



Heidi Huovilainen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK), 240op
Opintoihin sisältyy myös sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto

Laura Rairama

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö, 240op

Opinnäytetyö, 2021

AVOIMIN MIELIN VERKOSSA

**Kokemuksia kohtaamispaikasta verkossa mielenterveyden
tukena**



TIIVISTELMÄ

Heidi Huovilainen, Laura Rairama

Avoimin mielin verkossa – kokemuksia kohtaamispaikasta verkossa mielenterveyden tukena

52 sivua ja 3 liitettä

Syksy 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto (AMK), 240 op. Opintoihin sisältyy myös sairaanhoitaja (AMK)-tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö, 240 op

Maaliskuussa 2020 koronaepidemian seurauksena Suomessa todettiin poikkeusolot ja valmiuslaki otettiin käyttöön. Tämän seurauksena ihmisten kokoontumisia rajoitettiin ja mielenterveysyhdistykset joutuivat sulkemaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkansa sekä keksimään uusia yhteydenpitokanavia kävijöihin. Avomielin-verkko on viiden pääkaupunkiseudulla toimivan mielenterveysjärjestön yhteisesti ylläpitämä kohtaamispaikka verkossa. Avomielin-verkko on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille ja muille kiinnostuneille.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia Avomielin-verkon roolia mielenterveyden tukena sekä kerätä käyttäjiltä ideoita sen kehittämiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten verkossa tapahtuva kohtaaminen tukee Avomielin-verkon käyttäjien mielenterveyttä ja miten verkkopalvelun saatavuutta voidaan parantaa ja sen sisältöä kehittää vastaamaan käyttäjien tarpeita. Tutkimuksen kohderyhmä oli Avomielin-verkon käyttäjät.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teema-haastatteluin Avomielin-verkon Discord-keskustelualustan ääni- ja videoyhteyttä hyödyntäen. Haastateltavia oli yhteensä 7. Haastatteluin kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen aineistosta ilmeni, että Avomielin-verkon käytöllä on ollut positiivisia vaikutuksia käyttäjien mielenterveyteen koronapoikkeustilan aikana. Avomielin-verkon käytön koettiin kohottaneen mielialaa, lievittäneen ahdistusta sekä vähentäneen yksinäisyyttä. Avomielin-verkko oli myös tärkeässä roolissa sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä. Käyttäjille tärkeimmäksi mielenterveyttä tukevaksi tekijäksi oli muodostunut se, että on olemassa paikka, joka on aina avoinna. Avomielin-verkkoa koskevat kehittämissideat liittyivät keskustelun sääntöjen tarkennuksiin ja moderoinnin selkeyttämiseen sekä toiveeseen viikonloppupäivästä. Verkkopalvelu koettiin helposti saavutettavaksi. Haastatteluun osallistuneilla oli jo käyttöön vaadittavat laitteet, tietotaito ja kiinnostus. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät siis ne henkilöt, joilla ei ole osallistumiseen tarvittavia välineitä. Tämän vuoksi Avomielin-verkon saavutettavuuden parantamisesta tarvitaan vielä jatkotutkimusta.

Asiasanat: mielenterveyden tukeminen, mielenterveys, mielenterveystyö, saavutettavuus, verkkopalvelu

ABSTRACT

Heidi Huovilainen, Laura Rairama

Online with an open mind – experiences of an online meeting place in support of mental health

52 pages and 3 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor's Degree in Health Care, Public Health Nurse

Bachelor's Degree in Diaconal Nursing, Registered Nurse

Due to the Covid-19 epidemic, the state of emergency conditions was established in Finland in March 2020 and the Emergency Powers Act was introduced. People's gatherings were restricted, and mental health associations were forced to close their low-threshold meeting places and come up with new channels of contact with visitors. Avomielin-verkko is an online meeting place operated jointly by five mental health organisations in Helsinki metropolitan area. Avomielin-verkko is intended for mental health rehabilitators and others interested.

The purpose of the thesis was to explore the role of the Avomielin-verkko in support of mental health as well as gather ideas from users for the development of it. The aim of the thesis was to produce information on how an online encounter supports the mental health of the users of the Avomielin-verkko. The aim was also to produce information on how to improve accessibility to the online service and develop its contents to meet the need of the users. The users of the Avomielin-verkko were the target group of the study.

The thesis was carried out as qualitative research. The data was collected through themed interviews utilizing the audio and video capabilities of the Avomielin-verkko Discord service. There were 7 interviewees in total. The collected data was analysed through data-based content analysis also known as inductive content analysis.

Data showed that the use of the Avomielin-verkko had multiple different positive effects on the mental health of the users during Covid-19 epidemic. The use of it was perceived to have elevated the mood, relieved anxiety, and reduced loneliness. The Avomielin-verkko also played an important role in maintaining social contacts. The main factor for the users to support mental health had become by the fact that there is a place that is always open. The ideas to improve the new online meeting place were related to refinements in the rules of the discussion area, as well as clarification of moderation and the desire for the weekend volunteer. The online service was perceived to be easily accessible. However, those who took part in the interview had the equipment, know-how and interest required for its use. No individuals who lacked the tools needed to participate were involved in the study. Therefore, further research is still needed on improving the accessibility of the Avomielin-verkko.

Keywords: accessibility, mental health, mental health work, online service, supporting mental health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS	6
2.1 Mielenterveyden määritelmiä	6
2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät	7
2.3 Mielenterveyden edistäminen	8
2.4 Mielenterveyskuntoutuminen	9
3 MIELENTERVEYSTYÖN TOIMIJAT	11
3.1 Mielenterveyspalveluiden järjestämisvastuut ja lainsäädäntö.....	11
3.2 Kolmas sektori, mielenterveysjärjestöt ja -yhdistykset.....	11
3.3 Diakoninen mielenterveystyö.....	13
4 VERKKOPALVELUT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	15
4.1 Verkkopalvelujen saavutettavuus ja käytön edellytykset	15
4.2 Mielenterveysyhdistysten verkkopalvelut poikkeustilan aikana	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	20
6.1 Avomielin-verkko ja sen käyttäjät.....	20
6.2 Opinnäytetyön yhteistyöyhdistykset.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
7.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu.....	23
7.2 Aineiston keruu	24
7.3 Aineiston analysointi	26
8 TULOKSET	29
8.1 Kohtaamispaikka verkossa mielenterveyden tukena	29
8.2 Avomielin-verkon saavutettavuus	31
8.3 Avomielin-verkon kehittäminen	32
9 POHDINTA	35
9.1 Yhteenveto.....	35
9.2 Sovellettavuus kirkon diakonisessa mielenterveystyössä.....	37

9.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
9.4 Ammatillinen kasvu	40
LÄHTEET	44
LIITE 1. Saatekirje	50
LIITE 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.....	51
LIITE 3. Teemahaastattelurunko.....	52

1 JOHDANTO

Loppuvuonna 2019 alkunsa saanut Covid-19-pandemia saavutti myös Suomen alkuvuodesta 2020. Suomen hallitus yhdessä tasavallan presidentin kanssa totesivat maaliskuussa Suomessa vallitsevan poikkeusolot ja valtioneuvoston päätöksellä otettiin käyttöön valmiuslaki, johon perustuvien toimien tavoitteena oli suojella maamme väestöä sairastumiselta sekä estää viruksen leviämistä laajemmalle. (Valtioneuvoston päätös VNK/2020/31.) Valmiuslain käyttöönoton seurauksena ihmisten kokoontumista rajoitettiin ja muun muassa koulut ja oppilaitokset määrättiin suljettaviksi (Aluehallintovirasto, 2020).

Määräyksen vuoksi myös mielenterveysyhdistysten matalan kynnyksen kohtaamispaikat suljettiin ja yhdistyksissä otettiin nopealla aikataululla käyttöön vaihtoehtoisia yhteydenpitokanavia, kuten puhelinrinkejä ja erilaisia verkkopalveluita. Espoon mielenterveysyhdistys otti tuolloin käyttöön Virtuaaliemyn, joka oli yhdistyksen toimintaan osallistuville suunnattu keskustelualusta verkossa. Lokakuussa 2020 Virtuaaliemy laajeni pääkaupunkiseudulla toimivien mielenterveysyhdistysten yhteiseksi Avomielin-verkoksi, joka on täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille ja muille kiinnostuneille suunnattu kohtaamispaikka verkossa. Avomielin-verkkoa ylläpitävät Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry, Mielenterveysyhdistys Helmi ry, Tukiyhdistys Karvinen ry, Tukiyhdistys Majakka ry sekä Taiteen Sulattamo ry.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena on Avomielin-verkko ja sen käyttäjät. Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia, minkälainen merkitys Avomielin-verkolla on sen käyttäjien mielenterveyden tukemisessa. Lisäksi tarkoitus on selvittää, minkälaisia kehittämisideoita käyttäjillä on koskien Avomielin-verkkoa ja kuinka sen saavutettavuutta voidaan parantaa.

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveyden määritelmiä

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) määrittelee hyvän mielenterveyden psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö tiedostaa omat voimavaransa ja kykynsä, selviytyy elämään kuuluvista haasteista sekä kykenee työskentelemään ja vaikuttamaan osana erilaisia yhteisöjä. (WHO, 2018.) Mielenterveys käsitteenä on hyvin laaja, ja siihen sisältyy useita alakäsitteitä ja ulottuvuuksia, kuten psyykkinen hyvinvointi, mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Hyvän mielenterveyden ei ajatella olevan pelkästään mielenterveysongelmien tai häiriöiden puuttumista, vaan se on olennainen ja välttämätön osa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä, ja se muovautuu läpi elämän vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Appelqvist-Schmidlechner, ym. 2016, s. 1759; Wahlbeck, ym., 2017 s. 986–987.)

Positiivisen mielenterveysnäkökulman mukaan mielenterveys on voimavara, jonka avulla elämä on mielekästä ja tarkoituksellista. Positiivinen mielenterveys jaetaan usein neljään hyvinvoinnin ulottuvuuteen; emotionaaliseen, sosiaaliseen, psykologiseen ja fyysiseen, jotka toimivat voimavaroina yksilön elämässä. Mielenterveysongelma tai häiriö on näkökulman mukaan vain yksi hyvinvoinnin ulottuvuuksista, eikä se siten poissulje onnellisuutta tai tyytyväisyyttä elämään. Näkökulman mukaan henkilö, jolla on todettu jokin mielenterveyden häiriö, voi kokea itsensä onnelliseksi ja elämänsä merkitykselliseksi, kun taas henkilö, jolla ei ole diagnosoitua mielenterveyden häiriötä, voi tuntea itsensä hyvinkin onnettomaksi, yksinäiseksi ja elämänsä merkityksettömäksi. (Appelqvist-Schmidlechner, ym., 2016, s. 1759; Barry, 2019, s. 9–10; Wahlbeck, ym., 2017 s. 986–987.)

2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Mielenterveys on moniulotteinen hyvinvoinnin tila, jonka perusta kehittyy jo sikiöaikana kohdussa ja muokkautuu erityisesti lapsuuden aikana. Turvallinen ympäristö, sosioemotionaalisten ja arjen taitojen kehittyminen sekä osallisuus arkipäiväisessä vuorovaikutuksessa ja toiminnassa vaikuttavat positiivisesti lapsen mielenterveyteen. Turvattoman ympäristön, vanhempien päihteiden käytön tai mielenterveysongelmien sekä heikon sosioekonomisen aseman tiedetään olevan tekijöitä, jotka puolestaan voivat vaikuttaa negatiivisesti lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja vaarantaa lapsen tai nuoren normaalin kasvun ja kehityksen. (Wahlbeck, ym., 2017, s. 987–988.)

Yksilötasolla mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä ovat hyvä itsetuntemus, itsensä arvostaminen ja usko omaan kykyihin, hyvät elämänhallinta-, oppimis- ja ongelmanratkaisutaidot sekä hyvät sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot. Myös hyvällä fyysisellä terveydellä ja suotuisalla perimällä on tutkitusti vaikutusta mielen hyvinvointiin. Sosiaaliin suhteisiin liittyviä tekijöitä ovat perheeltä ja ystäviltä saatu tuki sekä koulu- ja työyhteisön hyvä ilmapiiri. Mielenterveyttä edistävä ja sitä suojaava ympäristö on yhdenvertainen ja turvallinen, niin että yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin, tulla kuulluksi sekä saada erilaisissa elämäntilanteissa tarvittavaa apua ja tukea helposti tavoitettavien palveluiden kautta. Ympäristöön liittyviksi tekijöiksi lasketaan myös mahdollisuus opiskella ja työskennellä ja saada sitä kautta onnistumisen kokemuksia. (Vuorilehto ym., 2014, s. 16; Lönnqvist & Lehtonen, 2019, s. 33–36; Barry, 2019, s. 12–13.)

Mielenterveyttä haavoittavien ja mielenterveysongelmien riskiä lisäävien tekijöiden usein määritellään olevan mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vastakohtia. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi heikot sosiaaliset suhteet ja kommunikointitaitojen puute, huono itsetunto ja itsetuntemus, lapsuudessa koettu turvattomuus, hyväksikäyttö tai väkivalta, turvaton perhe, yhteisö tai ympäristö sekä sosiaalinen eristyneisyys, huono sosioekonominen asema, koulutuksen puute tai työttömyys. Useiden mielenterveyttä haavoittavien tekijöiden kumuloituminen voi vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyteen ja lisätä riskiä mielenterveysongelmiin.

(Barry, 2019, s. 12–13; Vuorilehto ym., 2014, s. 15; Lönnqvist & Lehtonen 2019, s. 19.)

2.3 Mielenterveyden edistäminen

Suomessa mielenterveysongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste, vaikka väestön kokonaisterveydessä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Masennusoireet ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä ja yleisimpiä ne ovat yli 80-vuotiailla. Aikuisesta väestöstä merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kokee naisista noin 20 % ja miehistä 15 %. (Suvisaari, ym. 2018, s. 85.) Vuonna 2018 20–64-vuotiaista 8,8 % koki itsensä yksinäiseksi ja yli 65-vuotiaista vastaava osuus oli 7,2 %. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 20–64-vuotiaiden ikäryhmässä oli 63,5 % ja 65-vuotta täyttäneillä vain 51,5 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

Koronaepidemiolla on ollut vaikutusta mielen hyvinvointiin koko maassa. Psykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt erityisesti työikäisten, eli 20–54-vuotiaiden keskuudessa. Vuonna 2020 heistä 14 % koki psyykkisiä oireita ja kuormitusta, kun vuonna 2018 vastaava luku oli 12 %. Mielenterveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt korona-aikana samalla kun terveystaloihin pääsy on vaikeutunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021a.) Peruskoulun 8- ja 9.-luokkalaisten keskuudessa ahdistuneisuus ja yksinäisyys olivat lisääntyneet ja kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus olivat lisääntyneet merkittävästi. Vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki 19 % 8. ja 9. luokan oppilaista, kun vastaava luku on ollut 11–13 % vuosina 2013–2019. Tyttöillä ahdistuneisuusoireita oli huomattavasti useammin kuin pojilla. Myös itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus oli kasvanut edellisvuosista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021b.)

Mielenterveyden edistämällä (promootio) tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, jonka tavoitteena on edistää hyvän mielenterveyden toteutumista sekä lisätä sitä vahvistavia tekijöitä ja vähentää vahingoittavia tekijöitä. Mielenterveyden edistämiseen liittyy läheisesti ja joskus myös synonyyminä käytettävä mielenterveysongelmien tai häiriöiden ehkäisy (preventio). Mielenterveyden edistämiseen

ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn voidaan lukea sekä yksilö- ja yhteisötasolla tapahtuvat toiminnot että rakenteellisella ja yhteiskunnallisella tasoilla tehtävät päätökset ja poliittiset linjaukset, joiden tavoitteena on parantaa ihmisten elinympäristöä ja olosuhteita. (Vuorilehto, ym. 2014, s. 15–16; Lönnqvist & Lehtonen, 2019, s. 33; Wahlbeck, ym., 2017, s. 987.)

Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (Vorma, ym. 2020) keskeisinä tavoitteina on edistää mielenterveyttä kaikilla yhteiskunnan tasoilla, kehittää tarpeenmukaisia ja laaja-alaisia mielenterveyspalveluita, lisätä kansalaisten tietoutta mielenterveydestä arvokkaana pääomana, sekä vähentää syrjintää ja leimautumista. Tehokkailla ennaltaehkäisevillä toimilla tavoitteena on paitsi edistää kansalaisten terveyttä, myös vähentää mielenterveysongelmista johtuvia taloudellisia kustannuksia. (Vorma, ym. 2020.)

Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen vahvoja ennakkoluuloja ja mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset kokevat usein tulevansa leimatuiksi tai syrjityiksi. Häpeä ja kokemus leimatuksi tulemisesta saattaa estää ihmisiä hakeutumasta mielenterveyspalveluiden piiriin ja lisätä näin riskiä syrjäytymiseen. (Mielenterveyden keskusliitto, 2019, s. 14–18; Wahlbeck, ym., 2018, s. 21.) Julkista terveydenhuoltoa ja erityisesti mielenterveyspalveluihin pääsyä ja oikea-aikaisen hoidon saantia kuvataan hankalaksi ja palvelujärjestelmää pirstaleiseksi. Kolmannen sektorin päihde- ja mielenterveysyhdistysten arvellaan tavoittavan paremmin ne henkilöt, joilla on vaarana luisua yhteiskunnan palvelujärjestelmän ulkopuolelle. (Wahlbeck, ym., 2018, s. 24–25; Jurvansuu & Rissanen, 2017a s. 3.)

2.4 Mielenterveyskuntoutuminen

Kuntoutumisella tarkoitetaan tavoitteellista yksilön hyvinvointia ja osallisuutta lisäävää toimintaa, jossa yksilö ei ole hoidon tai toimenpiteiden kohde vaan aktiivinen toimija, joka osallistuu kuntoutumisen tavoitteiden ja sisällön suunnitteluun. Onnistunut kuntoutuminen vaatii aktiivisen kuntoutujan lisäksi moniammatillista ja monialaista yhteistyötä ja ammattilaisten rooli onkin auttaa kuntoutujaa

tunnistamaan tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tukevat kuntoutujan sitoutumista ja motivaatiota. (Autti-Rämö & Salminen 2016, s. 15.)

Mielenterveysongelmat ovat usein pitkäaikaisia ja niistä toipumisessa aktiivisella kuntoutuksella ja kuntoutumisella on merkittävä rooli. Mielenterveyskuntoutumisen tavoitteena on yksilön voimavarojen löytyminen sekä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden lisääntyminen, kuntoutujan voidessa elää mahdollisimman omannäköistä, tyydyttävää ja mielekästä elämää yhteiskunnan jäsenenä sairaudesta huolimatta. (Vuorilehto, ym. 2014, s. 128.)

3 MIELENTERVEYSTYÖN TOIMIJIAT

3.1 Mielenterveyspalveluiden järjestämisvastuut ja lainsäädäntö

Kuntien vastuulla on järjestää alueensa asukkaille terveyttä ja hyvinvointia edistävää mielenterveystyötä, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen tai poistaminen. (L 1326/2010.) Suomessa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelemisesta, järjestämisestä sekä valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveystyön tavoitteena on vähentää mielenterveyttä vaarantavia uhkia sekä tukea ja vahvistaa mielenterveyttä kokonaisvaltaisesti. Mielenterveystyö sisältää mielenterveyttä edistävän työn lisäksi mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä sekä erilaiset mielenterveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-a.)

Mielenterveyspalveluihin kuuluvat asiakkaiden ohjaus ja neuvonta, mielenterveyden häiriöiden tutkimukset, hoito ja kuntoutus sekä tarpeen mukainen ja kriisitilanteiden psykososiaalisen tuen järjestäminen. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut järjestetään avopalveluina sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, jonka lisäksi palveluja järjestetään tarpeen mukaan myös erikoissairaanhoidossa, psykiatrian poliklinikoilla sekä psykiatrisena sairaalahoitona. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-a.) Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien tarkoitus on täydentää julkisia palveluita. Yksityiset palveluntuottajat voivat myydä palveluitaan kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b.) Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi erilaiset asumis- ja tukipalvelut sekä psykoterapia- ja lääkäripalvelut.

3.2 Kolmas sektori, mielenterveysjärjestöt ja -yhdistykset

Päävastuu mielenterveyspalveluiden ja kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla, mutta vuosien saatossa kuntoutuksen kenttä on muotoutunut monimutkaiseksi kokonaisuudeksi eri toimintojen jakautuessa julkisen,

yksityisen ja kolmannen sektorin tehtäviin (Järvikoski & Härkäpää 2011, s. 53–54). Kolmannella sektorilla tarkoitetaan yritysten, julkisen sektorin eli kuntien ja valtion väliin jäävää yhteiskunnallista sektoria, jolle tunnusomaisia piirteitä ovat voittoa tavoittelemattomuuden lisäksi toiminnan yhteiskunnalliset, sosiaaliset tai yhteisön hyvinvointia edistävät tavoitteet. Kolmannen sektorin toimijoihin kuuluvat erilaiset rekisteröidyt yhdistykset, järjestöt, säätiöt sekä paikalliset osuuskunnat. (Pihlaja, 2010, s. 21.)

Järjestöillä ja yhdistyksillä on ollut jo kauan merkittävä rooli mielenterveyden edistämistyössä. Mielenterveystyötä tehdään kolmannella sektorilla sekä keskusliittojen että paikallisten yhdistysten kautta. Keskusliittojen tehtävä on tukea alueellisia yhdistyksiä sekä osallistua valtakunnalliseen kehittämistyöhön ja edunvalvontaan. Alueellisten yhdistysten toiminta perustuu kansalaistoiminnan järjestämiseen, usein yhteistyössä muiden paikallisten yhdistysten tai kunnan kanssa. (Vuorilehto ym. 2014, s. 239–240.) Mielenterveysyhdistysten toiminnan tavoitteena on osallisuuden vahvistaminen, sen toimintaan osallistuvien ja kohderyhmän osallistaminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Myös kohderyhmän äänen kuuluville saaminen yhteiskunnassa on osa yhdistysten toimintaa. (Jurvansuu & Rissanen, 2019, s. 2–3.)

Mielenterveysyhdistysten ja -järjestöjen toimintaan osallistuneet ovat kuvanneet toimintaan osallistumisen myönteisenä kokemuksena ja subjektiivista hyvinvointia lisäävänä tekijänä (Pitkänen & Tourunen, 2016, s. 22). Syitä toimintaan osallistumisen taustalla ovat muun muassa vertaistuen saaminen, halu oppia uutta sekä tavata uusia ihmisiä ja auttaa muita. Yhdistysten kautta ihmisillä on mahdollisuus saada vertaistuen lisäksi myönteisiä kokemuksia ja tekemistä arkeen, keskusteluapua sekä neuvoja ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys, arjen hallinnan lisääntyminen ja elämönhallintataitojen opettelu yhdessä onnistumisen ja osaamisen kokemusten kanssa ovat myös merkittäviä syitä osallistumiseen. (Pitkänen, ym., 2017, s. 7, 15–16.)

Matalan kynnyksen toimintoihin osallistuvilta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on pyritty madaltamaan tai poistamaan. Matalan kynnyksen toimintojen tavoitteena on löytää ihmisiä, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet

palvelujärjestelmän ulkopuolelle, sekä lisätä sosiaalista osallisuutta erityisesti huono-osaisten parissa. Matalan kynnyksen palvelut ovat usein erilaisia kohtaamis- ja harrastuspaikkoja mielenterveyskuntoutujille tai muuten syrjäytymisvaarassa oleville ihmisille. (Leemann & Hämäläinen, 2015, s. 1–7.) Matalan kynnyksen toimintaan osallistuminen voi tarjota helpomman väylän osallistua eri yhdistysten toimintaan. Toimintaan osallistujille on tärkeää yhteisöllisyyden tunne ja seuran saaminen, yhteiset retket tai muu säännöllinen ja mielekäs päiväryhtiä ylläpitävä tekeminen sekä mahdollisuus tietokoneen käyttöön ja lehtien lukemiseen. (Pitkänen, ym., 2017, s. 7, 15–16.)

Vertaistoiminta on yksi mielenterveysyhdistysten toiminnan keskeinen toimintamuoto ja sitä toteutetaan erilaisissa ympäristöissä, kuten avoimissa kohtauspaikoissa, toiminnallisissa ryhmissä, verkkovertaistukena sekä ryhmätoimintana. Vertaisten tehtävä on tukea toisia samassa elämäntilanteessa olevia. Vertaisryhmät ovat mielenterveyskuntoutujille merkittäviä, koska sairastumisen seurauksena yksilön sosiaaliset suhteet saattavat kärsiä ja hän saattaa eristäytyä muista sekä kokea yksinäisyyttä, häpeää tai syyllisyyden tunteita. Myös ympäristön kielteiset asenteet voivat vaikuttaa negatiivisesti hyvinvointiin. Mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigman vuoksi mielenterveyskuntoutujan mahdollisuudet kuulua erilaisiin yhteisöihin voi olla myös heikentynyt. (Jurvansuu & Rissanen, 2017b, s. 5–6.)

3.3 Diakoninen mielenterveystyö

Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakoniatyössä keskeistä on ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen myös mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Diakoninen mielenterveystyö on ennaltaehkäisevää, mielenterveyskuntoutujaa tai hänen lähipiiriään tukevaa toimintaa. Kirkon määritelmän mukaan diakoninen mielenterveystyö on rinnalla kulkemista, jossa keskeisintä on ihmisen aktiivinen tunteminen ja arvostaminen. Diakoniatyössä pyritään vaikuttamaan arvoihin, asenteisiin sekä päätöksentekoon mielenterveyskuntoutujien aseman ja tilanteen parantamiseksi. Keskeisiä toimintamuotoja mielenterveyskuntoutuksessa ovat

palveluiden äärelle ohjaaminen, edunvalvonta, kotikäynnit, vertaistukiryhmät sekä vapaaehtoistoiminta. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-a.)

Kirkon diakoniatyö tunnistaa yhteiskunnallisia epäkohtia ja välittää tietoa niistä yhteiskunnallisille päättäjille. Tällä tavoin diakoniatyö edistää yhdessä muiden toimijoiden kanssa yhteiskunnallista hyvinvointia. Diakonialla ei ole määrättyä kohderyhmää, vaan kirkon auttamistyön vastuualue on laaja-alainen ja se kattaa yhteiskunnallisesti kaikki apua tarvitsevat. Diakonian tehtävänä on auttaa ja tukea haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, toimia oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden sekä rauhan puolesta, rakentaa hyvää elämää edistäviä yhteisöjä ja varjella luomakuntaa. Diakoniassa ei ole kyse ainoastaan yhdestä seurakunnan työmuodosta, vaan koko kirkon, sen jäsenten ja työntekijöiden, yhdessä jakamasta tehtävästä lähimmäisenrakkauden välittäjänä. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-b.)

Diakoniatyöllä on paljon kontakteja terveysalojen järjestöihin, erityisesti mielen-terveyskuntoutujien ja omaishoitajien yhdistyksiin. Yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa kirkko ja eri järjestöt tuottavat suuren osan hyvinvointipalveluista ja näin ollen paikkaavat julkisten palveluiden puuttuvia tai riittämättömiä osia. (Helin, ym. 2010, s. 87–91.) Evankelisluterilaisen kirkon mielenterveystyötä voidaan pitää julkista mielenterveystyötä täydentävänä, sillä kunnat eivät joitakin ostopalvelusopimuksia lukuun ottamatta kuitenkaan rahoita sitä. Ero sen välillä, mikä on varsinaisesti uskonnollista toimintaa, jolla voi olla mielenterveysvaikutuksia ja mikä mielenterveystyötä, voi olla kuitenkin hankala rajata selkeästi. (Stenlund, ym. 2017, s. 24.)

4 VERKKOPALVELUT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

4.1 Verkkopalvelujen saavutettavuus ja käytön edellytykset

Kansallinen lainsäädäntö ja Euroopan unionin saavutettavuusdirektiivi määräävät viranomaisia tekemään digitaaliset palvelut saavutettaviksi. Tavoitteena on edistää kaikkien osallisuutta ja mahdollisuuksia toimia digitaalisessa yhteiskunnassa, sekä parantaa yhdenvertaisuutta. Saavutettavuuden edistäminen on olennainen osa julkisen palveluiden digitalisaatiota. Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että verkkosivut ja mobiilisovellukset sekä niiden sisällöt ovat sellaisia, että kuka tahansa osaa niitä käyttää ja ymmärtää, mitä niissä tapahtuu. (EU 2016/2102; L 306/2019.) Saavutettavuuden parantaminen voidaan jakaa kolmeen pääalueeseen; palvelun tekniseen toteutukseen, sivuston helppokäyttöisyyteen sekä sisällön selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. (Aluehallintovirasto, i.a.).

Vaikka lainsäädännön tarkoitus on ohjata ja kehittää erityisesti viranomaisten eli julkisen sektorin digitaalisten palveluiden saavutettavuutta, sitä voitaneen hyödyntää myös muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi järjestöjen ja yhdistysten palveluiden kehittämistyössä. Tässä opinnäytetyössä käytetään jatkossa käsitettä verkkopalvelu kuvattaessa mielenterveysyhdistysten tarjoamia internetpalveluita ja erottamaan näiden palveluiden luonne viranomaisten sähköisestä asioinnista ja sähköisistä palveluista, joita ohjaa erillinen lainsäädäntö.

Lainsäädäntö määrää myös kirkkoja ja seurakuntia, jolloin saavutettavuutta koskevien säädösten tulee toteutua myös Suomen evankelisluterilaisen kirkon toiminnassa. Kirkon saavutettavuuden toteutumista ja kehittymistä ohjaa Suomen evankelisluterilaisen kirkon saavutettavuusohjelma Saavu. Kirkon saavutettavuusohjelma edellyttää kirkkoja ja seurakuntia huomioimaan toiminnassaan esteettömyyden sekä ohjaa tavoittelemaan yhdenvertaisuutta ja osallisuuden vahvistamista. Osallisuus ja yhdenvertaisuus tulee mahdollistaa vähentämällä ja poistamalla niiden tiellä olevia kommunikoinnin, liikkumisen, ymmärtämisen, viestinnän, toiminnan sekä asenteiden esteitä. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-c.)

Yhteiskunta digitalisoituu nopeasti, palveluita siirretään yhä enemmän internettiin ja verkkoasioimisen mahdollisuudet lisääntyvät. Sosiaali- ja terveysalalla digitalisoituminen nähdään pääosin myönteisenä kehityksenä erityisesti sähköisten palvelujen kustannustehokkuuden ja ajan säästön näkökulmasta sekä tasa-arvoistavana tekijänä palveluiden saatavuudessa erityisesti haja-asutusalueilla sekä erityisryhmille (Hyppönen & Ilmarinen, 2016). Kaikille sähköisten palveluiden käyttö ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys. Esteitä sähköisten palveluiden käyttöön voi esimerkiksi olla tarvittavien välineiden, kuten tietokoneen ja internetyhteyden puuttuminen, sekä riittämättömät tietotekniset taidot tai vähäinen kiinnostus käyttää sähköisiä palveluita. Iäkkäiden sekä terveydentilansa heikoksi kokevien ja matalan koulutuksen saaneiden tai työelämän ulkopuolella olevien tiedetään käyttävän sähköisiä palveluita muita harvemmin. (Hyppönen ym., 2018, s. 33–39.)

4.2 Mielenterveysyhdistysten verkkopalvelut poikkeustilan aikana

On epäilty, että koronapandemian aikaiset rajoitukset ja muutokset ovat vaikuttaneet voimakkaimmin kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleviin, kuten lapsiperheisiin, päihteiden käyttäjiin, mielenterveyskuntoutujiin ja pitkäaikaistyöttömiin. Koronapandemian myötä mielenterveyskuntoutujien asemaa on heikentänyt muun muassa ryhmätoimintojen väheneminen sekä matalan kynnyksen toimintojen lakkauttaminen. (Eronen, ym. 2020, s. 35, s. 74.) Epidemian ja rajoitusten myötä mielenterveysyhdistykset joutuivat keksimään uudenlaisia väyliä tavoittaa palveluiden käyttäjiä, ja heidän tarvitsemansa tuen ja avun turvaamiseksi otettiin käyttöön uusia yhteydenpitokanavia, kuten virtuaalisia kohtaamispaikkoja ja verkko-ryhmiä sekä etäkahviloita ja puhelinrinkejä. Uusilla yhteydenpitokanavilla ja verkkopalveluilla mielenterveysyhdistyksissä pyrittiin ylläpitämään kontakteja mielenterveyskuntoutujiin poikkeustilan aikana. (Jurvansuu, ym. 2020, s. 2.)

Jonkin aikaa on jo puhuttu digiloikan väliinputoajista (Hyppönen & Ilmarinen, 2016, s. 9) ja koronapandemian aikana kasvoi huoli erityisesti mielenterveyskuntoutujista, joilla ei ole välttämättä verkossa tapahtuvaan kohtaamiseen ja osallistamiseen vaadittavia laitteita tai riittävää tietoteknistä osaamista (Jurvansuu, ym.

2020, s. 7.) Jurvansuu ym. (2020) tutkivat koronavirusepidemian aiheuttaman poikkeustilan vaikutuksia päihde- ja mielenterveysyhdistysten toimintaan haastatteleamalla niiden työntekijöitä. Rajoitusten aikana käyttöön otettujen uusien yhteydenpitokanavien huomattiin tavoittavan vain vähän asiakkaita eikä uudet toimintamuodot välttämättä sopineet kaikille, minkä vuoksi mielenterveyskuntoutujien saama tuki arvioitiin puutteelliseksi. Verkkopalvelut ja puhelinkeskustelut koettiin osittain riittämättömäksi keinoksi antaa kuntoutujalle tarvittavaa kokonaisvaltaista tukea. Verkkopalvelut eivät olleet myöskään riittäviä korvaamaan kuntoutujien tarvetta kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja yhdessä tekemiseen sekä kokemukseen fyysisestä läsnäolosta. Monelle matalan kynnyksen toimintaan osallistuvalla kohtaamispaikka on saattanut olla yksi tärkeimmistä arjen peruspilareista ja siten tärkeä osa kuntoutumista. Kohtaamispaikoissa kävijöillä on ollut mahdollisuus saada näitä kokemuksia, jotka jäivät nyt kokonaan pois. (Jurvansuu, ym. 2020, s. 5–7.)

Verkossa tapahtuva kanssakäyminen oli palvellut niitä, joilla oli jo valmiiksi riittävät välineet ja taidot sekä selkeä näkemys omasta tuen tarpeesta ja tasainen elämänvaihe. Esimerkiksi virtuaalisten yhteisöjen käyttäjät olivat kokeneet yhteisöistä olleen apua arkirutiinien ylläpidossa. Satunnaisesti matalan kynnyksen toimintoihin osallistujien puolestaan huomattiin jääneen palveluiden ulkopuolelle. Digitaalinen osattomuus oli merkittävin tekijä, joka sulki käyttäjiä ulkopuolelle. Kynnys opetella uutta saattoi olla joillekin liian korkea ja lisäksi muun muassa palveluun kirjautuminen, salasanojen muistaminen tai englannin kieli saattoivat olla tekijöitä, jotka estivät osallistumisen. (Jurvansuu, ym. 2020, s. 4, s. 7.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Idea opinnäytetyöhön syntyi koronavirusepidemian aiheuttamista poikkeusoloista ja mielenterveysyhdistysten matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen sulkutuessa. Kiinnostavaa tässä historiallisessa tilanteessa oli poikkeusolojen vaikutus mielenterveysyhdistysten toimintaan osallistuvien mielenterveyteen sekä se, miten mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet ja ottaneet omakseen nopeasti käyttöön otetut verkkopalvelut. Suomen tautitilanne vaihteli runsaasti vuoden 2020 aikana ja välillä matalan kynnyksen toimintaa saatiin avattuakin ennen uusia sulkutoimia. Verkkopalvelut tai ainakin osa niistä tuli kuitenkin todennäköisesti jäädäkseen, ainakin joissain muodossa. Tästä esimerkkinä tämän opinnäytetyön kohde, Avomielin-yhdistysten ylläpitämä Avomielin-verkko.

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia mielenterveysyhdistysten ylläpitämän Avomielin-verkon roolia mielenterveyden tukena sekä saada sen käyttäjiltä ideoita ja ajatuksia palvelun kehittämiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten verkossa tapahtuva kohtaaminen tukee Avomielin-verkon käyttäjien mielenterveyttä ja minikälaisia asioita palvelun kehittämisessä tulisi ottaa huomioon käyttäjien kannalta. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät motivoivat tai estävät Avomielin-verkon käyttöä ja kuinka sen saavutettavuutta voidaan parantaa. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella pohditaan, voidaanko verkossa tapahtuvaa kanssakäymistä hyödyntää myös Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakonisessa mielenterveystyössä ja miten.

Opinnäyte toivottavasti tuottaa Avomielin-verkkoa ylläpitävien yhdistysten lisäksi myös muille mielenterveystyötä tekeville tahoille tietoa siitä, mitä verkkopalveluiden suunnittelussa ja sisältöjen kehittämisessä voisi ottaa huomioon kohderyhmähuomioiden. Tutkimustuloksia toivotaan voitavan hyödyntää paitsi muissa mielenterveysyhdistyksissä, sekä mahdollisesti myös muissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa tai yleisemmin mielenterveystyössä.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälainen merkitys kohtaamispaikalla verkossa on käyttäjien mielenterveyden tukemisessa?
2. Miten kohtaamispaikan saavutettavuutta voidaan parantaa?
3. Minkälaisia kehittämisideoita käyttäjillä on koskien kohtaamispaikkaa?

6 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

6.1 Avomielin-verkko ja sen käyttäjät

Avomielin-verkko on lokakuussa 2020 käyttöön otettu täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille ja muille kiinnostuneille suunnattu keskustelualusta, jossa voi keskustella vertaisten, ammattilaisten ja koulutettujen vapaaehtoisten kanssa. Avomielin-verkko on viiden pääkaupunkiseutulaisen mielenterveysyhdistyksen yhteinen kohtaamispaikka verkossa, jossa on yhteinen pääkeskustelukanava sekä erillinen kanava infotiedotuksia varten. Keskustelualusta on ympäri vuorokauden avoinna, ja arkipäivisin paikalla on päivystävä mielenterveysyhdistyksen työntekijä tai koulutettu vapaaehtoinen. (Avomielin.fi, i.a.-b.) Palvelun käyttäjien eli tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmän ei voida olettaa olevan mielenterveyskuntoutujia, joten heistä käytetään opinnäytetyössä nimitystä Avomielin-verkon käyttäjä ja käyttäjät.

Avomielin-verkkoa ylläpidetään Discordissa, joka on puhe-, video- ja tekstipohjainen kommunikaatioapplikaatio. Avomielin-verkon keskustelualueelle pääseminen vaatii laitteen ja internetyhteyden lisäksi rekisteröitymisen, jota varten tarvitaan käyttäjänimi ja sähköpostiosoite. Discordin käyttö on ilmaista ja tietokoneen lisäksi sitä voi käyttää myös älypuhelimella tai tabletilla. (Discord, i.a.) Avomielin-verkko on syrjinnästä vapaa alue ja sen käyttäjien odotetaan noudattavan hyviä keskustelutapoja sekä jakavan harkiten yksityisasioitaan. Kaupankäynti sekä rassistisen, rikollisen ja pornografisen materiaalin jakaminen ovat säännöissä kielletty. Ylläpidolla on oikeus tarvittaessa poistaa asiattomia kommentteja ja hiljentää käyttäjä. (Avomielin i.a.-b.)

Avomielin-verkossa on niin sanotun pääkanavan, joka toimii yleisenä keskustelualueena, lisäksi erilaisia aihekanavia. Aihekanaville voi esimerkiksi lähettää omia valokuviaan, linkittää musiikkia tai keskustella ruoanlaitosta. Chat-tyyppisen keskustelun lisäksi Avomielin-verkossa voi osallistua erilaisiin live-ryhmiin, joita järjestetään arkipäivisin. Ryhmissä on mahdollista keskustella ääni- ja

videoyhteydellä muiden osallistujien kanssa. Avomielin-verkossa keskustelu tapahtuu anonyymisti nimimerkillä.

6.2 Opinnäytetyön yhteistyöyhdistykset

Avomielin on pääkaupunkiseudulla toimivien mielenterveysyhdistysten verkosto, joka muun muassa järjestää erilaista toimintaa ja tapahtumia mukana olevien yhdistysten jäsenille sekä koulutuksia ja virkistystä yhdistysten työntekijöille ja luottamushenkilöille. Yhdistysten yhteistyönä julkaistava pääasiassa vapaaehtoisvoimin tuotettava Avomielin-lehti ilmestyy vuosittain ja sen teemat käsittelevät mielenterveyttä. (Avomielin.fi, i.a.-a). Avomielin-yhdistyksiä on useampia, mutta Avomielin-verkkoa näistä yhdistyksistä ylläpitävät Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry, Mielenterveysyhdistys Helmi ry, Tukiyhdistys Karvinen ry, Tukiyhdistys Majakka ry sekä Taiteen Sulattamo ry.

Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry:llä on kolme omaa matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa Espoossa. Yhdistys järjestää monipuolisesti ryhmä- ja harrastustoimintaa mielenterveyskuntoutujille ja muille toiminnasta kiinnostuneille. Toiminnan tavoitteena on yhdistää ja aktivoida espoolaisia ja lähikuntien alueella asuvia mielenterveyden ongelmista kärsiviä henkilöitä sekä lisätä keskustelua ja ymmärrystä heitä kohtaan. (Emy ry, i.a.)

Mielenterveysyhdistys Helmi ry on mielenterveysyhdistys, joka toimii myös mielenterveyskuntoutujien etujärjestönä. Yhdistyksellä on oma matalan kynnyksen kohtaamispaikka Helmi-talo Vallilassa Helsingissä, jonka toimintaan voi osallistua kuka tahansa. Helmi järjestää monipuolista toimintaa muun muassa ryhmiä, retkiä ja muita tapahtumia, vapaaehtois- ja tukihenkilötoimintaa sekä yksilö- ja ryhmämuotoista palveluohjausta. Helmin toiminnan kohderyhmänä ovat täysi-ikäiset pitkäaikaissairaat ja työelämän ulkopuolella olevat tai osittain työelämässä olevat mielenterveyskuntoutujat. (Mielenterveysyhdistys Helmi ry, i.a.)

Tukiyhdistys Karvinen ry on matalan kynnyksen kohtaamispaikka Helsingissä Malmilla. Yhdistys tarjoaa vertaistukea ja monipuolista toimintaa erilaisten

ryhmätoimintojen muodossa, sekä arkipäivisin lounaan kävijöilleen kohtaamispaikassa. Toiminnan tarkoituksena on parantaa mielenterveyskuntoutujien ja heidän lähipiirinsä elämänlaatua, ja toiminnan kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutajat sekä heidän läheisensä tai muista syistä mielenterveyden tukemisen itselleen tärkeäksi kokevat henkilöt. (Tukiyhdistys Karvinen ry, i.a.)

Tukiyhdistys Majakka ry:n toiminta on suunnattu aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Yhdistyksen jäsentalo ja kohtaamispaikka sijaitsee Pohjois-Haagassa Helsingissä. Majakan toiminta perustuu vertaistoimintaan ja se pitää sisällään erilaisia ryhmätoimintoja, liikunta- ja virkistysryhmiä, sekä retkiä ja tapahtumia. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tarjota jäsenilleen yhdessäoloa ja mielekästä tekemistä sekä motivoida, tukea ja aktivoida mielenterveyskuntoutujia. (Tukiyhdistys Majakka ry, i.a.)

Taiteen Sulattamo ry on mielenterveystoipujien tai muiden syrjäytymisvaarassa olevien erityisryhmien sekä eri taiteenalojen ammattilaisten perustama yhdistys. Sen toiminnan tavoitteena on tuottaa yhteisöllisesti taidetta, antaa kaikille mahdollisuus olla osana taidetta tuottavaa yhteisöä sekä kehittää osallistujien elämänhallintataitoja osallisuuden, vastuun ja taiteellisen ilmaisun kautta. Yhdistyksen toiminta perustuu luoviin työpajoihin ja niistä syntyviin taiteellisiin produktioihin. (Taiteen Sulattamo ry, i.a.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Tämä opinnäytetyö on tutkimuspainotteinen, se toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa tutkimuksen kohteiden kuvauksia kokemastaan ja omasta todellisuudestaan, ja joiden oletetaan sisältävän sellaisia asioita, joita ihminen pitää tärkeinä ja merkityksellisinä. Merkitykset ovat lähtöisin ihmisestä ja heidän kokemistaan hetkistä, tunteista ja tapahtumista. Laadullisen tutkimuksen tekijän on päätettävä, tutkitaanko kokemuksia vai käsityksiä sekä on oltava tietoinen niiden välisestä erosta. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä ei ole tarkoitus löytää totuutta, vaan saatujen kokemusten ja käsitysten avulla voidaan tehdä tulkintoja sekä ratkaista arvoituksia. (Vilkkä, 2015, s. 118, s. 120.)

Haastattelu on laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä ja haastatteluiden avulla voidaan kerätä paljon tietoa halutusta asiasta henkilöiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun onnistumisen kannalta on hyvä, että haastateltavat ovat tietoisia haastattelun sisällöstä tai teemoista, ja haastattelu-aika on sovittu etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 71–74.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu sisältää aina henkilökohtaisen kontaktin ja haastattelu on vuorovaikutustilanne, joka etenee etukäteen valituista teemoista keskustellen. Teemahaastattelulla pyritään saamaan tarkoituksenmukaisia vastauksia suhteessa tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 72–75.)

Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska tavoitteena oli saada laajasti tietoa tutkittavasta aiheesta ja teemahaastattelun katsottiin mahdollistavan tavoitteen saavuttamisen avoimen keskustelun kautta. Aineistonkeruumenetelmää pohdittaessa käytiin keskustelua opinnäytetyön yhteistyöyhdistysten kanssa. Kyselyn tai lomakehaastattelun vastausprosentti oli heidän kokemuksensa mukaan aiemmissä tutkimuksissa jäänyt melko vaatimattomaksi tai

vastaukset suppeiksi. Koska tarkoituksena oli mahdollisimman laajasti saada tietoa Avomielin-verkon käyttäjien kokemuksista sekä ideoista, teemahaastattelun katsottiin soveltuvan parhaiten tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Vapaan keskustelun annettujen teemojen pohjalta toivottiin tuottavan mahdollisimman kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelu menetelmänä antoi siis joustavuutta tutkimuksen toteuttamiseen, koska haastattelun aikana oli kysymyksiä mahdollista toistaa tai selkeyttää. Tämä ei olisi ollut mahdollista kirjallisissa kyselyissä.

Teemahaastattelun runko haluttiin mahdollisimman selkeäksi ja johdonmukaisesti eteneväksi, joten haastattelurunkoa lähdettiin laatimaan tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymyksiä oli kolme, joista muodostui myös haastattelurungon kolme teemaa: Avomielin-verkon merkitys mielenterveyden tukena sekä kehittämisideat ja saavutettavuus. Näistä teemoista haastateltavat saivat kertoa vapaasti omin sanoin. Jokaisesta teemasta laadittiin haastatteluiden tueksi sarja apukysymyksiä, joiden avulla haastateltavalle voitiin esittää tarkentavia kysymyksiä kustakin aiheesta. Haastattelukysymykset haluttiin pitää mahdollisimman selkeinä ja sellaisina, joiden avulla tutkimuskysymyksiin voitiin saada vastauksia. Haastateltavien taustatiedoilla ei katsottu olevan merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta, joten esimerkiksi ikää, sukupuolta tai muita perustietoja haastateltavilta ei kysytty. Teemahaastattelun runko apukysymyksineen liitteessä 3.

7.2 Aineiston keruu

Avomielin-verkon käyttäjille laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä haastatteluista ja niiden ajankohdasta (Liite 1). Saatekirje julkaistiin Avomielin-verkon infokanavalla ja käyttäjiä kutsuttiin osallistumaan haastatteluihin. Opinnäytetyön tekijät mainostivat opinnäytetyötä myös itse Avomielin-verkon keskustelualueella tammi-maaliskuun 2021 aikana, jolloin käyttäjille tarjoutui mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä haastatteluista. Tarkempi haastattelujen ajankohta sovittiin erikseen henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa Discordissa yksityisviestein. Haastattelut ajoittuivat helmi-maaliskuuhun 2021. Haastattelut toteutettiin Avomielin-verkossa Discordin ääni- ja videoyhteyttä

hyödyntäen ja ne äänitettiin tietokoneen äänitystyökalulla. Äänitteet tallennettiin tekijöiden tietokoneille, johon ei ulkopuolisilla ole pääsyä.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön laadulliselle tutkimukselle ei ole määritelty rajaa, kuinka suuri aineisto on riittävä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Sen sijaan tärkeämpää on, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on mahdollisimman paljon joko kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 85.) Yhteensä tavoiteltava haastateltavien lukumäärä oli suunnitelman mukaan 8–12 henkilöä. Haastattelujen kestolle ei asetettu määrättyä tavoitetta, vaan haastatteluiden sisällölle annettiin suurempi painoarvo. Haastatteluihin varattiin kuitenkin aikaa 15–30 minuuttia per haastattelu. Haastatteluihin osallistui 7 henkilöä ja äänitettyä haastatteluaineistoa kertyi yhteensä reilu 120 minuuttia. Opinnäytetyötä pyrittiin mainostamaan mahdollisimman monelle käyttäjälle sekä avoimella keskustelukanavalla että henkilökohtaisin viestein, mutta enempää vapaaehtoisia haastatteluun osallistujia ei löytynyt.

Haastatteluja tehdessä huomioitiin jokaisen haastatteluun osallistuvan henkilön yksityisyydensuoja ja varmistettiin, että jokainen tiesi oikeutensa haastatteluun osallistuessaan. Haastateltaville kerrottiin etukäteen mitä tutkitaan ja mitä osia äänityksestä käytetään tutkimuksessa. Kaikki haastatteluun osallistuvat henkilöt olivat täysi-ikäisiä ja osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Koska haastattelut tehtiin etäyhteyksin, haastatteluja varten pyydettiin jokaiselta haastatteluun osallistuvalta suullisesti lupa käyttää haastatteluaineistoa tutkimustarkoitukseen sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2.) Suullinen lupa äänitettiin yhdessä haastatteluaineiston kanssa. Haastateltavilta ei kysytty heidän oikeaa nimeään tai muita yksilöiviä tietoja, eikä niitä siten tallentunut ääninauhalle. Ääninauhalle tallentui suostumuksen yhteydessä ainoastaan käyttäjän Discord-nimimerkki. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden vastauksia käsiteltiin aineistossa siten, että heitä ei voi tunnistaa vastauksiensa perusteella lopullisesta opinnäytetyöstä.

Tutkimukseen osallistujille annettiin mahdollisuus joko yksilö- tai ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelumahdollisuus annettiin, koska sen avulla ajateltiin olevan mahdollisuus saada arvokasta yhteistä keskustelua aikaan, erityisesti

koskien Avomielin-verkon kehittämistä. Kaikki haastateltavat valitsivat kuitenkin yksilöhaastattelun. Yksilöhaastattelu soveltuukin paremmin henkilön omakoh- taisten kokemusten tutkimiseen ja ryhmähaastattelu puolestaan yhteisön käsitys- ten tutkimiseen (Vilkka, 2015, s. 123).

7.3 Aineiston analysointi

Haastatteluun saatu aineisto litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmalla välittömästi haastatteluiden jälkeen omaan Word-tiedostoonsa. Litteroinnilla tarkoitetaan haastatteluiden muuttamista äänitiedostosta tekstimuotoon aineiston käsittelyn ja tutkimuksen helpottamiseksi (Vilkka, 2015, s. 137). Haastattelut ja litterointityö jaettiin tasan tekijöiden kesken. Litterointi tehtiin lähes sanatarkasti, täytesanoja sekä äännähdyksiä kuitenkin karsien. Äänitteistä litteroitiin ainoastaan haastatel- taviin puheet ja jätettiin haastattelijan puhe litteroimatta. Näin menettelemällä ly- hennettiin litterointiin käytettyä aikaa. Epäselviin lauseisiin tai asiayhteyksiin mer- kittiin tarvittaessa sulkuihin tarkennuksia sen hetkisestä puheenaiheesta. Litte- roinnin tarkkuus vaihtelee sen mukaan, mitä ollaan tutkimassa ja mitä analyysita- paa käytetään (Vilkka, 2015, s.138). Litteroidun tekstin lukemisen helpotta- miseksi puhekielen ilmauksia muutettiin osittain kirjakielelle. Tässä tutkimuk- sessa litteroitua aineistoa muokattiin helppolukuisemmaksi, eikä muokkauksella katsottu olevan vaikutusta sisällön laatuun. Yhteensä litteroitua aineistoa kertyi reilut 15 sivua Word-tiedostoon.

Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivi- sen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valikoitui mene- telmäksi sen vaihtoehtoisuuden ja muokattavuuden vuoksi. Aineistolähteisyy- destä johtuen sisällön luokittelua ei määritellä valmiiksi ennen analysoinnin aloit- tamista, jolloin luokittelun taso ja luokkien määrä muotoutuu vasta analyysin ede- tessä. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 95.) Verrattuna esimerkiksi teorialähtöiseen, eli deduktiiviseen sisällönanalyysiin, aineistolähtöisen lähestymistavan katsottiin antavan vapaammat kädet määritellä ja luokitella haastatteluun kerätty aineisto.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on pääpiirteissään kolme eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa eli redusoinnissa aineisto litteroidaan sekä pelkistetään, tiivistetään ja tarvittaessa pilkotaan osiin, eli siitä karsitaan epäolennaisuudet pois. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään ja nimetään saatujen ryhmien ominaisuuksien mukaan. Tätä vaihetta kutsutaan myös klusteroinniksi. Kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, aineistoa tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen avulla ja verrataan sitä aiempaan tutkimustietoon. Näin sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä tulkintoja ja päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 108–113; Vilka, 2015, s. 163–170.)

Sisällönanalyysin pelkistämisvaihetta varten tehtiin uusi Word-tiedosto ja prosessia helpottamaan siihen luotiin taulukko. Litteroitua aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten valossa ja siitä etsittiin ilmaisuja, jotka kuvasivat tutkimuskysymyksiä. Samalla aineistoista karsittiin pois ilmauksia, jotka eivät olleet relevantteja tutkimuksen kannalta. Alkuperäiset ilmaukset siirrettiin seuraavaksi yksitellen taulukon ensimmäisiin sarakkeisiin, jokainen omaansa. Alkuperäisille ilmauksille etsittiin sisältöä parhaiten kuvaavat pelkistetyt ilmaukset, jotka kirjattiin taulukon seuraavaan sarakkeeseen. Pelkistetyistä ilmauksista karsittiin vielä pois ne, joista olisi voitu tunnistaa yksittäinen haastatteluun osallistunut henkilö.

Kun koko aineisto oli siirretty taulukkoon, siirryttiin seuraavaan vaiheeseen. Klusteroinnin eli ryhmittelyn tarkoituksena on luoda alustava kuvaus siitä, mitä ollaan tutkimassa, aineiston tiivistyessä yksittäisistä pelkistetyistä ilmauksista kohti yleisempiä käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 110). Aineiston ryhmittely aloitettiin etsimällä pelkistetyistä ilmauksista sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia ja ilmaukset yhdistettiin omiksi alaluokikseen. Jokainen alaluokka nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä taulukon kolmanteen sarakkeeseen. Tästä analysoinnin vaiheesta esimerkki taulukossa 1.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>”Jos tulee sellainen olo, että tekee mieli höpöttää, niin tuolla on ainakin porukkaa kenelle jutella.”</i>	Keskusteluseuran löytyminen	Keskusteluseuran löytyminen
<i>”Niin se on ollut ihan mukavaa, että jonkun kanssa voi jutella aina.”</i>	Aina keskusteluseuraa paikalla	
<i>”Tykkään tosi paljon, siellä on harvoin hiljaista, yleensä siellä joku vastailee. Siellä on aina melkein joku.”</i>	Aina joku paikalla	

Taulukko 1. Esimerkki tutkimusaineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta.

Tämän jälkeen ryhmittelyä jatkettiin edelleen tarkastelemalla alaluokkien käsitteitä. Alaluokkia yhdistelemällä saatiin lopulta 22 yläluokkaa, jotka nimettiin niitä kuvaavien käsitteiden taulukon neljänteen sarakkeeseen. Ala- ja yläluokkien ryhmittelyä selkeyttämään käytettiin taulukossa eri värejä. Värit auttoivat samankaltaisten ryhmien hahmottamista aineistosta.

Aineiston analyysin kolmannen vaiheen eli abstrahoinnin tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot aineistosta sekä niiden perusteella muodostaa teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnilla tarkoitetaan siis aineiston käsitteellistämistä eli käytännössä myös klusterointi voidaan katsoa osaksi abstrahointivaihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, s. 111.) Abstrahointivaiheessa saatuja yläluokkia ryhmiteltiin edelleen, ja lopulta näistä muodostui kolme suurempaa pääluokkaa eli teemaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pääluokka merkittiin taulukon viimeiseen eli viidenteen sarakkeeseen.

8 TULOKSET

8.1 Kohtaamispaikka verkossa mielenterveyden tukena

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, miten koronaviruksen aiheuttama epidemia ja sitä seuranneet rajoitustoimet vaikuttivat mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuvien arkeen ja mielialaan. Osa haastateltavista oli käynyt lähes päivittäin ja osa yhdestä useampaan kertaan viikossa mielenterveysjärjestöjen matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa ennen niiden sulkemista. Muutama haastateltava oli tutustunut Avomielin-yhteistyöjärjestöihin vasta Avomielin-verkon kautta, eivätkä he olleet siten ehtineet mukaan matalan kynnyksen toimintaan ennen rajoitusten voimaantuloa.

Arkirutiinejaan haastateltavat kuvasivat vaihtelevasti. Osalle haastateltavista arkiiset toimet, kuten ruoanlaitto, syöminen sekä suihkussa käyminen ja kodin ulkopuolella asiointi tuottivat haasteita, osa taas kuvaili arkirutiininsa hyvinkin säännöllisiksi ja tarkkaa totuttua kaavaa noudattaviksi. Kaikki kohtaamispaikoissa aikaisemmin käyneet haastateltavat kuvasivat toimintaan osallistumisen tuoneen rytmiä arkeen. Kohtaamispaikoissa käyminen oli antanut haastateltaville syyn lähteä ulos ja tapaamaan muita ihmisiä. Tärkeimmäksi syyksi osallistumiseen heille oli muodostunut arkirytmien ohella muiden ihmisten kanssa keskustelu kahvittelun lomassa. Käyttäjät kuvasivat kohtaamispaikoissa käymistä seuraavasti: ”sai itsensä ulos, kun se oli auki, kun kävi kahvilla (kohtaamispaikassa) ja sitten takaisin kotiin. Sai aina vähän vauhtia siitä. Sitten kun tuli kotiin, niin pystyi tekemään ruoan valmiiksi”, ”kun pääsee ulos, niin ajatukset asettuvat vähän toisenlaiseen asentoon, ei toimintakyky ole sitten huono” ja ”vaikka juon kotonakin kahvia niin sielläkin kävin juomassa kupin kahvia ja juttelemassa ihmisten kanssa päivällä.”

Haastattelujen aikaan helmi-maaliskuussa 2021 erilaisia rajoitustoimia oli ollut vaihtelevasti voimassa jo vuoden ajan ja osa haastateltavista kuvasikin jo tottuneensa siihen, että kohtaamispaikat ovat suljettuina. Osallistuminen keskusteluihin verkossa oli vaikuttanut positiivisesti lähes kaikkien haastateltavien

mielialaan. Vain yksi haastateltava kertoi, ettei ollut huomannut vaikutusta suuntaan tai toiseen. Kokonaiskokemuksiaan Avomielin-verkon käytöstä haastatellut kuvasivat pääosin miellyttäväiksi. Haastateltavat olivat kokeneet Avomielin-verkon käyttämisen tukeneen heidän mielenterveyttään. Käyttäjät kuvasivat mielialansa kohentuneen, ahdistuksen lieventyneen sekä yksinäisyyden vähentyneen. Yksi haastateltava kertoi Avomielin-verkon käytöllä olleen masennusta ehkäisevä vaikutus. Käyttäjät kertoivat käytön vaikutuksista mielenterveyteen seuraavasti: ”vähentää niin sanotusti yksinäisyyttä, kun päivät on yksin kotona”, ”tulee päivään jotain muuta, ettei ole enää niin synkät ajatukset, kun pystyy kohtaamaan edes netin kautta ihmisiä” ja ”ei ole niin ahdistunut eikä ankea olo, eikä lähde ajatukset mihinkään ikäviin ajatuksiin.” Yksi haastateltava pohti kokemuksiaan seuraavasti:

Ei joutunut miettimään, ottaako nyt talveksi masennuslääkkeitä vai eikö. Kyllä se on vaikuttanut. Mulla on yleensä talvella masennus, tänä vuonna ei ollut.

Osalle haastateltavista Avomielin-verkosta oli muodostunut tärkeä väylä ylläpitää sosiaalisia kontakteja. Joillekin muut verkon käyttäjät olivat lähes ainoa sosiaalinen kontakti kodin ulkopuolella: ”kun ei ole oikein mitään kontakteja ihmisiin muita kuin Avomielin-verkko.” Haastateltavat kertoivat, että heitä auttoi jo pelkkä tieto siitä, että on olemassa paikka, jonne voi mennä keskustelemaan muiden ihmisten kanssa mihin tahansa aikaan vuorokaudesta. ”Se, että on joku sosiaalinen kontakti johonkin jossain.” Muutama haastateltava mainitsi, että jo pelkkä keskusteluiden lukeminen saattoi kohottaa heidän mielialaansa, eikä siihen tarvittu välttämättä aktiivista osallistumista keskusteluun. ”Se (Avomielin-verkko) on todellakin ollut pelastus, kun on se koronavirus.”

8.2 Avomielin-verkon saavutettavuus

Haastateltavat olivat löytäneet Avomielin-verkon eri väylien kautta. Osa oli huomannut linkin mielenterveysyhdistyksen verkkosivuilta, Facebookista tai yhdistyksen julkaisemasta lehdestä. Osa oli kuullut palvelusta joko yhdistyksen työntekijältä tai saanut vinkin toiselta keskustelualustan käyttäjältä. Kaikilla haastateltavilla oli käytössään joko oma älypuhelin tai tietokone. Osalle haastateltavista Discord oli keskustelualustana tuttu muista yhteyksistä, osalla ei ollut lainkaan aiempaa kokemusta verkon keskustelualustoista tai Discordista. Niille, joille Discord oli jo tuttu, oli myös Avomielin-verkon käyttöönotto ja käyttäminen sujunut ongelmitta. Haastateltavat, joilla ei ollut aiempaa kokemusta verkkopalveluista, kuvailivat käytön olleen aluksi hieman haastavaa, mutta oppineensa nopeasti eri toiminnot: ”on helppo käyttää, kun sen oppii, ensimmäisen viikon jälkeen suunnilleen” ja ”alkuunhan kaikki oli vähän vaikeaa, mutta kun siellä kävi vähän tutkimassa niin pikkuhiljaa oppi.” Suomi käyttökielenä oli helpottanut käyttöä. Käyttäjät kokivat, että olivat saaneet myös vertaistukea käytön opettelussa ja pikkuhiljaa kokeilemalla tutustuneet eri toimintoihin: ”muut on opettaneet aina sitä mukaa, jos tulee jotain uutta. Sieltä saa sitä vertaistukea.” Yksi haastateltava kuvasi kokemuksiaan seuraavasti: ”kaikki nämä on ollut uutta, en ole aikaisemmin koskaan käyttänyt. Onneksi samaan aikaan alkoi etäkokouksetkin, niin on joutunut vähän opettelemaan.”

Haastateltavat eivät osanneet tarkemmin kuvailla, mitkä tekijät helpottivat Avomielin-verkon käyttöönottoa tai mikä siinä oli ollut helppoa tai haasteellista. Myöskään sisällön selkeydestä ei haastateltavat kertoneet tarkemmin mielipiteitään. Verkkokeskustelussa tarvittavien tietoteknisten taitojen vähäisyys tai niiden puuttuminen ei ollut kuitenkaan estänyt osaa haastateltavia osallistumasta. Avomielin-verkkoa ja sen eri toimintoja sekä Discordia yleisesti pidettiin teknisiltä ratkaisuiltaan helppokäyttöisinä.

8.3 Avomielin-verkon kehittäminen

Kaikki haastateltavat käyttävät Avomielin-verkkoa päivittäin ja käyttöajat vaihtelivat noin minuuteista useimpiin tunteihin vuorokaudessa. Haastateltavat ovat osallistuneet pääkanavalla tapahtuvaan keskusteluun muiden käyttäjien kanssa. Muutamat haastateltavat kertoivat ensin seuranneensa keskustelua, jonka jälkeen rohkaistuneen myös itse osallistumaan niihin. Haastateltavat pitivät osallistumista helppona. Keskusteluiden ilmapiiri kuvattiin myönteiseksi ja turvalliseksi. Suurin osa haastateltavista totesi, että muita keskustelijoita on aina paikalla, jolloin keskusteluseuraa löytyy lähes aina: ”niin se on ollut ihan mukavaa, että jonkun kanssa voi jutella aina” ja ”tykkään tosi paljon, siellä on harvoin hiljaista, yleensä siellä joku vastailee.” Haastateltavat kertoivat keskustelua syntyvän ryhmässä sekä kahden kesken toisten käyttäjien kanssa: ”on ollut helppoa lähteä mukaan, melkein kaikkien kanssa tulee hyvin juttuun.”

Muutamat haastateltavat totesivat keskustelujen aiheiden riittävän, vaikka aihetta ei itse keksisikään. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi viikonloppuisin keskustelujen vähentyvän tai hiljentyvän. He toivoivat, että myös viikonloppuisin paikalla olisi päivystäjä aktivoimassa keskustelua käyttäjien kesken: ”häiritsee vähän se hiljaisuus, toivon lisää enemmän keskustelua viikonloppuisinkin” ja ”olis kiva, jos pystyttäis lauantaina ja sunnuntaina myös olemaan Discordissa (päivystäjä), nyt siellä on tosi vähän porukkaa ja sinne kirjoitellaan noin kahden tunnin välein.” Keskusteleminen tuntemattomien käyttäjien kesken todettiin pääsääntöisesti toimivaksi, mutta haastateltavat kokivat, että toisinaan keskusteluissa syntyi erimielisyyksiä. Tähän syyksi arvailtiin sitä, että osa käyttäjistä ei tunne toisiaan henkilökohtaisesti, kun taas osa oli ennestään jo tuttuja matalan kynnyksen kohtaamispaikoista ja tiesivät ketkä nimimerkkien takana kirjoittavat.

Avomielin-verkon ohjattu ryhmätoiminta sai positiivista palautetta kaikilta haastatelluihin osallistuneilta. Erityisesti Olohuone-ryhmää, Lillan keittiötä ja levyraatia keuhuttiin mukaviksi. Yleisesti ryhmätoimintaa kuvailtiin hyvän mielen toiminnaksi: ”jos ei ole ketään kelle jutella niin voi mennä sitten tuollaisiin ryhmiin juttelemaan ihmisille.” Jokainen haastateltavista oli osallistunut ainakin yhteen ohjattuun ryhmätoimintaan ja osa haastatelluista kertoi osallistuvansa niihin säännöllisesti

viikoittain, välillä useita kertoja viikossa: ”olen osallistunut ryhmätoimintaan, niissä on aika hyvä henki. Joskus olen ollut ainoa osallistuja ryhmässä, joskus on enemmänkin.” Ohjattua ryhmätoimintaa koettiin olevan tällä hetkellä määrällisesti riittävästi. Kiinnostusta uusia ryhmiä kohtaan oli jonkin verran, mutta haastateltavat eivät nimenneet konkreettisia ehdotuksia uusille ryhmille. Ainoa haastatelluissa esiin noussut ryhmäidea koski teatteritoimintaryhmää, esimerkiksi jonkinlaista improvisaatiotoimintaa. Uusille ryhmille haastateltavat olivat siis avoimia, mutta eivät tarkemmin määritelleet, minkälaista sisältöä Avomielin-verkkoon voisi lisätä.

Haastateltavien mukaan Avomielin-verkon aihekanavat olivat hyviä ja tarpeellisia. Musiikkikanavaa kehuttiin, sillä pääkanavan keskustelun todettiin katkeavan tai loppuvan käyttäjien jakamien musiikkia sisältävien linkkien vuoksi. Ruoanlaitto- ja valokuvauskanavat saivat myös positiivista palautetta. Eräs haastateltavista toivoi lisää aihekanavia, mutta ei kuitenkaan tarkemmin kertonut minkälaista aihekanavaa toivoisi.

Useimpien haastateltavien mielestä Avomielin-verkon moderointi eli keskustelujen valvominen työntekijöiden tai vapaaehtoisten toimesta on yleisesti ollut hyvää ja toimivaa. Työntekijöiden paikalla olo oli osalle haastateltavista jäänyt kuitenkin hieman epäselväksi, kun työntekijöiden käyttäjätunnukset näkyvät aktiivisina, mutta he eivät kuitenkaan osallistu keskusteluun. Epäselvää oli myös se, kuka aktiivisena olevista työntekijöistä moderoi keskustelua. Monet haastateltavat kertoivat, että viikonloppuisin, jolloin moderointia ei ole, keskusteluaiheet saattavat muuttua asiattomiksi. Viikonloppuisin päivystysajan ulkopuolella tapahtuvalle keskustelulle toivottiin moderointia. Asiatonta keskustelua todettiin kuitenkin tapahtuvan satunnaisesti myös päivystysaikana. Muutama haastateltava toivoi, että loukkaavaan keskusteluun kiinnitettäisiin herkemmin huomiota ja loukkaavia sanoja sensuroitaisiin. Osa haastateltavista oli puolestaan sitä mieltä, että moderointi oli ollut joskus liian rankkaa, mikä oli vaikuttanut heistä holhoamiselta.

Avomielin-verkon sääntöihin toivottiin tarkennuksia. Haastateltavien kokemusten mukaan oli paljon sellaisia sanoja tai keskusteluaiheita, joista puhuminen kiellettiin: ”tuntuu, että kiellettyjä aiheita on enemmän mitä säännöissä mainitaan.”

Kielletyiksi keskusteluaiheiksi rasistisen, rikollisen ja pornografisen materiaalin lisäksi mainittiin muun muassa uskonnot, maahanmuutto, seksuaalisuus- ja sukupuoliasiat sekä lääketiede ja lääkkeet. Myös valtavirrasta poikkeavien mielipiteiden esittämistä oli rajoitettu. Lisäksi haastateltavat olivat sitä mieltä, että työntekijät kielsivät tiettyjen sanojen käytön, vaikka keskustelu oli ollut asiallista. Haastateltavat toivoivat, että sääntöihin kirjataan selkeästi ne keskusteluaiheet, joista ei ole sopivaa keskustella: ”rehellisempää moderointia, kaikki kielletyt aiheet pitäisi olla tiedossa” ja ”sääntöpuoli, siitä on ollut paljon keskustelua yleisellä puolella. Ei oikein tykätä siitä, että niin monet aiheet on kielletty.”

Hyvin moni haastateltava oli kuitenkin tyytyväinen jo siihen, mitä Avomielinverkko käyttäjälleen tarjoaa tällä hetkellä: ”se on hyvä tällaisena, kun se on”, ”hyviä kokemuksia, hyvä porukka” ja ”en osaa toivoa mitään enemmän, kaikki on täydellistä nyt.” Monille haastateltaville on riittänyt tieto siitä, että on olemassa paikka, johon voi mennä keskustelemaan muiden kanssa.

9 POHDINTA

9.1 Yhteenveto

Mielenterveysyhdistyksillä oli ennen korona-aikaa laaja ja monipuolinen valikoima mielenterveyskuntoutujille ja muille yhdistysten toiminnassa mukana oleville suunnattua toimintaa. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen lisäksi niissä järjestettiin muun muassa monenlaista ryhmätoimintaa, vapaaehtoistoimintaa ja vertaistoimintaa, sekä palveluohjausta, retkiä, erilaisia työpajoja ja tukihenkilötoimintaa. Yhdistysten toimintaan osallistuville erilaiset ryhmät ja tapahtumat ovat rytmittäneet arkea sekä auttaneet ylläpitämään sosiaalisia kontakteja. Monelle yhdistysten toiminnassa mukana olevalle näiden toimintojen joutuminen tauolle on vaikuttanut arkielämään.

Koronavirusepidemia ja sitä seuranneet rajoitustoimet Suomessa ovat jatkuneet vaihtelevasti jo yli vuoden ajan. Mielenterveysyhdistysten matalan kynnyksen kohtaamispaikat avattiin hetkellisesti kesän ja syksyn 2020 ajaksi mutta jouduttiin sulkemaan uudelleen marraskuussa. Kohtaamispaikoissa käyneet Avomielin-verkon käyttäjät kertoivat, että rajoitusten alkaessa paikkojen sulkeminen harmitti, mutta haastatteluiden aikaan he kertoivat olevansa jo sopeutuneita vallitsevaan tilanteeseen. Jokainen haastateltava oli ottanut Avomielin-verkon osaksi arkirutiinejaan. Sen koettiin ainakin osittain paikkaavaan matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa käymistä. Haastateltavat kuitenkin kaipasivat kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia, keskustelua muiden kanssa ja yhdessä kahvittelemista eli Avomielin-verkko ei siis korvaa täysin kohtaamispaikoissa käymistä. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien havaintojen (Jurvansuu, ym. 2020) kanssa.

Kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta siirtyminen verkkokeskusteluihin ei välttämättä ole sujunut luontevasti kaikilla. Ne, joilla ei ole kiinnostusta osallistua keskusteluun verkossa, ovat jääneet palvelun ulkopuolelle. Toisille taas anonyymi keskustelu netissä saattaa kuitenkin olla helpompi tapa osallistua kuin kasvokkain vieraiden kanssa keskustelu. Osa haastatelluista käyttäjistä ei ollut aiemmin ollut opinnäytetyön yhteistyöyhdistysten toiminnassa mukana, joten

Avomielin-verkko saattaa toimia myös hyvänä väylänä löytää mielenterveysyhdistysten toimintaan mukaan. Tämä väylä voi olla erityisen tärkeä esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö joko vielä odottaa mielenterveyspalveluihin pääsyä tai ei ole saanut sitä kautta riittävästi itselleen apua ja tukea. Avomielin-verkko mahdollistaa myös vertaistuen, jonka merkitys mielenterveystyössä on erittäin tärkeä.

Avomielin-verkko ei ole kaikkien ulottuvilla eikä kaikkien saavutettavissa. Haastatteluun kerätystä aineistosta ja tuloksista käy ilmi samoja asioita, kun aiemmistakin tutkimuksista (Hyppönen, ym. 2018; Jurvansuu, ym. 2020). Avomielin-verkkoa todennäköisesti käyttävät sellaiset henkilöt, joilla on jo olemassa sen käyttöön tarvittavat laitteet, siis joko älypuhelin tai tietokone. Lisäksi tarvitaan jonkin verran tietoteknisiä taitoja palvelun käyttöönottamiseksi. Olennaista on myös kiinnostus osallistua ja opetella uutta. Avomielin-verkkoa ei todennäköisesti käytä henkilöt, joilta esimerkiksi älylaitteiden tai tietokoneen käyttäminen ei jostain syystä onnistu. Tällaisia syitä voi olla esimerkiksi näkö- tai kuulovaikeudet, lukihäiriö, liikuntarajoite tai jokin muu fyysinen haaste. Myös henkilöt, joilla ei ole suomen kielen taitoa tai he kokevat sen heikoksi, eivät välttämättä pysty osallistumaan.

Tutkimustulosten perusteella Avomielin-verkon idea ja sisältö vastaa käyttäjien tämänhetkisiin tarpeisiin melko hyvin. Haastateltavat olivat tyytyväisiä sekä ryhmätoimintaan että aihekanavien sisältöön. Varsinaiset konkreettiset toiveet ja ideat uusista sisällöistä jäivät melko vähäisiksi. Kehittämisideat koskivat jo olemassa olevia toimintoja, kuten ryhmätoimintaa sekä keskustelusääntöjä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sellaisenaan Avomielin-verkon kehittämisessä vastaamaan paremmin käyttäjiensä tarpeita. Tutkimustulosten perusteella on myös huomattava, että Avomielin-verkko on tärkeä osa käyttäjien arkea ja sen ylläpitäminen myös korona-ajan jälkeen on kannattavaa.

9.2 Sovellettavuus kirkon diakonisessa mielenterveystyössä

Tutkimuksen tulosten sovellettavuutta Suomen evankelisluterilaisen kirkon diakoniseen mielenterveystyöhön voidaan tarkastella eri näkökulmista. Saavutettavuuden osalta sovellettavuutta tulee miettiä ensisijaisesti diakoniatyön asiakkaiden tarpeiden kautta. Ne diakonian asiakkaat, jotka elävät epävakaassa taloustilanteessa, eivät välttämättä pystyisi hankkimaan vaadittavia teknisiä laitteita kuten älypuhelinta tai tietokonetta yhteydenpitoa varten. Näin ollen osittainen vähävaraisuus saattaa olla rajoittava tekijä myös verkossa tapahtuvalle diakoniselle mielenterveystyölle.

Diakonisessa mielenterveystyössä toimitaan niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Discord saattaisi olla toimiva alusta diakonian asiakastapaamisille ja ryhmätoiminnalle. Iäkkäämpien diakonian asiakkaiden lisäksi muulla tavoin rajoittuneiden asiakkaiden tietotekninen osaaminen voi kuitenkin olla vajavaista tai puuttua täysin, vaikka käyttöön vaadittava laitteisto henkilöltä löytyisikin. Tietotekninen osaamattomuus on jo yksistään melko rajaava este verkossa tapahtuvalle kanssakäymiselle. Laitteiden, kuten älypuhelimien tai tietokoneen sekä Discordin käyttöön liittyvää opastusta voisi järjestää verkossa asioimisesta kiinnostuneille. Käyttöopastusta voisi antaa joko käytön osaava diakoniatyöntekijä tai opastusta varten koulutettu vapaaehtoinen.

Tapaamalla fyysisesti samassa tilassa esimerkiksi diakonian vastaanotolla, diakoniatyöntekijä pystyy lukemaan asiakkaan kokonaisvaltaista olemusta tarkemmin. Tämä antaa diakoniatyöntekijälle laajemmat mahdollisuudet tulkita asiakkaasta välittyvää sanatonta viestintää. Sanattomalla viestinnällä voi olla painava merkitys asiakkaan kohtaamisessa, ja kasvokkain tapaaminen saattaa edistää asiakkaan ymmärretyksi ja kuulluksi tulemistä paremmin. Verkossa tapahtuvassa asioinnissa sanaton viestintä saattaisi jäädä vaillinaiseksi tai jopa kokonaan pois. Myös sanattoman viestinnän kautta välittyvä ymmärrys ja tuen tarjoaminen saattaa heikentyä tai jäädä välittymättä kokonaan. On lisäksi huomioitava, että joistakin diakonian asiakkaista voi olla mielekkäämpää tavata diakoniatyöntekijä kasvotusten kuin verkossa.

Verkossa tapahtuvaan asiointiin liittyen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti asiakastietojen salassapitoon. Usein diakoniatyössä käsitellään hyvin henkilökohtaisia ja arkaluonteisia asiakkaaseen liittyviä tietoja. Asiointiin ja kanssakäymiseen tarkoitetun verkkoalustan tulisi olla turvallinen siten, että diakoniatyöntekijän ja asiakkaan väliset luottamukselliset keskustelut eivät päädy ulkopuolisten näkyville. Discordissa yksityisviestein tai videopuheluihin käytyä kahdenkeskistä keskustelua eivät muut saman alustan käyttäjät voi nähdä, mutta kokonaisuudessaan Discordin tietoturvaa tulisi arvioida tarkemmin, jos sen käyttöönottoa diakoniatyössä pohdittaisiin.

Verkossa tapahtuvaa asiointia ja kanssakäymistä olisi mahdollista hyödyntää diakonisessa mielenterveystyössä tiettyjen asiakkaiden tai asiakasryhmien kesken, joilla on toimintaan vaadittava tietotaito ja laitteisto sekä halua verkossa tapahtuvaan kanssakäymiseen. Palveluiden digitalisoituessa on tärkeää, että myös diakoniatyössä käytettäviä välineitä ja menetelmiä kehitetään nykyaikaisemmiksi ja niitä hyödynnetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. On kuitenkin huomioitava, että diakonian asiakkaissa on suuri joukko ihmisiä, jotka eivät eri syistä pysy nykyajan kehityksessä mukana.

9.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toiminut tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan erilaisten tutkimusmenetelmien hallintaa, sekä tiedon hankkimisen että tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Jotta tutkimustyön tulos olisi kehittävä, niin uuden kuin jo ennalta tunnetun tiedon osalta, tutkimuksen on täytettävä tietyt sille asetetut vaatimukset. Tähän sisältyy muun muassa tutkimusetiikan tunnistaminen ja hallitseminen sekä eettisten arvojen mukaisesti toimiminen. (Vilkka, 2015, s. 42–43.)

Tutkimuksen teoreettisen osuuden, eli viitekehyksen kirjoittamisessa sekä muussa tutkimukseen liittyvässä kirjallisessa tuotoksessa käytettiin ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Lähdemateriaaleissa hyödynnettiin pääasiassa ammattikirjallisuutta, sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia sekä ajankohtaisia

viranomaisohjeita. Lähdekriittisyys ja lähteiden luotettavuuden varmistaminen on ensisijaista pohjatiedon totuudenmukaisuuden varmistamiseksi. Myös lähdeviitteiden merkitseminen asiallisesti ja oikeaoppisesti on tärkeä osa eettistä tutkimustyötä. (Vilkkä, 2015, s. 44–45.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan huolehdittiin haastateltavien yksityisyydestä sekä haastatteluaineiston säilyttämisestä luotettavasti turvassa siten, että tutkimuksen ulkopuolelle jäävillä ihmisillä ei ollut siihen mahdollisuutta kajota. Tutkimuksen päätyttyä ja opinnäytetyön julkaisun jälkeen tallennettu aineisto hävitetään lopullisesti.

Haastatteluihin valikoituivat todennäköisimmin ne henkilöt, jotka olivat aktiivisia ja kokeneita keskustelijoita Avomielin-verkossa. Osa haastateltavista ilmoittautui oma-aloitteisesti haastatteluun, mutta jotta saatiin tutkimuksen kannalta riittävästi aineistoa, käyttäjiä lähestyttiin lisäksi yksityisviestein ja heitä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen. Osa haastatelluista olivat puheliaampia ja vastasivat esitettyihin kysymyksiin laajemmin kuin hieman harvasanaisemmat haastateltavat. Hyvin suunniteltu teemahaastattelurunko auttoi kuitenkin keräämään tavoitteiden kannalta tärkeitä vastauksia, vaikka osan haastateltavien vastaukset jäivät melko lyhyiksi. Suuremman joukon haastattelu olisi tuonut mahdollisesti enemmän ajatuksia ja kehittämideoita mutta haastatteluihin ei riittänyt enempää vapaaehtoisia. Opinnäytetyön haastatteluaineisto on melko suppea, eikä sen tuloksia voida yleistää koskemaan Avomielin-verkon kaikkia käyttäjiä, vaan haastatteluun saadut kokemukset olivat käyttäjien henkilökohtaisia. Avomielin-verkon käytöllä, keskusteluihin ja ryhmätoimintaan osallistumisella voidaan kuitenkin aineiston perusteella olettaa olevan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen sekä käyttäjien mielialaan.

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitaessa on mainittava, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on suorittanut opintoihin kuuluvan työharjoittelun Espoon mielenterveysyhdistyksessä. Työharjoittelun aikana työnkuvaan kuului myös Avomielin-verkon käyttö ja siellä ryhmätoimintaan osallistuminen. Harjoittelun aikana osa haastatelluista osallistui samoihin keskusteluihin sekä ryhmätoimintoihin opiskelijan kanssa. Tämän ei katsottu tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta kuitenkaan olevan kyseenalaista, vaan se vaikutti jopa madaltavan haastatteluun osallistumisen kynnystä. Muutama haastateltava toi ilmi, että

haastatteluun osallistumista pohtiessa oli helpompi lähestyä jo ennestään tuttua henkilöä.

Tulosten pohjalta avoimeksi jäi vielä kysymys, miten Avomielin-verkon saavutettavuutta voitaisiin parantaa, koska esimerkiksi tarvittavan laitteen puuttuminen voi estää käytön kokonaan. Toisaalta voi olla myös henkilöitä, joilla on tarvittavat laitteet, mutta esimerkiksi Discordiin kirjautuminen vaikuttaa vaikealta. On huomioitava, että käyttöä saattaa estää myös esimerkiksi verkkosivun käyttöön tai sen ulkoasuun liittyvät syyt, kuten hankalasti täytettävät lomakkeet tai epäselvät ohjeet. Discordin ja Avomielin-verkon saavutettavuuden kanssa haastatteluun osallistuneilla ei ollut haasteita. Jos haastatteluihin olisi osallistunut useampi henkilö, niin todennäköisesti tuloksissa saattaisi näkyä myös edellä kuvattuja haasteita. Keinoista, miten parantaa saavutettavuutta, tarvittaisiin lisää tutkimusta, sillä tulokset jäivät tältä osin osittain vaillinaisiksi.

9.4 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys toimii tiiviinä tietopakettina mielen-terveydestä, mielenterveystyöstä sekä kolmannen sektorin sekä mielenterveysjärjestöjen ja -yhdistysten toiminnasta lukijalle. Terveystenhoitaja ja sairaanhoitaja-diakonissa tekevät töitä ihmisten parissa monenlaisissa toimintaympäristöissä. Työn keskiössä on asiakas, jolloin työtä tehdään asiakaslähtöisesti heidän tarpeistaan. Työn tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, ja työ perustuu tutkittuun, ajantasaiseen ja luotettavaan tietoon.

Terveystenhoitajalta vaaditaan yksilöiden, erilaisten ryhmien ja yhteisöjen terveydenhoitotyön osaamisen lisäksi myös ympäristöterveyden ja yhteiskunnallisen hoitotyön osaamista. Näihin taitoihin kuuluu herkkyyttä tunnistaa väestöryhmien terveyseroja sekä taitoa puuttua ja vaikuttaa niihin. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kirjoittaessa yllätti se, miten suuri rooli mielenterveysyhdistyksillä ja -järjestöillä on mielenterveystyössä. Ne vaikuttavat paikkaavan julkisen terveydenhuollon vajeita tekemällä arvokasta mielenterveyden edistämistyötä ruohonjuuritasolla. Opinnäytetyö vahvisti ymmärrystä siitä, että näitä palveluita tässä

laajuudessa todella tarvitaan ja terveydenhoitajana verkostoitumalla ja sektorirajat ylittävällä työskentelyllä on mahdollista tukea ja edistää asiakkaiden tai potilaiden mielenterveyttä kokonaisvaltaisemmin.

Terveysalan ammattilaisena sairaanhoitaja-diakonissan osaamiseen kuuluu terveyden edistäminen asiakkaan voimavarojen kautta sekä taito kannustaa asiakasta löytämään hyvinvointiaan vahvistavia tekijöitä. Sairaanhoitaja-diakonissan erityiseen osaamiseen sisältyy taito toimia erilaisten asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa, jotka saattavat vaatia tavallista enemmän huomiota ja huolenpitoa. Hengellisen työn osaajana sairaanhoitaja-diakonissalta vaaditaan kykyä tunnistaa ihmisten erilaisuuden tarpeita, myös uskonnollisten ja sielunhoidollisten tarpeiden kohdalla, sekä toimia lähimmäisenrakkauden välittäjänä. Hengellisen työn tekijänä on tärkeää omata hyvät kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot, ja mielenterveystyössä nämä taidot korostuvat erityisesti, kun työtä tehdään haastavissa ja vaikeissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden tai potilaiden kanssa.

Sosiaali- ja terveysalan verkkopalvelut kehittyvät jatkuvasti ja niitä tulee koko ajan lisää palveluiden siirtyessä yhä enemmän verkkoon. Sekä sairaanhoitaja-diakonissan että terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluu kyky ohjata ja tukea ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa sekä ottaa huomioon erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien tarpeet. Opinnäytetyöprosessin aikana selkeytyi se, että vaikka elämme niin sanotusti digiaikaa, on yhteiskunnassa yhä ihmisiä, joilla ei ole verkkopalveluiden käyttöön tarvittavia laitteita tai taitoja. Tällaisia ihmisiä tulee varmasti olemaan myös tulevaisuudessakin. Hoitoalan ammattilaisen yksi tehtävä on etsiä ja kehittää keinoja, joilla ihmisten osallisuutta voitaisiin lisätä ja esimerkiksi digiloikan aiheuttamaa eriarvoisuutta vähentää.

Opinnäytetyön tekeminen osoitti sen, kuinka tärkeä merkitys sosiaalisilla kontakteilla sekä arjen rutiineilla on mielenterveyden kannalta. On henkilöitä, joille mielenterveysyhdistysten tai -järjestöjen tarjoamat palvelut, matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja erilaiset tapahtumat voivat olla ainoita paikkoja, joissa he voivat ylläpitää sosiaalisia kontaktejaan. Opinnäytetyön tutkimustuloksien perusteella sosiaalisen kontaktin ei kuitenkaan välttämättä tarvitse tapahtua aina kasvotusten ollakseen vaikuttava. Verkossa tapahtuva keskustelu saattaa olla yhtä

vaikuttavaa kuin kasvokkain tapaaminenkin. Tämä on hyvä huomioida, koska tulevaisuudessa todennäköisesti yhä enemmän myös hoitotyössä vuorovaikutus asiakkaiden tai potilaiden kanssa tapahtuu verkkopalveluiden kautta.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina haastava, mutta opettavainen. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen ja opinnäytetyön tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon rajaaminen tuntui haastavalta. Relevanttien lähteiden etsiminen ja aiemman tutkimustiedon löytäminen oli työlästä ja aikaa vievää, koska aiempaa tutkimusta verkkopalveluiden merkityksestä mielenterveyden tukena nimenomaan käyttäjien näkökulmasta oli vähän. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ehtivät muuttua joitakin kertoja ennen kuin lopullinen tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset selkeytyivät. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin yhdessä Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry:n kanssa ja alkuperäinen idea oli tutkia Avomielinverkon edeltäjää, Virtuaaliemyä. Tutkimus laajeni lopulta koskemaan Avomielinverkkoa, sen korvattua Virtuaaliemyä, kun mielenterveysjärjestöt päättivät yhteisen keskustelualustan käyttöönotosta. Osallistuminen Avomielin-verkon koordinaatioryhmän kokouksiin säännöllisesti läpi opinnäytetyöprosessin auttoi tekijöitä pysymään aina selvillä siitä, mitä Avomielin-verkon kehittämisessä kulloinkin on suunnitteilla.

Opinnäytetyöprosessin edetessä ideasta suunnitelmaksi, opinnäytetyön tekemisen eri vaiheet ja raportin kirjoittaminen selkeytyivät. Haastattelut suunniteltiin tarkasti, joten niiden toteutus sujui luontevasti ja ilman ongelmia. Haasteita haastatteluissa ilmeni lähinnä haastateltavien harvasaanaisuudesta. Aineiston analysointi oli tutkimussuunnitelman laatimisen lisäksi opinnäytetyön työläin vaihe. Eri analysointimenetelmiin tutustuminen vei aikaa, koska aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä ei ollut. Tutkimustulosten sekä pohdinnan kirjoittaminen yhdessä oli oivaltava kokemus. Haastatteluaineiston määrä tuntui aluksi melko vähäiseltä, mutta analyysin tekemisen ja tulosten ja pohdinnan kirjoittamisen myötä vasta huomattiin, että sisältö oli suppeudestaan huolimatta melko laadukasta. Tutkimuksen tulokset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen avulla saatuja kehittämisideoita voidaan hyödyntää Avomielin-verkon kehittämisessä.

Opinnäytetyö prosessina on tuonut tekijöille lisää sekä teoreettista tietoa että ammatillista ymmärrystä mielenterveystyöstä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja hyödyllinen, erityisesti nyt kun koronavirusepidemia on pitkittynyt jo toiselle vuodelle ja erilaisia rajoitustoimia on yhä käytössä opinnäytetyön valmistumishetkellä. Mielenterveys on alana valtava ja opinnäytetyön aihe vain pintaraapaisu mielenkiintoisesta aihealueesta. Sen tuloksista toivotaan olevan hyötyä paitsi Avomielin-verkon yhteistyöjärjestöille, myös muille, jotka joko tuottavat tai suunnittelevat Avomielin-verkon kaltaista verkkopalvelua. Tutkimustuloksista saavutettavuutta koskeva tavoite jäi osittain toteutumatta, kun haastatteluun saatu tieto jäi hieman suppeaksi. Avomielin-verkko on verkkopalvelu, jonka saavutettavuuden parantamisesta voisi saada kattavampaa tietoa jatkotutkimuksella.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto. (17.3.2020). Saatavilla 28.8.2020:

<https://www.avi.fi/web/avi/-/aluehallintovirastot-maaraavat-oppilaitokset-suljettavaksi-ja-kieltavat-yli-10-hengen-yleisotilaisuudet>

Aluehallintovirasto. (i.a). *Yleistä saavutettavuudesta*. Saatavilla 28.3.2021:

<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E., & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkirilehti* 77(24), 1759–1764. Saatavilla:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. (3.11.2016). Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.). *Kuntoutuminen* (14–19). Kustannus Oy Duodecim.

Avomieli.fi. (i.a.-a). *Avomieli*. Saatavilla 6.4.2021: <https://avomieli.fi>

Avomieli.fi. (i.a.-b). *Avomieli-verkko*. Saatavilla 6.4.2021: <https://avomieli.fi/avomieli-verkko/>

Barry, M. M. (2019). Concepts and Principles of Mental Health Promotion. Teoksessa Barry, M.M., Clarke, A., Petersen, I., & Jenkins, R. (toim.), *Implementing Mental Health Promotion* (2. p., s. 3–34). Springer Nature Switzerland AG. Saatavilla:

<https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-23455-3>

Discord. (i.a). *Paikka keskusteluun ja hengailuun*. Saatavilla 26.10.2020:

<https://discord.com/>

Emy ry. (i.a). *Yhdistys ja yhteystiedot*. Saatavilla 25.8.2020: <https://emy.fi/yhdistys/>

Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londén, P. & Saikku, P. *Sosiaalibarometri 2020*. Saatavilla 10.9.2020:

<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE->

[Sosiaalibarometri-
2020.pdf?fbclid=IwAR3X8YuzGy3e9AbZn60iVvI89CZLni-
rG_40yBOAXADSPERWECrInRhzhWI](https://www.facebook.com/Finland2020/?fbclid=IwAR3X8YuzGy3e9AbZn60iVvI89CZLni-rG_40yBOAXADSPERWECrInRhzhWI)

EU 2016/2102. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. 26.10.2016/2102. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102>

Helin, M., Hiilamo, H., & Jokela, U. (2010). *Diakoniatyö: asiakkaan palveluksessa*. Edita Publishing Oy.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-739-8>

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A-M. (2018). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017*. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-103-4>

Jurvansuu, S., & Rissanen, P. (17.12.2019). Toimijoiden osallistuminen ja aktiivisen kansalaisuuden tukeminen päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2019. Helsinki: A-klinikkasaatio. Saatavilla: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_tutkimussarja_2_2019_toimijoiden_osallistuminen_ja_aktiivisen_kansalaisuuden_tukeminen_paihde-ja_mielenterveysyhdistyksissa.pdf

Jurvansuu, S., & Rissanen, P. (2017b). Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. *Kuntoutus 1/2017*, 5–15. Saatavilla: <https://kuntoutussaatio.fi/julkaisut/kuntoutus-lehti/arkisto/kuntoutus-12017/>

Jurvansuu, S., & Rissanen, P. (9.3.2017a). Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2018. Helsinki: A-klinikkasaatio. Saatavilla: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_2_2017_integraatio.pdf

Jurvansuu, S., Kaskela, T., & Tourunen, J. (14.8.2020). Lähipalveluista sähköisiin etäpalveluihin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen

- työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan aikana. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 3/2020. Helsinki(?): A-klinikkasäätiö.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011). *Kuntoutuksen perusteet*. (5.uud.p.). WSOYpro Oy.
- L 1326/2010. Terveystieteiden ja terveysalan lakien muuttamisesta. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L3P27>
- L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Leemann, L., & Hämäläinen, R.-M. (2015). *Matalan kynnyksen palvelut*. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 25.8.2020: https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec
- Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. (11.3.2019). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria* (18–42). Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveyden keskusliitto. (2019). Mielenterveysbarometri 2019. Saatavilla: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>
- Mielenterveysyhdistys Helmi ry. (i.a). *Helmi ry*. Saatavilla 26.10.2020: <https://mielenterveyshelmi.fi/helmi-ry/>
- Pihlaja, R. (2010). *Kolmas sektori ja julkinen valta*. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut. Nro 61. Pole-Kuntatieto Oy. Saatavilla 27.8.2020: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2010/10/Kolmas_sektori_ja_julkinen_valta.pdf
- Pitkänen, T., & Tourunen, J. (2016). Järjestötoiminta lisää osallistujien hyvinvointia laajasti. Tiimi 4/2016, s. 22–23. Saatavilla: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/Tiimi_416.pdf
- Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S., & Tourunen, J. (2017). Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 65. Saatavilla:

https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/raportti-sarja_65.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-a). *Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 18.3.2021: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-b). *Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut*. Saatavilla 28.3.2021: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Stenlund, M. & mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden konsulttiryhmä. (2017). Uskonnolliset menetelmät ja lähtökohdat suomalaisessa mielenterveystyössä. *Diakonian tutkimus* 2/2017, 8–42. Saatavilla 9.9.2020: <http://dts.fi/files/2009/10/Diakonian-tutkimus-2-17.pdf>

Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.-a). *Diakoninen mielenterveystyö*. Saatavilla 24.8.2020: <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/terveys/mielenterveys>

Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.-b). *Diakonia*. Saatavilla 28.3.2021: <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia>

Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.-c). *Saavutettavuusohjelma*. Saatavilla 4.9.2021: <https://evl.fi/plus/yhteiskunta-ja-kirkko/saavutettavuus/saavutettavuusohjelma>

Suvisaari, J., Viertiö, S., Solin, P., & Partonen, T. (2018). Mielenterveys. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus* (s. 85–89). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>

Taiteen Sulattamo ry. (i.a). *Taiteen Sulattamo ry*. Saatavilla 26.10.2020: <https://taiteensulattamo.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, i. a. *Hyvinvointikompassi*. (ind. 4271, 4272, 4285, 4286.) Sotkanet.fi. Saatavilla 6.4.2021: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=590>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (1.6.2021a). *Psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt koronaepidemian toisen aallon aikana*. Saatavilla 4.9.2021: <https://thl.fi/fi/-/psyykinen-kuormittuneisuus-on-lisaantynyt-koronaepidemian-toisen-aallon-aikana>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (16.6.2021b). *Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten ahdistuneisuus ja yksinäisyys lisääntyivät merkittävästi korona-aikana*. Saatavilla 4.9.2021: <https://thl.fi/fi/-/peruskoulun-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ja-yksinaisyys-lisaantyivat-merkittavasti-korona-aikana>
- Tukiyhdistys Karvinen ry. (i.a). *Mikä on Karvinen ry.* Saatavilla 26.10.2020: <http://www.tukiyhdistyskarvinen.fi/#/>
- Tukiyhdistys Majakka ry. (i.a). *Tukiyhdistys Majakka Ry.* Saatavilla 27.10.2020: <https://www.majakkary.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (11.uud.p.). Kustannus osakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uud. I.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvoston päätös VNK2020/31 (16.3.2020). Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8068ec10>
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. (4.uud.p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M., & Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielen-terveystyö*. Edita Prima Oy.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(10), 985–992. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S., & Tourunen, J. (2018). *Toimivat mielenterveyspalvelut*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89:2017. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136063>

WHO. Fact Sheets. (30.3.2018). Mental Health: strengthening our response.

Saatavilla 24.8.2020: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

LIITE 1. Saatekirje

Hei Avomielin-verkon käyttäjä!

Avomielin-verkko on ollut jo hyvän aikaa avoinna, ja sinulle on varmasti kertynyt jo jonkin verran kokemusta sen käytöstä. Olemme kiinnostuneita kuulemaan, minkälaista sitä on käyttää ja miten sitä tulisi kehittää vastaamaan paremmin käyttäjien toiveita ja tarpeita. Olemme myös kiinnostuneita siitä, minkälainen merkitys Avomielin-verkolla on mielenterveyteen tällaisena koronapoikkeusaikana.

Haastattelemme käyttäjiä Discordin kautta. Voit itse valita haluatko osallistua haastatteluun yksin tai noin 2–3 kolmen hengen ryhmässä

Haastattelut ajoittuvat viikoille 3–7, eli aikavälille 19. tammikuuta–19. helmikuuta. Haastattelut toteutetaan arkisin. Haastattelun kesto arviolta noin 15–30 minuuttia. Voit lähettää meille viestin ja ehdottaa haastattelu-aikaa esimerkiksi Discordissa tai sähköpostilla.

Haastattelut ovat osa opinnäytetyöhömmä liittyvää tutkimusta, jonka tavoite on tutkia ja kehittää Avomielin-verkkoa. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja haastattelut tehdään nimettömänä. Haastattelut tallennamme äänitiedostoina analysointia varten ja kaikilta osallistujilta pyydetään suostumus tallentamiseen. Tallennamme ainoastaan käyttäjätunnukseksi suullisen suostumuksen yhteydessä, mitään muita henkilötietoja emme tallenna. Tallennettua materiaalia käsittelevät ainoastaan me, opinnäytetyön tekijät. Valmiissa opinnäytetyössä ei käytetä mitään sellaisia ilmaisuja, joista yksittäinen henkilö voidaan tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki tallennettu haastattelumateriaali tuhoetaan asianmukaisesti.

Voit kysyä meiltä koska vain lisätietoja sähköpostitse tai Discordissa. Kerromme mielellämme lisää, joten kysy ihmeessä, jos jokin askarruttaa!

Tule mukaan kehittämään Avomielin-verkkoa, sinun kokemuksesi ja mielipiteesi on tärkeä!

Nähdään Avomielin-verkossa!

Heidi Huovilainen
Discordissa **@heidiopiskelija**

Terveystieteiden opiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Laura Rairama
Discordissa **@opiskelijalaura**

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Avoimin mielin verkossa

Tutkimuspaikka: Avomielin-verkon Discord-alusta

Tutkimuksen tekijä(t): Heidi Huovilainen / Laura Rairama

Päivämäärä: xx

Osallistun edellä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia ja kehittää Avomielin-verkkoa.

- Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta.
- Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä ja vastaukset kaikkiin kysymyksiini.
- Tiedän, miten tutkimuksen aineisto kerätään ja miten sitä käsitellään.
- Tiedän oikeuteni sekä tutkimuksen hyödyistä tai riskeistä.
- Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti.
- Olen täysi-ikäinen.
- Ymmärrän, että tutkimusaineistoa ja tietojani käsitellään luottamuksellisesti.
- Tiedän, että voin peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta, mutta tiedän, että tutkimuksen suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön tutkimusta.

Suullisesti vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi: kyllä/ei.

LIITE 3. Teemahaastattelurunko

Teemat ja apukysymykset:

1. Avomielin-verkon käyttö: Minkälaisia kokemuksia sinulla on Avomielin-verkon käytöstä?

- Miten löysit palvelun?
- Kuinka usein käytät?
- Minkälaisia muita kokemuksia sinulla esim. mainonnasta ja sen onnistumisesta, kirjautumisesta Discordiin, laitteiden toimiminen, mitä taitoja tarvitsee, kieli ja helppokäyttöisyys?
- Oletko osallistunut yhdistysten matalan kynnyksen toimintaan aiemmin? Kuinka usein?

2. Mielenterveyden tukeminen: Miten Avomielin-verkon käyttö on tukenut sinua ja mielenterveyttäsi?

- Mitä/minkälaista apua tai tukea toivoisit?
- Mitä/minkälaista apua tai tukea olet saanut?
- Miten käyttö on tukenut mielenterveyttäsi?
- Minkälaisia arjen rutiineja sinulla on?
 - o Minkälaiset tekijät auttavat arjessasi?
 - o Minkälaiset tekijät aiheuttavat haasteita arjessasi?
- Minkälainen vaikutus osallistumisella on ollut mielialaasi?
- Miten koronan takia yhdistysten matalan kynnyksen toiminnan loppuminen vaikutti sinuun ja mielialaasi?

3. Kehittäminen: Miten kehittäisit Avomielin-verkkoa?

- Mikä on ollut helppoa käytössä?
- Mikä on ollut helppoa osallistumisessa?
- Mikä on ollut haastavaa käytössä?
- Mitä mieltä olet Avomielin-verkon sisällöstä?
 - o Mikä on ollut mielestäsi hyvää?
 - Toivoisitko jotain enemmän?
 - Toivoisitko jotain uutta?
 - o Missä on mielestäsi kehitettävää?
 - Toivoisitko jotain vähemmän?
 - Mitä mieltä olet kanavista ja niiden aiheista?
 - Mitä mieltä olet ohjatusta ryhmätoiminnasta?
 - Mitä mieltä olet moderoinnista?