



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mielenterveystalo.fi nettipalvelun hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa

Tuominen, Piia

2015 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Mielenterveystalo.fi nettipalvelun hyödyntäminen
sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa

Tuominen Piia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Mielenterveystalo.fi nettipalvelun hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa

Vuosi 2015 Sivumäärä 31

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttöä ja sen hyödyntämistä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Kyselytutkimus rajattiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toimiviin ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajiin. Mielenterveystalo.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämä internetpalvelu, joka on tarkoitettu kansalaisille ja ammattihenkilöille apuvälineeksi mielen-terveyden edistämiseen sekä mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn. Palvelu ohjaa myös mielenterveydenhäiriöön sairastunutta avun ja hoidon hakemisen yksilöidysti.

KASTE 2012 -2015 on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma sekä Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. KASTE-ohjelman avulla pyritään uudistamaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Ohjelman tavoitteena on kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä organisoida sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja palveluita asiakaslähtöisiksi. Pääpaino ei ole ongelmien hoitamisessa, vaan ongelmien ehkäisyssä sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin aktiivisessa edistämässä. KASTE-ohjelma sisältää kuusi osaohjelmaa, jotka täydentävät toisiaan. KASTE-ohjelman alaisuuteen kuuluu useita pienempiä hankkeita kuten mm. Mielen avain, Koho- ja Pumppu-hanke. Tämä opinnäytetyö on osa kaikkia näitä hankkeita. Yhteistyöorganisaationa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä sekä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö toteutettiin kyselyn avulla. Kyselylomake lähetettiin kahdeksalle terveydenhoitajalle, jotka vastaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyn tuloksista voitiin todeta, että terveydenhoitajat käyttävät Mielenterveystalo.fi nettipalvelua tiedon hakuun ammattilaisina sekä ohjaavat sairaanhoitajaopiskelijoita palveluun. Tulosten perusteella todettiin, että palvelu on monipuolinen ja kattava tietokanta. Tuloksista voitiin myös todeta, että palvelu on käyttökelpoinen apuväline, jota voidaan suositella luottamuksella. Tuloksista ilmenee myös kehittämis ehdotuksia palvelulle, kuten englanninkielistä mielenterveystukea ulkomaalaisille opiskelijoille sekä lisää tietoa mielenterveyshäiriöihin liittyviin syömishäiriöihin. Mielenterveystalo.fi nettipalvelun esitely ja siihen tutustumisen tarve tuli esiin tuloksissa.

Tulosten perusteella nousi esiin kehittämis ehdotuksia pohdittavaksi. Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käytön lisääminen, sen hyödyntäminen ja apuvälineenä käyttäminen. Miten saadaan motivoitua nuoret käyttämään palvelun omahoitoa ja oppaita, oman mielenterveytensä edistämiseksi.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveystalo.fi, opiskeluterveydenhuolto

Utilising of Mielenterveystalo.fi net service by nursing students practicing in public health care

| Year | 2015 | Pages | 31 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The objective of this thesis is to survey the use of Mielenterveystalo.fi net service (Mental Health House) and its utilisation by nursing students practicing in public health care. A questionnaire was distributed to health care workers who have graduated from a university of applied sciences and are currently working within the Helsinki and Uusimaa Hospital District. Mielenterveystalo.fi is an internet based service developed by the Helsinki and Uusimaa Hospital District, which aims to provide tools to both the public and health professionals to promote mental health and prevent mental health disturbances. The service also provides directions about how to seek help and personalized care for those already living with mental illness.

KASTE 2012-2015 is a social and public health care national development program, and the main program of the Finnish Social Welfare and Health Ministry. The KASTE program means to reform Finnish social and health policy. The program aims to narrow the differences between the health and well-being of the public and the structures and services of social welfare and public health which are available to customers. The main point is not the treatment of current problems, but their prevention and comprehensive active promotion of a person's well-being. The KASTE program consists of six individual components which compliment each other. The program includes a number of smaller projects such as Minds key, Float and Pump projects. This thesis is a part of all these projects. The collaborative partner organisation is the Helsinki and Uusimaa Hospital District.

This thesis utilized both quantitative and qualitative methods of data collection. The thesis was completed by use of a questionnaire. The questionnaire was sent to eight health care workers who supervise nursing students in their public health practice in the Helsinki and Uusimaa Hospital District. The results were analysed using deductive content analysis. From the survey results we can conclude that health care workers utilise the Mielenterveystalo.fi net services in both a professional capacity and to introduce students to the service. The results show that the service is a multifaceted and exhaustive database. It can also be noted that the service provides useful tools which can be recommended with confidence. Some development proposals for the service were also apparent from the results, such as English based mental health support for foreign students and more information about mental health disturbances and eating disorders. The need for a presentation and introduction of the service to health care workers was also apparent in the results.

The results of the questionnaire raised some developmental proposals for consideration. These include how to increase and improve the use of the suggested assistance tools and service as a whole, and how to motivate younger users to use the service to take care of and learn about their own mental health promotion.

Key words: mental health, mielenterveystalo.fi, study of public health

Sisällys

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys..... | 7 |
| | 2.1 Mielenterveys | 7 |
| | 2.2 Mielenterveystalo.fi | 7 |
| | 2.3 Sairaanhoidajaopiskelija | 10 |
| | 2.4 Perusterveydenhuolto | 10 |
| | 2.5 Opiskeluterveydenhuolto | 11 |
| | 2.6 Tutkimuksen taustat..... | 11 |
| 3 | Tutkimuskysymykset..... | 13 |
| 4 | Tutkimusmenetelmät..... | 13 |
| | 4.1 Aineiston keruu | 14 |
| | 4.2 Aineiston analyysi | 15 |
| 5 | Tulokset..... | 16 |
| | 5.1 Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttö | 16 |
| | 5.2 Tulosten tarkastelu | 16 |
| | 5.3 Eettisyys ja luotettavuus..... | 17 |
| 6 | Pohdinta ja oman oppimisen arviointi..... | 17 |
| | Lähteet | 19 |
| | Liitteet..... | 24 |

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 on Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Tämän ohjelman avulla johdetaan sekä uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Ohjelman tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä organisoida sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti. Pääpaino ei ole ongelmien hoitamisessa, vaan ongelmien ehkäisyssä sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin aktiivisessa edistämisessä. KASTE-ohjelma sisältää kuusi osaohjelmaa, jotka täydentävät toisiaan. (STM 2014.) KASTE-ohjelman alaisuuteen kuuluu useita pienempiä hankkeita kuten mm. Mielen avain (Mielen avain 2014), Koho- ja Pumppu-hanke (Pumppu-hanke 2014). Tämä opinnäytetyö on osa kaikkia näitä hankkeita. Yhteistyöorganisaationa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS).

Mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet, jopa 4- 5 % Suomen väestöstä kärsii vuosittain masenustilasta (Terveysportti 2013a). Mielenterveyskäynnit perusterveydenhuollossa ovat kasvaneet vuosittain. Internet ympäristössä tapahtuvaa omahoitoa on tutkittu ulkomailla ja tutkimuksissa on nostettu esiin kustannustehokkuus (Johansson ym. 2012; Lintvedt ym. 2013). Internetissä tapahtuva oma- ja itsehoito ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua ja sen etuna on nopea saatavuus (Lappalainen ym. 2013).

Mielenterveystalo.fi nettipalvelu on HUS:n ylläpitämä internetpalvelu, joka on tarkoitettu kansalaisille sekä ammattihenkilöille apuvälineeksi mielenterveyden edistämiseen sekä mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn. Palvelu ohjaa myös mielenterveydenhäiriöön sairastunutta avun ja hoidon hakeutumiseen yksilöidysti. (Mielenterveystalo 2013.) Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttöä ei ole aiemmin tutkittu.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttöä ja hyödyntämistä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Kyselytutkimus rajattiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toimiviin ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajiin.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys tarkoittaa mielen hyvää vointia sekä kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveys käsittää niin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, eikä vain sairauden puuttumista. (WHO 2013.) Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat, kuten oma identiteetti, itseluottamus, kyky sopeutua muuttuviin tilanteisiin, perhe, ystävät ja erilaiset yhteisöt kuten koulu. Mielenterveyteen vaikuttaa myös ympäröivä yhteiskunta, arvot ja ympäristö. Myös biologiset tekijät vaikuttavat mielen hyvinvointiin. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, se muokkautuu kasvun ja kehityksen mukana. Mielenterveyttä tulee hoitaa ja ylläpitää. Mielenterveyden voimavaroja vahvistamalla ja mielenterveyttä edistämällä, voidaan ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveys on suuri voimavara, jonka avulla voi kokea elämän mielekkääksi ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseksi. (THL 2013.) Ihmiset kokevat ja tuntevat erilailla elämän haasteet ja vastoinkäymiset. Aina ei tiedä miten kohdata vaikeita asioita ja ihmisen mieli saattaa sairastua. Mielen sairastuminen voi vaikeuttaa ja hankaloittaa elämää ja mielensairauksia voi ja tuleekin hoitaa. (Mielenterveyden keskusliitto 2014c.) Ihmisten ennakkokäsitykset ja asenteet mielen sairauksia kohtaan vaihtelevat. Mielen sairastumista hävetään ja leimautumista pelätään. Tämä häpeä ja pelko voivat kuitenkin hidastaa paranemisprosessia tai jopa estää toipumista. (Mielenterveyden keskusliitto 2014a.)

Mielenterveyden häiriöistä depressio eli masennus on yleinen sairaus. Jopa 4-5 % väestöstä kärsii masennustilasta vuosittain. Usein ihminen ei itse tunnista masentunutta mielialaa. (Terveysportti 2013a.) Lähes jokainen ihminen kokee mielialan alentumista hankalissa tai pettymyksen tuottamissa tilanteissa, joka on normaali tunnereaktio. Jos mielialan alentuminen jatkuu viikkoja tai jopa kuukausia, se ei ole enää normaali tunnereaktio. Mielen sairastuttua on ensiarvoisen tärkeää puhua avoimesti tuntemuksistaan. Sen perusteella voidaan suunnitella hoitoa. (Käypä hoito 2013.) Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos tekee vuosittain tilastoja väestön käyttäytymisestä sekä sairauksista. Aikuisten mielenterveyskäynnit perusterveydenhuollossa ovat kasvaneet vuosittain. Tilastojen mukaan vuonna 2013 mielenterveys avohoitokäyntejä oli yhteensä 2,4 miljoonaa käyntiä. Näistä 25 % oli perusterveydenhuollossa. Lääkäri käyntejä oli 10 % ja loput 90 % ja muun ammattihenkilökunnan vastaanotolla. (THL 2015.)

2.2 Mielenterveystalo.fi

Mielenterveystalo.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) tuottama internet-palvelu, joka tarjoaa kansalaisille ja terveydenhuollon ammattilaisille tietoa mielenterveydestä. Sen tavoitteena on edistää psyykkistä hyvinvointia, antaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä tarjota itsehoitomenetelmiä. Sivusto tarjoaa

myös tietoa paikallisista ja valtakunnallisista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Mukana on jo useita sairaanhoitopiirejä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), A-klinikkasäätiö sekä Suomen Mielenterveysseura. Kunnat, yhdistykset sekä seurakunnat voivat ilmoittaa omia mielenterveyspalvelujaan Mielenterveystalo.fi sivustolle. Valtiovarainministeriön SAdE-ohjelman turvin Mielenterveystalo.fi kattaa koko Suomen kesään 2015 mennessä. Mielenterveystalo.fi ensimmäinen versio on avattu vuonna 2009. Vuonna 2012 julkaistiin Nuorten mielenterveystalo. Mielenterveystalo.fi uudistus julkistettiin keväällä 2013 ja Nuorten mielenterveystalon uusi versio valmistui keväällä 2014. Palvelu on saanut runsaasti julkista huomiota eri medioissa, mm. YLE uutisoi tästä keväällä 2013. Mielenterveystalo.fi oli esillä Mielenterveysmessuilla marraskuussa 2013 Helsingissä. Mielenterveystalo.fi on myös palkittu THL:n TERVE-SOS-palkinnolla vuonna 2011. (Mielenterveystalo.fi 2013; YLE 2013; Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Mielenterveystalo.fi on jaettu kolmeen osioon, aikuiset, nuoret ja nettiterapiat. Aikuisten mielenterveystalo sivusto on tarkoitettu hoitoon hakeutumassa oleville aikuisille, joka sopii myös jo hoidossa oleville henkilöille. Nuorten mielenterveystalon kohderyhmä on nuoret, mutta näitäkin palveluja voi hyödyntää aikuiset sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Palveluun ei tarvitse kirjautua, joten palvelua voi käyttää nimettömänä. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

Nettiterapiat ovat HUS:n kehittämiä terapiaohjelmia. Nettiterapiaa voi toteuttaa aikaan ja paikkaan katsomatta, internet yhteys riittää. Terapia on tarkoitettu jonkun tietyn psykiatrisen häiriön hoitoon. Tällä hetkellä nettiterapiaohjelmia on viisi: masennus, yleistynyt ahdistuneisuus häiriö, paniikkihäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja alkoholin liikakäyttö. Terapia etenee askel kerrallaan opetellen psykiatrisen häiriön hallintaa, harjoitusten ja tehtävien avulla. Palvelun käyttäjä ei kuitenkaan toimi täysin itsenäisesti, vaan terapeutti seuraa edistymistä, kannustaa sekä vastaa palvelun käyttäjän kysymyksiin. Terapia ei ole avoin palvelu, vaan lääkäri tekee ensin diagnoosin ja kirjoittaa sitten lähetteen nettiterapiaan. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

Nuorten mielenterveystalo tarjoaa tietoa nuorille, vanhemmille sekä ammattilaisille. Nuorten mielenterveystalo tarjoaa tietoa mielenterveydestä, avun hakemisesta sekä kohdennettua tietoa, paikka ja palveluhakua, itsehoito oppaita sekä tietoa palveluista. Nuorten sekä aikuisten osiossa on lista oireista/ongelmista ja niitä klikkaamalla tulee näyttöön tietoa kyseisestä oireesta/ongelmasta. Nuorten osiossa on kuusi otsikkoa (*"Mikä mua vaivaa ja mistä saan apua, Toivo- Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille, Mielenterveyden vahvistaminen, Kuinka autan itseäni, tietoa ammattilaisille sekä Omat stoorit*) joita klikkaamalla avautuu valintaruutu. Valinta ruutuun on koottu tietoa sekä neuvoja. Aikuisten osiossa on *"Mistä saan apua"* otsikon alla *"oirenavigaattori"*, josta valitaan oire/ongelma ja linkkiä klikkaamal-

la ohjelma näyttää tietoa juuri kyseisestä oireesta/ongelmasta. Näytölle avautuu valintaruutu, joka ohjaa etenemistä palvelussa. Molemmat osiot sisältävät ”*polun*”, jota kuljetaan. Palvelu ohjaa käyttäjää etenemään oireesta hoitopaikka ehdotuksiin. ”*Polun*” varrella on myös itsehoito-ohjeita sekä harjoitteita. (Mielenterveystalo.fi 2015.)

Tutkimusta Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käytön seurannasta ei ole aiemmin tehty, sillä palvelu on suhteellisen uusi. Internet ympäristössä toteutetusta omahoidosta ja terapioiden on tehty useita tutkimuksia ulkomailla. Vuonna 2012 Ruotsissa tehty tutkimus masennuksen hoidosta internet ympäristössä osoitti, että räätälöity internetpohjainen masennuksen hoito on tehokasta. Tutkimukseen osallistuneiden oireet vähenivät ja elämänlaatu parani. Alkuvuodesta 2013 julkaistiin *Clinical Psychology & Psychotherapy* -lehdessä artikkeli, jossa oli tutkittu internet ympäristössä tapahtuvaa omahoitoa Australiassa. Tutkimukseen osallistui nuoria aikuisia, opiskelijoita Tromsøen Yliopistosta. Tutkimustulokset osoittivat, että jo kahden kuukauden kuluttua tutkittavat kokivat merkittävää parannusta voinnissa. Tutkimuksessa nostettiin esiin myös kustannustehokkuus. (Johansson ym. 2012; Lintvedt ym. 2013.)

Syksyllä 2013 julkaisi Jyväskylän yliopiston tutkija Päivi Lappalainen tutkimuksen ”Henkilökohtaisen terveyden toteutettavuus teknologiapohjainen psykologinen Väliintulo miehille, joilla on paino- ja mielialaongelmia.” Tutkimuksen tavoite oli arvioida, miten P4Well-teknologia avusteista hyvinvointipalvelua voitaisiin toteuttaa interventioina stressiperäisiin psykologisiin ongelmiin. P4Well on interventio, joka sisältää nykyaikaisen psykoterapian, joka tuotetaan terveysteknologian kautta, mukaan lukien ryhmät ja kokoukset, internet, matkapuhelin sovellukset sekä henkilökohtaiset valvontalaitteet. Tutkimustulokset olivat positiivisia. Kaikki tutkimuksen mukana olleet ihmiset olivat hyötynet interventioista ja käyttivät sovelluksia ja työkaluja aktiivisesti. Tutkimuksen johtopäätös oli, että interventiolla oli positiivisia vaikutuksia tutkittavien psykologisiin oireisiin, omaan arvioon terveydestä sekä omaan arvioon työkyvystä. Tutkija toteaa, että tulevaisuudessa on syytä tutkia teknologiaan liittyviä etuja, tehokkuutta ja mahdollisia psykologisten interventioiden ongelmia. Mielenterveystalon kaltaisia räätälöityjä omahoito sivustoja ei Suomessa ole. Monet julkiset palvelujen tuottajat sekä yhdistykset tarjoavat paljon tietoa mielenterveydestä sekä miten mielenterveyttä voi edistää, ylläpitää ja hoitaa. (Lappalainen ym. 2013.)

Verkkohoitojen tuloksellisuutta on tutkittu vähän, mutta internetpohjaisia interventioita mielenterveyden ongelmiin on tutkittu jo pitkään. Varsinkin masennuksen hoidon tulokset internetpohjaisissa interventioissa on verrattavissa perinteiseen kasvokkain toteutettavaan terapiaan. Syksyllä 2013 Päivi Lappalainen ja Raimo Lappalainen julkaisivat tutkimuksen Elämän kompassi- psykologista verkkointerventiota masennuksen hoitoon. Masennuksen hoitoa verkossa on tutkittu laajasti maailmalla, mutta tämä on ensimmäinen hyväksymis- ja omistautumisterapian verkkohoito- ohjelma, ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Tutkimus ja seu-

ranta kesti 1,5 vuotta. Tutkimukseen osallistu 38 masennusoireita kärsivää henkilöä. Heidät jaettiin kahteen ryhmään; verkkohoitoryhmä ja perinteinen terapia. Verkkohoito kesti 6 viikkoa, mutta molemmat ryhmät saivat saman hoidon. Tutkimustulokset osoittivat monia hyviä puolia internet ympäristössä tapahtuvasta hoidosta. Tutkittavat henkilöt olivat tyytyväisiä saamaansa verkkohoitoon. Myös masennus- ja fyysiset oireet olivat vähentyneet enemmän verkkohoitoa saaneilla kuin perinteistä terapiaa saaneilla. Tutkimuksen tulos osoitti, että verkkohoito on kustannustehokas, aikaan ja paikkaa sitomaton sekä verkkohoidon nopea saatavuus. (Lappalainen ym. 2013.)

2.3 Sairaanhoidajaopiskelija

Sairaanhoidajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Jotta voi hakea opiskelemaan ammattikorkeakouluun, edellytetään toisen asteen koulutusta eli hakijalla tulee olla ammatillinen perustutkinto tai ylioppilastutkinto. (Opetushallitus 2013.) Suomessa on 24 ammattikorkeakoulua. Ammattikorkeakoulututkinnot ovat ammatillispainotteisia. Poliisiammattikorkeakoulut toimivat sisäministeriön alaisuudessa. Lisäksi Ahvenanmaalla toimii Högskolan på Åland. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014.) Ammattikorkeakoulut tekevät myös tutkimus- ja kehittämissiivä lähialueiden palvelujen tuottajien kanssa (Arene 2013). Ammattikorkeakouluopintojen rakenteeseen kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö (Valtionneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352). Sairaanhoidajan työ perustuu hoitotieteeseen. Työ on monipuolista ja vastuullista. Työ on joko itsenäistä (esim. sairaanhoidajan vastaanotto) työskentelyä tai sairaanhoidaja on osa moniammatillista tiimiä (esim. sairaala). Sairaanhoidaja voi työskennellä monissa eri työympäristöissä; sairaala, ensihoito, päivystys/ensiapu, terveyskeskus, terveysasema, pitkäaikaissairaiden erilaisissa laitoksissa, vanhainkoti, kuntoutuslaitokset sekä kotihoito. Sairaanhoidajan työskentelee potilaiden/asiakkaiden hyväksi, hoitamalla sairauksia sekä edistämällä terveyttä, tukemalla ja kannustamalla potilasta toipumaan. Sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluu potilaan/asiakkaan hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu sekä toteutus. Työtehtäviin kuuluu hoidon ja tuen lisäksi potilaan sekä omaisten ohjaus. Sairaanhoidajat ylläpitävät omaa ammatillisuuttaan sekä osallistuvat hoitotyön kehittämiseen. (Sairaanhoidajaliitto 2015; TE- Palvelut, 2014.)

2.4 Perusterveydenhuolto

Kansanterveyslain (28.1.1972/66) sekä Terveystenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä terveyserojen kaventaminen (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Terveystenhuollon perusta on ehkäisevä terveydenhuolto sekä terveys-

palvelut, jotka ovat koko väestön saatavilla. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on vastuu sosiaali- ja terveystaloudesta sekä lainsäädännön valmistelusta. Terveystaloudella jaetaan perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Vastuu perusterveydenhuollon järjestämisestä sekä rahoittamisesta on kunnalla. Perusterveydenhuoltoon sisältyy terveyden edistäminen, terveydentilan seuranta sekä erilaisten palvelujen tuottaminen kunnan terveyskeskuksessa. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tutkii ja kehittää terveyspalveluja sekä toimii asiantuntijana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) valvoo Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua sekä oikeusturvan toteutumista. Valvira valvoo myös ammattihenkilöitä sekä toimintayksiköiden toimintaa, julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. (Valvira 2014.) Kuntatasolla, kuntien järjestämiä julkisia ja yksityisiä terveyspalveluja ohjaa ja valvoo aluehallintovirasto, AVI (Aluehallintovirasto 2014).

2.5 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa, jonka tavoite on opiskelijan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja hyvinvoinnin edistäminen. Opiskelijaterveydenhuoltoa valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Valvira. Terveystaloudella (30.12.2010/1326) on säädetty opiskeluterveydenhuollosta. Kunta on velvollinen järjestämään omalla alueellaan opiskeluterveydenhuollon, riippumatta opiskelijan kotikunnasta. Opiskeluterveydenhuollon palvelujen piiriin kuuluvat lukion, ammatillista peruskoulutusta antavan oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen sekä yliopistojen opiskelijat. Tavoitteena on ylläpitää opiskelijoiden terveyttä sekä edistää opiskelukykyä. Terveystalouden ja sairaanhoito palveluihin sisältyvät mielenterveyshäiriöiden sekä päihdeongelmien varhainen toteaminen sekä hoitoon ohjaus. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös suunhoito sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut. Terveystaloudet sekä ehkäisevät palvelut ovat maksuttomia kaikille opiskelijoille. Alle 18-vuotiaalle opiskeluterveydenhuolto on maksutonta. Täysi-ikäisten opiskelijoiden maksut määräytyvät asiakasmaksulain mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Terveystaloudelaki 30.12.2010/1326.)

2.6 Tutkimuksen taustat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 on Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Tämän ohjelman avulla johdetaan sekä uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Ohjelman tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä organisoida sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti. Pääpaino ei ole ongelmien hoitamisessa, vaan ongelmien ehkäisyssä sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin aktiivisessa edistämässä. KASTE-ohjelma sisältää kuusi osaohjelmaa, jotka täydentävät toisiaan. (KASTE 2014, 13- 19.)

KASTE-ohjelman yksi osahanke on Mielen avain, joka on Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke vuosille 2010- 2015. Hankkeessa on mukana 22 kuntaa sekä useita hankekumppaneita, joista yksi on Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiiri (HUS) Net-titerapiat. Hankkeen tavoite on Etelä-Suomen väestön päihdeettömyyden ja mielenterveyden edistäminen, sekä avun saaminen. Mielen avain-hankkeen avulla on jo useaan kuntaan luotu mielenterveys- ja päihdestrategioita, joilla on suorana vaikutus mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoitoon sekä heidän asemaansa yhteiskunnassa. Mielen avain-hanke on ollut myös kehittämässä matalan kynnyksen palveluita kuntalaisille. (Mielen avain 2014.)

Vantaan kaupungin hallinnoima Koho-hanke, on osa Mielen avain-hanketta. Hankkeen tavoite on mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelu sekä toteutus. Hankkeen ensimmäinen osa loppui vuonna 2012, mutta jatkuu vuoteen 2015 asti, Kaste II ohjelmassa. (Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, 36.)

Lohjan Koho-hanke on yhteinen hanke perusyhtymä Karviaisen kanssa, Lohjan kaupunki hallinnoi hanketta. Hankkeen tarkoitus on mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokonaisvaltainen hoito, jokaisessa ikäryhmässä. (Mielen avain 2014).

Pumppu-hanke oli teemahanke, jossa oli mukana kuusi osatoteuttajaa (Hämeenlinnan kaupunki, Innopark Programmes Oy, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy SOCOM, Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu sekä Laurea- ammattikorkeakoulu). Hankkeen pyrkimys on edistää ja kehittää hyvinvointipalveluja kansalaislähtöisiksi. Hankkeen tavoite on kehittää monituottajuuden toimintatapoja sekä uusia palvelukonsepteja ja niiden saumattomuutta. Pumppu-hankeella oli kuusi teemaa:

1. Hyvinvointipalvelut
2. Kansalaislähtöisyys
3. Monituottajuus
4. Saumattomuus
5. Yhteistyön edistäminen
6. Uudet palvelukonseptit ja - tuotteet

(Pumppu-hanke 2014.)

Tämä opinnäytetyö on osa kaikkia yllämainittuja hankkeita. Opinnäytetyön aihe saatiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiristä. Organisaation sähköisten mielenterveyspalveluiden projektipäällikkö otti yhteyttä Laurea- ammattikorkeakouluun ja esitti tutkimus tarpeen, Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käytöstä opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa käyttävätkö ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajat, sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa apunaan Mielenterveystalo.fi nettipalvelua. Jos käyttävät,

miten he sitä käyttävät ja millaisia kokemuksia heillä palvelusta on. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa hyödynnettävää tietoa organisaatiolle, Mielenterveystalo.fi palvelujen käytöstä, käyttötarkoituksista aina sivuston kehittämiseen. Kartoitus on rajattu ammattikorkeakouluihin ja niiden terveydenhoitajiin, joissa on opintotarjonnassa hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitajan tutkintonimike, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. (Hirsjärvi & Sajavaara 2013, 134.)

3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksiin löytyy perustelu viitekehyksestä sekä tutkittavasta ilmiöstä; Mielenterveystalon käytöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 74 -75). Tämä opinnäytetyö etenee perinteisen kaavan mukaan (Hirsjärvi ym. 2013, 126.) Muuttujat ovat käsitteellisiä asioita ja ne on purettu pienempiin osa-alueisiin kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Käsitteistä syntyy tutkimuskysymykset eli pääongelmat. Tätä tutkimuksen vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilka ym. 2007, 36-44.) Tutkimuskysymykset muotoutuvat tarkoituksen mukaan, selkeästi ja tarkkarajaisesti. Tarkoituksena on selvittää, *käyttävätkö* terveydenhoitajat Mielenterveystalo.fi nettipalvelua. Tästä muotoutuu ensimmäinen tutkimuskysymys eli pääongelma. Pääongelma on yleisluonteinen kysymys, jossa koko opinnäytetyön kokonaisuus hahmottuu. Koska tarkoitus on selvittää käyttöastetta, syntyy alaongelma, *miten* terveydenhoitajat käyttävät Mielenterveystalo.fi nettipalvelua. Toinen alaongelma syntyy, kun halutaan terveydenhoitajilta kehittämiseen liittyvää palautetta. *Miten* palvelua voidaan kehittää. (Hirsjärvi ym. 2013, 125- 128.)

Tutkimuskysymykset muotoutuvat seuraavasti:

1. Miten terveydenhoitajat käyttävät Mielenterveystalo.fi nettipalvelua?
2. Miten Mielenterveystalo.fi nettipalvelua tulisi kehittää

4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksen tarkoituksen pohjalta käytän tässä määrällistä eli kvantitatiivista sekä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Vaikkakin tutkimustavat eroavat toisistaan, ne täydentävät toisiaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 136.) Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä on aiempien tutkimusten ja teorioiden johtopäätökset. Käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden rajaaminen, muuttujien muodostaminen sekä tilastollinen analysointi ovat tärkeitä kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. (Hirsjärvi ym. 2013, 136.) Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset esitetään ihmisen kokemuksen ylittävänä teoriana (Hirsjärvi ym. 2013, 141). Tämän opinnäytetyön tavoite ei ole esittää teoriaa, vaan kartoittaa Mielenterveystalo.fi käyttöastetta. Tarkoitus on

löytää myös uusia näkökulmia Mielenterveystalo.fi palvelun tarjoajalle, jota he voivat hyödyntää palvelun kehittämisessä. (Vilka 2007, 20.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus perustuu tosiasioiden esiin saattamiseen ja tutkimaan tuloksia kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä on kokonaisvaltainen tiedon hankinta ihmisiltä todellisessa tilanteessa. Kohdejoukon tarkoituksen mukainen valinta ja vastausten ainutlaatuisuus korostuvat kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin, joita ei voi määrällisesti mitata: Onko Mielenterveystalo.fi nettipalvelu teille tuttu? (Hirsjärvi ym. 2013, 157- 161.)

4.1 Aineiston keruu

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa ”hyvää tieteellistä käytäntöä”. Erilaiset julkiset toimielimet ohjaavat ja valvovat tutkimusten ja tutkimushankkeiden eettisyyttä sekä asianmukaisuutta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti, tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä soveltaa tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä on syytä muistaa myös ihmisarvon kunnioittaminen sekä itsemääräämisoikeus. Tutkittavilla on mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Tutkimustuloksia ei saa kaunistella tai muuttaa ja raportoinnin tulee olla todenmukaista. Tutkijan on hankittava tutkimusluvut tutkittavilta tahoilta. Tutkijan tulee noudattaa tietosuojaa aineistonkeruussa sekä tutkimuksen tulosten julkistamisessa. Tutkija on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 23- 27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012- 2014.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on valittu ne ammattikorkeakoulut, joissa voi suorittaa sairaanhoitajan tutkintoon johtavan koulutuksen. Ammattikorkeakoulujen terveydenhuollosta vastaa terveydenhoitaja (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 17§.)Tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajalla tarkoitetaan laillistettua ammattihenkilöä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Kohderyhmä on rajattu Helsingin- ja uudenmaansairaanhoidopiirin alueella sijaitseviin ammattikorkeakouluihin. Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoidopiirin alueella toimii neljä ammattikorkeakoulua, joissa voi opiskella sairaanhoitajaksi; Laurea- ammattikorkeakoulu (Lohja, Hyvinkää, Otaniemi, Porvoo ja Tikkurila), Metropolia- ammattikorkeakoulu (Helsinki) Arcada- ammattikorkeakoulu (Helsinki) sekä Diakonia- ammattikorkeakoulu (Helsinki).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyyn perustuvaa tietoa, joka on yleisimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Tätä menetelmää käytetään myös kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Tällä menetelmällä saadaan strukturoituun kyselyyn vastauksia. (Tuomi ym. 2009, 71- 73.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (liite 2). Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on vakioitu ja kartoitettavat asiat eli muuttujat ovat mitattavissa. Kyselylomakkeessa on myös avoimia kysymyksiä, joiden ongelmaksi tosin saattaa muodostua vastaajien kyky ilmaista itseään kirjallisesti, tarkoittamallaan tavalla. (Vilka, 2007, 14- 28; Tuomi ym. 2009, 71- 75.) Kyselylomake lähetettiin kahdeksalle ammattikorkeakoulun terveydenhoitajalle, jotka vastaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Kyselylomakkeen mukana oli saate (liite 1) sekä palautuskuori, jossa oli postimaksu valmiiksi maksettu. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Kolmannen viikon alussa lähetettiin kaikille kyselylomakkeen saajille sähköpostitse muistutus kyselyyn vastaamisesta. Vastauksia tuli määräpäivään mennessä neljä eli vastausprosentti oli viisikymmentä prosenttia (50 %).

4.2 Aineiston analyysi

Analysointi alkoi aineiston käsittelyllä. Kyselylomakkeiden avulla hankittu aineisto käydään läpi. Puutteellisesti tai epäasiallisesti täytetyt lomakkeet tulee poistaa. Myös vastausten laatuun kiinnitetään huomiota. Tämän avulla arvioidaan tutkimuksen eli kyselyn kato. Jos kato on vähäinen, sillä ei ole juurikaan merkitystä. (Vilka 2007, 106- 107.)

Kyselylomakkeiden avulla hankittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysi oli kolmevaiheinen prosessi. Alkuperäisilmaisut eli tutkimusongelmat redusointiin eli pelkistetään asiat, joista oltiin kiinnostuneita tässä opinnäytetyössä. Kyselylomakkeilla saadut vastaukset klusterointiin eli ryhmiteltiin yhtäläisten vastausten joukoksi. Näin saatiin kategoria, joka nimetään. Kategorioita syntyy useampi ja niitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimusongelmiin ja abstrahointiin eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi ym. 2009, 91- 109.)

Kysymyslomake on rakentunut siten, että kysymyksiin on vastausvaihtoehtoja sekä avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä on kuusi. Aineiston analysointiprosessi alkaa redusoidulla kyselylomakkeella ja pilkkomalla saatu aineisto pienempiin osiin, kategorioihin. Kyselylomakkeen avulla saaduista vastauksista etsitään samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia. Näin saadaan yläkategorioiden lisäksi alakategorioita sekä yhdistäviä kategorioita. Näiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi ym. 2009, 101- 109.) Analyysin apuvälineenä käytetään havaintomatriisia (liite 3). Kyselytulokset esitetään taulukon avulla, jotta saadaan yleiskuva jakaumasta sekä havainnollistettua saatua tietoa Mielenterveystalon käyttöasteesta. (Vilka 2007, 134- 135.)

5 Tulokset

5.1 Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttö

Tässä kyselyssä kaikki vastanneet olivat vastanneet asiallisesti sekä kaikkiin kysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä katoa syntyi jo ennen kyselylomakkeiden lähettämistä tutkittaville, sillä useampaa tulevaa tutkittavaa ei tavoitettu useista yrityksistä huolimatta.

Vastauksista ilmenee, että kaikki terveydenhoitajat olivat käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Osa terveydenhoitajista kuvasi palvelun käytön olevan vähäistä. He olivat käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua tiedon etsimiseen ammattilaisina sekä ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita sivustolle. Terveydenhoitajat ovat hyödyntäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua työvälteenä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa ja ohjanneet opiskelijoita sivuston käyttäjiksi. He ovat hakeneet palvelusta tietoa ulkopaikkakuntalaisten päihdepalveluista sekä muista palveluista. Yhdellä terveydenhoitajalla ei ole ollut tarvetta tällä hetkellä käyttää palvelua, eikä näin ollen kokenut saavansa apua palvelusta. Sairaanhoitajaopiskelijat, jotka terveydenhoitajat ovat ohjanneet palveluun, eivät ole antaneet palautetta palvelusta. Yksi terveydenhoitaja kuvasi, että sairaanhoitajaopiskelija ei ollut motivoitunut käyttämään Mielenterveystalo.fi nettipalvelua, vaan olisi toivonut keskustelua ihmisen kanssa.

Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käytön lisäämiseksi apuvälteenä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa, nousi esille kehittämisehdotuksia. Palveluun kaivataan lisää tietoa mielenterveysongelmiin liittyvistä syömishäiriöistä sekä englanninkielistä mielenterveystukea ulkomaalaisille sairaanhoitajaopiskelijoille. Nettiterapian mahdollisuus lähetteellä tai ilman nousi myös esiin. Kyselyyn vastannut terveydenhoitaja toivoi palvelun esittelyä, tutustumista ja perehtymistä työyhteisössä. Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat tyytyväisiä Mielenterveystalo.fi nettipalvelun olemassa oloon. He kokivat palvelun monipuoliseksi, kattavaksi, selkeäksi ja käyttökelpoiseksi apuväliseksi sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa ja jota voi suositella luottamuksella.

5.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttöä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Kartoitus tehtiin kyselylomakkeiden avulla, anonymisti. Tulosten perusteella selvisi, että ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajat, jotka vastaavat sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta, käyttävät Mielenterveystalo.fi nettipalvelua apuväliseenään työssään. Tuloksia tarkasteltaessa ilmeni, että

käyttäjät olivat palveluun tyytyväisiä. Terveystoimijat ovat ohjanneet sairaanhoitajaopiskelijoita sivustolle sekä etsineet palvelusta tutkittua tietoa. Tuloksista tuli esiin myös kehittämissuhteita, kuten englanninkielinen mielenterveystuen tarve sekä mielenterveysongelmiin liittyvistä syömishäiriöstä toivottiin lisää tietoa. Kyselyn tuloksista voi siis päätellä, että Mielenterveystalo.fi nettipalvelu on tarpeellinen ja sitä käytetään.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tämä opinnäytetyö täyttää tutkimukselle asetetut eettiset vaatimukset, kyselytutkimusta varten on haettu tutkimuslupa. Opinnäytetyössä on huomioitu eettisyys myös internet ympäristössä. Tutkimuskohteena on internet sivusto ja kysely toteutettiin kyselylomaketta käyttäen. Täten tutkimuslupa haettiin Mielenterveystalo.fi nettipalvelun ylläpitäjältä, Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (Kuula 2006, 195- 196) ja sieltä luvan saatua jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla organisaatiolla organisaation käytänteiden mukaisesti. Tutkittaville eli ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajille lähetettiin saatekirje kyselylomakkeen yhteydessä sekä palautuskuori. Kyselylomakkeet olivat identtiset, eikä niitä numeroitu tai merkitty niin, että vastaajan henkilöllisyys kävisi niistä ilmi. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi. Muistutus sähköpostit lähetettiin jokaiselle terveydenhoitajalle yksitellen. Näin varmistettiin, että kyselyyn osallistujat eivät tiedä toisistaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012- 2014.)

Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan välttämällä virheitä ja kertomalla avoimesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Luotettavuutta lisää tutkimusmenetelmien käsitteiden käyttäminen. Käsitteet on määritelty ja tutkittavat henkilöt rajattiin. Tietoa hankittiin ihmisiltä todellisessa tilanteessa. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida ja mitata. Kyselylomakkeen kysymykset on pyritty asettamaan siten, että vastaaja ymmärtää kysymyksen yksiselitteisesti eikä ymmärrä kysymystä väärin. Kyselylomake oli ennakkoon testattu, luotettavuuden ja pätevyyden arvioimiseksi. Luotettavuutta lisää autenttiset tekstit ja anonyymit vastaukset kyselylomakkeisiin Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana ja pätevänä, mutta tuloksia ei voi yleistää niukan vastausmäärän vuoksi. Luotettavuuteen vaikuttaa vastausprosentti (50 %). (Hirsjärvi ym. 2013, 204- 233.)

6 Pohdinta ja oman oppimisen arviointi

Mielenterveydellä tarkoitetaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveys on kokonaisuus, joka käsittää niin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (WHO 2013). Mielenterveys ei ole pysyvä tila, se muovautuu ja muokkautuu ihmisen kasvun ja kehityksen mukana. Jotta mielenterveys säilyy, tulee sitä ylläpitää ja hoitaa (THL 2013). Kenen tahansa mieli voi sairastua. Mielen sairastuminen hankaloittaa ja vaikeuttaa elämää

(Mielenterveyden keskusliitto 2014c). Lähes jokainen meistä kokee joskus mielialan alenemista, se on normaali tunnereaktio. Mutta jos se jatkuu viikkoja tai kuukausia, se ei ole enää normaalia. Silloin on tärkeää puhua tuntemuksistaan, jotta voi saada apua. (Käypä hoito 2013.) Kaikille puhuminen ei ole kuitenkaan helppoa ja silloin voi etsiä apua internetistä. Internet on nykypäivää, ihmiset käyttävät paljon internetiä. Internet tarjoaa mahdollisuuden itse hoitoon, joka ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Ulkomailla on jo vuosia käytetty internetpohjaisia omahoito- ja terapia palveluita. Mielenterveystalo.fi on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämä internetpalvelu, joka tarjoaa tutkittua tietoa, omahoito oppaita sekä harjoitteita. Sivusto tarjoaa myös terapia mahdollisuuden, johon hakeudutaan lääkärin läheteellä. (Mielenterveystalo.fi 2015.) Internetissä tapahtuva mielenterveyden edistäminen ja ylläpitäminen on myös kustannustehokasta, ajatellen terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Opinnäytetyöntekijä jäi pohtimaan, miten sairaanhoitajaopiskelijat saataisiin motivoitua palvelun käyttöön ja tätä kautta saada palautetta palvelusta suoraan sen käyttäjiltä. Käyttäjiltä saatu palaute olisi ensiarvoisen tärkeää ja arvokasta Mielenterveystalo.fi nettipalvelua kehitettäessä.

Opinnäytetyön aihe on kiinnostava, mielenterveys on meidän jokaisen oikeus. Oli erittäin mielenkiintoista lähteä kartoittamaan Mielenterveystalo.fi nettipalvelun käyttöastetta. Olen tehnyt opinnäytetyön yksin. Yksin tekemisessä on hyvät ja huonot puolensa. Hyvää on se, ettei tarvitse yrittää sovittaa aikatauluja jonkun toisen kanssa. Huono puoli yksin tekemisessä on, että välillä sokeutuu omalle tekstille eikä ole toista antamassa muita näkökulmia asioihin. Tämä opinnäytetyö on kuitenkin minun näköiseni. Suunnitelmallisuus korostuu opinnäytetyötä tehdessä. Aikataulussa pitäytyminen ei minulla toiminut, opinnäytetyön tekeminen kesti yli vuoden. Yllätyksenä tuli tutkimuslupien saamiseen kulunut aika. Yksi tutkimuslupahakemus aiheutti paljon ylimääräistä työtä sekä tutkimusluvan pitkittynyttä odottelua. Opinnäytetyö prosessina tuntui aluksi haastavalta ja ajoittain vaikealta. Työnteko ja kirjoittaminen kuitenkin sujui kun opinnäytetyön prosessi avautui minulle. Analyysin tekeminen ei ollutkaan niin vaikeaa, mitä aluksi luulin. Vastausten analysointi olikin hyvin mielenkiintoista. Opinnäytetyötä on ollut mielenkiintoista tehdä ja olen oppinut paljon sitä tehdessäni. Olen oppinut prosessi työskentelyä ja kirjoittamiseen liittyvä kriittisyys ja asianmukaisuus ovat korostuneet. Lähdekriittisyys on tarkentunut entisestään opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kyselin tutuilta ja työkavereilta, tietävätkö he Mielenterveystalo.fi nettipalvelusta. Useimmat eivät olleet kuullutkaan kyseisestä palvelusta. Mietin tuolloin, että saadaanko kyselyihin vastauksia lainkaan. Yllätyin positiivisesti, että kaikki kyselyyn osallistujat olivat tietoisia Mielenterveystalo.fi nettipalvelun olemassaolosta. Opinnäytetyötä tehdessäni, olen vienyt tietoa Mielenterveystalo.fi nettipalvelusta eteenpäin, harjoittelupaikoihin ja työpaikalleni.

Lähteet

Kirjat

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisselma Kaste 2012- 2015. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Artikkelit

Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A. & Lappalainen, R. ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796714001090>

Lintvedt, O. K., Griffiths, K. M., Sørensen, K., Østvik, A. R., Wang, C. E. A., Eisemann, M. & Waterloo, K. Clinical Psychology & Psychotherapy. Jan/Feb2013, Vol. 20 Issue 1, p10-27. 18p. 1 Diagram, 6 Charts. Evaluating the effectiveness and efficacy of unguided internet-based self-help intervention for the prevention of depression: a randomized controlled trial.

Johansson, R., Sjöberg, E., Sjögren, M., Johnsson, E., Carlbring, P., Andersson, T., Rousseau, A. & Andersson G. PLoS Clinical Trials. May2012, Vol. 7 Issue 5, p1-9. 9p. 1 Diagram, 3 Charts. Tailored vs. Standardized Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Depression and Comorbid Symptoms: A Randomized Controlled Trial.

Internet

Aluehallintovirasto. AVI. 2014. Terveyspalveluiden ohjaus ja valvonta. Viitattu 28.07.2014
<http://www.avi.fi/web/avi/terveyspalvelujen-ohjaus-ja-valvonta>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene. 2013. Ammattikorkeakoulut. Helsinki. Viitattu 16.10.2013

http://www.arene.fi/sivu.asp?luokka_id=24&main=1

http://www.arene.fi/sivu.asp?page_id=35&luokka_id=24&main=1

Finlex. Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Viitattu 28.07.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusterveydenhuolto>

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 1.2.10.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4#L1P2>

Finlex. Terveystieteiden lakia 30.12.2010/1326 Viitattu 28.07.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. Valtionneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5. 2003/352 Viitattu 25.9.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352#L3P4>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS. Opinnäytetyön tutkimusluvan hakeminen. 2013. Viitattu 16.10.2013

<http://www.hus.fi/tutkijalle/opinn%C3%A4ytety%C3%B6n-tutkimusluvan-hakeminen/Sivut/default.aspx>

Jyväskylän Yliopisto. 2013. P4Well - palvelumalli yksilön psykofysiologisen hyvinvoinnin edistämiseksi" teoksessa: Yliopisto palveluinnovaatioiden kehittäjänä. Viitattu 15.10.2013

<https://www.jyu.fi/yliopistopalvelut/tutkimuspalvelut/innovaatiopalvelut/tarinat/vasen/tutli-riskit>

Jyväskylän Yliopisto. 2013. Verkkohoidot tutkitusti tehokkaita masennuksen hoidossa.

<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2013/08/tiedote-2013-08-06-14-18-15-162129>

Viitattu 1.10.2014

Käypä hoito. 2013. Depressio. Viitattu 23.9.2014

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00844&p_haku=mielen-terveys

Lappalainen Päivi. 2013. Feasibility of a Personal Health Technology-Based Psychological Intervention for Men with Stress and Mood Problems: Randomized Controlled Pilot Trial. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Viitattu 15.10.2013
http://www.researchprotocols.org/article/viewFile/resprot_v2i1e1/2

Mielen avain. Etelä-suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Viitattu 30.07.2014
<http://www.mielenavain.fi/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2014a. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 23.9.2014
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2013b. Mielenterveysmessut. Viitattu 27.11.2013
<http://www.mtkl.fi/mielenterveysmessut/nayttely/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2014c. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 23.9.2014
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/>

Mielenterveystalo.fi. 2015. Helsinki. Viitattu 15.04.2015
<https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

Muukka M. 2013. Projektipäällikkö. HUS.

Opetushallitus. 2013. Koulutus ja tutkinnot. Viitattu 16.10.2013
http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. Ammattikorkeakoulut. viitattu 25.9.2014
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulut/>

Pumppu-hanke. 2014. Pumppu-hankekuvaus. Viitattu 30.07.2014
<http://pumppu-hanke.blogspot.fi/p/pumppu-hankekuvaus.html>

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 15.04.2015
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja Terveysministeriö, STM. 2014. Terveyspalvelut. Viitattu 28.07.2014
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE. Viitattu 28.07.2014

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Sosiaali- ja Terveysministeriö, STM. 2014. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 28.07.2014

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto

Sosiaali- ja Terveysministeriö, STM. 2015. Kokonaiskuva sosiaali- ja terveysalasta tilastollisesta vuosikirjasta. Viitattu 15.04.2015

<https://www.thl.fi/fi/-/kokonaiskuva-sosiaali-ja-terveysalasta-tilastollisesta-vuosikirjasta>

TE-Palvelut. 2014. Ammattinetti. Sairaanhoidtaja. Viitattu 28.07.2014

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/217_ammatti

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013- 2016. HUS Lohjan sairaanhoitoalue, Karkkila, Lohja, Siuntio, Vihti. Viitattu 30.07.2014

http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/jarjestamissuunnitelma/Documents/Lohjan_jarjestamissuunnitelma_2013-2016.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2013. Mielen hyvinvointi. Helsinki. Viitattu 16.10.2013

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi/edistaminen_oppilaitos

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi

Terveysportti. 2013a. Depressio. Viitattu 23.9.2014

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=mielen_terveys

Terveysportti. 2013b. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Viitattu 23.9.2014

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00844&p_haku=mielen_terveys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012- 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. viitattu 14.8.2014

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014. Terveydenhuolto. Viitattu 28.07.2014

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto

World Health Organization, WHO. 2013. Mental health. Viitattu 16.10.2013

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Yleisradio, YLE. 05.02.2013. Helsinki. Viitattu 15.10.2013

http://yle.fi/uutiset/mielenterveystalo_avasi_ovensa_netissa_-_palvelut_loytyvat_yhdelta_verkkosivustolta/6480780

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Analysointitaulukko

Saatekirje

LIITE 1

Hyvä vastaanottaja.

Opiskelen sairaanhoitajaksi Laurea- ammattikorkeakoulussa Lohjalla. Teen opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on kartoittaa ja kerätä tietoa miten Mielenterveystalo.fi nettipalvelua hyödynnetään sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Kartoitus ja kysely kohdistetaan terveydenhoitajiin, jotka työskentelevät sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön nimi on Mielenterveystalo.fi nettipalvelun hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, jolta olen saanut tutkimusluvan kartoitusta ja kyselyä varten. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishanke KASTE sisältää useita osahankkeita. Tämä opinnäytetyö on osa Mielen avain, Koho- ja Pumppu-hanketta. Mielen avain ja Koho-hankkeen tavoite on mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistäminen, avun saaminen, suunnittelu sekä asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään Mielenterveystalo.fi nettipalvelun kehittämiseen.

Ennen kyselylomakkeen lähettämistä, olen saanut tutkimusluvan organisaatiolta, jossa terveydenhoitaja työskentelee. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, osallistumalla olette mukana kehittämässä Mielenterveystalo internetpalvelua. Kyselylomakkeilla saatua tietoa käytetään tässä opinnäytetyössä. Kyselyyn vastaavan tiedot eivät tule esille, eikä tietoja tuoda esille niin, että niistä voisi tunnistaa vastaajan.

Ystävällisin terveisin

Piia Tuominen

piia.tuominen@laurea.fi

puh. 000-000 00 00

Kyselylomake

LIITE 2

Merkitkää mielestänne oikea vaihtoehto ja vastatkaa jatkokysymykseen joko kyllä tai ei vaihtoehdon jälkeen. Kehittämiskysymykseen ja kohtaan muu palaute voitte tuoda esille muita aiheeseen liittyviä kommentteja.

1. Oletteko käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua sairaanhoitajien opiskeluterveydenhuollon apuvälineenä?

KYLLÄ

EI

2. Miten olette käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua hyödyksenne/apuvälineenä sairaanhoitaja opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa?

ETSINYT TIETOA AMMATTILAISENA

OHJANNUT SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN SIVUSTOLLE

MUULLA TAVALLA, MITEN?

3. Millä tavalla Mielenterveystalo.fi nettipalvelusta on ollut Teille apua sairaanhoitaja-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa?

4. Jos olette käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua, oletteko saaneet opiskelijoilta palautetta? Jos olette, niin millaista?

EN OLE SAANUT. MIKSI EN OLE SAANUT PALAUTETTA?

KYLLÄ OLEN SAANUT, MINKÄLAISTA?

5. Miten kehittäisitte Mielenterveystalo.fi nettipalvelua käytön lisäämiseksi opiskeluterveydenhuollon apuvälineenä?

6. Mitä muuta palautetta haluatte antaa Mielenterveystalo.fi nettipalvelusta.

Analysointitaulukko

LIITE 3

| Alkuperäinen lausuma | Pelkistetty ilmaisu | Ryhmitelty ilmaisu | Alakategoriat |
|---|--|--|--|
| <p>1. Oletteko käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa?</p> <p>Kyllä Kyllä Kyllä Kyllä</p> | Palvelun käyttö | Palvelun käyttö | Palvelua on käytetty |
| <p>2. Miten olette käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua hyödyksenne/apuvälineenä sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa?</p> <p>Ohjannut sairaanhoitajaopiskelijan sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ammattilaisena, ohjannut sairaanhoitaja opiskelijan sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ammattilaisena, ohjannut sairaanhoitajaopiskelijan sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ammattilaisena</p> | <p>Ohjannut sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ja ohjannut sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ja ohjannut sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa</p> | <p>Ohjannut sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ohjannut sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa ohjannut sivustolle</p> <p>Etsinyt tietoa</p> | <p>Ohjannut sivuston käyttöön</p> <p>Tiedon haku</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>3. Millä tavalla Mielenterveystalo.fi nettipalvelusta on ollut Teille apua sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa</p> <p>Eräs työväline muiden joukossa.</p> <p>Osalle tämäntyyppinen on sopiva tapa lähteä tutkimaan omia asioitaan.</p> <p>Erittäin monipuolinen, kattava tietokanta, jota voi ”luottamuksella” suositella</p> <p>Olen ohjannut opiskelijan omahoito- ja oppaat osion käyttäjäksi.</p> <p>Olen käyttänyt tietopankkia tiedonhakuun.</p> <p>Olen varmistanut hoitopolkuja ulkopaikkakuntalaisten kohdalla. esim. psyk. sh palvelut/ päihdetyöntekijä</p> <p>Ei paljon. Tällä hetkellä ei ole ollut tarvetta. Käytän psyk. sairaanhoitajia ja psykologia tarvittaessa</p> | <p>Työväline</p> <p>Ohjannut opiskelijan sivuston käyttäjäksi</p> <p>Tiedon haku</p> <p>Ulkopaikkakuntalaisten hoitopolkujen varmistaminen</p> <p>Ei ole ollut tarvetta</p> | <p>Työväline</p> <p>Ohjannut opiskelijan sivuston käyttäjäksi</p> <p>Tiedon haku</p> <p>Ulkopaikkakuntalaisten hoitopolkujen varmistaminen</p> <p>Ei ole ollut tarvetta</p> | <p>Käyttänyt työvälineenä</p> <p>Ohjannut sivuston käyttöön</p> <p>Tiedonhaku</p> |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>4. Jos olette käyttäneet Mielenterveystalo.fi nettipalvelua, oletteko saaneet opiskelijoilta palautetta? Jos olette, minkälaista?</p> <p>En ole saanut, ei ole ollut kontaktia sen jälkeen.</p> <p>En ole saanut. Vaikea sanoa miksi. Ehkä opiskelija on tyytyväinen saatuaan apua ja tukea eri tavoin ja ”unohtaa” kertoa, oliko tästä apua/tukea.</p> <p>En ole saanut. Netteriä käyttäjä ei ollut motivoitunut, olisi toivonut ihmiställe jolle puhua.</p> <p>En ole saanut</p> | <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> <p>Motivaation puute sivuston käyttöön</p> <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> | <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> <p>Motivaation puute sivuston käyttöön</p> <p>Ei palautetta opiskelijoilta</p> | <p>Opiskelijat eivät ole antaneet palautetta</p> <p>Motivaation puute itsehoitoon</p> |
| <p>5. Miten kehittäisitte Mielenterveystalo.fi nettipalvelua käytön lisäämiseksi terveydenhuollon apuvälineenä?</p> <p>En osaa sanoa</p> | <p>Ei osaa sanoa</p> | <p>Ei osaa sanoa</p> | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Kaipaisin lisää tietoa mielenterveysongelmiin liittyvän syömishäiriön kohdalla. Kiipeästi kaivattaisiin myös englanninkielistä mielenterveystukea ulkomaisille opiskelijoille. Nettiterapian mahdollisuus, vaikka lähetteellä tai ilman.</p> <p>Esimiehille infoa palvelusta. Sen esittelyä/ tutustumista yhd. kokouksissa.</p> <p>En osaa sanoa, kun käyttöni on ollut niin vähäistä.</p> | <p>Lisää tietoa mielenterveysongelmiin liittyvään syömishäiriöön.</p> <p>Englanninkielistä mielenterveystukea ulkomalaisille opiskelijoille</p> <p>Nettiterapia mahdollisuus</p> <p>Palvelun esittely yhd. kokouksissa</p> <p>Ei osaa sanoa</p> | <p>Lisää tietoa mielenterveysongelmiin liittyvään syömishäiriöön.</p> <p>Englanninkielistä mielenterveystukea ulkomalaisille opiskelijoille</p> <p>Nettiterapia mahdollisuus</p> <p>Palvelun esittely yhd. kokouksissa</p> <p>Ei osaa sanoa</p> | <p>Lisää tietoa</p> <p>Englanninkielinen tuki</p> <p>Palveluun tutustuminen työyhteisössä</p> |
| <p>6. Mitä muuta palautetta haluatte antaa Mielenterveystalo.fi nettipalvelusta</p> <p>Hienoa että nämä sivustot ovat. Sivusto on erittäin monipuolinen ja kattava. Tämä on varmasti hyvin tärkeä työväline jatkossa, kun nuoret käyttävät nettiä paljon. Tosin kaikki eivät ole kiinnostuneita tutkimaan asioita netin</p> | <p>Monipuolinen ja kattava</p> <p>Tärkeä työväline</p> <p>Sivuston ajantasaisuus</p> <p>Tutkitun tiedon saatavuus</p> | <p>Monipuolinen ja kattava</p> <p>Tärkeä työväline</p> <p>Sivuston ajantasaisuus</p> <p>Tutkitun tiedon saatavuus</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>kautta tai netin kanssa vaan haluavat keskustella kasvotusten. Minusta hyvin tärkeää on, että sivustot ovat koko ajan mahdollisimman ajan tasalla ja viimeisin ”tutkittu” tieto olisi sivuilla</p> <p>Erittäin hyvä ja käyttökelpoinen apuväline.</p> <p>Hyvä palvelu, melko selkeä, kunhan siihen perehtyy ensin rauhassa, ei asiakkaan läsnä ollessa. Monipuolinen.</p> <p>Idea on tosi hyvä ja kehittämisen arvoinen</p> | <p>Hyvä ja käyttökelpoinen apuväline</p> <p>Hyvä palvelu, selkeä, monipuolinen</p> <p>Hyvä idea ja kehittämisen arvoinen</p> | <p>Hyvä ja käyttökelpoinen apuväline</p> <p>Hyvä palvelu, selkeä, monipuolinen</p> <p>Hyvä idea ja kehittämisen arvoinen</p> | <p>Monipuolinen, kattava selkeä ja helpokäyttöinen.</p> <p>Tutkittua tietoa</p> <p>Työväline/apuväline</p> |
|--|--|--|--|

