



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARJA-LIISA AALTONEN

# **Ohjattu omahoito osaksi mielenterveyspalveluja**

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN TUTKINTO-OHJELMA  
2023



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Aaltonen, Marja-Liisa: Ohjattu omahoito osaksi mielenterveyspalveluja  
Opinnäytetyö, AMK  
Kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma  
Toukokuu 2023  
69 sivua

Opinnäytetyössä kuvattiin uuden toimintamallin käyttöönotkokokemuksia perusterveydenhuollon tarjoamissa mielenterveyspalveluissa. Ohjattu omahoito kuuluu Terapiat etulinjaan -hankkeen työvälinevalikoimaan. Terapiat etulinjaan -toimintamalli on valtakunnallinen ja se pilotoitiin Someron terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdeyksikössä syksyllä 2022. Opinnäytetyön aihe nousi yksikön tarpeista kehittää omaa toimintaansa palveluvalikoiman yhtenäistämiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa uuden toimintamallin käyttöönottoprosessista ja kuvata tietoa mallin käyttäjäkokemuksista. Työssä kuvattiin Terapiat etulinjaan -menetelmää käyttävien perusterveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia menetelmän saavutettavuudesta, hyödyntämisestä ja siihen liittyvistä haasteista. Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: mitä uutta ohjattu omahoito -malli tuo mielenterveystyön toimintasektorille?

Opinnäytetyössä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimustietoa käyttäjäkokemuksiin liittyen kerättiin verkkovälitteisesti laaditun kyselyn avulla. Teoreettinen viitekehys muodostui digitaalisten mielenterveyspalvelujen kuvaamisesta perusterveydenhuollon palveluvalikoimassa. Opinnäytetyössä kuvattiin verkkopalvelujen vaikuttavuutta ja saatavuutta osana laadukkaita perustason mielenterveyspalveluja. Asiakasosallisuus sekä palvelujen saatavuus ja käytettävyys ovat myös olleet tutkimustyön kohteina.

Laadullisten tutkimusmenetelmien avulla analysoitiin uuden toimintamallin pilotointiprosessia osana laajempaa psykososiaalisten palvelujen kehittämistyötä. Johtopäätöksinä todettiin Terapiat etulinjaan -mallin tuovan perusterveydenhuollon palveluvalikoimaan helposti saavutettavia ja käytännönläheisiä työmenetelmiä. Tuotettavien mielenterveyspalvelujen sisältö täydentyy ja perustason palvelujen saatavuus lisääntyy menetelmän avulla.

Avainsanat: ohjauseinot, itsehoito, palveluohjaus, mielenterveyspalvelut, mielenterveyskuntoutus, digihyvinvointi, etäpalvelut

## Abstract

Aaltonen, Marja-Liisa: Controlled self-care model as a part of mental service  
Bachelor's thesis

Degree program of Rehabilitation counselling

May 2023

Number of pages: 69

This thesis described the implementation process of the new operating model in mental health services of basic health care. Guided self-care is part of the toolkit of Therapies to the frontline -model. The Therapies to the Frontline operating model was piloted at the Somero Health Centre's Mental Health and Substance Abuse Unit in autumn 2022 and it is going to be as a nationwide model. The topic of the thesis become from the unit's needs to develop their own operations. Services will be in line with demand.

The purpose of the thesis was to produce information on the implementation process of Therapies to the frontline -operating model and to describe information about the user experiences of the using this model. The work described the experiences of basic health care professionals using the Therapies frontline method regarding the achievability, usability, and challenges of using the method. In the thesis sought an answer to the question of research, what new does the guided self-care model bring to the operating sector of mental health work?

Qualitative research methods were used in the thesis, and research data related to user experiences was collected through an online survey. The theoretical framework consisted of the use of digital mental health services in the choice of primary health care services. The thesis described the effectiveness and availability of online services as part of high-quality basic mental health services. Customer participation, access to services and availability have also been as subjects for research.

Qualitative research methods were used to analyses the piloting process of the new operating model as part of psychosocial service development work. In conclusion, it was noted that the Therapies to the Frontline -model brings easily accessible and practical working methods to the range of primary health care services. The content of mental health services is supplemented and increasing access to service by this model.

Keywords: guidance methods, self-care, service counselling, mental health services, mental health rehabilitation, digital well-being, remote services

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 MIELENTERVEYS JA PALVELUT .....	9
2.1 Mitä mielenterveys on.....	9
2.2 Mielenterveyden edistäminen.....	13
2.3 Osallisuus.....	14
3 MIELENTERVEYSPALVELUT.....	15
3.1 Mielenterveysstrategia.....	15
3.2 Mielenterveyspalveluihin hakeutumisen syyt.....	17
3.3 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen yhtenäiset mielenterveyspalvelut .....	17
3.4 Someron mielenterveyspalvelut .....	18
3.5 Mielenterveyspalvelujen uudistaminen .....	19
4 ETÄPALVELUT.....	21
4.1 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	21
4.2 Asiakasosallisuus digipalveluissa .....	24
4.3 Mielenterveyden digipalvelut .....	25
4.4 Mielenterveystalo .....	28
4.5 Ohjattu omahoito osaksi mielenterveyspalveluja.....	28
4.6 Toipumisorientaatio .....	31
5 TERAPIAT ETULINJAAN .....	32
5.1 Toimintamalli .....	32
5.2 Saatuja tuloksia .....	33
5.3 Terapianavigaattori.....	34
5.4 Ohjausprosessi.....	35
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	36
6.1 Tutkimusongelma ja opinnäytetyön tavoite.....	36
6.2 Tutkimusmenetelmät .....	37
6.3 Aineiston kerääminen .....	38
6.4 Kyselylomake .....	38
6.5 Aineiston analyysi.....	40
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	41
7.1 Taustatiedot.....	41
7.2 Strukturoitujen kysymysten tulokset .....	42
7.2.1 Toimintamallin selkeys.....	42
7.2.2. Perekäytös.....	43

7.2.3. Hyödyntäminen osana omaa työtä .....	44
7.2.4. Osaamisen vahvistaminen ja ohjattu omahoito .....	45
7.2.5. Terapianavigaattori .....	45
7.2.6. Mielenterveystalo -verkkosivuston ja muun informaation tarjoaminen .....	46
7.2.7. Terapiat etulinjaan -hankeinfo ja vaihtoehtoiset työmenetelmät	46
7.2.8 Mielenterveyspalvelut .....	46
7.2.9 Etäpalvelut .....	47
7.3 Avoimien kysymysten tulokset.....	48
7.3.1. Uuden hyödyntäminen .....	49
7.3.2. Menetelmän vaikutus perusterveydenhuoltoon .....	50
7.3.3. Toimintamallin kehittäminen .....	52
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	53
8.1 Tulosten tarkastelu .....	53
8.2 Uusi palvelu osaksi mielenterveyspalveluja.....	54
8.3 Kehittämisenäkökohtia .....	55
8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	56
8.5 Jatkotutkimusehdotuksia .....	57
8.6 Oman oppimisen arviointi .....	57

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Sähköisten terveystalvelujen kehittäminen tavoittelee laadukkaiden, kustannustehokkaiden ja saumattomien palvelujen saatavuuden lisäämistä. Asiakkaan aktiivinen rooli sähköisen palvelun käyttäjänä korostuu, mutta sähköisten palvelujen tuottaminen synnyttää myös niiden käyttöön ohjaavien työntekijöiden toimenkuvan muutosta. Kehittämistyö vaatii laadukasta suunnittelua, resursseja ja vahvaa johtamista. Se huomioi työntekijöiden asiantuntijuuden hyödyntämisen ja prosessiin osallistamisen. (Jauhiainen & Sihvo, 2015, 211.)

Miksi mielenterveystalvelujen saatavuus ja palveluvalikoima eivät tavoita asiakasta oikea-aikaisesti? Perustasolla toteutettavien palvelujen monipuolisuutta tulisi lisätä kehittämällä tarjottavia palveluja asiakaslähtöisemmiksi ja mahdollistaa osallisuuden toteutuminen. Tässä opinnäytetyössä etsitään vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen: mitä uutta ohjattu omahoito -malli tuo mielenterveystalveluihin? Tutkimusaineistona on analysoitu menetelmää käyttävien työntekijöiden kokemuksia kyselytutkimuksen avulla.

Mielenterveystalvelujen saatavuus ja hajanaisuus ovat määreitä, jotka on usein liitetty nykyiseen sosiaali- ja terveystalvelujen valikoimaan. Digitaaliset ohjaustyömenetelmät lisääntyvät kaiken aikaa ja etäkuntoutuksesta on tullut pysyvä osa palveluvalikoimaan. Kynnys saada oikea-aikaisia mielenterveystalveluja mahdollisimman nopeasti voi olla korkea. Digitaalisten mielenterveystalvelujen kehittäminen keskittyy niiden sijoittumiseen ja sopivuuteen olemassa olevaan palveluvalikoimaan. Mielenterveyden hoitoon tarkoitettut sovellukset ja terapiaohjelmat ovat osa kiinteitä asiakaskontakteja, mutta ne eivät kuitenkaan korvaa kokonaisvaltaista hoitosuhdetta erillään toimien. (Stenberg ym., 2016, 7.)

Terapiat etulinjaan on hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kehittämissanke, jota rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Se on alkanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n koordinoimana 2020 ja laajentunut 2021 muualle Suomeen. Hanke toteuttaa kansallista mielenterveysstrategiaa ja tukee Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Terapiat etulinjaan -hankkeen tavoite on kehittää psykososiaalisia hoitoprosesseja ja lisätä mielenterveyspalvelujen saatavuutta. (Terapiat etulinjaan, 2023.) Terapiat etulinjaan -toimintamalli sisältää porrasteisen menetelmäsäällön, jossa asiakasohjaus tapahtuu jo alkuvaiheessa mahdollisimman oikealle tasolle. Tavoitteena on, että oikea palvelu pystytään tarjoamaan oikea-aikaisesti, oikealle asiakkaalle. Terapiat etulinjaan -malli tarjoaa systemaattista ja konkreettista tukea psykososiaalisten hoitoprosessien kehittämiseksi, ja toimintamalliin sisältyvät digitaaliset palvelut täydentävät porrasteista järjestelmää. (Terapiat etulinjaan, 2022.)

Opinnäytetyön raportissa kuvataan Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönottamiskokemuksia perustason mielenterveyspalveluissa. Ohjattu omahoito on toimintamallin yksi osa-alue. Työn toimeksiantajana toimii Someron mielenterveys- ja päihdeyksikkö, jossa toimintamalli on pilotoitu käyttöön syksyllä 2022. Opinnäytetyössä kuvataan Terapiat etulinjaan -toimintamallia käyttävien tai sen käyttöön ottamista suunnittelevien mielenterveystyötä tekevien perusterveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia.

Laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen edellytys on hyvä osaaminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan tulee huolehtia organisaationsa osaamisesta ja mahdollistaa sen ylläpitäminen. Järjestelmän kyky tuottaa asiakkaille arvoa edellyttää ammattilaisten riittävää osaamista kaikilla organisaation tasoilla. Hoidon saavutettavuuden ja saatavuuden toteutumisen laatu on riippuvainen organisaatioiden osaamisesta. Vastuu yhdenvertaisten palvelujen koordinoimisesta kuuluu hyvinvointialueille. (Malmivaara, 2022, 43, 253.)



Opinnäytetyön aihealue on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisoituminen lisääntyy kaiken aikaa. Hyvinvointialueet ovat juuri aloittaneet toimintansa ja palvelujen yhdenmukaisuuden ja saatavuuden kehittäminen on jatkuvaa. Kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta monipuolinen palveluvalikoima tukee myös asiakasosallisuutta. Digipalvelujen lisäksi tarjottava lähikontakti tukee mahdollisimman onnistunutta kokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kuntoutuksen toimintasektorilla.

## 2 MIELENTERVEYS JA PALVELUT

### 2.1 Mitä mielenterveys on

World Health Organization, WHO:n määritelmän (2013) mukaisesti mielenterveys voidaan nähdä hyvinvoinnin tilana, jossa yksilöllä on mahdollisuus nähdä omia kykyjään ja selviytyä erilaisissa elämän haasteissa. Se on kyky työssä ja osallistua yhteisön toimintaan. Hyvinvoinnin kannalta mielenterveys on voimavara, johon kuuluu eri ulottuvuuksia: fyysinen, sosiaalinen, henkinen ja psyykinen osa-alue. Eri ulottuvuuksien merkitys vaihtelee yksilön elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Suomen mielenterveys ry, 2021.)

Mielenterveyttä määrittää vuorovaikutus yksilöllisten, rakenteellisten ja sosiaalisten tekijöiden kanssa. Se on perusihmisoikeus, joka muuttaa asemaansa koko elämän ajan. Eri rakennetekijät voivat joko suojella tai heikentää mielen-terveyttä. Lisäksi yksilölliset, biologiset ja psykologiset tekijät voivat altistaa mielenterveyshäiriöiden kokemiseen. Syrjäytyminen ja eriarvoisuus sekä epäsuotuisa ympäristö voivat altistaa häiriöiden syntyyn. Ei voida ennustaa, kuka kohtaa mielenterveyshäiriön elämässään ja kuka ei, samoista riskitekijöistä huolimatta. (World Health Organization, 2022, kohta Mental Health.)

Mielenterveyteen kuuluvat esimerkiksi vahvuuksien ja mahdollisuuksien tunnistaminen, hallinnan ja optimismin tunne, vuorovaikutus- ja tunnetaidot sekä

hyvänolon tunteen kokeminen. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat myös kyky sitoutua vuorovaikutuksellisiin ihmissuhteisiin ja sosiaaliseen osallistumiseen sekä toimintakyvyn omaamiseen arjesta ja hyvinvoinnista huolehtimiseksi. (Suomen mielenterveys ry, 2021.)

Kukaan ei voi valita, kohtaako elämässään mielenterveyteensä liittyviä haasteita. Kysymys on siitä, miten yksilö tilanteen kohdatessaan toimii ja millaista tukea hän mahdollisesti saa. Mielenterveystaidot ja -osaaminen ovat opeteltavissa iästä, sukupuolesta tai kansallisuudesta riippumatta. Aiheeseen liittyy edelleen myös paljon ennakkoluuloja tai jopa pelkoa. Sosiaali- ja terveystoimen sektorilla työntekijän osaamiseen kuuluu huomioida myös psyykinen osa-alue asiakkaan toimintakyvyn kokonaiskuvassa. Asiakkaan osallisuutta lisää, jos palvelukokonaisuus ja -polku ovat selkeitä ja helposti saavutettavia. Kuntoutuakseen mahdollisimman hyvin, asiakkaalle on löydettävä oikea, toimiva palvelu. Mikäli palvelun saaminen viivästyy, se vaikeuttaa usein tilannetta aiheuttaen mahdollisesti suurempaa hoidon tarvetta.

Mielenterveysosaamiseen sisältyy ymmärrys mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoitamiseen liittyvistä palveluista. Osaaminen merkitsee tietoa mielenterveyden merkityksestä voimavarana ja hyvinvoinnin osa-alueena. Mielenterveysosaamiseen kuuluu myös mielenterveyssektorille liittyvien käsitysten ja asenteiden tunnistaminen sekä ymmärrys mielenterveyttä vahvistavista tekijöistä. (Vorma ym., 2020, 16.)

Mielen hyvinvointi eli positiivinen mielenterveys toimii voimavarana mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistämiseksi ja vahvistamiseksi. Se korostaa yksilön psyykkisten voimavarojen merkitystä, omaan elämään liittyviä vaikuttamismahdollisuuksia, myönteistä itsekäsitystä, toiveikkuutta ja tyydyttäviä sosiaalisia suhteita. (Vuokila-Oikkonen ym., 2021, 70–71) Appelqvist-Schmidlechner ym. (2016) käsittelee artikkelissaan positiivisen mielenterveyden vahvistamista. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan muuttuu ja muokkautuu elämänvaiheiden ja ikäkausien mukaan. Positiivisen mielenterveyden vahvistamista voidaan käyttää suojaamaan sairastumista vastaan ja se on mielenterveyshäiriöiden puuttumista enemmän oleva asia. Positiivisen mielenterveyden

edistäminen hyödyntää myös yksilön olemassa olevia ominaisuuksia ja vahvuuksia. (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016.) Mielen hyvinvoinnin ulottuvuudet koostuvat positiivisen mielenterveyden määrästä, mikä vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden syntyyn. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Positiivisen mielenterveyden ulottuvuudet. (Mukaiillen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2022.)

Mielenterveys on tärkeä osatekijä hyvinvoinnin kokonaiskuvassa. Se luo edellytyksiä osallisuuteen ja osallistumiseen. Kansanterveydellisestä näkökulmasta mielenterveyden häiriöt kuuluvat suuriin haasteisiin, väestötasolla noin puolella on jossain elämänvaiheessa mielenterveyteen liittyvä häiriö. Psykkinen hyvinvointi liittyy psyykkiseen toimintakykyyn, johon kuuluvat esimerkiksi kognitiivisiin osa-alueisiin ja tunteisiin liittyvät toiminnot. (Vorma ym. 2020, 11–15.)

Mielenterveyspalveluja kehitettäessä keskeinen tavoite kaikissa EU-maissa on yksilökeskeisyys. Mielenterveyspalvelut jäävät terveydenhuollossa usein taka-alalle ja niihin voi liittyä erilaisia ennakoasenteita. Yksilökeskeinen

palvelu tarkoittaa, että asiakas tuntee olevansa asianomistajana omassa asiassa. Yksilön kunnioitus ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen kuuluvat keskeisiin asioihin. Mielenterveyspalvelujen tulee olla kaikkien saatavilla iästä, sukupuolesta tai kulttuurista riippumatta. Yksilöä voimaannutetaan hänen omista lähtökohdistaan käsin, yhteisölliseksi toimijaksi ja osallistujaksi. (OECD Health Policy Studies, 2021, kohta Mental Health.)

Suomessa oleva mielenterveyspalvelujen kriisi vaatii nopeaa kehittämistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2023 julkaisema tiedote raportoi Mielenterveyden hoidon pyöreä pöytä -työryhmän tuloksista. Työryhmä on päättänyt kansallisista toimintamalleista ja suosituksista yhdessä mielenterveyden hoidon asiantuntijoiden kanssa ja tavoitteena on, että perusterveydenhuoltoon luodaan porrastettu mielenterveyden hoidon malli. Digitaalisten työkalujen lisääminen perustason palveluvalikoimaan on myös keskeinen tavoite. Mielenterveyden hoidon vaikuttavuutta parannetaan perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja vahvistamalla, mikä nopeuttaa myös hoitojen aloitusta. Hyvinvointialueille rakennetaan porrasteinen psykososiaalisten hoitojen malli sekä lisätään psykososiaalisten menetelmien palvelutarjontaa. Menetelmien käyttämiseksi riittävä osaaminen tulee varmistaa ajankohtaisin koulutuksin. Työryhmä suosittaa, että hoitoon pääsemisen tehostamiseksi luotaisiin kansallinen, digitaalinen ovimalli, joka keskittyisi hoitoon ohjaukseen ja neuvontaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Bergström (2022) tuo esiin huolen pirstaleisen palvelujärjestelmän saavutettavuudesta. Mielenterveyspalvelujen saatavuus vaihtelee alueittain paljon ja tarjottavat palvelut ovat sirpaleisia. Avun saamiseksi ja oikean palvelun saavuttamiseksi yksilöltä vaaditaan aktiivisuutta ja itsenäisyyttä. Saadakseen apua tarvitaan usein terveydenhuollon ammattilaisen näkemystä, minkä tasoisesta palveluntarpeesta on kysymys. On vaara, että pilkkoutunut järjestelmä ei tarjoita eniten apua tarvitsevaa tai palveluja hakeva joutuu taistelemaan saadakseen tarvitsemaansa hoitoa. (Bergström, 2022, 12–13.)

Mielenterveyspalvelut kuuluvat kaikkien saataville. Palvelun saavuttamisen tulisi olla mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Kynnys hakeutua

mielenterveyspalvelujen piiriin voi olla korkea ja palvelujen vaikea saatavuus vielä lisätä sitä. Monella mielenterveyshaasteita kokevalla ei kuitenkaan ole riittävästi voimavaroja hakeutua oikea-aikaisen tai oikean palvelun äärelle. Miten mielenterveyteen ja sen palveluihin liittyviin ennakkoluuloihin tai stigmaan voitaisiin tulevaisuudessa vaikuttaa?

## 2.2 Mielenterveyden edistäminen

Tamminen & Solin (2022) käsittelevät julkaisussaan mielenterveyden edistämistä ja häiriöiden ehkäisyn keinoja. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemista ja vahvistamista toiminnan avulla. Edistämisen tavoite on vahvistaa psyykkisiä voimavaroja ja hyvinvointia mielen hyvinvointia tukemalla. Mielenterveyden edistäminen tapahtuu eri tasoilla; yksilön myönteisen itsetunnon tukemisella ja elämänhallintakyvyn vahvistamisella voidaan edistää mielenterveyttä. Syrjinnän ja epätasa-arvoisuuden vähentäminen päätösten tasolla sekä riittävän toimeentulon turvaaminen edistävät mielenterveyttä yhteiskunnallisella tasolla. Yhteisön sosiaalisen tuen vahvistaminen ja ympäristönäkökohdat, kuten turvallisuusasiat ovat myös osaltaan mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. (Tamminen & Solin, 2022, 13.)

Mielenterveyden edistäminen kokonaisuutena on haastava, koska se koostuu monesta eri elämän osa-alueesta. Ne kaikki ovat jatkuvassa liikkeessä ja muutoksessa, ja osion sisältöjen määrä on hyvin vaihteleva. Tasapainon löytäminen vaatii eri osa-alueiden kompensatiota. Haastavakin elämäntilanne tai elinympäristö ei yksinään määritä mielenterveyden kokonaistilaa. Se voi toimia myös toimijuutta lisäävänä voimavarana ja kokemuksena.

Hyvä mielenterveys ei tarkoita tilaa, jossa mielenterveyden häiriöitä ei ole. Se on kokonaisuus, joka muodostuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveyden edistäminen lisää paitsi yksilön ja yhteisön hyvää mielenterveyttä, myös ehkäisee niitä. Edistämällä on useita kosketuspintoja mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn toimenpiteisiin. (Kilpeläinen ym., 2021, 42.)

### 2.3 Osallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee tukea ja mahdollistaa asiakkaan osallisuutta. Digitaalisten mielenterveyspalvelujen lisääminen perustasolla tuottaa yhdenvertaisia ja saavutettavia palveluja. Asiakslähtöisyyden lisäksi kustannustehokkaat, helposti saatavilla olevat ja nopeasti aloitettavat palvelut lisäävät hoidon vaikuttavuutta. Hoidon vaikuttavuuteen vaikuttaa asiakkaan tukeminen omassa hoitoprosessissaan eli hoito-osallisuuden vahvistaminen, osallisuus on yksilön vaikuttamista toimintaansa ja päätöksiinsä omassa elämässään. Hyvinvoinnin tukemisessa ja luottamuksen lisäämisessä osallisuudella on merkittävä vaikutus. Osallisuuden kokemisen mahdollistavat yksilön olemassa olevat ja käytettävät resurssit ja voimavarat. Siihen vaikuttavat ympäristötekijät sekä toimintakyvyn eri osa-alueet. Elämänhallinta ja sosiaaliset taidot sekä turvallisuuden tunteen kokeminen mahdollistavat osallisuuden kokemuksen. (Rautio, 2017, 6–8.)

Osallisuuden taso vaihtelee eri elämänvaiheissa. Yksilö voi myös tietoisesti olla osallistumatta omien asioidensa hoitamiseen päätöksiin liittyvissä asioissa. Asiakkaan näkökulman lisääminen osallisuuden edistämiseen liittyvässä kehitystyössä esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden tai asiakaspalautteen avulla vahvistaa asiakslähtöistä toimintamallia ja -kulttuuria. (Rautio 2017, 6–8) Osallisuus on mahdollisuus vaikuttaa asioihin, jotka yksilö kokee tärkeinä. Se on myös osallisuutta yhteisöllisen hyvän jakamisesta ja tuottamisesta. Mielen hyvinvointi on keskeisesti yhteydessä osallisuuteen, joka toimii merkittävänä voimavarana psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. (Leemann, 2022, 17.)

On hyväksyttävä, jos asiakas ei halua osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon tai toimintaan sen edistämiseksi. Ammattilaisen osaamista on tunnustaa asiakkaan tarve ohjaukseen ja tukemiseen. Se voi olla myös kannustamista oman hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistämiseen yhteisen tavoitteen äärellä. Asiakkaan kokemus osallisuudesta voi olla taustavaikuttajan tai vastaanottajan roolissa toimiminen, jolloin merkityksellisyys toimijuudesta jää vähäiseksi.

Weiste ym. (2022) käsittelee julkaisussaan asiakkuuden eri rooleja ja sote-toimijoiden kokemuksia asiakasosallisuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen tavoite on asiakasosallisuuden edistäminen, joka voidaan jakaa asiakkaan eri rooleihin eri palveluissa. Näitä ovat asiakkaan rooli palveluja käyttävänä, palautetta antavana, vuorovaikutuskumppanuus, itsenäinen toimijuus sekä kehittäjän roolissa toimiminen. Käsitteet osallisuudesta vaihtelee asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä eikä työnjako ole aina selkeä. (Weiste ym., 2022, 299.)

Asiakkaan osallistumisen mahdollisuuksia määrittelevät rakenteet palvelu- ja tietojärjestelmissä. Asiakkaan osallisuus päätöksentekoon määrittyy sen mukaan, mitä odotuksia hänellä osallisuudestaan on, mitä ammattilainen tarjoaa sen mahdollistamiseksi sekä millainen vuorovaikutussuhde ammattilaisen ja asiakkaan välillä vallitsee. Asiakas voi toimia itsenäisenä päätöksentekijänä, tiedon antajana tai vastaanottajana sekä ei-osallisena toimijana voimavarojensa, tietämyksensä ja luottamuksensa mukaan. Asiakas voi osallistua myös palvelujen kehittämiseen ja suunnitteluun rakenteiden sallimissa rajoissa. Palveluntarjoaja voi ulkoistaa asiakkaan päätöksenteossa tai tuottaa tietoa toimintansa tueksi. Vuorovaikutuksellinen dialogi asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä mahdollistaa osallisuuden kokemuksen. (Weiste ym., 2022, 301.)

## 3 MIELENTERVEYSPALVELUT

### 3.1 Mielenterveysstrategia

Kansallisen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 sisältää mielenterveystyölle asetetut painopisteet ja tavoitteet. Niitä ovat mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen, ohjauskeinojen kehittäminen sekä mielenterveyttä ja sen ongelmia edistävä ja ehkäisevä työ.

Asiakkaan aseman vahvistaminen on kaiken keskiössä. Strategia toimii myös poliittisen päätöksenteon ja kehittämistyön tukena. (Vorma ym., 2020, 9–10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut vuodesta 2020 lähtien mielenterveysstrategian ehdotuksia. Vuosien 2020–2022 yhtenä painopisteenä on ollut mielenterveysosaamisen lisääminen osana terveyden edistämistä ja laajempaa hyvinvoinnin kenttää. Kehitystyö on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa, jonka tavoitteena on saada perustason palveluvalikoimaan vaikuttavaksi todettuja ja varhain käytettäviä menetelmiä mielenterveyshäiriöiden hoitoon. (Vorma ym., 2020, 38.)

Mielenterveysstrategian lähtökohtana on mielenterveyden vaikutus kokonaisterveyteen kaikissa ikävaiheissa. Mielenterveys nähdään pääomana, jolla on merkitystä yksilölle ja yhteisölle sekä koko yhteiskunnalle. Psykkiset sairaudet aiheuttavat merkittäviä sairauspoissaoloja ja ovat myös yleinen syy työttömyyseläkkeelle jäämiseen. Hyvä mielenterveys heijastuu yleisenä hyvinvointina ja vahvistaa osallisuutta yhteiskunnallisella tasolla. Kansalliseen mielenterveysstrategiaan kuuluu myös mielenterveysosaamisen tarpeen tunnistaminen. Mielenterveysosaamisen lisäämisen tulisi ulottua kaikkiin ikäryhmiin ja näiden kanssa työskenteleville tahoille. Yhteisöllisyyden tukeminen ja syrjäytymisen ehkäisy kuuluvat myös olennaisesti mielenterveysstrategiaan. (Vorma ym., 2020, 18–20.)

Vorma ym. (2020) kuvaa ”Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030” -julkaisussaan mielenterveyspalvelujen nykyistä saatavuutta ja jakautuneisuutta. Monipuolisten palvelujen saatavuus mielenterveyden sektorilla on pirstaleinen ja toteutuu alueellisesti hyvin eriarvoisena. Mielenterveyspalvelujen saatavuus ja kohdentuminen oikea-aikaisesti on haastavaa. Yhteistoiminnallinen malli, jossa asiakkaalle järjestetään tarpeen mukaisia palveluja, on osa kehittämistyötä. Palvelujen koordinointi ja oikea-aikainen palveluohjaus lisäävät palvelun tehokkuutta. Mielenterveydellisissä asioissa hoitoon pääsy tulisi tapahtua nopeasti ja hoidon toimia osana



muuta palvelujärjestelmää. Digitaaliset palvelut lisäävät osaltaan mielenterveyssektorin palveluvalikoimaa. (Vorma ym., 2020, 29–31.)

### 3.2 Mielenterveyspalveluihin hakeutumisen syyt

Oirekuvan tai vaikeusasteen mukaan luokiteltavat mielenterveyden häiriöt kattavat erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Yleensä häiriö syntyy usean eri osatekijän myötävaikuttamana ja yksittäinen stressitekijä voi lopulta laukaista oireilun. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, joihin esimerkiksi masennus kuuluu. Ahdistuneisuushäiriöt, toiminnalliset riippuvuudet ja pitkittyneet univaikeudet ovat myös tavallisia syitä hakeutua mielenterveyspalvelujen pariin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Mielenterveyspalveluihin hakeutumista saatetaan usein pitkittää aiheeseen liittyvien ennakkoluulojen tai häpeäntunteen vuoksi. Yksilö voi kokea epäonnistumisen tunnetta tai voimavarojen ollessa vähäisiä, myös kyvyttömyyttä hakea apua tilanteeseensa. Olisi ensiarvoisen tärkeää tuottaa helposti saavutettavia, matalakynnyksisiä palveluja, joihin hakeutuminen olisi selkeää ja asiakas tietäisi, miten ja mistä palvelua on mahdollista saada.

### 3.3 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen yhtenäiset mielenterveyspalvelut

Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Varha, aloitti toimintansa 1.1.2023. Alueeseen kuuluu yhteensä 27 kuntaa, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, sosiaalihuollon yhteistoiminta-alueet, erityishuollon palvelut sekä Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Väestöpohja Varhan alueella käsittää 490 000 asukasta ja vuoden 2023 alusta hyvinvointialue vastaa perusterveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sektorista. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2023.) Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoite on tarjota uusia toimintamalleja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen tueksi. Sen osa-alueita ovat esimerkiksi mielenterveys- ja

päihdepalvelujen sekä ikäihmisten, lasten, nuorten ja perhepalvelujen kehittäminen. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2023.)

Varhan (2023) yhtenä tavoitteena on kehittää mielenterveyspalvelujen vaikuttavuutta perustason palveluvalikoimaa laajentamalla. Psykososiaalisten palvelujen kehittämiseen hyvinvointialueella osallistuvat Varsinais-Suomen tulevaisuuden sotekeskushanke, muut hyvinvointialueet sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Tavoitteena on luoda yhteistoiminta-aluemalli, jolla tuetaan psykososiaalisten palvelujen saatavuutta. Kehittämishankkeen painopisteitä ovat nopeasti aloitettavien, oikea-aikaisten palvelujen saatavuus ja hoidon vaikuttavuuden ja jatkuvuuden seuranta. Keskeistä on myös mielenterveyden omahoitomallien ja -ohjelmien käyttöönotto ja hoidon vaikuttavuuden parantaminen menetelmäohjauksen avulla. Perustason työntekijöiden ohjaus ja koulutus sekä digitaalisten työvälineiden mahdollistaminen kuuluvat psykososiaalisten palvelujen kehittämisen päätavoitteisiin. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 2023.)

### 3.4 Someron mielenterveyspalvelut

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Someron mielenterveys- ja päihdeyksikkö, joka kuuluu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Salon ja Someron sote-keskukseen. Someron mielenterveys- ja päihdeyksikkö tarjoaa perustason palveluja henkilöille, jotka kokevat haasteita mielenterveyteen tai päihteisiin liittyen. Yksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi mielenterveyshoitajaa palvellen alueen täysi-ikäisiä asukkaita. Someron mielenterveys- ja päihdeyksikössä on pilotoitu syksyllä 2022 Terapiat etulinjaan -toimintamalli psykososiaalisten palvelujen kehittämisen tueksi. Yksikkö on ottanut alkuvuodesta 2023 käyttöön menetelmäkokonaisuuteen kuuluvat Ohjattu omahoito ja Terapianavigaattori -työvälineet. Lisäksi Terapiat etulinjaan -menetelmävalikkoon sisältyvä kognitiivinen lyhytterapiakoulutus on käynnissä yksikön kahdella työntekijällä.

Someron tarjoamiin mielenterveyspalveluihin kuuluvat lisäksi psykologien palvelut terveyskeskuksessa sekä lääkärivastaanotto. Terapiat etulinjaan -menetelmään kuuluva Terapianavigaattori ohjaa hoidon suuntaa. Asiakkaan ottaessa yhteyttä terveyskeskukseen vastaanottoon mielenterveysasioissa tai suoraan mielenterveysyksikköön, ohjataan hänet täyttämään vastaanottoa edeltävästi sähköinen Terapianavigaattori. (Someron kaupunki, 2022, kohta Terveys ja hyvinvointi.)

### 3.5 Mielenterveyspalvelujen uudistaminen

Mielenterveyspalvelujen kokonaisuuteen kuuluvat mielenterveyden häiriöiden ja sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Siihen kuuluvat myös mielenterveyssektorin kuntoutus, tutkimus, psykososiaalisen tuen tarjoaminen sekä ohjaus- ja neuvontatyö. Perusterveydenhuollossa mielenterveyspalveluihin sisältyvät terveyskeskuslääkärin ja hoitajan vastaanotto sekä erilaiset mielenterveys- ja päihdeyksiköt ja -tiimit. Tavanomaisimpien mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen, hoitovastuu kuuluu perusterveydenhuollolle. Jos häiriöt ovat vakavia ja vaativat laaja-alaisempaa arviota, hoitovastuu siirtyy erikoissairaanhoidolle. (Vähäniemi & Linnaranta, 2022, 69.)

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus astui voimaan 1.1.2023. Lainuudistuksen tavoitteena on parantaa mielenterveyspalvelujen saataavuutta, tarpeenmukaisuutta ja laatua. Se pyrkii vahvistamaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja asiakkaan oikeuksia. Uudistuksen tavoite on vähentää mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvää stigmaa yhdistämällä palveluja selkeäksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. (Kangasjärvi ym., 2023.) Mielenterveystyöstä ja sen palveluista säädetään sosiaalihoitolaissa (Sosiaalihoitolaiki 1301/2014), 3 luku 25 ja 25a §) ja mielenterveydenhoidosta terveydenhuoltolaissa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 luku 27 §). Mielenterveyslakien kuuluminen yleislakeihin yhdistää toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa. Perusterveydenhuollon palvelut järjestetään monimuotoisesti asiakkaan kontaktin jatkuvuuden ja muun tarvittavan hoidon toteutumiseksi. Vastaanotto toiminnan lisäksi perusterveydenhuollon

tarjoamiin palveluihin kuuluvat sähköiset hoitomuodot, kuten ohjattu omahoito ja nettiterapia. (Kangasjärvi ym., 2023.)

Mielenterveyspalvelujen yhdenmukainen tarjoaminen edellyttää, että perusterveydenhuollolla on myös riittävästi osaamista tarjota psykososiaalisia hoitomuotoja. Tavoite on, että esimerkiksi lyhytterapeuttisia menetelmiä asiakastyössään käyttäviä ammattilaisia löytyy perustason terveydenhuollosta. (Linnaranta ym., 2022, 144.) Osaamisen varmistaminen edellyttää myös toimintakulttuurin muutosta. Organisaatioiden kehitystyön tulee vastata tarpeisiin, jotka syntyvät uudessa toimintaympäristössä. Muutosprosessi voi liittyä toimintatapojen muutoksiin, uusiin työmenetelmiin tai asenteisiin. (Laulainen ym., 2020, 154–155.)

Uuden toimintamallin käyttöönottoaminen luo sen käyttäjälle haasteita toteuttaa toimintaa oikein. Olen opinnäytetyössäni analysoinut uuden toimintamallin käyttöön liittyviä kokemuksia perusterveydenhuollon työntekijän näkökulmasta. Mitä resursseja ja taitoja vaatii ottaa nopealla aikataululla uusi työväline aktiiviseen käyttöön? Olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen ja yhdistäminen uuteen menetelmään on vaativa prosessi, joka edellyttää sekä ammattilaiselta että palvelua saavalta asiakkaalta joustavuutta, aikaa sekä myötätuntoista ymmärrystä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille. Tämän myötä työntekijöiden toimenkuva tai osaamisprofiili voi muuttua; asiakaskeskeisyys sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ovat keskeisiä teemoja uudistamistyössä. Asiakasosallisuuden lisääntyminen edellyttää ammattilaiselta myös uudelleenohjautumista ja uusien toimintatapojen opettelua. Perinteisen neuvonta- ja ohjausosaamisen sijaan sähköisten palvelujen käyttöön ja asiakkaan omahoidon tukemiseksi edellytetään ammattilaiselta myös valmentavaa roolia. (Tuominen ym., 2017, 109–111.)

## 4 ETÄPALVELUT

### 4.1 Digitalisaatio sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveyshuollon uudistuksen tavoite on tuottaa yhdenvertaisia ja asiakaslähtöisiä palveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla yksilöllisistä tekijöistä riippumatta saatavilla kaikille. Palvelujen digitalisaatio ja sähköisten palvelujen käyttäminen on lisääntynyt jatkuvasti. Helppo saavutettavuus ja esimerkiksi aikataulusidonnaisuuden puuttuminen ovat lisänneet digitaalisten palvelujen käyttöä. On huomioitava, että digitaaliset palvelut eivät kuitenkaan ole kaikkien kansalaisten ulottuvilla. Käyttämistä voivat estää esimerkiksi taloudelliset tai kognitiiviset resurssit. (Aalto ym., 2022, 227, 237.)

Virtanen ym. (2022) käsittelee julkaisussaan haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden huomioimista rakennemuutoksessa. Digitaalisten palvelujen kehittämistyössä ei ole välttämättä huomioitu haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita; esimerkiksi maahanmuuttajilla, ikäihmisillä tai syrjäytyneillä henkilöillä voi olla haasteita käyttää digitaalista terveyspalvelua. Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää kognitiivista toimintakykyä ja ymmärrystä palvelujärjestelmästä. Tarvittavien tietoteknisten laitteiden puute voi myös toimia esteenä digiasioinnille. Palvelujen kerroksellisuus ja monipolvisuus voivat aiheuttaa haastetta sen käyttöönotossa tai asiakas saattaa kokea huolta tietoturvalisuuteen liittyvistä asioista. Digitaalisten palvelujen käyttämisen yhtenä edellytyksenä on myös asiakkaan kiinnostus löytää oikea palvelu, oikea-aikaisesti. (Virtanen ym., 2022, 1–2.)

Digipalvelujen yleistyminen lisää kokemuksellista tietoa käyttävyydestä ja palvelun saavutettavuudesta. Sähköisiä mielenterveyspalveluja koskeva tutkimus on kohdistunut paitsi yksilön kliniseen toipumiseen, myös henkilökohtaisen toipumisen näkökulmaan. (Kivistö, 2022.) Asiakkaiden itseohjautuvuus edellyttää hyvin toimivia, selkeitä palveluja. Digitalisaation tavoite on muuttaa totuttuja toimintatapoja ja ajattelumalleja. Asiakaslähtöisyys on kaiken keskiössä. (Kaivo-Oja, 2016, 85.)

Palvelujen käyttö tukee asiakasosallisuutta, elämänhallintaa ja edistää toipumisprosessia. Opinnäytetyössäni tutkin, miten digitaalista työvälinettä käyttävät ammattilaiset ovat kokeneet uuden toimintamallin käyttämisen ja miten sitä jatkossa pystytään hyödyntämään perustason mielenterveyspalveluja kehitettäessä. Asiakkaan ohjaaminen omatoimijuuteen vaatii paitsi ajantasaista osaamista, myös motivaatiota.

Palvelun sisältöjen tulee olla selkeitä ja toiminnaltaan ymmärrettäviä. Palvelusisällöistä tiedottaminen kannustaa myös niiden käyttöön ja eri asiakasryhmien tavoittaminen mahdollistuu mahdollisimman monipuolisia viestintäkanavia hyödyntäen. Digitaalisten palvelualustojen tietoturvallisuus on huomiotava; palvelujen käyttöön julkisella sektorilla luodaan yksityisiä tiloja, joissa on mahdollista digitaalista laitetta käyttää. Tämä mahdollistaa palvelun saatavuuden myös henkilöille, joilla ei ole omaa laitetta tai mahdollisuutta sen käyttöön. Palvelunantajilla tulee olla riittävä koulutus käyttää ja ohjata asiakkaita digitaalisten palvelujen käyttöön. On myös tärkeää tunnistaa ne asiakkaat, joille digitaalinen terveyspalvelu voisi sopia. Digitaalisten palvelujen rinnalla ja vaihtoehtona tulee aina tarjota myös lähipalvelua. (Virtanen ym., 2022, 3–6.)

Verkossa tapahtuvaan asiointiin voi liittyä kielteistä asennoitumista, Hyppönen ja Ilmarinen (2019) toteavat palvelujen tarjontaa koskevassa artikkelissaan. Asiakas voi kokea digitaalisen palvelun käyttämisen korvaavan ammattilaisen kanssa tapahtuvan kontaktin. Se voidaan kokea irrallisena hoidon osana, joka ei tue kokonaisuhoitoprosessia. Digitaalinen palvelu voidaan myös kokea niin vaikeaselkoiseksi käyttää, että motivaatio esimerkiksi omahoito-ohjelman käyttöön jää uupumaan. Palveluja tarjoavan tahon on selvitettävä sitä käyttävälle menetelmän funktio ja merkitys. Riittävä informointi ja palvelukuvaus on oltava helposti ja ymmärrettävästi asiakkaan saatavilla. (Hyppönen & Ilmarinen, 2019, 287–288.)

Digitaaliset palvelut eivät voi kokonaan korvata vuorovaikutuksellista kontaktia asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Ne toimivat hoidon tukena, jolloin kokonaisuus mahdollisesti tuottaa vaikuttavampia tuloksia. Asiakkaan

osallistuminen omaan hoitoonsa toimijana mahdollistuu esimerkiksi omahoito-työkalujen avulla. Oirekohtaisia hoidon tarpeen arvioita kartoittavat, sähköiset kyselyt liitettynä vastaanottokäynteihin yleistyvät kaiken aikaa. Digitaaliset palvelut voivat tukea asiakkaan ymmärrystä tilanteestaan, mutta ne eivät yksinään voi korvata lähikontaktia. (Saarelma, 2015.)

Digitalisaation eli palvelujen sähköistämisen mahdollistavat teknologian kehittyminen, kansalaisten valmius käyttää digipalveluja sekä toimintakulttuurin muutos. Perustana palveluille on tiedonhallinnan turvallisuus. Digitalisaatioon sisältyy työtapojen muutos sekä uusien työvälineiden käyttöönotto ja sen jalkauttaminen käytäntöön edellyttää ammattilaisten ja asiakkaiden tekemää yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroituneet palvelut ovat esteettömästi ja yhdenvertaisesti saatavilla ja niissä on huomioitu asiakkaasta lähtevä tarve. Digipalvelujen laadukkuutta ja kustannustehokkuutta sekä saatavuutta myös arvioidaan suunnitelmallisesti. (Saranto ym., 2020, 179–182.)

Pakarinen ym. (2017) toteaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation perustana olevan tietojärjestelmien yhdistyminen, tiedon liikkuminen sujuvasti eri toimijoiden kesken sekä toimintaprosessien selkeys. Asiakaskeskeisen uudistuksen edellytys on tiedon integroituminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste siirtyy yhä enemmän ennaltaehkäiseviin ja omahoidollisiin palveluihin. Itseohjautuvuus ja kriittinen terveyteen liittyvän tiedon arviointi lisääntyvät. Motivoidakseen asiakasta asioimaan sähköisesti ammattilaisen tulee osata ohjata palvelun käytössä. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto vaatii ammattilaiselta myös ammatti-identiteetin muutosta ja taitoa pystyä näkemään uuden palvelun tuomat hyödyt molemmille osapuolille. Oirearvioon ja omahoitoon perustuva asiakasohjaus mahdollistaa perustason palveluissa hoidon suuntaamisen ja palvelutarpeen arvion. Vahvistamalla ammattilaisten osaamista, perehdyttämällä ja tukemalla digipalvelujen oikeaoppiseen käyttöön, mahdollistetaan myös laadukkaan palvelun tuottaminen. (Pakarinen ym., 2017, 141–150.)

## 4.2 Asiakasosallisuus digipalveluissa

Digitaalisten palvelujen avulla tavoitellaan asiakkaan osallistamista omaan hoitoprosessiinsa ja vahvistamaan tämän toimijuutta. Oma toimijuus digitaalisella alustalla tukee ammattilaisen antamaa palvelua ja se toimii osana hoitokokonaisuutta. Omatoiminen hyvinvoinnista huolehtiminen lisää myös asiakaslähtöisyyttä. Digitaalinen omahoito, asioiminen ja palvelujen kartoitus mahdollistuu, jos asiakkaalla on saatavilla tietoa tuotettavasta palvelusta. Palvelunkuvaus on tärkeää oikean valinnan edellyttämiseksi. (Hyppönen & Ilmarinen, 2019, 280–282.) Digitaalisia palveluja voidaan hyödyntää itsearvioinnin tukena, omahoitoon ja tiedon tuottamiseen omaan terveydentilaan liittyen. Se voi olla myös reaaliaikaista etäpalvelua tai ammattilaisen kanssa tapahtuvaa viestimistä. (Weiste ym., 2022, 300–301.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoite on tukea yksilön vastuunottoa oman hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Oman hyvinvoinnin hallinta (self-management) sisältää palvelujen, roolien ja tunteiden hallintaa. Se kattaa paitsi terveyden edistämisen, myös omahoidon ja -kuntoutuksen sekä itsehoidon. Sähköisten terveyspalvelujen lisääminen avulla voidaan ennaltaehkäistä terveysongelmia, arvioida palveluntarvetta ja edistää hoidon tai kuntoutumisen kokonaisvaltaista hallintaa. (Salminen, 2022, 4–5.) Digitaaliset palvelut lisääntyivät Covid -pandemian myötä yhä laajemmin käytettäviksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palvelujen käytettävyyteen ja saatavuuteen eri asiakasryhmillä liittyy erilaisia haasteita. Digipalvelun käytettävyys ja toteutus käytännössä edistävät saavutettavuutta ja ne vaativat oikea-aikaista palveluohjausta ja digitukea palveluntarjoajan taholta. Asiakkailta vaaditaan paitsi käytön mahdollistavia laitteita ja yhteyksiä, myös digitaitoja sekä itseohjautuvuuden, tiedon hyödyntämisen ja tulkitsemisen taitoja. (Strand & Linnaranta, 2022, 58–61.)

Weisteen ym. (2022) mukaan digitaaliset terveyspalvelut voivat tavoittaa asiakasryhmiä, joiden kiinnittyminen lähikontaktiin voi muuten olla haastavaa. Esimerkiksi syrjäytynyt, ahdistunut nuori saattaa kokea verkkopohjaisen asioinnin huomattavasti helpompikäyttöisenä toimintatapana. Toisaalta digiasiointiin totumaton tai laitteita omaamaton asiakas voi kokea jäävänsä palvelun



ulkopuolelle. Pitkät välimatkat asiakkaan ja palvelua tarjoavan yksikön välillä voivat muodostua esteeksi palvelun käytölle. Erilaiset etävastaanotot voivat vaikuttaa vuorovaikutuksellisuuteen, mutta niissä korostuu usein asiakkaan rooli itsenäisenä toimijana. Vastuuttaminen omien asioiden hoitamiseen vastaanottoajan ulkopuolella tukee tätä toimintaa. (Weiste ym., 2022, 304–305.)

#### 4.3 Mielenterveyden digipalvelut

Mielenterveyden häiriöt ovat usein alkuvaiheessa helpompia hoitaa ja olisi tärkeää, että suunniteltu hoito päästäisiin aloittamaan nopeasti. Pitkittyessään mielenterveysongelmat muuttuvat usein vaikeahoitoisemmiksi ja sitovat myös resursseja enemmän. Julkinen terveydenhuolto ei ole pystynyt tähän saakka vastaamaan esimerkiksi lyhytterapian muodossa psyykkisten häiriöiden alkuvaiheen hoitoon. Psykososiaalista kuntoutusta ja hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteydellä reaaliaikaisesti tai ajankohdasta riippumattomana palveluna. Toteutettu hoito voi myös yhdistää näitä kahta elementtiä. Esimerkiksi nettiterapia on ajankohdasta ja paikasta riippumaton, mutta ammattilaisen tukemaa. Se hyödyntää valmista verkkoalustaa, jonka käyttöä hoidon tarjoaja tukee ja seuraa. Usein nettiterapia liitetään osaksi kasvokkaista kontaktia ja sen on todettu olevan toimiva menetelmä erityisesti lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Mielenterveyden hoitoon tarkoitettut omahoito-ohjelmat, nettiterapia ja reaaliaikaiset etäkuntoutusmenetelmät täydentävät toimivaa perustason palveluvalikoimaa. (Stenberg, 2016, 63–68, 74, 78.)

Digitaalisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja käyttäminen on kustannustehokasta. Mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen vaatii mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamista. Tutkimustyö on jatkuvaa ja keskittyy innovatiivisten, tehokkaiden ja turvallisten ratkaisujen löytämiseen. Digitaalisten mielenterveyspalvelujen esteettömyys mahdollistaa laaja-alaisen saavutettavuuden eri-ikäisillä ihmisillä. (Vasan & Chaudhary 2017) Mielenterveyden etäpalvelut yleistyvät kaiken aikaa ja niiden saavutettavuuteen liittyvä kehitystyö on jatkuvaa. Saunders ym., (2020) toteaa tutkimuksessaan ”Gamification as

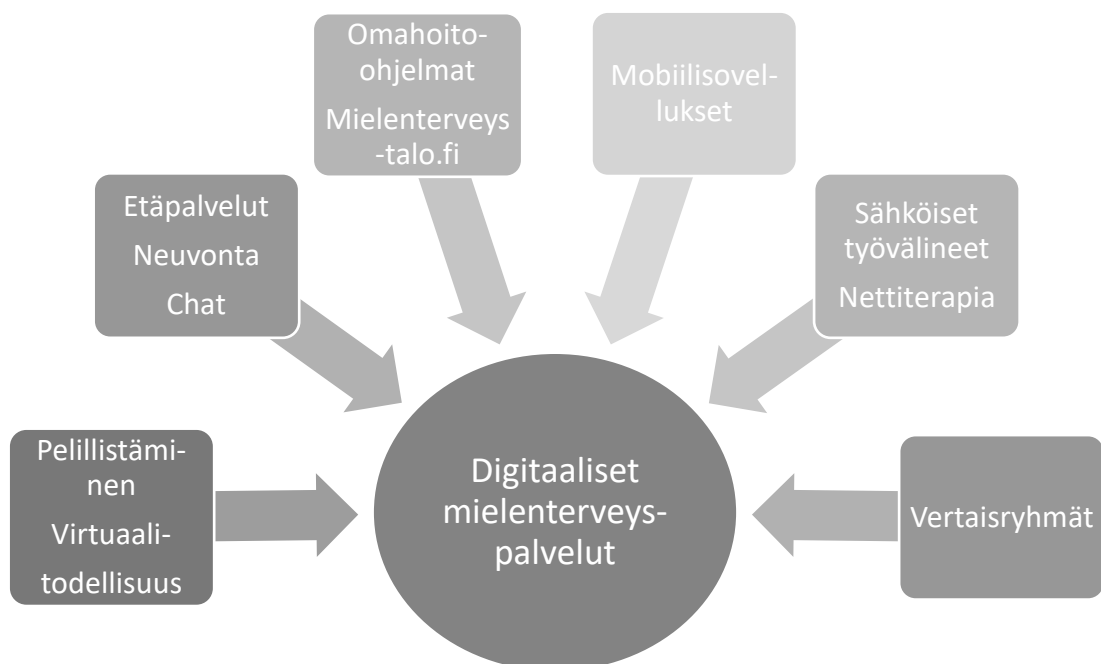
an approach to improve and reduce attrition in mobile mental health interventions” pelillistämisen ja mobiilisovellusten tavoittavan laajemman asiakaskunnan mielenterveystyössä. Älypuhelimien avulla käytettävä sovellus voi tavoittaa henkilöt, joilla on haasteita sosiaaliin tilanteisiin liittyen. Mobiilisovellus voi olla esimerkiksi pelinomaisesti etenevä, jossa edistyminen tapahtuu eri tasojen ja sijoitusten avulla. Mobiili mielenterveyssovellus tavoittaa erityisesti nuoret ja se voi toimia myös ennaltaehkäisevänä, helposti saavutettavana interventiona. (Saunders ym., 2020.)

Sähköinen terveydenhuolto, eHealth, tarkoittaa digitaalisia terveydenhuollon palveluja ja niiden tietojärjestelmiä. Esimerkiksi sähköinen resepti kuuluu eHealth -palveluihin. Asiakasosallisuus on kasvanut sähköisten terveyspalvelujen lisääntyessä asiakkaan hallitessaan omia terveys- ja hyvinvointitietojaan. Terveysalan mobiilisovellukset, mHealth -palvelut, kattavat mobiililaitteiden hyödyntämisen kansanterveystyön ja terveydenhuollon sektorilla. Siihen kuuluvat myös erilaiset neuvontasovellukset, jotka edistävät terveyttä. (Reponen, 2015.)

Mielenterveyden hoitoon ja sen tukemiseen on kehitetty useita verkkopohjaisia palveluja ja pelejä. Niiden sisältämien harjoitusten avulla asiakkaan mielenterveydellistä omahoitoa pystytään tukemaan ja vahvistamaan. Harjoitusten avulla erilaisten oireiden, toiminta- ja ajatusmallien tunnistaminen ja hallintakyky lisääntyy. Digitaalisia mielenterveyspalveluportaaleja ovat esimerkiksi Omaolo, Mieli ry:n harjoitukset, Mielenterveystalo ja Zoturi, joka keskittyy nuorten palveluohjaukseen. Älypuhelinsovellusten avulla asiakas voi seurata oireitaan ja mahdollisesti ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien pahenemista. Sovellukset toimivat usein muun hoidon tukena ja täydentävät niitä; ne voivat tarjota kohdennettuja neuvoja perustuen käyttäjän suorittamiin mittaustuloksiin tai motivoida elintapamuutosten tekoon. Sovellusten sisältämät harjoitukset voivat sisältää kognitiivisen terapian elementtejä ja täydentää esimerkiksi psykoterapiakäyntejä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.)

Erilaiset etäpalvelut, neuvonta ja palveluohjaus hyödyntävät digialustaa palvelun tuottamisessa. Reaaliaikaiset chat -palvelut täydentävät lähipalveluja ja

useimmiten niiden palvelutarjoajana toimii järjestö, kuten esimerkiksi Mieli ry. Vertaisryhmien toiminta on Covid -pandemian myötä siirtynyt pääsääntöisesti verkossa toimivaksi, jolloin myös laajemman osallistujakunnan tavoittaminen on mahdollista, asuinpaikasta riippumatta. Virtuaalitodellisuutta, VR, Virtual Reality, voidaan käyttää myös mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Se on todettu tehokkaaksi esimerkiksi omahoitomenetelmänä pelkojen käsittelyssä ja tukena tunteiden hallinnan säätelyyn. Yksinkertaisimmillaan digitaalinen ratkaisu on kaupungin tai yhteisön verkkosivuilla oleva Ota yhteyttä -nappi, josta palvelupyyntö ohjautuu oikealle sektorille. Digitaalisia mielenterveyspalveluja on kuvattu mukailun kaavion avulla. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2022, kuvio 2.)



Kuvio 2. Digitaaliset mielenterveyspalvelut. (Mukailen THL, 2022.)

Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy, preventio, kuuluu ennaltaehkäisevään työhön, jonka avulla pyritään poistamaan tai vähentämään mielenterveyden ongelmille altistavia osatekijöitä, kuten syrjäytymistä. Ennaltaehkäisy kohdistuu erityisesti riskiryhmiin. Mielenterveyden edistäminen, promootio kohdentaa ennaltaehkäiseviä keinoja koko väestöä koskeväksi. Sovellukset, joiden käytötarkoitus on mielenterveyden edistäminen, mahdollistavat esimerkiksi oireiden itsearviointin, sosiaalisen tuen tai mielialapäiväkirjan ylläpitämisen. (Rantala, 2019, 1–4.)

#### 4.4 Mielenterveystalo

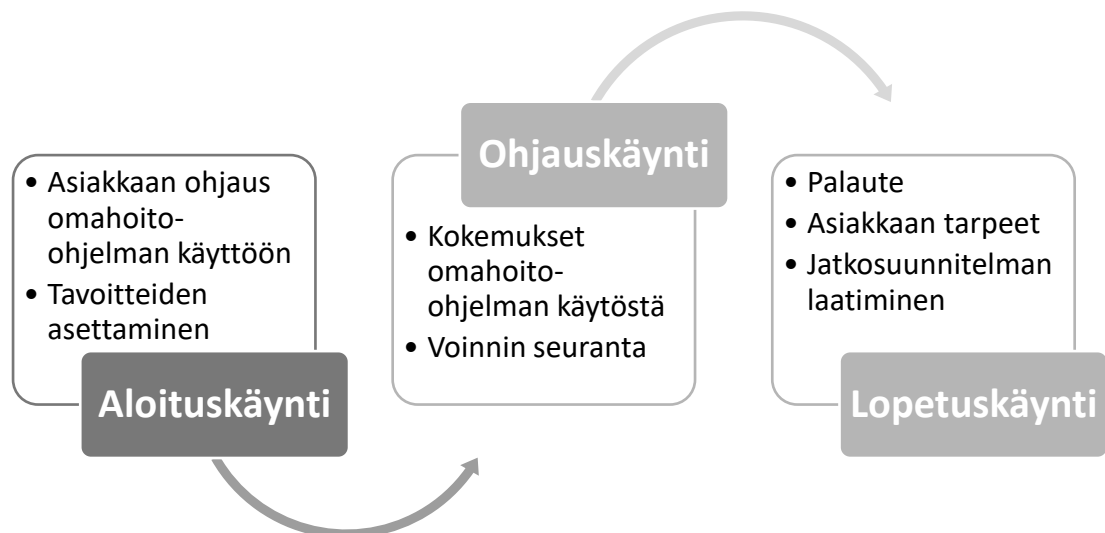
Mielenterveystalo.fi -verkkosivusto on perustettu 2009 ja se on HUS Psykiatrian ylläpitämä ja kehittämä palvelu. Sisällöntuottamiseen ja kehittämiseen ovat osallistuneet muut sairaanhoitopiirit, kolmas sektori sekä kokemusasiantuntijaraadin jäsenet. Palvelua on kehitetty vuosina 2021–2023 Terapiat etulinjaan -hankkeessa. Mielenterveystalo on verkkopohjainen palvelu, joka tarjoaa tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista ja se on avoin kaikille kansalaisille. Lisäksi portaali sisältää erikseen tunnistautumista vaativan nettiterapian sekä ammattilaisille suunnatun työmenetelmäosion. Mielenterveystalo sisältää paitsi tietoa mielenterveyteen liittyvistä häiriöistä, myös oirekyselyjä sekä kattavan omahoito-ohjelmaosion. Sen tuottama sisältö on psykiatrian asiantuntijoiden tuottamaa, luotettavaa ja tarkistettua tietoa. (Mielenterveystalo, 2023.)

#### 4.5 Ohjattu omahoito osaksi mielenterveyspalveluja

Someron mielenterveysyksikössä on pilotoitu loppuvuodesta 2022 Ohjattu omahoito -menetelmä, joka kuuluu Terapiat etulinjaan -toimintamalliin. Ohjattu omahoito -menetelmä kuuluu aikuisten psykososiaalisten hoitojen koulutuksiin ja on saatavilla verkkototeutuksena. Ohjattuun omahoitoon kuuluu 1–3

käyntikerran jakso mielenterveysyksikössä ja se soveltuu lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Ohjattuun omahoitoon kuuluu ammattilaisen antaman tuen lisäksi asiakkaan omatoiminen työskentely digitaalisella alustalla, Mielenterveystalo.fi -verkkosivustolla. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Ohjatun omahoidon aloituskäynti kartoittaa hoidon tarvetta ja keskittyy sopivan omahoito-ohjelman löytämiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Prosessin aloitukseen kuuluu myös tavoitteiden asettaminen suunnitelmallisesti yhteistyössä toimien. Toinen ohjauskäynti käsittelee asiakkaan kokemuksia omahoito-ohjelman itsenäisestä käyttämisestä. Se keskittyy tilanteen kartoittamiseen, yhteiseen harjoitteluun ja asiakkaan motivointiin. Kolmas ohjatun omahoidon käynti päättää prosessin. Tavoitteena on kartoittaa kokemuksia menetelmän käyttämisestä, kerrata asiakokonaisuuksia sekä arvioida mahdollista jatkohoidon tarvetta. Jatkosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Terapiat etulinjaan, 2023, kuvio 3.)



Kuvio 3. Ohjatun omahoidon prosessi. (Mukaillen Terapiat etulinjaan, 2023.)

Opinnäytetyössä asetettu tutkimuskysymys kuuluu: mitä uutta ohjattu omahoito tuo mielenterveyspalveluihin? Ohjattu omahoito -menetelmä on kaikkien sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden saatavissa ja se kuuluu perustason palveluvalikoimaan. Sen käyttö soveltuu perusterveydenhuoltoon ja hoidon aloittaminen tapahtuu nopeasti. Omahoito -ohjelmia on tällä hetkellä kaikkiaan 46 ja ne ovat saatavilla Mielenterveystalo.fi -verkkosivuilla. Erilaisia ohjelmia ovat esimerkiksi ahdistuksen, töihin paluun ja taloudellisen ahdingon omahoito-ohjelmat. Asiantuntijoiden laatimat kokonaisuudet toimivat itsehoidon tukena ja niitä voi toteuttaa jo ennen terveydenhuollon sovittua kontaktia. (Mielenterveystalo, 2023.)

Omahoito on asiakkaan ja ammattihenkilön yhdessä suunnittelemaa hoitoa. Asiakkaalla on oltava riittävä tieto käytettävästä palvelusta sekä taitoa sen käyttöönottamiseksi. Mielenterveyspalveluja kehitettäessä asiakaslähtöisyys ja yksilölliset tarpeet korostuvat. Asiakas edistää omaa hyvinvointiaan ja ottaa vastuuta omasta hoitoprosessistaan myös omahoidollisin keinoin. (Rautio, 2017, 1–2.)

Salminen (2022) käsittelee artikkelissaan omahoitoa ja sen merkitystä asiakasosallisuuteen. Omahoidon juuret sijoittuvat 1970-luvulle, jolloin fil.tri Thomas Creer loi omahoidon käsitteen tutkiessaan pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutusta. Creer totesi asiakkaiden osallistumisen mahdollistamisan tuottavan tuloksellista omahoitoa ja samalla hallinnantunne omasta hyvinvoinnista lisääntyi mahdollistaen kokonaisvaltaisen hoitoprosessin syntymisen. Oman hyvinvoinnin hallinta käsittää paitsi tunteiden ja roolien, myös hoidon hallintaa. (Salminen, 2022, 8.)

Rautio (2017) toteaa pro gradu -työssään ”Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa” omahoitotaitojen mahdollistavan omahoidon toteutumisen suunnitellusti. Omahoito tukee asiakkaan kykyä päätöksentekoon ja vastuunottamiseen ratkaisuisistaan ja siihen vaikuttavat tietämys hoitoprosessista sekä sairauteen liittyvistä oireista ja käsityksistä. Pystyvyyden tunne, ympäristö ja motivaatio vaikuttavat palvelun toteutumiseen. Omahoito voidaan nähdä myös prosessina, joka muodostuu omahoitovalmiuksista, palveluista ja kyvystä niitä

käyttää hyvinvoinnin tukemiseksi. Omahoito vaatii omahoitotaitoja, joita ovat esimerkiksi kyky päätöksentekoon ja tavoitteiden asettamiseen. Ongelmanratkaisukyky, tunteiden säätely ja vuorovaikutustaidot kuuluvat olennaisesti omahoitotaitoihin. Omahoidon toteutumisen tueksi asiakkaan pystyvyyden tunteen ja motivaation vahvistaminen lisäävät myös hoitoon sitoutumista. (Rautio, 2017, 9–10.)

Omahoito-ohjelmien käyttämisen esteitä ovat esimerkiksi tarpeisiin sopimattomuus ja motivaation puuttuminen. Tekniset haasteet ja kokemus omahoidon riittämättömyydestä suhteessa koettuun ongelmaan aiheuttavat omahoito-ohjelmien käyttämättömyyttä. Omahoito-ohjelmien itsenäinen käyttö saattaa aiheuttaa haasteita ja esimerkiksi ohjelmiin sisältyvien harjoitteiden sisältö voidaan kokea vaikeaselkoisena. Omahoidon tavoite on lisätä hoidon vaikuttavuutta ja sen toteutumista. Omahoito edistää palvelujen tasa-arvoista tarjontaa ja lisää asiakkaan aktiivisuutta hoitoprosessissa. Se lisää ymmärrystä omasta tilanteesta ja mahdollistaa varhaisen intervention asiassa. Aktiivinen kontakti mielenterveyspalvelua tuottavaan tahoon edistää valmiuksia käyttää omahoito-ohjelmia sekä lisää sitoutuneisuutta hoitoprosessiin. (Rautio, 2017, 26–29.)

#### 4.6 Toipumisorientaatio

Mielenterveyspalvelujen järjestämisen viitekehyksenä toimii toipumisorientaatio. Sitä sovelletaan myös käytänteissä kuntoutuksen ja päihdepalvelujen sektoreilla. Toipumisorientaatioon perustuvien palvelujen painopiste on vahvistaa yksilön toimijuutta, voimaantumista ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Viitekehys korostaa positiivisen mielenterveyden, osallisuuden ja toivon merkityksellisyyttä yksilön toipumisprosessissa. Mielenterveyspalvelujen avulla voidaan edistää yksilön kokemuksia myönteisestä muutoksesta, jotka ilmenevät toipumisena ja palvelut toimivat erilaisten mahdollisuuksien tai vertaistuen löytymisen tukena. Toimintamallit huomioivat myös sosiaalisen ja lähiverkoston merkityksen yksilön toipumisprosessissa. (Martin, 2021, 9–10.)

Martin ja Nordling (2021) tuovat julkaisussaan esiin toipumiskulttuuria tukevien tekijöiden huomioimisen. Kehitettäessä palvelujärjestelmää toipumisorientaatio huomioiden, asiakasosallisuuden edistäminen ja toteutuminen ovat keskiössä. Läheis- ja työntekijäosallisuus ovat asiakkaan lisäksi osatekijöitä laajemman osallisuuden mahdollistamiseksi. Toipumiskulttuuria tukevat mielenterveyshäiriön rakentavat käytännöt ja asenteet, luottamuksellisuus ja vuorovaikutteinen yhteistyö. (Martin & Nordling, 2021, 100.)

## 5 TERAPIAT ETULINJAAN

### 5.1 Toimintamalli

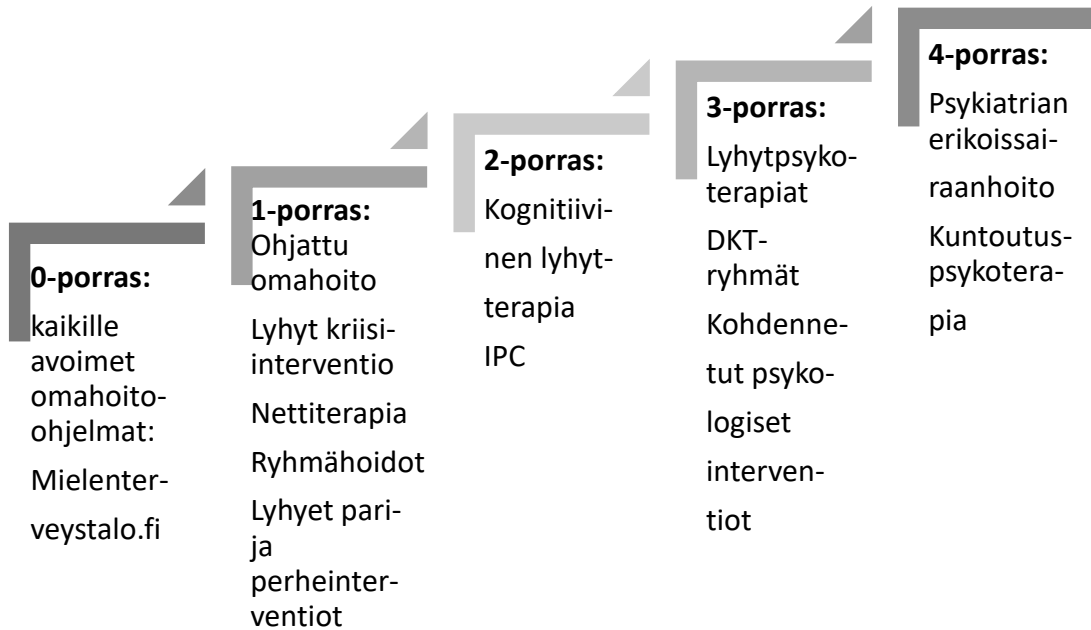
Terapiat etulinjaan on hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden yhteiskehittämishanke, jota rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sen avulla tuetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa sekä kansallista mielenterveysstrategiaa. Terapiat etulinjaan -hanke on alkanut vuonna 2020 Etelä-Suomen toiminta-alueella laajentuen kansalliseksi toimintamalliksi 2021. Sille on myönnetty vuoden 2025 loppuun rahoitus, joka koskee digitaalisten mielenterveyspalvelujen ja kansallisen yhteistyön kehittämistä. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Terapiat etulinjaan -mallin tavoite on tarjota jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle lisätyömenetelmiä asiakkaan mielenterveyden tukemiseksi. Sen keskiössä ovat digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen, hoidon porrastus ja laaja-alainen kehittämistyö. Terapiat etulinjaan tukee hyvinvointialueiden porrasteisen hoitomallin rakentamista hyvinvointialueilla. Digitaaliset työkalut mahdollistavat palvelujen saatavuuden riippumatta asiakkaan asuinpaikasta. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Hoidon tarpeen arviointi ja oikean palvelun kohdentaminen vaatii yhtenäistä hoitoonohjausta. Psykososiaalisten palvelujen porrastaminen tarkoittaa



palvelujen jatkumoa. Portaiden alkupään palvelut soveltuvat lievien mielenterveysongelmien hoitoon ja portaikon ylätasolle sijoittuvat vaativimmat, intensiivistä hoitoa vaativat ongelmat. Resurssien kohdentuminen oikea-aikaisesti selkeytyy ja asiakas saa tarpeensa mukaisen palvelun. (Terapiat etulinjaan, 2023, kuvio 4.)



Kuvio 4. Porrasteinen hoitomalli. (Mukaihen Terapiat etulinjaan, 2023.)

## 5.2 Saatuja tuloksia

Terapiat etulinjaan on Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveyden pyöreä pöytä -työryhmän suosittamana vakiintumassa kansalliseksi toimintamalliksi. Terapiat etulinjaan -toimintamalli korostaa perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen kehittämistä kokonaisuutena. Sen tarjoama koulutus alusta mahdollistaa porrasteisen asiantuntijakoulutuksen vastaamaan porrasteista hoitomallia. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Perustason mielenterveyspalveluihin vähitellen juurtuva Ohjattu omahoito -malli on tuottanut jo lyhyessä ajassa tuloksia. Maaliskuussa 2023 tuotettu tutkimus osoittaa, että noin 80 % asiakkaista pääsee ohjatun omahoidon piiriin alle kahden viikon aikajanalla. Jatkohoidon tarvetta ohjatun omahoidon jälkeen ei ole 45 % hoitoon hakeutuneista. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

### 5.3 Terapianavigaattori

Terapiat etulinjaan menetelmään kuuluu Terapianavigaattorin käyttö. Se on digitaalinen työväline, joka on yhdessä hyvinvointialueiden kanssa kehitetty. Navigaattoriin on koottu kansallisesti suositeltuja ja käytettyjä oireittareita mielenterveyshäiriöiden kartoittamisen tueksi. Kyselyjen lisäksi navigaattori kartoittaa yleistä terveydentilaa ja toimintakyvyn ulottuvuuksia. Asiakas ohjataan tekemään Terapianavigaattori itsenäisesti jo ennen ensimmäistä kontaktikertaa mielenterveyden ammattilaisen kanssa. Hän saa koosteraportin vastauksistaan, jotka ovat alustalla saatavissa salasanan takana. Navigaattori toimii sekä asiakkaan että ammattilaisen tukena hoidon tarpeen arvioissa ja suunnittelussa. Terapianavigaattorin tuottama koosteraportti sisältää ongelmakuvauksen, oireiden voimakkuuden, toimintakyvyn arvion, hoitotoiveet ja mahdolliset aikaisemmat psykososiaaliset kontaktit. (Liite 1.) Terapianavigaattori myös ehdottaa oirekuvaukseen liittyviä omahoito-ohjelmia. Koosteraportin lisäksi kaikki tallennetut vastaukset näkyvät laajassa raportissa. Asiakas saa itselleen kuukauden voimassa olevan tunnistekoodin, jonka avulla raportti aukeaa verkossa. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Terapianavigaattorin käyttöönotto edellyttää mielenterveysammattilaisen saamaa ensijäsennys -koulutusta, joka mahdollistaa tiedon syventämisen ja soveltamisen oikean hoidon valitsemisen pohjaksi. Ensijäsennys tarkoittaa ensimmäistä asiakaskohtaamista, jossa haastattelun avulla jäsennetään asiakkaan tilannetta ja tehdään hoidon tarpeen arviointi. Oikea hoito valikoituu porasteisen hoitomallin mukaan. Ensijäsennys keskittyy fokusoimaan tietoja, joilla on merkitystä oikean hoidon valinnan kannalta, se vahvistaa ja selventää

asiakkaan tavoitteita ja mahdollistaa aktiivisen toimijuuden alkamisen hoitoprosessissa. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

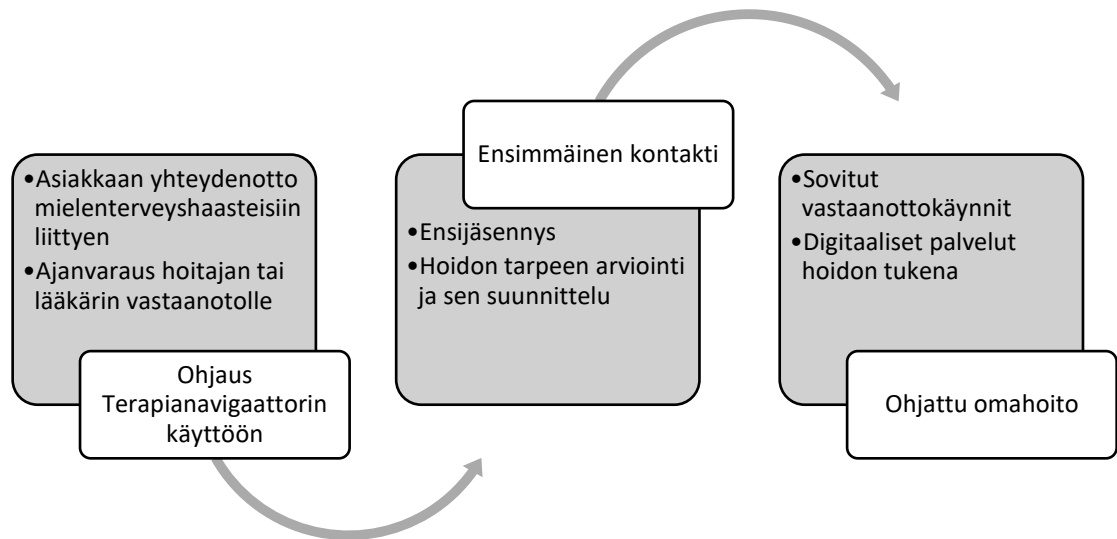
#### 5.4 Ohjausprosessi

Asiakkaan kokiessa tarvetta mielenterveyteensä liittyvien asioiden käsittelyyn, hän ottaa yhteyttä niitä tarjoavaan palvelutahoon. Varatessaan aikaa terveyskeskukseen hoitajan tai lääkärin vastaanotolle, asiakas ohjataan tekemään Terapianavigaattori -kysely verkossa. Tämän avulla vastaanottava ammattilainen pystyy hahmottamaan jo ensikäynnin alkaessa tarvittavan hoidon suuntaviivoja. Asiakas voi täyttää navigaattorin myös tuetusti vastaanotolla, yhdessä ammattilaisen kanssa. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Mielenterveyspalveluja tarjoavan tahon tulee arvioida, onko verkkovälitteisen Terapianavigaattorin käyttö mahdollista ja soveltuuko se kyseiselle asiakkaalle. Navigaattorin käyttäminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja mielenterveyteen liittyvää hoitoa saa aina myös ilman kyselyä. Ensijäsennys voidaan siis tehdä myös haastatteleamalla asiakasta ilman raportin tuomaa informaatiota. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Terapiat etulinjaan -toimintamalli on suunniteltu porrasteiseksi, joten se tuo selkeän työkalun ammattilaisen käytettäväksi. Käytännön työssä resurssit ja aikamääreet voivat rajoittaa esimerkiksi Terapianavigaattorin käyttöä tai omahoito-ohjelmien käyttöön ohjausta. Asiakas voi kokea digitaalisten palvelujen käyttämisen hankalaksi, mikä vaikuttaa motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen. (Terapiat etulinjaan, 2023.)

Ohjausprosessia kuvaa jatkuvuus, asiakkaan osallistaminen omaan hoitoprosessiinsa toteutuu ammattilaisen antaman tuen lisäksi. Kontaktien suunnitelmallisuus ja jatkuvuus tukevat ohjatun omahoidon prosessia. Kaaviokuva havainnollistaa prosessin kulkua ensimmäisestä yhteydenotosta ohjatun omahoidon käyttöönottamiseen. (Terapiat etulinjaan, 2023, kuvio 5.)



Kuvio 5. Ohjausprosessi. (Mukaillen Terapiat etulinjaan, 2023.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

### 6.1 Tutkimusongelma ja opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uuden toimintamallin käyttöönottoprosessia osaksi perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja. Tutkimuskysymyksenä on:

Mitä uutta ohjattu omahoito -malli tuo mielenterveyssektorille?

Tavoitteena on kuvata ohjattu omahoito -mallin ja Terapiat etulinjaan -menetelmien sisällyttämistä osana oikea-aikaista palveluprosessia perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toiminut Someron mielenterveysyksikkö on ottanut toimintamallin käyttöön syksyn 2022 aikana. Opinnäytetyö tuottaa tietoa menetelmän käyttöönottoprosessista perusterveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta.

## 6.2 Tutkimusmenetelmät

Olen toteuttanut opinnäytetyöni kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin. Työhön on liitetty kysely, jonka analysointi tapahtui kvantitatiivista tutkimusotetta hyödyntäen. Laadullinen tutkimus toimii tutkittavan ilmiön kartoittajana, jonka tuottama tieto mahdollistaa määrällisen tutkimuksen toteuttamisen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite on tutkia ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä. Tutkittavien kuvaukset koetusta ilmiöstä erotellaan, tutkitaanko käsityksiä vai kokemuksia asiasta ja kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tulkintoja analysoitavasta aiheesta. Laadullisin tutkimusmenetelmin toteutettu tutkimus huomioi aina kontekstin. (Vilkkä, 2015, 118–120.)

Hyödynsin opinnäytetyössäni sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia metodeja, koska halusin tutkia käsiteltävää aihetta monialaisesti eri menetelmiä hyödyntäen. Kokonaisuus muodostuu yhteisestä temasta, johon on tuotu näkökulmaa eri tahoilta. Opinnäytetyöni keskeisen sisällön ymmärtäminen ja selkeyttäminen on tapahtunut monimenetelmäisen työskentelyn tuloksena.

Kanasen (2017) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoite on kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä sekä tuottaa tulkintoja. Se tutkii prosesseja, ilmiöiden merkityksiä ja ymmärrystä. Kvalitatiiviseen tutkimustapaan liittyy syklinen, kuvaileva, ja syvälinen analyysi. Ohjaa paitsi tiedonkeruun suuntaa, koko tutkimusprosessin toimintaa. Kananen, 2017, 35–36) Kvantitatiivinen tutkimus tuottaa havaintoaineistoa tilastollisen analysoinnin avulla. Havaintoaineiston tulee soveltua mittaamiseen määrällisesti. (Hirsjärvi ym., 2009, 140.)

Tutkimuksen tavoite on tuottaa esitettyyn tutkimusongelmaan mahdollisimman kokonaisvaltainen vastaus. Tutkimusmenetelmien yhdistäminen, monimenetelmätutkimus voi yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen elementtejä monessa eri vaiheessa tutkimusprosessia. (Hurmerinta & Nummela, 2020, 309–312) Monimenetelmäisyyteen, triangulaatioon, kuuluu eri menetelmien yhdistäminen kokonaisvaltaisemman tulkinnan pohjaksi. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pyrkiä lisäämään tämän avulla. (Aaltio & Puusa 2020, 185.)

### 6.3 Aineiston kerääminen

Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelman avulla loin kyselyn opin- näytetyöni aiheeseen liittyen. Tutkimuksen kohteena oli Terapiat etulinjaan - menetelmän ja ohjatun omahoidon käyttöön ottaneille ja sen käyttämistä suunnitteleville henkilöille perusterveydenhuollossa. Kyselyn kohderyhmänä oli kaksitoista terveydenhuollon ammattilaista ja joukon vähäisen määrän vuoksi tutkimus pystyttiin suorittamaan kokonaistutkimuksena. Opinnäytetyön kysely kohdistettiin organisaatioon, joka oli tutkimuksen tekijälle tuttu. Henkilöt, joiden työnkuva liittyy tutkittavaan aiheeseen, olivat opinnäytetyön tekijällä tiedossa ja kysely voitiin näin kohdistaa vain tiettyyn joukkoon. Vastaajien tuottamaa informaatiota pystyttiin käsittelemään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti.

Vilka (2015) kuvaa tutkimuksen kokonaisuutta ja kyselylomakkeen laatimista ymmärrettävään muotoon. Tutkittavan asian tulee olla mitattavissa ja operationalisoitavissa. Tutkimuksen tekijän tulee tuntea tutkittava kohderyhmä, jotta teoriatasolta voidaan siirtyä ymmärrettävästi empiiriselle tasolle. Asiakokonai- suuksia tarkastellaan tutkittavan kannalta. Kyselylomakkeen laatiminen edel- lyttää, että tutkija tietää, mihin vastauksia ollaan hakemassa ja mitkä ovat tut- kimustyölle asetetut tavoitteet. Kysymyslomakkeen sisällön tulee vastata tut- kimusongelman aihetta ja kysymykset laaditaan kohderyhmää ajatellen, joh- donmukaisesti ja selkeästi. Kysely sisältää valmiit vastausvaihtoehdot ja niiden tarkoitus on tuottaa vertailukelpoisia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tuotta- vat spontaaneja vastauksia. Kyselyn tavoite on strukturoitujen kysymysten avulla kysyä kaikilta vastaajilta samaa asiaa, samassa järjestyksessä. Tutki- muksen etuna on, että vastaajien anonyymiyys säilyy. (Vilka, 2015, 94–95, 101–107.)

### 6.4 Kyselylomake

E-kyselylomake suunnattiin Terapiat etulinjaan -menetelmää ja Ohjattu oma- hoito -mallia käyttäville ja sen käyttöön ohjaaville terveydenhuollon ammattilai- sille tilaajatahon organisaatiossa. Kysely oli avoinna 14.3–31.3. 2023 välisenä

aikana ja se lähetettiin saateteksteineen sähköpostitse 12:lle terveydenhuollon ammattihenkilölle. (LIITE 2.) Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin yli puolelta vastanneista. (66,7 %). Kyselylomake sisälsi neljätoista väittämää, joihin vastaaminen tapahtui viisiportaisen Likert -asteikon avulla. Lisäksi kyselyn lopussa esitettiin kolme avointa kysymystä aiheeseen liittyen.

Vastausvaihtoehdot olivat:

- 1: täysin samaa mieltä
- 2: lähes samaa mieltä
- 3: en samaa enkä eri mieltä
- 4: lähes eri mieltä
- 5: täysin eri mieltä

Väittämät olivat:

1. Terapiat etulinjaan -toimintamalli on selkeä.
2. Olen saanut riittävästi perehdytystä aiheeseen.
3. Aion hyödyntää toimintamallia nykyisessä työssäni.
4. Terapiat etulinjaan -malli vahvistaa osaamistani.
5. Ohjattu omahoito on toimiva työmenetelmä perusterveydenhuollossa.
6. Pystyn ohjaamaan asiakkaita Terapianavigaattorin käyttöön.
7. Terapianavigaattorin käyttö on selkeää.
8. Mielenterveystalon verkkosivusto on minulle tuttu.
9. Osaan ohjata asiakkaita Mielenterveystalo -verkkosivuston käyttöön.
10. Osaan antaa asiakkaille informaatiota Terapiat etulinjaan -hankkeesta.
11. Pystyn antamaan eri vaihtoehtoja Terapiat etulinjaan -työmenetelmille.
12. Koen, että Terapiat etulinjaan -toimintamalli luo parempaa palvelua mielenterveysasioihin liittyen.
13. Mielenterveyden etäpalvelut ovat helposti saatavilla ja käytettävissä.
14. Etäkontaktina toteutettu palvelu on yhtä tehokasta verrattuna konkreettiseen vastaanottokäyntiin.

Avoimet kysymykset:

Miten aiot hyödyntää Terapiat etulinjaan toimintamallia -työssäsi?

Mitä menetelmä tuo perusterveydenhuoltoon?

Miten kehittäisit Terapiat etulinjaan -toimintamallia ja palvelupolkua?

## 6.5 Aineiston analyysi

Tavoitteena on, että aineiston analyysi lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä sekä tulkitsee ja kuvailee kohdetta. Tutkimuksen lukijaa autetaan pääsemään tutkijan perehtymän aihepiirin sisälle. Tutkijan kyky ymmärtää ja tulkita tutkimuskohdetta korreloi analyysin laatua. (Puusa & Juuti, 2020, 143.) Analysointiprosessiin kuuluvat eri osien analysointi, luokittelu ja erittely sekä synteesi-vaihe, jossa laaditaan kokonaiskuvaus aineistosta ja tuodaan uutta näkökulmaa aiheeseen. Laadullisen aineiston analyysin tavoite on tuottaa onnistuneita tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä, ei kuvailla prosessia yksityiskohtaisesti. Sisällyksenanalyysin avulla pyritään löytämään käsitteellistä ymmärrystä tutkimuksen kohteesta empiirisen aineiston pohjalta. Tavoite on pelkistää ja tiivistää aineistoa keskeistä tietoa hävittämättä. Johtopäätösten tekeminen tutkittavasta ilmiöstä mahdollistuu aineiston selkeyttämisellä. (Puusa, 2020, 145, 148–149.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) korostavat tutkimusta ohjaavan viitekehyksen merkitystä. Aineiston analyysin avulla voidaan selvittää aineiston erilaisuutta tai samanlaisuutta, tyyppillistä kertomusta tai logiikkaa toiminnan tueksi. Aineistolähtöinen analyysi tuottaa teoreettisen kokonaisuuden aineiston pohjalta. Analysoitavat yksiköt valitaan tehtävän ja tarkoituksen mukaan. Tutkimuskohde kuvataan ja määritellään valmiin viitekehyksen avulla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 107–111.)

Laadullisen tutkimuksen analyysissä voidaan hyödyntää myös määrällistä analyysiä, jolloin tekstistä lasketaan eri asioiden esiintyvyyttä. Havaintoja



voidaan eritellä tai tyypitellä olennaisia aiheita, jotka nousevat esiin tekstistä. Samankaltaiset ilmaisut kategorisoidaan tutkimusongelmaan vastaamisen tueksi. Aineiston analyysi tuo esiin olennaisia kokonaisuuksia merkitysten muodostamisen pohjalta. Aineiston analyysin jälkeen tapahtuu tutkimustulosten tulkinta, jossa esiin nousseita merkityksiä selkeytetään ja pohditaan tarkemmin. Tuloksista laaditaan synteesi, joka vastaa asetettuun tutkimusongelmaan ja selkeyttää kokonais kuvaa. Tavoitteena on esittää johtopäätöksiä siitä, mitä tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan väittää. Teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen päätelmät refleктоivat keskenään. (Puusa, 2020, 151–155.)

Opinnäytetyön kvantitatiivinen aineisto, kyselytutkimuksen sisältö, vietiin Microsoft Tixel 11 -tilastointiohjelmaan. Tämän pohjalta on muodostunut grafiikka, joka opinnäytetyössä on kuvattu kuviomallinnuksen avulla. Avoimet kysymykset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tietoa kerättiin anonyymisti eikä saatuja vastauksia voitu yhdistää tiettyyn henkilöön tai toimintayksikköön.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Opinnäytetyöni aihe nousi esiin työelämäyhteistyöstä ja sen tarpeista. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen sekä juuri aloittaneiden hyvinvointialueiden toiminta ovat ajankohtaisia teemoja. Digitaalisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat asiakasosallisuuden lisäksi aiheita, jotka koskettavat sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon. Työn tilaajataho on mukana toimintamallin pilotoinnissa ja opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa menetelmän käytettävyydestä. Työn tarkoituksena oli kuvata uutta toimintamallia käyttävien työntekijöiden kokemuksia menetelmään liittyen perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen sektorilla.

Mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen vaatii jatkuvaa kehittämis- ja uudistustyötä. Se edellyttää palvelujen monialaisuutta ja erilaisia prosessimuutoksia. Porrasteinen hoitomalli mahdollistaa palvelujen kohdentumista oikea-aikaisesti. Terapiat etulinjaan -toimintamallin tuottama, matalalla kynnyksellä saavutettava menetelmäkokonaisuus on vähitellen sijoittumassa perustason palveluvalikoimaan koko Suomessa.

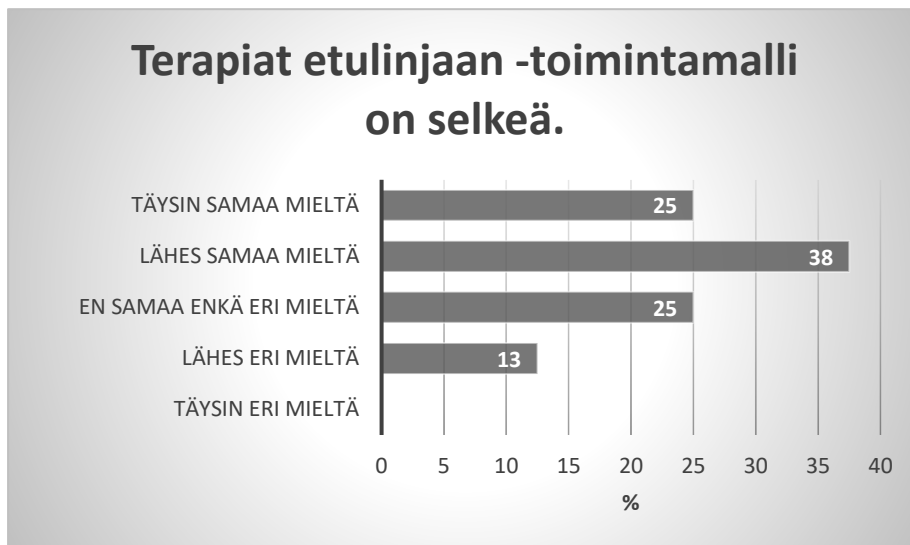
## 7.2 Strukturoitujen kysymysten tulokset

Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui kyselytutkimuksen avulla, jossa kerättiin kokemuksellista tietoa aiheeseen liittyen. Aineiston analyysi tapahtui sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Kysely sisälsi neljätoista väittämää Terapiat etulinjaan -toimintamallin liittyen. Vastauksista on tutkittu samankaltaisuuksia, jotka on analysoitu kysymys kerrallaan. Avoimet kysymykset on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa aineistoa on aluksi pelkistetty ja tämän jälkeen ryhmitelty ala-, ylä- ja pääluokkiin. Lopuksi aineiston teoreettiset käsitteet on muodostettu.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä tuotetaan vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tulkinta etenee käsitteelliseen näkemykseen tutkimuskohteesta ja tuotettu aineisto liitetään teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 127.)

### 7.2.1 Toimintamallin selkeys

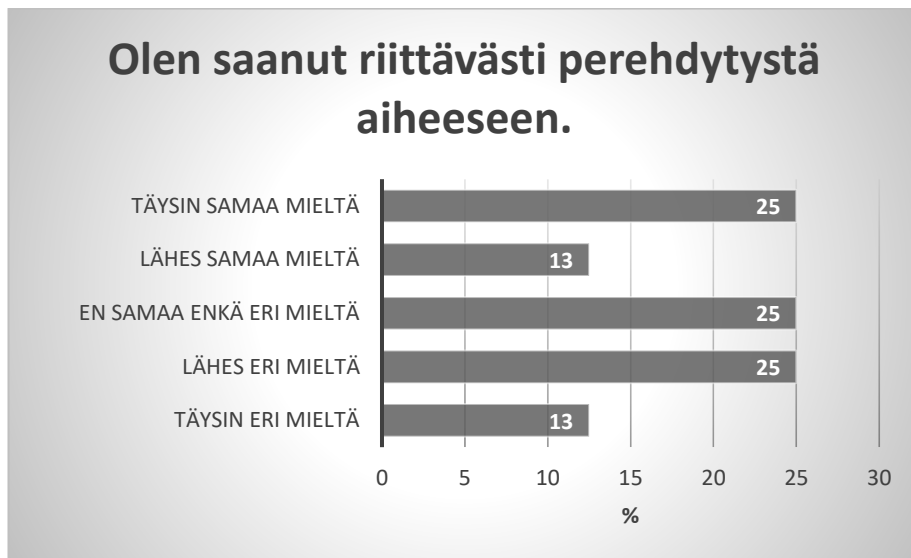
Ensimmäinen väittämä käsitteli Terapiat etulinjaan -toimintamallin yleistä selkeyttä. Vastaajista kolme (38 %) koki toimintamallin melko selkeänä ja kolmannes (25 %) oli asiasta täysin samaa mieltä. Lähes eri mieltä Terapiat etulinjaan -toimintamallin selkeydestä oli yksi vastaaja (13 %). Malli koettiin kaikkiaan siis melko selkeäksi eikä kukaan vastaajista ollut täysin eri mieltä asiasta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Toimintamallin selkeys.

### 7.2.2. Perehdytys

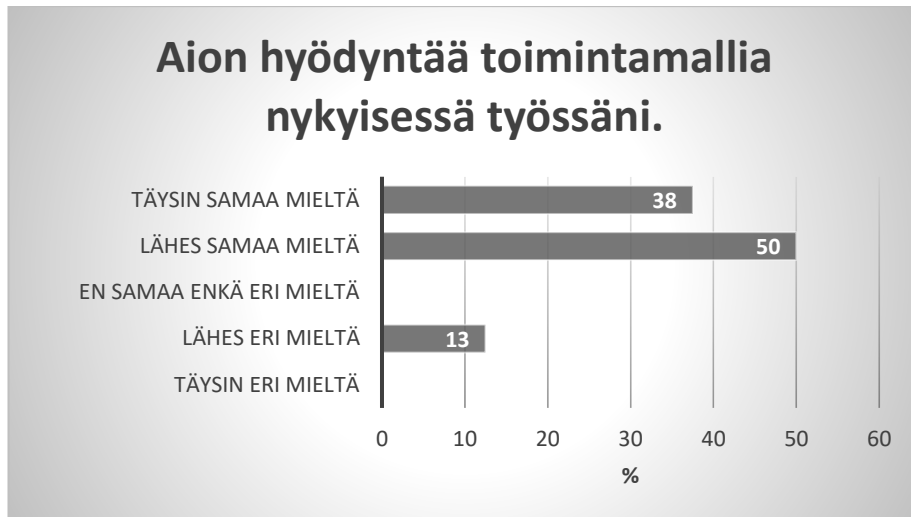
Vastaajien mielestä perehdyttäminen aiheeseen oli osittain onnistunut. Riittävän perehdytyksen aiheeseen koki saaneensa kaksi (25 %) vastaajaa. Kolmannes (25 %) vastaajista koki olevansa lähes eri mieltä perehdytyksen riittävydestä ja täysin eri mieltä asiasta kertoi olevansa yksi (13 %) kyselyyn vastaaja. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Perehdytys.

### 7.2.3. Hyödyntäminen osana omaa työtä

Kyselyssä kartoitettiin Terapiat etulinjaan -toimintamallin hyödyntämistä osana nykyistä työtä. Vastaajista kolme (38 %) aikoi hyödyntää menetelmää työssään. Puolet vastaajista (50 %) oli asiasta lähes samaa mieltä ja yksi (13 %) vastaaja lähes eri mieltä menetelmän hyödyntämisestä nykytilanteessa. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan kokenut, ettei pysty hyödyntämään Terapiat etulinjaan -toimintamallia osana omaa, nykyistä työtään. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Toimintamallin hyödyntäminen.

#### 7.2.4. Osaamisen vahvistaminen ja ohjattu omahoito

Oman osaamisen vahvistamisesta Terapiat etulinjaan -toimintamallin avulla täysin samaa mieltä vastaajista oli kaksi (25 %). Lähes samaa mieltä osaamisen vahvistumisesta oli kolme (38 %) vastaajaa ja kolmannes (25 %) lähes eri asiasta. Oman osaamisen vahvistuminen toimintamallin avulla koettiin mahdollisena eikä kukaan vastaajista kokenut olevansa täysin eri mieltä asiasta.

*"Ohjattu omahoito on toimiva työmenetelmä perusterveydenhuollossa"* -väittämän aihe nähtiin positiivisena asiana, vastaajista puolet (50 %) oli täysin samaa mieltä ja puolet (50 %) lähes samaa mieltä. Perusterveydenhuollon palveluvalikoimaan sisältyvä ohjattu omahoito koettiin enemmistön mielestä toimivana menetelmänä perusterveydenhuollossa.

#### 7.2.5. Terapianavigaattori

Kysely kartoitti myös Terapianavigaattorin käyttöä ja valmiuksia sen käyttöön ohjaamiseen asiakastyössä. Osaamisesta asiakkaiden ohjauksessa Terapianavigaattorin käyttöön oli täysin samaa mieltä puolet (50 %) vastanneista. Lähes samaa mieltä aiheesta oli neljä (38 %) vastaajaa. Lähes eri mieltä

navigaattorin käyttöön ohjaamisesta oli yksi (13 %) vastaaja. Terapianavigaattorin käyttö koettiin melko selkeänä ja täysin samaa mieltä oli yli puolet (57 %) vastanneista. Lähes samaa mieltä terapianavigaattorin käyttämisen selkeydestä oli yksi (14 %) vastaaja ja kaksi (29 %) kyselyyn vastannutta koki olevansa neutraalilla kannalla. Työvälineen käyttämisen selkeys yhdisti enemmistöä vastaajista.

#### 7.2.6. Mielenterveystalo -verkkosivuston ja muun informaation tarjoaminen

Mielenterveystalon verkkosivut olivat tuttuja kolmelle (38 %) vastaajista. Lähes samaa mieltä oli puolet (50 %) kyselyyn vastanneista. Sivuston käyttöön tapahtuvasta asiakasohjauksen osaamisesta kolme (38 %) vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja kolme (38 %) lähes samaa mieltä. Yksi vastaaja (13 %) oli täysin eri mieltä asiakasohjauksesta verkkosivuston käyttöön.

#### 7.2.7. Terapiat etulinjaan -hankeinfo ja vaihtoehtoiset työmenetelmät

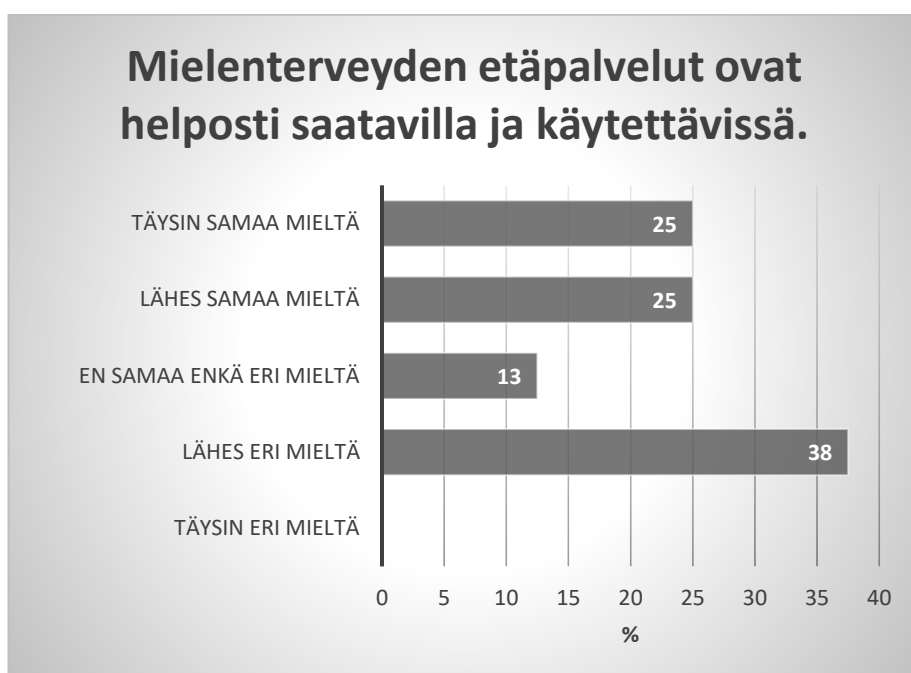
Vastaajista kolme (43 %) oli lähes samaa mieltä informaation antamisesta asiakkaille Terapiat etulinjaan -hankkeesta. Kaksi (29 %) vastaajaa oli asiasta täysin samaa mieltä ja kaksi (29 %) täysin eri mieltä. Yksi (13 %) vastaaja koki pystyvänsä antamaan eri vaihtoehtoja Terapiat etulinjaan menetelmille. Lähes samaa mieltä eri vaihtoehtojen tarjoamisesta asiakkaille oli kaksi (25 %) vastaajaa. Lähes ja täysin eri mieltä asiasta oli yksi (13 %) vastaaja.

#### 7.2.8 Mielenterveyspalvelut

Terapiat etulinjaan -toimintamallin vaikutuksesta mielenterveyspalvelujen parempaan saatavuuteen vastaajista kaksi (25 %) koki olevansa täysin samaa mieltä asiasta. Lähes eri mieltä palvelutason paranemisesta oli kolme (38 %) vastaajaa ja yhtä monen (38 %) kanta oli neutraali.

### 7.2.9 Etäpalvelut

Enemmistö vastanneista (38 %) koki olevansa lähes eri mieltä etäpalvelujen käytettävyydestä ja saavutettavuudesta. Mielenterveyssektorin etäpalvelujen tavoitettavuudesta täysin samaa mieltä oli kaksi (25 %) kyselyyn vastannutta. Lähes samaa mieltä etäpalveluista oli kolmannes (25 %) vastaajista. Täysin eri mieltä asiasta ei ollut kukaan kyselyyn vastanneista. Etäpalvelujen helposta saatavuudesta ja käytettävyydestä oltiin siis yleisimmin eri mieltä. (Kuvio 9.)

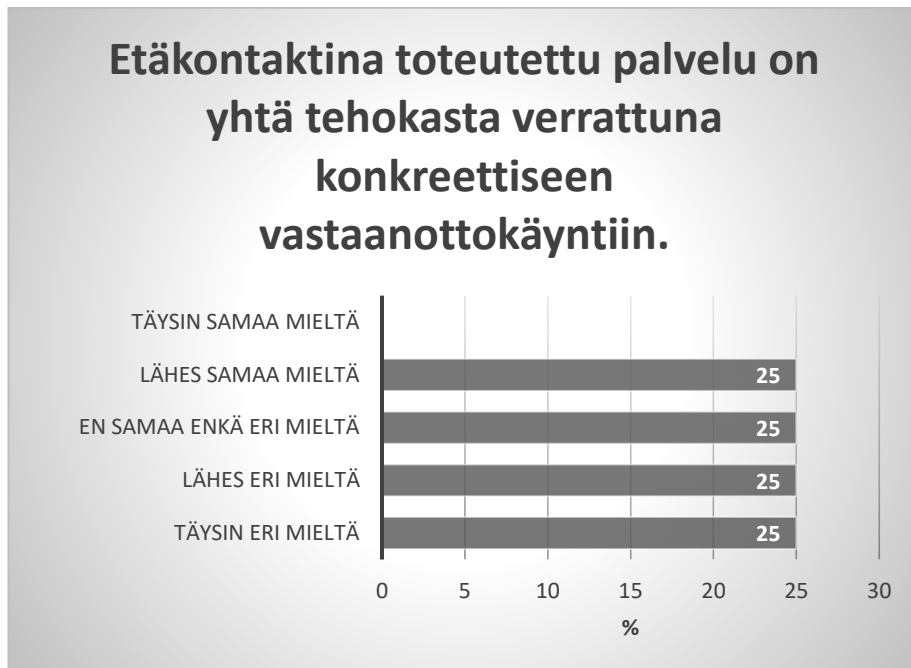


Kuvio 9. Etäpalvelujen saatavuus ja käytettävyys.

Etäkontaktina toteutetun palvelun koettiin olevan lähes yhtä tehokasta verrattuna konkreettiseen vastaanottokäyntiin. Vastaajista kolmannes oli asiasta lähes eri mieltä ja kaksi (25 %) vastaajaa täysin eri mieltä.

Etäpalvelujen tehokkuutta verrattaessa vastausjakauman hajonta on yhden-suuruinen. Ei voida siis selkeästi todeta, koetaanko etäkontakti yhtä

tehokkaaksi kuin konkreettinen vastaanottokäynti. Täysin samaa mieltä palvelun tehokkuudesta ei ollut kukaan kyselyyn vastanneista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Etäkontakti vs. lähipalvelu.

### 7.3 Avoimien kysymysten tulokset

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Avoimet kysymykset vastauksineen käsiteltiin erillisen Word -tiedoston avulla, johon ne siirrettiin e-lomakkeelta. Kysymysten luokittelu alkoi erottelemalla esiin nousevia, yhteneviä teemoja alaluokkia muodostaen. Näiden pohjalta syntyi yläluokkia, joita yhdistelemällä määriteltiin käsiteltävän aineiston pääluokat. Syntyneiden pääluokkien sisältö linkittyi opinnäytetyössä esitettyyn tutkimuskysymykseen.



### 7.3.1. Uuden hyödyntäminen

Kysely kartoitti avoimien kysymysten avulla Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttämistä ja kehittämisajatuksia. Miten Terapiat etulinjaan -toimintamallin hyödyntäminen omassa työssä onnistuu -kysymyksen avulla hahmotettiin ajatuksia menetelmän käyttämisestä. Kysymykseen vastanneet näkivät toimintamallin hyödyntämisessä mahdollisuuksia. (Kuvio 11.)

alaluokka	yläluokka	pääluokka
oman osaamisen täydentäminen	toiminnan kehittäminen täydentävin keinoin	uuden hyödyntäminen
ohjauksen työväline		
mahdollinen hyödyntäminen	kouluttautuminen	
terapianavigaattorin käyttöön ohjaus	asiakasohjauksen menetelmät	
ensijäsennys		

Kuvio 11. Uuden hyödyntäminen.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukena oleva Terapianavigaattori- ja ensijäsennysmalli sisällytettiin omaan työhön kuuluviksi. Toimintamalli nähtiin myös hoidon ohjaukseen toimivana työvälineenä, sille annettiin selkeästi mahdollisuus sisältyä osaksi nykyisiä palveluja. Toimintamalli nähtiin myös keinona hyödyntää uutta näkemystä omassa työssä.

*”Hyödynnän työssäni, jos pystyn. Ottaa varmasti aikaa omaksua menetelmä.”*

*”Ohjaan herkästi täyttämään kyselyn, vaikka potilas ei koskaan hakeutuisikaan hoitoon.”*

*”Teen ensijäsennystä ja käytän terapianavigaattori.fi -kyselyä tiedonsaantimenetelmänä. Aion käyttää omahoito-ohjeistusta. Hoidon ohjaukseen hyvä työväline.”*

*”Otan sen osaksi perustyöhöni. Se täydentää jo olemassa olevaa osaamista.”*

### 7.3.2. Menetelmän vaikutus perusterveydenhuoltoon

Toinen avoin kysymys kartoitti vastauksia siihen, mitä menetelmä tuo perusterveydenhuoltoon ja sen toimintaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, mitä uutta Terapiat etulinjaan -toimintamalli tuo mielenterveyssektorilla tehtävään työhön. Vastauksissa nousi esille menetelmän tuovan lisää tavoitteellisuutta ja ryhdikkyyttä toimintaan. (Kuvio 12.)

alaluokka	yläluokka	pääluokka
tavoitteellisuutta työhön	työn selkeyttäminen	Vaikutus perusterveydenhuoltoon
lisää selkeyttä		
lisätyökalu	hoidon suunnitelmallisuus	
hoidon porrastaminen		
palvelujen paraneminen	palveluvalikoiman laadun sisältö	

Kuvio 12. Vaikutus perusterveydenhuoltoon.

Toimintamallin nähtiin lisäävän perustason työvälinevalikoimaa ja toimivan ensitoimena avuntarpeeseen vastattaessa. Hoidon porrastamisen mallin koettiin selkeyttävän ja ohjeistavan kokonaisuuden hahmottamista.

*” Selkeyttä ja ryhdikkyyttä. Tavoitteellisuutta. ”*

*” Lisää työvälineitä perustason työhön. Selkeän linjauksen hoidon porrastamiseen.”*

*” Enemmän työkaluja käsitellä ahdistusta/masennusta/unettomuutta jne. ”*

*” Ensikäden toimen avuntarpeeseen. Auttaa potilasta selvittämään ja konkretisoimaan omaa tilannettaan. Ensimmäinen askel.”*

*” Tavoitteellisuutta hoidon suunnitelmaan. ”*

Osa vastaajista arvioi menetelmän vaikuttavuuden vievän aikaa. Uuden toimintamallin omaksuminen nähtiin mahdollisesti toimivana ja sen toivottiin tuovan uusia näkökulmia ja työvälineitä tehtävään perustyöhön. Vastauksista välittyi myös toiveikkuus nopeasti aloitettavien mielenterveyspalvelujen saataavuuden paranemisesta.

*” Järjestelmällisyyttä, ehkä? Kun malli saadaan kunnolla käyttöön ehkä tulee jotain selkeyttä ja saadaan asiakkaille nopeammin apua ja ehkä käyntimäärät vähenevät ja jonot pienenevät. ”*

*” Kyllä se ehkä tuo jotain uutta näkemystä ja työkaluja. ”*

### 7.3.3. Toimintamallin kehittäminen

Terapiat etulinjaan -toimintamalliin ja palvelupolkuun liittyviä kehittämisenäkökohtia oli vastauksissa pohdittu laaja-alaisesti. Vastauksissa korostui toive kokonaisuuden selkeyttämisestä. Keskeisimpänä asiana toivottiin selkeyttä sekä yleiseen ohjeistukseen että kontaktin aloittamisprosessiin. (Kuvio 13.)

alaluokka	yläluokka	pääluokka
polulta poikkeamisen mahdollisuus	hoidon jatkuvuus	toimintamallin kehittäminen
kolmannen sektorin huomioiminen		
riittävä informointi ja selkeät ohjeet	selkeät toimintatavat	
lisäkoulutuksen tarve	ajantasainen koulutus	

Kuvio 13. Toimintamallin kehittäminen

Teemaan liittyvien, ammattilaisten koulutuksien saavutettavuuteen mahdollisimman monen ulottuville kiinnitettiin vastauksissa myös huomiota. Konkreettisten, ohjaavien tapaamisten tarve oli selkeä näkökohta ja kehittämiskohde. Vastauksista välittyi myös huoli palvelupolun jatkuvuudesta ja muuttumisesta sekä asiakasosallisuuden huomioimisesta. Huomio kiinnittyi lähikontaktien mahdollistamiseen etäpalvelun rinnalla.

*” Selkeyttä ja kaikille samat koulutukset ja mahdollisuudet. Enemmän kokouksia yhdessä missä käydään läpi käytännön asioita ja käyttöönottoa konkreettisemmin. ”*

*” Ohjeiden selkeyteen kiinnittäisin huomiota. Riittävä informointi toimintamallia käyttäville. ”*

*” Mitä sitten kun kysely on täytetty? Potilas on edelleen oman onnensa varassa, ellei hoitoon ohjaus tapahdu ensikontaktissa. Saako polun askeleilta poiketa tai polkua oikaista? Millä aikataululla potilaat saavat avun? Onhan silti myös face to face -kohtauksia? ”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

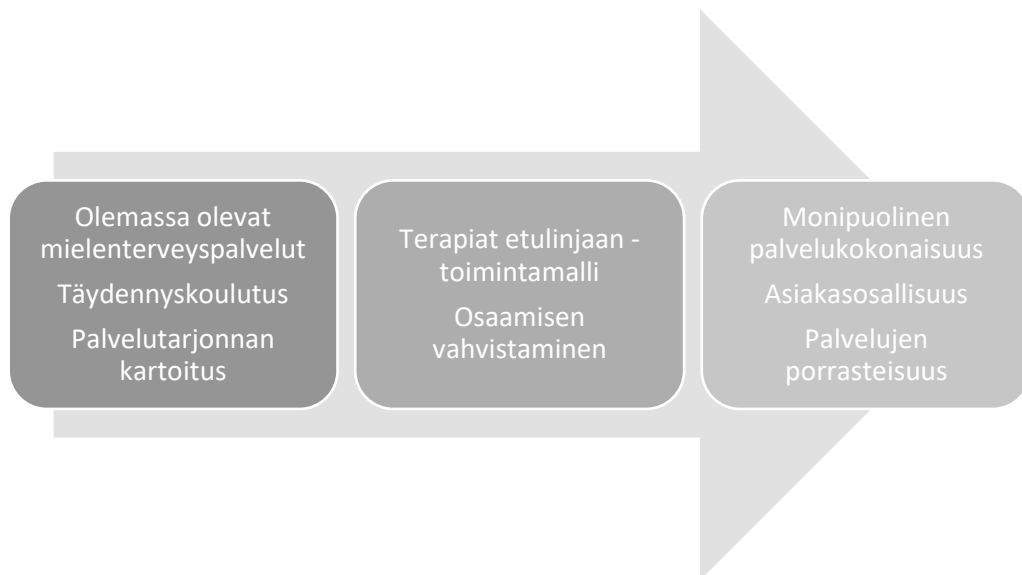
### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tutkittiin uuden toimintamallin käyttöönottamista perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa. Työssä tarkasteltiin toimintamallia käytävien tai sen käyttöä suunnittelevien työntekijöiden kokemuksia työmenetelmästä. Opinnäytetyössä haettiin vastausta esitettyyn tutkimuskysymykseen: mitä uutta Ohjattu omahoito -toimintamalli tuo perustason mielenterveyspalveluihin? Tutkimustyön tulosten perusteella voidaan todeta, että Terapiat etulinjaan -toimintamalli tuo selkeyttä jo olemassa olevaan palvelujärjestelmään. Olemassa olevat, toimivat mielenterveyspalvelut täydentyvät uuden toimintamallin avulla kohti toimivampaa ja saavutettavampaa kokonaisuutta.

Tutkimusaineiston perusteella nousi esiin työntekijöiden optimistisuus toimintamallin hyödyntämisestä omassa työssä. Uusien työvälineiden sisällyttäminen olemassa olevaan tietotaitoon nähtiin kehittymisen mahdollisuutena. Aineistosta välittyi toisaalta myös osittainen skeptisyys aihetta kohtaan, osalla vastaajista ei ollut kokonaisuudesta selkeää käsitystä. Osaamisen vahvistaminen täydennyskoulutuksen avulla nähtiin tärkeänä. Toive kouluttautumisen kohdentumisesta yhdenvertaisesti organisaatiossa nousi myös esille.

Analyysin perusteella voidaan todeta, että kaikkiaan toimintamallin kokonaisuuteen kaivattiin lisää selkeyttä. Digipalvelujen koettiin täydentävän olemassa olevia palveluja ja olevan yhtä tehokasta kuin lähikontaktina toteutettu vastaanottotoiminta.

Asiakasosallisuuden näkökulma nousi myös tutkittavasta aineistosta esiin. Palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen toivottiin toimintamallin ja ohjatun omahoidon tuovan monipuolisuutta ja suunnitelmallisuutta. Tavoitteellinen, suunnitelmallinen toimintamalli toi aineiston analyysin perusteella perusterveydenhuollon mielenterveyssektorille selkeyttä ja uutta näkökulmaa työnkuvaan. Kolmannen sektorin mukaan ottaminen kehittämistyöhön nähtiin myös mahdollisuutena täydentää kokonaispalvelutarjontaa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Palvelujen kokonaisuus.

## 8.2 Uusi palvelu osaksi mielenterveyspalveluja

Perustason terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on runsaasti alueellisia eroja. Hoidon saavutettavuus, jonojen pituus ja tarjottavan palvelun laatu vaihtelevat paljon. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen ja yhtenäistäminen on herättänyt myös huolta siitä, pystytäänkö jatkossa pienemmilläkin paikkakunnilla tuottamaan laadukasta mielenterveyspalvelua?

Perustasolla tuotettavien mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja palveluvalikoiman monipuolisuus tuottavat myös ennaltaehkäiseviä ratkaisuja. Työntekijöillä tulee olla ajantasaista osaamista ja työmenetelmiä käytössään. Uusien toimintamallien käyttöönottamiseen varataan aikaa ja perehdytystä aiheeseen, jotta kokonaiskuva pysyy selkeänä. Työntekijän tulee tietää palvelua tuottaessaan, miten hän sen tarjoaa. Uuden toimintamallin mahdollisuudet täydentää jo olemassa olevia mielenterveyspalveluja nähdään kokonaisuudessaan toimivana. Vaikutukset hoidon saatavuuteen ja toimintamallien selkeyttämiseen mukauttavat palveluja vähitellen.

### 8.3 Kehittämisenäkökohtia

Terapiat etulinjaan -toimintamalli tukee yhtenäisten palvelujen saatavuutta ja tuotettavia palvelusisältöjä. Opinnäytetyöni tutkimuskohteena ollut perusterveydenhuollon toimintaprosessi tuotti tietoa siitä, miten uuden palvelukokonaisuuden ja toimintamallin käyttöönottaminen on käytännössä sujunut. Se nosti esiin useita kehittämisenäkökulmia, esimerkiksi henkilöstön perehdytyksen merkityksen sujuvan toiminnan perustaksi.

Digi- ja etäpalvelut ovat tulleet jäädäkseen myös perustason terveydenhuoltoon. Seuraava kehittämiskohde saattaisi olla, miten etävastaanottopalveluja kehitetään jatkossa. Millainen palvelukokonaisuus syntyy, jos mielenterveyspalvelu tuotettaisiin kokonaan digitaalisena prosessikokonaisuutena? Koen, että asiakaslähtöisyyttä tulisi tarkastella myös tässä kohtaa. Kokonaan etänä toteutettu kontakti saattaa toiselle olla hyvinkin onnistunut kokemus. Hybridimuotoinen palvelu, jossa yhdistyvät lähi- ja etäkontakti, voi muodostaa toimivan kokonaisuuden. Asiakaslähtöisyyttä on kuitenkin myös huomioida ne, joille lähikontakti on ainoa, oikeaa palvelua.

#### 8.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Olen valinnut tutkimusmenetelmät soveltumaan tutkittavaan ilmiöön perusteluineen. Työn toimeksiantajan kanssa on yhteisesti sovittu aiheen rajaus ja tutkimuksen tavoite. Opinnäytetyön aineistokeruu, analysointi ja säilytys ovat tapahtuneet tutkimussuunnitelman mukaisesti eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuskyselyyn osallistuvilla on annettu informaatio ja perustelu tutkimuksen tarkoituksesta ja valitusta kohderyhmästä. Kyselyyn osallistujille ei esitetty yksilöiviä kysymyksiä anonymiteetin säilymisen vuoksi. Tiedonhankinta on perustunut tietoihin havaintoihin käsiteltävästä aineistosta, ja tutkimusmenetelmien valinta on perustunut johdonmukaisuuteen. Käyttämäni teorialähteet ovat olleet luotettavia ja olen kiinnittänyt erityistä huomiota niiden ajankohtaisuuteen ja tuoreuteen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tarkasteltava kohdeilmiön ja tutkimusmetodin vastaavuutta keskenään. Tutkimustulokset ovat riippumattomia epäolennaisten tekijöiden merkityksestä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ilmenee käytettyjen menetelmien mukaisesti saavutettuina tutkimustuloksina, määrällisen tutkimuksen luotettavuus perustuu yleistettävien tutkimustulosten tuottamiseen. (Aaltio & Puusa, 2020, 182.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetilla, jossa kuvataan tulosten pysyvyyttä ja tarkkuutta tuottaen toistettavia mittaustuloksia. Validiteetti arvioi tutkimuksen aiheiden oikeaa valintaa ja valitun tutkimusmenetelmän mittauskäytännön. Onko esimerkiksi kyselyssä tutkimuksen teoriakäsite jatkumo lomakkeessa esitetyille kysymyksille? Tutkimuksen luotettavuustarkastelu edellyttää dokumentaation tarkkuutta ja riittävyyttä sekä perusteluja työn toteutukselle. Kokonaisuusluotettavuus muodostuu reliabiliteetin ja validiteetin yhteisvaikutuksena. (Vilkka, 2015, 193–194, Kananen, 2017, 175–176.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijoiden noudattavan eettisiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimusetiikka määrittelee yhteisesti sovitut säännöt, jotka velvoittavat kaikkia tutkijoita samalla tavoin. (Vilkka, 2015, 41.)



Olen opinnäytetyössäni noudattanut sovittuja toimintatapoja. Aineiston hallinnassa ja analysoinnissa on huomioitu kyselytutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti. Työn empiirinen osuus on toteutettu asianmukaisesti ja luotettavasti Satakunnan ammattikorkeakoulun ajantasaisia lähdeviittausohjeita noudattaen. Opinnäytetyössäni ymmärrys tutkittavaan ilmiöön on syntynyt oman työkokemukseni kautta mielenterveystyön sektorilla. Olen pitäytynyt analysointivaiheessa aineistosta nousevassa informaatiossa.

### 8.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Uuden toimintamallin ottaminen osaksi jo olemassa olevia palveluja vaatii aikaa. Työmenetelmää käyttävien osaamisen kehittyminen ja toimintatapojen muotoutuminen vievät myös oman aikansa. Uuden asian edessä voidaan kokea monia erilaisia haasteita; tunteita, pelkoja tai ennakkoluuloja ja -asenteita, jotka ovat luonnollisia muutosprosessiin kuuluvia asioita. Uuden palvelun sisällyttäminen palveluvalikoimaan vaatii paitsi runsasta perehdyttämistä myös ajankohtaista tiedottamista ja asiakkaille tuotavan tiedon sisällön selkeyttä.

Opinnäytetyöni herätti monia ajatuksia tutkimustyön jatkuvuudesta ja sen kehittamisestä. Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi asiakkaiden kokemusmaailman kartoittaminen aiheen äärellä. Miten mielenterveyspalvelujen saatavuus ja käytettävyys koetaan asiakkaan näkökulmasta? Miten kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö vaikuttaisi palvelukokonaisuuteen ja miten sitä edelleen voisi kehittää? Millaista vaikuttavuutta Terapiat etulinjaan -toimintamalli ja Ohjattu omahoito ovat tuottaneet mielenterveyssektorille? Onko asiakasosallisuus parantunut ja miten haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaat on digitalisaatiossa huomioitu?

### 8.6 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöni aiheen kiinnostavuutta lisäsi sen ajankohtaisuus. Psykososiaalisten palvelukokonaisuuksien kehittämistyö tuki aiheen valintaa. Pilotointiprosessi työn toimeksiantajan organisaatiossa oli tuore ja osa käytänteistä

vielä työstämisvaiheessa. Opinnäytetyön aihealue oli työelämän kautta tuttu, mikä toi tekemiseen varmuutta ja prosessi eteni suunnitellussa aikataulussa. Työn toimeksiantajan kanssa aloitettiin suunnittelutyö syksyllä 2022 ja tammi-kuussa 2023 alkoi opinnäytetyön suunnitelman työstäminen. Aktiivinen työskentelyjakso sijoittui keväälle ja työ saatettiin päätökseensä toukokuussa 2023.

Työhön liitetyn kyselytutkimuksen suorittaminen ei ollut opinnäytetyön tekijälle ennestään tuttua, joten siihen liittyi haastetta. Kokemattomuuteni tutkijana liittyi aineiston analyysiin ja strukturoidun kyselylomakkeen laatimiseen ja sisältönäkökohtiin. Tutkittava kohdejoukko oli pieni mutta halusin kohdentaa kyselyn nimenomaan opinnäytetyön aihealuetta työssään käsitteleville henkilöille. En siis tutkinut yleisiä kokemuksia tai ajatuksia aiheeseen liittyen, vaan halusin spesifiä kokemustietoa työni pohjaksi.

Opinnäytetyöni tavoite täyttyi ja sen tekemisellä oli tarkoitus. Löysin empiirisen ja aineiston analyysin avulla vastauksen kysymykseen, mitä uutta ohjattu omahoito tuo mielenterveystyöhön. Voidaan todeta, että menetelmäkokonaisuus lisää asiakasosallisuutta ja vahvistaa toimijuutta. Ohjattu omahoito lisää yhteistyötä ja tuo käytännönläheisen työmenetelmän tuotettavaan peruspalveluvalikoimaan. Tutkimus nosti myös esille uuden menetelmän käyttöönottamiseen ja muutosprosessiin liittyviä haasteita. Aiheeseen liittyvä perehdytys ja koulutus nähtiin tärkeänä toimintamallin omaksumiseksi.

Digitaaliset ohjaustyömenetelmät ovat laajasti käytössä sosiaali- ja terveysalan sektorilla ja esimerkiksi etäkuntoutus on yleistä. Työssäni mielenterveyssektorilla koen mielenkiintoiseksi, miten sähköiset mielenterveyspalvelut täydentävät ja tukevat lähipalveluja. Jäin pohtimaan, millaista tuloksellisuutta niillä saavutetaan ja miten ne vaikuttavat kokonaisuuteen. Miten asiakasosallisuus toteutuu myös etäpalveluissa?

## LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Aalto, A-M., Ilmarinen, K., Muuri, A. & Ikonen, J. (2022). Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.), Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, K., Nordling, N., & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 24/2016 VSK 71. Haettu 15.3.2023 osoitteesta [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016\\_1759.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1)

Bergström, T. (2022). Mielellön häiriö - Psykiatrian ongelma ja sen ratkaisu. PS-kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. (15. uud.p.) Tammi.

Hurmerinta, L. & Nummela, N. (2020). Monimenetelmätutkimus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Julkaisussa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.), Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 16.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018\\_17%20Sähköisten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20%20H%20Hyppönen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018_17%20Sähköisten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20%20H%20Hyppönen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jauhiainen, A & Sihvo, P. (2015). Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvvelujen käyttöönotto – malli käyttöönnotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Haettu 13.3.2023 osoitteesta <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Kaivo-Oja, J. (2016). Teknologinen murros terveydenhuollossa. Teoksessa Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Fioca Oy.

Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasjärvi, A., Vorma, H. & Juurikkala, V. (2023). Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Kilpeläinen, K., Savolainen, N., Rotko, T., Kauppinen, T., Markkula, J. & Tamminen, N. (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 12.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143269/URN\\_ISBN\\_978-952-343-740-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143269/URN_ISBN_978-952-343-740-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kivistö, M. (2022). Sähköisten palvelujen tarjonta ja tutkimus. Julkaisussa Martin, M. & Soronen, K. (toim.), Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Lapin yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Laulainen, S., Zitting, J. & Niiranen, V. (2020). Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press.

Leemann, L. (2022). Osallisuuden edistäminen on panostus mielenterveystyöhön. Julkaisussa Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin, P. (toim.), Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu

14.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1)

Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin P. (2022). Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1)

Malmivaara, A. (2022). Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Duodecim.

Martin, M. (2021). Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implementaatioon mielenterveystyössä. Julkaisussa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K. & Savelius-Koski, E. (toim.), Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä – Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.4.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN\\_ISBN\\_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1)

Martin, M. & Nordling, E. (2021). Toipumisorientaation toimintamallien implementoinnin edellytykset, mahdollisuudet ja haasteet. Julkaisussa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K. & Savelius-Koski, E. (toim.), Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä – Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 6.4.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN\\_ISBN\\_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1)

Mielenterveystalo. (2023). Tietoa meistä. Haettu 4.3.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa-meista>

Mielenterveystalo. (2023). Omahoito-ohjelmat. Haettu 13.3.2023 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspalvelut/omahoito-ohjelmat>

OECD Health Studies. (2021). Mental Health. A New Benchmark for Mental Health Systems – Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill Health. OECD. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://www.oecd.ilibrary.org/sites/4ed890f6en/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en>

Pakarinen, M., Peltoniemi, J. & Salakoski, M. (2017). Digitaaliset palvelut sote:ssa. Teoksessa Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.), Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:78/2017. Juvenes Print.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T. & Karla, T. (2019). Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 76/2019. Jyväskylän yliopisto. Haettu 1.3.2023 osoitteesta [https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat\\_digipalvelut\\_mielenterveyspalvelut\\_tekoaly\\_ja\\_nuorten\\_mielenterveys.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat_digipalvelut_mielenterveyspalvelut_tekoaly_ja_nuorten_mielenterveys.pdf)

Rautio, H. (2017). Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa (pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto). [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18426/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170739.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18426/urn_nbn_fi_uef-20170739.pdf)

Reponen, J. (2015). Terveydenhuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(13):1275–6. Haettu 9.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12323>

Saarelma, O. (2015). Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015;131(13):1291–96. Haettu 13.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12327>

Salminen, A-L. (2022). Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. Kelan tutkimus. Haettu 8.3.2023 osoitteesta [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343109/Tyopapereita168\\_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343109/Tyopapereita168_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saranto, K., Kinnunen, U-M., Jylhä, V. & Kivekäs, E. (2020). Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press.

Saunders, R., Maier, M. & Luttke, S. (2020). Gamification as an approach to improve and reduce attrition in mobile mental health interventions: A randomized controlled trial. Haettu 6.3.2023 osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32877425>

Someron kaupunki. (2022). Terveys ja hyvinvointi. Mielen terveystalot. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://www.somero.fi/terveys-ja-hyvinvointi/terveydenhuolto/mielen-terveystalot>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. 25§. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P25>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Pyöreä pöytä mielen terveystalot: Mielen terveyden hoitoon rakennettava kansallinen porrastettu hoito- ja koulutusmalli. Haettu 12.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/-/pyorea-poyta-mielen-terveystalot-mielen-terveystalot-rakennettava-kansallinen-porrastettu-hoito-ja-koulutusmalli>

Stenberg, J-H., Blanco Sequieiros, S., Holi, M., Kampman, O., Kieseppä, T. Korkeila, J., Mäki, P., Wahlbeck, K., Joffe, G., Häll, P. & Joutsenniemi, K. (2016). Mielenterveyttä etänä? Suomen lääkärilehti, 35 (71) 2106–2111. Haettu 13.3.2023 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenterveytta-etana/?/public=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4>

Stenberg, J-H. (2016). Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutusmenetelmät. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.), Etäkuntoutus. Kelan tutkimusjulkaisuja.

Strand, T. & Linnaranta, O. (2022). Teknologia-avusteisten palvelujen käyttö ja saatavuus. Teoksessa Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin, P. (toim.), Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1)

Suomen mielenterveys ry. (2021). Mitä mielenterveys on? Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenteveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/#>

Tamminen, N. & Solin P. (2022). Mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin, P. (toim.), Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1)

THL. (2022). Digitaaliset ratkaisut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 13.3.2023 osoitteesta <http://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/digitaaliset-ratkaisut>



Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielenterveyshäiriöt. Haettu 9.4.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terapiat etulinjaan. (2023). Hankeinfo. Haettu 5.3.2023 osoitteesta <https://terapiatetulinjaan.fi/info/terapiat-etulinjaan-hankeinfo/>

Terapiat etulinjaan. (2023). Hoidon tarpeen arviointi aikuisten palveluissa. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/hoidon-tarpeen-arviointyi-aikuisten-palveluissa/>

Terapiat etulinjaan. (2023). Ministeri Kiurun pyöreä pöytä mielenterveyspalveluiden kriisin voittamiseksi – Terapiat etulinjaan -toimintamallin kansallinen vakiinnuttaminen keskeinen osa ratkaisua. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://terapiatetulinjaan.fi/ajankohtaista/uutinen/2023/03/09/ministeri-kiurun-pyorea-poyta-mielenterveyspalvelujen-kriisin-voittamiseksi-terapiat-etulinjaan-toimintamallin-kansallinen-vakiinnuttaminen-keskeinen-osa-ratkaisua/>

Terapiat etulinjaan. (2023). Ohjattujen omahoitojen ja kognitiivisen lyhytterapian tuloksia. Haettu 27.3.2023 osoitteesta <https://www.terapiatetulinjaan.fi/ajankohtaista/yleinen/2023/03/27/ohjattujen-omahoitojen-ja-kognitiivisen-lyhyterapian-tuloksia/>

Terapiat etulinjaan. (2022). Toimintamallin idea. Haettu 13.3.2023 osoitteesta <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/terapiat-etulinjaan-toimintamallin-idea/>

Terapiat etulinjaan. (2023). Työkalut ja palvelut. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/ammattilaisten-koulutukset/>

Vasan, N. & Chaudhary, Neha P. (2017). Technological Ventures Offer New Hope for the Future of Psychiatry. Psychiatric Times Vol 34 No 12. Haettu 6.3.2023 osoitteesta <https://www.psychiatrictimes.com/view/technological-ventures-offer-new-hope-future-psychiatry>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2023). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika%5D=terveydenhuolto-laki#L3P27>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi.

Tuominen, M., Nyqvist, L., Korja, R., Heikkinen, K., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, I. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen edellyttämät koulutustarpeet. Teoksessa Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. (toim.), Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:78/2017. Juvenes Print.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Psykososiaalisten palvelujen kehittäminen. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <https://www.vshyvinvointialue.fi/article/psykososiaalisten-palvelujen-kehittäminen/>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. (2023). Tietoa Varhasta. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. (4. uud.p.). PS-kustannus.

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Kouvonen, A., Safarov, N., Laukka, E., Valkonen, P. & Heponiemi, T. (2022). Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi - 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 1.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN\\_ISBN\\_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143708/URN_ISBN_978-952-343-811-8.pdf?sequence=1&isallowed=y)

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Haettu 13.3.2023 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Vuokila-Oikkonen, P., Ikonen, T., Tauriainen, P. & Wiens, V. (2021). Mielen-terveystyö vaatii monipuolista osaamista. Teoksessa Helminen, J. (toim.), Strategia siivittämässä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Vähäniemi, A. & Linnaranta, O. (2022). Palvelujen järjestäminen ja kansallinen vastuu. Teoksessa Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin, P. (toim.), Mielen-terveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.3.2023 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1)

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A-L. (2022). Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare.

World Health Organization. (2022). Mental Health. Haettu 5.3.2023 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## Terapiat etulinjaan

### Terapianavigaattori

Tervetuloa käyttämään Terapianavigaattoria!

#### **Käyttötarkoitus**

Terapianavigaattorissa kootaan tietoja, joita terveydenhuollon yksikkö tarvitsee ohjataksesi sinut sopivaan psykososiaaliseen hoitoon. Se on tarkoitettu ihmisille, jotka ovat halukkaita käsittelemään vaikeuksiaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sekä saamaan niihin ohjeita ja terapeuttista tukea.

Tietojen avulla voidaan nopeuttaa sopivaan hoitoon ohjaamista. Terapianavigaattori on kehitetty osana yo-sairaaloiden Terapiat etulinjaan -yhteiskehittämishanketta ja sitä käytetään osana terveydenhuollon hoidon tarpeen arviota jo monilla alueilla Suomessa.

Jos sinulla on itsetuhoisia ajatuksia ja olet epävarma turvallisuudestasi hoidon käynnistymistä odottaessa, hakeudu kuitenkin suoraan terveydenhuollon ammattilaisen arvioon esimerkiksi terveysasemalle, työterveyteen tai opiskeluterveydenhuoltoon. Kerro ammattilaiselle myös itsetuhoisista ajatuksistasi, jotta saat tilanteeseesi parhaan mahdollisen avun.

Välitöntä apua edellyttävässä hätätilanteessa hakeudu terveysaseman päivystyskäynnille, päivystykseen tai soita 112.

#### **Varaa aikaa täyttämiseen**

Terapianavigaattorin täyttäminen kestää n. **20–30 minuuttia. Keskenkäyntejä vastauksia ei voi tallentaa.**

#### **Ota lopuksi koodisi talteen**

Lopussa saat henkilökohtaisen koodin, jolla tuloksesi voidaan avata kuukauden ajan. Ota koodi varmaan talteen. Jos Terapianavigaattori on jo käytössä alueellasi, ohjeet miten toimia koodin kanssa löytyvät hyvinvointialueesi verkkosivuilta koskien mielenterveys- ja päihdeasioissa hoitoon hakeutumista (alueellinen ohjeistus voi vaihdella). Terveydenhuollon ammattilainen voi kysyä koodiasi voidakseen luvallasi katsoa tuloksesi. Voit myös halutessasi ladata raportin tuloksistasi laitteellesi.

#### **Huomioi tietoturva**

Terapianavigaattori koostuu anonyymeistä monivalintakysymyksistä, oirekyselyistä ja lyhyistä avoimista tekstikentistä. Älä tietoturvasi varmistamiseksi täytä navigaattorin avoimiin tekstikenttiin yksilöiviä henkilötietoja kuten nimeä, henkilöturvatonusta tai yhteystietojasi kuten sähköpostiosoitettasi. Mitään yksityiskohtaisia tietoja, joista sinut on helppo tunnistaa, ei tule täyttää.

**(Terapiat etulinjaan, 2023)**

## LIITE 2



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 14.3.2023 8.51 ja päättyy 31.3.2023 23.59

### Opinnäytetyöhön liittyvä kysely

Hei,

opiskelen kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelmassa Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyössäni kartoitan Terapiat etulinjaan -menetelmää käyttävien ja sen käyttöön ohjaavien työntekijöiden kokemuksia. Kuvaan työssäni Ohjattu omahoito -menetelmän sisällyttämistä osaksi mt-palveluvalikoimaa.

Kysely on lähetetty Someron terveyskeskuksen vastaanotossa ja mielenterveysyksikössä työskenteleville henkilöille. Vastaukset käsitellään anonyymisti.

Kyselyyn pääset oheisesta linkistä ja se on avoinna 14.3 -31.3.2023.

Suuri kiitos yhteistyöstä!

Marja-Liisa Aaltonen

Kysely sisältää 14 kysymystä Terapiat etulinjan -toimintamallin käyttöönottoon liittyen. Kyselyyn lopuksi on kolme avointa kysymystä.

Vaihtoehdot ovat:

- 1: täysin samaa mieltä
- 2: lähes samaa mieltä
- 3: en samaa enkä eri mieltä
- 4: lähes eri mieltä
- 5: täysin samaa mieltä

#### Kysymysvalikko

Terapiat etulinjan -toimintamalli	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä
Terapiat etulinjan -toimintamalli on selkeä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi perehdytystä aiheeseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aion hyödyntää toimintamallia nykyisessä työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapiat etulinjan -malli vahvistaa osaamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjattu omahoito on toimiva työmenetelmä perusterveydenhuollossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn ohjaamaan asiakkaita Terapianavigaattorin käyttöön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapianavigaattorin käyttö on selkeää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyden verkkosivusto on minulle tuttu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakkaita Mielenterveystalo -verkkosivuston käyttöön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa asiakkaille informaatiota Terapiat etulinjan -hankkeesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn antamaan eri vaihtoehtoja Terapiat etulinjan -työmenetelmille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että Terapiat etulinjan -toimintamalli luo parempaa palvelua mielenterveysasioihin liittyen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyden etäpalvelut ovat helposti saatavilla ja käytettävissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etäkontaktina toteutettu palvelu on yhtä tehokasta verrattuna konkreettiseen vastaanotokäyntiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Välitse tiedosto Ei valittua tiedostoa

Miten aiot hyödyntää Terapiat etulinjan -toimintamallia työssäsi?

Mitä menetelmä tuo perusterveydenhuoltoon?

Miten kehittäisit Terapiat etulinjan -toimintamallia ja palvelupolkua?

Tietojen lähetyks

Tallenna

