



Eero Peltomäki

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan
palvelutuotannon kehittäminen
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (YAMK)
Opinnäytetyö, 2019

VERKKOYMPÄRISTÖSSÄ TAPAHTUVAN KUN- TOUTUKSEN MAHDOLLISUUDET

**Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden kes-
kusliiton järjestämästä verkkokurssista**

TIIVISTELMÄ

Eero Peltomäki

Verkkoympäristössä tapahtuvan kuntoutuksen mahdollisuudet. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä verkkokurssista

82 s., 5 liitettä

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK-tutkimus

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sähköiset terveyspalvelut mahdollistavat tasa-arvoiset palvelut asuinpaikasta huolimatta. Palvelut nähdään mahdollisuutena lisätä kansalaisten aktiivisuutta omasta terveydestään huolehtimisessa. Palvelutarpeen ja kustannusten kasvaessa tarvitaan uusia kustannustehokkaita palveluita. Sähköisten palveluiden avulla voidaan saada aikaan ajallisia ja rahoitussäästöjä. Säästöistä hyötyvät niin asiakas kuin palveluntuottaja.

Suomessa on aiemmin tutkittu kansalaisten kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista. Eri asiakas- ja potilasryhmiin kohdennettuja tutkimuksia on vielä verrattain vähän. Sähköisiltä palveluilta odotetaan paljon. Tässä korostuu tiedon kerääminen eri asiakas- ja potilasryhmiltä erilaisten sähköisten palveluiden käyttämisessä. Opinnäyte on osa Sote-Peda 24/7 -hanketta. Yksi hankkeen tavoitteista oli vahvistaa ammattilaisten osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen ja rakenteiden käyttämisessä ja kehittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin työelämän ulkopuolella olevien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä uudesta verkkokurssista ”Onko tässä pimeydessä valoa?”. Verkkokurssi toteutettiin Campwire-alustalla. Verkkokurssi järjestettiin kahdesti opinnäytetyön aikana.

Aineistonkeruumenetelminä käytettiin sähköistä kyselyä ja sähköistä haastattelua. Kyselylomake luotiin Webropol-kyselytyökalulla. Haastattelut toteutettiin Väestöliiton Hyvä kysymys-verkkopalvelussa. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelut tehtiin teemahaastatteluina. Kutsu tutkimukseen lähetettiin 38 verkkokurssin suorittaneelle henkilölle. Tutkimusaineisto koostui 15 verkkokurssin suorittaneen henkilön kyselyvastauksista ja kolmesta sähköisestä haastattelusta. Aineisto kerättiin keväällä 2019. Analyysimenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Verkkokurssin valintaa ohjasi mielenkiinto ja uteliaisuus toteutustapaa kohden. Osalle verkkokurssi oli ainoa mahdollisuus osallistua kurssille. Osallistujat hyötyivät verkkokurssilla käydyistä keskusteluista. Vertaistuki sai uuden toteutumismuodon osallistujilensa verkkomuotoisen toteutuksen ansiosta. Verkkokurssin keskustelualuetta tulisi kehittää. Keskustelualue tuki huonosti pitkiä keskusteluketjuja.

Asiasanat: etäkuntoutus, kuntoutus, mielenterveyskuntoutus, sähköiset palvelut, verkkokurssi, vertaistuki

ABSTRACT

Eero Peltomäki

The possibilities of online-based rehabilitation. The experiences of mental health outpatients of online course by the central union of mental health.

82 p., 5 appendices

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in the Development of Leadership and Socially Effective Service Provision

Master of health care

E-health services enable equal treatment regardless of place of residence. Services are seen as an opportunity for citizens to become more active in their own health care. As the need for services and costs increase, new cost-effective services will be needed. E-health services can save both time and money. Both the customer and the service provider will benefit from the savings.

In Finland, citizens' experiences of e-health services have been studied previously. There are still relatively few studies targeting different client and patient groups. There are great expectations for e-health services. The emphasis is on gathering information from different client and patient groups using different e-health services. This thesis is a part of the SotePeda 24/7 project. One of the aims of the project was to strengthen professionals' skills in using and developing digital services and structures for social and health care.

This thesis explores the experiences of non-working mental health rehabilitators in a new online course, "Is there light in this darkness?". The course was organized by the Finnish Central Association for Mental Health. The online course was conducted on the Campwire platform. The course was held twice during the thesis.

The data collection methods used were electronic questionnaire and electronic interview. The questionnaire was created using the Webropol-survey tool. The interviews were conducted on the Family Federation of Finland Good question-service. Participation in the interviews was voluntary and the interviews were conducted as theme interviews. Letter of invitation was sent to 38 individuals who completed the online course. The research material consisted of questionnaire replies from 15 people who completed the online course and three electronic interviews. The data was collected in the spring 2019. The analysis was done using theory-guided content analysis.

The choice of the online course was guided by interest and curiosity towards the way it was implemented. For some, the online course was the only opportunity to attend the course. The participants benefited from the online course discussions. Peer support received a new form of implementation for its participants through its online implementation. The online course forum should be developed. Long threads were poorly supported by the forum.

Keywords: electrical services, mental health rehabilitation, online course, peer support, rehabilitation, telerehabilitation

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT SUOMESSA	6
1.1 Sähköiset terveyspalvelut vuoteen 2020 mennessä -strategia	6
1.2 Kansalaisten kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista	6
1.3 Sähköisten terveyspalveluiden haasteet	8
1.4 Sähköisten terveyspalveluiden hyödyt	9
2 MIELENTERVEYSONGELMAT JA KUNTOUTUS	11
2.1 Mielenterveysongelmat Suomessa	11
2.2 Kuntoutus	12
2.3 Mielenterveyskuntoutus	14
2.4 Vertaistuki ja vertaistuen järjestäminen verkossa	16
2.5 Kokemusasiantuntija	20
2.6 Etäkuntoutus ja etäkuntoutuksen hyödyntäminen mielenterveystyössä	21
3 MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITON JA VERKKOKURSSIN ESITTELEMINEN	25
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
5.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimushenkilöt	27
5.2 Aineiston keruu	29
5.2.1 Sähköinen kysely	29
5.2.2 Sähköinen haastattelu	30
5.3 Aineiston analyysi	33
6 TULOKSET	39
6.1 Verkkokurssin valintaan vaikuttaneet tekijät	39
6.1.1 Itsensä auttaminen	39
6.1.2 Kiinnostus ja uteliaisuus toteutustapaa kohden	40
6.1.3 Verkkokurssin käytännöllisyys	41
6.2 Verkkokurssista saatu hyöty	43
6.2.1 Verkkokurssilla käydyt keskustelut	43
6.2.2 Verkkokurssin sisältö ja toteutustapa	45
6.2.3 Uuden oppiminen ja rohkaistuminen	47
6.3 Vertaistuen esiintyminen ja muoto verkkokurssilla	48
6.3.1 Vertaistuen esiintyminen	48
6.3.2 Verkkokurssin osallistujien suhde toisiinsa	49
6.3.3 Erot vertaistuen muodossa verrattuna muihin palveluihin	51
6.4 Kokemukset verkkokurssin kehittämiskohteista	53
6.4.1 Haasteet keskustelualueen käytössä	53
6.4.2 Kohderyhmän koettu laajuus	55
6.4.3 Yleisiä kokemuksia kurssista	57
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	58
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	58

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	60
7.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen asiantuntijana	63
7.4 Johtopäätökset.....	65
7.4.1 Verkkoympäristössä tapahtuvan kuntoutuksen mahdollisuudet	65
7.4.2 Jatkotutkimusehdotukset	66
LÄHTEET.....	68
LIITE 1. Saatekirje verkkokurssin suorittaneille kyselyyn osallistumisesta	74
LIITE 2. Mielenterveyden keskusliiton verkkokurssin Webropol-kysely.....	75
LIITE 3. Teemahaastattelurunko	77
LIITE 4. Esimerkki aineiston redusoinnista ja klusteroinnista.	78
LIITE 5. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.....	82

JOHDANTO

Suomessa eletään muutosvaihetta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden digitalisatiossa. Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveystalouden uudistus on ollut uutisotsikoissa jo useamman vuoden ajan. Samaan aikaan Helsingin Kalasatamassa on aloittanut työsuhteensa Suomen ensimmäinen Pepper-robotti. Tämän mekaanisen hoitoapulaisen tarkoituksena on opastaa ja neuvoa ihmisiä uudessa Kalasataman hyvinvointikeskuksessa. Samalla mahdollistetaan uusia tapoja hoitaa perinteisiä asiointikäyntejä terveyskeskuksissa ja uudet terveydenhuoltosovellukset tekevät tuloaan markkinoille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio ei ole tästä huolimatta uusi asia. Suomessa sosiaali- ja terveystaloudella digitalisaatio on alkanut jo 1980-luvulla ja jo 2000-luvun puolivälissä julkisessa terveydenhuollossa käytettiin sähköisiä sairauskertomuksia. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö & Suomen kuntaliitto 2014, 7.) Kehitys ei ole kuitenkaan pysähtynyt tähän. Tämä näkyy edellisen hallituksemme ohjelmassa, minkä yksi päätavoitteista oli sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden digitalisoiminen. (Salminen ym. 2016, 11.) Psykiatriassa on otettu käyttöön nettiterapiat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Samoin on tuotettu uusia palveluita, jotka ohjaavat niin kansalaisia kuin ammattilaisia palveluiden käytössä, kuten mielenterveystalo.fi (Vuononvirta 2016, 24). Nyt myös järjestöt tarjoavat kasvavissa määrin digitaalisia palveluita. Yksi näistä järjestöistä on Mielenterveyden keskusliitto.

Digitaalisten palveluiden lukumäärän kasvaessa tarvitaan yhä enemmän palvelujen käyttäjiltä kokemustietoa siitä, miten uudet sosiaali- ja terveydenhuoltoalan palvelumuodot toimivat. Tulevaisuuden ollessa yhä enemmän keskittynyt tietokoneavusteisiin tuotteisiin ja saataviin palveluihin on hyvä pysähtyä tarkastelemaan tämän hetkistä tilannetta. Opinnäytetyössäni tutkittiin tätä asiaa Mielenterveyden keskusliiton järjestämän ”Onko tässä pimeydessä valoa?” -verkkokurssin kautta. Verkkokurssi oli suunnattu työelämän ulkopuolella oleville mielenterveyskuntoutujille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kurssille osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia verkkokurssista. Opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen,

miksi osallistujat valitsivat verkkokurssin, mitä hyötyä verkkokurssista oli osallistujilleen, miten vertaistuki esiintyi verkkokurssilla ja miten kurssille osallistuneet mielenterveyskuntoutajat kehittäisivät verkkokurssia.

Opinnäytetyöni on osa SotePeda 24/7 -hanketta. Hanke on Laurea-ammattikorkeakoulun organisoima ja Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama. Hanke toteutetaan yhdessä 24 suomalaisen korkeakoulun kanssa ja Diakonia-ammattikorkeakoulu on yksi hankkeen yhteistyökumppaneista. Hankkeen tavoitteita ovat osaamisen vahvistaminen digitaalisten palvelujen ja rakenteiden käyttämisessä, johtamisessa ja kehittämisessä. Eettisen toimintamallin luominen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliseen ympäristöön. Joustavien digitaalisen livinglab-oppimisympäristöjen luominen ja pedagogisten ratkaisujen ja mallien kehittäminen monialaisen digi-sote osaamisen vahvistamiseksi. (Sotepeda 24/7. Hanke.)

1 SÄHKÖISET TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

1.1 Sähköiset terveyspalvelut vuoteen 2020 mennessä -strategia

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Suomen Kuntaliiton raportti (2014) strategia tavoitteista vuoteen 2020 mennessä, tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena loi tavoitteet, joihin sähköisten terveyspalvelujen kohdalla olisi tarkoitus päästä vuoteen 2020 mennessä ja millä tavoin. Sähköiset terveyspalvelut nähtiin edesauttavan tasa-arvon toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, koska palvelut olisivat käytettävissä asuinpaikasta tai ajasta riippumatta. Tämän lisäksi sähköiset terveyspalvelut nähtiin, yhdessä Hyppösen ja Niskan (2008, 15) raportin kanssa mahdollisuutena lisätä kansalaisten aktiivisuutta omasta terveydestään ja omahoitoisuutta. Samoin palvelutarpeen ja kustannusten kasvaessa esiintyy tarve uusille palveluille, mitkä mahdollistavat kuluissa säästämisen ja entistä tehokkaamman terveyspalvelujen verkoston (STM & Suomen Kuntaliitto 2014, 5-7).

Yhdeksi STM ja Suomen Kuntaliiton strategian päätavoitteista nousi kansalainen - minä pystyn. Tämä tarkoitti sitä, että kansalainen itse luo terveystietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. Vuoteen 2020 mennessä (STM & Suomen Kuntaliitto 2014, 10-12) kansalainen olisi siis aktiivisesti mukana omassa hoidossaan ja käyttäisi aktiivisesti sähköisiä terveyspalveluita tiedon tuottamiseen ja saamiseen. Kansalaisen aktiivisempi osallistuminen omaan hoitoonsa nähtiin mahdollisuutena ennaltaehkäistä terveysongelmia. Palveluverkosto visioidaan vuonna 2020 laajana ja kansalaiselle on paljon erinäistä tietoa saatavilla eri palvelujen arvoista ja saamista palautteista. Tämä visio näyttää etäiseltä vielä vuonna 2019.

1.2 Kansalaisten kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista

Sähköisten terveyspalvelujen vaatimia valmiuksia ja kansalaisten kokemuksia ja tarpeita palveluista ja palveluita varten on tutkittu Suomessa jo useamman vuoden ajan. Jo Hyppösen ja Niskan raportissa (2008, 14) kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen

hyvää käyttöä nähtiin väestön ikääntymisen ja palvelutarpeiden kasvu valtakunnallisesti yhtenä tekijänä sähköisten terveyspalvelujen kehittämiseksi. Hyppönen ja Niska (2008, 15) tuovat raportissaan ilmi sen, että mikäli kansalainen saadaan motivoitua huolehtimaan paremmin omasta terveydestään, niin tämä voi johtaa taloudellisiin säästöihin. Tämän raportin valmistuttua valtakunnallista Omakanta-palvelua ei ollut vielä käytössä. Lisäksi avoimet terveyskirjastot, kuten Duodecim olivat juuri tulleet laajempaan käyttöön kansalaisten keskuudessa.

Kansalaisten kokemuksista ja tarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista on tehty kaksi raporttia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. Ensimmäinen raportti valmistui 2014, samana vuonna kuin Sote 2020 -strategia, ja viimeisin vuonna 2018. Vuonna 2018 julkaistun raportin tulokset on kerätty vuodelta 2017. Hyppösen, Pentala-Nikulaisen ja Aaltosen (2018, 14) raportin mukaan sähköisten terveyspalveluiden määrä oli lisääntynyt hiukan vuoteen 2014 verrattuna. Raportti käsitteli keskeisesti STM:n ja Suomen Kuntaliiton strategian kansalainen – minä pystyn tavoitetta. Raportin mukaan vuonna 2014 vain 14 % perusterveydenhuollon organisaatioista mahdollisti omien mittaustietojen ja terveystietojen lisäämisen potilastietoihin. Vuoteen 2017 mennessä tämä ominaisuus ei ollut yleistynyt paljoakaan. Tuolloin 22-23 % organisaatioista tarjosi samankaltaisen palvelun. Verkkopalveluiden saatavuuteen on kiinnitettävä suurta huomiota, jotta strategian saatavuustavoitteet ovat mahdollisia vuoteen 2020 mennessä (Hyppönen ym. 2018, 42). Suurimmat vaihtelut näkyivät itse palveluiden käyttämisessä.

Vuonna 2017 jo 57 % kyselyyn vastanneista käytti sähköisiä palveluita sujuvasti. Yleisimmät sähköiset terveydenhuollon palvelut olivat seuraavat: laboratorio- ja muiden tutkimustulosten saaminen, lääkemääräysten uusiminen, terveys- ja hyvinvointitiedon etsintä tai jopa vastaanotolla käyminen. Seuraavaksi yleisimmät sähköiset palvelut olivat tiedon etsiminen eri palveluista, omien potilastietojen tarkastelu ja oman hyvinvoinnin mittaaminen. Vastanneista 40 % oli käyttänyt jotakin näistä palveluista kuluneen vuoden aikana. (Hyppönen ym. 2018, 28-29.) Eniten käytettyjen palveluiden ympärillä nähtiin suurin potentiaali laajentaa kansalaisten sähköisten terveyspalveluiden käyttämistottumuksia. Tästä huolimatta eniten käytettyjä sähköisiä palveluita käytettiin vielä paljon perinteisin metodein. Esimerkiksi etävastanottoa oli käyttänyt vain 2 % tutkimukseen

osallistuneista ja perinteinen lääkärintapaaminen oli huomattavasti tätä yleisempi tapa asioida Hyppösen ja tutkijakollegoiden mukaan.

Suuria muutoksia sähköisten palveluiden käyttämisessä vuoden 2017 raportissa verrattuna vuoden 2014 raporttiin oli kuitenkin esiintynyt. Vuonna 2017 Hyppösen ym. raportissa (2018, 30-31) kolmannes oli lukenut omia potilastietojaan sähköisesti. Vuonna 2014 vastaava luku oli vain 2 % vastanneista. Samoin ajanvarauksen tekeminen tai lääkemääräysten uusiminen sähköisesti oli yleistynyt huomattavasti. Tätä on edesauttanut Oma-kanta-palvelun laajempi käyttöönotto vuoden 2017 raportin mukaan.

Raportissa käsiteltiin sähköisten palveluiden käyttöä ennustavia ja estäviä tekijöitä. Yllättävää raportin tuloksissa oli se, ettei ikä oletusten mukaan noussut merkittäväksi käyttöä selittäväksi tekijäksi. Vahva digiosaaminen ja oman osaamisen vahvaksi kokeminen edesauttoivat palveluiden käyttämistä. Korkeakoulutus edesauttoi sähköisten palveluiden käyttämistä. Samoin pitkäaikaissairaus ja suomenkielisyys lisäsivät todennäköisyyttä käyttää palveluita. (Hyppönen ym. 2018, 33.) Palveluiden esteet olivat kahden raportin kesken lähes samat. Yleisin este oli kokemus siitä, että henkilökohtaista tapaamista ei voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Palveluiden vaikeaselkoiset käyttöohjeet estivät käyttämästä palveluita ja samoin pelot virheistä ja ei-lääketieteellisten seikkojen huomiotta jättämisestä. Osalla vastanneista oli huolta palveluiden tietosuojasta ja -turvasta. (Hyppönen ym. 2018, 34.)

1.3 Sähköisten terveyspalveluiden haasteet

Sähköisten terveyspalveluiden käyttämisestä tehdyt tutkimukset ovat siis olleet valtakunnallisia ja tiettyihin potilas- tai asiakasryhmiin kohdennettuja tutkimuksia on vielä vähän. Sosiaali- ja terveysalan digitalisaatio ei ole myöskään edennyt yhtä nopeasti kuin STM:n ja Suomen Kuntaliiton strategia oli toivonut. Terveyspalvelujen käyttöönotossa tulee huomioida se, että 14 % ei osaa käyttää verkkopalveluita ja yli puolet kansalaisista kokevat jonkinlaisia esteitä palveluiden käyttämisessä. Yksi suurimmista esteistä on, että osalle kansalaisista henkilökohtaista asiointia terveydenhuollossa ei voi korvata sähköisesti. Osalle huolenaihe on, että sähköisessä vastaanotossa ei-lääketieteellisten asioiden

huomiotta jättäminen kasvaisi. (Hyppönen ym. 2018, 42.) Hyppösen ja Ilmarisen (2019, 279) mukaan muita koettuja esteitä ovat muun muassa palvelujen vaikeakäyttöisyys, taitojen tai välineiden riittämättömyys palvelujen käyttämiseen ja kiinnostuksen puute. Vaikeakäyttöiset palvelut on mahdollista muotoilla uudestaan helpommin lähestyttäviksi. Tässä korostuu palvelun käyttäjiltä kerätyn tiedon merkitys.

Sähköisiin palveluihin kohdistuu suuria odotuksia siitä, miten palveluilla jokoista asiakasryhmää. Tästä johtuen on ensisijaisen tärkeää tutkia sitä, kuinka juuri eri potilas- tai asiakasryhmät hyödyntävät digitaalisia terveystalvveluita (Kaivo-Oja 2016, 83). Tällä tavoin palveluita voidaan kehittää yhdessä käyttäjien kanssa ja palveluista tulisi entistä enemmän itse asiakasta ja asiakkaan tarpeita palvelevia. Samoin on tärkeää tutkia ja saada lisää tietoa sähköisiä palveluita käyttävän näkökulmasta siitä, mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa (Hyppönen ym. 2018, 3; STM 2014, 9).

Digitalisaatio saattaa lisätä epätasa-arvoa, mikäli tässä edetään liian nopeasti (Pohjola 2016). Esteet sähköisten palveluiden kohdalla on tärkeää tunnistaa ajoissa. Tällöin esteisiin on vielä mahdollista reagoida ja parhaimmillaan nämä voidaan poistaa täysin tai ainakin madaltaa. Digitalisaation edetessä riski digisyrjäytymiseen kasvaa yksilöiden keskuudessa, jotka eivät käytä tai asioi sähköisissä palveluissa. Digisyrjäytymisen seurauksena yksilön on vaarana ajautua yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle palveluiden muuttuessa yhä enemmän sähköisesti käytettäväksi. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 280.) Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen rooli näiden yksilöiden löytämisessä ja huomioimisessa korostuu. Erityistuen ja ohjauksen mahdollistaminen sähköisten palveluiden käytössä on näille yksilöille tärkeää. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 77.)

1.4 Sähköisten terveystalvveluiden hyödyt

Sähköiset terveystalvvelut mahdollistavat palvelut tasavertaisesti jokaiselle yksilölle asuinpaikasta huolimatta. Tästä hyötyvät etenkin pienten paikkakuntien asukkaat. (Sihvo, Jauhiainen & Ikonen 2014, 16.) Sähköiset terveystalvvelut edistävät niin palveluiden tasalaatuisuutta kuin kustannustehokkuutta (Pohjola 2016). Tämä johtaa täydelliseen

tasavertaisuuteen palveluiden käyttämisessä. Sähköiset terveystalvet mahdollistavat palvelujen käyttämisen ajasta ja paikasta riippumatta. Tällöin yksilö voi käyttää palvelua itselleen sopivana hetkenä. Tämän vapauden myötä matkustaminen hoitopaikkaan ei ole enää tarpeellista, kun lääkärintapaaminen voidaan tehdä esimerkiksi etävastaanottona. Tästä tulee säästöjä niin yksilölle kuin palveluntuottajalle.

Sähköisten terveystalveluiden avulla voidaan muistuttaa asiakasta vastaanottoajasta. Tämä on suuri hyöty, koska tällöin säästytään vastaanottoajan turhalta perumiselta. Käyttämättömistä vastaanottoajoista aiheutuu vuosittain miljoonien eurojen kustannukset. Tämän lisäksi käyttämättömät vastaanottoajat pidentävät hoitoon pääsyä. (Hyppönen ym. 2018, 44.) Sähköisten reseptien käyttöön ottaminen on johtanut vuosittain noin 50 miljoonan euron säästöihin (Parviainen, Kääriäinen, Honkatukia & Federley 2016, 53). Sähköiset terveystalvet mahdollistavat säästöt, missä aiemmin tämä ei ollut mahdollista. Säästöjen lisäksi työntekijöiden työajan vapautuessa työtä voidaan keskittää tehokkaammin ja vaikuttavammin eri tehtäviin.

Sähköisten terveystalveluiden avulla voidaan säästää niin asiointiajassa kuin rahassa. Sähköisiä palveluita käyttämällä voidaan säästää perinteisten yhteydenottojen määrässä. Tämä tapahtui terveyden ja hyvinvoinnin omaseurannalla. Etenkin asiakkaiden keskuudessa, jotka sairastivat diabetesta, verenpainetautiä tai käyttivät veren ohennuslääkettä, mikä vaatii seurantaa. (Hyppönen ym. 2018, 44.) Sähköiset talvet vapauttavat niitä käyttävän asiakkaan aikaa muuhun elämään. Asiakkaan ei tarvitse matkustaa hoitopaikkaan, kuten esimerkiksi verenpaineen mittausta varten, mikäli tämä on mahdollista tehdä etäpalvelun avulla. Sähköiset talvet nopeuttavat hoidon piiriin pääsemistä ja samoin tehostavat tätä (Hyppönen ym. 2018, 45). Yhteydenoton tekeminen sähköisesti on nopeampaa kuin perinteinen asiointi terveystalvella. Sähköisten palveluiden avulla asiakas voi jo ennen vastaanotolle menemistä antaa itsestään sähköisiä terveystietoja, mitkä osaltaan nopeuttavat hoitoon pääsemistä.

Sähköisten terveystalveluiden ja muiden sähköisten palveluiden käyttäminen vaatii asianmukaisia taitoja. Tilastokeskuksen (2018a) mukaan vuonna 2018 16 – 89 vuotiaista suomalaisista 89 % käytti internetiä, joista 82 % päivittäin. Alhaisinta internetin käyttäminen oli 75 – 89 vuotiaiden keskuudessa, joista ainoastaan 40 % käytti internetiä ja vain

27 % käytti tätä päivittäin. Tilastokeskuksen (2018b) mukaan yleisin laite internetin käyttämiseen oli matkapuhelin. Näiden tilastojen valossa voidaan todeta, että internetin käyttöaste on noussut suomalaisten keskuudessa, myös suurten ikäluokkien kohdalla. Sähköisiä terveyspalveluita ajatellen matkapuhelimen suosio internetin käyttövälineenä asettaa palveluntuottajille uusia vaatimuksia. Tulevaisuudessa sähköisten terveyspalveluiden tulee olla mahdollisia käyttää myös matkapuhelimella.

2 MIELENTERVEYSONGELMAT JA KUNTOUTUS

2.1 Mielenterveysongelmat Suomessa

Mielenterveys määritellään yleiseksi hyvinvoinnin tilaksi, missä jokainen yksilö pystyy toimimaan parhaimmalla mahdollisella tavallaan. Elämään normaaleista stressitekijöistä huolimatta, työskentelemään tuottavasti ja antoisasti ja osallistumaan oman yhteiskuntansa toimintaan. (World Health Organization 2014.) Mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä ja Suomessa yksi joka viidestä aikuisesta kärsii ajankohtaisesti jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeeseen ja vuonna 2018 kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista 42,8 % oli annettu mielenterveydenhäiriöiden vuoksi. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2019; Eläketurvakeskus 2019, 68.) Mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat kustannukset ovat Suomessa noin kuusi miljardia euroa vuosittain (Wahlbeck ym. 2018, 12). Kaikista sairauslomapäivistä yksi neljästä johtuu mielenterveyden ongelmista (Wahlbeck ym. 2015, 64).

Kaikista mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt. (Isometsä 2019a.) Suomessa masennustilasta kärsii samanaikaisesti noin 5 – 6 prosenttia koko aikuisväestöstä. Elämänaikaisesti noin 20 prosenttia koko väestöstä arvioidaan kärsivän mielenterveyden häiriön kriteerien täyttävästä ja hoitoa vaativasta masennustilasta. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017.) Depression vaikutus kansanterveyteen on huomattava. Depressio on yksi suurimmista kansanterveysongelmista kaikki sairaudet mukaan lukien. Depressioon liittyviä sairauspäivärahaa on vuositasolla

noin 27000 ja depressiosta johtuvia työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään jopa 3500 vuositain. (Isometsä 2019b.)

Vaikka yleisesti Suomessa koko väestön fyysinen terveys on parantunut kaikilla osa-alueilla ja elämänkaari on pidentynyt niin mielenterveydessä ei ole edetty samalla lailla (Lönnqvist & Lehtonen 2019). Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen tulisi tehdä asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Mielenterveysongelmiin liittyy olennaisesti leimautumisen pelko, mikä voi osaltaan vaikuttaa avun hakemiseen. Avun saaminen ja tarjoaminen ajoissa edesauttaa ongelmien hoitoa ja estää näiden muuttumista hankalamiksi. (Wahlbeck 2018, 21.) Tämän ongelman ratkaisemiseksi palveluista on tehtävä aidosti asiakaslähtöisiä (Wahlbeck 2018, 24).

2.2 Kuntoutus

Kuntoutus on toimintaa, minkä tarkoituksena on pyrkiä parantamaan ihmisten toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä. Tämän lisäksi kuntoutuksella pyritään edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuus. Kuntoutus on muuttunut ajan kuluessa. 1940- ja 1950-luvuilla kuntoutus keskittyi Suomessa sodasta tai tapaturmista johtuvien vammojen korjaamiseen. 2010-luvulla kuntoutus on monipuolista toimintaa. Nyt kuntoutus keskittyy ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksista, vammoista tai sosiaalisesta syrjäytymisestä johtuvia ongelmia. Ennen kaikkea kuntoutuksella pyritään tukemaan ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä ja etenkin elämän eri siirtymävaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Kuntoutuksella Järvikosken ja Härkäpään (2011, 14) mukaan pyritään muutokseen, mikä tapahtuu yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Järvikosken ja Härkäpään mukaan nämä muutokset ovat: toimintakyvyn ja -mahdollisuuksien paraneminen, arkielämässä selviytyminen, työkyvyn kasvu ja niin työssä kuin opinnoissa selviytyminen ja hyvinvoinnin, elämäntilanteen ja sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen. Nämä ovat myös STM:n asettamat tavoitteet kuntoutukselle (Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntoutus). Näiden tavoitteiden toteutuminen ei ole sidonnainen siihen, että voidaanko kuntoutuksen avulla poistaa täysin sairauteen tai vammaan

liittyviä oireita tai elinkohtaisia rajoituksia. Tavoitteiden toteutuminen on mahdollista rajoituksista huolimatta. Tällöin on kyse voimavarojen löytämisestä ja toimintaympäristön luomisesta, jotka mahdollistavat täysipainoisen elämän ongelmista huolimatta. (Järvi-
koski & Härkäpää 2011, 14.)

Kuntoutuksen tarpeeseen liittyy konkreettisesti muutos ihmisen toimintakyvyssä ja tämän muutoksen vaikutukset ihmisen identiteettiin. Toimintakyvyn muutos voi johtua vammasta tai vauriosta ja tällöin kuntoutuja joutuu muuttamaan niin käyttäytymistään, elintapojansa kuin työtänsä (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 15). Kettusen ja kumppanien (2009, 14 – 15) mukaan toimintakyvyn muuttuessa ihmisen on opittava uusia toiminta- ja ajattelumalleja. Näiden tarkoitus on auttaa ihmistä sopeutumaan ja määrittelemään itsensä uudelleen muuttuneessa tilanteessa. Tässä asiassa Kettunen ja kumppanit ovat päätyneet samaan johtopäätökseen kuin Järvikoski ja Härkäpää (2011, 16), jotka myös toteavat uusien voimavarojen merkityksen arkielämän tilanteiden hallitsemisessa ja kuntoutumisen käsittelemisen uuden oppimisen ja orientoitumisen kautta.

Kuntoutuminen vaikuttaa ihmisen identiteettiin ja kuntoutuminen voidaan nähdä identiteetin muutosprosessina. Tällöin kuntoutuja tarkastelee identiteettiään ja rooliaan uudesta näkökulmasta. Tämän prosessin tavoitteena on, että kuntoutuja pystyy sopeuttamaan nämä muuttunutta toimintakykyään vastaaviksi. Tämä ajatus on onnistuneen kuntoutumisen taustalla. Kuntoutus on onnistunut, kun kuntoutuja pystyy luomaan itselleen myönteisen identiteetin ja elämään aktiivisesti vammasta tai sairaudesta huolimatta. (Kettunen ym. 2009, 16, 34 - 35.) Kuntoutuminen on niin sopeutumista muuttuneeseen tilanteeseen kuin uusien toimintatapojen opettelua ja sisäistämistä. Muutoksen onnistumisessa onkin kyse siitä, miten hyvin kuntoutuva ihminen pystyy hyväksymään muuttuneen tilanteensa ja tämä prosessi vaatii pitkäjänteistä työskentelyä.

Kuntoutuksen tulee olla ensisijaisesti kuntoutujan tarpeisiin ja tavoitteisiin perustuvaa suunnitelmallista toimintaa, minkä tavoitteena on ylläpitää kuntoutujan toiminta- ja työkykyä ammattilaisen tukemana (STM 2017, 35). Tämän lisäksi kuntoutus on pitkäjänteistä ja monialaista toimintaa, minkä tavoitteena on auttaa kuntoutujaa elämäntilanteensa hallitsemisessa (Kuntoutuselonteko 2002). Kuntoutuksella tavoitellaan niin

yhteiskunnallista etua talouden näkökulmasta kuin yksityisen kansalaisen hyvää paremman toimintakyvyn, elämänlaadun, hyvinvoinnin ja onnellisuuden näkökulmasta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 19). Kettunen ja kumppanit (2009, 7) korostavat kuntoutuksen yhteiskunnallista merkitystä työelämässä pysymisen näkökulmasta. Heidän mukaansa työtä tekevä kansalainen on tuottava ja täten tämän ylläpitäminen on yhteiskunnalle edullista.

Kuntoutuksen perustuminen yksilön tarpeisiin korostuu kuntoutuksen moninaisuudessa. Kuntoutusasiakkaiden tarpeet eroavat paljon toisistaan ja kuntoutujia on monen erilaisia. Käsitukset ja kokemukset kuntoutuksesta sen tarpeesta ja tavoitteista vaihtelevat yksilökohtaisesti. (Kettunen ym. 2009, 8; Järvikoski & Härkäpää 2011 8.) Kuntoutuksen suunnittelemisessa tulee siis ottaa huomioon, mikä on konkreettinen kuntouttamisen kohde ja mitä kuntoutuja itse toivoo kuntoutukseltaan. Kaikissa kuntoutuksissa kuntoutuksen alkuun kuuluu kuntoutussuunnitelman ja kuntoutustarpeen laatiminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 166). Tässä korostuu kuntoutumistarpeen merkitys. Tällä tarkoitetaan yksilön itse havaitsemaa ja kokemaansa ongelmaa ja halua vapautua tästä ongelmasta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 159.) Tämän tarpeen myötä käynnistyy päämäärähakuinen toiminta. Yksilön asettaessa itselleen tavoitteen hän aloittaa tämän tavoitteen tavoittelemisen. Tavoitteen myötä tarve muuttuu toiminnaksi, mikä on kuntoutujalle mielekäs ja tavoitettavissa oleva tavoite. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 165 – 166.) Kuntoutus on prosessi, joka syntyy kuntoutujan henkilökohtaisista tarpeista ja haasteista. Näiden tarpeiden selvittäminen haasteiden kanssa mahdollistaa kuntoutuksen suunnittelemisen ja loppuun viemisen. Kuntoutujan mukaan ottaminen tähän prosessiin niin päättäjänä kuin arvioijana voi edesauttaa kuntoutumisen edistymistä kuin kuntoutustavoitteen saavuttamista.

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Ihmisen sairastuessa psyykkisesti hän kohtaa monia kysymyksiä. Näitä kysymyksiä voivat olla: mitä minulle on tapahtunut? Voinko parantua? Voiko tästä kuntoutua tai toipua? Mitä minun pitäisi tehdä tai millaista apua saada? Miten voin elää elämäni tämän jälkeen? Mikä kaikki elämässäni on muuttunut? (Koskisu 2003, 11). Koskisuun esittämät

kysymykset ovat kokonaisvaltaisia ja hyvin vaikeita, mutta yksi vaikeimmista on ”miksi sairastuin?”. Näihin kysymyksiin ei ole yhtä tai kahta oikeaa vastausta.

Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan mielen tasapainon järkkyyssä ja toimintakyvyn heikentyessä vaikeasta mielen sairaudesta tai tilapäisestä elämäncrisistä johtuen (Mielenterveystalo. Oppaat. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta). Mielenterveysongelmasta toipuminen on pitkäkestoinen muutosprosessi. Prosessi on aina luonteeltaan yksilöllinen ja tähän vaikuttavat monet eri tekijät, mitkä liittyvät laajasti ihmisen elämänpiiriin. Toipuminen itsessään voi muuttaa suhtautumista aikaisemmin itselle tärkeäksi koettuihin asioihin ja muokata arvoja suhteessa myös siihen, mikä on elämässä merkityksellistä. Yksilölle toipumisen kannalta on tärkeää aidosti kuulluksi tuleminen ja hyväksynnän kokeminen sekä osallisuuden tunne että vertaistuki. (Kankaanpää & Kurki 2013, 9.) Järvikosken (1998) mukaan mielenterveyskuntoutuksen tarkoitus on auttaa kuntoutujaa elämänhallinnan ylläpitämisessä, elämänprojektien toteuttamisessa ja osallisuuden ylläpitäminen sosiaalisissa yhteisöissä tai tilanteissa. Etenkin sellaisissa, mitkä ovat uhattuina mielenterveysongelmien tai henkisen uupumuksen takia tai heikentyneet näistä johtuen. (Koskisuus 2004, 13.)

Koskisuus (2004, 24 - 25) toteaa Kankaanpään ja Kurjen tavoin, että kuntoutuminen on kuntoutujassa tapahtuvaa muutosta. Tätä muutosta tukevat myös muut asiat kuntoutuksen lisäksi. Kuntoutuminen voidaan tällöin ymmärtää yksilöllisenä muutosprosessina, mutta Koskisuus painottaa, että mielenterveysongelmista kuntoutumista ei tule tästä huolimatta nähdä vain taitojen tai yksilöllisen käyttäytymisen muutoksena. Kuntoutuminen mielenterveysongelmasta on paljon syvällisempi ja henkilökohtaisempi muutosprosessi. Kuntoutujan ajatusten, tunteiden ja asenteiden muuttuessa muuttuvat myös kuntoutujan toimintatavat eri rooleissa ja tilanteissa.

Toivon merkitys mielenterveyskuntoutuksessa on keskeinen. Kuntoutuminen on toivon heräämistä jopa pitkään jatkuneen epätoivon jälkeen (Koskisuus 2003, 26). Toivosta ja uteliaisuudesta kiinnipitäminen on oleellista kuntoutumisen kannalta (Mielenterveystalo. Oppaat. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Tukea arkielämään). Toivo ja uteliaisuus auttavat kohtaamaan jokaisen päivän uutena mahdollisuutena oppia jotakin uutta niin itsestään kuin ympäröivästä ympäristöstä, minkä avulla elämässä alkaa hahmottua uudet

suunnat ja uudet mielekkäät projektit. Laurin (2004) väitöskirjan mukaan kuntoutumista tukevat niin toivo, itsehoito kuin omaisten tuki. Laurin mukaan kokemukset toivosta syntyvät esimerkiksi merkityksellisistä ihmisistä ja asioista, sosiaalisesta tuesta, kuulluksi tulemisesta, voinnin parantumisesta, omien voimavarojen löytämisestä ja tiedosta. (Koskisuus 2004, 87.) Toivon kokemukset ovat kuntoutumiselle tärkeä kantava voimavara. Toivo syntyy pienistäkin asioista, mutta pystyy kasvamaan muiden tekijöiden tukemana suureksi.

Kuntoutuminen perustuu oman sairastumisen hyväksymiseen ja haluun muutoksesta. Tämä ei ole helppoa, koska avun pyytäminen voi olla hyvin vaikeaa ja samoin leimautumisen pelko voi viivästyttää avun hakemista. (Koskisuus 2003, 40.) Kuntoutuminen ei ole mielenterveyskuntoutuksessa lopputulos vaan matka. Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita sitä, että kuntoutumisen myötä parantuisi täysin terveeksi. Kuntoutuminen voidaan nähdä omien rajoitusten hyväksymisenä, mutta ei siten että nämä johtaisivat epätoivoon. Päinvastoin, tällöin nousevat ainutlaatuisten mahdollisuuksien mahdollisuudet ja toivo. (Koskisuus 2003, 70.) Kuntoutuksen pääsääntöinen tavoite on toimia muutoksen mahdollistavana voimavarana kuntoutujan omassa elämässä (Koskisuus 2004, 152).

2.4 Vertaistuki ja vertaistuen järjestäminen verkossa

Elämä on arvaamatonta. Kun jotakin odottamatonta tapahtuu, tuen saaminen on tärkeää. Eriytyinen arvo on niiden antamalla tuella, jotka ovat kokeneet samaa kuin yksilö itse. Vertaistuki on kokemukseen perustuvaa ihmisten kesken tapahtuvaa tukea. Vertaistointi itsessään kattaa alleen kaiken vertaistukeen kuuluvan. (Mikkonen & Saarinen 2018, 7; 9.) Vertaistuki toimii yhteistyössä ammatillisen työn ja vapaaehtoistoiminnan kanssa, joko toisen tai molempien. Vertaistuki voi toimia tästä huolimatta myös yksinään. (Mikkonen & Saarinen 2018, 15.) Vertaistuki voi siis toimia näitä toimintoja tukevana tai täysin itsenäisenä tekijänä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkossa.

Vertaisuudella tarkoitetaan ihmisten välistä suhdetta ja vertaistuki on omaehtoista toimintaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että vertaiset toimivat niin omaksi kuin toistensa hyväksi. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20.) Vertaisuus itsessään muodostuu monista eri tekijöistä

ja tapahtumista. Vertaisuutta voi Mikkosen ja Saarinen (2018, 20) mukaan syntyä samantyyppisestä elämäntilanteesta tai kokemuksesta. Näitä yhdistäviä tekijöitä heidän mukaan voivat esimerkiksi olla sairastuminen tai diagnoosin saaminen kuin muut elämän kriisitilanteet. Mikkonen (2009, 84 - 85) tutki väitöskirjassaan: sairastuneen vertaistuki eri sairauksiin sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta. Mikkosen mukaan useimmiten vertaisina pidettiin samaa sairautta sairastavia, mutta kokemuksiin vertaisuudesta vaikuttivat esimerkiksi samanlaiset taidot, kokemukset ja sairaudesta keskusteleminen. Vertaisia Mikkosen mukaan voivat olla muita sairauksia sairastavat tai jopa ne, jotka eivät sairasta mitään, kuten yksilön lähimmäiset ihmiset. Vertaistuki itsessään voi tapahtua yksilöiden välisenä tukena, tukihenkilön antamana tukena yksilölle tai ryhmän kesken tapahtuvana tukena, missä koko ryhmä on vertaistuen antaja ja saaja (Mikkonen & Saarinen 2018, 20).

Mikkonen ja Saarinen (2018, 20) määrittelevät vertaisuuden asiantuntijuudeksi, voimavaraksi, tasa-arvoksi ja yhdenvertaisuudeksi. Olennaista vertaisuudessa Mikkosen ja Saarisen mukaan onkin luottamus ja vertaisten antama tuki eli vertaistuki. Luottamus toimii vuorovaikutuksen mahdollistajana niin omien kokemusten kuin toisten kokemusten kuulemisen muodossa, näistä oppimisena ja uusien selviytymiskeinojen löytämisena. Vertaistuki itsessään on omaehtoisesta, ei vapaaehtoistoimintaa. Vertaistuksessa vertaiset ovat saman arvoisia toistensa kesken, kukaan ei ole toistaan parempi tai huonompi. Vertaistukseen osallistuva voi itse päättää miten paljon ja mistä kokemuksestaan hän kertoo muille. Samoin kokemuksen kuulija voi ottaa tästä kokemuksesta itselleen tärkeän tai koskettavan asian. Kuulija voi samaistua kokemukseen ja täten hän voi itse kertoa omista kokemuksistaan tämän kokemuksen kautta. Vertaistuelle ominaista onkin ajatus siitä, ettei kukaan ole yksin ongelmiensa kanssa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22 – 23.) Pelkästään vertaisen läsnäolo tukee tunteiden ilmaisemista tai kokemista. Tähän vaikuttaa salliva ilmapiiri vertaisten kesken. (Mikkonen & Saarinen 2018, 35.) Vertaisen läsnäolo rohkaisee toisia vertaisia ja samalla tukee heitä erinäisissä haasteissa ja vaikeuksissa. Lisäksi läsnäolo rohkaisee avoimeen vuorovaikutukseen vertaisten kesken.

Vertaistuki on monimuotoista toimintaa. Vertaistuki voi tapahtua kasvokkain, pari- tai vertaistukiryhmissä, kuten tukiperhetoimintana tai joukkomuotisena verkossa toteutettuna. Vertaistoiminta syntyy toisin sanoen tarpeesta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 50.) Vertaiset auttavat toinen toisiaan omien kokemustensa kautta. Näiden kokemusten avulla

alun perin sairaudestaan tai erilaisuudestaan häpeää kokenut yksilö voi vertaistensa seurassa rentoutua ja olla oma itsensä. Vertaisten seuraan liittyminen voi lievittää näitä tuntemuksia. (Mikkonen & Saarinen 2018, 60.)

Vertaisuuden kokeminen ja vertaisuus itsessään ehkäisee ulkopuolisuutta (Mikkonen & Saarinen 2018, 74). Vertaistuki toimii tällöin sosiaalisen pääoman tuottajana. Tässä vertaistuki on kasvua ja henkistä vahvistumista, mikä syvenee yhdessä tekemisen myötä. Toisin sanoin yksilön oppiessa uskomaan selviytymiseensä. Tämä tuottaa hyötyä yhteiskunnalle yksilön toimintakyvyn parantuessa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 80 – 81.)

Ihmiset hakeutuvat vertaistuen pariin apua saadakseen ja vaikeista elämäntilanteista selviytyäkseen (Mikkonen & Saarinen 2018, 134). Vertaistuki voi toimia tietolähteenä eri palveluista ja saatavilla olevasta tuesta (Mikkonen 2009, 188). Vertaiset voivat informoida toinen toisiaan saatavilla olevista palveluista ja täten ohjata palvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä. Tarpeet vertaistuelle ovat yksilöllisiä ja osallistuminen vertaistuki-toimintaan on vapaaehtoista (Mikkonen & Saarinen 2018, 139). Jokainen yksilö kohtaa sairautensa tai vammautumisensa henkilökohtaisesti. Tästä johtuen ketään ei voida pakottaa hakeutumaan vertaistuen piiriin. Osa sairastuneista tai vammautuneista voi jättäytyä vertaistuen ulkopuolelle leimautumisen pelon vuoksi tai muista syistä, kuten pitkien välimatkojen vuoksi (Mikkonen 2009, 185). Vertaistukeen osallistuminen tulisi mahdollistaa kaikille, jotka haluavat osallistua toimintaan. Tämän lisäksi vertaistukea tulisi kehittää, jotta aiemmin toiminnan ulkopuolelle jääneet osallistuisivat toimintaan. Pitkät välimatkat ovat ongelmallisia niin taloudellisten kuin fyysisten rajoitteiden takia. Tässä yhtenä ratkaisuna toimii vertaistuen järjestäminen verkossa.

Internet on mahdollistanut vertaistuen helpon saatavuuden ja reaaliaikaisuuden. Verkossa tapahtuva vertaistuki voi olla peräisin esimerkiksi keskustelufoorumilta tai verkkokursilta. Kynnys hakeutua verkossa tapahtuvan vertaistuen piiriin voi olla matalampi verrattuna perinteisesti järjestettyihin vertaistuen muotoihin. Internetin tuoma anonymiteetti voi omalla lailla tehdä vaikeista asioista keskustelemisen helpommaksi, mutta tämä toisaalta voi vaikuttaa vertaistuen laatuun. (Mikkonen & Saarinen 2018, 118 – 119.) Mikkonen ja Saarinen kokevat, että internetissä saatavan vertaistuen laatuun vaikuttavat esimerkiksi keskusteluun osallistuvien asiaan paneutuminen. Tämä voi olla ongelma

esimerkiksi avoimissa keskusteluissa, mihin osallistumista ei millään tavoin säädellä. Toisaalta, verkossa tapahtuvan vertaistuen avulla on mahdollista tavoittaa yksilöitä, jotka eivät muuten hakeutuisi vertaistuen piiriin (Huuskonen 2010, 72). Verkossa järjestettyyn vertaistukeen on mahdollista osallistua omista fyysisistä tai psyykkisistä rajoitteista huolimatta.

Verkossa tapahtuvan vertaistuen yksi vahvuuksista on käyttäjälähtöisyys, eikä tuki ole aikaan, paikkaan tai sosiaaliseen kyvykkyyteen sidottua (Huuskonen 2010, 76). Vertaistuen tapahtuessa verkossa yksilö voi itse vaikuttaa miten ja milloin hän osallistuu vertaistukeen. Tällöin yksilö ei ole enää itse riippuvainen esimerkiksi vertaistukiryhmän aika-tilausta. Verkossa on mahdollista hakeutua tuen piiriin juuri silloin kun yksilölle itselleen sopii ja tarve tuelle on suurin (Huuskonen 2010, 76). Verkossa tapahtuvaan vertaistukeen on aina mahdollista palata uudelleen. Vertaistuki verkossa sopeutuu yksilön tarpeisiin, eikä täten vaikean hetken tullen joudu odottamaan ryhmän seuraavaa kokoontumiskertaa. Vertaistuen saaminen verkossa on vain muutaman klikkauksen päässä ja yksilö voi jopa muokata vertaistuen itselleen sopivaksi verkkomuotoisena.

On kuitenkin huomioitava, että vertaistuen toteutuminen edellyttää luottamusta. Tämä voi olla ongelmallista, mikäli vertaistuki perustuu verkossa anonymiteettiin. Käytännössä tällöin ei voi olla varma keskustelukumppanin henkilöllisyydestä. Verkossa tapahtuva vuorovaikutus eroaa perinteisestä kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Verkossa tästä jäävät pois niin eleet, äänensävyt ja ilmeet, mitkä osaltaan voivat vaikuttaa viestien tulkintaan. (Huuskonen 2010, 76.) Luottamus on olennainen osa vertaistukea ja tätä voidaan verkossa tapahtuvassa vertaistuessa edesauttaa esimerkiksi suljettujen keskusteluryhmien avulla. Eleiden ja äänensävyjen sijaan verkossa keskusteltaessa on mahdollista käyttää emoji-hymiöitä. Taskinen (2017, 62 - 63) sai pro gradu -tutkimuksessaan: vertaistuki verkossa: kuinka internet-välitteistä tukea käytetään? tulokseksi, että verkossa tapahtuvassa vertaistuessa erityinen merkitys on luottamusta luovalla keskusteluisällöllä. Taskisen tutkimuksessa anonymiteetin ei koettu vaikuttavan suuresti kokemuksiin vertaistuesta. Tieto siitä, että toinen on käynyt samoja asioita läpi riitti yhteyden muodostamiseen toiseen vertaiseen.

Verkkomuotoisesti järjestetty vertaistuki palvelee etenkin niitä, jotka eivät asu suurien kasvukeskuksien ympärillä tai välimatkat hoitopaikkoihin ovat pitkiä (Mikkonen & Saarinen 2018, 120; Huuskonen 2010, 76). Verkkomuotoinen vertaistuki mahdollistaa osallistumisen ajasta ja paikasta huolimatta. Tämä on etenkin edullista niille, jotka asuvat pienissä asuinkunnissa, missä paikallisia tukiryhmiä on hyvin vähän, jos alkuunkaan. Verkossa tapahtuvaan vertaistukeen osallistumisen vaatimuksena on riittävät atk-aidot ja päätelaitteen omistaminen.

2.5 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijatoiminnan juuret ovat kansalaistoiminnassa ja kolmannen sektorin toiminnassa, kuten AA-ryhmissä ja mielenterveyskuntoutujien yhdistyksissä (Hietala & Rissanen 2015, 7). Kokemusasiantuntijatoimintaan on vahvasti vaikuttanut sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 suunnitelma, missä korostuu asiakkaan aseman vahvistaminen. Kokemusasiantuntijatoiminnan avulla voidaan edesauttaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaista palveluihin pääsyä, palveluiden parantamista ja ennakkoluulojen vähentämistä. (Hietala & Rissanen 2015, 11.)

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on henkilökohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta tai näistä molemmista. Tämä tieto voi olla peräisin, joko sitä sairastavana, kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. Kokemusasiantuntijalla on henkilökohtaista kokemusta siitä miltä tuntuu sairastua ja sairastaa, olla hoidossa ja kuntoutuksessa tai käyttää julkisia palveluita. (Hietala & Rissanen 2015, 13 – 14.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää toimintaan osallistujalta riittäviä voimavaroja ja kuntoutumista. Tästä huolimatta pelkkä kokemus ei riitä kokemusasiantuntijana toimimiseen, vaan kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää koulutusta. Omien kokemusten hyödyntäminen kokemusasiantuntijan tehtävissä vaatii teoriaopetusta ja erilaisia tehtävissä vaadittavia valmiuksia ja taitoja. Koulutusten kestot vaihtelevat muutamista päivistä aina 6 – 8 kuukautta kestäviin jaksoihin. Koulutus voi tapahtua niin lähiopetuksena kuin monimuoto-opiskeluna. Koulutuksen sisältö vaihtelee järjestävän tahon mukaan, mutta koulutukseen voi kuulua esimerkiksi ryhmätapaamisia, luentoja tai tarinoiden

jakamista. Kouluttajina toimivat yleisesti eri alojen asiantuntijat ja koulutuksen tavoitteena on luoda kokemusasiantuntijalle valmiudet toimia erilaisissa tehtävissä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 12, 14, 30-31.) Kokemusasiantuntijakoulutusta tarjoavat niin sairaanhoitopiirit kuin kansalaisopistot ja eri järjestöt (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. Tietoa. Kokemusasiantuntijaksi? Koulutukset).

Kokemusasiantuntijan tärkein työväline on oma tarina (Hietala & Rissanen 2015, 30). Tarinan avulla kokemusasiantuntija välittää asiantuntemustaan niin vertaisille, omaisille, muille kuulijoille ja sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille. Tarinan kuulijat voivat täten saada kuullusta tarinasta uusia näkökulmia omiin tai läheistensä ongelmiin, mihin yhdistetään usein toivottomia mielikuvia. Tarina antaa täten voimaa ja tarinassa on tärkeää ylläpitää toivon teemaa. (Falk 2013, 27.) Rissanen (2007; 2015) korostaa toivon merkitystä kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kokemusasiantuntija voi oman kokemuksensa ja toivon avulla osoittaa, että toipuminen on mahdollista. Tämä voi osaltaan muuttaa potilaan tai kuntoutujan identiteettiä. (Rissanen 2015, 240.) Kokemusasiantuntijoiden tarinat omasta sairaudestaan tai kuntoutumisestaan voivat olla jopa voimakkaampia kokemuksia kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten tarjoama tuki. Kokemusasiantuntijana toimiva on siirtynyt avun saajasta avun antajaksi ja palvelun kehittäjäksi (Hietala & Rissanen 2015, 14). Mielenterveysongelmista kärsivälle tällaisen henkilön tapaaminen on hyvin tärkeää kuntoutumisen etenemisen kannalta. Kokemusasiantuntija antaa itse omalla toiminnallaan esimerkin kuntoutumisesta kuin myös toivon liekin sytyttämisen kuntoutumisen etenemiseksi.

2.6 Etäkuntoutus ja etäkuntoutuksen hyödyntäminen mielenterveystyössä

Etäkuntoutus toimii sateenvarjokäsitteenä, mikä käsittää alleen muun muassa nettiterapiat, virtuaalikuntoutuksen ja mobiilikuntoutuksen. Etäkuntoutuksella tarkoitetaan etäteknologiaa käyttävien sovellusten ottaminen osaksi tavoitteellista kuntoutusta. Etäteknologialla käytäviä sovelluksia ovat esimerkiksi: matkapuhelimet, tietokoneet tai tabletitietokoneet. Vaikka kuntoutuksen toteutustavat eroavat perinteisestä kuntoutuksesta niin etäkuntoutuksella, kuten perinteisessä fyysistä läsnäoloa vaativassa kuntoutuksessa

kuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa ja seuraamaa. Tämä näkyy etäkuntoutuksen tavoitteellisuudessa ja tarkoituksen mukaisuudessa eli etäkuntoutusta, kuten perinteistä kuntoutusta ei voida toteuttaa ilman suunnitelmallisuutta. (Salminen ym. 2016, 11.)

Etäkuntoutus voidaan toteuttaa joko reaaliaikaisia menetelmiä käyttäen tai ajasta riippumattomia menetelmiä käyttäen. Näistä kahdesta toteutustavasta etäkuntoutus reaaliaikaisia menetelmiä käyttäen muistuttaa eniten perinteisesti järjestettävää kuntoutusta. Tässä toteutustavassa niin kuntoutuja kuin palveluntuottaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa kuntoutuksen aikana. (Salminen ym. 2016, 12.) Tämä toteutuu etäteknologiaa käyttävien sovellusten avulla. Tällöin kuntoutus voi olla hyvinkin samantyyppistä, mitä kuntoutuja saisi asioidessaan esimerkiksi omassa terveyskeskuksessa. Etäteknologian avulla kuntoutus viedään kuntoutujan omaan toimintaympäristöön. Salmisen ja kollegoiden mukaan puhtaasti reaaliaikaisia menetelmiä käytetään yleisimmin puheterapiassa.

Ajasta riippumattomilla menetelmillä tarkoitetaan etäkuntoutusta, mikä tehdään ammattilaisen suosituksesta, mutta kuntoutuja toteuttaa tämän omatoimisesti omalla ajallaan etäteknologian avulla. Etäkuntoutus tässä muodossa mahdollistaa monipuoliset ja laajat toteutustavat. Toteutustapoihin lukeutuvat muun muassa erilaisten verkkomateriaalien käyttäminen kuntoutumisen tukena, harjoitteluohjelmien käyttö, erilaiset pelit tai nettiterapiat ja -kuntoutukset. (Salminen ym. 2016, 13.) Ajasta riippumattomat menetelmät sopeutuvat kuntoutujan tarpeisiin ja kuntoutuja voi toteuttaa kuntoutumiseen tarkoitetut harjoitukset ja tehtävät oman aikataulunsa mukaan. Toteutustavasta johtuen onkin ymmärrettävää, että ajasta riippumattomilla menetelmillä kuntoutujan seuranta tapahtuu väljemmin verrattuna reaaliaikaisiin kuntoutustapoihin.

Reaaliaikaisten ja ajasta riippumattomien menetelmien lisäksi etäkuntoutusta voidaan toteuttaa myös näiden kahden menetelmän sekamuodolla, toisin sanoen yhdistäen niin reaaliaikaisten menetelmien kuin ajasta riippumattomia menetelmiä (Salminen ym. 2016, 15). Sekamenetelmissä voidaan yhdistää esimerkiksi niin reaaliaikaisesti toteutetut tapaamiset etäteknologiaa käyttäen osaksi ajasta riippumattomia kuntoutusharjoituksia. Tällöin kuntoutujan edistymistä voidaan seurata sovituin väliajoin, mikä osittain voi helpottaa kuntoutujan etenemistä. Samalla kuntoutuja voi esittää tarkentavia kysymyksiä omasta kuntoutumisprosessistaan.

Etäkuntoutus mahdollistaa kuntoutuksen toteuttamisen täysin uudella tavalla. Etäkuntoutuksen avulla kuntoutujan asuinpaikalla ei ole enää merkitystä, koska kuntoutus voidaan viedä kuntoutujan omaan ympäristöön. Kuntoutuja säästyy turhalta matkustamiselta kuntoutuspaikkaan ja hyötyy tästä niin rahallisin kuin ajallisin säästöin. Palveluntarjoajat voivat yhä laajemmin tarjota kuntoutuspalveluitaan valtakunnallisesti etäteknologian avulla. Samalla mahdollistuu palveluiden räätälöiminen yksilökohtaisesti. Kuntoutumisesta ja kuntoutumisprosessista tulee yhä henkilökohtaisempaa ja yksilöllisempää.

Mielenterveystyössä etäkuntoutusta voidaan toteuttaa molempia menetelmiä käyttäen, mutta ajasta riippumattomat menetelmät ovat hyvin yleisiä ja käytettyjä joustavuutensa ansiosta. Mielenterveystyössä etäkuntoutus voidaan toteuttaa esimerkiksi netti- tai verkkokuntoutuksena. Molemmat näistä kuntoutusmuodoista ovat ajasta riippumattomilla menetelmillä toteutettuja kuntoutusmuotoja. Nämä kuntoutusmuodot ovat pääsääntöisesti tietokoneella ja internetinvälityksellä käytettäviä kuntoutusmuotoja (Salminen ym. 2016, 17). Netti- ja verkkokuntoutukseen voidaan yhdistää monipuolisesti erilaisia ominaisuuksia, kuten Chat-palveluntuottajan kanssa tai muita tapahtuvaan kuntoutukseen sopivia palveluita.

Etäkuntoutuksen käytettävyyttä ja käyttöönottoa on tutkittu Suomessa erilaisten hankkeiden muodossa Kelan toimesta. Ritola, Saarni, Oksanen ja Stenberg (2019) selvittivät miten hoitoa antavat henkilöt, esimerkiksi psykoterapeutit, ja hoitoa saavat potilaat kokevat videovälitteiset tapaamiset. Sekä potilaat, että terapeutit suosittelivat etäkäynteinä toteutettuja hoitoja ja kokivat nämä hyväksi. Potilaille videovälitteinen tapaaminen oli joustavampi tapa toteuttaa itse hoito, eikä tämä potilaiden kokemusten mukaan eronnut paljoakaan kasvokkain toteutetusta tapaamisesta.

Turunen ja Sankilampi (2019) selvittivät hankkeessaan, onko Kelan ammatillinen kuntoutus mahdollista aloittaa etäkuntoutuksena, kun mahdollisuutta aloittaa kuntoutus lähikuntoutuksena ei ole. Syitä lähikuntoutuksen aloittamisen esteeksi olivat Turusen ja Sankilammen mukaan esimerkiksi maantieteelliset, terveyteen tai talouteen ja perheentilanteesta johtuvat syyt. Hankkeen tulokseksi saatiin, että Kelan ammatillinen kuntoutus voidaan aloittaa etäkuntoutuksena. Verkkoympäristö mahdollisti koko työryhmän tulemisen asiakkaan tueksi. Tämä mahdollisti uudenlaisen työtavan.

Lappalaisen, Lappisen, Saarisen, Kaipaisen ja Lappalaisen (2019) hankkeessa tutkittiin verkkopohjaisen hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin perustuvan kuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaiden mielenterveysoireiluun. Kuntoutuksessa käytettiin yhdistelmämallia, joka sisälsi verkko-ohjelman ja kolme ryhmämuotoista kuntoutusjaksoa. Vertailukohtana käytettiin Kelan Silmu-mielenterveyskuntoutusta. Hankkeen tulokseksi ei esiintynyt merkittäviä eroja kahden eri kuntoutusmallin välillä vaan molemmat helpottivat osallistuneiden mielenterveysoireilua. Tuloksesta huolimatta yhdistelmämalliin kuuluneet asiakkaat olivat hyvin sitoutuneita etäkuntoutukseen ja kokivat tästä hyötynensä.

Kelan hankkeissa tulee ilmi, että etäkuntoutusmenetelmät ovat käytännöllisiä mielenterveysongelmien hoidossa. Etäkuntoutus mahdollistaa uudenlaisen paremmin asiakkaan tarpeita vastaavan kuntoutuksen toteuttamisen. Etäkuntoutuksen avulla etäkuntoutus tuodaan osaksi asiakkaan arkea ja samalla mahdollistetaan läheisten osallistuminen kuntoutukseen (Salminen & Hiekkala 2019, 289). Etäkuntoutusta käyttävät palvelut ovat todellisia matalan kynnyksen palveluita, mitkä osaltaan voivat edesauttaa hoitoon hakeutumista (Stenberg 2017). Cuijpersin (2017) mukaan yksi hoidon kehittämiskohteista olisi hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltaminen ja hoitomuotojen suunnittelu houkuttelevimmiksi ja helpommin saataviksi (Ritola ym. 2019, 15). Tällä hetkellä hoidon saatavuuden keskeisimpiä esteitä ovat pitkät välimatkat ja esimerkiksi psykoterapeuttien keskittyminen suuriin kaupunkeihin. Tällöin pelkästään välimatkojen pituus hoitopaikkaan voi alentaa mielenterveyspalvelujen käyttämistä. (Ritola ym. 2019, 15.) Näissä tilanteissa etäkuntoutuspalvelut voivat toimia ensisijaisena ratkaisuna tasa-arvoisten palveluiden turvaamiseksi.

Salmisen ja Hiekkalan (2019, 289 - 290) mukaan Kelan Etäkuntoutus hankkeessa todettiin etäkuntoutuksen valintaan vaikuttaneen seuraavat asiat: pitkät välimatkat, taloudelliset seikat, asiakkaan mieltymykset, perhetilanne tai työtilanne. Kun myös terveydentilaan liittyvät asiat, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko. Joissakin tapauksissa Salmisen ja Hiekkalan mukaan etäkuntoutus oli ainoa mahdollinen tapa toteuttaa kuntoutus. Tähän vaikuttivat heikko palvelutarjonta tai resurssien niukkuus kuntoutujan asuinalueella. Mielenterveystaitojen harjoittelu ja taitojen soveltaminen on osa jokapäiväistä arkea. Verkossa toteutettu kuntoutus ja tässä käytetty materiaali on aina käytettävissä. Tällöin

kuntoutuja voi itse valita itselleen parhaiten sopivan ajan taitojen harjoitteluun ja materiaalin lukemiseen. (Lappalainen ym. 2019, 246.) Etäkuntoutus mielenterveyskuntoutuksessa vapauttaa kuntoutujan palveluntarjoajan hänelle asettamista aikatauluista. Tällöin kuntoutuja voi itse omalla aikataulullaan edetä harjoituksissaan esimerkiksi verkkokursilla tai muissa kuntoutuspalveluissa.

3 MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITON JA VERKKOKURSSIN ESITTELEMINEN

Mielenterveyden keskusliitto on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, joka on perustettu vuonna 1971. Keskusliiton tehtävänä on valvoa ja ajaa mielenterveyspotilaiden, -kuntoutujien ja heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa ja toimia asiantuntijana heitä koskevissa kysymyksissä. Mielenterveyden keskusliitto pyrkii vähentämään mielenterveysongelmiin yhdistettyä stigmaa eli leimautumista. Keskusliitto on mukana kehittämässä näissä asioissa tarvittavia palveluita. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, tasavertaisuuteen ja vertaistukeen ja toiminnassa yhdistetään niin kokemusasiantuntijuus kuin ammatillisuus. Mielenterveyden keskusliitto saa rahoituksensa toimintaansa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen kautta. (Mielenterveyden keskusliitto. Mitä teemme; MTKL 2016, 6.)

Mielenterveyden keskusliitto muodostuu jäsenyhdistyksistään. Vuoden 2016 lopussa keskusliitolla oli 159 jäsenyhdistystä. Liiton jäsenmäärä jäsenyhdistykset mukaan luettuna oli 16 456. Keskusliitto tukee jäsenyhdistyksiään koulutuksessa, ohjauksessa ja neuvonnassa. Jäsenyhdistykset nähdään ensisijaisena tärkeinä vertaistuen mahdollistajina ja vaikuttajina, niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti ja paikallisesti. Yhdistysten kautta voidaan seurata kuntoutujien paikallisia palveluita ja asemaa valtakunnallisesti. Tämän avulla voidaan edesauttaa mielenterveyskuntoutujien asemaa. (MTKL 2016, 11.)

Mielenterveyden keskusliitto tukee kuntoutumista monin eri tavoin. Keskusliitto pyrkii etenkin yhteiskunnasta syrjäytyneiden, työelämän ulkopuolella olevien ja

syrytymisuhan alla oleville mielenterveyskuntoutujille mahdollisuuden osallistua avoimeen toimintaan. Mielenterveyden keskusliitto tukee kuntoutumista neuvontapalveluiden avulla, mitkä ovat niin ammattilaisten kuin kokemusasiantuntijoiden järjestämiä. Tämän lisäksi keskusliitto tuottaa oikeusneuvontaa, sosiaalineuvontaa ja valtakunnallisen vertaisneuvontapuhelimen. (MTKL 2016, 21.)

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa. Opinnäytetyöni käsitteli Mielenterveyden keskusliiton järjestämää uutta verkkokurssia: Onko tässä pimessä valoa? Verkkokurssi oli Mielenterveyden keskusliiton uusi verkkopalvelu. Verkkokurssin olivat suunnitelleet Mielenterveyden keskusliiton työntekijät kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kurssi järjestettiin ensimmäisen kerran vuoden 2018 syksyllä ja keväälle 2019 oli suunniteltu kaksi kurssi kokonaisuutta. Kurssi oli tarkoitettu työelämän ulkopuolella oleville mielenterveyskuntoutujille. Verkkokurssille haettiin sähköisesti ja 20 kuntoutujaa valittiin kurssille (Mielenterveyden keskusliitto. Kurssikalenteri). Verkkokurssi oli toteutettu Campwire-alustalla.

Kurssi jakaantui viiteen eri teemaan, joista jokaista käsiteltiin yhden viikon ajan. Käsitellyt teemat olivat: toivo, häpeä, myötätunto, kehon ja mielen yhteys ja rohkeus. Verkkokurssi sisälsi videoita ja podcasteja, tehtäviä, artikkeleita aiheista ja mahdollisuuden keskustella kurssin keskustelupalstalla. Uuden teeman käsittely alkoi jokaisen viikon maanantaina. Kurssille osallistunut kuntoutuja tarvitsi noin kaksi tuntia viikossa työskentely-aikaa kurssin tehtäviä varten. Tehtävät eivät olleet päiväkohtaisia. Kurssille osallistunut pystyi käsittelemään teeman tehtäviä itselleen sopivana päivänä viikon aikana. Kurssille osallistujilta vaadittiin tietokoneen käyttömahdollisuus ja internetyhteys. (Mielenterveyden keskusliitto. Kurssikalenteri).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työelämän ulkopuolella olevien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton järjestämästä uudesta

verkkokurssista ”Onko tässä pimeydessä valoa?”. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mielenterveyden keskusliitolle verkkokurssin hyödyllisyydestä ja kehittämishaasteista verkkokurssin kehittämistyöhön.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miksi kurssille osallistuneet kuntoutujat valitsivat verkkokurssin?
2. Mitä hyötyä verkkokurssista on ollut mielenterveyskuntoutujille?
3. Miten vertaistuki esiintyi verkkokurssilla?
4. Miten verkkokurssia tulisi kehittää?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimushenkilöt

Toteutin opinnäytetyöni laadullisena teoriaohjaavana sisällönanalyysinä. Aineisto tutkimusta varten hankittiin sähköisesti täytettävällä kyselylomakkeella (Liite 2.) ja sähköisellä haastattelulla (Liite 3.), mikä perustui teemahaastatteluun. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on todellisten tilanteiden kuvaaminen ja kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten tutkiminen ja tutkimukselle ominaista on ihmisten toimiminen tiedonkeruun lähteinä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan lisätä yleistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 73 – 74.)

Valitsin tutkimusotteekseni laadullisen tutkimuksen, koska tutkimukseni käsittelee verkkokurssille osallistuneiden kokemuksia kurssista. Tutkimukseni keskiössä ei ole tilastollisesti yleistettävissä olevaa ilmiötä ja tämä teki laadullisen tutkimuksen valinnasta luontevaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkimukseni käsitteli Mielenterveyden keskusliiton uutta verkossa järjestettävää kurssia. Kurssi oli järjestetty kahdesti tutkimuksen aikaan ja kurssin oli suorittanut tähän mennessä 38 henkilöä. Kurssia ei oltu aiemmin tutkittu.

Kurssin pieni osallistujamäärä ja tutkittavan aiheen tuoreus ohjasivat laadullisen tutkimusotteen valinnassa. Käyttäjäkokemusten tutkiminen uudesta palvelusta on sekä palvelulle itselleen että palvelun tuleville käyttäjille hyödyllistä.

Valitsin tutkimusmenetelmiksi sähköisen kyselyn ja haastattelun. Sähköinen kyselyn valintaa ohjasi tutkimusympäristö. Minulla ei ollut verkkokurssille osallistuneiden yhteystietoja. Tässä sähköinen kysely mahdollisti tutkimushenkilöiden tavoittamisen. Sähköisen kyselyn käyttäminen verkkokurssin tutkimiseen oli aihepiiriin sopiva. Kyselyn avoimet kysymykset autoivat tutkimuskysymyksiini vastaamisessa. Tämän lisäksi kysely toimi rekrytointivälineenä sähköisesti tehtäviä haastatteluita varten. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista.

Toteutin haastattelut sähköisesti, koska kasvokkain järjestettävät haastattelut eivät olleet mahdollisia. Sähköinen haastattelu mahdollisti siis haastattelujen toteuttamisen verkon välityksellä. Kurssille oli osallistunut henkilöitä eri puolelta Suomea, joten tässäkin tapauksessa perinteisten haastatteluiden järjestäminen olisi ollut haastavaa. Haastatteluiden avulla pystyin esittämään tarkentavia kysymyksiä ja laajentamaan aineistoani niistä aihepiireistä, mihin en ollut saanut kyselylomakkeeni kautta tarpeeksi aineistoa.

Tutkimukseni tutkimushenkilöt olivat Mielenterveyden keskusliiton verkkokurssille osallistuneita työelämän ulkopuolella olevia mielenterveyskuntoutujia. Kutsu tutkimukseen osallistumiseen lähetettiin yhteensä 38 verkkokurssin suorittaneelle henkilölle. Kutsun saaneista 15 henkilöä vastasi Webropol-kyselyn (Liite 2.) ja tutkimuksen lisähaastatteluun ilmoittautui viisi henkilöä, mutta haastatteluja varten tavoitettiin vain kolme henkilöä. Tutkimukseen osallistuneilta ei kerätty taustatietoja.

5.2 Aineiston keruu

5.2.1 Sähköinen kysely

Kyselyn käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä mahdollistaa aineiston keräämisen kohdennetusti tietyltä perusjoukolta. Jokaiselle kyselytutkimukseen osallistuvalla esitetään täysin samat kysymykset ja tällöin tutkitusta perusjoukosta muodostuu otos. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä tietoja esimerkiksi tosiasioista, mielipiteistä, arvoista tai asenteista. Kyselytutkimus voi sisältää avoimia ja monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 193, 197, 198-200). Tämä menetelmä sopi omaan tutkimukseeni juuri tästä syystä. Tutkimukseni käsiteli MTKL:n verkkokurssille osallistuneiden kokemuksia kurssista. Tällöin tutkimukselleni sopiva otos oli juuri tämän perusjoukon kokemukset verkkokurssista. Kyselytutkimus mahdollisti kurssille osallistuneiden tavoittamisen sähköisesti, mikä oli tutkimukseni onnistumisen kannalta välttämätöntä. Verkkokurssille osallistuneiden tavoittaminen perinteisesti kasvokkain toteutettuja kyselyitä tai haastatteluja varten oli mahdotonta.

Kyselyn käyttämisessä tutkimuksessa on niin etuja kuin haittoja. Hirsjärven ja kumppanien mukaan (2009, 195) kyselytutkimuksen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Etenkin sähköisten kyselytyökalujen, kuten Webropolin avulla kyselyiden luominen ja näiden levittäminen on nopeaa ja helppokäyttöistä. Kyselytutkimuksen onnistumiselle on tärkeää tästä huolimatta kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu. Kyselylomakkeen heikkoutena onkin se, että tutkija ei pysty korjaamaan väärinkäsityksiä kyselytutkimukseen osallistuvien kanssa. Samoin tutkijan on lähes mahdotonta arvioida ennen kyselystä saatuja tuloksia siitä, kuinka onnistuneita valitut kysymykset olivat tutkimukselle tai miten vakavasti osallistujat olivat suhtautuneet tutkimukseen.

Onnistuneesti toteutetulle kyselytutkimukselle onkin siis kyselylomakkeen ja saatekirjeen huolellinen suunnittelu erityisen tärkeää. Suunnittelin tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen itse, mutta sain palautetta kyselylomakkeestani MTKL:n yhteistyöhenkilöiltäni. Heiltä saatu palaute oli arvokasta, koska palautteen avulla pystyin jäsentämään kysymyksiä ja samalla sain palautetta kyselylomakkeen ulkoasusta.

Toteutin kyselyni (Liite 2.) Webropol-kyselytyökalun avulla. Webropol-kyselytyökalu on Webropol Oy:n tuottama verkossa täytettävä kyselytyökalu. Webropol mahdollistaa kyselyn luomisen, vastausten keräämisen ja näistä raportoinnin. (Webropol. Tuotteemme. Kysely- ja raportointityökalu. Webropol – luo kysely). Kyselytyökalun käyttäminen mahdollisti niin kyselyn suunnittelun kuin nopean muokkaamisen tarvittaessa. Valmiin Webropol-kyselytyökalulla toteutettu kysely lähetettiin verkkokurssille osallistuneille MTKL:n yhteistyöhenkilöiden toimesta. Tässä yhteydessä verkkokurssin suorittaneille lähetettiin saatekirje (Liite 1.), missä kerroin tehtävästä tutkimuksesta. Saatekirje sisälsi yhteistietoni, mikäli tutkimukseen osallistuvat halusivat esittää minulle tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta. Itselläni ei ollut tutkimukseen osallistuvien yhteistietoja tai sähköpostiosoitteita.

Kysely lähetettiin yhteensä 38 verkkokurssin suorittaneelle henkilölle joista 15 henkilöä vastasi kyselyyn. Kysely oli lähetetty vuoden 2018 syksyn ensimmäisen kurssin suorittaneille henkilöille ja vuoden 2019 kevään ensimmäiselle kurssille. Kyselyyn asetettiin kuukauden vastausaika, eikä kyselyä lähetetty uudestaan kohdehenkilöille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä tästä syystä lähettänyt muistutusta kyselystä. Kyselyyn vastaamiseen käytettiin keskimäärin noin kymmenen minuuttia.

5.2.2 Sähköinen haastattelu

Kyselyn lisäksi käytin tutkimuksessani aineistonkeruumenetelmänä haastattelua. Aineistonkerääminen haastattelun avulla on ennen kaikkea joustavaa. Tutkijan on mahdollista toistaa kysymyksiä tai tarpeen tullen esittää tarkentavia kysymyksiä tai korjata väärinymmärryksiä. Näiden lisäksi haastattelutilanne mahdollistaa haastattelukysymysten esittämisen tilanteeseen sopivassa järjestyksessä ja vastaajaa myötäillen. Haastattelun avulla saadaan selvä vastaus siihen, mitä tutkittava on mieltä tutkittavasta aiheesta ja samalla haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on eniten tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu on perinteisesti yksi kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73, 74; Hirsjärvi ym. 2009, 205). Haastattelu oli tutkimuksessani toissijainen aineistonkeruumenetelmä kyselyn lisäksi. Kyselylomakkeessani oli mahdollista ilmoittautua vapaaehtoiseen sähköisesti toteuttavaan haastatteluun. En erikseen

rekrytoinut haastateltavia saatekirjeeni pohjalta vaan haastatteluun osallistuminen oli osa kyselytutkimukseen vastaamista.

Tutkimustilanteessa toteutetussa haastattelussa haastattelijalla on vetovastuussa tilanteesta. Haastattelututkimus voidaan toteuttaa lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna tai syvähaastatteluna. Erot näiden haastattelutapojen kohdalla ovat lähinnä haastattelun strukturoinnin aste ja haastattelun pohjana toimivan kyselyn muodollisuus (Sarajärvi ym. 2009, 207-208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Valitsin tutkimukseni haastattelutavaksi teemahaastattelun. Teemahaastattelu on toteutustavaltaan puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymyksien mukaan. Teemahaastattelu voi tästä huolimatta mukautua kunkin haastateltavan tarpeisiin, mutta tärkeää teemahaastattelussa on ennalta määrättyjen aiheiden läpikäyminen. Teemahaastattelu ei ole tästä huolimatta vapaata vuoropuhelua tutkijan ja haastateltavan välillä vaan teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimusongelman kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli tutkimukselleni luonnollinen valinta. Onhan teemahaastattelu yksi laadullisen tutkimuksen klassisista aineistonkeruumenetelmistä. Tutkimukseni käsitteli verkkokurssille osallistuneiden kokemuksia kurssista ja haastattelu oli tähän sovelias valinta. Haastattelu ei voinut olla tästä huolimatta ensisijainen valinta aineistonkeruumenetelmäksi, koska minun ei ollut mahdollista saada verkkokurssille osallistuneiden yhteistietoja. Tällöin koin, että haastattelun yhdistäminen toisijaiseksi aineistonkeruumenetelmäksi kyselytutkimuksen lisäksi toisi keräämälleni aineistolleni lisää luotettavuutta.

Ennen haastattelujen suorittamista minulla oli käytössä jo kyselylomakkeistani keräämäni aineisto, mutta olin jo tutkimukseni alussa päättänyt, että tulen valitsemaan teemahaastattelussa käyttämäni teemat tutkimuskysymyksiini nojaten. Informoin vapaaehtoisesti tehtävistä haastatteluista saatekirjeessä ja samoin siitä, että haastattelussa käydään tarkemmin läpi kyselylomakkeen pääteemoja (Liite 1.). Teemahaastattelussa käsitellyt teemat olivat siis: mikä sai sinut hakemaan verkkokurssille, miten hyödyit verkkokurssista ja miten verkkokurssia tulisi kehittää. Kyselylomakkeesta saadun aineiston kohdalla

pystyin haastatteluissa keskittymään tarpeen tullen asioihin, mistä minulla oli ennestään vähemmän aineistoa.

Haastatteluihin ilmoittautui alun perin viisi kyselytutkimukseen vastannutta henkilöä. Haastateltavat pystyivät ilmoittautumaan haastatteluihin kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä, missä tutkimukseen osallistujan pyydettiin jättämään nimimerkki ja sähköpostiosoitteensa haastatteluajan sopimiseksi. Viidestä henkilöstä neljä oli jättänyt sähköpostiosoitteensa tähän osoitettuun kenttään ja lopulta haastatteluja varten tavoitettiin kolme verkkokurssin suorittanutta henkilöä. Haastatteluajat sovittiin haastateltavan kanssa sähköpostitse. Haastateltava sai valita itselleen sopivan ajan haastattelua varten.

Haastattelut toteutettiin Väestöliitto Ry:n hyvä kysymys-verkkopalvelussa. Väestöliitto on vuonna 1941 perustettu sosiaali- ja terveysalalla toimiva asiantuntijajärjestö, minkä toimintaan kuuluu väestön hyvinvoinnin lisääminen. (Väestöliitto. Järjestö. Väestöliitto). Hyvä kysymys-verkkopalvelu on Väestöliiton ja kumppanijärjestöjen tuottama maksuton verkkopalvelu, minkä tavoitteena on antaa käyttäjilleen tietoa ja tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelu tarjoaa käyttäjilleen niin asiantuntevaa neuvontaa kuin vertaistukea (Hyvä kysymys. Tiedotteet. Tukea ja tietoa, kun elämä askarruttaa). Haastateltavan kanssa sovittiin hyvä kysymys-verkkopalveluun haastattelu aika, mihin haastateltava sai linkin sähköpostiinsa. Linkkiä painamalla haastateltava pääsi osallistumaan suljettuun Chat-istuntoon tutkijan kanssa. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Haastatteluja varten oli varattu vähintään yksi tunti. Osa tehdyistä haastatteluista kestivät kauemmin ja yhden haastattelun kohdalla sovittiin lyhyempi haastattelu aika haastateltavan toiveesta. Sain tehdyistä haastatteluista lokitiedot suoraan verkkopalvelun kautta, eikä minun täten tarvinnut kirjoittaa haastatteluaineistoa puhtaaksi vaan pystyin tallentamaan nämä suoraan Word-tekstinkäsittelytiedostoksi. Tämä helpotti niin aineiston läpikäymistä kuin tutkimukseni seuraavaan vaiheeseen, aineiston analyysiin, siirtymistä.

5.3 Aineiston analyysi

Analysoin sekä sähköisestä kyselystä että haastattelusta keräämäni aineiston sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi itsessään on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi voi toimia yksittäisenä metodina tai teoreettisen viitekehykseen eli tutkimuksen näkökulman muodostavana tekijänä. Tästä syystä useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165.) Sisällönanalyysissa tuodaan tutkittava ilmiö esiin tutkimukseen osallistuvien kautta. Tutkija toimii tällöin eräänlaisena tiedon ”johtimena” tutkimuksessaan (Green & Thorogood 2018, 251).

Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston rajaamisella. Rajaaminen tehdään tutkimusongelman ja tutkimustehtävän näkökulmasta. Tämän jälkeen aineistoa litteroidaan ja koodataan. Aineistosta luodaan muistiinpanoja ja samalla tutkija voi jäsentää, mitä kerätyssä aineistossa käsitellään. Seuraavaksi aineistoa voidaan teemoitella tai tyyppitellä. Teemoittelun avulla aineisto pilkotetaan ja ryhmitellään erilaisiin aihepiireihin ja aineiston tyyppittelyssä aineistosta muodostetaan yleistyksiä. Sisällönanalyysissa mahdollistetaan tutkimukseen osallistuneiden kokemusten tuominen ilmi, sillä kokemus muodostaa tutkimukseen osallistuneen maailman. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92, 104).

Sisällönanalyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Erot näiden analyysimenetelmien välillä liittyvät, miten käytetty teoria otetaan osaksi analyysia ja kuinka käytetty teoria määrittelee analyysin etenemistä. Analysoin aineistoni teoriaohjaavasti. Teoriaohjaava, kuten aineistolähtöinen analyysi, aloitetaan kerätyn aineiston läpikäymisestä. Tämä aloitetaan aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, missä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Tämä synnyttää kerätystä aineistosta pelkistetetyt ilmaukset. Seuraavaksi jäljelle jäänyt aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään esimerkiksi samankaltaisuuksien ympärille ja muodostetaan alaluokat. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään, mistä edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.)

Teoriaohjaavassa analyysissä suurin eroavaisuus on, miten abstrahoinnissa empiirinen eli kokemusperäinen aineisto liitetään teoriaan ja teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet muodostuvat sen perusteella, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään jo etukäteen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 117.) Teoriaohjaava vapauttaa tutkijan käsittelemään aineistoaan niin uniikkina aineistona kuin mahdollistaa tämän tarkastelun teorian näkökulmasta. Se milloin tutkija ottaa teorian osaksi analyysia on tutkijan oma valinta aineistoa analysoidessa.

Aloitin tämän prosessin palaamalla tutkimuskysymyksiini. Aineiston pelkistämässä yhdistin sekä kyselylomakkeesta että haastatteluista saadun aineiston yhdeksi Word-tekstinkäsittelyohjelmassa käsiteltäväksi tiedostoksi. Ennen analyysin aloittamista tutustuin ja luin aineistoa läpi yhä uudelleen ja uudelleen. Tämä pelkästään siksi, jotta voisin tulla tutuksi keräämäni aineiston kanssa ja samalla sain paremmin selvää siitä, minkälaisen aineiston olin kerännyt.

Aloitin analysoinnin haastatteluista ja jaottelin aineiston tutkimuskysymyksiini nojaten. Tämä sekä selvensi että pienensi keräämäni aineiston kokoa. Tutkimukselle epärelevantti aineisto alkoi tässä vaiheessa suodattua tutkimuksesta pois. Lopulta valitsin analyysin aloittamiseksi haastatteluiden kohdalla seuraavat kattokäsitteet: verkkokurssin valitseminen, verkkokurssista hyötyminen, verkkokurssin kehittämien ja verkkokurssin vertaistuki. Näistä kolme ensimmäistä ovat suoraan muotoutuneet tutkimuskysymyksiini pohjalta. Valitsin tämän lähestymistavan, koska halusin ensisijaisesti saada vastaukseni alun perin määrittämäni tutkimuskysymyksiini. Jaottelun neljäs vaihtoehto, verkkokurssin vertaistuki, syntyi täysin käydessäni keräämäni aineistoa läpi. Huomasin, kuinka vertaistuen merkitys ja ilmentyminen esiintyi monessa eri vastauksessa. Tämä johti uuden kattokäsitteen syntymiseen ja yhdistämiseen osaksi tutkimusta. Aineistoa kertyi yhteensä 19 sivua kirjaisinkoolla 12, 1,5 rivivälillä ja Times New Roman-fonttia käyttäen. Tämä aineisto sisälsi myös kyselylomakkeesta saadut taulukot, joita oli yhteensä yhdeksän kappaletta.

Haastatteluaineiston ryhmittely oli joustavaa, koska käytössäni oli haastatteluista saadut lokitiedot, joten minun ei tarvinnut litteroida tai kirjoittaa puhtaaksi äänitteitä. Tämä mahdollisti ryhmittelyssä sen, että pystyin työskentelemään lähes täysin käyttäen Word-

tekstinkäsittelyohjelman leikkaa- ja liitä-ominaisuuksia. Tämä nopeutti työskentelyä ja samalla jäseni omaa ymmärrystä aineistostani. Lokitietojen avulla tutkimuksestani poistui haastattelujen virheellisen litteroinnin mahdollisuus.

Käytin ylläolevaa jaottelua myös kyselylomakkeesta saamani aineiston analysoimiseen. Kuten totesin tekstissäni aiemmin olin toteuttanut kyselylomakkeeni siten, että saan vastauksen tutkimuskysymyksiini, mikäli en saisi rekrytoitua yhtään lisähaastatteluun osallistuvaa henkilöä tutkimukseeni. Niin haastatteluista kuin kyselylomakkeista saadun tiedon ryhmittely oli nopeaa. Kyselylomakkeesta saatu aineisto oli haastattelujen tapaan joustavasti käsiteltävissä. Sain kyselylomakkeista kerätyn aineiston valmiina tekstitiedostona Webropol-kyselytyökalun avulla. Kuten haastatteluista saadun aineiston kohdalla myös Webropol-kyselytyökalulla kerättyä aineistoa pystyin jaottelemaan kätevästi Word-tekstinkäsittelyohjelman leikkaa- ja liitä-ominaisuuksia käyttäen.

Aineiston alustavan jaottelun jälkeen aloitin aineiston pelkistämisen. Tällöin kokosin aineiston tutkimuskysymys kerrallaan yhdeksi taulukoksi. Aineiston pelkistämistä ohjasivat samankaltaisuudet aineistossa ja yhdistävät tekijät, mitkä liittyivät käsiteltävään tutkimuskysymykseen. Aineiston pelkistämisessä tutkimuksesta alkoi suodattua viimeinenkin tutkimusaiheen ulkopuolelle sijoittuva teksti.

Käyn seuraavissa taulukoissa läpi työskentelyprosessin verkkokurssiin valintaan vaikuttaneiden tekijöiden pääluokan muodostamiseksi. En käsittele tässä esimerkissä kaikkia keräämiäni alkuperäisilmauksia vaan keskityn kuvaamaan analyysin lyhyesti.

TAULUKKO 1. Verkkokurssin valitseminen alkuperäisilmausten pelkistäminen pelkistettyihin ilmauksiin.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
” Ei tarvitse matkustaa ja minulle tulee toisinaan huonoja oloja ihmisten kanssa ollessa, mutta myös muulloin.”	Esimerkit matkustamisen tarpeettomuudesta ja sopivuudesta omaan tilanteeseen.
” Sattui sopiva ajankohta. Ei tarvinnut tavata ihmisiä kasvokkain.”	Esimerkit itselleen sopivasta toteutustavasta.

” Julkisten paikkojen pelon takia verkko-kurssi tuntui mahdolliselta tehdä, toisin kuin face-to-face-läsnäoloa vaativat kurssit.”	Esimerkit omien rajoitteiden huomioimisesta.
” Koska minulla on voimakas sosiaalisten tilanteiden pelko.”	Esimerkit rajoitteista.
” Helppo tapa kommunikoida.”	Esimerkit toteutustavan soveltuvuudesta.
” Se sopi tehtäväksi yhtä aikaa viikottaisen psykoterapian kanssa.”	Esimerkit kurssin yhdistämisestä muuhun kuntoutukseen.
” Helppo osallistua kun asun kaukana kaikesta.”	Esimerkit aikaan ja paikkaan sitoutumattomuudesta.
” Kurseja on vähän alueella jossa asun.”	Esimerkit osallistumisen mahdollisuudesta kurssille.
” Voi osallistua kotoa käsin ja silloin kun oma vointi sen mahdollistaa ja mihin kellonaikaan tahansa.”	Esimerkit kurssin joustavuudesta.

Taulukossa 1. olen käynyt läpi keräämäni aineiston pelkistämistä eli redusointia alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin. Aineistona olen käyttänyt tässä taulukossa verkkokurssin valintaan ohjanneita tekijöitä. Analyysin alussa tulee määrittää analyysiyksikkö, esimerkiksi yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävä vaikuttaa analyysiyksikön valintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Tässä esimerkissä kokosin alkuperäisilmaukset samanlaisuuksien ja yhtenäisten sisällön perusteella yhdeksi taulukoksi. Olin käyttänyt tähän taulukkoon niin haastatteluista kuin kyselomakkeen avoimista kysymyksistä saatua aineistoa. Pelkistettyjen ilmauksien myötä pystyin tämän taulukon osalta siirtymään seuraavaan työvaiheeseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn.

TAULUKKO 2. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely alaluokiksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Esimerkit matkustamisen tarpeettomuudesta ja sopivuudesta omaan tilanteeseen.	Ei tarvitse matkustaa.
Esimerkit itselleen sopivasta toteutustavasta.	Ei Tarvitse kohdata ihmisiä kasvokkain.
Esimerkit rajoitteista. Esimerkit omien rajoitteiden huomioimisesta.	Sopivuus omaan tilanteeseen.
Esimerkit kurssin joustavuudesta. Esimerkit aikaan ja paikkaan sitoutumattomuudesta.	Osallistuminen helppoa ja mahdollista mihin aikaan tahansa.
Esimerkit toteutustavan soveltuvuudesta.	Tietotekniikan käyttäminen.

Taulukossa 2. olen käsitellyt alaluokkien muodostumista. Alaluokat ovat muodostuneet pelkistetyistä ilmauksista klusteroinnin eli ryhmittelyn seurauksena. Klusteroinnissa korostuu aineiston samankaltaisuuksien löytäminen ja näiden ryhmitteleminen luokkiin. Luokittelun myötä aineisto tiivistyy ja yksittäiset tekijät sisällytetään yleisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ryhmittelyn jälkeen analyysi etenee seuraavaan vaiheeseen, abstrahointiin eli käsitteellistämiseen.

TAULUKKO 3. Abstrahointi verkkokurssin valintaan vaikuttaneiden tekijöiden-päluokan saamiseksi.

Alaluokka	Yläluokka	Päluokka
Itselleen sopivan tuen löytäminen Tuen hakeminen Vertaistuen hakeminen	Itsensä auttaminen	Verkkokurssin valintaan vaikuttaneet tekijät
Uuden viehäytys Kiinnostus toteutusmuotoa kohtaan Uusi hoitomuoto	Kiinnostus ja uteliaisuus toteutustapaa kohden	

Ei tarvitse matkustaa Ei tarvitse kohdata ihmisiä kasvokkain Sopivuus omaan tilanteeseen Osallistuminen helppoa ja mahdollista mihin aikaan tahansa Tietotekniikan käyttäminen	Verkkokurssin käytännöllisyys	
--	-------------------------------	--

Taulukossa 3. olen muodostanut käsitteellistämisen myötä pääluokan verkkokurssin valintaan vaikuttaneet tekijät. Pääluokan muodostamista ohjasi tutkimuskysymykseni. Tässä taulukossa on nähtävissä, että aiemmissa taulukoissa käsittelemäni alaluokat ovat muodostaneet yläluokan verkkokurssin käytännöllisyys. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään aina aineiston alkuperäisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Ylläolevat taulukot käsitelivät ensimmäisen tutkimuskysymykseeni johtanutta aineiston analyysia. Käytin samaa analyysimenetelmää myös muun aineistoni kanssa. Toteutin aineiston analyysin aineistolähtöisenä, mutta teoriaohjaavasti pääluokat syntyivät tutkimuskysymyksiin nojaten. Tällöin voin testata niin tutkimukseni tuloksia kuin sitä miten oma aineistoni sopii aikaisempaan teoriaan ja aihetta käsitelleisiin tutkimuksiin.

6 TULOKSET

6.1 Verkkokurssin valintaan vaikuttaneet tekijät

Verkkokurssin valintaan vaikuttivat useat eri tekijät. Näitä olivat halu auttaa itseään, kiinnostus ja uteliaisuus toteutustapaa kohden ja verkkokurssin käytännöllisyys. Osa haki verkkokurssille, koska halusi lisää apua itselleen ja ei ollut löytänyt vielä itselleen sopivaa tuen muotoa. Kurssille osallistuneilla ei ollut aikaisempaa kokemusta verkkomuotoisesta toteutuksesta. Osa osallistujista oli aiemmin osallistunut perinteisesti järjestetyille kursseille. Moni verkkokurssille osallistunut oli utelias, miten verkkomuotoinen kurssi eroaa perinteisesti toteutetusta kurssista. Kiinnostus ja uteliaisuus toteutustapaa kohden ohjasivat verkkokurssin valintaa.

Verkkokurssin käytännöllisyys vaikutti vahvasti kurssin valintaan. Verkkokurssin aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus ei vaatinut osallistujilta matkustamista tai muiden kurssille osallistuneiden tapaamista kasvokkain. Osa kertoi asuvansa kaukana ja toisilla taas oman asuinpaikkakunnan kurssitarjonta oli heikko. Osalle verkkokurssi oli ainoa mahdollisuus osallistua kurssille. Nämä tekijät ohjasivat pääsääntöisesti verkkokurssille hakeutumista.

Kyselylomakkeessani kartoitin kurssille osallistuneiden kokemuksia sähköisistä terveyspalveluista (Liite 2. Kysymys 1). Näissä nousi esiin samoja teemoja kuin haastatteluissa ja kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä saaduista vastauksista. Suurin osa kurssin käyneistä koki sähköiset terveyspalvelut aikaa säästäviksi, itselleen hyödyllisiksi ja yleisesti sähköiset terveyspalvelut olivat helpottaneet kurssille osallistuneiden asiointia. Verkkokurssille osallistuneilla oli siis jo aiempaa kokemusta sähköisten palveluiden käyttämisestä.

6.1.1 Itsensä auttaminen

Verkkokurssille hakemista ohjasivat monet eri tekijät, mutta useat verkkokurssille osallistuneet halusivat saada itselleen lisäapua omalla kuntoutumisen polullaan. Osa

osallistujista ei ollut vielä löytänyt itselleen sopivaa tuen muotoa. Osalla taas omat rajoitteet vaikuttivat siihen, millaiseen kurssitoimintaan oli mahdollista osallistua. Moni kursseille osallistuneista haki kurssilta vertaistukea. Tämä oli etenkin tärkeää niille, jotka eivät olleet löytäneet vielä itselleen sopivaa vertaistuen muotoa.

Masentuneena en vielä jaksa lähteä pois kotoa ja tietokoneen ja netin käyttö on itselle helppoa.

Kurssilaiset etsivät aktiivisesti uusia keinoja auttaa itseään. Osa vastanneista olisi halunnut osallistua myös muuhun kurssitoimintaan, mutta oman tilanteen vuoksi tämä ei ollut vielä mahdollista. Verkkokurssin toteutustapa mahdollisti kurssille osallistumisen kuntoutujan omasta kodista.

Julkisten paikkojen pelon takia verkkokurssi tuntui mahdolliselta tehdä, toisin kuin face-to-face-läsnäoloa vaativat kurssit.

Osallistujat kokivat erilaisia haasteita joka päiväisessä elämässään. Osa vastanneista koki perinteisesti järjestetyille kursseille osallistumisen haastavaksi. Osa kertoi kärsivänsä voimakkaasta sosiaalisten tilanteiden pelosta. Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti tällöin kurssille osallistumisen omista rajoitteista huolimatta.

Halusin vertaistukea ja myös puhua omista ajatuksista.

Vertaistuki koettiin hyvin tärkeäksi osallistujien toimesta. Osa kuvaili, ettei ollut löytänyt vielä sopivaa vertaistuen muotoa ja tässä verkkokurssi oli uusi mahdollisuus sopivan tuen löytämisessä omaan kuntoutumiseensa.

6.1.2 Kiinnostus ja uteliaisuus toteutustapaa kohden

Kurssilaiset olivat kiinnostuneita ja uteliaita verkkomuotoista toteutustapaa kohden. Suurimmalla osalla verkkokurssille osallistuneista ei ollut aiempaa kokemusta verkossa järjestetyistä kursseista. Verkkokurssille osallistuneiden valintaan vaikuttivat täten uuden viehätys, kiinnostus toteutusmuotoa kohtaan ja täysin uuteen hoitomuotoon tutustuminen.

Avoimesta mielenkiinnosta kaikkea uutta kohtaan ja aktiivisesta luontees-tani etsiä koko ajan uusia keinoja auttaa itseäni masennuksen kanssa.

Verkkokurssille osallistuneet olivat motivoituneita etsimään apua ja etenemään omalla kuntoutumisen polullaan. Osa kertoi hakevansa aktiivisesti uusia tapoja auttaa itseään ja verkkokurssi oli tässä yksi työkalu muiden joukossa.

Halusin nähdä miten kurssi toimii verkossa ja verrata aiempaan käytäntöön fyysiseen läsnäoloon kurssilla.

Osalla vastanneista oli aiempaa kokemusta perinteisistä fyysistä läsnäoloa vaativista kursseista. Verkkokurssille osallistuneet olivat hyvin uteliaita verkkomuotoista toteutus-tapaa kohden ja halusivat kokea, kuinka verkkomuotoinen kurssi erosi perinteisestä fyy-sistä läsnäoloa vaativasta kurssista. Osalle verkkokurssi oli ainoa tarjolla oleva kurssi. Tästä huolimatta kurssille haettiin juuri mielenkiinnosta toteutustapaa kohden.

Twitterissä törmäsin mainokseen kurssista ja ilmoittauduin välittömästi, vaikka ei oikeastaan ollut edes tietoa mistä kurssissa on kyse

Suurimalla osalla verkkokurssille osallistuneista ei ollut aikaisempaa kokemusta verkko-muotoisista kursseista. Osa kurssille osallistuneista ei edes tiennyt ennen kurssia, minkä-laisesta kurssista oli tarkalleen ottaen kyse. Lukuun ottamatta verkkokurssin kurssiesit-teessä läpikäytyjä asioita. Osa toivoi verkkokurssin tuovan uusia ajatuksia ja näkökulmia omaan tilanteeseensa. Verkkokurssille löydettiin eri viestintäkanavoita pitkin, kuten tässä tapauksessa Twitter yhteisö- ja mikroblogipalvelun kautta.

6.1.3 Verkkokurssin käytännöllisyys

Verkkomuotoinen toteutustapa koettiin hyvin käytännölliseksi. Tämä ohjasi verkkokurs-sin valintaa. Verkkokurssille oli mahdollista osallistua mistä ja mihin aikaan tahansa verkkomuotoisen toteutustavan vuoksi. Verkkokurssille osallistuneiden ei tarvinnut mat-kustaa hoitopaikkaan tai tavata muita ihmisiä kasvokkain. Toteutustapa sopi monen hen-kilökohtaiseen tilanteeseen.

Voi osallistua kotoa käsin ja silloin kun oma vointi sen mahdollistaa ja mi-
hin kellonaikaan tahansa.

Verkkokurssin valintaan vaikuttivat suuresti verkkomuotoisen toteutuksen aikaan ja paik-
kaan sitoutumattomuus. Verkkokurssin joustava aikataulu mahdollisti kurssille osallistu-
misen silloin, kun tämä kuntoutujalle parhaiten sopi. Aikaan ja paikkaan sitoutumatto-
muus mahdollisti kurssille osallistumisen kuntoutujan itse valitsemasta paikasta. Toteu-
tustapa oli joustava. Mikäli kuntoutuja ei kokenut pystyvänsä käsittelemään kurssin tee-
moja tiettyinä päivinä, hänen oli mahdollista palata näihin myöhemmin viikon aikana.
Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti kurssin suorittamisen jokaisen osallistujan yk-
silöllisen elämänrytmin mukaisesti.

Helppo osallistua kun asun kaukana kaikesta.

Osa kurssille osallistuneista kuvasi, että verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti kurs-
sille osallistumisen. Pitkät välimatkat eivät olleet esteenä kurssille osallistumiselle. Osalle
verkkokurssi oli ainoa tarjolla oleva kurssi mille osallistuminen oli mahdollista. Tähän
vaikuttivat muun muassa oman asuinpaikkakunnan puutteellinen kurssitarjonta.

Se sopi tehtäväksi yhtä aikaa viikottaisen psykoterapian kanssa.

Kurssi oli mahdollista yhdistää toteutustapansa takia muihin jo olemassa oleviin hoito-
kontakteihin. Verkkokurssin aikaan ja paikkaan sitoutumattomuuden myötä kurssille
osallistuneiden ei tarvinnut sovittaa jo olemassa olevien hoitokontaktiensa aikoja uudel-
leen.

Ei tarvitse matkustaa ja minulle tulee toisinaan huonoja oloja ihmisten
kanssa ollessa, mutta myös muulloin.

Verkkomuotoinen toteutustapa ei edellyttänyt kurssille osallistuneilta matkustamista,
jotta kurssille olisi ollut mahdollista osallistua. Osa vastanneista kuvaili tämän vaikutta-
neen verkkokurssin valintaan. Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti kurssille osal-
listumisen osallistujan omista rajoitteista huolimatta.

Helppo tapa kommunikoida.

Kommunikaatio ja työskentely tapahtui kurssilla tekstin välityksellä. Tämä oli osalle merkittävä tekijä verkkokurssin valintaa koskien. Vaikka osallistujia olisi kärsinyt sosiaalisten tilanteiden pelosta niin tekstin käyttö mahdollisti osallistumisen keskusteluun ja työskentelyyn kurssilla.

6.2 Verkkokurssista saatu hyöty

Hyöty koettiin monipuolisesti verkkokurssilla. Hyvin moni osallistujista koki hyötyneensä verkkokurssilla käydyistä keskusteluista. Keskustelut niin ohjaajien kuin kurssin toisten osallistujien kanssa koettiin arvokkaiksi. Keskustelujen kautta osallistujat löysivät toisia samassa tilanteessa olevia ja tämä koettiin voimaannuttavaksi.

Osallistujat kokivat myös hyötyneensä verkkokurssilla käsitellyistä teemoista. Osa koki hyötyneensä enemmän tietystä kurssilla käsitellystä teemasta. Teemat koettiin yleisiksi, mutta onnistuneesti valituiksi. Teemojen järjestys oli kurssin kannalta toimiva. Kurssille osallistuneet hyötyivät verkkokurssin aikaan ja paikkaan sitoutumattomuudesta. Osallistujien oli mahdollista käsitellä teemoja ja aiheita silloin kun tämä oli itselleen mahdollista.

Kurssi inspiroi osallistujiaan. Yksi kurssille osallistunut kuvaili, kuinka kurssin jälkeen innostui jatkamaan opintojaan yliopistossa. Toinen kurssille osallistunut kuvasi kiinnostuneensa kurssin myötä verkossa tapahtuvasta mielenterveystyöstä ja ajatteli hakea verkko-ohjaajakoulutukseen.

6.2.1 Verkkokurssilla käydyt keskustelut

Kurssille osallistuneet kokivat keskustelut niin toisten kurssilaisten kuin kurssin ohjaajien kanssa hyvin arvokkaiksi. Kurssin ohjaajien kanssa käydyt keskustelut kuvattiin asioita selventäviksi ja antoisiksi. Keskusteleminen oli hyvin tärkeä osa kurssia. Keskustelun kautta osallistujat löysivät toisia, jotka olivat samankaltaisessa tilanteessa kuin he itse tai kärsivät samanlaisista haasteista. Keskustelun kautta kurssille osallistuneet tukivat toinen

toisiaan. Keskusteluihin osallistuminen kuvattiin mielenkiintoiseksi ja voimaannuttavaksi. Kurssilaiset kirjoittivat tekstejään keskustelualueelle pitkään ja hartaasti. Teksteihin saadut vastaukset luettiin tarkkaan ja koettiin arvokkaiksi. Verkkokurssin ilmapiiri oli vastaanottava ja luottamuksellinen.

Kiinnostavaa oli lukea ihmisten kokemuksia elämästä ja kommentoida, luoda yhteys silloin kun tuli itsellä selkeä tarve keskusteluun, tuntematta henkilöä sen kummemmin.

Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti osallistumisen keskusteluun kuntoutujan omalla aikataululla. Keskustelualueelle kirjoitettuihin teksteihin oli mahdollista palata yhä uudelleen ja uudelleen. Toteutustapa mahdollisti sen, että kuntoutujien oli mahdollista luoda yhteys toisiinsa silloin, kun tarve tälle ilmeni. Vaikka kurssille osallistuneet eivät tunteneet toisiaan niin tämän ei koettu vaikuttavan yhteyden luomiseen.

Keskustelu on se mistä sai niin paljon. Kun löysi muita samassa tilanteessa olevia, sai tunteen ettei olekaan yksi ongelmiansa kanssa...

Keskustelut toisten kurssille osallistuneiden kanssa koettiin hyvin arvokkaiksi. Kurssille osallistuneet kirjoittivat tekstejä ahkerasti ja luottamuksellisesti. Kurssilaiset tukivat toinen toisiaan kurssin edetessä keskustelun muodossa. Moni vastaajista koki, ettei ole enää yksin ongelmiansa kanssa vaan on myös muitakin. Tämä oli samalla sekä lohduttavaa että rohkaisevaa.

Ohjaajat osasivat myös hienosti selventää asioita.

Kurssilaiset keskustelivat myös kurssin ohjaajien kanssa. Kurssin ohjaajat auttoivat kurssin teemojen ja aiheiden selventämisessä. Ohjaajien antamaa tietoa arvostettiin ja keskustelut heidän kanssaan kuvattiin mielekkäiksi.

Sainkin myönteistä palautetta kirjoituksistani ja pohdinnoistani mikä tuntui todella mukavalta.

Toisten kurssilaisten tekstejä kommentoitiin ahkerasti. Kurssitovereilta saadut vastaukset ja viestit koettiin arvokkaiksi. Palautteen antaminen tekstimuodossa mahdollisti niin

vastausten kirjoittamisen kuin myös saamisen pohdinnan kautta. Tekstien kirjoittamiseen käytettiin paljon aikaa.

Ja ehkä oisin toivonut, että keskustelu ja vertaistuki olisi voinut jatkua kurssin jälkeenkin. Kurssilaisista tuli ikäänkuin ystäviä, joiden kuulumisia aina oikein odotti.

Keskustelualueella käytiin arvokasta keskustelua. Kurssin edetessä osallistujien suhde toisiaan kohden syveni. Yksi kurssille osallistuneista toivoi, että keskustelua olisi ollut mahdollista jatkaa myös kurssin päätyttyä.

6.2.2 Verkkokurssin sisältö ja toteutustapa

Verkkokurssin teemat olivat osallistujien mielestä onnistuneesti valittuja. Teemojen järjestys oli verkkokurssin etenemisen kannalta toimiva. Osa hyötyi enemmän tietystä teemasta ja toiset useammasta kurssilla käsitellystä teemasta. Verkkokurssin toteutustapa koettiin joustavaksi. Tämä mahdollisti kurssille osallistumisen kuntoutujan oman aikataulun ja voimavarojen mukaan.

Kyselylomakkeessa kartoitin tarkemmin kurssin eri teemoista koettua hyötyä (Liite 2. Kysymys 4). Yksikään käsitellyistä teemoista ei noussut toista paremmaksi tai huonommaksi. Kaikista teemoista koettiin lähes yhtä paljon hyötyä. Ainoastaan teema kehon ja mielen yhteys koettiin jokseenkin epäselväksi.

Tämän lisäksi kysyin mitä muita teemoja kurssille osallistuneet olisivat halunneet kurssilla käsiteltävän (Liite 2. Kysymys 5). Kysymykseen oli vastannut yhteensä 12 kurssilaista. Kurssilaiset olisivat halunneet käsitellä muun muassa työhön paluun haasteita, luottamusta, identiteettiä ja kuntoutumisen eri vaiheita ja miten tästä eteenpäin, oletettavasti kurssin loputtua. Vaikka kurssin teemat olivat onnistuneesti valittuja niin osa kurssille osallistuneista toivoivat teemoja, mitkä olisivat sopineet paremmin henkilökohtaiseen tilanteeseensa.

Se että aloitetaan Toivosta on hyvä, lähdetään positiivisesti liikkeelle. Ja sen jälkeen voi hyvin käsitellä Häpeää joka voi olla synkempi aihe, ja siitä taas Myötätuntoon..

Verkkokurssi sisälsi viisi eri teemaa. Jokaista verkkokurssin teemaa käsiteltiin yhden viikon ajan. Verkkokurssi aloitettiin teemasta toivo. Verkkokurssin teemojen järjestys koettiin onnistuneeksi. Yksi kurssille osallistunut kuvaili tämän olleen positiivinen aloitus verkkokurssille. Teemojen onnistunut rytmitys mahdollisti synkempien teemojen käsitteilyn ja edesauttoi verkkokurssin etenemistä.

... teemat oli hyvin valittuja ja kukin niistä puhutteli minua ja varmasti muitakin koska teemat olivat sen verran yleisiä.

Käsitellyt teemat olivat kurssilaisten mielestä onnistuneesti valittuja. Vaikka teemat olivat aihepiireiltään yleisiä niin tämä koettiin kurssin vahvuudeksi. Teemojen kokonaisvaltaisuus edesauttoi sitä, että jokainen kurssille osallistunut pystyi hyötymään käsitellyistä teemoista. Osalle oli enemmän hyötyä yhdestä teemasta ja toiset hyöttyivät useasta teemasta tasapuolisesti.

Hyödyin teemasta rohkeus, kuinka uskalsin kertoa omaa tarinaani, häpeilemättä. Saamaani palaute antoi lisää itsevarmuutta.

Osalle verkkokurssi sisälsi yhden tietyn teeman, mistä koettiin enemmän hyötyä kuin muista kurssin teemoista. Yksi kurssille osallistunut kuvaili tätä teeman myötätunnon ja toinen teeman rohkeuden kautta. Kuntoutuja oli saanut teeman myötä rohkeuden kertoa oman tarinansa. Verkkomuotoinen toteutus mahdollisti kommenttien saamisen muilta osallistujilta, mikä tuki kurssilaisen kokemusta omasta onnistumisestaan.

Aikataulu oli sen verran joustava kurssilla, siis yksi teema per viikko. Jos ei tiistaina pystynyt johonkin niin perjantaina jo pystyi.

Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti joustavuuden kurssin teemojen käsittelyssä. Kurssilaiset eivät olleet pakotettuja suorittamaan teemaan liittyviä tehtäviä tietyinä päivinä. Osallistujat pystyivät valitsemaan itselleen sopivan hetken teemojen käsittelyä varten. Verkkomuotoinen toteutus mahdollisti myös teemaan palaamisen uudelleen viikon aikana. Kurssilaiset pystyivät itse suunnittelemaan aikataulunsa verkkokurssille.

Tällainen toiminta ei olisi ollut mahdollista perinteisesti järjestetyissä kursseissa, missä aikataulu on täysin palveluntarjoajan määräämä. Verkkokurssi mukautui osallistujiensa elämänrytmiin, eikä toisin päin.

6.2.3 Uuden oppiminen ja rohkaistuminen

Verkkokurssi vaikutti kokonaisvaltaisesti osallistujiensa elämään. Yksi osallistujista päätti kurssin jälkeen jatkaa keskenjääneitä opintojaan yliopistossa. Toinen osallistuja kertoi kiinnostuneensa kurssin myötä verkossa tapahtuvasta mielenterveystyöstä ja ajatteli hakevansa verkko-ohjaajakoulutukseen. Lisäksi osallistujat löysivät uusia tapoja käsitellä asioita. Kirjoittaminen oli uusi tapa käsitellä asioita ja moni koki tästä hyötynensä.

Siitä, että sain kirjoittaa omia ajatuksiani ja samalla jäsentää niitä. Se oli yllättävän antoisaa. Olen siis käynyt terapiassa ja ryhmäterapioissakin, eli puhuminen on tuttua. Kirjoittaminen oli uusi tapa pohtia asioita. Oli tärkeää, että kirjoitukseni nähtiin ja niitä kommentoitiin.

Osalla kurssille osallistuneista oli aiempaa kokemusta erilaisista fyysistä läsnäoloa vaativista hoitomuodoista, kuten terapiasta. Verkkokurssilla työskentely ja kommunikaatio tapahtui täysin tekstin välityksellä. Tämä oli osalle osallistujista uusi ja myönteinen kokemus käsitellä tunteita ja ajatuksia. Osallistujille oli tärkeää, että omia ja muiden tekstejä luettiin ja kommentoitiin.

Kurssi auttoi minua näkemään omia vahvuuksia ja kokonaistilannettani ja sitä kautta antoi hieman suuntaa sille mitä tulevaisuudelta haluan.

Verkkokurssin avulla yksi osallistuja pystyi löytämään omia vahvuuksiaan ja tarkastelemaan tilannettaan kokonaisvaltaisesti. Verkkokurssi auttoi osallistujaa löytämään suunnan, mitä hakee tulevaisuudelta.

Hyöty oli se, että innostuin kurssin aikana jatkamaan kesken jääneitä opintojani yliopistossa.

Kurssi toimi inspiraation lähteenä osallistujillensa. Yksi verkkokurssille osallistunut kuvasi kuinka kurssin myötä innostui jatkamaan kesken jääneitään opintojaan yliopistossa.

Toinen kurssille osallistunut kertoi, että kurssin takia hän kiinnostui verkossa tapahtuvasta mielenterveystyöstä. Osallistuja oli harkinnut hakevansa verkko-ohjaajakoulutukseen.

Myös tosi kipeiden asioiden miettiminen on aina loppujen lopuksi hyvästä ja kurssi antoi tietyn vapauden kohdata ne kun jaksoi.

Verkkokurssilla käsiteltiin arkaluontoisia aiheita ja tämä vaati osallistujilta paljon. Aiheiden käsittely koettiin tästä huolimatta tarpeelliseksi. Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti näiden aiheiden kohtaamisen silloin, kun kuntoutuja itse tähän pystyi. Verkko-kurssi tuki osallistujiaan aiheiden kohtaamisessa ja niistä keskustelemisessä.

6.3 Vertaistuen esiintyminen ja muoto verkkokurssilla

Vertaistuki esiintyi kurssilla monimuotoisesti. Vertaistuki esiintyi keskusteluissa osallistuneiden kesken kurssin keskustelualueella. Tästä huolimatta vertaistukea oli mahdollista saada pelkästään lukemalla toisten kurssilaisten kirjoittamia tekstejä. Vertaistukea saatiin tämän lisäksi kurssilla käsitellyistä materiaaleista, kuten videoista. Vertaistuki verkkokurssilla koettiin henkilökohtaisesti ja tuki sai jokaiselle osallistujalle oman muodon.

Vertaistuki koettiin kurssilla vahvasti. Luottamus kurssille osallistuneiden kesken oli korkea ja tasa-arvoinen. Kurssille osallistuneet tukivat toinen toisiaan kurssin edetessä. Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti vertaistuen saamisen osallistujalle itselleen tärkeänä hetkenä. Vertaistuki sai osalle kurssille osallistuneista täysin uuden muodon näiden kokemusten myötä.

6.3.1 Vertaistuen esiintyminen

Vertaistuki esiintyi keskusteluissa kurssille osallistuneiden kesken ja ohjaajilta saatuna vertaistukena. Vertaistuki sai osalle uuden merkityksen verkkokurssilla koettujen kokemusten myötä. Tämän lisäksi vertaistukea saatiin kurssimateriaalina käytetyistä videoista.

... Sai tukea toisia heidän ongelmissaan ja sai ymmärrystä puolestaan omaan tilanteeseensa. Vertaistuki sai mulle ihan uuden merkityksen näiden kokemusten kautta.

Kurssilaisten kesken vertaistuki koettiin laaja-alaisesti ja monipuolisesti. Kurssilaiset sekä antoivat että saivat vertaistukea vertaisiltaan. Vertaistuki oli kokonaisvaltaista ja vaikuttavaa kurssilaisten kesken.

Vertaistuki oli valaisevaa. Huomasi, että muillakin on juuri samoja ongelmia ja jopa hankalimmistakin ongelmista voi selvitä.

Verkkokurssilla käytiin aktiivista keskustelua kurssin keskustelualueella. Omien tekstien kirjoittamiseen ja toisten tekstien lukemiseen ja vastaamiseen käytettiin paljon aikaa. Toisten kurssilaisten tekstien lukemisen ja vastaamisen myötä kurssille osallistuneet saivat voimakkaita kokemuksia vertaistuesta ja toivosta. Moni huomasi keskustelujen kautta, ettei ollut yksin ongelmiensa kanssa. Osalle oli hyvin tärkeää löytää muita samassa tilanteessa olevia ja huomata, että myös vaikeammista ongelmista voi selvitä. Keskustelu kurssilaisten kesken oli luottamuksellista ja arvostavaa. Jokainen osallistuja sai vapaasti kertoa omista ajatuksistaan ja haasteistaan. Keskustelumuotoinen toteutustapa antoi mahdollisuuden palata ja osallistua keskusteluun silloin, kun itse kykeni ja tarve oli tälle suurin.

Vertaistuki videon muodossa

Keskusteleminen ja toisten tekstien lukeminen eivät olleet ainoat vertaistuen lähteet kursilla. Yksi osallistuja koki vertaistuen kurssimateriaalina käytetyn videon muodossa. Verkkokurssi mahdollisti vertaistuen saamisen monimuotoisesti. Jokaiselle osallistujalle sopivalla tavalla.

6.3.2 Verkkokurssin osallistujien suhde toisiinsa

Verkkokurssille osallistuneiden suhde toisiinsa perustui luottamukseen, tasa-arvoisuuteen ja avoimuuteen. Kurssilaiset keskustelivat hyvin avoimesti ja luottamuksellisesti. Tämä ei ole lainkaan tyypillistä verkossa järjestettäville palveluille osan kokemusten

mukaan. Jokainen kurssille osallistunut oli tehnyt päätöksen, että haluaa saada apua ongelmiinsa. Tämä yhdisti verkkokurssille osallistuneita.

Kyselylomakkeesta (Liite 2. Kysymys 6) selvitin, miten vertaistuki koettiin muilta osallistujilta ja kokemusasiantuntijoilta saatuna. Näiden kahden väittämän kesken ei ollut suuria eroavaisuuksia. Kokemusasiantuntijoilta saatu vertaistuki koettiin hieman muilta osallistujilta saatua vertaistukea vaikuttavammaksi. Kuten haastatteluissa ja kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä tuli ilmi kurssilaiset kokivat vertaistuen vahvasti kurssin aikana. Kokemusasiantuntijat koettiin tärkeiksi ja ilman heidän tuomaa asiantuntijuutta en usko, että kurssi olisi onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Keskustelusta vertaisten ihmisten kanssa. Siitä kun kuulee toisten kokemuksia (jopa rankkoja), alkaa ymmärtää, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa. Muillakin on vaikeaa. Osa on selvinnyt, osa taistelee edelleen...

Vertaistuki oli kurssilla vierellä kulkemista ja toisia heidän haasteissaan tukemista. Verkkokurssille osallistuneet huomasivat, että he eivät ole ainoita, jotka kärsivät tietynlaisista ongelmista. Samassa tilanteessa olevien ihmisten löytäminen oli voimaannuttavaa. Tämä mahdollisti niin tuen antamisen, kuin saamisen. Verkkokurssilla kukaan kurssilainen ei jäänyt yksin. Omien kirjoitusten julkaiseminen, niistä keskusteleminen ja kommenttien saaminen oli voimaannuttavaa. Kurssilaiset arvostivat toinen toisiaan ja suhtautuivat kunnioittaen toistensa kirjoittamiin teksteihin ja vastauksiin. Kurssilaisten kertomukset omista ongelmistaan ja selviytymistarinoistaan rohkaisivat ja toivat toivoa muille, että haasteet ovat voitettavissa.

Tulin kohdatuksi sellaisena kuin olen, ei tarvinnut esittää. Sain peilattua omaa tilannettani/vahvuuksiani/heikkouksiani muihin ihmisiin.

Verkkokurssille pystyi osallistumaan omana itsenään. Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti niin vuorovaikutuksen kuin kohtaamisen itselleen sopivalla tavalla.

Ja ehkä oisin toivonut, että keskustelu ja vertaistuki olisi voinut jatkua kurssin jälkeenkin. Kurssilaisista tuli ikäänkuin ystäviä, joiden kuulumisia aina oikein odotti.

Kurssin edetessä kurssilaisten suhde toisiinsa kohden syveni ja yksi osallistuneista kuvasi, että kurssilaisista oli tullut hyviä ystäviä keskenään. Verkkomuotoisesta toteutustavasta huolimatta kurssilaiset kokivat muut kurssille osallistuneet henkilöt hyvin tärkeiksi. Tämän takia toivottiin, että vertaistuen olisi ollut mahdollista jatkua kurssin päätyttyä keskustelun muodossa.

... kurssilaisia yhdisti jo se, että kaikki me haettiin kurssille. Se vaati päätöksen, halun tehdä työtä, halun kehittyä ja oppia. Ja kaikki oltiin samalla viivalla, vertaisina, tukemassa toisiamme omien vaikeuksiemme kohtaamisessa.

Verkkokurssille osallistuneet olivat jo kurssille hakiessaan tehneet päätöksen muutoksesta. Kurssilaiset halusivat tehdä työtä, kehittyä ja oppia, kuten yksi kurssille osallistuneista vastasi. Kurssilaiset olivat tasa-arvoisessa asemassa toisiinsa nähden ja tukivat toinen toisiansa eri ongelmissa ja vaikeuksissa. Näiden kokemusten myötä vertaistuki koettiin vahvasti verkkokurssilla. Verkkokurssin toteutusmuoto ja verkkokurssille hakeminen vaikuttivat kokemukseen luottamuksesta kurssilaisten kesken. Luottamus kurssilaisten kesken oli vahva ja tämä vaikutti suoraan keskustelun avoimuuteen. Verkkokurssille hakeminen oli yhteinen päätös kurssilaisten kesken käsitellä vaikeita asioita, oppia ja työstää ongelmiaan.

6.3.3 Erot vertaistuen muodossa verrattuna muihin palveluihin

Vertaistuki sai verkkokurssilla uuden muodon osallistujilleen. Verkkokurssilla vertaistuki oli syvällisempää ja henkilökohtaisempaa. Verkkokurssille ei pystynyt osallistumaan kuka tahansa. Osallistujat valittiin kurssille hakijoiden joukosta. Kurssilaiset olivat sitoutuneita verkkokurssiin ja halusivat saada apua ongelmiinsa.

Verkkomuotoisen toteutustavan myötä vertaistuki oli aina saatavilla. Osallistujien oli mahdollista palata uudestaan tärkeiksi kokemiinsa viesteihin ja keskusteluihin. Toteutus-tapa mahdollisti täydellisen keskittymisen kurssiin ja vertaistuen saamiseen.

Mä luulen että se tulee juuri siitä, että kun on nähnyt vaivaa hakeakseen kurssille ja tietää että muut ovat myös, niin siitä tulee jo automaattisesti sellainen yhteenkuuluvuuden tunne.

Vertaistuki koettiin kurssilla uudella tavalla. Verrattuna perinteiseen ryhmässä tapahtuvaan kuntoutukseen tai keskustelemiseen anonyymisti erilaisissa Chat-palveluissa verkkokurssilla tapahtuva kommunikointi ja kanssakäyminen oli paljon intiimimpää. Vertaistuki ja keskustelu verkkokurssilla erosivat Chat-palvelussa tapahtuvaan keskusteluun ja vertaistukeen. Verkkokurssille ei pystynyt osallistumaan kuka tahansa vaan verkkokurssille tuli hakea. Kurssille hakeminen oli yhteenkuuluvuuden tunnetta luova prosessi ja ensimmäinen päätös yhteisöön liittymisestä. Verkkokurssille hakeneet olivat sitoutuneita kurssille ja halusivat saada apua ongelmiinsa. Verkkokurssille hakijoiden joukosta valittiin ne, jotka pääsivät osallistumaan kurssille. Tämä prosessi teki kurssista paljon intiimimmän ja poisti Chat-palveluille tyypillisen keskustelun pinnallisuuden. Yhteisöllisyyden ja luottamuksen myötä osallistujat uskalsivat kirjoittaa ja osallistua keskusteluun avoimesti ja rohkeasti.

Tällaisellä kurssilla ihmiset kirjoittavat pitkiä viestejä. Niitä on pohdittu ehkä tunteja, niissä on paljon sisältöä ja tunnetta mukana. Jos verrataan vertaistukea chat-maailmaan, niin sellaisessa se on helposti paljon pinnallisempaa.

Kurssilaiset käyttivät paljon aikaa omien tekstien kirjoittamiseen sekä toisten tekstien lukemiseen että kommentointiin. Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti sen, että teksteihin oli mahdollista palata uudestaan. Osallistujat keskittyivät omiin teksteihinsä ja kirjoittivat hyvin avoimesti. Luottamus osallistujien kesken oli korkea. Teksteihin palaaminen auttoi osalla jäsentämään omia ajatuksia ja toimi eräänlaisena kuntoutumisen keinona. Perinteisissä ryhmässä tapahtuvassa kuntoutuksessa tällainen keskittyminen ja ajan varaaminen vastausten muodostamiseen ja kommenttien antamiseen ei ole mahdollista. Verkkokurssin aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus mahdollisti täydellisen keskittymisen niin omiin kuin muiden teksteihin.

Kiinnostavaa oli lukea ihmisten kokemuksia elämästä ja kommentoida, luoda yhteys silloin kun tuli itsellä selkeää tarve keskusteluun, tuntematta henkilöä sen kummemmin.

Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti vertaistuen saamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Vertaistuki oli saatavilla silloin, kun kurssille osallistuva koki tämän tarpeelliseksi. Verrattuna perinteisesti järjestettyihin kursseihin, mitkä toimivat tiettyjen aikataulujen mukaan, verkkomuotoinen toteutus mahdollisti vertaistuen saamisen, milloin tahansa ja mistä tahansa. Vertaistuen ainutlaatuinen saavutettavuus edesauttoi kokemuksia vertaistuesta verkkokurssilla.

6.4 Kokemukset verkkokurssin kehittämiskohteista

Verkkokurssi koettiin onnistuneeksi pilottimaisuudestaan huolimatta. Verkkokurssille osallistuneilla oli tästä huolimatta kehitysideoita seuraavia verkkokursseja varten. Kehitysehdotukset keskittyivät verkkokurssin keskustelun alueen kehittämiseen. Kurssin nykyinen keskustelualue koettiin epäselväksi ja vaikeaksi käyttää. Joissakin tapauksissa keskustelualueen käyttövaikeudet laskivat motivaatiota osallistua keskusteluun. Keskustelualue oli hyvin tärkeä kurssilaisille. Moni kurssin suorittanut toivoi, että keskustelualueita kehitettäisiin enemmän keskustelufoorumia muistuttavaksi. Nykyistä keskustelualueita kuvattiin lähinnä uutisartikkelin kommentointia muistuttavaksi.

Tämän lisäksi pieni osa koki kurssin kohderyhmän liian laajaksi. Ainoa yhdistävä tekijä verkkokurssille osallistuneiden kesken oli, että kaikki olivat työelämän ulkopuolella olevia mielenterveyskuntoutujia. Tämä vaikutti suoraan kokemuksiin saadusta vertaistuesta. Lisäksi kurssille osallistuneet toivoivat pidempiä verkkokursseja jatkossa kuin myös mahdollisuutta saada kurssilla käytetty materiaali itselleen verkkokurssin päättyttyä.

6.4.1 Haasteet keskustelualueen käytössä

Verkkokurssin keskustelualueella käytiin aktiivista keskustelua koko kurssin ajan. Keskustelualue toimi pääsääntöisenä vertaistuen saamisen foorumina ja kurssilaisten

yhteydenpidon alustana. Keskustelu oli hyvin tärkeä osa kurssia. Keskustelualueelle esitettiin tästä huolimatta kehitysideoita. Keskustelualueen koettiin tukevan nykyisessä muodossaan heikosti itse keskustelua ja pitkiä viestiketjuja.

Uusien viestien löytäminen oli osalle haastavaa. Viestiketjujen venymien pitkiksi laski motivaatiota osallistua keskusteluun. Keskustelualueelta puuttuivat myös keskustelufoorumille tyypilliset työkalut tekstinkäsittelyä varten. Keskustelun kuvattiin muistuttavan enemmän uutisartikkelin kommentoimista kuin oikeaa keskustelua. Keskustelualueen vaikeuksista huolimatta moni kurssille osallistunut kuvaili keskustelut tärkeimmäksi osaksi koko kurssia. Tästä johtuen moni toivoi, että keskustelualuetta kehitettäisiin.

Oli monia keskusteluja joihin olisin halunnut ottaa kantaa tai jatkaa eteenpäin, mutta tuntui että ei kannata tai viestiketjut alkaa olla niin pitkiä että kukaan ei saa niistä enää selvää.

Kurssin keskustelualue oli tärkeä ja pidetty osa kurssia. Tästä huolimatta kurssille osallistuneet kokivat, että keskustelualuetta olisi tarpeellista kehittää. Kurssille osallistuneet olisivat halunneet osallistua useampaan eri keskusteluun. Keskustelualue ei kuitenkaan tukenut hyvin pitkiä viestiketjuja, mikä teki näiden seuraamisesta vaikeaa. Pitkät viestiketjut laskivat motivaatiota osallistua keskusteluun.

Keskustelujen seuraamista tulisi helpottaa. Näkisi heti minkä on jo lukenut ja mitkä on vielä lukematta.

Osa koki keskustelujen seuraamisen haastavaksi. Yksi osallistujista kuvasi, että keskustelualueen uusimpia viestejä oli vaikea seurata. Uudet viestit saattoivat hukkuu vanhojen viestien sekaan. Tämä osaltaan laski motivaatiota osallistua keskusteluun. Osa toivoi, että verkkoalusta oli jatkossa helppokäyttöisempi. Pitkät viestiketjut vaikuttivat kokemuksiin verkkoalustan käytettävyydestä.

Keskustelu on koko verkkokurssin ydin. Vaikka tekstiit/videot/yms. ovat hyviä, ne ovat vain katalyytti keskustelulle. Ja nykyinen alusta ei tue keskustelua hyvin. Tarvitaan ehdottomasti parempi keskustelufoormi joka tukee pidempää tekstejä ja erillisiä keskusteluketjuja.

Keskustelu koettiin hyvin tärkeäksi, ellei jopa tärkeimmäksi osaksi koko verkkokurssia. Yksi osallistuja koki kurssin muun sisällön toimivan keskustelun aloittajana. Keskustelualue ei kuitenkaan tukenut tätä parhaalla mahdollisella tavalla. Kurssille osallistuneet toivoivat keskustelualueelta enemmän keskustelufoorumia muistuttavaa ulkoasua. Keskustelualueen selkeys olisi edesauttanut keskustelemista ja keskusteluun osallistumista.

...haaste on tuon alustan keskustelumahdollisuus. Kun se on lähempänä 'artikkeliin kommentoimista' kuin oikeaa keskustelua...

Keskustelualueen kuvailtiin muistuttavan enemmän uutisartikkeliin kommentoimista kuin keskustelua perinteisellä keskustelufoorumilla. Keskustelualueelle toivottiin keskustelufoorumeille tyypillisiä foorumityökaluja, kuten mahdollisuutta lainata toisten viestejä tai tehdä suoria viittauksia näihin. Näitä työkaluja toivottiin, jotta keskustelu olisi sujuvampaa ja helpommin seurattavaa.

6.4.2 Kohderyhmän koettu laajuus

Verkkokurssille oli osallistunut eritaustainen joukko ihmisiä eri elämäntilanteissa. Ainoa yhdistävä tekijä kurssille osallistuneiden kesken oli, että he kaikki olivat työelämän ulkopuolella olevia mielenterveyskuntoutujia. Pieni osa kurssilaisista olisi toivonut enemmän yhteisiä tekijöitä kurssille osallistuneiden kesken. Pieni osa koki tämän vaikuttavan kokemuksiin vertaistuen saamisesta ja antamisesta. Ratkaisuna tähän ehdotettiin tietyille ryhmille tarkoitettuja kurssikokonaisuuksia.

Räätälöisin verkkokurssin enemmän tietyille joukolle. Nyt tuntui, että kurssilla oli hyvin eritaustainen joukko. Sen vuoksi koin, että esim keskustelua ei syntynyt ihan niin paljon kuin olin toivonut.

Ainoa yhdistävä tekijä verkkokurssille osallistuneiden kesken oli se, että he olivat työelämän ulkopuolella olevia mielenterveyskuntoutujia. Kurssilla ei ollut siis tämän tekijän lisäksi mitään tiettyä yhdistävää tekijää. Tästä johtuen kurssin kohderyhmä oli hyvin laaja. Osa koki osallistujien erilaisuuden vaikuttavan kurssin keskustelualueella käytyyn keskusteluun. Osa kurssille osallistuneista arveli, että mikäli kurssille osallistuneilla olisi ollut enemmän yhteistä keskenään, niin tässä tapauksessa keskustelua oli syntynyt

paremmin kurssilaisten kesken. Osalle kurssilaisista olisi ollut tärkeää, että tausta, elämäntilanne tai kuntoutustilanne olisi ollut samaistuttava.

Vertaistuki osallistujien kesken toimisi paremmin, jos osallistujilla olisi keskenään saman tyyppinen tausta tai elämäntilanne tai kuntoutustilanne.

Yhden vastaajan toimesta verkkokurssin osallistuneiden eroavaisuudet koettiin vaikuttavan myös kokemuksiin vertaistuen saamisesta. Kurssille osallistunut arvioi, että vertaistuki kurssilaisten kesken olisi toiminut paremmin, mikäli osallistujilla olisi ollut enemmän yhteistä toistensa kanssa.

Tulevaisuudessa kohderyhmää kannattaisi rajata.

Pieni osa kurssille osallistuneista toivoi, että tulevia verkkokursseja suunniteltaisiin tiettyjä kohderyhmiä ajatellen. Tällöin kurssilla käsiteltävää materiaalia ja teemoja olisi mahdollista suunnitella tietyn ryhmän näkökulmasta. Tästä johtuen osa kurssilaisista ehdotti kin tietyille ryhmille tarkoitettuja verkkokursseja. Näitä olivat muun muassa kurssit: työhön palaaville ja mielenterveyden haasteita työelämässä kokeville.

Kaikkien osallistujien kommentteja voisivat kommentoida enemmän myös muut osallistujat, tietenkin omien voimavarojensa puitteissa.

Vertaistuen saamisessa koettiin haasteita. Osa koki, ettei saanut tarpeeksi kommentteja omiin teksteihinsä. Tämän lisäksi kurssilla ei ollut tiettyä osallistujaryhmää. Tämä vaikutti osan kokemuksiin vertaistuen esiintymisestä kurssilla.

Verkkokurssin kohderyhmän laajuuden koettiin siis suoraan vaikuttavan niin keskusteluun muiden kurssilaisten kesken kuin kurssin tietotarjontaan. Osa osallistuneista olisi toivonut paremmin omaan tilanteeseensa sopivaa materiaalia. Nyt kurssilla käydyt materiaalit koettiin yleispäteviksi. Kurssille osallistuneet kokivat vertaistuen vahvasti näistä vaikeuksista huolimatta, mutta osalle nämä tekijät ovat selvästi olleet maininnan arvoinen asia.

6.4.3 Yleisiä kokemuksia kurssista

Kurssilaisilla oli erilaisia kehitysideoita ja kokemuksia kurssista. Osa kurssille osallistuneista toivoi, että verkkokurssi olisi kestänyt pidempään kuin viisi viikkoa. Osalle lyhyt pituus teki kurssista hyvin intensiivisen, mutta suurin osa koki kurssin pituuden sopivana.

Kurssilla käytetyt materiaalit toivottiin omaan käyttöön kurssin jälkeen. Samoin kurssin keskustelualueen olisi toivottu pysyvän auki pidempään kurssin päätyttyä. Yksi osallistujista koki, että ohjaajien olisi pitänyt tuoda paremmin esille, että heihin voi olla yhteydessä kurssin aikana. Samoin yksi osallistujista oli pettynyt yleisesti verkkokurssiin ja toivoi paremmin suunniteltua ja syvällisempää sisältöä tuleville verkkokursseille.

Ehkä olisin toivonut, että kurssi olisi kestänyt hieman pidempään ja ollut vaikka hieman vähemmän intensiivinen.

Verkkokurssi kesti yhteensä viisi viikkoa. Suurin osa verkkokurssin suorittaneista koki kurssin pituuden sopivana. Osa vastaajista olisi kuitenkin toivonut pidempää verkkokurssia. Yksi vastaajista koki verkkokurssin hyvin intensiiviseksi ja toivoi tämän takia, että kurssi voisi olla hieman pidempi. Toinen vastaajista totesi, että kurssin viimeisillä viikoilla keskusteluaktiivisuus oli laskenut kurssilaisten kesken. Osa koki kurssin pituuden ongelmallisena siitä näkökulmasta, että kyseessä oli vain yksi palvelu muiden joukossa. Verkkokurssin päätyttyä osa vastaajista koki vaikeaksi suunnitella seuraavaa askelta omalla kuntoutumisen polullaan. Tähän toivottiin neuvoa kurssin ohjaajilta.

Suurin osa oli koko kurssin ajan tasaisen aktiivisia ja uskon että olisivat jatkaneet vaikka kuinka monta viikkoa.

Verkkokurssille osallistuneet olivat motivoituneita ja sitoutuneita kurssin suorittamiseen ja keskusteluun keskustelualueella. Yksi vastaajista kuvaili, että kurssilaiset olisivat voineet jatkaa kurssia vielä useita viikkoja. Tämä kertoo pelkästään siitä, miten tärkeäksi verkkokurssi osoittautui kurssilaisille. Verkkokurssilla läpikäytyä materiaalia toivottiin omaan käyttöön ja keskustelualueen toivottiin pysyvän avoimena kurssin päätyttyä. Verkko-omatoiminen toteutustapa käytännössä mahdollistaisi tämän. Tällöin osallistujat voisivat jatkaa yhteydenpitoa toisiinsa kurssin päätyttyä.

Ohjaajat sanoivat että heihin voisi olla yhteydessä myös privasti, olisin halunnut mutten uskaltanut kuormittaa heitä.

Yksi osallistuneista kertoi, että hän olisi halunnut olla yhteydessä ohjaajiin henkilökohtaisesti kurssin aikana, mutta ei uskaltanut näin tehdä. Yksi verkkokurssin haasteista on se, kuinka huomioidaan kaikki kurssille osallistuneet, ettei kukaan tunne itseään ulkopuoliseksi. Tuleville verkkokursseille toivottiin selvempää tapaa ottaa yhteyttä ohjaajiin kurssin aikana.

Toivoisin, vain että eri palveluntarjoajat jollain tavalla linkittyisivät nykyistä paremmin toisiinsa.

Verkkokurssi oli osallistujilla yksi askel omalla kuntoutumisen polullaan. Yksi vastaajista toivoi, että palveluntarjoajat tekisivät enemmän yhteistyötä keskenään. Vastaaja koki mielenterveyspalveluiden kentän pirstaleiseksi ja kuntoutujan saamat palvelut riippuivat hyvin paljon kuntoutujan omasta aktiivisuudesta ja taidosta löytää ja hyödyntää erilaisia palveluita.

Yksilöllisempi ja syvempi. Jotenkin sisältö oli hiekkalaatikkoleikki tasoa minulle.

Yksi osallistujista olisi toivonut verkkokurssilta yksilöllisempää ja syvällisempää sisältöä. Vaikka kurssi kokonaisuudessaan koettiin onnistuneeksi kokonaisuudeksi niin kurssi ei palvellut jokaista osallistujaa toivotulla tavalla.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Verkkokurssi oli onnistunut pilottimaisuudestaan huolimatta. Mielenkiintoista on se, että usealla kurssille osallistuneella ei ollut ennen kurssin alkamista tarkkaa tietoa siitä,

millainen verkkokurssi on kyseessä. Osallistujat olivat tutustuneet kurssiesitteeseen, mutta niinkään konkreetista tietoa siitä miten kurssi käytännössä tulee toteutumaan ei ollut.

Verkkokurssin valintaa ohjasivat monet eri tekijät. Osalle verkkokurssi saattoi olla ainoa saatavilla oleva kurssi, kun taas toiset olivat uteliaita verkkomuotoista toteutustapaa kohden. Moni vastanneista kertoi, että sosiaalisten tilanteiden tai paikkojen pelon takia verkkokurssi tuntui mahdolliselta tehdä. Verkkokurssi mahdollisti osallistumisen niissä tilanteissa, missä perinteisesti järjestetyt kurssimuodot koettiin ylitsepääsemättömiksi (Huuskonen 2010, 72). Sekä aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus, että matkustamisen tarpeettomuus vaikuttivat kurssin valintaan. Perinteisissä kursseissa pitkät välimatkat voivat olla esteenä osallistumiselle (Mikkonen 2009, 185). Verkkokurssille oli mahdollista osallistua mistä tahansa, kunhan vain verkkoyhteys oli käytettävissä päätelaitteen lisäksi.

Verkkokurssista koettiin hyötyä monipuolisesti. Merkittävimmät kokemukset hyödyistä liittyivät kurssialueella käytyihin keskusteluihin niin muiden vertaisten kuin kokemusasi-
antuntijoiden kanssa. Keskustelujen kautta kurssilaiset löysivät toisia vertaisia, jotka kärsivät samanlaisista haasteista tai ongelmista. Tämä oli lohduttavaa. Vertaiset ymmärsivät toisiaan omien kokemustensa kautta (Mikkonen & Saarinen 2018, 35; Mikkonen 2009, 154). Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti uudenlaisen osallistumisen ja vertaistuen saamisen. Perinteisillä kursseilla vertaistuki on sidonnainen aikaan ja paikkaan, kun taas verkkoympäristö mahdollisti vertaistuen saamisen kurssilaiselle itselleen tärkeänä hetkenä (Huuskonen 2010, 76). Verkossa järjestetty vertaistuki on saavutettavampaa verrattuna perinteiseen vertaistukeen (Mikkonen & Saarinen 2018, 118).

Osallistujat käyttivät aikaa kurssialustalle kirjoittamiensa tekstien kirjoittamiseen, toisten tekstien lukemiseen ja näihin vastaamiseen. Vertaistukea saatiin pelkästään toisten tekstien lukemisesta. Vastaukset toisten teksteihin kirjoitettiin aikaa käyttäen ja pohtien. Kurssilaisten keskusteluissa korostuivat luottamus ja arvostus. Luottamuksellinen ilmapääri kurssilla mahdollisti uusien selviytymiskeinojen löytämisen (Mikkonen & Saarinen 2018, 21). Keskustelu kurssilaisten kesken oli hyvin avointa. Kirjoitettua vastausta ei ollut pakko lähettää heti vaan tähän oli mahdollista palata. Moni kuvasikin tätä itselleen tärkeänä prosessina. Perinteisesti järjestetyissä kursseissa tällainen keskittyminen

vastaamiseen tai toisten kertomuksien sisäistämiseen ei ole mahdollista. Kurssilaiset saivat arvokkaita kommentteja niin muilta kurssilaisilta kuin kokemusasiantuntijoilta. Näiden kokemusten myötä kurssilaisten suhde syveni.

Kurssilla käsitellyt teemat ja näiden järjestys oli onnistunut. Jokainen teemoista puhutteli omalla tavallaan kurssilaisia. Osa kurssille osallistuneista koki hyötyneensä yhdestä teemasta enemmän kuin muista. Ainoastaan kurssilla käsiteltyyn teemaan ”kehon ja mielen yhteys” toivottiin tarkennusta, mutta tämäkin teema avautui kurssin edetessä. Verkko-
muotoinen toteutustapa mahdollisti teemojen ja tehtävien käsittelyn silloin, kun kurssilainen tähän kykeni. Verkkoon tuotettu materiaali mahdollistaa tähän palaamisen ja harjoittamisen kurssilaisen omien voimavarojen mukaan (Lappalainen ym. 2019, 246).

Vaikka kurssi oli kokonaisuudessaan onnistunut kokonaisuus niin osallistujilla oli kehitysehdotuksia seuraavia verkkokursseja varten. Suurin osa osallistujista koki, että kurssin keskustelualuetta tulisi kehittää vielä lisää. Nyt keskustelualuetta kuvattiin vaikeaselkoiseksi, etenkin pitkissä viestiketjuissa. Moni osallistujista kuvasikin keskustelun muistuttavan enemmän uutisartikkelin kommentointia ja osalle keskustelun ongelmien laskivat motivaatiota osallistua keskusteluun. Viestiketjut olivat pitkiä ja uusien vastauksien löytäminen oli osalle vaikeaa. Keskustelualueelle toivottiin mahdollisuutta tekstin asetteluun ja mahdollisuuteen viitata intuitiivisemmin muiden kurssilaisten teksteihin.

Pieni osa kurssilaisista koki verkkokurssin kohderyhmän liian laajana ja tämä vaikutti kokemuksiin vertaistuen saamisesta. Kurssille osallistuneet tulivat erilaisista elämäntilanteista. Ainoa yhteinen tekijä osallistujien kesken oli se, että he olivat työelämän ulkopuolella olevia mielenterveyskuntoutujia. Tästä johtuen pieni osa ehdotti jatkossa tarkemmin rajattuja kurssikokonaisuuksia tietyistä haasteista kärsiville.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksessa Suomessa ohjaa tutkimuseettinen neuvottelukunta – TENK. TENK:n (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 6) mukaan tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys on sidonnainen hyvän tieteellisen käytännön

lähtökohtiin. TENK:n mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Toteutin opinnäytetyöni rehellisyyttä kunnioittaen niin kouluani, kuin yhteistyökumppaniani kohden. Kouluni opinnäytetyöseminaarissa kerroin rehellisesti työni ajankohtaisesta vaiheesta ja samoin olin sähköpostitse yhteydessä yhteistyökumppaniini tutkimuksen edessä. Tutustuin huolellisesti oppilaitokseni kirjallisen työn ohjeisiin ja merkitsin lähdeviitteet ohjeiden mukaisesti.

Tutkijan valitessaan tutkimusaiheensa tekee hän tuolloin jo ensimmäisen eettisen ratkaisunsa (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Lopullinen tutkimusaiheeni ei ollut sama, kuin alun perin olin suunnitellut. Lähestyin MTKL:n alkuperäisen opinnäytetyö ideani kanssa, mutta tavatessani yhteistyökumppanini ja kuullessani enemmän uudesta mielenterveyskuntoutukselle tarkoitetusta verkkokurssista kiinnostuin tästä suuresti. Tuomen ja Sarajärven (2009, 129) mukaan tutkijan tulee selkeyttää tutkimusaiheen syntyperä ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. Vaikka lopullinen tutkimusaiheeni erosi alkuperäisestä suunnitelmastani, niin ryhdyin tutkimukseen omasta mielenkiinnostani aiheita kohden. Tutkimukseni kohde, verkkokurssi, oli vielä tutkimuksen suunnittelun aikaan pilottivaiheessa. Olen kiinnostunut uusista palveluista ja käyttäjäkokemuksista, joten tutkimusaiheen valinta tuntui luonnolliselta. Tietysti, tutkimuksen aloittamista ohjasi myös opintoni ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Intressinäni oli ylemmän amk-tutkinnon suorittaminen ja samoin opinnäytetyön tekeminen itselleni mielenkiintoisesta aiheesta.

Puolueettomuus laadullisessa tutkimuksessa muodostuu tutkijan suhteesta tutkimushenkilöihin. Pyrkiikö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään tutkimukseen osallistuvia yksilöinä vai vaikuttaako tutkijan oma asema siihen, miten hän kuulee ja havainnoi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Ymmärrän silti, että valitsemani tutkimuskysymykseni vaikuttivat siihen, miten lähestyn tutkimustani. Perusoletukseni oli, että kurssista hyödyttiin ja kurssia haluttiin kehittää. Toimin puolueettomassa asemassa tutkimustani kohden, koska en ollut työsuhteessa MTKL:llä ja täten esimerkiksi työsuhteeni ei ollut vaarantunut tutkimusten tuloksista riippumatta.

Tutkimuksen pitää kunnioittaa ihmisarvoa ja ihmisen itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkijan on tiedotettava tutkimukseen osallistuvia tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen eri vaiheista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimukseni perustui täydelliseen vapaaehtoisuuteen. Tiedotin tutkimukseni tarkoituksesta, tutkimuksen eri vaiheista ja tutkimuksen julkaisemisesta saatekirjeessäni (Liite 1.). Saatekirje ja verkkolinkki kyselylomakkeeseen lähetettiin kertaalleen kahdelle verkkokurssin suorittaneelle ryhmälle. Yhteensä 38 henkilölle. Kyselylomakkeeseeni vastasi 15 henkilöä, joista kolme ilmoittautui sähköiseen haastatteluun. Vapaaehtoisuuteen nojaten, en lähettänyt muistutusta tutkimuksesta enkä tehnyt tutkimukseen osallistumisesta pakollista.

Tutkimusetiikan näkökulmasta haavoittuvien ryhmien käsittely on haasteellista. Haavoittuvia ryhmiä ovat muun muassa mielenterveysongelmaiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221 – 222.) Tutkimukseni tutkimushenkilöt olivat verkkokurssin suorittaneita työelämän ulkopuolella olevia mielenterveyskuntoutujia. Otin kohderyhmäni huomioon niin tutkimuskysymyksiäni suunnitellessani kuin kyselylomakkeen kysymyksiä laatiessani. Kunnioitin ja arvostin tutkimukseeni osallistuneita ja huolehdin hienovaraisuudesta sähköisiä haastatteluja tehdessäni. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä on tutkimukseen osallistuvien tasa-arvoisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). En evännyt keneltäkään oikeutta osallistua tutkimukseen ja otin kaikkien tutkimukseen osallistuneiden vastaukset huomioon tasa-arvoisesti. Otin kaikissa tutkimuksen vaiheissa huomioon tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin suojelemisen. Tutkimukselleni oli tärkeää, että osallistuneita ei voitu tunnistaa tutkimuksen tuloksista.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuus edellyttää tutkimustulosten ja analyysin selkeää kuvausta ja tutkimuksen vahvuuksien ja rajoitteiden tarkastelemista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Luvussa 5.3 käyn läpi aineiston analyysia esimerkkien avulla. Tutkimuksen vahvuutena on uuden kurssin tutkiminen ja tuloksien avulla kursia on mahdollista kehittää. Tutkimuksen rajoitteena voidaan nähdä aineiston pieni koko. Aineiston koosta huolimatta tulokset kuvaavat kurssille osallistuneiden kokemuksia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös validiteetin näkökulmasta. Koko tutkimukseni ajan pidin lupaukseni yhteistyökumppanilleni siitä, mitä olin luvannut tutkivani (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin eli

tutkimustulosten toistettavuuden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tämä on laadullisessa tutkimuksessa ongelmallinen näkökulma, koska jokainen tutkimus ja tutkimustilanne on ainutlaatuinen. Osa tutkimukseni tuloksista olivat samantyyppisiä, kuin mitä esimerkiksi teoriaosuudessa käsittelemissäni Kelan hankkeissa oli tullut ilmi.

Tutkimusta varten hankittiin asianmukainen tutkimuslupa noudattaen Mielenterveyden keskusliiton käytäntöjä (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimusluvan saatua aloitin tutkimukseni tekemisen. Tutkimusta varten kerätty aineisto säilytettiin ja tätä käsiteltiin yhdellä kannettavalla tietokoneella. Aineisto oli varmuuskopioutu Microsoftin OneDrive-pilvitallennustilaan. Aineiston sekä fyysisen että pilvitallennustilaan varmuuskopioidut tiedostot poistettiin tutkimuksen julkaisemisen yhteydessä.

7.3 Oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen asiantuntijana

Tapasin yhteistyökumppanini puolivahingossa Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämässä seminaarissa syksyllä 2018. Hauskaa onkin ajatella, mikäli en olisi osallistunut tuohon seminaariin niin miten erilaisessa tilanteessa voisin nyt olla.

Haastattelemineen oli minulle ennestään tuttu menetelmä niin aikaisemmilta opinnoiltani kuin työni kautta. En ollut tehnyt ennen tätä tutkimusta haastatteluita sähköisesti ja yllätyin tämän haasteellisuudesta. Odotin, että haastattelu sähköisenä olisi ollut yhtä luontevaa itselleni kuin perinteinen kasvotusten toteutettu haastattelu. Näin ei kuitenkaan ollut. Perinteisesti tehdyissä haastatteluissa haastattelijan on mahdollista lukea haastateltavan ilmeistä ja eleistä esimerkiksi merkkejä jännityksestä tai ahdistuksesta. Sähköisesti toteutetussa haastattelussa tämä ei ole mahdollista. (Tiitula, Rasta & Ruusuvuori 2005, 267.) Huomasin käytännössä jännittäväni sähköisesti tehtäviä haastatteluita huomattavasti enemmän kuin aiempia kokemuksiani kasvotusten tekemistäni haastatteluista. Kiinnitin suurta huomiota siihen miten ilmaisen kysymäni asian. Tästä johtuen noudatin haastatteluissa äärimmäistä hienovaraisuutta. Osa haastatteluissa läpikäydyistä aiheista oli arkaluonteisia, enkä halunnut missään nimessä aiheuttaa tarpeetonta kuormitusta haastatteluihin osallistuneille.

Kyselytutkimuksen tekeminen oli itselleni täysin uusi kokemus. Ajattelin tämän oppimisen olevan helppoa, koska olinhan vastannut kyselyyn, jos toiseenkin urani aikana. Kuinka väärässä olinkaan. Käytin kyselylomakkeen tekemiseen ja suunnitteluun hyvin paljon aikaa. Kyselylomakkeen laadinnasta tuli yksi tutkimuksen etenemistä viivyttävä tekijä. En kokenut olevani milloinkaan tyytyväinen valitsemini kysymyksiin. Hirsjärven ja ym. (2009, 202) toteamus siitä, kuinka kyselylomakkeen laatiminen on oma taiteenmuotonsa kuvaa hyvin omia kokemuksiani. Onnekseni sain hyviä vinkkejä ja neuvoja yhteistyökumppaniltani niin kysymysten valinnassa kuin järjestyksessä.

Jouduin tutkimukseni myötä luopumaan monesta itselleni tärkeästä asiasta. Välillä tutkimuksen kirjoittaminen tuntui kuin loputtomalta juoksuhiekassa rämpimiseltä. Aina kun luulin, että olin päässyt juoksuhiekasta irti niin toinen jaloistani upposi uudestaan hiekaan. Kirjoitin kappaleita uudestaan, etsin uutta teoriaa ja pakonomaisesti lainasin uusia kirjoja kouluni kirjastosta. Ajoittain itsetuntoni niin tutkimusta kuin itseäni kohden oli hyvin matalalla. Pitkällisen työn ja urakoinnin kautta pääsin kuin pääsinkin juoksuhiekasta irti. Tutkimuksen tekeminen on ollut itselleni hyvin rankka ja henkilökohtainen prosessi. Olen tästä huolimatta äärimmäisen tyytyväinen, että sain tutkimukseni valmiiksi, enkä luovuttanut.

Tutkimus oli mielenkiintoinen, mutta samalla hyvin vaativa toteuttaa. Pääsin tutkimukseni myötä tutustumaan itselleni uuteen palveluntarjoajaan ja samalla laajensin omaa asiantuntemustani mielenterveystyön kentällä. Tutkimuksen myötä tutustuin uusiin tutkimusmenetelmiin ja tiedonkeruu tapoihin. Olen saanut uutta oppia niin Webropol-kyselytyökalun käyttämisessä kuin erilaisten tietokantojen käytössä. Koen hyötyneeni tutkimuksesta niin mielenterveystyön ammattilaisena kuin tulevaisuuden sähköisten palveluiden asiantuntijana.

7.4 Johtopäätökset

7.4.1 Verkkoympäristössä tapahtuvan kuntoutuksen mahdollisuudet

Verkkomuotoinen toteutustapa mahdollisti verkkokurssille osallistumisen asuinpaikasta ja osallistujan omista mahdollisista rajoitteista huolimatta. Verkkokurssi mukautui osallistujansa elämäntyyliin ja -rytmiin, eikä toisin päin. Verkkokurssin tehtäviä ja teemoja oli mahdollista käsitellä osallistujan oman aikataulun mukaan. Tämä helpotti niin kurssin suorittamista kuin vaikeiden asioiden käsittelemistä.

Verkkomuotoinen toteutustapa ei edellyttänyt kurssille osallistuneelta matkustamista hoitopaikkaan. Kurssilainen pystyi osallistumaan kurssille sieltä mistä halusi. Vaikka omalta kotisohvaltaan. Verkkokurssi mahdollisti omalla tavallaan kurssin personoin jokaiselle osallistujalle.

Vaikka kurssille osallistuneet eivät tunteneet toisiaan, niin tämän ei koettu vaikuttavan kokemuksiin vertaistuen saamisesta verkkokurssilla. Vertaistuki koettiin vahvasti ja monipuolisesti kurssilla. Vertaistuki tuli keskusteluista kurssin keskustelualueella muiden vertaisten kanssa ja osalle vertaistuki sai täysin uuden merkityksen näiden kokemusten kautta. Kurssilaiset luottivat ja arvostivat toinen toisiaan. Tämä ilmeni keskustelualueella käydyn keskustelun avoimuudessa.

Pieni osa kurssilaisista koki kohderyhmän liian laajaksi ja tämä vaikutti kokemuksiin vertaistuen saamisesta. Tästä johtuen pieni osa kurssille osallistuneista ehdotti jatkossa spesifimpiä verkkokursseja tietyille ryhmille, kuten työelämässä uupuneille työhön palaa-ville työntekijöille. Kohderyhmä spesifiset verkkokurssit mahdollistaisivat tarkemman tietotarjonnan suunnittelemisen.

Verkkokurssi oli kokonaisuudessaan onnistunut. Tästä huolimatta kurssilaiset esittivät kehitysideoita. Kurssilaiset kokivat keskustelualueen kehittämisen hyvin tärkeäksi tulevia verkkokursseja ajatellen. Keskustelu oli monelle tärkein osa kurssia. Nykyinen keskustelualue ei tukenut hyvin pitkiä keskusteluketjuja. Keskustelualueelta puuttui

keskustelufoorumille tyypilliset työkalut keskustelun sujuvoittamiseksi. Keskusteluita oli vaikea seurata ja osalla tämä laski motivaatiota osallistua keskusteluun. Kurssilaiset kuvasivat keskustelualuetta uutisartikkelin kommentoimista muistuttavaksi. Kaikista näistä vaikeuksista huolimatta keskustelualue koettiin hyvin tärkeäksi kurssilaisten toimesta. Tämän takia keskustelualueen kehittäminen on äärimmäisen tärkeää.

Tutkimukseni johtopäätökset ovat:

1. Kurssin valintaa ohjasivat niin kurssille osallistuneiden mielenkiinto verkkomuotoista toteutusta kohden kuin toteutustavan sopivuus omaan henkilökohtaiseensa tilanteeseensa. Matkustamisen tarpeettomuus ja aikaan ja paikkaan sitoutumattomuus koettiin kurssin valintaan vaikuttaneiksi tekijöiksi.
2. Kurssin ehdottomasti suurin hyöty kurssille osallistuneille oli verkkokurssilta saatu vertaistuki. Vertaistuki tuli keskusteluista muiden vertaisten kanssa ja osalle vertaistuki sai täysin uuden merkityksen verkkomuotoisen toteutuksen ja tästä saatujen kokemusten myötä. Vertaistuki koettiin kurssilla vahvasti ja luottamus osallistujien kesken oli korkealla.
3. Ensisijaiseksi kehittämiskohteeksi koettiin kurssin keskustelualue. Keskustelualueen toivottiin tukevan paremmin itse keskustelua, koska nykyinen järjestelmä muistutti osallistujien mukaan uutisartikkelin kommentointia. Keskustelualueen kehittäminen on tärkeää pelkästään siitä syystä, että tämä oli kurssilaisille koko kurssin tärkein kokonaisuus ja pääsääntöinen vertaistuen saamisen alusta.

7.4.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseni myötä esitän seuraavia jatkotutkimusehdotuksia niin tämän verkkokurssin kuin muista sähköisistä palveluista tehtäville tutkimuksille.

Jatkossa on tärkeä tutkia yhä enemmän kokemuksia vertaistuesta verkkomuotoisissa toteutustavoissa. Vertaistuki on äärimmäisen tärkeä niin toipumisen kuin yleisen

hyvinvoinnin kannalta. Verkkomuotoiset toteutustavat mahdollistavat niin vertaistuen saamisen kuin antamisen ajasta ja paikasta riippumatta. Tärkeää olisikin jatkaa tutkimusta siitä, miten vertaistuki verkossa eroaa perinteisesti saadusta vertaistuesta. Parhaimmillaan tämä voisi johtaa uusiin vertaistuen muotoihin ja palveluihin.

Samoin käyttäjäkokemusten keräämistä ja näiden hyödyntämistä tulee tulevaisuudessa jatkaa. Käyttäjäkokemusten kerääminen on mielenkiintoista ja parhaimmillaan tämä voidaan yhdistää osaksi palvelun käyttöä. Käyttäjäkokemusten avulla palveluita voidaan kehittää ja tehostaa. Tämän kautta on mahdollista luoda todellinen vaikuttamisen ympäristö, mihin osallistuvat niin ammattilaiset kuin palveluiden käyttäjät. Tämä on ollut terveydenhuollossa vielä viime vuosiin asti hyvin harvinaista.

Tulevaisuudessa palvelut muodostuvat yhä enemmän palveluita käyttäneiden kokemusten perusteella. Onkin siis tärkeä luoda hyvät ja tieteellisesti kestävät työkalut tämän palautteen keräämiseen ja käyttämiseen. Tämä luo kysymyksen siitä tarvitaanko tulevaisuudessa uusia ammattiluokkia, jotka erikoistuvat tämän käyttäjiltä saadun palautteen arviointiin niin käyttöön ottamiseksi kuin palveluiden kehittämiseksi. Joka tapauksessa tulevaisuus niin terveydenhuollossa kuin monissa muissa työaloissa on digiteknologiassa. Vaikka sähköiset ja erilaiset verkossa toteuttavat terveyspalvelut voivat olla vielä tutkimattomia korpimaita tänä päivänä. Niin tulevaisuudessa nämä vielä tuntemattomat tulevat toimimaan tulevan terveydenhuoltojärjestelmämme merkittävänä selkärankana.

LÄHTEET

- Eläketurvakeskus. (6.2019). Eläketurvakeskuksen tilastoja - Suomen työeläkkeensaajat 2018. Saatavilla <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/suomen-tyoelakkeensaajat-2018.pdf>
- Falk, H. (2013). 3 Kokemusasiantuntijoiden omat tarinat. Teoksessa Falk, H., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, S., *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemusasiantuntijuudeksi* (s. 27 – 39). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research (4th edition ed.)*. Los Angeles: SAGE.
- Hietala, O. & Rissanen, P. (2015). Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiantuntija toiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Saatavilla <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Huuskonen, P. (2010). Vertaistukea verkossa. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistuki kannattaa* (s. 71-79). (Asumispalvelusäätiö ASPA) Saatavilla http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018* (s. 279-290). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Hyppönen, H. & Niska, A. (2008). Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Helsinki: STAKES. Saatavilla 2.12.2018 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., & Aalto, A. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Helsinki: THL. Saatavilla 2.12.2018

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hyvä kysymys. Tiedotteet. Tukea ja tietoa, kun elämä askarruttaa. Saatavilla 10.9.2019
<https://www.hyvakysymys.fi/tiedotteet/tukea-ja-tietoa-maksutta-kaikille-silloin-kun-elama-askarruttaa/>
- Isometsä, E. (11.3.2019a). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Saatavilla
<https://www.oppiportti.fi>
- Isometsä, E. (11.3.2019b). Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Saatavilla
<https://www.oppiportti.fi>
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Ikonen, H., & Rytönen, P. (2014). Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin terveyspalveluihin. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 6(2-3), 70-78. Saatavilla <https://journal.fi/finjehew/article/view/45253>
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011). *Kuntoutuksen perusteet*. (5. uud. p.). Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaivo-Oja, J. (2016). Teknologinen murros terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) (2016). *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. (s. 73-90). Helsinki: Fioca.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M & Tuulari, J. (19.6.2017). Masennustilojen yleisyys ja merkitys. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.), *Masennus*. Saatavilla
<https://www.oppiportti.fi>
- Kankaanpää, S. & Kurki, M. (2013). 1 Toipuminen kokemuksena. Teoksessa Falk, H., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, S., *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi* (s. 9 – 11). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä* (3. uud. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kapanen, H. & Immonen, S. (2016) Mielenterveyden keskusliiton vuosikertomus 2016. Saatavilla 12.1.2019 http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/MTKL_vuosikertomus_2016.pdf

- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. (2009). *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. (4. uud. p.). Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U.-M., Kansanen, M., & Saranto, K. (2019). Sähköiset terveystalvet osaksi potilaan arkea. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(1-2), 25-37. Saatavilla <https://doi.org/10.23996/fjhw.69813>
- Koskisuu, J. (2003). Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.
- Koskisuu, J. (2004). Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. Tietoa. Kokemusasiantuntijaksi? Koulutukset. Saatavilla 9.10.2019 <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/koulutukset/>
- Kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236178>
- Lappalainen, P., Lappi, M., Saari, E-L., Kaipainen, K. & Lappalainen, R. (2019). ”Mielimatka on ollut mieluisa matka” Yhdistelmäkuntoutus vs. perinteine Silmu-kuntoutus mielenterveysongelmiin ja asiakkaiden kokemukset yhdistelmäkuntoutuksesta. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. (s. 228 - 248). Helsinki: Kelan tutkimus.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. (11.3.2019). Ajankohtaista mielenterveyden alueella? Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi>
- Mielenterveyden keskusliitto. Kurssikalenteri. Saatavilla 12.1.2019 <https://kurssikalenteri.mtkl.fi/>
- Mielenterveyden keskusliitto. Mitä teemme. Saatavilla 1.12.2018 <http://mtkl.fi/liitto/>
- Mielenterveystalo. Oppaat. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Saatavilla 9.10.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx
- Mielenterveystalo. Oppaat. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Tukea arkielämään. Saatavilla 9.10.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/tukea_arkielamaan.aspx

- Mikkonen, I. (2009). *Sairastuneen vertaistuki – peer support in Different Illness Groups*. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5>
- Mikkonen, I., & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tietosanoma.
- Parviainen, P., Kääriäinen, J., Honkatukia, J. & Federley, M. (2017). Julkishallinnon digitalisaatio – tuottavuus ja hyötyjen mittaaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Saatavilla <https://vnk.fi/julkaisu?pubid=16202>
- Pohjola, I. (2016). *Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – Tapaus Kaksineuvoinen*. (Diplomityö, Aalto-yliopisto, sähkötekniikan korkeakoulu). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-201605122019>
- Rissanen, P. (2015). 5 Kokemusasiantuntijuus. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T., Wuorio, S. (toim.), *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Miten tästä eteenpäin?* (s. 239 – 244). (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J-H. (2019). Ketterästi kuntoon. Tutkimus etäkuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. (s. 14 – 31). Helsinki: Kelan tutkimus.
- Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (2019). Suositukset etäkuntoutukseen. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. (s. 289 - 293). Helsinki: Kelan tutkimus.
- Salminen, A-L., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg, J-H. & Vuononvirta, T. (2016). Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S., Stenberg, J-H. & Hiekkala, S. H. (toim.) (2016). *Etäkuntoutus*. (s. 11-17). Helsinki: Kelan tutkimus.
- Sihvo, P., Jauhiainen, A. & Ikonen, H. (2014). Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen kehittäminen ketterästi. Teoksessa Jauhiainen, A. & Sihvo, P. (toim.) *Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa*

- teoriasta käytäntöön (s. 15-25). (Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:33). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (9.11.2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystalot. Kuntoutus. Saatavilla 5.10.2019 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>
- SotePeda 24/7. Hanke. Saatavilla 26.10.2019 <http://sotepeda247.fi/hanke/>
- Stenberg, J-H. (19.6.2017). Masennuksen hoito internetvälitteisillä ja tietokoneavusteisilla hoitomuodoilla. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.), *Masennus*. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi>
- Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. (11.3.2019). Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi>
- Taskinen, S. (2017). *Vertaistuki verkossa. Kuinka internet-välitteistä tukea käytetään?* (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos). Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170840>
- Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 (2014). Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto.
- Tiittula, L., Rastas, A. & Ruusuvaori, J. (2005) Kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään. Virtuaalihaastattelun näkymiä. Teoksessa Ruusuvaori, J. & Tiittula, L. (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 264 – 271). Tampere: Vastapaino.
- Tilastokeskus. (4.12.2018a) 1. Suomalaisten internetin käyttö 2018 – viestintää, asiointia, tiedonhakua ja medioiden seuraamista. Saatavilla http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_kat_001_fi.html
- Tilastokeskus. (4.12.2018b) Internetiä käytetään yhä yleisemmin matkapuhelimella – myös ostosten tekemiseen. Saatavilla http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tie_001_fi.html

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. p.). Helsinki: Tammi.
- Turunen, J. & Sankilampi, L. (2019). Ammatillisen kuntoutuksen voi aloittaa etäyhteydellä. Teoksessa Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia*. (s. 34 - 45). Helsinki: Kelan tutkimus.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (14.11.2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., Mcdaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (7.2.2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla <http://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=24502>
- Wahlbeck, K., Nordmyr, J., Reini, K., Forsman, A., Aromaa, E., Nyqvist, F. & Herberts, K. (2015). 3.2 Länsi-Suomen mielenterveyskysely 2005-2014. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten Tästä eteenpäin?* (s. 64-71). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Webropol. Tuotteemme. Kysely- ja raportointityökalu. Webropol – luo kysely. Saatavilla 10.9.2019 <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/luo-kyseilyta/>
- World Health Organization. (8.2014). Mental health: a state of well-being. Saatavilla https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Vuononvirta, T. (2016). Etäkuntoutus Suomessa. Teoksessa Salminen, A-L., Hiekkala, S., Stenberg, J-H. & Hiekkala, S. H. (toim.) (2016). *Etäkuntoutus*. (s. 19-25). Helsinki: Kelan tutkimus.
- Väestöliitto. Järjestö. Väestöliitto. Saatavilla 10.9.2019 <http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/>

LIITE 1. Saatekirje verkkokurssin suorittaneille kyselyyn osallistumisesta

Hei!

Olen Eero Peltomäki ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä Mielenterveyden keskusliiton verkkokurssille osallistuneiden kokemuksista.

Tutkin kurssille osallistuneiden kokemuksia kurssista ja sähköisistä terveystalvakuista. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella. Kysymykset ovat avoimia, asteikkoihin perustuvia sekä monivalintakysymyksiä. Kyselyssä käsitellään muun muassa, mikä sai sinut valitsemaan verkkokurssin ja kuinka verkkokurssia tulisi kehittää. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajaa ei voida tunnistaa lopullisessa raportissa.

Mikäli haluat kertoa lisää kokemuksestasi, voit jättää kyselyssä vapaaehtoisuuden suostumuksen Chat-palvelussa tehtävää haastattelua varten. Ajankohta haastattelua varten sovietaan sähköpostitse ja voit valita itsellesi sopivan ajankohdan.

Toivon, että haluat kertoa kokemuksistasi kurssista. Kokemuksesi ovat tärkeitä ja ainutlaatuisia. Kyselytutkimukseen vastaamalla voit auttaa verkkokurssien kehittämistä ja olla osana verkkokurssista tehtävää tutkimusta.

Varaathan kyselyyn vastaamiseen tarpeeksi aikaa. Vastaamisessa menee noin 15–20 minuuttia.

Opinnäytetyöni on osa Sote-Peda 24/7 -hanketta (<http://sotepeda247.fi>), joka käsittelee tulevaisuuden työtä ja eettistä johtamista digitalisoituvalla sote-alalla. Valmis työ julkaistaan julkisessa Theseus-tietokannassa (<http://www.theseus.fi>). Tutkimusta varten kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Mikäli sinulle herää kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, ole rohkeasti yhteydessä minuun.

Ystävällisin terveisin,
Eero Peltomäki, yamk-opiskelija
Sairaanhoidtaja
xxxx.xxxxxx@student.diak.fi
puh. xxx-xxxxxxx

LIITE 2. Mielenterveyden keskusliiton verkkokurssin Webropol-kysely

1. Käyttämäni sähköiset terveystalvelut ovat olleet: (1 – täysin eri mieltä, 5 – täysin samaa mieltä.)

Aikaa säästäviä 1-5

Yksinkertaisia käyttää 1-5

Helpottaneet asiointia 1-5

Itselleni hyödyllisiä 1-5

2. Olen käyttänyt sähköisiä terveystalveluita seuraavilla laitteilla. Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

Älypuhelin

Tietokone

Tablet-tietokone, esim iPad

3. Miksi valitsit verkkokurssin? (Avoin kysymys)

4. Verkkokurssi sisälsi viisi eri teemaa. Miten hyödyit valituista teemoista? (1 – hyvin vähän, 5 – hyvin paljon.)

Toivo 1-5

Häpeä 1-5

Myötätunto 1-5

Kehon ja mielen yhteys 1-5

Rohkeus 1-5

5. Mitä teemaa olisit toivonut kurssilla käsiteltävän näiden viiden lisäksi? (Avoin osio.)

6. Seuraavat kysymykset ovat väittämiä. Vastaa kokemuksesi perusteella. (1 – täysin eri mieltä, 5 – täysin samaa mieltä)

Sain vertaistukea verkkokurssin muilta osallistujilta 1-5

Sain tukea verkkokurssin kokemusasiantuntijoilta 1-5

Verkkokurssi tuki hyvinvointiani 1-5

Verkkokurssin toteutustapa sopi minulle 1-5

Sain uusia keinoja kohdata itselleni vaikeita asioita 1-5

Muu, mikä? (Avoin osio.)

7. Mistä asioista hyödyit verkkokurssissa eniten? Miten hyöty ilmeni ja kuinka huomasit saamasi hyödyn? (Avoin kysymys.)
8. Miten kehittäisit verkkokurssia? (Avoin kysymys.)
9. Mikäli olet kiinnostunut Chat-palvelussa tehtävästä lisähaastattelusta, voit jättää yhteystietosi alla olevaan lomakkeeseen. Voit käyttää haastattelussa nimimerkkiä, eikä sinun tarvitse käyttää oikeaa nimeäsi ja Chat-palvelussa tehdyt haastattelut käsitellään anonyymisti. Haastattelussa keskustellaan laajemmin kokemuksistasi kurssista.

Haastattelu tehdään sinulle sopivana ajankohtana ja haastattelun tarkka ajankohta sovitaan sähköpostitse.

Nimimerkki (Avoin osio.)

Sähköposti (Avoin osio.)

LIITE 3. Teemahaastattelurunko

Teema 1: Verkkokurssin valitseminen.

- Mikä sai sinut hakemaan verkkokurssille? Kuvaile

Teema 2: Verkkokurssista hyötyminen.

- Miten hyödyit verkkokurssista? Kuvaile kokemuksiasi hyödystä.

Teema 3: Verkkokurssin kehittäminen.

- Miten kehittäisit verkkokurssia? Kuvaile miksi mainitsemasi asian kehittäminen on tärkeää.

LIITE 4. Esimerkki aineiston redusoinnista ja klusteroinnista.

Alla olevassa taulukossa on ote kappaleen 6.2 verkkokurssista saatu hyöty käytetyn aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä. Pelkistäminen on kerätyn aineiston tiivistämistä, mikä voidaan tehdä esimerkiksi tutkimustehtävään nojaten. Pelkistämisen jälkeen nämä ilmaisut ryhmitellään samankaltaisuuksien ympärille alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109, 110.)

TAULUKKO 4. Verkkokurssista saadun hyödyn alkuperäisilmauksien pelkistäminen ja ryhmittely alaluokiksi.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kiinnostavaa oli lukea ihmisten kokemuksia elämästä ja kommentoida, luoda yhteys silloin kun tuli tiellä selkeä tarve keskusteluun, tuntematta henkilöä sen kummemmin.	Esimerkit yhteyden luomisesta keskustelujen kautta.	Keskustelut verkkokurssilla.
Mutta keskustelu on se mistä sai niin paljon. Kun löysi muita samassa tilanteessa Olevia, sai tunteen ettei olekaan yksi ongelmiensa kanssa, kun sai tukea toisia heidän ongelmis- saan ja sai ymmärrystä puolestaan omaan tilanteeseen.	Esimerkit vertaisuudesta keskustelualueella.	Keskustelusta saatu ja annettu tuki.
Ohjaajat osasivat myös hienosti selventää asioita.	Esimerkit ohjaajien neuvoista ja osallistumisesta vertaisten keskusteluun.	Ohjaajilta saatu tuki.

<p>Sainkin myönteistä palausta kirjoituksistani ja pohdinnoistani mikä tuntui todella mukavalta.</p> <p>Ja ehkä oisin toivonut, että keskustelu ja vertaistuki olisi voinut jatkua kurssin jälkeenkin. Kurssilaisista tuli ikäänkuin ystäviä, joiden kuulumisia aina oikein odotti.</p>	<p>Esimerkit vertaisten antamista tuesta keskustelualueella.</p> <p>Esimerkit keskustelun merkittävyydestä ja vaikuttavuudesta.</p>	<p>Keskusteluista saatu tuki.</p> <p>Verkkokurssilla käytyjen keskustelujen merkityksellisyys.</p>
<p>Se että aloitetaan Toivosta on hyvä, lähdetään positii-visesti liikkeelle. Ja sen jälkeen voi hyvin käsitellä Häpeää joka voi olla synkempi aihe, ja siitä taas Myötätuntoon, niin mun mielestä jaottelukin on todella hyvä.</p> <p>Mietin vielä, mutta kyllä ne teemat oli hyvin valittuja ja kukin niistä puhutteli minua ja varmasti muitakin koska teemat olivat sen verran yleisiä.</p> <p>Hyödyin teemasta rohkeus, kuinka uskalsin kertoa omaa tarinaani,</p>	<p>Esimerkit teemojen järjestyksestä verkkokurssilla.</p> <p>Esimerkit teemoihin samaistumisesta verkkokurssilla.</p> <p>Esimerkit tietystä teemasta hyötymisestä verkkokurssilla.</p>	<p>Teemojen käsitteleminen ja järjestys.</p> <p>Teemoista hyötyminen.</p> <p>Teemoista hyötyminen.</p>

<p>häpeilemättä. Saamaani palaute antoi lisää itsevarmuutta.</p> <p>Myötätunnosta. Huomasin että myös itselle voi olla myötätuntoinen ja olemalla itselle myötätuntoisempi voi olla itselle armollisempi. Kun on itselle armollisempi ei tarvitse olla niin täydellinen.</p> <p>Aikataulu oli sen verran joustava kurssilla, siis yksi teema per viikko. Jos ei tiistaina pystynyt johonkin niin perjantaina jo pystyi.</p>	<p>Esimerkit tietystä teemasta hyötymisestä verkkokursilla.</p> <p>Esimerkit toteutustavan joustavuudesta verkkokurssilla.</p>	<p>Teemoista hyötyminen.</p> <p>Toteutustavan joustavuus.</p>
<p>Siitä, että sain kirjoittaa omia ajatuksiani ja samalla jäsentää niitä. Se oli yllättävän antoisaa. Olen siis käynyt terapiassa ja ryhmäterapioissakin, eli puhuminen on tuttua. Kirjoittaminen oli uusi tapa pohtia asioita. Oli tärkeää, että kirjoitukseni nähtiin ja niitä kommentoitiin. Tämä tuntui mukavalta ja antoi samalla minulle käsityksen, että</p>	<p>Esimerkit uusien työskentelytapojen löytämisestä.</p>	<p>Uuden oppiminen.</p>

<p>olen oikeassa suunnassa tässä toipumiseni tiellä.</p> <p>Kontakti muihin ihmisiin. Tulin kohdatuksi sellaisena kuin olen, ei tarvinnut esittää. Sain peilattua omaa tilannettani/vahvuuksiani/heikkouksiani muihin ihmisiin. Kurssi auttoi minua näkemään omia vahvuuksia ja kokonaistilannettani ja sitä kautta antoi hieman suuntaa sille mitä tulevaisuudelta haluan.</p>	<p>Esimerkit kokemuksista kohtaamisista verkkokursilla.</p>	<p>Rohkaistuminen.</p>
<p>Siitä, että sai testata omia ajatuksia ja tarkastella niitä etäältä, kirjoitettuina. Hyöty oli se, että innostuin kurssin aikana jatkamaan kesken jääneitä opintojani yliopistossa.</p>	<p>Esimerkit voimaantumisesta verkkokurssilla ja tästä saaduista hyödyistä.</p>	<p>Uuden aloittaminen.</p>
<p>Ajatustyöstä jota jouduin tekemään. Myös tosi kipeiden asioiden miettiminen on aina loppujen lopuksi hyvästä ja kurssi antoi tietyn vapauden kohdata ne kun jaksoi.</p>	<p>Esimerkit verkkokurssin tuesta vaikeiden asioiden käsittelemisessä.</p>	<p>Rohkaistuminen.</p>

LIITE 5. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alla olevassa taulukossa käydään läpi kappaleen 6.2 pääluokan muodostuminen. Pääluokka muodostui yläluokista: verkkokurssilla käydyt keskustelut, verkkokurssin sisältö ja toteutustapa ja uuden oppiminen ja rohkaistuminen. Yläluokat muodostivat kappaleen 6.2 alaluvut. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään aina aineiston alkuperäisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 111.)

TAULUKKO 5. Abstrahointi verkkokurssista saatu hyöty-pääluokan muodostamiseksi.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Keskustelut verkkokurssilla. Keskusteluista saatu ja annettu tuki. Ohjaajilta saatu tuki. Verkkokurssilla käytyjen keskustelujen merkityksellisyys.	Verkkokurssilla käydyt keskustelut.	Verkkokurssista saatu hyöty.
Teemojen käsittely ja järjestys. Teemoista hyötyminen. Toteutustavan joustavuus.	Verkkokurssin sisältö ja toteutustapa.	
Uuden oppiminen. Uuden aloittaminen. Rohkaistuminen.	Uuden oppiminen ja rohkaistuminen.	