

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
LIIKETALOUS, KUOPIO

**KÄYTTÄJIEN ODOTUKSIA INTERNETIN
SOSIAALISESTA VERKOSTA
Case: Hyvinvointikanava Kuopiossa**

Marika Luostarinen
Tradenomin opinnäytetyö
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Marraskuu 2009

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
LIIKETALOUS, KUOPIO
Koulutusohjelma, suuntautumisvaihtoehto (jos on)
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma

Tekijä(t)

Marika Luostarinen

Työn nimi

Käyttäjien odotuksia Internetin sosiaalisesta verkosta – case: Hyvinvointikanava Kuopiossa

Työn laji	Päiväys	Sivumäärä
Opinnäytetyö	25.11.2009	45 + 1

Työn ohjaaja(t)

Marja-Riitta Kivi

Toimeksiantaja

Cel'Amanzi Oy

Tiivistelmä

Internetissä julkaistaan Hyvinvointikanava syksyn 2009 tai talven 2010 aikana osana Kuopion kaupungin Terve Kuopio -ohjelman yhteistyöverkostoa. Hyvinvointikanavan tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, esteettömyyden lisääminen sekä hyvien käytänteiden levittäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista vertaistoimintaa Kuopion seudun yhdistyksissä on ja miten Hyvinvointikanava voisi helpottaa vertaisohjaajien ja omaishoitajien työtä. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla. Tutkimuksen otanta koostui neljästä vertaisohjaajana toimivasta aktiivista ja yhdestä omaishoitajasta. Haastateltavien edustamien yhdistysten toiminnan perustana oli yhtä lukuunottamatta jokin tietty sairaus. Yksi yhdistys keskittyi ikääntyneiden vertaistoimintaan. Haastattelut tehtiin teemahaastattelun menetelmää käyttäen yksilöhaastatteluina. Tutkimus ajoittui vuoteen 2009 ja haastattelut tehtiin maaliskuu-kuussa.

Haastattelujen tuloksena esiin nousi kuusi asiasisältöä, joita haastateltavat toivoivat Hyvinvointikanavalle. Vertaistuen saaminen ja antaminen Hyvinvointikanavan kautta oli kaikille haastatelluille tärkeintä. Äskettäin diagnoosin saaneen ja hänen omaistensa tiedonsaantiin kaivattiin helpotusta Hyvinvointikanavan ansiosta. Kelan palveluista haluttiin tietoa Hyvinvointikanavalle samoin kuin asiantuntijatietaa uusimmista hoitomuodoista, lääkkeistä ja apuvälineistä. Hyvinvointikanavalle toivottiin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä tietoiskuja sekä asiantuntijatietaa lakiasioista. Yleisesti tärkeänä pidettiin tiedon löytymistä keskitetysti yhdestä paikasta, jolloin kynnyksien tiedon hakuun madaltuisi.

Tutkimuksen piti alun perin rakentua kahdesta haastatteluvaiheesta. Ensimmäisessä haastatteluvaiheessa haluttiin ennen Hyvinvointikanavan julkaisua selvittää tulevien käyttäjien ennakoituja odotuksia Hyvinvointikanavaa kohtaan. Toisessa haastatteluvaiheessa haluttiin tutkia käyttäjien käyttökokemuksia Hyvinvointikanavasta. Toisen haastatteluvaiheen tuloksia oli tarkoitus verrata ensimmäisen haastatteluvaiheen tuloksiin ja näin selvittää miten Hyvinvointikanava olisi vastannut haastateltavien ennako-odotuksia. Toinen haastatteluvaihe jouduttiin kuitenkin jättämään pois Hyvinvointikanavan julkaisemisen viivästymisen vuoksi. Toisen haastatteluvaiheen poisjääminen vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkimuksen tulosten tulkintoihin varsinaisen tutkimuksen jäädessä melko suppeaksi.

Asiasanat

Internet, sosiaalinen media, vertaistuki, käyttäjälähtöisyys

Huomioitavaa

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
UNIT OF BUSINESS AND ADMINISTRATION, KUOPIO
Degree Programme, option
Information technology

Author(s)

Marika Luostarinen

Title of study

Users' expectations for social networks on the Internet - case: Channel of wellbeing in Kuopio

Type of project

Date

Pages

Thesis

25.11.2009

45 + 1

Supervisor(s) of study

Executive organisation

Marja-Riitta Kivi

Cel'Amanzi Oy

Abstract

As part of the city of Kuopio's Healthy Kuopio -programme's co-operation network, Channel of wellbeing will be launched on the Internet during autumn 2009 or winter 2010. The purpose of the channel is to progress health and wellbeing, increase accessibility and spread good practices.

The purpose of the thesis was to examine what kind of peer activity there are in associations in the Kuopio region and how the Channel of wellbeing could ease the work of the peer mentors and caregivers. The material of the research was collected by interviews. The sample of the research consisted of four active peer mentors and one caregiver. The operations of all but one of the associations were related to a specific disease. One of the associations was focused on peer activity among the elderly. The respondents were given private interviews using the method of theme interview. The research was done during 2009 and the interviews were conducted between March and May.

As a result of the research six themes of content were found that the interviewees wished the Channel of wellbeing would contain. Receiving and giving peer support via the channel was the most important to all interviewees. Easier access to information for recently diagnosed people and their next of kin was longed for as well as information about the benefits of the Social Insurance Institution. The interviewees also wished to get expertise knowledge of the latest treatments, medication and equipment. Expertise intelligence about legal matters was also needed. The interviewees hoped for information packages about daily nutrition and exercise. In general, the most important issue to all interviewees was that the information would be found in one place so it would lower the threshold to find information.

Originally the research was supposed to have two interview phases. Before the Channel of wellbeing would be launched, expectations of the potential users' were to be found out in the first phase of the research. The purpose of the second phase was to explore users' experiences of the Channel of wellbeing. The aim was to verify the results of the first and the second phase and in this way to determine how the Channel of wellbeing would have responded to the expectations of the interviewees. The second phase had to be left out of the research because of the delayed launch of the Channel of wellbeing. This affected the reliability of the research and the interpretations of the results as the research itself remained quite thin.

Keywords

Internet, social media, peer support, user-oriented design

Note

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN LÄHTÖKOHTIA.....	9
2.1	Terve Kuopio -ohjelma	9
2.2	Terve kaupunki -verkosto.....	9
2.3	Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma	10
2.4	Vertaistuki	11
2.5	Aiheesta aiemmin tehty tutkimus	11
3	SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	13
3.1	SAINI-projekti.....	13
3.2	Esimerkkejä sähköisistä terveyspalveluista	15
3.3	Käyttäjakeskeiset menetelmät sähköisten terveyspalveluiden suunnittelussa.....	18
4	SOSIAALINEN MEDIA JA YHTEISÖLLISYYS	20
4.1	Sosiaalinen media	20
4.1.1	Yhteisöllisyys verkossa.....	22
4.1.2	Virtuaalinen voimaantuminen	23
4.2	Hyvinvointikanava sosiaalisena mediana	23
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	24
5.1	Teemahaastattelu	24
5.2	Yksilöhaastattelu	25
5.3	Aineiston analyysimenetelmät	26
5.4	Haastattelujen toteutus.....	28
5.4.1	Haastatteluihin valmistautuminen.....	28
5.4.2	Haastateltavien valinta.....	30
5.4.3	Haastattelujen aikataulut	30
5.4.4	Haastattelujen kulku.....	30
5.5	Tutkimuksen luotettavuus	31
6	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
6.1	Haastateltavien taustat.....	33
6.2	Odotukset Hyvinvointikanavasta.....	34
6.3	Johtopäätökset	36
7	POHDINTA	38

LÄHTEET	41
LIITE 1 Haastattelun teemat.....	46

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Kuopiossa eri järjestöissä toimivien vertaisohjaajien ja muiden aktiivijäsenten toiveita ja odotuksia Hyvinvointikanavaa kohtaan. Hyvinvointikanava on tarkoitus julkaista joko syksyllä 2009 tai talvella 2010. Hyvinvointikanava tulee olemaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan kohtauspaikka Internetissä. Sen tarkoitus on tarjota foorumi toimintakykyiseen elämään ja itsenäiseen suoriutumiseen esittämällä ratkaisuja, jotka edistävät esteettömyyttä, tuomalla samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä yhteen ja jakamalla ihmisten kokemuksia. (Wuorisalo 2009a.) Hyvinvointikanava tulee tarjoamaan asiantuntija- ja apuvälinetietoa, taidetta ja kulttuuria, kehittämistoimintaa, palveluita, vertaistoimintaa, kotisivuja, hyviä käytänteitä ja kokemuksia Internetissä. Kuvassa 1 on Hyvinvointikanavan sisältö esitettynä kaavion muodossa. Hyvinvointikanava tulee toimimaan osoitteessa www.hyvinvointikanava.fi.



Kuva 1 Hyvinvointikanavan sisältö (Wuorisalo, 2009a).

Hyvinvointikanavan kohderyhmä on laaja. Alun perin kohderyhmänä pidettiin ikääntyneitä, mutta projektin edetessä huomattiin Hyvinvointikanavan tarjoavan hyötyä hyvin monille tahoille ja monenlaisille käyttäjille. Tätä raporttia kir-

joitettaessa on rakenteilla yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa esimerkiksi kuntoutuksen seurannasta Hyvinvointikanavan avulla. Hyvinvointikanavan käyttäjäprofiili muokkautuu siis koko ajan kanavan tarjoamien mahdollisuuksien avautuessa. Myös Hyvinvointikanavan ylläpitoa varten ollaan perustamassa organisaatiota.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisia ennakko-odotuksia vertaisohjaajilla ja omaishoitajilla oli Hyvinvointikanavaa kohtaan. Tarkoituksena oli samalla selvittää vertaisohjaajatilannetta eri yhdistyksissä, heidän taustojaan ja sitä miten he käyttävät Internetiä. Kartoitus toteutettiin yksilöhaastatteluna teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten Hyvinvointikanava voisi helpottaa eri yhdistyksissä toimivien vertaisohjaajien ja muiden sidosryhmien, kuten omaishoitajien, työskentelyä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastatteluvaiheita piti tässä tutkimuksessa olla kaksi. Toisessa haastatteluvaiheessa oli tarkoituksena kerätä ensimmäisessä haastatteluvaiheessa haastateltujen lisäksi myös muiden käyttäjien kokemuksia Hyvinvointikanavasta sen käyttöönoton jälkeen. Toinen haastatteluvaihe jouduttiin kuitenkin jättämään pois tästä tutkimuksesta Hyvinvointikanavan julkaisemisen viivästymisen vuoksi.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää vastaukset kahteen pääkysymykseen:

- millaista vertaistoimintaa eri yhdistyksissä on
- miten Hyvinvointikanava voisi helpottaa yhdistysten vertaistoimintaa.

Tästä johtuen haastatteluihin on valittu eri järjestöjen edustajia, jotka toimivat joko vertaisohjaajan tai vertaisen tehtävissä omissa yhdistyksissään. Haastateltavat valittiin edustamaan myös omaa erityisryhmäänsä, jolloin saatiin kartoitettua tarpeita laajemmastakin näkökulmasta. Toisen haastatteluvaiheen poisjääminen vaikutti tutkimuksen tavoitteeseen, koska haastatteluvaiheiden tulosten vertailu jäi tutkimuksesta kokonaan pois. Pääpaino tutkimuksessa oli alun perin nimenomaan käyttäjien kokemuksissa Hyvinvointikanavasta ja ensimmäisen haastatteluvaiheen ennakko-odotusten kartoittaminen oli tarkoitus olla vain lisä siihen. Nyt tutkimus koostuu ainoastaan ensimmäisestä vaiheesta ja varsinainen tutkimus tulkintoineen jäi melko suppeaksi.

Tutkimus ajoittui vuoteen 2009. Tutkimuksen haastattelut aloitettiin maaliskuun puolivälissä ja suurin osa haastatteluista tehtiin maaliskuun huhtikuussa. Viides ja viimeinen haastattelu saatiin tehtyä toukokuun puolivälin jälkeen, jolloin ensimmäisen haastatteluvaiheen aineistoa päästiin analysoimaan kokonaisuudessaan. Haastattelut yhteenvetoinen saatiin valmiiksi kesäkuun alussa.

Tässä raportissa on ensin selvennetty opinnäytetyön viitekehystä ja taustoja, joista tulee tämän tyyppiselle tutkimukselle kumpusi. Luvussa 2 kuvataan tämän projektin taustoja, sillä työ on osa erittäin laajaa kokonaisuutta. Samassa luvussa käsitellään myös vertaistukitoimintaa, sillä se on osa tutkimusta haastateltavien kautta. Useimmat heistä toimivat vertaisohjaajina. Työn viitekehykseen kuuluu sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen ja käyttäjäkeskeiset menetelmät, joista on kerrottu tarkemmin luvussa 3 sekä sosiaalinen media ja yhteisöllisyys, joita käsitellään luvussa 4. Luvussa 5 esitellään tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät sekä tämän tutkimuksen suunnittelu ja toteutus. Tutkimustulokset johtopäätöksineen avataan luvussa 6 ja luvussa 7 pohditaan tämän tutkimuksen ja koko opinnäytetyöprojektin onnistumista.

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHTIA

Hyvinvointikanava on osa Kuopion kaupungin Terve Kuopio -ohjelman yhteistyöverkostoa. Terve Kuopio -ohjelmasta on tarkemmin kerrottu seuraavassa alaluvussa. Kuopion kaupunki on jäsenenä eurooppalaisessa Terve Kaupunki -verkostossa, jonka tavoitteita on selvennetty kappaleessa 2.2. Opinnäytetyö linkittyy siis hyvin laajaan kokonaisuuteen, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja hyvien käytänteiden kehittäminen ja levittäminen.

2.1 Terve Kuopio -ohjelma

Kuopion kaupungissa ja sen lähialueilla on poikkeuksellisen paljon hyvinvoinnin erityisosaamista ja tämän yhteistyön kehittämiseksi perustettiin Terve Kuopio -ohjelma vuonna 2003. Terve Kuopio -ohjelman tavoitteena on luoda Kuopion kaupungista lähialueineen eurooppalainen hyvinvointiosaamisen kehitysympäristö vuoteen 2012 mennessä. Terve Kuopio on ohjelma, jonka tehtävänä on etsiä yhteistyökumppaneita ja levittää hyviä terveyttä edistäviä käytänteitä. Vuosittain järjestetään Terve Kuopio -päivä, jolloin kaupunkilaisilla on mahdollisuus tutustua esimerkiksi erilaisiin liikuntamahdollisuuksiin. (Kuopion kaupunki.)

Terve Kuopio -ohjelma toimii yhteistyössä paikallisten järjestöjen kanssa. Helmikuussa 2009 järjestettiin Terve Kuopio -seminaari, johon osallistui muiden muassa runsas määrä paikallisten järjestöjen edustajia pohtimaan Terve Kuopio -ohjelman tavoitteita ja niiden saavuttamista konkreettisella tasolla. (Terve Kuopio 2009a.)

2.2 Terve kaupunki -verkosto

Kuopion kaupunki on vuodesta 2005 ollut mukana toisena suomalaisena kaupunkina Maailman terveysjärjestön (WHO) Terve Kaupunki -verkostossa (Healthy Cities). Toinen kaupunki on Turku. Verkosto on eurooppalainen ja sen tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden kehittäminen kaupungeissa. Verkosto on toiminut vuodesta 1988 alkaen ja siinä on mukana kaikkiaan noin 91 kaupunkia, joista varsinaisia jäseniä on 78. Verkoston teemat vaihtuvat toimintavaiheittain. Tänä vuonna alkoi verkoston viides toimintavaihe, joka kestää

vuoteen 2013 asti. Kuopio on Turun ohella hakenut jäsenyyttä viidenteen toimintavaiheeseen. Juuri päättyneen neljännen toimintavaiheen teemat olivat terveellinen ikääntyminen, terveellinen kaupunkisuunnittelu, aktiivinen elämä ja terveysvaikutusten arviointi. (Terve Kuopio 2009b.)

Viidennen toimintavaiheen päätavoite on, että kaupungit ja kunnat pyrkivät terveyden tasa-arvoon kaikessa paikallisessa toiminnassa. Tavoitetta pyritään toteuttamaan jäsenkaupungeissa kolmen teeman avulla, joita ovat terve yhteisö, terveet elämäntavat ja terveellinen kaupunkiympäristö. Kuopiossa on valittu kolmeen pääteemaan liittyvät painopisteet, joiden kautta toimintaa kehitetään seuraavan viiden vuoden aikana. Painopisteet ovat terveen yhteisön osalta lasten ja lapsiperheiden palvelujen parantaminen, terveiden elämäntapojen osalta edistetään savuton kaupunki -toimintaa ja kannustetaan asukkaita aktiivisen elämäntavan ja terveysliikunnan pariin sekä terveellisen kaupunkiympäristön osalta keskitytään erityisesti terveellisen kaupunkiympäristön suunnitteluun. (Terve Kuopio 2009b.)

2.3 Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma on Kuopion kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009 - 2030. Se korvaa vuonna 2003 laaditun Ikäimmeisten strategian vuosille 2003 - 2012 ja keskittyy edellisestä ohjelmasta poiketen ikääntyvien asukkaiden voimavarat huomioivaan palveluntarjoamiseen. Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma on valmisteltu yhteistyössä kuopiolaisten ikäihmisten ja järjestöjen kanssa ja se pohjaa Kuopion kaupungin strategiaan. (Kokkonen, 2009, 5.)

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelmassa korostetaan ikäihmisten vaihtelevia palveluntarpeita ja kaupungin roolia sellaisten palvelujen tuottajana, jotka tukevat ja vahvistavat ikäihmisten omia voimavaroja. Ikäihmisen päätösvaltaa omista asioista ja aktiivista osallistumista palveluiden kehittämiseen ja yhteisöjen toimintaan pidetään ohjelmassa tärkeinä. Itsenäinen selviytyminen, kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja siinä tukeminen ovat ohjelman tavoitteina sekä keskittyminen ennaltaehkäiseviin toimiin ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Myös asuinympäristöjen esteettömyys ja arkiliikunnan lisääminen

ovat ohjelman teemoja ja esteettömiä liikuntamahdollisuuksia ja lähiliikunta- paikkoja pyritään lisäämään. Palveluita, hoitoa ja tukea pyritään tarjoamaan oikea-aikaisesti ja palveluorganisaatiota kehittämään. Lisäksi ohjelman päämäärissä mainitaan hyvinvointiportaalin kehittäminen ikääntyneiden sähköistä asiointia helpottamaan ja yhteisöllisyyttä luomaan. (Kokkonen, 2009, 19-24.)

2.4 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan samassa tilanteessa olevien, esimerkiksi samaa sairautta sairastavien, tai heidän omaistensa, keskinäistä tukea. Kokemuksia voi jakaa toisten kanssa, jotka ovat kokeneet saman. Vertaistukea saa esimerkiksi Internetin keskustelupalstojen tai yhdistysten kautta. Monissa yhdistyksissä on vertaistukiryhmiä, joissa esimerkiksi keskustellaan, liikutaan tai virkistäydytään yhdessä. Heiskanen ja Hiisijärven (2009) mukaan ryhmästä tulee vertaistukiryhmä, kun sen jäsenet ovat hakeutuneet siihen jonkin yhdistävän tekijän puitteissa. Tällainen yhdistävä tekijä voi olla esimerkiksi sama elämäntilanne, sairaus tai vamma. Vertaistukiryhmä voi olla esimerkiksi imetystukiryhmä imettäville äideille tai syöpää sairastaneiden tukiryhmä. Ihmiset kokevat tärkeäksi voimavaraksi toistensa tuen ja kanssakulkemisen toisten saman kokeneiden kanssa (Heiskanen & Hiisijärvi 2009). Omien ongelmien kanssa ei olla yksin, vaan ne jaetaan toisten kanssa.

Vertaistukiryhmiä vetää usein vapaaehtoinen vertainen, ihminen, joka on kokenut saman kuin ryhmän jäsenetkin. Vertaisohjaaja on kokenut saman minkä ryhmän jäsenetkin, mutta on joko parantunut tai selvinnyt siitä ja on saavuttanut ainakin jonkinlaisen tasapainon asian ja itsensä kanssa (Heiskanen & Hiisijärvi 2009). Itsensä kanssa sinut oleva vertaisohjaaja kykenee näkemään oman sairautensa tai ongelmansa yli toiset vertaiset, ryhmän jäsenet, ja toimimaan ryhmän parhaaksi. Tällöin vertaistukiryhmän toiminta on voimavara kaikille sen jäsenille, myös sen ohjaajalle. Kuopiossa toimi vuonna 2008 140 vertaisohjaajaa (Kokkonen, 2009, 9).

2.5 Aiheesta aiemmin tehty tutkimus

Hyvinvointikanavasta on syksyllä 2008 valmistunut Sibelius-Akatemian Kuopion osastolle Merja Miettisen Pro gradu -tutkielma, jossa pohdittiin taidetoimin-

tojen, sosiaalisen median ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhdistämisen synergiaetuja. Miettinen haastatteli tutkimuksessaan hyvinvoinnin, taiteen ja median parissa työskennelleitä terveyden ja hyvinvoinnin sekä viestinnän ja kulttuurialan asiantuntijoita. Tutkimusmenetelmänä käytettiin verkossa tapahtuvaa teemahaastattelua ryhmähaastatteluna. Tutkimuksensa tuloksena Miettinen löysi paljon hyötyjä, jotka tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Näitä hyötyjä ovat ajasta ja paikasta riippumattomuus, uudet kokemukset, syrjäytymisen ehkäisy, tasavertaisuuden mahdollistaminen, virtuaalinen voimaantuminen, mahdollisuus uudenlaiseen vuorovaikutukseen, verkostoitumiseen ja elinikäiseen oppimiseen, suvaitsevaisuuden ja sosiaalisen pääoman kasvu, ja fyysisten rajoitteiden väheneminen virtuaalisen toimintaympäristön myötä. (Miettinen, 2008).

Koska sosiaalisen median tutkimusta nimenomaan hyvinvoinnin ja kulttuurin näkökulmasta on toistaiseksi tehty vain vähän, on tässä raportissa esitelty ainoastaan Miettisen (2008) tutkimus. Miettisen tutkimus on valittu esiteltäväksi myös siksi, että sen tutkimuskohteena oli juuri Hyvinvointikanavan hyödyntäminen.

3 SÄHKÖISTEN TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen on sekä nykyinen, että tulevaisuuden haaste kansanterveystyössä. Kansalaisten terveystietämystä sekä vastuuta omasta terveydestä ja sen ylläpidosta pyritään jatkuvasti lisäämään ja omahoitoa kehitetään. Kommunikointia ammattilaisten ja kansalaisten välillä pyritään tehostamaan nimenomaan sähköisten palveluiden avulla. Suomessa on meneillään useita erilaisia pilottihankkeita sähköisten palveluiden käyttämisessä terveydenhuollon tukena. Yksityisellä sektorilla esimerkiksi joidenkin lääkäriasemien ajanvarausjärjestelmät ovat ainakin osittain verkossa. Myös asiakkaiden asioiden vireillepanoa testataan verkkoratkaisuna, esimerkiksi reseptien uusimispyynnöt halutaan saada tehtäviksi verkon kautta. Tämä vapauttaisi resursseja varsinaiseen hoitotyöhön, joka tulevaisuudessa tulee lisääntymään suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä.

Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan kaikkia niitä tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, hoidossa, diagnosoinnissa ja terveydentilan seurannassa sekä elämäntapojen hallinnassa. Niihin sisältyvät terveyspalveluiden tuottajien ja potilaiden välinen kommunikaatio, tietojen siirto laitoksesta toiseen, potilaiden keskinäinen vertaistuki ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen tietojen vaihto. Sähköiseen terveydenhuoltoon kuuluvat myös sähköiset potilastietokannat, terveysalan tietoverkot, etälääketieteen palvelut ja potilaiden henkilökohtaiset, mukana kuljetettavat viestivät järjestelmät, joita käytetään potilaiden seurannassa ja tukemisessa, kuten esimerkiksi turvarannekkeet. Sähköisten terveyspalveluiden avulla kyetään tulevaisuudessa pitämään tärkeää tietoa juuri siellä, missä sitä tarvitaan. Esimerkiksi matkustettaessa ja asuttaessa ulkomailla hoitoon pääsy paranee ja hoito on korkealaatuisempaa. Sähköisen terveydenhuollon avulla terveydenhuoltojärjestelmistä voidaan tehdä ihmiskeskeisempiä ja parantaa koko alan tehokkuutta ja toimintatapojen kestävyyttä. (Terveys-EU, 2009.)

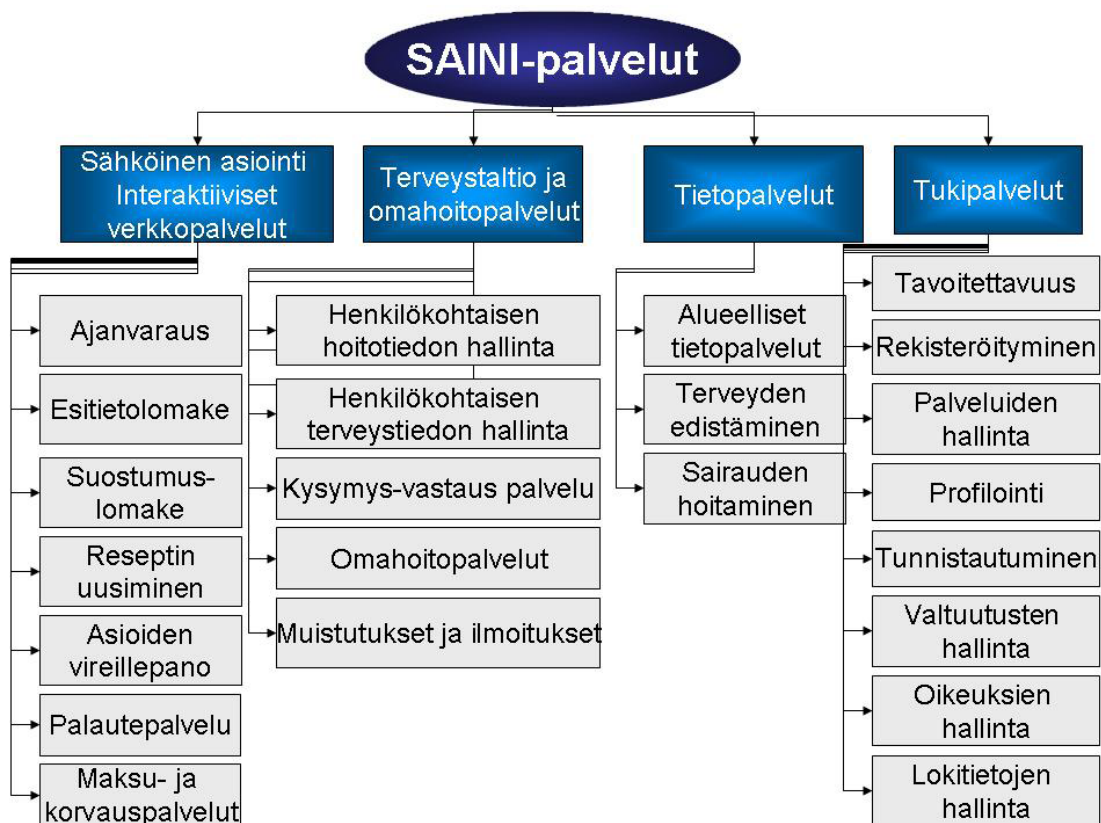
3.1 SAINI-projekti

Suomessa yhtenäistä konseptia sähköisille terveydenhuollon palveluille on luomassa Sitra, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. Sitra on julkisoikeudelli-

nen rahasto, joka edistää yhteiskunnan hyvinvointia eduskunnan valvonnassa. (Sitra, 2009.) Vuonna 2007 Sitra aloitti hankkeen kansalaisen terveydenhuollon sähköisen asiointin ja interaktiivisten verkkopalvelujen kokonaisarkkitehtuurin kehittämiseksi. Sähköinen asiointi ja interaktiiviset verkkopalvelut -hankkeen (SAINI) loppuraportti valmistui vuonna 2008 ja sen joitakin pääkoh- tia on esitelty seuraavaksi. SAINI-loppuraportissa kuvataan toimenpiteitä, joi- den avulla sähköisiä terveydenhuollon palveluita voidaan kehittää.

SAINI-konseptin tavoitteena on yhtenäistää sähköisen asiointin ja interaktii- visten verkkopalveluiden kehittäminen ja pyrkiä varmistamaan käyttökoke- muksen laadukkuus ja käytettävyys (Valkeakari, 2008, 8). SAINI- palvelukokonaisuus on yhdistelmä hajautettuja ja keskitettyjä palveluita, jotka ovat yhteensopivia ja -toimivia ja liittyvät asiakaslähtöisesti ja toimivalla sekä tarkoituksenmukaisella tavalla rekistereihin ja tietojärjestelmiin. SAINI-palvelut tukevat organisaatorajat ylittävän palvelukokonaisuuden hallintaa, joka mah- dollistaa laadukkaampaa terveydenhuoltoa ja omahoitoa. SAINI- palvelukokonaisuuden sähköisten palveluiden toteuttamisen tulee olla vaiheis- tettua ja vaihteellisuuden tulee perustua muun muassa palveluiden kypsyy- teen ja siitä saatavaan hyötyyn kansalaisten ja terveydenhuollon koko järjes- telmän näkökulmasta. SAINI-palvelukokonaisuuden tavoitteena on mahdolis- taa ja kannustaa kansalaisia ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hy- vinvoinnistaan ja helpottaa asioiden hoitoa. Itsepalvelun mahdollisuus olisi SAINI-konseptin mukaan oltava niissä palveluissa, joissa se on mielekästä. (Valkeakari, 2008, 5.)

SAINI-palvelukokonaisuuden yksi oleellinen osa on kansalaisen terveystaltio, johon asiakas voisi myös itse tallentaa häntä koskevia tietoja sekä yksityiseltä että julkiselta terveydenhuollon sektorilta. Asiakas voisi itse täydentää tieto- jaan kirjaamalla esimerkiksi verenpainearvoja, jotka lääkärikin terveystaltiosta näkee. Näin lääkäri voisi seurata esimerkiksi lääkkeen tehokkuutta ja vaiku- tusta potilaan verenpaineeseen. Keskustelua voisi käydä verkon välityksellä, eikä ainoastaan vastaanotolla tai puhelimitse. Kuvassa 2 on kaavion avulla esitetty, mitä SAINI-palveluihin kuuluu.



Kuva 2 SAINI-palvelukokonaisuus (Valkeakari, 2008, 5).

3.2 Esimerkkejä sähköisistä terveystalviteista

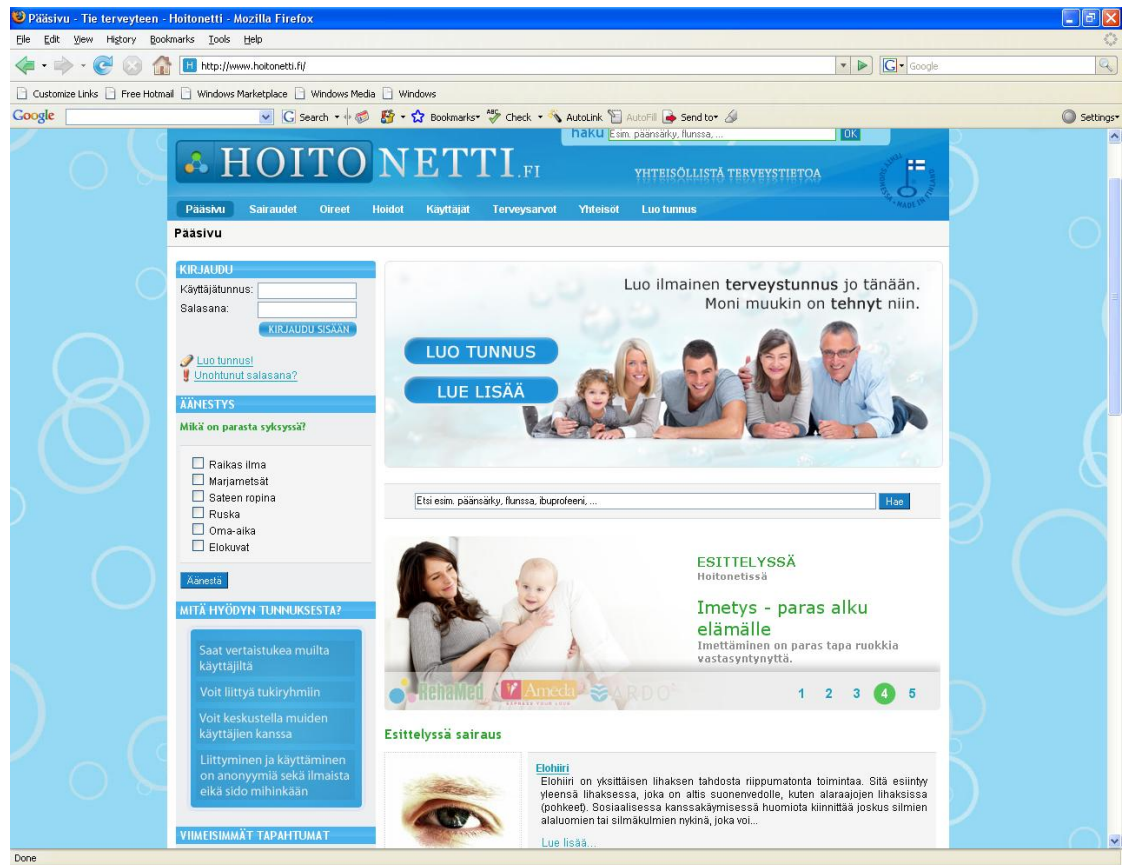
Esimerkiksi yksityinen lääkäri- ja sairaalapalveluita tarjoava yritys Mehiläinen Oy (www.mehilainen.fi) on siirtänyt ajanvarausjärjestelmänsä ainakin osittain Internetiin. Vaikka kaikki lääkärit eivät haluaisikaan kaikkia vastaanottoaikojaan Internetin kautta varattaviksi, helpottaa palvelu silti sekä asiakkaan lääkärille pääsyä, että vastaanottohenkilökunnan työtaakkaa. Asiakkaat saavat tosin edelleen varattua lääkäriajan myös puhelimitse. (Mehiläinen, 2009.)

Tunnistautuminen Mehiläisen ajanvarausjärjestelmään tapahtuu etunimen, sukunimen sekä henkilötunnuksen avulla. Salasanoja ei tarvita. Ajanvarausjärjestelmä toimii suojatun Internet-yhteyden välityksellä. Tunnistautumisen jälkeen asiakas pääsee valitsemaan haluamansa paikkakunnan ja toimipisteen, sekä lääkärin erikoisalan (kuva 3). Asiakas voi hakea vapaat ajat joko tietyltä lääkäriltä tai kaikilta saman erikoisalan lääkäreiltä. Asiakas saa ajanvarauksesta halutessaan varmistuksen omaan sähköpostiosoitteeseensa. Internet-varauksen yhteydessä saadun varausnumeron avulla ajanvaraus voidaan myös perua Internetin välityksellä. (Mehiläinen, 2009.)

Kuva 3 Mehiläisen ajanvarausnäkö Internetissä (Mehiläinen, 2009).

Toisenlaista sähköistä palvelua tarjoaa Hoitonetti (www.hoitonetti.fi), joka on nimenomaan vertaistuen verkkofoorumi. Hoitonetin idea on tarjota vertaistukea tarvitseville kanava, jonka kautta he voivat löytää muita samaa sairautta sairastavia kokemusten vaihtoa varten. Kuvassa 4 on Hoitonetti.fi -sivuston aloitusnäkö. (Hoitonetti, 2009.)

Hoitonetti on kaksisuuntaiseen tiedonvaihtoon perustuva terveysaiheinen sivusto, jonne myös käyttäjät voivat tuottaa sisältöä. Palvelun keskiössä on yhteisöllinen tieto, joka rakentuu asiantuntijoiden laatiman tiedon päälle. Tavoitteena on jakaa niin sanottua hiljaista tietoa erilaisten sairauksien hoitotavoista ja oireiden helpottamisesta. Hoitonetin käyttö on ilmaista ja sinne voi luoda tunnukset anonyymina. Tunnusten luominen mahdollistaa omien terveysarvojen ja keskustelujen seuraamisen. (Hoitonetti, 2009.)



Kuva 4 Hoitonetti.fi -verkkosivuston aloitusnäkö Internetissä (Hoitonetti, 2009).

TerveSuomi (www.terveysuomi.fi) puolestaan on valtakunnallinen portaali, jonka tavoitteena on terveyden edistäminen esteettömyyden näkökulmaa noudattaen. Tärkeää on tuoda yhteen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeiden tahojen tuottamaa tietoa käyttäjien saataville. Verkkopalvelu kokoaa yhteen tietoja, joita ovat tuottaneet terveysjärjestöt, julkishallinto ja tutkimus- ja asiantuntijalaitokset. Portaalia hallinnoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka myös koordinoi sisällön tuotantoa. Kuvassa 5 on TerveSuomi-portaalin etusivu. TerveSuomi-portaali on riippumaton ja maksuton, eikä se myy mainostilaa. Portaalin sisältöä ovat artikkelit, testit ja oppaat sekä semanttiset linkitykset tiedontuottajien verkostossa mukana oleville sivustoille. TerveSuomi-portaalin käyttöliittymä ja tiedonhaku pohjautuvat semanttisiin tiedonhakunäkömiin. Sitä mukaa kun käyttäjä valitsee haluamiaan aiheita, näkymään nousee samoihin aiheisiin liittyviä linkkejä. (TerveSuomi, 2009.)

TerveSuomi-portaalin sisällöntuottajia ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Evira, Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomi.fi, Työterveyslaitos, Valtiokonttori, UKK-instituutti, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Alko Oy. Järjestöistä mukana

ovat Terveyden edistämisen keskus, Duodecim, A-klinikkasäätiö, Suomen Mielenterveysseura, Nyyti ry, Suomen Sydänliitto, Suomen Diabetesliitto sekä Väestöliitto. TerveSuomi-portaali ei vastaa sisällöntuottajien tuottaman tiedon oikeellisuudesta eikä ajantasaisuudesta, vaan ne ovat sisältöä tuottavan tahon vastuulla. (TerveSuomi, 2009.)



Kuva 5 TerveSuomi.fi -portaalin etusivu (TerveSuomi, 2009).

3.3 Käyttäjakeskeiset menetelmät sähköisten terveystietopalveluiden suunnittelussa

Jotta sähköiset terveystietopalvelut saataisiin tehokkaasti tavallisten kansalaisten käyttöön, on niiden suunnitteluun ja toteutukseen sisällytettävä vahvasti käyttäjän näkökulma. Hyysalon (2006, 6) mukaan onnistuneen tuotteen on oltava teknisesti toimiva, kaupallisesti kannattava ja käyttäjilleen hyötyä sekä mielihyvää tuottava. Jos esimerkiksi omalääkärin sähköinen ajanvarausjärjestelmä on asiakkaiden mielestä hankala käyttää, he pitäytyvät mieluummin entisessä toimintamallissa ja varaavat lääkäriajan edelleen puhelimitse. Jos taas sähköinen ajanvarausjärjestelmä koetaan helpoksi omaksua ja käyttää, varaavat monet varmasti mieluummin lääkäriaikansa sähköisesti, tarvitsematta jonottaa puhelimesta. Näin he vapautuvat itse aikasidonnaisuudesta ja samalla vapauttavat vastaanottohenkilökuntaa muihin työtehtäviin.

Käyttäjäkeskeiset suunnittelumenetelmät tarjoavat sähköisten terveystalvaiden kehittämiseen tarkoituksenmukaiset työkalut. Käyttäjäkeskeisillä suunnittelumenetelmillä rakennetaan käytettävyyttä tuotteeseen, eli hyvää käyttäjäkokemusta ihmiselle. Käyttäjäkeskeiset menetelmät on kehitetty juuri käyttäjätyytyväisyyden, helppokäyttöisyyden ja tehokkuuden tuomiseksi palveluihin ja tuotteisiin. Käyttäjäkeskeinen suunnittelu tukee myös tuotteen suunnittelijaa perehdyttämällä hänet käyttäjän maailmaan. (Sinkkonen, Nuutila & Törmä, 2009, 27.) Oleellista käyttäjäkeskeisessä suunnittelussa on käyttäjän kokemus tuotteen tai palvelun käytön mielekkyydestä. Tämän luulisi olevan jo arkipäivää nykyisten verkkopalveluiden kehittämisessä, mutta vasta hiljattain on ilmestynyt esimerkiksi aihetta käsitteleviä teoksia.

Sinkkonen, Nuutila ja Törmä (2009, 33) perustelevat käyttäjäkeskeisen suunnittelun olevan järkeenkäypää ja helppoa. Heidän mukaansa käyttäjäkeskeisen suunnittelun perusidea on ensin selvittää millaisia käyttäjät ovat, mitä he tuotteella tekisivät ja miten ja missä ympäristössä he toimivat. Tätä taustaa vasten sitten luodaan tuote ja testataan jatkuvasti onnistuttiinko. Edellä kuvattu perusidea on kuvattu standardissa ISO 13407 ja se toistuu kaikissa käyttäjäkeskeisissä menetelmissä. Sinkkonen, Nuutilan ja Törmän (2009, 33) mukaan käyttäjäkeskeisessä suunnittelussa käytetään lisäksi hyväksi monia menetelmiä, jotka on koettu hyväksi. Näissä menetelmissä käyttäjäkeskeinen suunnittelun kulmakiviä ovat luonnollisesti käyttäjäkeskeisyys, vastuullisuuden periaate ja se tiedetty seikka, että suunnittelijat, ja ihmiset yleensäkin, tekevät parempia päätöksiä, kun voivat perustella ne konkreettisesti.

Sinkkonen, Nuutila ja Törmä (2009, 33) luettelevat prototyyppien ohella viisi menetelmää, jotka nojaavat edellä mainittuihin käyttäjäkeskeisen suunnittelun kolmeen kulmakiveen ja vievät vaiheittain suunnittelua eteenpäin. Näitä menetelmiä ovat persoonat, jotka ovat löydettyjen käyttäjäryhmien konkreettisia edustajia, tarinat ja skenaariot (toimintatarinat ja käyttöskenaariot), kuvatarinat, seinätaulutekniikat ja korttilajittelu. Näistä menetelmistä tähän tutkimukseen on valittu persoonat, jotka edustavat oikeita, tulevia Hyvinvointikanavan käyttäjiä. Lisää haastateltavien valinnasta tähän tutkimukseen on kerrottu luvussa 1 ja kappaleessa 5.4.2.

4 SOSIAALINEN MEDIA JA YHTEISÖLLISYYS

Internet on mediana ollut varsin yksisuuntainen tiedonjakokanava, jossa tiedontuottajat ovat edustaneet perinteisiä malleja kuten esimerkiksi sanomalehtiä. Enää ei kuitenkaan tarvitse olla auktoriteetti tuottaakseen sisältöä Internetiin. Yksityishenkilöiden ylläpitämät blogit, eräänlaiset sähköiset päiväkirjat ja erilaiset verkkoyhteisöt ovat yhä useammille iästä tai sukupuolesta riippumatta jo arkipäivää. Myös opetuksessa pyritään kehittämään tapoja hyödyntää verkkoa yhteisenä oppimisympäristönä ja yhteydenpitokanavana kodin ja koulun välillä. Sosiaalinen media ja sen luoma virtuaalinen yhteisöllisyys tarjoavat mahdollisuuden kuulua johonkin ilman fyysisiä rajoitteita.

4.1 Sosiaalinen media

Kaikille yhteinen verkko alkaa vasta nyt todenteolla olla yhteinen, vaikka sellaiseksi Internet oli alun perinkin suunniteltu. Verkko ei siis ole tullut uudestaan, se vain on kehittynyt sellaiseksi kuin oli tarkoituskin. Tekninen kehitys, kuten tallennuskapasiteetin ja siirtonopeuksien kasvaminen ovat mahdollistaneet verkon kehittymisen nykyiselleen. (Tirronen 2008, 37, 43.) Ilmaiset avoimen lähdekoodin ohjelmistot laukaisivat puolestaan laajemmin sosiaalisen verkostoitumisen Internetissä. Yhteinen verkko on nyt enemmän ihmisten saavutettavissa, sillä laitteistojen, Internet-yhteyksien ja sovellusten kustannukset ovat laskeneet viime vuosina merkittävästi. Tekninen kehitys on vahvasti tukenut verkostoitumista. Myös käyttäjien käyttötaito on yleistynyt, kuten Wuorisalo (2007, 5) toteaa.

Internetissä verkostoituminen, verkkoyhteisöt ja käyttäjien kesken jaettu tieto, liittyvät ilmiöön nimeltä sosiaalinen media. Sosiaalisella medialla tarkoitetaan ihmisten verkostoitumista Internetin välityksellä, erilaisten virtuaalisten yhteisöjen syntymistä verkkoon ja tiedon jakamista verkon välityksellä. Tirronen (2008, 9, 34) mukaan sosiaalinen media tarkoittaa tietoverkoissa toimivaa yhteisöllisesti tuotettua tai ainakin jaettua mediasisältöä, eli käyttäjien luomaa sisältöä. Keskeistä Tirrosesta (2008, 9) on nimenomaan sisällön jakaminen muille käyttäjille. Opetushallituksen (2008) Sosiaalinen media oppimisen tukena -verkkójulkaisussa sosiaalinen media määritellään teknisissä ympäristöissä

tapahtuvaksi yhteistoiminnaksi. Julkaisussa korostetaan juuri käyttäjien yhteistyön voimaa ja sen rajattomia mahdollisuuksia.

Verkon sosiaalisen median ympäristöissä käyttäjät voivat tuottaa sisältöä muiden käyttäjien nähtäväksi ja kommentoitavaksi, nähdä ja kommentoida toisten tuottamaa materiaalia ja näin auttaa toisiaan ongelmien ratkaisussa. Esimerkiksi erilaisissa blogeissa käyttäjät voivat jakaa kokemuksiaan joko kaikkien tai rajaamansa yleisön kesken tai tuottaa materiaalia vaikkapa Wikipediaan. Sosiaalinen media terminä pitää paljon sisällään. Sosiaalinen media tarkoittaa ihmisten uusissa toimintaympäristöissä tapahtuvaa vuorovaikutusta ja käyttäjälähtöistä tiedontuotantoa. Näitä uusia toimintaympäristöjä ovat verkon kehittyneet vuorovaikutusympäristöt, verkkoyhteisöt. (Wuorisalo, 2009b.) Myös Mäkinen (2009, 66) näkee Internetin soveltuvan yhteisöllistä ongelmanratkaisua tukeväksi, koska Internet on tilana luonteeltaan vapaata ja avointa. Mäkinen kuvaa Internetin vapautta ilmaisun, tiedon saamisen ja tuottamisen, sosiaalisen kanssakäymisen ja paikkaan sitoutumattomuuden vapautena. Hänen mukaansa tätä vapautta sovelletaan esimerkiksi yhteisiin ponnistuksiin, kuten avoimen lähdekoodin ohjelmistojen kehittämiseen. Juuri tiedon jakaminen ja täydentäminen toisten käyttäjien avulla on oleellista. Mitä erilaisempia käyttäjät ovat toisiinsa nähden, sitä idearikkaampi yhteisö on.

Sosiaalisen median palvelut, kuten yhteisön jäsenyys tai blogitila ovat yleensä käyttäjille maksuttomia ja helppoja. Palvelunkehittäjät ja ylläpitäjät ovat kuitenkin usein yrityksiä, jotka tavoittelevat liikevoittoa ja tulot tulevatkin sivustoilla mainostavilta yrityksiltä ja lisäarvoa tuottavista palveluista, joita yritykset koettavat keksiä jatkuvasti lisää (Wuorisalo 2009c). Vaikka sosiaalinen media mielletäänkin kansalaisia tasa-arvoistavaksi ja aktivoivaksi, nostaa Mäkinen (2009, 71-72) esiin mielenkiintoisen näkökulman kansalaisen käyttäjätoimijuudesta sosiaalisen median palveluissa. Yhteisöjen jäsenet ovat kuitenkin ainoastaan käyttäjiä valitsemillaan sosiaalisen median sivustoilla. Heillä on mahdollisuus helposti tuottaa sisältöä sivustoille, mutta itse käyttöympäristöön heillä ei ole juuri mahdollisuutta vaikuttaa. Palveluntarjoajat vaativat rekisteröitymistä ennen kuin palveluja pääsee käyttämään, ilmaisevat käyttöehdoissaan oikeutensa tuotettuun materiaaliin ja irtisanoutuvat vastuusta palveluiden toimintaa ja sisältöjä kohtaan. Mäkinen muistuttaa myös, että käyttäjät voivat

kyllä ladata itsestään tietoja palveluntarjoajien sivustoille, mutta eivät useinkaan voi poistaa niitä. Sosiaalisen median vapaus on siis kuitenkin jossain määrin rajallista.

4.1.1 Yhteisöllisyys verkossa

Verkkoyhteisöt ovat tulleet osaksi sosiaalista elämäämme, virtuaaliset tilat ovat syntyneet reaalitylojen rinnalle. Niissä ihmiset solmivat uusia ihmissuhteita ja luovat yhteisöllisyyttä nykyteknologian keinoin (Heinonen, 2008, 11). Verkkoyhteisöt, kuten esimerkiksi Facebook, MySpace ja erilaiset chat-huoneet ovat virtuaalisia tiloja. Oesch (2007, 81) määrittelee tutkimuksessaan virtuaalisuuden erityisesti hypermedian ja tietoverkon varaan kehittyväksi tietoavaruudeksi. Heinosen (2008, 17) mukaan virtuaaliyhteisöllisyys puolestaan muodostuu käyttäjäkokemuksissa ja siihen vaikuttavat sosiaaliset, tunneperäiset mahdollistajat, tekniikkaan liittyvät mahdollistajat ja sekä teknologian haltuun ottajaan eli käyttäjään liittyvät mahdollistajat. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi niitä teknisiä ja sosiaalisia valmiuksia, jotka käyttäjällä on ja jotka vaikuttavat hänen käyttäjäkokemuksiinsa ja näin yhteisöllisyyden tunteeseensa.

Yhteisöllisyys on yhteenkuuluvuuden tunnetta. Mäkinen (2009, 78) kuvaa verkkoyhteisöjen voivan olla paikallisten yhteisöjen virtuaalisia toimintaympäristöjä (asukasyhdistysten tai kyläyhteisöjen verkkosivut), yhteisistä intresseistä syntyneitä yhteisöjä (esimerkiksi harrasteisiin perustuvat verkkosivut), olemassa olevien yhteisöjen virtuaalisia muotoja (esimerkiksi yhdistysten verkkosivut) tai tuotettuja yhteisöjä, jotka toimivat ainoastaan Internetissä. Lisäksi on syntynyt erilaisia verkkoyhteisöjä esimerkiksi kaupallisten tuotteiden ympärille. Tutkimuksessaan sähköisestä yhteisöllisyydestä Heinonen (2008, 101) toteaa, että rehellisyys, luottamus, avoimuus, tasavertaisuus, avun antaminen ja toisten tukeminen ovat merkittäviä yhteisöllisyyden kannalta. Verkkoyhteisöissä ajatukset ja mielipiteet nousevat paljon fyysistä ulkonäköä tärkeämmiksi, jolloin avoimuus ja tasavertaisuuden tunne kasvavat.

4.1.2 Virtuaalinen voimaantuminen

Sosiaalinen media mahdollistaa virtuaalisen voimaantumisen tavalla, josta aiemmin on vain haaveiltu. Oesch (2007, 86) kuvaa voimaantumista henkilökohtaisena ja sosiaalisena prosessina. Oesch korostaa, ettei toinen ihminen voi aiheuttaa voimaantumista, vaan se on aina yksilöstä itsestään lähtöisin. Henkilön ottaessa käyttöönsä voimavarat, jotka virtuaalinen maailma mahdollistaa, laajenee hänen toimintakenttäänsä merkittävästi. NykYTEknologia avaa uusia maailmoja, Oeschin (2007, 105) mukaan tietokoneesta on kehittynyt tietoavaruuden kolmiulotteinen ikkuna, joka voi korvata jopa aidon kokemuksen emootioiden ja inhimillisten kykyjen vahventajana. Ajasta ja paikasta riippumattomana virtuaalinen, toinen todellisuus tarjoaa elämyksiä ja fyysistä rajoitteista vapaan maailman.

4.2 Hyvinvointikanava sosiaalisena mediana

Yhteisöllisyyden ja elämyksien kokeminen tulevat olemaan merkittävässä roolissa myös Hyvinvointikanavan toiminnassa. Kanava tulee toimimaan muun muassa vertaistuen kanavana, jolloin yhteenkuuluvuuden tunteen löytäminen verkon välityksellä mahdollistuu. Verkon käyttö vertaistuen saamisessa ja antamisessa vapauttaa molemmat osapuolet ajan ja paikan asettamista rajoitteista. Mahdolliset fyysiset toimintarajoitteetkaan eivät ole este tuen saamiselle lähes mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Hyvinvointikanava mahdollistaa virtuaalisen voimaantumisen tarjoamalla foorumin, jonka kautta käyttäjä voi edistää omaa hyvinvointiaan monella tapaa ja saada positiivisia kokemuksia. Hyvinvointikanavan avulla voidaan avartaa yksilön kokemusmaailmaa ja vahvistaa hänen rooliaan aktiivisena yhteisön jäsenenä, jolla on mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. Omahoito tehostuu, samalla ennaltaehkäisevä toiminta, kun yksilö itse ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tähän tutkimukseen on tutkimusmenetelmäksi valittu haastattelu, koska se menetelmänä tarjoaa joustavan, vaikkakin työlään työvälineen käyttäjäkokeusten kartoittamiseen Hyvinvointikanavasta. Haastattelun etuna on joustavuuden lisäksi vastavuoroisuus tiedonantajan ja haastattelijan välillä, jolloin haastattelijalla voi esittää tarkentavia kysymyksiä tai tarvittaessa toistaa kysymyksen. Haastattelutilanteessa haastattelijalla toimii samalla myös havainnoitsijana, joten analysointia varten voidaan kirjata muistiin myös se miten sanottiin, eikä vain sitä mitä sanottiin (Tuomi & Sarajärvi 2003, 76). Haastattelu sopii erityisen hyvin tämän tutkimuksen työvälineeksi juuri tilannekohtaisuutensa vuoksi. Haastattelut tässä tutkimuksessa tehtiin yksilöhaastatteluna teema-haastattelun menetelmää käyttäen.

5.1 Teemahaastattelu

Haastattelu on tutkimusmenetelmänä hyvin yleinen ja kuten Metsämuuronen (2006, 113) toteaa, haastattelua kannattaa käyttää aina kun se on mielekäs tapa hankkia tietoa. Haastattelutyyppejä on erilaisia. Ne voidaan jakaa kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin (Ruusuvaara & Tiittula 2005, 11). Strukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat suljettuja, niihin voi myös olla valmiit vastausvaihtoehdot. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymykset ovat osittain valmiita. Näitä haastatteluja kutsutaan usein teemahaastatteluiksi. Teemahaastattelun kysymykset on jaettu teemoittain. Kokonaan strukturoimattomia haastatteluja kutsutaan avoimiksi tai syvähaastatteluiksi, niissä haastattelijalla antaa vain ensimmäisen kysymyksen tiedonantajalle. Syvähaastattelun tai avoimen haastattelun etuna on syvällisempi tieto tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijan tarkoitus on ”syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla jatko saatujen vastauksen varaan” (Tuomi & Sarajärvi 2003, 78).

Tässä tutkimuksessa päädyttiin teemahaastatteluun siksi, että se tuntui mielekkäimmältä vaihtoehdolta saada lisätietoa uuteen asiaan. Hankkimalla taustatietoa kyettiin hahmottelemaan teemoja, joista haastattelutilanteessa muodostettiin avoimia kysymyksiä haastateltaville. Teemat muodostivat samalla

rungon haastatteluille. Teemahaastattelu soveltuukin erinomaisesti tutkimukseen, jossa haastattelija haluaa mahdollisesti syventää saatavia tietoja tai selventää vastauksia (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 35). Teemahaastattelun vaarana on kuitenkin haastateltavan tiedostamaton tai tiedostettu ohjaaminen vastaamaan tietyllä tavalla. Kysymysten tulee olla avoimia, mutta ne eivät saa ohjata haastateltavan vastauksia. Haastattelijan tulee olla neutraali, mutta kuitenkin olla aktiivinen kuuntelija. Hyysalo (2006, 127) toteaaakin, että haastattelijalle sopiva asenne on oppipoikamainen, sillä haastattelussahan juuri kysellään tietävämmältä, eli haastateltavalta, asioista joista hän tietää. Hyysalo (2006, 127) tiivistää oivallisesti haastattelijan roolin kuuntelijana siten, että haastateltajan tulisi aina olla haastateltavan kanssa samaa mieltä siitä, että tällä on oikeus ajatella niin kuin ajattelee.

5.2 Yksilöhaastattelu

Haastattelumenetelmäksi tähän tutkimukseen valittiin teemahaastattelun yksilöhaastattelu. Haastateltavien lukumäärä oli pieni, viisi henkilöä, joten yksilöhaastattelu verrattuna esimerkiksi pari- tai ryhmähaastatteluun oli mielekkäämpi vaihtoehto. Tutkimuksessa haastateltiin pääasiassa yhdistysten vertaisohjaajia. Mukana otannassa oli myös yksi omaishoitaja. Pienen otannan lisäksi yksilöhaastattelun käyttöä menetelmänä kerätä tietoa perustellaan tässä tapauksessa tutkimuksen tarkoituksella. Jokainen haastateltava edustaa omaa yhdistystään ja useimmilla taustalla on jokin perussairaus, joka olennaisesti vaikuttaa heidän toimintaansa juuri siinä yhdistyksessä. Tämä haluttiin esille myös tutkimustuloksissa ja siksi haastateltavat haastateltiin yksittäin.

Haastatteluissa käytettiin haastattelun pohjana teemarunkoa, joka on liitteessä 1. Tutkimusta varten haastateltiin yksilöhaastatteluna viiden eri yhdistyksen jäsentä. Neljä haastateltavaa toimi vertaisohjaajina ryhmänvetäjinä, heistä kolme erilaisten sairauskohtaisten ryhmien vetäjinä. Yksi haastateltava toimi ikääntyneiden vertaisohjaajana ja yksi oli omaishoitaja. Vertaisohjaajat olivat toimineet ryhmänvetäjinä kahdesta vuodesta kahteentoista vuoteen. Yksi heistä oli toiminut aiemmin tukihenkilönä. Haastatelluilla vertaisohjaajilla oli kullakin yksi ryhmä vedettävänä. Haastateltavat eivät ainakaan tämän tutkimuksen puitteissa tunteneet toisiaan eivätkä olleet tietoisia toisistaan.

Haastatteluissa käytettiin nauhuria helpottamaan vastausten muistiinpanoja, jotta haastattelujen anti ei olisi ollut ainoastaan haastattelijan muistin ja tulkin-tojen varassa. Haastattelujen nauhoittaminen oli siis molempien osapuolten etu. Haastateltavilta pyydettiin suullinen suostumus nauhurin käyttöön haastattelun tallentamiseksi ja kaikki haastateltavat suhtautuivat nauhoitukseen myönteisesti. Etukäteen on haastattelijan kuitenkin tiedostettava, että nauhurin käyttö voi jännittää haastateltavaa, vaikka tekniset laitteet muuten olisivatkin tuttuja (Lumme-Sandt, 2005, 129).

5.3 Aineiston analyysimenetelmät

Sisällönanalyysi oli sopivin menetelmä haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi, sillä se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93). Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysia on kuitenkin käytetty soveltaen rajoittumatta yhden tarkkaan määritellyn metodin asettamiin raameihin. Hirsjärvi ja Hurme (2000) eivät teoksessaan esittelekään mitään yksittäistä menetelmää tai metodia laadullisen tutkimuksen aineiston analysointiin, vaan keskittyvät enemmän käytäntöön. Heidän (2000, 136) mukaansa ei ole yhtä oikeaa analyysitapaa, vaan moninaisia analyysitekniikoita ja monenlaisia työskentelytapoja.

Aineiston purkaminen voi tapahtua kahdella tavalla: joko kirjoittamalla aineisto puhtaaksi eli litteroida se, tai tehdä päätelmät suoraan tallennetusta aineistosta, esimerkiksi ääninauhalla (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 138). Litterointi voidaan tehdä sanasta sanaan, tai valikoiden, jolloin päätetään jo litterointivaiheessa tai ennen sitä mitkä osat aineistosta jätetään litteroimatta. Aineiston litteroiminen sanasta sanaan kokonaan oli kokemattomalle tutkijalle mielekkäämpi vaihtoehto ja siksi sitä käytettiin tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa ei myöskään ollut montaa haastateltavaa ja haastattelut olivat verrattain lyhyitä kestoltaan (noin puolesta tunnista puoleentoista tuntiin), joten litterointi sanasta sanaan ei vaatinut suunnattomia ponnistuksia. Silti aikaa esimerkiksi reilun puolen tunnin haastattelun litteroimiseen kului nelisen tuntia. Haastattelut litteroitiin nauhurilta tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaan, jolloin analysointi pysyttiin tekemään kirjallisesta aineistosta ja siihen voitiin helposti palata uudel-

leen. Tässä tutkimuksessa ei käytetty mitään tietokoneen analyysiohjelmistoa apuna, vaan analyysi tehtiin käsin tekstinkäsittelyohjelmasta tulostettujen haastatteluaineistojen pohjalta.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 135) korostavat aineiston analysoinnin aloittamisen tärkeyttä jo aineiston keruuvaiheessa tai ainakin pian keräämisen jälkeen. Tällöin aineisto on tuore ja jos tarvitaan esimerkiksi selvennystä joihinkin vastauksiin tai jotain olennaista on jäänyt puuttumaan, on se helpompi hoitaa heti haastattelujen jälkeen. Tämä hyöty huomattiin tässäkin tutkimuksessa, sillä jo haastattelutilanteessa haastattelijä pystyi tiivistämään ja esittämään omia tuloksiaan haastateltavan vastauksista haastateltavan hyväksyttäväksi tai korjattavaksi. Litteroitua aineistoa olisi Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 143) mukaan luettava useaan kertaan. Lukukertojen välille tulisi myös varata tarpeeksi aikaa, jolloin siitä alkaa syntyä ajatuksia ja mielenkiintoisia kysymyksiä. Tätä metodologiaa pyrittiin soveltamaan myös tässä tutkimuksessa.

Aineistoa tässä tutkimuksessa analysoitiin käyttämällä teemoittelua, joka tarkoittaa analyysivaiheessa aineistosta esiin nousevien piirteiden tarkastelua, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Usein nämä pohjautuvat ainakin lähtökohdiltaan teemahaastattelun teemoihin, mutta myös muita teemoja tulee tavallisesti esille. Analyysistä esiin poimitut teemat perustuvat tutkijan tuloksiin haastateltavien kertomista asioista, sillä eri haastateltavat ilmaisevat saman asian eri sanoin. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 173). Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa lähestyttiin litteroitua aineistoa haastattelu kerrallaan etsimällä ensin tiettyjä teemoja, jotka olivat joko haastatteluvaiheessa tai litterointivaiheessa painuneet aineistosta mieleen. Nämä teemat kirjattiin käsin ylös erilliselle paperille ja löydettyä uusi teema se lisättiin listaan. Jokaisesta haastattelusta löydetyistä teemoista tehtiin siis ensin oma erillinen yhteenvetonsa. Kun viimeinenkin litteroitu haastattelu oli käyty läpi ja tehty siitä edellä mainitun kaltainen yhteenveto, alettiin tarkastella yhteenvetoihin löydettyjä teemoja ja vertailla niitä keskenään. Löydetyistä teemoista laadittiin kokonaisyhteenveto, johon koottiin kaikista haastatteluista löydetyt teemat. Nämä teemat on purettu sanalliseen muotoon luvussa 6.

5.4 Haastattelujen toteutus

Ennen haastattelujen aloittamista perehdyttiin tutkimuksen aihepiiriin, Hyvinvointikanavaan ja sen taustoihin, sosiaaliseen mediaan ja alettiin hahmotella teemoja haastatteluihin. Tarkkoja kysymyksiä ei laadittu etukäteen, vaan haastattelut etenivät teemarungon teemojen mukaan ja kysymykset muotoiltiin haastattelutilanteessa. Teemoiksi selkenivät vertaisohjaajien taustat, heidän Internetin käyttönsä, odotuksensa Hyvinvointikanavaa kohtaan ja toivomuksensa Hyvinvointikanavan sisällöstä ja toiminnasta. Haastattelun teemarunko on liitteessä 1.

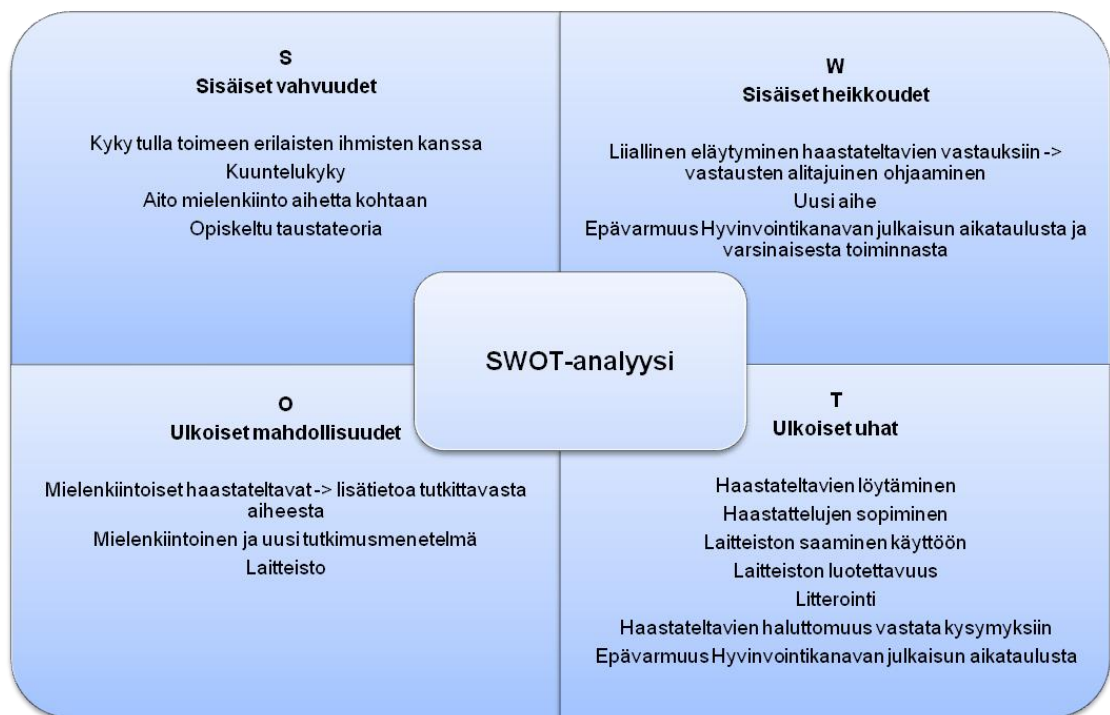
5.4.1 Haastatteluihin valmistautuminen

Hyvä valmistautuminen haastatteluun edellyttää tietenkin tiedonantajien (haastateltavien) valintaa, haastattelutyypin valintaa, kysymysten laadintaa, aineiston analysoinnin pohtimista jo haastatteluja suunnitellessa ja haastattelijan ja tiedonantajien välisien erojen tiedostamista. Haastattelua suunniteltaessa haastattelijan on otettava huomioon omat ennakkoluulonsa, sillä ne voivat vaikuttaa kysymysten laadintaan ja vastausten tulkintaan. (Lumme-Sandt, 2005, 133.) Haastattelijan omat asenteet näkyvät myös kehonkielessä ja näin välittyvät haastateltavalle. Koska suurin osa ihmisten välisestä kommunikoinnista tapahtuu ei-kielellisesti, on kehonkieli Hyysalon (2006, 128) mielestä tärkeää tiedostaa. Ennen ensimmäistäkään haastattelua tässä tutkimuksessa kartoitettiin tutkimuksen tekijän, siis haastattelijan, ennakko-odotuksia ja tuntemuksia. Seuraavassa on ote pohdinnasta:

20.3.2009: Nyt kun en ole vielä tavannut haastateltaviani enkä tiedä heistä juuri muuta, kuin että he ovat jonkin yhdistyksen vertaisohjaajia tai ainakin mukana yhdistyksen toiminnassa ja että he ainakin aikovat käyttää hyvinvointikanavaa. Luulen, että haastattelut saattavat venyä ja että he ehkä ovat varovaisia atk-termien suhteen. Toisaalta he voivat olla hyvinkin innokkaita pääsemään mukaan tällaiseen projektiin ja siksi voivat olla runsassanaisia ja innostuneita. Haastateltavat ovat todennäköisesti toimintakyvyltään paremmassa fyysisessä ja henkisessä kunnossa kuin ehkä ikäluokka keskimäärin, ainakin ensimmäisellä

haastattelukierroksella. Näin olettaisiksi, että ensimmäisellä haastattelukierroksella olisi tarkoitus haastatella vertaisohjaajia, jotka ovat vetämässä yhdistysten ryhmiä.

Haastattelujen suunnittelusta ja toteutuksesta laadittiin SWOT-analyysi (kuva 6). Analyysin avulla pyrittiin kartoittamaan tutkimuksen sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Tutkimuksen sisäisiksi vahvuuksiksi nousivat haastattelijan kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja kuuntelukyky. Myös tutkijan aito mielenkiinto aihetta kohtaan sekä siitä opiskeltu taustateoria ovat tutkimuksen sisäisiä vahvuuksia.



Kuva 6 SWOT-analyysi tutkimuksesta

Sisäisiksi heikkouksiksi puolestaan löydettiin haastattelijan mahdollinen liiallinen eläytyminen haastateltavien vastauksiin ja sitä kautta vastausten tiedostamaton ohjaaminen tiettyyn suuntaan. Myös uusi aihe ja se ettei tutkijalla-kaan ollut tarkkaa tietoa miten ja milloin Hyvinvointikanava tulee käytännössä toimimaan, ovat tutkimuksen sisäisiä heikkouksia.

Ulkoisia mahdollisuuksia ovat mielenkiintoiset haastateltavat, joiden kautta saatiin lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Samoin tutkimusmenetelmä oli mielenkiintoinen ja uusi, se myös antoi mahdollisuuden tarkentaa ja syventää haastateltavien vastauksia. Laitteisto on lueteltu myös ulkoisiin mahdollisuuksiin,

sillä digitaalinen nauhuri mahdollisti haastattelujen taltiointin ja helpotti litterointia tietokoneen avulla kirjalliseen muotoon.

Ulkoisia uhkia tutkimukselle ovat haastattelujen sopiminen, aikataulut ja kiinnostuneiden haastateltavien löytäminen. Haastattelujen taltiointiin ja litterointiin tarvittavan laitteiston saaminen käyttöön ja niiden toiminnan luotettavuus ovat myös ulkoisia uhkia tutkimukselle. Haastattelujen litterointi vie paljon aikaa ja on siksi ulkoinen uhka, samoin kuin haastateltavien mahdollinen haluttomuus kertoa kysyttävistä asioista. Ulkoinen uhka on myös epävarmuus Hyvinvointikanavan julkaisun aikataulusta.

5.4.2 Haastateltavien valinta

Haastateltavat on valittu huolellisen pohdinnan jälkeen. Haastatteluun haluttiin vertaisohjaajia sekä omaishoitaja, sillä heillä on tietämystä ja kokemusta yhdistysten erilaisista ryhmistä ja vertaistuen tarpeesta. Vertaisohjaajilta sekä omaishoitajalta haluttiin saada tietoa Hyvinvointikanavan kehittämistä varten. Mukana olevat yhdistykset valittiin niin, että tutkimukseen saatiin edustetuksi Kuopion alueella erilaisten sairauksien parissa työskentelevät tahot.

5.4.3 Haastattelujen aikataulut

Haastattelut saatiin alkuun nopealla aikataululla. Haastattelupyynnöt yhdistyksiin lähetettiin sähköpostitse 16.3.2009 ja ensimmäinen haastattelu oli jo viikkoa myöhemmin. Loput haastattelut saatiin tehtyä maalisi- ja toukokuun 2009 välisenä aikana. Haastattelujen loppuunsaattaminen viivästyi, sillä viimeisen haastateltavan saaminen tutkimukseen tuotti yllättäviä vaikeuksia. Haastatteluaineisto saatiin analysoitua kesäkuun 2009 alussa, mutta tulosten tulkinta ja johtopäätökset voitiin aloittaa vasta syyskuussa 2009 toisen haastatteluvaiheen jäätyä pois tästä tutkimuksesta.

5.4.4 Haastattelujen kulku

Haastattelut etenivät avoimilla kysymyksillä etukäteen laaditun teemarungon mukaisesti. Haastattelija esitti haastateltaville avoimia ja myös tarkentavia kysymyksiä haastattelujen edetessä. Haastattelija pyrki olemaan mahdollisim-

man neutraali, mutta kuitenkin kannustamaan haastateltavaa puhumaan. Kaikki haastateltavat vastasivat runsassanaisesti ja monipuolisesti esitettyihin kysymyksiin. Haastateltavat olivat innostuneita asiastaan. Siksi haastattelijalla oli vaarana mennä mukaan innostukseen ja näin mahdollisesti ohjailta haastateltavien vastauksia.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen laadukkuutta voidaan Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 184) mukaan parantaa etukäteen laatimalla hyvä haastattelurunko ja esimerkiksi pohjimalla miten teemoja voidaan syventää. Näin toimittiin myös tässä tutkimuksessa. Tarkentavia kysymyksiä tosin ei paljon etukäteen voinutkaan laatia, sillä jokaisella haastateltavalla oli erilainen tausta. Jokaisessa haastattelutilanteessa oli siis edettävä kunkin haastateltavan mukaan. Kaikki teemarungossa olleet teemat kuitenkin käsiteltiin jokaisessa haastattelussa. Tässä tutkimuksessa tutkija teki haastattelut itse, joten muita haastateltavia ei tarvinnut kouluttaa. Tutkijan oma perehtyminen teoriaan ja haastatteluun menetelmänä oli kuitenkin edellytys tutkimuksen onnistuneelle läpiviennille.

Haastatteluvaiheen aikana tutkimuksen laatua voidaan parantaa huolehtimalla teknisen laitteiston toimivuudesta ja hyvästä kunnosta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että nauhurissa on toimivat paristot, mikrofoni toimii ja niin edelleen. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 184). Tässä tutkimuksessa käytettiin digitaalista nauhuria haastattelujen tallentamiseen. Nauhurin toimivuus testattiin ennen jokaista haastattelua. Samoin haastattelun tallennus ja laatu tarkistettiin joko haastattelun alussa tai ainakin välittömästi haastattelun jälkeen. Jos tallenteen laatu olisi ollut huono, olisi siihen voitu heti puuttua. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 185) nostavat esille myös haastattelujen litteroinnin niin nopeasti kuin mahdollista haastattelujen jälkeen, etenkin jos tutkija itse haastattelee ja litteroi. Näin pyrittiin toimimaan tässäkin tutkimuksessa. Useimmiten tehdyn haastattelun litterointi tapahtui samana tai seuraavana päivänä. Yhden haastattelun litterointiin ei ollut mahdollisuutta kuin useamman päivän kuluttua ja yksi haastattelu jouduttiin litteroimaan osissa teknisten ongelmien takia.

Tutkimuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota myös haastateltavien tietosuojaan. Haastateltaville kerrottiin etukäteen tutkimuksen tarkoitus ja heille korostettiin haastatteluaineiston käsittelemistä nimettöminä. Haastatteluaineistoja käsitteli ainoastaan tutkimuksen tekijä, joka itse litteroi keräämänsä aineiston. Kaikkien haastateltavien nimet koodattiin litterointivaiheessa uudelleen, roolin, sukupuolen ja iän mukaan. Esimerkiksi vertaisohjaajana toimiva 60-vuotias nainen sai uudelleenkodeauksessa tunnuksen VON60. Koodeja käytettiin myös aineistojen tallennusnimissä. Näin haastateltavien nimet eivät missään vaiheessa tulleet tallennetuiksi aineiston yhteyteen. Myös mahdollisesti haastatteluissa mainitut sivullisten henkilöiden nimet muutettiin litterointivaiheessa.

Tutkimuksen validiutta eli luotettavuutta tarkasteltaessa kysymys, koskeeko tutkimus sitä, mitä sen on oletettu koskevan, on olennainen. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 187) mukaan kysymys on viime kädessä tulkinnanvarainen. Kysymys on toisin sanoen niiden käsitteiden käytöstä tutkimuksessa, jotka heijastavat tutkituksi aiottua ilmiötä. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 189) korostavat, että tutkimuksen raportissa on tutkijan kyettävä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt kuvaamaan tutkittavien maailmaa juuri niin kuin hän sen on tehnyt. Tutkijan on myös kyettävä perustelemaan menettelynsä. Tällöin tutkimuksen luotettavuus koskee siis enemmänkin tutkijan toimintaa ja hänen analyysinsä luotettavuutta kuin haastateltavien vastauksia. Tässä tutkimuksessa epäonnistuttiin vastaamaan alkuperäiseen tutkimusongelmaan toisen haastatteluvaiheen jäätyä pois tutkimuksesta. Tutkimuksen toteutus ja menettelyt on kuitenkin pyritty kuvaamaan ja perustelemaan tässä raportissa tyhjentävästi. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös kaikki käytettävissä oleva aineisto. Näiltä osin tämä tutkimus siis vastaa luotettavuuden vaatimuksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluissa kartoitettiin vertaisohjaajina ja omaishoitajana toimivien viiden yhdistyksen aktiivijäsenen odotuksia ja toiveita Hyvinvointikanava.fi -foorumia koskien. Haastattelujen aikataulut on kuvattu kappaleessa 5.4.3 ja tulosten analysointimenettely on kuvattu kappaleessa 5.3.

6.1 Haastateltavien taustat

Haastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin taustatietoja, kuten mikä heidän roolinsa (vertaisohjaaja/omaishoitaja) on ja kuinka kauan he ovat siinä toimineet. Samalla pyydettiin vertaisohjaajia kuvaamaan ryhmiensä toimintaa ja periaatteita. Neljä haastateltavaa toimi yhdistyksissään vertaisohjaajina yhdelle ryhmälle. Kolme heistä veti sairauskohtaista ryhmää, joiden toiminta oli kuitenkin keskenään hyvin erilaista. Ainakin yksi näistä vertaistukiryhmistä oli saanut alkunsa puhtaasti jäsentensä omasta halusta. Sen toiminta olikin ollut hyvin aktiivista ja monipuolista ryhmän perustamisesta lähtien. Toinen sairauskohtainen ryhmä oli myös vakiinnuttanut paikkansa jäsentensä ja yhdistyksen kautta. Yksi ryhmä puolestaan taisteli jatkuvasti jäsenpulaa ja toiminnan kuihtumista vastaan. Neljäs ryhmä, jossa sekä sen vetäjä että jäsenet olivat jo eläkeläisiä, oli jäsenten vaihtuvuudesta huolimatta toiminut suhteellisen vakaana useita vuosia.

Keskeistä kaikkien vertaisryhmien toiminnassa oli nimenomaan tuen saaminen ja sen antaminen toisille ”*saman sairauden uhreille*”, kuten eräs vertaisohjaaja kuvasi ryhmäänsä. Kahden sairauskohtaisen ryhmän kokoontumisiin kuului erilaisia teemoja, joiden pohjalta ryhmän jäsenet vaihtoivat ajatuksia ja keskustelivat. Toisessa näistä harrastettiin myös taidetta sen eri muodoissa ja tämä ryhmä teki säännöllisesti virkistysretkiä esimerkiksi teatteriin. Kaksi sairauskohtaista vertaisryhmää myös järjesti erilaisia tapahtumia, joissa ne veivät tietoa yleisölle ja keräsivät varoja yhdistykselleen tai ryhmälleen. Eläkeläisten vertaisryhmä toimi hieman eri periaatteella kuin sairauskohtaiset ryhmät, sillä sen tarkoituksena oli nimenomaan vertaisohjaajan vetämä liikuntatoiminta. Tässäkin ryhmässä tärkeää oli kuitenkin myös keskustelut toisten ryhmän jäsenten kanssa.

Haastateltu omaishoitaja oli työskennellyt omaishoitajana yli puolen vuosikymmenen ajan. Hän toimi yhdistyksessään eräänlaisena vertaistukihenkilönä toisille samaa sairautta sairastavien omaishoitajille. Hänen edustamassaan yhdistyksessä toimi vertaisryhmä nimenomaan omaishoitajille ja haastateltu omaishoitaja koki sen toiminnan erittäin antoisaksi puolin ja toisin, kun ryhmä oli kohdennettu oikein. Kohdentamisella tarkoitetaan tässä samanikäisten, samassa tilanteessa olevien ihmisten tuomista yhteen. Yhdistyksessä oli käytössä myös vertaistuen kanava Internetissä, joka tosin ei ainakaan vielä ollut kovin aktiivisessa käytössä.

Haastateltavilta kysyttiin taustatietona myös miten ja mihin tarkoitukseen he käyttävät Internetiä. Kaikki haastateltavat käyttivät Internetiä, suurin osa heistä erittäin aktiivisesti. Kolme haastateltavaa käytti Internetiä päivittäin ja hoitivat raha-asiansa sitä kautta. Näiden kolmen lisäksi yksi käytti sähköpostia tiedonvälitykseen hyvin aktiivisesti. Yksi haastateltava kertoi hoitavansa kaikki asiansa Internetin välityksellä. Internetin käyttö tiedonhakuun oli yhteistä kaikille haastateltaville, yleensä tietoa haettiin uusimmista hoitokeinoista, lääkkeistä, ravitsemuksesta ja muista itselle ajankohtaisista asioista. Neljällä aktiivisimmin Internetiä käyttävillä haastateltavilla oli kotona oma tietokone käytössä, yksi kertoi käyttävänsä kirjaston tietokonetta tarvittaessa.

6.2 Odotukset Hyvinvointikanavasta

Haastattelujen päätavoite oli kuitenkin saada haastateltavilta tietoa siitä, millaisia toiveita ja odotuksia heillä oli Hyvinvointikanavan sisällön suhteen. Niihin liittyvät vastausten teemat on jaoteltu sisällönanalyysin tuloksena teemoihin, sillä vastausten sisällöt erosivat haastattelurungon jaottelusta. Sisällönanalyysin tuloksena aineistosta löytyi kuusi asiasisältöä, joita haastateltavat toivoivat Hyvinvointikanavalle. Näistä on kerrottu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Kaikki haastateltavat toivoivat Hyvinvointikanavasta tulevan foorumin, jonka välityksellä he voisivat jakaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta. Vertaisohjaajille tärkeää oli saada tukea toisilta vertaisohjaajilta ja käydä kokemusten- ja mielipiteidenvaihtoa heidän kans-

saan. Toisilta vertaisohjaajilta toivottiin saatavan myös uusia ideoita ja ajatuksia oman ryhmän vetämiseen ja sen eteenpäin viemiseen. Ideoiden saaminen koettiin tärkeäksi, koska vertaisohjaajalla saattaa olla sama ryhmä vedettävänä useita vuosia ja uusia virikkeitä kaivattiin pitämään toiminta elinvoimaisena. Hyvinvointikanavan uskottiin helpottavan myös muun vertaistuen hakemista ja antamista. Äskettäin diagnoosin saaneiden ja heidän omaistensa tilanteeseen haluttiin saatavan helpotusta myös tätä kautta. Hyvinvointikanavan toivottiin myös ehkäisevän yksinäisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta.

Toiseksi keskeiseksi teemaksi haastatteluissa nousi äskettäin sairastuneen tai diagnoosiin saaneen avun saanti. Tässä kaksi haastateltavaa korosti monipuolisen tiedon ja avun saannin tärkeyttä heti diagnoosin saamisen jälkeen. Äskettäin sairastuneelle ja hänen omaisilleen olisi oltava tarjolla tietoa siitä, mistä he saavat apua (tässä mainittiin esimerkiksi Kriisipalvelu) ja kattava tietopaketti esimerkiksi saatavilla olevista taloudellisista tukipalveluista. Myös vertaistuen saaminen tässä vaiheessa koettiin tärkeäksi. Omaisille tarjottavan tiedon merkitystä haluttiin myös painottaa ja etenkin perheen lapset olisi otettava paremmin huomioon sairauteen perehdytettäessä. Sairastuminen perheessä vaikuttaa kaikkiin sen jäseniin ja tämä olisi otettava huomioon myös Hyvinvointikanavalla, erityisesti lasten osalta.

Kolmas asiasisältö, jonka haastattelut toivat ilmi, oli Kelan palveluihin opastaminen erityisesti äskettäin sairastuneen kohdalla. Internet on tiedon etsintään oivallinen väline, sillä kynnyksellä etsiä tietoa ja tukea on matala omalta kotikoneelta. Hyvinvointikanava voisi madaltaa tätä kynnystä edelleen tarjoamalla ajankohtaista tietoa Kelan palveluiden saatavuudesta muutenkin vaikeassa elämäntilanteessa. Useimmat sairastuneet joutuvat jossain vaiheessa jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle. Hyvinvointikanavalle toivottiin kokonaispakettia työkyvyttömyyseläkkeellä olevalle, johon kuuluisi kaikki asiaan liittyvä, eli esimerkiksi mitä hoitotukia ja asumistukia on mahdollista saada ja mitkä ovat niiden kriteerit. Haastateltavana ollut omaishoitaja korosti, että potilaan tai omaisen on tiedettävä jo ennen lääkärille menoa, mitä tietoja potilaskertomukseen on merkittävä, jotta jotain tiettyä tukea on edes mahdollista hakea. Potilaan tai omaisen on siis jo etukäteen itse tiedettävä hyvinkin tarkkaan, mitä tukia heidän on mahdollista saada ja mitkä niiden kriteerit ovat. Lääkäriltään eivät vält-

tämättä tiedä mitä kirjallisia tietoja Kela tai esimerkiksi hoitolaitos vaatii, jotta potilas saa ne tuet tai palvelut, joihin diagnoosinsa mukaan olisi oikeutettu. Myös omaishoitajien tuista toivottiin tietoa Hyvinvointikanavalle. Omaishoitajien kuntoutustuki esimerkiksi on tuki, josta tiedon haluttiin saavuttavan enemmän omaishoitajia. Tilanne on sama omaishoitajien vapaapäivien kohdalla.

Neljäs asiakokonaisuus, joka haastatteluista erottui, oli uusimman tiedon löytäminen yhdestä paikasta. Haastateltavat toivoivat, että uusimmista hoitomuodoista, lääkkeistä ja apuvälineistä olisi asiantuntijatietoa saatavilla Hyvinvointikanavalla.

Viides, laaja sisältökokonaisuus oli ravitsemukseen, liikuntaan ja unentarpeeseen eli päivittäiseen hyvinvointiin liittyvät asiat. Yksi haastateltava ilmaisi kiinnostuksensa myös tuottaa sisältöä Hyvinvointikanavalle nimenomaan ravitsemuksesta. Vertaisohjaajien kokemuksen mukaan päivittäinen hyvinvointi ruokailutottumuksineen, liikuntavinkkeineen ja ruokaohjeineen on erittäin tärkeä osa heidän toimintaansa ryhmien parissa.

Kuudes teema sisällöksi olivat lainopilliset neuvot sairastuneelle ja tämän omaisille. Edunvalvontaan liittyvät asiat samoin kuin testamentin tekemiseen toivottiin konkreettista ja osaavaa apua Hyvinvointikanavan kautta.

Haastateltavat toivat monipuolisesti toiveitaan ja odotuksiaan esille. Jokainen haastateltava katsoi asioita omasta näkökulmastaan. Vaikka pääsisältö toiveissa olisi ollutkin sama, korostivat haastateltavat niistä eri asioita. Esimerkiksi Kelan palveluihin opastamisesta eräs vertaisohjaaja nosti esiin äskettäin sairastuneen potilaan näkökulman, omaishoitajan näkemys puolestaan ulottui myös sairastuneen omaisiin.

6.3 Johtopäätökset

Koska tämän tutkimuksen tavoitteena oli nimenomaan kartoittaa tutkittavien odotuksia ja toiveita Hyvinvointikanavaa ja sen sisältöjä kohtaan, on syvällisiä johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista hyvin vaikeaa tehdä. Tutkimustulosten tulkintaa hankaloittaa myös se tosiasia, että erittäin tärkeä osa tutkimuksesta

jouduttiin jättämään kokonaisuudessaan pois Hyvinvointikanavan julkaisemisen viivästyessä. Tutkimuksen pääpaino oli tarkoitus olla nimenomaan toisessa haastatteluvaiheessa, jossa haluttiin tutkia käyttäjien kokemuksia Hyvinvointikanavasta sen käyttöönoton jälkeen. Tutkimuksen piti siis koostua kahden, ennen ja jälkeen, tilanteen keskinäisestä vertaamisesta ja näin selvittää miten Hyvinvointikanava on kyennyt vastaamaan tutkittavien ennakkoodotuksiin ja miten heidän toimintansa on mahdollisesti muuttunut Hyvinvointikanavan myötä. Tähän vertailuun ja analyysiin ei tässä tutkimuksessa kyetty.

Tämän tutkimuksen analysoinnissa joudutaan tyytymään tilanteeseen, että tämä tutkimus olkoon mahdollinen vertailukohde varsinaiselle käyttäjäkokemuksia kartoittavalle tutkimukselle.

7 POHDINTA

Aloittaessani opinnäytetyöprojektia en oikein tiennyt mistä lähtisin liikkeelle ja pelkäsin edessä olevia haastatteluja. Projektin aloitus venyi jatkuvasti. Alun perin haastattelut piti aloittaa jo marraskuussa 2008, mutta tammikuuhun 2009 mennessä ei ollut tapahtunut mitään. Helmikuun lopulla toimeksiantaja kutsui minut osallistumaan Terve Kuopio -seminaariin, joka auttoi minua hahmottamaan enemmän projektin kehyksestä. Sinänsä aikataulun venyminen oli minulle onni, sillä sain rauhassa kypsyttellä teemoja haastatteluja varten ja pyörittellä viitekehystä.

Aikataulun viivästyminen oli hyvä myös siksi, että lähestyin alussa tutkimusta väärästä suunnasta. Jos haastattelut olisivat alkaneet alkuperäisen suunnitelman mukaan, eivät ne varmasti olisi palvelleet tutkimusta kovinkaan hyvin, sillä ensimmäiseksi aloin opiskella haastatteluista. Hukkaanhan opittu tieto ei tietenkään mennyt ja huomasin tutkimusten tekemisestä opiskeltuani, mistä minun oikeastaan pitäisi hankkia tietoa. Aloin hahmotella runkoa opinnäytetyöni raportille ja opiskella taustatietoa viitekehystä varten. Mitä enemmän opiskelin, sitä mukaa löysin kohteita, joista tarvitsin lisää tietoa. Pikkuhiljaa kuitenkin alkoi myös teemoja haastatteluvaiheita varten hahmottua ja sain kokonaiskuvaa Hyvinvointikanavasta. Uskoni projektiin alkoi palautua.

Tutkimuksen edetessä kävi kuitenkin ilmeiseksi, että Hyvinvointikanavaa ei tulnaisi julkaisemaan sinä aikana joka tutkimuksen tekoon oli varattu. Alkuperäinen aikataulu tutkimukselle venyi yli puoli vuotta. Silti tutkimusta ei saatu kokonaisuudessaan valmiiksi, vaan tärkeä osa tutkimusta jouduttiin jättämään pois. Toisaalta olin helpottunut tiedosta että toinen haastatteluvaihe jäisi pois tutkimuksesta. Aikataulun venyminen edelleen olisi tarkoittanut valmistumiseni viivästyistä, johon minulla ei missään nimessä ollut mahdollisuutta. Kuitenkin kun aloin pohtia toisen haastatteluvaiheen poisjäämisen vaikutusta tutkimukseeni kokonaisuutena, valkeni karu totuus tutkimuksen pinnallisuudesta ja alkuperäisen tutkimusongelman vesittymisestä. Tämä väistämättä vaikutti myös tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen aikana tekemäni SWOT-analyysi osoittautui monelta osin todeksi. Sisäiset vahvuudet pitivät paikkansa hyvin. Myös sisäiset uhkat toteutuivat kun Hyvinvointikanavan julkaiseminen viivästyi ja sen kohderyhmä ja toiminta-ajatus laajeni koko ajan projektin edetessä. Kovin täsmällisiä kuvauksia en siitä siis itsekään voinut haastateltaville antaa, mikä sinänsä tietenkin palveli tässä tapauksessa tutkimuksen päämäärää. Jos olisin kyennyt kertomaan Hyvinvointikanavasta enemmän, olisi se todennäköisesti ohjannut ainakin jonkin verran haastateltavien vastauksia. Tiedostin oman innostukseni aiheesta ja pyrin olemaan haastattelutilanteessa neutraali, mutta aktiivinen kuuntelija. Altajuisesti olen silti voinut viestiä haastateltaville omia mielipiteitäni, vaikka koetinkin kontrolloida olemustani. Toimin ensimmäistä kertaa haastattelijana, joten kokemattomuuteni varmasi näkyi myös haastateltaville. Ulkoisista vahvuuksista toteutuivat kaikki analyysiin listaamani tekijät, haastateltavat olivat erittäin mielenkiintoisia ja tutkimusmenetelmä myös. Ulkoisista uhkista toteutui haastateltavien hankala saaminen, joka vaikutti haastattelujen kokonaisaika- tauluun. Viimeisen haastateltavan saaminen mukaan tutkimukseen kesti useita viikkoja. Teknisiäkin ongelmia oli: nauhurin ohjelmistot, jolla tallensin neljä ensimmäistä haastattelua, eivät olleetkaan yhteensopivia kotitietokoneeni kanssa ja se hankaloitti litterointia. Viimeistä haastattelua varten sain lainaan uudemman nauhurin, joka helpotti litterointia erittäin paljon. Litterointivaihe sujui kuitenkin kivuttomammin kuin mihin olin etukäteen varautunut, vaikkakin vei silti paljon aikaa. Ulkoisista uhkista haastateltavien haluttomuus kertoa ei kuitenkaan toteutunut, vaan kaikki haastateltavat kertoivat vuolaasti näkemyksiään. Haastattelijan rooli heidän kanssaan oli erittäin helppo.

Mielestäni onnistuin opinnäytetyötäni varten tekemässäni tutkimuksessa olosuhteisiin nähden hyvin, vaikkakin haastateltavien lukumäärä olisi näin jälkikäteen ajateltuna voinut olla jopa kaksinkertainen. Haastattelut tehtiin kuitenkin alkuperäisen suunnitelman mukaan, jolloin oli tarkoitus tehdä kattavampi toinen haastatteluvaihe varsinaisista käyttäjäkokemuksista. Siinä vaiheessa, kun toisen haastatteluvaiheen poisjäämisestä päätettiin, oli enää myöhäistä laajentaa otantaa oman aikatauluni vuoksi. Opin tämän projektin ansiosta todella paljon haastattelusta tutkimusmenetelmänä ja sain tutustua sähköisten palveluiden kehittämiseen etenkin terveydenhuollon saralla. Opinnäytteen aihe oli erittäin mielenkiintoinen. Siksi ajatus luovuttamisesta ei edes käynyt mieles-

säni. Sosiaalinen media laajentaa esimerkiksi oppimistapojamme nyt ja tulevaisuudessa, aiheen ajankohtaisuus vetosi ja opin siitä paljon uutta. Vaikka opinnäyteyöni ei edennytäkään alun perin suunniteltuun lopputulokseen, on prosessi ollut antoisa ja koen saaneeni paljon.

LÄHTEET

Heinonen, U. 2008

Sähköinen yhteisöllisyys. Kokemuksia vapaa-ajan, työn ja koulutuksen yhteisöistä verkossa. Väitöskirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. 2009

Elä! Elämän punaista lankaa etsimässä. Ryhmien ohjaaminen. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Verkkodokumentti. Luettu 3.10.2009.
<http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000

Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008

Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Hoitonetti 2009

Yhteisöllistä terveystietoa Hoitonetistä täysin uudella tavalla. Verkkodokumentti. Luettu 3.10.2009
http://www.hoitonetti.fi/terveysopas/yhteis%C3%B6llist%C3%A4_terveystietoa_hoitonetist%C3%A4_t%C3%A4ysin_uudella_tavalla/

Hyysalo, S. 2006

Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Kokkonen, K. (toim.) 2009

Ikäystävällinen Kuopio -ohjelma vuosille 2009 - 2030. Kuopion kaupunki.

Kuopion kaupunki

Vireä elämä -Valoisa tulevaisuus. Terve Kuopio. Esite. Kuopio.

Lumme-Sandt, K. 2005

Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.), Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere.

Mehiläinen 2009

Verkkodokumentti. Luettu 3.10.2009

Metsämuuronen, J. 2006

(toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 2006. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Miettinen, M. 2008

Taidetoiminnat hyvinvoinnin edistämisen välineinä, case: Sosiaalisen median mahdollisuudet Kuopion vanhuspalveluissa. Pro Gradu -tutkielma. Sibelius-Akatemia, Kuopion osasto, Taidehallinnon maisteriohjelma. Kuopio.

Mäkinen, M. 2009

Digitaalinen voimistaminen paikallisten yhteisöjen kehittämisessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, tiedotusopin laitos. Tampere.

Oesch, K. 2007

Virtuaalinen voimaantuminen - Tapaustutkimus ammattikasvatuksen oppimisympäristön toimintaedellytysten ja tietokäytäntöjen kehitysmahdollisuuksista vuorovaikutteisen tieto- ja viestintäteknologian näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere.

Opetushallitus 2008

Sosiaalinen media oppimisen tukena. Sosiaalinen media: perustietoa ja vinkkejä oppimisympäristöhankkeiden toteuttajille. Verkkodokumentti. Luettu 3.3.2009.

<http://sosiaalinenmedia.googlepages.com>

Ruusuvuori, J. & Tiittula L. 2005

(toim.), Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009

Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Sitra 2009

Sähköinen asiointi ja interaktiiviset verkkopalvelut (SAINI). Verkkodokumentti. Luettu 26.9.2009.

http://www.sitra.fi/fi/Ohjelmat/terveydenhuolto/teho_hankkeet/Sahkoinen_asiointi/Sahkoinen_asiointi.htm

Terve Kuopio 2009a

Seminaari 26.2.2009. Kuopio.

Terve Kuopio 2009b

Maailman terveysjärjestön Healthy Cities -verkosto. Verkkodokumentti. Luettu 3.10.2009.

<http://www.tervekuopio.fi/index.jsp?pid=181>

TerveSuomi 2009

TerveSuomi – jotta suomalaiset pysyisivät terveisinä. Tietoa sivustosta. Verkkodokumentti. Luettu 6.11.2009.

<http://www.tervesuomi.fi/fi/tietoja>

Terveys-EU 2009

Euroopan Unionin kansanterveysportaali. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Verkkodokumentti. Luettu 22.4.2009.

http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_fi.htm

Tirronen, M. 2008

WEB 2.0 – Verkon numerologia. BTJ Finland Oy. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003

Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. painos. Tammi. Helsinki.

Valkeakari, S. (toim.) 2008

SAINI – kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut. Loppuraportti. Sitra.

http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/SAINI_Loppuraportti.pdf?download=Lataa+pdf

Wuorisalo, J. 2007

Sosiaalinen media – globaalin kommunikoinnin vallankumous. Verkkodokumentti. Luettu 3.3.2009.

<http://centek-kesakoulu2007.savonia-amk.fi/materiaali/wuorisalo/Sosmedglobval.pdf>

Wuorisalo, J. 2009a

hyvinvointikanava.fi. Kalvo Hyvinvointikanavan toiminnasta ja sisällöstä. Julkaisematon asiakirja.

Wuorisalo, J. 2009b

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen verkossa – edessä uusia haasteita esteettömyyden toteutumiselle. Verkkodokumentti. Luettu 3.3.2009.

<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/view/449/504>

Wuorisalo, J. 2009c

Web 2.0 tekniikat -julkaiseminen / Jyri Wuorisalon ACP -luennon nauhoitus. 6.5.2009. Savonia-ammattikorkeakoulu.

LIITE 1 Haastattelun teemat

Taustat

- kauanko toiminut vertaisohjaajana/rooli (jos muu kuin vertaisohjaaja)
- millaisia ryhmiä vetää/millaisessa toiminnassa on mukana
- miten käyttää Internetiä

Odotukset Hyvinvointikanavasta

- mitä toivoo Hyvinvointikanavalta (omiin tehtäviin liittyen)
- miten se voisi helpottaa omaa työtä/jaksamista/edelleen koulutusta
- millaista sisältöä toivoisi Hyvinvointikanavalle