

Rami Eklund

# MIELENTERVEYSTALON KÄYTTÖNOTTO SATAKUNNASSA

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysala

2016



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## MIELENTERVEYSTALON KÄYTTÖÖNOTTO SATAKUNNASSA

Eklund, Rami  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma  
Helmikuu 2016  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew  
Sivumäärä: 45  
Liitteitä: 2

Asiasanat: mielenterveystyö, mielenterveyshoitotyö, sähköiset palvelut, sähköinen ohjaus

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisen palvelun käyttöönottoa Satakunnan alueella mielenterveystyössä työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa hoitotyöntekijän valmiuksia ottaa käyttöön sähköinen palvelujärjestelmä, miten he arvioivat sähköisen palvelun merkityksen tietolähteenä sekä millaisia kokemuksia heillä on sähköisten palveluiden käytöstä potilaan/asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa.

Kysely kohdennettiin eri sektoreilla toimiviin työntekijöihin, jotka osallistuivat Satakunnan alueella pidettyihin Mielenterveystalo-palvelusivustojen tiedotus- ja jalkauttamistilaisuuksiin. Kyselyyn osallistui Rauman, Huittisten, Porin Perusturvan, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSa), Keski-Satakunnan terveydenhuollonkuntayhtymän (Ksthky) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisen Tehostetun avohoidon yksikön (TAY) työntekijöitä.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka laadittiin Webropol 2.0-ohjelmalla. Lomake sisälsi 21 strukturoitua monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Kokonaisluvuksi kyselyyn osallistujiksi saatiin 179 työntekijää eri sektoreilta. Kysely lähetettiin yhteensä 179 työntekijälle, joista 24 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 13,4. Eikä tilastollista yleistystä voida tehdä.

Tulosten mukaan sähköinen ohjaus koettiin hoidon kannalta tarpeelliseksi. Sen katsottiin helpottavan potilaiden/asiakkaiden ohjausta sekä sen ymmärrettävyyttä. Uuden sähköisen palvelun käyttöönotto on ollut luontevaa. Tietolähteenä vastaajat kokivat Mielenterveystalo-palvelun hyväksi. Palvelun sivustolla oleva tieto on uutta, ajankohtaista ja luotettavaa. Tiedon avulla pystytään lisäämään potilaan/asiakkaan saamaa oikeaa tietoa sairaudestaan ja oireistaan.

Informaatioteknologiaa voidaan ja tulee käyttää myös mielenterveyspotilaiden ohjauksessa ja hoidossa psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi kuin ennaltaehkäisyssä jokaisella yhteiskunnan sektorilla.

## INTRODUCTION OF MENTALHUB E-SERVICES IN SATAKUNTA

Eklund, Rami

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master Degree Programme in Welfare Technology

February 2016

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 45

Appendices: 2

Key words: mental health, mental health care, e-services, electronic guidance

---

The purpose of the thesis was to examine the utilization of electronic service from the perspective of mental health professionals working in Satakunta. The purpose was to evaluate their readiness to use the service, to find out how important they thought the service was as source of information, and to hear their experiences from using the service as part of patient care and guidance.

The survey was targeted to persons who participated in the briefing and introduction events of the new Mentalhub-service held in Satakunta area. The target group consisted of employees of Rauma, Huittinen, Porin Perusturva, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä (PoSa), Keski-Satakunnan terveydenhuollonkuntayhtymä (Ksthky) and Satakunta Hospital District intensive psychiatric outpatient care unit (TAY).

The data were collected by electronic questionnaire that was made with Webropol 2.0 -program. The questionnaire contained 21 multiple choice and two open-ended questions. Target group consisted of 179 employees from the different sectors mentioned earlier. Of the entire target group of 179 persons, only 24 responded and returned the questionnaire. The response rate was 13,4 %, which is too low for making statistical generalizations.

According to the results the electronic guidance was found to be necessary in treating patients, and it was found beneficial in making the guidance easier and more understandable. Respondents found the Mentalhub- service useful and the information provided timely, relevant and reliable. Respondents thought that the service can help the patients/customers receive accurate information about their disease and symptoms.

Information technology can and should be used in guidance and care of mental health patients to prevent mental health problems and to increase the psychological well-being in every sector of the society.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....	7
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	8
3.1 Mielenterveystyö.....	8
3.2 Mielenterveyshoitotyö.....	10
3.3 Sähköiset palvelut .....	13
3.4 Sähköinen potilasopetus/-ohjaus.....	18
3.5 Sähköisten palveluiden käyttöönotto .....	21
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	25
5 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	25
5.1 Aineiston keruu .....	25
5.2 Aineiston analyysi.....	27
5.3 Tutkimuksen etiikka.....	28
5.4 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	31
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	31
6.2 Sähköisten palveluiden käyttö ohjauksessa .....	32
6.3 Sähköisen palvelun (Mielenterveystalo) käyttöönotto.....	36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	39
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Verkkopalvelut lisääntyvät terveydenhuollossa Internetin käytön kasvun myötä. Suomessa melkein kaikki nuoret ja aikuiset asioivat päivittäin internetissä. On siis luontevaa, että myös mielenterveystyötä tehdään verkossa tietokoneilla, älypuhelimilla ja tableteilla. Mielenterveysalan verkkopalveluilla on monta etua: Ne lisäävät ihmisten valinnan mahdollisuuksia. Palveluiden saatavuus paranee myös harvaan asutuilla alueilla, ja niitä voi käyttää silloin kun se sopii omaan aikatauluun. Joillekin verkkopalvelu voi madaltaa avun hakemisen kynnyksiä, erityisesti jos sosiaalinen estyneisyys tai leimaantumisen pelko estää avun hakemista. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 245.)

Verkkopalveluiden käyttö mielenterveystyössä vaatii hoitohenkilökunnalta uudenlaista asennoitumista. Perinteisesti on ajateltu, että vuorovaikutus kasvokkain on mielenterveystyössä ainoa hoidollista vuorovaikutusta. Mielenterveysasiakkaat ovat kuitenkin tyytyväisiä erilaisiin internet-välitteisiin palveluihin ja he arvostavat erityisesti palveluiden helppoa saatavuutta. Hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa ja rohkaista verkkopalveluiden aiempaa laajempaan käyttöön mielenterveystyössä. Verkkopalveluiden kehitystä ovat hidastaneet teknologiaan liittyvät tietoturvallisuusasiat. Niistä vastuun kantavat palveluiden tuottaja ja ylläpitäjä, joita voivat olla joko julkinen terveydenhuolto, yksityiset palveluntuottajat tai kolmas sektori. Verkkopalveluiden laadussa on myös vaihtelua. (Vuorilehto ym. 2014, 245-246.)

Tietosivustojen tavoite on tarjota luotettavaa tietoa mielenterveysasioista, niihin liittyvien ongelmien tunnistamisesta, hoidosta ja eri palveluista. Esimerkiksi Mielenterveystalo ja Nuorten mielenterveystalo tarjoavat mielenterveysongelmista kärsiville ja heidän omaisilleen tietoa ongelmista ja niiden hoidosta, oireiden vakavuusasteen arviointia niin sanotun oirenavigaattorin avulla sekä tietoa alueellisista hoitomahdollisuuksista. Lisäksi se sisältää itsehoitomateriaalia ja oppaita sekä laajasti tietoa ammatillisille. (Vuorilehto ym. 2014, 246.)

Uusi teknologia muuttaa terveydenhuollon tuotantoprosesseja sekä asiakkaan ja ammattihenkilöstön suhdetta. Hoitotyön vaiheiden siirtyminen sähköiseen muotoon on realiteetti ja se on toteutunut varsin pitkälle. Hoitotyöhön tarvitaan uutta tietoa teknologian käyttäjien ja etenkin hoitotyöntekijän näkökulmasta. Erityisen tärkeää tämä on psykiatrisessa hoitotyössä, missä koneiden ja laitteiden osuus hoitotyöntekijän työssä on ollut vähäinen. Näiden uudenlaisten opetusmenetelmien tuomat mahdollisuudet tulisi huomioida potilaiden ohjauksessa ja opetuksessa. Hoitotyöntekijät tulisi opastaa toimimaan näissä uudenlaisissa oppimisympäristöissä, jotta he voisivat toteuttaa laadukasta potilaiden ohjausta ja opetusta. (Makkonen 2007, 54.)

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Mielenterveystalo on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama Internet-palveluiden kokoelma, jonka tarkoituksena on edistää psyykkistä hyvinvointia. Verkkopalvelu tarjoaa luotettavaa tietoa mielenterveydellisistä häiriöistä, niiden itsehoitosta sekä tarjolla olevasta vertaistuesta alueellisena palveluneuvontana. Verkkopalvelu on kehitetty uudelleenlaiseksi oire- ja diagnoosilähtöiseksi avunhakumenetelmäksi palvelemaan sekä kansalaisia että ammattilaisia. Aikuisten ja nuorten mielenterveystalot tarjoavat molemmat tietoa psyykkisistä häiriöistä ja ongelmista sekä mielenterveyspalveluista. Molemmat mielenterveystalot sisältävät myös itsehoito-oppaita. Lisäksi palveluun kuuluu nettiterapiat jotka tarjoavat etähoitoa mielenterveyshäiriöihin kohdennettuna ja niihin voi osallistua lääkärin läheteellä. (Mielenterveystalo 2015.)

Mielenterveystalo palvelu on laajentunut kattamaan koko Manner-Suomen alueen keuhalla 2015. Palvelu on otettu käyttöön kevään 2015 aikana myös Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Kyseessä on uudennainen sähköinen palvelu ja lähestymistapa mielenterveystyöhön Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Mielenterveystalo.fi-palvelu kokoaa ensimmäistä kertaa Satakunnan alueen mielenterveyspalvelut ja hoitoa tarjoavat tahot samaan paikkaan ja mahdollistaa näin helpon ja maksuttoman tiedonsaannin kanavan kaikille tietoa tarvitseville. Palvelusta voi myös hakea apua ja tarvittavaa hoitomuotoa erilaisiin mielenterveysongelmiin. (Pöyri 2015, 10.)

Mielenterveystalo on niin sanotun matalan kynnyksen paikka saada tietoa mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta Satakunnan alueella. Tiedonhaku Internetistä on esimerkiksi nuorille monesti se luontevin tapa lähestyä omaa tai läheisen ongelmaa. (Pöyri 2015, 10.) Opinnäytetyön avulla selvitetään palvelun käyttöönottoa mielenterveystyöhön osallistuvien työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa hoitotyöntekijän valmiuksia ottaa käyttöön sähköinen palvelujärjestelmä, miten he arvioivat sähköisen palvelun merkityksen tietolähteenä sekä millaisia kokemuksia heillä on sähköisten palveluiden käytöstä potilaan/asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö on monitieteistä toimintaa ja siihen osallistuu monet terveys- ja sosiaalialan asiantuntijat, potilas/asiakas ja hänen läheisensä sekä mahdolliset muut kokemusasiantuntijat. Kokonaisvaltainen mielenterveystyö sisältää esimerkiksi lääketieteeseen, psykologiaan, sosiaalitieteisiin ja hoitotieteisiin perustuvaa havainnointia, havaintojen analysointia ja toimintaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 5-6.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, ongelmien ja haittojen ehkäisy ja hoito sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena jossa painotetaan perus- ja avohoitopalveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Mielenterveystyön tarkoituksena on luoda hyvä perusta yksilön, perheen ja yhteiskunnan hyvinvoinnille. Mielenterveystyötä tehdään niin kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, seurakunnissa, järjestöissä kuin myös joka puolella yhteiskuntaa. Valtakunnallisella tasolla mielenterveystyö on kansalaisten elinolojen perusturvaa sekä hyvinvointipalvelujen turvaamista tasapuolisesti. Toiminnassa kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja päätöksenteon tulee olla eettistä. Mielenterveystyö edistää ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua. Se myös ehkäisee, lievittää ja parantaa mielisairauksia sekä mielenterveyden häiriöitä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 52; Kuhanen ym. 2013, 26.)

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen kehittämistä. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 1990/1116; STM 2001b.)



Kuhasen ym. (2013, 19) mukaan ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka jokainen oman mielenterveytensä määrittelee. Biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupuoli ovat yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat henkilön mielenterveyteen. Syntymästään asti ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja vuorovaikutuksen tuloksena syntyneet elämäkokemukset vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Mielenterveyttä voisi kuvata yksilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Mielenterveys on siis psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resurssi, jota kaiken aikaa sekä käytämme että keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme.

Jo lapsuuden perheen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki vaikuttavat mielenterveyteen. Esimerkiksi vauvan ja vanhempien varhainen vuorovaikutus antaa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksen lapselle ja se heijastuu tämän myöhempään elämään. Riittävä varhainen vuorovaikutus luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää muun muassa empatiakykyä. Perheen vaikutuksen lisäksi kaikki ympäristö, jossa ihminen toimii vaikuttavat mielenterveyteen. Hyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutteinen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa ovat sosiaalisen tuen muotoja, jotka vahvistavat ihmisen mielenterveyttä. Ihmisen yksilöllisten tekijöiden ja kokemusten sekä vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. Taloudellinen toimeentulo, asumis- ja elinolosuhteet, koulutukselliset resurssit ja esimerkiksi palveluiden saatavuus muovaavat sitä, kuinka omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17; Kuhanen ym. 2013, 20-21.)

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien hoito. Mielenterveystyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja edistää persoonallisuuden kasvua. Mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen kuuluvat myös mielenterveystyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 5) asettaman Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä linjaavat kansallisesti keskeiset mielenterveystyön periaatteet ja painotukset. Suunnitelmassa painottuvat potilaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja

päihdeettömyyden edistäminen, ongelmien sekä haittojen ehkäisy ja hoito. Usein ajatellaan mielenterveystyön ensisijaisesti sairauksien hoitamista, mutta tärkein painopiste on mielenterveyden edistämässä.

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta tähtää mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Mielenterveyden edistäminen on elinikäinen prosessi, jonka tavoitteena on edistää yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia yhteiskunnassa. Tarkoituksena on sekä vahvistaa mielenterveyttä, että vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Korjaavaa toimintaa ovat mielenterveysongelmien tutkimus, hoito ja kuntoutus. Tarkoituksena on lieventää potilaan häiriötä ja vähentää siihen liittyvää toimintakyvyn menetystä. Korjaavasta toiminnasta esimerkkinä voisi olla kuntouttava mielenterveystyö, jonka tavoitteena on pienentää mielenterveyden ongelmista johtuvaa haittaa auttamalla potilaita toimintakyvyn palauttamisessa. (Kuhanen ym. 2013, 27-30.)

### 3.2 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyö on osa laajasta mielenterveystyön alueesta. Mielenterveyshoitotyö on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Sillä tarkoitetaan toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Se ilmenee hoitotyössä ajattelun ja toiminnan tasolla. Peruslähtökohtana mielenterveyshoitotyössä on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. (Kuhanen ym. 2013, 30.)

Mielenterveys- ja päihdetyön strategialla kootaan yhteen laaja-alaisesti eri toimijoita yhteisesti määriteltyjen mielenterveys- ja päihdetyön päämäärien mukaista toimintaa. Kunnat sisällyttävät mielenterveys- ja päihdetyön strategian terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan. Laadukas ehkäisevä työ edellyttää monialaisuutta, selkeää johtamisjärjestelmää ja riittäviä voimavaroja. Tähän strategiatyöhön on tärkeä sitout-

taa opetus-, nuoriso- ja kulttuuritoimi sekä yhdyskuntasuunnittelu- ja valvontaviranomaiset ja kunnassa toimivat kolmannen sektorin edustajat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Mielenterveyshoitotyö koskettaa monia yhteiskunnan osa-alueita sosiaalipolitiikasta ja yhdyskuntasuunnittelusta konkreettisiin mielenterveyspalveluihin. Yhteiskunnan jatkuvat muutokset näkyvät nopeasti myös mielenterveyshoitotyössä palveluiden käyttäjien tarpeiden muutosten kautta. Mielenterveyshoitotyössä on tapahtunut suuria muutoksia ja myös tulevaisuudessa muutokset väestön ikärakenteessa ja eliniässä vaikuttavat siihen, millaista apua tarvitaan ja miten sitä on tarkoituksenmukaista tarjota. Myös ongelmien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen korostuvat. Mielenterveyshoitotyössä sairaalahoidon paikkoja on supistettu ja hoito on painottunut avohoitoon. Tämän ohella myös mielenterveyspalvelujen käyttäjien koulutusrakenteen muutos, kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus muuttavat omalta osaltaan palveluiden luonnetta, tarvetta ja muotoja. Hoidon tuloksellisuuden kannalta yhteistyö eri tahojen välillä on tärkeää, jotta kyetään tarjoamaan yksilöllistä, potilaan tarpeista lähtevää hoitoa ja tukemaan hänen mielenterveyttään. (Kuhanen ym. 2013, 312-313.)

Maijala (2008, 11) ja Price ym. (2014) ovat todenneet, että potilaat, joiden sairauteen liittyy stigmatisoitumista eli leimaantumista, hakevat merkittävästi muita potilaita enemmän tietoa sairaudesta Internetin välityksellä. Tällaisia leimaavina sairauksina potilaat kokevat esimerkiksi depression ja ahdistuneisuuden. Tutkimusten mukaan esimerkiksi depressioniin liittyvät stigmatisoivat asenteet ovatkin vähentyneet virtuaalisia menetelmiä käyttäessä. Haluttomuus käyttää julkisia terveydenhuoltopalveluja selittää osin sitä, miksi mielenterveyspotilaat hyödyntävät Internetiä hoitokanavana. Merkityksellistä on myös hallinnantunne mielenterveyteen liittyvän sairauden kanssa, sillä tällainen kokemus lisää kysymysten esittämistä Internetissä kasvokkain tapahtuvan hoitokontaktin sijaan. Lisäksi mielenterveyspotilaiden terveyteen liittyvien Internetpalvelujen hyödyntäminen liittyy mahdollisuuteen keskustella omasta sairaudesta. Taustalla saattaa olla tarve jakaa muiden kanssa omia sairastamisen kokemuksia, ja Internetin on koettu tarjoavan tähän sopivan mahdollisuuden.

Hoitajan on näin ollen kyettävä ohjaamaan ja motivoimaan mielenterveyspalvelujen käyttäjiä sekä jaettava tietoa ja valmennettava sekä potilasta että hänen läheisiään arkielämässä selviytymiseen. Tätä tarvetta lisää myös palvelujen käyttäjien lisääntyvä aktiivisuus ja osallistuminen päätöksentekoon, joka liittyy omaan hoitoon. Hoitohenkilökunnalla on tietoa, osaamista ja asiantuntemusta, jonka avulla he voivat osallistua päätöksentekoon enemmän ja sitä kautta vaikuttaa sekä potilaan hoitoon, työyhteisöön, omaan yhteisöönsä ja koko yhteiskuntaan. Perinteisten eri ammattiryhmien välisten työnjakojen muuttuminen on muuttanut hoitajan roolia myös mielenterveyshoitotyössä. Hoitajan roolista on tullut entistä monitahoisempi ja monin paikoin itsenäisempi, jolloin jatkuva osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen on tärkeää. Myös esimerkiksi kouluterveydenhuollossa ja neuvolatyössä vaaditaan mielenterveyshoitotyön osaamista. Mielenterveyshoitotyössä hoitaja toimii perinteisen ammattiharjoittaja roolin ohella niin asiantuntijana, opettajana, konsulttina kuin tutkijana. Mielenterveyshoitotyö tapahtuu lähempänä potilaan omaa elinympäristöä ja mielenterveyshoitotyöhön tulee uusia menetelmiä esimerkiksi tekniikan kehittymisen myötä. (Kuhanen ym. 2013, 313-314.)

Informaatioteknologian kehittymisen myötä on mielenterveyshoitotyön apuvälineiksi kehitetty itsehoito-ohjelmia. Itsehoito-ohjelmilla tarkoitetaan, tässä sellaisia internetissä toimivia mielenterveysohjelmia, joiden sisälle voi kirjautua ilman lääkärin lähetettä tai ammattilaisen arviota. Ohjelmat etenevät systemaattisesti ja ne sisältävät tietoa, tehtäviä ja erilaisten taitojen harjoittelua. Ohjelman käyttäjä voi seurata etenemistään ohjelman antaman automaattisen palautteen avulla. Suomessa on mahdollista käyttää esimerkiksi masennuksen ennaltaehkäisyyn Australiassa kehitettyä MoodGYM itsehoito-ohjelmaa, joka on avoin kaikille ja ilmainen. Ohjelma sisältää viisi moduulia, kyselyitä masennuksen ja ahdistuneisuuden arviointiin, tietokoneelle ladattavan rentoutusäänitteen ja työkirjan. Ohjelman tehosta on saatu paljon myönteistä palautetta. (Vuorilehto ym. 2014, 246.)

Internetissä toimivat mielenterveysalan itsehoito-ohjelmat perustuvat yleensä psykoedukaatioon, kognitiivis-behavioraaliseen ja interpersoonalliseen viitekehykseen. Suomessa on tarjolla nettiterapioita, johon kuuluu terapeutin tuki. Tuen määrä vaihtelee eri ohjelmissa, mutta yleinen periaate on tukea säännöllisesti ja sovitusti asiakasta

terapian edessä esimerkiksi palauteviesteillä. Oleellista ammattilaisen tuen tarjoamisessa on, että se annetaan yleensä teknologian kautta eikä kasvotusten. (Vuorilehto ym. 2014, 247.)

Suomen Mielenterveysseura ylläpitää internet-pohjaista SELMA – oma-apuohjelmaa traumaattisiin kriiseihin, joista on kulunut vähintään puolivuotta. Ohjelma sisältää kahdeksan viikon välein avautuvan istunnon, jossa on tietoa ja tehtäviä. Ohjelmaan hakeudutaan puhelinhaastattelun kautta. Internet-pohjainen itsehoito-ohjelma Peli poikki on suunnattu ongelmapelaajille. Ohjelma kestää kahdeksan viikkoa ja sisältää itsenäistä opiskelua, tehtäviä, vertaistuellisen keskustelufoorumin, viikoittaisen puhelinkeskustelun terapeutin kanssa ja seurantapuhelut. Ohjelma on kehitetty Ruotsissa ja Suomessa toimintaa rahoittaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. (Vuorilehto ym. 2014, 247.)

Kehiteltäessä informaatioteknologia palvelua on erittäin tärkeää myös saada hoitohenkilöstö ymmärtämään miksi tällaisia itsehoitopalveluja tarvitaan ja mitä muutoksia heiltä tarvitaan, kun uusia palveluja hyödynnetään kroonisesti sairaiden hoidossa. (Anttila 2012, 20.)

### 3.3 Sähköiset palvelut

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon ensimmäinen tietoteknologiastategia syntyi 1990-luvun puolivälissä. Tavoitteena jo silloin oli parantaa uuden tietotekniikan avulla sosiaali- ja terveystieteiden saatavuutta, laatua ja tehokkuutta. Yli 15 vuoden ajan on uuden tietoteknologian avulla tavoiteltu muutoksia terveydenhuollon toimintaan. Terveystieteiden tietoteknologian, vuodesta 2005 alkaen myös sosiaalihuollon tietoteknologian, käyttöönottoa on kansallisella tasolla ohjattu, joskin ohjausjärjestelmä on ollut hajanainen. Uudistuksia on käytännössä toimeenpantu asteittain monissa erilaisissa hankkeissa eri puolilla maamme. (Winblad, Reponen & Hämäläinen 2012, 15.)

EU:n komissio on antanut vuonna 2004 suosituksen kansallisten terveydenhuollon tietoteknologian käyttöönottoa edistävien ”tiekarttojen” laatimisesta. EU:n komission on toimintaohjelmansa julkaisemisen jälkeen ollut kiinnostunut seuraamaan kehitystä eri maissa. Eurooppa-tasolla on tehty myös tietoteknologian käyttäjäkyselyjä komission toimeksiannosta. Ensimmäisenä kysyttiin perusterveydenhuollon lääkäreiltä käyttövalmiuksia ja käyttökokemuksia. Tässä selvityksessä todettiin, että perusinfrastruktuuri käsittäen tietokoneet ja Internet-yhteydet ovat Euroopassa useimpien yleislääkäreiden käytettävissä. Kohennettavaa oli vielä IT-verkkoyhteyksissä toisten toimijoiden kanssa, sähköisessä potilastiedonvaihdossa, samoin kuin tiedonvaihdossa potilaiden kanssa. Tanska, Alankomaat, Suomi ja Ruotsi todettiin edelläkävijöiksi yleislääkäreiden eHealth-toimintojen käytössä. (Winblad ym. 2012, 26.)

Sähköisistä terveyspalveluista käytetään termejä eTerveys ja eHealth. eTerveys palvelut on uusi käsite, joka tarkoittaa tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämistä terveysalan toiminnoissa. eTerveys palvelut sisältävät terveysalan viranomaisten ja ammattilaisten välineet sekä potilaille että kansalaisille suunnatut järjestelmät. Teknologia nähdään käsitteen eHealth ilmentymänä, esimerkiksi terveyteen liittyvänä Internet-sivuna. eHealth on kasvava alue, joka sisältää lääketieteellisen tietoteknologian, kansanterveyden ja liiketoiminnan. eTerveys tehostaa terveyspalveluita ja informaatiota, jota tuotetaan Internetin ja muun tietoteknologian avulla. Sosiaali- ja terveysalalla on hyödynnetty myös tietoteknologiaa potilasohjauksessa. Ihmisen, tekniikan ja kulttuurin yhteensovittaminen on asettanut uudenlaisia haasteita ohjauksen ja opetuksen kehittämiseksi. Tietoteknologian käyttö ohjauksessa täydentää terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Tietokoneen avulla toteutettu potilasopetus on todettu yhtä vaikuttavaksi kuin perinteisesti toteutettu potilasopetus. Se on jäänyt kuitenkin vähälle huomiolle huonosti hoitoon sitoutuvien potilaiden kohdalla. (Makkonen 2007, 19; Kostamo 2012, 11-12; Euroopan komissio 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE) vuosille 2012 – 2015 on pyrkinyt eheyttämään sosiaali- ja terveyspalveluita sekä vähentämään hyvinvointi ja terveyseroja. KASTE ohjelman avulla pyritään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestämään asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät, asiakkaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus edellyttävät

palvelujärjestelmältä parempaa toimivuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustaa ja sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmää tulee vahvistaa. Tietotekniikkaa tulee hyödyntää tiedon hallinnassa ja palvelutoimintojen tehostamisessa. (STM 2012.)

Suomessa sähköisiä terveystietoja on järjestetty niin kansallisina, alueellisina ja organisaatiokohtaisina palveluina. Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille. KanTa-palvelu sisältää Omakanta-palvelun, Potilastiedon ja tiedonhallintapalvelun sekä Sähköisen reseptin (eResepti) ja ammattilaisille tarkoitetun Lääketietokannan. Omakanta-palvelun avulla jokainen täysi-ikäinen asiakas voi tarkastella sähköisiä reseptejä ja tarkastella myös omia terveystietoja. Terveystiedot näkyvät palvelussa sen jälkeen, kun terveydenhuollossa on alettu tallentaa tietoja Potilastiedon arkistoon. Terveystietoja aletaan tallentaa Potilastiedon arkistoon koko Suomessa, sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. (Kantapalvelun www-sivut 2016.)

eResepti on lääkemääräys, jonka lääkäri laatii ja allekirjoittaa sähköisesti. Se tallennetaan keskitettyyn tietokantaan, jota kutsutaan Reseptikeskukseksi. Valtakunnallinen Reseptikeskus sisältää kaikki sähköiset reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Reseptikeskuksen tietojen perusteella mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeet. (Kantapalvelun www-sivut 2016.)

Potilastiedon arkisto on palvelu, jonne terveydenhuollon yksiköt tallentavat potilastietoja omista tietojärjestelmistään tietoturvalisesti. Potilastiedon arkistoa rakennetaan vaiheistetusti ja sen vuoksi myös tiedot kertyvät arkistoon sitä mukaa kun arkiston käyttö laajenee. Potilastietojen arkisto tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden tarkastella omia potilastietojaan tietokoneeltaan vaivattomasti, ajasta ja paikasta riippumatta. Tulevaisuudessa omia potilastietojaan pääsee tarkastelemaan Omakanta-palvelussa, jonne pääsee kirjautumaan kanta.fi -sivujen kautta. Palvelussa voi myös asettaa suosituksia ja kieltoja omien potilastietojensa käyttämisestä eri terveydenhuollon yksiköissä. (Kantapalvelun www-sivut 2016.)

Sähköinen resepti ja Potilastiedon arkisto mahdollistavat sen, että halutessasi tietosi ovat terveydenhuollon käytössä koko Suomessa, asioitpa sitten julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa. Asiakas voi antaa suostumuksen tietojen käyttöön hoitoaan varten. Suostumuksen voi tehdä joko Omakannassa tai terveydenhuollossa. Suostumus on toistaiseksi voimassa oleva ja sen voi halutessaan perua milloin tahansa. (Kantapalvelun www-sivut 2016.) Kansaneläkelaitoksen (Kela) tehtävänä on eResepti- ja eArkisto-tietojärjestelmäpalveluiden sekä kansalaisten omien tietojen katselun rakentaminen. (Winblad ym. 2012, 17.)

Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaan SADe:en sisältyy sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on toteuttaa kansalaisille monipuolisia ja helppokäyttöisiä palveluita oman terveydentilan seurantaan ja omahoitoon sekä hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi tarkoituksena on helpottaa oikeiden palvelujen piiriin hakeutumista sekä hoitopaikan valintaa. Palvelun avulla on mahdollista etsiä sosiaali- ja terveysalan palveluja ja palveluntuottajia, ja eri palvelujen vertailu ja arviointi mahdollistuvat myös. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuille on koottu sosiaali- ja terveysalan luotettavaa tietoa ja ohjausta, jotka kansalaiset voivat hyödyntää omahoitonsa tukena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Valtionvarainministeriö (2007) on laatinut laatukriteeristön julkisten verkkopalvelujen kehittämiseksi ja arvioimiseksi. Verkkopalveluiden avulla organisaation toiminta näyttää avoimena ja mahdollistaa palvelujen käytön ajasta ja paikasta riippumatta lisäten organisaation toiminnan vaikuttavuutta. Verkkopalveluiden avulla asiakkaat saavat tietoa organisaation palvelusta helpommin ja heidän osallisuutensa palveluiden kehittämisessä mahdollistuu entistä asiakaslähtöisemmin.

Comerin (2015) mukaan nopeasti kehittyvä ja kohtuuhintainen tieto- ja viestintä teknologia, laajentunut internet saatavuus ja yhä kehittyneemmät valmiudet mobiililähteyksiin ovat muuttaneet tapaamme kommunikoida, työskennellä ja oppia. Uudet teknologiat tarjoavat myös mielenkiintoisia mahdollisuuksia laajentaa valmiuksia hoidon tarjoamiselle. Koulutusta viestintäteknologioiden hyödyntämiseen käytännön hoitotyössä tulee tehostaa. On otettava varovaisesti vastaan uusia innovaatioita jotka kehit-



tyvät vauhdilla. Uusia eettisiä, oikeudellisia ja riskienhallinnallisia seikkoja tulee har- kitta tarkkaan ja näitä varten on kehitettävä asianmukaisia hoitosuosituksia ja standar- deja.

Suomessa terveystalvaelujärjestelmän sähköisten palveluiden kehittämisen ja käyt- töönoton painopiste on ollut ammattilaisten tiedonhallinnassa ja tietojärjestelmien inf- rastruktuurien rakentamisessa. Ammatilaisen ja asiakkaan välisten järjestelmien käyt- töönotto on yleistynyt, mutta ne tukeutuvat edelleen pääosin ammatilaisille kehitet- tyihin järjestelmiin. Sähköisistä palveluista mielenterveystyössä yleisin on sähköinen potilaskertomus, mikä on potilasasiakirjoista muodostuva kokonaisuus. (Kostamo 2012, 12.)

Vaikka sähköisen asioinnin käyttö on kasvussa, kasvaa se kuitenkin reilusti hitaammin kuin Internetin käyttö yleensä. Sähköisen asioinnin käyttö terveydenhuollossa ei kas- vane positiivisen asenteen luomisella, vaan ennemminkin terveydenhuollon palvelujen tarjonnan toimintatapojen muutoksella ja kehittämällä järjestelmien käytettävyyttä. Tarvitaan lisää verkkopalveluja ja kannustusta asiakkaille. Näin verkkopalveluja voi- daan kehittää. (Valtonen 2011, 17.)

Sähköisten palvelujen odotetaan tuovan helpotusta julkisten palveluiden tuottamiseen. Julkisessa terveydenhuollossa palveluiden tarve kasvaa samanaikaisesti, kun työvoima vähenee. Samanaikaisesti asiakkaiden odotukset palveluja kohtaan kasvavat, asiakkaat haluavat korkealaatuisempia palveluita ja henkilökohtaisempaa huomiota. Sähköisten palvelujen kehittäminen nähdään yhtenä keinona varmistaa palveluiden saatavuus. Uusien teknologioiden ei voida kuitenkaan odottaa tuovan automaattisesti kehitty- neempää toimintatapaa. Tekniikan asennus ja ohjeistus sen käyttöönottoon ei vielä muuta toimintoja. Teknologian käyttäjien tulee nähdä sen tuottaman hyöty, jolloin voi- daan odottaa toimintatapojen kehittyvän. (Kostamo 2012, 18.) Verkkopalveluiden ke- hittämisessä turvallisuuden, luotettavuuden ja helppokäyttöisyyden huomiointi vah- vistaa sähköisten palveluiden asemaa, sekä tuo tasa-arvoisuutta palveluiden ollessa kaikkien saatavilla. (Maijala 2008, 9-10; Sinkkonen, Nuutila & Törmä 2009, 11.)

Viimeaikaiset suositukset korostavat informaatioteknologian hyödyntämistä yhteiskunnan palveluissa. Informaatioteknologialla terveydenhuollossa tarkoitetaan tekniikan ja tietojärjestelmien käyttöä informaation keräämiseen, tallentamiseen, käsittelyyn, muokkaamiseen sekä viestimiseen ja kommunikaatioon. Informaatioteknologiasovellukset ovat käyttökelpoisia välineitä potilasopetuksessa. Potilasopetuksella tarkoitetaan systemaattista prosessia, jolla pyritään vaikuttamaan potilaan käyttäytymiseen sekä terveyden ylläpitämiseen ja parantamiseen. (Välimäki, Suhonen, Koivunen, Alanen & Nenonen 2007, 116.)

Välimäen ym. (2007, 116-117) mukaan informaatioteknologian hyödyntäminen osana potilasopetusta ja -informointia asettaa henkilökunnalle kuitenkin uudenlaisia vaatimuksia, kuten informaatioteknologian käyttötaitoja, konkreettisia mahdollisuuksia siihen sekä myönteistä asennoitumista teknologian käyttöön. Informaatioteknologia tuo uusia vaatimuksia ohjaus- ja neuvontatyölle, sillä hoitohenkilökunnan on omaksuttava uusi rooli terveystietojen selventäjänä ja tulkitsijana. Henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä tietokantoja potilaat käyttävät, ja edelleen siihen, onko potilaiden saama tieto asiallista. Tiedonhaku Internetistä edellyttää kuitenkin taitoa ja kykyä arvioida löydettyä tietoa, koska osa tarjolla olevasta informaatiosta saattaa olla epätarkkaa, harhaanjohtavaa tai suorastaan virheellistä. Suurin kysymys onkin terveydenhuollon työntekijöiden asenteissa verkkopalveluja kohtaan. (Valtonen 2011, 17).

### 3.4 Sähköinen potilasopetus/-ohjaus

Lähtökohtana hoitotyön potilasopetuksessa on itse potilas. Sairaus voi useasti heikentää potilaan kykyä vastaanottaa uutta tietoa. Opetus tulee suunnitella yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan, jolloin vältetään ohjauksen päällekkäisyydestä ja tarpeettomalta toistolta, koska liiallinen toisto voi turhauttaa potilasta. Tietojen antaminen potilasopetuksessa edellyttää hoitotyöntekijältä tietoa, valmiuksia ja monipuolisia taitoja. Onnistunut potilasopetus hoitotyössä vaatii oikeanlaisen tilanteen missä opetus tapahtuu ja hoitotyöntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa opetuksen sisällöstä. Hoitotyöntekijän vastuu hoitotyön yhteydessä tapahtuvassa potilasopetuksessa kasvaa jatkuvasti, koska potilaat ovat muuttuneet passiivisista aktiivisiksi tiedon etsijöiksi ja tarvitsevat entistä enemmän ammatillista tukea. Tähän muutokseen ovat vaikuttaneet teknologian

kasvu ja kroonisten sairauksien lisääntyminen sekä hoitoaikojen lyhentymisen. (Makkonen 2007, 10-11.)

Useimmat mielenterveyspotilaat ovat halukkaita osallistumaan omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon yhdessä hoitavan henkilöstön kanssa. Potilaat ovat aktiivisia oman terveydenhoitonsa suhteen ja odottavat saavansa informaatiota terveyteen sekä hoitoon liittyen. Eräänä ratkaisuna vastata näihin terveydenhuollon kasvaviin vaatimuksiin on informaatioteknologian mukaanotto potilasohjauksen välineenä. Tietokonepohjaisia menetelmiä on käytetty laajalti erilaisissa potilasryhmissä, mutta vähemmälle huomiolle ovat jääneet mielenterveyden ongelmista kärsivät potilasryhmät. Potilasopetukseen tarkoitettut tietokoneohjelmat on kehitetty auttamaan potilaita saamaan informaatiota omasta sairaudestaan. Nämä ohjelmat tukevat ja kehittävät heidän ymmärrystään sairaudestaan ja lisäävät tyytyväisyyttä hoitoonsa kohtaan, koska potilaat voivat paremmin osallistua hoitoonsa. Tietotekniikan avulla toteutettuna potilasopetus on lisännyt tietoisuutta sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. (Warro 2008, 2.)

Internetin kautta tapahtuva potilasopetus lisääntyy nopeasti ja siitä on tullut välttämättömän väline potilasopetuksessa. Internetin myötä on avautunut uusi kanava potilasohjaukselle. Verkosta saatava tieto on ajantasaista ja sitä on helppo päivittää sekä mukauttaa erilaisille yhteisöille. Verkosta saatava tieto kannattaa liittää osaksi potilasohjausta, koska sitä voi kohdentaa potilaalle henkilökohtaisesti. Internet-sivustojen välityksellä on mahdollista vastata erityisryhmien terveydellisiin tarpeisiin. Tietokoneohjelmat mahdollistavat potilaan ehdoilla tapahtuvan tiedon tarjonnan ja toimivat hyvin tiedon välittämisen apuvälineinä. Kommunikointi helpottuu ja pääsy valtaviin tietomääriin lisää yksilön autonomiaa. Tietoteknologian avulla voidaan saada säästettyä aikaa hoitotyöhön. Internet-sivustojen avulla voidaan parantaa kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden elämänlaatua. Tietoteknologia luo hoitotyöntekijöille hyvän mahdollisuuden jakaa tietoa. Tietoverkoston avulla hoitotyöntekijällä on mahdollisuus päivittää myös ammatillista tietoperustaansa ja yhä useammat potilaat käyttävät tietotekniikkaa päivittäin. Hoitotyöntekijöiden odotetaan osaavan samat tietoteknologiset taidot kuin potilaatkin. (Makkonen 2007, 20-22.)

Makkonen (2007, 23) ja Heikkinen (2011, 28) muistuttavat, että verkko-opetuksessa opettavan henkilön rooli on tärkeä. Roolit ja tehtävät laajenevat, monipuolistuvat ja

saavat uudenlaisia painotuksia verkko-opetuksessa. Opetukseen liittyvä työkuva muuttuu ja oppijat pääsevät itse hankkimaan informaatiota. Opettajan tehtävänä on oppijan itsenäisyyden tukeminen ja informaatiokäsittelytaitojen ohjaaminen. Teknologian ansiosta tieto on kehittynyt yksisuuntaisesta jakelusta yhä enemmän tiedon saatavuutta ja vuorovaikutteisuutta korostavaan suuntaan. On kuitenkin tyypillistä, että teknologiaan luotetaan liikaa ja vastuu siirretään teknologian ja oppimisympäristön haltuun. Uusi teknologia aiheuttaa myös opettajissa ahdistuneisuutta ja turhautumisen tunteita.

Mielenterveyspotilaita varten kehitetyt opetukselliset tietokoneohjelmat ovat osoittautuneet vakavastikin sairaille potilaille suhteellisen helpoiksi oppia käyttämään. Potilaiden ollessa joko sairaalahoidossa tai avohoidossa, nämä ohjelmat voivat tarjota heille joustavamman tavan lisätä tietoisuuttaan ja ymmärrystään sairaudestaan. Näiden ohjelmien etuna voidaan pitää sitä, että potilas voi edetä niissä itselleen sopivana aikana ja sopivassa paikassa. Lisäksi ohjelmien avulla potilaat voivat pitää yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin ja vertaistukiryhmiin silloin, kun se jostain syystä muuten olisi kasvokkain mahdotonta toteuttaa. Kuitenkaan potilaiden omia käsityksiä tietoteknologian avulla toteutetusta potilasopetuksesta ei vielä ole riittävästi selvitetty. Tämä tieto on tarpeellista kehittäessä käyttäjälähtöisiä sovelluksia mielenterveystyöhön. (Warro 2008, 3.)

Tietokoneohjelma voi sisältää monipuolisesti tietoa sairauden etiologiasta. Tietoa on olemassa laajasti esimerkiksi sairauden hoidosta, lääkityksestä ja sairauden hallinnasta ja näiden käyttäjälle nousee monia kysymyksiä asiasta. Tietokoneavusteinen potilasohjaus koetaan hyödyllisenä, koska tietokantoihin pystytään varastoimaan suuri määrä tietoa eri muodoissa. Internetin välityksellä tapahtuva keskustelu voi olla potilaalle joskus helpompi tapa keroa asioistaan. Arkaluontoiset asiat ovat joidenkin mielestä helpompi kirjoittaa kuin puhua. Internetin tietoihin ja ohjeisiin tutustuu myös paljon sellaisia ihmisiä, jotka voivat kärsiä mielenterveysongelmista, mutta eivät kuulu minikään hoitojärjestelmän piiriin. Vakavasti sairaat potilaat eivät kykene käyttämään tietotekniikkaa hyväkseen puutteellisten kommunikaatiotaitojensa takia. Skitsofreniaa sairastavat ihmiset joiden sairauteen kuuluu negatiivisia oireita, ovat yleensä kykenevämpiä sosiaaliseen kommunikointiin. Potilasta varten ymmärrettävällä tavalla koottu tieto tulee löytää. Tiedon löytyminen voi kestää kauan. Tietoa on paljon, se

muuttuu tai siirtyy muihin tiedostoihin, joten maallikon voi olla vaikeaa pysyä oikean tiedon tiellä. (Warro 2008, 15-19.)

Psykiatrisessa hoitotyössä tapahtuvassa potilasopetuksen lähtökohdat ovat erilaiset verrattuna muihin hoitotyön alueisiin. Potilailla esiintyy hoitokielteisyyttä ja sairaudentunto saattaa puuttua. Potilasopetus koetaan kuitenkin tärkeänä osana hoitotyötä. Psykiatristen potilaiden suhde tietoon on erilainen, koska psyykkisen sairauden luonne tuo tarkasteluun mukaan erilaisia näkemyksiä tiedon merkityksestä ja vaikutuksesta potilaaseen. Potilaiden hoitomyönteisyyteen vaikuttaa asenne käytettyyn hoitoon ja sairaudentuntoisuuden aste. Hoitomyönteisyyttä voidaan parantaa potilaan ja hänen lähiomaistensa riittävällä informoinnilla. Sairaudesta johtuen leimaantumisen pelko on suuri ja psykiatriset potilaat kieltävät usein sairauden olemassaolon, joka vähentää entisestään hoitoon sitoutumista. Potilasopetuksen avulla hoitohenkilökunta pystyy vaikuttamaan potilaiden hoitoon sitoutumiseen. Potilaiden kykyyn vastaanottaa tietoa vaikuttaa myös se, että heillä ei välttämättä ole motivaatiota uuden oppimiseen ja esimerkiksi skitsofrenian ennakko-oireina ilmenevät apaattisuus, mielenkiinnon puute ja keskittymiskyvyttömyys vaikeuttavat oppimista. Psykiatriset potilaat pitävät tärkeänä sitä, että saavat tietoa omasta hoidostaan sekä oikeuksistaan ja erilaisista tukimuodoistaan. (Makkonen 2007, 15.)

### 3.5 Sähköisten palveluiden käyttöönotto

Käyttöönottoa voidaan kuvata päätöksentekoprosessiksi, jonka aikana henkilö tutustuu uuteen asiaan, muodostaa mielipiteen sitä kohtaan ja sen jälkeen päättää, hylkääkö vai ottaako uuden menetelmän käyttöönsä. Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa yksilön ja ympäristön innovatiivisuus, aikaisemmat käytännöt ja koetut tarpeet uutta menetelmää kohtaan sekä siihen liittyvät ominaisuudet. Terveystieteiden sähköisten palvelujen käyttöönotto on monimutkainen ja hidaskäyttöprosessi, joka edellyttää useiden eri ammattialojen yhteistyötä, käyttäjälähtöisyyttä ja totuttujen toimintatapojen muutosta terveydenhuollon palvelujen piirissä. (Vuononvirta 2011, 25 – 30.)

Sähköisten palvelujen käyttöönotossa on monia innovaation käyttöönottoon liittyviä piirteitä. Sähköisiltä palveluilta haettujen hyötyjen toteutuminen vaatii muutosta terveydenhuollossa. Organisaatio- ja asiantuntijakeskeisen toimintakulttuurin kehittämistä enemmän asiakaskeskeisemmäksi. Tämänkaltainen muutos aiheuttaa väistämättä muutostarvetta kaikissa toiminnan osatekijöissä, kuten prosesseissa, työnjaossa, henkilöstön osaamisessa ja sidosryhmien, kuten kuntalaisten, toiminnassa. (Miettinen, Hyysalo, Lehenkari & Hasu 2003, 5-6.)

Toiminnan muutoksen myötä myös kulttuuri muuttuu, mutta usein vasta sitten, kun uusi toimintatapa tuottaa näkyviä hyötyjä ja työntekijät ja asiakkaat ymmärtävät uuden toimintatavan ja suoritusparannusten välisen yhteyden. Muutos edellyttää sähköisten palveluiden mahdollisuuksien syvällistä ymmärtämistä ja sen pohjalta palveluiden tuotantotavan innovatiivista työstämistä. Organisaation vallalla oleva kulttuuri mahdollistaa tällaisen muutoksen tai tekee sen toteutumisen mahdottomaksi tai ainakin erittäin pitkäksi ja vaikeaksi prosessiksi. Kulttuuri on kokonaisuus arvoja, asenteita, uskomuksia, olettamuksia, filosofioita, ideologioita, odotuksia, normeja ja traditioita, jotka ovat kaikki yhteisinä, vaikeasti ilmaistavina organisaatioissa ja joilla on vaikutus organisaation elämään. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 22.)

Terveydenhuollon organisaatioissa yhdistyy byrokraattinen ja professionaalinen organisaatiomalli. Perinteisesti vahvoihin professioihin, ammatilliseen erikoistumiseen ja hierarkkisuuteen nojaavissa terveydenhuollon organisaatioissa kulttuurin, toimintatapojen ja yhteistyön muutokset ovat erityisen hitaita. (Miettinen ym. 2003, 140.)

Sähköiset palvelut haastavat vahvaan asiantuntijaorientaatioon perustuvat toimintatavat kehittymään ja muuttumaan asiakasorientoituneiksi toimintatavoiksi. Terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat tyypillinen esimerkki verkostoinnovaatiosta, jonka vaatiman muutoksen käynnistävä päätöksentekoprosessi on erityisen haastava. Verkostoinnovaation kaikkien keskeisten käyttäjäosapuolten on koettava tarve muutokselle, nähtävä muutosta tukevien välineiden käyttöönotosta itselle hyötyjä ja uskottava mahdollisuksiinsa muuttaa toimintaansa tehdäkseen myönteisen päätöksen käyttöönotosta ja siten sitoutuakseen muutokseen. Päätöksentekoa hidastaa se, että sähköisten palveluiden suhteellista etua edeltävään tai tässä tapauksessa olemassa olevaan käytäntöeseen on vaikea käyttöönoton alkuvaiheessa todistaa. Sähköisten palveluiden edut

ja hyödyt toteutuvat erittäin hitaasti vasta, kun toimintaa ja vastuita on muutettu ja kun myös potilaat ja asiakkaat sekä muut sidosryhmät ovat ottaneet innovaation laajasti käyttöönsä. Etujen toteutumista viivästyttää vielä se, että tekninen muutos aina ensin alittaa suorituskyvyltään tietojärjestelmän, jonka se korvaa. Vasta sitkeällä kehitystyöllä uusi tietotekninen ratkaisu saavuttaa ja vähitellen ylittää entisen, pitkään käytössä olleen tason. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 22.)

Toivasen (2006, 77-78) mukaan sähköisten palveluiden tuotantoa käsiteltäessä on otettava huomioon niihin liittyvät perustellut ja realistiset riskitekijät ja kielteiset puolet. Osa kielteisistä sähköisiin palveluihin liittyvistä asioista korostuu uuteen palvelumuotoon kohdistuvien epäluulojen ja tietämättömyyden seurauksena. Tieto- ja viestintäteknologian saatavuuteen ja käyttöön liittyvää epätasa-arvoisuutta pidetään sähköisten palveluiden käyttöönoton negatiivisena piirteenä. On selvää, ettei kaikilla sähköisten palvelujen kohderyhmään kuuluvilla asiakkaila ole mahdollisuutta käyttää palveluja päätelaitteiden uupumisen tai puutteellisten käyttötaitojen takia. Osa väestöstä voi vierastaa tai tarkoituksenmukaisesti vieroksua teknologiaan tukeutuvia palvelumuotoja. Eriarvoistuminen johtuukin monissa tapauksissa juuri siitä, että kaikki kansalaiset eivät osaa tai eivät haluakaan osata käyttää sähköisiä palveluita. Samoin sähköisten palveluiden käytön esteenä voi olla tuntemattomien koneiden ja palveluiden pelko tai koulutuksen puute. Yksilön valmiuksien puutteellisuus voi olla myös seurausta ikään, varallisuuteen, kielitaitoon tai terveyteen liittyvissä asioissa.

Sähköisten palveluiden edellyttämiä muutoksia ei kaikkia voida ennalta tarkalleen tietää. Ennakoitavuutta vaikeuttavat sähköisten palveluiden lyhyen käyttöhistorian lisäksi organisaatiokohtaiset erot toimintatavoissa sekä sosiaalisissa ja poliittisissa kulttuureissa. Vaikutukset organisaatioon voidaan ryhmitellä esimerkiksi seuraavasti: 1) Muutokset rakenteissa ja prosesseissa, 2) muutokset yksilön asenteissa ja käyttäytymisessä ja 3) muutokset työn jakautumisessa ja itse työssä. Vaikka uuden teknologian tuomien muutosten tavoitteena ei olisikaan murtaa olemassa olevia rakenteita, useat uudistukset vaativat rakenteiden kyseenalaistamista. Tietotekniikan käytön myötä rajat tehtävien välillä madaltuvat. (Valkeakari & Hyppönen 2009, 24.)

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa ei täten perinteinen käyttöönotto; ohjelmistojen asennus ja käyttökoulutus, riitä, vaan ratkaisujen mahdollistamat muutokset on tehtävä organisaation sisäisiin työprosesseihin ja yhteistoimintaan muiden käyttäjien kanssa. Tämä on edellytyksenä sille, että palveluiden lupaukset hoidon tehostumisesta sekä viestinnän ja vuorovaikutuksen parantamisesta voidaan lunastaa. Tärkeää on ymmärtää, että sähköisten palveluiden käyttöönoton käynnistämä muutos on suurelta osin sosiaalinen prosessi. (Miettinen ym. 2003, 144-148; Reponen, Kuusisto-Niemi & Saranto 2014, 113). Käyttöönottotutkimuksen näkökulmasta käyttöönottoprosessi on niiden olosuhteiden tai ainutlaatuisten tekijöiden summa, jotka liittyvät tiettyyn käyttöönottoon (Reponen ym. 2014, 113).

Sähköisten palvelujen tarjoaminen ja niiden käyttö vaativat tietoturvallisuuden liittyvien tekijöiden tunnistamista. Tietoturvallisuus on sähköisiin palveluihin kiinteästi liittyvä myönteinen ominaisuus, joka saa kielteisiä piirteitä vasta siihen liittyviä riskejä ja uhkia arvioitaessa. Epätietoisuus ja väärä informaatio voi mystifioida tietoturvallisuuden liittyviä seikkoja yleisessä keskustelussa. Kansalaiset saattavat jopa pitää tietoturvallisuuden ja yksityisyydensuojaan liittyviä riskejä sähköisten palvelujen käytön esteinä. Luottamusta tietoturvallisuuteen voidaan pitää palveluiden käytön edellytyksenä. Sähköisiä kanavia hyödyntäen asioivan asiakkaan tulee olla varma muun muassa palvelun tarkoituksenmukaisesta teknisestä toimivuudesta, sisällön ymmärrettävyydestä ja selkeydestä sekä annettujen tietojen asianmukaisesta käsittelystä. Kansalaisten tulee olla varmoja muun muassa julkishallinnon tarjoamien palvelujen myötä kerättävien tietojen asianmukaisesta käsittelystä. Pelkkä kansalaisten mielissä viriävä epäily digitaalisen valvonnan mahdollisuudesta vesittäisi sähköisten palvelujen tavoitteet. (Toivanen 2006, 79-80.)

Tietojärjestelmien käyttöönottoprosesseissa tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota loppukäyttäjiin ja käyttöönottoprosessin suunnitteluun, jatkuvaa reflektoivaa arviointia unohtamatta. Tietohallintojohtajat ovatkin avainasemassa vaikuttamassa siihen, että jo tietojärjestelmän suunnitteluvaiheessa loppukäyttäjät ja muut yhteistyötahot sekä riittävä resursointi otetaan huomioon. Onnistunut käyttöönotto vaikuttaa palvelujen laatuun ja tehokkaaseen käyttöön. (Reponen ym. 2014, 117.) Uusien teknologioiden käyttöönottamisessa mielenterveystyössä pitää; a) arvioida nykyisiä esteitä



mielenterveystyössä, b) osoittaa soveltuva ja turvallinen sovellutus mielenterveystyössä (Comer 2015).

## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sähköisen palvelun käyttöönottoa Satakunnan alueella mielenterveystyössä työskentelevien työntekijöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa hoitotyöntekijän valmiuksia ottaa käyttöön sähköinen palvelujärjestelmä, miten he arvioivat sähköisen palvelun merkityksen tietolähteenä sekä millaisia kokemuksia heillä on sähköisten palveluiden käytöstä potilaan/asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia työntekijällä on sähköisistä palveluista potilaan/asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa?
2. Millaisia kokemuksia työntekijällä on valmiuksistaan ottaa käyttöön sähköinen palvelu?
3. Millaisena tietolähteenä työntekijä kokee sähköisen palvelun?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 5.1 Aineiston keruu

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään totuus tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentää tätä paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 17). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimusta ohjaavat kysymykset; mitä, miksi ja miten. Tutkimusprosessin aikana tutkimustehtävät tarkentuvat ja aineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. Tutkimukseen osal-

listujat valitaan tarkoituksenmukaisesti heillä olevan kokemuksen perusteella. Laadullisella tutkimuksella tuotettu tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Tarkoituksena on selvittää tutkimukseen osallistuneiden näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-30; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 201).

Sähköisellä kyselyllä selvitettiin työntekijöiden kokemuksia sähköisen palvelun käyttöönotosta sekä niiden käytöstä potilas/asiakastyössä. Kysely kohdennettiin eri sektoreilla toimiviin työntekijöihin, jotka osallistuivat Satakunnan alueella pidettyihin tiedotus- ja jalkauttamistilaisuuksiin. Satakunnan Mielenterveystalo-projektisuunnittelijalta saatiin lista isommista jalkauttamistilaisuuksista ja yhteyshenkilöistä, joiden kautta tilaisuuksia oli sovittu. Helmikuussa 2015 osallistuttiin yhteen näistä jalkauttamistilaisuuksista.

Maalis-huhtikuun aikana oltiin yhteydessä eri kuntien yhteyshenkilöihin sähköpostitse ja samalla selvennettiin tutkimuksen tarkoitusta sekä tahoja tutkimuslupien anomiseksi. Kysely päädyttiin lähettämään Rauman, Huittisten, Porin Perusturvan, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän (PoSa), Keski-Satakunnan terveydenhuollonkuntayhtymän (Ksthky) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisen Tehostetun avohoidon yksikön (TAY) työntekijöille.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka laadittiin Webropol 2.0-ohjelmalla. Lomake sisälsi 21 strukturoitua monivalintakysymystä sekä kaksi avointa kysymystä. Strukturoitujen kysymysten muoto on ennalta määrätty joka mahdollistaa vastausten vertailun. Vastaaminen kysymyksiin on helppoa, samoin vastausten käsittely ja analysointi. Avoimilla kysymyksillä sallitaan oman mielipiteen ilmaisu. Kun valmiita vaihtoehtoja ei ole annettu, tulee vastaajan tietää asiasta jotain. Vastauksia voidaan myös analysoida tilastollisesti. Vastaukset tulee luokitella huolellisesti ja ryhmiä pitää muodostaa useita. Aineistoa voidaan tiivistää myöhemmin. Avoimiin kysymyksiin voidaan jättää vastaamatta ja niiden analysointi on haastavampaa kuin monivalintakysymysten. (Hirsjärvi ym. 2010, 193).

Sähköinen kyselylomake (liite 1) lähetettiin saatekirjeen (liite 2) kera henkilökohtaisen linkin kautta Huittisten (24), Porin Perusturvan (76), Ksthky:n (5) ja TAY:n (18) työntekijöille. Rauman (33) ja PoSan (23) työntekijöille saatekirje ja kyselylomake lähetettiin yhteyshenkilön kautta avoimella linkillä. Kokonaisluvuksi kyselyyn osallistujiksi saatiin 179 työntekijää eri sektoreilta. Kysely suoritettiin 21.9.-11.10.2015 välisenä aikana. Määräaikana saatujen vastausten määrän vuoksi annettiin kyselyyn vastaamiselle jatkoaikaa. Vastaamaan pystyi 26.10.-1.11.2015 välisenä aikana. Kysely toimitettiin yhteensä 179 työntekijälle, joista 24 vastasi (N=24). Vastausprosentti oli 13,4%.

## 5.2 Aineiston analyysi

Määrällistä tutkimusaineistoa analysoidaan erilaisten tunnuslukujen avulla. Analyysitapa toteutetaan sen mukaan, montako muuttujaa on kysymyksessä. Sijaintiluvut ovat havaintoarvojen sijaintia kuvaavia tunnuslukuja. Yleisesti käytetään keskiarvoa ja moodia. Yksittäisestä muuttujasta on hyvä selvittää useampia muuttujaa kuvaavia tunnuslukuja. (Vilka 2007, 118-119.) Pylväskuviolla esitellään erilaisten havaintojen määrää. Pylväskuvio kuvaa muuttujan frekvenssijakaumia, jotka on mitattu järjestysasteikolla. Pylväät esittävät selkeästi kuviot ja jokainen pylväs kuvaa omaa luokkaansa. Tutkijan päätettäväksi jää millaisia kuvioita hän käyttää ja miten hän esittää tulokset. (Vilka 2007, 139-140.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa kvalitatiivisissa tutkimusmenetelmissä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Sen avulla tavoitellaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.) Sisällönanalyysimenetelmällä esitetään tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tällä menetelmällä kerätty aineisto saadaan järjestettyä siten, että voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysillä haetaan merkityksiä tekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.)

Kaavioihin 4-5 on koottu avoimista kysymyksistä eniten nousseita asioita jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ryhmittelyssä on yhdistetty samaa tarkoittavat ilmaisut

ja niiden pohjalta luotu sisältöä kuvaava nimi, josta muotoutui alaluokka. Alaluokat on yhdistetty yläluokkiin jotka, muodostuivat alaluokkien sisällön mukaan. Yhdistävä luokka muotoutui alkuperäisen tutkimuskysymyksen sisällöstä.

### 5.3 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen tavoitteet ja kysymysten asettelu, aineiston keruu ja käsittely sekä tulosten esittäminen eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää. Aineisto tulee säilyttää huolellisesti, jotta se ei joudu ulkopuolisten tarkasteltavaksi. Tutkija on vastuussa omassa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. (Vilka 2007, 90.)

Määrällisessä tutkimuksessa esiin nousevat käytännön asiat, esimerkiksi miten kysymykset on esitelty suhteessa tavoitteisiin, aineiston käsittelyyn ja säilytykseen sekä tulosten avoimeen julkaisuun. Työn luotettavuutta lisää anonymiteetti eli vastaukset annetaan nimettömästi ja raportissa ei paljasteta mitään, mikä paljastaisi selkeästi yksittäisen vastaajan näkemyksiä tutkittavaan asiaan. Kysely on vapaaehtoinen, mikä lisää luotettavuutta. (Vilka 2007, 91.)

Opinnäytetyön tekemistä varten organisaatioihin lähetettyihin tutkimuslupa-anomuksiin saatiin myönteiset vastaukset maali-kesäkuun 2015 aikana. Lupa-asioiden järjestettyä tehtiin lopulliset muutokset sähköiseen kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyön kyselylomake lähetettiin niin henkilökohtaisella kuin julkisella linkillä vastaajille. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajille annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä, mikäli jokin asia kyselyn aiheessa tai itse kyselylomakkeessa askarrutti heitä. Henkilökohtaiset linkit sulkeutuivat heti vastauksenannon jälkeen ja julkinen linkki poistui käytöstä vastausajan umpeuduttua. Tulososiossa käytetty suoria lainauksia siten, ettei vastaajaa ole mahdollista tunnistaa. Raportoinnin jälkeen kysymyslomake siihen liittyvine linkkeineen poistettiin.

Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi pudottaa pohjan tutkimukselta. Tutkimusprosessin eri vaiheissa on tutkimuksen tekijän osattava tehdä oikeita valintoja ja

päätöksiä. Omalle nimelle muunnellut ja omitut tulokset ovat väärinkäytöksiä. Tutkimusetiikan periaatteet tulee huomioida koko prosessin ajan, alusta loppuun. Näitä periaatteita ovat rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-147.)

Tutkimuseettisistä näkökulmista tärkeää on tutkijan huolellisuus. Tutkijan tulee olla huolellinen alusta lähtien. Tutkimusongelmat ja tavoitteet eivät saa olla epäselviä. Tyypillinen virhe on, että tutkimusongelma on liian laaja ja alakysymyksiä on liikaa. Määrällisessä tutkimuksessa voi olla, ettei tutkija tunne tutkimuskohdettaan. Eettisiä ongelmia voi esiintyä myös tutkimuksen mittareissa, otos voi olla liian pieni tai kyselylomakkeessa on puuttuvia tietoja, jolloin tietoa ei saada tarpeeksi. (Vilka 2007, 100-101.) Tätä pyritään välttämään opinnäytetyössä olevalla laadullisella osuudella, avoimilla kysymyksillä.

#### 5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Luotettavuudessa kannattaa kiinnittää huomiota selkeään ja täsmälliseen tutkimusongelman määrittelyyn, huolelliseen perusjoukon valintaan, kohderyhmään soveltuvaan otantamenetelmään ja aineistonkeruumenetelmään. Kysymysten tulee olla konkreettisia eikä kyselylomake saa olla liian pitkä. (Vilka 2007, 152.) Määrällisen tutkimuksen laatua voidaan tarkastella useista näkökulmista. Tuloksia voidaan tulkita vertailemalla aikaisempia tutkimustuloksia, otoksen valikoitumisella ja arvioinnilla, tulosten yleistettävyydellä sekä tuottavatko tulokset jatkotutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62-63.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusajatus on saada luotettavaa tutkimustulosta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on isossa roolissa. Hän päättää ketä tutkitaan, mitä kysytään, mitä ei kysytä ja miten saatu aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Ennakkosuunnittelulla päästään luotettavuustarkastelussa aina parempaan tulokseen kuin pohtimalla

työn lopussa sitä, mitä tuli tehtyä. Luotettavuustarkastelun edellytys on riittävä dokumentaatio. Lisäksi pitää muistaa valintojen ja ratkaisujen perustelu eli miksi on tehty näin. (Kananen 2014, 150-151.)

Tutkimus voi kärsiä myös systemaattisista virheistä. Nämä virheet voivat johtua siitä, että vastaajat eivät kerro totuutta tai vastaajia on liian vähän. Tutkimuksesta kannattaa käydä keskustelua ohjaajien, vertaisryhmän tai aihealueen asiantuntijoiden kanssa. Keskustelussa kannattaa ottaa esille esimerkiksi tutkimuksen teoria ja käsitteet, tutkitavat sekä otantamenetelmä. (Vilka 2007, 153.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

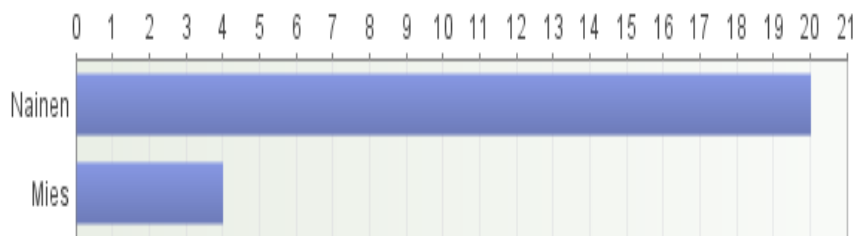
Kyselyn alkuperäinen vastausaika oli 21.09.-11.10.2015 välisenä aikana, mutta vastausaika jatkettiin vastausten vähyys vuoksi 26.10.-01.11.2015 väliselle ajankohdalle. Kyselyjä lähetettiin 179, vastauksia tuli 24 kappaletta (n=24). Kyselyyn jätti vastaamatta 155 henkilöä. Vastausprosentti oli 13,4%, katoprosentti 86,6%.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina (Kaavio 1) kysyttiin vastaajien sukupuoli, ammatti ja oma arvio tietotekniikan käyttötaidoista.

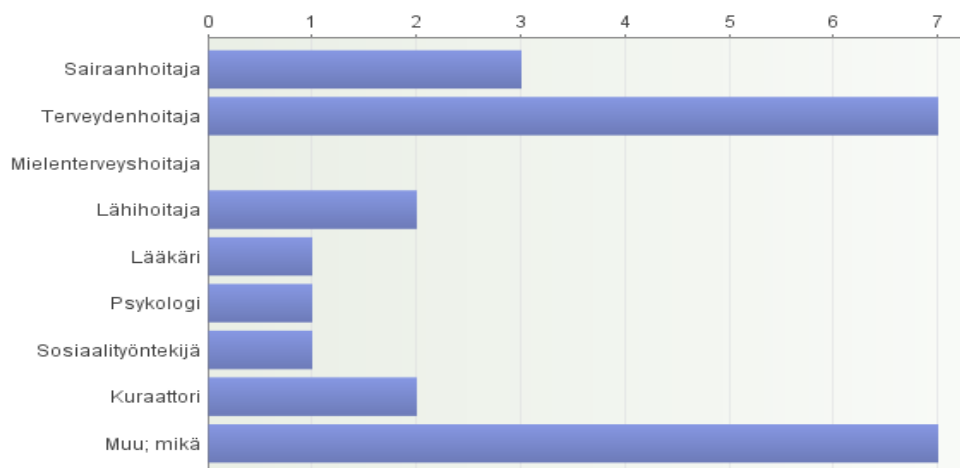
Tutkimukseen vastasi 20 naista ja neljä miestä.

Kaavio 1; Vastaajien sukupuolijakauma



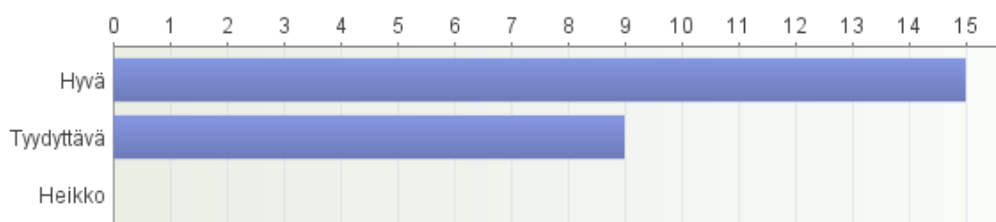
Vastauksia tuli kaikista ammattiryhmistä (kaavio 2) lukuun ottamatta mielenterveys-  
hoitajaa. Sairaanhoidajia vastanneita oli kolme, terveydenhoitajia 7, lähihoitajia kaksi,  
lääkäreitä yksi, psykologeja yksi, sosiaalityöntekijöitä yksi, kuraattoreja kaksi ja avoi-  
meen ryhmään 7. Jälkimmäiseen ammattiryhmään kuuluivat asumisvalmennusyksi-  
kön ohjaaja, sosiaaliohjaaja, opo, psykoterapeutti, sosionomi amk, diakonissa ja sosi-  
aalipalvelujen johtaja.

Kaavio 2; Vastaajien ammattinimikkeet



Vastanneista (kaavio 3) 15 koki omaavansa hyvät tietotekniset taidot ja 9 tyydyttävät tietotekniset taidot.

Kaavio 3; Vastaajien oma arvio tietotekniikan käyttötaidoista



## 6.2 Sähköisten palveluiden käyttö ohjauksessa

Sähköisten palveluiden käytön ohjauksen apuvälineenä katsottiin olevan tarpeellinen. Sen avulla voidaan edistää annettavan tiedon ymmärrettävyyttä ja samalla se helpottaa myös annettavan ohjauksen ymmärrettävyyttä. Sähköisen ohjauksen avulla annettava ohjaus lisää potilaan/asiakkaan saamaa oikeanlaista tietoa, niin hänen sairaudestaan kuin oireistaankin. Sähköiset palvelut koettiin hoidon kannalta tarpeellisiksi.

Vastaajat kokivat, että sähköisten palveluiden käyttäminen ohjaustilanteissa on edellyttänyt heiltä lisäkoulutuksen saamista. Lisäkoulutus jota he olivat saaneet, katsottiin



olleen heille riittävää. Työntekijät kokivat, että heillä on riittävät resurssit sähköisen ohjauksen antamiseen ja toteuttamiseen. Heidän työpisteillään on riittävästi tietokoneita, jotta ohjauksen antaminen toteutuu. Vastaajien mielestä se, että sähköisten palvelut ovat tulleet yhdeksi työkaluista ei ole vaikuttavasti lisännyt heidän päivittäistä työmääräänsä. Sähköisen ohjauksen ei myöskään katsottu olevan työlästä.

Taulukko 1; Sähköisten palveluiden käyttö ohjauksessa

	1. Täysin samaa mieltä	2. Melko samaa mieltä	3. En samaa enkä eri mieltä	4. Melko eri mieltä	5. Täysin eri mieltä	6. En osaa sanoa	Yhteensä	Keskiarvo
1. Edistää informaation ymmärrettävyyttä	6	11	5	1	0	1	24	2,21
2. Lisää potilaan/asiakkaan saamaa oikeaa tietoa sairaudestaan/oireistaan	6	13	4	0	0	1	24	2,08
3. Helpottaa ohjauksen ymmärrettävyyttä	4	13	4	2	0	1	24	2,33
4. Sähköinen ohjaus on minulle työlästä	1	2	7	6	7	1	24	3,79
5. Sähköisen palvelun käyttöönotto on hoidon kannalta tarpeellista	6	10	5	1	0	2	24	2,38
6. Sähköinen ohjaus on vaikuttanut lisäävästi päivittäiseen työmäärääni	1	3	9	6	2	3	24	3,58
7. Olen saanut riittävän koulutuksen sähköiseen ohjaukseen	2	9	6	2	2	3	24	3,08
8. Tietokoneita on riittävästi, jotta sähköinen ohjaus onnistuu	10	6	2	4	1	1	24	2,29
9. Sähköiset palvelut ovat edellyttäneet lisäkoulutusta	4	6	8	1	2	3	24	3
Yhteensä	40	73	50	23	14	16	216	2,75

Vastausten perusteella sähköisesti annettavaan ohjaukseen suhtaudutaan pääsääntöisesti positiivisesti, varsinkin nuorten asiakkaiden parissa. Nuoret ovat tottuneita Internetin ja sosiaalisen median käyttäjiä, joten heille tämänkaltainen palvelu on luontevaa käyttää.

*”Nuoret ovat tottuneita sähköiseen ohjaukseen ja hakea tietoa itsekin netistä”*

*”Nuoret suhtautuvat siihen positiivisesti”*

*”Asiakkaamme ovat nuoria, joten sähköisten palveluiden käyttö on usein heille luontevaa”*

*”Nykynuoret ja lapset tarvitsevat sitä, koska hakevat tiedon muutenkin netistä”*

Vastaajat toivat esille iän ja persoonallisuuden merkityksen siihen miten sähköiseen ohjaukseen suhtaudutaan. Iäkkäämmät asiakkaat suhtautuvat siihen varauksellisesti, osa saattaa pelätä tietokoneita. Negatiivisia kokemuksia aiheuttaa myös sähköisten palvelun epävarma toiminta.

*”Osa pelkää tietokoneita”*

*”Nuoremmat luontevasti, mutta iäkkäämmät varauksellisesti”*

*”Suhtautuminen on vaihtelevaa. Toiset suhtautuvat myönteisesti ja toiset kielteisesti. Jotkut osaavat käyttää, toiset eivät lainkaan”*

*”Eivät tykkää ja syynä on se, että sähköiset palvelut kaatuvat jatkuvasti (Solidius-puhelinjärjestelmä, Reseptikeskus, Effica) eivätkä potilaat saakaan asioitaan eteenpäin”*

Vastaajien mielestä sähköiseen ohjaukseen ollaan pääosin tyytyväisiä siihen, että palvelun käyttö ei ole sidottuna aikaan ja paikkaan. Sähköisen ohjauksen ei kuitenkaan katsota yksin olevan ainoa toimintamalli, vaan sitä tulee tehdä perinteisten toimintamallien rinnalla.

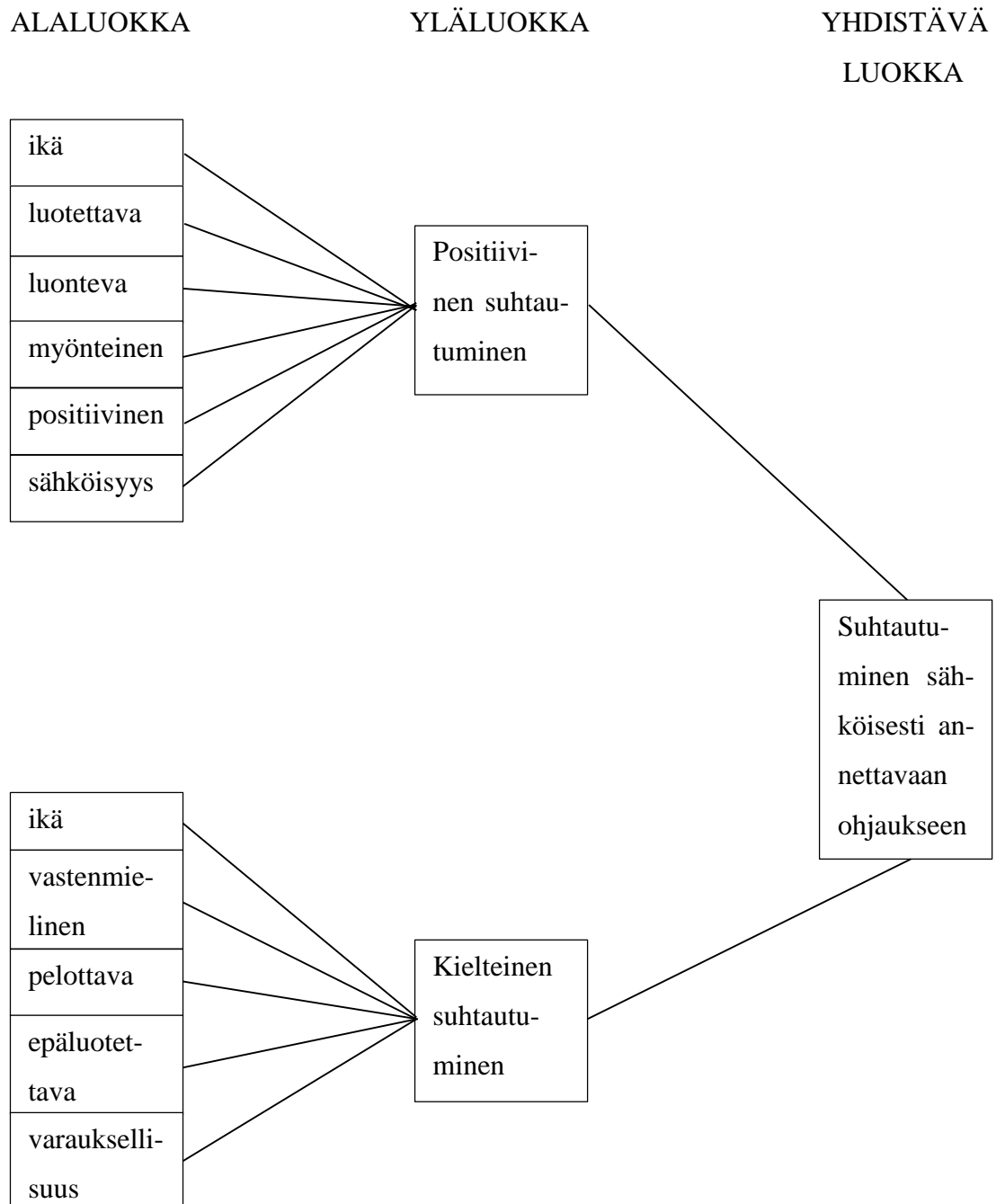
*”Ovat pääosin tyytyväisiä, että saavat kotoa käsin perehtyä asioihin luotettavalla sivustolla”*

*”Mielenterveyden vaikeuksista kärsivät haluavat yleensä tietoa ja ohjausta kasvokkain”*

*”Kuitenkin myös kirjalliset (paperiset) esitteet ja ohjeet kiinnostavat ja erityisesti vanhemmille niitä on jatkossakin ed. syytä jakaa (eri sukupol-  
vea, jotka eivät välttämättä vielä käytä nettiä yhtä paljon kuin nykyiset  
nuoret ja lapset”*

Vastaajista kaksi ei ollut antanut/käyttänyt lainkaan sähköistä ohjausta. Kaksi vastaa-  
jaa jätti vastaamatta.

Kaavio 4; Kuvaille, miten mielestäsi potilaat/asiakkaat suhtautuvat sähköisesti annettavaan ohjaukseen?



### 6.3 Sähköisen palvelun (Mielenterveystalo) käyttöönotto

Uudenlaisen sähköisen palvelun käyttöönottamisen koettiin helpottavan potilaille ja asiakkaille annettavaa ohjausta. Sähköisen palvelun avulla on löydettävissä hoidon kannalta oleelliset tiedot riittävän helposti. Sähköisen palvelun käyttöönotto ei ole merkittävästi vaikuttanut vastaajien työnkuvaan. Uudentyyppisen palvelun käyttö ei ole muuttanut myöskään päivittäistä työmäärää. Se ei myöskään ole vähentänyt kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutteisia kontaktikäyntejä. Vastauksista ei käy selkeästi esille onko sähköisen palvelun käyttöönotto vaikuttanut yleisesti annettavan ohjauksen määrään lisäävästi.

Uuden palvelun käyttöönotto on lisännyt työskentelyssä tietokoneiden käyttöä. Sähköisen palvelun käyttöönotosta johtuvaan lisäkoulutukseen vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kaikkien vaihtoehtojen kesken. Vastauksista ei kuitenkaan ilmennyt minkäläistä koulutusta vastaajat olivat saaneet tai vastaavasti kaivanneet. Mielenterveystalo-palvelu koettiin tarpeelliseksi palveluksi. Vastaajien mielestä he voivat hyödyntää omassa työssään niin Aikuisten mielenterveystaloa kuin Nuorten mielenterveystaloakin. Myös Mielenterveystalon tarjoaman nettiterapian katsottiin olevan hyödyllinen työkalu mielenterveyshäiriöistä karsivien potilaiden ja asiakkaiden hoidossa.

Taulukko 2; Sähköisen palvelun (Mielenterveystalo) käyttöönotto

	1. Täysin samaa mieltä	2. Melko samaa mieltä	3. En samaa mieltä	4. Melko eri mieltä	5. Täysin eri mieltä	6. En osaa sanoa	Yhteensä	Keskiarvo
1. On lisännyt työmäärääni	0	1	2	5	10	6	24	4,75
2. On muuttanut merkittävästi työnkuvaani	0	0	5	7	6	6	24	4,54
3. On lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä	0	1	3	8	6	6	24	4,54
4. On edellyttänyt lisäkoulutusta	2	5	3	5	4	5	24	3,79
5. On vähentänyt potilaan/asiakkaan kanssa käytävää henkilökohtaista keskustelua	0	2	4	1	10	7	24	4,67

6. On yleensä lisännyt potilaiden/asiakkaiden ohjausta	3	4	4	3	3	7	24	3,83
7. On yleensä helpottanut potilaiden/asiakkaiden ohjausta	4	9	3	0	1	7	24	3,25
8. Hoidon kannalta oleelliset tiedot on löydetävissä riittävän helposti	4	9	5	0	1	5	24	3
9. On vähentänyt kontaktia potilaisiin/asiakkaisiin	0	2	2	3	11	6	24	4,71
10. Voin hyödyntää Aikuisten mielenterveystaloa työssäni	4	8	3	2	3	4	24	3,17
11. Voin hyödyntää Nuorten mielenterveystaloa työssäni	7	7	4	2	2	2	24	2,63
12. Mielestäni mielenterveystalon tarjoama nettiterapia on hyödyllinen työkalu	6	10	4	0	0	4	24	2,58
Yhteensä	30	58	42	36	57	65	288	3,79

Vastaajat kokivat, että Mielenterveystalon käyttöönotto on lisännyt ajankohtaisen tiedon saatavuutta ja samalla helpottanut sen hyödyntämistä. Palvelu on uudenlainen lisäapu ja lisätyökalu omaan työhön. Palvelun avulla voidaan esimerkiksi helpommin käynnistää alueellisia palveluita ja verkostotyötä. Lisäksi voidaan ohjata asiakkaita saamaan luotettavaa psykoedukaatiota yhdeltä sivustolta.

*”Ajankohtaista tietoa saatavilla helpommin ja hoidontarjoajat löytyvät helpommin”*

*”Luotettaville ja jatkuvasti päivitettäville sivuille on kerätty keskeiset tiedot liittyen mielenterveyteen. Niitä suosittelee mielellään sekä nuorille että heidän huoltajilleen. Myös ulkoasu on selkeä!”*

*”Antanut työkalun auttaa asiakasta”*

*”Työkalu, jota voi ja saa tarjota, maailma on netissä”*

Vastaajista useat kuitenkin kokivat, että sähköisen palvelun käyttöönottaminen on vaikuttanut heidän työnkuvaansa hyvin vähän mutta kokivat voivansa ohjata työntekijöitä ja asiakkaita palvelun pariin.

*”En ole käyttänyt muuten, mutta jakanut tietoa, että tällainen on olemassa”*

*”Hyvin vähän. Voin ohjata työntekijöitä ja asiakkaita hakemaan sieltä tietoja”*

*”Helpottanut osaltaan työtäni sivustojen tietomäärän/helpon saatavuuden vuoksi”*

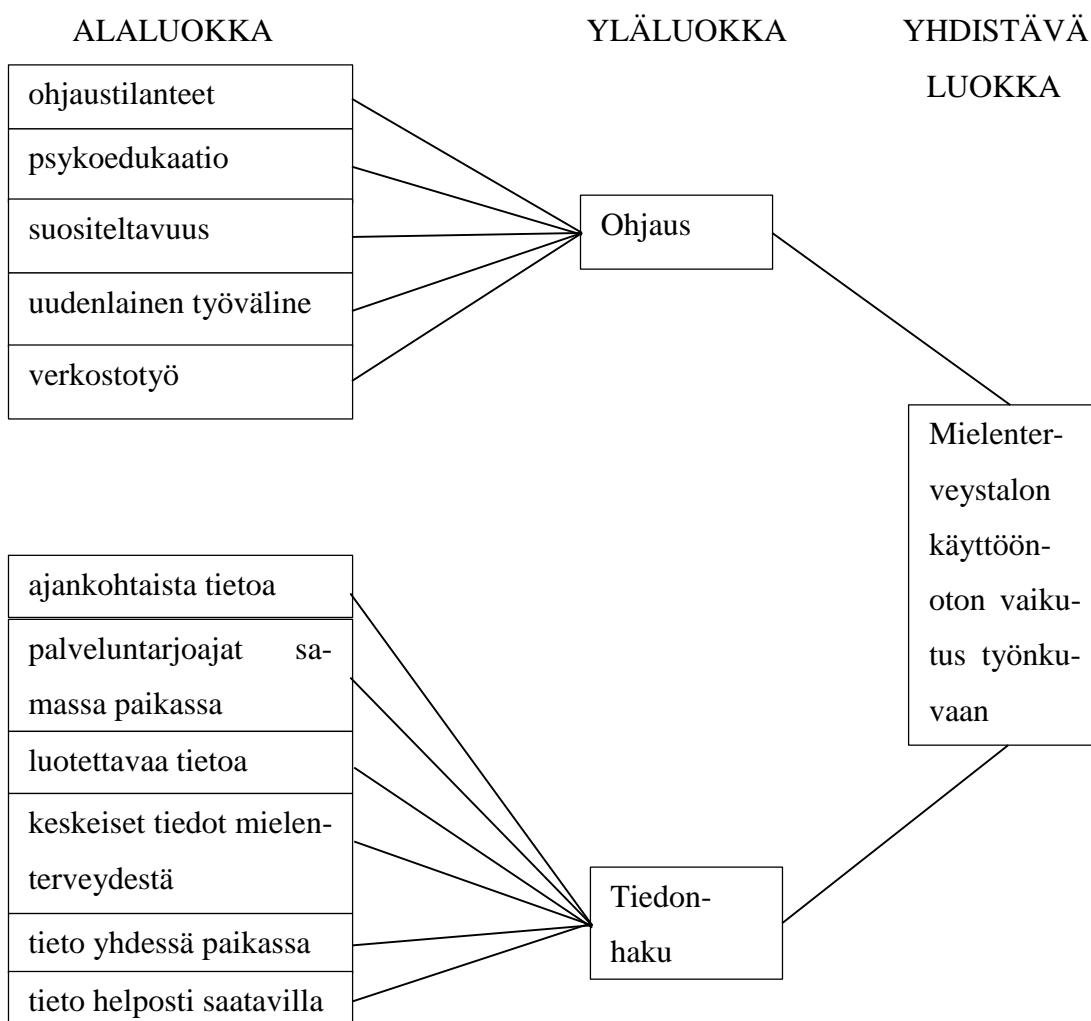
Vastaajista seitsemän koki, ettei Mielenterveystalon käyttöönotto ole vaikuttanut heidän työnkuvaansa lainkaan. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta.

*”Asia ei ole vaikuttanut työnkuvaani”*

*”Ei mitenkään. Meillä ei ole sellaista otettu käyttöön”*

*”Ei mitenkään, kun en tee sellaista työtä jossa voisin sitä käyttää”*

Kaavio 5; Kuvaile, miten Mielenterveystalon käyttöönotto on vaikuttanut työnkuvaasi?



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ohjauksella on suuri merkitys mielenterveystyössä. Yleisesti hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen ja hoidon pääperiaatteita on potilaan/asiakkaan voimavarojen ja arjesta selviytymisen tukeminen. Mielenterveyslaki ja suositukset ohjaavat mielenterveystyötä, näiden mukaisesti hoitotyötä tulee toteuttaa erilaisissa toimintaympäristöissä. Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon ja halutessaan he voivat käyttää myös sähköisiä palveluja, joihin ei tarvitse kirjautua käyttäjäksi. Informaatioteknologia on tätä päivää ja se kehittyy koko ajan eri aloilla. Myös mielenterveyspalveluissa, joka on jäänyt kehityksessä hieman taka-alalle. Kehitystyötä mielenterveyspalveluiden sähköistämiseksi ollaan tehty ja sen vaikutusta mielenterveyden edistämiseen ja parantamiseen ollaan jonkin verran myös tutkittu. Yleisesti ottaen nuoret ovat tottuneet käyttämään sähköisiä palveluja jo pienestä pitäen erilaisissa toimintaympäristöissä.

Sähköinen ohjaus koettiin hoidon kannalta tarpeelliseksi. Sen katsottiin helpottavan potilaiden/asiakkaiden ohjausta sekä sen ymmärrettävyyttä. Mielenterveystalo-palvelusta saatava tieto on ajankohtaista ja luotettavaa. Merkittävää palvelussa on myös se, että nyt mielenterveyspalveluiden tarjoajat löytyvät yhdeltä jatkuvasti päivitetävältä sivustolta. Tämän koettiin helpottavan hoidon suunnittelussa ja erilaisten verkostoyhteistyön aloittamista. Sähköisen palvelun ei kuitenkaan katsota vähentävän kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta. Mielenterveyden ongelmat ovat usein potilaille/asiakkaille arka ja henkilökohtainen asia ja he tarvitsevat selkeää henkilökohtaista apua ja ohjausta. Sähköisen ohjauksen ei katsottu vähentävän asiakaskontaktien merkitystä, vaikka se onkin tuonut työntekijöille yhden uuden työkalun lisää potilas/asiakastyöhön. Tämä ei kuitenkaan ole merkittävästi lisännyt tietokoneiden käyttöä työtehtävissä.

Potilaiden/asiakkaiden ikä nousi erityisesti esille. Nuoret ja lapset ovat tottuneita käyttämään erilaisia sähköisiä sovelluksia, joten heille on luontevaa ottaa vastaan sähköisesti annettua ohjausta. Nuoret ovat myös itse aktiivisia tiedonhakijoita. Sähköiseen ohjaukseen suhtaudutaan myönteisesti ja positiivisesti. Palvelu helpottaa tiedonsaantia

eikä se ole paikkaan ja aikaan sidottua. Iäkkäämmät sitä vastoin vierastavat informaatioteknologiaa, osa pelkää käyttää tietokonetta ja suhtautuu tällaiseen ohjaukseen varauksellisesti. Osa potilaista/asiakkaista suhtautuu sähköisiin palveluihin negatiivisesti koska heillä on epämiellyttäviä kokemuksia sen toimivuudesta, erilaiset toimintahäiriöt estävät heidän asioidensa etenemistä. Osa vanhemmista asiakkaista kuitenkin kokee myös sähköisen ohjauksen myönteisenä koska sen avulla saa luotettavaa tietoa ja siihen voi perehtyä kotoa käsin.

Vastaajille uuden sähköisen palvelun käyttöönotto on ollut luontevaa. Sillä ei koettu olleen vaikutusta päivittäiseen työmäärään eikä se ole vaikuttanut heidän työnkuvaansa. Työntekijät kokivat, että sähköisten palveluiden käyttöönotto on edellyttänyt heiltä lisäkoulutusta. Lisäkoulutus on ollut riittävää, jotta he pystyvät tarjoamaan sähköistä ohjausta. Uudenlaisen palvelun avulla tapahtuvan ohjauksen ei koettu olevan työlästä. Työntekijöillä on riittävästi tietokoneita työpisteissään, jotta sähköistä ohjausta pystytään antamaan, näin ollen heillä on riittävät toiminnalliset valmiudet uuden sähköisen palvelun käyttöönottoon.

Tietolähteenä vastaajat kokivat Mielenterveystalo-palvelun hyväksi. Palvelun sivustolla oleva tieto on uutta, ajankohtaista ja luotettavaa. Tiedon avulla pystytään lisäämään potilaan/asiakkaan saamaa oikeaa tietoa sairaudestaan ja oireistaan. Sivusto tarjoaa hoidon kannalta oleelliset tiedot riittävän helposti ja tämä edistää annettavan informaation ymmärrettävyyttä. Niin Nuorten mielenterveystalo kuin Aikuisten mielenterveystalo koettiin sellaisiksi palveluiksi joita vastaajat voivat nyt ja tulevaisuudessa työssään hyödyntää. Tämän lisäksi Mielenterveystalo-sivusto tarjoaa nettiterapia-palvelua, johon hakeudutaan lääkärin läheteellä, myös tämänkaltaisen työkalu koettiin hyväksi.

Tulosten näkökulmasta sähköinen palvelu ja sen käyttö potilas/asiakasohjauksessa on hyödyllinen työkalu, joka soveltuu mielenterveyspalvelujen tuottamiseen. Informaatioteknologiaa voidaan ja tulee käyttää myös mielenterveyspotilaiden ohjauksessa ja hoidossa psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi kuin ennaltaehkäisyssä jokaisella yhteiskunnan sektorilla. Yhä enemmän tietoa haetaan Internetistä ja tiedon tulee olla oikeanlaista ja luotettavaa. Mielenterveystalo-palvelun tarjoama itsehoito tukee niin mielenterveydellisistä ongelmista kärsiviä kuin heidän läheisiään.



Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää eri sektoreilla työskentelevien henkilöiden kokemuksia sähköisesti toteutettavasta ohjauksesta ja valmiuksistaan ottaa käyttöön uudenlainen sähköinen palvelu sekä millainen sähköinen palvelu on tietolähteenä. Kysely toteutettiin e-lomaketta käyttäen, sen nopeuden ja ”helppouden” vuoksi. Samalla se sivusi opinnäytetyön aihetta. Kysely lähetettiin joukolle työntekijöitä, jotka olivat osallistuneet Mielenterveystalo-palvelun tiedotus- ja jalkauttamistilaisuuksiin Satakunnan alueella. Sähköinen kyselylomake lähetettiin yhteensä 179 työntekijälle, jotka työskentelevät eri sektoreilla. Vastauksia saatiin määräajan umpeuduttua 24, jolloin vastausprosentti jäi 13,4%. Vastausmäärän ollessa näin pieni ei tuloksia voida yleistää kansallisesti tai kansainvälisesti.

Kyselyn avulla saatiin selville pieni otos siitä, millaiseksi eri työntekijät kokivat uudenlaisen palvelun käyttöönoton ja sen avulla hyödynnettävän ohjauksen toimivuuden. Mielenterveystalo-palvelu on tervetullut lisä tehtävään mielenterveystyöhön, tästä osaltaan kertoo sivuston käyttöaste. Suurin osa Satakunnassa tarjolla olevista palveluntuottajista tallennettiin Mielenterveystalo-sivustolle alkuvuodesta 2015, tätä ennenkin sivustolla on ollut mahdollisuus käydä lukemassa muun muassa itsehoito-oppaita. Vuoden 2015 tammi-syyskuun aikana käyttäjien määrä oli 5064 joista 4139 on ollut uusia käyttäjiä. Kyseisenä ajankohtana sivustoja ollaan käyty katsomassa 28 066 kertaa ja koko aikana, kun palvelu on ollut käytettävissä, on sivustolla käyty katsomassa 58 991 kertaa. (Tähtinen sähköposti 28.1.2015.)

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin, kun Mielenterveystalo-palvelun tiedotus- ja jalkauttamistilaisuuksista suurin osa oli pidetty, tämä osaltaan saattanut vaikuttaa vastausten vähäiseen määrään. Kyselyyn olisi saattanut tulla enemmän vastauksia, jos infotilaisuuksiin oltaisiin osallistuttu ja tällöin oltaisiin voitu esitellä mitä opinnäytetyö tulee pitämään sisällään ja samalla tiedottaminen tulevasta kyselystä olisi tavoittanut kaikki osallistujat. Kyseisiin infotilaisuuksiin osallistuttiin vain yhteen, eikä siihen osallistujat kuuluneet vastaajien joukkoon.

Opinnäytetyön onnistumisen kannalta olisi pitänyt suunnitella pienempi kohderyhmä ja miettiä tarkoituksenmukainen tutkimusmetodi, näin tuloksista olisi saanut parem-

man kuvan siitä miten sähköinen palvelu vaikuttaa niin työntekijöihin kuin heidän asiakkaisiinsa. Webropol-työkalu on kyselyn tekemiseen helppo ja nopea toteuttaa. Ohjelman avulla pystyy myös tekemään valmista raporttia tuloksista. Itse kyselylomakkeen teko oli melko yksinkertaista toteuttaa. Kyselylomakkeessa olleita avoimia kysymyksiä tarkasteltiin sisällönanalyysin avulla, tämän tekeminen oli melko haastavaa. Ohjelman käytettävyyden vuoksi siitä on tullut melko yleinen työkalu erilaisten tutkimusten ja kyselyiden tekemiseen. Tämä saattaa myös osaltaan selittää sen miksi otos jäi nyt pieneksi.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen koska yhä enemmän on tarjolla erilaisia sähköisiä itsehoito-sivustoja joita mielenterveysasiakkaat voivat ja tulee hyödyntää. Opinnäytetyö jäi varsin pieneksi otokseksi aiheesta mutta vastausten pohjalta voi sanoa, että sähköiset palvelut mielenterveyshoitotyössä ovat nykypäivänä tarpeellisia varsinkin nuorten asiakkaiden keskuudessa. Aiheeseen perehdyttäessä nousi muista tutkimuksista esille tarve tutkia sähköisiä palveluja varsinkin asiakasnäkökulmasta. Koska nyt on Satakunnassakin otettu käyttöön uudenlainen palvelu niin jatkossa tulisikin tutkia minkälaiseksi mielenterveyspotilaat/-asiakkaat kokevat Mielenterveystalo-palvelun sekä muiden vastaavanlaisten itsehoito-ohjelmien käytön. Tämä kuitenkin vaatii sen, että palvelu on jonkin aikaa käytössä sekä oikean kohderyhmän löytymisen niin asiakkaiden kuin hoitajienkin kohdalla.

## LÄHTEET

- Anttila, M. 2012. Adoption of information technology based patient education in psychiatric nursing. Doctoral thesis. University of Turku, Department of Nursing Science.
- Comer, J. 2015. Introduction to the Special Series: Applying New Technologies to Extend the Scope and Accessibility of Mental Health Care. Science Direct. Viitattu 15.2.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/10777229/22/3>
- Euroopan komissio. 2014. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Viitattu 19.1.2016. [http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm).
- Heikkinen, K. 2011. Vaikuttavaa potilasohjausta Internetin avulla. Spirium vol. 46, no. 4, 28-29.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. StarOffset Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantapalvelun www-sivut. Viitattu 18.2.2016. <http://www.kanta.fi>
- Kostamo, P. 2012. Sähköisten palvelujen käyttö mielenterveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Oy.
- Maijala, R. 2008. Internetissä olevan kysymys-vastauspalstan käyttö mielenterveys-työssä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Makkonen, P. 2007. Tietoteknologian avulla toteutettu potilasopetus psykiatrisessa osastohoidossa – hoitotyöntekijän näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#a1116-1990>

- Mielenterveystalo 2015. Viitattu 27.1.2016 <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>
- Miettinen, R., Hyysalo, S., Lehenkari, J. & Hasu, M. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Helsinki.
- Price, M., Yuen, E., Goetter, E., Herbert, J., Forman, E., Acierno, R. & Ruggiero, K. 2014. mHealth: A Mechanism to Deliver More Accessible, More Effective Mental Health Care. Clin Psychol Psychother. Viitattu 15.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3926903/>
- Pöyri, M. 2015. Mielenterveystalo.fi-sivusto palvelee nyt myös satakuntalaisia. Henkilöstö- ja sidosryhmälehti Vinkkeli 1/15, 10. Viitattu 28.1.2016 <http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>
- Reponen, R., Kuusisto-Niemi, S. & Saranto, K. 2014. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimivien tietohallintojohtajien käsityksiä tehtävistään ja roolistaan. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2014;6(2-3).
- Sinkkonen, I., Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma – Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki. Viitattu 17.2.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112002>
- STM 2001b. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki. Viitattu 22.1.2016. <http://julkari.fi/handle/10024/111122>
- STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2012:20. Helsinki. Viitattu 17.2.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/112147>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Työpäperi 2015:20. Helsinki. Viitattu 17.2.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129592>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. Viitattu 19.1.2016. <http://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmopalvelut/sosiaali-ja-terveysalan-palvelukokonaisuus>
- Toivanen, M. 2006. Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen kunnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tähtinen, M. SATSHP-tiedotussuunnitelma/MTT-tilastot-2013-2015-Q3. Vastaanottaja: [reklund72@msn.com](mailto:reklund72@msn.com). Lähetetty 28.1.2015 klo 10:10:56. Viitattu 31.1.2015.

Valkeakari, S. & Hyppönen, H. 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena: Case Oulun omahoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2009/34. Helsinki. Viitattu 15.2.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/80100>

Valtiovarainministeriö 2012. Verkkopalvelujen laatukriteeristö – Väline julkisten verkkopalvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Valtiovarainministeriön julkaisuja 4a/2012. Juvenes Print. Tampere.

Valtonen, K. 2011. Verkkoasiointi terveydenhuollon työkaluna: Hoitajien kokemuksia verkkoasiointin käytöstä terveystalouksissa. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Vuononvirta, T. 2011. Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa. Oulun Yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9717-5>

Välimäki, M., Suhonen, R., Koivunen, M., Alanen, S. & Nenonen, H. 2007. Hoito-henkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. Hoitotiede 19 no.3, 115-127.

Warro, H. 2008. Mielenterveyspotilaan käsityksiä tietoteknologian käytöstä potilasopetuksessa psykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Winblad, I., Reponen, J. & Hämäläinen, P. 2012. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2011. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti 3/2012. Tampere. Juvenes Print Oy.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli \*

Nainen

Mies

2. Ammatti \*

Sairaanhoitaja

Terveystenhoitaja

Mielenterveystenhoitaja

Lähihoitaja

Lääkäri

Psykologi

Sosiaalityöntekijä

Kuraattori

Muu; mikä

\_\_\_\_\_

3. Oma arvio tietotekniikan käyttötaidoista \*

Hyvä

Tyydyttävä

Heikko







6. On yleensä lisännyt potilaiden/asiakkaiden ohjausta
7. On yleensä helpottanut potilaiden/asiakkaiden ohjausta
8. Hoidon kannalta oleelliset tiedot on löydettävissä riittävän helposti
9. On vähentänyt kontakteja potilaisiin/asiakkaisiin
10. Voin hyödyntää Aikuisten mielenterveystaloa työssäni
11. Voin hyödyntää Nuorten mielenterveystaloa työssäni
12. Mielestäni mielenterveystalon tarjoama nettiterapia on hyödyllinen työkalu

7. Kuvaile, miten Mielenterveystalon käyttöönottoaminen on vaikuttanut työnkuvaasi? \*

---



---



---

Olen psykiatriassa työskentelevä sairaanhoitaja Rami Eklund ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Hyvinvointiteknologian ylempi AMK koulutusohjelmassa. Kartoitan Mielenterveystalon käyttöottoa Satakunnan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, miten mielenterveystyötä tekevät hoitotyöntekijät arvioivat valmiutensa ottaa käyttöön sähköinen palvelujärjestelmä ja millaisia kokemuksia heillä on sähköisten palveluiden käytöstä potilaan/asiakkaan hoidossa ja ohjauksessa, sekä millainen merkitys Mielenterveystalolla on tietolähteenä.

Kysely lähetetään henkilöille jotka ovat osallistuneet Mielenterveystalon jalkauttamistilaisuuksiin ja toteutetaan anonymisti. Taustakysymykset ja sähköisiin palveluihin liittyvät kysymykset käsitellään numeerisesti. Avoimet kysymykset käsitellään sisällön analyysin avulla siten, kun vastaaja on ne kirjoittanut. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijän toimesta. Tulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä, joka toimitetaan yhteistyötahoille.

Kyselylomakkeelle pääset alla olevasta linkistä ja vastausaika kyselyyn on 21.9. - 11.10.2015 asti  
<https://www.webropol-surveys.com/S/6F0B4154F9A822B5.par>

Vastaan mielelläni teitä askarruttaviin kysymyksiin; rami eklund@student.samk.fi  
Opinnäytetyötutkimuksen ohjaaja on Andrew Sirkka

terveisin Rami Eklund