



Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus

Suomessa on ylläpidetty ennennäkemättömiä sosiaalisen etäisyyden toimenpiteitä COVID-19-epidemian leviämisen estämiseksi. Etäisyyden pitäminen voi heikentää mielenterveyttä ja lisätä yksinäisyyttä erityisesti mielenterveyskuntoutujilla. Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, miten viestintäpalvelut sekä etäyhteydellä toteutetut sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat mielenterveyskuntoutumista COVID-19-epidemian aikana.

Tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva laadullinen tutkimus. Aineisto koostui mielenterveyskuntoutujien (n=12) puolistrukturoidusta yksilöhaastatteluista. Haastateltavat rekrytoitiin kolmannen sektorin palveluista ympäri Suomen. Haastattelut toteutettiin puhelimitse COVID-19-epidemian toisen aallon aikana marraskuusta 2020 helmikuuhun 2021. Litteroidut haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Etäpalvelut mahdollistivat kuntoutujille sosiaalisen verkostoitumisen, mielenterveyden tukemisen, yksinäisyyden lievittämisen, sosiaali- ja terveyspalveluiden saamisen kotiin ja palveluihin helpottuneen pääsyn. Henkilökohtaiset syyt, kuten digitaidot tai koetut haasteet sosiaalisissa tilanteissa, sekä etäpalveluiden helppokäyttöisyys ja onnistunut toteutus lisäsivät kokemuksia hyödyistä. Toisaalta taas haasteet käytännön toteutuksessa, käytettävyydessä ja vuorovaikutuksellisuudessa estivät hyötymistä etäpalveluista.

Haasteista huolimatta etäpalvelut ovat voineet lievittää COVID-19-epidemian haittavaikutuksia tukemalla kuntoutujien mielenterveyttä ja yksinäisyyttä. COVID-19-epidemian jälkeisessä yhteiskunnassa etäpalveluista saattavat hyötyä etenkin ne, jotka kokevat sosiaaliset tilanteet vaikeina. Palveluita kehittäessä on otettava huomioon, että onnistuneet etäpalvelut ovat helppokäyttöisiä, vuorovaikutteisia ja tietoturvallisia sekä edellyttävät yksityisyyttä kotiloissa. Fyysisten palveluiden ohella sosiaali- ja terveyspalveluita pitäisi voida hyödyntää monipuolisin tavoin etäyhteydellä, mikä voisi tukea eroja yksilöiden soveltuvuudessa ja valmiudessa käyttää etäpalveluita. Asiakassegmentointia tehostamalla voitaisiin paremmin tunnistaa haavoittuvassa asemassa olevien erilaisia tarpeita ja kohdentaa palveluiden toteutusta tarpeiden mukaisesti.

ASIASANAT: COVID-19, etäpalvelut, mielenterveys, sosiaali- ja terveyspalvelut

**LOTTA VIRTANEN, ANU-MARJA KAIHLANEN, ANNA-MARIA ISOLA,
ELINA LAUKKA, TARJA HEPONIEMI**

YDINASIAIAT

- Itsearvioidun heikon terveyden tiedetään olevan yhteydessä alhaisempiin koettuihin hyötyihin etäpalveluista
- Esitimme, että etäpalvelut voisivat tarjota hyötyjä mielenterveyskuntoutumiselle
- Soveltuvuus yksilölle, helpokäyttöisyys, vuorovaikutus ja turvallisuus ovat edellytyksiä, joissa koettiin haasteita
- Tulokset hyödyttävät myös COVID-19-epidemian jälkeistä etäpalvelukehitystä
- Suomalaista tutkimustietoa tarvitaan etäpalveluiden eri toteutustapojen vaikuttavuudesta

JOHDANTO

Suomessa on pidetty yllä ennennäkemättömiä sosiaalista etäisyyttä korostavia toimenpiteitä COVID-19-epidemian leviämisen estämiseksi, kuten fyysisten kontaktien vähentäminen, turvavälien pitäminen sekä työn, opiskelun ja palveluiden siirtäminen etäyhteyksiin. Toimenpiteet ja rajoitukset ovat vaihdelleet epidemia-aaltojen ja alueellisten tartuntatapausilmaantuvuuksien mukaan. (1–3.) Alustavat kansainväliset ja kansalliset havainnot epidemiasta osoittavat, että sekä epidemia itse että yhteiskunnan toimenpiteet ovat saattaneet merkittävästi heikentää väestön mielenterveyttä (4–7).

Epidemia on voinut aiheuttaa huolia tartunnasta, läheisen sairastumisesta, terveydenhuollon kantokyvystä ja taloudellisista seurauksista (8,9). Epidemia ja sosiaalisen etäisyyden ylläpitäminen on voinut olla yhteydessä heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin (5). Kansalliseen MIE-LI ry:n Kriisipuhelimeen soitettujen puheluiden määrä kasvoi vuonna 2020 yli kolmanneksen edellisvuoteen verrattuna. Yleisimmäksi soittosyyksi kirjattiin paha olo. (6.) Kansainväliset tutkimukset osoittavat myös viitteitä epidemia-aikana lisääntyneistä mielenterveyshäiriöistä, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta (5,7), jotka vakavimmillaan voivat heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua sekä aiheuttaa psyykkistä kärsimystä (10,11).

E erityisen haavoittuvassa asemassa COVID-19-epidemiassa ovat mielenterveyskuntoutujat. Kansainvälisissä tutkimuksissa on raportoitu kuntoutujien mielenterveyden taantumisen epidemian myötä, koska esimerkiksi ahdistus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus ovat

lisääntyneet (5,12,13). Kuntoutujat ovat saattaneet myös todennäköisemmin kokea yksinäisyyttä muuta väestöä enemmän (14,15), kun yksinäisyys ymmärretään subjektiiviseksi, epämiellyttäväksi kokemukseksi liittyen sosiaalisten suhteiden määrälliseen tai laadulliseen epätasapainoon tarpeiden ja niiden tyydyttymisen välillä (16,17).

Epidemia-ajan sosiaalinen etäisyys ei kuitenkaan ole suoraan vaatinut sosiaalista eristäytymistä (18). Erilaiset etäpalvelut ovat voineet mahdollistaa sosiaaliset kontaktit, läheisyyden ja palvelutarpeen täyttymisen ilman fyysistä kanssakäymistä ja riskiä tartunnasta. Tässä tutkimuksessa etäpalveluilla tarkoitetaan (a) viestintäpalveluita sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, kuten pikaviestintä-, videopuhelu- ja verkkoyhteisöpalvelut, sekä (b) etäyhteydellä toteutettuja sosiaali- ja terveysterveystoimia, mukaan lukien mielenterveyspalveluita, kuten puhelimitse, videoyhteydellä ja chatin tai muun viestintäpalvelun välityksellä tapahtuvat asiointikäynnit sekä asiointi palveluiden verkkosivuilla tai sovelluksissa.

Sosiaali- ja terveysterveystoimia siirtyivät nopeasti etäyhteyksiin COVID-19-epidemian alkaessa Suomessa keväällä 2020 (19–22). Tosin osa monille mielenterveyskuntoutujille keskeisistä sosiaalipalveluista, kuten kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus, oli keskeytetty lähes kokonaan, kunnes korvaavat etäpalvelumallit löydettiin (19). Palvelutarjoajat lisäsivät olemassa olevia mahdollisuuksia asioida etäyhteydellä, kehittivät täysin uusia asiointikanavia tai hyödynsivät toteutuksessa innovatiivisesti viestintäpalveluita (19,22). Muutosten myötä etäasiointi kasvoi avoterveydenhuollossa kahdeksan prosenttiyksikköä vuonna 2020 edellisvuoteen verrattuna (23). Kasvua havaittiin etenkin mielenterveyspalveluissa (23), joihin kuuluvat julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin järjestämät mielenterveyshäiriöiden avopalvelut ja muu hyvinvoinnin tukeminen keskusteluavun, lääkityksen, vertaistuen tai päivätoiminnan keinoin (24). Esimerkiksi psykiatriset avohoitokäynnit etäyhteydellä kasvoivat 39 prosenttiyksikköä tammi-toukokuun 2020 välillä (25).

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa 2020–2030 tunnustetaan etäyhteyksien hyödyt mielenterveyspalveluissa eli vertaistuki ja yhteisöllisyys sekä aikaisempaa saavutettavammat palvelut

esimerkiksi pitkien välimatkojen alueilla ja matalan kynnyksen toiminnoissa (26). Kansainväliset katsaustutkimukset ajalta ennen epidemiaa ovatkin esittäneet puhelin- ja videovälitteistä psykoterapiaa lupaavaksi palvelun toteutustavaksi masennuksen, ahdistuksen sekä trauma- ja stressiperäisten häiriöiden hoitoon (27–29). Näiden katsausten valossa voidaan olettaa, että etäpalvelut ovat voineet tukea kuntoutumista epidemiasta huolimatta.

Suomessa on kuitenkin raportoitu, että epidemian aikana etenkin osaa ryhmämuotoisista mielenterveyspalveluista on supistettu sisällöllisesti tai keskeytetty kokonaan etäyhteyksiin siirtymisen vuoksi (21). Lisäksi väestötutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että etäpalvelut eivät aina sovellu mielenterveyskuntoutujille, sillä terveydentilansa ja elämänlaatunsa heikoksi määrittelevät hyötyivät sosiaali- ja terveyspalveluista etäyhteyksin muuta väestöä vähemmän (30).

Aiempi suomalainen tutkimus COVID-19-epidemian vaikutuksista haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien, palvelukokemuksiin on vielä vähäistä. Kansainvälisten tutkimusten (5, 12–15) perusteella on kuitenkin syytä olettaa, että epidemia-aikana mielenterveyskuntoutujilla on vaikeuksia ylläpitää terveyttään ja hyvinvointiaan. Etäpalveluiden lisääntymisen (19–23) myötä tarvitaan tutkimustietoa siitä, voivatko ne vähentää epidemian mahdollisia haittavaikutuksia mielenterveyskuntoutumiseen. Koska mielenterveys olisi otettava kokonaisvaltaisesti huomioon yhteiskunnan toimialoilla (26), etäyhteyksien soveltuvuutta kuntoutujille olisi tutkittava laajemmin kuin vain mielenterveyspalveluissa.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, miten etäpalvelut tukevat mielenterveyskuntoutumista COVID-19-epidemian aikana. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa kuntoutujien etäpalvelukokemuksista, jota voidaan hyödyntää etäpalveluiden kehittämisessä myös COVID-19-epidemian jälkeisessä yhteiskunnassa. Tutkimuskysymyksemme olivat: 1) Miten mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet hyötyneensä etäpalveluista epidemian aikana terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta? 2) Mitkä tekijät ovat edistäneet tai estäneet mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia hyötyä etäpalveluista?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva laadullinen tutkimus (31). Keräsimme aineiston mielenterveyskuntoutujien (n=12) yksilöhaastatteluissa. Menetelmä auttoi ymmärtämään henkilökohtaisia kokemuksia, joita kuntoutujilla oli ollut yhteiskuntaa ympäröivän uuden ilmiön aikana. Tutkimuksen läpinäkyvyyden varmistamiseksi hyödynsimme raportoinnissa laadullisen tutkimuksen COREQ-tarkistuslistaa (32).

OSALLISTUJEN REKRYTOINTI

Haastateltavien valintakriteereiksi määrittyivät täysi-ikäiset henkilöt, jotka kokivat minkä tahansa oirekuvan ja vakavuusasteen mielenterveyshäiriötä ja käyttivät mielenterveyspalveluita ennen epidemiaa, epidemian aikana tai molempina. Rekrytoimme haastateltavat kolmannen sektorin järjestöistä (n=6), jotka tarjosivat ryhmämuotoista keskusteluapua, vertaistukea ja päivätoimintaa mielenterveyden, hyvinvoinnin, sosiaalisen osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi eri puolella Suomea. Aineisto kerättiin mukavuusotannalla ja harkinnanvaraisella otannalla, jotka soveltuvat otantamenetelmiksi silloin, kun tarkoituksena on tavoittaa tutkittavasta ilmiöstä tietäviä henkilöitä (33). Tarkoitus oli löytää kuntoutujia, joilla olisi kokemuksia epidemia-ajan etäpalveluista.

Käytännössä otanta tapahtui siten, että tutkijat ehdottivat järjestöjä. Tämän jälkeen järjestöjen edustajien kanssa kartoitettiin, löytyisikö asiakkaiden joukosta valintakriteerit täyttäviä henkilöitä. Järjestöt välittivät asiakkailleen tutkimuskutsua tai lähestyivät henkilökohtaisesti tutkimukseen soveltuvia asiakkaita. Halukkaat ottivat yhteyttä haastattelijaan tai pysyivät järjestöä välittämään yhteystietonsa haastattelijalle. Lisäksi LV esitteli tutkimusta asiakkaille yhden järjestön verkkotilaisuudessa ja sopi haastatteluajat yksityisviestein. Tutkimukseen osallistumisesta tarjottiin kiitoksena pieni tavarapalkinto ja mahdollisuus osallistua tablet-tietokoneen arvontaan.

Tutkimuksen haastateltavat olivat mielenterveyskuntoutujia (n=12), joista enemmistö oli naisia (n=8), yksi muunsukupuolinen ja loput miehiä. Haastateltavat olivat keski-ikältään 30,7-vuotiaita (vaihteluväli 23–46 vuotta) ja käyneet koulua tai opiskelleet täysipäiväisesti keskimäärin 16,7 vuotta (vaihteluväli 12–21 vuotta). Haastatelta-

vista puolet oli opiskelijoita tai työelämässä ja loput työttömiä tai epidemia-ajan lomautettuja.

AINEISTONKERUU

Keräsimme aineiston hyödyntäen tutkijoiden yhdessä laatimaa puolistrukturoitua haastattelurunkoa (liite 1). Haastateltavilta kysyttiin kysymyksiä, kuten miten epidemia oli vaikuttanut heidän sosiaalisiin suhteisiinsa ja millaisia viestintäpalveluita he olivat hyödyntäneet yhteydenpidossa, millaisia kokemuksia heillä oli ollut etäpalveluista epidemian aikana, ja kuinka etäpalveluita pitäisi kehittää. Haastateltaville kerrottiin etäpalveluiden määritelmä ja konkreettisia esimerkkejä annettiin viestintäpalveluista (WhatsApp, Teams ja Instagram) sekä sosiaali- ja terveystalvituista (Kelan verkkopalvelu ja Omakanta). Haastattelurunko testattiin kolmella haastateltavalla, jotka kuvailivat kysymyksiä ymmärrettäviksi ja tarpeelliseksi. Haastattelurunkoon ei tehty muutoksia, joten testihaastattelut sisällytettiin haastateltavien luvalla mukaan tutkimukseen.

LV toteutti yksilöhaastattelut terveysturvallisesti yhden puhelinoiton aikana marraskuun 2020 ja helmikuun 2021 välillä COVID-19-epidemian toisen aallon aikana. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Keskimääräiseltä pituudeltaan haastattelut olivat 34 minuuttia (vaihteluväli 19–59 min). Litterointiyritys litteroi haastatteluäänitteet, joista tuli yhteensä 140 sivua litteroitua tekstiä (Times New Roman kirjaskoolla 12 ja rivivälillä 1,5). Aineisto osoitti merkkejä saturoitumisesta 12. haastattelun kohdalla, jonka on usein puolistrukturoiduissa haastattelututkimuksissa havaittu saturaation saavuttamisen kannalta riittäväksi (34,35).

AINEISTON ANALYSOINTI

Toteutimme analyysiprosessin kahden tutkijan (LV ja AK) välisessä yhteistyössä varmistaaksemme analyysin osuvuuden, luotettavuuden ja johdonmukaisuuden. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä, koska lähestymistapamme tiedonkeruuseen perustui avoimuuteen ja väljästi määriteltyihin tutkimusteemoihin (36). Hyödynsimme analyysissa Atlas.ti-ohjelmaa (versio 9). Analyysiyksiköksi valittiin yksi ajatuskokonaisuus, jossa haastateltava kuvasi kokemuksiaan palvelutarpeista, etäpalveluista sekä terveydestä ja hyvinvoinnista.

Analyysi oli kolmivaiheinen ja iteratiivinen

(36). Ensimmäisessä vaiheessa LV kävi aineiston huolellisesti lävitse. Redusointivaiheessa LV poimi tutkimukselle olennaiset ajatuskokonaisuudet ja liitti yhden ajatuskokonaisuuden aina yhteen pelkistettyyn ilmaisuun, joka kuvasi alkuperäistä sisältöä mahdollisimman tarkasti tiivistetyssä muodossa. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui 277. Redusoinnin jälkeen AK tarkasti pelkistettyjen ilmausten oikeanmukaisuuden poimimalla satunnaisesti ilmauksia (n=20) ja vertaamalla niitä alkuperäiseen aineisto-otteeseen. Abstrahointivaiheessa LV ja AK ryhmittelivät pelkistetyt ilmaukset sisältöjen samankaltaisuuden perusteella alaluokkiin (n=10) ja jälleen ryhmitellen yläluokkiin (n=3). Taulukossa 1 on esitetty esimerkki analyysin etenemisestä. Taulukko 2 kuvaa esimerkkejä luokittelusta.

Analyysin läpinäkyvyyden vahvistamiseksi kuvaamme tulokset aineisto-otteiden kanssa. Aineisto-otteita on selkeytetty luottavuuden takia kuitenkin muuttamatta alkuperäistä sisältöä. Aineisto-otteissa pienaakkoset (a–l) kuvaavat haastateltavan identifiointitunnusta ja numerot haastateltavan ikää.

TUTKIMUKSEN EETTISYYSSEN HUOMIOIMINEN

Hyvän tieteellisen käytännön (37) mukaisesti otimme huomioon tutkimuksen eettisyyden läpi tutkimusprosessin. Tutkimus on saanut Terveystalvuden ja hyvinvoinnin laitoksen eettisen toimikunnan puollon (THL/4657/6.02.01/2020) ja kultakin haastateltavien rekrytointiin osallistuneelta järjestöltä haettiin tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat saivat sähköisen tutkimustiedotteen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelun sisällöstä, tutkittavan oikeuksista sekä haastatteluaineistojen tutkimuseettisestä käsittelystä ja säilyttämisestä. Lisäksi tietoa tutkimuksesta annettiin suullisesti. Haastateltavilta pyydettiin sähköinen kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuseettisistä syistä emme kysyneet haastateltavien mielenterveyshäiriön diagnooseja tai oirekirjoja, ellei haastateltavat niitä itse tuoneet haastattelussa ilmi. Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi litterointiyritys litteroi haastattelut yleiskielelle ja LV poisti litteraateista ennen analysointia muut tunnistettavat tiedot, kuten järjestöjen nimet ja paikkakunnat. Digitaaliset äänitallenteet haastatteluista tuhottiin litteraattien valmistuttua.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ajatuskokonaisuus	Redusointi	Abstrahointi	
	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sosiaalisessa mediassa tietenkin ollut suuri apu, että siellä on sitä vertaistukea korona-ahdistukseen. Ja sitten kun ihmisiä lähettävät meemejä ja pystyy löytämään jonkun sellaisen humoristisen puolen ehkä kaikesta.	Vapaa-ajan verkkoyhteisöpalvelusta suuri apu korona-ahdistuksen vertaistuessa	Tukevat mielenterveyttä	Etäpalveluiden hyödyt terveydelle ja hyvinvoinnille
Kuitenkin arkeen tulee sitä rutiinia paremmin, kun on voinut olla niissä järjestön mielenterveyttä tukevista kokouksissakin mukana etänä, niin ei tunnu niin tylsiltä päivät.	Mielenterveyspalvelut etäyhteydellä mahdollistaneet arjen rutiinit ja helpottaneet tylsyyttä		
Yhdessä pelaaminen ja yhdessä äänipuhelussa oleminen, kyllä se helpottaa yksinäisyyteen todella paljon. Kun kuitenkin voi olla vaikka isommallakin porukalla samassa puhelussa, niin kyllä se on todella virkistävää aina silloin kun sitä saa aikaiseksi.	Vapaa-ajan verkkopelaaminen ja äänipuhelut helpottavat yksinäisyyteen	Lievittävät yksinäisyyttä	
Kyllä minulla ainakin järjestön puhelimitse saaduista palveluista on hyvä fiilis. Että onhan se kuitenkin eri asia sitten, kun kuulee sen toisen äänen, että jos ei voi edes nähdä, niin se, että saa vähän enemmän olla kontaktissa, että ei ole sitten aivan täysin eristäytynyt johonkin.	Järjestön puhelinpalveluissa äänen kuuleminen helpottaa eristäytymisen tunnetta		
No etäpalvelut ovat tuntuneet ihan hyvältä, koska siinä on aina se lähteminen sinne palveluiden piiriin, niin siinä on aina oma hommansa.	Etäpalveluissa ei tarvitse valmistella lähtöä palveluiden piiriin	Mahdollistavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kotona	
Se on tuntunut vähän paremmalta, että palvelut on toteutettu etänä. Että ei aina tarvitse olla stressaamassa sitä, että miten lähteä minnekin.	Etäpalveluissa ei tarvitse stressata palveluihin lähtemistä		

TULOKSET

Haastatellut mielenterveyskuntoutajat kuvasivat lisänneensä ja laajentaneensa etäpalveluiden käyttöä COVID-19-epidemian aikana. Valtaosalla fyysiset kontaktit läheisiin olivat merkittävästi vähentyneet epidemian aikana. Haastatteluissa toistui tiettyjen viestintäpalveluiden hyödyntäminen vapaa-ajan sosiaalisten suhteiden ylläpidossa, kuten pikaviestipalvelut (WhatsApp ja Facebook Messenger), videopuhelusovellukset (Teams ja Zoom) ja verkkoyhteisöpalvelut (Facebook, Instagram, Discord ja Twitch). Käytetyt sosiaali- ja terveyspalvelut, mukaan lukien mielenterveyspalvelut, olivat siirtyneet enimmäkseen etäyhteyksiin epidemian myötä ja fyysisiä palveluita oli käytetty suhteellisen vähän. Palveluiden toteutustavoissa esiintyi kuitenkin vaihtelua epidemiatilanteen mukaan. Haastatellut kertoivat etäpalveluiden toteutuneen puhelimitse, videopuhelun, chatin

tai verkkoyhteisöpalvelun välityksellä ja verkkoasiointeina.

Kuntoutajat kokivat etäpalveluista hyötyjään terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Haastateltujen kokemuksista pystyttiin kuitenkin tunnistamaan tekijöitä, jotka olivat edistäneet tai estäneet etäpalveluista hyötymistä. Kuvio 1 esittää tutkimuksen keskeiset tulokset yhdistävien luokkien mukaan.

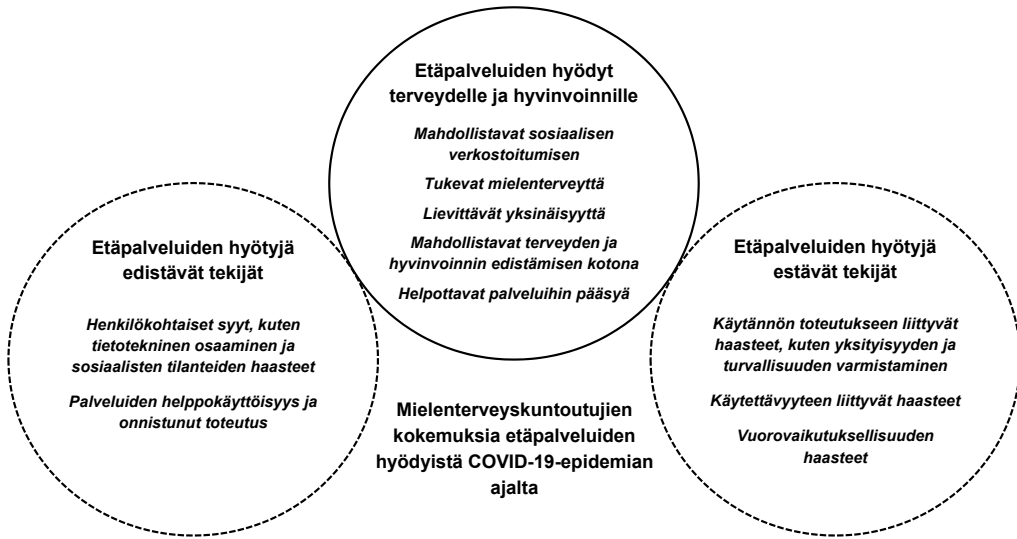
ETÄPALVELUIDEN HYÖDYT TERVEYDELLE JA HYVINVOINNILLE

Mielenterveyskuntoutajat kuvasivat etäpalveluiden terveys- ja hyvinvointihyötyjä sosiaalisen verkostoitumisen, mielenterveyden tukemisen, yksinäisyyden lievittämisen, palveluiden kotiin saamisen ja helpomman palveluihin pääsyn kautta.

Sekä vapaa-ajan viestintäpalvelut että etäyhteydellä toteutetut sosiaali- ja terveyspalvelut

Taulukko 2. Esimerkkejä tulosten luokittelusta.

Esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista	Alaluokka	Yläluokka
Vähän ystäviä, mutta mielenterveyttä tukevan verkkoyhteisöpalvelun kautta kohdannut ihmisiä	Mahdollistavat sosiaalisen verkostoitumisen	Etäpalveluiden hyödyt terveydelle ja hyvinvoinnille
Etäpalvelut mahdollistaneet sosiaaliset kontaktit tiukoista koronarajoituksista ja sairauslomasta huolimatta		
Etäpalvelut, kuten sairaanhoitajan puhelinvastaanotolla keskustelu, ovat auttaneet korona-ahdistukseen	Tukevat mielenterveyttä	
Vapaa-ajan viestintäpalvelut ovat tukeneet mielenterveyttä laajentamalla sosiaalista kanssakäymistä		
Mielenterveyttä tukeva verkkoyhteisöpalvelu auttanut yksinäisyyden tunteeseen	Lievittävät yksinäisyyttä	
Vapaa-ajan pikaviestipalvelussa jutellessa ymmärtää, ettei ole kuitenkaan niin yksin		
Puhelin- ja chat-palvelut ovat olleet tärkeä tuki masennukseen, kun ei tarvitse lähteä palveluun	Mahdollistavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kotona	
Etäpalvelut ovat helppoja, kun ei tarvitse lähteä mihinkään		
Omaolon käyttö nopeaa, kun ei tarvitse jonottaa fyysisesti tai puhelinpalveluissa	Helpottavat palveluihin pääsyä	
Siirtyminen verkkoyhteisöpalveluun mahdollistaa mielenterveyttä tukevan palvelun käytön kiireisessä elämäntilanteessa		
Etäpalveluiden käyttö ei herätä suuria tunteita, koska osaa ja käyttää paljon nettiä	Henkilökohtaiset syyt	Etäpalveluiden hyötyjä edistävät tekijät
Introverttiyden takia tuntunut paremmalta, kun palvelut ovat etänä		
Mielenterveyspalvelu toteutunut hyvin videopuheluna	Palveluiden helppokäyttöisyys ja onnistunut toteutus	
Pitää puhelin- ja chat-palveluista, koska ne ovat nopeita ja toimivat hyvin puhelimella		
Raskaat terapiasessiot kotona vaativat rauhallisen paikan, jossa keskittyä	Käytännön toteutukseen liittyvät haasteet	Etäpalveluiden hyötyjä estävät tekijät
Mielenterveyttä tukevassa palvelussa käytetään videopuhelusovellusta, jossa on puutteellinen tietosuojaj		
Työvoimatoimiston sivut epäselvät ja vanhanaikaiset, eivät tue nopeaa työnhakua	Käytettävyyteen liittyvät haasteet	
Terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla enemmän osaamista ja toimivat laitteet		
Korona-ajan ulkopuolella käyttää mieluummin fyysisiä palveluita, koska siten saa asiansa paremmin perille	Vuorovaikutuksellisuuteen liittyvät haasteet	



Kuvio 1. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-epidemian ajalta.

tarjosivat mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden sosiaaliseen verkostoitumiseen. Etenkin mielenterveyttä tukevien ryhmämuotoisten etäpalveluiden todettiin lisäävän tärkeää yhteisöllisyyden kokemusta. Osa haastatelluista kertoi löytäneensä uusia ystäviä tai lähentyneensä aiempien tuttavien kanssa etäpalveluiden avulla epidemian aikana. Kaikki haastatellut olivat tyytyväisiä siitä, että sosiaalinen kanssakäyminen oli ylipäättänsä onnistunut etäpalveluissa epidemiatilanteesta huolimatta.

”Voi olla enemmänkin, siis vaikka kuinka monen ihmisen kanssa tekemisissä päivittäin, eikä tarvitse pelätä sitä, että saisi sen koronan jostakin itseensä tai tartutettua sen johonkin.” (k28)

Kuntoutajat kuvasivat epidemia-ajan heikentäneen yleistä mielenterveyttä ja lisänneen ahdistusta, masennusta ja pahaa oloa, joihin he kuitenkin kokivat saaneensa merkittävää tukea etäpalveluista. Mielenterveyspalveluiden jatkuminen etäyhteyksin oli mahdollistanut kuntoutujille arjen rutiinit ja päiviä kuvailtiin vähemmän tylsiksi. Onnistuneiksi tukikanaviksi mainittiin muun muassa keskusteluapu sairaanhoitajan, psykoterapeutin tai muun ammattilaisen puhelinvastaanotolla ja chat-palveluissa.

”Tuntui vain, että mitäs tekisi koko päivän ja en ole puhunut kenellekään koko päivänä. Tuntui, että on täysin yksin ja ei pysty harhauttamaan itseään niistä ahdistavista ajatuksista. Mutta sitten onneksi oli tuo terapia puhelimitse, niin sitten se auttoi.” (e28)

Videopuhelun tai verkkoyhteisöpalvelun välityksellä toteutuneiden ryhmämuotoisten palveluiden koettiin tuoneen tärkeää vertaistukea mielenterveyteen. Kevyenkin kuulumisten vaihdon verkkoyhteisöpalvelussa kuvailtiin piristäneen kuormittavaa elämäntilannetta epidemian keskellä.

”Siellä tosiaankin kirjoitellaan vain vaikka että keitin kahvit ja olipas kivaa, niin sellainenkin on ihan yllättävän piristävää sellaisessa tilanteessa, kun vain on niin kipee, että ei pysty edes sanomaan, miten kipee on.” (h29)

Valtaosa haastatelluista oli kokenut merkittävää yksinäisyyttä epidemian aikana. Etäpalveluiden ei kuitenkaan koettu poistavan yksinäisyyttä, mutta niiden kuvailtiin lievittäneen sitä. Kuntoutajat kokivat, että viestittely, yhdessä pelaaminen ja päivätoiminta mielenterveyttä tukevilla etäpalveluissa sekä ammattilaisten äänen kuuleminen puhelinpalveluissa helpottivat ”eristäytymisen tunnetta”. Videoyhteyden välityksellä ystävän tai ammattilaisen näkemisen ja tunteiden tunnistamisen kuvailtiin vahvistaneen seuran tuntua.

”Siinä videopuhelussa on ehkä se, että näkee toisen ilmeet. Pystyy ehkä paremmin asettumaan siihen, miten toinen tuntee sillä hetkellä. Vaikka ääni nyt kertoo yllättävän paljon, mutta jotenkin se kasvojen näkeminen varmasti tuo vähän paremman sellaisen tunnekirjon näkyville.” (d31)

Kuntoutujat kuvasivat etäyhteydellä toteutettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden antaneen mahdollisuuden oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen kotoa käsin. Mahdollisuus käyttää palvelua kotona koettiin tärkeänä, koska lähteminen palvelun piiriin koettiin stressaavana ja sellaisena, mihin tulee valmistautua fyysisesti ja henkisesti etukäteen. Etäyhteydellä mielenterveyspalveluun pääsy ei myöskään ollut riippuvainen psyykkisestä jaksamisesta.

”Jos minulla on akuutisti huono tilanne, niin sitten minä en välttämättä jaksa kävellä vaikka päivystykseen asti. Siinä tilanteessa se, että joku soittaa tai pääsee johonkin chat-yhteyteen heti, niin se on kyllä todella kiva.” (l28)

Etäyhteydellä tarjottujen sosiaali- ja terveyspalveluiden kerrottiin edistäneen terveyttä ja hyvinvointia myös yleisesti helpottuneen palveluihin pääsyn kautta. Osa haastatelluista koki etäyhteyden käteväksi, koska se mahdollisti asioiden hoitamisen ja luotettavan terveystiedon löytämisen nopeasti yhdellä kertaa. Etenkin verkkovälitteisiä palveluita käyttämällä haastatellut olivat pystyneet välttämään fyysisten palveluiden tai puhelinpalveluiden pitkät jonot.

”Onhan niistä hyötyä, esimerkiksi kun lukee jotain Omaolosta, että tietää, mistä se tieto löytyy nopeimmin ja mitä kannattaa tehdä. Kun on ne tietyt viranomaissivut, niin voi luottaa siihen tietoon. Onhan se paljon parempi, kun ei tarvitse itse etsiä googlettelamalla, että mitä nyt pitää tehdä ja käydä josain viidessä eri sivussa.” (e28)

Sosiaali- ja terveyspalveluilla koettiin olleen laajemmat ja joustavammat käyttömahdollisuudet etäyhteydellä, kun ne eivät olleet aika- tai paikkasidonnaisia. Epidemian myötä esimerkiksi mielenterveyttä tukevien palveluiden siirtyminen etäyhteyksiin oli mahdollistanut yhteydenpidon ja

kuulumisten vaihtamisen sopivina hetkinä pitkin päivää sekä palvelun jatkuvuuden paikkakunnalta toiselle muuttaessa. Etäpalveluiden kasvun kuvattiin avanneen mahdollisuuden myös laajempaan palvelutarjontaan.

”Esimerkiksi tuo mielenterveyspalvelu, niillä on palveluita muuallakin Suomessa, eli ei vain asuinpaikkakunnallani, mutta nyt niihin ei tarvitse matkustaa. Ja on enemmän vaihtoehtoja. Enemmän palveluita, koska etänä voin käyttää palveluita kaikkialta Suomesta.” (j25)

ETÄPALVELUIDEN HYÖTYJÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Mielenterveyskuntoutujat kuvasivat henkilökohtaisia syitä sekä palveluiden käytettävyyttä ja toteutusta, jotka edistivät hyötymistä etäpalveluista. Näiden edistävien tekijöiden nähtiin helpottaneen sopeutumista etäpalveluihin epidemian aikana.

Osa kuntoutujista kuvasi henkilökohtaisina syinä edistyneitä digitaitojaan, runsasta internetin käyttöään ja tottuneisuuttaan etäpalveluiden käyttöön jo ennen epidemiaa. Esimerkiksi mielenterveyspalvelun puhelinasiointiin sopeutumisesta koettiin edistäneen se, että uskalsi jo ennestään puhua puhelimessa, jolloin puhelinsoittoja ei tarvinnut jännittää. Tarvittavien ja toimivien laitteiden omistaminen koettiin välttämättömydeksi, jotta palveluita pystyi hyödyntämään positiivisella kokemuksella. Etenkin haastatellut, jotka kertoivat suhtautuneensa epidemiatilanteeseen vakavasti, näyttivät hyväksyvän sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisen etäyhteydellä. Osa kuntoutujista perusteli tyytyväisyyttään lisääntyneisiin etäpalveluihin sillä, että ne helpottivat sosiaali- ja terveyspalveluissa asiointia, koska sosiaalisista tilanteista kuormituttiin tai niitä jännitettiin. Etäpalvelut mahdollistivat toisinaan myös sen, että kuntoutujat saivat paremmin tuotua asiansa esille kuin fyysisessä kanssakäymisessä.

”Onhan se kuitenkin tärkeää, että otetaan nyt varovaisesti ja kaikki sellainen ylimääräinen kontakti jäisi vähemmälle. Kun kuitenkin on ne tilanteet ja terveyspalvelut, jotka oikeasti vaativat sen fyysisen kontaktin, niin sitten ne pystyisi olla sellaisia. Se olisi minun mielestä tärkeämpää. Kyllä minä uskon, että vähän aikaa pärjään näin, että sitten nämä vähemmän välttämättömät olisi etänä.” (f27)

”Tykkään mieluummin hoitaa asioitani netin kautta, jos se on mahdollista. Se käy paljon näppärämmin, ja sitten kun minulla on itse vähän vaikeuksia ihmisten kanssa, en välttämättä saa tuotua kaikkea esille, mitä haluaisin.” (c34)

Etäpalveluista myös hyödyttiin, kun ne olivat helppokäyttöisiä ja hyvin toteutettuja. Haastatellut kuvasivat ”*helppokäyttöiseksi*” tai ”*hyvin toimiviksi*” sosiaali- ja terveyspalveluiksi sellaisia, jotka olivat onnistuneesti siirtyneet perinteisistä fyysisistä palveluista puhelun tai videopuhelun välitykselle, verkkoyhteisöpalveluihin tai verkkooppimisympäristöön epidemian aikana. Myös ajanvaraukset verkossa koettiin sujuvaksi palveluksi. Helppokäyttöisyyden kuvailusta huolimatta haastatellut kokivat hankalaksi tunnistaa, millaiset etäpalvelun ominaisuudet olivat mahdollistaneet hyvän käyttökokemuksen. Palvelun hyvä toimivuus älypuhelimella koettiin kuitenkin eduksi hyvään palvelukokemukseen.

ETÄPALVELUIDEN HYÖTYJÄ ESTÄVÄT TEKIJÄT

Koetuista hyödyistä huolimatta jokainen haastateltu mielenterveyskuntoutuja toi esiin tekijöitä, jotka estivät hyötymistä etäpalveluista. Estävät tekijät liittyivät haasteisiin etäpalveluiden käytännön toteutuksessa, käytettävyydessä sekä vuorovaikutuksellisuudessa.

Eräänä olennaisena käytännön toteutukseen liittyvänä ongelmana nähtiin yksityisyyden ja turvallisuuden varmistaminen, kun sosiaali- ja terveyspalveluita käytettiin etäyhteydellä. Esimerkiksi mielenterveyspalvelua saattoi joutua käyttämään kotona etäyhteydellä muiden läsnä ollessa, mikä vaikeutti arkaluontoisten keskusteluiden käymistä yksityisesti. Mielenterveyspalveluiden vastaanotot koettiin rankoiksi ja keskittymistä vaativiksi, minkä vuoksi kuvattiin tarvetta käydä keskustelut rauhallisessa tilassa eikä esimerkiksi kävelyllä käytävät puhelinkeskustelut tuntuneet varteenotettavalta vaihtoehdolta.

”Kumppani oli luonani koronan takia, niin siinä ei ollut sellaista samanlaista yksityisyyttä. Että tuli sellainen olo, että okei, sinä voisit mennä makuuhuoneeseen ja laita kuulokkeet korvaan. Kun kuitenkin terapiassa käsitellään niitä juttuja, niin ei tuntunut ihan sellaiselta ololta, että pystyy turvallisesti purkamaan

niitä tunteita, jos tietää, että toinen on siellä seinän takana.” (e28)

Etäympäristössä luottamuksellisuuden rakentuminen ja toteutuminen koettiin haastavana. Mielen-terveyttä tukevissa videovälitteisissä ryhmätapaamisissa ei uskallettu keskustella henkilökohtaisista asioista etenkin useiden kuulijoiden läsnä ollessa, vaikka etäyhteyksien ryhmäkoot eivät eronneet ennen epidemiaa pidetyistä fyysisistä tapaamisista. Mielenterveyttä tukevassa verkko-yhteisöpalvelussa viestittely nimimerkkien kanssa tuntui kasvottomalta ja luottamusta toisiin oli vaikea muodostaa, jos heihin ei ollut tutustunut kunnolla ennen epidemiaa. Kuntoutujat pohtivat myös etäpalveluiden tietosuojaan puutteita, mikä oli saanut heidät kyseenalaistamaan, kuinka henkilökohtaisista asioista etäympäristössä uskaltaisi keskustella. Sosiaali- ja terveyspalvelun järjestäjän toivottiin varmistavan, että palvelualusta olisi arkaluontoisille asioille turvallinen.

”Ihmiset haluavat, että palvelut ovat verkko-yhteisöpalvelussa, niin palvelu meni sen takia sinne. Tässä ei ole päästä päähän salausta, niin minusta on henkilökohtaisesti ikävää puhua yksityisasiota sellaisissa chateissa. Ammattilainen voisi olla paikalla, mutta sitten, jos haluat puhua jostain arkaluonteisesta, niin tehdään se muualla. Vaikka en usko siihen, että palvelualusta nauhoittaa kaikki keskustelut, niin on ikävää, kun ei sitä oikeasti tiedä. Ja se voi käydä monella muullakin tapaa, että joku muu käy sieltä imuroimassa keskusteluita.” (g29)

Joidenkin palveluiden nähtiin olevan soveltumattomia etäyhteydellä toteutettaviksi. Etenkään terveyskeskuspalveluita ei koettu mielekkäiksi etäpalveluina, koska fyysisiä toimenpiteitä ei voitaisi tarvittaessa toteuttaa. Fyysinen kohtaaminen ja tekeminen nähtiin usein ryhmämuotoisten palveluiden tarkoituksena eivätkä ne tuntuneet toteutuneen samalla tavalla etäyhteydellä.

”Olen kokenut suurimmalta osin, että siinä menee se kaikki tekeminen, kun paikan päällä pystyttiin pelaamaan pelejä ja kaikkia muitakin, ihan fyysisesti kohtaamaan ihmisiä. Siellä oli kahviakin tarjolla.” (i23)

Palveluiden käytännön toteutusta vaikeuttivat myös aikaan liittyvät haasteet. Osa kuvasi pitkältä tuntuvaa jonottamista puhelin- ja chat-palveluissa turhauttavaksi. Terveyskeskuksen puhelinvastaanottojen epätarkat soittoaajat olivat joutaneet siihen, ettei puhelua ollut huomannut ja pääsy tärkeäksi koettuun palveluun siirtyi. Osa kuntoutujista toivoi, että julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita pystyisi käyttämään laajemmin verkossa ja mihin aikaan tahansa.

”Lääkäri soitti keskiviikkona, kun olin nukkumassa aamulla. Se oli sitten siinä. Hyvä varautua koko viikoksi, kun he eivät anna tarkempaa aikaa, että milloin he soittavat. Uusi soittoaika meni pitkän ajan päähän ja asiat olivat edelleen levällään, kun olisi pitänyt jo alkaa opiskella. Palveluiden pitäisi olla mielestäni ajasta irti. Olen kolmasosan ajasta hereillä silloin, kun yhteiskunta on unessa, niin voisin kirjoittaa sille lääkärille silloin, kun hän on unessa ja minä olen hereillä. Tai sosiaaliryhmäjohtajalle.” (g29)

Haastatellut kuvasivat myös etäpalveluiden käytettävyyteen liittyviä haasteita. Erityisesti sosiaalipalveluiden kuten Kelan ja TE-toimiston verkkopalveluiden käyttöliittymät koettiin vaikeakäyttöisinä runsaan sisällön ja epäselvien ohjeiden vuoksi. Helpompaa käytettävyyttä toivottiin myös sairaanhoitopiirien verkkopalveluilta ja videopuheluvälineiltä, joita oli käytetty vapaaajalla tai sosiaali- ja terveyspalveluissa. Etäpalvelut eivät tukeneet itsenäistä ja nopeaa asiointia, kun esimerkiksi tarvittavaa tietoa oli vaikea löytää tai ymmärtää. Osa oli kokenut etäpalveluihin siirtymisen vaikeaksi, koska uuden palvelun käytön lisäksi myös digitaalisten perusteita oli opetettava.

”Alkuun se oli ihan hirveää tuskaa alkaa niitä lomakkeita tehdä, kun en minä oikein ymmärrä tietokoneiden päälle yhtään mitään, tai netissäkään, just esimerkiksi vielä Kelassakin, kun siellä on niin pirun monta kaikkea eri kohtaa, että mitä sitten alat täyttää, ja täytätkö nyt oikein just tästä noin, niin se oli kyllä hirveän hankalaa. (k28)

Myös tietotekniset ongelmat hankaloivat palveluiden käytettävyyttä. Haastatellut totesivat,

että osa etäpalveluista oli yhteensopimattomia oman laitteen kanssa tai vaikeuksia oli ollut laitteiden toimimisessa. Haittaa oli koitunut myös palveluntarjoajan ja mielenterveyttä tukevissa ryhmätapaamisissa muiden asiakkaiden heikosta äänen- ja kuvanlaadusta. Etenkin ammattilaisten toivottiin huolehtivan digitaaloistaan ja laitteidensa toimivuudesta.

”Terapeutti oli ihan tavallaan kauniisti ajatellut ja ostanut itselleen uuden nettikameran, mutta ei sitten vissiin ollut ehtinyt kokeilla sitä hirveän hyvin, niin se äänenlaatu laitteessa oli aivan järkyttävää. Minulle teki todella paha kuunnella hänen puhettansa, koska se kuulosti todella puuroiselta. Ääneni aina välillä kiersi mikkien kautta. Kyllähän siitä selvisi ja sanoin hänelle jälkikäteen, että oli se aika kammottavaa, että kannattaa ehkä pyytää joku auttamaan.” (l28)

Vuorovaikutuksen koettiin kärsivän etäpalveluissa. Haastatellut totesivat, että yhteydenpidosta etäyhteydellä puuttui nonverbaali viestintä, kuten ilmeet, eleet ja lämpö, eikä vuorovaikutuksen siten koettu vastaavan fyysistä ihmisen kohtaamista. Mielenterveyttä tukevissa ryhmätapaamisissa ei toteutunut aito keskustelun rytmi, kun ohjaaja joutui jakamaan puheenvuoroja puheen päällekkäisyyden estämiseksi.

”Eivät ne kuitenkaan korvaa minun mielestäni ne nettitapaamiset sitä aitoa ihmisen tapaamista korona-aikana, kun ei niissä ole kuitenkaan sitä samanlaista lämpöä kuin normaaleissa tapaamisissa. Että siellä keskusteluissa ollaan kuitenkin pikkuisen etäisempiä kuin normaalisti.” (a40)

Kuntoutujat kuvailivat palvelutarpeen tai kuumien kertomiseen kuluneen paljon energiaa etäympäristössä. Asioiden ei koettu aina hoituneen yhdellä kertaa, koska sosiaali- ja terveyspalveluissa verkkoasioinnin välityksellä oli tullut väärinymmärretyksi ja chat- ja puhelinpalveluissa saatu apu oli koettu epäselväksi tai ristiriitaiseksi. Ammattilaisten epäselvät ohjeistukset hämmensivät haastateltavia. Lisäksi mielenterveyspalveluissa oman mielialan kuvailu ainoastaan sanallisin keinoin saattoi tuntua vaikealta. Haasteiden vuoksi haastatelluilla toistui näkemys siitä, että

etenkin monimutkaisissa tilanteissa ”*asiansa saa paremmin perille*” fyysisesti kuin etäyhteydellä.

”En hirveästi ole siitä tykännyt, että minulle vaikka sieltä psykiatriselta poliklinikalta soitellaan, että sen mieluummin kävisin kasvotusten läpi. Vähän tuntuu, ettei saa sanottua sitä kaikkea, mitä itselle kuuluu silloin, kun soitetaan vain.” (f27)

”Kun joskus tilanne on monimutkainen ja sitä pitää selittää, en voi vain kirjoittaa chatissa niin tarkasti. Mieluummin kommunikoin TE-toimiston kanssa kasvokkain. Kun tuo lomautus alkoi, minulla oli vähän hankala tilanne ja kysyin samaa kysymystä kaksi kertaa, kerran chatissa ja kerran puhelimesta, ja sain kaksi eri vastausta. Se oli outoa.” (j25)

Vaikka vuorovaikutuksen koettiin olevan usein parempaa kasvokkaisissa kohtaamisissa paikan päällä, kuntoutujat kuitenkin painottivat, että etäyhteydellä tarjottavat palvelut epidemian aikana olivat ”*parempia kuin ei mitään*”.

”Nyt kun paikkakunnallani on ollut pulaa, etteivät ihmiset saisi mielenterveysongelmiinsa apua, niin on ollut todella vaikea päästä pitkään edes johonkin puhumaan. Tietenkin sehän olisi paras, jos kaikilla olisi joku oma ammattilainen, jolle voisi puhua kasvokkain. Mutta on se etänä oleva aikakin, se on parempi kuin ei mitään.” (e28)

POHDINTA

TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten etäpalvelut tukevat mielenterveyskuntoutumista COVID-19-epidemian aikana. Kuntoutujat kuvasivat hyötynsä etäpalveluista sosiaalisen verkostoitumisen, mielenterveyden tuen, yksinäisyyden lievittämisen, terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden saamisen kotiin ja helpomman palveluihin pääsyn kautta. Etäpalveluista hyötymistä edistivät sekä henkilökohtaiset syyt, kuten digitaidot ja koetut haasteet sosiaalisissa tilanteissa, että palveluiden helppokäyttöisyys ja onnistunut toteutus. Kokemukset haasteista käytännön toteutuksessa, kuten yksityisyyden ja turvallisuuden varmistaminen, käytettävyydessä

tai vuorovaikutuksellisuudessa kuitenkin estivät monipuolista hyötymistä etäpalveluista.

Tulostemme pohjalta näyttäisi siltä, että etäpalvelut ovat voineet lievittää COVID-19-epidemian haittavaikutuksia ja tuoda tärkeän lisän mielenterveyskuntoutujien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen siitä huolimatta, että heikon terveydentilan on osoitettu olevan yhteydessä alhaisempiin koettuihin hyötyihin etäpalveluista (31). Vaikka tutkimuksen tarkoituksena ei ollut selvittää kuntoutujien mielenterveyteen liittyviä diagnooseja, heidän kokemuksensa antoivat viitteitä siitä, että etäpalveluilla on mahdollisuus antaa tukea esimerkiksi masennukseen, ahdistukseen ja akuuttiin pahaan oloon, kuten myös aiemmat kansainväliset tutkimukset osoittavat (27–29).

Kuntoutujien kokemukset helpommasta ja nopeammasta pääsystä sosiaali- ja terveystalouteen heijastelivat väestötasolla tunnistettuja etäpalveluiden hyötyjä (30,38). Haastateltavat kokivat etäpalvelut tarpeellisiksi ja käteviksi etenkin niissä tilanteissa, kun fyysisiin palveluihin ei ollut voimavaroja tai mahdollisuutta lähteä. Lisäksi ryhmämuotoiset mielenterveyttä tukevat etäpalvelut toivat kuntoutujille vertaistukea ja yhteisöllisyyttä. Nämä hyödyt on tunnistettu myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa (26). Toisaalta etäpalveluiden yleisenä tavoitteena on myös edistää asiakkaan voimaantumista ja asiakaskeskeisyyttä (39), joita kuntoutujat eivät juuri nostaneet esiin tutkimuksessamme. Kokemukset vaikeaselkoisista etäpalveluista ja ammattilaisten kanssa haasteellisesta vuorovaikutuksesta saattoivat kuitenkin selittää sitä, ettei palveluiden käyttö tuntunut itsenäiseltä eikä asiakaskeskeisyys priorisoidulta.

Kuntoutujien kokemat edistävät ja estävät tekijät etäpalveluista hyötymiselle olivat pitkälti samankaltaisia kuin psykiatrisen avohoidon johtajien näkemykset siitä, millaisissa olosuhteissa asiakkaat ovat hyötynet etäasioinnista epidemian aikana (25). Esimerkiksi etäasioinnin soveltumattomuus kaikkeen toimintaan näyttäisi korostuneen niin kuntoutujien kuin johtajien (25) mieltämänä esteenä etäpalveluista hyötymiselle COVID-19-epidemian jälkeen. Kuntoutujien näkemyksissä toistui se, että ryhmämuotoisista etäpalveluista puuttui mielekkäät fyysisten tilanteiden tapahtumat ja tekemiset.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että kuntoutujat, jotka kuvailivat kuormittuneensa sosiaali-

sista tilanteista tai jännittävänä niitä olivat tyytyväisiä sosiaali- ja terveystalvveluiden toteutumiseen etäyhteydellä. Sosiaalisesti aktiiviset kaispasivat puolestaan enemmän fyysisiä palveluita ja tapaamisia epidemian aikana. Myös aiempi tutkimus on esittänyt, että sosiaalisesti ahdistuneet ja yksinäiset yksilöt voivat kokea virtuaalimaailmassa vuorovaikuttamisen edustavan täsmällisemmin heidän identiteettiään, jolloin sosiaalinen minäpystyvyys vahvistuu ja henkilökohtaisten asioiden jakaminen muiden kanssa tuntuu luontevammalta kuin fyysisesti vuorovaikuttaessa (40–42). Tulokset korostavat yksilöllisten ratkaisujen merkitystä palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Näyttäisi siltä, että esimerkiksi sosiaaliset tilanteet syystä tai toisesta haastaviksi kokeville etäpalvelut voisivat jatkossakin olla potentiaalinen vaihtoehto terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen.

Kuten haastatteluistamme ilmeni, ryhmämuotoisten mielenterveyttä tukevien palveluiden palvelualustoiksi olivat valikoituneet vapaa-ajalta tutut videopuhelusovellukset ja verkkoyhteisöpalvelut. Täten palveluiden koettiin olevan helposti käytettävissä ja tuovan tarpeellista vertaistukea kuntoutujien elämäntilanteeseen, mutta samaan aikaan palvelualustojen tietoturva huolestutti haastateltuja. Mielenterveyspalveluihin kohdistuneet tietomurrot todistavat vakavan esimerkin siitä, etteivät tietosuojaja tietoturva ole pysyneet palveluiden nopean digitalisoitumisen perässä eivätkä palvelunjärjestäjät ole sitoutuneet riittävällä tasolla niiden valvomiseen (43). Suomalaisten on myös osoitettu olevan kasvavissa määrin epäileviä asiakas- ja potilasturvallisuudesta verkossa (38), mikä voi pahimmassa tapauksessa estää palveluihin hakeutumista.

Sosiaali- ja terveystalvveluista irrallista vertaistuen hakemista verkkoyhteisöpalveluista voidaan pitää yksilön henkilökohtaisena valintana, mutta sosiaali- ja terveystalvvelun tarjoajan pitäisi lähtökohtaisesti järjestää palveluitaan sellaisella alustalla, joka on käyttötarkoitukselleen tietoturvallinen. Tietoturvan laadun toteutumista on jatkuvasti arvioitava, mikä vaatii myös ammattilaisten ja järjestöjen toimintaa ohjaavien henkilöiden tehostettua kouluttamista. Lisäksi jatkossa etäpalveluita suunniteltaessa pitäisi huomioida, että käytännön syyt, kuten toisen kanssa asuminen ja puute yksityisestä tilasta, voivat olla esteenä etäpalvelun turvalliselle käyttökokemuk-

selle. Haastatteluissa nousi esiin, ettei kotioloissa ohut seinä huoneiden välissä tuonut riittävää yksityisyyden suojaa mielenterveysasioiden läpikäymiseen etäpalvelun välityksellä.

Tutkimuksemme osoitti, että etäpalvelut voivat tuoda kuntoutujille merkityksellistä yhteisöllisyyttä ja lievittää yksinäisyyttä, tukien aiempaa tutkimusnäyttöä (40). Etäpalvelut eivät kuitenkaan poistaneet yksinäisyyttä, mikä tuntui linkittyvän toisen havaintomme ja aiemman tutkimuksen (25,38) kanssa siitä, ettei etäpalveluilla voi korvata fyysisistä henkilökohtaista tapaamista. Tutkimuksemme kuntoutujat kuitenkin kokivat videovälitteisten palveluiden helpottaneen sanatonta viestintää, mikä sosiaali- ja terveystalvveluissa saattaa auttaa ammattilaista ymmärtämään pelkkää sanallista viestintää tehokkaammin asiakkaan asennetta ja tunnetilaa (44). Tämän vuoksi oli yllättävää, että kuntoutujien käyttämissä sosiaali- ja terveystalvveluissa ei systemaattisesti hyödynnetty videoyhteyksiä.

Tulostemme mukaan olisikin tärkeää, että palveluntarjoajat panostaisivat jatkossa mahdollisuuteen käyttää palveluita myös videovälitteisesti. Monipuolisin tavoin tarjottavat palvelut voisivat tukea edistyksestä mielenterveysjohtamista (26). Videoyhteyden laajempi hyödyntäminen tosin edellyttää niin ammattilaisilta kuin asiakkailtakin toimivien laitteiden omistamista ja riittävää käytön osaamista. Laajennettu todellisuus eli XR-teknologia voi avata tulevaisuudessa mahdollisuuden aikaisempaa interaktiivisempiin etäpalveluihin (45,46), joskin sen käyttöönotto tulee vaatimaan huomattavaa lisäinvestointia jo valmiiksi resurssipulaisille mielenterveyspalveluille.

Osalla haastateltavista ennen epidemiaa rakennetut luottamussuhteet näyttivät helpottaneen vuorovaikutusta etäpalveluissa, mikä on myös muualla (25,47) havaittu edistävää tekijää onnistuneelle etäasioinnille. Luottamuksellisuuden on todettu luovan perustaa terapisuhteen vuorovaikutukselle, jonka laatu on yhteydessä kuntoutuksen edistymiseen (48,49). Luottamus ei kuitenkaan pysy vakaana palveluprosessin edetessä, ellei sitä ylläpidetä. Havaitsimme, ettei onnistunut fyysinen palvelusuhte ennen epidemiaa ollut tae luottamuksellisuudelle etäympäristössä. Haasteita esiintyi etenkin ryhmämuotoisissa palveluissa, joissa jäsenet haluavat olla varmoja siitä, ovatko muut luottamuksen arvoisia (50).

Tuloksemme nostavat esiin uusia kysymyksiä: Miten luottamuksellisuuden toteutumisesta voitaisiin edistää etenkin ryhmämuotoisissa etäpalveluissa? Vaatisiko se esimerkiksi pienempien ryhmäkokojen vakiinnuttamista fyysisiin palveluihin verrattuna? Aiemmin on myös esitetty, että ammattilaisen luottamusta edistävällä johtamistyylillä voi olla merkittävä vaikutus ryhmän sisäiseen luottamukseen (49,51).

Tutkimuksemme digitaalisiin kansalaistaitoihin ja käytettävyyteen liittyvät puutteet estivät etäpalveluista hyötymistä, mikä on linjassa aieman tutkimuksen kanssa (25,30,38). Haasteista huolimatta haastattelemlamme kuntoutujilla oli pääsy etäpalveluihin, mutta väestötasolla asiakkaita on voinut pudota palveluiden piiristä, jos pääsyä etäpalveluihin ei ole ollut ja fyysisiä palveluita ei ole ollut tarjolla tai niihin ei ole uskaltauduttu epidemian vallitessa. Palveluntarjoajat ovat havainneet, että kaikista heikoimmassa asemassa olevia kuntoutujia on jäänyt tavoittamattomiin (19). Epidemia-ajan palveluvajeen arviointia pidetään kuitenkin vielä ennenaikaisena (52).

Riskiä niin digitaaliselle kuin sosiaaliselle syrjäytymiselle ja siten väestön eriarvoistumiselle (53) saattaa lisätä myös se, että tutkimuksemme mukaan etenkin sosiaaliturvaa tuovat etäpalvelut voidaan kokea vaikeaselkoisina. Palvelualustojen helppokäyttöisyys hyödyttää kaikkia, mutta se nähdään välttämättömäksi esimerkiksi niiden henkilöiden kohdalla, joilla on vaikeuksia sisällön omaksumisen kanssa (54). Vastaavat kognitiiviset häiriöt ovat tyyppinen oirekuva esimerkiksi masennuksessa (55). Etäpalveluiden helppokäyttöisyyttä ja siten parempaa saavutettavuutta voitaisiin edistää esimerkiksi osallistamalla haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä palvelukehitykseen.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tulostemme luotettavuutta tarkasteltaessa on huomioitava, että rekrytoimme haastateltavat etäpalveluita tarjoavista järjestöistä. Haastateltavien harkinnanvaraisen valikoitumisen myötä tulokset eivät välttämättä kuvaa kokemuksia kaikista heikoimmassa asemassa olevilta kuntoutujilta, joilla ei ehkä ole ollut pääsyä etäpalveluihin epidemian aikana. Vaikka analyysimme osoitti saturoitumisen merkkejä, emme voi poissulkea mahdollisuutta uusista näkökulmista suuremman otoskoon myötä. On myös hyvä huomioda, että tutkimuk-

semme laadullinen luonne estää tulosten suoraa siirrettävyyttä (56). Pelkästään sosiaali- ja terveyssektorin etäpalveluvalikoima on laaja eikä haastateltujen kokemuksia pidä yleistää kaikkiin palveluihin.

Tutkimuksemme kohderyhmän edustavuutta lisää se, että jokainen haastateltu kuvaili omaehtoisesti haastattelussa kokemuksiaan pitkäaikaisesta mielenterveyshäiriöstä. Tulostemme luotettavuutta lisäsi sisällönanalyysille tärkeä objektiivinen ote haastatteluissa ja aineistonanalyysissä (56), sillä näistä vastaavat tutkijat eivät tuntee haastateltavia eivätkä olleet koskaan työskennelleet mielenterveyssektorilla, jolloin heillä ei myöskään ollut ennako-oletuksia tai käsityksiä aiheesta. Haastateltaville pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja vapaa ilmapiiri. Haastattelija esitteli itsensä henkilökohtaisesti ja oli haastateltavia kohtaan herkkätunteinen ja ymmärtäväinen. Haastattelurunko ohjasi haastattelua, mutta aineisto syntyi aina haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutuksessa, jossa johdattelevia kysymyksiä pyrittiin välttämään.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Etäpalvelut ovat voineet lievittää COVID-19-epidemian haittavaikutuksia tarjoamalla mielenterveyskuntoutujille tarvittavaa tukea mielenterveyteen ja yksinäisyyteen. Jatkossa etäpalveluista saattavat hyötyä etenkin kuntoutujat, jotka kokevat sosiaaliset tilanteet kuormittavina tai jännittävinä. Kuntoutujien kokemukset osoittavat kuitenkin tarpeen kehittää etäpalveluita helppokäyttöisiksi, vuorovaikutteisiksi ja tietoturvallisiksi, jotta niistä hyödyttäisiin myös epidemian jälkeen. Etäpalveluita suunniteltaessa on huomioitava, että onnistuakseen ne edellyttävät yksilön soveltuvuutta ja valmiutta, kuten myönteistä suhtautumista, digitaitoja, toimivia laitteita ja yksityisyyttä, kun esimerkiksi mielenterveysasioita käsitellään kotioloissa. Näitä edellytyksiä voisi tukea etäpalveluiden tarjoaminen monipuolisin tavoin: puhelimitse, videoyhteydellä ja pikaviestiyhteydellä tai omatoimisinä verkkoasioitena ja ilman reaaliaikaista kontaktia. Etäpalveluiden ohella on yhä tärkeää tarjota fyysisiä palveluita niitä tarvitseville. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakassegmentointia onkin syytä tehostaa, jotta voitaisiin paremmin tunnistaa heikoimmassa asemassa olevien erilaisia tarpeita ja kohdentaa palveluiden toteutusta näiden tarpeiden mukaisesti.

Jatkossa olisi hyödyllistä arvioida kansallisesti etäyhteydellä tarjottavien sosiaali- ja terveyspalveluiden eri toteutustapojen laatua ja vaikuttavuutta suhteessa fyysisiin palveluihin. Palveluiden kehittämistä ja kohdentamista tukisi laajempi tutkimustieto siitä, minkälaisia mielenterveyskuntoutujia etäpalvelut parhaiten hyödyttäisivät. Lisäksi on tarpeen selvittää, onko sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen etäyhteyksiin pudottanut heikommassa asemassa olevia pois palveluiden piiristä.

KIITOKSET:

Haluamme ilmaista kiitollisuutemme tutkimuksessa haastatelluille henkilöille sekä haastateltavien rekrytoinnissa auttaneille järjestöjen edustajille ja työntekijöille.

RAHOITTAJAT:

Tätä tutkimusta ovat rahoittaneet valtion lisätalousarviossa COVID-19-tutkimukseen osoitettu THL:n koordinoima rahoitus ja Strategisen tutkimuksen neuvosto (nro 327145).

Virtanen, L., Kaihlanen, A.-M., Isola, A.-M., Laukka, E., Heponiemi, T. *Experiences of mental health rehabilitees on the benefits of remote services during the COVID-19 era: A qualitative descriptive study. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2021: 58: 266–283.*

Finland, along with the other countries in the world, has taken unprecedented social distancing measures to prevent the spread of the COVID-19 pandemic. Social distancing can affect mental health and increase loneliness for which mental health rehabilitees are particularly vulnerable. Our study aimed to describe how communication services and remote social and health services support mental health rehabilitation during the COVID-19 era. In a qualitative descriptive study, we interviewed mental health rehabilitees (n=12) recruited from third sector services across Finland. We analysed the data with an inductive content analysis. Remote services promoted the health and wellbeing of the interviewees by enabling social networking, mental health support, alleviation of loneliness, access at home, and easier access. Personal reasons, such as digital skills

KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Kaikki kirjoittajat ovat osallistuneet tutkimuksen tekoon huomattavalla panoksella ja hyväksyneet käsikirjoituksen lehteen julkaistavaksi. Virtanen on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, kerännyt, analysoinut ja tulkinut tutkimusaineiston sekä toiminut käsikirjoituksen vastuukirjoittajana. Kaihlanen on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, analysoinut ja tulkinut aineiston sekä osallistunut käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin. Isola on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, solminut yhteistyön tutkimuksessa auttaneiden järjestöjen kanssa ja osallistunut käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin. Laukka on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun ja käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin. Heponiemi on ohjannut tutkimusprosessia sekä osallistunut tutkimuksen suunnitteluun ja käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin.

or challenges in social situations, and user-friendliness were elements promoting perceived benefits. Challenges in usability, interaction, and practical implementation, such as lack of privacy at home, hampered benefitting from remote services. Our results suggest that remote services may mitigate the adverse effects of the pandemic on mental health rehabilitees. However, the usability, interactivity, and security of services should be developed. Differences in the suitability and ability of individuals to use remote services highlight the need for providing services in various methods of remote delivery alongside physical services.

Keywords: COVID-19, remote services, mental health, social and health care

Saapunut (31.03.2021)
Hyväksytty (02.08.2021)

LÄHTEET

- (1) Valtioneuvoston päätös VNK/2020/31 16.3.2020. Luettu 3.2.2021. <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8068ec10>
- (2) Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>
- (3) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta, viikoittainen tilannearvioportti: liite 1. Epidemiologinen alueellinen seuranta 2020. Luettu 3.3.2021. <https://thl.fi/documents/533963/5860112/Liite+1.+Epidemiologinen+alueellinen+seuranta+16.12.2020.pdf/69c4fc71-8589-ec83-ab22-0ceaad475f42?t=1608191673681>
- (4) Sønderkov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. Increased psychological well-being after the apex of the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr* 2020;32(5):277–279. doi: 10.1017/neu.2020.26
- (5) Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* 2020;89:531–542. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
- (6) Winter S. Kriisipuhelin. Mieli ry 2021. Luettu 10.2.2021: https://mieli.fi/sites/default/files/inline/kriisipuhelin-tilastot_2020_-_kooste.pdf
- (7) Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, ym. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord* 2020;277:55–64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001
- (8) Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, ym. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord* 2020;74:102258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
- (9) Suvisaari J, Lundqvist A, Linnaranta O, ym. Mieliala ja epidemiatilanteeseen liittyvät huolet. Teoksessa: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020, 16–21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- (10) Connell J, Brazier J, O’Cathain A, ym. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:138. doi: 10.1186/1477-7525-10-138
- (11) Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, ym. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382(9904):1575–1586. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6
- (12) Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, ym. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28(3):239–245. doi: 10.1002/erv.2738
- (13) Zhou J, Liu L, Xue P, ym. Mental health response to the COVID-19 outbreak in China. *Am J Psychiatry* 2020;177(7):574–575. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030304
- (14) Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Loneliness during a strict lockdown: trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 38,217 United Kingdom adults. *Soc Sci Med* 2020;265:113521. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113521
- (15) Hoffart A, Johnson SU, Ebrahimi OV. Loneliness and social distancing during the COVID-19 pandemic: risk factors and associations with psychopathology. *Front Psychiatry* 2020;11:589127. doi: 10.3389/fpsy.2020.589127.
- (16) De Jong Gierveld J. Developing and testing a model of loneliness. *J Pers Soc Psychol* 1987;53:119–128.
- (17) Perlman D, Peplau LA. Toward a social psychology of loneliness. Teoksessa: Duck SW, Gilmour R. (toim.) *Personal Relationships: personal relationships in disorder*. London: Academic Press; 1981, 31–56.
- (18) De Jong Gierveld J, Van Tilburg T, Dykstra PA. Loneliness and social isolation. Teoksessa: Vangelisti AL, Perlman D. (toim.) *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006, 485–500.
- (19) Eronen A, Hiilamo H, Ilmarinen K, ym. Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry; 2020. Luettu 6.7.2021. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- (20) Jormanainen V, Niemi A, Härmäläinen T, ym. Perusterveydenhuollon palvelut. Teoksessa: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P. (toim.) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2020, 81–88. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- (21) Partanen A, Suvisaari J. Päihde- ja mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P. (toim.) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2020, 89–94. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- (22) Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, ym. Teknologiat ja sähköiset palvelut. Teoksessa: Kestilä L, Härmä V, Rissanen P. (toim.) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2020, 135–143. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- (23) Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, ym. Terveidenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa.

- Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>
- (24) MIELI ry. Mielenterveyspalvelut 2021. Luettu 1.2.2021. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>
- (25) Laukka E, Gluschkoff K, Kaihlanen AM, ym. Muutos psykiatristen avohoitokäytien toteutuksessa ja johtajien kokemukset etäasiointia estävistä ja edistävästä tekijöistä COVID-19 aikakaudella. *FinJeHeW* 2021;13(1):49–62. doi:10.23996/fjhw.98228
- (26) Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- (27) Berryhill MB, Culmer N, Williams N, ym. Videoconferencing psychotherapy and depression: a systematic review. *Telemed J E Health* 2019;25(6):435–446. doi: 10.1089/tmj.2018.0058
- (28) Berryhill MB, Halli-Tierney A, Culmer N, ym. Videoconferencing psychological therapy and anxiety: a systematic review. *Fam Pract* 2019;36(1):53–63. doi: 10.1093/fampra/cmz072
- (29) Varker T, Brand RM, Ward J, ym. Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: a rapid evidence assessment. *Psychol Serv* 2019;16(4):621–635. doi: 10.1037/ser0000239
- (30) Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, ym. Digital divide in perceived benefits of online health care and social welfare services: national cross-sectional survey study. *J Med Internet Res* 2020;22(7):e17616. doi: 10.2196/17616
- (31) Kyngäs H. Qualitative research and content analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (toim.) *The application of content analysis in nursing science research*. Springer International Publishing; 2019, 3–11. doi: 10.1007/978-3-030-30199-6
- (32) Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- (33) Polit DF, Beck, CT. *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
- (34) Ando H, Cousins R, Young C. Achieving saturation in thematic analysis: development and refinement of a codebook. *Compr Psychol* 2014;3:4. doi: 10.2466/03.CP.3.4
- (35) Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods* 2006;18(1):59–82. doi: 10.1177/1525822X05279903
- (36) Kyngäs H. Inductive content analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (toim.) *The application of content analysis in nursing science research*. Springer International Publishing; 2019, 13–21. doi: 10.1007/978-3-030-30199-6
- (37) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja; 2019. Luettu 3.3.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- (38) Kyytsönen M, Aalto AM, Vehko T. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- (39) Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- (40) Bargh JA, McKenna KYA. The Internet and social life. *Annu Rev Psychol* 2004;55(1):573–590. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141922
- (41) Bargh JA, McKenna KYA, Fitzsimons GM. Can you see the real me? Activation and expression of the ‘true self’ on the Internet. *J Soc Issues*, 2002;58(1):33–48. doi: 10.1111/1540-4560.00247
- (42) McKenna KYA, Green AS, Gleason MEJ. Relationship formation on the Internet: what’s the big attraction? *Journal of Soc Issues* 2002;58(1), 9–31. doi: 10.1111/1540-4560.00246
- (43) Lehtilä O, Nyström P, Ronikonmäki NM, Sirvio TH. Tietoturvan ja tietosuojan parantaminen yhteiskunnan kriittisillä toimialoilla. Liikenne ja viestintäministeriön julkaisuja 2021:1. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö; 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-614-6>
- (44) Philippot P, Feldman R, Coats E. The role of nonverbal behavior in clinical settings. Teoksessa: Philippot P, Feldman R, Coats E. (toim.) *Nonverbal behavior in clinical settings*. New York, NY: Oxford University Press; 2003, 3–13.
- (45) Jerdan SW, Grindle M, van Woerden HC, Kamel Boulos MN. Head-mounted Virtual Reality and mental health: Critical review of current research. *JMIR Serious Games* 2018;6(3):e14. doi: 10.2196/games.9226
- (46) Lindner, P. Better, Virtually: The past, present, and future of virtual reality cognitive behavior therapy. *J Cogn Ther* 2021;14:23–46. doi: 10.1007/s41811-020-00090-7
- (47) Sirmelä-Rif E, Holtinen T, Haapasalo-Pesu KM. Nuorten hoitosuunnitelmaan tehtävä kirjaus etähoidon osuudesta. *Lääkärilehti* 2020;36:1787–1789.

- (48) Kai J, Crosland A. Perspectives of people with enduring mental ill health from a community-based qualitative study. *Br J Gen Pract* 2001;51(470):730–736.
- (49) Krupnick JL, Sotsky SM, Simmens S, ym. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *J Consult Clin Psychol* 1996;64(3):532–539. doi: 10.1037//0022-006x.64.3.532
- (50) Corey MS, Corey G. *Process and practice groups*. Belmont, CA: Brooks/Cole; 2006.
- (51) Luke M. Effective group leader skills. Teoksessa: DeLucia-Waack JL, Kalodner CR, Riva MT. (toim.) *Handbook of group counseling and psychotherapy*. Sage Publications; 2014, 107–119. doi: 10.4135/9781544308555.n9
- (52) Jormanainen V, Mattila H, Niemi A, ym. Perusterveydenhuolto. Teoksessa: Kestilä L, Jokela M, Härmä V, Rissanen P. (toim.) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Asiantuntija-arviointi, kevät 2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2021, 76–91. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>
- (53) Robinson L, Cotten SR, Ono H, ym. Digital inequalities and why they matter. *Inf Commun Soc* 2015;18(5):569–582. doi: 10.1080/1369118X.2015.1012532
- (54) Digi arkeen -neuvottelukunta. *Digitaalinen Suomi – Yhdenvertainen kaikille. Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:23. Helsinki: Valtiovarainministeriö; 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-004-4>
- (55) Cambridge OR, Knight MJ, Mills N, Baune BT. The clinical relationship between cognitive impairment and psychosocial functioning in major depressive disorder: a systematic review. *Psychiatry Res* 2018;269:157–171. doi: 10.1016/j.psychres.2018.08.033
- (56) Kyngäs H, Kääriäinen M, Elo S. The trustworthiness of content analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (toim.) *The application of content analysis in nursing science research*. Springer International Publishing; 2019, 41–48. doi: 10.1007/978-3-030-30199-6
- LOTTA VIRTANEN
BSc, tutkimusassistentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö
- ANU-MARJA KAIHLANEN
Sh, TtT, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö
- ANNA-MARIA ISOLA
VTT, tutkimuspäällikkö, erikoistutkija
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Yhdenvertaisuusyksikkö
Turun yliopisto
Sosiaalitieteet, sosiaalityö
- ELINA LAUKKA
Sh, TtM, yliopisto-opettaja, THL:n vierailuva tutkija
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö
- TARJA HEPONIEMI
PsT, dosentti, tutkimusprofessori
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Hyvinvointivaltion tutkimus ja uudistaminen -yksikkö

LIITE I. HAASTATELURUNKO

Tässä haastattelussa kartoitetaan kokemuksiasi etänä toteutetuista sosiaali- ja terveyspalveluista koronaepidemian aikana. Etäpalveluita ovat esimerkiksi kaikki mahdollinen verkossa tapahtuva asiointi, kuten Omaolo-palvelut, Kanta-palvelut, Terveyskylä tai Kelan verkkopalvelut, ja etävastaanotot, chatit, sovellukset sekä puhelimitse saadut palvelut. Käsitellään myös, miten kokemuksesi viestintäpalveluista ovat vaikuttaneet hyvinvointiisi epidemian keskellä.

1. *Lämmittelykysymys:* Miten kuvailisit elämäntilannettasi ennen koronaa? Millaisia sosiaali- ja terveyspalveluita käytit ennen koronaa?
2. Oletko käyttänyt terveyspalveluita eli terveyskeskuspalveluita, erikoissairaanhoidon palveluita tai muuta terveyteen liittyvää palvelua koronaepidemian aikana?

- 2.1. Onko ennen koronaa käyttämäsi terveystalvutluta korvattu korona-aikana etäpalveluilla? (Jos vastaa ei: Jos sinulla olisi nyt tarve terveystalvutluille, käyttäisitkö niitä mieluummin fyysisesti vai etänä? Miksi?)
- 2.2. Oletko käyttänyt niitä?
- On käyttänyt: Mitä etäpalveluita olet käyttänyt? (esim. Omaolo, Kanta, Terveystalvutluta, nettiajanvaraukset, etävastaanotot, chatit, sovellukset, puhelinpalvelut?)
 - Ei ole käyttänyt: Oletko jäänyt ilman terveystalvutluta, koska niitä ei ole tarjottu fyysisesti?
- 2.3. Ovotko suurimmaksi osaksi käyttämäsi terveystalvutluta toteutettu fyysisesti vai etäpalveluita hyödyntäen?
3. Oletko käyttänyt muita palveluita, kuten sosiaalipalveluita (esim. sosiaalityön vastaanotto, kuntouttava työtoiminta, sosiaalinen kuntoutus, koti- ja asumispalvelut, omaishoidontuki), TE-toimiston palveluita, Kelan tukipalveluita (esim. toimeentulotuen, asumistuen, työttömyyspäivärahan hakeminen) tai koulutuspalveluita (esim. kursseja) koronaepidemian aikana?

- 3.1. Onko ennen koronaa käyttämäsi palveluita korvattu korona-aikana etäpalveluilla? (Jos vastaa ei: Jos sinulla olisi nyt tarve palveluilla, käyttäisitkö niitä mieluummin fyysisesti vai etänä? Miksi?)
- 3.2. Oletko käyttänyt niitä?
- On käyttänyt: Mitä etäpalveluita olet käyttänyt? (esim. lomakkeiden täyttö nettissä, nettiajanvaraukset, etävastaanotot, chatit, sovellukset, puhelinpalvelut?)
 - Ei ole käyttänyt: Oletko jäänyt ilman palveluita, koska niitä ei ole tarjottu fyysisesti?
- 3.3. Ovotko suurimmaksi osaksi käyttämäsi terveystalvutluta toteutettu fyysisesti vai etäpalveluita hyödyntäen?

4. Millaisia kokemuksia sinulla on etäpalveluiden käytöstä koronaepidemian aikana?

- 4.1. Onko etäpalveluiden käytöstä ollut mielestäsi sinulle apua, tukea, hyötyä?
- On ollut: Millaista?
 - Ei ole ollut: Miksi koet näin?
- 4.2. Kuinka etäpalvelut ovat mielestäsi toimineet? Mikä hyvin, mikä huonosti? Missä tiettyssä palvelussa tai toiminnossa?
- 4.3. Kuinka etäpalveluita tulisi mielestäsi kehittää?

Käsitellään hyvinvointiasi koronaepidemian aikana yleisemmin.

5. Miten korona on vaikuttanut sosiaalisiin suhteisiisi?

5.1. Oletko kokenut koronaepidemian aikana yksinäisyyttä? Millaista?

Puhutaan tietotekniikan hyödyntämisestä laajasti eli etäpalveluiden lisäksi myös älypuhelimien, tietokoneen tai tabletin hyödyntämistä yhteydenpidossa muiden kanssa.

6. Oletko hyödyntänyt älypuhelin, tietokonetta tai tablettia yhteydenpidossa?

- 6.1. Mitä laitetta olet hyödyntänyt?
- 6.2. Mitä sovellusta tai sivustoa olet käyttänyt? (esim. Teams/Zoom/Skype, Facebook, WhatsApp, Instagram, Tik Tok, Discord, Jodel, sähköpostit, keskustelupalstat)
- 6.3. Koetko sovellusten/sivustojen käytön vaikuttaneen jotenkin yksinäisyyden kokemukseesi?
- Kyllä: mikä ja millä tavoin?
 - Ei: Miksi koet näin?
- 6.4. Miten yksinäisyyttä voitaisiin helpottaa hyödyntämällä tietotekniikkaa?

7. Miten etäratkaisujen käyttö vaikuttaa elämäsi nyt korona-aikana?

7.1. Millaisia ajatuksia ja tunteita niiden käyttö on sinussa herättänyt? Kerro esimerkkejä.

8. Olisiko mielessäsi vielä näihin teemoihin liittyvä asia, jonka koet tärkeäksi ja haluaisit tähän jakaa tutkimukseen?

9. Taustakysymykset:

- Ikä, sukupuoli, synnyinmaa
- Kuinka monta vuotta olet yhteensä käynyt koulua tai opiskellut päätoimisesti?