmiteltiin sisältöjen aiheiden mukaan neljään osaan, jotka olivat: asiakkaat, koulutus, järjestely ja välineet. Asiakkaita koskevissa kehittämisideoissa ehdotettiin, että asiakkaita tulisi ohjata ja kannustaa digilaitteiden käyttöön sekä antaa heille tietoa eri mahdollisuuksista ja välineistä. Järjestelyyn liittyvät ehdotukset pitivät sisällään mm. sen, että etäyhteys olisi ainoastaan toissijainen vaihtoehto, mikäli jonkin tilanteen vuoksi siihen päädytään. Toiveena oli myös, että peräkkäisiä lääkäriaikoja tai hoitoneuvotteluja ei järjestettäisi. Koulutukseen sisältyvissä ehdotuksissa toivottiin perusteellista koulutusta ohjelmiin ja järjestelmiin sekä seuranta menetelmästä. Selkeitä oh-

jeita toivottiin niin työntekijöille kuin kognitiivisesti eri tasoisille potilaillekin. Välineisiin liittyviä toiveita oli useita. Toivottiin riittäviä ja toimivia välineitä työnantajan hankkimina niin työntekijälle kuin asiakkaillekin. Tekniikan systemaattinen varmistaminen etukäteen ja yksinkertainen käytettävyys nousivat myös esille.

Mielenterveysasiakkaille mahdollistetaan digitaitojen kehittäminen.

Asiakkaan ohjaaminen ja kannustaminen digilaitteiden käyttöön.

Laitteiden saatavuus asiakkaille. Ei ole itsestään selvää, että asiakkailla olisi jokin älylaite.

Työntekijöille voisi järjestää lyhyttä (viestintä)koulutusta aiheesta.

Selkeät ohjeet VideoVisitin käyttöön.

Ei peräkkäisiä lääkäriaikoja/hoitoneuvotteluja.

Uskallusta toimintaan. Usein esimerkiksi ei pidetä kameroita auki, mikä mielestäni häiritsee tapaamista.

Toiminnallisten etäkontaktiin sopivien menetelmien ja työskentelytapojen kehittäminen itselle tärkeää.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada määrällistä tietoa mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemuksista etäyhteyksillä toteutetuista asiakastapaamisista. Tutkimus tehtiin marraskuussa 2021 sähköpostitse Webropol-kyselynä Soiten Mielenterveyspalveluille. Tutkimukseen osallistuivat Soiten mielenterveyspalveluista psykiatrian avohoito ja asumis- ja tukipalvelut sekä Keski-Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrinen Yhdistys ry. Pääasiallinen valintakriteeri tutkimukseen osallistuvalla oli edellytys etäyhteyksien käyttämisestä omassa työssään. Tutkimukseen osallistujat edustivat useaa koulutusta ja työtehtävää. Opinnäytetyöni aihe ja tarve tehdä tutkimus työntekijöiden kokemuksista nousi esille työharjoittelun aikana asumis- ja tukipalveluissa keväällä 2021.

Sähköpostilinkki Webropol-kyselyyn lähetettiin 85 työntekijälle, ja kyselyyn vastasi 45 työntekijää eli vastausprosentti oli 53. Vastaajista eniten oli koulutukseltaan sairaanhoitajia (44%), sosionomeja 25% ja kolmanneksi eniten lähihoitajia 8%. Vastausten tulkintaan vaikuttaa hieman haastavasti se, että osa vastaajista on valinnut itselleen useamman koulutuksen, sillä mainittujen koulutusten määrä oli yhteensä 48 (KUVIO 1). Kysymyksen asettelussa tämä olisi pitänyt huomioida siten, että vastaajan olisi pitänyt valita vain yksi koulutus. Sama haaste on myös työtehtäviin vastaamisen kohdalla (KUVIO 2). Osa työntekijöistä oli valinnut useamman työtehtävän, minkä johdosta vastausten määrä oli isompi (n=52) kuin vastaajien määrä (n=44). Vastausten arviointiin ja johtopäätöksiin tällä kuitenkin vain lienee vähäinen merkitys. Psykiatrian avohoitoa tekeviä oli eniten (46%), seuraavana olivat sosiaalinen kuntoutus (23%) sekä mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluissa toimiminen (23%) ja 8% teki psykoterapiavastaanottotyötä, kuntouttavaa työtoimintaa sekä työtä injektio-polilla. Tällä hetkellä kaikista mielenterveyspalveluiden työntekijöistä Kokkolassa vain osa tekee asiakastyötä etäyhteyksien avulla, mutta todennäköisesti tulevaisuudessa digitalisaatio on yhä yleisempää ja etäyhteyksiä käytetään enemmän.

Kyselyyn vastanneista 37%:lla oli työkokemusta 0-10 vuotta, 34%:lla 11-20 vuotta, 23%:lla 21-30 vuotta ja 5%:lla 31-40 vuotta. Keskiarvo työkokemusvuosissa oli 12 vuotta. Etätyökokemusta vastaajille oli ehtinyt kertyä suurimmalle osalle (86%) alle viisi vuotta. Vastaajista 9% vastasi, että ei ole tehnyt etätyötä ollenkaan. (KUVIOT 3 ja 4.) Etätyöllä tarkoitetaan ansiotyötä, jota tehdään varsinaisen työpaikan ulkopuolella kuten esimerkiksi kesämökillä, kotona tai matkustaessa esim. junalla siten, että siitä on sovittu työnantajan kanssa. Olennaista etätyölle on riippumattomuus ajasta ja paikasta, ja siihen yleensä liittyy myös tietotekniikan käyttö. Tilastokeskuksen mukaan etätyötä tekevien määrä lähes kaksinkertaistui vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna. Alueelliset erot maakuntien välillä olivat suuret. Suurin

lisäys etätyötätekevien määrässä tapahtui Uusimaalla, Päijät-Hämeessä ja Pohjois-Karjalassa. (Tilastokeskus 2022.) Tutkimus osoittaa, että etätyötä tekevien määrää myös Kokkolassa on muihin alueisiin verrattuna kasvanut.

Käytössä olevien välineiden ja sovellusten käyttäminen sekä arvio tulevaisuudesta vastaavat työntekijöiden antamiin arvioihin myös niiden käytettävyydestä. Yhteensä 73 %:lla vastaajista oli käytössään älypuhelin, 89% arvioi älypuhelimien olevan käytössä myös tulevaisuudessa ja älypuhelin sai käytettävyydeltään arvosanan 7. Vastaavasti käytön hienoista lisääntymistä ennakoivat myös vastaukset tabletin, tietokoneen ja VideoVisit -sovelluksen osalta. Vähentyvää käyttöä ennakoivat vastaukset tavallisen puhelimen ja Teams-sovelluksen osalta. Parhaimmaksi käytettävyydeltään (arvosana 8) arvioitiin VideoVisit -sovellus ja huonoimmiksi tavallinen puhelin (arvosana 5) sekä tablet (arvosana 5). (KUVIOT 5 ja 6.) Etäyhteyksien käyttämisessä tapaamisissa on tärkeää, että ääni ja kuvayhteys välittävät mahdollisimman luontevaa tietoa niin asiakkaasta kuin työntekijästäkin. Tästä johtuen on luonnollista, että etäyhteyksissä suositaan laitteita, joissa nämä asiat mahdollistuvat parhaiten. VideoVisit -sovelluksen hyvä arvosana taas ei vastaa täysin sitä, kuinka moni sitä tällä hetkellä käyttää. Syitä tähän voi olla moniakin, mutta ehkä kaikilla työntekijöillä ei ole sovelluksen käyttömahdollisuutta tai he eivät ole saaneet käyttöön riittävää perehdytystä.

Etäyhteyksien käyttämiseen liittyvät hyödyt ja toisaalta haitat tulivat tuloksissa esille. Merkittävää on, että kaikki vastaajat (n=44) olivat sitä mieltä, että etäyhteys on hyvä vaihtoehto, jos lähitapaaminen ei ole jostakin syystä mahdollista. Etätapaamisten tehokkuudesta kertoo taas se, että 55 % työntekijöistä koki ajankäytön tehostuneen etäyhteydellä toteutettujen tapaamisten johdosta. Neljännes vastaajista myös vastasi, että etätapaamiset ovat joskus onnistuneet paremmin kuin lähitapaamiset. Osa vastaajista (18 %) piti etäyhteyksien hyötynä, että välimatkat, kulkuongelmat tai sairastumiset eivät ole esteenä tapaamiselle. (KUVIO 7.) Etäyhteyksiin liittyvissä haasteissa nousi esille kolme asiaa. Ensinnäkin se, että 64 % vastaajista piti haasteena sitä, että asiakas ei osaa tai voi käyttää tarvittavia välineitä. Toisena nousi esille se, että 62 % vastaajista koki etäyhteyksien toimivan huonosti ja 60% oli sitä mieltä, että asioita on ollut vaikeampi saada selvitettyä etätapaamisten avulla. Osa vastaajista (24%) koki omat digitaitonsa puutteellisiksi. (KUVIO 8.)

Etätapaamisiin liittyi myös seikkoja, jotka vaikuttavat tapaamisen onnistumiseen. Yhteensä 84 % vastaajista oli sitä mieltä, että on tärkeää valmistautua hyvin ja 69 % piti tärkeänä, että varaa etätapaamiselle sopivan ajan. Asiakkaan ohjaaminen ja neuvominen tarvittaessa oli tärkeää 69 %:lle ja oikean välineen valitseminen 58 %:lle vastaajista. Nämä edellä kuvatut seikat kertovat siitä, että työntekijät haluavat

toimia asiakaslähtöisesti aina tapaamisen suunnittelusta toteutumiseen asti. Kohtuullisen pieni osa, 24 % vastaajista piti tärkeänä, että asiakkaan kanssa tulee sopia pelisäännöistä. Tämän voi tulkita merkinä siitä, että etätapaamiset ovat sujuneet suurimmaksi osaksi varsin hyvin, vaikka pelisääntöjä ei ehkä ole tehtykään. Iso osa vastaajista, 66 % piti sopivimpana aikana etätapaamiselle 30-60 min. Osa, 26 % oli sitä mieltä, että 15-30 min on aikana riittävä tapaamiseen. Tapaamisten erilaisen luonteen vuoksi on ymmärrettävää, että valinnat jakautuivat näin, mutta on huomioitavaa, että vastaajista 92 % oli sitä mieltä, että sopivin aika etätapaamiseen on aika välillä 15 min-60 min. Joskus lyhytkin aika riittää tapaamiselle asetettuihin tavoitteisiin pääsemiseksi.

Vastauksista erottui selkeästi kaksi sellaista tilannetta, jolloin etäyhteys ei ole hyvä valinta. 89 % vastaajista vastasi sellaiseksi tilanteen, jolloin asiakas ei osaa tai halua käyttää tarvittavia välineitä. Kaikkiaan 71 % vastaajista vastasi myös, että ensimmäisellä tapaamisella etäyhteys ei ole hyvä valinta. Osa vastaajista, 31 % vastasi, että asiakkaalla oleva mielenterveydenhäiriö on esteenä etätapaamiselle. Näistä vastauksista voi vetää johtopäätöksen, että työntekijä joutuu ottamaan huomioon nämä seikat miettiesään vaihtoehtoa lähitapaamisen ja etätapaamisen välillä. Nämä syyt todennäköisesti sulkevat pois etäyhteyden käyttämisen tapaamisessa. Tutkimuksen tuloksena voidaan myös päätellä, että työntekijöiden asenne oli pääosin positiivinen etätapaamisiin, sillä 73 % piti etäyhteyttä kelvollisena vaihtoehtona ja 64 % ilmoitti suhtautuvansa myönteisesti etätapaamisiin. Kolmannes vastaajista (33%) koki myös etäyhteyden tehostavan työaikaansa.

Avointen kysymysten tulokset tukevat monivalintakysymysten tuloksia. Vastuksissa toistui usein kokemus siitä, että etäyhteys tehostaa työaika ja helpottaa työaikajärjestelyjä sekä vähentää tapaamisten peruuntumisia. Useat vastaajat pitivät etäyhteyttä myös erityisesti nuorille soveltuvana vaihtoehtona. Etäyhteys kuitenkin jakoi selkeästi kokemuksia negatiivisiin ja positiivisiin. Hyvin toimivat etäyhteydet ja järjestelyt koettiin positiivisina, ja osa koki jopa työssäjaksamisen parantuneen. Kokemus muuttui negatiiviseksi, jos etäyhteydet eivät toimineet ja päivän aikana oli useita hoitoneuvotteluja peräkkäin etäyhteydellä. Työntekijät kuvasivat nämä selkeiksi syiksi työssä kuormittumiselle. Muita negatiivisiksi kuvattuja kokemuksia olivat asiakkaiden puutteelliset digitaidot, asiakkaiden kieltäytyminen etäyhteydestä sekä tiettyjen asiakasryhmien huono hyötyvyys etäyhteyksistä. Osa työntekijöistä myös kertoi, että asiakkaan voinnin arviointi etänä on puutteellista ja luonteva keskustelu voi olla vaillinaista. Vastauksista voi päätellä, että useat mielenterveysasiakkaat tarvitsevat enemmän tukea ja opastusta digilaitteiden käyttämiseen. Usean työntekijän kokemus kuitenkin oli, että asiakkaat useimmiten olivat tyytyväisiä ja sitoutuneita käyttämään etäyhteyksiä, kunhan olivat ensin oppineet niitä käyttämään. Etäyhteyksien käyttämiseen soveltuvia asiakkaita voitaisiin ohjaamalla, rohkaisemalla ja tukemalla saada käyttämään

enemmänkin etäyhteyksiä ja saada siten vielä suurempi hyöty etätapaamisista. Tällä hetkellä potentiaalisia käyttäjiä jää hyötymättä etäyhteyksistä, jos heille ei anneta tarvittavaa tukea siihen.

Opinnäytetyöni ensimmäinen tutkimuskysymys oli selvittää, miten etäyhteydet vaikuttavat asiakastapaamisiin. Toinen kysymys oli, millaisia kokemuksia työntekijöillä oli etäyhteydellä toteutetuista tapaamisista. Tutkimustulosten perusteella voi päätellä, että työntekijä joutuu pohtimaan monia asioita suunnitelllessaan tapaamista etäyhteydellä ja että moni asia vaikuttaa päätökseen siitä, valitseeko tapaamiseen etäyhteyden vai tapaako asiakkaan kasvokkain. Tällaisia asiaan vaikuttavia tekijöitä ovat mm. asiakkaan suhtautuminen kielteisesti etäyhteyden käyttämiseen sekä asiakkaalla oleva psykoottisuus tai harhaisuus. Jos asiakkaan vointi on esimerkiksi edellisellä kerralla vaikuttanut huonontuneelta, voi lähitapaaminen olla parempi vaihtoehto kattavamman arvion saamiseksi kokonaisvoinnista. Joskus myös asiakkaalla olevat haasteet voivat olla esteenä etäyhteyksille. Tällaisia voivat olla asiakkaan huonot vuoro-vaikutustaidot, puutteet digitaidoissa tai tarve saada ohjausta konkreettisemmissä asioissa, joihin on vaikeampaa antaa tukea ja ohjausta etäyhteyksien avulla.

Tutkimuksesta nousee esille työntekijöiden eniten käyttämät välineet etäyhteyksissä sekä arvio siitä, mitkä välineet ovat käytössä tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa käyttöä arvioitiin todennäköisemmin sellaisille välineille, joissa on sekä ääni että kuva. Tavallista puhelinta käytettäisiin vastaajien arvion mukaan tulevaisuudessa vähemmän. Tämä on luontainen kehityssuunta, kun ottaa huomioon digitalisaation kehittymisen. Sosiaalialalla osallisuuteen on tärkeä kiinnittää huomiota, sillä sen vaikutus ihmisen hyvinvointiin on jo pitkään ollut tiedossa. Myös digiosallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä jo nyt monet palvelut ovat sähköisiä ja kaikilla ei ole mahdollisuutta hoitaa asioitaan verkossa esimerkiksi tarvittavien välineiden tai riittävien digitaitojen puuttuessa. Digiosallisuuden tukemisella voidaan vaikuttaa merkittävästi syrjäytymisen ehkäisyyn. Tämä edellyttäisi kuitenkin sitä, että kaikilla asiakkailla olisi halutessaan mahdollisuus saada tukea ja ohjausta erilaisten digilaitteiden ja sovellusten käyttöön sekä mahdollisuus saada myös tarvittavat laitteet käyttöönsä. Monet asiakkaat hyötyisivät konkreettisesta ohjauksesta välineiden käytössä. Useilla mielenterveysongelmista kärsivillä on taustalla myös muuta huono-osaisuutta kuten työttömyyttä ja taloudellista tiukkuutta ja siten vaikeus hankkia tarvittavia välineitä. Tutkimuksen perusteella työntekijöillä voi olettaa olevan tärkeää ottaa huomioon asiakkaan tarpeet valitessa etäyhteyden ja lähitapaamisen välillä. Työntekijän kannalta ihanne olisi, jos hän saisi valita myös itsensä kannalta sopivan tavan toimia. Etätapaamisten lisääminen tehokkuutta tavoitellessa ei saisi johtaa siihen, että työntekijä kuormittuu ja uupuu työssään. Sosiaali- ja terveysalalla työntekijöillä on riski sairastua myötätuntouupumukseen joutuessaan jatkuvasti osoittamaan empatiaa asiakkaille. Myös työntekijällä on oikeus tulla kuulluksi ja valita itselleen sopiva tapa toimia asiakastyössä.

Olen tässä opinnäytetyössäni sitoutunut ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin, jotka ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) laatimat. Yksi tutkimuksen keskeisistä eettisistä periaatteista liittyy tutkittavien henkilötietojen käsittelyyn. Niitä henkilötietoja, jotka sain tutkimusta tehdessä, ei ole missään vaiheessa näytetty kenellekään ulkopuoliselle eikä vastauksia voi yhdistää kehenkään henkilöön. Henkilötiedot ovat vain siinä järjestelmässä, missä tutkimus tehtiin (Webropol), ja aineistot tuhotaan tietyn määräajan jälkeen. Kysymyslomakkeen kysymyksiä suunnitellessa pohdin kysymystä aina myös vastaajan näkökulmasta käsin siten, etten vahingoittaisi hänen tekemää työtään millään tavalla tai saattaisi työntekijää huonoon valoon. Siirtäessäni tutkimusraportin tiedot graafisiksi kuvioiksi tarkistin useaan kertaan, että prosentit, luvut ja niihin liittyvät selitteet ovat oikein. Luotettavuuteen vaikuttavat hieman heikentävästi vastaajien vastaukset kysymyksiin koulutuksesta ja työtehtävästä, sillä muutama vastaaja vastasi niissä kahteen kohtaan. Vastauksia oli siten enemmän kuin vastaajia. Tämän olisi voinut estää sillä, että vastaajaa olisi pyytänyt niissä valitsemaan vain yhden kohdan eli sen hetkisen koulutuksen ja työtehtävän. Tutkimuksen kokonaisarviointiin tällä ei liene kuitenkaan vaikutusta.

Tutkijalla on vastuu tekemästään tutkimuksesta koko prosessin aikana. Huomioin opinnäytetyön tilaajan toiveet ja pyrin tekemään sellaiset kysymykset kyselyyn, jotka palvelisivat organisaation tavoitteita. Luotettavuuden vuoksi en ollut työntekijöihin tutkimuksen aikana yhteydessä, etteivät heidän mielipiteensä ohjaisi tutkimuksen tekemistä esimerkiksi kysymysten muotoilussa. Tutkimuksen vaiheista olen pitänyt tilaajaa ajan tasalla ja sovimme myös tutkimusraportin esittämisestä tilaajan kehittämispäivässä huhtikuussa 2022. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tulee noudattaa avoimuutta tutkimuksen tekemisessä (Vilkkä 2021,49). Tulosten esittäminen ja julkisuus ovat mielestäni tärkeitä siksi, että tutkimuksesta saatava hyöty leviäsi tietona eri toimialoille ja mielenterveyspalvelut pysyisivät yhteiskunnan muutoksissa mukana. Yhteiskunnan muutokset digitalisaation vuoksi ovat olleet nopeita viime vuosina ja niiden vaikutusta työelämässä on tärkeää tutkia, jotta muutosten tuomiin haasteisiin osattaisiin vastata.

Kyselylomakkeen lähettämisen yhteydessä vastaajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen olennaiset tiedot. Saatekirjeen tarkoitus on herättää luottamusta ja kiinnostusta vastaamiseen. Pyrin tekemään lyhyen, ytimekkään ja kannustavan kirjeen, joka rohkaisisi työntekijää vastaamaan. Tärkeä osa luotettavuuden arviointia liittyy kysymyslomakkeen sisältöön. Pohdin tarkasti, mitä kysymyksiä siihen tulisi ottaa ja mitä ei. Vaikka kysymykset työntekijän koulutuksesta ja työtehtävästä eivät suoraan hyödytä tutkimusta, on tutkimusraporttia lukevalle tärkeä tietää, ketkä tutkimukseen ovat vastanneet. On myös tärkeä taustatieto, minkä verran työkokemusta vastaajilla on ja kuinka paljon etätyökokemusta

heille on kertynyt. Tuloksia voidaan siten verrata siihen kokemukseen, joka heillä etäyhteyksien käyttämisestä on. Vastaajien antamia vastauksia voidaan pitää luotettavana, sillä heillä oli keskimäärin 12 vuoden kokemus työstään. Nämä taustatietoja antavat kysymykset olivat tarkoituksella kysymyslomakkeen lopussa, jotta ne eivät johdattelisi vastaajaa antamaan tietynlaisia vastauksia. Kysymyslomakkeen kysymykset 1-16 taas olivat kysymyksiä, jotka antoivat tietoa varsinaisiin tutkimuskysymyksiin.

Kysymyslomakkeen testaaminen oli erittäin tärkeää. Testauksia olisi tarvittu kuitenkin vielä enemmän, jotta olisi voitu tarkentaa tiettyjä kysymyksiä siten, että vastaajan tulee valita vain yksi vaihtoehto. Avoimet kysymykset toivat hyvää lisäarvoa tutkimukselle ja tukivat monivalintakysymyksillä saatuja vastauksia. Tämä tuli esille siinä, että avoimissa kysymyksissä vastaajat saivat halutessaan kertoa lisää kokemuksistaan etäyhteyksien avulla toteutetuista tapaamisista. He tarkensivat niiden avulla monivalintakysymysten vaihtoehtoja ja kertoivat seikkoja, joita ei muissa kysymyksissä ollut esillä. Myös kehittämiseen liittyvä avoin kysymys oli tärkeä ja siihen tulleet vastaukset kertoivat, että työntekijät kokevat monia asioita työssään kehittämisen arvoisiksi.

Tutkimuksen validiteetin eli pätevyuden kannalta on tärkeää, että kysymyslomake vastaa tutkimussuunnitelmassa esitettyä tutkimustehtävää (Vilkkä 2021,107). Kysymyslomakkeen kysymysten oikeanlainen muotoilu oli olennaista, jotta niiden avulla saataisiin riittävästi tietoa siitä, kuinka etäyhteydet vaikuttavat asiakastapaamisiin. Haluttaessa saada kokemuksiin pohjautuvia vastauksia tulee kysyä riittävän kattavasti ja tarkasti, jotta kaikki kokemuksiin mahdollisesti vaikuttavat asiat tulevat ilmi. Tutkimusjoukko oli kohtuullisen pieni (n=45), joten vastauksia ei voi yleistää tai tehdä suoria johtopäätöksiä suuntaan tai toiseen. Vastaukset kertovat kuitenkin, että etäyhteyksillä on vaikutuksia asiakastapaamisiin. Jotkut seikat puoltavat etäyhteyksien käyttöä, mutta on myös seikkoja, jolloin etäyhteys ei ole realistista esimerkiksi asiakkaalla olevien puutteiden vuoksi. Tärkeää onkin, että huomioidaan sekä asiakaslähtöisyys että työntekijän oman hyvinvoinnin kannalta kulloinkin hyvä yhteydenpitotapa.

LÄHTEET

Eläketurvakeskus. 2022. Saatavissa: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>. Viitattu 22.3.2022.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>. Viitattu 10.2.2022.

Erkko, A. & Hannukkala M. 2019. *Mielenterveys voimaksi*. Lahti: Painotalo Plus Digital Oy.

FinFami. 2022. Mielenterveysomaisten keskusliitto. Saatavissa: <https://finfami.fi/?s=digi>. Viitattu 14.3.2022.

Foibe Akatemia. Video. Miksi empatiaa on hyvä tutkia? Saari E., Rydman V. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=4aaiYLheQJc>. Viitattu 9.2.2022.

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hietaharju, P., Nuutila M. 2015. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Iija A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E.Mattila (toim.). *Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

ITLA 2022. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. *Varhaisia menetelmiä lasten ja perheiden tukemiseksi*. Saatavissa: <https://kasvuntuki.fi/>. Viitattu 30.3.2022.

Kinnunen P. 2011. *Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoitavat tekijät*. Tampereen yliopisto. terveystieteiden yksikkö. Väitöstutkimus.

Korpi J. 2017. *Vahvuuksien avulla kohti yksilön kukoistusta*. Erityisopettajien kokemuksia autismikirjon oppilaiden opettamisesta. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201802091199.pdf>. Viitattu 17.3.2022.

Kyytsönen M., Aalto A. & Veho T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021. Väestön kokemukset. THL:n julkaisuja. Raportti 7/2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.3.2022.

Laitinen, K. 2020. *Vuorovaikutusteknologia työyhteisössä. Teknologiavälitteinen vuorovaikutus virtuaalitiimeissä ja työyhteisön sosiaalisessa mediassa*. Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Viitattu 10.2.2022.

Lönnqvist, J. 2021. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18-64.

Marjamäki, E., Kosonen S., Törrönen S., Hannukkala M. 2015. *Lapsen mieli. Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan*. Suomen mielenterveysseura. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, Lilja & Mattila (toim.) *Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>. Viitattu 10.2.2022.

Mielenterveyspooli. 2022. Saatavissa: <https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/mielenterveys-ja-tyoelama/>. Viitattu 22.3.2022.

Mielenterveystalo 2021. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oirenhallinta.aspx>. Viitattu 1.12. 2021

Mieli 2022. Suomen mielenterveys ry. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/>. Viitattu: 14.3.2022.

Myllyviita, K. 2020. *Häpeän hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkkönen, K. 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä*. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Omaolo. 2022. Saatavissa: <https://www.omaolo.fi/>. Viitattu 14.2.2022.

Pelastakaalapset ry. 2022. Digitaalisen työskentelyn mahdollisuudet. Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/digisosaalियो/digitaalinen-perhetyo/>. Viitattu 14.3.2022.

Puustjärvi A., Repokari L. 2017. *Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa*. Suomen lääkärilehti. 72. Nro 21, 1364-1367. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/297876>. Viitattu 29.3.2022.

Ritola V., Saarni S., Oksanen M & Stenberg J-H. 2019. *Ketterästi kuntoon*. Tutkimus etäkuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. Teoksessa A-L Saminen & S. Hiekkala (toim.) *Kokemuksia etäkuntoutuksesta*. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. 14-31.

Salminen A-L. & Hiekkala S. 2019. Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Teoksessa A-L. Salminen, S. Hiekkala & J-H Stenberg (toim.) *Kokemuksia etäkuntoutuksesta*. Helsinki: Erweko, 9-12.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P25>. Viitattu 12.1.2022.

STM 2022. Saatavissa: <https://stm.fi/soteuudistus/>. Viitattu 11.3.2022.

Soste. Suomen sosiaali ja terveys ry. 2022. Saatavissa: <https://www.soste.fi/tietoa-sostesta/>. Viitattu 11.3.2022.

- Soteuudistus 2020. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>. Viitattu 11.3.2022.
- TENK. 2022. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettinen ohje 2019. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 21.3.2022.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>. Viitattu 10.2.2022.
- THL. 2022 a. Digiosallisuuden edistäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/digiosallisuuden-edistaminen>. Viitattu 11.3.2022.
- THL. 2022 b. Digitaaliset ratkaisut. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut>. Viitattu 14.2.2022.
- THL. 2022 c. Sote-uudistus ja palveluiden järjestäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>. Viitattu 14.2.2022.
- Tilastokeskus. 2022. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/etaty.html>. Viitattu 17.3.2022.
- TTL. Työterveyslaitos. 2022. Hanke. *Enemmän aikaa empatialle*. Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/enemman-aikaa-empatialle-hoivatyon-teknologiavalitteinen-viestinta-ja-tyohyvinvointi>. Viitattu 9.2.2022.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin*. 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 100-112.
- Valtiovarainministeriö VM. 2022. Digitalisaation edistämisenohjelma. Saatavissa: <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>. Viitattu 11.3.2022.
- Valvira. 2022 a. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Viitattu 11.3.2022.
- Valvira. 2022 b. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut. Viitattu 15.3.2022.
- Vilka H. 2021. *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Välimäki M., Holopainen A. & Jokinen M. 2000. *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. Juva: WSOY.
- WHO 2013. Draft comprehensive mental health action plan 2013–2020. Saatavissa: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Viitattu 22.4.2022.

Hei!

Hienoa, että olet vastaamassa kyselyyn. Olen tekemässä opinnäytetyötä Mielenterveyspalveluiden työntekijöiden kokemuksista etäyhteyksillä toteutetuista asiakastapaamisista. Vastaamalla alla olevaan kyselyyn pääset osallistumaan. Vastaaminen vie aikaa vain muutaman minuutin. Kiitos!

Ystävällisesti,

Maria Nissilä
Sosionomiopiskelija ASOS19Y
Centria Ammattikorkeakoulu Ylivieska

KYSELY MIELENTERVEYSPALVELUIDEN TYÖNTEKIJÖILLE

1. Mitä välineitä olet käyttänyt asiakastapaamisissa?

- Puhelin
- Älypuhelin
- Tablet
- Tietokone
- Videovisit-sovellus
- Joku muu, mikä?

Arvioi käytettävyys asteikolla 1-10. Arvioi vain ne välineet, joita olet käyttänyt.

2	Puhelin	1	.....	10
3	Älypuhelin	1	.....	10
4	Tablet	1	.....	10
5	Tietokone	1	.....	10
6	Videovisit-sovellus	1	.....	10
7	Joku muu	1	.....	10

8. Mikä tai mitkä välineet arvelet olevan käytössä vielä tulevaisuudessakin?

- Puhelin
- Älypuhelin
- Tablet
- Tietokone
- Videovisit-sovellus
- Joku muu, mikä?

9. Mitä etua etäyhteys on tuonut asiakastapaamiseen?

- Etätapaamiset ovat onnistuneet joskus jopa paremmin kuin lähitapaamiset
- Ajankäyttö työpäivien aikana on tehokkaampaa
- Asiakkaat ovat kokeneet etäyhteydet positiivisina
- Mielestäni etäyhteys on hyvä vaihtoehto, jos lähitapaaminen ei ole mahdollista
- Jokin muu etu, mikä?

10. Mitä haasteita etätapaamisiin on liittynyt?

- Etäyhteydet toimivat huonosti
- Asiakas ei osaa/voi käyttää tarvittavia välineitä
- Koen puutteita omissa digitaidoissani
- Sovitut asiat tapaamisilla eivät ole toteutuneet samoin kuin lähitapaamisissa
- Asioita on ollut vaikeampi saada selvitettyä etätapaamisissa
- Asiakkaan tai työntekijän tietoturva on ollut uhattuna
- Jokin muu haaste, mikä?

11. Mitä huomioitavia seikkoja etätapaamisissa toteutat ja pidät tärkeänä?

- Sopivan ajan varaaminen tapaamiseen
- Valita juuri oikea väline tiettyyn tapaamiseen
- Valmistautua etukäteen hyvin (mm. valita rauhallinen, häiriötön tila)
- Asiakkaan kanssa on sovittava pelisäännöistä
- Asiakkaan ohjaaminen ja neuvominen tarvittaessa
- Jokin muu, mikä?

12. Millainen aika on mielestäsi sopiva etätapaamiseen?

- 1-15 min
- 15-30 min
- 30-60 min
- yli 60 min

13. Milloin etäyhteys ei ole mielestäsi hyvä valinta tapaamiselle?

- Tapaan asiakkaan ensimmäistä kertaa
- Asiakkaalla on jokin tietty mielenterveydenhäiriö, mikä?
- Asiakas ei halua/osaa käyttää tarvittavia välineitä
- En pidä itse etätapaamisista
- Jokin muu syy, mikä?

14. Omia kokemuksiasi etäyhteyksistä. Valitse itsellesi sopivat vaihtoehdot.

- Suhtaudun myönteisesti etätapaamisiin
- En pidä etätapaamisista
- Haluaisin enemmän tavata asiakkaan kasvokkain samassa tilassa, mutta etäyhteys on kuitenkin toimiva ja hyvä vaihtoehto
- Koen, että etäyhteydet tehostavat aikaani
- Koen, että kiire ja stressi on vain lisääntynyt etäyhteyksien käyttämisen vuoksi
- Tietoturva-asiat epäilyttävät

15. Haluan kertoa omin sanoin ajatuksia/ kokemuksia etäyhteyksiin liittyen.
.....

16. Millä tavoin etätapaamisia pitäisi mielestäsi kehittää?
.....

17. Tällä hetkellä etä- ja lähitapaamisten määrä suhteessa (prosentteina, noin)

Lähitapaamisia

Etätapaamisia

18. Koulutuksesi on

- Sairaanhoidtaja
- Sosionomi
- Sosiaalityöntekijä
- Lähihoitaja
- Lääkäri
- Muu, mikä?

19. Työtehtäväsi on?

- Sosiaalista kuntoutusta
- Psykiatrian avohoitoa
- Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluissa
- Muu, missä?

20. Työkokemuksesi (vuotta)?

- Työkokemus mielenterveyspalveluissa.....
- Etätyökokemus mielenterveyspalveluissa.....