



# Tarkistuslista etäkotikäynneille

## Psykiatrian toimintaterapeuttien prosessityökalu

Petra Welling-Brask ja Milla Hakala

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.2.2026

## Tiivistelmä

Tekijät: Petra Welling-Brask, Milla Hakala  
Otsikko: Tarkistuslista etäkotikäynnille  
Sivumäärä: 34 sivua + 1 liite  
Aika: 27.2.2026

Tutkinto: Toimintaterapia  
Tutkinto-ohjelma: Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

---

Ohjaajat: Lehtori Kaija Kekäläinen  
Lehtori Sanna Saikko

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoaminen etänä on lisääntynyt merkittävästi viime vuosina. Myös toimintaterapiakäyntejä, mukaan lukien kotikäyntejä on mahdollista toteuttaa etänä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS psykiatrian toimintaterapian etäkotikäyntejä luomalla tarkistuslista, jota toimintaterapeutit voivat käyttää etäkotikäynnin kaikissa vaiheissa; suunnittelussa, toteutuksessa ja kirjaamisessa. Tarkistuslistan käyttäminen auttaa varmistamaan palvelun tasaisen laadun ja yhtenäisen käytännön. Tavoitteena oli kehittää käyttäjäystävällinen toimintaterapianimikkeistöön pohjautuva tarkistuslista HUS psykiatrian etäkotikäynneille.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa pääpaino on tuotoksessa. Tarkistuslista luotiin Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallia sekä toimintaterapianimikkeistöä hyödyntäen. Inhimillisen toiminnan malli ohjasi tarkistuslistan esimerkkifraaseja, jolloin kysymykset huomioivat ihmisen, toiminnan ja ympäristön. Opinnäytetyön tietopohjana toimivat tieteelliset, vertaisarvioidut artikkelit työn kannalta merkityksellisistä aiheista, kuten psykiatrian kotikäynneistä, toimintaterapian toteutuksesta etänä sekä tarkistuslistojen käyttökokemuksista.

Lopullisen, työelämäkumppanin hyväksymän 6-sivuisen tarkistuslistan ensimmäinen sivu pitää sisällään luettelot ennen etäkotikäyntiä huomioitavista asioista, etäkotikäynnillä mielessä pidettävistä asioista sekä nuoria koskevista erityishuomioista. Luetteloiden jälkeen tarkistuslistalla on kahdeksan toimintaterapianimikkeistöä mukailevaa pääluokkaa. Osa pääluokista, kuten RT1 Arvio asiakkaan toiminnallisuudesta, on jaettu useampaan alaluokkaan ja tarkentavaan alaluokkaan. Luokkien alla on esimerkkikysymyksiä, joita toimintaterapeutti voi hyödyntää selvittääkseen asioita asiakkaan toimintakyvystä hienovaraisesti.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt lopullinen tarkistuslista vastasi työelämäkumppanin odotuksia. Työelämäkumppani kommentoi tarkistuslistaa kaksi kertaa ennen tarkistuslistan valmistumista lopulliseen muotoonsa. Seuraavaksi tarkistuslistan käyttöä kokeillaan HUS psykiatrian yksikössä.

Avainsanat: kotikäynti, prosessityökalu, etäterveydenhuolto, psykiatria

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Petra Welling-Brask, Milla Hakala  
Title:  
Number of Pages: 34 pages + 1 appendix  
Date: 27.2.2026

Degree: Bachelor of Health Care  
Degree Programme: Occupational Therapy  
Instructors: Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer  
Sanna Saikko, Senior Lecturer

---

Provision of social and healthcare services online has increased significantly in recent years. Occupational therapy services, including home visits, can also be conducted using telehealth. The purpose of this thesis was to improve online home visits at HUS Psychiatry by developing a checklist to aid their occupational therapists in planning, executing and reporting online home visits. The objective was therefore to create a user-friendly and simple checklist in collaboration with HUS Psychiatry.

The focus of this practice-based thesis was on product development. The checklist was created using Kielhofner's Model of Human Occupation and the Finnish Occupational Therapy Nomenclature. The Model of Human Occupation was used to guide the phrasing of the example questions included in the checklist to take the person, occupation, and environment into consideration. In addition, the background literature consisted of scientific, peer-reviewed articles around topics such as home visits, telehealth, and checklists.

The finished product was a 6-page checklist consisting of things for an occupational therapist to consider before and during an online home visit, as well as aspects to take into consideration when working with underage clients. Following the lists, the checklist includes eight main categories in reference to the Occupational Therapy Nomenclature. Under each category, there is a set of example questions which an occupational therapist can use to subtly inquire about clients' occupational performance.

In conclusion, the checklist was developed to help occupational therapists conduct online home visits. Utilising a checklist in conducting online home visits can assist in ensuring a more cohesive and reliable quality of practice. The checklist was approved by our collaboration partner, HUS Psychiatry. The next step is to put the checklist into practice.

Keywords: home visit, telehealth, reference tool, psychiatry

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Työelämäyhteys	1
1.2	Aihe ja ajankohtaisuus	2
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	3
2.1	Etäyhteyden ja teknologian hyödyntäminen kotikäynneillä	5
2.2	Toimintaterapeutin rooli etäkotikäynnillä	7
2.3	Toimintaterapeutin kliininen päättely	8
3	Tarkistuslistan teoreettinen viitekehys	9
3.1	Inhimillisen toiminnan malli tarkistuslistan taustateoriana	10
3.2	Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueet ja toimintaterapianimikkeistö	11
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Tarkoitus	13
4.2	Tavoite	14
4.3	Menetelmät ja aineiston keruu	15
4.4	Tarkistuslistan laatiminen prosessina	16
5	Etäkotikäynnin erityispiirteet	18
5.1	Psykiatrian asiakkaiden kotona erityisesti huomioivat asiat	18
5.2	Toiminnan havainnointi etäyhteydellä	19
6	Tuotos	20
6.1	Nuoria koskevat erityiskysymykset	20
6.2	Asiakkaan psyykkisen tilan arviointi	21
6.3	Toimintaterapianimikkeistön rakenne perustana	22
6.4	Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat kysymykset	24
6.5	Laatukriteerit	26
7	Pohdinta	27
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.2	Tarkistuslistan heikkoudet ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	31

## Liitteet

Liite 1. Etäkotikäynnin tarkistuslista, HUS psykiatria

# 1 Johdanto

Kotikäynnit ovat oleellinen osa monien toimintaterapeuttien työtä. Etätoteutuksen hyödyntäminen on myös kotikäyntien kohdalla yleistynyt ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Etämuotoinen kotikäynti luo kuitenkin sekä asiakkaalle, että toimintaterapeutille uusia haasteita ja huomioon otettavia seikkoja. Tästä syystä käyttäjäystävällinen sekä yksityiskohtainen tarkistuslista, joka auttaa kotikäynnin laadun, tehon ja asiakaslähtöisyyden ylläpitämisessä myös etänä, on tarpeellinen työväline.

Tarkistuslistan käyttö varmistaa, että etäkotikäynnillä saadaan asiakkaan toimintakyvystä yhtäläinen kuva perinteiseen kotikäyntiin verrattaessa. Tällä varmistetaan asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu ja laadukkaan palvelun tarjoaminen riippumatta siitä, miten kotikäynti toteutetaan. Etäkotikäyntien mahdollistaminen lisää myös saavutettavuutta, sillä näin kotikäynti mahdollistetaan myös niille, jotka asuvat haja-asutusalueilla tai eivät halua kutsua kotiinsa ammattilaista. Tarkistuslistat vähentävät toimintaterapeutin kuormitusta luomalla valmiin rakenteen, jota on helppo seurata, ja näin ammattilaisen ei tarvitse luottaa muistiinsa vaan hän voi keskittyä varsinaiseen tehtäväänsä, asiakkaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian toimintaterapian etäkotikäyntejä luomalla tarkistuslista. Tarkistuslistan käyttäminen auttaa varmistamaan palvelun tasaisen laadun ja yhtenäisen käytännön sekä helpottaa etäkotikäynnin jokaista vaihetta; suunnittelua, toteutusta ja kirjaamista. Tavoitteena on täten luoda HUS psykiatrian toimintaterapeuteille käyttäjäystävällinen etäkotikäynnin tarkistuslista, eli luettelo ennen käyntiä ja käynnin aikana huomioon otettavista asioista sekä esitettävistä kysymyksistä. Työ on luonteeltaan kehittämistyö. Teoriapohjana toimii Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli. Tietoperusta taas koostuu muun muassa vertaisarvioidusta tutkimustiedosta sekä WFOT:in (World Federation of Occupational Therapists) lausunnosta telehealthin käytöstä. Tarkistuslista luodaan edellä mainittua teoriaa ja tietoa hyödyntäen toimintaterapianimikkeistön pohjalta.

## 1.1 Työelämäyhteys

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä HUS psykiatrian kanssa. HUS psykiatrian yksikössä tunnistettiin tarve tarkistuslistalle etäkotikäyntien lisääntyessä. Etäkotikäyntien

mahdollistaminen vaihtoehtoisena menetelmänä varsinaisille kotikäynneille lisää palvelun saavutettavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi etänä tapahtuvat kotikäynnit säästävät terapeutin aikaa ja ovat kustannustehokkaita (WFOT 2021: 1–3). Näin ollen on tarkoituksenmukaista kehittää etäkotikäyntien käytänteitä.

Jotta etänä tehdyt kotikäynnit olisivat yhtä laadukkaita kuin perinteiset kotikäynnit, tulee käytäntöjä kehittää. Tarkistuslistat ovat toimivia työvälineitä palvelun yhtenäisyyden takaamiseksi. Opinnäytetyön yhteistyökumppani, HUS psykiatria on aiemmin ohjannut 2021 valmistuneen, Metropolian Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelmaan kuuluvan, Jenna Karjalaisen ja Miro Laineen kirjoittaman opinnäytetyön *Etävästäänottona toteutettava kotikäynti: HUS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksia*. Yhteistyökumppanin toiveesta on tämä opinnäytetyö jatkoa Karjalaisen ja Laineen opinnäytetyölle.

## 1.2 Aihe ja ajankohtaisuus

Tarkistuslistan luominen etänä toteutettavan kotikäynnin kontekstiin sekä hyödyttää asiakasta tarjoamalla vaihtoehtoisen tavan toteuttaa kotikäynti, että helpottaa toimintaterapeutin työtä muistamisen tukena. Tarkistuslistan avulla toimintaterapeutti varmistaa, että kotikäynnin tekeminen etänä tapahtuu laadukkaasti, sillä saadaan tarvittava tieto asiakkaan ympäristöstä ja toimintakyvystä kotona ja se vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Karjalainen ja Laine (2021) raportoivatkin, että suunnittelu on hyvin keskeinen ja tärkeä osa etätoimintaterapiaa. Tarkistuslistan avulla suunnitteluprosessi helpottuu. Lisäksi toimintaterapian nimikkeistöä hyödyntävä tarkistuslista mahdollistaa sujuvan ja tarkan kirjaamisen jälkikäteen. (Karjalainen & Laine 2021: 14.)

Tarkistuslistojen käyttö on muun muassa ilmailussa vakiintunut ja turvallisuutta edistävä käytäntö. Tarkistuslistoja on otettu käyttöön laajalti myös lääketieteessä, erityisesti kirurgiassa. Vuonna 2003 tehty Michigan Keystone Initiative osoitti, että viisivaiheisen tarkistuslistan avulla pystyttiin merkittävästi vähentämään infektioiden määrää keskussairaalalaskimokatetrien asennuksen yhteydessä teho-osastoilla. Tästä seurasi tarkistuslistojen laaja käyttöönotto WHO:n suosituksesta muillakin hoitoaloilla ja saatiin lisää positiivisia tuloksia niiden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen. (Gutsche & Weiss 2016: 853–854 & Anthes 2015: 516–518.)

Toimiva tarkistuslista perustuu tieteelliseen näyttöön ja ottaa huomioon sen, miten organisaatio ja sen työntekijät toimivat. Lisäksi on tärkeää, että tarkistuslista on kehitetty

tarkoin ennalta määriteltyyn tarkoitukseen. (Bosk & Dixon-Woods & Goeschel & Provonost 2009: 444–445.)

## 2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tarkistuslistan tietoperustana toimivat aikaisempi tutkimustieto psykiatrian kotikäyneistä, tarkistuslistoista ja teknologian hyödyntämisestä toimintaterapiassa. Teoreettisena perustana ovat toimintaterapianimikkeistö ja Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli. Bishopin ja Brottin (2020) mukaan kotikäynnin tarkoitus on arvioida asiakkaan toiminnallista suorituskykyä hänen kotiympäristössään sekä mm. suositella kotiuttamista helpottavia toimia (Bishop & Brott, 2020: 14). Mitchell ja Unsworth (2004) jatkavat, että kotikäynnillä opitaan tuntemaan sekä asiakas että hänen läheisensä ihmisinä sekä osana fyysistä, sosiaalista ja emotionaalista ympäristöä.

Kotikäynnillä toimintaterapeutti voi yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa arvioida kodin ongelmakohdat ja laatia tavoitteet niiden korjaamiseksi. (Mitchell & Unsworth 2004: 15.) Anita Atwalin (2014) työryhmän tutkimuksessa haastateltiin kotikäyntejä tekeviä toimintaterapeutteja. Osallistujat pitivät kotikäyntejä terapeuttisena interventiona, jonka tarkoitus on määritellä, pystyykö asiakas tulemaan toimeen kotiympäristössään ja tunnistaako tämä muutostarpeita kotona pärjätäkseen ja kyetäkseen osallistumaan mielekkääseen arkeen. Tärkeimmät syyt järjestää kotikäyntejä olivat osallistujien mielestä mahdollisuus arvioida asiakkaan pärjäämistä kotona sekä kotiturvallisuuden varmistaminen. (Atwal & Spiliotopoulou & Stradden & Fellows & Anako & Robinson & Mcintyre 2014: 42–44.)

Samaisessa tutkimuksessa kotikäyntejä tehtiin sekä asiakkaan kanssa että ilman häntä, mutta jälkimmäiseen asiakkaat usein suhtautuivat kielteisesti. Toimintaterapeutit pitivät kotikäyntejä erittäin hyödyllisenä työkaluna erityisesti sellaisten asiakkaitten kanssa, joilla on tiedonkäsittelyn haasteita. Kotikäynneillä voidaan arvioida asiakkaan henkistä valmiutta, tietoisuutta ja mielialaa sekä sitä, miltä asiakkaan toimintakyky näyttää kotiympäristössä. Terapeuttien mukaan osa asiakkaista suhtautuu kuitenkin kotikäynteihin kielteisesti, mikä voi näyttäytyä esimerkiksi varovaisena tai epätyypillisenä käytöksenä terapeutin läsnä ollessa. Asiakkaan suostumus onkin välttämätön kotikäyntejä tehdessä. (Atwall ym. 2014: 42–44.)

Hannimari Pihkasen 2013 tekemässä opinnäytetyössä, jossa Auroran sairaalan toimintaterapeutteja haastateltiin, tulokset olivat samankaltaisia. Toimintaterapeutit kertoivat

pitävänsä kotikäyntejä sekä antoisimpina että haastavimpina tehtävistään. Kotikäynneillä saadaan laajempi ja luotettavampi kokonaiskuva asiakkaan toimintakyvystä ja todellisesta toimintaympäristöstä kuin sairaalassa. Toimintaterapeutit myös raportoivat asiakkaiden kokeneen toimintaterapeutin roolin erilaisena kotona kuin sairaalassa. Lisäksi he kokivat oman roolinsa toimintaterapeutina hämärtyneen. Kun toimintaterapeutti työskentelee asiakkaan kotona ja on pukeutunut siviilivaatteisiin, ammattilaisen ja asiakkaan roolit voidaan kokea vähemmän selkeiksi, kuin esimerkiksi sairaalaympäristössä. Tämä johtaa joskus siihen, että keskusteluissa on mahdollista päästä syvällisemmälle tasolle kuin sairaalan kliinisessä ympäristössä. (Pihkanen 2013: 15–17.)

Kotikäynnit ovat oleellinen osa monen toimintaterapeutin työtä. Kotikäyntejä käytetään eri asiakasryhmien kanssa eri tarkoituksiin. Psykiatriassa kotikäyntejä voidaan käyttää muun muassa arvioitaessa asiakkaan mielialaa, toimintakykyä kotiympäristössä sekä asiakkaan omaa kokemusta kyvystään toimia arkiympäristössään. (Atwal ym. 2014: 45.) Kotikäynnit mahdollistavat tapaamiset myös sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät voi itse tulla vastaanotolle esimerkiksi akuutin psykoosin takia tai siksi, että kokevat vastaanotolla käymisen traumaattisena tai stigmatisoivana (Räsänen & Moring 2002: 293–296).

Toimintaterapian kotikäynnin toteuttaminen etänä voi toisinaan olla turvallisempi vaihtoehto niin työntekijälle kuin asiakkaallekin. Sen lisäksi, että monilla organisaatioilla on omat ohjeistuksensa turvallisuuskäytänteistä, ovat Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisseet turvallisuusohjeistuksen sosiaalipalveluiden asiakkaan kotona tapahtuvia palveluita varten. Myös työturvallisuuskeskus on laatinut oppaan, joka ohjaa turvalliseen asiakkaan kotona tapahtuvaan työskentelyyn. Näiden tarkoitus on turvata niin työntekijöiden kuin asiakkaittenkin turvallisuus, yhtenäistää turvallisuuskäytänteitä sekä kasvattaa henkilökunnan riskitietoisuutta. Etänä toteutettavat kotikäynnit mitätöivät nämä riskit.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaissa linjataan muun muassa miten kotikäyntiin tulisi valmistautua, miten reagoida vaaratilanteissa ja miten toimia tietoturvallisesti. Kotikäynneillä käyminen voi altistaa terapeutin liikenteen vaaroille tai tapaturmille. Fysikaaliset tekijät kuten lämpötila, biologiset haitat kuten tupakansavu, pölyt, home tai tarttuvat taudit, sekä erilaiset kemikaalit voivat altistaa työntekijän vaaroille (Haavasoja ym. 2024). Fyysisen tai henkisen väkivallan uhka on yleinen, mutta kohonnut erityisesti paranoidista psykoosia sairastavien potilaiden luona (Räsänen & Moring 2002: 293–296). Riskiä kasvattavat yksin työskentely, iltapäivä, asiakkaan päihtyneisyys, aggressiivisuus tai luottamuspula (Koivula & Brotkin &

Saarsalmi 2018). Myös aseiden tai huumeiden hallussapito saattaa aiheuttaa vaaroja ja lemmikkieläimet voivat olla sekä vaarallisia että allergisoivia.

Jos väkivaltaa ilmenee tai jos työntekijän turvallisuutta ei voida taata on potilastyö suoritettava sairaalassa (Räsänen & Moring 2002: 293–296). Kotikäynteihin sisältyy myös lisääntynyt riski potilastietojen päätyemisestä vääriin käsiin ja työntekijän psykososiaalisen kuormittumisen riski (Haavasoja ym. 2024). Henkinen väkivalta on kuitenkin mahdollista myös etänä. Uhkailu, solvaaminen ja kiusaaminen ovat mahdollisia aina, kun ollaan vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa.

## 2.1 Etäyhteyden ja teknologian hyödyntäminen kotikäynneillä

Toimintaterapian toteuttamisesta etänä on tullut jokapäiväinen käytäntö monessa työpaikassa. Teknologian lisääntyneen käytön uskotaan voivan tehostaa ja parantaa toimintaterapiapalveluita (Cason 2012: 134). The World Federation of Occupational Therapists (WFOT) on lausunnossaan ottanut kantaa informaatio- ja kommunikaatioteknologian hyödyntämiseen toimintaterapiassa. Lausunnossa käytetään termiä telehealth, joka on vakiintunut termi englanninkielisessä kirjallisuudessa. Termillä viitataan informaatio- ja kommunikaatioteknologian reaaliaikaiseen käyttöön terveydenhuollon eri palveluiden toteutuksessa.

Suomen kielessä käytetään usein termiä etäterveydenhuolto ilmiöstä puhuttaessa. WFOT:in mukaan etäterveydenhuolto on tehokas ja toimiva tapa tarjota toimintaterapian palveluita sekä lisätä palvelujen saavutettavuutta. Vastaanoton toteuttaminen etänä on suotavaa esimerkiksi, kun lähivastaanotto ei ole mahdollinen tai, kun se on käytännöllistä ja optimaalista kyseisen asiakkaan kohdalla. Sekä asiakkaan, että terapeutin täytyy hyväksyä etävastaanoton käyttö. (WFOT 2021: 1–3.)

Monet ovat huolissaan siitä, tuottavatko etänä toteutetut terveydenhuollon palvelut yhtäläisiä tuloksia kasvokkain toteutettaviin palveluihin verrattaessa. Zahoransky ja Lape (2020) tutkivat toimintaterapian osittaisen etätoteutuksen toimivuutta kotihoidossa. Tutkimustulokset viittasivat korkeaan asiakastyytyvyyteen sekä toimintakyvyn merkittävään kohentumiseen (Zahoransky & Lape 2020: 116). Etätapaaminen osoittautui lupaavaksi vaihtoehdoksi myös ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa. Ferrari, Pywell, Costa ja Marcolino (2022) tutkivat toimintaterapeuttien kokemuksia etänä toteutettavan ryhmäterapien tarjoamisesta mielenterveyspuolella Iso-Britanniassa ja Brasiliassa. Terapeuteilla oli sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia ryhmämuotoisesta etäterapiasta. Yksittäisten asiakkaiden tarpeiden huomioiminen sekä toiminnan seuraaminen

koettiin haastavammaksi. Toisaalta etäterveydenhuolto mahdollisti terapiaan osallistumisen asiakkaille, joille lähitoteutukseen osallistuminen olisi ollut haastavaa tai mahdotonta. (Ferrari & Pywell & Costa & Marcolino 2022: 6–7.)

Teknologiaa voidaan hyödyntää toimintaterapian kotikäynneillä monin tavoin. Tulevaisuudessa on todennäköistä, että vaihtoehtoisia käytänteitä perinteiselle kotikäynnille on useita erilaisia. Read, Jones, Fegan, Cudd, Simpson, Mazumdar ja Ciravegna (2020) toteuttivat kolmen kuukauden kokeilun Iso-Britannian terveydenhuoltojärjestelmän National Health Servicen (NHS) kanssa, jossa akuutin sairaalaosaston kotikäyntejä toteutettiin etäterveydenhuollon avulla. Laadullisten tutkimustulosten mukaan kotikäyntien etätoteutus on hyväksyttävää ja toimivaa tietyissä tarkoin rajatuissa tilanteissa. Tutkimuksessa etäkotikäynti toteutettiin hyödyntäen Italian pelastuslaitoksen kehittämää ViVA-teknologiaa (Virtual Visit Approach). ViVA toimii siten, että luottohenkilölle, kuten asiakkaan läheiselle tai kolmannen sektorin työntekijälle lähetetään linkki, jonka kautta hän voi olla videoyhteydessä toimintaterapeuttiin. Videoyhteyden avulla luottohenkilö voi esitellä asiakkaan kodin ja toimintaterapeutti voi ottaa kuvia ja videoita.

Käyttötarkoitus on psykiatrian etäkotikäynnistä eroava, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko ViVA-teknologia asiakkaan kotiympäristön arviointiin asiakkaan itse ollessa vielä sairaalassa ja ollessa kykenemätön esittelemään kotiaan itse. Tutkimuksen mukaan etäkotikäynnin onnistuminen riippui pitkälti luottohenkilön luotettavuudesta sekä tämän saamasta koulutuksesta ja ohjeistuksesta. Lisäksi tärkeäksi todettiin käytännön standardisointi. Haasteiksi taas koettiin tekniset viat, tietosuoja sekä terapeutin roolin muuttuminen (Read, Fegan, Cudd, Simpson, Mazumdar & Ciravegna 2020: 648–658.) Kyseiset haasteet ovat varmasti läsnä myös eri teknologiaa käytettäessä sekä asiakkaan käsitellessä laitteistoa itse.

Nykyisen tutkimustiedon mukaan osa toimintaterapian kotikäynneillä hyödynnetyistä teknologisista ratkaisuista ovat parempia kuin toiset. Kartoittavassa katsauksessaan Ninnis, Van Den Berg, Lannin, George ja Laver (2019) käsittelivät tutkimuksia, joissa tarkasteltiin teknologian käyttöä toimintaterapian kotikäynneillä. Noin puolet tutkimuksista tutkivat uusien teknologisten laitteiden ja ohjelmien käyttöä ja puolet jo olemassa olevan teknologian, kuten videoneuvotteluteknologian hyödyntämistä toimintaterapian kotikäynneillä (Ninnis ym. 2019: 143.)

Tutkimuksissa todettiin, että teknologiaa hyödyntävillä kotikäynneillä oli mahdollista tunnistaa samankaltaisia asioita asiakkaan kotona verrattaessa perinteisiin kotikäynnei-

hin. Perinteisellä kotikäynnillä tunnistettiin kuitenkin suurempi määrä mahdollisia asiakkaan toimintakykyyn tai terveyteen vaikuttavia uhkia. Digitaalisia kameroita ja videoneuvotteluteknologiaa hyödyntävissä tutkimuksissa raportoitiin pitkälti korkeaa käyttäjäystävällisyyttä, asiakastyytyväisyyttä ja teknologian soveltuvuutta käytettäväksi etäkotikäynnin mahdollistajana. Kartoittavan katsauksen mukaan uusi teknologia, kuten ohjelmat, joiden on tarkoitus havaita asunnosta uhkia toimintaterapeutin puolesta eivät ole toistaiseksi tarpeeksi pitkälle kehitettyjä tuottamaan samankaltaisia tuloksia, kuin toimintaterapeutin kanssa työskentely etäyhteyden kautta (Ninnis ym. 2019: 150.)

Yleisesti etänä toteutetun kotikäynnin hyödyiksi todettiin palvelun tarjoamisen tehokkuus. Muun muassa asiakkaan kotiin matkustamiseen käytetty aika säästyy muihin työtehtäviin. Haasteiksi taas tunnistettiin tekniset ongelmat, jotka vaikeuttivat kotikäynnin etenemistä. Joissakin tutkimuksissa informaatioteknologia kuljetettiin asiakkaan kotiin ja asiakasta opetettiin käyttämään sitä. (Ninnis ym. 2019: 150.) Tällöin voidaan pohtia ovatko etätoteutuksen hyödyt, kuten matkustusajan säästäminen muihin työtehtäviin enää todellisia. Tutkimustulokset kuitenkin viittaavat siihen, että etänä, etäterveydenhuollon avulla toteutetut toimintaterapian kotikäynnit voivat olla toimiva tapa arvioida asiakkaan kotiympäristöä ja toimintaa siellä. Toistaiseksi etäterveydenhuollossa on vielä joitakin haasteita, mutta se soveltuu etenkin tilanteisiin, joissa asiakas toivoo etäkäyntiä, toimintaterapeutin ei ole mahdollista matkustaa asiakkaan kotiin tai kotikäynti on kiireellinen.

Lupaavia tuloksia on saatu myös muilla terveydenhuollon aloilla. Laver, Liu, Clemson, Davies, Gray, Gitlin ja Grotty 2020, toteuttivat tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, voidaanko dementian hoito-ohjelma toteuttaa etäyhteyden avulla yhtä laadukkaasti, kuin kasvotusten. Tutkimustulokset osoittivat, että sekä etä-, että lähitoteutus tuottivat toivottuja muutoksia asiakkaissa, eikä ryhmien testitulosten välillä ollut merkittävää eroa. (Laver ym. 2020: 673–681.) Monet tutkimukset tukevat näitä tuloksia. Terapeuttien mukaan esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian tarjoaminen etänä oli tehokasta ja tuloksekasta, vaikkakin etätoteutus loi joitakin uusia haasteita. (AlRasheed ym. 2022: 524–525.)

## 2.2 Toimintaterapeutin rooli etäkotikäynnillä

Toimintaterapeutin rooli etäkotikäynnillä näyttäytyy erilaisena, kuin perinteisellä kotikäynnillä. Toimintaterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus sekä mahdollisten vuorovaikutuskatkosten vaikutus korostuu. Toimintaterapeutin täytyy kyetä arvioimaan asiakkaan toimintaa tehokkaasti ja luotettavasti, ja ohjata asiakasta teknologian käytössä,

itsensä kuvaamisessa, sekä kotiympäristön hyödyntämisessä arviointitilanteessa. Jotta etäkotikäynti sujuisi jouhevasti, täytyy molemmilla osapuolilla olla riittävä teknologinen osaaminen. Vuorovaikutus teknologian avulla voi toisinaan olla mieluisampi ja vähemmän sosiaalista ahdistusta aiheuttava vaihtoehto etenkin nuorille (Pierce 2009: 1369), mutta se myös haastaa toimintaterapeutin kykyä luoda yhteys asiakkaaseen.

Yhteyden saamiseksi tarvitaan yleensä luottamusta, joka puolestaan perustuu avoimuuteen ja tasavertaisuuteen. Täten myös asiakaslähtöisyyden periaatteet pätevät tarkoin suunnitellussakin etäkuntoutuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kertoo, että asiakkaan on tärkeää ymmärtää hänen oma roolinsa muutoksen aikaansaajana sekä osallistua prosessiin laatimalla tavoitteita ja valitsemalla keinoja niiden toteuttamiseksi (Asiakaslähtöisyys). Tämän lisäksi THL kertoo vuorovaikutuksesta muun muassa, että vuorovaikutussuhteen edistäminen on aina ammattilaisen vastuulla. Yhteisymmärrys vaatii selkeitä, yhteisiin tavoitteisiin sopivia rooleja, jotka ovat molempien osapuolten mielestä oikeanlaiset. (Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen.)

USA:n valtion ylläpitämä tietopankki ohjeistaa ammattilaisia luomaan ja ylläpitämään yhteyttä ja luottamusta etävastaanotoilla. Koska etäyhteydellä on mahdotonta käyttää monia puhetta tukevia vuorovaikutuskeinoja kuten kosketus tai fyysinen läheisyys asiakkaaseen ja katse suuntautuu usein etäyhteyksissä sivuun, on hyvä käyttää muita kommunikaatiokeinoja. Omia asentoja, ilmeitä, eleitä ja suoraa katsetta kameraan voi käyttää ilmentämään empatiaa ja läsnäoloa. Myös sanallinen vahvistus ja ymmärtämistä ilmentävä ääntely ovat toimivia keinoja osoittaa kiinnostusta ja aktiivista kuuntelemista (Telehealth.HHS.gov).

### 2.3 Toimintaterapeutin kliininen päättely

Kliininen harkinta on tärkeä osa kaikkea terapeutista toimintaa. Mitchell ja Unsworth (2004) ovat kuvailleet tapoja, joita toimintaterapeutit käyttävät kliinisen harkintansa tueksi. Narratiivi, tai kertomus on asiakkaan näkemys häneen liittyvistä asioista. Kiinnostavia ovat myös asiakkaan läheisten sekä muun hoitohenkilökunnan narratiivit. Kertomusten lisäksi puntaroidaan arviointimenetelmiä, tavoitteita ja interventiota. Terapeutti oppii ymmärtämään, kuka asiakas ihmisenä on ja kehittää tälle ihmiselle henkilöidyn terapeutin lähestymistavan. Tähän terapeutti käyttää tulkintojaan asiakkaan sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä.

Terapeutti pyrkii ymmärtämään asiakkaan tilanteen sekä sen vaikutuksen laajempiin konteksteihin. Päätelyn seurauksena terapeutti pystyy näkemään asiakkaan holistisena kokonaisuutena, joka huomioi hänen terveydentilansa ja intervention mahdollisuuden. Terapeutti näkee erilaisia tulevaisuudenkuvia, joiden perusteella hän laatii asiakkaalle merkityksellisiä tavoitteita. Näiden pohtiminen yhdessä asiakkaan kanssa on merkityksellistä, sillä asiakas sitoutuu työskentelyyn paremmin, kun hän on osallinen suunnitteluprosessissa. Terapeuttinen päätely on keskeinen, monitasoinen ja moniulotteinen dynaaminen prosessi, joka vaatii terapeutilta kokemusta, itsevarmuutta, joustavuutta ja luovuutta. (Mitchell & Unsworth 2004: 16.)

Kotiympäristössä toimintaterapeutin on mahdollista tavata asiakas tämän omissa ympäristöissään ja olla vuorovaikutuksessa niiden kanssa. Kun kotikäynniltä saa lisäksi puolistrukturoidun tarkistuslistan tarjoamaa tietoa, voi terapeutti tehdä tulkintoja sekä omin silmin näkemänsä että asiakkaalta ja tämän läheisiltä kuulemaansa perustuen ja hänen on helpompaa vertailla kullakin kotikäynnillä kerättyä tietoa keskenään, kun sen rakenne on joka käynnillä identtinen.

### **3 Tarkistuslistan teorettinen viitekehys**

Kotikäynnillä käytettäviä arviointimenetelmiä on hyvin rajallisesti. Tällaisia ovat kaatumisriskiä kartoittava WeSHA vuodelta 1997 ja ikääntyneiden asumisturvallisuuteen keskittyvä SAFER vuodelta 1993. Näistä on kuitenkin rajallisesti hyötyä psykiatrian asiakkaiden kodeissa tehtävillä kotikäynneillä. Mielialahäiriöitä sairastavien asiakkaiden toimintakykyä mitataan usein SOFAS-asteikolla, ja sitä voi käyttää etäkotikäynnin ohessakin, mutta sekään ei pureudu nimenomaan kotiympäristöön vaan käsittelee toimintakykyä laaja-alaisesti.

Mitchell ja Unsworthin (2004) mukaan terapeutit kuitenkin käyttävät kontekstisidonnaisia tarkistuslistoja mieluummin kuin standardoituja arviointimenetelmiä. Tässä on ongelmallista se, että tällaisten tarkistuslistojen luotettavuus on heikko, eikä niistä ole juurikaan hyötyä muiden ammattilaisten kanssa keskusteltaessa, sillä he eivät pysty tulkitsemaan niillä saatuja huomioita. (Mitchell & Unsworth 2004: 15.) Charles L. Bosk (2009) työryhmineen puolestaan korostaa, että tarkistuslista yksin on heikko työkalu ilman kliinistä harkintaa ja ymmärrystä organisaation käytänteistä (Bosk & Dixon-Woods & Goeschel & Pronovost 2009: 444–445). Tarkistuslistan toimivuus riippuu muun muassa työntekijöiden asenteista ja siitä, miten tarkistuslistat heille esitellään työkaluna.

On myös tärkeää, että tarkistuslista on muotoiltu kullekin työpaikalle sopivaksi. (Anthes 2015: 516–518.)

Helpottaaksemme kommunikaation ja tulkinnan haasteita työyhteisöissä, käytämme laajalti tunnettua toimintaterapian teoriaa, inhimillisen toiminnan mallia, sekä toimintaterapianimikkeistön luokkia. Tarkistuslistamme on luotu psykiatrian käyttötarkoituksiin ja siinä on huomioitu terapeutin oma harkinta. Tarkistuslista jättää tilaa joustavuudelle ja ammatilliselle harkinnalle kuitenkin luoden rakenteen, jota on helppo noudattaa.

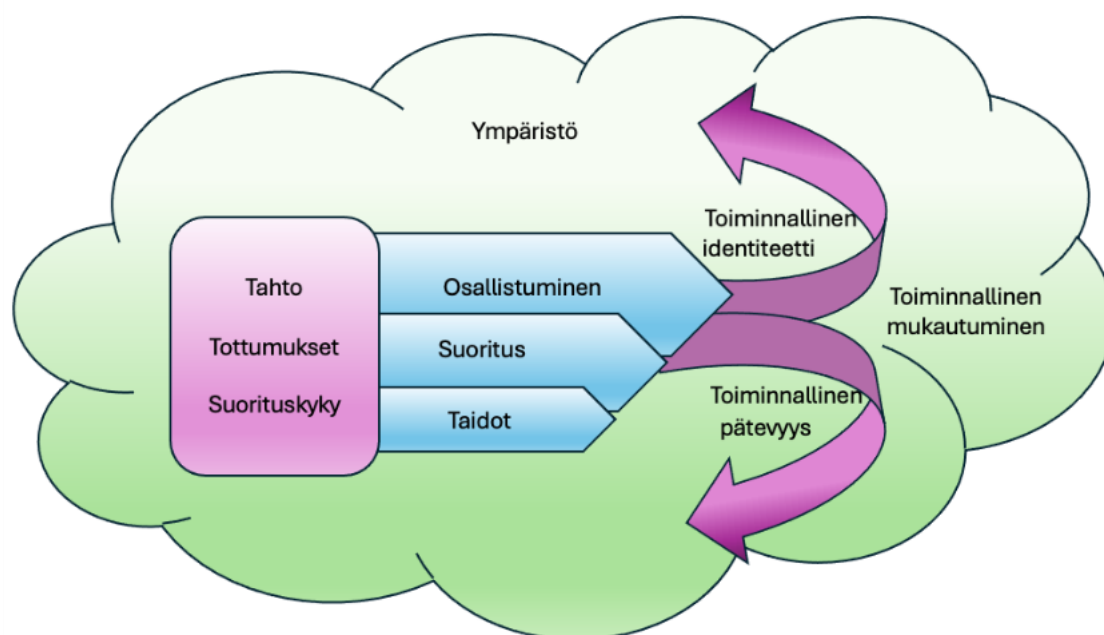
### 3.1 Inhimillisen toiminnan malli tarkistuslistan taustateoriana

Opinnäytetyön teoriapohjana toimii inhimillisen toiminnan malli (MOHO), joka kuvaa ihmisen toiminnallista mukautumista ja osallistumista monipuolisesti. Sen perusteella ihmisestä piirtyy toiminnallinen profiili, jossa korostuvat hänen arvostamansa toiminnat, uskomuksensa ja velvollisuutensa sekä päivittäiset rutiinit, jotka luonnehtivat hänen osallistumisestaan näissä toiminnoissa. Toiminnallisessa profiilissa näkyvät myös ihmisen kokemat esteet ja se, millainen tarve ja kyky hänellä on mukautua päästäkseen näiden esteiden yli. (Januszewski & Mahaffrey: 342.) Tämän ymmärtäminen on tärkeää arvioitaessa ihmisen suoriutumista kotiympäristössään. Toimintaterapeutin tulee selvittää mitä esteitä kodista löytyy, miten asiakas on niihin mukautunut ja millaiseksi hän kokee toiminnallisen pätevyytensä ja identiteettinsä siinä ympäristössä. Lisäksi Karjalaisen ja Laineen opinnäytetyö, jolle tämä opinnäytetyö on jatkoa tuo esille, että inhimilliseen toiminnan malliin perustuva arviointimenetelmä MOHOST-FI (The Model of Human Occupation Screening Tool) sopii etäkotikäynneille erittäin hyvin (Karjalainen & Laine 2021: 26).

Inhimillisen toiminnan malli näkyy tarkistuslistassa asiakkaalta kysyttävissä esimerkkikysymyksissä siten, että niissä huomioidaan inhimillisen toiminnan mallin osa-alueet, eli ihminen, toiminta ja ympäristö. Samoin toimitaan tahdon, tottumusten ja suorituskyvyn sekä osallistumisen ja suoritusten kohdalla. Mallin perusteella on helppo nähdä millä osa-alueella este toiminnalle tai muutokselle on, jolloin siihen on mahdollista puuttua.

### 3.2 Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueet ja toimintaterapianimikkeistö

Ihmisen henkilökohtaisia ulottuvuuksia kuvaavia käsitteitä ovat tahto, tottumus ja suorituskyky. **Tahto** on toiminnan alulle paneva voima, joka koostuu motivaatiosta sekä ajatuksista, tunteista ja päätöksistä koskien toimintaa. Tähän vaikuttavat kokemukset siitä pystyykö itse vaikuttamaan, arvoperusta siitä mikä on merkityksellistä ja tärkeää sekä mielenkiinnonkohteet, eli se mistä nauttii. **Tottumus** kertoo toiminnan, osallistumisen ja vuorovaikutuksen toistuvista kaavoista arjessa. Näihin kuuluu tavat, eli se miten rutiinit toistuvat, kuinka kauan ne vievät aikaa ja miten ne suoritetaan. Roolit vaikuttavat tottumuksiin luomalla odotuksia toiminnasta. **Suorituskyky** puolestaan kertoo fyysisistä, psyykkisistä ja prosessuaalisista taidoista sekä siitä, miten eletty keho ja koettu elämä vaikuttavat toimintaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Nämä kaikki voi lisäksi jakaa objektiivisiin ja subjektiivisiin totuuksiin. Kaikki mitä teemme on kuvailtavissa objektiivisesti, mutta subjektiivinen kokemus saattaa olla hyvinkin erilainen ja tämä jälleen vaikuttaa toimintaan. (Taylor 2017: 41–54.)



Kuva 1. Toiminnallisen mukautumisen prosessi inhimillisen toiminnan mallin mukaan kuvaa, miten ihminen, toiminta ja ympäristö toimivat dynaamisena kokonaisuutena siten, että ihmisen on mahdollista saavuttaa toiminnallinen identiteetti ja pätevyys ja lopulta toiminnallinen mukautuminen. Inhimilliseen toimintaan liittyy paljon käsitteitä, joiden ymmärtäminen on tärkeää, kun arvioidaan ihmisen toimintaa. Nämä käsitteet kuvaavat ihmisen sisäisiä tekijöitä, toiminnan tasoja sekä ympäristöä. (Taylor 2017: 119). Kuva luotu Canvalla.

Toiminnan tasoja ovat osallistuminen, suoriutuminen ja taidot. **Osallistuminen** kuvaa toimintaa laajoina kokonaisuuksina, kuten esimerkiksi kodista huolehtiminen. **Suoriutuminen** on yksittäisiä tekoja, kuten astioiden tiskaaminen. **Taidot** puolestaan kertovat kyvystä suoriutua tehtävistä, valita oikeita työkaluja ja muuttaa toimintaa tarvittaessa. Tiskaamisessa tarvittavia taitoja ovat muun muassa lautaseen tarttuminen, sopivan lämpöisen veden laskeminen, tiskiharjan ja -aineen käyttäminen ja prosessin ymmärtäminen. (Taylor 2017: 107–121.)

Toimintaympäristö jakautuu inhimillisen mallin mukaan kolmeen ulottuvuuteen. Nämä ovat fyysinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö ja toiminnallinen ympäristö. Kaikki nämä ilmenevät lähiympäristöinä kuten koti tai työpaikka, paikallisina ympäristöinä kuten naapurusto tai yhteisö, sekä globaaleina kulttuurisina ympäristöinä. Ympäristö ja toiminta vaikuttavat toisiinsa kaksisuuntaisesti, **Fyysinen ympäristö** sisältää tilan ja esineet. Tila voi olla ihmisen rakentamaa tai luonnonmukaista, sisällä tai ulkona. Tiloja ovat muun muassa rakennukset, huoneet, kadut, puistot, metsät ja rannat. Esineet puolestaan ovat työkaluja, materiaaleja, vaatteita, huonekaluja, apuvälineitä, kommunikaatiovälineitä, liikennevälineitä yms. **Sosiaalinen ympäristö** kattaa henkilökohtaiset ihmissuhteet kuten perhe, ystävät, työtoverit, terveydenhuollon työntekijät, kauppojen henkilökunta, virkamiehet ja yhteiskunnan jäsenet. Näiden kaikkien kanssa on vuorovaikutusta, joka voi olla sanallista tai sanatonta, kuvallista tai fyysistä. Siihen kuuluvat myös tuki ja apu. **Toiminnallinen ympäristö** koostuu toiminnoista ja aktiviteeteista kuten itsestä huolehtiminen, kodinhoito, hoiva, työ, opiskelu, vapaa-aika, nukkuminen, matkustaminen, taloudenhoito, teknologian käyttäminen, yhteisö- tai uskonnollinen toiminta, terveydenhuolto, kuntoilu. Tähän kaikkeen vaikuttavat sekä kulttuuriset arvot ja käytännöt sekä taloudellinen tilanne että poliittiset vaikuttimet. (Taylor 2017: 93–96.)

Toimintaterapianimikkeistöä hallinnoi Suomen Toimintaterapeuttiliitto ja se on osa kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen kokonaisuutta. Se on tarkoitettu toimintaterapeuttien työkaluksi dokumentoinnin, tilastoinnin, palveluiden kehittämisen ja ammattiin orientoitumisen tueksi. Lisäksi se on hyvä tietolähde palveluiden tilaajille ja yhteistyökumppaneille. Toimintaterapianimikkeistö ei perustu mihinkään yksittäiseen teoriaan, vaan toimii toimintoluokituksena, joka kuvaa toimintaterapeutin työtä erilaisissa ympäristöissä. Nimikkeistöä ohjaavat kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, ICF. (Savolainen & Aralinnä 2017: 5–6.) Tarkistuslistan luominen toimintaterapianimikkeistön pohjalta varmistaa oikeiden asioiden huomioimisen etänä toteutettavalla kotikäynnillä sekä helpottaa toimintaterapeutin jälkeensä tapahtuvaa kirjaamistyötä huomioiden ollessa jo valmiiksi kirjattuna asiaankuuluvien luokkien alla.

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS psykiatrian toimintaterapian etäkotikäyntejä laatimalla tarkistuslista, eli luettelo etänä toteutettavan kotikäynnin aikana huomioitavista asioista sekä esitettävistä kysymyksistä. Tarkistuslista auttaa varmistamaan tasan palvelun laadun sekä yhtenevän käytännön. Lisäksi se auttaa toimintaterapeuttia toteuttamaan etäkotikäynti siten, että kaikki tarvittava tulee huomioiduksi ja kirjatuksi. Toimintaterapeuttiliiton julkaisemassa artikkelissa HUS:lla työskentelevä toimintaterapeutti Mirja Karhinen kertoo, että toimintaterapiaa on toteutettu jossakin määrin etänä jo vuosia. Digitalisaation ja koronapandemian tuloksena etänä toteutettavan toimintaterapian ja kotikäyntien tarve on kuitenkin lisääntynyt merkittävästi. (TOI etätoimintaterapia.) On selvää, että etänä toteutuva asiakastyö säästää resursseja. Kun kenenkään ei tarvitse siirtyä paikasta toiseen sekä rahaa, että aikaa säästyy.

Työturvallisuuskeskus ohjeistaa, että asiakkaan kotona tapahtuva työskentely tapahtuisi pareittain (Haavasoja ym. 2024). Näin ollen etätoteutus säästää myös henkilöresursseja. Vaikka etänä tapahtuva työskentely olisikin ammattilaisten kannalta edullinen ratkaisu, on etätoteutuksen oltava myös asiakkaan edun mukaista. Etätoimintaterapian toteutuksessa on otettava huomioon monia seikkoja. Valvira on linjannut, että etäpalvelut edellyttävät muun muassa hyvät digitaaliset taidot omaavia etätoimintaan koulutettuja työntekijöitä sekä sopivat tilat ja laitteet (Valvira 2017).

Koska toimintaterapeutti arvioi asiakasta ja hänen toimintaansa suhteessa ympäristöihin, on tärkeää, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiokulttuurinen ympäristö on arvioitavissa myös etäyhteydellä. Asiakkaalla tulee olla käytössään sopiva elektroninen laite, tarvittavat digitaaliset taidot etävastaanotolle osallistumiseen sekä erityisesti kotikäynnin aikana, mahdollisuus liikkua asunnossa vapaasti siten, että myös toimintaterapeutti voi tarkastella ympäristöä ja sitä, miten asiakas siinä toimii. Lisäksi on otettava huomioon etäyhteyden tietoturvasuus. Etäyhteyteen käytettävän alustan on oltava luotettava ja tietoturvallinen. Hyvin toteutettuna etäkotikäynti voi olla luotettava vaihtoehto. On kuitenkin huomioitava, että on paljon tilanteita, jolloin etätoteutus ei ole mahdollinen puutteellisen välineistön, arviointitarpeen, teknisen osaamisen tai asiakkaan toimintakyvyn vuoksi. Tarkistuslista etäkotikäynnin suorittamiseen onkin tarpeellinen ja auttaa toimintaterapeuttia huomioimaan kaikki etätoteutuksen onnistumiseen tarvittavat asiat.

## 4.2 Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää käyttäjäystävällinen toimintaterapianimikkeistöön pohjautuva tarkistuslista HUS psykiatrian etäkotikäynneille. Tarkistuslista sisältää ennen käyntiä ja käynnin aikana huomioitavia asioita sekä esimerkkikysymyksiä, joilla voidaan hienovaraisesti tiedustella henkilökohtaisiakin asioita kunnioittavasti. HUS psykiatrian toimintaterapeutit voivat käyttää etänä toteutettavan kotikäynnin suunnittelussa, toteutuksessa ja kirjaamisessa.

Tarkistuslista fraaseineen toteutettiin sähköisenä, mutta tulostettavissa olevana lomakkeena, jolle toimintaterapeutti voi helposti tehdä merkintöjä. Lista laadittiin inhimillisen toiminnan mallin ja toimintaterapianimikkeistön pohjalta käyttäen apuna aiemmin kohtaamiamme ja netistä löytämiämme perinteisten kotikäyntien tarkistuslistoja sekä WFOT:n etätapaamisten ohjeistusta. Tarkistuslista tulee olemaan käytössä niin nuorten kuin aikuistenkin kanssa työskentelevillä toimintaterapeuteilla, joten nuoria varten laadittiin lisäkysymyksiä, joiden perusteella saadaan selville esimerkiksi vanhempien suostumus kotikäyntiin.

Tarkistuslista sisältää myös huomioitavia asioita kuten esimerkiksi kodin ympäristö, mahdollisuus liikkua ympäristössä, muut kodissa läsnä olevat henkilöt ja lemmikit, ja mitä elektronista laitetta asiakas käyttää. Lisäksi listalla määritellään, mitkä asiat kodista ja mahdollisesti asiakkaasta terapeutin olisi tärkeä nähdä. Näitä voivat olla muun muassa se, mitä asiakkaalla on yllään, jääkaapin sisältö, miten asiakas toimii kodissaan ja millaisia esteitä toiminnalle siellä on.

Helppokäyttöinen tarkistuslista sisältää toimintaterapianimikkeistön mukaisia alaluokkia ja tarkentavia alaluokkia toimintakykyyn liittyen kotiympäristössä. Jokaisen toimintaterapianimikkeistöön pohjautuvan luokan alapuolella on esimerkkifraaseja, joilla kutakin asiaa voidaan kysyä asiakkaalta tarvittaessa. Fraasien vieressä on laatikko, johon toimintaterapeutti voi kirjoittaa ylös huomioitaan. Tarkistuslista tulee myös sisältämään lyhyen luettelon seikoista, jotka tulee ottaa huomioon ennen etänä toteutettavaa kotikäyntiä, sillä käynnin soveltuvuus asiakkaan tarpeisiin tulee selvittää tarkoin. Näin ollen tarkistuslista toimii toimintaterapeutin työvälineenä etäkotikäynnin kaikissa vaiheissa.

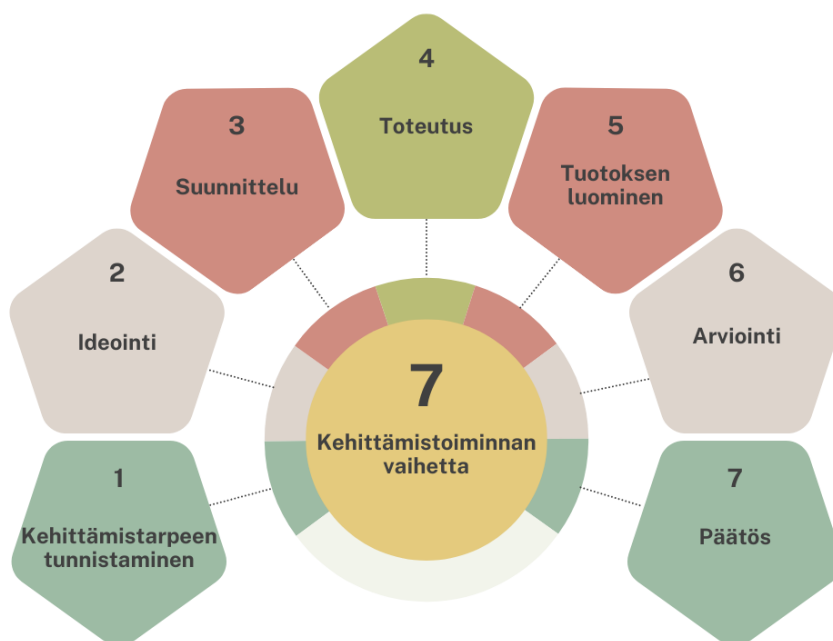
### 4.3 Menetelmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö. Kehittämistoiminta perustuu yhteisymmärrykseen kehitettävästä asiasta, sen perustelusta ja rajaamisesta, kehittämisen tavoitteesta ja menetelmistä sekä tuotoksen arvioinnista ja levittämisestä (Salonen ym. 2017: 29). Kehittämistoiminta ja tutkimustoiminta eroavat toisistaan siten, että tutkimustoiminnan tavoitteena on tuottaa uutta tieteellistä tutkimustietoa, kun taas kehittämistoiminnan tavoitteena on konkreettisen asian tai toiminnan muuttaminen. Kehittämistoiminta on suunnitelmallista tiettyyn kontekstiin, aikaan ja ympäristöön sidottua toimintaa, jota ohjaavat yhteiset säännöt. Aikaisemman tutkimustiedon hyödyntämisen lisäksi kehittämistoiminta voi sisältää tutkimuksellisen osuuden. (Salonen ym. 2017: 34.)

Opinnäytetyössä kehittämisen kohteena on tarkistuslista etäkotikäynneille. Tarkistuslista kehitettiin yhteistyössä työelämäkumppanin, HUS psykiatrian kanssa heidän toiveitaan ja tarpeitaan kunnioittaen. Tarkistuslista perustuu aikaisempaan tutkimustietoon, inhimillisen toiminnan malliin sekä toimintaterapianimikkeistöön. Päätös tarkistuslistan luomiseen jo olemassa olevan tutkimustiedon perusteella tehtiin yhteisymmärryksessä työelämäkumppanin kanssa oleellisen tutkimustiedon määrän ja monipuolisuuden johdosta, sekä kaikkien osapuolten resurssien säästämiseksi.

Kehittämistoiminta koostuu seitsemästä vaiheesta; kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideointivaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toteutusvaiheesta, tuotoksen luomisesta, arviointivaiheesta sekä päätösvaiheesta, jossa valmis tuotos jaetaan asianomaisille (Salonen ym. 2017: 52.) Opinnäytetyö eteni samankaltaisissa vaiheissa. Työn tarpeen tunnisti työelämäkumppani. Ideointivaiheessa kävimme työelämäkumppanin kanssa Microsoft Teams-keskustelun, jossa hän jakoi tietoaan ja toiveitaan tarkistuslistan ominaisuuksista. Lisäksi aiheen rajattuumme ja menetelmävaihtoehdot läpi käytyämme aloitimme tapaamisen aikana suunnitteluvaiheen. Suunnittelimme alustavan aikataulun, sovimme työn etenemisestä kehittämistyönä ilman tutkimusosuutta sekä vastaanotimme muutamia työelämäkumppanin mielestä työn olennaisia artikkeleita.

Tapaamisen jälkeisinä viikkoina perehdyimme kirjallisuuteen ja kirjoitimme suunnitelmaraportin. Kirjallisuusaineisto kerättiin käyttäen pääosin Metropolian MetCat Finna -kirjastopalvelun kansainvälistä e-aineistoa, Google Scholaria sekä Duodecim-kirjoja. Tieteellisten artikkelien etsintä tapahtui käyttäen kymmeniä suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja aiheen ympäriltä. Esimerkkeinä home visit, virtual home visit, checklist, telehealth, etätoteutus, psykiatrinen asiakas ja kotikäynti.



Kuva 2. Kehittämistoiminnan seitsemän vaihetta, joita hyödynnettiin tarkistuslistan kehittämisessä. (Salonen ym. 2017: 52.) Kuva luotu Canvalla.

Toteutusvaiheessa tarkastelimme kirjallisuutta syvemmin ja aloitimme opinnäytetyön raportin kirjoittamisen sekä kehitimme tarkistuslistan ensimmäisen prototyypin, josta vastaanotimme palautetta työelämäkumppanilta. Palautteen saatuaamme loimme lopullisen tarkistuslistaehdotuksemme, joka palautettiin työelämäkumppanille kolmessa erillisessä visuaalisessa muodossa. Työelämäkumppani antoi viimeiset kommenttinsa, jonka jälkeen tarkistuslista sekä opinnäytetyön raportti viimeisteltiin. Opinnäytetyön palauttamisen ja hyväksymisen jälkeen, tuotos esiteltiin työelämäkumppanille ja vertaisille ennalta sovitussa Microsoft Teams -tapaamisessa, jonka jälkeen valmis tuotos lähetettiin sähköpostitse työelämäkumppanille. Seuraavassa osiossa kuvaamme tarkemmin tarkistuslistan luomisprosessia vaiheittain.

#### 4.4 Tarkistuslistan laatiminen prosessina

Tarkistuslistan luominen prosessina alkoi aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tutustumalla. Kirjallisuus koostui pääosin psykiatrian kotikäyntejä sekä etävastaanottona toteutettua toimintaterapiaa koskevista artikkeleista. Tarkistuslista pohjautuu toimintaterapianimikkeistöön työelämäkumppanin toivomuksesta ja teoriamalleja vertailllessamme päädyimme valitsemaan Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallin, koska mielestämme se auttaa ymmärtämään roolien, motivaation ja tottumusten vaikutuksen toimintaan parhaiten.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa kävimme systemaattisesti läpi toimintaterapianimikkeistöä, josta valikoimme alaluokat ja tarkentavat alaluokat, jotka lukemamme perusteella ovat oleellisia psykiatrian kotikäynnillä tai liittyvät oleellisesti etänä toteutettavaan toimintaterapiaan.

Lopulliseen tarkistuslistaan valikoitui 8 toimintaterapianimikkeistön tarkentavaa alaluokkaa, joista neljä jaettiin vielä yksittäisiksi osa-alueiksi, joita oli yhteensä 15. Jokaisen tarkentavan alaluokan tai yksittäisen osa-alueen alapuolelle kehitettiin lista esimerkkifraaseja, joita toimintaterapeutti voi käyttää avatakseen keskustelun aiheesta asiakkaan kanssa. Yhteensä luokkia ja osa-alueita on 19, ja niiden alla kaiken kaikkiaan 79 esimerkkifraasia. Esimerkkifraasit on luotu Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallin käsitteistöä hyödyntäen. Mallin tahto, tottumus ja suorituskyky on huomioitu fraaseissa. Kysymykset on luotu ohjaamaan vastaukset tottumusten ja tapojen sekä tahdon selvittämiseksi huomioiden kuitenkin samalla tämänhetkinen suoriutuminen, osallistuminen sekä ympäristö.

#### TARKISTUSLISTAN LUOMISPROSESSI



Kuva 3. Toimintaterapian etäkotikäynnin tarkistuslistan luomisprosessi tarkennettuna. Kuva luotu Canvalla.

Lisäksi tarkistuslistan ensimmäiselle sivulle kehitettiin kolme erilaista luetteloa, sillä jotkin etäkotikäynnillä huomioivista asioista eivät sopineet toimintaterapianimikkeistön luokkien alle luontevasti. Ensimmäinen luettelo sisältää seitsemän ennen etäkotikäyntiä huomioitavaa asiaa, kuten asiakkaan toimivan nettiyhteyden varmistamisen sekä sen selvittämisen, asuuko kodissa muita henkilöitä ja ovatko he tietoisia etäkotikäynnistä.

Toisessa listassa on 11 yleisesti käynnin aikana huomioitavaa asiaa tai pohdittavaa kysymystä, kuten “Onko koti turvallinen?” ja “Onko kodissa esteitä, jotka voi poistaa tai muuttaa helposti heti?”. Viimeinen muistilista sisältää kuusi erityisesti nuorten kohdalla huomioitavaa tai pohdittavaa seikkaa, kuten huoltajan luvan etäkotikäynnille ja nuoren vastuiden ikätasaisuuden. Tätä ensimmäistä sivua voi käyttää muillakin etäkotikäyneillä esimerkiksi silloin, kun ei tehdä arviota vaan keskitytään toimintaan.

Oleellista oli, että tarkistuslista pysyy tiiviinä ja helppokäyttöisenä. Tarkistuslistan kysymykset laadittiin työelämäyhteyden tarkoituksiin sopivaksi, jotta ne ovat tarkoituksenmukaisia. (Anthes 2015: 516–518.) Bosk (2009) pitää ehdottomana, että tarkistuslista perustuu tieteelliseen näyttöön. Pyrimme ottamaan huomioon HUS psykiatrian työelämäkontaktin toivomukset parhaamme mukaan. Työelämäkontaktin toiveesta huomioimme muun muassa tarkistuslistassa seuraavat näkökulmat; keitä asunnossa on asiakkaan lisäksi paikalla, minkälaisena turvallisuus näyttäytyy kodissa, miten ympäristö mahdollistaa suoriutumista sekä onko kodissa toimintakykyyn negatiivisesti vaikuttavia asioita, joihin on mahdollista puuttua välittömästi. Nämä ovat seikkoja, jotka on mainittu muun muassa Anita Atwallin työryhmän (2014) tutkimuksessa, sekä Hannimari Pihkasen (2013) opinnäytetyössä.

## **5 Etäkotikäynnin erityispiirteet**

### **5.1 Psykiatrian asiakkaiden kotona erityisesti huomioivat asiat**

Marjorie Désormeaux-Moreau (2018) työryhmineen huomasi aukon kirjallisuudessa ja tutki, miten mielenterveyden häiriöt vaikuttavat koettuun kodin turvallisuuteen. He totesivat, että yleisen tiedon mukaan mielenterveyden häiriöt vaikuttavat siihen, miten usein, hyvin ja turvallisesti ADL toiminnot tulevat suoritetuksi. He huomauttivat, että koska moniin mielenterveyden häiriöihin liittyy heikentynyt kognitio, on myös turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta heikentynyttä. He nostivat esimerkeiksi paranooidisen asiakkaan pelon varastetuista jätteistä, jotka hän on sitten piilottanut viemäriin, maanisen asiakkaan uunissa kuivaamat pyykit sekä masentuneen asiakkaan pesemättömät astiat, joilta asiakas jatkoi syömistä. Tutkijat kuitenkin huomauttivat, että suurin osa tällaisista tapahtumista jää ammattilaisilta joko huomaamatta tai kirjaamatta. Kirjoittajien omien havaintojen perusteella kodin turvallisuus on kuitenkin usein uhattuna tällä kohderyhmällä. (Désormeaux-Moreau & Lavière & Aubin 2018a: 190–191.)

Désormeaux-Moreaun tutkimusryhmä löysi turvallisuutta uhkaavia sekä parantavia seikkoja, joihin on mahdollista kiinnittää huomiota kotikäynnillä. Nämä seikat liittyivät henkilön ominaisuuksiin, kodin ympäristöihin sekä toiminnan tasoihin suhteessa toimintakykyyn. Tutkimuksessa tyypillisimmät turvallisuuteen vaikuttavista seikoista näyttivät liittyvän kommunikaatiomahdollisuuksiin, fyysisiin rakennelmiin sekä hygieniaan ja erityisesti ristiriidat näiden välillä aiheuttivat riskejä. Turvallisuuden kokemus ei kuitenkaan ole yksinomaan objektiivista, vaan siihen liittyvät myös muun muassa henkilön sietokyky ja arvot (Désormeaux-Moreau & Aubin & Lavière 2018b: 503,509). On siis arviota tekevän toimintaterapeutin tehtävä erottaa oma subjektiivinen näkökulmansa objektiivisista riskeistä ja turvaavista tekijöistä ja selvittää asiakkaan näkemys sekä arvot pohiessaan, miten koti on asiakkaalle mahdollisimman turvallinen.

Käypä hoito artikkelissa Garoff (2025) toteaa, että mielenterveyden häiriöihin liittyy usein traumaattisia kokemuksia ja traumainformoitua lähestymistapaa on hyvä hyödyntää kaikessa kanssakäymisessä. Periaatteet, joita etäkotikäynnillä on hyvä noudattaa ovat emotionaalista turvallisuudesta huolehtiminen, avoimuus ja läpinäkyvyys, vastavuoroisuus sekä asiakkaan kuuleminen ja voimaannuttaminen. Lisäksi tulee huomioida muun muassa kulttuuriset sekä sukupuoleen liittyvät tekijät. Tärkeää on olla tietoinen asiakkaan traumataustasta ja oirekuvasta sekä soveltaa tietoa toimintatapoihin ja välttää uudelleen traumatisoitumista. (Garoff 2025.)

## 5.2 Toiminnan havainnointi etäyhteydellä

Toiminnan havainnointi etäyhteydellä on luonnollisesti haastavampaa, kuin terapeutin ollessa fyysisesti läsnä asiakkaan kotona. Toimintaterapeutin voi olla vaikea hahmottaa tilaa kokonaisuudessaan nähdessään siitä vain pienen osan kerrallaan. Lisäksi edellä mainitut tekniset haasteet, kuten tietokoneen kameran tai äänen toimimattomuus ja nettiyhteyden katkeilu haastavat sekä toimintaterapeuttia, että asiakasta. Toimintaterapeutin tulee osata neuvoa asiakasta yleisimpien ratkaistavissa olevien teknisten ongelmien kanssa ja asiakkaalla tulee olla perustason tietotekniset taidot voidakseen osallistua etäkotikäyntiin tavalla, joka mahdollistaa sen, että toimintaterapeutti kykenee riittäväällä tasolla havainnoimaan asiakkaan kotia ja toimintaa siellä.

Asiakkaan tietoteknisten taitojen ollessa riittämättömät, voi asiakkaan läheinen osallistua etäkotikäynnille avustavan henkilön roolissa. Tähän tulee kuitenkin olla kaikkien osapuolten suostumus ja roolien pitää olla selkeät. Avustava henkilö voi vastata esimerkiksi videotapaamiseen liittymisestä, kodin ja asiakkaan kuvaamisesta, teknisten

vikojen ratkaisusta tai vain opastaa laitteen käytössä (Lähteenmäki ym. 2020: 52.) Etäkotikäynnin keskiössä tulee aina olla asiakas ja hänen asiansa.

Tietosuojaan merkitys korostuu etäkotikäynneillä. Tietosuojaongelmien on todettu olevan yksi suurimmista etäpalvelujen käyttöä rajoittavista haasteista (Garfan ym. 2021: 14). Joillakin video- ja kommunikaatioteknologian alustoilla on puutteita käyttäjän tietosuojan varmistamisessa. Asiakkaan toiminnan havainnointi etäyhteydellä kuitenkin vaatii video- ja kommunikaatioteknologian käyttöä, jolloin alustojen turvallisuus vaikuttaa suoraan asiakkaiden tietosuojaan. Lisäksi asiakkaiden tietojen ollessa lisääntyneessä määrin erilaisissa sosiaali- ja terveystieteen asiakasportaaleissa, ovat myös tietosuojamurrot lisääntyneet. (Garfan ym. 2021: 14.) Näin ollen toimintaterapian etäkotikäyntejä toteutettaessa, täytyy palveluntarjoajan kiinnittää erityistä huomiota tietoturvalisten video- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntävien alustojen valintaan ja käyttöön.

## 6 Tuotos

Tarkistuslistan alkuun laadimme muistilistat ennen etäkotikäyntiä huomioitavista asioista, nuoria koskevista huomioista sekä yleisesti etäkotikäynnin aikana kysyttävistä kysymyksistä ja havainnoitavista seikoista. Ennen etäkotikäyntiä on tärkeää, että asiakas on käynyt vastaanotolla, jonka aikana hänestä on kirjattu perustiedot. Kotikäyntiä suunniteltaessa täytyy varmistaa, että asiakkaalla on toimiva nettiyhteys, videotapaamiseen soveltuva laite ja tarvittaessa avustava henkilö. Kodissa asuvilta henkilöiltä tulee pyytää kuvauslupa ja heille on tärkeää antaa mahdollisuus kieltäytyä itsensä tai kotinsa kuvaamisesta ja esimerkiksi siirtää henkilökohtaisia esineitä ja asioita piiloon. Lisäksi mahdollisimman kattavan tiedon saamiseksi olisi hyvä, jos asiakkaalta olisi saatu lupa haastatella myös muita kotona asuvia henkilöitä. Jos etäkotikäynnille on suunniteltu jokin tiettyä toimintaa, on tärkeää varmistaa, että asiakkaalla on siihen sekä sopiva toimintaympäristö että tarvittavat materiaalit (Karjalainen & Laine 2021: 26).

### 6.1 Nuoria koskevat erityiskysymykset

Erityisesti nuoren kanssa työskenneltäessä on tärkeää selvittää, keitä muita kotona asuu ja mistä kodin askareista nuori on vastuussa. Lisäksi on hyvä selvittää, onko suoriutumisen tapahtunut muutoksia. Myös nuorten kanssa työskenneltäessä on kodin muut asukkaat otettava huomioon. Suostumus kaikilta kodin asukkailta tarvitaan. Perustuslain (731/1999) 10 §:n mukaan koti kuuluu yksityiselämän suojan piiriin ja kotona

tapahtuvaan kuvaamiseen on aina oltava lupa. Nuoren kotikäynnistä sovitaan vanhempien kanssa.

Vanhempiensa tai huoltajan kotona asuva nuori saa itse päättää monista asioistaan ja hänellä on oikeuksia sekä vastuita. Asiat, joita ei voi jättää yksin nuoren harkinnan varaan ovat Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan lakien noudattaminen, itsen tai muiden vahingoittaminen henkisesti tai fyysisesti, päihteet, koulunkäynti ja perustarpeet kuten ravitsemus ja uni. Näitä asioita käsitellessä on siis hyvä myös selvittää kenen päätös asioihin vaikuttaa. Kotityöt, ruutu-aika, ihmissuhteet, harrastukset, raha ja kotiintuloajat ovat yleensä perheen sisäisten neuvottelujen tuloksena päätettyjä asioita. Seikat, joista nuori saa itsenäisesti olla vastuussa ovat hänen mielipiteensä, ulkonäkö ja tyyli, oma huone, kiinnostuksen kohteet sekä tunteiden ilmaisu. Nämä asiat kuuluvat nuoren yksityiselämään ja ovat osa hänen persoonallisuuttaan, jota tulee kunnioittaa. (MLL 2024.)

Nuoren velvollisuudet kotona ja hänen suorittamansa askareet saattavat vaihdella ajankohdasta toiseen, ja hänen kehitykselliset muutoksensa aiheuttavat monenlaisia normaalia muutosta niin ajattelussa kuin käyttäytymisessäkin. Kuitenkin jos nämä muutokset vaikuttavat toimintakykyyn, on niihin syytä kiinnittää huomiota. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 208–212.) Tästä syystä tilannetta arvioidessa on hyvä kysyä myös sitä, onko suoriutumisessa tai osallistumisessa tapahtunut huomattavaa muutosta.

Aalto-Setälä ja Marttunen jatkavat, että huomioitavia seikkoja ovat myös passiivisuus ja vakavat keskittymisvaikeudet, jumiutuva ajattelu ja toistuva poissaolo koulusta. Seksuaalinen rajattomuus ja runsas päihteiden käyttö vaativat myös aina tarkempaa selvitystä. Oleellisinta on huomioida oirehinnan vaikutus kehitykseen ja se, saako nuori tarvitsemaansa tukea ympäristöstään normaalin kehityksen tukemiseksi. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007: 210–212.) Tämä kaikki on hyvä ottaa huomioon kotikäynnillä ja esittää kysymyksiä siten, että näitä seikkoja saa näkyväksi. Voidaan pohtia, ovatko nuoren vastuut ikätasoisia, onko niiden suorittamisessa tapahtunut muutoksia, onko toiminnassa tai osallistumisessa huolestuttavia piirteitä, ja onko tämä huomioitu tuessa, jota nuori saa.

## 6.2 Asiakkaan psyykkisen tilan arviointi

Tarkistuslistaa luodessamme pohdimme, mitä asioita on hyvä huomioida yleisellä tasolla sekä ennen etäkotikäyntiä, että sen yhteydessä. Tähän osioon saimme näkökulmaa Duodecimin Oppiportin Potilaan tutkiminen -kirjan osiosta Psyykkinen tila. Siinä

Jyrki Korkeila kuvailee asioita, joita psykiatrian vastaanotolla on tärkeää huomioida psykiatrisessa statuksessa. Hän toteaa, että asiakkaan tervehtimistapa, hygienia, yleinen olemuksen siisteys ja pukeutuminen viestittävät tärkeää tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Hän jatkaa, että asiakkaan puhetapa ja -nopeus, vuorovaikutus, ajatuksen jäsentyneisyys ja yhteys todellisuuteen, mimiikka, tunneilmaisun mielekkyys ja yleinen motorinen status tuottavat lisää oleellista tietoa. Lisäksi on tärkeää havainnoida muutoksia mielialassa tapaamisen aikana.

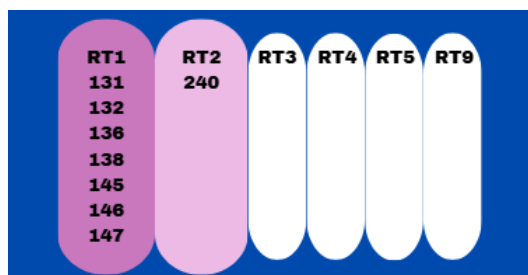
Keskittymiskyky vaikuttaa oleellisesti asiakkaan kykyyn muistaa tapaamisella sovittuja asioita sekä koostaa yhtenäinen kokonaiskuva omasta tilanteestaan. (Korkeila 2020a.) Myös FACULTAS-oppaassa todetaan, että asiakkaan olemus ja käyttäytyminen tarjoavat tietoa asiakkaan kyvystä huolehtia itsestään, hänen sosiaalisista taidoistaan ja kognitiivisista kyvyistään (FACULTAS 2008: 8). Vaikka psykiatrian vastaanotolla ja toimintaterapian etäkotikäynnillä on varsin eri tehtävä ja tavoite, ovat monet tärkeät havainnoitavat seikat kuitenkin sovellettavissa myös kotikäynneille.

Korkeila kuvailee hyvää haastatteluprosessia avoimeksi ja luottamukselliseksi ja selkiseksi, että asiakas tuntee olonsa turvalliseksi. Hänelle esitettävien kysymysten on hyvä olla avoimia, täsmällisiä ja johdonmukaisia. Niiden avulla on mahdollista myös ohjata asiakkaan puhetta ja joko kannustaa vaikenevaa asiakasta puhumaan tai rajata kovin polveilevaa tai vuolasta puhetulvaa. (Korkeila 2020 b.) Haastattelun tavoitteiksi hän mainitsee kattavan kokonaiskuvan saamisen sekä tiedon muun muassa siitä, millaisissa olosuhteissa oireilua on ja että onko asiakkaalla mahdollisuus vaikuttaa oireiluun itse (Korkeila 2020 c). Tämä kaikki on mahdollista ja kohdallista toteuttaa myös etäkotikäynnillä. Haastattelun lisäksi on myös suositeltavaa käyttää työvälineitä tai menetelmiä, joiden avulla voi tiivistää kerättyä tietoa selkeämmäksi sekä helpottaa siitä kommunikoimista siitakin huolimatta, että kaikkiin menetelmiin liittyy rajoitteita niin käytännössä kuin teoriassakin (FACULTAS 2008: 8). Tähän tarkoitukseen kehittämämme tarkistuslista on luotu.

### 6.3 Toimintaterapianimikkeistön rakenne perustana

Tarkistuslista pohjautuu toimintaterapianimikkeistöön siten, että nimikkeistöstä on valikoitu alaluokat, jotka ovat merkityksellisiä psykiatrian etäkotikäynnillä. Tarkistuslistan otsakkeet noudattavat toimintaterapianimikkeistön luokittelua kirjaamisen helpottamiseksi. FACULTAS-suosituksissa mainitaan, että tärkeitä arvioinnin kohteita ovat ADL-toiminnot kuten nukkuminen, ateriointi, hygienia, liikkuminen kotona ja sen ulko-

puolella, itsestä ja muista huolehtiminen, sosiaaliset kontaktit, kotityöt ja kodin ulkopuolella työskentely, vapaa-aika ja harrastukset, päihteidenkäyttö sekä asiointi. Tärkeää on myös selvittää, miten toimintakyky on muuttunut suhteessa aikaan ennen sairastumista. (FACULTAS 2008: 7–8.) Kun keskityimme kotiympäristöissä tehtävään arviointiin, tarkistuslistaan valikoituivat toimintaterapianimikkeistön osa-alueista itsestään huolehtiminen, asioiminen ja kotielämän toiminnot, vapaa-ajan toiminnot, lepo, fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä toimiminen sekä niiden edistäminen.



Kuva 4. Toimintaterapianimikkeistöstä etäkotikäyntien tarkistuslistaan valikoidut luokat violetilla pohjalla. Kuva luoto Canvalla.

Koska uskomme, että etäkotikäynnillä on turha käyttää aikaa asioihin, joista voi keskustella vastaanotolla, jätimme sellaiset arvioinnin kohteet tarkistuslistan ulkopuolelle, jotka koskevat kodin ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa tai asioita, joita on helppo kuvaila toimintaympäristön ulkopuolellakin. Tällaisia asioita ovat mielestämme muun muassa työssä käyminen ja opiskelu, kodin ulkopuoliset harrastukset, kulkuneuvojen käyttö, yhteiskunnallinen osallistuminen ja ajankäyttö. Arvion taidoista ja valmiuksista voi myös tehdä vastaanotolla, joten kotikäynnillä ei tarvitse ottaa niihin kantaa. Jos josakin toiminnassa ilmenee vaikeuksia, voi toimintaterapeutti oman ammattiarvionsa perusteella tehdä nämä arviot kuitenkin myös etäkotikäynnin yhteydessä. Esimerkiksi RT 230 Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen jätettiin tarkistuslistan ulkopuolelle, sillä ajattelimme sitä tehtävän erillisillä tapaamisilla tai kotikäynneillä, mutta koska tällaisen terapeuttien toimenpiteiden luonne on niin yksilöllistä, asiakaskohtaista ja ammatillisen harkinnan varaista emme ajatelleet tarkistuslistasta olevan hyötyä. Sen sijaan RT 240 Ympäristössä toimimisen edistäminen on sisällytetty, sillä muutoksia ympäristössä voi tehdä mahdollisesti nopeastikin. Kuitenkin arviointikäynnillä on tärkeää kartoittaa millaisilla teoilla ympäristöä voi muokata. Vaikka seksuaalitoiminnoista olisi jonkun muun asiakasryhmän kanssa mahdollisesti hyvä keskustella kotikäynnin yhteydessä, ajattelimme, että tämän asiakasryhmän kohdalla vastaanotolla käyty keskustelu riittää.

## 6.4 Inhimillisen toiminnan malliin perustuvat kysymykset

Jokaisen toimintaterapianimikkeistöön perustuvan luokan alle laadittiin joukko esimerkkifraaseja, joiden avulla on tarkoitus selvittää asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueita. Fraasien, eli kysymysten tai pyyntöjen perustavana teoriana oli inhimillisen toiminnan malli ja yksilön henkilökohtaiset ulottuvuudet sekä toiminnan tasot. Pyrimme fraasien avulla selvittämään asiakkaan tyypillistä arkea kotona, hänen motivaatiotaan ja tottumuksiaan, suorituskykyä, suoriutumista ja osallistumista. Rutiinit ja roolit sekä muutokset niissä ovat myös tärkeää tietoa.

Esimerkiksi itsestään huolehtimisen arviointiin kuuluu arvio pukeutumisesta. Tähän laadimme muun muassa kysymyksen ”Näyttäisitkö, millaisen asun olet tänään valinnut?” Kysymyksen tarkoitus on selvittää asiakkaan ulkoasu, joka puolestaan kielii kognitiosta ja mielialasta. Esimerkiksi masentuneen ihmisen jaksaminen näkyy usein pukeutumisessa. Sään- ja asianmukainen pukeutuminen puolestaan kertoo ymmärtääkö asiakas olosuhteiden vaatimukset. Toisaalta pukeutuminen on osa ihmisen itseilmaisua ja kertoo esimerkiksi kiinnostuksenkohteista ja arvoista. Kysymys ”Kuinka usein yleensä peseydyt ja miten?” puolestaan pyrkii selvittämään muun muassa jaksamista, joka vaikuttaa tottumuksiin. Hygieniasta huolehtiminen kärsii usein mielenterveyden ongelmista ja kertoo toimintakyvyn tasosta paljon SOFAS-asteikon perusteella (FACULTAS 2008: 10).

### RT 131 Arvio itsestä huolehtimisesta

#### **Pukeutuminen**

*Näyttäisitkö, millaisen asun olet tänään valinnut?*

*Näyttäisitkö minulle vaatekaappisi?*

*Kuinka usein vaihdat vaatteet?*

*Mitä puet päällesi, jos lähdet ulos?*

#### **Hygienia**

*Kuinka usein yleensä peseydyt ja miten?*

*Kuinka usein peset hampaasi?*

*Esittelisitkö kylpyhuoneesi?*

*Näyttäisitkö millä peset hampaasi?*

Kuva 5. Esimerkkiotos tarkistuslistasta.

Arvio kotielämän toiminnoista käsittelee muun muassa ruoan valmistamista. Laadimme kysymyksen “Näyttäisikö minulle missä teet ruokaa?”, jonka tarkoitus on kartoittaa, onko esimerkiksi keittiö siinä kunnossa, että siellä voi valmistaa ruokaa ja ymmärtääkö asiakas missä ruokaa on hygieenistä ja turvallista valmistaa. Kysymys “Miten osallistut kotisi siivoukseen?” pyrkii selvittämään mikä asiakkaan osallistumisen taso on. Vapaa-ajan toimintojen arvioinnissa pohditaan mielekästä toimintaa. Selvittääksemme asiakkaalle tärkeitä toimintoja ja suorituskykyä sekä ympäristön toimivuutta laadimme kysymyksen “Onko asioita, joita haluaisit tehdä kotona, muttet pysty tällä hetkellä?”.

Vastausten perusteella saamme selville mitä muutoksia tarvitaan, jotta asiakas pystyy suoriutumaan itselleen merkityksellisestä toiminnasta. Asiakkaan kotona toteutuvia rooleja kartoitetaan kysymyksillä “Onko kotonasi ihmisiä, joista olet vastuussa?”, “Miten osallistut kotisi siivoukseen?” ja lemmikkeihin liittyvä “Osallistutko sinä sen/niiden hoitamiseen? Miten?”.

Mielestämme MOHOST:in mukainen pisteitys tai ainakin pohdinta siitä mikä edistää ja mikä estää asiakkaan toimintaa olisi hyvä lisäys tarkistuslistalle, mutta totesimme, että pisteitysjärjestelmän lisääminen olisi monimutkaistanut tuotosta ja vaatinut resursseja, joita meillä ei ollut käytettävissä. MOHOST perustuu siihen, että toimintaterapeutti havainnoi asiakkaan toimintaa ja pisteyttää toimintaan motivoitumista, tottumuksia, sekä vuorovaikutus-, prosessi- ja motorisia taitoja ja ympäristöön liittyviä tekijöitä 24 osiossa. Pisteitysasteikolla arvioidaan edistääkö (4), salliiko (3), vaikeuttaako (2) vai estääkö (1) havainnoitava osio osallistumista.

Arviointimenetelmä toimii sellaisten asiakkaitten kanssa, jotka eivät ole halukkaita tai kykeneviä haastatteluun tai eivät esimerkiksi tiedosta oireitaan ja joilla on mahdollisuus merkitykselliseen toimintaan, jota toimintaterapeutti voi havainnoida. Havainnoinnin lisäksi toimintaterapeutti voi haastatella asiakasta ja hänen lähipiiriään ja käyttää muita arviointimenetelmiä havainnointiensä tueksi tai selventämiseksi. (Forsyth & Parkinson 2008: 6, 38–42.) Koska näemme MOHOST-tyyppisen osioiden arvioimisen mielekkäänä myös etäkotikäynnillä, päädyimme lisäämään tämän yleisellä tasolla huomioitaviin seikkoihin. Kunkin toimintaterapeutin MOHOST-tuntemus näkyy täten etäkotikäynnin havainnoissa omalla tavallaan vaikuttamatta kuitenkaan tarkistuslistalla varsinaisesti kerätävän tiedon luotettavuuteen tai vertailtavuuteen.

## 6.5 Laatuksriterit

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuseettistä ohjeistusta sekä toimintaterapian ammattieettisiä ohjeita. Laatuksriterit ovat tieteellinen näyttö, käyttäjälähtöisyys, selkeys ja helppolukuisuus, kattavuus sekä yhdenkaltaisuus kotikäynneillä käytettävien tarkistuslistojen kanssa. Kuten Bosk työryhmineen on todennut, tarkistuslistan tulee olla tieteellisen näytön varassa ja sen tulee olla spesifisti suunniteltu juuri siihen työpaikkaan, jossa sitä käytetään (Bosk ym. 2009). Tämä toteutui tuotoksesamme siltä osin, että pyysimme työelämäkontaktilta kommentteja tarkistuslistaan ja huomioimme hänen toivomuksensa ja lisäyksensä lopputuloksessa. Tuotos perustuu vahvasti inhimillisen toiminnan malliin sekä toimintaterapianimikkeistöön sekä tutkittuun tietoon kotikäynneistä ja vuorovaikutuksesta.

Mitä selkeämpi ja helppokäyttöisempi tarkistuslista on, sitä todennäköisemmin sen käyttö on työntekijöille mieluisaa ja sen käyttö vakiintuu (Anthes 2015: 516–518). Pyrimme pitämään tarkistuslistan yksinkertaisena ja mahdollisimman yksiselitteisenä. Jätimme tilaa muistiinpanoille, jotta tuotos olisi käyttäjätystävällinen. Jotta tarkistuslistan avulla saadaan mahdollisimman paljon tietoa asiakkaan kodista ja siellä toimimisesta, tarkistuslistan tulee olla mahdollisimman kattava (Anthes 2015: 516–518). Tämän huomioimme toimintaterapianimikkeistön luokkia valitessamme, ja sisällytimme mielestämme kaikki kotikäynnillä relevantit osiot. Jotta se auttaa takaamaan tasaisen laadun niin lähi- kuin etäkotikäynneillä tulee tarkistuslistan olla hyvin samankaltainen lähikäynneillä käytetyn tarkistuslistan kanssa.

Tämän lisäksi on tärkeää ymmärtää, että etäkotikäynnilläkin on tärkeää ensisijaisesti kuunnella asiakasta ja antaa hänen kertoa vapaasti ja avoimesti oma näkemyksensä kotiympäristössä toimimisesta (Järvinen 2025). Avoimet kysymykset ja dialogiin johdettava rakenne antavat asiakkaalle mahdollisuuden kertoa asioistaan omalla tavallaan. Onkin laajalti tiedossa, että on tärkeää käyttää nimenomaan avoimia kysymyksiä (Korkeila 2020b). Tarkistuslistan käyttäminen tukee ja täydentää kotikäyntiä, jonka sisältö on asiakaslähtöinen (Gutsche & Weiss 2016: 853–854). Asiakkaan sitoutuminenkin riippuu osittain siitä, miten hän kokee tullessa kuulluksi ja miten hän on itse saanut osallistua muutosten suunnitteluun (Mitchell & Unsworth 2004: 16).

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää HUS psykiatrian toimintaterapian etäkotikäyntejä ja luoda prosessityökalu, joka auttaa etäkotikäyntien yhtenäisen käytännön ja tasaisen laadun varmistamisessa. Tavoitteena oli laatia HUS psykiatrian toimintaterapeuteille käyttäjäystävällinen toimintaterapianimikkeistöön pohjautuva tarkistuslista. Tarkistuslistaa voidaan käyttää jokaisessa etäkotikäynnin vaiheessa; suunnittelussa, toteutuksessa ja kirjaamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, sillä työelämäkumppanin toiveena oli käyttövalmis tuotos. Lisäksi olimme yhtä mieltä siitä, että jo olemassa oleva tietopohja oli riittävä tarkistuslistan luomiselle. Päätökseen vaikutti myös työelämäkumppanin resursien säästäminen sekä toive opinnäytetyön pikaisesta valmistumisesta, jota tutkimusluvun hakeminen olisi viivästyttänyt. Näin ollen opinnäytetyöhön ei sisällytetty tutkimusosiota. Opinnäytetyön teoriapohjana toimi Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli sekä toimintaterapianimikkeistö. Tietoperusta koostui lukuisista tieteellisistä, vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista aiheen ympäriltä. Aineisto kerättiin hyödyntäen Metropolian kirjastopalvelun MetCat Finnan kansainvälisestä e-aineistosta, Google Scholaria sekä Duodecim-kirjoja.

Tarkistuslistan kehittäminen alkoi toimintaterapianimikkeistön läpi käymisestä systemaattisesti. Toimintaterapianimikkeistön psykiatrian etäkotikäynnin kannalta olennaisista luokista syntyi tarkistuslistan rakenne. Tarkistuslistan osiot otsikoitiin nimikkeistön mukaan helpottamaan kirjaamista. Esimerkkifraasien muotoiluun käytettiin inhimillisen toiminnan mallia. Kysymyksissä pyrittiin huomioimaan tahto, tottumus ja suorituskyky.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi etäkotikäyntejä strukturoiva tarkistuslista. Tarkistuslistalle kerättiin asioita, joita tulee huomioida ennen etäkotikäyntiä sekä asioita, jotka ovat tärkeitä yleisellä tasolla etäkotikäyntiä suorittaessa. Näitä asioita ovat työelämäkumppanin mukaan luvat ja suostumukset, muiden asunnossa asuvien ihmisten huomioiminen, tarvittava tekniikka sekä kodin turvallisuus.

Toimintaterapianimikkeistöstä valikoituivat ne toimintaterapianimikkeistön luokat, jotka liittyvät suoraan kotiin ja joita on kohdallista arvioida nimenomaan kotona eikä esimerkiksi vastaanotolla. Itsestään huolehtiminen, asioiminen ja kotielämän toiminnot, vapaa-ajan toiminnot, lepo, fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä

toimiminen sekä niiden edistäminen päätyivät kotona arvioitaviksi kohteiksi. Tarkistuslistalle laadittiin myös joukko fraaseja, joiden avulla toimintaterapeutit voivat käsitellä kutakin arvioitavaa kohdetta. Nämä fraasit ottavat huomioon inhimillisen toiminnan mallin keskittyen tahtoon, tottumukseen ja suorituskykyyn. Fraasien avulla saadaan tietoa myös suoriutumisesta ja osallistumisesta.

Heti työtä aloittaessamme huomasimme, että oli vaikeaa päättää mitä termejä käytämme. Sekä ”etäkotikäynti” että ”tarkistuslista” mietityttivät ja pohdimme niille hyviä vaihtoehtoja. Etänä tapahtuvalle toiminnalle on suomen kielessä kuitenkin vakiintunut etuliitteen ”etä” käyttäminen, joka Kielitoimiston sanakirjan mukaan tarkoittaa muun muassa ”tietoverkoston välityksellä tapahtuvaa” (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2026). Myös Valvira (2020) käyttää etä-alkuisia palvelunimikkeitä kuten esimerkiksi etäkuntoutus ja määrittelee etäpalveluiksi kaiken sellaisen tutkimisen, hoitamisen, diagnostiikan tai tarkkailun, joka tapahtuu videovälitteisesti. Puhumme etätyöstä, etäterveydenhuollosta, etävastaanotoista, etäterapiasta sekä etäkotihoidosta, joten mielestämme oli perusteltua pitäytyä termissä etäkotikäynti. ”Tarkistuslistan” tilalle puntaroiimme termejä kuten ”runko”, ”rakenne”, ”toimintaohje” tai ”protokolla”, mutta yhteistyökumppanin työyhteisössä käytettiin sanaa ”tarkistuslista”, joten pidimme sen.

Tarkistuslistaa laadittaessa yllätyimme siitä, miten vaikeaa oli erottaa asiat, jotka voidaan käsitellä vastaanotolla niistä, joita tulee arvioida kotiympäristössä. Tällaisia ovat muun muassa toiminnassa tapahtuneet muutokset, jotka ovat tärkeä kriteeri arvioitaessa toimintaa. Esimerkiksi se, miten mielenterveyden ongelmat ovat vaikuttaneet toimintakykyyn ja muuttaneet toimintaa on hyvin tapauskohtaisesti kotona arvioitavissa. Monista muutoksista voi kertoa sanallisesti, mutta esimerkiksi muutokset fyysisessä ympäristössä toimimisesta on tarkoituksenmukaista nähdä konkreettisesti.

Erityisen paljon työskentelyä hidasti ja pahimmillaan jopa esti teknisen osaamisen heikkous ja käytettyjen ohjelmien yhteen sovittaminen. Olisimme halunneet luoda tuotoksen, johon voi tehdä merkintöjä sujuvasti myös tietokoneella, mutta koimme tässä haasteita. Laadimme erilaisia versioita käyttäen Microsoftin Word-ohjelmaa sekä Canvaa, mutta molemmissa ilmeni teknisiä rajoitteita. Mietimme tekstilaatikoiden tarpeellisuutta sekä niiden sijaintia että kokovaatimuksia. Loimme kolme erilaista versiota, jotka esittelimme työn tilaajalle ja pyysimme häntä valitsemaan mieleisensä. Tämä on myös linjassa Anthesin (2015) näkemyksen kanssa siitä, että tarkistuslistan tulee olla asiakkaan tarpeen mukainen.

Sisällytettävien toimintaterapianimikkeistön luokkien ja kysymysten karsiminen oli odotetusti työlästä ja vaati paljon keskustelua, pohdintaa ja perustelemista. Myös päätöksenteko tarkistuslistan visuaalisesta ilmeestä haastoi meitä. Tavoitteenamme oli kehittää mahdollisimman kattava mutta helppokäyttöinen tarkistuslista. Helppokäyttöisyyden yhdeksi kriteeriksi nimesimme tiivyyden ja visuaalisen selkeyden. Alun perin ajattelimme sopivan mittaisen tarkistuslistan olevan korkeintaan kolmesivuinen. Koska tarkistuslistaan on kuitenkin tarkoitus tehdä muistiinpanoja, on tyhjää tilaa jätettävä kysymysten lomaan, mikä pidentää tuotosta. Valmis tarkistuslista on 7 sivua pitkä.

Laadimme tarkistuslistan HUS nuorisopsykiatrian tilauksesta, mutta pyrimme sen suunnittelussa ja toteutuksessa siihen, että sitä voitaisiin käyttää laajemminkin toimintaterapian etäkotikäyntien rakenteena. Etäkotikäyntien toimintamallin ja rakenteen yhtenäistymisen seurauksena toimintaterapeuttien työ helpottuu ja asiakkaat saavat laadukkaampaa ja tasapuolisempaa palvelua. Resursseja säästyy niin taloudellisesti kuin ajallisestikin (WFOT 2021:1–3) ja toimintaterapeuttien työturvallisuus on yksinkertaisempaa taata (Haavasoja ym. 2024).

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä etiikka ei näyttäytynyt suurena ongelmana, sillä työ ei sisällä haastatteluja, eikä asiakkaita koskevaa tai muutoin herkkäluonteista materiaalia käsitellä missään vaiheessa. Tarkistuslista pohjautuu aikaisemmalle tutkimustiedolle, joka on vertaisarvioitua ja luotettavissa lähteissä julkaistua. Työ noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä vaatii rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuuta sekä avointa ja vastuullista viestintää. Noudatimme myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2021) tutkimuseettistä ohjeistusta sekä toimintaterapian ammattieettisiä ohjeita. Emme missään vaiheessa keränneet tai käsitelleet mitään sellaisia tietoja, joista kenenkään henkilötiedot tai muut tietosuojan alaiset asiat voisivat tulla esiin. Tästä syystä myöskään tutkimuslupaa ei tarvittu. (Arene 2024:11–13.)

Tarkistuslistaa luodessamme huomioimme kuitenkin eettiset kysymykset pohtiesamme, mitä kaikkea on oikeutettua ja sopivaa selvittää ihmisen kodista, joka on hänen todennäköisesti tärkein yksityisalueensa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä hänen oikeuttaan yksityisyyteen tulee aina kunnioittaa. Tässä noudatimme mielenterveyslakia (1116–1990) 22 a § (21.12.2001/1423) ja 22 j § (21.12.2001/1423). Noudatimme hyvää etiikkaa myös HUS:n sisäisten asiakirjojen kanssa emmekä julkaisleet mitään, mikä ei ole valmiiksi julkista tietoa. Tiedonkeruuvaiheessa pyrimme käyttämään

tuoreita vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka oli julkaistu arvostetuissa julkaisuissa. Kuitenkin oli jopa ehdottoman tärkeää viitata Karjalaisen ja Laineen 2021 opinnäytetyöhön, jonka jatkoksi tämä opinnäytetyö on kirjoitettu.

## 7.2 Tarkistuslistan heikkoudet ja jatkotutkimusehdotukset

Tarkistuslistan heikkous on, ettei siinä ole hyödynnetty etäkotikäyntejä tekevien ammattilaisten näkökulmaa vaan se on laadittu perustuen omaan, kirjallisuuteen perustuvaan käsitykseen etäkotikäynneillä tapahtuvasta arvioinnista. Ammattilaisilta olisimme saaneet ideoita siihen, miten valita tarkoituksenmukaisimmat luokat toimintaterapianimikkeistä. Lisäksi teknisen osaamisen vajavuuden takia tarkistuslista on hieman kömpelö sähköisessä käytössä.

Jotta tarkistuslista olisi mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja helpottaisi toimintaterapeutin kirjaamista optimaalisesti, olisi ideaalia integroida lista osaksi käytettävää asiakastietojärjestelmää valmiine fraaseineen. Jatkossa suosittelisimme tarkistuslistan käytön sujuvuuden arviointia sekä listan muokkaamista tulosten perusteella toimivammaksi ja tarkemmaksi sekä sen mahdollista sovittamista HUS:ssa käytettyyn potilastietojärjestelmään. Tämän lisäksi tarkistuslistaan voisi luoda MOHOST-tyyppisen järjestelmän, jonka perusteella olisi helppoa pisteittää toimintaa helpottavia ja haittaavia tekijöitä.

## Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuoren psyykinen oireilu. Häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 123(2). 207–213.

AlRasheed, Rashed & Woodard, Grace & Nguyen, Julie & Daniels, Alayna & Park, Niya & Berliner, Lucy & Dorsey, Shannon 2022. Transitioning to Telehealth for COVID-19 and Beyond: Perspectives of Community Mental Health Clinicians. *The journal of behavioral health services & research* 49(4). 524–530.

Anthes, Emily 2015. The trouble with CHECKLISTS. *Nature* 523(7562). 516–518.

Arene 2024. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Asiakaslähtöisyys. THL. <<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>>. Viitattu 17.2.2026.

Atwal, Anita & Spiliotopoulou, Georgia & Stradden, Jennifer & Fellows, Victoria & Anako, Emma & Robinson, Lisa & McIntyre, Anne 2013. Factors Influencing Occupational Therapy Home Visit Practice: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 21(1).40–47.

Bishop, Amanda & Brott, Tamzin 2020. Digital Age of Occupational Therapy Home Visits. *New Zealand Journal of Occupational Therapy; Wellington* 67(2). 14–18.

Bosk, Charles & Dixon-Woods, Mary & Goeschel Christine & Pronovost, Peter J.2009. The art of medicine: Reality check for checklists. *The Lancet* 374(9688). 444–445.

Cason, J. 2012 Telehealth opportunities in occupational therapy through the affordable care act. *American Journal of Occupational Therapy* 66(2). 131–136. <<https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>>. Viitattu 14.4.2025

Désormeaux-Moreau, Marjorie & Aubin, Ginette & Larivière, Nadine 2018. SÉCuRE: A clinical tool for comprehensively assessing home safety of people with mental illness. *British Journal of Occupational Therapy* 81(9). 503–513.

Désormeaux-Moreau, Marjorie & Larivière, Nadine & Aubin, Ginette 2018. Modelizing home safety as experienced by people with mental illness. *Scandinavian journal of occupational therapy* 2018–5. 25(3). 190–202.

FACULTAS: Toimintakyvyn arviointi: Mielialahäiriöt. 2008. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Työeläkeseura TELA. <<https://www.tela.fi/wp-content/uploads/2021/06/14384-Facultas-mielialaha%CC%88irio%CC%88t.pdf>> Viitattu 2.2.2026.

Ferrari, Sonia Maria Leonardi & Pywell, Samantha Dominique & da Costa, Ana Lucia Borges & Marcolino, Taís Quevedo 2022. Occupational therapy telehealth groups in

Covid-19 pandemic: Perspectives from a Mental Health Day Hospital. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* 20(1). 1–11.

Forsyth, Kirsty & Parkinson, Sue 2008. MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seurantaa-arviointi. Käsikirja. Psykologien Kustannus Oy.

Garfan, Salem & Alamoodi, Abdullah Hussein & Zaidan, Bilal Bahaa & Al-Zobbi, Mohammed & Hamid, Rula A. & Alwan, Jwan K. & Ahmaro, Ibraheem Y.Y. & Khalid, Eman Thabet & Jumaah, Fawaz M. & Albahri, Osamah Shihab & Zaidan Aws Alaa & Albahri, Ahmed Shihab & Al-Qaysi, Z.T. & Ahmed, Mohammed A. & Shuwandy, Mocheb Lazam & Salih, Mahmood M. & Zughoul, Omar & Mohammed, K.I. & Momani, Fayiz 2021. Telehealth utilization during the Covid-19 pandemic: A systematic review. *Computers in Biology and Medicine*. 138(2021). <<https://doi.org/10.1016/j.compbiomed.2021.104878>>. Viitattu 3.2.2026.

Garoff, Ferdinand 2025. Traumainformoitu lähestymistapa. *Duodecim Käypä hoito*. <<https://www.kaypahoito.fi/nix03500>>. Viitattu 25.1.2026.

Gutsche, Jacob T. & Weiss, Stuart J. 2016. Why Do We Need Another Checklist? *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 30(4). 853–854.

Haavasoja, Tuula & Kannisto, Heli & Laakso, Ville & Ojanperä, Kaija & Pasma, Marko & Wallden, Marjaana 2024. Toisen kotona tehtävä työn turvallisuus ja työhyvinvointi. Työturvallisuuskeskus, Kuntien ja hyvinvointialueiden toimialaryhmä ja palveluryhmä.

Januzewski, Celeste & Mahaffey, Lisa 2020. Assessments Used Within the Model of Human Occupation. Kirjassa *Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach*. Barbara J. Hemphill & Christne K. Urish, toim. Taylor and Francis Group. 342–346.

Järvinen, Mirkka 2025. Motivoiva haastattelu. *Duodecim Käypä hoito*. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Viitattu 17.2.2025.

Karjalainen, Jenna & Laine, Miro 2021. Etävastaanottona toteutettava kotikäynti. HUS Nuorisopsykiatrian toimintaterapeuttien kokemuksia. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kielitoimiston sanakirja 2026. Etä-. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/Et%C3%A4?searchMode=all>>. Viitattu 17.2.2026.

Koivula, Riitta & Brotkin, Hanna & Saarsalmi, Olli 2018. Turvallisia kotiin annettavia sote-palveluja: opas kotihoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-090-7>>. Viitattu 23.5.2025.

Korkeila, Jyrki 2020 a. Psykiatrisen status. Kirjassa *Potilaan tutkiminen 2025*. Kustannus oy Duodecim.

Korkeila, Jyrki 2020 b. Psykiatrisen potilaan haastattelun kulku. Kirjassa *Potilaan tutkiminen 2025*. Kustannus oy Duodecim.

Korkeila, Jyrki 2020 c. Psykiatrisen potilaan haastattelun tavoitteet. Kirjassa Potilaan tutkiminen 2025. Kustannus oy Duodecim.

Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. THL. < <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>>. Viitattu 17.2.2026.

Laver, Kate & Liu, Enwu & Clemson, Lindy & Davies, Owen & Gray, Len & Gitlin, Laura & Crotty, Maria 2020. Does Telehealth Delivery of a Dyadic Dementia Care Program Provide a Noninferior Alternative to Face-To-Face Delivery of the Same Program? A Randomized, Controlled Trial. *The American journal of geriatric psychiatry* 28(6). 673–682

Lähteenmäki, Jaakko & Niemelä, Marketta & Hammar, Teija & Alastalo, Hanna & Noro, Anja & Pylsy, Anniina & Arajärvi, Miina & Forsius, Pirita & Pulli, Katja & Anttila, Heidi 2020. Kotona asumista tukeva teknologia - kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <VTT Technical Research Centre of Finland. < <https://doi.org/10.32040/2242-122X.2020.T373>>. 51. Viitattu 3.1.2026.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2024. Mistä asioista nuori voi päättää itse? <<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/mista-asioista-nuori-voipaattaa-itse/>>. Viitattu 25.1.2026.

Mielenterveyslaki (1116–1990) 22 a § (21.12.2001/1423) ja 22 j § (21.12.2001/1423). <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1990/1116>>. Viitattu 12.2.2026

Mitchell, Robyn & Unsworth, Carolyn 2004. Role perceptions and clinical reasoning of community health occupational therapists undertaking home visits. *Australian Occupational Therapy Journal* 51 (1). 13–24.

Ninnis, Kayla & Van Den Berg, Maayken & Lannin, Natasha & George, Stacey & Laver, Kate 2018. Information and communication technology use within occupational therapy home assessments: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy* 82(3). <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1177/0308022618786928>>. Viitattu 3.2.2026. 143–150.

Perustuslaki (731/1999). <<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731>>. Viitattu 2.2.2026

Pierce, Tamyra 2009. Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. *Computers in Human Behavior* 25(6):1367–1372.

Pihkanen, Hannimari 2013. Kotini on linnani. Kokemuksia toimintaterapeutin akuutti-psykiatrisesta osastohoidosta käsin tekemistä kotikäynneistä. *Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu*.

Read, Jennifer & Jones, Natalie & Fegan, Colette & Cudd, Peter & Simpson, Emma & Mazumdar, Suvodeep & Ciravegna, Fabio 2020. Remote Home Visit: Exploring the 41

feasibility, acceptability and potential benefits of using digital technology to undertake occupational therapy home visits. *British Journal of Occupational Therapy* 83 (10). 648–658.

Räsänen, Sami & Moring, Juha 2002. Päivystävän lääkärin käynnit psykiatristen potilaiden kotona. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2002;118(3): 293–296.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammatti korkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 29–52. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>>. Viitattu 2.2.2026.

Savolainen Tuija & Aralinna, Virpi. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Kuntaliitto 2017. Julkaisut/ 2017/ toimintaterapianimikkeistö. <<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1868-toimintaterapianimikkeisto-nomenklatur-ergoterapi>>. Viitattu 30.4.2025

Taylor, Renée R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application. 5. painos. Wolters Kluwer.

Telehealth.HHH.gov. Cultivating trust and building relationships during a telehealth visit. <<https://telehealth.hhs.gov/providers/planning-your-telehealth-workflow/cultivating-trust-and-building-relationships-during-a-telehealth-visit>>. Viitattu 19.2.2026.

Toimintaterapeuttiliitto. Maailma muuttuu ja kärryillä on pysyttävä. Etätoimintaterapia. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/etatoimintaterapia/maailma-muuttuu-ja-karryilla-on-pysyttava/>>. Viitattu 4.2.2026.

Valvira 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille\\_annettavat\\_terveydenhuollon-etapalvelut.](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille_annettavat_terveydenhuollon-etapalvelut.)>. Viitattu 20.3.2025.

WFOT 2021. Position Statement Occupational Therapy and Telehealth. <<https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-telehealth>>. Viitattu 22.3.2025.

Zahoransky, Missi & Lape, Jennifer 2020. Telehealth and Home Health Occupational Therapy: Clients' Perceived Satisfaction with and Perception of Occupational Performance. *International Journal of Telerehabilitation*. Pittsburgh: University of Pittsburgh 12(2).105–117.

## Etäkotikäynnin tarkistuslista HUS psykiatria

### Ennen etäkotikäyntiä:

- Varmista, että asiakkaalla on toimiva nettiyhteys sekä siirreltävä laite, jota hän tai avustaja osaa käyttää.
- Selvitä asuuko kodissa muita ja ovatko he läsnä etäkotikäynnin aikana.
- Ovatko muut kodissa asuvat tietoisia etävastaanotosta ja siitä, että kotia mahdollisesti esitellään videovälitteisesti.
- Onko lupa mennä muihin jaettuihin tiloihin tai muiden asukkaiden huoneisiin tai muihin jaettuihin tiloihin?
- Onko muilla asukkailla ollut mahdollisuus poistaa henkilökohtaista informaatiota paljastavaa esineistöä yms.?
- Onko asiakas suostuvainen siihen, että joku omainen tai samassa taloudessa asuva kertoo oman näkemyksensä asiakkaan toimintakyvystä kotiympäristössä?
- Onko asiakkaalla käytössä kaikki tarvittava mahdollista suunniteltua toimintaa varten?

### Nuria koskevat huomiot:

- Huoltajan lupa etäkotikäynnille.
- Mitkä kotityöt ovat nuoren vastuulla?
- Mitä velvollisuuksia nuorella on?
- Ovatko nuoren vastuut ikätasoisia?
- Mahdollistaako ympäristö nuoren normaalin kehityksen?
- Onko nuorella kotona opiskeluun/kotitehtävien tekemiseen soveltuva paikka?

### Yleisiä kysymyksiä ja huomioitavia asioita:

- Mikä on asiakkaan vireystila ja mieliala?
- Toimiiko asiakas itsenäisesti vai avustettuna?
- Millaista asiakkaan käyttäytyminen on? Levotonta / pysähtynyttä / yms.
- Pystyykö asiakas keskittymään?
- Onko asiakkaan ajatuksenkulku johdonmukaista?
- Onko toiminnassa tai osallistumisessa tapahtunut muutoksia?
- Onko joitain tavallisia arkiaskareita, joista asiakas ei ole pystynyt suoriutumaan parin edeltävän viikon aikana?
- Onko koti turvallinen? Jos ei, miksi?
- Onko koti varusteltu tarkoituksenmukaisesti? Jos ei, miksi?
- Pystyykö asiakas liikkumaan ja suoriutumaan tässä ympäristössä? Jos ei, miksi?
- Onko esteitä, jotka voi poistaa tai muuttaa helposti heti?

**RT 131 Arvio itsestä huolehtimisesta****Pukeutuminen**

Näyttäisikö, millaisen asun olet tänään valinnut?

Näyttäisikö minulle vaatekaappisi?

Kuinka usein vaihdat vaatteet?

Mitä puet päällesi, jos lähdet ulos?

**Hygienia**

Kuinka usein yleensä peseydyt ja miten?

Kuinka usein peset hampaasi?

Esittelisitkö kylpyhuoneesi?

Näyttäisikö millä peset hampaasi?

**Wc-toiminnot**

Käytkö vessassa itsenäisesti vai tarvitsetko apua?

Koetko jonkin asian haastavaksi? (esim. Pytyltä nouseminen)

Miten yleensä toimit virtsaamisen tai ulostamisen jälkeen?

**Ruokailu**

Mitä olet syönyt tänään?

Näyttäisikö minulle mitä olet varannut jääkaappiin syötäväksi?

Millaisia ruokia yleensä syöt?

**Henkilökohtaisista välineistä huolehtiminen**

Mitkä ovat sinulle tärkeitä tavaroita?

Näyttäisikö missä ne ovat?

**Teknologian käyttö**

Mitä teknologiaa käytät? Mihin tarkoituksiin?

**Liikkuminen**

Miten liikut kotona?

Käytätkö jotakin apuvälinettä?

Onko liikkumisesi mielestäsi sujuvaa?

**RT 132 Arvio asioimisesta ja kotielämän toiminnoista****Asioiminen**

Millaisella alueella asut?

Mitä palveluita kotisi lähellä on?

Miten asioiminen niissä sujuu?

Hoidatko ostokset yleensä verkkokaupoissa vai kodin ulkopuolella?

Miten kuljet niihin?

Miten maksat ostoksesi?

**Aterioiden valmistaminen**

Valmistatko ruokaa itse?

Näyttäisitkö minulle missä teet ruokaa?

Miten yleensä valmistat ruokaa?

Saatko askareet valmiiksi, vai jäävätkö ne kesken?

Näyttäisitkö minulle ruoanlaittovälineesi?

Näyttäisitkö miten lietes/kahvinkeitinimesi toimii?

**Kodinhoito**

Huomaan että kotonasi on siistiä/epäjärjestystä.

Miten osallistut kotisi siivoukseen?

Millaisista askareista sinä pidät?

Onko jokin kotityö erityisen ikävä tai vaikea?

Kuinka pian tyypillisesti ryhdyt toimeen, kun huomaat, että jotain pitäisi tehdä?

Saatko askaret valmiiksi vai jäävätkö ne kesken?

Näyttäisitkö missä säilytät siivousvälineitäsi?

**Ihmisistä huolehtiminen**

Onko kotonasi ihmisiä, joista olet vastuussa?

Miten huolehdit heistä?

Onko heillä muita huoltajia?

**Lemmikistä huolehtiminen**

Onko sinulla/teillä lemmikkieläimiä?

Osallistutko sinä sen/niiden hoitamiseen? Miten?

Mikä on lemmikin hoitamisessa mukavinta/ikävintä?

Tiedätkö mitä se syö ja kuinka usein?

**RT 136 Arvio vapaa-ajan toiminnasta****Mielekäs toiminta**

Mitä tykkäät tehdä kotona?

Näyttäisitkö missä tykkäät tehdä sitä?

Onko sen tekemiselle esteitä?

Jos aloitat toiminnan, saatatko sen loppuun vai jääkö se kesken?

Jos aloitat toiminnan, saatatko sen loppuun, vai jääkö se kesken?

Onko asioita, joita haluaisit tehdä kotona, muttet pysty tällä hetkellä?

**RT 138 Arvio levosta****Uni**

Saatko nukuttua hyvin kotona?

Onko sinulla nukkumiseen liittyviä rutiineja?

Näyttäisitkö missä nukut?

Häiritseekö jokin asia nukkumistasi? (esim. äänet)

Kuinka usein vaihdat vuodevaatteet?

Petaatko sängyn päivittäin?

**Rentoutuminen**

Miten ja missä rentoudut kotona?

Koetko levon tarpeeksi palauttavaksi?

**RT 145 Arvio fyysisessä ympäristössä toimimisesta**

Mitkä asiat, tavarat ja järjestelyt auttavat sinua toimimaan kotona?

Entä mitkä estävät sinua toimimasta?

Onko olosi kotona turvallinen vai ovatko jotkin ihmiset, asiat tai esineet sinulle uhkaavia tai pelottavia?

Ovatko lääkkeesi sellaisessa paikassa, että sinun on helppo ottaa ne?

Onko jokin muuttunut siinä, miten pystyt toimimaan kotona? Mikä?

**RT 146 Arvio sosiaalisessa ympäristössä toimimisesta**

Millaiset välit sinulla on asuinkumppaneidesi kanssa?

Mitä teette yhdessä?

Miten yhdessä vietetty aika vaikuttaa oloosi?

Oletko tekemisissä naapureidesi kanssa?

Saatko heiltä tarvittaessa apua?

Käykö kotonasi vierailijoita?

Miten valmistaudut ottamaan vierailijat vastaan?

**RT 147 Arvio kulttuurisessa ympäristössä toimimisesta**

Onko sinulla tai perheelläsi joitain tapoja tai perinteitä, joita noudatatte?

Ovatko ne sinulle tärkeitä?

Mikä on sinulle kotona tärkeää?

Miltä tämä koti sinusta tuntuu?

**RT240 Ympäristössä toimimisen edistäminen**

Mikä auttaisi sinua viihtymään/tuntemaan olosi turvalliseksi kotona paremmin?

Mikä helpottaisi kodista huolehtimista?

Miten liikkumista kodin sisällä voisi helpottaa?

Minkälaiset muutokset edistäisivät hyvinvointiasi?

Millaiset muutokset kotonasi helpottaisivat asioiden tekemistä?