



Verkkopalvelu kokemusasiantuntijan tarkastelussa

Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä
Mielenterveystalo.hus.fi -verkkopalvelun
kehittämiseksi

Janne Kärkkäinen
Opinnäytetyö, kevät 2012
Metropolia ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Otsikko	Janne Kärkkäinen Verkkopalvelu kokemusasiantuntijan tarkastelussa
Sivumäärä Aika	30 sivua + 3 liitettä 25.4.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	hoitotyö
Ohjaaja(t)	Niina Eklöf Eila-Sisko Korhonen
<p>Mielenterveystalo.hus.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama verkkopalvelu, joka tarjoaa luotettavaa tietoa mielenterveyden häiriöistä, itsehoidosta ja vertaistuesta alueellisena palveluneuvontana. Verkkopalvelu on kehitetty uudelleen oire- ja diagnoosilähtöiseksi avunhakumenetelmäksi palvelemaan sekä kansalaisia että ammattilaisia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vapaaehtoisten mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä verkkopalvelun toimivuudesta, helppokäyttöisyydestä ja tarkoituksellisuudesta. Lisäksi haettiin kehittämisehdotuksia verkkopalvelun parantamiseksi. Haastatteluun osallistuneiden (N=8) kokemusasiantuntijoiden kanssa käsiteltiin hypoteettisen esimerkin avulla verkkopalvelun käytön tilanteita ja pyydettiin arvioita sivuston käytön kokemuksista. Teemahaastattelut verkkopalvelun käytöstä toteutettiin huhtikuussa 2012.</p> <p>Aineisto analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla muodostettiin tutkimuskysymysten mukaisista ilmiöistä kuvaukset tiivistetyssä muodossa. Teorialähtöisesti laadittuun analyysirunkoon lisättiin haastattelumateriaalista nousseet aineistolähtöiset ilmiöt. Haastateltavat onnistuivat erittelemään verkkopalvelun käyttäjän näkökulmasta keskeisiä havaintojaan verkkopalvelun käytössä. Tulosten pohjalta tilaajataho voi edistää verkkopalvelun kehittämistä asiakaslähtöisesti hyödyntämällä kokemusasiantuntijuutta mielenterveyspalvelun kehittäjänä.</p> <p>Haastateltavat kokivat pääosin verkkopalvelun tarjoamat tiedot helposti löytyviksi. Valintapalkkien sijoitteluun toivottiin enemmän loogisuutta sekä tekstin elävöittämistä. Verkkopalvelu koettiin pääosin helppokäyttöiseksi, mitä edesauttavana ominaisuutena pidettiin puheohjausta, jota toivottiin lisättäväksi palveluun laajemmaltikin. Annetun esimerkin mukaisiin palveluntarpeisiin jokainen löysi oikeansuuntaisia vastauksia, mutta osa tarvitsi apua verkkopalvelussa etenemiseen. Suurin osa ilmaisi halukkuutta käyttää verkkopalvelua tulevaisuudessa, ja kaikki olivat halukkaita suosittelemaan sitä muille luotettavana tiedon lähteenä sekä hoitoon hakeutumisen apuvälineenä. Verkkopalvelusta tiedottamista ehdotettiin lisättäväksi ja käyttöopastusta järjestettäväksi eri potilasryhmille.</p>	
Avainsanat	Mielenterveyden kokemusasiantuntija, verkkopalvelu

Author Title	Janne Kärkkäinen
Number of Pages Date	30 pages + 3 appendices 25 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Niina Eklöf, Senior Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>Mielenterveystalo.hus.fi is an internet service provided by the Helsinki and Uusimaa Hospital district, and it offers reliable information on mental health issues, self-care and peer group support as a regional consulting service. This internet service has been developed as a new kind of symptom- and diagnosis-based method of seeking help and patient guidance, to serve both citizens and professionals of health care. The purpose of my study was to promote the development of the Mielenterveystalo.hus.fi internet service in to a consumer-oriented way, by invoking the experts by experience in mental health as developers of mental health service.</p> <p>I studied the insights of volunteered experts by experience in mental health into the functionality and purpose of the internet service, and how easy it was to use. Also the suggested improvement proposals were collected. Eight (N=8) interviews were conducted with hypothetical examples of the needs to use the internet service, and the interviewees were asked to assess their experiences of using the internet service. Theme interviews were held in April 2012.</p> <p>Data was analyzed with the methods of deductive-inductive content analysis, in which phenomena focusing the research problems were condensed and described. Theory framed analyze was attached with inductive data risen from the interviews. The interviewees itemized essential perceptions and problems of using the internet service.</p> <p>The services provided by the Mielenterveystalo.hus.fi were considered mostly easy to find, but the relocation of some hyperlinks was seen useful for more logical approach to them. The internet service was easy to use, and the speech included guidance system was considered helpful, and suggested to be added to the service more widely. All interviewees found answers to the needs given in examples, but some needed help proceeding in the service. Most of the interviewees were keen on using the internet service in future. All of them were ready to recommend it to other people as a reliable source of information and a device for seeking applicable services in mental health issues. The need to promote this service was widely recognized, and the interviewees proposed to provide patient guidance in using it to patients.</p>	
Keywords	expertise by experience in mental health, internet, service

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Mielenterveyspalveluiden kehittäminen	2
2.2	Verkkopalvelut mielenterveystyössä	3
2.3	Mielenterveystalo.hus.fi -verkkopalvelu	4
2.4	Kokemusasiantuntijuus mielenterveystyössä	5
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	7
4.1	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	7
4.1.1	Kokemusasiantuntijat haastattelujen kohderyhmänä	9
4.1.2	Haastattelun kulku	10
4.2	Analyysimenetelmänä deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi	12
5	KARTOITUKSEN TULOKSET	16
5.1	Taustatiedot ja tulosten kooste	16
5.2	Verkkopalvelun toimivuus	17
5.3	Verkkopalvelun helppokäyttöisyys	19
5.4	Verkkopalvelun tarkoituksellisuus	20
5.5	Kehittämisehdotukset verkkopalvelun parantamiseksi	23
6	POHDINTA	25
6.1	Tutkimusprosessi	25
6.2	Kartoituksen luotettavuus	26
6.3	Kartoituksen eettisyys	27
	LÄHTEET	29
	LIITE 1	31
	LIITE 2	32
	LIITE 3	33

1 JOHDANTO

Mielenterveyspalveluiden tulisi olla helposti kansalaisten saavutettavissa, mutta niiden tarve on suurempi kuin tarjonta. Mielenterveydestään huolestunut henkilö tai tämän omainen ei useinkaan osaa hakea apua ajoissa psyykkisesti kriisiytyneen tilanteensa ymmärtämisen vaikeuden tai palveluihin hakeutumisen henkisen ja tiedollisen kynnyksen vuoksi. Asiakas tarvitsee mahdollisuuden luotettavan tiedon hankkimiseen internetistä ja omaan tilanteeseensa sopivaa palveluohjausta, joka mahdollistaa riittävän varhaisen avun hakemisen. (Holi 2010.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on oman tai läheisen psyykkisen sairauden vuoksi omakohtaista kokemusta mielenterveydellisten häiriöiden kanssa elämisestä ja halua hyödyntää kokemuksiaan mielenterveystyössä (Jankko 2008, 2). Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 –työryhmän laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan, että kokemusasiantuntijoita, eli kyseisiä ongelmia kokeneita sekä heidän läheisiään tulisi ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioimiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. (STM 2009.)

Mielenterveystalo.hus.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama verkkopalvelu, joka tarjoaa luotettavaa tietoa mielenterveydellisistä häiriöistä, niiden itsehoidosta sekä tarjolla olevasta vertaistuesta alueellisena palveluneuvontana. Verkkopalvelu on kehitetty uudenaikaiseksi oire- ja diagnoosilähtöiseksi avunhakumenetelmäksi palvelemaan sekä kansalaisia että ammattilaisia. (mielenterveystalo.hus.fi 2011.) Samalla verkkopalvelun palveluohjaus mahdollistaa palveluntarjoajien resurssien optimointia ja vähentää palveluiden päällekkäisyyttä (Holi 2010).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vapaaehtoisten kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä Mielenterveystalo.hus.fi -verkkopalvelun toimivuudesta, helppokäyttöisyydestä ja tarkoituksellisuudesta. Lisäksi tarkastellaan mitä kehittämissuunnitelmia kokemusasiantuntijat ilmaisevat verkkopalvelun parantamiseksi. Työ palvelee verkkopalvelun asiakaslähtöistä suunnittelua hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita mielenterveyspalvelun kehittäjinä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen

Suomen mielenterveysseuran julkaisussa mielenterveyspotilaan oikeuksista todetaan perusterveydenhuollon ja työterveydenhuollon omaavan heikot valmiudet tunnistaa mielenterveysongelmia riittävän varhain. Psykiatrisen ammattitaidon omaavaa henkilökuntaa ei ole tarpeeksi ja alueelliset erot palvelujen laadussa sekä saatavuudessa ovat huomattavia. Julkaisussa painotetaan perusterveydenhuollon valmiuksien kehittämistä mielenterveysongelmien tunnistamiseksi, sekä kriisihoitoon ja erikoishoitoon ohjautumiseksi. (Suomen mielenterveysseura 2001, 17-18.)

Mielenterveyspalvelut on järjestettävä niin, että niillä tuetaan potilaan itsenäistä suoriutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveystyön laatusuosituksessa korostetaan potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun, sekä potilaan oikeutta tulla huomioiduksi häntä itseään koskevista hoitotyön menetelmistä päätettäessä. (STM 2001).

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kokemia leimautumista ja syrjintää on vähennettävä sekä mahdollistettava niistä kärsiville tarpeenmukaisiin palveluihin pääseminen. Avopalveluiden kehittämisessä yksilöhoidon, ryhmämuotoisten avopalveluiden sekä kotiin vietävien palveluiden suuntaan odotetaan vähentävän psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta. (STM 2009.)

Kunnan tehtävänä on huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa siten, että palvelut ovat sisällöltään ja laadultaan tarpeen mukaisia. Koska kuntien ja kuntayhtymien palvelut eivät ole resurssipulan vuoksi olleet riittäviä palvelemaan sen asukkaita, on palveluiden tarve ollut syytä arvioida uudelleen ja lisätä tarvittavia palveluita. Oikea-aikaisella hoidolla pystytään usein vähentämään tulevan raskaamman hoidon tarvetta. (Suomen mielenterveysseura 2001, 22-23.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään kyseisistä ongelmista kärsivien sekä heidän läheistensä ottamista mukaan palveluiden arvioimiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Suunnitelmassa korostetaan arjen tukea antavien ja vertaistukeen perustuvien tukipalveluiden merkitystä varsinaisen hoidon rinnalla. Mielenterveys- ja päihdetyön nykyistä parempi toteuttaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä julkisen palvelujärjestelmän, kolmannen sektorin kansalaisjärjestöjen sekä erilaisten palveluntuottajien välillä. (STM 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan kunnan strategista vastuuta laaja-alaisesta sekä ylisektoriaalisesta mielenterveys- ja päihdetyöstä osana kunnan koordinaattoroolia palvelujärjestelmän toimivuuden varmistamisessa. Suunnitelmassa esitetään perustason ja avomuotoisten palveluiden kehittämistä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämistä. (STM 2009.)

2.2 Verkkopalvelut mielenterveystyössä

Sähköiset palvelut lisäävät kiihtyvään tahtiin markkina-asemiaan kaikkien palveluntarjoajien parissa ja internet-välitteiset palvelut ovat yleisesti hyvin saatavilla. Verkkopalveluiden kehittämisessä turvallisuuden, luotettavuuden ja helppokäyttöisyyden huomiointi vahvistaa sähköisten palveluiden asemaa, sekä luo tasa-arvoistumista palveluiden ollessa kaikkien saatavilla. (Sinkkonen 2009, 11.)

Verkkopalvelut toimivat vuorokauden ajasta ja sijainnista riippumatta. Verkkopalveluja käyttävät nekin, jotka eivät ehkä muuten käyttäisi, koska anonyyminä uskalletaan kysyä ja puhua kiusallisistakin asioista. Asiakkaalle on voimaannuttava kokemus ymmärtää mistä hänen oireilussaan on kyse. Sähköinen epätasa-arvo eli digitaalinen kuilu verkkopalveluiden käyttäjien välille muodostuu internetiin pääsyn ja sen käytön haluamisen ja osaamisen myötä. Erilaiset digitaidot eli internetin käyttötavat saattavat tuottaa erilaisia seuraamuksia haetun tiedon etsimisen, valikoimisen ja prosessoinnin suhteen. Käyttäjän tulee olla lähdekriittinen ja osata arvioida saamaansa tietoa. (Strömberg-Jakka 2011.)

Valtiovarainministeriön verkkopalvelujen laatukriteeristö on laadittu julkisten verkkopalvelujen kehittämisen ja arvioimisen välineeksi. Verkkopalveluiden avulla organisaation toiminta näyttäytyy avoimena ja mahdollistaa palvelujen käytön ajasta ja

paikasta riippumatta lisäten organisaation toiminnan vaikuttavuutta. Verkkopalveluiden avulla asiakkaat saavat tietoa organisaation palveluista helpommin ja heidän osallisuutensa palveluiden kehittämisessä mahdollistuu entistä asiakaslähtöisemmin. (Valtiovarainministeriö 2007.)

2.3 Mielenterveystalo.hus.fi -verkkopalvelu

Mielenterveystalo.hus.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama verkkopalvelu, joka tarjoaa luotettavaa tietoa mielenterveydenhäiriöistä, itsehoidosta ja vertaistuesta alueellisena palveluneuvontana. Verkkopalvelu on kehitetty uudenaikaisiksi oire- ja diagnoosilähtöiseksi avunhakumenetelmäksi palvelemaan sekä kansalaisia, että ammattilaisia. Mielenterveystalo tarjoaa selkokieliset selostukset oireista ja niiden itsehoito-ohjeista, psykiatrisista diagnooseista ja hoitokäytännöistä. Lähtökohtina palveluntarpeelle asiakkaan näkökulmasta ovat asiakkaan aktivointi itsenäisenä toimijana, luotettavan ja omaan tilanteeseen sopivan internet-tiedon tarjoaminen sekä varhaisemman avun hakeminen, jonka myötä prevention ja terveyden edistämisen toteutuminen mahdollistuu. (mielenterveystalo.hus.fi 2011.)

Mielenterveystalo –hankkeen suunnitelma valmistui vuonna 2006 ja Kelnet-1 –projekti käynnistyi vuonna 2007 Psykiatrian yksikön, Tekniikka-Metropolian ja HUS:n tietotekniikan yhteistyöllä. Verkkopalvelu on toiminut Hyvinkäällä 2009 lähtien ja Peijaksen alueella 2010 lähtien. Verkkopalvelu laajentui Jorvin alueelle 2011 ja 30.1.2012 palveluun liittyi myös Päijät-Häme. (Holi 2010.)

Kelnet-2 –projekti muodostaa verkkopalvelun verkkoterapiat –osion, joka paikkaa hoitoketjussa heikosti saatavilla olevien lievien ja keskivaikeasti masentuneiden sekä ahdistushäiriöisten ja sosiaalisesta fobiasta kärsivien terapiatarvetta. Perusterveydenhuollossa ei juurikaan ole tarjolla terapioita, joten HUS:n alueella asuu potentiaalisesti kymmeniä tuhansia potentiaalisesti palvelusta hyötyviä asukkaita. Kyseessä ei kuitenkaan ole hyvänolon lisäämismarkkinoista, vaan verkkoterapioilla on tarkka kohdennus ja ne vaativat lääkärin sähköisen lähetteen, jossa varmistetaan oikea diagnoosi. Verkkopalvelu terapiaohjelma on valmis ja se soveltuu sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon potilaille. (Holi 2010.)

Valmisteilla on lisäksi Kelnet-3 –projekti, joka on tarkoitettu mielenterveystyön ammattilaisten työkalupakiksi. Kelnet-3 tarjoaa konsultaatioita mielenterveydellisiin kysymyksiin sekä psykiatrisia mittareita. Verkkopalveluun sisällytetään asiakaslähtöisiä dynaamisia palveluketjunäkymiä hoidollisten tarpeiden hahmottamiseksi. Lisäksi se toimii mm. koulutusportaalina. (Holi 2010.)

Mielenterveystalon käyttäjämäärät ovat nousseet laajennusten ja päivitysten sekä tunnettavuuden lisääntyessä seuraavasti: vuonna 2009: 2291 käyntiä, 2010: 14447 käyntiä ja vuonna 2011 n. 25000 käyntiä (HUS/käyttäjämäärien kuukausiseuranta).

2.4 Kokemusasiantuntijuus mielenterveystyössä

Kokemusasiantuntijuuden, itsehoidon sekä vertaistuen aatteet muodostavat psykonomia –käsitteen, jossa huomioidaan mielenterveyskuntoutujan oman työn merkitys kuntoutumisen edistämisessä ja sairauden kanssa selviytymisessä. Toisten kokemuksista oppiminen ja oma kokemus muodostavat laajan näkemyksen mielenterveydestä, kuntoutuksesta ja vapaaehtoisesta mielenterveystyöstä. (Psykonomiaopisto 2007). Mielenterveyden kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on oman tai läheisen psyykkisen sairauden myötä omakohtainen kokemus mielenterveyden häiriöiden kanssa elämisestä ja halua hyödyntää kokemuksiaan mielenterveystyössä (Jankko 2008, 2).

Kokemuskoulutuksen tarkoituksena on antaa tietoa siitä minkälaista on elää pitkäaikaisen sairauden tai vamman kanssa, ja hoitaa sairasta tai vammaista ihmistä. Kokemuskouluttajina toimivat pitkäaikaissairaat tai heidän omaisensa. (Suomen reumaliitto ry 2008.) Esimerkiksi mielenterveysyhdistysten ja Mielenterveyden keskusliiton tarjoama koulutus, vertaistukitoiminta sekä omakohtaisten mielenterveysongelmien kokemukset antavat kokemusasiantuntijalle valmiuksia ymmärtää mielenterveyskysymyksiä. (Psykonomiaopisto 2007.) Mielen avain –hanke on aloittanut kokemusasiantuntijoiden koulutuksen pääkaupunkiseudulla syksyllä 2011 (mielenavain.fi.).

Kokemustietoa hyödynnetään ammattilaisten asiantuntemuksen rinnalla auttamaan sairauden hyväksymisessä ja luoden toivoa kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntijuus palvelee vertaistukena muille mielenterveyskuntoutujille, ammattilaisten koulutuksessa,

mielenterveyspalveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä, sekä yhteiskunnallisen ymmärryksen lisäämisessä. (Jankko 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 –työryhmän laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan, että kokemusasiantuntijoita, eli kyseisiä ongelmia kokeneita sekä heidän läheisiään tulisi ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioimiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Suunnitelmassa korostetaan arjen tukea antavien ja vertaistukeen perustuvien tukipalveluiden merkitystä varsinaisen hoidon rinnalla. Mielenterveys- ja päihdetyön nykyistä parempi toteuttaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä julkisen palvelujärjestelmän, kolmannen sektorin kansalaisjärjestöjen sekä erilaisten palveluntuottajien välillä. (STM 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa teemahaastattelujen avulla kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä Mielenterveystalo.hus.fi –verkkopalvelun toimivuudesta, helppokäyttöisyydestä ja tarkoituksellisuudesta. Lisäksi kokemusasiantuntijoilta pyydetään verkkopalvelun kehittämisehdotuksia. Työn tavoitteena on palvella verkkopalvelun kehittämistä asiakaslähtöisesti hyödyntämällä mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä tutkimuskysymyksistä ohjatun verkkopalvelunkäytön yhteydessä suoritetun haastattelun avulla.

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kokemusasiantuntijat kokevat Mielenterveystalo.hus.fi – verkkopalvelun toimivuuden, helppokäyttöisyyden ja tarkoituksellisuuden.
2. Mitä kehittämisehdotuksia kokemusasiantuntijat ilmaisevat Mielenterveystalo.hus.fi -verkkopalvelun parantamiseksi?

Verkkopalvelun toimivuudella tarkoitetaan opinnäytetyössä tiedonhaun toimivuutta sekä ohjautuvuutta tarkoituksenmukaisiin mielenterveystyön palveluihin, itsehoito-ohjeisiin ja harjoituksiin.

Helppokäyttöisyyden arvioimisessa tarkastellaan kokemusasiantuntijoiden subjektiivista kokemusta verkkopalvelun käytön onnistumisesta. Tällöin huomioidaan erityisesti puheohjatun käyttöopastuspalvelun mielekkyys verkkopalvelun käytön apuneuvona, sekä linkkien ja sivustojen toimivuuden kokemus.

Verkkopalvelun tarkoituksellisuuden arvioinnissa tarkastellaan kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä siitä kuinka hyvin verkkopalvelun tarjonta vastaa heidän mielestään annetun esimerkin mukaisiin tarpeisiin. Heiltä pyydetään arvioita siitä kuinka kattavasti he löysivät esimerkin mukaisiin kiinnostusten kohteisiin vastaukset. Kokemusasiantuntijoilta tiedustellaan kiinnostusta käyttää verkkopalvelun kutakin osaluuetta, sekä halukkuutta suositella verkkopalvelua toisille henkilöille. Lisäksi selvitetään kuinka luotettavana tiedon lähteenä sekä hoitoon hakeutumisen apuvälineenä he kokevat verkkopalvelun.

Lopuksi kokemusasiantuntijoilta pyydetään kehittämissuhteita verkkopalvelun parantamiseksi omien lähtökohtaisten mielenterveydellisten tarpeidensa sekä annetun esimerkin mukaisten avun tarpeiden tehokkaammaksi kohtaamiseksi. Spontaani kehittämissuhteiden puuttuessa käydään verkkopalvelun vaiheita kohta kohdalta läpi ja tarkastellaan haastateltavien kokemuksia verkkopalvelun tarpeenmukaisesta toimimisesta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on ilmiön, tapahtuman tai aineiston kuvaaminen muuten kuin numeraalisesti, joten se soveltuu haastateltavien kokemusasiantuntijoiden verkkopalvelun käytön kokemuksellisten näkökulmien

tarkastelemiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia ihmisen omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2007, 157.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua tutkittavien kokemusasiantuntijoiden näkemysten ja ajatuksien yksityiskohtaiseksi kuvaamiseksi. Pyrkimyksenä oli löytää ja paljastaa kokemuksellisia tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä, ei todentaa jo tiedettäviä asioita verkkoportaaleista tai kokemusasiantuntijuudesta.

Kokemusasiantuntijoiden verkkopalvelun käytön kokemusten kartoitus suoritettiin yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelua käytettäessä on suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä haastatteluteemojen suunnittelu. Teemahaastattelua käytettäessä ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta, ja –ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä. Haastattelussa suositellaan noudatettavan joustavuuden periaatetta tutkimukseen sisältyvien ilmiöiden käsittelyssä. Tällöin haastattelijalla on mahdollisuus johdatella haastateltavaa eri teemoihin, tarkentaa lisäkysymyksillä ja oikaista väärinkäsityksiä. (Hirsjärvi - Hurme 2000, 66.)

Esihaastatteluiden tarkoituksena on hankkia kuva haastateltavien kokemuksista ja testata haastattelurunkoa (Hirsjärvi - Hurme 2000, 72). Haastattelurungon koetus suoritettiin yhden otosryhmän jäsenen haastattelulla, jonka jälkeen oli mahdollista tehdä koeotoksen perusteella muutoksia kysymysasetteluihin tarpeen mukaan. Esihaastattelu kesti 1 tunti, 18 minuuttia. Esihaastatteluun osallistunut kokemusasiantuntija osoittautui hyvin kiinnostuneeksi ja kriittiseksi verkkopalvelun suhteen. Haastattelurunkoon ei nähty tarpeelliseksi tehdä merkittäviä muutoksia.

Strukturoimaton havainnointi on spontaania aineistonkeruuta haastateltavan eleistä ja ilmaisuista, jotka eivät sisälly edeltäkäs suunniteltuun haastattelurunkoon. Tämä antaa haastattelijalle tulkinnan vapauksia, mutta samalla lisää riskiä tulkinnan objektiivisuuden menettämiseen sekä monien yksityiskohtien huomiotta jättämiseen tai unohtamiseen. (Burns - Grove 2005, 540.)

Teemahaastattelussa haastattelijalla on etukäteen tehty kysymyslista aihealueen peruskysymyksistä, jonka lisäksi kysytään syventäviä jatkokysymyksiä. Haastattelu etenee tilanteen ja haastateltavan temperamentin ehdoilla, jolloin kysymykset voidaan esittää satunnaisessa järjestyksessä syventyen asioihin tarpeen mukaan. Saatu aineisto

voi tällöin olla perusteellista ja syvällistä yksityiskohdiltaan. (Sinkkonen – Nuutila - Törmä 2009, 83-85.)

Tutkimushaastattelijan tulee ymmärtää kuinka johdatella haastateltavaa tarkentavilla kysymyksillä tutkimuskysymysten selvittämiseksi ja koska kannustaa haastateltavaa jatkamaan aiheessa tai vaihtamaan toiseen aiheeseen. Mahdollisesti tunkeileviksi tai arkaluontoisiksi aiheiksi koettujen kysymysten käsittely vaatii haastattelijalta luottamusta herättäviä vuorovaikutustaitoja. (Burns – Grove 2005, 540.)

Aineistonkeruun yhteydessä tulee tehdä samanaikaisesti aineiston analyysiä. Aineistokeruun kulkua ei voi suunnitella täysin etukäteen. Tutkimushaastattelijan tulee osallistua haastatteluun koko persoonallaan vastaanottaen, reagoiden, ollen vuorovaikutuksessa, reflektoiden ja löytäen merkityksiä keräämästään aineistosta. (Burns - Grove 2005, 539-540.)

4.1.1 Kokemusasiantuntijat haastattelujen kohderyhmänä

Haastateltavana kohderyhmänä on osa HYKS Psykiatrian tulosyksikön POP-VALO -projektin kokemusasiantuntijoiden projektiryhmästä Itäisen psykiatrian kuntoutuspoliklinikalta. Haastatteluun osallistuvat kokemusasiantuntijat muodostivat harkinnanvaraisesti valitun kohdejoukon, jolla oli riittävästi kokemusta tutkittavista ilmiöstä eli mielenterveyden ongelmista, hoitoon ohjautuvuudesta sekä erilaisista mielenterveydellisistä hoitomuodoista. Verkkopalveluiden suhteen kokemukset olivat varsin vähäisiä, mutta internet-sivustoja jokainen ilmoitti käyttävänsä päivittäisellä tai viikoittaisella tasolla.

Tutkimusaineistoa kerättiin kahdeksan henkilön suuruiselta otokselta mukaan lukien esihaastatteluun osallistuva kokemusasiantuntija. Haastatelluista kaksi oli naisia ja seitsemän miehiä. Vapaaehtoisten kokemusasiantuntijoiden rekrytoijina sekä fasilitaattoreina avusti Itäisen psykiatrian poliklinikan henkilökunta.

4.1.2 Haastattelun kulku

Haastattelijan tulee pyrkiä muodostamaan mahdollisimman rauhallinen ja soveltuva ympäristö haastateltavan keskittymiseksi suoritukseen sekä miellyttävän keskustelun mahdollistamiseksi. Laadukas ja herkkä ääninauhuri sijoitetaan siten, että se ei ole selvässä näköyhteydessä haastateltavaan ja siten aiheuttamassa lisäjännitettä vuorovaikutukseen. (Burns – Grove 2005, 540.)

Haastatteluajankohdat sijoituivat huhtikuuhun 2012. Haastattelut tapahtuivat HYKS psykiatrian tulosyksikön Itäisen psykiatrian kuntoutuspoliklinikan tiloissa. Haastattelut jaettiin viiteen haastattelupäivään haastateltavien lukumäärän ja poliklinikan aikataulujen noudattamisen vuoksi. Keskimääräiseksi haastatteluajaksi arvioitu 60 minuuttia osoittautui sopivaksi ajaksi verkkopalvelun koestamiseen. Lyhyimmillään äänitetty haastattelu kesti 59 minuuttia ja pisimmillään 1 tunti, 21 minuuttia. Haastateltavat eivät siis kiirehtineet pois tilanteesta, vaan olisivat viettäneet pidemmänkin aikaa mielenkiintoa herättäneessä verkkopalvelussa. Muistiinpanovälineiden lisäksi käytettiin haastattelun äänitetallennusta. Kirjaamista käytettiin lähinnä sanattomien viestien huomioimiseen, jotka ilmenivät turhautuneisuutena koetuissa verkkopalvelun käytön vaikeuksien tilanteissa.

Bergin (2008) laatiman ”kymmenen käskyn” mukaan haastattelua ei tule koskaan aloittaa kylmiltään, vaan luoda lämmin ja mukava pohja keskustelulle rentouttamalla haastateltava jutustelulla ennen asiaan menemistä. Haastattelun aikana haastattelija ohjaa keskustelun kulkua johdonmukaisesti haastattelukysymysten selvittämiseksi. Haastattelijan tulee käyttäytyä mahdollisimman luonnollisesti ja rennosti, kannustaen haastateltavaa pitäytymään aiheessa esittämällä kysymyksiä tilanteeseen sopivalla ja luontevalla tavalla. Haastattelijan tulee ilmaista aktiivista kuunteluaan ja kiinnostusta haastateltavan ilmaisuun, sekä vaikuttaa myötätuntoiselta tämän esiintuomiin tunne-elämyksiin. (Burns - Grove 2005, 541.)

Haastattelu aloitettiin selvittämällä haastateltavan verkkopalvelujen käyttöä ja niiden muodostamia kokemuksia ja mielikuvia. Kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli jonkin verran kokemusta verkkosivustojen käytöstä, mutta verkkopalvelujen käytöstä kokemusta ilmoitti olevan vain vähän tai ei tiedetty mitä sillä tarkoitetaan. Mielenterveystalon verkkopalvelun käyttö ei ollut entuudestaan tuttu kenellekään

haastateltavista, mutta haastatteluita edeltävän esittelyn jälkeen jotkin haastateltavista olivat alustavasti vierailleet sivustolla.

Haastateltavien annettiin tutustua vapaasti Mielen terveystalon sivustoon ja ohjattiin haastateltavaa hakemaan sivustolta tehtävänannon oireiden mukaiset diagnoosit, hoitoonohjauksen sekä itsehoito-ohjeet. Haastateltavat saivat käyttää verkkopalvelua oman intuition ja mielenkiinnonkohteiden mukaisesti. Myös omien mielen terveysongelmien mukaisen palveluohjautuvuuden sekä tiedonhaun käyttäminen sallittiin haastattelu-aikataulun mukaisissa rajoissa. Verkkopalvelun käytössä avustettiin aina tarvittaessa ja ohjattiin siirtymään eteenpäin sivustoilla.

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelijan ei tule tyytyä lyhytsanaisiin, kyllä tai ei vastauksiin. Tällöin tulee pyytää jatkokysymyksillä haastateltavaa ilmaisemaan miksi kokee asian näin ja mitä tuntemuksia asia herättää. Lyhytkin paussi vuorovaikutuksessa saattaa kaivata tarkentavaa kysymystä. Haastateltavan tulee kokea itsensä kunnioitetuksi ja hänen ilmaisunsa ainutlaatuiseksi ja arvostetuksi. (Burns - Grove 2005, 542.)

Opinnäytetyön haastatteluissa haastattelijalla oli etukäteen tehty listaus aihealueen tutkimusongelmista, joita käytiin läpi avoimilla kysymyksillä sekä haastateltavan vapaamuotoisilla ilmaisuilla verkkopalvelun käytön koestuksen edetessä. Haastateltavan huomioihin syvennyttiin tarkentavilla suljetuilla tai rajaavilla jatkokysymyksillä vastausten selkiyttämiseksi. Haastattelut etenivät haastateltavien intuitiivisen verkkopalvelun käytön tilanteiden sekä kullekin ominaisten vuorovaikutustapojen mukaisesti, jolloin kysymykset voitiin esittää satunnaisessa järjestyksessä, syventyen huomion kohteena olleisiin asioihin tarpeen mukaan.

Haastattelukysymykset pyrittiin ilmaisemaan mahdollisimman neutraalilla tavalla, jotta ne eivät johdattelisi haastateltavaa suosimaan tai tyrmäämään verkkopalvelun tiettyjä ominaisuuksia. Sivuston käytön kokemusta haastateltiin suhteessa aikaisempiin kokemuksiin verkkopalveluista, painottaen helppokäyttöisyyteen, palvelun tarpeen vastaavuuteen ja ohjautuvuuteen osa-alueittain, sekä henkilökohtaisiin näkemyksiin palvelusta ja kehitysehdotuksista.

4.2 Analyysimenetelmänä deduktiivis-induktiivinen sisällönanalyysi

Haastatteluihin osallistui kahdeksan vapaaehtoista kokemusasiantuntijaa. Haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla pyrittiin saamaan tutkimuskysymysten mukaisista ilmiöistä kuvaukset tiivistetyssä muodossa, kadottamatta niiden sisältämää oleellista informaatiota. Nauhoitetusta haastatteluaineistosta sekä haastattelijan muistiinpanoista poimittiin ja litteroitiin tutkimuskysymysten mukaiset ilmiöt merkityskokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto järjestettiin ylä- ja alakategorioihin johtopäätösten tekoa varten (Taulukko 1). Teemahaastattelu mahdollisti joustavan tiedonkeruun ja sisällönanalyysin avulla hajanaisesta tutkimusaineistosta saatiin muodostetuksi tiivis ja selkeä kokonaisuus.

Taulukko 1. Opinnäytetyön teoria- ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

1	<i>Analyysirungon muodostaminen haastattelujen teemoista, sekä äänitettyjen haastatteluiden kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta</i>
2	<i>Haastattelujen sekä haastattelujen yhteydessä tehtyjen muistiinpanojen lukeminen, sisältöön perehtyminen ja aineiston pelkistäminen</i>
3	<i>Pelkistettyjen ilmausten listaaminen analyysirungon mukaisiin alaluokkiin ja yläluokkiin, sekä uusien luokkien muodostaminen aineistolähtöisestä materiaalista</i>
4	<i>Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen analyysirungon tutkimuskysymysten mukaisiin pääluokkiin</i>

Sisällönanalyysissä pyritään mallintamaan käsitekartta ilmiöstä. Sitä on käytetty kauan monissa psykiatrisen hoitotyön tutkimuksissa, joissa on analysoitu kirjoitettua, sanallista tai visuaalista kommunikaatiota. Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmänä systemaattinen ja objektiivinen ilmiön kuvailun ja määrittämisen väline. Sisällönanalyysi mahdollistaa tutkijaa koestamaan teoreettisia oletuksia tiedon käsitteellistämiseksi ja tiivistää aineiston sisältöä muutamaksi keskeisiä tutkimuskysymyksiä käsitteleväksi kategoriaksi. (Elo – Kyngäs 2007: 107-108.)

Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu viitekehykseen, joka voi olla teoria, teema tai käsitejärjestelmä. Viitekehyksen muodostamaan analyysirunkoon muodostetaan kategorioita noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Tällöin aineistosta voidaan poimia analyysirunkoon kuuluvien asioiden lisäksi sen ulkopuolelle jäävät ilmiöt ja muodostaa näistä uusia luokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113-116.)

Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään kun ilmiöstä ei ole aiempaa tutkimustietoa. Laadullisen aineiston luokittelu sisältää merkitysten avaamisen, tiivistämisen ja kategorioiden luomisen. Haastattelumateriaalin alkuperäisilmaisuuista muodostetaan pelkistyksiä, jotka ryhmitellään sisällön mukaisesti alaluokkiin. Kategorioista muodostetaan yläluokkia, jotka yhdistetään ja muodostetaan tutkimuskysymyksiä kokoava käsite. Kategorioiden asettamisen merkitys on kyetä kuvailemaan ilmiötä ymmärrettävästi ja luoda uutta tietoa. Tutkimusaineiston käsittelijän tulee kyetä tulkitsemaan haastattelumateriaalia ja päättää mitkä asiat sijoitetaan samoihin kategorioihin. (Elo – Kyngäs 2007: 107-111.)

Teoria- ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin tutkittavien teemojen mukaisen analyysirungon muodostamisella (Taulukko 2). Suoritetut haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin, eli materiaali aukikirjoitettiin sana sanalta. Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka redusoitiin eli pelkistettiin. Aineistoa redusoitaessa poimittiin aineistosta tutkimuskysymyksiä käsittelevät ilmaisut samoihin luokkiin merkitysten perusteella ja luotiin uusia luokkia vastaamaan aineistolähtöisesti esille nousseisiin asioihin. Epäolennaiset materiaalit karsittiin pois.

Taulukko 2. Analyysirunko

<i>Ilmiön ulottuvuudet</i>	<i>Ilmiön ominaisuudet</i>		
Toimivuus	Tiedonhaku	Ohjautuvuus	
Helppokäyttöisyys	Puheohjaus	Käytön onnistuminen	
Tarkoituksellisuus	Tarpeisiin vastaaminen	Halukkuus käyttää ja suositella muille	Luotettavuuden kokeminen
Kehittämisehdotukset	Aineistolähtöisesti		

Seuraavaksi aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaisiin kategorioihin etsimällä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, kuten ominaisuuksia, piirteitä tai käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Kuvio 1). Samansisältöiset aineistopoiminnat yhdistettiin ensin alaluokiksi ja nimettiin sisältöään kuvaavasti. Sitten alaluokat yhdistettiin ja nimettiin yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi, joissa muodostettiin aineistoa kokoavat tutkimuskysymyksiin vastaavat käsitteet eli suoritettiin aineiston abstrahointi. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 109-115.)

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä

Alkuperäisilmaisu

"Tota, niihin mä oon kyllä vähän skeptinen. Epäilen, että jäis kyllä tekemättä. Ainakin ne mitä katottiin. Ehkä jotkut naiset voivat haluta tehdä."

Pelkistetty ilmaisu

Itsehoitoharjoitusten tekeminen ei kiinnosta itseä, mutta ajattelee muiden mahdollisesti niistä hyötyvän.

Alaluokka

Verkkopalvelun tarjoamat oireiden mukaiset harjoitukset

Yläluokka

Harjoitusten toiminnallisuus

Pääluokka

Verkkopalvelun toimivuus

5 KARTOITUKSEN TULOKSET

5.1 Taustatiedot ja tulosten kooste

Mielenterveystalo.hus.fi -verkkopalvelun käyttökokemusta kartoittavaan haastatteluun osallistui kahdeksan vapaaehtoista kokemusasiantuntijaa, joilta haettiin näkemyksiä verkkopalvelun toimivuudesta, helppokäyttöisyydestä ja tarkoituksellisuudesta. Lisäksi tarkasteltiin mitä kehittämisehdotuksia kokemusasiantuntijat ilmaisevat verkkopalvelun parantamiseksi (Taulukko 3). Haastattelumateriaalista on poimittu suoria sitaatteja tulosten havainnollistamiseksi. Sitaatit on numeroitu kunkin haastateltavan ilmaisujen johdonmukaiseksi seuraamiseksi. Numeroinnit eivät ilmaise haastattelujärjestystä.

Taulukko 3. Koontitaulukko tuloksista

<p>Toimivuus</p>	<p>Ohjautuvuus palveluihin sekä mielenterveyteen liittyviin tietolähteisiin onnistui pääosin hyvin. Osalla haastatelluista oli vaikeuksia havaita linkkejä. Jotkin kokivat linkkejä ja palveluita olevan liian paljon tarjolla oleellisen tiedon sujuvaksi löytämiseksi. Osa linkeistä ei toiminut.</p> <p>Itsehoitoharjoitukset koettiin tarkoituksenmukaisiksi, mutta niiden omatoimiseen tekemiseen ei pääsääntöisesti oltu halukkaita.</p>
<p>Helppokäyttöisyys</p>	<p>Puheohjaus koettiin kaikkien haastateltavien osalta hyväksi ominaisuudeksi, vaikkakaan kaikki eivät kokeneet sen lisäävän omakohtaisesti verkkopalvelun helppokäyttöisyyttä.</p> <p>Suurin osa haastatelluista koki verkkopalvelun käytön olevan helppoa, mutta edellyttävän jonkin verran kokemusta internetin käytöstä. Haastattelun aikana pääosalle haastatelluista muodostui riittävä ymmärrys verkkopalvelun toiminnasta sujuvan itsenäisen käyttämisen onnistumiseksi, mutta osa haastatelluista koki tarvitsevansa enemmän aikaa sen toimintaan perehtymiseksi.</p>
<p>Tarkoituksellisuus</p>	<p>Haastattelussa käytetyn esimerkin mukaisiin tarpeisiin löysivät kaikki haastateltavat oikeansuuntaisia vastauksia, mutta joillakin oli vaikeuksia edetä palvelussa hakemiinsa kiinnostusten kohteisiin.</p> <p>Suurin osa haastatelluista oli halukas omakohtaisesti käyttämään verkkopalvelua tulevaisuudessa. Psykkisesti sairastuneen kykyä ja halua käyttää verkkopalvelua epäiltiin. Verkkopalvelu nähtiin hyvänä</p>

	<p>työkaluna omaisille. Kaikki haastateltavat olivat halukkaita suosittelemaan verkkopalvelua muille.</p> <p>Haastatellut kokivat verkkopalvelun luotettavana tiedon lähteenä ja hoitoon hakeutumisen apuvälineenä, mutta omiin kykyihin ohjautua oikeisiin palveluihin verkkopalvelussa oli joillakin epäilyksiä.</p>
<p>Kehittämisehdotukset</p>	<p>Haastatellut toivat esiin verkkopalvelun valintapalkkien sijoittelun loogisuuteen liittyviä epäkohtia. Muut –valintaruudussa sijainnut opastus ehdotettiin sijoitettavaksi esittelyosion yhteyteen ja vaikean löydettävyyden vuoksi osa valintaruudun sisällöstä nähtiin tarpeelliseksi otsikoida omiksi valintapalkeiksi. Yleistietoa valintapalkille toivottiin kuvailevampaa nimeä ja harmaiden valintapalkkien erottuvuuden parantamiseksi ehdotettiin runsaampaa värien käyttöä.</p> <p>Linkkien toimivuudessa nähtiin parantamisen varaa ja paikkakuntahakuun toivottiin selkeämpää poistumista sivulta eteenpäin. Puheohjausta toivottiin laajennettavan sivustoille, joista se vielä puuttui. Tekstiin toivottiin runsaampaa kappalejakoja sekä elävöittämistä lukemisen helpottumiseksi.</p> <p>Useassa haastattelussa tuotiin esiin verkkopalvelun tuominen tehokkaammin potentiaalisten käyttäjien tietoisuuteen. Tämän toteuttamiseksi ehdotettiin verkkopalvelun mainostamista ja terveydenhuoltohenkilöstön valmentamista verkkopalvelun suosittelamiseen sekä käytön opastukseen. Lisäksi esitettiin vastuuhenkilön nimeämistä vertaistukihenkilöiden sekä muiden potilasryhmien opastamiseen verkkopalvelun käytössä.</p>

5.2 Verkkopalvelun toimivuus

Verkkopalvelun toimivuudella tarkoitetaan tiedonhaun toimivuutta sekä ohjautuvuutta tarkoituksenmukaisiin mielenterveystyön palveluihin, itsehoito-ohjeisiin ja harjoituksiin (Taulukko 4). Verkkopalvelun toimivuutta tarkasteltiin haastattelussa valittujen palveluiden ja tietolähteiden linkkeihin ohjautumisen, sekä oireiden mukaisten harjoitusten toiminnallisuuden kokemusten kautta.

Taulukko 4. Verkkopalvelun toimivuus

Pelkistetyt ilmaiset	Alakategoria	Yläkategoria
Koen tiedon olevan helposti löydettävissä ja kattavasti tarjolla (H5)	Ohjautuvuus palveluihin sekä tietolähteiden löytäminen	Verkkopalvelun toimivuus
Koen palveluita ja linkkejä löytyvän liiankin runsaasti. Osa linkeistä on hankalasti löydettävissä (H3)		
En ole halukas harjoitusten tekemiseen omatoimisesti. Vaatisi jonkun ammattilaisen ohjausta. (H2)	Oireiden mukaisten harjoitusten toiminnallisuuden kokeminen	
Harjoitukset vaikuttavat melko mielekkäiltä ja tarkoituksenmukaisilta (H7)		

Ohjautuvuus palveluihin sekä mielenterveyteen liittyviin tietolähteisiin onnistui pääosin hyvin. Tieto oli esitetty ymmärrettävällä tavalla. Osalla haastatelluista oli vaikeuksia havaita linkkejä. Jotkin kokivat linkkejä ja palveluita olevan liian paljon tarjolla oleellisen tiedon sujuvaksi löytämiseksi. Osa linkeistä ei toiminut.

”Oirehaussa on kansanomaiset ilmaiset, sanottu niinku ihmisten kielellä. Maallikkokin tajuaa mikä on niinku uupumus ja tällaset asiat.” (H4)

”Sanotaan näin, et tääl on niinku liikaakin tavaraa. Kaikki ei oo kaikille.” (H3)

”Aakkoshaku on tosi hyvä. Tätä ei mun mielestä tartte muuttaa yhtään.” (H5)

Jokainen haastatteluun osallistunut tutustui verkkopalvelun oireenmukaisiin itsehoitoharjoituksiin. Harjoitukset koettiin tarkoituksenmukaisiksi, mutta niiden omatoimiseen tekemiseen ei pääsääntöisesti oltu halukkaita.

”Jos joku suosittelis, niin vois olla että tekisinkin, mutta en varmaankaan omatoimisesti. Tavallaan ehkä pakon edessä tekisin.” (H2)

”Mun mielestä se oli ihan fiksu harjoitus, nimenomaan että jäsentelee paperille asioita. Ehkä mä joskus opin sellasia tekemään.” (H7)

”Tota, niihin mä oon kyllä vähän skeptinen. Epäilen, että jäis kyllä tekemättä. Ainakin ne mitä katottiin. Ehkä jotkut naiset voivat haluta tehdä.” (H1)

5.3 Verkkopalvelun helppokäyttöisyys

Helppokäyttöisyyden arvioimisessa tarkastellaan kokemusasiantuntijoiden subjektiivista kokemusta verkkopalvelun käytön onnistumisesta (Taulukko 5). Tällöin huomioidaan erityisesti puheohjatun käyttöopastuspalvelun mielekkyys verkkopalvelun käytön apukeinona sekä sivustojen käytön helppouden tai vaikeuden kokemukset.

Taulukko 5. Verkkopalvelun helppokäyttöisyys

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Koen puheohjauksen lisäävän verkkopalvelun helppokäyttöisyyttä ja auttavan tiedon omaksumisessa (H6)	Näkemykset puheohjatusta käyttöopastuspalvelusta	Verkkopalvelun helppokäyttöisyys
Pidän puheohjausta tarpeellisena ominaisuutena verkkopalvelussa (H8)		
Koen verkkopalvelun käytön varsin helppona (H4)	Verkkopalvelun käytön onnistuminen	
Huonossa psyykkisessä kunnossa olevan voi olla vaikea käyttää palvelua (H5)		
Verkkopalvelun käytön opettelu vaatii aikaa ja valmiuksia internetin käyttöön (H1)		

Puheohjaus koettiin kaikkien haastateltavien osalta hyväksi ominaisuudeksi, vaikkakaan kaikki eivät kokeneet sitä omakohtaisesti tarpeelliseksi. Puheohjaus elävöitti verkkopalvelun käyttöä ja teki siitä helpommin lähestyttävän. Puhuva hahmo oli

haastateltavien mielestä edustava, inhimillinen ja luottamusta herättävä. Koko vartalon esittäminen pelkän pään sijasta oli mielekästä. Puheohjauksen uskottiin lisäävän verkkopalvelun helppokäyttöisyyttä yleisellä tasolla.

”Se jää paljon paremmin mieleen kun mul on keskittymiskykyvaikeuksia, ni sotkee jotenki. En saa tajuntaan, niin puhe on jotenki parempaa sitten.” (H8)

”Mun on vaikee seurata. Mun on helpompi lukee kirjoitettua tekstii. Mut se on hyvin tehty, et mun mielest ton on hyvä olla tossa. Se oli hyvä, et sen sai suljettua.” (H5)

”Jos ton saman joutuis lukemaan, niin monella mielenterveyskuntoutujalla, itseni mukaan lukien, ni se saattais mennä vähän silleen huolimattomasti, että tässä jää paljon enemmän päähän tästä.” (H6)

Suurin osa haastatelluista koki verkkopalvelun käytön olevan helppoa, mutta edellyttävän jonkin verran kokemusta internetin käytöstä. Haastattelun aikana pääosalle haastatelluista muodostui riittävä ymmärrys verkkopalvelun toiminnasta sujuvan itsenäisen käyttämisen onnistumiseksi, mutta osa haastatelluista koki tarvitsevänsä enemmän aikaa sen toimintaan perehtymiseksi.

”Nykyään jokainen ihminen löytää näillä vehkeillä kyllä perille. Tai siis vanhemmat ihmiset ei. Niillä on tietysti muutenkin ongelma nettien kanssa. En havaitse mitään puuttuvaa tekijää tässä.” (H4)

”Ei kovinkaan helppoa, et nyt tähän pääsee vasta jyvälle kun on tunnin harjoitellut” (H1)

”Se on tietysti, kun noita mielenterveysongelmien oireita on niin valtavan paljon, ja tota niin tästä on vaikea saada niin helpposelkoista.” (H3)

”Jonkin verran pitää olla valmiutta ATK-taitoihin, mutta jos on aikaa, niin kyllä sen oppii. Jos on paha tilanne päällä, niin ei varmasti pysty keskittymään. Mut jos nyt tulis psykoosi päälle, niin vois käyttää tota.” (H7)

”Jollakin saattaa olla niinku akuutti tilanne, että tarvis niinku heti hoitoa, niin tota, tai joku kriisi, sitten tää voi olla niinku liian monimutkainen.” (H5)

5.4 Verkkopalvelun tarkoituksellisuus

Verkkopalvelun tarkoituksellisuuden arvioinnissa tarkastellaan kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä siitä kuinka hyvin verkkopalvelun tarjonta vastaa heidän mielestään

annetun esimerkin mukaisiin tarpeisiin (Taulukko 6). Heiltä pyydetään arvioita siitä kuinka kattavasti he löysivät esimerkin mukaisiin kiinnostusten kohteisiin vastaukset. Kokemusasiantuntijoilta tiedustellaan kiinnostusta käyttää verkkopalvelun kutakin osaa, sekä halukkuutta suositella verkkopalvelua toisille henkilöille. Lisäksi selvitetään kuinka luotettavana tiedon lähteenä sekä hoitoon hakeutumisen apuvälineenä he kokevat verkkopalvelun.

Taulukko 6. Verkkopalvelun tarkoituksellisuus

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Verkkopalvelu oli tiedon ja palveluiden lähteenä kattava esimerkin tarpeisiin (H6)	Vastausten löytyminen esimerkin mukaisiin kiinnostusten kohteisiin	Verkkopalvelun tarkoituksellisuus
Vastaukset löytyivät erittäin hyvin (H7)		
En löytänyt kaikkiin hakemiini asioihin vastauksia (H1)		
Olen halukas käyttämään verkkopalvelua tulevaisuudessa (H7)	Halukkuus käyttää verkkopalvelua ja suositella sitä muille	
Sairastuneena verkkopalvelun käyttöön ei ehkä halukkuutta (H4)		
Olen halukas suosittelemaan verkkopalvelua muille (H8)		
Pidän verkkopalvelua luotettavana (H8)	Luotettavuus tiedon lähteenä ja hoitoon hakeutumisen apuvälineenä	
Luotan mieluummin perinteiseen tapaan hakeutua hoidon piiriin (H1)		
Uskon avun löytyvän verkkopalvelunkin kautta (H2)		

Haastattelussa käytetyn esimerkin mukaisiin tarpeisiin löysivät kaikki haastateltavat oikeansuuntaisia vastauksia, mutta joillakin oli vaikeuksia edetä palvelussa hakemiinsa kiinnostusten kohteisiin.

”Tää menee kuitenkin paremmin, kuin että tää kaikki tieto ois jollakin paperilla, et lyötäis vaan hirvee nippu eteen et katos tosta. Siin menee hirveesti aikaa etsii tarkennettua tietoa. Ja jos kysyy joltakin, niin ei tiedä mitä sieltä saa vastaukseksi.” (H5)

”Täällä on sit aika tukevasti tietoa, se on hyvä et se on olemassa, jos joku haluaa tietää kaiken mahdollisen.”

”Jos tilanne vaatii, niin varmaan täältä jaksaa kaivaa sen tarpeellisen tiedon esiin. Ainakin omainen, jos ei potilas itse. Mutta selkiyttämistä voisi vielä ajatella.” (H8)

”Ois ne voinu vähän paremminkin, en mä tiä. Kyl noi oirehaun ja diagnoosit löyty, mut noi oireiden mukaiset palvelut, sitä mä en niinku löytänyt mun mielestä. Et mihin mennä sit jos on tommosia oireita? Mihin ottaa yhteyttä?” (H1)

Suurin osa haastatelluista oli halukas omakohtaisesti käyttämään verkkopalvelua tulevaisuudessa. Psyykkisesti sairastuneen kykyä ja halua käyttää verkkopalvelua epäiltiin. Verkkopalvelu nähtiin hyvänä työkaluna omaisille. Kaikki haastateltavat olivat halukkaita suosittelemaan verkkopalvelua muille.

”Jos tälläisestä sais tietää ja ois kiinnostunu omasta terveydestä, niin kyl mä lähtisin tätä kokeilemaan. Sieltä nyt ehkä löytyis se hoitopaikka, johon ottaa yhteyttä.” (H5)

”Todennäköisesti jos olisin esimerkin henkilö, en olisi halukas käyttämään palvelua. Sitä on ulkopuolella omasta sairaudesta hyvin usein ja ihmisten on vaikea lähteä tuollasta käyttämään. En tarkoita, että tämä olisi turhaan tehty, todellakaan. Mä veikkaan että moni löytää täältä tän avulla oikeeta tietoa. Mutta oman menneisyyteni kautta tarkastellessa, ei mua olisi kymmenen vuotta sitten kiinnostanut käyttää mitään ihmeen hakukoneita. Nyt käyttäisin, joo. Suosittelen muillekin, ihan varauksetta.” (H4)

Haastatellut kokivat verkkopalvelun pääasiassa luotettavana ja uskottavana tiedon lähteenä sekä hoitoon hakeutumisen apuvälineenä, mutta omiin kykyihin ohjautua oikeisiin palveluihin verkkopalvelussa oli joillakin epäilyksiä. Tästä syystä kaikki eivät olleet kiinnostuneita käyttämään palvelua hoitoon ohjautumisen apuvälineenä.

”Eiköhän siin oo asiantuntijat tehny. Kyl tonki kautta apua löytää.” (H2)

”Tää on ihan hyvä systeemi, mut mä en luota tämmösiin. Mä meen ite paikan päälle ja tilaan sen ajan.” (H1)

”Uskottavaa tietoa. Ihan relevanttia. Ei siinä mitään ongelmaa.” (H8)

5.5 Kehittämisehdotukset verkkopalvelun parantamiseksi

Lopuksi kokemusasiantuntijoilta pyydetään kehittämisehdotuksia verkkopalvelun parantamiseksi omien lähtökohtaisten mielenterveydellisten tarpeidensa sekä annetun esimerkin mukaisten avun tarpeiden tehokkaammaksi kohtaamiseksi (Taulukko 7). Spontaanien kehittämisehdotusten puuttuessa käytiin verkkopalvelun vaiheita kohta kohdalta läpi ja tarkasteltiin haastateltavien kokemuksia verkkopalvelun tarpeenmukaisesta toimimisesta.

Taulukko 7. Verkkopalvelun kehittämisehdotukset

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Jotkin palveluntarjoajien sivustot eivät auenneet (H4)	Linkkien toimivuus	Verkkopalvelun sivustojen kehittäminen
Oirehaun kautta ei toiminut linkki itsehoito-ohjeisiin, vaan tulikin pääsivulle (H1)		
Anna palautetta -linkki ei toiminut (H1)		
Paikkakuntahausta on vaikea poistua (H3)		
Paikka- ja palveluhaun nimen voisi yksinkertaistaa Mistä saan apua? -nimeksi (H2)		
Yläpalkissa Muut –valintaruutu väärässä paikassa ja väärä nimi. Opastuksen voisi siirtää esittelyn jälkeen (H4)	Valintapalkkien loogisuus	
Harmaat valintapalkit erottuvat heikosti. Värien käyttö parantaisi tilannetta (H6)		

Yleistietoa –valintapalkille voisi antaa kuvailevamman nimen (H5)		
Puheohjausta voisi lisätä sivuille, joista se puuttuu (H3)	Verkkopalvelun tarjoaman tiedon omaksumisen helpottaminen	
Tekstiä voisi elävöittää ja tehdä runsaampaa kappalejakoja (H2)		
Verkkopalvelua voisi mainostaa kansalaisille (H6)	Potilaiden, omaisten sekä hoitohenkilökunnan aktivointi verkkopalvelun käyttöön	Verkkopalvelusta tiedottaminen
Hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa opastamaan potilaita verkkopalvelun käyttöön (H2)		
Voisi palkata verkkopalvelusta tiedottavan henkilön kertomaan verkkopalvelusta hoitajille ja erilaisille potilasryhmille (H8)		

Haastatellut toivat esiin verkkopalvelun valintapalkkien sijoittelun loogisuuteen liittyviä epäkohtia. Muut –valintaruudussa sijainnut opastus ehdotettiin sijoitettavaksi esittelyosion yhteyteen ja vaikean löydettävyyden vuoksi osa valintaruudun sisällöstä nähtiin tarpeelliseksi otsikoida omiksi valintapalkeiksi. Yleistietoa valintapalkille toivottiin kuvailevampaa nimeä ja harmaiden valintapalkkien erottuvuuden parantamiseksi ehdotettiin runsaampaa värien käyttöä.

Linkkien toimivuudessa nähtiin parantamisen varaa ja paikkakuntahakuun toivottiin selkeämpää poistumista sivulta eteenpäin. Puheohjausta toivottiin laajennettavan sivustoille, joista se vielä puuttui. Tekstiin toivottiin runsaampaa kappalejakoja sekä elävöittämistä lukemisen helpottumiseksi.

”Muut (linkki) on mahdottomuus löytää, ellei varta vasten sitä etsi. Ne on piilossa. Vois laittaa omalle otsikolle kaikki tänne. Yläpalkissa on tilaa vielä linkeille.” (H4)

”Vertaistukeen myös puheohjaus. En tiedä kertooko se oikein mitään ihmisille muuten.” (H3)

”Musta Paikka- ja palveluhaku vois olla ihan reilusti – Mistä saan apua? Tulis niinku selvemmin esille, kun tää ei oikein tule esille. Ainakaan mulle.” (H2)

”Yleistietoa nimi ei oikein houkuttele. Se on sellanen vähä ympäripyöree. Siin vois olla konkreettisempi otsikko.” (H5)

”Vois olla yleistäkin vertaistuesta. Tai vaikka vertaistuki –linkki.” (H8)

”Hetä aluks lähtee lukemaan harppoen, jos tulee semmonen tunne et en mä jaksa lukee tätä kuitenkaan. Pienemmissä pätkissä ja laittaa sinne linkkejä, tekee breikin siihen tekstiin. Jos teksti on jäsenneily selkeästi, niin se voi auttaa monia.” (H2)

Usean haastattelun yhteydessä huomioitiin kehitysehdotuksena verkkopalvelun tuominen tehokkaammin potentiaalisten käyttäjien tietoisuuteen. Tämän toteuttamiseksi ehdotettiin verkkopalvelun mainostamista ja terveydenhuoltohenkilökunnan valmentamista verkkopalvelun käytön suositteluun ja siinä opastukseen. Ehdotuksena oli myös jonkun vastuuhenkilön nimeäminen kouluttamaan vertaistukihenkilöitä ja muita potilasryhmiä verkkopalvelun käyttöön kokoontumisten yhteydessä.

”Kuntoutusvastaavat voisivat vinkata potilaille, ku aika monella netti on nykyään.” (H2)

”Nyt vaan lehden nurkkaan ilmoitusta, että tällanenkin on olemassa. Ihmisten on ehkä vaikee löytää tätä, jos ihmiset lähtee hakemaan apua ongelmiin, ne lähtee yleensä googlettamaan. Löytyyks tää helposti sieltä?” (H6)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimusprosessi

Haastatteluiden suunnittelun ja niihin valmistautumisen keskeinen lähtökohta oli verkkopalveluun tutustuminen sekä sen ominaisuuksien kattava hallinta. Verkkopalvelun kehittämisen näkökulmasta keskeisiä teemoja pohdittiin verkkopalvelun pääkäyttäjän näkemysten sekä suunnittelijan intressien mukaisesti keskinäisissä tapaamisissa. Haastateltavien kokemusasiantuntijoiden valintaa ideoitiin Johtavan Ylihoitajan kanssa käydyssä keskustelussa, jonka johdosta yhteystiedot POP-VALO –

projektin projektityöntekijään johtivat erinomaisesti sopivan kohderyhmän löytämiseen. Tutkimuksesta kiinnostuneet ja siihen osallistumiseen hyvin motivoituneet kokemusasiantuntijat saivat tiedon opinnäytetyöstä työntekijältään, jonka johdosta mahdollistui ryhmätapaaminen kuntoutuspoliklinikan tiloissa. Kokouksessa esiteltiin haastattelun tarkoitus, tavoitteet ja käytännön järjestelyt, jonka jälkeen haastateltaviksi ilmoittautuneita saatiin kerättyä tavoiteltu määrä. Teemahaastatteluun valmistauduttiin suunnittelemalla haastattelurunko ja tarkastelemalla verkkopalveluun tutustumiseen kuluva aika, jotka koestettiin esihaastattelulla.

Opinnäytetyöni kautta olen lisännyt omaa ammatillista ymmärrystäni ja osaamistani kokemusasiantuntijuudesta, verkkopalveluista sekä laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotuksen mukaisesti kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista palvelujen arviointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen tulee lisätä (STM 2009). Opinnäytetyössä toteutettiin tätä suositusta hyödyntämällä haastateltavien kokemustietoa asiakaslähtöisen arvion saamiseksi verkkopalvelusta. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää asiakkaiden tarpeita huomioivassa verkkopalvelun kehittämistyössä. Tutkimus on lisäksi edesauttanut eri toimijoiden ja asiakasryhmien tietoisuutta verkkopalvelusta, joissa se on otettu vastaan suurella mielenkiinnolla ja koettu ammattilaisillekin hyödynnettävissä olevaksi työkaluksi potilastyössä sekä tiedonhaussa.

6.2 Kartoituksen luotettavuus

Tähän tutkimukseen osallistuneet kokemusasiantuntijat saivat yksityiskohtaisen selvityksen opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista sekä järjestelyistä ennen sitoutumistaan haastatteluun. Haastateltavat ymmärsivät kartoituksen lähtökohdat ja kokivat osallisuutensa tarpeellisenä sekä mielekkäänä. Heidän näkemyksensä tutkittavista ilmiöistä painottui mielenterveysongelmiin liittyvien palvelujen, hoitoon ohjautuvuuden sekä tiedon omakohtaisena kokemuksena, ei niinkään verkkopalvelujen käytön hallinnan kautta. Haastateltavien pääosin vähäinen kokemus verkkopalveluista muodosti realistisen kuvan potentiaalisen asiakkaan kokemuksista verkkopalvelun käytössä, joka oli siirrettävissä tutkimuksen tuloksissa ilmeneväksi. Alkuperäisilmauksista on analyysiprosessissa luotu tiivistetty kuvaus keskeisistä havainnoista ja kokemuksista, joita voidaan hyödyntää tarkastellessa verkkopalvelun asiakaslähtöisyyttä.

Menestyksellinen sisällönanalyysi vaatii että tutkija pystyy analysoimaan ja yksinkertaistamaan tietoa ja muodostamaan kategorioita, jotka kuvastavat tutkittavaa aihetta luotettavasti ja kattavasti. Tulosten uskottavuuden kannalta on tärkeää tuoda esiin päätelmiä tutkimustulosten ja ennestään tiedetyn aineiston yhteydestä. Tulosten ja haastattelumateriaalin välistä yhteyttä tuodaan esiin analyysiprosessin mahdollisimman yksityiskohtaisella kuvauksella, jotta tutkimuksen lukijat pystyvät seuraamaan prosessin etenemistä. Haastatteluaineistosta poimituilla suorilla sitaateilla voidaan lisätä tutkimuksen kiinnostavuutta ja uskottavuutta, esittäen minkälaisista materiaaleista tutkimusaineisto koostuu ja kuinka ne kategorioituvat. Sitaateista ei saa tulla esiin haastateltavan identiteettiä mahdollisesti paljastavia tekijöitä. (Elo – Kyngäs 2008: 112.)

Analyysiprosessi ja tutkimustulokset kuvattiin riittävän yksityiskohtaisesti, jotta lukijat saavat selkeän ymmärryksen kuinka analyysi on toteutettu ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Tämä tarkoittaa analyysiprosessin ja tulosten paikkaansa pitävyyden todentamista avaamalla analyysi perusteellisesti. Kategorioiden luominen on sekä kokemuksellinen että käsitteellinen haaste, sillä asiasisältöjen täytyy olla perustellusti sijoitettu kuhunkin kategoriaansa. (Elo – Kyngäs 2008: 112.)

6.3 Kartoituksen eettisyys

Opinnäytetyön suunnitelmalle on myönnetty tutkimuslupa 22.2.2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vastuuhenkilöiden toimesta. Haastatteluja varten täytettiin HUS:n vaitiolositoumus, jossa sitoudutaan pidättäytymään ilmaisemasta haastattelujen yhteydessä tietoon tulleita luottamuksellisia potilasasioita, tai muita salassa pidettäviä tietoja.

Vapaaehtoiset kokemusasiantuntijat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastattelua varten sekä saivat tiedotteen opinnäytetyön tarkoituksesta ja käytännön järjestelyistä haastattelua koskien. Koska riittävä määrä vapaaehtoisia haastateltavia saatiin joukosta POP-VALO –projektin kokemusasiantuntijoita, jotka eivät ole projektissa potilaan, vaan projektityöntekijän statuksella, ei tutkimus tarvinnut eettisen toimikunnan lausuntoa.

Haastattelut tapahtuivat HYKS psykiatrian tulosyksikön Itäisen psykiatrian kuntoutuspoliklinikan tiloissa, jonka asiakkaita kokemusasiantuntijat ovat. Haastatteluajankohdat ajoitettiin niin, että haastateltaville tai poliklinikan työskentelylle ei aiheutunut häiriötä päivittäisiin hoidollisiin rutiineihin. Opinnäytetyön laatija esitteli tutkimustaan potentiaalisille haastateltaville kokemusasiantuntijoille näiden kokoontuessa ryhmätapaamiseen. Samassa tilaisuudessa haastateltavat saivat tutustua haastattelijaan ja vapaaehtoiset osallistajat allekirjoittivat suostumuslomakkeet. Ryhmätapaamisesta poissaolevia kokemusasiantuntijoita ohjeistettiin kuntoutuspoliklinikalla työskentelevän yhteyshenkilön välityksellä saatekirjeellä sekä suostumuslomakkeella, josta tulee ilmi kokemusasiantuntijan oikeudet sekä haastattelun tarkoitus ja käytännön järjestelyt. Kaksi haastateltavista osallistui ryhmätapaamisen ulkopuolelta.

Haastatteluun osallistuminen oli kokemusasiantuntijoille vapaaehtoista, eikä heitä voida tunnistaa kartoituksen tulosten perusteella. Tutkimukseen osallistuvat usein lupautuvatkin haastatteluihin sillä edellytyksellä, että tutkija lupaa tunnistamattomuuden. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin toisinaan vaikea havaita milloin sisällytetyt suorat aineistositaatit muine taustatietoineen on tehty täysin tunnistamattomiksi. Henkilötietolain mukaan tunnistamiseksi katsotaan tilanne, jossa yksittäinen henkilö tulee tutkimustekstissä kohtuullisen vaivattomasti kenen tahansa lukijan tunnistamaksi. Tällöin yksittäisen henkilön nimi tai muu yksiselitteinen seikka erottaa tietyn haastateltavan muista. (Kuula, Arja: 2006, 204-206.)

Haastatteluun osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden nimien ja muiden erisnimien muuttamisen tai poistamisen lisäksi huomioitiin, etteivät materiaalista poimitut aineistositaatit muodostaneet tunnistettavia kokonaisuuksia. Tuloksissa esitetyt numeroidut sitaatit eivät ilmaise haastattelujärjestystä. Arkaluontoiset tiedot poistettiin tai muutettiin harkinnanvaraisesti ja taustatiedot esitettiin kategorioittain.

LÄHTEET

- Burns, Nancy – Grove, Susan 2005: The practice of nursing research. Conduct, Critique and utilization. Missouri: Elsevier Saunders.
- Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2007: The qualitative content analysis proces. Journal of advanced nursing 62(1), 107-115.
- Holi, Matti 2010: Mielenterveystalo – mielenterveyspalvelujen ja asiakkaiden rajapinnassa. Verkostoseminaari. HUS.
- HUS 2010. VALO-hanke – Vaikuttavuutta liityntäpintaosaamisesta. Poster. HYKS Psykiatrian tulosityksikkö.
- HUS 2011. Mielenterveystalo.hus.fi. Verkkodokumentti. www.hus.fi/default Luettu 27.10.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jankko, Tero 2005: Kuntoutumista kouluttamalla – mielenterveyden kokemusasiantuntijat. KAVERI – projekti 2001-2004. Palvelujen käyttäjien kouluttaminen kouluttajiksi, arvioijiksi ja vertaistukityhmien ohjaajiksi. Loppuraportti. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.
- Jankko, Tero 2008: Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Me voidaan kertoa että Tämmöisenkin asian kanssa voi elää että mä oon hullu. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Mielen avain – Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke.
<http://www.mielenavain.fi/4>. Luettu 1.11.2011.

Mielenterveyspotilaan oikeudet. 2001. Suomen mielenterveysseura. Helsinki:
Erikoispaino Oy.

Psykonomiaopisto. 2007. Kokemusasiiantuntijan aate.
www.psykonomiopisto.com/julkaisuja/kokemusasiiantuntijuus.pdf. Luettu
1.11.2011.

Sinkkonen, Irmeli – Nuutila, Esko – Törmä, Seppo 2009: Helppokäyttöisen
verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -
työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi
vuoteen 2015. Verkkodokumentti. www.thl.fi/mielijapaihde. Sosiaali- ja
terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Luettu 2.11.2011.

Srömberg-Jakka, Minna 2011. Päihde- ja mielenterveyspäivät 2011. Sähköisen
kohtaamisen mahdollisuudet ja rajoitukset. Verkkodokumentti.
www.tekry.fi/web/pdf/pmp_2011/7_Stromberg-Jakka_esitys.pdf. Luettu
1.12.2011

Suomen reumaliitto ry 2008. Verkkodokumentti. Reumaliitto.fi. Luettu 20.11.2011.

Tuomi, J – Sarajärvi, A 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu
painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Valtiovarainministeriö 2007. Verkkopalvelujen laatukriteeristö. Julkaisuja-sarja 7a/2007.
Helsinki: Edita Prima Oy.

LIITE 1**TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE**

Hyvä opinnäytetyöhön osallistuja,

Pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoitus on kartoittaa mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Mielenterveystalo-verkkopalvelun käytön toimivuudesta, helppokäyttöisyydestä ja tarkoituksellisuudesta.

Haastatteluun sisältyy ohjattu verkkopalvelun käyttö. Verkkopalvelu on suunniteltu tarjoamaan luotettavaa tietoa mielenterveyden häiriöistä, itsehoidosta sekä vertaistuesta. Opinnäytetyön tuloksia käytetään verkkopalvelun kehittämistyössä. Teillä ei tarvitse olla aikaisempaa kokemusta internetin käytöstä. Haastattelu järjestetään Peijaksen sairaalan tiloissa ja sen kesto on noin yksi tunti.

Haastattelu tallennetaan nauhoittamalla. Nauhoitettua haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Ennen haastattelun alkua pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus keskeyttää se koska hyvänsä syytä ilmoittamatta. Haastatteluun osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei vaikuta hoitoonne. Toivon Teitä sitoutumista haastatteluun.

Janne Kärkkäinen
Janne.karkkainen@metropolia.fi
Sairaanhoitajaopiskelija
Metropolia ammattikorkeakoulu


LIITE 2
SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN
Opinnäytetyön aihe:

Mielenterveystalo.hus.fi –verkkopalvelun toimivuuden, helppokäyttöisyyden ja tarkoituksellisuuden kartoittaminen vapaaehtoisten kokemusasiantuntijoiden avulla verkkopalvelun kehittämiseksi.

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se koska hyvänsä syytä ilmoittamatta. Olen saanut tiedon haastattelun kulusta. Ymmärrän, että haastattelu käsitellään nimettömänä.

Vantaa ____ . ____ . 2012

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

LIITE 3

Hyvä opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun osallistuva,

Auta esimerkin henkilöä löytämään Mielenterveystalo.hus.fi - verkkopalvelusta haluamaansa sisältöä itsellesi sopivassa järjestyksessä. Arvioi sanallisesti palvelun käytön kokemuksiasi reaaliaikaisesti ja vapaamuotoisesti. Pyydä tarvittaessa apua haastattelijalta verkkopalvelussa etenemiseen.

Olet Vantaalla asuva henkilö, joka haluaa saada tietoa viimeaikaisten oireidensa mahdollisesta syystä. Hän on kärsinyt unettomuudesta, ilottomuudesta ja lievistä ahdistuneisuudesta. Lisäksi päihteidenkäyttö on lisääntynyt viimeaikoina, joka myös aiheuttaa huolestumista. Etsi henkilölle oireidenmukainen suuntaa-antava diagnoosi sekä oireidenmukaiset palvelut, tietoa sairaudesta ja itsehoito-ohjeita.

1. Kuinka verkkopalvelu mielestänne vastaa esimerkin mukaiseen tarpeeseen?
 - 1.1 Löysittekö hakemiinne kiinnostusten kohteisiin vastaukset?
 - 1.2 Kuinka todennäköisesti olisitte itse halukas käyttämään verkkopalvelua tai suosittelemaan sitä muille?
 - 1.3 Toimiiko verkkopalvelu mielestänne luotettavana tiedon lähteenä sekä hoitoon hakeutumisen apuvälineenä?

2. Kuinka koette verkkopalvelun toimivuuden?
 - 2.1 Kuinka löydätte linkit ja yhteystiedot valitsemiinne palveluihin?
 - 2.2 Haluatte kokeilla oireiden mukaisiin vaivoihin suositeltuja harjoituksia. Kuinka koette harjoitusten toiminnallisuuden?

3. Kuinka helppoa verkkopalvelun käyttö mielestänne on?
 - 3.1 Miten koitte puheohjatun käyttöopastuspalvelun?
 - 3.2 Kuinka helppokäyttöisenä koitte verkkopalvelun?

4. Mitä kehittämissuhteita tulee mieleenne verkkopalvelun parantamiseksi?