

Jutta Halonen, Hanna-Maija Hämäläinen, Taina Kangas-
Tuhkio

”JOS JOKA PÄIVÄ 2-3 RIVIÄ
JAKSAISI KIRJOITTA
MIELIALAPÄIVÄKIRJAA”

Kahden mielenterveyskuntoutujan kokemuk-
set OmaHyviksen merkityksestä arjenhallin-
nan tukena

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 12.04.2010	
Tekijä(t) Jutta Halonen, Hanna-Maija Hämäläinen, Taina Kangas-Tuhkio	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja (AMK)	
Nimeke ”Jos joka päivä 2-3 riviä jaksaisi kirjoittaa mielialapäiväkirjaa” Kahden mielenterveyskuntoutujan kokemukset OmaHyviksen merkityksestä arjenhallinnan tukena		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona, jonka saimme Virike Ry:ltä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka OmaHyvis palvelee valitsemiamme vapaaehtoisia mielenterveyskuntoutujia. Keräsimme kuntoutujilta palautetta siitä, millaisia kehittämisehdotuksia heillä on käyttäjinä palvelun suhteen. Tarkastelimme, kuinka OmaHyvis voisi osaltaan edesauttaa mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymistä.</p> <p>Työmme koostuu kahdesta osiosta: 1) teoriasta ja 2) empiirisestä osiosta. Käsittelemme teoriaosuudessa aiheita mielenterveyskuntoutujan kannalta. Aihealueet ovat mielenterveyskuntoutuja ja arjen hallinta sekä mielenterveyskuntoutuja ja uuden taidon oppiminen. Kerromme tarkemmin terveysaiheisista internet-palveluista ja kuinka sähköiset terveyspalvelut tukevat mielenterveyskuntoutujan arkea. Opinnäytetyömme kannalta oleellista on käsitellä mielenterveyskuntoutujan ohjausta sekä siihen liittyvää vuorovaikutusta ja asiakaslähtöisyyttä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston kokosimme laatimaamme kyselylomaketta käyttäen. Yhden haastattelun suoritimme yksilöhaastatteluna kasvokkain ja toisen sähköpostikyselynä. Haastateltavina oli yhteensä neljä kuntoutujaa, joista kahdelta saimme vastaukset kysymyksiimme. Haastatteluista saadut vastaukset purimme ja analysoimme teemoittain.</p> <p>Kävi ilmi, että jonkinlainen terveyskansio on hyödyllinen mielenterveyskuntoutujien arjessa. Siitä millainen sen tulisi olla, on eriäviä mielipiteitä. Vaikka teknologia kehittyy, ei voida olettaa, että kaikki toimisi sen mukaisesti. Jotkut kokevat sähköisen version helppokäyttöiseksi ja kokevat, että siitä on apua arjessa. Toisille sähköinen versio voi olla vaikeakäyttöinen, heiltä voi puuttua uskallus, osaaminen tai motivaatio asiaa kohtaan.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Mielenterveyskuntoutuja, mielenterveys, elämänhallinta, ohjaaminen, sähköiset terveyspalvelut, vuorovaikutus, asiakaslähtöisyys		
Sivumäärä 39	Kieli Suomi	URN
Huomaus (huomaukset liitteistä) Liitteet: lupahakemukset projektin toteuttamiseen, lupahakemukset kuntoutujilta, kysely OmaHyviksen toimivuudesta		
Ohjaavan opettajan nimi Anne Ulmanen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Virike ry

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 12.04.2010
Author(s) Jutta Halonen, Hanna-Maija Hämäläinen, Taina Kangas-Tuhkio	Degree programme and option Degree Programme in Nursing Registered Nurse	
Name of the bachelor's thesis “If you only have strength to write 2-3 lines in a mood diary every day” Two mental health rehabilitation clients’ experiences of the usefulness of OmaHyvis website to manage their everyday life.		
Abstract This thesis has been done for Virike RY. (Registered association). The purpose of thesis is to find out how “OmaHyvis” (OH) internet services support chosen volunteer mental health rehabilitation clients to manage their everyday life. The thesis pointed out what kind of development proposals rehabilitation clients have as users of OH website service. In the thesis we looked at how OH could help mental health rehabilitation clients to cope with everyday life. The thesis has two parts: 1) the theoretical background and 2) the empirical part including clients’ questionnaire. In theoretical background we describe the following topics from a mental health rehabilitation client’s point of view: <i>Mental health rehabilitation client and management of everyday life</i> and <i>mental health rehabilitation client and ability to learn new skills</i> . In the part one we discuss in detail about health related internet services (e-services) and how these services support the everyday life of mental health rehabilitation clients. The thesis focuses on mental health rehabilitation clients’ guidance and related interaction combined to client initiation. In the empirical part the data is collected from mental health rehabilitation clients by using a questionnaire which we made for this purpose. Four mental health rehabilitation clients were invited to study. Two of them were willing to participate. The other client was interview according the questionnaire by face to face situation and another client answered to questionnaire by email. Interview was written out and the data were analyzed thematically by content analysis. According to answers of mental health rehabilitation clients some kind of health folder is useful in the management of everyday life. What kind it should be was defined differently by the participants. As a conclusion can be pointed out that the internet services are evolving, but it cannot be assumed that everyone is able use them. Some people find electric solution easy to use and feel that it will help them in their everyday life. Others may feel that an electric solution is difficult to use and they may lack courage, know-how or motivation to use it.		
Subject headings, (keywords) mental health rehabilitation client, mental health, life management, guidance, internet services, interaction, client initiation		
Pages 39	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices Appendices: permitapplications for the completion of the project, permitapplications from mental health rehabilitation clients, question from the functionality of the OmaHyvis		
Tutor Anne Ulmanen	Bachelor's thesis assigned by Virike ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA ARJEN HALLINTA	3
2.1	Mielenterveyskuntoutuja	3
2.2	Mielenterveyskuntoutuja oman elämänsä sankarina	4
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA UUDEN OPPIMINEN	6
3.1	Mielenterveyskuntoutujan ohjaus	6
3.2	Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa.	8
3.3	Terveysaiheiset internetpalvelut	9
3.4	Sähköiset terveystalvet mielenterveyskuntoutujan arjen hallinnan apuna	10
3.5	OmaHyvis-verkkopalvelu	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
5.1	Toimeksiantaja ja kohderyhmän kuvaus.....	12
5.2	Aineiston keruu ja palautteen merkitys.....	13
5.3	Ohjaustapaamiset.....	13
5.3.1	Ensimmäinen tapaaminen	14
5.3.2	Toinen tapaaminen.....	15
5.3.3	Kolmas tapaaminen.....	16
5.4	Haastattelu tapaaminen	16
5.5	Aineiston käsittely	17
6	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET OMAHYVIS- PALVELUN KÄYTÖSTÄ	17
7	POHDINTA	21
7.1	Johtopäätökset.....	21
7.2	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	21
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	22
7.4	Oman työskentelyn arviointi.....	22

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

”Elämää ei voi täysin hallita, mutta elämään voi varautua ja valmistautua.” (Ruishalme & Saaristo 2007, 15).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka OmaHyvis palvelee valitsemiamme vapaaehtoisia mielenterveyskuntoutujia. Keräsimme palautetta siitä, millaisia kehittämisehdotuksia heillä on käyttäjinä palvelun suhteen. Olemme ottaneet näkökulman, jossa tarkastelemme, kuinka edellä mainittu palvelu voisi osaltaan edesauttaa mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymistä. Toimeksiantajamme on Virike Ry. Olemme toimineet yhteistyössä Virike Ry:n ja Reitin kanssa. Virike Ry on Mikkelissä toimiva mielenterveyskuntoutujien yhdistys. Reitti on Mikkelissä toimiva työvoiman palvelukeskus. Reitti ja Virike Ry tekevät keskenään yhteistyötä.

OmaHyvis on osa Hyvis-portaalia, joka toimii Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Palvelu on maksuton, alueen asukkaille tarkoitettu sähköinen omahoidon palvelu. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut tarkoittavat tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa sekä terveydentilan seurannassa ja elämäntapojen hallinnassa. (Hyvis 2010; Terveys-EU 2009.) Elämäntapojen hallinta on edellytys kuntoutumiselle, jossa mielenterveyskuntoutuja tekee omia valintoja ja vaikuttaa elämäänsä. (Rissanen 2007, 88–89, 91).

Mielenterveyskuntoutuja on tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään ja tarkoituksensa toteuttava toimija, jonka pyrkimyksenä on tulkita, ymmärtää ja suunnitella omaa elämää ja sen perustaa. (Koskisuus 2004, 12–15).

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA ARJEN HALLINTA

Mielenterveyskuntoutujan arjen hallinta on laaja käsite. Hoito- ja kuntoutusjärjestelmän lisäksi arjen voimalähteet ovat oleellisia kuntoutumista tukevia tekijöitä. Näitä ovat muun muassa koti, liikunta, tavallinen arki, luonto ja erilaiset harrastukset. Nämä tekijät auttavat kuntoutujaa rentoutumaan, piristävät hyvinvointia ja tuovat normaaliuden ja arkirutiinin kokemuksia. Kuntoutumisessa oleellisia asioita ovat toivo, itsehoito ja omaisten tuki. Läheiset ihmiset, tärkeät asiat, kuulluksi tuleminen ja omien voimavarojen löytäminen luovat toivoa. (Koskisuu 2004, 86–87.)

2.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveys on WHO:n mukaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Mieleltään terve ihminen on tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. (WHO, 2005–2010.) Hyvä mielenterveys edellyttää kykyä ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rakastamiseen, kykyä ja halua vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen tunteilmaisuun. Tärkeää on, että ihminen pystyy tekemään työtä ja osallistumaan sosiaaliseen sekä asianmukaiseen oman edun valvontaan. Mielenterveydellä tarkoitetaan myös voimavaraa, jonka avulla ihmiset ohjaavat elämäänsä. (Lönqvist ym, 2007, 28.)

Mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä eikä ihmisen ole helppoa hyväksyä sairastumistaan. Tieto siitä, että on sairastunut psyykkisesti voi aiheuttaa tyhjiön ihmisen elämässä, sillä se uhkaa elämän merkityksellisyyttä ja jatkuvuutta. Ihminen voi joutua hämmennyksen, ahdistuksen ja epätoivon valtaan. ”Psyykkisesti sairas ihminen voi uskoa kärsineensä tappion, epäonnistuneensa yhteiselämässä tai olevansa kykenemättömän hoitamaan asioitaan tai kantamaan vastuuta.” (Rissanen 2007, 42.)

Mielenterveyskuntoutujalla on aktiivinen rooli omassa kuntoutumisprosessissaan. Sairauden alkuvaiheessa mielenterveyskuntoutujalle voi muodostua sairaan ihmisen identiteetti, joka saattaa muokata hänen minäkuvaansa. Sairaus voi alkaa hallita koko elämää. Mielenterveyskuntoutujan tulisi löytää sairastumisesta huolimatta uutta sisältöä elämäänsä ja ottaa elämänsä ohjat omiin käsiinsä sitä mukaa kun hän siihen kykenee. (Rissanen 2007, 42–43, 46.)

Sana *mielenterveyskuntoutuja* ei pysty kuvaamaan kattavasti kaikkia mielenterveysongelmista kärsiviä tai mielenterveyspalveluja käyttäviä ihmisiä. (Kärkkäinen 2009, 20,21.)

Koskisuu (2004) korostaa, että mielenterveyskuntoutuja on tavoitteellinen, omia pyrkimyksiään ja tarkoitusperiään toteuttava toimija, jonka pyrkimyksenä on tulkita, ymmärtää ja suunnitella omaa elämää ja sen perustaa. Nykyään kuntoutujaa pidetäänkin aktiivisena toimijana. (Koskisuu 2004, 12–15.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuja oman elämänsä sankarina

”Elämää ei voi täysin hallita, mutta elämään voi varautua ja valmistautua” (Ruishalme & Saaristo 2007, 15). Elämänhallinta tarkoittaa tunnetta, henkistä voimavaraa, joka edistää mielenterveyskuntoutujan selviämistä erilaisista stressitilanteista ja vastoin käymisistä, kiireestä ja aikapaineista. Elämänhallintaan kuuluvat elämän kokeminen mielekkäänä, merkittävänä ja ennakoitavana, siihen kuuluvat myös elämänarvot, itsetunto ja käsitys itsestä. Se on uskoa itseen, kykyä ja tahtoa tehdä valintoja sekä sopeutua erilaisiin elämäntilanteisiin ja selviytyä niistä. (Nyyti ry 2009.) Elämänhallinta voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Sukupolvella, sukupuolella, koulutuksella ja ammatilla on suuri vaikutus ulkoiseen elämänhallintaan. Vielä tärkeämpiä tekijöitä ovat aineellisesti ja henkisesti turvattu asema, vauraus ja taloudellinen asema. Yksinkertaisimmillaan odottamattomat elämäntilanteet järkyttävät tekijät pystytään torjumaan ja monimutkaisimmillaan mielenterveyskuntoutuja on pystynyt toteuttamaan elämälleen asettamansa tavoitteet ja tarkoitusperät lähes katkeamattomina. (Ruishalme & Saaristo 2007, 14–15; Rissanen 2007, 89.)

Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa sitä, että mielenterveyskuntoutuja kykenee sopeutumaan tilanteisiin ja katsomaan asioita parhain päin, riippumatta siitä, mitä hänelle elämässä tapahtuu. Kriisin yllättäessä mielenterveyskuntoutujan elämä ei lamaannu, vaan kriisi näyttää ehkä kivullosena ja hankalana. Mahdollisuus selviytymiseen on olemassa. Jos mielenterveyskuntoutujalla on tällainen näkemys elämästä, motivaatio ja usko elämään lisääntyvät. Tällöin tunne asioiden järjestymisestä vahvistuu. (Ruishalme & Saaristo 2007, 14–15; Rissanen 2007, 89.)

Joskus mielenterveyskuntoutuja tekee liian tarkan suunnitelman omalle tai toisten elämälle. Kun kaikki ei sujukaan suunnitelmien mukaan, elämältä katoaa pohja. Elämässä ei voi välttyä pettymyksiltä. Näissä tilanteissa tukiverkosto on korvaamaton. On tärkeää, että lähellä on henkilöitä, joiden kanssa mielenterveyskuntoutuja voi puhua avoimesti ja rehellisesti. (Ruishalme & Saaristo 2007, 15.) Kukaan ei selviydy yksin, vaikka yksin selviytyminen on monelle kunniakysymys. Kulttuurin merkitys tällaiselle asennoitumiselle on suuri. Lisäksi siihen vaikuttavat sekä yksilölliset että yhteiskunnalliset arvot. (Heiskanen 1996, 15.)

Mielenterveyskuntoutujilla elämänhallinnan tunne voi auttaa heitä sopeutumaan arkipäivän rutiineihin ja elämään sairaalan ulkopuolella. He saavat uskallusta luopua sairaan roolista ja ottavat ohjat omiin käsiinsä. Elämänhallinta, jossa kuntoutuja tekee omia valintoja ja vaikuttaa elämäänsä, on edellytys kuntoutumiselle. Avohoidossa pärjäävät mielenterveyskuntoutujat kohtaavat joka päivä uusia asioita ja haasteita. Ympärillä on enemmän vapautta ja elämää. Turvallisuuden tunteen saavuttaminen ja säilyttäminen on yhtä tärkeää niin kotona kuin sairaalassakin. (Rissanen 2007, 88–89, 91.)

Mielenterveyskuntoutujien elämänhallinnan kykyyn ei aina uskota. Kuntoutuja voi itsekkin kokea olevansa esimerkiksi ulkopuolisten voimien kontrolloima, jolloin sairaus hallitsee kuntoutujan elämää. Jos kuntoutujan elämänhallintakäsitys on heikko ja hänen toimintakykynsä on alentunut, johtaa tilanne helposti avuttomuuden kierteeseen. Kuntoutujan on helppoa turvautua toisten ihmisten apuun ottamatta vastuuta omista valinnoistaan ja toiminnastaan. Kun mielenterveystyössä käytetään kuntoutujan toimintakykyä lisääviä menetelmiä, samalla lisätään kuntoutujan omaa hallinnan tunnetta. (Koskisuu 2004, 12–15.)

Mielenterveyskuntoutuja ei ehkä pysty palaamaan takaisin normaaliin, tavalliseen arkeen, jota on ennen sairastumistaan elänyt. Arkea voivat vaikeuttaa heikko stressinsietokyky, vaikeus sopeutua arjen vaatimuksiin, erilaisten riippuvuuksien syntyminen ja taloudelliset sekä asumisen ongelmat. Itsenäinen lääkityksen hoitaminen saattaa olla vaikeaa ja läheisten asenteet voivat olla negatiivisia. Riittävän avun ja tuen voimin avohoidossa selviytyminen on mahdollista. Muun muassa vertaistukiryhmässä ko-

koonnutaan yhteen jakamaan omia kokemuksia ja etsimään selviytymiskeinoja. Kukin suunnittelee itse päivän ohjelman omien voimavarojensa mukaan. Aktiivinen toiminta ihmisten parissa voi auttaa mielenterveyskuntoutujaa solmimaan ihmissuhteita, huomioimaan toisten tarpeita, ottamaan vastaan kritiikkiä sekä puolustamaan omaa yksilöllisyyttään. Huono itsetunto sekä tunne-elämän ongelmat ja vaikeudet kuuluvat usein psyykkisiin sairauksiin. Kuntoutuja voi kokea olevansa huonompi ihminen sairautensa vuoksi ja herkempi haavoittumaan henkisesti. Muun muassa arvottomuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteminen on yleistä. Kuntoutuja voi ajatella, ettei kukaan välitä hänestä. Kun kuntoutuja löytää itseään motivoivaa tekemistä, se voi auttaa täyttämään arkea ja on tärkeä itsetunnon kohottamiselle. (Rissanen 2007, 37, 44, 55–56, 60, 170.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA UUDEN OPPIMINEN

Kuntoutuminen on oppimis- tai kasvuprosessi ja se on aktiivista selviytymiskeinojen opettelua. Kuntoutuja opettelee uusia tapoja, joiden avulla pystyy kohtaamaan uusia asioita tai ongelmia elämässään. Kuntoutuja oppii ymmärtämään oman tilanteensa, hän löytää oman tahtonsa ja opettelee ilmaisemaan tahtoaan. Hän asettaa tavoitteita itselleen ja pyrkii toimimaan tavoitteellisesti. Vaikka kuntoutumisen aikana käsitys itsestä muuttuu, kuntoutuja voi oppia huomaamaan itsessään puolia, jotka ovat pysyneet muuttumattomina. Samalla hän voi löytää uusia puolia itsestään. Kuntoutujan on tärkeää ymmärtää, ettei sairastuminen ole hänen syynsä. Riippumatta siitä, mitä ympäristössä tapahtuu, kuntoutujan tulee opetella elämään päivä kerrallaan ja olemaan rehellinen itselleen ja muille. Uuden oppiminen korostuu silloin kun kuntoutuja haluaa vaihtelua perustoiminnoista ja arjesta huolehtimisen lisäksi. Tällöin kuntoutuja pyrkii suuntautumaan ulospäin kuntoutusjärjestelmästä, kohti omaa elämää. (Koskisuu 2004, 28, 76–79.) Rissanen (2007, 35) mukaan mielenterveyskuntoutujalle uuden oppimisen oman haasteensa tuovat uuden tiedon vastaanottaminen ja sen hyödyntäminen sekä keskittymiskyvyn puute.

3.1 Mielenterveyskuntoutujan ohjaus

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyssä laissa korostetaan ihmisen oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Asiakkaan yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat ohjauksessa keskeisellä sijalla. (laki 1992/785).

Oman haasteensa tuo mielenterveyskuntoutujan ohjaaminen sähköisten terveystalve- luiden käyttöön. Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä menetelmistä terveyden- huollossa ja sitä voidaan antaa erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmis- sä. Ryhmän tavoitteet määräytyvät ryhmien ja ryhmäläisten tavoitteiden mukaan. Ryhmään kuuluminen auttaa jaksamaan, se tukee tavoitteiden saavuttamisessa ja sitä voidaan käyttää voimavarana. Ryhmäohjauksen avulla voi olla mahdollista saavuttaa parempia tuloksia verrattuna yksilöohjaukseen. Yleensä ryhmä on tiivis joukko jonka jäsenet tuntevat toisensa hyvin ja jotka kokoontuvat säännöllisin väliajoin. Se, että ryhmäläiset tuntevat toinen toisensa, lisää ryhmän turvallisuutta ja luottamusta sekä ryhmän jäseniin että ohjaajaan. Hyvin toimivassa ryhmässä jäsenet voivat ilmaista ajatuksiaan ja mielipiteitään, lisäksi ryhmä antaa tilaa ja arvostaa erilaisia näkemyksiä ja erilaisuutta. Ryhmän jäsenten välisellä vuorovaikutuksella on iso merkitys ryhmän toimivuudelle. (Kyngäs ym. 2007, 104–107, 113.)

Yksilöohjaus mahdollistaa kuntoutujan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapii- rin. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokkain menetelmä, mutta vaatii ohjaajalta aikaa. Varsinkin mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa yksilöohjaus on tehokas ohja- usmuoto. Koska vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi, ohjausta annetaan usein suul- lisesti. Ohjauksen tavoitteiden tulisi olla kuntoutujan saavutettavissa, henkilökohtaisia ja persoonallisia sekä niiden tulisi olla sopusoinnussa asiakkaan elämäntilanteen kans- sa. (Kyngäs ym. 2007, 74–75.)

Kyngäksen ym. (2007, 107–109) mukaan ryhmä tarvitsee aina ryhmäohjaajan, joka huolehtii ryhmästä. Mielenterveyskuntoutujien kanssa työskennellessä, ohjaajalta edel- lytetään asiantuntemusta ja asian hallintaa. Ohjaajan toimenkuvaan kuuluu olla suun- nannäyttäjänä, huolehtia vuorovaikutuksesta, sekä välittää tietoa ja antaa palautetta. Yksi ryhmän ohjaajan tehtävistä on mielenterveyskuntoutujien vuorovaikutuksen hel- pottaminen sekä kommunikaatioesteiden poistaminen. Ohjaajan on uskallettava olla oma itsensä, hänen tulisi ottaa riskejä ja suostua epävarmuuteen sekä muutokseen.

Kääriäisen (2008, 11) mukaan ohjaaja joutuu pohtimaan omia henkilökohtaisia uskomuksiaan ja kokemuksiaan ja tarkastelemaan mahdollisia ennakkoluulojaan, että pysyy ymmärtämään mielenterveyskuntoutujan käyttäytymistä. Myös oman toiminnan perustelevinen edellyttää ohjaajalta ohjauksen eettisten lähtökohtien pohdintaa. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa toimia ohjaustilanteissa, vaan jokaisen tulisi itse tarkastella omia arvojaan, käsityksiään ja näkemyksiään siitä, miten ja miksi ohjaa mielenterveyskuntoutujia. Ohjaajan tulee puhua kielellä, jota kuntoutuja ymmärtää. Kääriäisen ym. (2005, 27–29.) mukaan asioiden kertaaminen on keskeinen asia ohjaustilanteen lopuksi riippumatta siitä miten mielenterveyskuntoutuja on omaksunut asian.

3.2 Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa

Vuorovaikutuksella on keskeinen rooli mielenterveyskuntoutujia ohjatessa. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sanatonta ja sanallista viestintää. Sanattomalla viestinnällä on merkittävä osuus ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Sanaton ilmaisu sisältää muun muassa käsien liikkeet, kasvojen ilmeet, kehon asennot ja eleet, äänen voimakkuuden sekä puheen rytmin ja tauot. Myös katsekontaktilla ja katseen suunnalla on merkittävä osuus. Sanallista ja sanatonta vuorovaikutus kulkevat käsi kädessä. (Kiviniemi ym. 2007, 76–77.)

Ohjaajan ja mielenterveyskuntoutujan välinen suhde on hyvä olla sopimusluonteinen, yksilöllinen ja luottamuksellinen. Luottamuksellisuus edellyttää sitoutumista kuntoutujan kanssa tehtyyn sopimukseen sekä salassapitovelvollisuuteen. Ohjaajalla on vastuu ja vaikutusmahdollisuudet vuorovaikutussuhteessa hänen erikoistiedon ja – taidon sekä asemansa vuoksi. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 48–49.) Yleisesti ottaen tulkinnat ja oletukset ovat oleellisia vuorovaikutuksessa. Tulkinnat eri tilanteista ja sanomasta ovat oletuksia ja mielikuvia siitä mitä havaitsemme ja kuulemme. Kuntoutujan tilanteesta tai sanomasta tehty tulkinta on aina yksilöllinen näkemys. Tulkinnat ovat oletuksia ja mielikuvia siitä, mitä havaitsemme ja kuulemme. Tulkinta voi olla nopeampaa kuin ajatus. Kuunteleminen ja kyseleminen ovat oleellisia asioita mielenterveyskuntoutujaa ohjatessa, kuntoutujalle on tärkeää tulla ymmärretyksi. (Koskisuu 2004, 153–155.)

Kääriäisen (2008, 12) mukaan vuorovaikutus rakentuu erilaisten keskustelun välineiden varaan, joita ovat kohtelu, ymmärtäminen, tukeminen ja yhteistyö. Kohtelu voidaan ilmaista välittämisenä, avoimuutena, aitoutena, iloisuutena, inhimillisyytenä, ystävällisyytenä ja hyväksyntänä. Ymmärtäminen ilmaistaan empatiana, kuuntelemisena ja kysymisenä. Tukemista ovat auttaminen, rohkaiseminen ja vahvistaminen. Yhteistyö perustuu neuvotteluun.

3.3 Terveysaiheiset internetpalvelut

Useimmat, jotka etsivät terveystietoa internetistä, hakevat vastausta ongelmaan tai kysymykseen hakusanalla jostain yleisestä hakuohjelmasta. Vain harvoin internetin käyttäjät käyttävät terveys sivustoja ottaakseen yhteyttä johonkin palveluun, ostaakseen lääkkeitä tai osallistuakseen terveysaiheeseen chat-ryhmään. Kuitenkin suurin osa käyttäjistä haluaisi olla vuorovaikutteisessa yhteydessä terveysalan työntekijään, joko online- kommunikaationa tai sähköpostin kautta. Vuorovaikutteisuuden ja henkilökohtaisuuden lisäämisellä sekä kehittämällä uusia luovia menetelmiä, internetiä voitaisiin hyödyntää paremmin, jolloin se voisi olla tehokas väline mielenterveyspalvelujen välittämiseen. (Aaltonen 2003, 9.)

Yksityisyyden suojaaminen ja luottamuksen turvaaminen ovat tärkeitä muun muassa mielenterveyskuntoutujien toimiessa internetin yhteydessä, sekä heidän terveyttä koskevassa tiedossa. Erilaisten terveysaiheisten internetsivuostojen käyttäjät arvostavat nimettömänä esiintymisen mahdollisuutta, käytön mukavuutta ja saatavissa olevan informaation määrää. Käyttäjillä on mahdollisuus päästä enenevissä määrin etsimään omaehtoisesti tietoa internetistä omaan terveyteensä liittyen.

Oman ammatillisen haasteensa tuo internetympäristön teknologia, jonka ymmärrystä esimerkiksi mielenterveystyöntekijät tarvitsevat kyetäkseen tekemään ammatillisesti pätevää ohjaus- ja neuvonta työtä internetin välityksellä. Tämän takia mielenterveystyöntekijöiden keskuudessa vallitsee epäselvyyksiä siitä, minkälainen auttaminen internetissä on mahdollista. (Aaltonen 2003, 5–6, 9.)

Aaltosen mukaan terveydenhuolto internetissä koetaan sekä ongelmana, että haasteena. Terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaation tulisi itse vastata palvelujen kysyntään, jota asiakkaat ja potilaat ovat vailla. Näin ollen eettisyydestä ja laadun ta-

sosta ei jouduta tinkimään, eivätkä asiakkaat joudu hakemaan palveluja epäpäteviltä ja epäammattillisesti toimivilta palvelujen tarjoajilta. (Aaltonen 2003, 14.)

3.4 Sähköiset terveystalvet mielenterveyskuntoutujan arjen hallinnan apuna

Yksi mielenterveyskuntoutujan omaa elämänhallintaa lisäämään tarkoitettu menetelmä on sähköiset terveystalvet. eHealth tai eTerveys eli sähköiset terveydenhuoltopalvelut tarkoittavat tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa sekä terveydentilan seurannassa ja elämäntapojen hallinnassa. Sähköinen terveydenhuolto kattaa potilaiden terveydenhuollon ammattilaisten välisen kommunikaation, tietojen siirtämisen laitoksesta toiseen, vertaistuen potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäisen tietojenvaihdon. Sähköiseen terveydenhuoltoon kuuluu myös terveysalan tietoverkot, sähköiset potilastietokannat, etälääketieteenpalvelut sekä potilaiden tukemisessa ja seurannassa käytettävät henkilökohtaiset mukana kuljetettavat viestintäjärjestelmät. Tulevaisuudessa pyritään kehittämään eri hoitopisteiden välisiä terveysalan tietoverkkoja, joiden avulla voidaan koordinoida toimintaa terveysuhkia torjuttaessa. Lisäksi terveysalan verkkopalveluilla halutaan kehittää etäkonsultointia, sähköisiä lääkemääräyksiä ja läheteitä sekä sähköistä kulunkorvausmenettelyä. Lisäksi sillä halutaan tarjota tietoa terveellisistä elämäntavoista ja sairauksien ehkäisemisestä. (Terveys- EU, 2009.) E-terveyden laajempi tarkoitus on edistää terveydenhoitoa paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti käyttämällä informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa (Aaltonen 2003, 7).

Johanssonin ja Kukkuraisen (2007, 26) mukaan useat potilaat hakevat tietoa ja neuvoja internetistä, koska kokevat ohjauksen riittämättömäksi, haluavat lisää tietoa, jotta voivat itse vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Kynge ym. 2004). Aaltonen (2003, 25) mainitsee, että mielenterveystyöntekijöillä on ammatillinen velvollisuus tuottaa asiakkailleen mielenterveystalvet internetissä, mikäli kysyntää ja tarvetta palveluille ilmenee ja jos palveluiden hyödyllisyydestä on järkeviä odotuksia.

Hyppösen ja Niskan (2008, 14–15) raportin mukaan kansalaisista yhä useampi on kiinnostunut etsimään internetistä tietoa sairauksista sekä osallistumaan omaa tervey-

den- ja sairaanhoitoa koskevaan päätöksentekoon. Kun internetin käyttäjille tarjotaan tietoa terveydestä ja sairauksista sekä vuorovaikutteisia kanavia osallistua omaan hoitoon, tuetaan näin myös heidän omaa motivaatiota, aktiivisuutta ja kokonaisvaltaista sosiaalista, elämäntapa- ja toimintamuutosta oman terveyden edistämiseen.

Verkkopalvelut tarjoavat muun muassa mielenterveyskuntoutujalle mahdollisuuden hoitaa asioita tai etsiä tarvittavaa tietoa ajasta tai paikasta riippumatta. Hän voi käyttää palveluja ympäri vuorokauden, eikä ole sidottu olemaan samassa paikassa samaan aikaan mahdollistaakseen kommunikaation palvelun tarjoajan kanssa. Terveyden ylläpitoon liittyvää luotettavaa tietoa tarjoavat terveydenhuollon organisaatioiden www-palvelusivut. Mielenterveyskuntoutujalle tiedon saannin helppoudella on suuri merkitys, sillä tulevaisuudessa vastuu omasta terveydestä korostuu entisestään. Internet tarjoaa hyvät mahdollisuudet erilaisten hoitomuotojen vertailuun ja tulevaisuudessa mielenterveyskuntoutujat ottavat lisääntymässä määrin kantaa hoitoihinsa. On tärkeää vaikuttaa saatavilla olevan tiedon oikeellisuuteen ja terveyden kannalta olennaisen tiedon saatavuuteen, sillä parhaimmillaan tieto tukee terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja auttaa mielenterveyskuntoutujia sitoutumaan hoitoon. (Jylhä 2007, 14–15.)

3.5 OmaHyvis-verkkopalvelu

OmaHyvis-verkkopalvelut kuuluvat Voimavuodet-hankekokonaisuuteen ja hankkeen tarkoituksena on työikäisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien kehittäminen. Hanke jakautuu kolmeen alahankkeeseen; Voimavuodet - Hyvinvoivat työyhteisöt (ESR), Voimavuodet – Takaisin työelämään (ESR) ja Voimavuodet – Sähköiset terveyspalvelut (EAKR). Hanke toimii Etelä-Savon alueella ja seutukunnilla. Sähköiset terveyspalvelut-hankeprojektin tarkoituksena on testata sähköistä terveystietoa Etelä-Savossa ja sisällyttää se osaksi Hyvis-verkkopalvelua. Projektin tavoitteena on yli 45-vuotiaiden omaehtoisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (EURO2007, Voimavuodet – sähköiset terveyspalvelut-esite, EAKR-projektihakemus.)

Klemolan ym. (2006, 5) mukaan Hyvis-portaalia on aloitettu kehittämään vuonna 2001. Sivujen alkuperäisestä suunnittelusta ja toteutuksesta ovat vastanneet Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö ja Informaatioteknologian yksikkö yhdessä Mikkelin kaupungin kanssa. Sen rahoituksesta vastaa Tekes,

joka edistää tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa. (Tekes, 2010). Hyvis on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen asukkaille tarkoitettu maksuton omahoidon palvelualusta, josta voi lukea terveystietoja ja kysyä terveystieteen ammattilaisilta neuvoja 24 tuntia vuorokaudessa. Hyvis ei ole kaupallinen sivusto. Sen kehittämisessä on otettu huomioon palvelun soveltuvuus kaikille Internetin käyttäjille ja se on selkeä ja helpokäyttöinen. Sivusto on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin omistama ja ylläpitämä. (Hyvis 2010.) Klemolan ym. (2006, 3, 6) mukaan Hyvis- portaalin tavoitteena on sairaanhoitopiirin päivystystoimintojen kehittäminen ja alueellisten terveydenhuollon palvelujen täydentäminen verkon kautta ja että kansalaisten kyky ja halu itsenäisen terveyden edistämiseen ja sairauteen liittyvien ongelmien ratkaisuun lisääntyy.

OmaHyvis on Hyviksen sivuilla oleva henkilökohtainen palvelu. Palvelu sisältää Terveyskansion, johon voi mm. tallentaa henkilökohtaisia terveystietoja ja terveyspalveluiden yhteystietoja. OmaHyviksessä olevaan päiväkirjaan voi tehdä terveyteen liittyviä muistiinpanoja. OmaHyvikseen voi kirjautua Osuuspankin, Nordean, Sampo - tai Säästöpankin verkkopankkitunnuksilla. OmaHyvis- palvelu on kokeilukäytössä Voimavuodet -hankkeessa. (www.hyvis.fi, www.eura2007.fi, Voimavuodet – Sähköiset terveyspalvelut, EAKR- projektihakemus.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ohjata vapaaehtoisille mielenterveyskuntoutujille OmaHyvis-palvelun käyttöä sekä selvittää kuinka he kokivat OmaHyvis-palvelun. Tavoitteenamme oli saada palautetta palvelun käyttöön liittyvistä asioista sekä palvelun käytön ohjauksesta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyömme toimeksiannon saimme Virike Ry:stä, joka on vuonna 1983 rekisteröity Mikkelissä toimiva mielenterveyskuntoutujien yhdistys ja joka on Mielentervey-

den keskusliiton jäsenjärjestö. Virikkeen pääperiaatteena on järjestää kuntoutujille erilaista toimintaa yhteistyössä samoissa tiloissa toimivan Toimintakeskus Mielenmajan kanssa. Haimme luvan projektin toteuttamiseen Virike Ry:n puheenjohtajalta, (Liite1), mutta saimmekin allekirjoituksen toiminnanohjaajalta. Pyysimme myös Reitistä mielenterveyskuntoutujia mukaan testaamaan OmaHyvistä. Reitti on Mikkeliissä toimiva työvoiman palvelukeskus, joka on yhteistyössä Virike Ry:n kanssa mielenterveyskuntoutujien työllistymisen osalta. Reitti tarjoaa palveluitaan myös pitkäaikaistyöttömille, sekä heille joille työnhakeminen tuottaa ongelmia. Luvan haimme Reitin palvelukoordinaattorilta (Liite2). Pyysimme Virike Ry:tä, sekä Reittiä valitsemaan meille yhteensä kuusi mielenterveyskuntoutujaa, joille oli määrä opettaa OmaHyviksen käyttö. Lopullinen kohderyhmä koostui Virikkeen kolmesta vapaaehtoisesta mielenterveyskuntoutujasta sekä yhdestä Reitin kuntoutujasta.

5.2 Aineiston keruu ja palautteen merkitys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa pyritään keräämään mahdollisimman avoimin menetelmin. Menetelmiä ovat muun muassa haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Koska palautteen merkitys on tärkeää OmaHyviksen kehittämisen kannalta, saimme sitä haastattelun avulla. Palautetta voidaan saada mm. suoraan asiakkaalta, erilaisten mittarien avulla ja kehityskeskusteluissa. (Aalto 2004, 7.)

Palautetta halusimme saada OmaHyvis palvelun käyttämisestä, omien terveystietojen tallentamisesta, uuden tiedon saamisesta OmaHyvis sivujen kautta, OmaHyvis sivujen käytön ohjaamisesta, OmaHyviksen käytöstä jatkossa ja OmaHyvis sivujen kehittämisehdotuksista.

5.3 Ohjaustapaamiset

Järjestimme Virikkeessä toukokuun lopulla Info-tilaisuuden, jonne kutsuttiin projektityöntekijä Hyviksestä ja yhteyshenkilö Reitistä. Kaikki Virikkeen ja Reitin kuntoutujat oli kutsuttu tilaisuuteen. Esittelimme mukana olleille opinnäytetyömme idean. Ker-

roimme kriteerimme, joiden mukaan valitsemme vapaaehtoiset kuntoutajat testaamaan OmaHyviksen toimivuutta. Kriteerit ovat seuraavat: kuntoutuja osaa käyttää tietokoneetta ja hän omaa verkkopankkitunnukset, jotka käyvät OmaHyvikseen kirjautumiseen. Kuntoutajat esittivät runsaasti kysymyksiä liittyen OmaHyvikseen. Infotilaisuuden päätteeksi vapaaehtoisia kuntoutujia ilmoitautui riittävästi, mutta osalta puuttui tarvittavat verkkopankkitunnukset tai tunnukset eivät kelvanneet. OmaHyvikseen pystyy kirjautumaan vain tiettyjen pankkien verkkotunnuksilla. Osa kuntoutujista karsiutui, koska he olivat estyneet tulemasta kesän aikana järjestettäviin tapaamisiin. Saimme Virikkeestä tarpeeksi vapaaehtoisia kuntoutujia ja Reitin yhteyshenkilö lupasi pyytää vapaaehtoisia Reitistä mukaan. Samalla sovimme ensimmäisen tapaamisajan kesäkuun alkuun Virikkeeseen.

Tapaamisissa tarkoituksenamme oli toteuttaa sekä ryhmä- että yksilöohjausta eli meidän opiskelijoiden roolina oli toimia ryhmänohjaajina. (vrt. Kyngäs ym. 2007). Ilmoitimme sekä Virikkeen yhteyshenkilölle että Virikkeen yleiseen sähköpostiin tapaamisajat. Ennen kuntoutujien kanssa tapaamisia Hyviksen projektityöntekijä antoi meille kattavan ohjeistuksen NetNursen käytöstä. Saimme käyttöömmme NetNurse-tunnukset, joiden avulla pääsimme viestimään sähköisesti kuntoutujien kanssa OmaHyviksen asiointipalveluun.

Anonymiteettiä kunnioittaen olemme nimenneet kuntoutujat kirjaimilla. Kuntoutujat A, B ja C ovat Virikkeestä ja D Reitistä. Kuntoutujien nimi, sukupuoli ja ikä eivät tule missään vaiheessa ilmi.

5.3.1 Ensimmäinen tapaaminen

Ensimmäiselle ohjaukseralle paikalle saapuivat Hyviksen projektityöntekijä ja kuntoutujat A, B ja C. Tilaisuuden alussa pyysimme jokaiselta kuntoutujalta henkilökohtaisen kirjallisen luvan (Liite 3). Lupa-anomuksessa käy ilmi opinnäytetyömme tarkoitus, kuntoutujien vapaaehtoisuus ja tietojen luottamuksellinen käsittely sekä se, että hävitämme aineiston asianmukaisesti. Kertauksen vuoksi kävimme läpi OmaHyvistä, keskustelimme sen tarkoituksesta ja miksi olemme pyytäneet heitä testaamaan sen toimivuutta. Jaoin kuntoutujille OmaHyviksen kirjalliset käyttöohjeet, jotka kuntoutujat kokivat turhiksi, koska OmaHyvis oli heidän mielestään selkeä ja helppokäyt-

töinen. Ohjaus kesti 30 minuuttia ja vaikka se jäikin suunniteltua lyhyemmäksi, kuntoutujien mielestä se oli sopiva aika. Aistimme ilmassa olevan levottomuutta ja katsoimme parhaaksi lopettaa ohjaustilanteen. Muistutimme kuntoutujia seuraavasta tapaamisajasta. Kuntoutujat kertoivat tässä vaiheessa, että Virikkeestä ei ole tulossa enempää vapaaehtoisia. Kuntoutuja C ilmoitti tämän ensimmäisen tapaamisen jälkeen, ettei koe hyötyvänsä OmaHyviksestä.

Ensimmäisen tapaamisen päätyttyä aloimme kirjoittamaan päiväkirjaa, jonne merkitsimme muun muassa ohjauskertojen tapahtumat, kuntoutujilta saamamme palautteet ja yleiset tunnelmat. Parin päivän kuluttua saimme kuntoutuja A:lta Net Nurseen ensimmäisen kysymyksen, johon vastasimme. Saimme myös sähköpostia Reitin yhteyshenkilöltä, joka ilmoitti, että oli saanut kaksi vapaaehtoista mielenterveyskuntoutujaa mukaan Reitistä. Sovimme, että he tulevat mukaan seuraavaan tapaamiseen.

5.3.2 Toinen tapaaminen

Toiselle ohjauskerralle paikalle saapuivat lisäksi kuntoutujat A ja B, joista B kävi vain näyttäytymässä, ja kuntoutuja D Reitistä sekä Reitin yhteyshenkilö. Odotimme paikalle myös toista Reitin kuntoutujaa, joka ilmoitti, että oli estynyt tulemasta paikalle.

Tällä tapaamisella paikalle jäänyt kuntoutuja A ilmoitti, ettei OmaHyvikseen päässyt kirjautumaan pariin päivään. Kokeilimme kirjautumista paikanpäällä, mutta me opiskelijatkaan emme päässeet kirjautumaan OmaHyvikseen. Kyseinen kuntoutuja teki ehdotuksen, että sivuilla voisi olla sellaisen henkilön yhteystiedot, johon voisi ottaa yhteyttä, jos vastaavanlaisia ongelmia tulee eteen jatkossa.

Pyysimme ensimmäistä kertaa paikalle saapuneelta kuntoutuja D:ltä samanlaisen kirjallisen luvan kuin muiltakin kuntoutujilta ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen. Oli havaittavissa, että kuntoutuja oli hermostunut ja levoton, eikä pystynyt keskittymään asiaan. Aika meni lähinnä siihen, että kuntoutuja kertoi omista asioistaan, jotka painoivat mieltä. Katsoimme parhaaksi yhdessä kuntoutujan kanssa päättää tapaaminen siltä erää. Annoimme hänelle kirjallisen ohjeistuksen OmaHyviksen käytöstä,

sillä myös kuntoutuja koki itselleen sopivammaksi tutustua ohjelmaan kotonaan. Tapaaminen kokonaisuudessaan kesti noin tunnin verran.

Tapaamisen loputtua otimme yhteyttä Hyviksen henkilökuntaan. He korjasivat kirjautumiseen liittyvän häiriön kahden päivän sisällä.

Ohjauskerran jälkeen pidimme jälkipuinnin ja kirjoitimme muistiinpanoja päiväkirjaan.

5.3.3 Kolmas tapaaminen

Kolmanteen tapaamiseen odotimme enemmän osanottajia, mutta paikalle saapui vain kuntoutuja A. Tapaaminen oli lyhyt, eikä ohjaukseen ollut tarvetta. Keskustelimme lähinnä millainen näkemys kuntoutujalla oli tapaamisista.

Olimme varautuneet kaiken kaikkiaan neljään ohjauskertaan, mutta paikalle tullut kuntoutuja oli sitä mieltä, että neljättä kertaa ei kannata järjestää. Olimmehan saaneet todeta jo aiemmista ohjauskerroista, ettei osanottajamäärä ollut riittävä ja kiinnostus asiaa kohtaan oli vähäistä.

5.4 Haastattelu tapaaminen

Ohjauskertojen jälkeen teimme kuntoutujille kyselyn, jonka annoimme täytettäväksi. Lisäksi lähetimme lomakkeet sähköpostilla Reittiin, jotta siellä asioiva kuntoutuja D voi vastata siihen. Näitä lomakkeita käyttäen emme pystyneet keräämään tarvittavaa aineistoa, vaan laadimme kyselylomakkeen (Liite 4), jonka avulla saimme kattavammat vastaukset kuntoutujilta. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto on kaikille sama, mutta haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä, sekä niiden sanamuotoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Kuntoutujista vain A oli paikalla haastattelutilanteessa sekä hänen lisäksi Hyviksen projektityöntekijä ja ohjaava opettajamme. Haastatteluja ei nauhoitettu, vaan asiat kirjattiin lomakkeelle haastattelun aikana. Opiskelijoista yksi toimi haastattelijana ja kaksi kirjoitti kuntoutuja A:n vastaukset paperille ylös. Hyviksen projektityöntekijä teki välillä tarkentavia kysymyksiä kuntoutuja A:lle. Hän kysyi kuntoutuja A:lta olisiko

hän mahdollisesti tulevaisuudessa valmis testaamaan jälleen paranneltua ja toimivampaa versiota OmaHyviksestä, johon kuntoutuja A sanoi suostuvansa mielihyvin

Kuntoutuja B ja C olivat estyneitä tulemasta haastatteluun. Lähetimme aiemmin kuntoutuja C:lle kyselylomakkeen sähköpostilla. Häneltä saimme puutteellisen ja niukan palautteen myöhemmin sähköpostin kautta.

Kuntoutuja B:ltä ja D:ltä emme saaneet lainkaan palautetta useista yhteydenottoistamme huolimatta.

5.5 Aineiston käsittely

Aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka toisistaan erottaminen voi olla mahdollista. Aineiston käsittelyä, tallentamista ja analyysiä voidaan tehdä jo aineiston keruun aikana, jolloin uusia näkökulmia tulee esiin. Aineiston keruu ja analysointi menevät usein päällekkäin laadullisessa tutkimuksessa. Aineistoa kerätessä kertyy monenlaista tietoa mm. tutkimuksen osallistujista ja omista ajatuksista. Tietojen kirjaaminen päiväkirjaan kannattaa aloittaa varhaisessa vaiheessa, jotta tiedot ja ajatukset eivät unohdu. Pyrkimyksenä on saadun tiedon tarkka ja todenmukainen säilyttäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.)

Aineistoa analysoidessamme käytimme apuna päiväkirjaa, jota olemme kirjoittaneet koko opinnäytetyön ajan. Päiväkirjan ja haastattelussa tekemiemme muistiinpanojen avulla saimme analysoinnin tehdyksi. Analysointi oli hankalaa, sillä aineistoa ei ollut riittävästi ja palaute oli puutteellista. Saimme ainoastaan yhden kattavan haastattelun. Kirjoitimme vastaukset sanasta sanaan haastattelulomakkeen kysymysten alle.

Aineiston olemme säilyttäneet huolellisesti. Aineistossa ei käy ilmi kuntoutujien henkilöllisyydet, eivätkä ulkopuoliset ole päässeet tarkastelemaan heidän tietojaan. Kun olemme saaneet opinnäytetyömme tehdyksi, hävitämme aineiston asianmukaisesti. (Ylipartanen 2001, 204, 319.)

6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET OMAHYVIS- PALVELUN KÄYTÖSTÄ

OmaHyvis- palvelun käyttäminen

Kuntoutuja A:lle OmaHyvis ei ollut entuudestaan tuttu. Hän tutustui Hyvis- palveluihin etsimällä sieltä tietoa terveydestä. Hänen mielestään OmaHyvis oli selkeä ja yksinkertainen palvelu. Hän uskoi, että jos osaa käyttää konetta, osaa myös käyttää kyseistä palvelua. Ulkoasu oli ok. Sivut olivat asialliset, neutraalit ja sopivat kaikille. Toimivuudeltaan sivut olivat helpot. Paikat löytyivät helposti. Hän koki sivut erittäin turvalliseksi. *”En epäillyt, että tiedot lähtisi väärin käsiin.”*

Kuntoutuja C:lle OmaHyvis- sivut eivät olleet entuudestaan tutut. Hänen mielestään sivujen ulkoasu oli riittävän selkeä, sivut olivat monipuoliset ja tuntuivat toimivan hyvin. Hän piti sivujen käyttämistä turvallisena. *”Aika turvallista on kun omat tiedot pankkitunnusten takana.”*

Omien terveystietojen tallentaminen

Kuntoutuja A koki tietojen kirjaamisen yksinkertaiseksi ja helpoksi, vaikka siitä oli kulunut jo aikaa kun hän oli viimeksi kirjannut sinne tietojaan. Päiväkirjaa henkilö ei täyttänyt *”Olen huono täyttämään sitä.”* Hän uskoi, että jos kirjoittaisi päiväkirjaa, niin siitä olisi hyötyä pidemmällä tähtäimellä. *”Jos joka päivä 2-3 riviä jaksaisi kirjoittaa mielialapäiväkirjaa.”* Samalla tavalla hän myös ajatteli omien tietojen tallentamisesta omaan terveyskansioon, josta myös pitkällä tähtäimellä olisi hänelle enemmän hyötyä.

Kuntoutuja C pohti, että *”en koe koko jutusta oleva hyötyä.”*

Uuden tiedon saanti OmaHyvis- sivujen kautta

Kuntoutuja A tutustui terveyskirjastoon, mutta ei saanut sieltä uutta tietoa, koska kaikki oli jo tuttua tietoa ennestään. Hän oli tutustunut Hyviksessä lääketietoihin joskus aiemmin. Kuntoutuja A koki sivuilla olevan tiedon luotettavaksi.

Kuntoutuja C ei tutustunut terveyskirjastoon. Hän kuitenkin sai uutta tietoa OmaHyvis- sivuilta. ”*Syöpä ja alzheimer eivät esiinny samassa kehossa.*” Hän koki sivuilla olevan tiedon luotettavaksi.

OmaHyviksen käytön ohjaaminen

Kuntoutuja A koki, että ohjaukset riittivät hänelle. Omakohtaisesti hän ei olisi tarvinnut niinkään kattavaa ohjausta. ”*Pelkkä opastus lähinnä siitä mistä löytyy mitään, olisi riittänyt.*” Hän koki, että tapaamiset koko ryhmän kanssa sujuivat hyvin. ”*Meitä nyt oli semmonen tietokoneita pelkäämättömien ryhmä.*” Hän oli sitä mieltä, että jos kerran on opetellut Hyviksen käytön, sen pystyisi opettamaan toisillekin virikeläisille. Hän sai tarvittavan tiedon OmaHyviksen tarkoituksesta ja sen käytöstä. Ohjaustilanteet sujuivat hyvin tämän ryhmän kanssa. ”*Ohjaajilla ei mennyt hermot, te olitte ajoissa ja veditte ohjaukset hyvin.*” Hän koki, että asiointipalvelu on monen mutkan takana.

Kuntoutuja C ei kokenut ohjaukset kovinkaan tarpeellisina; ”*en ole kiinnostunut.*” Hän koki toimintamme olevan ”*ihan ok. Itse en heitä tarvinnut.*” Asiointipalvelu oli hänen mielestä toimiva.

OmaHyviksen käyttö jatkossa

Kuntoutuja A kertoi, että hän ei käyttänyt palveluita ohjaukset jälkeen. Hän ei osannut sanoa selvää syytä, miksi ei käyttänyt palvelua. Hän voisi kuvitella käyttävänsä OmaHyvistä jatkossa, mikäli olisi sellaisia palveluita joita hän tarvitsee. Hän voisi suositella OmaHyvistä henkilölle, joka etsii perustietoa esimerkiksi lääkkeitä tai on seurannassa vaikka diabeteksen takia. ”*Sellaiselle jolla on säännöllistä hoitoa vaativa sairaus, kun nuo seurantakortit häviää usein.*”

Kuntoutuja C koki, että ei tarvitse OmaHyvis- palveluja jatkossa.

OmaHyvis- sivujen kehittämissuhteet

Kuntoutuja A toivoi, että OmaHyvistä kehitettäisiin erityisesti lääkitystä koskevien asioiden suhteen. Hän halusi, että sivuilla olisi suora linkki lääketietokantaan. ”*Olisi*

kiva tietää lääkkeiden yhteisvaikutukset esimerkiksi itsehoitolääkkeitä käytettäessä reseptilääkkeiden kanssa, kun menee muitakin lääkkeitä.” Kun lääkkeet jaetaan valmiiksi dosettiin apteekissa, niiden mukana ei saa alkuperäisiä pakkauksia, joista näkisi tuoteselosteen ja esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutukset. Hänen mielestään omasta terveystietokannasta olisi selkeää nähdä esimerkiksi, milloin jokin lääkitys on aloitettu ja mitä rokotteita on saanut. Eri seurannoilla voisi olla omat kohtansa, esimerkiksi sokeri, verenpaine, kolesteroli ja paino. *”Lisäksi siinä olis hyvä olla laskuri, joka laskee painon tavoite arvon.”* Lääkkeiden uusimiset ja esimerkiksi B- ja C-lausunnot voisi hoitaa netin kautta, ettei tarvitsisi käydä erikseen lääkärissä. Hän voisi kuvitella, että sairauden seuranta hoituisi OmaHyviksen kautta silloin, kun on mennyt hyvin. Henkilö toivoi, että OmaHyviksessä olisi niin sanottu pankki, josta tiedot saisi helposti näkyviin. Pankissa voisi olla muun muassa lääkärintodistukset, epikriisit, psykiatrin muistiinpanot ja reseptit, sekä sieltä voisi myös nähdä lääkärin tekemät diagnoosit. Palvelussa voisi olla myös asiointilinkki Kelaan. Mielialat ja ongelmat voisi kirjoittaa päiväkirjaan. *”Jokainen antais suostumuksensa, pääseekö joku toinen katsomaan tietoja vai ei.”* Tietojen katsominen voisi olla myös mahdollista eri terveydenhuollon tahojen välillä. Hänen mielestään olisi hyvä, jos OmaHyvis sivujen kautta voisi tehdä sähköisen ajanvarauspyynnön, joka voisi toimia kiireetöntä hoitoa vaativissa tilanteissa. Hoitaja voisi ajanvarauspyynnön jälkeen soittaa asiakkaalle, milloin lääkäri- / laboratorio aika on varattu, näin asiakkaiden ei tarvitsisi jonottaa puhelimesta aikaa varattessaan. Hän toivoi, että ensimmäisellä kerralla OmaHyvis palveluun sisään kirjautuminen hoituisi nettipankki tunnuksilla, jonka jälkeen sisään kirjautumisen voisi tehdä yksinkertaisella nimimerkki-salasana- yhdistelmällä. Sivuja voisi suurentaa tarvittaessa, jotta huononäköisetkin näkisivät lukea tekstit paremmin. Lisäksi sivuja voisi mahdollisuuksien mukaan muokata oman näköisekseen, esimerkiksi taustavärien osalta. *”Itse haluaisin, että sivuni olisivat vaaleanpunaiset”*. Lopuksi hän pohti siirtyvätkö tiedot mukana, jos muuttaa toiselle paikkakunnalle, joka ei kuulu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueeseen.

Kuntoutuja C toivoi pääsevänsä katselemaan OmaHyvis- sivujen kautta omia laboratoriotuloksiaan. Hänen mielestään sivujen ulkonäön ja toimivuuden suhteen ei ollut mitään kehittämisehdotuksia.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössämme aineisto jäi pieneksi, eikä se anna kokonaisvaltaista näkemystä tutkittavasta aiheesta. Terveyskansio on tarpeellinen mielenterveyskuntoutujalle, mutta missä muodossa se palvelee heitä parhaiten? On kuntoutujia, joilla ei ole kykyä tai uskallusta käyttää sähköistä versiota. He haluavat säilyttää tietonsa paperisessa muodossa. On myös kuntoutujia, joilla on uskallusta ja taitoa kokeilla terveyskansion sähköistä versiota. Vaikka teknologia kehittyy, ei voida edellyttää, että kaikki toimisi sen mukaan.

Tutkimuksemme kaksi aktiivisinta henkilöä olivat reilusti eri-ikäisiä. Molemmat heistä olivat tapaamisissa motivoituneita. Tästä voidaan päätellä, ettei ikä ole este OmaHyviksen käytölle. Mielestämme pidemmällä tähtäimellä nuorempi ikäpolvi voi olla aktiivisempi ja ennakkoluulottomampi tietotekniikkaa kohtaan.

7.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaineiston tulisi vastata tutkimuskysymyksiin, jotta tutkimuksen luotettavuus ei kärsi. Meidän työssämme voidaan todeta käyneen päinvastoin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että siihen on valittu ne henkilöt, jotka tutkimukseen haluavat osallistua ja joilla on kyky ilmaista itseään. Tutkittavien mielenkiinto tutkimusta kohtaan laski loppua kohden rajusti. Olemme kertoneet raportissa minkä periaatteen mukaisesti tutkittavat ovat valittu.

Aineiston analyysin luotettavuutta lisää kyky arvostella asioita eri näkökulmista. Olemme esittäneet raportissa kuntoutujien suoria lainauksia ja alkuperäishavaintoja, jotka lisäävät luotettavuutta. (Nieminen 1997, 215, 218–220.)

Haastatteluteemat tulee ilmetä raportissa eivätkä esitetyt kysymykset saa olla liian suppeita, koska tällöin tutkittavan on vaikea ilmaista omaa näkemystään. Liian väljät teemat eivät myöskään sovi, jottei aineistoa kerry turhan paljon. Olemme pyrkinet laatimaan mahdollisimman kattavan ja selkeän kyselylomakkeen, johon oli helppo vastata monipuolisesti. Itse tutkittavat voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme tämä ilmenee palautteessa, jota kuntoutujat ovat antaneet niukasti. (Nieminen 1997, 217.)

Kun käytetään päiväkirja-aineistoja, aineistoa ei voida tarkentaa lisäkysymyksin. Tällöin aineiston luotettavuus on oman harkinnan varassa. Liian niukka aineisto heikentää laadullisen aineiston luotettavuutta. (Nieminen 1997, 218–219.)

Aineiston keruussa eettisyys nousee oleellisesti esille. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 17–18) kirjassa kerrotaan tutkimuseettisistä kysymyksistä, joihin voidaan pitää haastateltavan ja haastattelijan välistä suhdetta, muun muassa luottamuksellisuutta sekä tutkimuslupia. Opinnäytetyössämme luottamuksellisuus tarkoittaa sitä, että olemme keroneet haastateltavillemme totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksen, säilytämme ja käsittelemme saatuja tietoja luottamuksellisina sekä suojaamme haastateltavien anonymiteettiä tutkimusraporttia kirjoittaessa. Olemme pyrkineet kirjoittamaan asiallista tekstiä ketään loukkaamatta. Ennen kuin pääsimme toteutus vaiheeseen, meillä täytyi olla tarvittavat luvat kunnossa. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 17–18) mukaan tutkimuslupia tarvitaan silloin, kun on tarkoitus haastatella jonkin julkisyhteisön jäseniä. Haastattelulupa tarvitaan myös erikseen vielä haastateltavilta joko kirjallisena tai pelkästään suullisena.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme löysimme vain vähän tietoa sähköisistä terveystalveta. Mielestämme OmaHyviksen kaltainen valtakunnallinen sähköinen terveystalveta olisi otollinen tutkimuksen kohde. OmaHyvis-projektityöntekijän mukaan OmaHyvis-portaali säilyy tämän vuoden loppuun nykyisessä muodossaan. Jatkossa on suunnitella valtakunnallinen versio joka näkyy koko maassa.

7.4 Oman työskentelyn arviointi

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun maaliskuussa 2009. Pidimme OmaHyvis-ohjaustilanteet suunnitellusti kesällä 2009. Teoria-aineistoa olemme keränneet syksy-

tä 2009 lähtien. Poikkeuksellisesti pidimme suunnitelmaseminaarin vasta joulukuussa 2009. Palautteet OmaHyviksen käytöstä saimme talvella 2010. Kirjoitimme tulokset puhtaaksi ja viimeistelimme teoriaosuuden tammi-huhtikuussa 2010.

Aihe kokonaisuudessaan on ajankohtainen. Teknologia kehittyy koko ajan, meidän on vain pysyttävä kehityksessä mukana. Sähköisiä terveystalvetauja pyritään saamaan hoitohenkilökunnan lisäksi myös asiakaskunnan käyttöön. Internetin käyttö hoitotyöhön liittyvän tiedon etsimisessä antaa paljon mahdollisuuksia, mutta samalla se tuo tullessaan paljon vaatimuksia. On vaikea tietää onko sieltä löydetty tietoa tutkittua ja laadukasta. Potilasjärjestöt ja sairaanhoitopiirit ylläpitävät luotettavaa tietoa Internet-sivuillaan. (Kyngäs ym. 2007, 61.)

Opinnäytetyömme tarkoitus ja tavoitteet on avattu luvussa 4. Ottaen huomioon, että kohderyhmämme oli haastava ja ennalta arvaamaton, olemme kuitenkin tyytyväisiä vähäiseenkin palautteeseen. Olimme alusta asti tietoisia aiheen vaativuudesta ja työskentely on vienyt voimia. Valitsimme aiheen, koska kyseinen aihe oli tuolloin tarjolla, tarkoituksenamme oli vain saada opinnäytetyö suoritetuksi. Jälkeenpäin ajatellen, olisimme voineet valita helpomman ja mielenkiintoisemman aiheen.

Kun aloimme tehdä opinnäytetyötä, meidän olisi pitänyt hakea ohjausta aktiivisemmin alusta alkaen. Emme ole aina ymmärtäneet saamaamme ohjausta, väärinkäsityksiä on tullut. Näin ollen olemme myös tehneet turhaa työtä. Työskentelytahtimme oli liian katkonainen, meidän olisi pitänyt työskennellä tiiviimmin. Ohjaukerrat olisi pitänyt pitää lyhyen ajan sisällä. Näin kuntoutujilla olisi ehkä säilynyt mielenkiinto asiaa kohtaan. Ryhmässä työskentely on sujunut vaihtelevasti.

Työskentely yhteistyökumppaneiden kanssa on sujunut vaihtelevasti. Meille jäi ristiriitaiset tuntemukset tapaamisista kuntoutujien kanssa, vaikka olimme alun pitäen varautuneet siihen, että tilanne elää koko ajan, eikä voida tehdä tarkkoja suunnitelmia. Vastoin käymisiä ilmeni kyselylomakkeiden laatimisen, mielenterveyskuntoutujien aktiivisuuden, saamamme ohjauksen ja oman ajankäytön suhteen. Saamamme tutkimusaineisto jäi vähäiseksi, eikä sen perusteella voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Pitkän miettimisen jälkeen, löysimme opinnäytetyön tekemisestä hyviäkin puolia. Se on kasvattanut sietokykyämme, pitkäjänteisyyttä ja kokonaisuuksien hahmottamista. Olem-

me kartuttaneet ohjaus, vuorovaikutus – ja ryhmätyöskentely taitoja. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille eväät mahdollisia tulevia projekteja ajatellen. Seuraavaa mahdollista projektia on varmasti helpompi ryhtyä tekemään.

LÄHTEET

Aalto, Mikko. 2002. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. My Generation Oy. Toinen, uudistettu laitos 11.11.2004.

Aaltonen, Katriina. Internet ja mielenterveystyö. Suomen mielenterveysseura. Raporttisarja 2/2003. 7. PDF- dokumentti.

http://www.mielenterveysseura.fi/files/70/internet_ja_mielenterveystyo.pdf. Päivitetty 5.9.2003. Luettu 12.1.2010.

EURA 2007. www.eura2007.fi, Voimavuodet – sähköiset terveystalvet – esite, EAKR- projektihakemus

FINLEX- lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 6 §.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Päivitetty 17.12.2009. Luettu 19.12.2009.

Heiskanen, Tarja. 1996. Elämän palapeli. Johtolankoja vaikeuksista selviytymiseen. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto/SMS- Julkaisut. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino Helsinki.

Hyppönen, Hannele. Niska, Anne 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvetjen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakes, raportteja 9/2008. 14-15. PDF- dokumentti.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R9-2008-VERKKO.pdf>. Päivitetty 27.2.2008. Luettu 9.12.2009.

Hyvis. Terveyttä ja hyvinvointia eteläsavolaisille. WWW-sivut. Päivitetty 17.3.2010.

Luettu 17.3.2010. <http://www.hyvis.fi/>

Johansson, Heidi. Kukkurainen, Marja Leena. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoidaja. Vol. 80. 10/2007.

Jylhä, Virpi 2007. Terveydenhuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro gradu- tutkielma. PDF- dokumentti.

<http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3055.pdf>. Päivitetty 7.8.2007. Luettu 9.12.2009.

Kiviniemi, Liisa. Läksy, Marja-Liisa. Matinlauri, Timo. Nevalainen, Kaija. Ruotsalainen, Kari. Seppänen, Ulla-Maija. Vuokila-Oikkonen, Päivi. 2007. Minä mielenterveysohjaajana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Klemola, Liisa. Vinkanharju, Anne. Jylhä, Virpi. Saranto, Kaija. Ensio, Anneli. Hyvisportaalien arviointi. 2006. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja nro 45. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Shiftec- tutkimusyksikkö.

Koskisu, Jari. 2004. Eri teitä perillä. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kylmä, Jari. Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi. Kääriäinen, Marja. Poskiparta, Marita. Johansson, Kirsi. Hirvonen, Eila. Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kärkkäinen, Anne.(toim.) 2009. En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Kokemus tiedoksi- projekti. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Tampere.

Kääriäinen, Maria. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 6. 4/2008.

Kääriäinen, Maria. Lahdenperä, Tiina. Kyngäs, Helvi. Kirjallisuuskatsaus: Asiakasläh-
töinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 3.
3/2005.

Lönnqvist, Jouko. Heikkinen, Martti. Henriksson, Markus. Marttunen, Mauri. Parto-
nen, Timo. 2007. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nyyti ry- Opiskelijoiden tukikeskus. WWW- sivut. Päivitetty 16.2.2009. Luettu
24.1.2010. http://www.nyyti.fi/linkit_ja_artikkelit/artikkelit/elamanhallinta.htm

Paunonen, Marita. Vehviläinen- Julkunen, Katri. 1997. Hoitotieteen tutkimusmeto-
diikka. Nieminen, Heli. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. WSOY.

Rissanen, Päivi. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto.
Kehitys Oy. Pori.

Ruishalme, Outi. Saaristo, Liisa. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen.
Suomen Mielenterveysseura. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja
vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tekes. WWW-sivut. Ei päivitystietoja. Luettu 17.3.2010. <http://www.tekes.fi>

Terveys – EU, 2009. Euroopan Unionin kansanterveysportaali. WWW- sivut.
http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/e-health/index_fi.htm. Päivitetty
23.11.2009. Luettu 3.12.2009.

Tuomi, Jouni. Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, Anne. Saarelainen, Ritva. Stengård, Eija. 2007. Mielenterveys ja päih-
detyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

WHO. World Health Organization, 2005-2010. WWW-sivut.

<http://www.wpro.who.int/sites/mnh/>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.2.201

Ylipartanen, Arto. 2001. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet. henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietolaki 22.4.1999/523 1.luku/1§. Tarpeettomaksi tulleiden tietoaineistojen hävittäminen VM 21/01/2000. Helsinki: Hakapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1 Lupahakemus projektin toteuttamiseen Ilkka Maliselta

Liite 2 Lupahakemus projektin toteuttamiseen Pekka Patamalta

Liite 3 Lupahakemukset kuntoutujilta

Liite 4 Kysely OmaHyviksen toimivuudesta

Liite 1

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystalo

Raviradantie 16

50100 Mikkeli

LUPAHAKEMUS

28. Toukokuuta, 2009

VIRIKE RY

Toiminnanjohtaja Ilkka Malinen

LUPAHAKEMUS PROJEKTIN TOTEUTTAMISEEN VIRIKE RY:SSÄ

Olemme kolme Mikkelin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa. Olemme saaneet toimeksiannon vuonna 2006 valmistuneen mielenterveyskuntoutujan kansion uudelleen kehittämiseen. Hyviksen kautta saimme kehittämis-idean kansion toimivuuden testaamiseen sähköisessä muodossa. Tarkoituksenamme on testata Virike Ry:n ja Reitin mielenterveyskuntoutujilla kuinka OmaHyviksen sähköinen terveystieto palvelisi heitä ja heidän tarpeitaan. Kuntoutujille opetamme OmaHyviksen käytön ja heidän mielipiteitään sen toimivuudesta kysellemme kesän 2009 aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Anne Ulmanen Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Yhteistyössä kanssamme ovat Hyviksestä Virva Hartonen, Reitistä terveydenhoitaja Tarja Liukkonen sekä Virike Ry:stä Seija Rouhiainen.

Kohteliaimmin

Jutta Halonen

050-3018315

Hanna-Maija

Hämäläinen

050-3009166

Taina Kangas-Tuhkio

040-4146737

**LUPA PROJEKTIN TOTEUTTAMISEEN, TOIMIMISEEN VIRIKE RY:N
TILOISSA JA KUNTOUTUJIEN HAASTATTELUIHIN**

Toiminnanjohtaja Ilkka Malinen

PVM.

LIITE – Opinnäytetyön suunnitelma

Liite 2

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden
 Raviradantie 16

50100 Mikkeli

LUPAHAKEMUS

28 Toukokuuta, 2009

REITTI

Palvelukoordinaattori Pekka Patama

**LUPAHAKEMUS PROJEKTIN TOTEUTTAMISEEN YHTEISTYÖSSÄ REITIN
 KUNTOUTUJIIEN KANSSA**

Olemme kolme Mikkelin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijaa. Olemme saaneet toimeksiannon vuonna 2006 valmistuneen mielenterveyskuntoutujan kansion uudelleen kehittämiseen. Hyviksen kautta saimme kehittämis-idean kansion toimivuuden testaamiseen sähköisessä muodossa. Tarkoituksenamme on testata Virike Ry:n ja Reitin mielenterveyskuntoutujilla kuinka OmaHyviksen sähköinen terveystietokanta palvelisi heitä ja heidän tarpeitaan. Kuntoutujille opetamme OmaHyviksen käytön ja heidän mielipiteitään sen toimivuudesta kyselemme kesän 2009 aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Anne Ulmanen Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Yhteistyössä kanssamme ovat Hyviksestä Virva Hartonen, Reitistä terveydenhoitaja Tarja Liukkonen sekä Virike Ry:stä Seija Rouhiainen.

Kohteliaimmin

Jutta Halonen

050-3018315

Hanna-Maija

Hämäläinen

050-3009166

Taina Kangas-Tuhkio

040-4146737

**LUPA PROJEKTIN TOTEUTTAMISEEN JA KUNTOUTUJIIEN
 HAASTATTELUIIHIN**

Palvelukoordinaattori

Pekka Patama

PVM.

LIITE – Opinnäytetyön suunnitelma

Liite 3

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

LUPAHAKEMUS

Sosiaali- ja terveysala

Raviradantie 16

50100 Mikkeli

KUNTOUTUJA

HENKILÖKOHTAINEN LUPAHAKEMUS

Olemme kolme Mikkelin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijaa. Olemme saaneet toimeksiannon vuonna 2006 valmistuneen mielenterveyskuntoutujan kansion uudelleen kehittämiseen. Hyviksen kautta saimme kehittämis-idean kansion toimivuuden testaamiseen sähköisessä muodossa. Tarkoituksenamme on testata Virike Ry:n ja Reitin mielenterveyskuntoutujilla kuinka OmaHyviksen sähköinen terveystiedotus palvelisi heitä ja heidän tarpeitaan. Kuntoutujille opetamme OmaHyviksen käytön ja heidän mielipiteitään sen toimivuudesta kyselemme kesän 2009 aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Anne Ulmanen Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Yhteistyössä kanssamme ovat Hyviksestä Virva Hartonen, Reitistä terveydenhoitaja Tarja Liukkonen sekä Virike Ry:stä Seija Rouhiainen.

Tällä lupahakemuksella pyydämme teidän lupanne olla mukana OmaHyviksen toimivuuden testaamisessa ja antamalla meille oikeuden haastatella teitä OmaHyvis terveystiedotusparannusehdotuksien tiimoilta. Luvan projektin toteuttamiseen olemme saaneet sekä Virike Ry:stä, että Reitistä. Te itse voitte antaa meille henkilökohtaisen ja kirjallisen suostumuksenne haastatteluihin. Käsittelemme kaikkia saamiamme tietoja ja haastatteluaineistoa luottamuksellisesti, eikä kenenkään nimi tule esille missään vaiheessa projektin toteutusta. Hävitämme lopuksi saamamme materiaalin asianmukaisella tavalla.

Kohteliaimmin

Jutta Halonen

Hanna-Maija
Hämäläinen

Taina Kangas-Tuhkio

Täten lupaudun olemaan mukana OmaHyviksen toimivuuden testaamisessa ja haastatteluissa

nimikirjoitus ja nimen selvennys

PVM.

Liite 4

Kysely

Kuinka OmaHyvis palvelee mielenterveyskuntoutujia?

1. OmaHyvis- palvelun käyttäminen

* Onko Hyvis/OmaHyvis sinulle entuudestaan tuttu? _____

- Jos sivut ovat tutut, niin mistä yhteydestä?

* Kerro kokemuksiasi OmaHyviksen käytöstä:

- Millaisiksi kuvailisit sivujen ulkoasun ja selkeyden?

- Mitä mieltä olet sivujen toimivuudesta?

- Entä sivujen monipuolisuuden?

* Mitä mieltä olet sivujen käytön turvallisuudesta?

2. Omien terveystietojen tallentaminen

* Millaiseksi koet tietojen kirjaamisen OmaHyviksen omaan terveyskansioon?

* Mitkä tiedot ovat mielestäsi tarpeellisia kirjata terveyskansioon?

* Millaisia tietoja haluaisit tallentaa sinne itse?

* Mitä hyötyä on OmaHyviksen päiväkirjasta?

3. Uuden tiedon saanti OmaHyvis- sivujen kautta

* Oletko tutustunut Terveyskirjastoon? Jos olet niin löysitkö terveyskirjastosta hyödyllistä tietoa?

* Millaista uutta tietoa olet OmaHyvis sivuilta saanut?

* Koetko sivuilla olevan tiedon luotettavaksi?

4. OmaHyviksen käytön ohjaaminen

* Kerro ohjaustapaamisten tarpeellisuudesta.

* Saitko tarvittavan tiedon OmaHyviksen tarkoituksesta ja sen käytöstä? Jos et, niin miksi?

* Mitä mieltä olit ohjaajien toiminnasta ohjaustilanteessa?

* Millaisia asioita jäit mahdollisesti kaipaamaan ohjauskerroilta?

* Mitä mieltä olet asiointipalvelun käytöstä?

5. OmaHyviksen käyttö jatkossa

* Millä tavoin OmaHyvis voisi palvella sinua jatkossa?

* Missä tarkoituksessa / yhteydessä voisit suositella OmaHyvis sivuja?

* Millaista hyötyä sait OmaHyvis- sivujen käytöstä?

6. OmaHyvis- sivujen kehittämisehdotukset

* Millaisia asioita toivoisit pääseväsi katselemaan liittyen omiin terveys/sairaustietoihisi?

* Kenen tai minkä tahon kanssa haluaisit mahdollisesti asioida sähköisen palvelun kautta?

* Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla on:

- sivujen ulkonäön suhteen?

- sivujen toimivuuden suhteen?