

# **Verkko-oppimismateriaalia yhteiskehittämällä - intensiiviviikon osallistujien kokemuksia Strenco-hankkeesta**

Sanna Uotinen

Opinnäytetyö

Syyskuu 2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Uotinen, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2019
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Verkko-oppimismateriaalia yhteiskehittämällä - intensiiviviikon osallistujien kokemuksia Strenco-hankkeesta		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Riitta Räsänen, Katja Raitio		
Toimeksiantaja(t) Strenco-hanke		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kansainvälisessä Erasmus+ Strenco-hankkeessa on tavoitteena vahvistaa monialaista yhteistyötä mielenterveyshoitotyön opiskelijoiden, opettajien, ammattilaisten sekä palveluiden käyttäjien välillä, sekä kehittää työkaluja moniammatilliseen mielenterveysosaamiseen kansainvälisessä kontekstissa. Hankkeessa käytetään yhteiskehittämisen prosessia tuotettaessa muun muassa avointa verkko-oppimismateriaalia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia näkemyksiä Strenco-hankkeen ensimmäisen intensiiviviikon osallistujilla oli yhteiskehittämisen keinoin tuotetusta verkko-oppimismateriaalista. Tavoitteena oli näiden vastausten pohjalta kehittää hankkeen verkkomateriaalia edelleen.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin valmista aineistoa, joka oli kerätty osallistujilta sähköisellä Webropol-kyselyllä. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä 10, viisi kummastakin arvioidusta materiaalin teemasta. Neljästäkymmenestä osallistujasta saatiin 11 vastausta. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin.</p> <p>Tulosten perusteella yhteiskehittämisellä tuotetussa verkko-oppimismateriaalissa oli onnistuttu monelta osin hyvin. Materiaalin sisältöä pidettiin riittävän selkeänä ja laajana, sekä helposti ymmärrettävänä myös hankkeen ulkopuolisille materiaaliin tutustujille. Kuitenkin materiaaliin kaivattiin lisää erilaisten oppijoiden huomiointia ja viihdyttävyyttä muun muassa pelillisyyden ja videoiden muodossa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sekä jo luotua verkko-oppimismateriaalia, että tulevia yhteiskehittämisprosesseja hankkeen viimeisen vuoden aikana.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Yhteiskehittäminen, osallisuus, mielenterveyshoitotyö, Strenco, moniammatillisuus		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Uotinen, Sanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 36	Permission for web publication: x
Title of publication <b>E-learning material through co-production – participants' thoughts about the Strenco-project</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Räsänen Riitta, Raitio Katja		
Assigned by STRENCO Project		
Abstract  <p>The international Erasmus+ STRENCO project aims to strengthen the multi-professional collaboration between students, professionals, academics and experts by experience in the mental health field and develop tools to assessing multi-professional competences of mental health work in an international context. In the project, the process of co-production is used to create, for example, open e-learning material.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the participants' views on the e-learning material co-produced during the first intensive week. The aim was to further develop process the e-learning material based on the answers.</p> <p>The thesis resorted to an existing body of data that had been collected by using an electronic Webropol-survey that consisted of ten questions, five dealing with each of two themes in the material. 11 out of 40 participants answered the survey. Qualitative methods were used in analysing the data.</p> <p>According the results, the participants were quite satisfied with the co-produced e-learning material. The material was considered clear and sufficiently comprehensive even for those who were not participating in the project. However, the responders hoped for more consideration of the various learners and of the aspect of entertainment, for example, in the form of gamification and videos.</p> <p>The results of the thesis can be utilized by the STRENCO project both when developing the e-learning material and in the coming processes of co-production in the final year of the project.</p>		
Keywords/tags (subjects) Co-production, involvement, mental health care, STRENCO, multidisciplinary		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Kohti aitoa yhteistyötä mielenterveyshoitotyössä .....</b>	<b>4</b>
2.1	Osallisuus mielenterveyshoitotyössä .....	4
2.2	Moniammatillisuus mielenterveystyössä .....	6
2.3	Yhteiskehittäminen mielenterveyshoitotyössä .....	7
<b>3</b>	<b>STRENCO-hanke .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>17</b>
5.1	Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä.....	17
5.2	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä .....	19
<b>6</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>20</b>
6.1	Ensimmäisen intensiiviviikon osallistujien näkemykset yhteiskehittämällä tuotetusta verkkomateriaalista .....	20
6.1.1	Osallistujien näkemykset materiaalin temasta “Collaborative mental health and co-production” .....	20
6.1.2	Osallistujien näkemykset materiaalin temasta “Gamification” ...	23
<b>7</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>26</b>
7.1	Tulosten tarkastelu .....	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	30
	<b>Lähteet .....</b>	<b>32</b>

# 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa, sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2014). Mielenterveyden ongelmat ovat kuitenkin yksi kansainvälisestikin merkittävimmistä kansanterveyden haasteista (Hannukkala, Wahlbeck, Parkkonen, Solantaus & Valkonen 2017). Ritchien ja Rocherin (2019) mukaan 15-20 prosenttia maailman väestöstä kärsii yhdestä tai useammasta mielenterveyden tai päihteiden käytön ongelmasta. Euroopassa vuonna 2015 neljä prosenttia kaikista kuolemista johtui mielenterveyden ongelmista, ja 14 prosenttia sairaalapaikoista oli psykiatristen potilaiden käytössä (Eurostat 2018). Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisessä, vuosille 2013-2020 laaditussa toimintasuunnitelmassa, korostetaan erityisesti mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä, stigman vastaista työtä, sekä ihmisoikeuksien toteutumista (Solin 2015, 14; World Health Organization 2013, 9.) On selvää, ettei näissä asioissa edetä entiseen malliin jatkamalla, vaan mielenterveyshoitotyössä ja -koulutuksessa tarvitaan sekä rakenteellista että asenteellista muutosta.

Osallisuutta on mielenterveyspalveluissa painotettu vahvasti viimeisen vuosikymmenen aikana erilaisissa kansallisissa sekä kansainvälisissä ohjelmissa ja julkilausumissa. Yksilön näkökulmasta sillä tarkoitetaan palveluiden käyttäjän oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja osallisuudesta tulevaa voimaantumista, sekä parantunutta elämänhallintaa. Yhteiskunnan näkökulmasta se taas kuvastaa mahdollista syrjinnän ja stigmatisoinnin vähentymistä. Edelleen palvelujärjestelmän kannalta tällä tarkoitetaan asiakaslähtöistä toimintaa ja laadukkaita palveluja. (Andvig, Severinsson & Syse 2014, 1-2; Laitila & Pietilä 2012, 9-10.)

Yhteiskehittäminen (co-production) ei ole vielä suomen kielessä kovin vakiintunut käsite, ja maailmanlaajuisestikin se on melko tuore asia terveydenhuollossa. Sillä tarkoitetaan pidemmälle vietyä osallisuutta; konkreettisesti jonkun uuden aikaansaamista yhdessä, tasavertaisina ja -puolisina eri ammatillisten tahojen kanssa (mukaan lukien

kokemusasiantuntijat). Se tukee myös toipumisorientaatiomallia, joka on myös viitekehystenä lyömässä voimakkaasti itseään läpi mielenterveyshoitotyössä. (Gordon & O'Brien 2018, 1201-1203; Horgan, Manning, Bocking, Happell, Lahti et al 2018, 1284; Slay & Stephens 2013.)

Uudempien yhteistyön muotojen hyödyntäminen vaatii kuitenkin etenkin terveydenhuollon ammattilaisilta suurta asennemuutosta ja uudistumiskykyä, mikä lieneekin suurimpana esteenä niiden käytännön toteutukselle. Asiantuntijuudesta luopuminen voi tuntua uhkaavalta, ja toisaalta sen voidaan ajatella vievän liikaa aikaa ja vaativan mahdottomia ponnistuksia. Mahdolliset ristiriidat ja potilaiden epärealistiset odotukset voivat pelottaa. Perinteiset hierarkiset roolimallit elävät tiukassa, eikä niistä luopuminen tapahdu aina kivuttomasti. (Cadogan, Grey, & Roper 2018, 1-10; Gordon & O'Brien 2018 1201-1203; Linnanmäki 2017, 1623-1625.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Erasmus + STRENCO -hankkeen kanssa. Hankkeessa pääpaino on yhteiskehittämisellä mielenterveyshoitotyössä, ja osallisena siinä on mielenterveyshoitotyön opiskelijoita, oppilaita, ammattilaisia ja kokemusasiantuntijoita. Yhteiskehittämisellä aikaansaadaan muun muassa kaikille avointa mielenterveyteen ja sen hoitoon sekä edistämiseen liittyvää verkko-oppimismateriaalia. Tutkimusta yleisesti verkko-oppimismateriaalin vaikuttavuudesta tai toimivuudesta, etenkin mielenterveyshoitotyössä yhteiskehittämällä tehdystä, on toistaiseksi vielä melko vähän saatavilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä STRENCO-hankkeen ensimmäisen intensiiviviikon osallistujilla on yhteiskehittämällä tuotetusta verkko-oppimismateriaalista.

Opinnäytetyön tavoitteena on verkko-oppimismateriaalin kehittäminen tämän tiedon avulla. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa tulevan intensiiviviikon yhteistyöprosesseja verkkomateriaalin työstämiseksi moniammatillisissa ja -kansallisissa pienryhmissä. Lisäksi opinnäytetyön toivotaan tuovan lisää tietoa ja kiinnostusta mielenterveyshoitotyössä toimiville ja sitä opiskeleville yhteistoinnallisesta mielenterveyshoitotyön kehittämisestä, sekä rohkeutta ja uskallusta sen hyödyntämiseen omassa työssään.

## 2 Kohti aitoa yhteistyötä mielenterveyshoitotyössä

### 2.1 Osallisuus mielenterveyshoitotyössä

Osallisuuden asema ja painotus yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä mielenterveyshoitotyössä, että mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä on lisääntynyt voimakkaasti kuluneen vuosikymmenen aikana niin kansallisissa kuin kansainvälisissäkin ohjeistuksissa (Andvig ym. 2014, 1-2; Hipp, Kangasniemi, Vaajoki & Kuosmanen 2016, 286; Laitila & Pietilä 2012, 9; Solin 2015, 14; WHO 2013). Koska näkökulma on kuitenkin melko uusi suomalaisessa terveydenhuollossa, sekä käytännön toteutus, että tutkimustieto sen vaikuttavuudesta on toistaiseksi vielä vähäistä ja epäsystemaattista (Hipp ym. 2016, 287; Linnanmäki 2017, 1623-1625).

Hippin ja kollegoiden (2016, 286-297) tutkimuksen mukaan kokemusasiantuntijan osallisuutta edistäviä asioita ovat muun muassa heille osoitettu arvostus, toiminnan hyvä organisointi, sekä kannustava ja tasavertainen yhteistyö ammattilaisten kanssa. Andvigin, Severinssonin ja Sysen Norjassa (2014, 4-7) tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin kehittämään potilaiden kuntoutumista parantamalla yhteistyötä sairaala- ja avopuolen työntekijöiden kanssa, ja osallistamalla potilaat ja omaiset paremmin hoitoonsa. Tutkimuksen perusteella muun muassa kommunikointitaidot paranivat, potilaan vastuullisuus ja osallisuus kasvoi, sekä ymmärrys, arvostus ja tasavertaisuus paranivat.

Joissain yhteyksissä osallisuutta (involvement) käytetään myös synonyymina osallistumiselle (participation) sekä asiakaslähtöisyydelle (Laitila & Pietilä 2012, 10). Myös Tambuyzer, Pieters, & Van (2014) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan osallisuuden käsitteen määrittelyä, todeten sen olevan epäjärjestelmällistä ja puutteellista. He tekivätkin tutkimuksessaan osallisuudesta mallin hyödynnettäväksi mielenterveystyöhön. Tämän mallin mukaan osallisuudessa tavoitellaan potilaan voimaantumista ja tyytyväisyyttä, terveydenhoidon hyvää saatavuutta ja korkeaa laatua, sekä potilaan toipumista. Ennen kaikkea tärkeimpänä pitkäaikaisvaikutuksena he mainitsevat pa-

rantuneen elämänlaadun. Tambuysen ja muut määrittelevät osallisuuden mielenterveyshoitotyössä jakautuvan viiteen keskeiseen osaan, joita ovat: osallistuminen päätöksentekoon, osallisuuden aktiivinen luonne, osallistuminen monin eri keinoin, kokemusasiantuntijuus ja yhteistyö ammattilaisten kanssa. (Mts. 138-150.)

Yli 70 vuotta sitten New Yorkissa alkunsa saanut, sittemmin maailmanlaajuisesti levinnyt klubitalomalli on yksi onnistuneista osallistamisen esimerkeistä. Klubitalojen tarkoitus on täydentää muita mielenterveyspalveluita. Klubitalomallin yhdenvertaisuuteen ja voimavaralähtöisyyteen perustuva yhteisöllinen toiminta tarjoaa kuntoutumista tukevan turvallisen ympäristön, vertaistukea ja jäsenten eli kuntoutujien tarpeista lähtevää erilaista työpainotteista toimintaa. Tavoitteina toiminnalla on kuntoutujien elämänlaadun parantuminen, sairaalahoidon väheneminen ja työ- tai opiskelutoimintaan palaamisen helpottaminen. (Clubhouse International 2019.)

Tällä hetkellä toiminnassa on yli 300 klubitaloa yli kolmessakymmenessä maassa (Eaton, Johnsen, Lidz, McKay & Nugent 2016, 28-29). Tästä huolimatta tuoretta, tältä vuosikymmeneltä olevaa laajempaa tutkimustietoa Klubitalomallin vaikuttavuudesta on löydettävissä varsin vähän. Eatonin kollegoineen (2016, 36-41) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa näyttöä löytyi kuitenkin osallisuuden, sosiaalisten suhteiden ja elämänlaadun paranemisesta. Nämä ovatkin toki mainittuna myös Klubitalomallin ydintavoitteissa (Clubhouse International 2019). Eatonin ja muiden (2016, 40) mukaan esimerkiksi sairaalahoidon vähenemisestä on viime ajoilta hieman näyttöä ainoastaan Grispanin (2013) tutkimuksessa. Kolmesta tutkimuksesta he löysivät näyttöä, että Klubitalomallin tarjoama opintoihin liittyvä tuki oli hyödyllistä. Heidän mukaansa myös Okonin ja Webbin (2014), sekä Pelletierin ja kollegoiden (2005) tutkimuksissa oli nähtävillä parantunutta elämänlaatua lyhyellä aikavälillä. Eaton ja muut toteavat myös, että yleisesti mielenterveyshoitotyössä tarvitaan lisää laadukkaita ja riittävän laajoja pitkäaikaistutkimuksia eri projektien ja ohjelmien vaikuttavuudesta sekä niiden jatkuvuuden, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen kannalta.

Tässä työssä osallisuudella viitataan mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kokemaan osallisuuteen. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan tässä työssä henkilöä,

jolla on/on ollut joku mielenterveyden häiriö, sekä kokemusta siitä toipumisesta ja mielenterveyspalvelujen käyttämisestä.

## 2.2 Moniammatillisuus mielenterveystyössä

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöistä, potilaan elämän ja hoitopolun kokonaisuutena huomioivaa työskentelytapaa, jossa ammattilaiset ja asiantuntijat jakavat tietotaitonsa taatakseen potilaalle parhaan mahdollisen hoidon edistymisen. Hyvin toteutuessaan mahdollistaa moniammatillinen yhteistyö potilaalle kokonaisvaltaisen hoivan ja hoidon. (Isoherranen 2012, 19-22.)

Moniammatillista oppimista terveydenhuoltoalalla tutkimalla on havaittu moniammatillisen oppimisen edistävän vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja muiden ammattilaisten arvostamista, sekä ymmärrystä omasta ja toisten roolista osana potilashoitoa (Tuomela, Kortekangas, Heikkilä, Salminen & Haapanen 2017, 264-265). Moniammatillinen osaaminen ja yhteistyö korostuu voimakkaasti tämän päivän terveydenhuollossa väestön ikääntyessä ja terveyteen liittyvien ongelmien kroonistuessa ja moninaistuessa. Sen oppiminen vaatii sekä toisten kunnioitusta että toisiin luottamista. On aiheellista myös pyrkiä välttämään stereotyyppisiä käsityksiä muista ammattiryhmistä. Näiden ymmärrys ja tätä kautta yhteistyön onnistuminen on omiaan lisäämään myös potilasturvallisuutta. (Tuomela ym. 2017, 265-266.)

Tuomela ja muut (2017) tutkivat terveydenhuoltoalan opiskelijoiden moniammatillista yhteistyöosaamista ja sen kehittymistä moniammatillisella opintojaksolla. Tulosten mukaan sekä osaaminen että ymmärrys moniammatillisesta yhteistyöosaamisesta potilashoidosta kehittyi huomattavasti, ja myös potilaiden hyöty tästä nähtiin. Tämä lieneekin myös tulevaisuuden opetuksessa yksi kulmakiviä, sillä taitoa todellakin tarvitaan yhä enenevässä määrin. Potilaan tilanteen kaikkia puolia selvitellessä usean alan asiantuntijan näkökulmat yhdessä auttavat parhaiten selvittämään potilaan kokonaistilannetta, jolloin myös hoitoratkaisujen liialta yksipuolisuudelta vältytään (Lehtonen 2011, 1187).

Moniammatillisuus on ollut vahvasti esillä myös mielenterveyshoitotyön kehittämisessä. Esimerkiksi Keski-Suomessa on osana kuntien sosiaali- ja perhepalveluja, yhteistyössä Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen ja yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksen sosiaalityön yksikön sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksikön opettajien ja opiskelijoiden kanssa toteutettu moniammatillista Sarana-hanketta. Hanke toteutettiin vuosina 2010-2014 Euroopan sosiaalirahaston tuella. Hankeessa kehitetty moniammatillinen tilannearvio-toimintamalli on juurrutettu edelleen käytännön työhön. Mallissa korostuu dialoginen vuorovaikutus ja asiakkaan tilanteen psykososiaalinen ymmärtäminen eri ammattiryhmien kautta. (Era 2015, 6.)

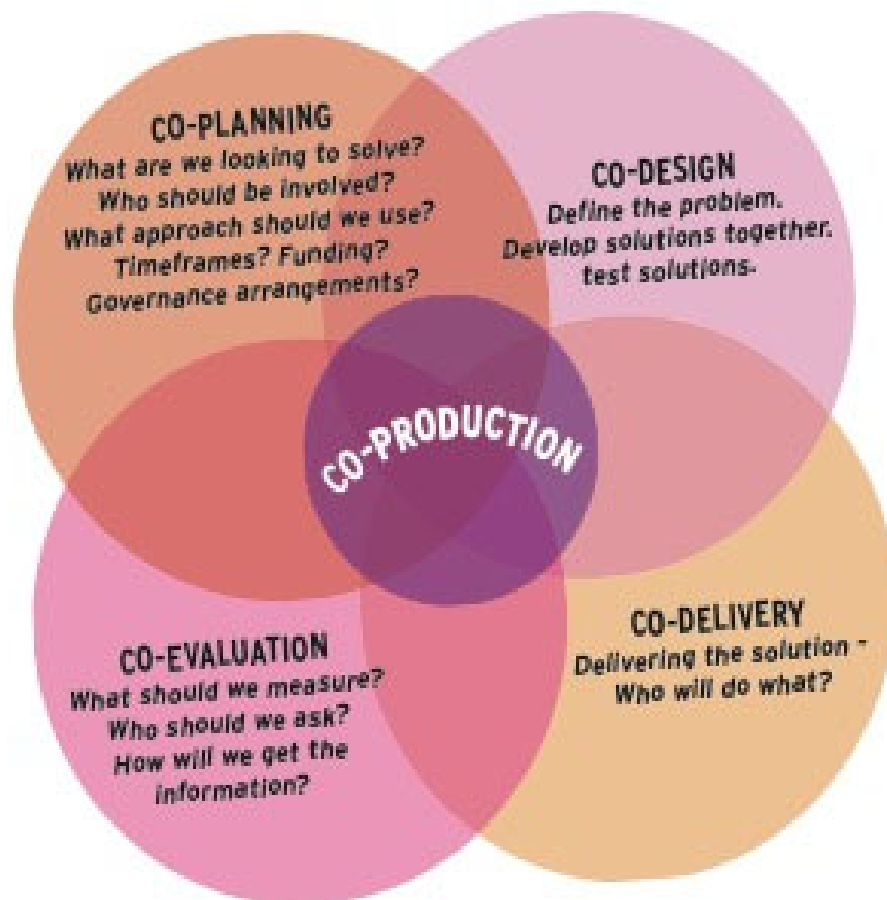
Hankkeesta saatiin hyviä tuloksia niin organisaatioilta, asiakkailta kuin työntekijöiltäkin, ja näin ollen hankkeen tilannearviomallia on jatkettu ja edelleen kehitetty. Mallia voidaan hyödyntää asiakastilanteissa, joissa asiakkaalla on haasteita monien ongelmien ja viranomaisten kanssa, ja hänellä on kokemus putoamisesta palvelujärjestelmien väliin tai palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta. (Holma, Holopainen, Hytönen, Hämäläinen, Hänninen, Hätininen, Kovanen, Liimatainen, Moilanen, Myllynen, Niemi, Pusa, Reuna, Siljamäki-Ponkilainen, Tapaninen, Tolppila & Ylä-Mononen 2015, 49-50.)

### 2.3 Yhteiskehittäminen mielenterveyshoitotyössä

Yhteiskehittäminen on enemmän kuin pelkkää osallisuutta; se on pidemmälle viety, innovatiivinen ja vielä toistaiseksi aika vähän käytetty tapa tuottaa tai rakentaa palveluita tai niiden osia. Se ei ole valmis malli tai kaava, vaan mukautuva prosessi, ja kokonaan uudenlainen tapa ajatella, toimia, ja olla vuorovaikutuksessa (Horgan ym.2018, 1284). Osallisuudessa asiakkaiden palautteet ja kokemukset huomioidaan palveluiden kehittämisessä, kun taas yhteiskehittämisessä asiakkaat osallistuvat itse kehitystyöhön tasavertaisina, eivät vain ammattilaisten avustajina kuten on tyyppillisesti totuttu. Yhteiskehittämisessä on kyse siitä, että kehittämistyö, palvelujen ja/tai toimintojen suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuu asiakkaiden osallistuessa yhteistyöhön ammattilaisena mielenterveyden ammattilaisten rinnalla.

Horgan kollegoineen (2018, 1284) toteaa Durosen ja muiden (2014) määritelleen yhteiskehittämisen teoreettisen viitekehyksen vaativan aktiivista yhteistyötä ja rakentavaa vuoropuhelua, joka haastaa perinteisen käsityksen tiedosta. Se tarjoaa vaihtoehtoisen lähestymistavan ja tilan erilaisten sosiaalisten maailmojen kohtaamisen. Yhteiskehittämisessä mielenterveyshoitotyössä korostuu tasavertaisuus, dialogisuus ja kumppanuus ammattilaisen ja asiakkaan välisessä suhteessa. Sitä käyttämällä voidaan uudistaa palveluja aidosti asiakaslähtöisiksi, ja rikkoa perinteisiä hierarkisia toimintamalleja, sekä osaltaan mahdollistaa asiakkaan voimaantumista. (Cadogan ym. 2018, 1-10; Gordon & O'Brien 2018; Linnanmäki 2017; Slay & Stephens 2013; THL 2018.)

Cadogan kollegoineen (2018, 2) on kuvannut yhteiskehittämisen prosessia ja sisältöä seuraavasti:



Kuva 1. Yhteiskehittämisen sisältö

Slayn ja Stephensin (2013, 3) mukaan co-production eli yhteiskehittäminen koostuu kuudesta peruspilarista, joita ovat: voimavara- ja lähtöinen lähestyminen, pystyvyyden tukeminen, vastavuoroisuus, vertaistuen verkostointi, eroavaisuuksien rajojen hälyttäminen ja toimintaan mahdollistaminen ylhäältä päin päättämisen sijasta (Slay & Stephens 2013,). Hietala määrittelee yhteiskehittämisen prosessiksi, joka vaatii muun muassa avoimuutta, aikaa ja tilaa, ennakoasenteiden sivuun laittamista, luottamuksen rakentamista ja ammattirooleista luopumista (Hietala nd.). Erityisesti se vaatii eittämisen, epävarmuuden ja keskeneräisyyden sietämistä (Cadogan ym. 2018, 11; Gordon & O'Brien 2018, 1201-1203; Hietala nd; Linnanmäki 2017, 1623-1625).

Perinteisesti palvelut on totuttu tekemään joko suoraan niin, ettei palveluiden käyttäjiä huomioida prosessissa lainkaan (doing to). Seuraava vaihe on ollut kysyä mielipiteitä, ja ilmoittaa, kuinka muutos tehdään (doing for). Kehittynein vaihe edustaa paljon syvempää käyttäjän osallistamista, jossa valtaa siirretään myös heille (doing with). Se vaatii suurta muutosta ammattilaisten työskentelyssä palveluiden käyttäjien kanssa yhdessä, todellista jaettua asiantuntijuutta ja päätöksentekoa. Olennaista yhteiskehittämisessä on palveluiden käyttäjien ainutlaatuisen tietotaidon ja kykyjen tunnistaminen ja tunnustaminen, sekä molemminpuolinen arvostus. (Slay & Stephens 2013, 3-4.)

### **Yhteiskehittäminen stigman vastaisessa työssä**

Stigman vastainen työ on mainittu WHO:n Mental Health Action Plan:ssa (2013), ja voidaankin nähdä, ettei tähän panostamatta voi olla aitoa osallisuutta ja hyvinvointia. Stigman ja häpeän tunteminen itsessään heikentää yksilön mielenterveyttä ja vaikuttaa muutoinkin laajalti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien elämään. Se heikentää sekä heidän elämänlaatuaan, että kuntoutumismahdollisuuksiaan muun muassa itsetunnon ja pystyvyyden laskun kautta. Stigmaa esiintyy myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten asenteissa, ja kuitenkin he toimivat suunnannäyttäjinä suhtautumisessa palveluiden käyttäjiin (Latif, Carter, Rychwalska-Brown, Wharrad & Manning 2017, 192). Tämä voi myös vaikeuttaa potilaiden hoitoon pääsyään somaattisten vaikeuksien osalta ja heikentää heidän saamaansa hoidon laatua. Myös mielenterveys- ja päihdealalla toimivat ammattilaiset joutuvat kohtaamaan työssään stigmaa liittyen työn arvostukseen ja hoitamiinsa potilaisiin (Rovamo & Toikko 2019, 281-289.)

Carson, Gibson & Houghton (2019) tutkivat hoitotyön aikuisopiskelijoiden asenteita itsetuhoisiin potilaisiin. He havaitsivat tutkimuksessaan, että jo lyhyellä (45 minuutin) interventiolla, jossa esiteltiin tekstein ja videoin itsetuhoisten ihmisten ja julkisuuden henkilöiden syitä itsetuhoisuuden takana, stigma väheni huomattavasti itsetuhoisia potilaita kohtaan. Tulokset olivat saman suuntaiset, kuin Pattersonin (2007) aiemmin tekemässä tutkimuksessa, jossa opetus oli kuitenkin sekä huomattavasti laajempi että pidempi kestoaltaan. (Mts. 309-311.)

Slayn ja Stephensin kirjallisuuskatsauksessa (2013) todettiin, että asiat, jotka nousivat esille yhteiskehittämisen tuloksina, olivat sosiaalisen verkoston laajeneminen, parantuneet tiedot, taidot ja opiskelu- työllistymismahdollisuudet, vähentynyt akuutti- ja sairaalahoidon tarve, sekä stigman väheneminen suhteessa ammattilaisiin ja yhteisöön sekä palveluiden piiriin liittymiseen. (Cadogan ym. 2018, 11.)

Englannissa 2003 aloitetulla, sittemmin jo muuallekin maailmaan levinneellä stigmatisoinnin vähentämiseen pyrkivällä ”Time to Change”-kampanjalla on saavutettu huomattavia muutoksia ihmisten asenteissa mielenterveydenhäiriöistä kärsiviä kohtaan (Evans-Lacko, Corker, Williams, Henderson, & Thornicroft 2014, 121-127; Time to Change 2019). Kampanjan keskiössä ovat kokemusasiantuntijoiden ääni ja elämäntarinat (Time to Change 2019).

### **Yhteiskehittäminen mielenterveyshoitotyön opetuksessa**

Horganin ja muiden mukaan kokemusasiantuntijoiden systemaattinen käyttö mielenterveyshoitotyön opetuksessa on vielä hyvin vähäistä. Horgan kollegoineen (2018, 1282-1291) on tehnyt ensimmäisen laajan kansainvälisen tutkimuksen kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä yhteiskehittämisen keinoin sairaanhoitajien koulutuksessa. Tutkimus oli osa kansainvälistä Australiassa, Suomessa, Norjassa, Islannissa, Irlannissa ja Hollannissa toiminutta COMMUNE (Co-production of Mental Health Nursing Education) -projektia, jossa yhdistyi kokemuseräinen ja akateeminen tieto tavoitteena yhteiskehittää mielenterveyden toipumisen moduuli. Projektissa kokemusasiantuntijat olivat osana hankkeen kaikissa vaiheissa, alkaen apurahan hakemisesta jatkaen aina tulosten levittämiseen asti. Tutkimuksen tulokset olivat saman suuntaiset kuin aiemmissa suppeammassa tutkimuksissa. Kokemusasiantuntijoiden kanssa

työskentely hälvensi opiskelijoiden stigmaa, epävarmuutta ja ennakkoluuloja mielen-  
terveyden häiriöitä ja niitä sairastavia ihmisiä kohtaan. Se myös vahvisti voimavara-  
lähtöistä lähestymistapaa ja valoi uskoa sairauksista toipumiseen, mikä on havaittu  
usein alhaiseksi. Lisäksi vuorovaikutus- ja itsereflektiotaitojen kehittyminen ja merki-  
tys korostuivat tuloksissa. Näyttöä yhteiskehittämisen käytöstä hoitotyön opetuk-  
sessa ja kokemusasiantuntijoiden opetustiloihin jalkautumisen selvistä hyödyistä al-  
kaa siis jo olla, joskin lisää tutkimuksia tarvitaan yhä.

### **Yhteiskehittämisen haasteet**

Kuten kaikkiin uusiin toimintamalleihin, myös yhteiskehittämiseen liittyy monia haas-  
teita. Vallalla olevat valtasuhteet (esimerkiksi potilas- hoitaja/lääkäri) ja vanhat totu-  
tut roolimallit voivat estää yhteiskehittämisen toteutumisen. Palveluiden käyttäjiltä  
vaaditaan rohkeutta astua esiin omana persoonanaan, ja ammattilaisilta puolestaan  
uskallusta riisua ammattilaisviitta. Ammattilaisten on myös omaksuttava ei-tietävä ja  
avoimen utelias asenne, joka mahdollistaa palveluiden käyttäjien pääsyn samalle vii-  
valle heidän kanssaan. (Cadogan ym. 2018, 11.)

Horganin ja muiden (2018, 1282-1283) mukaan Meehan ja Glover (2007) toteavat,  
että kokemusasiantuntijat kokevat haasteeksi valta-asetelman, ja tämän tulisikin olla  
rehellisesti esiin nostettava asia. Horgan ja muut (2018, 1283) lisäävät, että Filipen ja  
muiden (2017) mukaan yhteiskehittämisen käyttö tutkimuksessa mahdollistaa aiem-  
paa syvemmän osallisuuden ja kokonaan uuden tiedon muodon luomisen, mutta  
edellyttää valtasuhteiden erojen ja oikeudenmukaisuuden tunnistamista. Kokemus-  
asiantuntijat kokevat olevansa haavoittuvia ja tuntevat tarvetta tuntea apuansa ar-  
vostettavan, toteavat Meehan ja Glover (2007) Horganin ja muiden mukaan (2018).

Yhteiskehittäminen siis vaatii kaikilta osapuolilta runsaasti uskallusta, rohkeutta, si-  
toutumista ja riskinottokykyä. Kuitenkin on aina syytä tarkastella kriittisesti, milloin  
se ei ole realistinen käytettävä vaihtoehto. Aikataulun tiukkuus, tavoitteiden kohtaa-  
mattomuus asiakkaiden kanssa, tai luottamukselliset syyt voivat olla esimerkkejä ti-  
lanteista, jolloin yhteiskehittäminen ei välttämättä ole paras tapa edetä. Tällöin on  
mietittävä, mikä on paras käytettävissä oleva toteutustapa osallisuudesta. (Cadogan  
ym. 2018, 11.)

### 3 STRENCO-hanke

Hankkeen nimi STRENCO tulee sanoista Strengthening multi-professional competencies in mental health in an international context, through co-production with academics, students, service users and professionals. Kyseessä on kolmivuotinen kansainvälinen Erasmus + -projekti, joka käynnistyi syksyllä 2017. Hankkeessa on mukana kuusi korkeakoulua viidestä eri maasta; Suomesta Jyväskylän (JAMK) ja Tampereen (TAMK) Ammattikorkeakoulut, The Technological Educate Institute of Athens Kreikasta, The University of Salford Englannista, VIVES University Collage Belgiasta, sekä Trinity College Dublin Irlannista, joka toimii myös hankkeen koordinoijana. (Strenco-Application form 2017; Srenco 2019.)

**Hankkeen tavoitteet ja päämäärät** Pää tavoitteena hankkeessa on vahvistaa monialaista yhteistyötä mielenterveyshoitotyön opiskelijoiden, opettajien, ammattilaisten sekä palveluiden käyttäjien välillä, sekä kehittää työkaluja moniammatilliseen mielenterveysosaamiseen kansainvälisessä kontekstissa. Olennaisena osana tätä ovat vuosittain eri jäsenmaissa pidettävät intensiiviviikot, joihin osallistuu kaikkia edellä mainittuja toimijoita. Viikkojen aikana työstetään moniammatillisissa ja -kansallisissa, päivittäin vaihtuvissa pienryhmissä intensiiviviikon teemojen mukaista kaikille avointa verkko-oppimismateriaalia, kolmikantaista työskentelymallia, sekä arviointimittaria yhteiskehittämisen osaamisen arvioimiseksi mielenterveyshoitotyössä. (Strenco- Application form 2017; Srenco 2019.)

Kantavana teemana tässä hankkeessa kulkevat yhteistyö (collaboration) ja yhteiskehittäminen (co-production) mielenterveyshoitotyössä, jotka molemmat tukevat myös toipumisorientaatiomallia. Myös pelillisyyden hyödyntäminen mielenterveyshoitotyössä on yksi isoista teemoista hankkeen alla. Monikansallinen ja monitieteinen yhdessä tekeminen mahdollistaa osallistujille sekä kokemuksen erilaisista työskentelytavoista, että mahdollisuuden oppia toisiltaan enemmän kuin vain yhden kansallisuuden tai ammattiryhmän kanssa työskennellessä. Erityisesti palveluiden käyttäjien ääni pääsee aidosti yhdessä työskennellessä kuuluviin, ja he ovatkin tärkeä osa kolmi-

kantaisen opiskelumetodin kehittämistä. Tämä vahvistaa heidän tunnettaan sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta ja aktiivisesta toimijuudesta. (Strenco- Application form 2017; Srenco 2019.)

Palveluiden käyttäjien ja heidän perheidensä osallisuudesta on puhuttu jo pitkään maailmanlaajuisesti, mutta tämä on edelleen heikosti käytännön tasolla toteutuva asia. Tämän kaltaiset hankkeet ja tulevaisuuden ammattilaisia kouluttavat korkeakoulut ovatkin tärkeässä roolissa, sekä edistämässä tulevien ammattilaisten asennetta hyväksyvämpään suuntaan, että parantamassa heidän valmiuksiaan viedä tätä työskentelytapaa mukanaan käytännön kenttätöihin ja korkeammallekin tasolle muun muassa suunnitteluun ja johtamiseen. (Strenco- Application form 2017; Srenco 2019.)

Intensiiviviikoille osallistuville opiskelijoille hanke mahdollistaa osaamisen kehittämisen usein eri tavoin lukuisissa eri aihealueissa. He pääsevät kehittämään tietotaitoaan mielenterveyshoitotyössä yhdessä kokemusasiantuntijoiden, opettajien sekä alan kokeneiden ammattilaisten kanssa. Lisäksi heidän kansainväliset yhteistyötaitonsa, mukaan lukien kielitaito, kehittyvät. Myös atk-taitojen edistyminen on todennäköistä yhdessä tuotetun verkko-opetusmateriaalin työstämisen yhteydessä. Lisäksi verkostoituminen alan ammattilaisten kanssa, sekä muut uudet yhteistyökumppanit voivat auttaa heidän työllistymisessään tulevaisuudessa. (Strenco- Application form 2017; Srenco 2019.)

Hankkeeseen osallistuvat opettajat taas saavat uusia keinoja ja tapoja liittyen niin opettamiseen kuin yhteistyötaitoihinkin. Ammattilaisille hankkeeseen osallistuminen avaa myös uutta näkökulmaa käytännön hoitotyöhön, ja mahdollistaa palveluiden käyttäjien paremman hyödyntämisen ja huomioonottamisen jatkossa. (Strenco- Application form 2017; Srenco 2019.)

Opiskelu- ja työskentelytavat hankkeessa painottuvat siis vahvasti tekemällä oppimiseen perinteisemmän teoreettis pohjaisen oppimisen sijasta. Hankkeessa hyödynnetään myös pelillisyyttä ja sen tuomia kiistattomia hyötyjä erityisesti mielenterveyshoitotyössä. Hankkeessa tuotettu verkko-oppimismateriaali on kaikille avoimena

hankkeen englanninkielisillä internetsivuilla. (Strenco- Application form 2017; Srenco 2019.)

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan hankkeen ensimmäisen intensiiviviikon osallistujilta kerättyyn palautteeseen yhteiskehittämisen keinoin tuotetusta verkko-oppimateriaalista, ja siitä nousseisiin näkemyksiin. Tämän pohjalta voidaan kehittää sekä jo tuotettua materiaalia, että jatkossa myös tulevien intensiiviviikkojen verkkomateriaalin työstämisprosessia.

### **Verkko-oppimateriaalia yhteiskehittämällä**

Opetushallitus (2012) on määritellyt e-oppimateriaalin seuraavasti:

*”E-oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea verkossa saatavilla olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä.”*

Opetushallituksen (2012) mukaan e-oppimateriaalille on olemassa erilaisia termejä ja vakiintumattomia käsitteitä. Tässä työssä käytetään termiä verkko-oppimateriaali.

Oppimateriaalin pedagogisesta laadusta Opetushallitus toteaa seuraavaa:

*”E-oppimateriaalin pedagoginen laatu on tekijöiden osaamisen yhteistulosta: siinä yhdistyvät mielekkäät tehtävät ja oppimisen kannalta keskeinen sisältö visuaalisesti mielekkäästi ja hyvin toteutettuun ja teknisesti toimivaan kokonaisuuteen.”*

Verkko-oppimateriaalin pedagogista laatukriteeristöä listatessaan Opetushallitus (2012) on linjannut tärkeäksi sen tuovan opettamiseen lisäarvoa ja tukevan oppimista uusimman tutkimuksen mukaan. Edelleen Opetushallitus ohjeistaa digitaalisessa opettamisessa hyödynnettävän sen tarjoamia monipuolisempia mahdollisuuksia interaktiivisuuteen, linkittämiseen ja jakamiseen. Verkko-oppimateriaalin on myös tärkeää tukea niitä piirteitä, jotka on todettu oppimisen tutkimuksessa par-

haimmaksi, kuten muun muassa tehtävien riittävä haasteellisuus, oppijan aktiivisuuden ja oppimisen taitojen tukeminen, sekä yhteisöllisen työskentelyn tukeminen. (Opetushallitus 2012.)

Tutkimuksia mielenterveyshoitotyössä yhteiskehittämällä työstetystä verkko-oppimismateriaalista tai sen tehokkuudesta löytyy vielä suhteellisen vähän, mikä johtuu sen toistaiseksi melko vähäisistä käyttövuosista. Lamph, Sampson, Smith, Williamson ja Guyers (2018) tutkivat Englannissa kokemusasiantuntijoiden kanssa yhteiskehittämällä tuotetun persoonallisuushäiriötä koskevan verkko-oppimismateriaalin vaikuttavuutta ammattilaisilla. Tutkimuksen perusteella verkko-oppimismateriaalin kautta opiskelleet ammattilaiset saivat vastaavan hyödyn persoonallisuushäiriöisten kanssa toimimiseen, kuin kasvotusten opetusta saaneet. Lamph kollegoineen toteavat opetusmateriaalin sydämen ja äänen tulevan kokemusasiantuntijoilta, jotka olivat sekä toteuttamassa että suunnittelemassa videoita ja muuta materiaalin sisältöä. Koulutuskokonaisuudella on saatu muutoinkin Englannissa erittäin merkittäviä tuloksia persoonallisuushäiriöstä kärsivien hoidossa. (Mts. 125-132.)

Latif kollegoineen (2017, 191-200) tuotti avointa verkko-oppimismateriaalia yhteiskehittämällä itsetuhoisten nuorten kanssa. Oppimateriaali oli suunnattu ensisijaisesti lasten hoitotyön sairaanhoitajille, joilla havaittiin sekä epävarmuutta että stigmatisointia hoidettaessa itsetuhoisia lapsia ja nuoria. Tutkimuksen avulla saatiin parannettua niin hoitajien tietämystä, ymmärrystä, itseluottamusta kuin kommunikointiakin.

Jorm, Kitchener, Fischer & Cvetkovski (2010, 1072, 1075-1080) selvittivät satunnaisesti kontrolloidussa tutkimuksessaan Australiassa käytetyn mielenterveyden ensiapu- materiaalin (Mental Health First Aid training course) verkko- ja painetun version vaikuttavuutta aikuisväestössä. Sekä verkkomateriaalin, että painetun manuaalin hyödyt olivat selkeät, mutta verkko-oppimismateriaalilla saavutettiin vielä suuremmat hyödyt stigmatisoinnin lievenemisessä sekä auttamiskäyttäytymisen muutoksessa kuuden kuukauden seuranta-ajalla.

Sekä Lamph ja muut (2018,)), että Latif ja muut (2017, 193) mainitsevat useiden tutkimusten mukaan verkko-oppimisen hyötyinä olevan ennen kaikkea sen aikaan ja paikkaan sitoutumattoman oppimisen mahdollistamisen. Molemmat tutkijaryhmät toteavat sen olevan useiden tutkimusten mukaan myös joustavampi ja kustannustehokkaampi oppimisen muoto kuin esimerkiksi kasvokkain tapahtuva opetus. Myös erilaiset multimediakomponentit tuovat oppimiseen uusia näkökulmia, joita ei etenkään pelkän painetun manuaalin käytössä voida hyödyntää. Lamph ja muut kuitenkin myös toteavat McCarthyn (2014) maininnee, ettei verkko-oppimismateriaalin käytön tulisi koskaan olla itsestäänselvyys ilman sen tarkkaa arviointia.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä STRENCO-hankkeen ensimmäisen intensiiviviikon osallistujilla on yhteiskehittämällä tuotetusta verkko-oppimismateriaalista. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii STRENCO-hanke.

Opinnäytetyön tavoitteena on verkko-oppimismateriaalin kehittäminen tämän tiedon avulla. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa tulevan intensiiviviikon yhteistyöprosesseja koskien verkkomateriaalin työstämistä moniammatillisissa ja -kansallisissa pienryhmissä. Opinnäytetyön toimeksiantajan lisäksi opinnäytetyön toivotaan tuovan lisää tietoa ja kiinnostusta mielenterveyshoitotyössä toimiville ja sitä opiskeleville yhteistoiminnallisesta mielenterveyshoitotyön kehittämisestä, sekä rohkeutta ja uskallusta sen hyödyntämiseen omassa työssään.

Tutkimuskysymys:

- Millaisia näkemyksiä ensimmäisen intensiiviviikon osallistujilla on yhteiskehittämisellä tuotetusta verkkomateriaalista?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty valmista aineistoa, joka on kerätty Strenco-hankkeen Suomen edustajan toimesta ensimmäisen intensiiviviikon osallistujilta joulukuussa 2018-tammikuussa 2019 sähköisellä Webropol-kyselyllä. Ensimmäinen intensiiviviikko pidettiin toukokuussa 2018 Englannissa Manchesterissa. Kysely lähetettiin kaikkien korkeakoulujen hankevastaavana toimiville opettajille, jotka välittivät kyselyn edelleen eteenpäin. Vastaajien kokonaismäärä tutkimuksessa oli 11, kokonaisosallistujamäärän intensiiviviikolla ollen noin 40. Vastaajien määrään vaikuttavina tekijöinä voivat olla sekä intensiiviviikon ja kyselyn lähettämisen välillä ollut viive (osa osaa ottaneista opiskelijoista oli jo valmistunut eikä kysely näin ollen tavoittanut heitä), sekä myös vastaamisen työllistyvyys (edellytti huolellista ennakkotutustumista runsaaseen verkkomateriaaliin). Kyselyssä ei kerätty vastaajista minkäänlaisia taustatietoja, sillä se ei ollut olennaista kyseenomaisessa kontekstissa. Näin ollen tiedossa ei ole vastaajien kansallisuutta, tai edustamaa ammattiryhmää. Vastaajissa voi olla siis opettajia ja opiskelijoita Suomesta, Kreikasta, Englannista, Irlannista ja Belgiasta, ja mahdollisesti myös kokemusasiantuntijoita.

Kyselyssä selvitettiin avoimilla kysymyksillä STRENCO-hankkeen ensimmäisen intensiiviviikon osallistujien näkemyksiä hankkeen internetsivuille viedystä englanninkielisestä kaikille avoimesta verkko-oppimismateriaalista. Materiaali on koottu intensiiviviikon yhteiskehittämisprojektien annista, sekä kuhunkin viikon teemaan liittyvästä teoriaosuudesta. Materiaalin tekemiseen ovat näin ollen osallistuneet kaikki intensiiviviikolla olleet opiskelijat, opettajat, kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset.

Kysymykset koskevat kahta kyseenomaisella intensiiviviikolla käsiteltyä teemaa.

Teema yksi on otsikolla "Collaborative mental health and co-production" ja teema kaksi otsikolla "Gamification". Molempia teemoja koskien esitettiin viisi toisiaan vastaavaa avointa kysymystä. Kysymykset olivat seuraavat:

1. What was the overall appearance of the Theme 1/2?
2. How did the theme reply to what was discussed / worked / processed during the intensive week?
3. What was good?
4. What was missing? What should be more? What should be developed further on?
5. Any other ideas, comments, wishes?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena valmiina saadusta aineistosta, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää ja ymmärtää laajalti hankkeen intensiiviviikon osallistujien näkemyksiä verkko-oppimismateriaalista. Laadullisessa tutkimuksessa huomio on tutkittavien näkemyksissä ja sen tavoitteena on laaja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2019, 26). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 161, 164, 224) kuvaavat laadullisen tutkimuksen keskittyvän kuvaamaan todellista elämää, ja pyrkivän tutkimaan ja ymmärtämään kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. He mainitsevat myös keskeisiksi kirjallisuudessa esitetyiksi piirteiksi laadullisessa tutkimuksessa muun muassa sen, että kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, ja sekä tapauksia että aineistoa tulkitaan ja käsitellään ainutlaatuisina, kuten on tehty myös tässä tutkimuksessa.

## 5.2 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Aineisto on analysoitu aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, sillä aineistoa on haluttu tarkastella yksityiskohtaisesti ja vastauksia on etsitty itse aineistosta (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Sisällönanalyysillä on pyritty selkeyttämään laadullista aineistoa mahdollistaen luotettavat johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä, sekä kuvaamaan tutkittavaa aineistoa sanallisesti tiivistetyssä muodossa, ja lisäämään sen informaatioarvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Aineiston analysointia on ohjannut tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen asettelulla on pyritty vastaamaan toimeksiantajan ongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 230; Tuomi & Sarajärvi 2018, 104-105.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 104) kertovat Laineen (2010) esittäneen sisällönanalyysin etenevän seuraavanlaisesti: ensin päätetään mikä aineistossa kiinnostaa, sitten käydään aineisto läpi merkiten kiinnostavat asiat ja jättämällä kaikki muu pois. Tämän jälkeen kerätään merkityt asiat ja aineisto luokitellaan/teemoitellaan/tyypitellään, ja lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä toteutettaessa on edetty edellä kuvatun kaavan mukaisesti. Aineistosta löytyi myös muuta informaatiota, kuin mitä tutkimuskysymyksessä esitettiin, mutta nämä asiat rajattiin tiukasti pois. Joissain kohdissa myöskään aineiston analysoija ei ymmärtänyt vastausta, tai vastaaja ei ollut varsinaisesti vastannut kysytyyn kysymykseen, ja näissä tapauksissa nämä vastaukset jätettiin myös huomiotta. Näin toimien siis tutkimukselle epäoleelliset asiat karsittiin pois. (Mts. 123.) Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin kvalitatiivisia eli laadullisia menetelmiä. Teemoittelu valittiin parhaaksi tavaksi löytää vastauksia tutkimuskysymykseen. Kun aineisto pilkotaan ja ryhmitellään, on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistosta (mts. 105-113).

Ennen aineistoon tutustumista tutustuttiin huolella myös vastaajien arvioinnin kohteena olevaan verkko-opetusmateriaaliin. Tällä pyrittiin minimoimaan väärinymmärrysten riskit ja väärät tulkinnat vastausten suhteen. Koska laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, on merkittävää, että myös tutkijat tietävät tutkittavasta ilmiöstä. Myös tutkittavia on pyritty ymmärtämään heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa (mts. 27).

Analysoinnin aluksi aineistoon tutustuttiin huolella lukemalla se läpi useita kertoja. Tämän jälkeen aineistoa alettiin tiivistämään tutkimuskysymys mielessä, redusoidulla eli pelkistämällä alkuperäisilmaisuja, mistä Milesin ja Hubermanin kuvaamana (1994) Tuomen ja Sarajärven (2018, 114) mukaan analysoinnin tekninen vaihe alkaa. Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan, ja näistä muodostettiin edelleen teemoja. Teemojen mukaan vastaukset edelleen kategorioitiin ala- ja pääluokkiin, mikä onkin usein hyvin tutkijakohtainen vaihe analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105) Lopuksi pelkistetyt vastaukset käännettiin suomeksi. Analyysin eteneminen on kuvattu tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

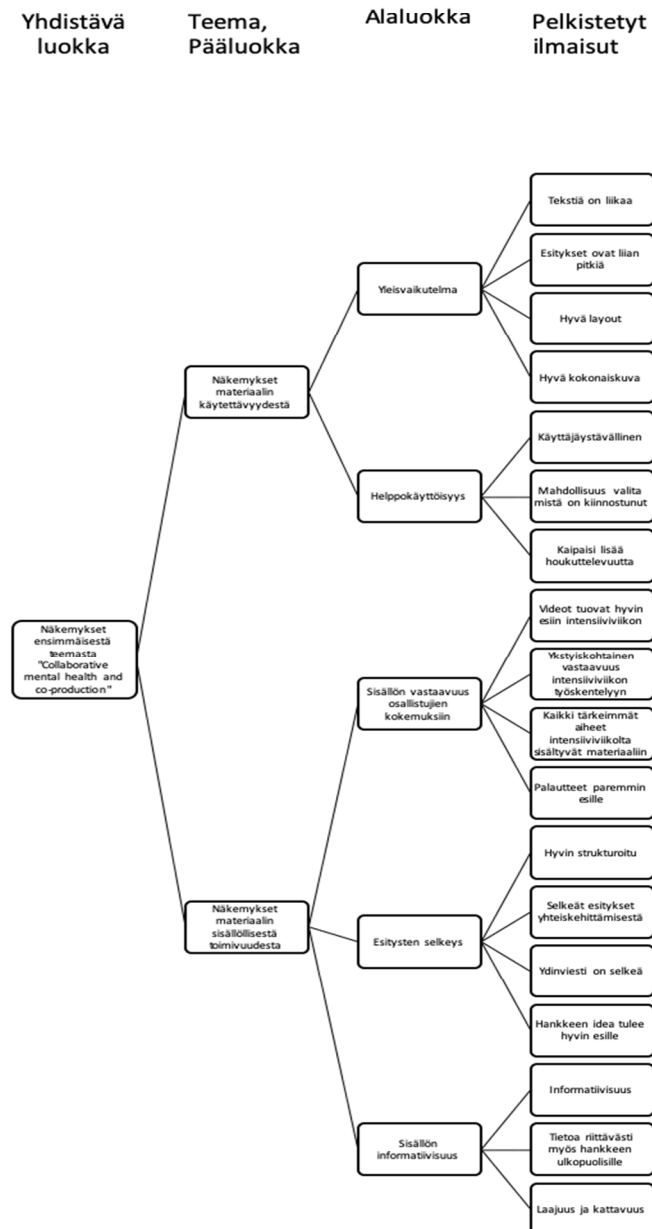
## **6 Tulokset**

### **6.1 Ensimmäisen intensiiviviikon osallistujien näkemykset yhteiskehittämisellä tuotetusta verkkomateriaalista**

Tutkimuksen tulokset on otsikoitu tutkimuskysymyksen alle kahtena eri otsakkeena, koska kyselyssä esitettiin samat kysymykset koskien kahta eri verkkopöytäkirjamateriaalin otsikoitua teemaa. Molemmista teemoista nousi kaksi samaa pääteemaa; materiaalin käytettävyyys ja materiaalin sisällöllinen toimivuus, jotka edelleen jaettiin alempiin luokkiin, joissa esiintyi hieman eroavaisuuksia tutkittavana olevien teemojen välillä.

#### **6.1.1 Osallistujien näkemykset materiaalin teemasta “Collaborative mental health and co-production”**

Osallistujien näkemykset verkkomateriaalin ensimmäisestä teemasta otsikolla “Collaborative mental health and co-production” jaettiin siis kahteen pääteemaan, ja teemoittelu on esiteltyinä kuviossa 1. Kuvion jälkeen löytyy tarkempi kuvaus osallistujien näkemyksistä.



Kuvio 1. Sisällönanalyysi teemasta "Collaborative mental health and co-production"

Kokonaisuudessaan osallistujien näkemykset ensimmäisestä arvioitavasta kokonaisuudesta olivat pääosin positiivissävyytteisiä. Erityisen hyvänä nähtiin materiaalin vastaavuus siihen, mitä intensiiviviikolla oltiin yhdessä työstetty, keskusteltu ja prosessoitu. Tämä tuli esiin kaikkien vastaajien kommenteista, eikä kukaan maininnut, että mitään sinänsä yllättävää tai ei-toivottua olisi sisällössä tullut vastaan.

*- The intensive week was all about the discussion on collaborative working and i think that the theme replies this really good. All the most important topics that we discussed or worked on during the week are inbedded in the material -*

Monet vastaajista kokivat materiaalin sisällön myös selkeäksi ja ymmärrettäväksi, sekä hyvin kattavaksi. Useissa vastauksissa toisaalta toistui myös tekstin ja esitysten pituus, joka koettiin osaksi liiallisena ja tästä johtuen hieman puuduttavana. Tämän arveltiin vaikuttavan materiaalin houkuttelevuuteen, ja alun monotonisen esityksen mahdollisesti estävän joitain ihmisiä jatkamasta materiaaliin tutustumista. Esityksiin myös kaivattiin lisää viihdyttävyyttä, jonka ajateltiin tuovan myös enemmän mielenkiintoa materiaalia kohtaan. Toisaalta esimerkiksi materiaalissa olevasta muistipelistä oli kahdenlaista näkemystä; yksi vastaajista ihmetteli sen tarkoitusta ja merkitystä kyseisessä kontekstissa, kun taas toinen piti siitä kovasti.

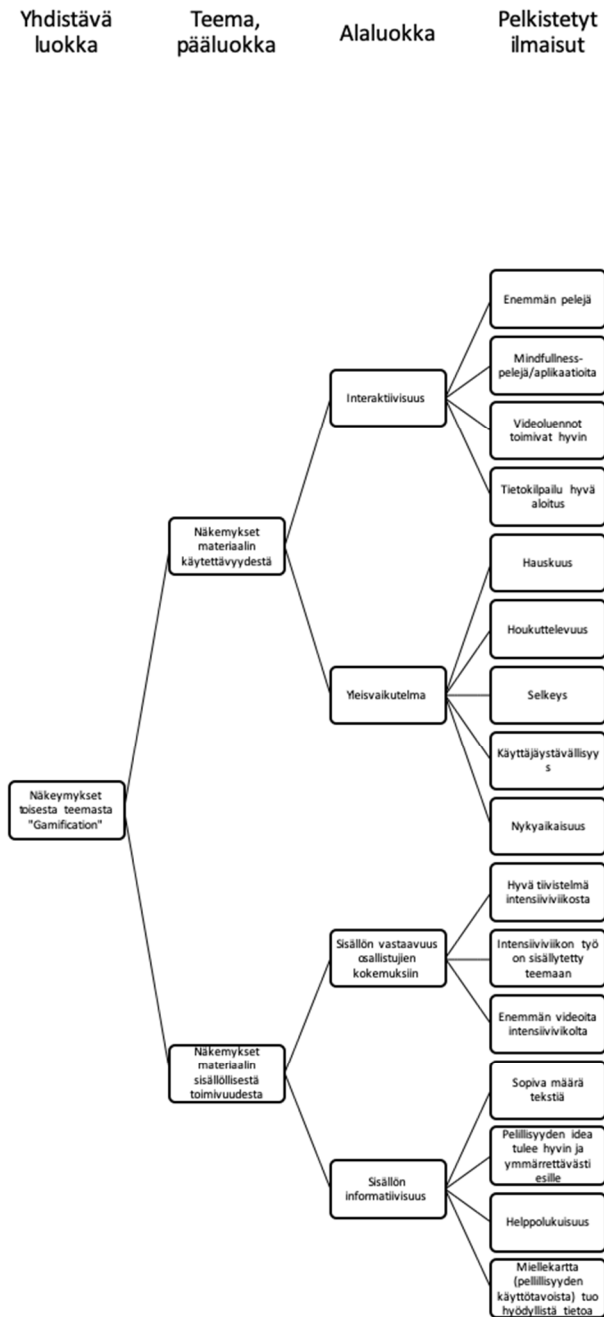
*- I think that the appearance of theme 1 was overall pretty good. Sometimes I think that the presentations are a bit long but the explain the idea behind collaborative mental health work really good. Maybe making the presentations a bit more fun could be helpful -*

Erityisen hyvänä vastaajat kokivat myös videot, jotka oli kuvattu intensiiviviikolla, joskin niitä toivottiin olevan vielä useampia. Myös muut multimedialisät, kuten powerpointit ja ja erilaiset selittävät kuvat nähtiin hyvänä täydennyksenä tekstin rinnalla. Lisäksi osiota pidettiin käyttäjäystävällisenä ja hyvin jäsenneltynä.

Monen mielestä myös sekä keskeinen teema, eli yhteiskehittäminen mielenterveyshoitotyössä, että itse hankkeen sisältö on ymmärrettävällä ja riittävän selkeällä kielellä ja termeillä esiteltyä. Myös informaatiota molemmista aiheista koettiin olevan riittävästi. Yhteistyön merkityksen ja tärkeyden mielenterveyshoitotyössä koettiin tulevan tätä kautta hyvin ymmärretyksi. Tämän ajateltiin myös auttavan aiheen ymmärtämisessä hankkeen ulkopuolisten henkilöiden tutustuessa materiaaliin. Toisaalta joidenkin aiheiden osalta kaivattiin hieman enemmän selvennystä, kuten muun muassa materiaalin jatkosuunnitelmien suhteen. Myös viikon aikana osallistujilta kerättyä palautetta kansainvälisestä, monialaisesta yhteistyöstä videoiden muodossa toivottiin verkkosivuille enemmän, ja sen tulevan vielä paremmin esille.

### 6.1.2 Osallistujien näkemykset materiaalin teemasta “Gamification”

Toisen teeman otsikkona oli “Gamification”. Näkemykset tästäkin teemasta jaettiin kahteen pääteemaan, joita on esiteltyä ensin alla kuviossa 2, ja tämän jälkeen tekstissä tarkemmin.



Kuvio 2. Sisällönanalyysi teemasta "Gamification"

Ensimmäisessä kysymyksessä osallistujilta kysyttiin yleisvaikutelmaa verkko-oppimismateriaalista otsikolla "Gamification". Lähes kaikki osallistajat mainitsivat erikseen pitäneensä toisesta teemasta. He kuvasivat sitä muun muassa hauskaksi, projektin parhaaksi osaksi, hyvin organisoiduksi ja selkeäksi.

*- I liked theme 2 a lot. It gives an idea of how gaming could be implemented in the mental health care -*

*- Short and clear appearance, nice to read and look -*

Myös tämän teeman sisällön koettiin kaikkien vastaajien osalta vastaavan hyvin osallistujien kokemuksia intensiiviviikosta. Intensiiviviikon aikainen työskentely ja keskustelut oli osallistujien mielestä sisällytetty hyvin teeman materiaaliin. Tähänkin osioon kuitenkin kaivattiin myös enemmän videomateriaalia viikolta, jossa osallistajat olivat osallisina.

*- It well reflects what we discussed during intensive week -*

*- It was clear, a good summary of the intensive week -*

Hyvinä asioina toisesta teemasta esiin nousivat interaktiivisuus, videot, sekä materiaalissa olevan tekstin sopiva määrä. Sitä pidettiin helppona lukea ja katsoa, ja videoluentoja katsottiin tukevan oppimista. Myös videoesitysten pituudesta ja lukijan puhumisnopeudesta annettiin kiitosta. Lisäksi materiaalissa annettuja esimerkkejä peleistä ja pelillisyydestä pidettiin hyvinä. Yksi vastaajista nosti hyväksi ja selkeäksi esimerkiksi erityisesti miellekartan "the summary of participants' ideas", jossa ilmaistiin osallistujien ajatuksia pelillisyyden hyödyntämisestä mielenterveyshoitotyössä. Toinen vastaaja mainitsi alussa olevan tietovisan hyväksi avaukseksi ja ennakkoluulojen karistajaksi. Pelillisyyden idean nähtiin tulevan hyvin esille esityksissä, ja sen käytön mielenterveyshoitotyössä uskottiin avautuvan myös aiheeseen aiemmin tutustumattomille.

*- I enjoy those films, it's easier to remember what you heard than what you read -*

*- That there were lectures online, because of that it's clear how gamification can support mental health care -*

Kehitysehdotuksina kaivattiin useampia videoita, ja enemmän itse pelejä tai linkkejä peleihin. Konkreettisenä esimerkkinä mainittiin jonkinlainen tietovisa aiheesta esitysten jälkeen, jolla lukija voisi halutessaan testata mitä aiheesta jäi mieleen. Erikseen osallistujat mainitsivat myös mindfulness-pelit, joita toivottiin materiaaliin lisää. Jo valmiina esimerkeistä löytyvien mindfulness-pelien ja -aplikaatioiden toivottiin olevan myös paremmin selitettyjä. Moni vastaaja toisaalta myös mainitsi, ettei kaivannut mitään lisää, vaan materiaali oli täysin riittävä sellaisenaan.

*- I got all the introductory information about gamification. I didn't miss something -*

*- Maybe some links to the games to play -*

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Tulosten perusteella voidaan katsoa, että hankkeen verkkosivuille siirrettyssä ope-  
tusmateriaalissa on pääsääntöisesti onnistuttu osallistujien mielestä hyvin. Vastaajat  
kokivat lähes yksimielisesti molempien kategorioiden vastaavan sitä, mitä heidän

näkemyksensä ja kokemuksensa mukaan intensiiviviikolla yhdessä oli työstetty ja keskusteltu. Tämän voidaankin ajatella olevan yksi tärkeimpiä tavoitteita yhteiskehittämällä tuotetulle materiaalille. Erityistä innostusta ja positiivista palautetta sai kokonaisuudessaan ”Theme 2”-nimellä kulkeva Gamification. Videot, pelillisuus, ja havainnollistavat esimerkit kuten diat ja miellekartat, nähtiin hyvänä lisänä tekstin rinnalla. Vastauksista kävi muutoinkin ilmi, että teema itsessään viehätti osallistujia, ja moni koki sen hyvin silmiä avaavana uudenlaisesta tavasta tehdä mielenterveyshoitotyötä.

Toinen arvioitava teema ”Collaborative mental health and co-production” sai puolestaan kiitosta erityisesti informatiivisesta, mutta kuitenkin selkeästä ja ymmärrettävästä sisällöstään. Useat vastaajat mainitsivat liian tekstin määrän paikoitellen raskaana ja häiritsevänä, ja pohtivat, rajaako se mahdollisesti materiaalin käyttäjiä, ja vähentääkö materiaalin houkuttelevuutta. Myös erilaisia pelillisiä, ja muutoinkin viihdyttävämpiä elementtejä kaivattiin materiaaliin lisää, vaikka itse sisältö nähtiinkin riittävän laajana ja kuvaavana.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kuten rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamista niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, kuin myös tutkimusten arvioinnissa. Lisäksi on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tärkeänä on pidetty myös muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittamista asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa viittaamalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Niin teoriittisen viitekehyksen, kuin itse tutkimuksenkin osalta on pyritty huolellisuuteen ja lähdekriittisyyteen. Lähde- ja tekstiviitteiden merkinnässä on toimittu alkuperäislähteitä kunnioittaen.

Tuomi ja Sarajaärvi (2018, 147) toteavat tutkimuseettisten kysymysten korostuvan laadullisessa tutkimuksessa. Hirsjärven ja muiden (2009, 232) mukaan tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista kuitenkin parantaa sen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on kokonaan englanninkielistä.

Osallistujat edustavat viittä eri kansallisuutta, joista vain kahdessa puhutaan äidinkielenä englantia. Tämä on voinut vaikuttaa siihen, että osa vastaajista ei ole ymmärtänyt kaikkia kysymyksiä, tai on ymmärtänyt jonkun kysymyksen väärin. Koska tutkimuksen kyselyssä on käytetty vain avoimia kysymyksiä, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja ole ollut, voi samasta syystä osa vastauksista sisältää kirjoitusvirheitä, jotka voivat pahimmillaan muuttaa tekstin sisällön tarkoitusta. Opinnäytetyön tekijä on myös äidinkieleltään suomenkielinen, joten tämä on voinut vaikuttaa myös aineiston analyysiin ja vastausten tulkintaan väärinymmärrysten muodossa. Tästä syystä aineistoon on tutustuttu erittäin huolellisesti, vastauksia on käsitelty alkuperäisessä muodossaan pelkistykseen asti, ja myös käytetyt lainaukset ovat alkuperäisessä muodossa ja kielessä. Analyysi on tehty huolellisesti ja myös käännöstyöhön on kiinnitetty erityistä huomiota ja huolellisuutta.

Opinnäytetyön tekijä on myös itse osallistunut yhdelle hankkeen intensiiviviikoista työn tekemisprosessin aikana. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa vastausten tulkintoihin, mitä on pyritty kuitenkin välttämään, ja sen sijaan aineistoa analysoitaessa on pyritty mahdollisimman objektiiviseen tarkasteluun. Kuitenkin niin Hirsjärvi ja muut (2009, 161), kuin Tuomi ja Sarajärvikin (2018, 160) toteavat tutkijan toki aina inhimillisesti katsovan tuloksia oman kehyksensä läpi, eikä heidän mukaansa näin ollen sataprosenttisesti täyttä objektiivisuutta ole mahdollistakaan laadullisessa tutkimuksessa saavuttaa pyrkimyksistä huolimatta. Toisaalta on myös mahdollista, että analysoijan oman kokemuksen ansiosta vastauksia on pystytty analysoimaan syvällisemmin ja tutkimuksen teoreettista viitekehystä on pystytty avaamaan laajemmin ja spesifimmin.

Sisällönanalyysissä haasteeksi muodostui vastausten ajoittainen itsensä toistaminen ensimmäisestä toiseen teemaan siirryttäessä. Tähän arveltiin vaikuttaneen kysymysten vastaavuus molempien teemojen osalta. Koska myös eroavaisuuksia teemojen välillä esiintyi, päätettiin kuitenkin pitäytyä pitämään arvioidut teemat erillään, eikä yhdistää kaikkia vastauksia samaan analyysiin. Myöskään käytettyä aineistonkeruumenetelmän luotettavuutta ei tässä tutkimuksessa voida todeta, koska työssä käytettiin valmista aineistoa.

Tutkimuksen teoriaosaa edeltäneessä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty pitäytymään viimeisen kymmenen vuoden sisällä tulleessa tiedossa, ja käytetyt tutkimukset ovat kaikki pääosin maksimissaan viisi vuotta vanhoja. Suurin osa niistä on myös vertaisarvioituja. Aihe on tieteessä suhteellisen tuore, joten uutta, etenkin kansainvälistä tietoa on saatavissa, ja tulossa tulevina vuosina myös laajalti lisää. Meneillään on tälläkin hetkellä lukuisia kansainvälisiä hankkeita osallisuuteen ja yhteiskehittämiseen liittyen. Tulevaisuudessa oletettavasti tullaan tutkimaan enenevässä määrin myös yhteiskehittämisen kautta tuotettuja palveluja, materiaaleja ja muita innovaatioita, sekä niiden vaikuttavuutta, hyötyjä ja toimivuutta. Teorettinen viitekehys rakennettiin hankkeessa keskeisenä olevien teemojen ympärille, jotka ovat myös yleisesti ja maailmanlaajuisesti tällä hetkellä hyvin pinnalla olevia aiheita mielenterveyshoitotyössä. Aiheet koskettavat laajalti sosiaali- ja terveysalaa, ja erityisesti mielenterveyshoitotyötä. Palveluiden käyttäjien osallisuus, asiakaslähtöisyys ja yhteistyö palvelujärjestelmien uudistamisessa ovat mainittuina useissa kansallisissa ja kansainvälisissä julkilausumissa aina hallitusohjelmia myöten tällä vuosikymmenellä.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi voinut lisätä, jos työtä tekemässä olisi ollut toinenkin tutkija mukana (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Lisäksi tekijä tiedostaa, että saman aineiston voisi analysoida myös esimerkiksi deduktiivisesti aivan eri näkökulmasta, käyttäen sisällönanalyysissä lähtökohtana esimerkiksi jonkinlaista verkko-oppimateriaalin laatukriteeristön teoriaa. Analyysitapa valittiin kuitenkin niin, että se tuottaisi työn tekijän aiempi osaaminen huomioiden mahdollisimman kattavat tulokset analysoitavasta aineistosta, ja vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan ongelmaan keskeneräisen verkko-oppimismateriaalin nostamista ajatuksista ja näkemyksistä intensiiviviikon osallistujien näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127; Hirsjärvi ym. 2009, 137.)

Opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantajalta STRENCO-hankkeelta, jossa työn tekijä oli osittain myös itse osallisena osallistuen hankkeen intensiiviviikolle Kortvijkissa, Belgiassa 05/19. Opinnäytetyö toteutettiin ajalla 09/2018-09/2019, suunnitelman ollessa valmis 12/19. Aikataulu venyi hieman ennalta-ajatellusta työharjoittelujen ja muiden opintojen sekä kesätyön kuormittavuuden takia. Voidaan kuitenkin nähdä,

että pidempi ajanjakso on mahdollistanut sekä laajan tutustumisen aiheeseen, että pitkän harkinnan ja pohdinnan teoreettisen viitekehyksen muodostumiseen, muokkaukseen ja tarkentumiseen aiheen pysyessä kutakuinkin samana alusta alkaen. Samanaikaisesti myös tutkija on sekä kasvanut ammatillisesti opintojen suuntautumisvaiheessaan, että kokenut aiheen tutkimisen ja hankkeeseen osallistumisen lisänneen ymmärrystään mielenterveyshoitotyössä niin yhteiskunnallisesti kuin kansainvälisestikin. Tulevana mielenterveyshoitotyön ammattilaisena tutkija tuntee myös suurta kiitollisuutta saadessaan olla osa tätä prosessia, ja kokee voivansa tuoda aidosti paljon uutta myös käytännön hoitotyöhön sen ansiosta. Aihe koettiin haastavana sen tuoreuden vuoksi, mutta samasta syystä myös erittäin mielenkiintoisena.

**Oma kokemukseni yhteiskehittämisestä** Huomasin itse intensiiviviikon aikana yhteistyössä toimiessamme laajalti muutoksia osallistujien välisissä valtasuhteissa. Pienryhmät, joissa työskentely ja yhteiskehittäminen tapahtui, muuttuivat päivittäin, sisältäen aina eri kansallisuuksia ja ammattiryhmän edustajia. Lisäksi tein huomion, että niin oma, kuin monen muunkin osallistujan käyttäytyminen ryhmissä muuttui intensiiviviikon edetessä. Näkisin tämän kertovan, että jossain vaiheessa en enää ajatellut eri roolejamme, kuka oli professori ja kuka kokemusasiantuntija, vaan olimme todella kaikki tasavertaisina, tuomassa omaa asiantuntijuuttamme yhteisen tavoitteen hyväksi. Jo viikon aikana tapahtunut voimakas muutos asenteissa ja yhteistyötaidoissa yllätti, puhumattakaan millaisia pysyviä vaikutuksia tämän kaltainen kokemus voi tuoda osallistujien elämään.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hankkeessa yhteiskehittämisen keinoin tuotetussa verkko-oppimismateriaalissa erityisen tärkeänä pidetään sen tuotantotapaa, eli yhteiskehittämistä. Intensiiviviikon aikaiset yhteiset tuotokset nähdään mielellään mahdollisimman laajalti esiteltynä ja kuvattuna materiaalissa. Materiaalin toivotaan peilaavan ja heijastelevan laajalti sen tuottamisen prosessia. Lisäksi materiaalin toivotaan sisältävän paljon multimediaelementtejä; tämän koetaan lisäävän sen mielenkiintoa sekä tukevan oppimista. Sisällöllisesti arvostetaan selkeää

kieltä ja informatiivisuutta, ja keskeisten käsitteiden ja teemojen halutaan olevan ymmärrettävästi ja kattavasti kuvattuja.

Suurimmalta osin vastauksia voidaan pitää melko odotettuina. Yleisesti ihmisten ollessa mukana jossain, missä he itse ovat osallisia ja aktiivisia toimijoita, sen halutaan myös näkyvän selvästi tuotoksessa. Tämäkin lisännee ja vahvistanee osallisuuden tunnetta. Tänä päivänä myös interaktiivisuuden ja multimedian hyödyntäminen ainakin jollain keinoin lienee jo itsestäänselvyys verkkomateriaaleissa. Yllättävää oli ehkä kuitenkin se, kuinka paljon erilaisia viihdyttäviä elementtejä kaivattiin lisää ja korostettiin vastauksissa. Ehkä tähän tulisikin kiinnittää jatkossa vielä enemmän huomiota, mikäli halutaan materiaalin tavoittavan ja kiinnostavan myös aiheeseen aiemmin perehtymättömiä, ja mahdollisimman erilaisia oppijoita.

Nämä tulokset eivät ole tällaisenaan kuitenkaan siirrettävissä yleiseen verkko-oppimismateriaalin tuottamiseen, mutta niitä voidaan hyödyntää kehitettäessä sekä STRENCO-hankkeen verkko-oppimismateriaalia että sen tuotantoprosessia jatkossa. Voidaan myös pohtia, tulisiko seuraavalle intensiiviviikolle tulevien ennakkotehtävänä olla tutustuminen aiempaan materiaaliin ja antaa kommenttejaan siitä. Tulosten perusteella osallistujat näkivät materiaalissa paljon positiivisia asioita. Tämän perusteella ei kuitenkaan voida olettaa, että materiaali nähdään yhtä positiivisessa valossa henkilöiden mielestä, jotka eivät ole olleet itse sen sisältöä osittain luomassa. Koska tätäkään verkko-oppimismateriaalia ei lähtökohtaisesti tehdä vain hankkeeseen osallistujia varten, olisi materiaalia hyvä jossain vaiheessa arvioituttaa myös hankkeen ulkopuolisilla ihmisillä. Tutkimusta verkko-oppimismateriaalien vaikuttavuudesta, toimivuudesta tai käytöstä löytyy toistaiseksi vielä melko vähän.

## Lähteet

Andvig, E., Severinsson, E. & Syse, J. 2014. Interprofessional collaboration in the mental health services in Norway. *Nursing Research and Practise*. 14, 1-7. Viitattu 10.6.2019. <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/849375/>.

Cadogan, E, Grey, F. & Roper, C. 2018. Co-production. Putting principles into practice in mental health contexts. 1-12. Viitattu 12.6.2019. [https://recovery-library.unimelb.edu.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/2659969/Coproduction\\_putting-principles-into-practice.pdf](https://recovery-library.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0010/2659969/Coproduction_putting-principles-into-practice.pdf).

Carson, J., Gibson, R. & Houghton, T. 2019. Stigma towards non-suicidal self-harm: evaluating a brief educational intervention. *British Journal of Nursing*, 28, 5, 307-312. Viitattu 18.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Clubhouse International. 2019. Kansainvälisen Klubitalomallin internet-sivut. Viitattu 18.8.2019. <https://clubhouse-intl.org/what-we-do/overview/>.

Eaton, W., Johnsen, M., Lidz, C., McKay, C. & Nugent, K. 2016. A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45, 1, 28-47. Viitattu 18.8.2019. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10488-016-0760-3.pdf>.

Eliacin, J., Salyers, M., Kukla, M. & Matthias, M. 2015. *Journal of Mental Health*, 24, 1, 24-28. Factors influencing patients' preferences and perceived involvement in shared decision-making in mental health care. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Era, T. 2015. Työelämän moniammatillinen oppimis- ja kehittämisareena sosiaalialan pilotoinnista visioita hyvinvointialalle. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja* 204, 6. Viitattu 27.8.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97403/JAMKJULKAISUJA2042015\\_web.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97403/JAMKJULKAISUJA2042015_web.pdf?sequence=1).

Eurostat Statistic Explained. 2018. Mental health and related issues statistics. Viitattu 25.8.2019. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics).

Evans-Lacko, S., Corker, E., Williams, P., Henderson, C. & Thornicroft, G. 2014. Effect of the Time to Change anti-stigma campaign on trends in mental-illness-related public stigma among the English population in 2003–13: an analysis of survey data. *Lancet Psychiatry*, 1, 121-128. Viitattu 20.8.2019. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2814%2970243-3>.

Gordon, S. & O'Brien A.J. 2018. Co-production: Power, problems and possibilities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 1201–1203. Viitattu 12.6.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12504>.

Hannukkala, M., Wahlbeck, K., Parkkonen, J., Solantausta, T. & Valkonen, J. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim*, 133, 10, 985-992. Viitattu 11.6.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13731>.

Hietala, O. N.d. Yhteiskehittämisen keinoin kohti vaikuttavampaa tukea elämäntapa-muutokseen. Viitattu 10.6.2019. [https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/Yhteiskehittamis-piv\\_15122017/Yhteiskehittaminen\\_Outi%20Hietala.pdf](https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/Yhteiskehittamis-piv_15122017/Yhteiskehittaminen_Outi%20Hietala.pdf).

Hipp, K., Kangasniemi, M., Vaajoki, A., Hätönen, H. & Kuosmanen, L. 2016. Kokemus-asiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede*, 28, 4, 286-297.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holma, J., Holopainen, L., Hytönen, P., Hämäläinen, H., Hänninen, J., Hätinen, A., Kovanen, T., Liimatainen, E-L., Moilanen, J., Myllynen, O., Niemi, R., Pusa, A-E., Reuna, E., Siljamäki-Ponkilainen, H., Tapaninen, E., Tolppila, S. & Ylä-Mononen, S. 2015. Työelämän moniammatillinen oppimis- ja kehittämisareena. Sosiaalialan pilotoinnista visioita hyvinvointialalle. Toim. T. Era. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 18.8.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97403/JAMKJULKAISUJA2042015\\_web.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97403/JAMKJULKAISUJA2042015_web.pdf?sequence=1).

Horgan, A., Manning, F., Bocking, J., Happell, B., Lahti, M., Doody, R., Griffin, M. K. Bradley, S., Russell, S., Bjornsson, E., O'Donovan, M., MacGabhann, L., Savage, E., Pulli, J., Goodwin, J., Van der Vaart, K., O'Sullivan, H., Dorritty, C., Ellila, H., Allon, J., Hals, E., Sitvast, J., Granerud, A., Biering, P. 2018. 'To be treated as a human': Using co-production to explore experts by experience involvement in mental health nursing education – The COMMUNE project. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 1282–1291. Viitattu 25.8.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12435>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. 19-22. Viitattu 28.12.2018. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf).

Jorm, A., Kitchener, B., Fischer, J-A. & Cvetkovski, S. 2010. Mental health first aid training by e-learning: a randomized controlled trial. *Australian and New Zealand*

Journal of Psychiatry. 44, 1072–1081. Viitattu 25.8.2019. <https://janet.finna.fi>, Cihl.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja: Punamusta Oy.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuuluksi tulemista ja inhimillistä kohtaamista. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin, dosentti Merja Nikkosen juhlakirja. 9-13. Viitattu 21.12.2018.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49933/Asiakkaan\\_osallisuus\\_mielenterveyspalveluissa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49933/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveyspalveluissa.pdf?sequence=1).

Lamph, G., Sampson, M., Smith, D., Williamson, G., & Guyers, M. 2018. Can an interactive e-learning training package improve the understanding of Personality Disorder within mental health professionals? The Journal of Mental Health Training, Education and Practice. 13, 2, 124-134. Viitattu 4.7.2019. [http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/45139/1/PDF\\_Proof.pdf](http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/45139/1/PDF_Proof.pdf).

Latif, A., Carter, T., Rychwalska-Brown, L., Wharrad, H. & Manning, J. 2017. Co-producing a digital educational programme for registered children’s nurses to improve care of children and young people admitted with self-harm. Journal of Child Health Care. 21, 2, 191–200. Viitattu 25.8.2019. [https://www.researchgate.net/publication/315195835\\_Co-producing\\_a\\_digital\\_educational\\_programme\\_for\\_registered\\_children%27s\\_nurses\\_to\\_improve\\_care\\_of\\_children\\_and\\_young\\_people\\_admitted\\_with\\_self-harm](https://www.researchgate.net/publication/315195835_Co-producing_a_digital_educational_programme_for_registered_children%27s_nurses_to_improve_care_of_children_and_young_people_admitted_with_self-harm).

Lehtonen, J. 2011. Moniammatillisuus psykiatriassa. Duodecim, 127,12, 1187-1188. Viitattu 27.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote- palveluissa. Duodecim, 133, 18, 1623-1625. Viitattu 11.6.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/18/duo13914>.

Opetushallitus. 2012. EDU.fi: E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 27.8.2019. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>.

Ritchie, H. & Roser, M. 2019. Mental Health. Viitattu 25.8.2019. <https://ourworldindata.org/mental-health#prevalence-of-mental-health-and-substance-use-disorders>.

Rovamo, E. & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. Thl:n julkaisuluettelo, Yhteiskuntapolitiikka. 84, 281-289. Viitattu 10.8.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903\\_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Slay, J. & Stephens, L. 2013. Co-production in mental health: A literature review. London: new economics foundation. London: new economics foundation, 2-18. Viitattu 13.6.2019. [https://b3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e\\_ywm6bp3l1.pdf](https://b3cdn.net/nefoundation/ca0975b7cd88125c3e_ywm6bp3l1.pdf).

Solin, P. 2015. Mielenterveyden strategiat: suuntaviivoja mielenterveyden edistämiseen. Mielenterveys-lehti, 1, 14-17. Viitattu 21.12.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125704/MielenterveysSolin.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Strenco: Developing Competencies For Collaborative Working In Mental Health. 2018. Strenco-hankkeen verkkosivut. Viitattu 21.12.2019. <http://strenco.eu>.

Strenco- Application form. 2017. Strenco-hankkeen julkaisematon Erasmus + -hankehakemus.

Tambuyzer, E. & Audenhove, C. 2015. Is perceived patient involvement in mental health care associated with satisfaction and empowerment? Health Expectations, 18, 4, 516-526. Viitattu 14.7.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Tambuyzer, E., Pieters, G. & Van, Audenhove, C. 2014. Patient involvement in mental health care: one size does not fit all. Health Expectations, 17, 1, 138-150. Viitattu 14.7.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Time to Change. 2019. Time to Change- kampanjan verkkosivut. Viitattu 19.8.2019. <https://www.time-to-change.org.uk>.

Tuomela K., Heikkilä K., Haapanen H., Kortekangas-Savolainen O. & Salminen L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Hoitotiede. 29, 4, 264-275.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.8.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

World Health Organization. 2013. Mental Health Action Plan 2013 – 2020, 9. Viitattu 27.12.2018. [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/bw\\_version.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/bw_version.pdf?ua=1).

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Maailman terveysjärjestön verkkosivut. Viitattu 27.12.2018. [https://www.who.int/features/fact-files/mental\\_health/en](https://www.who.int/features/fact-files/mental_health/en)

