



# KUNTOUTUKSEN YDINELEMENTIT RYHMÄMUOTOISTA ETÄKUNTOUTUSTA SISÄLTÄVISSÄ NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYDEN KUNTOUTUSOHJELMISSA – KEHKEYTYVÄ SYNTEESI

## Johdanto

Mielenterveyden häiriöt yleistyvät lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä (Patton ym. 2014, Huttunen 2018). Nuoruusiän (14–17 vuotta) masennus- sekä ahdistuneisuusoireilun on todettu ennustavan oireilua myös nuorella aikuisiällä (20–29 vuotta), erityisesti naisilla (Patton ym. 2014). Mielenterveydenhäiriöiden taustatekijöiksi on tunnistettu muun muassa perimä, kasvuympäristö, elämäntapahtumiin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät (esim. Shore ym. 2018) sekä yhteiskunnalliset olot (Bolton & Bhugra 2021). Oikea-aikainen mielenterveyden häiriöiden kuntoutus nuoruusiässä on tärkeää, sillä häiriöt voivat johtaa epäedullisiin kehityskuluihin esimerkiksi opiskeluissa, työssä ja aiheuttaa päihteiden väärinkäyttöä (esim. Gibb ym. 2010, Essau ym. 2014, Mulen 2018).

Masennus on yksi yleisimpiä toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavista sairauksista. Sen vuosiesiintyvyys suomalaisessa aikuisväestössä ja nuorilla on 5–7 prosenttia.

Masennukseen liittyy enemmistöllä jokin muu samanaikainen psyykinen oireyhtymä, kuten ahdistuneisuushäiriö, tai päihdehäiriö. (Depressio: Käypä Hoito -suositus 2022). Yleisimpien ahdistuneisuushäiriöiden (julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö) esiintyvyys suomalaisessa väestössä on 1–2 prosenttia. Ne esiintyvät usein samanaikaisesti muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden kanssa. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä Hoito -suositus 2019).

Nuorten lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa psykoterapeuttisten hoitojen ja lääkehoidon on todettu olevan yhtä tehokasta tai yhdessä toteutuen jopa tehokkaampaa kuin erillisinä hoitomuotoina (Depressio: Käypä Hoito -suositus 2022). Nuorilla henkilöillä ensisijaisia ovat psykoterapeuttiset interventiot tai perheterapia. Myös käyttäytymisaktivaatiosta ja liikunnasta voi olla hyötyä (Depressio: Käypä Hoito -suositus 2022). Ahdistuneisuushäiriöissä myös psykoedukaatiolla on tärkeä rooli. Lievempiin

\* Artikkelin ykköskirjoittajuus on jaettu tasavertaisesti Tuija Partasen ja Hennariikka Heinijoen kesken.

ahdistuneisuushäiriön muotoihin sekä ennaltaehkäisyyn suositellaan säännöllisiä elintapoja ja liikuntaa. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä Hoito -suositus 2019).

Psykoterapiaan pääsy tai hakeutuminen voi viivästyä erilaisten syiden vuoksi (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä Hoito -suositus 2019, Radez ym. 2021, Depressio: Käypä Hoito -suositus 2022). Psykoterapiaan pääsyn haasteiksi on tunnistettu perinteistä kasvokkaisista interventioista aiheutuvat kulut ja niiden heikko saatavuus (Radez ym. 2019, Keinonen ym. 2022). Erityisesti psykoterapeuttisiin viitekehyksiin perustuvat kuntoutusohjelmat, jotka sisältävät etäkuntoutusta, voivat helpottaa palveluiden saatavuutta ja ovat tutkimusten perusteella tehokkaita (Cujipers ym. 2019, Keinonen ym. 2022, Wertz ym. 2023). Masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisyyn ja lieviin muotoihin on olemassa opiskelijoille toteutettavia ohjelmia, jotka sisältävät muun muassa psykoedukaatiota, sosiaalisten taitojen harjoittelua ja rentoutusharjoittelua (Christensen ym. 2010, Werner-Seidler ym. 2017).

Etäkuntoutusta voidaan toteuttaa eri menetelmin (esimerkiksi videoyhteydellä, chatkeskusteluilla tai mobiilisovelluksilla) reaaliaikaisesti tai ajasta riippumattomana (myöhemmin tähän viitataan käsitteellä ”verkkokuntoutus”) (taulukko 1). Etäkuntoutus soveltuu vertaistuen mahdollistamaan ryhmä-

muotoiseen kuntoutukseen ja myös moniammatillinen tuki voi olla helpommin järjestettävissä etäkuntoutuksessa kuin perinteisemmässä kasvokkaisessa kuntoutuksessa. (Keinonen ym. 2022, Wertz ym. 2023.) Etäkuntoutus ei kuitenkaan sovi kaikille, minkä vuoksi sen soveltuvuus onkin arvioitava yksilöllisesti (Partanen ym. 2023).

### *Ydinelementit kuntoutusohjelmissa*

Ydinelementeillä tarkoitetaan kuntoutusintervention eri tekijöitä, jotka mahdollistavat kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi teoreettinen tausta ja siitä johdetut menetelmät tai kuntoutuksen sisällöt (Lejten ym. 2021). Kuntoutusinterventioita tai interventioiden uusia sovellutuksia kehitettäessä on tärkeää, että kuntoutuksen ydinelementit on tunnistettu. Ydinelementtien avulla interventiota voidaan muokata esimerkiksi uuteen kontekstiin tai etäkuntoutukseen sopivaksi ilman, että tavoitellut vaikutukset kärsivät (Haynes ym. 2016).

### *Kelan järjestämä kuntoutus ja Nuorten Itu -kurssi*

Kelan kuntoutukseen hakeutumisen yleisin syy 16–29-vuotiailla nuorilla ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, joihin saadaan

Taulukko 1. Etäkuntoutus ja siihen liittyvät käsitteet.

Käsite	Kuvaus sisällöstä
Etäkuntoutus	Etäkuntoutus on erilaisten etäteknologiaa (mm. puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta sekä niiden yhteiskäyttöä) hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä kuntoutuksessa. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Se on asiakkaan kuntoutuksen tavoitteen ohjaama prosessi, kuten muullakin tavoin toteutettu kuntoutus (Salminen ym. 2016).
Reaaliaikainen etäkuntoutus	Asiakas ja palveluntuottaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla (esimerkiksi yksilölliset kuvapuhelut, videoneuvotteluyhteys ja puhelut). (Kela 2022a, Salminen ym. 2016)
Verkkokuntoutus	Verkkokuntoutus on ajasta riippumaton etäkuntoutusta, jota asiakas toteuttaa omatoimisesti haluamaansa ajankohtana. Se sisältää asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttamaa ammattilaisen suosittelemaa kuntoutusta (mm. verkkotehtäviä, videoita, omakuntoutusta, johon ohjeet ovat verkkoalustalla). Verkkokuntoutuksen tukena voi olla yhteys palvelua toteuttavaan ammattilaiseen esim. verkkokeskustelun kautta. Se voi sisältää sähköpostiviestintää, muistutusviestejä tms. ajasta riippumatonta tukea omakuntoutukseen. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa verkkokuntoutus voi sisältää myös verkkokeskusteluja muiden ryhmään osallistujien kanssa. (Kela 2022a, Salminen ym. 2016).
Yhdistelmämallinen etäkuntoutus	Yhdistelmämallinen kuntoutus sisältää kasvokkaista kuntoutusta palveluntuottajan tiloissa ja verkkoyhteyden välityksellä toteutettua reaaliaikaista ja/tai ajasta riippumatonta etäkuntoutusta. (Salminen & Hiikkala 2019, Kela 2022a, Kilkki ym. 2024).

Kelan kuntoutuspalveluista useimmiten kuntoutuspsykoterapiaa (Paavonen & Rinne 2023). Vuonna 2023 masennuksen ja ahdistuksen perusteella Kelan kuntoutuspsykoterapiaa sai yhteensä 18 574 16–29-vuotiaasta nuorta aikuista. Harkinnanvaraista kuntoutusta sai samoin perustein yhteensä 575 henkilöä (Kelasto 2023). Harkinnanvaraista kuntoutusta on esimerkiksi nuorille mielenterveyden haasteisiin suunnattu Nuorten elo -kurssi (Kela 2024), jota edelsi Nuorten Itu -kurssi (Kela 2022a). Aiempi Nuorten Itu -kurssi (2017–2020), oli kohdennettu 16–28 -vuotiaille, joilla on diagnosoitu keskivaikea tai vaikea masennus ja/tai ahdistuneisuushäiriö. Avo- tai laitosuotoisen kurssin kesto oli yhteensä 15 vuorokautta, kolmessa jaksossa toteutettuna. Vuodesta 2021 lähtien Nuorten Itu -kurssi muutettiin sisältämään

sekä kasvokkaista että etäkuntoutusta.

Nuorten Itu -kurssilla asiakkaille annettiin tukea elämäntilanteeseen ja arjen hallintaan sekä vahvistettiin voimavaroja ja osallistumista omassa elinympäristössä sekä yhteiskunnassa (ks. taulukko 2). Kurssin toteutuksessa hyödynnettiin Käypä Hoito -suosituksen mukaisia, yleisesti hyväksytyjen psykoterapeuttisten suuntausten viittekyksiä. (Kela 2022a).

Tämä tutkimus on osa Etäkuntoutuksen toimivuus -tutkimusta, jossa tutkittiin Kelan järjestämiä etäkuntoutusta sisältäviä kuntoutuskursseja, kuten Nuorten Itu -kurssi. (Kela 2022b). Artikkelissa tarkastellaan nuorille aikuisille suunnattuja ryhmämuotoisia etäkuntoutusohjelmia ja niiden sisältämiä ydinelementtejä sekä ydinelementtien toteutumista Nuorten Itu -kurseilla.

Taulukko 2. Nuorten Itu -kurssin osa-alueet palvelukuvauksessa.

Kuntoutuskurssin osa-alue	Nuorten Itu -kurssi
Soveltuvuus	16–29-vuotiaat Diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennus tai ahdistuneisuushäiriö, joka heikensi työ-, opiskelu-, tai toimintakykyä
Kuntoutuksen kokonaiskesto	6 kuukautta
Valmisteluvaihe	3 viikkoa Kutsukirje, joka sisältää kuntoutukseen liittyvät etukäteistiedot Yhteydenotto asiakkaaseen (puhelu tai videoneuvottelu) n. 30 min
Kuntoutusjakso toimipisteessä kuntoutuskurssin alussa	3 vuorokautta
Etäkuntoutusjakson kesto	6 viikkoa
Verkkokuntoutus	Sisältyy
Etäkuntoutuspäivät	4 päivää
Kuvapuhelut (keskimäärin)	3 kertaa 45 minuuttia
Ajasta riippumaton ohjaus	Vähintään 3 tuntia
Loppukeskustelu	Sisältyy, noin 60 minuuttia Omaohjaaja ja 1–2 moniammatillisen tiimin jäsentä
Kuntoutusjakso toimipisteessä kuntoutuskurssin lopussa	2 vuorokautta
Seurantavaihe	1–2 kertaa 30 minuuttia Puhelu tai kuvapuhelu 1–3 kuukauden kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä.
Moniammatillisen tiimin jäsenet	Erikoislääkäri ja 3 ammattihenkilöä seuraavista: – psykologi tai psykoterapeutti – toimintaterapeutti (AMK) – sosiaalityöntekijä tai sosionomi AMK tai kuntoutuksen ohjaaja AMK tai – yhteiskuntatieteiden maisteri (pääaineena kuntoutustiede)  sekä vähintään 2 valinnaista ammattihenkilöä seuraavista: – nuorisotyöntekijä – erityisopettaja – sairaanhoitaja (AMK) – fysioterapeutti (AMK) tai liikunnanohjaaja (AMK)

Artikkelissa vastaamme tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia tutkittuun tietoon perustuvia nuorten aikuisten mielenterveyttä tukevia ryhmämuotoisia etäkuntoutusinterventioita on?
2. Millaisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia on näiden tutkittuun tietoon perustuvien ohjelmien ja Kelan Nuorten Itu-kursseiden ydinelementeissä?
3. Miten kuntoutuksen ydinelementit toteutuivat Nuorten Itu-kursseilla palveluntuottajien ja asiakkaiden kokemana?

## Menetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa on monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen. Hyödynämme kehkeytyvän synteessin lähestymistapaa, joka tarjoaa kehyksen erityyppisten tutkimusten, kuten tässä tutkimuksessa kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ja kyselytutkimuksen, tulosten yhdistämiseksi (Schick-Makaroff ym. 2016, Oliver ym. 2005).

### Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen (scoping-review) vaiheista toteutettiin 1) aihealueeseen perehtyminen ja tutkimuskysymysten tunnistaminen 2) relevanttien tutkimusten tunnistaminen ja tiedonhaun strategian määrittäminen, 3) relevanttien tutkimusten valinta, 4) tulosten erottelu sekä 5) tulosten

kokoaminen, yhteenveto ja raportointi (Levac ym. 2010, Schick-Makaroff ym. 2016, Peters ym. 2020) Kartoittavaan kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös asiantuntijoiden konsultaatiovaihetta, jonka tavoitteena on saada tietoa katsauksen perusteella tehtyjen havaintojen soveltuvuudesta käytännön työhön tai toteutukseen (Levac ym. 2010). Konsultaatiovaiheen sijasta toteutimme kyselytutkimuksen. Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin kesäkuussa 2022 yhteistyössä Kelan tietoasiantuntijan kanssa seuraavista tietokannoista: Embase, PubMed, CINAHL, ProQuest, SocIndex (tarkat tietokantakohtaiset hakulausekkeet ja rajaukset on kuvattu liitteessä 1). Se kohdentui vertaisarvioituihin katsauksiin ja interventiotutkimuksiin vuodesta 2017 eteenpäin. Tiedonhaussa tavoitelimme tarkasteltavaksi nuorille henkilöille suunnattuja moniammatillisia ryhmämuotoisia kuntoutusmuotoja lievien ja keskivaikeiden masennus ja ahdistusoireiden lievittämiseen. Nuorten Itu -kursseiden kanssa täysin samanlaisia kuntoutusmuotoja ei löytynyt. Tiedonhaussa tunnistimme kolme katsausartikkelia, joissa oli tutkittu kohderyhmälle suunnattuja, ryhmämuotoisia etäkuntoutusohjelmia. Niitä ei kuitenkaan ollut toteutettu moniammatillisesti, joten tarkensimme pois-sulku- ja mukaanottokriteereitä (taulukko 3). Etsimme manuaalisena hakuna tunnistettujen katsausten lähdeluetteloista aiheeseen liittyviä katsauksia sekä artikkeleita kuntoutusohjelmista, jotka soveltuvat ryhmämuotoiseen etäkuntoutukseen kohderyhmälle.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

MUKAANOTTOKRITEERIT:	POISSULKUKRITEERIT:
Kohderymänä 16–29-vuotiaat henkilöt, joilla on ahdistuneisuus- ja/tai masennusdiagnoosi tai niiden oireita	Nuoremille tai lapsille tai kokonaan aikuisille, yli 18-vuotiaille suunnattu kuntoutusohjelma, jota ei voida käyttää koko kohderymän (16–29-vuotiaat) kanssa
Tutkittuun tietoon perustuva ryhmämuotoinen etäkuntoutusohjelma	Kuntoutusohjelma toteutetaan vain kasvokkaisena kuntoutuksena tai yksilöterapiana. Kuntoutusohjelman tutkimuksessa ei ole mainintaa soveltuvuudesta etäkuntoutukseen
Kuntoutusohjelma Ammattilaisen ohjaama kuntoutus	Itsehoito-ohjelma Lyhyt interventio / yksittäinen tapaaminen, jossa tavoitteena mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy tai terveyden edistäminen (ei sisällä kuntoutusohjelmaa) Ei ammattilaisen ohjaamaa kuntoutusta (esim. itsenäinen työskentely verkossa)
Tutkittuun tietoon perustuva kuntoutusohjelma	Kehittämisorjetti tai kuntoutusohjelman pilotointi Ei saatavilla olevaa tutkimustietoa kuntoutusohjelmasta
Julkaisukieli	Muu kuin englanti tai suomi

Haussa tunnistettiin kaksi katsausta lisää. Löydettyissä viidessä (Erbe ym. 2017, Carlbring ym. 2018, Lattie ym. 2019, Orsolini ym. 2021, da Silva ym. 2022) katsauksessa oli käsitelty yhteensä 222 kuntoutusohjelmaa, joista neljä täytti mukaanottokriteerit. Otsikko- ja abstraktitason tarkastelun toteutti yksi tutkija. Kokotekstin tarkastelun toteutti kaksi tutkijaa.

### Kyselytutkimus

Sähköiset kyselyt Nuorten Itu -kurssien asiakkaille ja palveluntuottajille sisälsivät palvelukuvauksen sisältöön perustuvia strukturoituja ja avoimia kysymyksiä (Kela 2022a). Palveluntuottajat informoivat suullisesti asiakkaita tutkimuksesta sekä jakoivat asiakkaille tutkimustiedotteen ja tietosuojaselöksen sekä kyselyiden vastauslinkit. Kyselyihin vastattiin anonyymisti. Kyselyn alussa osallistujilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kelan tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimushankkeelle puoltavan lausunnon tutkimuseettisessä ennakoarvioinnissa 1.12.2021 (dnro 24/500/2020).

Etäkuntoutuskyselyissä käytettiin päiväkirjatutkimuksellista lähestymistapaa (Janssens ym. 2018, Unterhitzberge & Lawrence 2022) eli vastaajat vastasivat samansisältöiseen kyselyyn kolme kertaa neljän viikon etäkuntoutusjakson aikana. Vastaajia pyydettiin vastaamaan mahdollisimman pian toteutuneen yksilöllisen kuvapuhelun tai ryhmämuotoisen etäkuntoutuspäivän jälkeen. Etäkuntoutuskyselyn tavoitteena oli tuottaa tietoa palveluntuottajien ja asiakkaiden etäkuntoutukseen liittyneistä yksilöllisistä ja tilannesidonnoisista kokemuksista.

Etäkuntoutuskysely toteutettiin 4/2022–5/2023. Kyselyyn vastasi 15 nuorta (37 vastausta) ja neljä palveluntuottajaa (11 vastausta). Nuorten Itu-kurssin aloitti 4/2022–5/2023 välisellä ajalla yhteensä 44 asiakasta. Lisäksi kaikki tutkimuksessa mukana olleet neljä palveluntuottajaa vastasivat loppukyselyyn kahdesti moniammatillisena tiiminä. Asiakkaiden loppukysely toteutettiin kuntoutuksen päätösjaksolla ja siihen vastasi 18 asiakasta kolmen eri palveluntuottajan kurseilta (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Loppukyselyyn vastanneet asiakkaat.

Ikä (v)		n
	18–21	4
	22–25	5
	26–30	9
Sukupuoli		
	Nainen	11
	Mies	5
	Muu	2
Työelämätilanne		
	Työttömänä tai työkyvyttömyyseläkkeellä	10
	Työssä tai opiskelee	5
	Kuntoutustuella/odottaa päätöstä	3
	Yhteensä	n = 18

### Analyysi

Kendall ym. (2023) on määritellyt kognitiivisen käyttäytymisterapian ydinelementit nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa sekä soveltanut niitä muun muassa tutkimuksemme kohteeseen eli etäkuntoutukseen. Analyysissä vertasimme Kendallin ym. (2023) kuvaamia ydinelementtejä sekä Nuorten Itu-kurssin elementtejä (Kela 2022b). Näiden elementtien synteessinä muodostimme analyysikehikon (ks. Elo ym. 2022), jonka mukaisesti erittelimme kuntoutusohjelmia koskevista alkuperäistutkimuksesta ydinelementit (ks. taulukko 5).

Muodostimme laadullisen aineiston yhdistämällä asiakkaiden ja moniammatillisten tiimien kaikkien kyselyiden avoimet vastaukset (avoimet kysymykset on esitelty liitteessä 2). Teorialähtöisessä aineiston analyysissä käytimme ATLAS.ti 22 -ohjelmistoa. Laadullisessa tutkimusprosessissa digitaaliset ohjelmistot tukevat analyysin systemaattista ja organisoitua etenemistä ja sen dokumentointia (Oswald 2019, Wijngaarden 2023). Aineiston koodaamisessa analyysiyksikkönä käytimme tutkimuskysymykseen nähden relevanttia ajatuskokonaisuutta (Elo ym. 2022). Koodattujen tekstiosuuksien pituudet vaihtelivat yksittäisistä sanoista useisiin lauseisiin.

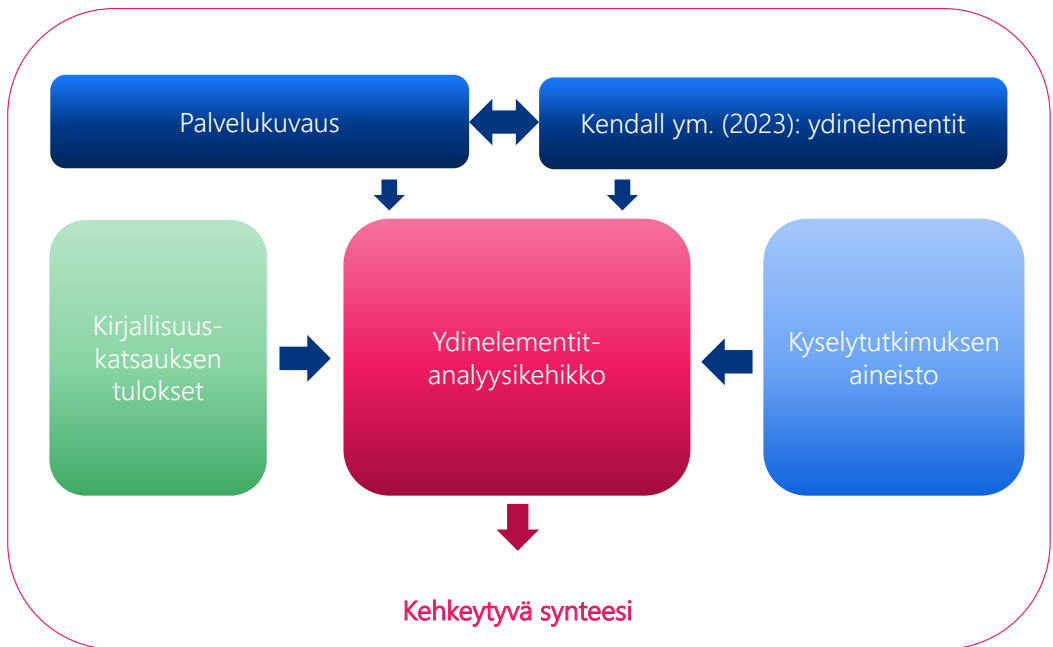
Taulukko 5. Kendall ym. (2023) ja Nuorten Itu -kurssin palvelukuvauksen perusteella muodostettu analyysikehikko.

Ydinelementti (lähete)	Kuvaus ydinelementin sisällöstä	Esimerkkejä laadullisen aineiston koodeista
<b>Etäkuntoutus</b> (Nuorten Itu -kurssin palvelukuvaus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etäkuntoutus toimii kuntoutumisen tukena.</li> <li>Asiakas kokee etäkuntoutuksen itselleen soveltuvaaksi ja hänen kuntoutumistaan edistäväksi.</li> <li>Etäkuntoutuksen aikana asiakas saa moniammatillista ja yksilöllistä tukea sekä palautetta omista tavoitteissaan edistymisestä.</li> <li>Asiakas voi osallistua etäkuntoutukseen omasta arjen ympäristöstä.</li> </ul>	Reaaliaikaisia tehtäviä ja harjoituksia Interaktiiviset alustan toiminnot Oppimislusta Mahdollisuus kuva- ja ääniyhteyteen Itsenäisiä tehtäviä
<b>Terapiasuhde ja yksilöllinen tuki</b> (Nuorten Itu -kurssin palvelukuvaus, Kendall ym. 2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakas kokee tulevana kohdatuksi yksilönä.</li> <li>Asiakkaan voimavarat ja tuen tarpeet huomioidaan.</li> <li>Asiakas on mukana kuntoutuksensa suunnittelussa ja itseään koskevassa päätöksenteossa.</li> <li>Kuntoutuksessa keskitytään asiakkaalle olennaisiin asioihin.</li> <li>Kuntoutus on asiakkaan kanssa yhteistyössä asetettujen hänen omien tavoitteiden mukaista.</li> <li>Vaikuttaa positiivisesti psykoterapeuttisten interventioiden tuloksiin.</li> <li>Erityisen tärkeä osa intervention alkuvaiheessa ja yhteyden luomisessa.</li> </ul>	Yksilöllinen kuntoutumisen suunnitelma Luottamuksellinen suhde Kuulluksi tuleminen tunne Omaohjaaja Yksilöllinen tapaaminen Yksilöllisten tavoitteiden saavuttaminen
<b>Psykoedukaatio</b> (Nuorten Itu -kurssin palvelukuvaus, Kendall ym. 2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiedon lisäämistä esimerkiksi ahdistuneisuusoireista, niiden erilaisesta ilmenemisestä, syistä ja minkälaisin keinoin niihin voidaan vaikuttaa.</li> </ul>	Tiedon jakaminen Podcast, videot ja diaesitykset Mielenkiintoiset aiheet
<b>Kognitiivinen uudelleen muotoilu</b> (Kendall ym. 2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haitallisten ajattelumallien tunnistamista sekä muuttamista.</li> </ul>	Ajattelumallien muuttaminen Mielikuvaharjoitukset Itseymmärryksen tukeminen Rentoutumisharjoitukset
<b>Konkreettinen harjoittelu arkiympäristössä (altistaminen)</b> (Kendall ym. 2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ahdistusta tai pelkoa aiheuttavien tilanteiden porrastettua harjoittelemista.</li> </ul>	Hakemusten tekeminen Harjoittelu kotiympäristössä Toiminnalliset harjoitteet
<b>Moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö</b> (Nuorten Itu -kurssin palvelukuvaus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moniammatillisuus tiiviistä yhteistä työskentelyä asiakkaan ja eri ammattilaisten kanssa.</li> <li>Verkostoyhteistyö on esimerkiksi yhteydenpitoa koulun, työpaikan tai muiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä asiakkaiden läheisten kanssa.</li> </ul>	Eri ammattiryhmät Erilaiset osaamisalueet Työparityöskentely Loppukeskustelu Asiakkaan verkoston osallistaminen Yhteys toisen palvelun työntekijään
<b>Vertaistuki ja ryhmämuotoisuus</b> (Nuorten Itu -kurssin palvelukuvaus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ryhmätoiminta mahdollistaa vertaistuen.</li> <li>Ryhmässä asiakas saa mahdollisuuden tietojen ja hyvien oppimiskokemusten vaihtoon.</li> <li>Asiakas kokee ryhmätoiminnan edistävän omaa kuntoutumista ja soveltuvan itselleen ja edistävän kuntoutumista.</li> </ul>	Yhteiset keskustelut ryhmässä Koko ryhmän tapaamiset tehtävien tekemistä yhdessä Vertaistuen mahdollistuminen

Aineistosta muodostetut koodit sijoitimme analyysikehikkoon ydinelementtien mukaisesti (ks. taulukko 4). Ilmauksia tunnistettiin kaikkiin ydinelementteihin, analyysi ei kuitenkaan tuottanut uusia ydinelementtejä analyysikehikkoon. Strukturoidut kysymykset täydensivät laadullisen aineiston tietoa. Aineiston pienuuden vuoksi tulokset kuvataan suorina ja prosentuaalisina jakaumina. Strukturoidut kysymykset ja niiden tulokset on esitetty tarkemmin liitteessä 3.

Kuviossa 1 on esitetty eri aineistojen tuot-

tamien tulosten yhdistäminen kehkeytyvän synteessin mukaisesti. Seuraavassa luvussa kuvaamme tuloksina kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen neljän kuntoutusohjelman, Opiskelijan kompassi (Räsänen ym. 2016), Master Your Mood (Van der Zanden ym. 2012), MindBalance modules (Morrison ym. 2014) ja Mindfulness virtual community (Ahmad ym. 2020), erittelyjen sekä kyselytutkimuksen laadullisten ja määrällisten aineistojen tuottamat kehkeytyvät löydökset ydinelementtien mukaisesti.



Kuvio 1. Monimenetelmällinen aineiston analyysi kehkeytyvänä synteessinä.

## Tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa mukaan otettujen ohjelmien (myöhemmin näihin viitataan lyhyemmin "kuntoutusohjelmat") ja Nuorten Itu -kurssin taustateorioissa, rakenteessa sekä ydinelementtien toteutuksessa oli yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka ovat kuvattuna taulukossa 6. Seuraavaksi kuvaamme tarkemmin ydinelementtien piirteitä kuntoutusohjelmissä sekä arviointia niiden toteutumisesta Nuorten Itu -kurssilla.

### Etäkuntoutus

Kuntoutusohjelmien ja Nuorten Itu-kurssien etäkuntoutuksen toteutusmuodoissa oli sekä eroja että yhtäläisyyksiä. MindBalance modules -ohjelma sisälsi pelkästään verkkokuntoutusta, jossa hyödynnettiin interaktiivisia sisältöjä, kuten visailuja, videoesittelyjä, ja verkkopäiväkirjan pitämistä. Muissa ohjelmissä yhdistettiin reaaliaikaista ja verkkokuntoutusta (van der Zanden ym. 2012, Räsänen ym. 2016, Ahmad ym. 2020).

Laadullisen aineiston perusteella Nuorten Itu-kurssilla käytettiin monipuolisesti videoyhteyttä, puheluita sekä oppimisalustaa.

Etäkuntoutus sisälsi itsenäisiä verkkokuntoutustehtäviä, reaaliaikaisia tehtäviä yksin tai ryhmän kanssa, erilaisia keskusteluja sekä interaktiivisia alustan toimintoja. Strukturoitujen kysymysten perusteella kokemukset etäkuntoutuksen soveltuvuudesta ja siitä, kuinka se edisti asiakkaiden kuntoutumista, olivat vaihtelevia. Seuraavissa luvuissa etäkuntoutuksen toteutumista kuvataan muiden ydinelementtien osana.

### Terapiasuhde ja yksilöllinen tuki

Kuntoutusohjelmien sisältämää yksilöllisen tuen toteuttamista ei oltu raportoitu kaikissa artikkeleissa, minkä vuoksi kattava vertailu ei ollut mahdollista. MindBalance modules -ohjelmassa sekä Opiskelijan Kompassissa hyvinvointivalmentaja antoi asiakkaalle kohdennettua palautetta verkkopalustalla. Opiskelijan Kompassi sisälsi kaksi kasvokkaista tapaamista valmentajan kanssa toteutuen ennen verkko-osuutta ja verkko-osuuden jälkeen. Samalla tavoin Nuorten Itu-kurssilla toteutui ryhmämuotoinen kasvokkainen lähijakso ennen etäkuntoutusjaksoa sekä sen jälkeen. MindBalance modules

Taulukko 6. Kuntoutusohjelmat (n = 4) ja Nuorten Itu -kurssi eriteltynä ydinelementtien pohjalta.

Lähteet	Kuntoutusohjelma, kesto, taustateoria	Etäkuntoutus	Yksilöllinen tuki ja terapiasuhde	Psykoedukatio	Kognitiivinen uudelleenmuotoilu	Konkreettinen harjoittelu arkiympäristössä (altistaminen)	Ryhmämuotoisuus ja vertaistuki	Moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö
Räsänen ym. 2016	<b>Opiskelijan kompassi</b> 5 viikkoa HOT-pohjainen	Verkkokuntoutus ja reaaliaikaisia työpajoja ryhmässä tai yksilöllisiä tapaamisia	Mahdollisuus yksilöohjaukseen riippuen ohjelmaveriosta	Sisältyy vapaavaltaisena	Sisältyy	Kokemukselliset harjoitukset ja kotitehtävät	Ryhmäkeskustelut ja työpajat (ryhmämuotoinen versio)	Hyvinvointivalmentaja, joka on maisterivaiheen psykologian opiskelija  Verkostoyhteistyötä ei mainittu
Van der Zanden ym. 2012	<b>Master Your Mood</b> 6 viikkoa KKT-pohjainen	Reaaliaikaiset chatryhmätapaamiset ja verkkokuntoutus	Ryhmän ohjaajat, ei yksilöllistä tukea	Sisältyy	Sisältyy	Sisältää koti tehtäviä	Reaaliaikaiset chatryhmätapaamiset nimimerkillä	1-2 ammattilaista  Verkostoyhteistyötä ei mainittu
Morrison ym. 2014	<b>MindBalance modules</b> 8 viikkoa KKT-pohjainen	Kokonaan verkkokuntoutusta	Nimetty valmentaja, jolta saa palautetta verkkoalustalla	Sisältyy	Sisältyy	Ei mainintaa	Keskustelua verkkoalustalla	Hyvinvointivalmentaja  Verkostoyhteistyötä ei mainittu
Ahmad ym. 2020	<b>Mindfulness virtual community</b> 8 viikkoa KKT-pohjainen lisänä mindfulness	Verkkokuntoutusta ja reaaliaikaisia etätapaamisia ryhmässä	Ryhmän ohjaaja, ei yksilöllistä tukea	Sisältyy	Sisältyy	Ei mainintaa	Anonyymi keskustelu verkkoalustalla ja ohjatut reaaliaikaiset etätapaamiset ryhmässä	Ammattilaisen, jolla psykologian maisterin pätevyys ja mindfulness-koulutus  Verkostoyhteistyötä ei mainittu
Itu-kurssin kyseilytulokset	<b>Itu-kurssi</b> Kokonaiskesto 6 kk (aktiivista kuntoutusta n. 7 vk*)  Pohjautuu tutkittuihin psykoterapeuttisiin viitekehyksiin ja moniammatilliseen toteutukseen	Verkkokuntoutus ja reaaliaikaisia etätapaamisia ryhmässä.  Yksilölliset reaaliaikaiset tapaamiset ohjaajan/ohjaajien kanssa	Omaohjaaja  Yksilölliset tavoitteet ja tuki  Yksilötapaamiset eri ammattilaisten kanssa	Sisältyy	Sisältyy	Sisältää kokemuksellisia harjoituksia	Tapaamiset kasvokkain ja ohjatut reaaliaikaiset etätapaamiset ryhmässä.  Mahdollisuus chatkeskusteluihin	Moniammatillinen tiimi  Verkostoyhteistyö sisältyy vapaavaltaisena

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT)  
Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT)

\* Itu-kurssin osa-alueet palvelukuvauksessa on kuvattu tarkemmin taulukossa 1

-ohjelmassa oli verkkopohjaisia yksilöllistämisen keinoja, kuten oman suunnitelman ja hyvinvoinnin työkalupakin rakentaminen.

Laadullisessa aineistossa terapiasuhde Nuorten Itu -kursseilla kuvautui luottamukselliseksi suhteeksi, jossa asiakas uskalsi olla totuudenmukainen ammattilaisen kanssa. Yksilölliseen tukeen kuuluivat yksilölliset tapaamiset ammattilaisten kanssa

sekä keskustelut omaohjaajan kanssa. Tavoitteisiin liittyvä yksilöllinen keskustelu ja tavoitteiden mukainen työskentely sekä tavoitteiden tarkastelu ja muokkaaminen tarvittaessa edistivät yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Strukturoitujen kysymysten perusteella kuntoutuskursseilla oli onnistuttu antamaan ja saamaan yksilöllistä tukea sekä osallistumaan ja osallistamaan tavoitteiden asettamiseen.

## *Psykoedukaatio*

Kaikki kuntoutusohjelmat sekä Nuorten Itu -kurssit sisälsivät psykoedukaatiota toteutuen hieman erilaisin painotuksin. Opiskelijan Kompassin vapaaehtoinen moduuli sisälsi perustietoa stressistä, masennuksesta ja ahdistuksesta sekä niiden säätelystä. Mindfulness Virtual Community -ohjelman sisältöihin oli lisäksi yhdistetty opiskelunäkökulmaa ja mindfulness-opetusta. Master Your Mood -ohjelma sisälsi psykoedukaatiota ajatusten, tunteiden ja tekojen välisestä yhteyksistä. MindBalance modules -ohjelmassa psykoedukaatio kohdentui masennuksen ja mielialan hallinnan keinoihin.

Laadullisessa aineistossa Nuorten Itu -kursseilla toteutuneen psykoedukaation painopisteeksi kuvattiin psyykkisen hyvinvoinnin keinot ja menetelmiksi ohjaajien luennoinnin, podcastit, videot ja diaesitykset. Aiheet koettiin tärkeinä tai mielenkiintoisina. Strukturoitujen kysymysten perusteella Nuorten Itu -kursseilla oli onnistuttu hyvin antamaan ja saamaan nuoren kuntoutumista edistävää tietoa.

## *Konkreettinen harjoitteluun arkiympäristössä (altistaminen)*

Altistaminen näyttäytyi sekä kuntoutusohjelmissa että Itu-kursseilla ohjelmien sisältöjen viemisenä arkiympäristöön ja konkreettisenä harjoitteluna arjen tilanteissa. Opiskelijan kompassi sisälsi säännöllisiä kokemuksellisia harjoituksia sekä kotitehtäviä ja vastaavasti Master Your Mood -ohjelma sisälsi kotitehtäviä mielekkään tekemisen ja tunnetilojen yhteydestä. Mindfulness Virtual Community -ohjelmassa käytännön harjoitukset keskittyivät mindfulness-harjoitukseen.

Laadullisen aineiston perusteella konkreettinen harjoittelu arkiympäristössä (altistaminen) liittyi Nuorten Itu -kursseilla erilaisten hakemusten tekemiseen, harjoitteluun kotiympäristössä sekä toiminnallisiin harjoitteisiin. Kotiympäristön turvallisen ilmapiirin koettiin tukeneen vaikeiden asioiden työstämistä ja helpottaneen harjoitteiden ottamista osaksi arkea. Strukturoitujen

vastausten perusteella kuntoutuksessa oli opittu taitoja, joita saattoi käyttää arkielämässä. Sen sijaan asiakkaan omien välineiden ja kodin tavaroiden hyödyntäminen kuntoutuksessa oli toteutunut vaihtelevasti.

## *Kognitiivinen uudelleen muotoilu*

Kaikki kuntoutusohjelmat ja Nuorten Itu -kurssi sisälsivät kognitiivista uudelleen muotoilua. Ohjelmissa osallistujia ohjattiin muun muassa epäedullisten ajatusten ja ajatuskehien tunnistamiseen ja muuttamiseen (Van der Zanden ym. 2012, Morrison ym. 2014, Räsänen ym. 2016) sekä positiivisten asioiden tunnistamiseen (Van der Zanden ym. 2012).

Laadullisen aineiston perusteella Nuorten Itu -kursseiden kognitiivinen uudelleen muotoilu oli käytännössä mielikuva- ja rentoutumisharjoituksia sekä ajatusmallien muuttamista ja itseymmärryksen tukemista tehtävien avulla. Strukturoitujen kysymysten perusteella asiakkaat olivat oppineet keinoja muokata toimintatapojaan ja ympäristöään omaa kuntoutumistaan tukeviksi sekä oivaltaneet, mitkä tekijät vaikuttavat heidän toimintakykynsä.

## *Moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö*

Kuntoutusohjelmista ei löydetty kuvausta moniammatillisesta toteutuksesta tai verkostoyhteistyöstä. Nuorten Itu-kursseilla moniammatillisuus oli sen sijaan läsnä vahvasti. Laadullisen aineiston perusteella moniammatilliseen tiimiin osaaminen koettiin monipuolisena. Hyvänä koettiin eri ammattilaisten antama ohjaus, esimerkiksi erityisopettajan ohjaus opiskeluun ja oppimistyyliin ja fysioterapeutin ohjaus liikuntaan, ravitsemukseen sekä palautumiseen. Työparityöskentelyä sekä vähintään kahden eri ammattilaisen osallistumista loppukeskusteluun pidettiin toimivana. Verkostoyhteistyö oli toteutunut joustavasti asiakkaan toivomaa verkostoa osallistaen. Tärkeänä pidettiin verkoston kanssa jatkotyöskentelystä sopimista, jotta harjoitteet siirtyvät asiakkaan arkeen kuntoutuksen päätyttyä.

## *Vertaistuki- ja ryhmämuotoisuus*

Kuntoutusohjelmissa ja Nuorten Itu -kursseilla ryhmämuotoisuuden toteuttamisen ja vertaistuen mahdollistamisen tavat olivat moninaisia. Master Your Mood -ohjelmassa osallistujat olivat reaaliaikaisesti kirjautuneena käyttäjänimellä chat-huoneessa, jossa he kommentoivat, jakoivat kokemuksia, esittivät kysymyksiä sekä reagoivat emojeilla. Mindfulness Virtual Community -ohjelmaan sisältyi keskustelufoorumi sekä ryhmämuotoisia, ammattilaisen ohjaamia etätapamuotoisia. Samankaltainen oli myös Opiskelijan Kompassin ryhmämuotoinen toteutus, johon sisältyi viisi ammattilaisen ohjaamaa teematyöpajaa ryhmässä sekä itsenäistä työskentelyä verkkoalustalla (Opiskelijan Kompassi verkko-ohjelma). MindBalance-ohjelmassa osallistujat pystyivät verkkoalustalla näkemään toistensa tuottamaa sisältöä sekä kommentoimaan ja antamaan tykkäyksiä.

Laadullisessa aineistossa Nuorten Itu -kurssien etäkuntoutuspäivien ryhmätoiminta kuvautui yhteisenä tehtävien tekemisenä ja keskusteluna. Vastaajat kokivat, että ryhmässä pystyi jakamaan kokemuksia toisten kanssa. Kuitenkin vertaistuen toteutumisessa etäyhteydellä oli myös haasteita, esimerkiksi toisiin ryhmäläisiin oli toisinaan vaikea muodostaa hyvää kontaktia. Vastaajat kokivat ryhmätilanteiden kasvokkaisen toteutuksen toimivammaksi kuin etäyhteydellä toteutetut ryhmätilanteet. Strukturoitujen kysymysten perusteella etäkuntoutuksena toteutetun ryhmätoiminnan soveltavuus, onnistuminen sekä vertaistuen mahdollistuminen jakoivat mielipiteitä.

## **Pohdinta**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa nuorille aikuisille soveltuvien ryhmämuotoisten etäkuntoutusohjelmien ydinelementeistä ja niiden toteutumisesta Kelan Nuorten Itu -kursseilla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella ydinelementtien tarkasteluun valittiin mukaan neljä kuntoutusohjelmaa: Opiskelijan kompassi, Master Your Mood, MindBalance modules ja Mindfulness virtual community. Näitä ja Nuorten Itu

-kurssien ydinelementtejä tarkasteltiin analyysikehikossa, joka muodostettiin Kendallin ym. (2023) määrittelemistä kognitiivisen käyttäytymisterapian ydinelementeistä sekä Nuorten Itu -kurssien palvelukuvauksen sisällöistä. Kaikkia ydinelementtejä ei kuntoutusta ohjaavassa palvelukuvauksessa ollut mainittu selkeästi, kuten altistaminen ja kognitiivinen uudelleen muotoilu. Ydinelementtien rakenteellinen ja sisällöllinen määrittely riittävän selkeästi palvelukuvauksessa varmistaisi niiden laadukkaan toteutumisen (vrt. Bond 2010).

Nuorten Itu -kurssien vahvuusiksi osoitautuivat yksilöllinen tuki ja terapiasuhte. Terapiasuhte omaohjaajaan muodosti luottamuksellisen pohjan työskentelylle sekä mahdollisti yksilöllisen etenemisen esimerkiksi kuntoutuksen sisältöjä räätälöimällä ja tavoitteita tarkentamalla. Nuorten aikuisten elämänvaiheeseen kuuluu muutoksia ja pysyviä tekijöitä on vähän (Arnett 2000), mikä tulisi huomioida kuntoutusohjelmissa. Lyhyitä kuntoutusohjelmia on kritisoitu rajallisesti yksilöllisiä tarpeita huomioiviksi (Kendall ym. 2023). Pelkästään verkkopohjaisesti toteutuvien kuntoutusohjelmien on todettu jäävän helpommin kesken kuin kasvokkaisen kontaktia sisältävän (Erbe ym. 2017). Yksilöllisellä tuella voidaankin varmistaa, että kuntoutus on asiakkaalle tarpeenmukaista muuttuvissa elämäntilanteissa sekä vahvistaa asiakkaan motivaatiota kuntoutuksen loppuun saattamiseen.

Yksilöllistämiseen voi löytyä muitakin keinoja, kuten MindBalance modules -ohjelman oman suunnitelman ja hyvinvoinnin työkalupakin rakentaminen verkkoalustalla. Kuitenkin Werntz ym. 2023 toteavat, että etäkuntoutusohjelmien ihmiskontaktiin, ei ainoastaan automatisoituihin vastauksiin, perustuvalla tuella voidaan vähentää useita mielenterveyshäiriöiden oireita.

Eri ammattilaisten tuomaa asiantunteudesta ja moniammatillista toteutusta voidaan pitää Nuorten Itu -kurssien vahvuutena ja muista etäkuntoutusohjelmista erottavana elementtinä. Tutkimuksen tulosten valossa moniammatillisuus näyttäytyy positiivisena. Kuitenkin käytännön kuntoutustyössä ja tutkimuksessa tulee huomioida, että aito

moniammatillinen yhteistyö edellyttää erityistä ammattimaista työtettä, jota ei tule pitää ammattityötä mutkistavana taakana. Ammattilaisten täytyy aktiivisesti työskennellä ammattiryhmien välisten eroavaisuuksien kaventamisen eteen neuvottelemalla yhdessä roolien ja tehtävien päälekkäisyyksistä sekä luomalla sopivaa tilaa moniammatilliseen yhteistyöhön. (Schot ym. 2020.)

Etäkuntoutus voi helpottaa moniammatillisen tuen toteuttamista esimerkiksi, jos ammattilaisten saatavuudessa on maantieteellisiä haasteita (Keinonen ym. 2022). Tarvitaan kuitenkin koulutusta, jotta erilaiset ammattiryhmät voivat aiempaa monipuolisemmin tukea mielenterveyttä ja antaa ohjausta etäyhteydellä tai erilaisissa toimintaympäristöissä (Ranta ym. 2022, Wernzt ym. 2023).

Tämän tutkimuksen mukaan huomiointia ja kehittämistä vaatisivat verkostoyhteistyön, psykoedukaation, altistamisen sekä etäkuntoutuksessa ryhmämuotoisuuden ja vertaistuen toteuttaminen. Vaikka verkostoyhteistyö on kuvattu tärkeäksi elementiksi nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa (esim. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019, Depressio. Käypä Hoito-suositus 2022), sitä toteutetaan vähäisesti Nuorten Itu -kursseilla sekä tarkastelluissa kuntoutusohjelmissa. Verkostoyhteistyöllä voitaisiin rakentaa jatkumoa kuntoutuksen aikana tavoitelluista muutoksista itsenäistymisessä, opiskelu- ja työelämässä myös kuntoutuksen jälkeiseen aikaan.

Psykoedukaation on todettu olevan hyvin toteutettavissa etäkuntoutuksena (Erbe ym. 2017). Nuorten Itu -kursseilla psykoedukaatio oli erityisesti tiedon jakamista, mikä vastaa Gordon ym. (2015) mallin mukaista psykoedukaation ensimmäisen tason tavoitetta eli tiedon lisäämistä. Sen sijaan toisen tason psykoedukaatiota, jossa tavoitteena on tiedon soveltaminen sekä lisääntyneen tiedon ja itseymmärryksen kautta omien vahvuksien ja voimavarojen tunnistaminen, kuvattiin toteutuvan Nuorten Itu-kursseilla vähemmän. Toisaalta tämä tulee lähelle ajatusten uudelleenmuotoilua, jota kuvattiin aineistossa runsaammin. Psykoedukaation toteuttamisessa tulisi kiinnittää huomiota siihen,

että reflektointi nuoren henkilön omaan tilanteeseen mahdollistuu.

Altistamista oli Nuorten Itu-kurssien toteutuksessa kuvattu niukasti, eikä aineiston perusteella voitu aina varmistua, tarkoitettiinko konkreettisella asiakkaan omassa ympäristössä tapahtuneella harjoittelulla juuri altistamista vai yleisemmin konkreettista tai toiminnallista harjoittelua. Kendall ym. (2023) mukaan altistaminen mahdollistuu hyvin etäkuntoutuksessa, koska etäyhteydellä voidaan olla reaaliaikaisesti mukana arjen tilanteissa. Altistamista kannattaisi monipuolistaa arjen tilanteita hyödyntämällä sekä tuomalla uusia toiminnallisempia toteutustapoja etäkuntoutukseen.

Ryhmämuotoisuus ja vertaistuki ovat tärkeässä roolissa nuorille henkilöille suunnatussa kuntoutuksessa (esim. Keles & Idsoe 2018). Ryhmämuotoinen kuntoutus vaatii ammattilaiselta muun muassa ryhmädynaamisten prosessien tuntemista (Salminen & Kinnunen 2022). Etäkuntoutus asettaa omat haasteensa liittyen ryhmätilanteiden toteutukseen, ryhmäytymiseen ja yhteenkuuluvuuden tunteen syntyymiseen (Preuhs ym. 2023). Nuorten Itu -kursseilla osallistujat tapaavat kuntoutuksen alussa lähijaksolla, jonka jälkeen alkaa etäkuntoutusjakso. Tämä voi auttaa ryhmäläisiä tutustumaan sekä toimimaan ryhmässä etäkuntoutusjaksolla. Toisaalta ei voida varmuudella sanoa, mitkä tässä tutkimuksessa esille tulleet ryhmämuotoisuuden haasteet ovat erityisesti etäkuntoutuksena toteutettavan ryhmän haasteita ja mitkä yleisempiä kaikkeen ryhmämuotoiseen kuntoutukseen liittyviä haasteita (vrt. Heinijoki ym. 2023).

### *Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet*

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen viitteiden hakuprosessi toteutettiin yhteistyössä tietoasiantuntijan kanssa ja toteutetut muokaukset prosessin aikana raportoitiin huolella. On mahdollista, että jokin olennainen kuntoutusohjelma jäi tunnistamatta esimerkiksi käytössä olleiden tietokantojen vuoksi ja siksi, että ensimmäisen vaiheen valinnan toteutti vain yksi tutkija. Kuitenkin muissa vaiheissa kahden tutkijan tekemät arviot

ja työryhmän yhteinen suunnittelu vahvisti katsauksen laadukasta toteutusta

Aineiston analyysikehikko muodostettiin kognitiivisen-käyttäytymisterapian ydinelementtien Kendallin ym. ja Nuorten Itu -kurssin palvelukuvauksen pohjalta, mikä mahdollisti ydinelementtien tunnistamisen ja vertailun eri kuntoutusohjelmien välillä. Toisaalta kuntoutusohjelmien ydinelementtien tarkastelu on tehty tutkimusartikkeleiden pohjalta, joten kuntoutusohjelmiin saatava sisältyä asioita niiden ulkopuolelta.

Nuorten Itu -kursseille osallistui vähän asiakkaita tutkimuksen aikajaksolla, joten yksittäisiin kyselyihin vastaajien määrät olivat pieniä. Kuitenkin kuntoutuksen eri vaiheissa toteutetuilla kyselyillä, erityisesti etäkuntoutuskyselyllä, jossa saman sisältöiseen kyselyyn vastattiin kolme kertaa etäkuntoutusjakson aikana, saimme moninäkökulmaista ja rikasta kuvausta etäkuntoutuksen käytännön toteutuksesta. Kehkeytyvän synteesin lähestymistavan (Oliver ym. 2005, Schick-Makaroff ym. 2016) avulla pystyimme yhdistämään teoreettisesti rakennettuun analyysikehikkoon Nuorten Itu -kursseista saatuja empiirisiä havaintoja sekä kartoitettavassa katsauksessa tunnistetut kuntoutusohjelmat. Näin monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen tutkimusote vahvisti tutkimuksen löydöksiä ja niistä tehtyjä päätelmiä.

### *Yhteenveto ja johtopäätökset*

Tarkastellut kuntoutusohjelmat ja Nuorten Itu -kurssi olivat ydinelementeiltaan monilta osin samankaltaisia, erona oli Nuorten Itu -kurssien sisältämä moniammatillisuus sekä verkostoyhteistyö. Nuorten Itu -kurssi näyttäytyi kohderyhmälle toimivana kuntoutusmuotona. Etäkuntoutusta toteutetaan paljon valmiilla sisällöillä ja keskusteluun pohjautuvilla menetelmillä, jotka sopivat esimerkiksi psykoedukaation ja ajatusten uudelleenmuotoilun toteuttamiseen. Monipuolistamalla etäkuntoutuksen toteutusta muun muassa hyödyntämällä arjen ympäristöjä ja toiminnallisuutta, saataisiin vielä paremmin toteutettua altistamista sekä vietyä kuntoutusta asiakkaan arjen tilanteisiin ja ympäristöihin.

Ryhmien ohjaamiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen etäkuntoutuksessa ammattilaiset tarvitsisivat lisäosaamista ja toteutustapojen uudenlaista innovointia. Verkostoyhteistyötä tulisi lisätä, jotta kuntoutuksessa käsitellyt asiat siirtyisivät myös kuntoutuksen jälkeiselle ajalle ja työhön ja opiskeluun liittyvien tavoitteiden toteutuminen vahvistuisi.

**Tulosten merkitys:** Kuntoutuksen arkeen viemiseksi ja altistamisharjoitusten toteuttamisen monipuolistamiseksi tulisi etäkuntoutuksessa hyödyntää enemmän arjen ympäristöjä ja toiminnallisia harjoituksia. Ammattilaiset tarvitsevat lisäosaamista ja toteutustapojen uudenlaista innovointia ryhmien ohjaamiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen etäkuntoutuksessa. Verkostoyhteistyön lisääminen kohderyhmän kuntoutukseen toisi jatkuvuutta kuntoutuksessa käsiteltyihin asioihin myös kuntoutuksen jälkeiselle ajalle.

### **Tiivistelmä**

*Tausta ja tarkoitus:* Mielenterveydenhäiriöllä on moninaisia vaikutuksia nuoren henkilön opiskelu- ja työkykyyn sekä sosiaalisiin suhteisiin. Psykoterapian saataavuuden lisäämiseksi on kehitetty kevyempiä psykoterapeuttisiin viitekehyksiin perustuvia etäkuntoutusohjelmia. Kela järjestää etäkuntoutusta ja kasvokkain kuntoutusta sisältäviä kuntoutuskursseja 16–29-vuotiaille nuorille henkilöille, joilla on diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennus ja/tai ahdistuneisuushäiriö. Tämä artikkeli vastaa kysymyksiin: Millaisia tutkittuun tietoon perustuvia nuorten aikuisten mielenterveyttä tukevia ryhmämuotoisia etäkuntoutusinterventioita on? Millaisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia on näiden tutkittuun tietoon perustuvien ohjelmien ja Kelan Nuorten Itu -kurssien ydinelementeissä? Miten kuntoutuksen ydinelementit toteutuivat Nuorten Itu -kursseilla palveluntuottajien ja asiakkaiden kokemana?

*Menetelmät:* Tutkimus sisälsi kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ja kyselytutkimuksen Nuorten Itu -kurssien asiakkaille (n = 18) sekä palveluntuottajille (n = 4). Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin neljä kohderyhmälle soveltuvaa ryhmämuotoista etäkuntoutusohjelmaa. Analyysi eteni kehkeytyvän synteessin mukaisesti. Kendallin ym. kuvaamien kognitiivisen käyttäytymisterapian ydinelementtien ja Nuorten Itu -kurssin palvelukuvauksesta tunnistettujen kuntoutuksen elementtien synteessinä muodostettiin analyysikehikko ydinelementeistä. Sitä hyödyntäen sekä katsauksessa tunnistetut kuntoutusohjelmat että kyselyiden laadullinen aineisto analysoitiin teorialähtöisellä lähestymistavalla, jota täydennettiin kyselyiden määrällisen aineiston kuvailevalla analyysillä.

*Tulokset:* Kirjallisuuskatsauksessa tunnistetut kuntoutusohjelmat ja Nuorten Itu -kurssi olivat ydinelementeiltään monilta osin samankaltaisia. Kaikki sisälsivät psykoedukaatiota, kognitiivista uudelleenmuotoilua ja vertaistukea, joka mahdollistui ryhmämuotoisen toteutuksen kautta. Ydinelementeistä Nuorten Itu -kurssien toteutuksessa korostuivat terapiasuhteet ja yksilöllinen tuki, psykoedukaatio sekä kognitiivinen uudelleenmuotoilu. Altistamista oli kuvattu toteutuneen vähemmän niin Nuorten Itu -kursseilla kuin kuntoutusohjelmissakin. Etäkuntoutuksen toteutuminen Itu-kursseilla jakoi mielipiteitä.

*Johtopäätökset:* Tulosten perusteella Nuorten Itu -kurssi sisältää samoja ydinelementtejä kuin muutkin kohderyhmälle soveltuvat etäkuntoutusohjelmat ja näyttäytyy toimivana kuntoutusmuotona. Yksilöllistä tukea ja terapiasuhteita on mahdollista toteuttaa onnistuneesti etäkuntoutusohjelmissa. Etäkuntoutuksen toteutumista erityisesti ryhmätilanteissa on syytä edelleen tutkia ja kehittää. Konkreettiseen harjoitteluun arkiympäristössä kannattaa jatkossa kiinnittää tarkemmin huomiota etäkuntoutuksen aikana. Etäkuntoutusohjelmien suunnittelussa

kannattaa on suositeltavaa hyödyntää tutkimuksessa esitettyjä ydinelementtejä.

*Avainsanat:* kuntoutusohjelma, etäkuntoutus, mielenterveys, moniammatillisuus, ryhmämuotoisuus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, nuoret aikuiset

## Abstract

*Core components of the rehabilitation in group-based rehabilitation programs including telerehabilitation to support young person's mental health – Emergent synthesis*

Mental health disorders affect young people's everyday life and participation in varying ways. Psychotherapeutic interventions are evidence-based treatment for depression and anxiety. To increase the availability, the low intensity CBT methods including telerehabilitation has been developed. In Finland, Social Insurance Institution of Finland (Kela) organizes rehabilitation, including hybrid courses combining in-person and telerehabilitation. Itu-course was intended for young people aged 16-29 years who had been diagnosed with mild or moderate depression and/or anxiety. The aim of this study was to determine is there consistencies and differences between the core components of evidence-based programs including group telerehabilitation for young people with depression or anxiety and Itu-courses and how the core components are put into practice during Itu-rehabilitation courses from the perspective of rehabilitation clients and professionals.

The study included a scoping review and online surveys for rehabilitation clients and professionals. Qualitative data from surveys were analysed with deductive content analysis using the analytical frame of core components. The qualitative analysis was supplemented by quantitative data.

There were similarities between the com-

ponents of the rehabilitation programs and Itu-courses. They all included psychoeducation, cognitive re-structuring and peer support. Therapeutic relationship and individual support, psychoeducation and cognitive re-structuring were emphasized in the implementation of Itu-courses. Exposure was described less in Itu-courses and in rehabilitation programs. Multiprofessional collaboration and collaboration with clients' networks was described only in Itu-courses. The implementation of telerehabilitation in Itu-courses divided the opinions.

Itu-course appeared suitable for target group and included scientifically approved core components. The results showed that it is possible to implement individual support and therapeutic relationship in telerehabilitation. Implementation of group based telerehabilitation should be further studied and developed. Additionally, practical training in clients' own environments should be strengthened in telerehabilitation. The core components presented in this study should be utilized when planning and developing telerehabilitation for the target group.

*Keywords:* rehabilitation programme, telerehabilitation, mental health, multidisciplinary, group-based, cognitive behavioral therapy, young adults

**Tuija Partanen, toimintaterapeutti, TtM, tutkija, Kela**

**Hennariikka Heinijoki, toimintaterapeutti, TtM, tutkija, Kela**

**Maarit Karhula, toimintaterapeutti, TtT, erikoistutkija, Kela**

## Lähteet

- Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus (2019) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (viitattu 10.4.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Ahmad F, El Morr C, Ritvo P ym. (2020) An Eight-Week, Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for Students' Mental Health: Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health* 18,7, 2. <https://doi.org/10.2196/15520>
- Arnett JJ (2000) Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 55, 5, 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bolton D, Bhugra D (2021) Changes in society and young people's mental health. *Int Review of Psychiatry* 33, 1–2, 154–161. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1753968>
- Bond GR, Drake RE, Becker DR (2010) Beyond Evidence-Based Practice: Nine Ideal Features of a Mental Health Intervention. *Res Soc Work Prac* 20,5, 493–501. <https://doi.org/10.1177/1049731509358085>
- Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P ym. (2017) Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 47,1, 1–18. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Christensen H, Pallister E, Smale S ym. (2010) Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: a systematic review. *J Prim Prev* 31, 3, 139–70. <https://doi.org/10.1007/s10935-010-0214-8>
- Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E ym. (2019) Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults With Depression: A Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 1, 76, 7, 700–707. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0268>
- da Silva GCL, Rossato L, Correia-Zanini MRG ym. (2022) Online group interventions for mental health promotion of college students: integrative review. *Couns Psychother Res* 22, 4, 844–852. <https://doi.org/10.1002/capr.12561>
- Depressio: Käypä hoito -suositus (2022) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 10.4.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Elo S, Kajula O, Tohmola A ym. (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 4, 215–225.
- Erbe D, Eichert HC, Riper H ym. (2017) Blending Face-to-Face and Internet-Based Interventions for

- the Treatment of Mental Disorders in Adults: Systematic Review. *J Med Internet Res* 15, 19, 9, e306. <https://doi.org/10.2196/jmir.6588>
- Essau CA, Lewinsohn PM, Olaya B ym. (2014) Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *J Affect Disord* 163, 125–32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.033>
- Gibb SJ, Fergusson DM, Horwood LJ (2010) Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *Br J of Psychiatry* 197, 2, 122–127. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076570>
- Gordon K, Murin M, Baykaner O ym. (2015) A randomised controlled trial of PEGASUS, a psychoeducational programme for young people with high-functioning autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 56, 4, 468–76. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12304>
- Haynes A, Brennan S, Redman S ym. (2016) Figuring out fidelity: a worked example of the methods used to identify, critique and revise the essential elements of a contextualised intervention in health policy agencies. *Implement Sci* 24, 11, 23. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0378-6>
- Heinijoki H, Karhula M, Seppänen-Järvelä R ym. (2023) Kelan Oma väylä -kuntoutuksen ytimessä konkreettiset askeleet tulevaisuuteen. Tuloksia kuntoutuksen toteutumisesta ja toimivuudesta. Kelan työpapereita 184, Helsinki.
- Huttunen M (2018) Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>. Viitattu 5.7.2022.
- Janssens KAM, Bos EH, Rosmalen JGM, ym. (2018) A qualitative approach to guide choices for designing a diary study. *BMC Med Res Methodol* 18, 140. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0579-6>
- Keinonen K, Lappalainen A-L, Lappalainen P ym. (2022) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mielenterveyden ongelmien etäkuntoutuksen ja -hoidon menetelmistä. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/documents/20124/343726/Keinonen-Systemaattinen-kirjallisuusatsaus-mielenterveyden-ongelmien-etakuntoutuksen-ja-hoidon-menetelmista.pdf>
- Kela (2022a) Nuorten Itä -kurssi. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus, harkinnanvarainen kuntoutus. Viitattu 10.4.2024 <https://beta.kela.fi/documents/20124/410362/itu-kurssi-palvelukuvaus.pdf/f1a6a962-512d-6fac-0672-20d6315248aa>
- Kela (2022b) Muutos III -hanke. Viitattu 10.4.2024. Saatavilla: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet-muutos-iii-hanke>
- Kela (2024) Nuoren elo -kurssi. Kasvokkaisen ja etäkuntoutuksen yhdistelmä. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Viitattu 12.3.2024. <https://www.kela.fi/documents/d/guest/nuoren-elo-kurssi-palvelukuvaus>
- Kelasto (2023) Kuntoutuksen saajat ja kustannukset. Viitattu 26.3.2024.
- Keles S, Idsoe T (2018) A meta-analysis of group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *J Adolesc* 67, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.011>
- Kendall PC, Ney JS, Maxwell CA ym. (2023) Adapting CBT for youth anxiety: Flexibility, within fidelity, in different settings. *Front Psychiatry* 1, 14, 1067047. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1067047>
- Kilki M, Partanen T, Heinijoki H ym. (2024) Yhdistelmämallisten diabeteskurssien toteutuksessa on mahdollisuuksia ja haasteita. Kelan työpapereita 189, Helsinki.
- Lattie EG, Adkins EC, Winquist N ym. (2019) Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review. *J Med Internet Res* 22, 21,7, e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>
- Leijten P, Weisz, JR, Gardner F (2021) Research Strategies to Discern Active Psychological Therapy Components: A Scoping Review. *Clin Psychol Sci* 9, 3, 307–322. <https://doi.org/10.1177/2167702620978615>
- Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK (2010) Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 20, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Morrison C, Walker G, Ruggeri K ym. (2014) An implementation pilot of the MindBalance web-based intervention for depression in three IAPT services. *Cogn Behav Ther* 7, E15. <https://doi.org/10.1017/S1754470X14000221>
- Mullen S (2018) Major depressive disorder in children and adolescents. *Ment Health Clin* 1, 8, 6, 275–283. <https://doi.org/10.9740/mhc.2018.11.275>
- Oliver S, Harden A, Rees R ym. (2005) An Emerging Framework for Including Different Types of Evidence in Systematic Reviews for Public Policy. *Evaluation* 11,4, 428–446. <https://doi.org/10.1177/1356389005059383>
- Opiskelijan Kompassi verkko-ohjelma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <https://www.jyu.fi/fi/opiskelijalle/kandi-ja-maisteriopiskelijan-ohjeet/opiskeluhyvinvointi/opiskelijan-kompassi-verkko-ohjelma>. Viitattu 19.3.2024.
- Orsolini L, Pompili S, Salvi V ym. (2021) A Systematic Review on TeleMental Health in Youth Mental Health: Focus on Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Disorder. *Medicina (Kaunas)* 31, 57, 8, 793. <https://doi.org/10.3390/medicina57080793>
- Oswald AG (2019) Improving Outcomes with Qualitative Data Analysis Software: A Reflective Journey. *Qual. Soc. Work* 18, 436–442. <https://doi.org/10.1177/1473325017744860>
- Paavonen, AM, Rinne H (2023) Perusteet mielen-terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kun-

- toutukselle vaihtelevat eri ikäryhmissä. Kelan tutkimusblogi. Viitattu 18.1.2023. Saatavilla: <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/889359/perusteet-mielenterveyden-ja-kayttaytymisen-hairioiden-kuntoutukselle-vaihtelevat-erikaryhmissa>
- Partanen T, Seppänen-Järvelä R, Hiekkala S ym. (2023) Telerehabilitation in the Finnish Outpatient Rehabilitation Setting from the Perspective of the Socio-Technical Systems Theory. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 20, 15, 6519. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156519>
- Patton GC, Coffey C, Romaniuk H ym. (2014) The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet* 19, 383(9926), 1404–11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9)
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC ym. (2020) Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBMEvid. Synth* 18, 10, 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Preuks K, Klein Velderman M, van Empelen P (2023) Possibilities and Challenges of Delivering Health-Related Small Group Interventions Online: Scoping Review. *Interact J Med Res* 12, e43783. <https://doi.org/10.2196/43783>
- Radez J, Reardon T, Creswell C ym. (2021) Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 30, 2, 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>
- Ranta K, Raevuori A, Karukivi M (2022) Nuorten interpersonaalinen ohjanta (IPC-N). HYTE-toimintamalli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022083156859>
- Räsänen P, Lappalainen P, Muotka J ym. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behav Res Ther* 78, 30–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Salminen A-L, Heiskanen T, Hiekkala S ym. (2016) Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa A-L Salminen, S Hiekkala, J-H Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Kela. <http://hdl.handle.net/10138/16134>
- Salminen A-L, & Hiekkala S (2019) Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Teoksessa A-L Salminen, S Hiekkala (toim.) Kokemuksia etäkuntoutukselta: Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>
- Salminen A-L, Kinnunen A (2022) Ryhmäkuntoutuksen monet muodot. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, S Melkas (toim.). Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Schick-Makaroff K, MacDonald M, Plummer M ym. (2016) What Synthesis Methodology Should I Use? A Review and Analysis of Approaches to Research Synthesis. *AIMS Public Health* 3;3(1), 172–215. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2016.1.172>
- Schot E, Tummers L, Noordegraaf M (2020) Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to inter-professional collaboration. *J. Interprof. Care* 34, 3, 332–342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>
- Shore L, Toumbourou W, Lewis AJ ym. (2018) Review: Longitudinal trajectories of child and adolescent depressive symptoms and their predictors – a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Ment Health* 23, 2, 107–120. <https://doi.org/10.1111/camh.12220>
- Unterhitzenberger C, Lawrence K (2022) Diary method in project studies. *PLAS*, 3, 100054. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100054>
- Van der Zanden R, Kramer J, Gerrits R ym. (2012) Effectiveness of an online group course for depression in adolescents and young adults: A randomized trial. *J Med Internet Res*, 14, e86. <https://doi.org/10.2196/jmir.2033>
- Werner-Seidler A, Perry Y, Calear AL ym. (2017) School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Wertz A, Amado S, Jasman M ym. (2023) Providing Human Support for the Use of Digital Mental Health Interventions: Systematic Meta-review. *J Med Internet Res*, 25, e42864. <https://doi.org/10.2196/42864>
- Wijngaarden V (2023). The Application of ATLAS.Ti in Different Qualitative Data Analysis Strategies. BEST PRACTICE 2023. (viitattu 23.1.2025). Saatavilla internetissä: <https://atlasti.com/research-hub/the-application-of-atlas-ti-in-different-qualitative-data-analysis-strategies>

## Embase

('depression'/de OR 'adolescent depression'/exp OR depression:ti,ab OR 'anxiety disorder'/exp OR 'anxiety disorder\*':ti,ab OR 'mental disease'/de OR 'mental health'/exp OR 'mental disease\*':ti,ab OR 'mental disorder\*':ti,ab OR 'mental health\*':ti,ab OR 'mental health disorder\*':ti,ab OR 'mental illness':ti,ab OR 'psychiatric disorder\*':ti,ab OR 'depressive':ti,ab) AND ('rehabilitation hospital\*':ti,ab OR 'rehabilitation center'/exp OR 'rehabilitation center\*':ti,ab OR 'rehabilitation program\*':ti,ab OR 'supervised rehabilitation':ti,ab OR ('peer group':ti,ab AND 'rehabilitation':ti,ab) OR 'short course therapy'/exp OR 'coaching':ti,ab OR 'rehabilitation course\*':ti,ab OR 'short term rehabilitation':ti,ab OR 'short-term rehabilitation':ti,ab OR 'intensive rehabilitation':ti,ab OR 'inpatient rehabilitation':ti,ab OR 'in-patient rehabilitation':ti,ab OR 'out-patient rehabilitation':ti,ab OR 'outpatient rehabilitation':ti,ab OR ('group-based':ti,ab AND 'rehabilitation':ti,ab) OR 'self management program':ti,ab OR 'self management education':ti,ab OR 'counseling'/exp OR 'counseling':ti,ab OR 'counselling':ti,ab) AND (multiprofessional:ti,ab OR interprofessional:ti,ab OR (professional\*:ti,ab AND collaborat\*:ti,ab) OR multidisciplinary:ti,ab OR interdisciplinary:ti,ab OR professionals:ti,ab OR 'collaborative care team'/exp OR 'care team\*':ti,ab) AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [editorial]/lim OR [review]/lim) AND ([english]/lim OR [finnish]/lim OR [swedish]/lim) AND [2017-2022]/py

1085 kpl (rajattuna vain Embaseen, "Sources", 796 kpl)

## PubMed:

("Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp] OR "Mental Health"[Mesh] OR depression[TIAB] OR "anxiety disorder\*"[TIAB] OR "mental disorder\*"[TIAB] OR "mental health"[TIAB] OR "mental health disorder\*"[TIAB] OR "mental illness"[TIAB] OR "psychiatric disorder\*"[TIAB] OR depressive[TIAB]) AND ("Hospitals, Rehabilitation"[Mesh] OR "rehabilitation hospital\*"[TIAB] OR "Rehabilitation Centers"[Mesh] OR "rehabilitation center\*"[TIAB] OR "rehabilitation centre\*"[TIAB] OR "rehabilitation program\*"[TIAB] OR "supervised rehabilitation"[TIAB] OR ("peer group\*"[TIAB] AND "rehabilitation"[TIAB]) OR "short course therap\*"[TIAB] OR "coaching"[TIAB] OR "rehabilitation course\*"[TIAB] OR "short term rehabilitation"[TIAB] OR "intensive rehabilitation"[TIAB] OR "inpatient rehabilitation"[TIAB] OR "in-patient rehabilitation"[TIAB] OR "out-patient rehabilitation"[TIAB] OR "outpatient rehabilitation" OR ("group-based"[TIAB] AND "rehabilitation"[TIAB]) OR "self management program\*"[TIAB] OR "self management education"[TIAB] OR "counseling"[Mesh] OR "counseling"[TIAB] OR "counselling"[TIAB]) AND ("multiprofessional"[TIAB] OR "interprofessional"[TIAB] OR (professional\*[TIAB] AND collaborat\*[TIAB]) OR "multidisciplinary"[TIAB] OR "interdisciplinary"[TIAB] OR "professionals"[TIAB] OR "care team\*"[TIAB]) Filters: English, Finnish, Swedish, from 2017 - 2022

777 kpl

## SocINDEX

((DE "MENTAL depression" OR DE "DEPRESSION in adolescence" OR DE "DEPRESSION in college students") OR (DE "ANXIETY disorders" OR DE "GENERALIZED anxiety disorder") OR (DE "MENTAL illness") OR (DE "MENTAL health") OR depression OR "anxiety disorder\*" OR "mental disorder\*" OR "mental health" OR "mental health disorder\*" OR "mental illness" OR "psychiatric disorder\*" OR depressive) AND ("rehabilitation center\*" OR "rehabilitation centre\*" OR "rehabilitation hospital\*" OR "rehabilitation program\*" OR "supervised rehabilitation"

OR (“peer group” AND “rehabilitation”) OR “short course therap\*” OR “coaching” OR “rehabilitation course\*” OR “short term rehabilitation” OR “intensive rehabilitation” OR “inpatient rehabilitation” OR “in-patient rehabilitation” OR “out-patient rehabilitation” OR “outpatient rehabilitation” OR (“group-based” AND rehabilitation) OR “self management program” OR “self management education” OR “counseling” OR “counselling”) AND (“multiprofessional” OR “interprofessional” OR (“professional\*” AND “collaborat\*”) OR “multidisciplinary” OR “interdisciplinary” OR “professionals” OR “care team\*”)

2017-> englanti suomi ruotsi

298 kpl

## ProQuest

(kaikki tietokannat, rajattu pois full text, ja vain masennus ja ahdistuneisuushäiriö mukana, sillä muuten tulos yli 1000 viitettä)

noft(depression OR depressive OR “anxiety disorder” OR “anxiety disorders”) AND noft(“rehabilitation center” OR “rehabilitation centers” OR “rehabilitation centre” OR “rehabilitation centres” OR “rehabilitation hospital” OR “rehabilitation hospitals” OR “rehabilitation program” OR “rehabilitation programs” OR “supervised rehabilitation” OR (“peer group” AND “rehabilitation”) OR “short course therapy” OR “coaching” OR “rehabilitation course” OR “rehabilitation courses” OR “short term rehabilitation” OR “intensive rehabilitation” OR “inpatient rehabilitation” OR “in-patient rehabilitation” OR “out-patient rehabilitation” OR “outpatient rehabilitation” OR (“group-based” AND “rehabilitation”) OR “self management program” OR “self management education” OR “counseling” OR “counselling”) AND noft(“multiprofessional” OR “interprofessional” OR (professional\* AND collaborat\*) OR “multidisciplinary” OR “interdisciplinary” OR “professionals” OR “care team” OR “care teams”)

2017-> englanti suomi ruotsi

377 kpl

## CINAHL:

((MH “Depression+”) OR (MM “Anxiety Disorders+”) OR (MH “Mental Disorders”) OR (MH “Mental Health”) OR TI “depression” OR AB “depression” OR TI “anxiety disorder\*” OR AB “anxiety disorder\*” OR TI “mental disorder\*” OR AB “mental disorder\*” OR TI “mental health” OR AB “mental health” OR TI “mental health disorder\*” OR AB “mental health disorder\*” OR TI “mental illness” OR AB “mental illness” OR TI “psychiatric disorder\*” OR AB “psychiatric disorder\*” OR TI depressive OR AB depressive) AND (MH “Rehabilitation Centers+” OR “rehabilitation center\*” OR “rehabilitation centre\*” OR “rehabilitation hospital\*” OR “rehabilitation program\*” OR “supervised rehabilitation” OR (“peer group” AND “rehabilitation”) OR “short course therap\*” OR “coaching” OR “rehabilitation course\*” OR “short term rehabilitation” OR “short-term rehabilitation” OR “intensive rehabilitation” OR “inpatient rehabilitation” OR “in-patient rehabilitation” OR “out-patient rehabilitation” OR “outpatient rehabilitation” OR (“group-based” AND “rehabilitation”) OR (MH “Counseling+”) OR “counseling” OR “counseling”) AND (“multiprofessional” OR “interprofessional” OR (professional\* AND collaborat\*) OR “multidisciplinary” OR “interdisciplinary” OR “professionals” OR (MH “Multidisciplinary Care Team+”) OR “care team\*”)

2017-> englanti suomi ruotsi

616 kpl

Liite 2. Aineistona olleet avoimet kysymykset ja vastaajien määrät asiakkaiden ja palveluntuottajien kyselyissä.

**Etäkuntoutuskysely kuntoutuskurssin asiakkaille** (kyselyyn vastattiin kolme kertaa etäkuntoutusjakson aikana), vastaajia 15, vastauksia 37.

- Kuvaile omin sanoin juuri toteutunutta etäkuntoutuspäivää tai kuvapuhelua?
- Mitkä asiat etäkuntoutuspäivässä tai kuvapuhelussa edistivät kuntoutumisesi tavoitteiden saavuttamista?
- Mitkä asiat etäkuntoutuspäivässä tai kuvapuhelussa haittasivat tai estivät kuntoutumisesi tavoitteiden saavuttamista?
- Tähän voit halutessasi kirjoittaa tarkemmin ajatuksiasi etäkuntoutukseen liittyen.

**Loppukysely kuntoutuskurssin asiakkaille** (kyselyyn vastattiin kuntoutuskurssin päättösjaksolla), vastaajia 18.

- Mitkä olivat kolme tärkeintä asiaa tai aihealuetta, jotka hyödyttivät sinua omien tavoitteiden saavuttamisessa?
- Millä tavoin vertaistuki toteutui etäkuntoutuksessa?
- Millä tavoin läheisesi osallistui etäkuntoutukseen?
- Kuvaile millaisia harjoituksia ja kuntoutumista tukevia toimintatapoja olette käyttäneet etäkuntoutuksessa?
- Mitkä asiat etäkuntoutuksessa edistivät kuntoutumisesi tavoitteiden saavuttamista?
- Mitkä asiat etäkuntoutuksessa haittasivat tai estivät kuntoutumisesi tavoitteiden saavuttamista?
- Miten koit kuntoutuksen kokonaisuuden soveltuneen sinun elämäntilanteeseesi (esimerkiksi työn/opiskelun ja kuntoutuksen yhdistäminen)?
- Millaista palautetta haluat antaa etäkuntoutuksen toteuttamisesta?
- Millaista palautetta haluaisit antaa päättyneestä kuntoutuspalvelusta?

**Etäkuntoutuskysely palveluntuottajille** (kyselyyn vastattiin kolme kertaa etäkuntoutusjakson toteutuksen aikana), vastaajia 4, vastauksia 11.

Kyselyyn vastanneiden (etäkuntoutuspäivä tai kuvapuhelun toteuttaneet henkilöt) ammatit / nimikkeet:

- Kuvaile omin sanoin juuri toteuttamaasi etäkuntoutuspäivää tai kuvapuhelua?
- Mitkä asiat etäkuntoutuspäivässä tai kuvapuhelussa edistivät asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista?
- Mitkä asiat etäkuntoutuspäivässä tai kuvapuhelussa haittasivat tai estivät asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista?
- Tähän voit halutessasi kirjoittaa tarkemmin ajatuksiasi etäkuntoutukseen liittyen.

**Loppukysely palveluntuottajille**

(palveluntuottajat vastasivat kyselyyn kahdesti, kesällä 2022 ja uudestaan syksyllä 2023), vastaajia 4, vastauksia 8.

Kyselyyn vastanneiden ammatit / nimikkeet

- Mitkä kuntoutuksen asiat tai aihealueet hyödyttivät asiakkaita eniten tavoitteiden saavuttamisessa?
- Millä tavoin olette tukeneet läheisen osallistumista etäkuntoutukseen?
- Millaiset tekijät etäkuntoutuksessa ovat tukeneet asiakkaan kuntoutumista?
- Millaiset tekijät etäkuntoutuksessa ovat mahdollisesti estäneet tai haitanneet asiakkaan kuntoutumista?
- Miten muuten haluatte kommentoida yhteistyön tekemistä eri toimijoiden kesken etäkuntoutuksen aikana?
- Miten muuten haluatte kommentoida kuntoutumisen nivoutumista arkeen?
- Miten moniammatillisuus on toteutunut etäkuntoutuksessa?
- Miten muuten kommentoisitte kuntoutusta ja sen toteuttamisesta kokonaisuutena?

Liite 3. Aineistona käytetyt strukturoidut kysymykset ydinelementtien mukaisesti.

Kysely	Ydinelementti ja siihen liittyvät strukturoidut kysymykset*	n %	n %	n %	n %	n %
	<b>Arviointiasteikko:</b> 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jonkin verran samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<b>Etäkuntoutus</b>					
Asiakkaiden loppukysely N=18	Etäkuntoutus soveltui itselleni	5 28 %	7 39 %	1 6%	2 11 %	3 17 %
	Etäkuntoutus edisti kuntoutumistani	4 22 %	7 39 %	2 11 %	4 22 %	1 6 %
	Etäkuntoutuksessa keskityttiin oleellisiin asioihin	4 22 %	11 61 %	2 11%	1 6 %	0 0 %
Palveluntuottajien loppukysely N=8	Miten arvioit etäkuntoutusta osana kuntoutuspalvelua: Etäkuntoutus soveltui asiakkaille	0 0 %	3 36 %	1 13 %	4 50 %	0 0 %
	Miten arvioit etäkuntoutusta osana kuntoutuspalvelua: Etäkuntoutus edisti asiakkaiden kuntoutumista	0 0 %	4 50 %	0 0 %	4 50 %	0 0 %
	<b>Yksilöllinen tuki ja terapiasuhde</b>					
Asiakkaiden loppukysely N=18	Osallistuin kuntoutustani koskevaan päätöksentekoon	8 44 %	8 44 %	2 11 %	0 0 %	0 0 %
	Palveluntuottajat huomioivat kokonaistilanteeni ja kuntoutustarpeeni	7 39 %	10 56 %	1 6 %	0 0 %	0 0 %
	Osallistuin kuntoutukseni tavoitteiden asettamiseen	11 61 %	7 39 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
	Laadimme yhteistyössä kuntoutumiseni suunnitelman sisältäen etäkuntoutuksen	5 28 %	7 39 %	5 28 %	1 6 %	0 0 %
Palveluntuottajien loppukysely N=8	Huomioimme kunkin asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen ja kuntoutustarpeen	6 75 %	1 13 %	0 0 %	1 13 %	0 0 %
	Asiakkaat osallistuivat heidän kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon	7 88 %	1 13 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
	Osallistimme asiakkaan tavoitteiden asettamiseen	8 100 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
	Laadimme asiakkaan kanssa yhteistyössä kuntoutumisen suunnitelman	6 75 %	1 13 %	1 13 %	0 0 %	0 0 %
	<b>Psykoedukaatio</b>					
Asiakkaiden loppukysely N=18	Sain kuntoutumistani edistävää tietoa (esim. sairauteeni, toimintakykyyni liittyvää)	5 29 %	10 56 %	3 17 %	0 0 %	0 0 %
Palveluntuottajien loppukysely N=8	Jaoimme asiakkaille heidän kuntoutumistaan edistävää tietoa (esim. sairauteen, toimintakykyyn liittyvää)	7 88 %	1 13 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
	<b>Konkreettinen harjoittelu arkiympäristössä (altistaminen)</b>					
Asiakkaiden loppukysely N=18	Opin kuntoutuksessa taitoja, joita voin käyttää omassa arkielämässäni	5 28 %	10 56%	1 6 %	1 6 %	0 0 %
	Kuntoutuksessa hyödynnettiin minun omia välineitä ja kodin tavaroita (liikuntavälineet, kodinhoitoon liittyvät välineet)	1 6 %	3 17 %	8 44 %	4 22 %	2 11 %



<b>Kognitiivinen uudelleen muotoilu</b>						
Asiakkaiden loppukysely N=18	Olen oppinut keinoja, joilla olen muokannut toimintatapojani kuntoutumistani edistäväksi	2 11 %	13 72 %	1 6 %	2 11 %	0 0 %
	Olen oppinut keinoja, joilla olen muokannut ympäristöäni kuntoutumista edistäväksi	1 6 %	9 50 %	6 33 %	2 11 %	0 0 %
	Oivalsin kuntoutuksen aikana, mitkä tekijät vaikuttavat toimintakykyyni	1 6 %	15 84 %	1 6 %	1 6 %	0 0 %
<b>Ryhmämuotoisuus ja vertaistuki</b>						
Asiakkaiden loppukysely N=18	Ryhmätoiminta etäyhteydellä soveltuu itselleni	5 28 %	3 17 %	2 11 %	4 22 %	4 22 %
	Ryhmätoiminta etäyhteydellä edisti kuntoutumistani	3 17 %	5 28 %	6 17 %	4 22 %	3 16 %
	Etäkuntoutuksessa minun oli mahdollista jakaa kokemuksia muiden kuntoutujien kanssa	4 22 %	8 44 %	2 11 %	6 17 %	1 6 %
	Vertaistuki mahdollistui etäkuntoutuksessa	1 6 %	5 28 %	6 33 %	2 11 %	4 22 %
Palveluntuottajien loppukysely N=8	Ryhmätoiminta onnistui etäkuntoutuksessa	1 13 %	2 25 %	0 0 %	5 63 %	0 0 %
	Ryhmätoiminta etäyhteydellä soveltuu asiakkaille	0 0 %	4 50 %	0 0 %	4 50 %	0 0 %
<b>Moniammatillisuus</b>						
Asiakkaiden loppukysely N=18	Ammattilaiset toimivat etäkuntoutuksessa yhteisten tavoitteiden mukaisesti	11 62 %	6 33 %	0 0 %	0 0 %	1 6 %
	Viestintä eri toimijoiden välillä oli toimivaa ja selkeää etäkuntoutuksen aikana	5 28 %	10 56 %	3 17 %	0 0 %	0 0 %
	Hyödyin eri ammattilaisten yhteistyöstä etäkuntoutuksessa	3 17 %	12 67 %	3 17 %	0 0 %	0 0 %
	Sain kuntoutuksen aikana tarvitsemani moniammatillista tukea	4 22 %	14 78 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %

\*Väittämät arvioitiin asteikolla 1 täysin eri mieltä, 2 jonkin verran eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jonkin verran samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä