

TUKEA JA TOIVOA DIGITAALISESTI
Sähköisiä palveluja mielenterveysomaisille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, sosionomikoulutus

syksy, 2019

Jenny Tast

Sosionomikoulutus
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

| | | |
|---------------------|---|-------------------|
| Tekijä | Jenny Tast | Vuosi 2019 |
| Työn nimi | TUKEA JA TOIVOA DIGITAALISESTI – Sähköisiä palveluja mielenterveysomaisille | |
| Työn ohjaaja | Päivi Veikkola | |

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mielenterveysomaisten kiinnostusta ja valmiuksia omaisyhdistyksen sähköisiä palveluita kohtaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka mukaan omaisyhdistys voi entistä vaikuttavammin kehittää sähköisiä palveluitaan. Opinnäytetyön tilaajana toimi FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyllä, johon vastasi 32 mielenterveysomaista eri puolilta Suomea. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Tietoperustassa tarkasteltiin mielenterveyttä, mielenterveysomaisen tilannetta sekä digitalisaatiota. Lisäksi perehdyttiin sähköisiin palveluihin mielenterveyttä tukevassa sosiaalityössä, niin nykyisiä jo olemassa olevia sähköisiä palveluja kuin myös tulevaisuuden näkymiä pohtien.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa mielenterveysomaisista oli kiinnostunut sähköisistä palveluista sekä yleisesti että erityisesti omaisyhdistyksen tarjoamina. Internetin käyttö oli yleistä ja erilaisten laitteiden käyttäminen luontevaa. Kuitenkin sähköisiä palveluita suunnitellessa tulisi ottaa huomioon, että on niitä, jotka tarvitsevat apua ja ohjausta sähköisten palveluiden käyttämisessä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sähköisille palveluille kuten chatille sekä etäosallistumiselle on omaisten keskuudessa tarvetta ja heillä on hyvät edellytykset käyttää niitä.

Avainsanat mielenterveysomainen, sähköiset palvelut, mielenterveys, omaisyhdistys

Sivut 36 sivua, joista liitteitä 3 sivua

| | | |
|-------------------|---|------------------|
| Author | Jenny Tast | Year 2019 |
| Subject | SUPPORT AND HOPE DIGITALLY – Digital services to carers | |
| Supervisor | Päivi Veikkola | |

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was conducted in collaboration with FinFami, an association that works with carers of family members with a mental health problem. The aim of the thesis was to find out the carers' interest and readiness to use digital services provided by the association. The aim of the study was to produce information which helps the association to improve their digital services.

The thesis was a qualitative research. The research data were collected via web survey. The survey collected 32 responses from carers across Finland. The analysis method was thematizing; all the answers were thematized into categories by using the research questions.

The theoretical background of this thesis consists of mental health, the situation of carers and digitalization. There is also information and thoughts about digital services in the field of social work and mental health services, at present and in near future.

The study indicated that most of the carers are interested in using digital services both in general and offered by the association. Use of internet and different kinds of electronic devices is very common and natural. However, when planning and offering digital services, it should be recognized that there is a small group of carers who need support and help to use them.

As a conclusion, there is a need for different kinds of digital services, such as chat or remote participation in meetings for carers and they have good skills to use digital services.

Keywords carer, digital services, mental health, member association

Pages 36 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT | 2 |
| 2.1 | Tutkimuksen tavoite, ajankohtaisuus sekä tutkimuskysymykset | 2 |
| 2.2 | FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry | 3 |
| 2.3 | Tutkimusmetodi ja aineiston analyysi | 4 |
| 2.4 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 5 |
| 3 | MIELENTERVEYSOMAINEN JA MIELENTERVEYS | 6 |
| 3.1 | Mielenterveysomainen | 6 |
| 3.2 | Mielenterveys ja hyvinvointi | 7 |
| 3.3 | Mielenterveyden haasteet Suomessa | 8 |
| 3.4 | Mielenterveyttä heikentävät ja edistävät tekijät | 9 |
| 4 | DIGITALISAATIO SOSIAALIPALVELUISSA | 11 |
| 4.1 | Sähköiset palvelut mielenterveyden edistämisessä | 11 |
| 4.1.1 | VETO-projekti | 12 |
| 4.1.2 | Sekasin-chat | 13 |
| 4.2 | Tutkimuksia sähköisistä palveluista | 14 |
| 4.3 | Kohtaaminen ja vertaistuki sähköisissä palveluissa | 15 |
| 4.4 | Hyvinvointia sähköisistä palveluista | 15 |
| 4.5 | Tulevaisuuden näkymiä | 16 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TULOKSET | 18 |
| 5.1 | Mielenterveysomaisten suhtautuminen sähköisiin palveluihin | 18 |
| 5.2 | Mielenterveysomaisten toiveet sähköisiltä palveluilta | 19 |
| 5.3 | Omaisten valmiudet sähköisten palveluiden käyttämiseen | 21 |
| 5.4 | Sähköisistä palveluista saatava hyöty | 22 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 24 |
| 6.1 | Tutkimuksen keskeiset huomiot | 24 |
| 6.2 | Palveluiden kehittäminen | 25 |
| 6.3 | Tutkimustuloksista käytännön omaistyöhön | 26 |
| 6.4 | Pohdinta | 28 |
| | LÄHTEET | 30 |

Liitteet

| | |
|---------|--------------------------------|
| Liite 1 | Sähköinen kysely ja saatekirje |
|---------|--------------------------------|

1 JOHDANTO

Kun yksi sairastuu, monen elämä muuttuu (FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry, 2018a). Tähän lauseeseen kiteytyy hyvin mielenterveysomaisen maailma. Se kertoo muuttuneesta elämästä, kun läheinen oireilee tai on sairastunut psyykkisesti. Suomessa mielenterveydenhäiriöt koskettavat useita, sillä joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielen terveyden häiriötä (Huttunen, 2017).

Jokainen psyykkinen sairastuminen on yksilöllinen, mutta sairastuminen on aina elämänmuutos, joka vaikuttaa samalla läheisiin. Psyykkinen oireilu, sairastuminen sekä sairaus herättävät niin sairastuneessa kuin omaisissa-kin usein samantyyppisiä tunteita, joita ovat esimerkiksi huoli, syyllisyys, suru, väsymys sekä viha. Yhden psyykkinen sairaus koskettaa koko perhettä sekä muita lähiomaisia. (FinFami Uusimaa ry, n.d.a) Huoli läheisestä saattaa kuluttaa omaa jaksamista. Omaisella on riski myös sairastua itse psyykkisesti. Omaisyhdistys tarjoaa tukea sekä toivoa mielenterveysomaisille.

Sähköisten palveluiden käyttö sekä tarjonta on lisääntynyt merkittävästi 2010-luvulla ja ne ovat tulleet ja tulevat yhä enemmän osaksi palvelujärjestelmää niin sosiaali- kuin terveystaloudissa. Myös järjestöjen on vastattava tähän uuteen aikaan. FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry on ottamassa käyttöön sähköisiä palveluita. Nämä uudet palvelut eivät korvaa aikaisempia palveluita, vaan toimivat niiden rinnalla tarjoten mahdollisuuden entistä useammalle osallistua toimintaan välimatkasta sekä tilanteesta riippumatta.

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tutkitaan mielenterveysomaisten suhtautumista omaistyön sähköisiin palveluihin sekä valmiuksia käyttää niitä. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat miten mielenterveysomaiset yleisesti suhtautuvat sähköisiin palveluihin ja millaisia odotuksia mielenterveysomaisilla on omaisyhdistyksen sähköisiltä palveluilta? Millaiset ovat mielenterveysomaisten valmiudet käyttää sähköisiä palveluita? Millaista hyötyä mielenterveysomaiset kokevat voivansa saada omaisyhdistyksen sähköisistä palveluista?

Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä mielenterveysomaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan tietoa, joka mahdollistaa mielenterveysomaisille oikeanlaisia heidän hyvinvointiaan tukevia sähköisiä palveluita. Mielenterveysomaisella on mahdollisuus osallistua monenlaiseen FinFamin toimintaan oman tilanteensa mukaan, ja tätä kautta hänen mielenterveyttään sekä hyvinvointiaan tuetaan.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Luvussa perustellaan tutkimuksen tavoite, ajankohtaisuus sekä tutkimuskysymykset. Lisäksi esitellään tutkimuksen työelämäyhteys sekä tutkimustehtävä. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta ja aineiston analysoinnissa sisällönanalyysia. Metodi ja analyysitapa esitellään luvun loppupuolella, kuten myös tutkimuksessa huomioitu tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys.

2.1 Tutkimuksen tavoite, ajankohtaisuus sekä tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sähköisten palveluiden käyttöönottoon FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:lle. Tarkoitus on tutkia, miten mielenterveysomaiset suhtautuvat sähköisiin palveluihin omaistyössä sekä millaisia valmiuksia heillä on käyttää niitä. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää keinoja vahvistaa mielenterveysomaisen tai -läheisen hyvinvointia erilaisilla sähköisillä menetelmillä. Omainen on henkilö, jolla on huoli läheisensä mielenterveydestä sekä hyvinvoinnista. Mielenterveysomaisen käsite on avattu tarkemmin luvussa 3.1. Opinnäytetyön tuottaman tiedon on mahdollista kehittää FinFamin omaistyötä Kanta-Hämeen seudulla.

Tutkimus selvittää ja vastaa seuraaviin kysymyksiin: miten mielenterveysomaiset yleisesti suhtautuvat sähköisiin palveluihin? Millaisia odotuksia mielenterveysomaisilla on omaisyhdistyksen sähköisiltä palveluilta? Millaisia valmiuksia mielenterveysomaisilla on käyttää sähköisiä palveluita? Millaista hyötyä mielenterveysomaiset kokevat voivansa saada omaisyhdistyksen sähköisistä palveluista?

Aihe on ajankohtainen FinFami — Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:lle, koska he ovat aloittamassa sähköisten menetelmien käyttöä omaistyössä. Opinnäytetyön tutkimuksen avulla he saavat ajantasaista tietoa omaisten taidoista sekä toiveista käytettäessä sähköisiä palveluita.

Opintojeni myötä kiinnostuin mielenterveyden tukemisesta, ja harjoittelussani FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:ssä huomioni herätti mielenterveysomaisen näkökulma sekä heidän hyvinvointinsa tukeminen. Lisäksi koen mielenkiintoiseksi ihmisten suhtautumisen sähköisiin palveluihin sekä tutkimuksen myötä eritoten, millaisia toiveita mielenterveysomaisilla on niitä kohtaan. Tällainen palvelumuotoilu, jossa ensin kartoitetaan palvelun käyttäjien ajatuksia sekä toiveita ennen kuin palvelu käynnistetään, on järkevää sekä dialogista työskentelyä.

Tutkimuksen aihe nousi esille yhdistyksen tarpeista sekä toiveista. Yhdistyksellä on tavoitteena sähköisten palveluiden käyttöönotto vuonna 2019.

Tämän tutkimuksen tulosten avulla yhdistyksen on mahdollista tarjota nimenomaan sellaisia palveluja, jotka tukevat mielenterveysomaisen hyvinvointia. Samalla saadaan tietoa siitä, mitä käytännön tukea ja ohjausta omaiset tarvitsevat sähköisten palvelujen käyttöönotossa ja käyttämisessä.

Aihe rajattiin alun perin koskemaan Kanta-Hämeen alueen mielenterveysomaisia, koska omaisyhdistys toimii tällä alueella, mutta kysely lähetettiin myös Pirkanmaan sekä Uudenmaan omaisyhdistysten työntekijöille, jotta he voisivat jakaa kyselyä. Tarkoitus oli varmistaa, että kyselyyn tulisi varmasti tarvittava määrä vastauksia tutkimustehtävän kannalta. FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry voi käyttää tutkimuksen tuloksia raportoidessaan toiminnastaan STEA:lle, josta he saavat toiminnan rahoituksen ja voi mahdollisesti hakea myös sähköisten palveluiden käyttöönottoon lisärahoitusta.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka toteutettiin FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n toiveesta heidän käyttämällään verkossa toimivalla kyselyalustalla. Kyselyn ajankohdaksi valittiin aikataulujen mukaan alkuvuoden 2019 ja kysely oli auki kaksi viikkoa. Kysely lähetettiin omaisyhdistyksen työntekijän kautta omaisyhdistyksen verkkosivuille, Facebook-sivuille sekä omaisyhdistyksen jäsenille sähköisinä, jolloin heillä on mahdollisuus vastata anonyymisti, näin kunnioittaen heidän yksityisyyttään. Itse lähetin kyselyn sähköpostilla aiemmin mainittujen yhdistysten työntekijöille ja pyysin, että he voisivat jakaa sitä eteenpäin.

2.2 FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry

FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry tarjoaa tukea omaiselle tai läheiselle, jonka läheinen oireilee tai on sairastunut psyykkisesti. Yhdistyksen tavoitteena on tukea monipuolisesti eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien omaisten hyvinvointia. Osallistuminen yhdistyksen toimintaan ei velvoita jäsenyyteen ja on pääosin osallistujalle maksutonta. (FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset, ry 2018b) FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry järjestää monipuolista toimintaa eri tilanteissa oleville omaisille sekä läheisille. Yhdistys tarjoaa tietoa omaisen elämäntilanteeseen liittyvistä asioista, yleisötilaisuuksia ja kursseja. Yhdistys järjestää myös vertaistuellisia ryhmiä omaisille ja tapaamisia erilaisissa tilanteissa oleville omaisille. Näiden lisäksi yhdistys tarjoaa ilmaista omaisneuvontaa sekä vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia. (FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry, 2018b)

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n (2009, s. 10) mukaan periaate on, että omaisen tulisi nähdä omana itsenäisenä yksilönä sekä tuen tarvitsijana. Omaista 38 prosenttia sairastuu itse masennukseen, joten omaisten riski uupua sekä masentua tulee huomioida. Usein omaista ei silti huomioida itsenäisenä avun tarvitsijana. Omaisen saatetaan nähdä

vain osana perhettä tai osana sairastuneen kuntoutusprosessia edesauttavana, apurina.

Suomessa toimii useita FinFamin jäsenyhdistyksiä. Omaisilla on mahdollisuus saada tukea ja apua Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFamin jäsenyhdistyksistä, joita on yhteensä 18 ympäri Suomea. Jäsenyhdistykset kehittävät alueellista omaistoimintaa sekä tukevat toimintansa kautta mielenterveysomaisia. Yhdistykset järjestävät mielenterveysomaisille esimerkiksi tapahtumia, kursseja, toimintaryhmiä sekä lomatoimintaa. Vertaisryhmissä omaiset voivat saada tietoa psyykkisistä sairauksista, jakaa kokemuksiaan sekä oppia hyödyntämään voimavarojaan. (FinFami ry, n.d.a)

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin vaikuttamistyön tavoitteena on edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista. Keskusliitto tuo esiin psyykkisesti sairastuneiden läheisten ääntä esiin sekä tuottaa tietoa mielenterveysomaisten tarpeista ja tilanteista. FinFami edistää mielenterveysomaisten sekä omaishoitajien ja heidän perheidensä hyvinvointia antamalla tietoa, tukea ja toivoa. Vaikuttamistyötä tehdään yhdessä 17 jäsenyhdistyksen kanssa. Keskusliiton roolina on edistää järjestökentän näkyvyyttä ja olla valtakunnallinen edunvalvoja. Keskusliitto on asiantuntijaorganisaatio, joka osallistuu verkostoihin, työryhmiin sekä neuvottelukuntiin ja tuo tietoa päätöksen tekijöiden sekä muiden yhteistyöverkostojen käyttöön. (FinFami ry, n.d.b)

2.3 Tutkimusmetodi ja aineiston analyysi

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Eskola ja Suoranta (2014, ss. 14–18) määrittelevät kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoittavan aineistoa, joka on tekstiä. Laadullisessa tutkimuksessa tulee tutkittavien näkökulma esille. Määrältään se voi olla harkinnanvarainen otanta, jossa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia, joita pyritään analysimaan mahdollisimman perusteellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana, joka mahdollistaa ilmiöiden prosessiluonteen saavuttamisen. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta ja kautuu koko tutkimusprosessiin, näin ollen aineistonkeruu, analyysi, tulkinta sekä raportointi kietoutuvat toisiinsa, joka saattaa johtaa tilanteisiin, joissa kirjoittaja voi joutua palaamaan aiempaan aineistoon. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, s. 164) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei valitsemalla satunnainen joukko ihmisiä. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina sekä aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Pyrkimyksenä tutkijalla on paljastaa odottamattomia seikkoja, ei testata teoriaa tai hypoteesia.

Tähän opinnäytetyöhön kerätty tutkimusaineisto koostuu 32 vastaajan vastauksista verkossa olleeseen SurveyMonkey-ohjelman kyselylomakkeeseen. Vastaajien oli mahdollista ohittaa joitakin kysymyksiä, mutta näin tapahtui vain muutaman kerran. Pääasiassa jokainen vastaaja vastasi kaikkiin kysymyksiin. Vastaajista suurin osa oli naisia (31), yksi vastaaja oli mies.

Muun sukupuolisia ei vastannut kyselyyn ollenkaan. Vaihtoehtona oli myös, ettei halua kertoa sukupuoltaan, mutta tätäkään vaihtoehtoa ei kuukaan käyttänyt. Vastaajien määrän koen oikein hyväksi suhteessa tutkimukseen laatuun sekä aiheeseen. (Liite 1.)

Kyselyn ikämääritelmä tuli suoraan FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:n heidän kyselyissään käyttämän määritelmän mukaan. Iälisesti vastaajat jakautuivat pääasiassa 30–62-vuotiaisiin, vastaajista 19 kuului tähän ryhmään. Toiseksi suurin ryhmä on 63–79-vuotiaat, vastaajista 9 ilmoitti kuuluvansa tähän ryhmään. Nuoria vastaajia eli 18–29-vuotiaita oli 2 ja yli 80-vuotiaiden ryhmässä 1 vastaaja. Vastaajista 19 ilmoitti olevansa Kanta-Hämeestä, 1 Pirkanmaalta, 7 Uudeltamaalta, 3 Etelä-Pohjanmaalta, 1 Keski-Suomesta ja 1 Päijät-Hämeestä. Tilaajan kannalta toiminnan suuntautuessa Kanta-Hämeen alueeseen, on vastaajien jakautuminen oikein hyvä. Tutkimuksen analysoinnissa en jaottele vastaajien vastauksia, vaan analysoin kaikki yhdenmukaisina.

Aineisto analysoitiin teemoittelulla. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, s. 224) toteavat aineiston analyysin olevan mahdollista tehdä monella tavalla. Aineiston ymmärtämisessä käytetään laadullista analyysia sekä päätelmien tekoa. Olennaista on valita analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan. Eskola ja Suoranta (2014, s. 179) toteavat teemoittelun olevan suositeltava analysointitapa, kun tarvitaan ratkaisua johonkin käytännölliseen ongelmaan.

Eskola ja Suoranta (2014, s. 175–176) määrittelevät teemoittelun keinona, jolla aineistosta voidaan poimia keskeisiä ja olennaisia teemoja sekä aiheita, ja esittää ne erilaisten kysymyksenasettelujen kokoelmana. Tekstimassasta on löydettävä sekä eroteltava tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet. Onnistunut teemoittelu vaatii kokemusmaailman sekä teorian vuorovaikutusta, joka ilmenee tutkimustekstissä niiden nivoutumisena toisiinsa.

2.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellistä työtä tarkastellaan luotettavuuskäsitteiden avulla. Yleisesti käytettyjä mittareita ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, kun taas validiteetti oikeiden asioiden tutkimista. Pysyvyys tarkoittaa tässä yhteydessä, että mikäli tutkimus uusittaisiin, saataisiin samat tutkimustulokset. Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista. Näin ollen se liittyy jo tutkimuksen suunnitteluun kuten myös että aineiston analyysi tehdään oikein. Molempien näiden luotettavuuskäsitteiden tavoitteena on luotettavan tutkimustiedon saaminen. Luotettavan tutkimustiedon aikaansaamiseksi tutkimusasetelman pitää olla kunnossa ja dokumentoinnin avulla tutkija pystyy perustelemaan ratkaisujaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus jää kuitenkin tutkijan oman arvioinnin sekä näytön varaan. (Kananen, 2017, ss. 175–176)

Tutkimuksen luotettavuutta huomioiden laadin kysymykset niin, että ne olisi mahdollista toteuttaa samalla tavalla uudelleen omaisille ja tässä opinnäytetyöraportissa kuvataan tutkimuksen vaiheet niin, että tutkimus olisi mahdollista toteuttaa uudelleen. Tutkimuksen aihe nousi suoraan työelämäyhteistyöltä ja kävimme yhdessä läpi niin kysymykset kuin saatekirjeen, että ne ovat mahdollisimman selkeät sekä aiheen mukaiset. Validiteettiä tässä opinnäytetyössä on huomioitu niin, että tutkimuskysymyksillä on selvitetty oikeita asioita ja niiden kautta on saatu oikeaa tietoa.

Tutkimuksen saatekirjeessä (Liite 1.) kerrottiin vastaajille, että kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti sekä yksityisyyssuojaa kunnioittaen. Kyselyyn oli mahdollista vastata myös nimettömästi ja osa kysymyksistä oli mahdollista ohittaa, mikäli vastaaja koki ne liian vaikeiksi tai jollain tavalla negatiivisesti. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että vastauksia käsittelevät ainoastaan minä sekä omaisyhdistyksen koulutetut työntekijät, joilla on tehtävissään vaitiolovelvollisuus. Saatekirjeessä oli myös selkeästi esillä, kuka tekee tätä opinnäytetyötä ja miksi sekä mihin tarkoitukseen.

3 MIELENTERVEYSOMAINEN JA MIELENTERVEYS

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä tutkimustehtävän kannalta ovat mielenterveysomainen, mielenterveys sekä hyvinvointi. Luvussa tarkastellaan myös, millaisia mielenterveyden haasteita Suomessa ilmenee sekä minkälaiset asiat tukevat tai heikentävät mielenterveyttä. Luvun lopussa nostetaan esille millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota mielenterveyden sekä hyvinvoinnin tukemisessa. Toista opinnäytetyön tärkeää teoreettista ulottuvuutta eli digitalisaatiota sosiaalipalveluissa tarkastellaan seuraavassa luvussa 4.

3.1 Mielenterveysomainen

Omaisyhdistys määrittelee omaisiksi kaikki ne henkilöt, jotka kokevat huolta mielenterveysongelmista kärsivästä läheisestään. Läheinen voi olla niin perheenjäsen, työkaveri kuin ystävä. Omaisjärjestön toiminnan perustana on olla ja toimia omaista varten ja yhdistyksen mukaan omaisen kriteeriksi riittää, että kokee huolta psyykkisesti sairaasta läheisestään ja hakee sekä haluaa tukea huolen kantamiseen. (Omaiset mielenterveysliiton tukena keskusliitto ry, 2009, s. 8) Henkilö voi siis olla mielenterveysomainen, mikäli hän on huolissaan läheisensä henkisestä jaksamisesta tai käytöksestä. Omainen voi myös kantaa huolta läheisen päihteiden käytöstä tai voi kokea läheisensä selviytymisen olevan hänen tukensa varassa. Hänellä tai muilla henkilöillä on vaikeuksia tulla toimeen läheisen kanssa. (FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry, 2018)

Mielenterveysomaisia on kaikenikäisiä ja monenlaisissa rooleissa niin perheessä kuin lähipiireissä. Tutkimuksen mukaan Suomessa joka neljäs alakäikäinen lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielen- terveys- tai päihdeongelma. Omaishoitajan asemassa olevia lapsia ja nuoria arvioidaan olevan noin 20 000 - 40 000. (FinFami ry, 2019). Usein käy niin, että lapsi tai lapset joutuvat huolehtimaan vanhemmasta sekä koti- töistä, joskus enemmän kuin pitäisi. Lapsella voi olla vaikea keskittyä kou- lunkäyntiin sekä harrastuksiinsa. Tilanne saattaa aiheuttaa häpeää sekä yk- sinäisyyttä. (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.) Tällaisissa tilanteissa lap- sen oikeus olla lapsi ja hänen mielenterveytensä on uhattuna. Vanhemman mielenterveysongelmilla on suuri vaikutus koko perheeseen.

Mielenterveysomaisen hyvinvointia uhkaa erityisesti tilanne, jossa hän ei saa tietoa läheisensä psyykkisestä sairastumisesta tai sairaudesta. Jokai- nen sairastuminen on yksilöllinen, mutta tiedon tarve on yleistä. Yhden sai- rastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja heidän väliseensä vuorovaiku- tukseen. Psyykkinen oireilu, sairastuminen sekä itse sairaus herättävät niin omaisissa kuin sairastuneessa usein samantyyppisiä tunteita. Näitä tun- teita ovat huoli, suru, syyllisyys, väsymys, pettymys sekä viha. Yhden lähei- sen psyykkinen sairaus on usein kriisi koko perheelle. Läheisen uuteen elä- mäntilanteeseen sopeutuminen vaatii jokaiselta sopeutumista. Tässä tilan- teessa helpottaa, kun ymmärtää erilaisten tunteiden sekä vaiheiden läpi- käymisen kuuluvan asiaan. Kun ymmärtää nämä eri vaiheet omalla kohdal- laan, ymmärtää myös paremmin muiden perheenjäsenten tilannetta. (Fin- Fami Uusimaa ry, n.d.a)

Suomessa yleisin mielenterveydenhäiriö on masennus. Tutkimusten mu- kaan masennuksesta kärsivien omaisilla on suhteellisen suuri riski masen- tua myös itse. Tästä syystä läheisen on tiedostettava oman jaksamisen ra- jat sekä kyettävä ottamaan toisinaan etäisyyttä. Mikäli läheisen oma hen- kinen ja fyysinen jaksaminen on koetuksella, kannattaa kiinnittää huo- miota riittävään lepoon ja hakea tarvittaessa apua myös itselleen. Omaa jaksamisen ylläpitämiseen on monenlaisia keinoja. Osalla hyvinvointia saattaa edesauttaa riittävä määrä tietoa sairaudesta, samoin kuin kyky pystyä puhumaan asiasta esimerkiksi perheen, ystävien ja muiden lähei- sten tai muiden mielenterveysomaisten kanssa. (Suomen Mielenterveys- seura, n.d.a)

3.2 Mielenterveys ja hyvinvointi

“Mielenterveydellä on suuri merkitys yksilön, yhteisön ja koko kansakun- nan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan ” (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala, 2009, s. 14).

World Health Organization (n.d.) määrittelee mielenterveyden tarkoitta- van hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, kyke- nee selviytymään elämässä ilmenevän normaalin stressin kanssa, on kyke- nevä työskentelemään sekä ottamaan osaa yhteisöön. Hoffmanin, Holmin,

Kuuselan, Tahvanaisen ja Åhsin (2017, s. 106) mukaan Suomen Mielenterveysseura kuvaa mielenterveyden olevan voimavara, joka muodostuu elinolosuhteiden sekä ihmisen elämän välisessä yhteydessä. Tämä määritelmä korostaa ihmisen sekä ympäristön vuorovaikutusta. Yleisesti mielenterveys on yksilön, sosiaalisen yhteisön sekä koko yhteiskunnan pääoma tai voimavara, joka auttaa niin yhteisöjä kuin yksilöitä selviytymään elinympäristöissään.

Vuori-Kemilä ym. (2009, s. 21–22) määrittelevät mielenterveyteen vaikuttavan useita ympäristöllisiä sekä psykososiaalisia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi koulutus, työ, taloudellinen perusturva, omat vaikutusmahdollisuudet, omaan yhteisöön kuuluminen sekä palvelujen saatavuus. Mielenterveyden edistämiseksi määritellään kaikki teot, joiden tavoitteena on yksilöiden sekä väestön hyvän mielenterveyden sekä hyvinvoinnin vahvistaminen ja tukeminen. Edistämällä mielenterveyttä pyritään tukemaan, suojelemaan ja ylläpitämään sosiaalista sekä emotionaalista hyvinvointia, kuten myös lisäämään tekijöitä, jotka vahvistavat hyvää mielenterveyttä.

Kun tutkitaan hyvinvointia tai sen edistämistä, on määriteltävä mitä hyvinvointi tarkoittaa. Kananojan ja Karjalaisen (2017, s. 156) mukaan Erik Allardt (1976) määrittelee hyvinvoinnin kolmen ulottuvuuden mukaan, jotka ovat *having*, *loving* ja *being*. *Having* tarkoittaa omistamista, niin aineellisia kuin fyysisiä resursseja kuten terveyttä. *Loving* yleisesti sosiaalisia ihmissuhteita ja *being* itsensä toteuttamista.

Hyvinvointi koostuu siis useista erilaisista ulottuvuuksista, jotka ovat linkittyneinä toisiinsa. Hyvinvointi ja mielenterveys ovat molemmat käsitteinä laajoja ja usein hieman viitekehyksen mukaan määriteltyjä. Hyvinvointia voidaan pohtia niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolta. Pohdittaessa mielenterveyden ja hyvinvoinnin yhteyttä tulisi erityisesti huomioida ihmisen mahdollisuus saada riittävästi tukea, tietoa sekä tulla nähdyksi. Tärkeä teema on myös, miten voisi lisätä ihmisen sosiaalista pääomaa sekä onnellisuutta.

3.3 Mielenterveyden haasteet Suomessa

Työelämän ja yhteiskunnan vaatimukset ovat kasvaneet sekä monimuotoistuneet, seurauksina ilmenee psyykkistä pahoinvointia. Näitä ilmentymiä ovat esimerkiksi lisääntyneet päihdeongelmat, mielenterveysongelmien sekä siihen liittyvien perheiden ja lasten sosiaalisten ongelmien kärjistyminen. Nämä ongelmat ilmenevät esimerkiksi lastensuojelun tarpeiden kasvuna sekä ylipäättään psyykkisenä pahoinvointina. (Vuori-Kemilä ym., 2009, s. 22) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018) määrittelee masennushäiriöiden olevan keskeisin mielenterveyshäiriö kansanterveyden kannalta sekä yksi suurimmista kansanterveysongelmista huomioitaessa kaikki sairaudet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) määrittelee mielenterveyden häiriön olevan kysymyksessä silloin, kun oireet rajoittavat toiminta- ja työkykyä, aiheuttavat psyykkistä vajaakuntoisuutta tai kärsimystä tai rajoittavat osallistumis- sekä selviytymismahdollisuuksia. Vakavimmillaan ne voivat sulkea ihmisen yhteiskunnan ulkopuolelle, vammauttaa toimintakyvyn täysin sekä vaikuttavat negatiivisesti sosiaalisiin suhteisiin. Mielenterveyden häiriötä on monenlaisia, ja ne luokitellaan eri luokkiin oireiden ja vaikeusasteen mukaan. On mahdollista, että ihmisillä on useita hoitoa vaativia oireyhtymiä yhtäaikaaisesti. Mielenterveysongelmat ilmenevät jokapäiväisinä voimia verottavina asioina, jotka painavat mieltä ja voivat tuntua myös fyysisinä kipuina. Mielenterveysongelmat vaikuttavat myös muistiin, ajatuksiin, uskomuksiin sekä asenteisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015)

Suomen Mielenterveysseuran (n.d.b) mukaan vähintään joka viides suomalainen kokee elämänsä aikana mielenterveyden häiriötä ja joka viides sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämäänsä. Usein mielenterveyden riskitekijät kertyvät. Yleisinä riskitekijöinä perheissä ovat yksinäisyys, vakavat vuorovaikutusongelmat lapsen ja aikuisen välillä, köyhyys, koulukiusaaminen sekä päihdeongelmat.

Vuonna 2017 yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyt olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Samana vuonna työeläkejärjestelmästä jäi 18 600 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle, joihin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat syynä 29 prosentilla. Masennus on suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Vuonna 2017 masennuksen takia eläkkeelle jäi noin yhdeksän henkilöä päivässä. Näistä kaksi kolmesta oli naisia. (Pihlava, 2018)

Suomessa joka neljäs alaikäinen lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa päihde- tai mielenterveysongelma. Lapsiomainen joutuu liian usein kantamaan huolta ja vastuuta, omaishoidon tasoista hoivaa antaa arvioiden mukaan jopa kymmeniä tuhansia lapsia sekä nuoria. Lapsiomaisten tarpeita ei aina huomioida vanhemman psyykkistä sairautta hoidettaessa. Tilanteessa, jossa vanhemman sairaus on vakava eivätkä lapsen tarpeet eivät tilanteessa tule nähdyiksi, on riski, että lapsi alkaa oireilemaan. Huolestuttavaa on, että lapset sairastuvat yhä nuorempina. (FinFami ry, 2018)

3.4 Mielenterveyttä heikentävät ja edistävät tekijät

Mielenterveyden riskitekijöitä omaisen näkökulmasta ovat esimerkiksi sairastuneen läheisen huono toimintakyky, vaikea huolenpitotilanne sekä tilanne, jossa useampi perheessä on sairastunut. Henkisesti rasittavat ympäristöön liittyvät tapahtumat laukaisevat tyypillisesti mielenterveysongelmia. Tällaisia ovat esimerkiksi stressi, köyhyys sekä erilaiset elämäntilanteen muutokset kuten työttömyys, työpaikan vaihdos. Omaisen

riskitekijät liittyvät suurimmaksi osaksi huolenpitotilanteeseen ja sen nähdään uhkaavan omaisen hyvinvointia. Edistämällä voimavaroja sekä suojaavia tekijöitä muun muassa masennusriski vähenee. (Omaiset mielenterveysliiton tukena keskusliitto ry, 2009, ss. 16–20)

Toisinaan mielenterveydenongelmiin liittyvät päihteet. Noin 30 %:lla psykiatrisia häiriöitä potevista on jossakin vaiheessa myös päihdeongelma. Erilaisia haasteita ja ongelmia yritetään hoitaa alkoholilla, ja masentunut toivoo alkoholin avulla pääsevänsä hetkeksi eroon raskaalta tuntuvasta elämästään. Vaikka alkoholi lievittää jännitystä sekä ahdistusta, runsas alkoholin käyttö lisää ahdistusta ja käytön jälkeen on usein ahdistuneempi kuin aiemmin. Pitkäaikainen päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen kuin fyysiseen terveyteen. Päihteiden ongelmakäyttö on yleistä erityisesti masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä sekä joitakin persoonallisuushäiriöitä sairastavilla. Myös päihteet itsessään voivat aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

Tällä hetkellä mielenterveyspalveluiden saatavuus ei ole tasavertaista. Heikosti toimivat mielenterveyspalvelut ja alueelliset erot luovat eriarvoisuutta. Hyvin toimeentulevat ihmiset saavat tukea ja apua tehokkaammin sekä laajemmin. Toimivat sekä helposti saatavilla olevat mielenterveyspalvelut vähentäisivät eriarvoisuutta ja myös ongelmien ylisukupolvisuutta. (Suomen Mielenterveysseura, n.d.b) Palveluita suunniteltaessa sekä arvioitaessa tulisi kiinnittää erityistä huomioita heikommassa asemassa oleviin henkilöihin sekä turvata heidän mahdollisuutensa saada laaja-alaisia sekä vaikuttavia palveluita. Ihminen tulisi kohdata kokonaisuutena ja hänen kanssaan työskennellessään tulisi ottaa huomioon myös hänen läheisensä sekä myös heidän tilanteensa.

Kun yksi perheessä sairastuu, monen ihmisen hyvinvointi sekä jaksaminen on vaarassa. Hyvinvoinnin tukemiseen tulisi kiinnittää huomioita, pienillä asioilla voi lisätä omaa sekä muiden hyvinvointia. Jokaisen tulisi tarvittaessa saada tukea sekä apua. Jokaisen kannattaa pitää huolta omasta jaksamisestaan, näin voi auttaa myös läheistä. Yhden sairastuessa on riski, että useampi läheinen uupuu.

Yleinen hyvinvointi tukee mielenterveyttä. Hyvinvointia edistävät muun muassa terveelliset elintavat, sosiaaliset suhteet, harrastukset, kulttuuri ja esimerkiksi luonnossa liikkuminen. Sekä sairastuneen että mielenterveysomaisen hyvinvointia edistää merkittävästi vertaistuen saaminen. Näitä asioita tarkastellaan seuraavassa kappaleessa.

Elintavoilla on laaja merkitys hyvinvointiin, niin psyykkisesti kuin fyysisesti. Terveelliset elintavat, joiksi määritellään säännöllinen ja terveellinen ruokavalio, liikunta sekä savuttomuus, tukevat hyvinvointia, jolla on myönteinen vaikutus stressin hallintaan haastavissa elämäntilanteissa. Liikunta lisää psyykkistä hyvinvointia sekä virkistää, ja parempi kehon hallinta sekä

hyvä fyysinen kunto edistävät hyvää minäkuvaakin sekä saavat aikaan tunnetta voimaantumista eli oman elämän haltuunotosta. Myös unella on tärkeä merkitys hyvinvoinnin kannalta. Sekä lyhentynyt että pidentynyt yöuni on epäterveellistä ja lisää niin aikuistyyppien diabeteksen kuin sydän- ja verisuonitautien riskiä. Yleisimmät syyt unettomuuden taustalla ovat masennushäiriöt ja päihteiden käyttö. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus, 2018) Ravinnolla ja sen monipuolisuudella on myös vaikutus mielenterveyteen. Yksipuolinen ruokavalio vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiin. Kuitenkaan elämän ei pitäisi olla pelkkää elämäntapojen tiukkaa vahtimista. Hyvinvointia ja iloa voi saada esimerkiksi kulttuurista, sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä liikkumisesta. Keskeistä nautinnoissa on kohtuullisuus, olisitten kyse niin herkkujen syömisestä kuin alkoholista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus, 2018)

Florence Williamsin (2017, ss. 170–176) mukaan Liisa Tyrväinen määrittelee luonnossa oleskelun parantavan mielialaa ja lisäävän virkistymistä sekä hyvinvointia. Jo 15–45 min käynti kaupungin puistossa kohensi mielialaa, mutta syvempiin tuloksiin pääsee, kun menee metsään pidemmäksi aikaa ja useammin. Tutkimuksen mukaan viisi tuntia kuukaudessa on vähimmäismäärä, jonka myötä voi havaita selkeitä terveysvaikutuksia ja mitä pidempään luonnossa on, sitä paremmaksi olo tulee. Suomessa luonto on lähellä, se on jokaisen saavutettavissa.

Mikkonen ja Saarinen (2018, ss. 187–189) toteavat vertaistuen mahdollistavan sosiaalisen pääoman kerryttämisen eli hyvinvoinnin lisääntymisen. Vertaistuen myötä on mahdollista löytää itsessään voimavaroja ja voimaantua. Ylipäättään vertaisten antama tuki ja kokemustieto lisäävät hyvinvointia. Vertaistukea voi olla kahdenkeskisestä kohtaamisesta ryhmämuotoiseen ohjaajan vetämään ryhmään. Usein vertaiset toivovat, että voivat oman kokemuksen myötä auttaa toisia sekä jakaa tietoa.

4 DIGITALISAATIO SOSIAALIPALVELUISSA

Sähköiset palvelut ovat lisääntyneet sosiaali- sekä terveyspalveluissa 2000-luvulla. Tässä luvussa tarkastellaan sähköisten palveluiden mahdollisuuksia hyvinvoinnin tukemisessa sekä mielenterveyden edistämisessä. Luvussa esitellään tarkemmin joitakin verkossa toimivia sosiaalityön muotoja, niiden lisäksi käsitellään vertaistukea sekä digitalisaation mahdollista tulevaisuutta.

4.1 Sähköiset palvelut mielenterveyden edistämisessä

Hoitotyössä digitaalisuus mahdollistaa monenlaisia mahdollisuuksia: etäisyksien merkitys mahdollisesti vähenee ja asiakkaaseen voi pitää yhteyttä

vaikka videoneuvottelulla. Apua ja tukea voi tarjota verkossa olevilla erilaisilla välineillä kuten yksityis- ja yhteisöviesteillä. Asiakas voi hoitaa asioitaan verkossa aukioloajoista riippumatta. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 2016, s. 8)

Digitalisaation tavoitteena on muuttaa toimintamalleja, ajattelutapaa, rakenteita sekä näiden vuorovaikutusta, niin että muutos pyritään toteuttamaan asiakaslähtöisesti. Digitalisaatio ei ole pelkästään teknologinen prosessi, sen lisäksi sosiaalisia toimintatapoja tulee tarkastella ja arvioida sekä tarvittaessa muuttaa. Digitalisaation tulisi olla hyvinvointiteknologiaa ja erityisesti tulisi pohtia, miten uuden teknologian avulla voidaan lisätä sekä parantaa ihmisten hyvinvointia. Lisäksi tulisi tutkia miten eri asiakas- ja käyttäjäryhmät osaavat käyttää sähköisiä palveluita. (Hoitotyön vuosikirja 2016, 2016, ss. 86–88)

Esimerkkinä internetissä toimivasta palvelualustasta on Tukinet, joka on useiden järjestöjen tarjoama tuki-, kriisi- ja auttamispalvelu. Tukinet tarjoaa verkkopalveluita, joiden tavoitteena on tuen antaminen, ihmisen auttaminen ja kokemusten jakaminen. Tällä hetkellä palveluita tarjoaa sekä tuottaa noin 50 suomalaista kansalaisjärjestöä ja yhdistystä. Palvelut ovat yhteydenottajalle maksuttomia ja anonyymejä. Tukinetin toiminta on aloitettu vuonna 2000 ja se on Suomessa alansa ensimmäisiä sekä tunnetuimpia toimijoita yli puolella miljoonalla vuosittaisella kävijällään. Tukinetistä on mahdollista saada niin henkilökohtaista kuin ryhmämuotoista tukea. (Tukinet, n.d.)

Toinen esimerkki tietoa ja tukea tarjoavasta verkkopalvelusta on HUSin eli Helsingin yliopistollisen sairaalan ylläpitämä Mielenterveystalo.fi, joka kokoaa ajantasaista tietoa mielenterveys- sekä päihdeongelmista niin palveluita käyttäville kuin ammattilaisille. Verkkopalvelu avattiin vuonna 2009, ja silloin se toimi nimellä KelNet Mielenterveystalo. Sivuston kautta on mahdollista etsiä valtakunnallisia palveluita sekä tarkennetummin alueellisia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Kunnat, yhdistykset ja seurakunnat voivat ilmoittaa sivustolle omia mielenterveyspalvelujaan. (Mielenterveystalo.fi, n.d)

4.1.1 VETO-projekti

VETO – eli verkkoympäristössä tapahtuvan omaistoiminnan kehittäminen on STEA:n FinFami Uusimaa ry:lle rahoittama kolmivuotinen projekti, joka käynnistyi vuonna 2017. Projekti kuitenkin toimii valtakunnallisesti. Sen tarkoituksena on kehittää verkkopalveluita kaikkien FinFamin alueyhdistyksien käyttöön yhteistyössä FinFami-keskusliiton ja muiden FinFami-alueyhdistysten. Projektissa painotetaan yhteistä palvelutuotantoa. (FinFami Uusimaa ry, n.d.b)

VETO-projektin ensisijainen tavoite on edistää omaisten ja läheisten hyvinvointia sekä tukea heidän jaksamistaan verkkopalveluiden avulla. Digitalisaation kehittyessä omaistyössä on syntynyt tarve uudennaisille kohtaamisen ja tuen muodoille. Digitaalisilla palveluilla pyritään monipuolistamaan palveluvalikoimaa ja tavoittamaan henkilöitä, joita niin sanotut perinteiset kohtaamisen ja tuen muodot eivät jostain syystä tavoita. (FinFami Uusimaa ry, n.d.b)

Digitaalisten palveluiden avulla pyritään tarjoamaan jokaiselle yksilöllisen tilanteen mukaan, ennaltaehkäisevästi jokaisen omat tarpeet ja voimavarat huomioiden. Sisältöjen suunnittelun ja toteutuksen fokuksessa ovat palvelumuotoilun ja ratkaisuiden ja datalla johtamisen periaatteet. Lisäksi Veto-projektin tavoitteena on edistää palveluiden tavoitettavuutta, kehittää FinFami-yhdistysten yhteistyöverkostoa ja yhteistä verkkopalveluallustaa. Se myös tuottaa näkyvyyttä FinFami-yhdistysten toiminnalle ja asiantuntijuudelle, nykyaikaistaa sekä yhtenäistää käytössä olevia työvälineitä ja mahdollistaa monipuolinen yhdessä tekeminen. (FinFami Uusimaa ry, n.d.b)

Verkkopalveluiden on tarkoitus helpottaa ihmisten arkea, tarjota vaihtoehtoja, lisätä osallisuutta sekä parantaa palveluiden saatavuutta. Nykyisin ne toimivat niin sanottujen perinteisten palveluiden rinnalla ja täydentävät olemassa olevia palveluita. Palveluita suunniteltaessa ja kehittäessä on tärkeää ottaa mukaan eri asiakasryhmät ja niiden sisällä olevat erityisryhmät. Selkeät, saavutettavat ja helposti käytettävät verkkopalvelut hyödyttävät kaikkia, jolloin ne ovat helpompi ottaa osaksi omaa arkea, olipa kyseessä asiakas tai työntekijä. (FinFami Uusimaa ry, 2018)

4.1.2 Sekasin-chat

Sekasin-chat on valtakunnallinen 10-29-vuotiaillelapsille ja nuorille suunnattu verkossa toimiva keskustelupalvelu, joka tukee mielen hyvinvointia ja mielenterveyden ongelmista selviämistä. Chat luo toivoa jokaiselle nuorelle ja auttaa ratkomaan mieltä painavia ongelmia. Chatilla on laajat aukioloajat: se on auki vuoden jokaisena päivänä maanantaista perjantaihin klo 09:00–24:00 sekä lauantaina ja sunnuntaina klo 15–24. Chatissa on mahdollista keskustella mistä tahansa asiasta. Chatissa päivystää koulutettuja vapaaehtoisia sekä ammattilaisia. Chat-palvelun lisäksi sivustolla tarjotaan tietoa erilaisista mielenterveyden vaikeuksista ja tarjotaan ohjausta haakeutua apua tarjoavien tahojen luo. Chatissa kerrotaan, että siellä otetaan nuorten kokemukset todasta. Nuori voi tuntea, että hän ei ole yksin ja että hänen asiansa ovat ratkaistavissa. (Suomen Mielenterveysseura, n.d.c)

Suomen Mielenterveysseura koordinoi Sekasin-chat hanketta. Palvelun toteuttamiseen osallistuvat myös A-klinikkasäätiö, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Mielenterveyden keskusliitto, Nuorten Exit, Nyyti, Kasvatus- ja perheneuvonta Kasper, Väestöliitto ja HelsinkiMission Nuorten Kriisipiste. Alun perin laaja-alaisena yhteistyönä liikkeelle lähtenyt hanke alkoi Ylen,

Suomen Mielenterveysseuran, Mielenterveyden keskusliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, A-klinikkasäätiön, Pelastakaa Lapset ry:n, Väestöliiton sekä Nuorten Exitin toteuttamana toukokuussa 2016 Sekasin-kampanjana. Chatilla oli valtaisaista vastaanotto: kampanjaviikon aikana tässä uudessa palvelussa käytiin lähes 1300 keskustelua. Chattiin yritti päästä sisälle kymmenkertainen määrä nuoria. Sekasin-chat avattiin uudelleen käyttöön tammikuussa 2017 Me-säätiön taloudellisella tuella. (Suomen Mielenterveysseura, n.d.c)

4.2 Tutkimuksia sähköisistä palveluista

Jäkkö (2018, ss. 76–78) tutki opinnäytetyössään digitalisaatio-osaamista terveysalalla. Tutkimus oli toteutettu systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Johtopäätöksiä hän toteaa, että ammattilaisilla tulisi olla tarvittavat tieto- ja viestintäteknologian perustaidot. Hän nostaa esille tärkeänä, että digitalisaatio-osaamisen opetuksen sisältyisi oppilaitosten opetussuunnitelmiin. Näin ollen tietokoneen käyttötaidot ja digitalisaation perusta tulisi olla ammattilaisella hallussa ennen työelämään siirtymistä. Digitalisaatio-osaamista on tärkeää myös edistää erilaisilla työpaikkakoulutuksilla. Ylipäätään asenteella on keskeisin merkitys digitalisaatio-osaamisessa. Negatiivinen suhtautuminen heikentää innostusta oppia uusia teknologiataitoja. Organisaatiolle positiivisesti digitalisaatioon asennoituva henkilökunta voi olla kilpailuvaltti.

Pääkkönen ja Rajala (2019, ss. 6–7, 63–64) selvittivät tutkimuksessaan, miten nykyteknologian avulla voidaan vastata omaishoitajien ja hoidettavien tuen tarpeisiin viriketoiminnassa ja yhteydenpidossa. Keskeisten tutkimustulosten mukaan digitaalisten palveluiden toimivuudessa tärkeää on, että ne vastaavat loppukäyttäjän tarpeisiin sekä toiveisiin. Oleelliseksi tekijöiksi nousivat myös palveluiden tekninen toimivuus ja arjen käytännön toimivuus. Palvelumallin toimivuuden näkökulmasta keskeistä digitaalisissa palveluissa on niiden jatkuva arviointi ja kehittäminen. Tämä toteutuu huolehtimalla henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammatillisesta pätevyydestä.

Väestöliitto ry, Demos Helsinki ry ja Mediakasvatusseura ry toteuttavat yhdessä aikavälillä maaliskuu 2019 – kesäkuu 2020 ”Digihyvinvointi perheissä - Suomi hyvin käytetyn ajan mallimaaksi” -hankkeen, jossa luodaan tutkimukselliseen näyttöön perustuvaa tietopohjaa sekä valtakunnallista mallia digitaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi perhesuhteissa ja eri elämänvaiheissa. Hankkeen tavoitteena on antaa empiiriseen tutkimukseen perustuva kuva arjen digitalisoitumisen tilasta ja vaikutuksista perhesuhteisiin. Lisäksi hanke kartoittaa toimijat ja toimenpiteet digitaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi Suomessa. Hankkeen on myös tarkoitus tuottaa tutkittuun tietoon perustuvia työvälineitä sekä aineistoja perhesuhteiden ja digitalisaation toimivaksi yhdistämiseksi. Saatujen tietojen pohjalta laaditaan tiekartta siihen, miten Suomi voisi olla digitaalisen hyvinvoinnin mallimaa. (Valtioneuvosto, n.d.)

Hankkeessa on kolme työpakettia: Ensimmäisessä osassa tutkimusosio kerää tietoa digikäytön trendeistä sekä tietotarpeista ja tutkii käytön yhteyttä vanhemmuuteen, isovanhemmuuteen ja myös parisuhteeseen eri aineistoilla. Toisessa osassa mediataitoja vanhemmille ja kasvatustilaisille -osio kerää perheiden kokemuksia digihyvinvoinnista ja kehittää asiakaslähtöisiä välineitä läheisyyttä rakentavaan mediankäyttöön perheissä. Kolmannen työpaketin tiekarttaosio syntyy asiantuntijayhteistyössä soveltamalla tulevaisuuden tutkimuksen menetelmiä, esimerkiksi ennakointityökaluja työpajoissa. (Valtioneuvosto, n.d.)

4.3 Kohtaaminen ja vertaistuki sähköisissä palveluissa

Kärki (2017, s.84) määrittelee, että elämme nyt digitaalisen aikakauden ensimmäisiä vaiheita. Hänen mukaansa juuri tällä hetkellä kuilu nykyisten toimintatapojen sekä teknologian mahdollistamien uusien toimintatapojen välillä on poikkeuksellisen suuri. Kuilu on olemassa, koska käsityksemme maailmasta ei ole ehtinyt käynnissä olevaan nopeaan muutokseen mukaan. Ajattelumme on yhä ajassa, jolloin toiminta ja ihmisten välinen vuorovaikutus onnistuivat parhaiten fyysisesti kohdatusti, perinteisesti kasvokkain. Kärki kutsuu digitalisaatioksi nykyisten työ- ja elinkeinoelämämme sekä teknologisen kehityksen tarjoamien mahdollisuuksien välisen kuilun kuromista kiinni.

Mikkonen ja Saarinen (2018, s.195–196) toteavat internetin vertaistuen muotojen olevan helposti saatavilla sekä toimivan reaaliaikaisesti. Internetissä saatavilla oleva vertaisuus eri muodoissaan voi olla helpommin hakeututtavissa, sillä kynnyks voi usein olla matalampi. Kasvottomana keskusteleminen tai ryhmään hakeutuminen saattaa olla monelle helpompaa kuin kahden kesken tapaaminen tai fyysisesti kokoontuvassa ryhmässä puhuminen. Aina internetistä saatava tuki ei kuitenkaan riitä tai ole sopiva, siksi onkin hyvä, että tarjolla on monenlaisia palveluita.

4.4 Hyvinvointia sähköisistä palveluista

Tänä päivänä on tarjolla monenlaisia sähköisiä hyvinvointia edistäviä palveluita kuten erilaisia verkkosivustoja, älypuhelimeen ladattavia applikaatioita sekä eri palveluntarjoajien tarjoamia verkkokursseja ja -luentoja. Yksi esimerkki on Oiva (n.d.), joka on tietoisuustaitoja ja henkistä hyvinvointia edistävä harjoitusohjelma. Oiva perustuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Oivasta löytyy yli 40 harjoitusta, joita pystyy tekemään helposti erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi nukkumaan mennessä, bussissa tai työpäivän lomassa. Suurin osa harjoituksista on 2–3 minuutin mittaisia, niitä voi tehdä vaihtoehtoisesti joko kuuntelemalla tai lukemalla. Oivan ovat kehittäneet VTT eli Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy ja Jyväskylän yliopisto osana Tekesin rahoittamaa "Mielen ja kehon eliksiirit" -ohjelmaa, joka tähtäsi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Toinen esimerkki on Mielenterveystalon nettiterapiat, jotka ovat asiakkaalle helposti saavutettavia sekä vaivattomia palveluita. Nettiterapia on asiakaslähtöistä, ja sitä voidaan käyttää niin omana hoitonaan kuin myös muun hoidon tukena. Nettiterapiat on todettu tieteellisissä tutkimuksissa käytännöllisiksi ja tehokkaiksi hoitomuodoiksi. Mielenterveystalon nettiterapiat ovat asiakkaalle ilmaisia. Nettiterapiaan pääsee yksityisen tai julkisen terveydenhuollon lääkärin läheteellä. Terapian tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta elämässään. Tätä tuetaan asiakkaan itsenäisellä työskentelyllä. Terapian tukena toimii koulutettu, terveydenhuollon ammattihenkilö, nettiterapeutti, joka seuraa terapiassa edistymistä sekä vastaa tarvittaessa kysymyksiin. (Nettiterapia.fi, n.d.a)

Nettiterapiat pohjautuvat kognitiiviseen ja käyttäytymisterapeuttiseen viitekehykseen. Nettiterapia-sivusto sisältää useampia erilaisia osioita. Näitä ovat esimerkiksi nettiterapia unettomuuteen, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, masennukseen sekä paniikkihäiriöön. Kukin näistä nettiterapioista on kehitetty juuri tietyn haasteen hoitoon. Osiossa edetään osio kerrallaan ja opetellaan uudenlaisia, rakentavia toimintamalleja tiedon ja erilaisten harjoitteiden avulla. Tietopohjainen terapiasisältö koostuu niin tekstistä, videoista, kuvista kuin myös äänitteistä. Asiakkaalla on tukena etenemistä seuraava nettiterapeutti. Nettiterapian aikana terapeutti antaa asiakkaalle palautetta sekä ohjaa terapiassa edistymisessä. Asiakkaalla on mahdollisuus olla yhteydessä terapeuttiinsa sähköpostityyppisen viestiyhteyden kautta. (Nettiterapiat.fi, n.d.b)

4.5 Tulevaisuuden näkymiä

Tilastokeskuksen väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksesta ilmenee, että vuonna 2018 internetiä käytti 89 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista ja 76 prosenttia käytti internetiä monta kertaa päivässä. Internetinkäyttäjien osuus kasvoi vuonna 2018 ainoastaan iäkkäämmillä suomalaisilla. Pääasiassa internetiä käytetään matkapuhelimella (75 %), toiseksi yleisimmin internetiä käytetään kannettavalla tietokoneella (65 %), kun taas tablettitietokoneen internetiä oli käyttänyt vain alle puolet (41 %). (Tilastokeskus, 2018) Tämä tulisi myös huomioida palveluita suunniteltaessa: ovatko ne sopivia erilaisille verkkoalustoille sekä miten chat tai muut toiminnot toimivat matkapuhelimissa sekä muissa laitteissa.

Samasta tutkimuksesta selviää, että suomalaiset käyttävät internetiä monenlaisiin toimintoihin. Näitä ovat esimerkiksi viestintä, asioiden hoitaminen, tiedon haku ja medioiden seuraaminen. Erityisesti nuoret suosivat myös erilaisia yhteisöpalveluja. Kaiken kaikkiaan 61 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista oli seurannut jotain yhteisöpalvelua viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kun taas 93 prosenttia 16–24-vuotiaista käytti jotain yhteisöpalvelua ja 25–34-vuotiaista jopa 87 prosenttia. (Tilastokeskus, 2018)

Mikkonen ja Saarinen (2018, ss. 179–180) toteavat digitalisaation mahdollisuutena lisätä palveluiden tehokkuutta sekä saavutettavuutta. Huolena he esittävät, että palveluita suunnittelevat nuoret, joille teknologia on tuttua. Tämä saattaa tuottaa tilanteen, jossa heillä on vaikea nähdä palveluita sellaisen henkilön näkökulmasta, jolla ei ole minkäänlaista kokemusta tietotekniikasta. Miten tasa-arvo sekä palveluiden saavutettavuus huomioidaan?

Järjestöt ovat tuoneet esille palveluiden saatavuuden ja yhdenmukaisuuden. Erityistä huomioita tulisi kiinnittää ikäihmisiin, lapsiin ja vammaisiin henkilöihin. Heille tulisi mahdollistaa tarvittava tuki tietotekniikan käytössä. Myös haja-asutusalueiden tietoliikennepalveluihin tulee kiinnittää huomiota, järjestöjen mukaan tulisi varmistaa näille alueille toimiva palvelu, joka on kaikkien saatavilla. (Oikeusministeriö, 2017, s. 89-90)

Sähköisiä palveluita suunnitellessa ja toteuttaessa lähtökohtana tulisi olla yleisesti kaikille tarkoitettut palvelut, joita tarvittaessa täydennetään erityispalveluilla. Saavutettavuuden esteitä tulee tunnistaa ja poistaa. Palvelut ovat saavutettavia silloin, kun jokainen voi osallistua yhdenvertaisesti niiden kehittämiseen sekä käyttöön. Sähköisten palveluiden tietojärjestelmien suunnittelu- ja koodausvaiheessa tulee huomioida esimerkiksi näkörajoitteisten henkilöiden oikeudet ja tarpeet. Viestinnän ymmärrettävyys on tärkeä osa saavutettavuutta. (Oikeusministeriö, 2017, s. 83)

Kärki (2017, s. 85) määrittelee yhteiskunnallisen digitalisaation olevan organisaatorajoja ja toimintatapoja muokkaavaa, asiakaslähtöistä palvelumuotoilua. Uuden muutoksen myötä yksityinen ja julkinen sektori toimivat yhteistyössä ja saavat aikaan ennalta-arvaamatonta uutta arvoa. Tämän tyyppinen uusi arvomuodostus on saavutettavissa ainoastaan ekosysteemissä, jossa kansalaiset, palveluntuottajat ja julkinen organisaatio kohtaa- vat esteettömällä sekä luonnollisella tavalla.

Kärki (2017, s. 94) uskoo, että digitalisaation keinoilla on mahdollista muuttaa maailmaa ja ratkaista yhteiskunnallisia ongelmia. Mutta tämä edellyttää, että näemme digitalisaatiossa mahdollisuuksia sekä uskallamme lähteä siihen mukaan. Alkuun toiminta on haparoivaa, mutta palveluiden kehittämisen myötä se on mahdollisuus parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Uusien toimintatapojen haltuunotto edellyttää ennen kaikkea halua ja kykyä muuttua, ylipäättään rohkeutta heittäytyä muutokseen.

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TULOKSET

Luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin mielenterveysomaisten kiinnostusta ja valmiuksia omaisyhdistyksen sähköisiin palveluihin. Tutkimustulosten avulla omaisyhdistys voi kohdentaa tarjoamiaan palveluita paremmin. Kysely toteutettiin verkkokyselynä, johon vastasi 32 mielenterveysomaista. Tulokset on jaettu alalukuihin tutkimuskysymyksien mukaisesti. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat miten mielenterveysomaiset yleisesti suhtautuvat sähköisiin palveluihin ja millaisia odotuksia mielenterveysomaisilla on omaisyhdistyksen sähköisiltä palveluilta? Millaiset ovat mielenterveysomaisten valmiudet käyttää sähköisiä palveluita? Millaista hyötyä mielenterveysomaiset kokevat voivansa saada omaisyhdistyksen sähköisistä palveluista? Tulosten esittelyssä tuodaan esille mielenterveysomaisten ääni: mitä he haluavat kertoa sähköisistä palveluista?

5.1 Mielenterveysomaisten suhtautuminen sähköisiin palveluihin

Sähköisessä kyselyssä kysyttiin: millaisiksi koet sähköiset palvelut yleisesti ottaen sosiaali- ja terveyspalveluissa, jossa esimerkkinä näistä palveluista mainittiin sähköinen ajanvaraus, chat, omien tietojen rekisterit Internetissä ja etälääkärin vastaanotto? Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveysomaisten suhtautumisessa yleisesti sähköisiin palveluihin. Tuloksissa ilmeni kolmen tyyppisiä vastauksia: suurin osa suhtautuu sähköisiin palveluihin positiivisesti, kun taas selvästi pienempi osa kokee sähköiset palvelut negatiivisina sekä epätasa-arvoa kasvattavina. Muutamalla vastaajista ei ollut kokemusta sähköisistä palveluista.

Positiivisesti suhtautuvat näkevät sähköisten palveluiden olevan nykyaikaisia ja tarjoavan laajempia käyttömahdollisuuksia kuin fyysiset palvelut. Negatiivisesti sähköisiin palveluihin suhtautuvat kokevat niiden käyttämisen olevan vaikeaa. Esille nousi myös huoli, ettei kaikilla ole varaa omistaa tai käyttää sähköisiin palveluihin tarvittavia laitteita tai välineitä. Alla olevissa kahdessa vastauksessa nousee esille epäily sähköisiä palveluita kohtaan.

Kyllä kasvoista kasvoihin livenä ja vierellä on parasta vertaistukea

Huonoina. Epätasa-arvoa lisäävää, kun kaikilla ei ole nettiyh-teyksiä eikä kallista tekniikkaa eikä taitoa/opastusta/tukea niiden käytössä. En pidä siitä, että ihmisten eriarvoisuus kasvaa räjähdyksmäisesti ja osa ihmisistä syrjäytetään täysin yhteiskunnan ulkopuolelle.

Vastauksista ilmeni, että yleisesti sähköiset palvelut positiivisina kokevat korostavat sähköisen ajanvarauksen hyviä puolia. Sähköisten palveluiden

koetaan helpottavan arkea. Niitä pidetään nykypäiväisinä ja kuten alla olevassa vastauksessa ilmenee, sähköisten palveluiden käytössä koetaan positiivisena mahdollisuus käydä kommunikaatio kirjoittamalla.

Arvostan sähköisten palveluiden käyttömahdollisuutta varsinkin ajanvarauksissa, koska silloin ne voi tehdä sitten, kun itselle parhaiten sopii eikä tarvitse odotella puhelimesta. Chat on myös mukava lisä, koska kirjoittaminen on usein itselleni puhumista helpompaa. Itseäni ei häiritse se, että sähköisissä palveluissa ei ole suoraa ihmiskontaktia.

Chat on parhaimmillaan mainio. Olen kokenut sähköisen ajanvarauksen hyväksi, samoin omien tietojen rekisterit. Etälääkärinä en ole kokeillut, se voi olla hyvä, jos ajan saa nopeasti. Kuitenkin olen sitä mieltä, että meillä on valtavasti henkilöitä, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluita ja se tulee ehdottomasti ottaa huomioon palveluita kehitettäessä!

5.2 Mielenterveysomaisten toiveet sähköisiltä palveluilta

Selvittäessä mielenterveysomaisten toiveita ja ajatuksia omaisyhdistyksen sähköisiä palveluita kohtaan ilmeni vastauksissa tärkeitä huomioita. Suunniteltaessa uusia palveluita on hyvä selvittää palvelujen käyttäjien ajatuksia ja toiveita, jotta palvelut ovat mahdollisimman kohdennettuja ja toimivia. Yhdessä vastauksessa toivottiinkin, että omaisyhdistyksen sähköisten palveluiden toimivuuteen ja ulkoasuun paneuduttaisiin etukäteen ja omaiset otettaisiin mukaan suunnitteluun. Eräässä vastauksessa nostettiin esille sähköisten palveluiden hyviä puolia erilaisissa tilanteissa. Kahdessa vastauksessa pohdittiin laajasti etätukea sekä erilaisia tilanteita.

Vertaisryhmäkeskustelut toimisivat hyvin esim. heille, joilla on lastenhoito-ongelmia tai pitkät välimatkat

Etämahdollisuudet ovat hyvä lisä, joka mahdollistaa osallistumisen silloinkin, kun ei pääse paikan päälle. Säästävät aikaa. Mieluiten esim. keskusteluryhmissä käyn kuitenkin paikan päällä, mutta rinnakkain hyvä vaihtoehto esim. suljetut keskusteluryhmät. Chattiä voisi hyödyntää mielellään, monissa paikoissa asioin mieluummin chatilla kuin esimerkiksi puhelimitse. Tämä kätevää esim. jos työpaikalla tai muuten tilanteessa, jossa ihmisiä ympärillä hoitaa asioita esim. ajanvaraus, niin ei tarvitse ääneen omia asioitaan kailottaa.

Vastauksissa ilmeni useampia samansuuntaisia vastauksia. Omaiset toivoivat palveluiden olevan luottamuksellisia ja erityisesti helppokäyttöisiä. Ohjeiden toivotaan olevan selkeitä. Kuudessa vastauksessa nostettiin esille verkossa toimiva vertaistukiryhmä. Yksi omainen ehdotti verkkosivuille keskustelupalstaa, toinen taas suljettuja vertaisryhmiä Facebookissa. Tilasta erilaisille vertaisryhmille vaikuttaa siis olevan.

Minulle tärkeintä olisi netissä toimiva (myös suljettu Facebook- tai Whatsapp-ryhmä voisi mielestäni toimia) vertaistukiryhmä, jossa voisi keskustella mieltä painavista asioista reaaliaikaisesti.

Yksi omainen toivoi mahdollisuutta esittää nimettömänä kysymyksensä tai vaihtoehtoisesti saada tietoa lähettämällä yksityisviestin. Sähköinen ajanvaraus nousi myös esille. Siitä oli jo hyviä kokemuksia ja se myös koettiin tärkeimmäksi palveluksi. Myös palvelun käyttämiseen liittyviä huomioita esitettiin. Yksi omainen toivoi, että fonttimalli olisi silmäystävällinen (pyöreä, riittävä koko) ja että verkkosivut olisivat ajantasaiset.

Kahdessa vastauksessa mietittiin erilaisia palvelun käyttäjiä. Esille nousi huoli iäkkäämmistä jäsenistä sekä heidän taidoistaan käyttää sähköisiä laitteita ja palveluita. Negatiiviseksi asiaksi nostettiin myös se, että ihmiset olisivat yhteyksissä vain verkossa, eikä fyysisesti läsnä.

Mielummin ihmiseltä ihmiselle ihan vanhanaikaisesti ja sähköisiä juttuja vain tarkan harkinnan mukaan.

Vielä on jäsenistössä liian paljon vanhuksia joilla ei ole mahdollisuutta/taitoa käyttää/hyötyä sähköisiä palveluja. Huonoa on myös se että ihmiset ovat yhteyksissä vain verkossa, eikä fyysisesti läsnä.

Omaisyhdistykseltä toivottiin innovatiivisia ratkaisuja palveluihin. Suoranaisia ehdotuksia ei tullut, mutta mahdollisuuksia on monenlaisia. Esimerkkeinä tässä voidaan mainita koottu tieto yhdistyksen sivuille tai linkkejä toisten yhdistysten ajantasaisten tietojen sivustoille. Hyödyllisiä olisivat erilaiset verkkoluennot tai luentosarjat, joita omaistyöntekijä voi nauhoittaa videoiksi. Yhdistyksen sivuilla voi olla tarjolla koottuja harjoitteita esimerkiksi rauhoittumiseen, rentoutumiseen tai hengittämiseen. Muita mahdollisia palveluita voivat olla omatyökalut, joita voi käyttää muun muassa unen sekä harrastusten seuraamiseen sekä tukemiseen. Kaikkea ei kannata itse keksiä. Tässä kohdassa voidaan käyttää myös linkkejä olemassa oleviin sivustoihin ja tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

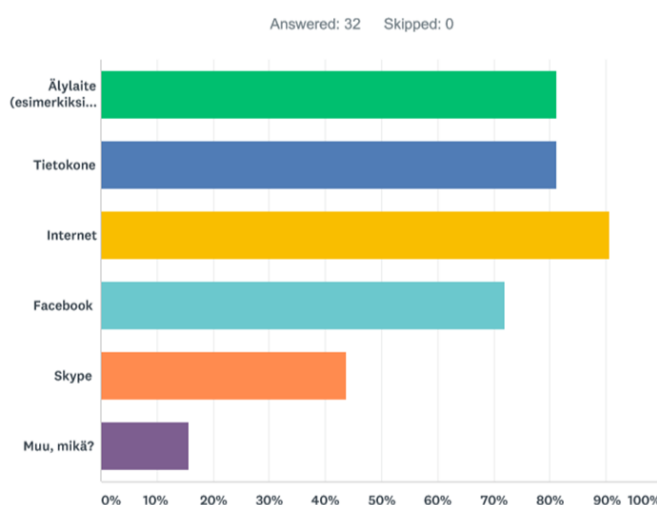
Aiemmin opinnäytetyön luvussa 4 esiteltiin monenlaisia hyvinvointia tukevia sähköisiä palveluita.

5.3 Omaisten valmiudet sähköisten palveluiden käyttämiseen

Vastauksista ilmeni, että suurin osa (78 %) olisi valmis käyttämään sähköisiä palveluita, kuten omaisneuvontaa etäyhteydellä, jos saisi yhdistykseltä tukea niiden käyttämiseen. Vastaajista 16 % ei ollut kiinnostunut ja 6 % ei osannut sanoa kantaansa. Kysyin myös omaisten tietoteknisistä valmiuksista. Kuvasta 1 havaitaan, että reilulla 80 % on mahdollisuus käyttää älylaitetta sekä tietokonetta ja 90 % on pääsy internetiin. Myös Facebook on yleinen vastaajien joukossa. Sen sijaan Skype ei vielä ole niin yleinen.

Vastauskohdassa muu, kolme omaista kertoi, ettei heillä ole mahdollisuutta käyttää mitään edellä mainituista. Yksi omainen kertoi taitavansa monet eri käyttöjärjestelmät, esimerkkeinä hän mainitsi WhatsAppin, Instagramin, Messengerin, Twitterin sekä Officen muut vaihtoehdot Teams, Planner jne. Myös toinen omainen kertoi hänellä olevan mahdollisuuden käyttää WhatsAppia.

Q12 Minulla on käytössä tai mahdollisuus käyttää:



| VASTAUSVAIHTOEHDOT | VASTAUKSET | |
|---|------------|----|
| Älylaite (esimerkiksi älypuhelin, tabletti) | 81,25% | 26 |
| Tietokone | 81,25% | 26 |
| Internet | 90,63% | 29 |
| Facebook | 71,88% | 23 |
| Skype | 43,75% | 14 |
| Muu, mikä? | 15,63% | 5 |
| Vastaajat yhteensä: 32 | | |

Kuva 1. Kuvaaja vastuksista koskien älylaitteita ja ohjelmia

Laitteisiin sekä ohjelmiin liittyvänä lisäkysymyksen ”Tarvitseeko tai haluaako omainen ohjausta sekä neuvontaa edellä mainittujen laitteiden tai ohjelmien käyttämiseen”? 20 vastaajaa vastasi ettei tarvitse. Muutamassa vastauksessa oli kiinnostusta Skypen opastukseen ja muutamassa opastusta yleisesti älylaitteiden käyttämiseen.

Kysyttäessä omaisten kiinnostusta erilaisiin sähköisiin palveluihin, vaihtoehtot oli määritelty valmiiksi ja omainen sai valita useamman sopivan vaihtoehtoon. Vastaukset olivat hyvin samansuuntaiset. Ilmeni, että eniten omaisia kiinnostaa internetissä oleva vertaistukiryhmä, jossa ryhmää ohjaavat työntekijät ja tehtävään koulutetut vapaaehtoiset. Ryhmä toimii Tukinetissä, jonka keskustelupalstalla ryhmä toteutuu suljettuna ja suojattuna. Tästä palvelun muodosta oli kiinnostunut 22 vastaajaa 31 vastaajasta. Toiseksi eniten kiinnostusta herätti mahdollisuus etäosallistumiseen luennoille ja tapahtumiin internetin kautta, esimerkkinä Skype, Facebook. Tämän kohdan valitsi 21 vastaajaa.

Sähköisen ajanvaraamisen mahdollisuus kiinnostaa myös omaisia, 17 heistä valitsi tämän vaihtoehtoon. Yhdistyksen verkkosivuilla olevaa sähköistä kalenteria voisi käyttää esimerkiksi ajanvaraamisessa omaisneuvontaan sekä vertaisryhmiin. 9 vastaajaa kertoi olevansa kiinnostunut omaisneuvonnasta etäyhteydellä, 4 vastaajaa ei ole kiinnostunut näistä palveluista ja yksi nosti vielä erikseen esille kiinnostuksen chattia kohtaan.

Kysyttäessä erikseen Skypestä, joka on älylaitteeseen ladattava tai tietokoneella käytettävä palvelu, jossa käyttäjät voivat keskustella keskenään tietokoneen tai älypuhelimien kautta ja soittaa toisilleen video- tai äänipuheluita internetissä. Skypessä on mahdollisuus toteuttaa ryhmäpuheluna ryhmäkeskustelu, jossa keskustelijat voivat jutella keskenään ajantasaisesti. Kolmasosa olisi valmis ottamaan Skypen käyttöönsä omaisyhdistyksen palveluissa, jos saisi omaisyhdistykseltä tukea, kolmasosa ei ja kolmasosa ei osannut sanoa.

5.4 Sähköisistä palveluista saatava hyöty

Selvitin tätä teemaa kolmella erillisellä kysymyksellä. Suurin osa vastaajista kokee, että olisi voinut hyötyä sähköisistä palveluista jo aiemmin, mikäli niitä olisi ollut tarjolla. Kyllä vastasi hieman yli puolet (56 %), ei vastasi lähes joka viides (19 %) ja ei osaa sanoa vastasi neljäsosa (25 %). Myös kysyttäessä, kokisiko vastaaja, että hän voisi tällä hetkellä tai tulevaisuudessa hyötyä sähköisistä palveluista, mikäli niitä tarjottaisiin, selkeästi suurin osa, 25 vastaajaa, vastasi kyllä (78 %), ei vastasi kolme (9 %) ja ei osaa sanoa vastasi neljä (13 %). Molemmissa kysymyksissä ei osaa sanoa -vastauksen määrä sai pohtimaan, auttaisiko lisätieto palveluista sekä käyttökokeemukset selventämään asiaa. Tärkein huomio kuitenkin on, että yli puolet vastaajista kokevat, että olisivat voineet hyötyä jo aiemmin. Näin ollen tarvetta sähköisille palveluille on olemassa.

Kysyttäessä, millaista hyötyä koet sähköisistä palveluista voivan olla sinulle, esille nousi monenlaisia huomioita. Näissä vastauksissa mielestäni kuuluu eniten omaisten ääni ja juuri näiden asioiden vuoksi on sähköisiä palveluita myös kehitettävä sekä mahdollistettava lisää. Alla olevassa kahdessa vastauksessa on huomioita niin fyysisenkin kuin psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen sähköisten palveluiden kautta. Sähköiset palvelut voivat olla osa yhteistyötä ja niiden tarjoama nopeampi reagointimahdollisuus vähentävät yksin jäämisen tunnetta. Tukea ja tietoa olisi mahdollista saada joustavasti sekä tilanteeseen sopivalla tavalla.

omat perussairaudet vaikeuttavat liikkumista, patologinen väsymys, näkökyvyn heikkeneminen jne. Kotioloissa, omaan tahtiin ja joustavaan aikatauluun hermostumatta, asiointi palvelee osana yhteistyötä.

Vertaistukichat toisi tukea myös tapaamisten välille eikä asioiden kanssa olisi niin yksin, kun voisi heti puhua niistä ymmärtäville ihmisille. Nettiajanvarausmahdollisuus on aina kätevä.

Vastauksissa näkyi myös huolta – samanlaisia huomioita, joita nousi esiin jo aiemmissa kohdissa. Pieni osa vastaajista kokee, että palvelut jäävät käyttämättä, jos ne siirtyvät internettiin. Kahdessa vastauksessa todettiin huoli syrjäytymisestä yhteiskunnan ulkopuolelle.

Syrjäytyy ulkopuolelle. Ei hyötyä vaan haittaa.

Suurimmassa osassa vastauksista ilmeni, että palvelut ovat helppokäyttöisiä ja säästävät aikaa. Omaiset kertovat etsivänsä internetistä tietoa ja henkistä tukea. Vastauksissa mainittiin positiivisina asioina sähköisten palveluiden nopea saatavuus ja mahdollisuus osallistua kotoa tai muualta. Myös se, että palvelut eivät ole sidoksissa aikatauluihin, koettiin positiivisena. Kuitenkin yhdessä vastauksessa haluttiin korostaa ihmisten tapaaminen olevan se, josta on kaikkein eniten hyötyä mielenterveydelle. Vastauksen perusteella omaiset etsivät verkosta tietoa sekä tukea tilanteelleen.

Paljonkin on asioita joista en omaisena tiedä mitään ja joudun kuitenkin äitinä vastaamaan vaikeisiin kysymyksiin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen kohteena opinnäytetyössäni olivat mielenterveysomaiset sekä heidän kiinnostuksensa ja valmiutensa käyttää omaisyhdistyksen sähköisiä palveluita. Selvitin näitä asioita tutkimuskysymyksien avulla, joiden myötä tutkin yleistä suhtautumista sähköisiin palveluihin, omaisten toiveita omaisyhdistyksen sähköisiä palveluita kohtaan sekä omaisten valmiuksia sähköisten palveluiden käyttämiseen. Lisäksi tutkin, millaista hyötyä mielenterveysomaiset kokevat voivansa saada omaisyhdistyksen sähköisiltä palveluilta.

6.1 Tutkimuksen keskeiset huomiot

Kyselyyn vastasi mielestäni riittävä määrä eri-ikäisiä ihmisiä suhteessa aikaan, jonka kysely oli avoinna. Heidän vastauksistaan sain arvokasta tietoa omaisten toiveista sekä kokemuksista. Nämä tiedot auttavat omaisyhdistystä kehittämään palveluitaan. FinFami Uusimaa ry (2019) toteaa, että Kanta-Hämeen ja Uudenmaan FinFamit ovat aloittaneet keväällä 2019 yhteistyönä valtakunnallisen verkossa toteutettavan verkkoryhmän, johon mielenterveysomaisilla on mahdollista osallistua asuinpaikasta riippumatta. Tällaisella yhteistyöllä on mahdollista vapauttaa yksittäisten työntekijöiden aikaa sekä mahdollistaa omaisille keinoja osallistua monenlaisiin palveluihin. Valtakunnallisen palvelutuotannon avulla yhä useampi voi saada tukea sekä apua.

Tämän tutkimuksen keskeiseksi huomioksi sähköisistä palveluista nousi esiin omaisten positiivinen suhtautuminen sähköisiin palveluihin. Suurimmalle osalle vastaajista sähköiset palvelut olivat tuttuja ja niiden käyttäminen oli luontevaa. Jonkin verran vastauksista ilmeni epätietoisuutta sähköisiä palveluita kohtaan, mutta myös kiinnostusta opetella uusia toimintatapoja. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) toteaa, että yleisesti ottaen ihmisillä on hyvät valmiudet sähköisten palveluiden laajempaan käyttöönottoon, koska he ovat tottuneet käyttämään jo sähköisiä terveyspalveluita. Näitä sähköisiä palveluita on mahdollista laajentaa sosiaalipalveluihin sekä yhdistettyinä sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Muutamassa vastauksessa näkyi selkeä huoli siitä, että sähköiset palvelut vievät pois fyysisen kohtaamisen yhdistyksessä, vaikka jo saatetekstissä korostettiin, että sähköiset palvelut täydentävät nykyisiä palveluita. Sähköisiä palveluita suunnitellessa tulisi ottaa huomioon, että on pieni joukko, jotka tarvitsevat tukea ja apua sähköisen palveluiden käyttämiseen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yksi kymmenestä suhtautuu negatiivisesti tai epäillen sähköisiä palveluita kohtaan.

Omaisyhdistys tarjoaa monenlaisia palveluita, joista sähköiset ovat vain yksi osa. Mutta kuten tässä tutkimuksessa teetetyn kyselyn vastauksista

ilmenee, kannattaa sähköisiin palveluihin panostaa ja luovasti ideoita erilaisia mahdollisuuksia. Omaiset etsivät internetistä tukea ja tietoa, joten heidän hyvinvointiaan ja jaksamistaan tukisi tiedon helppo saatavuus. Palveluiden tulee olla helposti lähestyttäviä ja saavutettavia, mutta palveluilta toivotaan myös innovatiivisuutta.

Erityisen tärkeää on, että palveluiden laatua seurataan ja tarkastellaan. Ei riitä, että sanotaan palveluita olevan tarjolla, jolleivät ne ole laadukkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikein kohdistettuja. Tässä on tärkeää huomioida omaisten palaute sekä käyttökokemukset. Heitä voisi myös ottaa mukaan palveluiden suunnitteluun kokemusasiantuntijoina. Tutkimuksen myötä selvisi, että mielenterveysomaisilla on kiinnostusta, moninaista näkemystä sekä konkreettisia huomioita sähköisistä palveluista.

Tutkittaessa sähköisistä palveluista saatavaa hyötyä oli ei osaa sanoa -vastauksia siinä määrin, että mietin, auttaisiko lisätieto palveluista sekä käyttökokemukset selventämään asiaa. Tärkein huomio kuitenkin on, että yli puolet vastaajista kokevat, että olisivat voineet hyötyä jo aiemmin, mikäli niitä olisi ollut tarjolla. Näin ollen tarvetta sähköisille palveluille on olemassa.

Esitin edellisessä luvussa kyselyn vastaukset tutkimuskysymysten mukaisesti, jotta saisin kokoavaa tietoa vastauksista. Olin jossain määrin yllättynyt, kuinka samansuuntaisia vastaukset olivat. Vahva enemmistö kokee sähköiset palvelut ylipäättään positiivisina sekä heillä oli myönteisiä kokemuksia useammista sähköisistä palveluista. Omaisten valmiudet käyttää palveluita ovat hyvät ja heillä on kiinnostusta opetella uusia järjestelmiä. Muutama vastaaja oli selkeästi sähköisiä palveluita vastaan. Heidän määränsä oli kuitenkin suhteellisen pieni.

6.2 Palveluiden kehittäminen

Omaisyyhdistyksen sähköisten palveluiden on tarkoitus täydentää muita palveluita, ei sulkea pois. Suunniteltaessa ja toteuttaessa on kuitenkin hyvä huomioida monenlaiset käyttäjät. Jos palveluita pohtii vain sellaisten näkökulmasta, joilla on vahvat taidot palveluiden käyttämiseen, voi palvelujen ulkopuolelle jäädä suuri määrä ihmisiä. Silti osalle ihmisistä pelko sähköisistä palveluista muiden palveluiden poisviejinä on todellinen. Mistä tämä pelko kumpuaa ja kuinka sitä voisi helpottaa? Omaisyhdistyksen tarjoama tuki ja opastus ovat mielestäni hyviä keinoja hälventää epätietoisuutta sekä epävarmuutta uuden asian tai toimintatavan äärellä. Tämän tutkimuksen mukaan yksi kymmenestä tarvitsee tukea ja ohjausta sähköisten palveluiden käytössä, joten resurssien ei tarvitse olla suuria. Näitä opastus- sekä ohjaamistapahtumia voidaan tehdä myös yhteistyössä muiden järjestöjen sekä toimijoiden kanssa.

Omaisten vastauksista ilmeni, että lähes kaikki käyttävät internetiä ja suurimmalla osalla on käytössä tietokone tai älylaite. Suhtautuminen sähköisiin palveluihin on positiivista. Niiden koetaan auttavan arjessa ja mahdollistavan palveluiden saamisen jopa välimatkojen tai elämäntilanteiden ollessa haastavat. Olin itse myös positiivisesti yllätynyt vastaajien määrään kahden viikon aikana. Minusta se sekä vastaukset kertovat, että kiinnostus erilaisiin sähköisiin palveluihin on olemassa.

Mielenterveysomaisten vastaukset ovat hyvin yhteneväisiä luvussa 4.3. esitellyn Tilastokeskuksen väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen tulosten kanssa. Siinä ilmenee, että vuonna 2018 internetiä käytti 89 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista, kun taas tässä omaisia koskevassa tutkimuksessa internetiä käyttää jopa 90 %.

Mielenterveysomaisten elämäntilanteiden ollessa hyvin erilaisia tulisi myös palveluiden olevan moninaisia. Kuten tuloksissa ilmeni, pitkät välimatkat sekä tarve säästää aikaa ovat tärkeitä huomioita. Myös omaisen oman jaksamisen mukaisesti saatavat palvelut, itselle sopivaan aikaan ja omassa rauhassa koetaan tärkeiksi. Joutsenniemi (2011, s. 43) toteaa mielenterveysomaisten roolin olevan parhaimmillaan elämää rikastuttava sekä palkitsevan, mutta se voi myös kuormittaa henkisesti sekä fyysisesti. On kuitenkin riskinä, etteivät omaiset saa tarvitsemaansa tukea. Hyvinvoinnin kannalta oikea-aikainen tuki on tärkeä. Kun omaisista lähes kaikki käyttävät internetiä, tulisi tämä myös huomioida palveluiden ja tiedon saatavuudessa. Ja niin kuin tämäkin tutkimus toteaa, kiinnostus sekä valmiudet ovat olemassa. Kuitenkin yleisesti sähköisiä palveluita suunniteltaessa tulisi myös ottaa huomioon, että yksi kymmenestä aikuisesta ei käytä syystä tai toisesta internetiä (Tilastokeskus, 2018). Opinnäytetyön kyselyn vastaajien mukaan kaikilla ei ole myöskään varaa tietoteknisiin laitteisiin. Palveluita tulisi siis olla tarjolla moniin erilaisiin tarpeisiin sekä myös monin eri tavoin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää asiakasryhmiin, joille liikkuminen palvelujen piiriin arkielämässä olevien rajoitteiden tai pitkien matkojen vuoksi on vaikeaa. Asiakkailla on oikeus palveluihin riippumatta terveydentilastaan tai asuinpaikastaan. Tästä syystä palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvät seikat on otettava huomioon palveluissa. Esimerkkinä palveluiden saavutettavuuden turvaamisesta olisi kansalaisille avoimet asiointipisteet, joissa on tarjolla palvelujen käyttöön tarvittavat laitteet sekä yhteydet. Palveluiden digitalisointi on suuri muutos, ja sen kehittämisessä sekä koordinoinnissa tulisi olla mukana niin kansalaiset, asiakkaat kuin asiantuntijat. Palveluihin käyttöön liittyvää osaamista tulee myös vahvistaa sekä tukea.

6.3 Tutkimustuloksista käytännön omaistyöhön

Tutkimuksen aihe tuli suoraan työelämäyhteydestä FinFami — Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:ltä, koska he ovat aloittamassa sähköisten

menetelmien käyttöä omaistyössä. Opinnäytetyön tulosten avulla he saavat ajantasaista tietoa omaisten taidoista ja toiveista sähköisiä palveluita kohtaan. Yhdistyksen tulee huomioida molemmat käyttäjäryhmät: ne, joilla on vahvat atk-aidot sekä ne, joilla on tarvetta tukeen ja apuun sekä tutustuttaessa että käytettäessä sähköisiä palveluita. Tähän väliin mahtuu varmasti myös monia, joilla on taidoissa päivittämisen varaa, sekä ne, jotka tarvitsevat tukea uusien ohjelmien kanssa.

Yhdistys voi kokeilla esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen, erilaisten verkkoluentojen sekä suljettujen verkkoryhmien suosiota hyvinkin pienten budjetointien avulla. Suunniteltaessa tietylle kohderyhmälle ja tiettyyn kellonaikaan suunnattua suljettua verkkoryhmää kannattaisi etukäteen selvittää, mitkä raamit olisivat toimivimmat. Vai kannattaisiko alkuun pitää ryhmä avoimena, jotta sinne osallistuisi laajempi määrä ihmisiä? Myös mainonnalla ja informaatiolla koskien sähköisiä palveluita on iso merkitys. Kuinka moni ihminen saa ylipäättään tietoa mitä ja missä on tarjolla ja kellen suunnattuna. Miten saada tietoa niille, jotka eivät tunne yhdistystä? Olisiko kannattavaa kysyä sosiaalisen median vaikuttajia mukaan yhteistyöhön ja saada sitä kautta näkyvyyttä eri-ikäisten ihmisten joukossa?

Sähköisissä palveluissa on mahdollista mielenterveyden edistämisen kautta tukea laaja-alaisesti hyvinvointia. Mahdollisia tarjottavia sähköisiä palveluita voisivat olla lisäksi esimerkiksi erilaiset verkossa olevat harjoitteet, joilla omainen voi lisätä tietoa läsnäoloa ja stressin purkamista. Samanlaisena esimerkkinä oli luvussa 4.4 Oiva (n.d.), joka on tietoisuustaitoja ja henkistä hyvinvointia edistävä harjoitusohjelma. Verkossa voi olla myös taidelähtöisiin menetelmiin ohjeita sekä vinkkejä, esimerkiksi ohjeet musiikilliseen elämänkertaan, hyvän mielen kirjoittamisharjoituksia tai lähialueen hyviä metsäretkikohteita. Myös liikuntaa voitaisiin tukea verkossa: omaisille voisi olla tarjolla ohjattua liikuntaa verkossa tai erilaisia neuvoja sekä vinkkejä liikkumiseen. Verkossa voisi olla myös omaisten toisilleen laittamia neuvoja, vaikka avoimella ilmoitustaululla. Mahdollisuuksia hyvinvoinnin tukemiseen on rajattomasti. Kokeilemalla selviää mitkä toimivat ja antavat omaisille tukea ja toivoa sekä lisäävät heidän hyvinvointiaan.

Tämä tutkimus alustaa omaistyön sähköisten palveluiden tutkimusta. Jatkotutkimuksiksi sopisivat esimerkiksi tutkimukset eri-ikäisten käyttäjien kokemuksista sekä siitä, miksi joku ei käytä sähköisiä palveluita? Negatiivinen palautekin on mahdollisuus kehittää sekä muotoilla palveluita mitä oivallisimpien havaintojen kautta. Myös vapaaehtoisten moninaiset taidot ja osaaminen tulisi huomioida tarjottaessa sähköisiä palveluita. Olisiko mahdollista joskus olla omaisen vetämä verkkoryhmä tai koottua tietoa siitä, millaiset asiat voivat auttaa omaista erilaisissa elämäntilanteissa. Olisiko osallistuminen erilaista työntekijän tai omaisen pitämänä? Vapaaehtoisille voisi ehdottaa selkeitä erilaisia vapaaehtoistyön työnkuvia, joita he voisivat myös räätälöidä omien taitojen mukaan.

Sähköiset palvelut ovat vasta matkansa alussa, ja tämänkin tutkimuksen mukaan niitä kohtaan on kiinnostusta sekä valmiuksia. Rohkeutta sekä innovatiivisuutta uuden oppimiseen niin ammattilaisille kuin palveluiden käyttäjille!

6.4 Pohdinta

Opinnäytetyö kulki ajatuksissani ja tietokoneellani kuukausien ajan. Se alkoi yhdestä muodosta ja muuttui vuodenaikojen vaihtuessa toiseksi. Syksyn lopusta pääsimme seuraavaan kesään. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muovaantui samalla kun tein puolivälissä analyysivaihetta. Laajensin, muokkasin ja tutkin lisää asiaan sopivaa aineistoa. Samalla kävin vastavuoroista keskustelua tutkimusaineiston ja teorian kanssa. Alkuun keräämäni asiat olivat taustatietoa, joka jossain määrin jäi vain minulle ja täydensin sopivia kohtia uudella. Näin prosessi eteni paikoin eteen ja paikoin taakse päin.

Opinnäytetyön aineisto kerätiin verkkokyselynä, jolloin voi olla mahdollisuus, että ne, jotka ovat kaikista heikoimmassa asemassa suhteessa sähköisiin palveluihin, jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimustuloksiin olisi voinut vaikuttaa, jos osa kyselyistä olisi tehty paperisina. Mutta koska halusin tietää lähinnä mahdollisilta palveluiden käyttäjiltä ajatuksia sekä ideoita palveluihin, mielestäni verkkopohjainen kysely toimi tässä yhteydessä hyvin ja antoi riittävän laajaa tietoa.

Jatkotutkimusaiheiksi haluaisin nostaa tutkimuksen, jossa selvitettäisiin koeryhmän tai palveluiden käyttäjien kanssa omaisyhdistyksen chatin sekä muiden sähköisten palveluiden käyttökokemuksia. Tutkimuksessa voisi selvittää, mitkä asiat toimivat ja mihin tulisi kiinnittää huomioita. Tutkimusten mukaan sähköisten laitteiden ja internetin käyttö on jokapäiväistä, joten myös palveluita tulisi kehittää tähän suuntaan. Digitalisaatio on tätä päivää. Se antaa uudenlaisia mahdollisuuksia tavoittaa eri-ikäisiä ihmisiä eri puolelta Suomea. Se antaa myös mahdollisuuden omaisyhdistysten yhdistää voimiaan ja tehdä laajempaa sekä vaikuttavampaa työtä.

Opinnäytetyön tekeminen oli moninainen prosessi. Aihealue on mielenkiintoinen, mutta tiedon keräämisen ja rajaamisen vuoksi se oli aikaa vievä. Juuri vastaavia opinnäytetöitä tai tutkimuksia en löytänyt, mutta etsin aihealueita, jotka liittyvät teemaan. Sähköisistä palveluista löytyi enemmän tietoa terveydenhuollosta kuin sosiaalityöstä. Pyrin kuitenkin linkittämään monialaisempaa tietoa tähän tutkimukseen.

Haasteista huolimatta työstin prosessityyppisesti opinnäytetyötä usean kuukauden ajan ja annoin aihealueen kypsyä ajatuksissani. Halusin antaa opinnäytetyölle tarpeeksi aikaa ja samalla mahdollistaa omaa oppimistani. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti niin mielenterveysomaisen roolin kuin elämäntilanteen ymmärrystä sekä lisäsi jo olemassa olevaa kiinnostustani omaistyöhön kuten tarkemmin myös sosiaalityön sähköisiin palveluihin.

Koen, että opinnäytetyön prosessi oli tärkeä ammatillisen kehitykseni kannalta ja se lisäsi entisestään mielenkiintoa palvelumuotoilun sekä tutkimuksen töihin. Opinnäytetyö on ollut juuri se matka, josta jo alkuopinnoissa haaveilin: mutkikas, haastava, mutta antoisa sekä eteenpäin kulkeva. Ja nyt toivon, että pääsen työstämään jo seuraavaa tutkimusta.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. painos. Tampere: Vastapaino

FinFami ry. (n.d.a). Mielenterveysomaisten keskusliitto. Jäsenyhdistykset. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://finfami.fi/tietoa-meista/jasenyhdistykset>

FinFami ry. (n.d.b). Mielenterveysomaisten keskusliitto. Vaikuttamistyö. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <https://finfami.fi/toiminta/vaikuttamistyö>

FinFami ry. (2018). Mielenterveysomaisten keskusliitto. Lapsiomaisella on oikeus tulla nähdyksi. Tiedote. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://finfami.fi/ajankohtaista/lapsiomaisella-on-oikeus-tulla-nahdyksi/>

FinFami ry. (2019). Mielenterveysomaisten keskusliitto. Lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://finfami.fi/ajankoh-taista/lapsiomaisten-ja-nuorten-hoivaajien-nakymattomyys-puhutti-finfamin-lapsi-ja-nuorisofoorumissa/>

FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry. (2018a). Haettu 8.11.2018 osoitteesta <http://www.omaishdistys.com/>

FinFami - Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry. (2018b). Tukea ja toimintaa. Haettu 8.11.2018 osoitteesta <http://www.omaishdistys.com/tukea-ja-toimintaa/>

FinFami Uusimaa ry. (n.d.a). Omaisen opas. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <https://www.finfamiuusimaa.fi/omaisen-opas/>

FinFami Uusimaa ry. (n.d.b). VETO-projekti. Haettu 14.12.2018 osoitteesta <https://www.finfamiuusimaa.fi/veto/>

FinFami Uusimaa ry. (2018). Verkkopalveluilla lähemmäksi ihmistä. Haettu 14.1.2019 osoitteesta <https://www.finfamiuusimaa.fi/ajankohtaista/verkkopalveluilla-lahemmaksi-ihmista/>

FinFami Uusimaa ry. (2019). VETO-projekti. Ajankohtaista tietoa hankkeesta. Haettu 29.5.2019 osoitteesta <https://www.finfamiuusimaa.fi/ajankohtaista/finfamien-digiloikka-vai-jopa-kolmiloikka/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

Hoffman, S., Holm, K., Kuusela, A., Tahvanainen, A. & Åhs, V. (2017). *Motiivi 4. Tunteet, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hoitotyön vuosikirja 2016. (2016). *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Huttunen, M. (2017). Mielenterveyden häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Haettu 13.12.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Joutsenniemi, K. (2011). Lähiomaiset ja häpeäleima. Teoksessa J. Korkeila, K. Joutsenniemi, E. Sailas & J. Oksanen (toim.) *Irti häpeäleimasta*. Helsinki: Duodecim, ss. 43–52.

Jäkkö, M. (2018). *Digitalisaatio-osaaminen terveysalalla*. Opinnäytetyö. Terveydenhoitaja (YAMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu. Haettu 28.6.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061013340>

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK.

Kananoja, A. & Karjalainen, P. (2017). Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa A. Kananoja, M. Läheteinen & P. Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanomaa, 156.

Kauppila, T., Kiiski, K. & Lehtonen, M. (2018). Sähköhelmenkalastus - Sosiaalihuollon sähköisten palvelujen nykytila ja kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita. Haettu 14.2.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3914-1>

Kärki, T. (2017). Toiminnan digitalisaatio – miten sudenkuopat vältetään? Teoksessa K. Rousku, R. Linturi, C. Andersson, S. Stenfors, I. Lähteenmäki, T. Kärki & J. Limnell. *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. Helsinki: Valtiovarainministeriö, ss. 83–94. Haettu 24.4.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-836-1>

Mielenterveyden keskusliitto. (n.d.). Kun läheinen sairastuu. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/laheisen-sairastuminen/>

Mielenterveystalo.fi. (n.d.). HUSin tuottama mielenterveyteen keskittyvä verkkopalvelu. Tietoa palvelusta. Haettu 11.2.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/tietoa%20palvelusta/Pages/default.aspx>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Nettiterapiat.fi (n.d.a). Mielenterveystalon nettiterapiat sivusto. Haettu 12.8.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/Pages/default.aspx>

Nettiterapiat.fi (n.d.b). Mielenterveystalon nettiterapiat sivusto. Haettu 12.8.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/terapiaohjelmat/Pages/default.aspx>

Oikeusministeriö. (2017). *Kansallinen perus- ja ihmisoikeustoimintaohjelma 2017–2019*. Oikeusministeriön julkaisu 9/2017. Haettu 25.4.2019 osoitteesta <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjoxZnHw-rhAhXny-KYKHxk8D9cQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fvaltio-neuvosto.fi%2Fdelegate%2Ffile%2F25714&usg=AOvVaw3aRkPgCARhJ63Tsb9oZqXg>

Oiva. (n.d.). Verkossa toimiva tietoisuustaitoja lisäävä sivusto. Haettu 28.6.2019 osoitteesta <https://oivamieli.fi/taustatieto.php>

Omaiset mielenterveysliiton tukena keskusliitto ry. (2009). *Arjessa mukana – Omaistyön käsikirja*. Helsinki: Omaiset mielenterveysliiton tukena ry.

Pihlava, M. (2018). Masennus vie joka päivä yhdeksän henkilöä eläkkeelle. *Lääkärilehti*. Haettu 21.9.2018 osoitteesta <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/masennus-vie-joka-paiva-yhdeksan-henki-loa-elakkeelle/>

Pääkkönen, R. & Rajala, M. (2019). *Digitaalinen omaishoidon palvelumalli - mallin toimivuus ja osallistujien elämänlaatu*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Tampereen Ammattikorkeakoulu. Haettu 28.6.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052712053>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018). Sosiaalihuollon sähköisiä palveluja liittävä ja monipuolistettava. Tiedote. Haettu 15.5.2019 osoitteesta https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaalihuollon-sahkoisia-palveluja-lisattava-ja-monipuolistettava

Sekasin-chat. (n.d.). Suomen mielenterveysseuran koordinoiman hankkeen verkkosivut. Haettu 8.5.2019 osoitteesta <https://sekasin247.fi/>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.a). Huoli läheisestä. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/huoli-läheisestä>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.b). Suomalaisten mielenterveys. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.c). Tietoa Sekasin-chatista. Haettu 8.5.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-netista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). Mielenterveyden edistäminen. Haettu 21.09.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Mielenterveys. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Haettu 19.11.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Tilastokeskus. (2018). Internetiä käytetään yhä yleisemmin matkapuhelimella – myös ostosten tekemiseen. Haettu 24.4.2019 osoitteesta https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tie_001_fi.html

Valtioneuvosto. (n.d.). *Digihyvinvointi perheissä - Suomi hyvin käytetyn ajan mallimaaksi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Haettu 28.6.2019 osoitteesta https://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/digihyvinvointi-perheissa-suomi-hyvin-kaytetyn-ajan-mallimaaksi

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. (2009). *Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. 4.-5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Williams, F. (2017). *Metsän parantava voima*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

World Health Organization. (n.d.). Mental health definition. Haettu 15.11.2018 osoitteesta <http://www.euro.who.int/en/health-topics/non-communicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>

Liite 1

Sähköinen kysely ja saatekirje

Hei!

FinFami Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry on ottamassa käyttöön sähköisiä palveluita esimerkiksi Internetissä toimivan vertaistukiryhmän. Nämä uudet palvelut eivät korvaa aikaisempia palveluita, vaan toimivat niiden lisänä tarjoten mahdollisuuden entistä useammalle osallistua toimintaan välimatkasta riippumatta.

Olen Hämeen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Tukea ja toivoa digitaalisesti eli omaisyhdistyksen sähköiset palvelut mielenterveysomaisen tukena”. Teen opinnäytetyöni FinFami – Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset ry:lle ja toivoisin, että voisit vastata ohessa olevaan verkkokyselyyn. Keräämme toiveita ja ideoita liittyen sähköisiin palveluihin, sekä kartoitamme valmiuksia käyttää sähköisiä palveluita. Näiden arvokkaiden tietojen avulla omaisyhdistys pystyy tarjoamaan tulevaisuudessa entistä monipuolisempia palveluita.

Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti sekä yksityisyyssuojaa kunnioittaen ja vastaaminen on mahdollista tehdä nimettömänä. Vastauksia käsittelevät ainoastaan minä sekä koulutetut työntekijät, joilla on tehtävissään vaitiolovelvollisuus. Omaisyhdistys säilyttää tietoja ainoastaan tarpeellisen ajan. Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Jenny Tast

Sosop16, HAMK

jenny.tast@student.hamk.fi

Kysymykset:

Sukupuolenne:

- Nainen
- Mies
- Muunsukupuolinen
- En halua kertoa

Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?

- 1 0-6 v.
- 2 7-17 v.
- 3 18-29 v.
- 4 30-62 v.
- 5 63-79 v.
- 6 80 v. >

Olisitko valmis käyttämään sähköisiä palveluita, kuten omaisneuvontaa etäyhteydellä, jos saisit yhdistykseltä tukea niiden käyttämiseen?

kyllä/ei

Mikäli vastaa ei, ohjaa lisäkysymykseen mistä johtuen ei?

Koetko, että olisit voinut aikaisemmin hyötyä sähköisistä palveluista, mikäli niitä olisi tarjottu sinulle?

kyllä/ei/en osaa sanoa

Koetko, että voisit tällä hetkellä tai tulevaisuudessa hyötyä sähköisistä palveluista, mikäli niitä tarjottaisiin sinulle?

kyllä/ei/en osaa sanoa

Olisitko kiinnostunut seuraavista palveluista (valitse yksi tai useampi palvelu)

- suljettu vertaistukiryhmä Internetissä (ryhmää ohjaavat työntekijät ja tehtävään koulutetut vapaaehtoiset. Ryhmä toimii Tukinetissä, jonka keskustelupalstalla ryhmä toteutuu suljettuna ja suojattuna)
- omaisneuvonta etäyhteydellä (esim. Skype)
- sähköinen ajanvaraus omaisneuvontaan ja ryhmiin yhdistyksen verkkosivujen kautta (kalenterista voit itse valita sinulle sopivan ajan)
- etäosallistuminen luennoille ja tapahtumiin Internetin kautta (esim. Skype, Facebook live)
- muu, mikä?
- en ole kiinnostunut näistä palveluista.

Skype on älylaitteeseen ladattava palvelu, jossa Skypen käyttäjät voivat keskustella keskenään Skypen avulla tietokoneen tai älypuhelimien kautta ja soittaa toisilleen video- tai äänipuheluita internetissä. Skypessä on mahdollisuus toteuttaa ryhmäpuheluna ryhmäkeskustelu, jossa keskustelijat voivat jutella keskenään ajantasaisesti. Olisitko valmis ottamaan Skypen käyttöösi omaisyhdistyksen palveluissa, jos saisit omaisyhdistykseltä tukea?

kyllä/ei/ehkä

Millaisiksi koet sähköiset palvelut yleisesti ottaen sosiaali- ja terveyspalveluissa (esim. ajanvaraus, chat, omien tietojen rekisterit Internetissä, etälääkärin vastaanotto)?

Millaisia toiveita sinulla on omaisyhdistyksen sähköisiin palveluihin liittyen?

Millaista hyötyä koet sähköisillä palveluilla voivan olla sinulle?

Valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön

Minulla on käytössä tai mahdollisuus käyttää:

- älylaite (esimerkiksi älypuhelin, tabletti)
- tietokone
- internet
- Facebook
- Skype
- muu, mikä?

Tarvitsetko tai haluatko ohjausta sekä neuvontaa edellä mainittujen laitteiden tai ohjelmien käyttämiseen?

Muita toiveita:

Lisätietoja omaisyhdistystä varten:

Minua saa haastatella puhelimitse lisätietoja varten, koskien sähköisten palveluiden suunnittelua sekä käyttöönottoa
(nimi ja numero)

Olen kiinnostunut vapaaehtoistoiminnasta
(nimi ja numero/sähköposti)

Onko lähipiirissäsi joku, kenen ajattelisit olevan kiinnostunut sähköisistä palveluista?