

MITÄ OPIimme ETÄHOIDOISTA?

KETTERÄSTI KUNTOON -HANKE

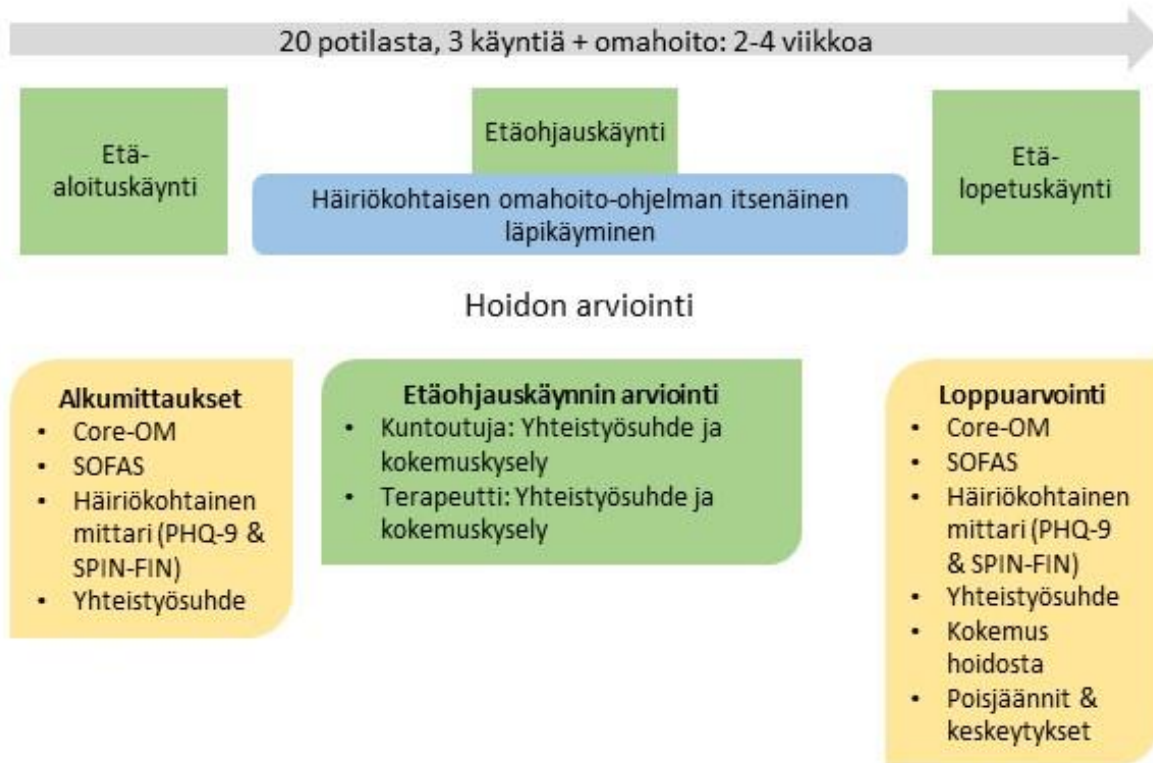
Linjajohtaja Jan-Henry Stenberg
HUS Psykiatria, IT-psykiatrian ja psykososiaalisten hoitojen linja

KETTERÄSTI KUNTOON -HANKE

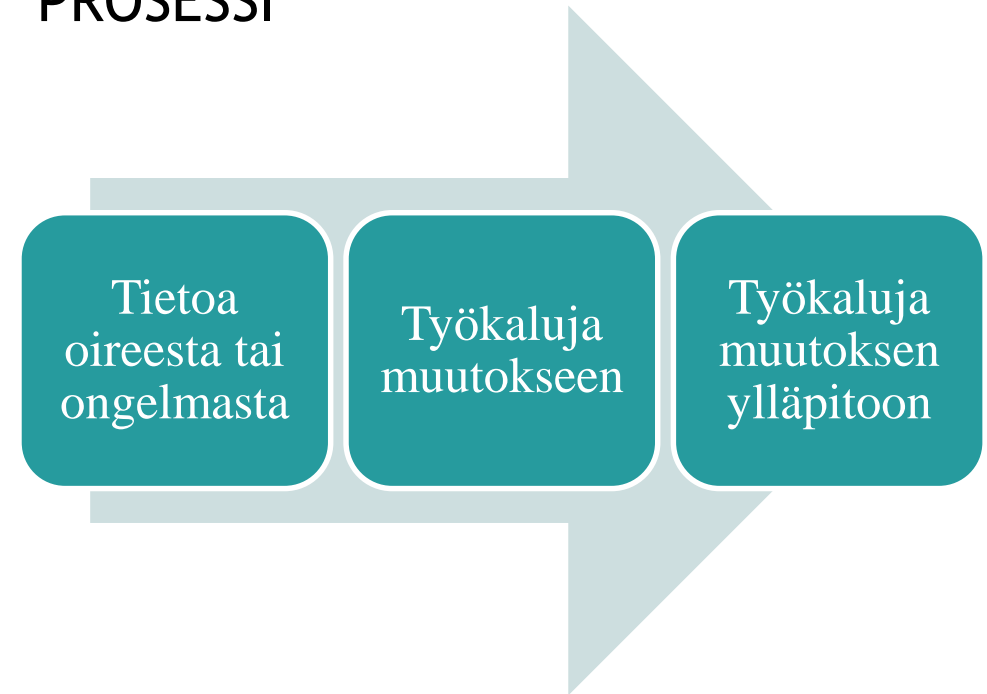
- HUSin ja KELAn yhteistyöhanke etähoitojen kehittämiseksi 2017-2018
- Kaksi videovälitteistä hoitoa: Kolmen kerran ohjattu omahoito ja kymmenen kerran lyhytpsykoterapia
- 40 lievistä tai keskivaikeasta masennuksesta ja/tai sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää potilasta
 - Potilaita mm. Hyks psykiatrian poliklinikoilta sekä Vantaan, Keravan ja Espoon perusterveydenhuollosta.
- Potilaat ja terapeutit saivat tarvittaessa käyttöönsä tabletin ja datayhteyden hoidon ajaksi.

INTERVENTIO I - OHJATTU OMAHOITO

Omahoitoa ja videovälitteistä etäohjausta yhdistelevä low-CBT mini-interventio



OMAHOIDON KOLMIOSAINEN PROSESSI



MIELENTERVEYSTALO.FI OMAHOIDOT

- Saatavilla kaikille ajasta ja paikasta riippumatta
- Jäsentävät itsenäistä työskentelyä
- Hyvä ranka ammattilaisen kanssa tehtävälle lyhytinterventiolle
 - Potilas tekee itsenäisesti, ja ohjauskerroilla syvennetään ymmärrystä.



Tietoa



Itsearviointimittareita ja kyselyitä



Täytettäviä harjoituksia



Videoita ja äänitteitä



Kirjallisuutta



INTERVENTIO II - 10 KERRAN LYHYTPSYKOTERAPIA

Kasvokkainen ja videovälitteinen lyhytpsykoterapia

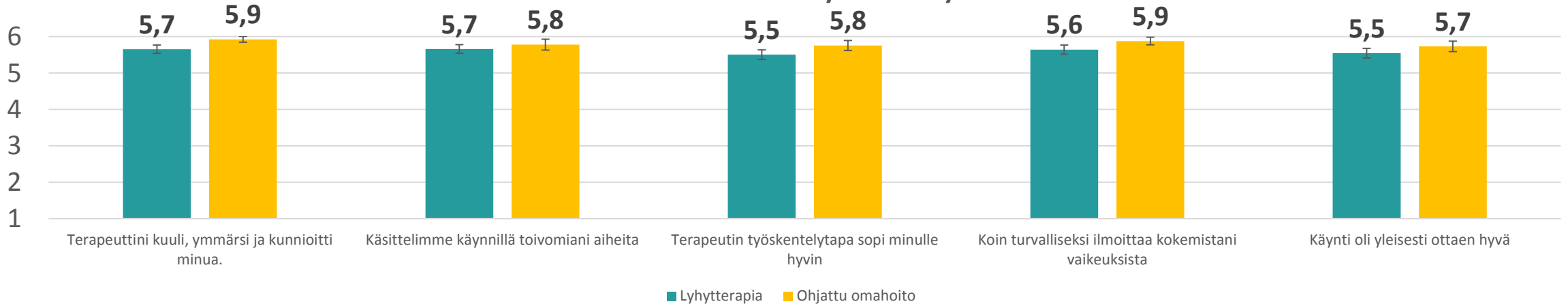


TAPAAMISTEN JA HOIDON ARVIOINTI

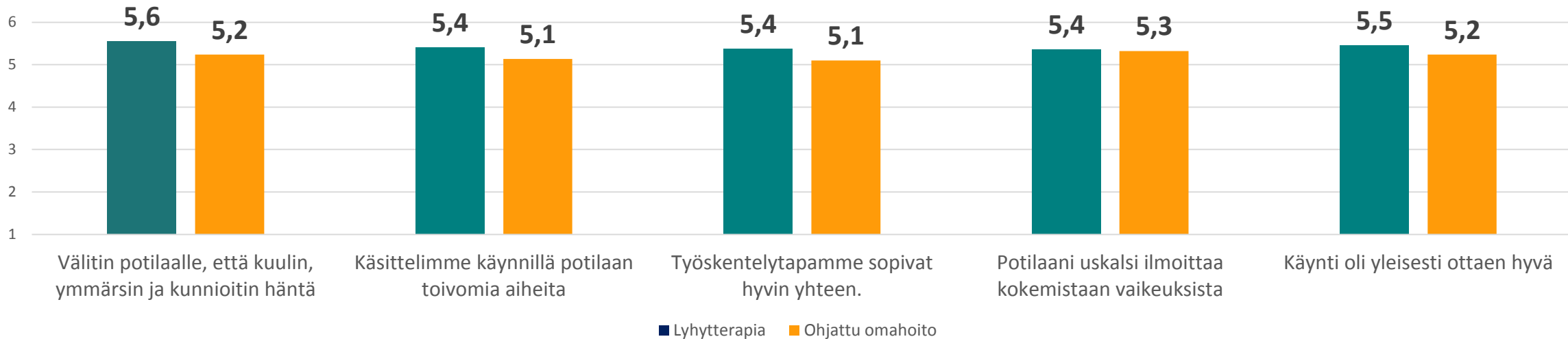
- Tavoitteena arvioida:
 - Hoitojen soveltuvuutta ja hyväksyntää
 - Yhteistyösuhteen muodostumista
 - Kokemuksia videovälitteisistä tapaamisista
 - Valikoitujen ohjelmien käytettävyyttä
 - Oireiden muutosta ja tarvitaanko jatkohoitoa

TULOKSET

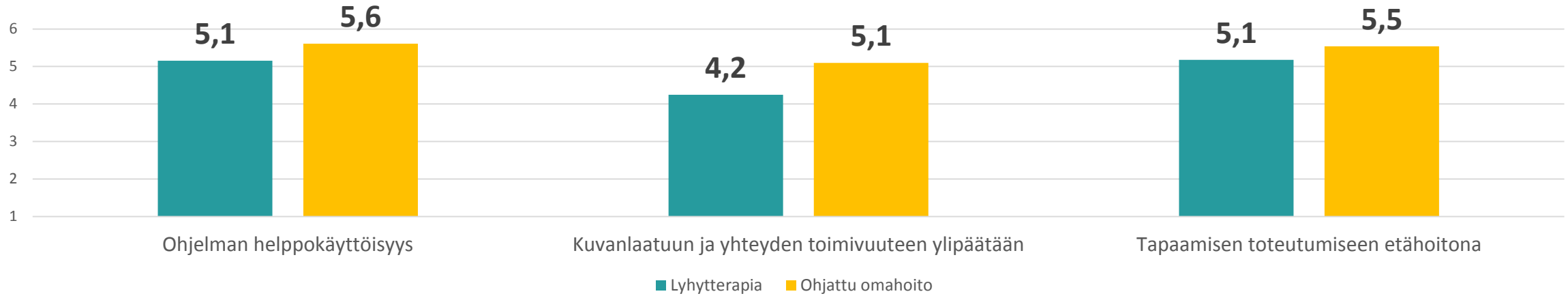
Potilaiden kokema yhteistyösuhde



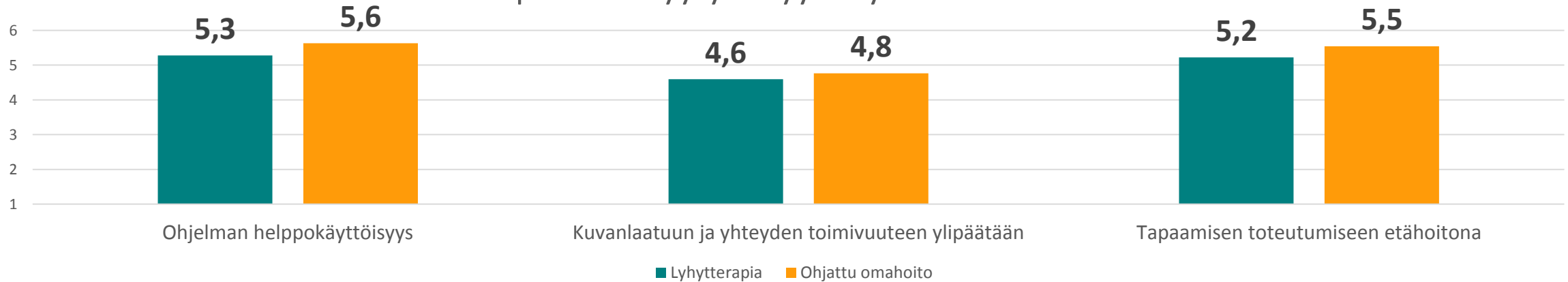
Terapeuttien kokema yhteistyösuhde



Potilaiden tyytyväisyys käyttökokemukseen



Terapeuttien tyytyväisyys käyttökokemukseen



MUUTOKSET OIREKYSELYISSÄ

	Ohjattu omahoito n=20		T-testi (p)	Lyhytpsykoterapia n=18		T-testi (p)
	Alku	Loppu		Alku	Loppu	
SOFAS*	61,3 (8,3)	66,8 (8,7)	0,002**	62,7 (12,3)	71,2 (14,1)	0,007**
CORE-OM	13,2 (4,5)	7,8 (4,3)	<0,001***	13,6 (5,2)	5,8 (4,7)	<0,001***
PHQ-9	11,2 (4,3)	7,6 (4,3)	0,04*	11,1 (5,2)	4,7 (3,4)	<0,001***
SPIN-FIN*	40,4 (16,5)	30,2 (16,9)	0,002**	42,5 (14,8)	22,7 (19,2)	0,06

*SOFAS: Lyhytpsykoterapia n=16

*SPIN-FIN: Ohjattu omahoito n=9, lyhytpsykoterapia n=7

KOKEMUKSIA ETÄHOIDOSTA

POTILAAT

- Lähes kaikki hankkeeseen osallistuneet voisivat suositella hoitoja, joissa on videovälitteisyyttä
- Alkujännityksen jälkeen tottuu nopeasti, yhteistyö ja empatia välittyvät
- Terapian tekeminen tutussa ympäristössä on mukavaa
- Helpompi aikatauluttaa: aikaa ei mene matkustamiseen
- Mahdollistavat tapaamiset myös, kun muuten ne joutuisi perumaan
- Vaikeista aiheista voi olla jopa helpompi keskustella etänä
- Psykologin ohjaus helpottanut omahoidon tekemistä ja siinä etenemistä

TERAPEUTIT

- Etäkäynnit luontevia, eivät jää kokemuksellisesti kauas kasvokkaisista tapaamisista.
- Aikataulusta huolehtiminen ja strukturoitu työskentely onnistuu jopa paremmin kuin livetapaamisissa
- Osa koki potilaiden olevan aktiivisempia etätapaamisilla
- Tapaamisia voi pitää myös seisten
- Yhteydet ovat tuottaneet välillä haasteita, mutta toisaalta ongelmat on saatu nivottua osaksi työskentelyä
- Katsekontaktin haaste kameran ja näytön sijainnista johtuen

YLEISIÄ HAASTEITA ETÄTAPAAMISILLE

- Isoimmaksi ongelmaksi koetaan yhteyksien pätkiminen ja jumiutuminen
- Työntekijät kokevat herkästi enemmän ongelmia 1. tai 2. käynnillä.
 - Tämän yli pitää vain ponnistaa ja tukea.
 - Työntekijän asenne vaikuttaa myös potilaan kokemukseen?
- Osa potilaista kokee oman tilan löytämisen vaikeaksi kotona, toisaalta monet kokevat kotoa tehdyt tapaamiset taas erittäin toimiviksi
- Osa koki kehon kielen näkemisen rajallisuuden vaikeuttavan esim. tiettyjen harjoitteiden tekemistä

JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

- Sekä potilaat että terapeutit kokevat yhteistyösuhteen hyväksi etähoidoissa eikä tekniikan toimivuudella ollut selkeää vaikutusta etähoidon tyytyväisyyteen ("riittävän hyvä?")
- Hankkeen tulokset tukevat etäkäyntien ja lyhyiden aikarajallisten hoitojen tarjoamista hoitoketjun alkupäässä
- Ennakkoluuloihin voi vaikuttaa kokeilemalla itse, ei kannata lopettaa ensimmäiseen kertaan
- Etäkäyntejä suunnitellessa kannattaa huomioida potilaan tilanne ja suhtautuminen videovälitteisiin tapaamisiin
- Videovälitteiset tapaamiset ovat myös hyvä lisä muuten kasvokkain toteutettuun hoitoon, esim. vähentämään poisjääntejä

HANKERYHMÄ

Hankejohtaja:
Jan-Henry Stenberg

Hankkeesta vastaava lääkäri:
Dosentti Suoma Saarni

Hankekoordinaattorit:
Psykologi Marianne Oksanen

Psykologi Ville Ritola
ville.ritola@hus.fi

KIITOS!