

Digitaalisten toimintaympäristöjen vaikutukset
mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin

Jenni Grönqvist, 12595
Pro gradu -tutkielma
2019
Sosiaalityön koulutusohjelma
Lapin yliopisto

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Digitaalisten toimintaympäristöjen vaikutukset mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin

Tekijä: Jenni Grönqvist

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu työ _x_ Sivulaudaturtyö__ Lisensiaatintyö__

Sivumäärä: 89 + liitteet

Vuosi: 2019

Tiivistelmä:

Tämän empiirisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyspalvelujen asiakkailta on digitaalisista palveluista, miten mielenterveyspalvelujen asiakkaat kokevat osallisuuden merkityksen digiyhteiskunnassa ja millaisia voisivat olla tulevaisuuden virtuaaliset ulottuvuudet mielenterveyspalvelujen asiakkaille suunnatuissa digitaalisissa palveluissa.

Tutkimuksen empiirinen osio perustui seitsemän mielenterveyspalveluja käyttäneen henkilön teemahaastatteluun. Haastatteluilla kerätyn aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä ja hermeneuttis-fenomenologisella tutkimusotteella.

Tutkimuksen tulosten mukaan mielenterveyden sairauteen liittyvällä vertaistuellalla on suuri merkitys osallisuuden kokemisessa. Vertaistuen kohdalla digitaalinen toimintaympäristö näyttäytyy samantarvoisena kuin kasvokkaiseen kohtaamiseen perustuvat vertaistukitapaamiset. Yleisemmin tarkasteltuna digitaalisiin mielenterveyspalveluihin ei kuitenkaan suhtauduta varauksetta ja ne arvotetaan alemmaksi kuin perinteiset kasvokkaiset kohtaamiset.

Tässä tutkimuksessa teknologiavälitteiset palvelut nähdään toissijaisena, mutta silti tarpeellisena, osallisuutta lisäävänä mahdollisuutena. Liikaa painottuvaa teknologisuutta pidetään riskitekijänä syrjäytyneen mielenterveysongelmaisen henkilön kohdalla, sillä pahimmillaan digitaalisuus voi tällöin pahentaa syrjäytymistä. Myös ammattilaisten mielipiteillä ja asenteella on vaikutusta siihen mitä digitaalisia palveluita asiakas ottaa tai saa käyttöönsä.

Mielenterveyden sairauksiin liittyy sekä yleistä stigmatisointia, että itsestigmatisointia. Osallisuuden kokemusten lisääntyminen vähentää mielenterveyden sairauksiin liittyvän itsestigmatisoinnin voimakkuutta. Konkretian tasolla tutkimus toi esille tarpeen matalan kynnyksen digitaalisille yhteydenottopisteille, joissa voi asioida anonymisti erityisesti mielenterveysongelman alkuvaiheessa ja saada neuvoja tai tukea omaan tilanteeseen.

Avainsanat: mielenterveyspalvelut, teknologia, teknologiavälitteisyys, digitaalisuus, digitaaliset sosiaalipalvelut, osallisuus, stigma, vertaistuki, hermeneuttis-fenomenologisuus

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi _X_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi _X_

University of Lapland, Faculty of Social Sciences

Title: Digital environments affecting Mental Health service Customers experiences of inclusion

Author: Jenni Grönqvist

Study programme/ subject: Social Work

Type of thesis: Master's thesis

Pages: 89 + attachments

Year: 2019

Abstract:

The purpose of this empirical study was to find out what experiences of mental health services customers have about digital services, how mental health services customers perceive the importance of inclusion in the digital society, and what could be the virtual dimensions of the future in digital services for mental health customers.

The empirical part of the research was based on a thematic interview of seven people using mental health services. The analysis of the data collected by the interviews was carried out using the data-based content analysis method and the hermeneutic-phenomenological research method.

According to the results of the study, peer support associated with mental illness is of great importance in experiencing inclusion. For peer support, the digital environment is seen as equivalent to face-to-face peer support meetings. More generally, however, digital mental health services are not treated with care and are valued lower than traditional face-to-face services.

In this study, technology-driven services are seen as a secondary but still necessary, inclusive opportunity. Excessively weighted technology is considered a risk factor for a person with mental health problems, as at worst digitalism can exacerbate exclusion. In addition this study indicates that professional's opinions, approach and statements have influence on what digital services customer gets to use or are willing to use.

Mental health disorder involves both general stigmatization and self-stigmatization. Increased participation experience reduces the intensity of self-stigmatization associated with mental illness. At the concrete level, the research highlighted the need for low threshold digital contact points where you can interact anonymously, especially in the early stages of the mental health problem, and get advice or support for your own situation.

Keywords: Mental health services, technology, technology mediation, digitality, participation, inclusion, stigma, peer support, hermeneutic phenomenology

I agree to hand over the thesis for use in the library

I agree to hand over the thesis to the Regional Library of Lapland for use in

Sisällys

1. JOHDANTO	6
2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
2.1 Keskeisten käsitteiden väliset suhteet	9
2.2 Osallisuus	9
2.3 Digi yhteiskunta ja digitaaliset palvelut	14
3. TUTKIMUSOTE JA METODOLOGISET VALINNAT	23
3.1 Laadullisen tutkimuksen erityispiirteet	23
3.2 Hermeneutiikka tieteenfilosofisena lähtökohtana	25
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
4.1 Tutkimustehtävä, tutkimuskysymykset ja rajaukset.....	30
4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja tutkimusaineiston kuvaus	33
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja sisällön analyysi	35
4.3.1 Yleistä analyysivaiheesta	37
4.3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	40
4.3.3 Analyysin vaihe 1: Aineiston luokittelu	41
4.3.4 Analyysin vaihe 2: Aineiston abstrahointi	47
4.3.5 Laadullisen analyysin validiteetti ja reliabiliteetti.....	49
4.4 Digitaaliset palvelut kokemuksina	50
4.4.1 Anonymiteetin merkitys digitaalisessa palvelussa	50
4.4.2 Ammattilaisten vaikutus digitaalisten palvelujen tai sovellusten käyttöönotossa.....	52
4.4.3 Digitaaliset mielenterveyspalvelut	54
4.5 Osallisuuden kokeminen digiyhteiskunnassa	58
4.5.1 Osallisuus digitaalisissa toimintaympäristöissä	58
4.5.2 Stigman vaikutukset osallisuuden kokemuksiin.....	62
4.5.3 Vertaistuki osallisuuden tuottajana	66
4.6 Tulevaisuuden digitaaliset mielenterveyspalvelut.....	69
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	73
5.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset	73
5.2 Pohdintaa johtopäätöksistä.....	80
5.3 Tutkimuksen merkitys.....	82
5.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	84
LÄHTEET	86

Kuvaluettelo

Kuva 1 Käsitteiden väliset suhteet.....	9
Kuva 2 Osallisuuden ulottuvuudet	11
Kuva 3 Hermeneuttinen kehä	26
Kuva 4 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen	41
Kuva 5 Osallisuuden kokemus online- ja offline -ulottuvuuksissa	62

1. JOHDANTO

Sosiaalityön työskentelyorientaatio on perinteisesti painottunut kasvokkaiseen kohtaamiseen asiakkaan kanssa. Yhteiskunta kuitenkin elää ajassa ja sosiaalityö sen mukana. Erityisesti nuoremmat sukupolvet ovat kasvaneet maailmaan, jossa virtuaalinen todellisuus kohtamisineen ja asioinnin tapoineen, on kiinteä ja merkittävä osa elämää. Asioita on totuttu hoitamaan teknologian avulla paikkasitoutumattomasti ja myös yhä enemmän sellaisina ajankohtina, jotka parhaiten sopivat itselle. Perinteiset virastojen aukioloaikoihin sijoittuvat virastoasioinnit ovat näin vähitellen vaihtuneet kotisohvalta tapahtuviin verkkovälitteisiin palveluihin. Sosiaalityön palveluntarpeeseen voivat olla vastaamassa viranhaltijat, muut työntekijät, yhdistysten palkattu tai vapaaehtoinen henkilöstö, toiset asiakkaat ja yhä useammin myös asiointirobotit.

Yhteiskunnan suurta murrosta, digitalisoitumista, vauhdittavat monet valtionhallinnon hankeohjelmat ja linjaukset. Esimerkiksi Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoitteissa on kuvattu: ”Julkiset palvelut rakennetaan käyttäjälähtöisiksi ja ensisijaisesti digitaalisiksi toimintatapoja uudistamalla. Tämä on yksi avainkeinoista julkisen hallinnon tuottavuusloikassa. Digitalisaatio on hallituksen strategian läpileikkaava teema.” (Valtioneuvosto 2018). Lisäksi sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe) vuosina 2009-2015 keskittyi tuottamaan valtakunnalliseen käyttöön yhteentoimivia julkisen sektorin sähköisiä palveluita. Hankeohjelman tarkoituksena oli vahvistaa kustannustehokkuutta, tuoda säästöjä ja rakentaa palveluita, jotka hyödyttävät sekä kansalaisia, yrityksiä, yhteisöjä että myös kuntia sekä valtion viranomaisia. (Valtiovarainministeriö 2015). Myös kansallisen palveluarkkitehtuurin hankeohjelmassa (KaPA) pyrittiin luomaan digitaalisten palvelujen infrastruktuuri, jonka avulla tiedon siirto organisaatioiden ja palvelujen välillä mahdollistuisi ja helpottuisi. Yhtenä tavoitteena oli yksinkertaistaa kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen asiointia viranomaisten kanssa sekä tehdä asioinnista turvallisempaa (Valtiovarainministeriö 2017). Nämä ovat esimerkkejä siitä, miten digitalisaation edistäminen on nostettu valtiollisen ohjauksen tasolla keskeiseksi panostusalueeksi.

Mielenterveyden ongelmia sairastava ryhmä ei ole yhteiskunnallisesti marginaalinen väkijoukko, sillä monet tilastot osoittavat mielenterveyden häiriöiden lisääntyneen. Eläketurvakeskuksen 23.3.2017 julkaistun tiedotteen mukaan masennus on suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimääräistä nuorempana ja paluu työelämään on muita sairausryhmiä vaikeampaa (Eläketurvakeskus 2017). Suomen Mielenterveysseuran puheenjohtaja Pentti Arajärvi kertoo, että jossain elämänsä vaiheessa joka toinen suomalainen kokee mielenterveyden häiriön. Varsinaisen masennustilan kokee joka viides jossain elämänsä vaiheessa, joka tarkoittaa elossa olevista ihmisistä karkeasti laskien yli miljoonaa suomalaista. Masennus on Suomen yleisin psyykkinen sairaus (Helsinginuutiset 2015). Erilaiset mielenterveyden sairaudet ovat siis arkea lukuisille suomalaisille mukaan lukien sairastuneiden lähipiiriin kuuluvat henkilöt. Tutkimukseni liikkuu digitaalisuuden, mielenterveysongelmien sekä osallisuuden rajapinnoilla ja pyrkii hakemaan vastauksia siihen, kohtaavatko lisääntyvä digitaalisuus ja mielenterveyspalvelun asiakkaiden elämismaailma toisiaan.

Mielenterveyden sairauksiin punoutuu monin tavoin ihmiselämän sosiaalinen ulottuvuus. Ihmisen olemus fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena olentona usein tunnistetaan, mutta silti mielenterveystyön käytännöissä sosiaalinen puoli saattaa jäädä vähäiseksi, kun keskitytään hoitamaan sairautta, ei niinkään ihmisen kokonaisvaltaista tilannetta. Jo määritelmät voivat rajata ihmisen yhteisöjen ulkopuolelle, jolloin mielenterveydellinen sairaus, esimerkiksi masennus, näyttäytyy ja siitä puhutaan yksilötasoisena ilmiönä. Kliinisessä kielenkäytössä tämä tulee esille kun depressioiden määritellään tarkoittavan vakavia masennusoireyhtymiä, joissa keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen, voimavarojen vähentyminen, poikkeuksellinen väsymys, itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset, itsemurha-ajatukset, keskittymisvaikeudet ja päättämättömyys, psykomotoriset muutokset, unihäiriöt ja ruokahalun lisääntyminen tai vähentyminen. Yksikään näistä oireista ei liity ihmisen sosiaaliseen puoleen tai tuo esille sitä monimuotoisuutta, joka ihmisen elämän tilanteisiin voi osaltaan vaikuttaa. (Romakkaniemi 2014, 142, 144-145.)

Tässä tutkimuksessa lähestyn mielenterveydellisten ongelmien kanssa elävien ihmisten tilanteita ja kokemuksia erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta. Suuntaan kiinnostukseni

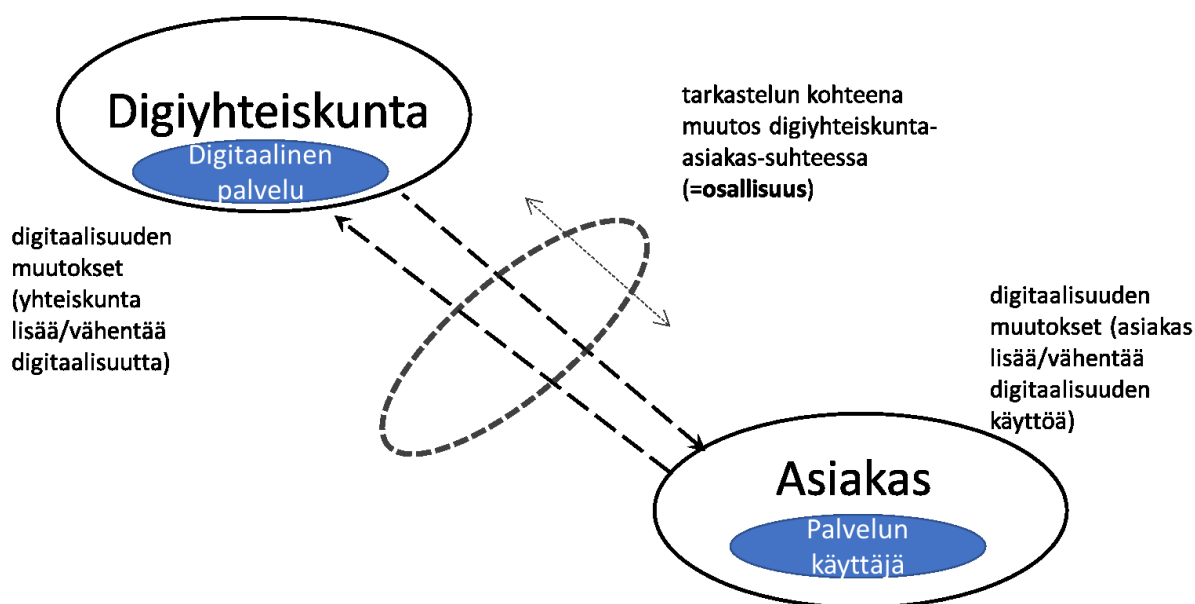
siihen voitaisiinko mielenterveyspalvelun asiakkaille tarjota sellaisia palveluita, jotka tuottaisivat heidän arkeensa merkityksellisiä yhteiskunnallisen asemoitumisen paikkoja ja näin osaltaan lisääisivät heidän mahdollisuuksiaan tuntea kuuluvansa ympäröivään maailmaan. Edelleen rajaan mielenkiintoni vielä tarkemmin kaikista mahdollisista palveluista nimenomaan sellaisiin palveluihin, joita voidaan tarjota teknologiavälitteisesti. Lyhyesti muotoiltuna haluan selvittää, lisääntyykö tai väheneekö mielenterveyspalvelun asiakkaiden osallisuus digitaalisen toimintaympäristön kautta. Olen myös kiinnostunut siitä, minkälaisia kokemuksia mielenterveyspalvelujen asiakkailla on digitaalisista palveluista, miten he kokevat osallisuuden merkityksen digiyhteiskunnassa sekä millaisia voisivat olla tulevaisuuden virtuaaliset ulottuvuudet mielenterveyspalvelujen asiakkaille suunnatuissa digitaalisissa toimintaympäristöissä. Digitaalisilla toimintaympäristöillä käsittän tutkimuksessani virallisen palvelujärjestelmän tarjoamat palvelumuodot, erilaiset sosiaalisen median tarjoamat verkkokohtaamisen tavat, älypuhelinsovellukset sekä yhdistystai järjestötoimijoiden tarjoamat teknologiaan pohjaavat tukimuodot. En tee tässä tutkimuksessa eroa sen suhteen kuuluuko palvelu viralliseen palvelujärjestelmään vai ei.

Jotkin psykiatrisen sairauksiin liittyvät toipumisen teorit painottavat sairaudesta itsestään toipumista, toiset sairauden kanssa elämään oppimista ja joissakin taas painotetaan sitä, miten sairauteen liittyvän poikkeavuuden statuksen, stigman, voi voittaa. Stigmassa on kyse yhteisöistä kumpuavista tavoista ajatella mielenterveysongelmaista ja myös siitä, miten sairastunut itse asemoi itsensä suhteessa yhteisöihin. Sosiaalinen marginalisointi ja köyhyys kietoutuvat osaksi tätä kokonaisuutta, stigmaa, jonka lopputulemana sairastunutta määrittää toiseus suhteessa muihin ihmisiin. Sosiaalisen inklusion kokemukset auttavat toipumisprosessissa ja erityisesti stigman tuottamien negatiivisten vaikutusten voittamisessa (Onken yms. 2007, 9-10). En painota tutkimuksessani mielenterveys­sairauksien lääketieteellistä näkökulmaa, enkä lääketieteellistä parantumisen orientaatiota. En myöskään näe tässä tutkimuksessa aiheellisena pureutua paranemisprosesseihin sairaudesta eroon pääsemisen merkityksessä. Sen sijaan olen kiinnostunut siitä voisiko digiyhteiskunnan tarjoamalla sosiaalisen inklusion kokemuksilla olla stigmaan vaikutusta ja voisiko elämisen laatu tätä kautta parantua, jolloin sairauden negatiiviset vaikutukset sosiaalisesta näkökulmasta tarkastellen olisivat pienemmät. Tarkastelen stigmaa siis ikään kuin osallisuuden liitännäiskäsitteenä, joka voi vaikuttaa – tai olla vaikuttamatta - osallisuuden tai osattomuuden kokemuksiin.

2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Keskeisten käsitteiden väliset suhteet

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat osallisuus, digiyhteiskunta ja digitaalinen palvelu. Tarkastelun kohteena on osallisuuden kokemus ja siinä tapahtuvat muutokset digitaalisuuden lisääntyessä tai vähentyessä. Toimijat, jotka voivat lisätä tai vähentää digitaalisuutta ovat yhteiskunta ja asiakas. Asiakas voi pääosin säädellä mitä digitaalisia palveluita hän ottaa käyttöönsä siitä tarjoamasta, mitä on olemassa. Yhteiskunnan poliittinen, taloudellinen ja arvomaailmallinen tahtotila taas puolestaan vaikuttaa siihen mitä palveluita digitalisoidaan, missä laajuudessa ja miten. Asiakasrajapinnassa työskentelevien ammattilaisten käsityksillä, mielipiteillä ja arvottamisilla on oma vaikutuksensa siihen mitä palveluita asiakas ottaa käyttöönsä tai voi saada käyttöönsä.



Kuva 1 Käsitteiden väliset suhteet

2.2 Osallisuus

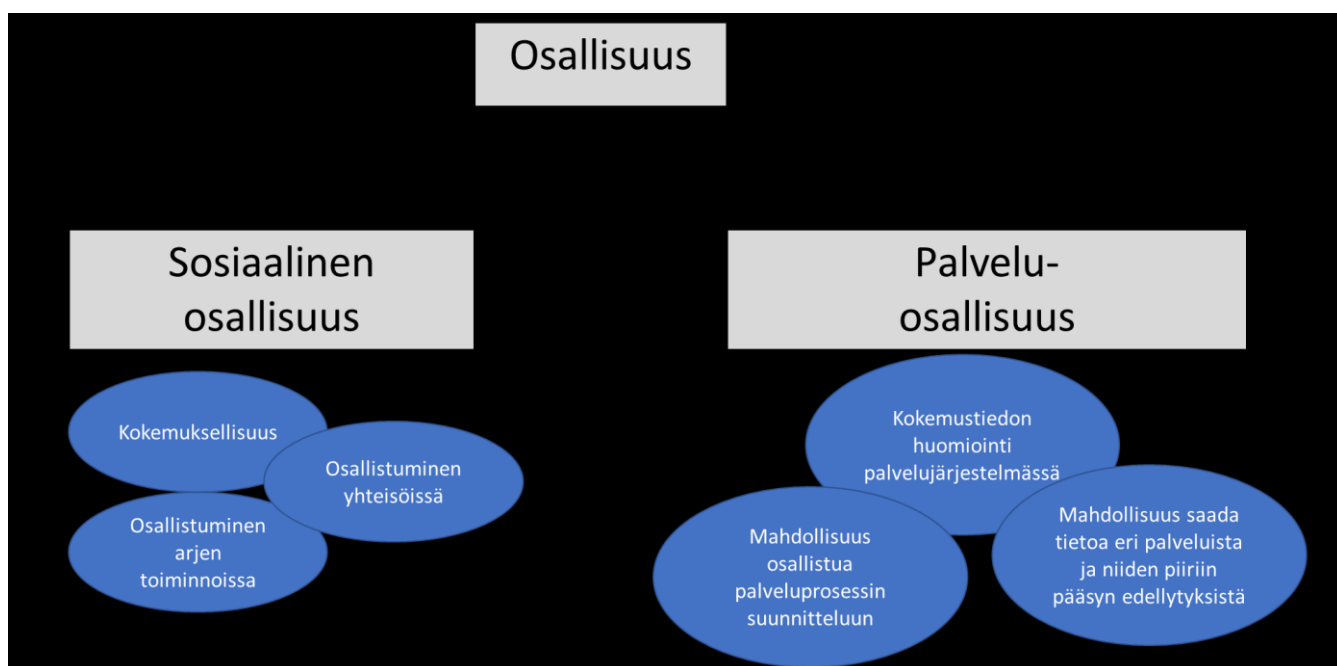
Kansalaisen, tai palvelujärjestelmän näkökulmasta asiakkaan, osallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnustettu arvo ja tavoite, jonka käytännön toteutumisessa on silti edelleen puutteita. Osallisuus-käsitteen määrittämisen vaikeudesta kertoo muun muassa

se, että asiakkaan osallisuus ja osallistuminen käsitteitä käytetään usein synonyymeinä, joilla kuvataan asiakas- tai potilaslähtöisyyden toteutumista (Kujala 2003, 47). Osallisuus (involvement) voidaan kuitenkin ymmärtää laajempaan käsitteenä kuin osallistuminen (participation). Osallisuudesta käytetään joissain yhteyksissä myös nimitystä inkluusio (inclusion), jonka vastakäsite on eksklusio (exclusion) (Kivistö a 2014, 81). Osallisuus tarkoittaa eräänlaista kiinnittymistä yhteiskuntaan, kokemusta jäsenyydestä, mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisöissä sekä yhteiskunnassa. Osallisuus ja osallisuuden kokemus kytkeytyvät ihmisen oman henkilökohtaisen elämismaailman verkostoihin sekä hänen omaan identiteettiinsä. Osallisuutta voidaan määritellä myös sen vastakohtaan, osattomuuden, kautta. Osattomuutta kokeva ihminen on tilanteessa, jossa hän ei ole tai koe olevansa osallinen joissakin yhteiskunnan tärkeänä pidetyissä asioissa, kuten sosiaalisissa suhteissa tai työmarkkinoissa tai hänellä ei ole edellytyksiä taloudelliseen tai yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Yhteiskunnallisten käytäntöjen näkökulmasta ihmisen jäädessä ilman osallisuutta eli tunnetta johonkin kuulumisesta, hän jää perustavanlaatuisesti vaille mahdollisuuksia osallistua. Identiteetin ja kulttuurin näkökulmasta osallisuus on vahvempi käsite kuin osallistuminen. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 115-116.)

Joissain yhteyksissä osallisuudesta puhutaan suhteessa palvelujärjestelmään. Asiakkaan osallisuus ymmärretään näin mahdollisuudeksi olla vaikuttamassa palvelujärjestelmään ja lisätä sitä kautta laadukkuutta sekä saada osallisuuden kokemuksia. Tässä mielessä osallisuus voidaan ymmärtää sekä keinoksi, jolla pyritään tavoitteeseen ("means to an end"), esimerkiksi laadukkaampien palvelujen tuottamiseen, että päämäärä itsessään ("end in itself"). Terveydenhuollon kontekstissa päämääränä toteutuvan osallisuuden voidaan määritellä olevan asiakkaan autonomiaa, itsehoitoa ja persoonallista vaikuttamista omaan hoitoon (Laitila 2010, 7; 9). Osallisuus on eräänlainen kokemusulottuvuus, jossa keskeistä on asiakkaan mielipiteen kuuleminen sekä hänelle turvattu ajatus vaikuttamisesta. Tässä mielessä osallisuuden voi mieltää myös asiakaslähtöisyydelle annettavaksi sisällöksi (Kujala 2003, 40; 73-74).

Jaoin Laitilan (2010, 7) tekstiä mukailen tutkimuksessani osallisuuden kahteen ulottuvuuteen - sosiaaliseen osallisuuteen ja palveluosallisuuteen Marjo Romakkaniemen, Jari Lindhin ja Merja Laitisen (2018) tutkimusta mukailen. Sosiaalinen osallisuus on yksilön ympärille rakentuva ulottuvuus, jolla viitataan kokemuksellisuuteen ja

osallistumiseen arjen toiminnoissa ja yhteisöissä. Palveluosallisuudella viitataan kokemustiedon huomioon ottamiseen palvelujärjestelmässä, mahdollisuuteen saada tietoa palveluista ja niiden piiriin pääsemisen edellytyksistä sekä mahdollisuuteen osallistua palvelusuunnitteluprosesseihin (mt., 108). Tässä tutkimuksessa kiinnostukseni liittyy sosiaalisen osallisuuden määrittämiseen. Osallisuuden määrittäminen palvelujärjestelmään vaikuttamisen avulla on aihealue, joka tarvitsee omia tutkimuksiaan.



Kuva 2 Osallisuuden ulottuvuudet

Mari Kivistö (2014) kuvaa osallisuutta mekanismina, jossa yhteiskunta ja sen yhteisöt sulkevat keskuuteensa ne ihmiset, jotka tarvitsevat oikeutuksen olemassaololleen ulossulkemisen vastakohtana (Kivistö a 2014, 82). Osallisuudessa voidaan myös ajatella olevan kyse suhteesta: osallisuus toteutuu yksilön ja yhteiskunnan välisessä suhteessa. Suhde voi toteutua - tai olla toteutumatta - yksilön kannalta kolmen tasoisena: olla osa jotakin yhteisöä, toimia osana jotakin yhteisöä sekä kokea olevansa osa jotakin yhteisöä. Näin ollen osallisuuden lopullisena edellytyksenä on se, että yhteisö hyväksyy yksilön jäsenekseen ja toisaalta, että yksilö myös haluaa olla osa yhteisöä (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 115-116). Matti Koikkalainen ja Stina Sjöblom esittävät näkökulma, jossa osallisuus heijastelee kansalaisen aktiivisuuden merkityksen korostumista. Lääkinnällisessä

ja sosiaalisessa kuntoutuksessa osallisuus on keskeinen pitkän tähtäimen tavoite. Osallisuuskeskustelu on laajaa, eikä ole yksiselitteisesti määriteltävissä mitä osallisuus on. Osallisuus voi muodostua suhteessa omaan elämään, perheeseen, yhteisöön, palveluihin, työhön ja yhteiskuntaan. Moninaisuudesta johtuen osallisuuden määrittelyn tulisikin lähteä ihmisestä itsestään. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen tapansa kokea mikä on juuri hänelle tärkeää ja merkityksellistä osallisuutta. (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 76-77.)

Osallisuutta edistävä sosiaalityö edellyttää aina ihmisen omiin tavoitteisiin tutustumista. Ihmisen osallisuus taas toteutuu – tai ei toteudu - lopulta ihmisen omissa elinyhteisöissä ja elinympäristössä (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 80-81). Osallisuuden yhteydessä unohdetaan usein yksi asia ja se on itsemääräämisoikeus. On kysyttävä, rikotaanko itsemääräämisoikeuden rajoja, ellei ihmisen sallita säilyttää osattomuuttaan hänen niin halutessaan. Merkityksellisen osallisuuden kokemus on ennen kaikkea subjektiivinen olotila, jonka oikeutusta on vaikea kyseenalaistaa yhteiskunnallisista asenteista, politiikasta ja normeista riippumatta. Asia kuitenkin monimutkaistuu, kun asiakkaan kohdalla on kyse mielenterveydellisestä häiriötilasta kuten masennus (Romakkaniemi 2014, 166). Romakkaniemi kirjoittaa: ”Masennuksen myötä ihmiset usein kadottavat tunteen omasta pystyvyydestä ja hallinnasta eivätkä näe valinnanmahdollisuuksiaan”. Sosiaalityön tehtävä on tällöin tukea ihmistä tämän valinnoissa ja avartaa tämän käsitystä valinnan mahdollisuuksista.

Jään jälleen pohtimaan itsemääräämisoikeuden kompleksisuutta. Missä määrin tuetaan sairautta ja missä määrin ihmistä, kun tehdään rajanvetoa sen suhteen, tuleeko häntä painostaa erilaisille osallisuuden areenoille vai tuleeko hyväksyä se, että hän haluaa pysytellä yhteiskunnasta syrjässä. Sikäli kun tähän edes on oikeita vastauksia, en ainakaan heti niitä löydä. Uskon, että tähän problematiikkaan törmätään kuntouttavan sosiaalityön praktiikassa usein ja erityisesti juuri mielenterveyspalvelun asiakkaiden kohdalla. Lisäksi oman käsittelynsä osallisuuskeskustelussa ansaitsee pakkohoito, jossa voidaan ajatella eksklusion tapahtuvan yhteiskunnan normeihin, kun henkilön ajatellaan olevan vaarallinen joko itselleen tai muille ihmisille.

Nykyisin tiedostetaan yhä enenevässä määrin, että mielenterveyspalveluiden käyttäjiä kannattaa kytkeä palveluiden rakentamisen prosessiin aina suunnitteluvaiheesta toteutukseen. En käsittele palveluosallisuuden aspektia tässä työssäni laajemmin, mutta

totean tämän olevan silti tärkeä ja kannatettava tapa osallisuuden lisäämiseen, joskin tässä yhteydessä rajanveto asiakkaan ja ammattilaisen roolien välillä on varsin tärkeä. Ellei raja ole selkeä, voi tästä aiheutua jännitteitä toimintaan. Toinen huomioitava seikka liittyy siihen, ettei osallisina olevia asiakkaita kuormiteta liikaa tai esimerkiksi aiheuteta heille stressaavia tilanteita. Asiakkaiden osallistamisen tärkeys palveluita kehitettäessä liittyy ennen kaikkea siihen miten voimaannuttavaksi osallisuuden kokemus voi heille muodostua. Osallisuuden tunne voi vaikuttaa positiivisesti asiakkaan itsetuntoon ja kokemukseen oman elämän hallinnasta, asioihin vaikuttamisesta sekä johonkin kuulumisesta. Toisena puolena palveluiden kehittämiseen saadaan oikeaa ja aitoa asiakasnäkökulmaa.

Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksille yhteinen piirre on, että ne voivat parhaimmillaan tukea ihmisen integroitumista yhteiskuntaan ja myös vähentää stigmatisoitumista. Tyypillisesti mielenterveysasiakkaat nähdään ryhmänä, jolle on yhteistä irrationaalinen ja impulsiivinen käytös ja joilla ei ole kykyä mielekkääseen päätöksentekoon. Ääritapauksissa heidät voidaan nähdä jopa vaarallisina yksilöinä, jotka aiheuttavat vaaraa ympäröivälle yhteiskunnalle (Truman & Raine 2002, 137-142). Juuri mielenterveysongelmien leimaavuuden vuoksi asiakkaiden osallisuuden kehittäminen ja heidän äänensä saaminen kuuluviin omassa hoidossaan on erityisen tärkeää. Mielenterveysasiakkailla on jo lähtökohtaisesti puutteelliset vaikutusmahdollisuudet ja he joutuvat usein työttömyyden, toimeentulo-ongelmien ja sosiaalisen eksklusion kohteiksi (Lester, Tait, England & Tritter 2006, 421; Howe 2017, 169). Erityisen pohtimisen arvoiseksi nämä yhteiskunnalliset ilmiöt nousevat, kun tiedostetaan, etteivät mielenterveysongelmaiset ole marginaalinen ryhmä. Toisaalta voidaan kysyä missä määrin sosiaalinen eksklusio on seurausta juuri mielenterveysongelmasta ja missä määrin esimerkiksi työmarkkina-aseman heikkenemisestä, josta puolestaan voi seurata toimeentulo-ongelmia. Oma arvioni on, että mielenterveysongelma heikentää ihmisen asemaa monilla yhteiskunnan sektoreilla, joista yksi on työelämä. Olisikin mielenkiintoista tietää onko tutkittu sitä kuinka paljon sosiaalista eksklusiota kohtaavat ne mielenterveydellisen sairauden kanssa elävät ihmiset, jotka ovat mukana työelämässä.

Sosiaalisen eksklusion käsitys ja tarve kääntää asiakkaan rooli psykiatrisesta potilaasta sosiaalisten ja ekonomisten mahdollisuuksien suuntaan, kyseenalaistaa käsitykset perinteisistä hoitotavoista. Tämä voi tarkoittaa mielenterveystyön ammattilaisille tietyllä

tapaa ironistakin asettumista tehtävään, jossa heidän tulee kohentaa leimaamisesta aiheutunutta hätää ja kuitenkin leimautuminen on osittain myös psykiatrisista hoitotavoista nousevaa. Perinteisessä psykiatrisessa lähestymistavassa asiakas asetetaan tietynlaiseen rooliin sairauden perusteella ja häntä kohdellaan tämän sairauden kautta, sairauden edustajana. Tarkoitus on hyvä, mutta toiminnan voi myös nähdä pitävän yllä sairauteen liittyvää leimaa (Rogers & Pilgrim 2010, 183-184). Sosiaalisen pääoman käsite, jota on tutkittu terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta liittyy siihen miten vertaisten, esimerkiksi nuorilla toisten nuorten, yhteys voi kannatella sosiaalisesti silloin kun muutoin elämässä on haasteita. Sosiaaliseen pääomaan sisältyviä elementtejä ovat esimerkiksi vastavuoroinen tuki, yhteisyys ja molemminpuolinen luottamus (Korkiamäki 2013, 43-45). Näiden voidaan katsoa olevan samoja elementtejä, joita mielenterveydellisen sairauden omaavat henkilöt hakevat vertaistukiryhmistä ja -keskusteluista.

2.3 Digiyhiteiskunta ja digitaaliset palvelut

Voisi sanoa, että digitalisaatio on aikamme megatrendi. Tämä näyttäytyy elämässämme päivittäin, sillä teknologia on sulautunut osaksi ihmisten arkipäivän toimintoja. Internet mahdollistaa vuorovaikutuksen toisten kanssa sekä työssä että vapaa-ajalla. Suhtautuminen teknologiseen kehitykseen kuitenkin vaihtelee (Rahikka 2013, 11). Automatisaatio, tekoäly ja koneoppiminen tulevat mullistamaan lähitulevaisuudessa työelämämme, elämäntapamme ja koko yhteiskuntamme. Voidaan puhua lähes yhtä suuresta murroksesta kuin teollinen vallankumous aikanaan. Tuolloin korvattiin fyysistä, mekaanista, työtä koneilla, mutta tällä hetkellä koneet ovat alkaneet laajassa mitassa korvata ihmisen tekemää ajattelutyötä. Koneet tekevät tietyn tyyppistä ajattelutyötä tehokkaammin ja varmemmin kuin ihmiset. Kun puhutaan itseoppivista koneista, niin on selvää, että koneet ylittävät ihmisen kyvyt yhä useammalla alalla. Tekoälyyn sisältyvä koneoppiminen tarkoittaa sitä, että ihmiset eivät enää ”opeta” koneelle valmiita sääntöjä, vaan koneelle on luotu eräänlainen hermoverkosto, jonka avulla se voi itse alkaa opettelemaan asioita saamansa jatkuvan palautteen avulla. Tämä ei ole enää utopistinen skenaario, vaan monin paikoin jo hyödynnetty teknologinen mahdollisuus tuottaa esimerkiksi parempaa asiakaspalvelua. Muun muassa yritysten chat-palvelut perustuvat yhä useammin koneälyyn, huomaamme sitä tai emme (Martela 2016). Edellä mainitut asiat ovat yksi yhteiskuntamme ulottuvuus teknologiaposiitivisesta näkökulmasta tarkasteltuna. On myös todettava, ettei teknologiaan kaikissa konteksteissa ole

mielekästä luottaa aukottomasti ja esimerkiksi tietoturva- ja kyberhyökkäysriskit voivat pitää sisällään digiyhteiskunnan rakenteita murtavaa valtaa.

Digiyhteiskunta ilmiönä sisältää siis sekä uhkia että mahdollisuuksia. Yhtäältä digitaalisuus tarjoaa mahdollisuudet luonnonvarojen säästämiseen, ihmisten väliseen esteettömään viestintään sekä työn tuottavuuden lisäämiseen. Toisaalta erilaisen informaation lisääntyminen voi aiheuttaa sen, että aidon tiedon suhteellinen asema heikentyy. Uudet teknologiat tekevät totuuden vääristelyn kielen ja kuvien avulla helpommaksi ja entistä vaikeammin paljastettavaksi. Mitä enemmän todellisuus muuttuu virtuaaliseksi, sen vaikeampaa on kontrolloida informaatiolähteen luotettavuutta. Esimerkiksi toisena henkilönä esiintyminen tietoverkossa on suhteellisen helppoa. (Niiniluoto 1996, 71; 108).

Siitä huolimatta, että digitalisaatio leimaa tämän hetkistä yhteiskunnallisen kehityksen suuntaa vahvasti, suhtautuvat toiset ihmiset teknologian mukanaan tuomiin muutoksiin myös kielteisesti. Tätä tapahtuu monilla ammattialoilla ja myös sosiaalialalla, joka onkin luonteeltaan enemmän ihmisten sosiaalisiin tilanteisiin kuin teknologiaan painottunut ala. Negatiivista asennoitumista perustelee esimerkiksi pelko siitä, että teknologia tulee korvaamaan aikaisempia hyviä toimintakäytäntöjä. Koska teknologiavälitteisten palvelujen kehittämiseen liittyy myös useimmiten taloudellisia vaikutteita, voidaan ajatella uudistusten painottavan uusliberalistisia arvoja toiminnan parantamisen sijaan. Teknologisen kehityksen synnyttää silti väistämättä uusia toimintakäytäntöjä myös sosiaalialalle. Sosiaalialan asiakastyö on perustunut asiakkaan ja työntekijän kasvokkaiseen kohtaamiseen, puhuttuun kommunikaatioon sekä nonverbaaliin viestintään. Asiakkaaksi pääsy on aina edellyttänyt omalla nimellä asiointia. Virtuaalisesti, verkkoyhteyden kautta, tapahtuvassa auttamisessa nämä perinteiset asiakastyön elementit muuttuvat aiheuttaen muutoksia työorientaatioon. (Rahikka 2013, 11-12.)

Digitalisaation kiinnittyminen osaksi palveluita

Mielenterveyspalvelut sijoittuvat terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapinnoille riippuen mistä näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Useimmissa kunnissa mielenterveyspalvelut ovat organisatorisesti osa terveydenhuollon järjestelmää. Terveydenhuollon teknisellä

järkiperäistämällä pidetään tärkeänä sitä, että teknologiset sovellutukset otetaan entistä laajempaan ja tehokkaampaan käyttöön terveydenhuollon kaikissa toiminnoissa. Sitran Terveydenhuollon ohjelma 2004-2009 ja Tekesin Terveydenhuollon teknologiaohjelma 2004-2009 ovat esimerkkejä hankeohjelmista, joilla on pyritty hakemaan uusia teknologisia innovaatioita terveydenhuollon sektorille. Sähköinen asiointi ja interaktiiviset verkkopalvelut ovat olleet mukana ja osittain jo arkipäiväistyneet terveydenhuollon teknisessä järkiperäistämisessä (Hänninen 2009, 55).

Digitalisaatio sosiaalityön yhteydessä tarkoittaa muun muassa tietojärjestelmiä, dokumentaatiota, hallinnallisia välineitä ja sähköistä asiointia, mutta myös erilaisia sosiaalisen median sovelluksia, videoneuvotteluteknologian mahdollistamia palveluita sekä älypuhelinsovelluksia. Näistä digitalisaation sovellutuksista voidaan käyttää yleisnimitystä digitaalinen palvelu. Digitalisaatio ei kuitenkaan tyhjenny teknologiaan, jota otetaan käyttöön erilaisissa konteksteissa, vaan digitalisaatio on myös prosessi, jossa digitaalisten palveluiden avulla pyritään löytämään kokonaan uusia tapoja toimia tai lähestyä sosiaalista ongelmaa, sosiaalityön ydintä. Tällöin myös sosiaalityön kontekstit muuttuvat eikä sosiaalityötäkään tehdä enää vain perinteisissä fyysisissä ympäristöissä reaaliaikaisessa vuorovaikutuksessa, jossa asiakas ja työntekijä kohtaavat kasvoistusten. Sähköisiin palveluihin viitataan usein termillä etäpalvelu, mutta toisin ajateltuna digitaalisia palveluja voitaisiin yhtä hyvin pitää nykyajan lähipalveluina, asioihan asiakas niitä käyttäessään usein kotoa käsin. Vaikka digitaalisuus on laaja käsite, joka aiheuttaa haastetta sosiaalityön ja digitalisaation suhteen hahmottamiseen, on digitalisaatio myös käsitettävissä eräänlaiseksi yhteiskunnalliseksi prosessiksi, jossa teknologian avulla pyritään löytämään uusia tapoja toimia (Kivistö b 2017, 22). Tässä tutkimuksessa käsittelen digitaalista palvelua digitaalisen yhteiskunnan käytännön tasolla esiintyvänä ilmentymänä. Digitaalinen palvelu on palvelujärjestelmän tarjoama palvelu, jonka saavuttamiseen tarjotaan teknologiavälitteinen kanava. Yhtä lailla luen digitaaliseksi palveluksi asiakkaan omatoimisesti käyttämän itsehoitosovelluksen tai julkisessa internetissä tarjolla olevat mahdollisuudet kuten sosiaalisen median alustoilla toimivat vertaistukiryhmät.

Käytännön asiantuntijuutta ja osaamista digitalisoituneeseen toimintaympäristöön liittyen on kehittänyt Camilla Granholm (2016) tutkimuksessaan sulautuvasta sosiaalityöstä. Tässä sulautuvan sosiaalityön mallissa asiakas kohdataan erilaisilla ulottuvuuksilla erilaisina sulautuvina moodeina. Käsite on siis luotu havainnollistamaan sitä, että perinteisten

menetelmien ja asiakkaan kohtaamisen tapojen rinnalle yhdistellään harkitusti ja tietoisesti digitaalisia menetelmiä. Sulautuvan sosiaalityön idea on kohdata asiakas kasvokkain perinteisessä kontekstissa ja lisäksi tapauskohtaisesti verkko- ja sovelluspohjaisessa ympäristössä. Granholm on pohtinut myös eettisyyttä sulautuvan sosiaalityön mallissa. Eettisesti myönteisenä hän näkee esimerkiksi sen, että sulautuvalla sosiaalityöllä on mahdollisuuksia vastata joustavammin asiakkaan toiveisiin koskien työmenetelmiä. Tätä kautta asiakkaan osallisuus lisääntyy. Hyvä puoli on myös se, että palveluiden tasa-arvoisempi saatavuus esimerkiksi maantieteellisen sijainnin rajoittamatta voi lisääntyä. Haasteena hän mainitsee erityisesti tietosuojakysymykset sekä sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen valta-asetelman. (mt., 60; 63-66.)

Teknologiaan liittyä asiakkaiden osallisuuden lisäämisen mahdollisuuksia. Tietojärjestelmiin sisällytettävä sähköinen asiointi ja neuvonta sekä uudenlaiset palvelumuodot kuten virtuaaliset virastot tai älykkäät oppimis-, hoiva-, toiminta- ja asumisympäristöt voivat aktivoida asiakkaita eri tavalla. Nämä uudet teknologian sovellutukset edellyttävät sosiaalityön ammattilaisilta uudenlaista osaamista, muuntautumiskykyä ja ennakkoluulotonta otetta. Toisaalta myös ammatillinen osaaminen ja tietous voi kumuloitua uudenlaisten ratkaisujen, esimerkiksi ammattilaisten välisen verkkokonsultaation, myötä (Pohjola, Kääriäinen & Kuusisto-Niemi 2010, 11).

Sosiaalityön ja teknologioiden suhdetta värittää teknologinen determinismi, joka aiheuttaa sen, että teknologinen kehitys määrittää sosiaalityötä ja sen tavoitteita. Liikettä ei useinkaan tapahdu toiseen suuntaan. Teknologian ylivalta on myös omiaan häivyttämään yhteiskunnassa aktuaalisesti vallalla olevia sosiaalisia epätasapainoja. Yhteiskunnassa on kuilu niiden välillä, jotka hallitsevat teknologiaa ja niiden välillä, jotka eivät hallitse. Tästä käsitteestä digitaalinen kuilu, jota OECD (2000) käyttää, on vallalla käsitys, että sen kaventuminen edesauttaa yhteiskunnassa taloudellista ja sosiaalista kehitystä (Boeri 2016, 108). Determinismiin viittaa sekin, sosiaalityöntekijät näkevät useimmiten verkon ja teknologiat välineinä, eivätkä yhtenä sosiaalisena toimintakontekstina ja ihmisten elämismaailmana. Tässä suhteessa sosiaalityöllä on runsaasti kehitettävää ja työntekijöillä uutta omaksuttavaa (Pohjola, Kääriäinen & Kuusisto-Niemi 2010, 11; Räsänen 2014, 41; Boeri 2016, 107). Vaihtoehtoiset lähestymistavat näkevät ICT:ssä myös positiivisia signaaleja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden lisääntymisen suuntaan. Näissä näkökulmissa

korostuu tiedon ja siihen liittyvän vallan tärkeys ja ajatus siitä, että ICT tarjoaa tiedon saatavaksi useammille ryhmille kuin pelkästään yhteiskunnan eliitille (Boeri 2016, 109).

Jenni-Mari Räsänen tuo esiin jännitteisyyden, joka liittyy sosiaalityön ja tietotekniikan väliseen suhteeseen. Sosiaalityössä on ajoittain vastustettu tietotekniikkaa, koska sen on ajateltu koneellistavan ja ei-persoonallistavan työtä. Räsänen viittaa Raffertyn ja Steyaertin (2009) tutkimuksiin siitä kuinka lisääntynyt tietojärjestelmien käyttö ja kirjaamistehtävät on nähty tehtävinä, jotka vievät aikaa ”varsinaisesta” asiakkaiden kanssa tehtävästä sosiaalityöstä. Räsänen nostaa esille myös dilemman siitä, mikä taho sosiaalityön sähköistämisen prosesseja ohjaa. Kun erilaisia tieto- ja viestintäteknikoita otetaan osaksi sosiaalityötä, ohjataan työtä paitsi hallinnollisten instanssien toimesta myös tietojärjestelmätoimittajien ja -suunnittelijoiden taholta (Räsänen 2014, 41-42). Kilpeläisen ja Sankalan näkemyksissä teknologialla ja sen hyödyntämisellä on merkitystä sosiaalityön tiedonmuodostuksessa ja tämä tehtävä korostuu jatkossa. Profession kannalta ei ole merkitystä, miten tietoa välitetään, vaan merkitys liittyy nimenomaan tietoon sinällään. Tässä mielessä teknologiaa voi ajatella myös välineenä työn toteuttamiseen siinä missä muitakin välineitä (Kilpeläinen & Sankala 2010, 277). Tätä ajatusta tukee myös Diez todetessaan, että informaatioteknologia on ennen muuta työväline sosiaalityölle ja siinä tapahtuville interventioille ihmisten elämään. E-sosiaalityön kehityksen Diez näkee kulkevan käsi kädessä muun tietoyhteiskunnallisen kehityksen sekä e-hallinnon kehittymisen kanssa (Diez 2018, 927).

Arja Kilpeläinen ja Jukka Sankala (2010) ovat kehittäneet sosiaalityön osaamisen malliin, josta he ovat muodostaneet tietoyhteiskunnan toimintakontekstiin kiinnittyvän e-osaamisen jäsenyyksen. Tässä jäsenyyksessä sosiaalityön tiedollisuus ja taidollisuus yhdistetään teknologioihin ja tietoverkkoon, jotka ovat nykypäivänä ihmisen keskeisiä toimintakonteksteja. Kilpeläinen ja Sankala kutsuvat e-osaamisen jäsenyytään kontekstisidonnaiseksi sosiaalityön malliksi. Malli tähdentää keskeisesti teknologioiden osaamista, e-osaamista ja niiden yhdistämistä sekä sosiaalityön käytäntöön että teoriaan. Informaatioteknologia määrittyy laajana käsitteenä, joka sisältää muun muassa informaation käytettävyyteen, eheyteen ja saavutettavuuteen liittyvät ulottuvuudet. Tietoyhteiskunnan he määrittävät käsitteeksi, jossa keskeistä on tietämiseen pohjautuva osaaminen, kun taas informaatiotyhteiskuntaa he ajattelevat käsitteenä, jossa merkityksellisintä on datasta jalostuneen tiedon prosessointi ja siirto. Nämä yhteiskuntamäärittelykset he näkevät toisiinsa

kietoutuneina, erottamattomina elementteinä. Sosiaalityön e-osaaminen sijoittuu heidän käsittelytavassaan tietoyhteiskuntaan, jonka toiminta pohjaa informaatioon ja joka tuottaa asiantuntijuutta. Tietoyhteiskunnasta on toisissa yhteyksissä käytetty nimitystä merkitysyhteiskunta, jossa tietoverkot asettuvat merkityksen tuottajan rooliin. (mt., 171-172.)

Teknologisten ratkaisujen ja palveluiden kehittyessä sosiaalityöllä on edelleen myös roolinsa perinteisessä kasvokkain tapahtuvissa kohtaamisissa. Toisaalta teknologisten ratkaisujen, sosiaalisen median ja sähköisten kommunikointimenetelmien avulla sosiaalityöntekijän rooli ja työnkuva saa myös mahdollisuuden muuttua ja kehittyä. Työskentelytavat, tuottavuus ja työkuulttuuri ovat alituisessa muutoksessa ja myös sosiaalityön työnkuva muuttuu ajan hengen mukaisesti. Vaihtoehtoisilla kommunikointimenetelmillä mahdollistetaan sosiaalityön rajojen laajeneminen (Berzin & Singer & Chan 2015, 14.) Tähän liittyen Philip Gillingham (2013) tuo esille sen miten tärkeää olisi, että teknologiapohjaisia palveluita olisivat kehittämässä ne tahot, joille palvelut tulevat käyttöön. Kun palvelun kehittämistä johtavat ICT-ratkaisuja tarjoavat toimijat, ei toteutus useinkaan huomioi niitä vaatimuksia ja prioriteetteja, jotka sosiaalipalveluille ovat oleellisia. Tällainen ”työväline edellä”-tyyppinen ajattelutapa harvoin tuottaa samanlaisia ratkaisuja kuin johtajatuksella ”asiakas edellä” etenevä kehitystyö. Gillingham nostaa esille Whiten ym. (2010) esittämät kriittiset näkemykset, joiden mukaan voidaan jopa rakentaa sellaisia palveluita, jotka pikemminkin haittaavat käytäntöä kuin helpottavat sitä (Gillingham 2013). Myös Anneli Pohjola, Aino Kääriäinen ja Sirpa Kuusisto-Niemi (2010) käsittelevät samaa kehitystyön ohjautuvuuden problematiikkaa. He pitävät tärkeänä sitä, että teknologisten ratkaisujen kehittämisessä siirryttäisiin teknologiaohjautuvuuden sijaan sosiaalityön omista lähtökohdista nousevaan työhön. Tällä hetkellä ongelmaksi koetaan se, että teknologia määrittää työtä, kun suunta pitäisi olla se, että työ määrittää teknologisten ratkaisujen reunaehdot. Tämä haastaa sosiaalityötä ottamaan uudenlaisen paikan yhteiskunnallisessa muutoksessa ja tuomaan sosiaalista näkökulmaa myös teknologian kysymyksen asetteluihin (mt., 9-11).

Suunnitellussa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksessa (SOTE-uudistus), jonka toimeenpanon valmistelu lakkautettiin 8.3.2019, kaavailtiin sosiaalityön painottuvan kasvavissa määrin ohjaukseen ja neuvontaan, joka olisi tapahtunut esimerkiksi Sote-palvelukeskuksissa (Valtioneuvosto Maakunta- ja Sote-uudistus). Tällaisessa työn ja

sen painotuksen muutoksessa palvelujen kehittäminen ja kommunikaatiokanavien laajentaminen olisi mahdollistanut vahvemmin asiakkaan osallistumisen mahdollisuuksia. Mallilla olisi saattanut olla mielenterveydellisiäkin ongelmia ennaltaehkäisevää vaikutusta viitaten tiedon ja neuvonnan helpompaan löydettävyyteen jo sairastumisen varhaisessa vaiheessa.

Suomessa sosiaalialalla on tavoiteltu toimintojen ja teknologian yhteen liittämistä muun muassa ohjelmaperusteisesti. Hankeohjelma voi toimia yhtenä askeleena kohti sosiaalityön ja tietoteknologian yhdistämistä käytännön työssä. Yksi tällainen hanke on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toteuttama Virtu.fi -hanke, jossa kehitetty virtuaalinen sosiaali- ja terveysterveystieteiden tutkimuskeskus tuottaa Lapin asukkaille ja ammattilaisille sähköisiä sosiaali- ja terveysterveystieteiden palveluita. Palvelut sisältävät esimerkiksi verkkoasiointia, ohjausta ja neuvontaa sekä ammattilaisten tapaamisia videovälitteisesti (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2018). Myöhemmin hankkeen päättymisen jälkeen sähköisiä palveluita on edelleen kehitetty ja niiden valikoimaa laajennettu.

Sukupolvien kuilu teknologian hyödyntämisessä

Granholt viittaa Misnan ym. (2014) tutkimukseen, jonka kohteena olivat nuoret syrjäytymisvaarassa olevat aikuiset, joilla on joko vähän koulutusta tai työkokemusta, mutta käyttävät päivittäisessä elämässään sujuvasti informaatioteknologisia välineitä. Tutkimus osoitti, että pääsääntöisesti teknologiaa sovelletaan viihteelliseen käyttöön, mutta viihteen sisällössä itsessään on variaatiota. Jotkut etsivät paljon tietoa ja opiskelevat uusia asioita itseään ”viihdyttääkseen”, toiset käyttävät enimmäkseen sosiaalista mediaa ja jotkut kuuntelevat musiikkia tai katsovat elokuvia. Yhtä kaikki nämä sosiaalityön potentiaaliset asiakkaat ovat sitoutuneita virtuaalisten ulottuvuuksien olemassaoloon ja liikkuvat näissä ympäristöissä luontevasti. Tämä vaikuttaa väistämättä myös sosiaalityön käytänteisiin. Granholt kertoo esimerkin siitä, miten teknologia voidaan sijoittaa sisälle sosiaalityön käytänteisiin (Misna ym. 2014). Kysymyksessä oli nuorille suunniteltu harjoitteluohjelma, jossa hankkeeseen osallistuneilla sosiaalityön ohjaajilla oli facebook-profiilit, joiden kautta he pitivät yhteyttä nuoriin asiakkaisiinsa. Vaikka tässä oli hyviä puolia, niin ajan myötä esille nousi eettisiä kysymyksiä kuten oliko sopivaa poistaa nuori ihminen ystävälialta tämän

poistuessa harjoitusohjelmasta ja miten tämän voisi tehdä ilman, että loukkaa asiakkaan tunteita. (Granholm 2016, 52.)

Katri Ylönen (2016) on tutkinut sosiaalityön lisensiaatin työssään sitä, miten nuorten luottamus verkkopalveluissa rakentuu. Hän havaitsi, että tekstiin perustuva kommunikaatio mahdollisti ainakin asiakkaan näkökulmasta tasa-arvoisempaa koettua keskustelua. Keskustelussa vallitseva kontrollin tunne säilyi nuorella asiakkaalla näkyen esimerkiksi siinä, että nuori sai rauhassa miettiä kysymyksiään tai vastauksiaan ilman painostuksen tunnetta, joka voi olla läsnä kasvokkaisessa tapaamisessa työntekijän kanssa. Lisäksi Ylönen tutkimuksen mukaan kirjallinen viestintä helpottaa nuorilla erityisesti vaikeista asioista kertomista. Auttamissuhteen rakentumisessa verkkovälitteisesti puolestaan olennaista näytti olevan se, että nuori asiakas kohdattiin ennakkoluulottomasti ja hänen huoliaan kuunnellen. (mt., 52-53.)

Kiinnostava kysymys on se minkä sukupolven ehdoilla uusia käyttöönotettavia palveluita rakennetaan. Marc Prensky (2001) kirjoittaa diginatiivien (diginative) ja digitulokkaiden (digi-immigrants) eroista. Vaikka hän lähestyykin aihetta koulumaailmasta käsin, samat lainalaisuudet sukupolvien eroissa näkyvät muuallakin ja niitä voi soveltaa esimerkiksi palvelujärjestelmän rakentamiseen myös mielenterveyspalveluiden osalta. Diginatiivit, elämänsä ajan teknologiaa käyttäneen sukupolven edustajat, ovat tottuneet vastaanottamaan tietoa nopeasti. He ovat tottuneet tekemään asioita rinnakkain ja yhtä aikaa. Tämän päivän lapset ja nuoret edustavat tätä sukupolvea, jonka voi sanoa kasvaneen teknologian ympäröiminä ja sitä päivittäin käyttäen. Tietokoneet, video- ja konsolipelit, digitaaliset musiikkisoittimet ja älypuhelimet ovat esimerkkejä välineistä, joita edeltävää aikaa digitulokkaat eivät ole kokeneet. Voisi ajatella, että nämä nuoret puhuvat eri kieltä kuin aiemmat sukupolvet. Kuitenkin järjestelmiä, kuten koulutusta tai palvelujärjestelmiä, dominoivat nimenomaan vanhemman sukupolven edustajat ja niissä käytetään siten diginatiiveille vierasta kieltä. Prensky (2001) viittaa tohtori Berryn (Baylor College of Medicine) lausumaan siitä, että erilaiset kokemukset johtavat erilaisiin aivorakenteisiin ja on siten todennäköistä, että diginatiiveilla aivot ovat rakentuneet erilaisiksi kuin digitulokkailla. Prensky jatkaa: ”Riippumatta siitä onko tämä kirjaimellisesti totta, joka tapauksessa ajattelumallit diginatiiveilla ja digitulokkailla ovat erilaiset”. (mt., 2-4.)

Suuri ongelma Prenskyn mukaan koulutuksessa on, että digitulokkaat, jotka puhuvat edesmennyttä kieltä, opettavat diginatiiveja unohdetulla kielellä. Siinä missä opetuksenkin voi nähdä alueena, jossa olisi otettava uusia opetusmuotoja käyttöön, voisi ajatella, ettei palvelujärjestelmääkään tulisi enää rakentaa pelkästään digitulokkaiden näkökulmasta. Diginatiivien sukupolvi voisi hyötyä erilaisista palvelumuodoista. Tämän ei tarvitse vielä muuttaa sisällöllisesti palvelun ydintä. Olennaista on erilaisten tiedon jäsenyyksien ja asiointitapojen huomioiminen ja esimerkiksi tiukan järjestyksen riisumista palvelun käytössä ja rinnakkaisprosessien sallimista. Prensky visioi pelillisyyden käyttöä osana opetuksen keinovalikoimaa. Esimerkiksi opetusta varten rakennetussa pelissä simuloitaisiin rooleilla filosofien väittelyä tai koettaisiin omakohtaisesti keskitysleirien kauhuja peliin sijoitettuina hahmoina (Prensky 2001, 6). Samaa visioita soveltaen myös palvelujärjestelmään voisi lanseerata pelillisyyteen pohjaavia digitaalisia palvelumuotoja. Esimerkiksi asiakkaat voisivat valita itselleen asioidessaan oman hahmon ja ammattilainen esiintyisi toisena hahmona pelissä. Samaa ajatusta tukevat pelien sosiaalista aspektia tutkineiden Kirsi Kallion, Kirsikka Kaipaisen ja Frans Mäyrän (2007) sekä Aki Järvisen, Satu Heiliön ja Frans Mäyrän (2002) havainnot siitä, että digitaalisilla peleillä ylipäätään on myös sosiaalisia merkityksiä sekä pelin aikana että sen ulkopuolella. Peliympäristöissä ihmiset jakavat keskenään yhteisen kiinnostuksen kohteen ja he voivat käydä keskustelua keskenään pelin aikana tai jakaa pelin merkityksiä eri konteksteissa pelien ulkopuolella (Kallio, Kaipainen & Mäyrä 2007; Järvinen, Heiliö & Mäyrä 2002, 10-11). Tätä ajatusta soveltaen myös palveluita olisi mahdollista suunnitella sosiaalisen pelimaailman kontekstiin. Tämä vaatisi sosiaalityön asiantuntijoilta kokonaan uudentyyppisen ajattelumallin rakentamista suhteessa sosiaalityön ja teknologian väliseen dialogiin.

Jotta palvelut onnistuisivat paremmin tavoittamaan omaa asiakaskuntaansa, niiden kannattaa muuntautua sellaisiksi, että palveluja tarjoavat tahot kiinnittyvät niihin palveluihin, joissa kohteena oleva asiakaskunta asioi. Verkkovälitteisen nuorisotyön kiinnittyminen nuorten suosimiin sosiaalisen median yhteisöihin on yksi esimerkki tästä. Sen sijaan, että nuoria odotettaisiin omissa erillisissä palveluissa, jalkautuvat esimerkiksi nuorisotyöntekijät ja terveydenhoitajat digitaalisesti nuorille suunnattuihin yhteisöpalveluihin tarjoten samalla välittömän yhteyden myös verkon ulkopuolisiin viranomaispalveluihin ”yhden luukun” periaatteella. (Huttunen & Merikivi 2011, 43-44.)

lästä riippumatta ihmisille on tyypillistä hakeutua samankaltaisiksi kokemiensa henkilöiden pariin. Tavatessa ihmisiä sattumalta, on pelkästään ulkonäön perusteella lähes mahdotonta erottaa, ketkä ovat omasta näkökulmasta samankaltaisia. Mikäli samankaltaisuuden taustalla olevat piirteet ovat sellaisia, jotka yhteiskunnallisesti eivät ole hyväksytyjä, kuten mielenterveydelliset sairaudet, jotka mieluiten kätetään, on itsensä kaltaisten ihmisten kohtaaminen entistäkin epätodennäköisempää. Internet tavallaan vastaa tähän huutoon auttaen tehokkaasti samankaltaisten ihmisten tavoittamisessa. Myös tätä tutkimusta varten haastattelemistani henkilöistä kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat jäseniä Facebook-alustalla toimivassa vertaistukiryhmässä.

3. TUTKIMUSOTE JA METODOLOGISET VALINNAT

3.1 Laadullisen tutkimuksen erityispiirteet

Sirkka Hirsjärvi ja Helena Hurme (2000) viittaavat Glesnen ja Peshkinin (1992) näkemukseen siitä, että kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kontekstuaalisuuteen, tulkintaan ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen malli tulee humanistisista tieteistä ja hermeneuttisesta tutkimusotteesta, kun taas kvantitatiivisuus nojaa pääasiassa positivistisiin luonnontieteisiin. Positivistisen paradigman vastakohtana nähdään naturalistinen paradigma, jota Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009) mukaan kvalitatiivinen tutkimus edustaa. Ontologinen ero näissä paradigmeissa liittyy siihen, että positivistisessa ajattelussa nähdään olevan olemassa sellainen todellinen maailma, johon syy-seuraus-suhteet vaikuttavat. Naturalistisessa paradigmassa puolestaan uskotaan, että todellisuus on moniulotteinen ja vahvasti subjektiivinen. Todellisuus tulee luotua yksilöiden omissa henkisissä prosesseissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 165). Toiset tutkijat (esim. Hammersley 1992) pitävät tätä jakoa liian yksinkertaistavana. Tutkimusmenetelmien rajat eivät ole näin yksiselitteisiä, mutta siitä huolimatta merkitysten tutkiminen korostaa kvalitatiivisen tutkimuksen tulkitsevuutta ja hermeneuttista luonnetta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 133). Laadullista tutkimusta voidaan kuvata esimerkiksi sanoilla ”pehmeä”, ”ymmärtävä” ja ”ihmistutkimus”. Laadullisessa

tutkimuksessa tavoitteena on tietyn ilmiön ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 23; 28). Laadullisen tutkimuksen kirjallista kuvausta on sanottu myös ”juoneltaan eteneväksi kertomukseksi”. Kirjoittamisella onkin laadullisessa tutkimuksessa merkittävä asema. Usein laadullisen tutkimuksen kirjallinen tuotos etenee jossain määrin vastaavalla rakenteella kuin jännityskertomus – lukija johdatellaan vähitellen aiheeseen, esitetään johtolankoja ja puntaroidaan niitä huolella sekä lopussa paljastetaan lukijalle loppuratkaisu, tutkijan analyysin tulos (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 253-254).

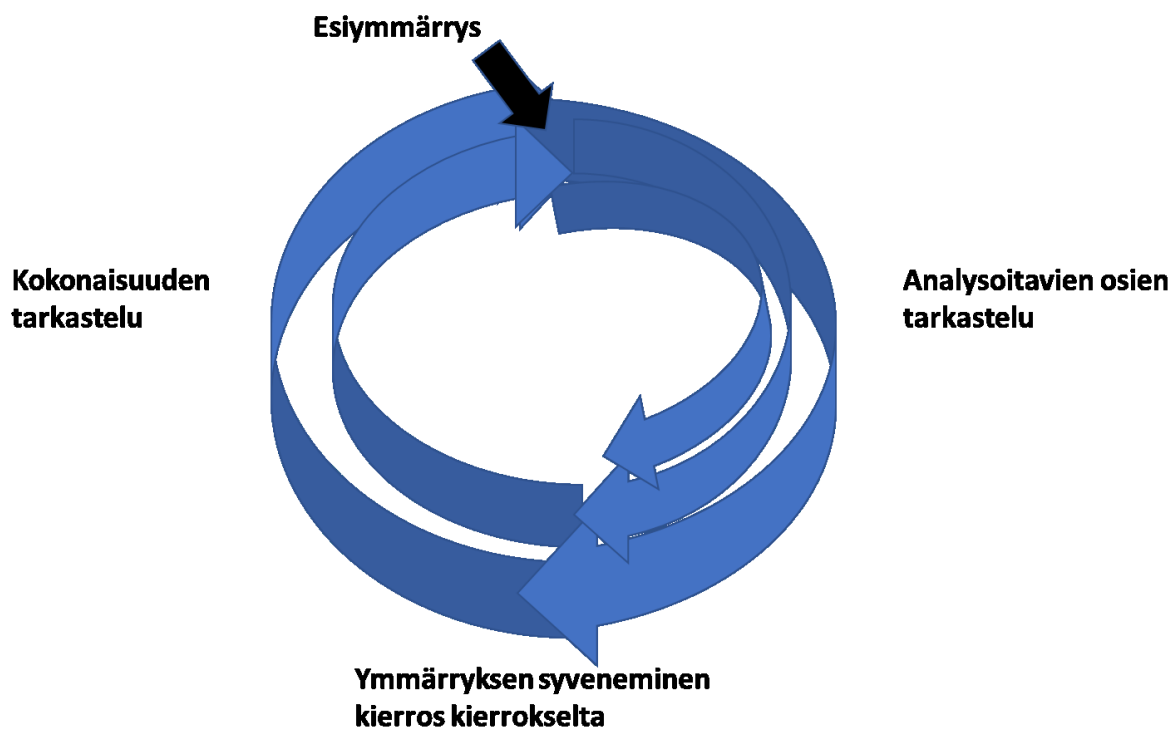
Kvalitatiivisessa tutkimusstrategiassa tutkimuksen kohde ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Hirsjärvi ja Hurme lainaavat Gummessonin (1991) näkemystä siitä, että vuorovaikutuksen myötä tutkijatkin ovat mukana luomassa tutkimaansa kohdetta. Siksi esimerkiksi kaikki haastattelut ovat haastattelijan ja haastateltavan yhteistyön tulosta. Hermeneuttista paradigmaa edustavan tutkijan tuleekin hyväksyä se, että hänen persoonallisuutensa ja tunteensa vaikuttavat tutkimukseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23). Pohdin tämän asian merkitystä oman työni kannalta ja

Haastattelu on menetelmänä joustava ja sopii moniin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu onkin yksi käytetyimpiä aineiston keruun muotoja. Koska haastattelutilanteessa ollaan suoraan kielellisessä vuorovaikutustilanteessa tutkittavan kanssa, luo tämä mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Samoin tutkijalle tarjoutuu mahdollisuus kaivaa esille vastausten taustalla vaikuttavia motiiveja. Joskus tilanteiden ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään tutkittavan antamia vastauksia sekä niissä piileviä merkityksiä. Teemahaastattelussa keskustelu kohdistetaan nimenkin mukaisesti tiettyihin teemoihin. Useimmiten tutkija on muodostanut ennen haastattelutilannetta haastattelulle tietyn haastattelurungon. Tätä varten hän on kartoittanut tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, prosesseja, rakenteita ja kokonaisuutta. Teemahaastattelu määrittellään useimmiten puolistrukturoiduksi aineiston keruun menetelmäksi sen vuoksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille haastateltaville samat. Vastaavasti täysin strukturoiduissa haastatteluissa kysymysten muoto ja jopa järjestys on tarkasti määritelty. Syvähaastatteluun verraten teemahaastattelu ei ole muodoltaan yhtä vapaa. Tutkija valikoi ennen haastattelua haastateltavansa, sillä perusteella, että näillä on taustallaan jokin kokemus, joka tekee heistä tutkimusongelman kannalta kiinnostavia tutkimuskohteita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34, 47-48)

Tutkimusfilosofinen lähtökohtani tässä tutkimuksessa oli naturalistisista suuntausta edustava hermeneuttis-fenomenologinen tutkimussuuntaus. Tämä näyttäytyy erityisesti siinä ajatuksessa, että todellisuus on moniulotteinen ja subjektiivinen. Näin ollen en lähtenyt tutkimuksella hakemaan yhtä ainoaa totuutta, vaan haastateltavien aitoja kokemuksia - heidän psyykkisissä prosesseissaan muodostuneita heille tosia todellisuuksia.

3.2 Hermeneutiikka tieteenfilosofisena lähtökohtana

Hermeneutiikan tieteenfilosofisissa lähtökohdissa sanoen painottuu tutkijan tekemä tulkinta kohdeilmioista, ei niinkään totuuden etsintä. Itseasiassa hermeneuttisessa tieteenfilosofiassa ajatellaan nietscheläisittäin, ettei edes ole olemassa sellaista käsitettä kuin tosiasia, on vain erilaisia tulkintoja asiasta. Tutkijan suorittama tulkinta ei voi olla mielivaltaista ja aineiston yksiulotteista tulkintaa, vaan tutkijan tulee pyrkiä aitoon dialogiin aineistonsa kanssa ja sallia aineiston kertoa sellaisiakin asioita, joita siltä ei ensimmäisessä vaiheessa kysytä tai jotka eivät lähtökohtaisesti istu tutkijan omiin olettamuksiin ilmiöstä. Tätä aitoon tulkitsemiseen liittyvää päämäärää tukee hermeneutiikkaan jo antiikin retoriikassa liitetty sääntö, jonka mukaan kokonaisuus tulee ymmärtää yksittäisestä ja yksittäinen kokonaisuudesta. Hermeneuttisessa tieteenfilosofiassa tästä käytetään termiä ymmärtämisen kehä (kuva 3) (Gadamer 2004, 27-31). Olen käyttänyt hermeneuttista kehää tutkimukseni läpileikkaavana ohjenuorana, joka on liittynyt niin itsereflektioon aihetta lähestyessäni, kuin aineiston käsittelyn vaiheisiin iteratiivisesti kehää kiertäen ja aineistolle uusia kysymyksiä esittäen.



Kuva 3 Hermeneuttinen kehä

Ymmärtämisen voi määritellä hermeneutiikan periaattein osallisuudeksi yhteiseen merkitykseen. Kehärakenteessa liikkuva sisällöllinen merkitys tarkoittaa sitä, että esiymmärryksen ennakoiva liike määrää sisällön ymmärtämisen suuntaa ja kehässä piilee alkuperäisimmän tietämisen mahdollisuus silloin kun tietämisessä ei sallita arkikäsitteiden määrätä ennakkokäsitystä (Gadamer 2004, 29-34). Olen tulkinnut tämän omassa työssäni siten, että tutkijana tehtäväni on varmistaa tieteellisyys ennen kaikkea tunnistaen omat ennakkokäsityksensä ja työstämällä niitä siten, että ne eivät sekoitu aineistosta nouseviin havaintoihin. Kierros kierrokselta jatkuva tulkintojen uudelleen tarkastelu suhteessa omiin käsityksiin ja aineiston merkityksiin synnyttää tutkijan suorittamassa ymmärtämisessä ja tulkitsemisessa merkityksen liikkeen. Perustelen hermeneutiikan valitsemista tieteenfilosofiseksi lähtökohdakseni nimenomaan sillä, että ymmärtämisen moninkertainen kehä seuloa yhä uudelleen tarkemmin esille sen mikä aineistossa on tutkimustehtävän kannalta olennaista. Näen, että omalla ennakkokäsitykseni työstämisellä on tärkeä eettinen rooli objektiivisuuteen pyrkivänä tutkimuksen tapana, vaikka lopputulemana ei olekaan objektiivinen totuus, jota ei hermeneuttisfilosofisesti tarkastellen ole lopulta olemassakaan. Objektiivisuutta tässä tutkimusorientaatiossa edustaakin eniten ehkä se, että tutkija pyrkii

kohtaamaan aineiston tuottamat merkitykset aitoina antamatta omien ennakko-oletustensa yliajaa niitä.

Ajatellen omaa tutkimustani liitin hermeneuttisen ajattelutavan aiheeseen ainakin kahdella tapaa. Ensinnäkin tutkijat, kuten muutkin ihmiset, ovat omien ennakkokäsitystensä vankeja siinä mielessä, että ennakkokäsityksiä ei voi täysin poistaa, etenkään niitä, joita ei tiedosta. Hermeneutiikan sisältämä esiymmärtämisen käsite sitoutuu tutkimuksessani olennaisesti itsereflektiotaitoon tutkijana. Koen, että tutkijan on tunnistettava oma esiymmärtäneisyytensä pystyäkseen paremmin ottamaan vastaan sen mitä aineisto tarjoaa. Toisekseen näen, että tämä ennakkokäsityksiin kietoutuminen leimaa laajemmin sosiaalialalla vallitsevia käsityksiä suhteessa teknologiaan. Sosiaalityössä vallitsee kuten jo johdannossa toin esille, niin suuri painotus kasvokkaiseen kohtaamiseen asiakkaan kanssa, ettei vaihtoehtoisia toimintatapoja välttämättä edes havaita ennakko-oletusten määrätessä jo etukäteen kokemusten suuntautumista.

Hermeneutiikan hengessä halusin olla tietoinen omista ennakko-olettamuksestani ennen aineiston keräämistä, joten pohdin niitä ja kirjoitin ne ylös erilliseen tiedostoon. Tunnistin omaavani yli kahdenkymmenen vuoden teknologiapainotteisen uran jälkeen hyvin positiivisia käsityksiä sen suhteen, mitä apuja teknologia voisi tarjota osattomuuden kokemuksiin. Vapaa-ajallani olen työskennellyt useita vuosia vapaaehtoistyöntekijänä mielenterveyspuolen järjestössä ja oletettavasti näissä yhteyksissä muodostamieni kontaktien kautta tunnistin omaavani ennakkoasenteen myös siitä, että mielenterveysongelmat stigmatisoivat ihmisiä haitallisesti. Mielenterveysongelmille on luonteen omaista tuottaa ihmisten arkeen häpeän ja toiseuden tuntemuksia siitäkin huolimatta, että mielenterveysongelmat eivät ole marginaalinen ilmiö kuten jo aiemmin totesin. Olettamukseni tutkimuksen alussa oli, että myös leimautumisen pelon ja häpeän tuntemisen vuoksi keskusteluavun, neuvojen tai hoidon hakemisen kynnyks voisi madaltua erilaisten digitaalisten asiointitapojen avulla.

Kokemuksen tutkiminen hermeneuttis-filosofisista lähtökohdista

Ihmisen kokemus ei nouse tyhjästä, vaan on seurausta useista asiantiloista, ilmiöistä ja merkityssuhteista. Esimerkiksi kodin käsitteen merkityssisältö on kullekin ihmiselle omanlaisensa ja saa reunaehdonsa kodeista, joissa ihminen on elämänsä varrella asunut. Ihmisen merkityssuhteet, jotka muodostuvat hänen tajunnallisuudessaan, ovat siis ikään kuin heijasteita häntä ympäröivästä maailmasta sekä hänen omasta kehollisuudestaan. Ilman ympäröivää ja hetkittäin muuttuvaa maailmaa, ei ihmisellä syntyisi mielellisiä relaatioita maailmaan. Tästä lähimaailmasta voidaan käyttää termiä *situaatio*, joka tarkoittaa sitä ympäristöä, jossa ihminen elää ja joka on hänen tajunnalleen ja toisaalta kokemuksilleen välttämätön edellytys. On myös niinkin, että mielen ja situaatioiden lisäksi ihminen tarvitsee kehon voidakseen kokea. Näin myös keho hermostoineen on osa ihmisen kokemusta ja tämä kokemuksellisuuden kolmijaon – mielen, kehon ja situaationaalisuuden – kokonaisuus on osa ihmisen syvintä perusolemusta. (Rauhala 2005, 127, 186-187.)

Ihmisen suhteutuminen maailmaan vaatii esimerkiksi sosiaalisten, kulttuuristen ja maantieteellisten suhteiden tarkastelua. Esiymmärtäneisyys terminä viittaa esitajunnalliseen maailmassa vallitsevien asianteilojen tulkitsemiseen ja olemassaolon sisäistymiseen. Termi ei viittaa ymmärtämiseen tajunnallisena toimintana, vaan erityisesti ymmärtämisen esiasteeseen. Esiymmärtäneisyys aiheuttaa toisin sanoen sen, että asiantilat tai ilmiöt kohdataan kokemuksissa jo joinakin, olivat ne sitten tuttuja tai vieraita. Eli kokemuksissamme kohtaamme merkityksiä asioille, ja asia esiintyvät jo suhteissa toisiinsa, silloinkin kun ajattelemme olevamme vailla ennakkokäsityksiä. Tosiasiassa kun ihminen tajunnassaan ymmärtää jotain, se jokin on jo esiymmärrettyä ennen tietoisesta ymmärtämisen hetkeä. Esiymmärtäneisyys on kokemuksen konstituution strukturaalinen vaihe, mutta ei mielellisen kokemuksen muoto eikä osa varsinaista ymmärtämistä, joka on luonteeltaan tajunnan mielellistä toimintaa. (Rauhala 2005, 134-135.)

Viitaten edellä mainittuihin Rauhalan (2005) esiin tuomiin ja alun perin Heideggerin lanseeraamiin tuttuuden ja vierauden vastakohtiin, joita esiymmärtäneisyys pitää sisällään, liittyy tämä omassa tutkimuksessa mielestäni sosiaalityön ja teknologian väliseen suhteeseen. Sosiaalialan työntekijöillä on tutkimusten mukaan ennakkokäsityksiä suhteessa teknologian hyödyntämiseen (mm. Pohjola, Kääriäinen & Kuusisto-Niemi 2010, 11).

Kenties on mahdollista, että ennakkokäsitykset ovat jopa niin vahvoja, ettei ulottaminen tajunnan mielelliseen toimintaan siten kuin Heidegger asiaa on pohtinut, ole aina edes mahdollista. Ja edelleen ellei esiyymmärtäneisyys ole osa mielellistä kokemusta, eikä siten luonteeltaan mielellistä toimintaa, jää se myös itsereflektoinnin ulottumattomiin. Näin yksittäinen sosiaalityöntekijä, siinä missä isommatkin ryhmittymät kuten ammattikunnat, ovat vaarassa jäädä tiedostamattaan omien ennakkokäsitystensä kuten virtuaalisia asiakaskohtaamisia hylkivän asenteen vangeiksi. En sano, että näin väistämättä olisi, mutta näen tämän hyvin mahdollisena.

Jatkan tulkinnalla siitä, miten Rauhala (2005, 30-31) pohtii Husserlin käsittelemää horisonttien terminologiaa. Rauhalan mukaan mielikarakteristiikan ilmeneminen tajunnassa edellyttää jotakin jo tunnettua tai tiedettyä ymmärtämysyhteyttä, jossa mieli voi olla mieli jostakin eli kohdistua johonkin. Näitä mielellisyyden struktuuriin perustuvia tajunnallisia ymmärtämysyhteyksiä kutsutaan horisonteiksi. Meissä olevat ymmärtämisen edellytykset määrittävät sitä, mitä ja miten me tiedämme, tunnemme, uskomme, toivomme ja pelkäämme. Kaikissa ymmärtämistapahtumissa horisontit ovat edellytyksiä toiminnalle ja myös osa ymmärtämistapahtuman struktuuria. Objektiiiset aistihavainnot eivät yksin määrää, mitä havaitsemme, tunnemme uskomme ja niin edelleen, vaan ne tarvitsevat seurakseen ymmärtämisen edellytykset. Ihminen ei kuitenkaan ole kykenevä havaitsemaan horisonttia omassa psyykkisessä kokemuksessaan, vaikka – tai ehkä sen vuoksi – että horisontti on osa ymmärtämisen struktuuria. Horisontin funktion tekee käsitettäväksi se, että sama asia voidaan ymmärtää useilla eri tavoilla. On myös erilaisten koejärjestelmien avulla osoitettu, miten ymmärtäminen muuttuu, kun ymmärtämysyhteyksiä muutetaan. (mt., 30-31)

Liitän omassa ajattelussani edellä kuvatun horisontti -käsitteen yhteyteen, jossa pohditaan sosiaalityöntekijöiden kytkeytymistä teknologiaperusteisiin työn tekemisen muotoihin. Työntekijöille tulisi tarjota myös teknologisesta ulottuvuudesta jokin entuudestaan tuttu asia, sosiaalityölle ominainen arvopohja tai sisältö. johon kytkeytyä. Tällöin Husserlia lainaten työntekijän mieli voi olla 'mieli jostakin' eli tajunta voi suuntautua kohti jotakin sekä tajunnallinen ymmärtämysyhteys siitä, mitä teknologinen lähestyminen työlle voi tuottaa, saa mahdollisuuden syntyä. Tätä lähestymistapaa hyödyntäen vastarinta teknologian tulosta osaksi työtä, saattaisi kenties olla lievempää, ja myös ymmärrys digipalveluiden merkityksestä digiyhteiskunnassa voisi muodostua abstraktion tasolta konkreettiseksi osaksi

päivittäistä työarkea. Tätä pohdintaa tehdessäni joudun kuitenkin samalla laittamaan merkille oman vahvan ennako-olettamukseni siitä, että teknologialla on mahdollisuuksia tuottaa nimenomaan positiivisia vaikutuksia niin sosiaalialan työprosesseille kuin sosiaalialan asiakkaillekin. En voi kieltää enkä perustella pätevästi, etteikö teknologialla olisi myös mahdollista tuhota tai rikkoa jotakin sellaista mikä sosiaalialan työprosesseissa on erityistä tai pyhää sosiaalityön arvonannoille.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävä, tutkimuskysymykset ja rajaukset

Tutkimustehtäväni kohdistui siihen, millainen on digitaalisten toimintaympäristöjen vaikutus mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden tai osattomuuden kokemuksiin. Teknologiaa voidaan tässä yhteydessä tarkastella yhtä lailla osallisuutta lisäävänä kuin osattomuutta tuottavana ilmiönä. Teknologian ja sosiaalityön suhdetta on käsitelty tutkimuksissa enemmän kuin nimenomaan mielenterveyssektorien asiakkaiden osallisuutta teknologiaan perustuvissa konteksteissa, tästä syystä näen tutkimustehtävälleni funktion yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Kiinnostus aiheeseen heräsi osittain oman ammatillisen taustani vuoksi. Olen toiminut erilaisten ICT-järjestelmien parissa työelämässä noin kaksikymmentä vuotta. Vaikka itse suhtaudun teknologiaan mutkattomasti, näen, että yhteiskunnassa on runsaasti alueita, joilla ei osata nähdä uutta teknologiaa mahdollisuutena. Toisaalta ymmärrän, että joissakin konteksteissa teknologia voi aiheuttaa myös rajoitteita tai muuttaa toiminnan painopisteitä sen perusluonteesta katsoen haitalliseen suuntaan. On varsin inhimillistä, että teknologiaa saatetaan pelätä tai ihmiset voivat vieroksua teknologian käyttöönotosta koituvia prosessuaalisia muutoksia, jotka tuottavat arkipäiviin paljon uudenlaista oppimista ja omaksumista. Toimintatapojen lisäksi haastetuksi voivat tulla myös totutut, tavanomaisetkin, ajattelumallit. Esimerkiksi asiakkaiden kohtaamiseen pohjautuvassa työssä, jota sosiaalityökin edustaa, voidaan joutua uudelleen pohtimaan mitä asiakkaan kohtaaminen on, jos asiakas onkin näytöllä vilkkuva nimi tai nimimerkki fyysisesti läsnä olevan henkilön sijaan.

Lähestyn tutkimuksessani mielenterveydellisiä ongelmia erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta. En tutki mielenterveys sairauksien lääketieteellisiä lähtökohtia tai lääketieteellistä parantamisen orientaatiota sen paremmin kuin ylipäätään parantumista siinä merkityksessä, että sairaus poistuisi ihmisen elämästä. Sen sijaan suuntaan kiinnostukseni kohdistuu siihen, voitaisiinko mielenterveyspalvelun asiakkaille tarjota sellaisia palveluita, jotka tuottaisivat heidän arkeensa merkityksellisiä yhteiskunnallisen asemoitumisen paikkoja ja näin lisäksi heidän tunnettaan ympäröivään maailmaan kuulumisesta. Edelleen rajaan mielenkiintoni vielä tarkemmin kaikista mahdollisista palveluista nimenomaan sellaisiin palveluihin, joita voidaan tarjota teknologivälitteisesti. Lyhyesti muotoiltuna haluan selvittää, voidaanko mielenterveyspalvelun asiakkaiden osallisuutta lisätä tai vähentää digitaaliseen toimintaympäristöön istutettujen palveluiden kautta.

Tutkimusaiheeni kannalta pidän huomion arvoisena seikkana sitä, että tarkastellessa psyykkisesti sairastuneen tai niin sanotusti mieleltään terveen ihmisen mieltä, kokemuksen konstituution tasolla olennaista eroa maailmankuvan muodostumisessa ei ole (Rauhala 2005, 134). Näin ollen tutkimuskohteeni valinta ei aiheuta erityisiä pohdintoja sen suhteen, miten tai missä mielekkyyksirajoissa haastateltavien kokemuksia on pyrittävä ymmärtämään mahdollisimman aidon tutkimustuloksen takaamiseksi.

Tässä tutkimuksessa palvelu voi tarkoittaa muutakin kuin virallisen palvelujärjestelmän tarjoamaa palvelua, esimerkiksi sosiaalisen median yhteisöjä tai muita internetin keskusteluryhmiä, älypuhelinsovelluksia tai erilaisia chat-palveluita. Yleisesti internetissä käytettävissä olevia chat-palveluita ovat esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran koordinoima Sekasin -chat (www.sekasin247.fi) sekä opiskelijoiden mielenterveyttä edistävän yhdistyksen Nyyti ry tarjoama chat-palvelu (www.nyyti.fi). Internetistä löytyy lisäksi erilaisia omahoito-oppaita, mielenterveyteen liittyviä testejä sekä muuta tietoutta erilaisista mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä palveluista. Näitä tarjoaa esimerkiksi Mielenterveystalo (www.mielenterveystalo.fi), jossa on lisäksi tarjolla virtuaalista terapiaa lääkärin lähetteellä. Keskusteluapua tarjoavat erilaiset sosiaalisen median kuten Facebookin tarjoamat yhteisöt.

Toteutin tutkimuksen haastatteleamalla mielenterveyspalveluiden asiakkaita. Tutkimustehtävään etsin vastausta seuraavassa esitetyillä teemoitetuilla tutkimuskysymyksillä.

Tutkimuskysymys	Teema
<p>1</p> <p>Millaisia kokemuksia mielenterveyspalvelujen asiakkailla on digitaalisista palveluista?</p>	<p>Teknologiaalle perustuvien mielenterveyspalveluiden hyödyntäminen</p>
<p>2</p> <p>Miten mielenterveyspalvelujen asiakkaat kokevat osallisuuden merkityksen digiyhteiskunnassa?</p>	<p>Osallisuuden kokeminen</p>
<p>3</p> <p>Millaisia voisivat olla tulevaisuuden virtuaaliset ulottuvuudet mielenterveyspalvelujen asiakkaille suunnatuissa digitaalisissa palveluissa?</p>	<p>Tulevaisuuden visiot teknologian ja mielenterveyspalvelujen suhteessa</p>

Tästä tutkimuksesta on rajattu ulos osallisuuden tutkiminen palvelujärjestelmään vaikuttamisen prosessissa, vaikka siihen liittyisikin digitaalisten palvelujen rakentamisen ulottuvuuksia. Tätä ulosrajausta perustelen sillä, että lähestyn tässä tutkimuksessa osallisuutta nimenomaan digiyhteiskunnan ja asiakkaan välisessä yhteydessä todentuvana tai todentumatta jäävänä sosiaalisena ulottuvuutena. Tähän ulottuvuuteen liittyviä elementtejä ovat kokemuksellisuus, osallistuminen yhteisöissä ja osallistuminen arjen

toiminnoissa. Vaikka palveluosallisuus sinällään voi vaikuttaa ihmisen elämän sosiaalisiin ulottuvuuksiin, halusin tässä tutkimuksessa rajata tutkimusalueen suppeammaksi. Se miten esimerkiksi asiakkaiden kokemustietoa saadaan palvelujärjestelmän rakentamisessa – ja siihen sisältyvien digitaalisten palveluiden suunnittelussa – hyödynnettyä, on laajempi tutkimuskokonaisuus. En siltä väheksy siihen sisältyviä asiakkaan osallisuuden lisäämisen mahdollisuuksia.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimusaineistoni koostui seitsemästä teemahaastattelusta. Haastattelemi henkilöt olivat kaikki mielenterveyspalveluiden asiakkuudessa joko haastattelun ajankohtana tai olivat olleet aiemmin elämässään. Haastatellut olivat eri puolilla Suomea asuvia aikuisia nuorimman heistä ollessa 19 vuotta ja vanhimman 62 vuotta. Toteutin haastattelut puhelimitse, skype-yhteydellä, Messengerin äänipuhelu-toiminnolla sekä kasvotusten. Tavoitin kohderyhmäni internetistä Facebookin suojaetuista vertaistukiryhmästä. Lähetin infokirjeen (liite 1) sekä lyhyen kuvauksen tutkimukseni sisällöstä ryhmien ylläpitäjille ja pyysin välittämään sen ryhmän keskustelualueelle. Haastateltavat ottivat sen jälkeen minuun yhteyttä sähköpostitse ja sovimme haastatteluajan.

Muutaman ensimmäisen haastattelun kohdalla sovin jatkosoittoajan viikon päähän, jotta haastateltava voisi tuoda esille mahdollisia viikon aikana mieleen nousseita asioita haastattelun teemoista. Soitot osoittautuivat turhiksi, joten muutin käytäntöä enkä sopinut jatkosoittoaikaa enää muiden haastateltavien kohdalla.

Ennen haastatteluja tein haastatteluille teemoitetun rungon. Muodostin seuraavat löyhät teemoitukset aiheesta (liite 2).

1. Teknologialle perustuvien mielenterveyspalveluiden hyödyntäminen
2. Osallisuuden kokeminen
3. Tulevaisuuden visiot teknologian ja mielenterveyspalvelujen suhteessa

Teemojen alle sijoitin apukysymyksiä, jotta voisin tarpeen tullen ohjata haastattelua tutkimusongelmani suuntaan. Ensimmäinen haastatteluteemani oli teknologialle perustuvien

mielenterveyspalveluiden hyödyntäminen. Tämän teeman alle sijoitin kysymyksiä, joilla tavoittelin vastauksia siihen, mitä teknologiaan pohjaavia mielenterveyspalveluita, joko virallisen palvelujärjestelmän tarjoamia tai muita olemassa olevia, henkilö on käyttänyt ja minkälaisia kokemuksia hänelle on niistä kertynyt. Myös palveluiden saavutettavuus, saatavuus ja syyt miksi henkilö ei ole käyttänyt tai mahdollisesti edes halua käyttää näitä palveluita, olivat tähän teemaan sijoitettavia asioita. Haastattelujen aikana ohjailin keskustelua apukysymysten avulla, mutta halusin säilyttää haastattelutilanteet keskustelumaisina ja rentoina, jotta niistä muodostuisi haastateltavalle mukava tilanne tuoda omia kokemuksiaan esille omin sanoin sekä tulla kuulluksi hänelle itselleen merkityksellisistä asioista aihepiirin sisällä.

Osallisuus -teemaan sijoitin apukysymyksiä, joiden tarkoituksena oli mahdollistaa keskustelussa sen pohtiminen mitä osallisuus tai osattomuus henkilön omasta mielestä on ja minkälaisia osallisuuden tai osattomuuden kokemuksia hän on kokenut sairastumisensa myötä tai sen jälkeen. Sosiaalinen poissulkeminen, eksklusio, ja siihen liittyvät kokemukset sijoittuvat tähän teemaan samoin kuin sosiaalinen mukaan ottaminen, inklusio. Sekä ensimmäisen että toisen teeman kohdalla pyrin saamaan henkilöt kertomaan siitä tuottaako teknologinen palvelu heille väyliä kosketuspinnan muodostamiseksi toisiin ihmisiin tai voivatko he esimerkiksi tavoittaa vertaistukea tai hoitavia tahoja teknologivälitteisesti. Toisesta näkökulmasta myös teknologian poissulkevuus ihmiskontaktien suhteen oli tutkimukseni kannalta kiinnostavaa. Haastattelutilanteessa kiinnitin erityistä huomiota siihen, etten ohjailisi henkilöiden tuottamaa puhetta, vaan antaisin heille mahdollisuuden kertoa omista aidoista osallisuuden tai osattomuuden kokemuksistaan digitaalisissa toimintaympäristöissä. Haastattelutilanteessa koin objektiivisuuden säilyttämistä auttavana tekijänä sen, että olin etukäteen pohtinut ja kirjoittanut ylös omia ennakkokäsityksiäni ja tiesin omien ennako-olettamusteni painottuvan positiivisten teknologia- ja osallisuus -kokemusten suuntaan.

Kolmannen teeman, tulevaisuuden visiot teknologian ja mielenterveyspalvelujen suhteessa, merkitystä pohdin paljon haastattelurunkoa muodostaessani. Mielsin lopulta tärkeäksi tavoittaa tutkimusalueeltani tietoutta myös siitä, mitä teknologia voisi nykyisten palvelujen käytön piirissä olevien henkilöiden mielestä tarjota mielenterveyspalveluihin tulevaisuudessa. Emme elä yhteiskunnassamme umpiossa ja digitaalisuuden kasvaminen haastaa nyt ja lähitulevaisuudessa useita erilaisia toimintasektoreita, myös

mielenterveyspalveluja ja muita sosiaalityötä tekeviä aloja. Kasvava sukupolvi tai nuoriksi aikuisiksi jo kasvaneet palvelun käyttäjät saattavat tuntea halua käyttää erilaisia teknologiavälitteisiä palveluita ja asiointitapoja kuin se aikuisväestö, joka tällä hetkellä päättää palvelujärjestelmien ja asiointikanavien ratkaisuista. Lisäksi globaalisti ajatellen teknologiavälitteistä ihmistyötä voi olla jo käytössä sellaisillakin toimintasektoreilla, jotka me Suomessa miellämme pääasiallisesti kasvokkaisuuteen perustuviksi aloiksi. Eri yhteyksissä korostuu usein se, että teknologian ajatellaan korvaavan ihmisten välistä aitoa kohtaamista. Mielestäni on tärkeää kuitenkin mieltää, että kysymys voi olla tilanteittain vaihtuvasta vaihtoehtoisesta asiointin muodosta eli toisenlaisesta tavasta tuottaa palvelua jossakin tietyssä kontekstissa tai asiakkuudessa. Monikanavaisuus myös mielenterveyspalveluissa voisi kohdentaa työnteon resursseja sekä myöskin asiakkaan resursseja monipuolisemmin kuin staattinen palvelujärjestelmärakenne. Jonna Ritvanen (2017) toteaa verkkososiaalityön voivan mahdollistaa asiakkaalle valinnanvapautta erilaisten vaihtoehtojen välillä, esimerkiksi sen suhteen, millä tavoin haluaa asioida eri tilanteissa (mt., 84). Näillä argumenteilla päädyin pitämään tulevaisuuden visiot teknologian ja mielenterveyspalvelujen suhteessa osana haastattelujeni teemoitusta.

Listasin ennen haastatteluvaiheeseen siirtymistä seuraavia omia ennakkokäsityksiäni tutkimusalueelta:

- ✓ Digitaaliset ratkaisut lisääntyvät jatkuvasti.
- ✓ Digitaaliset ratkaisut ovat arkipäiväistyneet ja ne koetaan tutuiksi.
- ✓ Ihmiset haluavat ratkaisuja, joissa voivat asioida itselleen sopivina aikoina poistumatta kotoaan.
- ✓ Virtuaaliset kohtaamiset ovat normalisoituneet ihmisten elämässä.
- ✓ Mielenterveydelliset sairaudet leimaavat ihmistä ja tämä voi nostaa kynnystä asioida mielenterveyspalveluissa. Digitaaliset asiointimahdollisuudet voivat madaltaa kynnystä.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja sisällön analyysi

Aineiston käsittelyvaiheessa aineistosta karsitaan pois kaikki turha, sillä vaiheen tarkoituksena on saattaa aineisto sellaiseen muotoon, jossa sitä voidaan eritellä ja jossa sen

avulla voidaan vastata niihin tutkimuksellisiin kysymyksiin, joita varten aineisto on kerätty. Vasta käsittelyn jälkeen seuraa aineiston analyysivaihe, joka sekkin jakaantuu useisiin osavaiheisiin. (Puusa 2011, 124)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysitavan valintaan ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta, eikä myöskään juuri standardoituja aineiston analyysin tapoja. Lähestymistavan valinnassa keskeistä on miettiä mikä on juuri kyseisessä tutkimuksessa tarkoituksenmukaista. Aineiston keruu- ja analyysivaiheet voivat kulkea osittain rinnakkain, jolloin näiden vaiheiden välillä voi olla tutkimuksen joustavuutta lisäävää vuoropuhelua. Tutkijalla on aktiivinen rooli koko prosessin ajan, ja hänen tehtävänä on havaita ja tulkita. Tieteellisessä tutkimuksessa mitään havaintoja ei kuitenkaan hyväksytä sellaisenaan. Havainnot puretaan osiin ja niitä tarkastellaan kriittisesti erilaisen esitiedon varassa. Niitä voidaan myös pitää eräänlaisina johtolankoina tai merkkeinä sellaisista todellisuuden ulottuvuuksista tai piirteistä, jotka eivät ole suoraan havaittavissa. Osa tutkijan työtä on aineiston erittely ja yhdistely. Kerättyä aineistoa puretaan osiin valitun menetelmän mukaisesti, ja tämän jälkeen tutkija tekee aineiston pohjalta synteesejä ja lopuksi kokoaa aineiston uudelleen. Lopuksi tutkija tekee uudelleen koottuun aineistoon pohjautuvia johtopäätöksiä, joista muodostuu tutkimuksen tieteellisyyteen perustuva lopputulema. On silti huomioitava, että jokainen tutkimus on yksilöllinen. Vaikka kahdella tutkijalla olisi käytettävissään sama aineisto ja samat kysymyksen asetelut, eivät lopputulemat olisi täysin identtisiä. Tosiasioistakin voi syntyä tulkinnallisia erimielisyyksiä. Lisäksi kaikki ihmiset eivät havaitse tai tulkitse asioita samalla tavalla. Tutkijan on tärkeää pohtia tutkimuksen tehtyään, vastaako tutkimus sille asetettuihin kysymyksiin. Hermeneuttisessa kehässä tutkija vähitellen lähestyy perusteltua ja vähintäänkin mahdollista tulkintaa. Ylipäätään useimmat tutkijat jakavat käsityksen siitä, että analyysin kaikissa vaiheissa on tehtävä runsaasti johtopäätöksiä. (Puusa 2011, 114-115; 124)

Aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa rikas tulkinta, sekä tehdä johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä (Puusa 2011, 116). Kun käytetään aineistolähtöisestä analyysitapaa, on ydinajatuksena se, että analyysissä käytettävät analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmilla ilmiötä kuvaavilla tiedoilla ja teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin tai sen toteuttamisen kanssa silloin kun analyysi tapahtuu aineistolähtöisesti. Ilmiöön liittyvä

aiempi tutkimustieto pyritään tietoisesti sulkeistamaan analyysin ulkopuolelle eli jättämään se huomioimatta. Erityisen hyvin tämä tutkimustapa soveltuu fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen, joissa kokemusta tietystä ilmiöstä lähestytään tulkinnallisella otteella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96; 110)

Tutkimukseni tieteenfilosofinen näkökulma on fenomenologis-hermeneuttinen, joten pidin perusteltuna valintana käyttää aineistolähtöistä analyysiä. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija tiedostaa ennakkokäsityksensä ja -tietonsa aiheesta, jotta pystyy aidosti kuuntelemaan mitä aineistolla on kerrottavanaan. Muun kuin aineistosta nousevan tiedon, ei tule päästä vaikuttamaan analyysiin. Tämä lähestymistapa kuvasti omaa tiedonintressiäni kohteena olevista mielenterveyspalveluiden asiakkaiden kokemuksista. Olin aidosti kiinnostunut heidän kokemistaan asioista suhteessa aiheeseen, eikä intressini niinkään ollut varmistaa tulevatko omat ennakko-olettamukseni tutkimuksessa vahvistettua.

4.3.1 Yleistä analyysivaiheesta

Haastateltavat eivät koskaan anna suoraan vastauksia tutkimuskysymyksiin, eikä näitä kysymyksiä toisaalta heille esitetäkään. Tutkimuksen kysymykset eroavat haastateltaville esitettävistä kysymyksistä. Tutkimus ei näin koskaan voi tarkoittaa haastattelujen parhaiden palojen julkaisemista, vaan tutkijalle haastattelut pikemminkin ovat uusien kysymysten lähde. Haastattelukysymysten ja tutkimuskysymysten lisäksi tutkija tarvitsee vielä yhden kysymysten kategorian, nimittäin analyttiset kysymykset. Nämä ovat niitä kysymyksiä, jotka tutkija esittää kootulle aineistolle, jotta tutkimus antaisi vastauksia tutkijan tutkimusongelmaan. Tarkoitus ei kuitenkaan ole sinällään koko aineiston tyhjentäminen eli kaikkien merkitysten analyysi ja selvittäminen loppuun saakka. Analyysivaiheen tehtävänä on systemaattisesti läpikäydä aineisto siten, että läpikäynnin avulla aineistosta saadaan jotain sellaista tutkimuskysymyksiin vastaavaa irti, jota suorat lainaukset eivät kerro. Tutkijaa kiinnostavat esimerkiksi ne tavat, joilla haastateltavat antavat asioille merkityksiä tai annettujen merkitysten erot ja yhtäläisyydet. Lisäksi tutkijaa voi kiinnostaa mitä nämä yhtäläisyydet tai erot mahdollisesti tietystä ilmiöstä kertovat. (Ruusuvaara & Nikander & Hyvärinen 2010, 9-10; 17; 19)

Ennen analyysiä, tutkija järjestelee ja luokittelee aineistoaan. Tämä luo pohjaa aineiston kanssa keskustelemiselle. Tutkijan valitsema näkökulma sekä tutkimuskysymykset puolestaan vaikuttavat siihen, miten aineistoa lähestytään. Se millaista välineistöä aineistoon

käytetään ja minkälaisin havaintoyksiköin aineistoa on mielekästä luokitella ja koodata, ovat pitkälti tutkimuskysymyksistä riippuvia tekijöitä. Kolme osatehtävää, aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta, liittyvät toisiinsa, mutta ovat silti itsenäisiä tutkijan tehtäviä. Aineiston luokittelun tehtävänä on aineiston jäsentely ja eräänlainen haltuunotto ennen varsinaista analyysiä. Tutkijan on hyvä tutustua aineistoonsa siten, että pystyy havaitsemaan sieltä nousevia ilmiöitä ja teemoja. Ylipäätään dialogiin pääseminen aineiston kanssa ja mielekkäiden alakysymysten esittäminen sille, edellyttää, että tutkija tuntee aineiston. Analyysivaiheessa tutkija vertailee havaitsemiaan ilmiöitä tai teemoja ja muodostaa tulkintasääntöjä sille, miten aineistoa voisi tulkita. Tulkinnan yhteydessä aineiston tulokset koostetaan yhteen ja mahdollisesti suhteutetaan aineiston ulkopuolelle. Kaikki nämä vaiheet voivat limittyä ajallisesti keskenään ja tapahtua myös osittain päällekkäin. (Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen 2010, 10-13.)

Kvale ja Brinkmann (2009) ovat jakaneet haastatteluun pohjautuvien aineistojen analyysiprosessin kolmeen eri toimintoon. Nämä toiminnot ovat merkitysten kooditus, merkitysten tiivistäminen ja merkitysten tulkinta. Kaksi ensimmäistä tuottavat merkityksille struktuuria ja tarjoavat yleisnäkymää aineistoon. Tulkinta voi liittyä pieniin vuorovaikutuksellisiin tekijöihin ja useampien tulkintojen kautta laajentaa alkuperäisiä tekstejä. Haastattelujen ollessa kyseessä kysymyksen asetteluilla on aina painoarvoa. Haastattelijan omat esiolettamukset voivat tuottaa kysymysten asetteluihin sellaista, joka osittain rakentaa tulkittavaa merkitystä lopulliseen aineistoon. (mt., 201.)

Merkitysten koodaamisessa tekstistä haetaan avainsanoja, tai avaintapahtumia (Koski 2011, 136), joilla myöhemmin on mahdollista identifioida tekstin osaa ja asettaa se tietynlaiseen systemaattisesti rakennettuun kategorioiden konseptiin (Kvale & Brinkmann 2009, 201). Tarkoitus on hakea aineistosta sellaisia lausumia, joilla on merkitystä teoreettisen ajattelun ja tutkimuskysymysten kannalta. Esimerkiksi tutkimuskysymyksen käsitellessä osallisuuden kokemuksia, haetaan sellaisia lausumia, joissa haastateltava tiivistää kokemukseensa osallisuudesta (Koski 2011, 136). Merkitysten koodaaminen voi tapahtua joko konseptiohjautuvasti tai aineisto-ohjautuvasti. Konseptiohjautuvassa merkitysten koodaamisessa tutkija on muodostanut kategorialuokittelun jo ennen analysointia esimerkiksi aihealueen kirjallisuuteen perustuen. Aineisto-ohjautuvan koodauksen kohdalla puolestaan tutkija aloittaa ilman valmiita koodauksia kehittäen kategorioita aineistoa lukiessaan ja tutkiessaan. Periaatteena on, että mitä tahansa voidaan asettaa kategoriaksi tai

aineistosta kertovaksi luokaksi. Tällaiset luokat voivat olla luonteeltaan esimerkiksi tapahtumia, toimintoja, normeja, symboleja, osallistumisen tasoja, ihmissuhteita, olosuhteita, rajoituksia, merkityksiä tai tiloja (Kvale & Brinkmann 2009, 201-203).

Tutkimuksessani päädyin valitsemaan aineisto-ohjautuvan kooditus- ja luokittelutavan, koska halusin olla avoin niille merkityksille, joita haastateltavat aidosti haluavat tuoda esille. Haastattelujen teemoitus perustui tutkimukseni lähtökohtiin, mutta samalla luonteeltaan keskustelunomaiset teemahaastattelut tarjosivat haastateltaville tilaisuuden tuoda vapaasti erilaisia aihepiiriin kuuluvia merkityksiä esille. Kaikki haastattelussa esille tulleet asiat merkityksineen, eivät suoraan liittyneet tutkimusongelmaani.

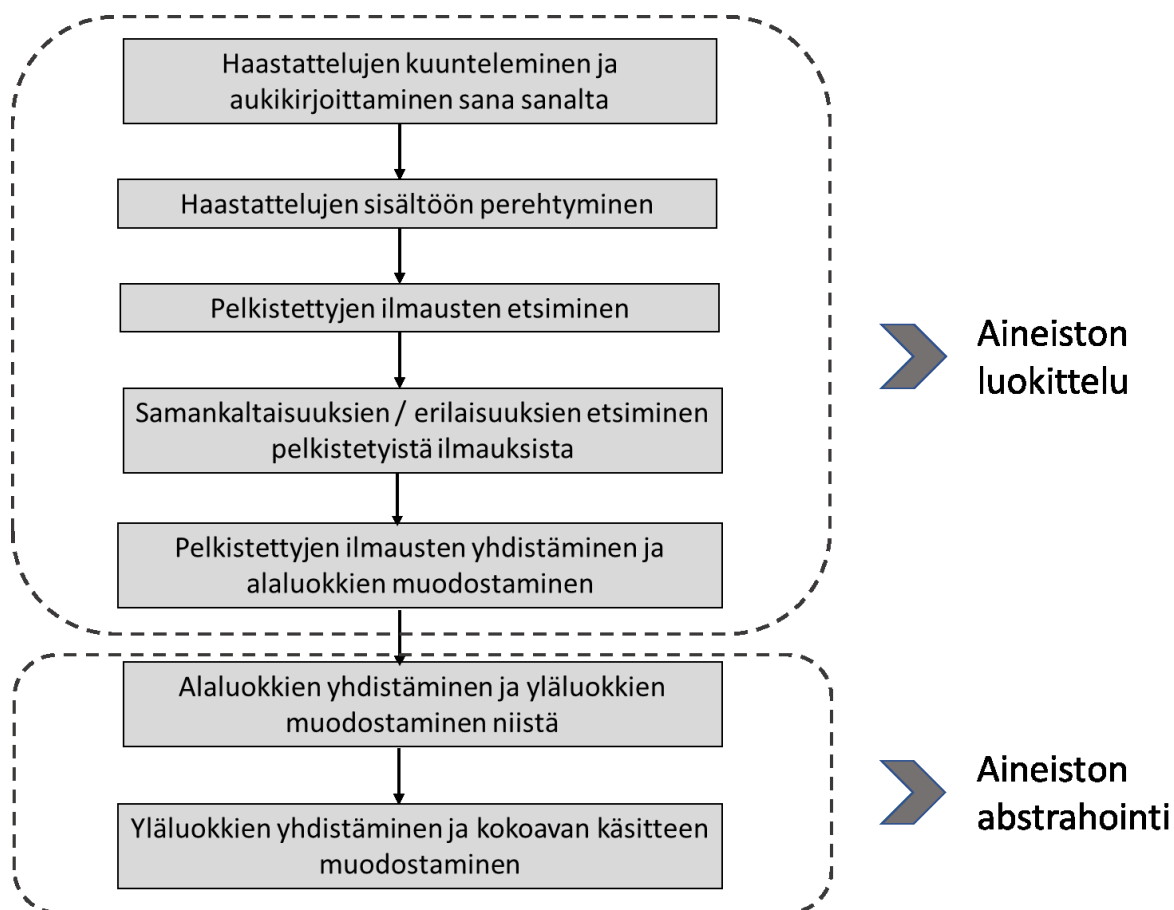
Yksi tapa merkitysten tiivistämisessä on lyhentää haastateltujen tuottamat tekstit tiiviimpään muotoon, esimerkiksi kiteyttäen pidemmät ilmaisut muutamiin ydinasioita kuvaaviin sanoihin. Käytännössä myös tässä vaiheessa tekstin lukeminen kokonaisuudessaan on välttämätön ensiaskel, jotta tutkijalle muodostuu selkeä kuva kokonaisuudesta. Tämän jälkeen tutkija hakee luonnollisia merkitysyksiköitä tekstistä siten kuin kohde on ne ilmaissut haastattelussa. Tutkijalla on vapaus uudelleen muotoilla alkuperäiset ilmaisut niin yksinkertaiseen muotoon kuin mahdollista. Tässä haastateltavien alkuperäisten ilmaisujen teemoittamisessa korostuu tutkijan oma ymmärrys siitä mitä merkityksiä haastateltavan ilmaisut todella sisältävät. Lopuksi teemat koskien koko haastattelua tai haastatteluaineistoa sidotaan yhteen ilmaisuiksi, joihin tiivistyy tekstin todellinen merkitys mahdollisimman kuvaavalla tavalla. (Kvale & Brinkmann 2009, 205.)

Tekstin merkitys ei palaudu vain sanoihin, joita on sanottu tai kirjoitettu. Tulkinnalla on tarkoitus kaivaa tekstin pintaa syvemmälle ja tuoda esille syvimät merkitykset, joita sanojen alla piilee. Verrattuna merkitysten koodaamiseen ja tiivistämiseen, joissa pikemminkin vähennetään tekstin määrää, tuottaa tulkinta usein lisää tekstiä. Tekstin tulkinnalle on olemassa monia lähestymistapoja (Kvale & Brinkmann 2009, 207-208). Hermeneuttisessa tulkinnassa eritellään aineistosta nousevia huomioita ja merkityksiä eräänlaisessa jatkuvassa eteen- ja taaksepäin tapahtuvassa prosessissa. Liikettä tapahtuu aineiston osien sekä kokonaisuuden välillä. Tämä on hermeneuttisen kehän ilmentymää. Kehä tarjoaa mahdollisuuden jokaisella kierroksella syventää ymmärrystä tekstin merkityksestä. Osatulkintoja testataan vastoin tekstin laajempia merkityksiä ja mahdollisesti suhteessa myös tekstin alkuunpanijan, esimerkiksi haastatellun henkilön, tuottamia muita

tekstejä. Tulkinnassa pyritään siihen, että teksti on mahdollista ymmärtää sen omissa viitekehyksissä ja suhteessa teemaan. Hermeneuttisessa tulkinnassa ajatellaan, että mikään teksti ei ole koskaan vapaa esiolettamuksista ja ennakkokäsityksistä. Tekstin tulkitsija voi kuitenkin aukikirjoittaa omat esiymmärryksensä tullakseen tietoisiksi siitä miten tietyt kysymyksen asetelut voivat tuottaa tietynlaisia vastauksia. Tulkinnan on tarkoitus rikastuttaa ymmärrystä ja laajentaa tekstin merkityksiä sekä havainnollistaa tekstin sisäisiä riippuvuuksia ja erilaisia tulkinnan muotoja. (mt., 210-211.)

4.3.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi valitaan yleensä silloin, kun halutaan tietää tarkoin, mutta rajatusti tietyistä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107). Sovelsin tutkimuksessani aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita siten kuin Tuomi ja Sarajärvi ovat vaiheet kuvanneet. Vaiheet on tiivistetty kuvaan 4, aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. Päätin, että tutkimuksessani analyysiyksikkönä toimisivat lauseet ja lauseen osat. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimusongelma sekä aineiston laatu (mt., 109-110). Koska aineistoni muodostui haastatteluista, pidin lausetta tai lauseen osaa kertovampana analyysiyksikkönä kuin esimerkiksi yksittäisiä sanoja.



Kuva 4 Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

4.3.3 Analyysin vaihe 1: Aineiston luokittelu

Tutkimusongelma ohjaa analyysiä ja pyrkimys onkin esittää aineistolle sellaisia kysymyksiä, jotka auttavat antamaan tutkimuskysymyksiin vastauksia. Aineistoon perehtymisen jälkeen aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistetyt ilmaisut tiivistävät alkuperäisen ilmauksen keskeisen sisällön jättäen myös pois sellaista, mikä ei tutkimuksen kannalta ole olennaista. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan etsimällä aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia asioita. Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhteen luokkaan, jota sanotaan alaluokaksi ja joka nimetään siihen sisältyviä käsitteitä kuvaavaksi. Luokittelun tarkoituksena on aineiston tiivistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Tutkimusongelmanani oli selvittää, miten digitaaliset toimintaympäristöt vaikuttavat mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin. Aineiston analyysissä

lähdin liikkeelle tutkimuskysymyksistä, joiden ohjaamana luin aineiston useita kertoja läpi etsien tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka merkitsin värikoodeilla. Analyysiyksikkönä käytin lausetta tai lauseen osaa. Vein merkitsemäni kohdat erilliseen tiedostoon, jossa jaottelin lauseet teemoittain seuraavien hahmottelemieni teemojen alle: Teknologia, osallisuus, stigmatisointi sekä ammattilaisten rooli. Teemojen tarkoitus tässä kohden oli lähinnä helpottaa työtäni aineiston järjestelemisen suhteen. Joidenkin lausumien kohdalla tekstin olisi voinut sijoittaa useampaankin teemaan, mutta näissä tapauksissa sijoitin tekstin teemaan, johon se mielestäni parhaiten upposi. Tämän jälkeen luin tiedostoon siirtämäni lausumat uudelleen ja muodostin tutkimuskysymysteni kannalta relevanteille lausumille pelkistettyjä ilmauksia, joihin pyrin tavoittamaan sen olennaisen asiasisällön, jonka haastateltava oli tuonut esille. Jätin sisällöstä pois sen mikä ei ollut tutkimukseni kannalta olennaista tietoa tai tuottanut käsitykseni mukaan lisämerkityksiä tutkittavan näkemyksistä tai kokemuksista asian suhteen.

Ilmausten pelkistäminen edustaa hermeneuttista tulkinnan ja ymmärtämisen tapaa. Kysymyksessä on erittäin tärkeä osa tutkimusta, johon ei voi kiinnittää liikaa huomiota. Ihminen pyrkii luontaisesti ymmärtämään maailmaa ja toisten ihmisten tapaa toimia sen mukaan, kuinka on itse kokenut tai ymmärtänyt vastaavanlaisia asioita omalla kohdallaan. Tällainen niin sanottu totalisoiva maailman haltuunotto johtaa jo arkielämässä vääristyneen kuvan muodostamiseen ja samoin tieteellisessä tutkimuksessa siitä voi tulla itseasiassa este ymmärtää tutkimuskohdetta aidosti. Tutkimuskohteen kokemus ei koskaan ole yksi yhteen tutkijan kokemusten kanssa. Tästä aiheutuu hermeneuttiseen tutkimukseen haaste irrottautua totalisoivasta asenteesta ja siirtyä kohti toisten ihmisten elämismaailmoja, joita pitää yllä toisenlainen ymmärrys kuin tutkijan oma. Hermeneuttinen tutkimisen tapa tähtää tulkintaan ja ymmärtämiseen, mutta tavallaan tähtäimessä on jo alun perin mahdottomuus, sillä toisen täydellinen ymmärtäminen ei ole mahdollista. (Varto 1992, 58-59.)

Edellisen huomioon ottaen, kun muodostin tutkimuskysymysteni kannalta relevanteille lausumille pelkistettyjä ilmauksia, tajusin, että pelkistäminen tuottaa väistämättä tietynlaisen riskitekijän tutkimukselle. Tutkijan ymmärryksen kautta luotu pelkistys, vaikka sen tekisi miten huolella pyrkien tutkimuskohteen aitoon ymmärrykseen, sisältää aina riskin, että tutkija tuo mukaan oman elämismaailmansa tuottamia merkityksiä. Olen kerännyt taulukkoon 1 esimerkkejä, kuinka muodostin pelkistetyn ilmauksen alkuperäisen lausuman perusteella. Näiden lisäksi en lopulta käynyt läpi aineistoa kokonaisuutena ja pelkistänyt

muita aineiston osia, sillä koin, että haluan mieluummin käsitellä tutkimuskohteiden alkuperäisiä lausumia. Olen tässä kirjallisessa tuotoksessa kuitenkin tapauskohtaisesti muuttanut näitä alkuperäisiä lausumia siltä osin kuin se anonyymiteetin kannalta on ollut tarpeellista. Lisäksi olen siivonnut jonkin verran täytesanoja kuten ”niinku” tai ”silleen”.

Lukiessani aineistoa, esitin sille kysymyksiä paitsi tutkimuskysymysteni pohjalta, myös aineiston uusilla lukukerroilla niistä aihepiireistä, joita aineisto itsessään lähti tuottamaan.

Esittämäni kysymykset olivat:

1. Mitä osallisuus on aineiston perusteella?
2. Miten ja minkälaisia digitaalisia palveluita ja minkälaisissa konteksteissa mielenterveyspalvelujen asiakkaat käyttävät?
3. Mikä kannustaa tai mikä estää teknologiavälitteisen palvelun käyttöä?
4. Mitä lisäarvoa anonyyminä esiintyminen tuottaa?
5. Onko leimaantumisen kokemuksella ja digitaalisilla palveluilla yhteyttä?
6. Mitä mielenterveyspalvelun asiakkaat odottavat digitaalisilta ratkaisuilta tulevaisuudessa?

Taulukko 1. Esimerkkejä kuinka muodostin pelkistetyn ilmauksen alkuperäisen lausuman perusteella.

Alkuperäinen lausuma	Pelkistetty ilmaus
”Mie silloin sitä ensin ajattelin, kun on näitä vertaistukitapaamisia esimerkiksi masentuneiden kesken videon välityksellä. Niin aattelin, ettei tuo voi toimia. Mutta mielipide on muuttunut täysin siitä, että kyllä se toimii.”	Asenteet voivat muuttua. Ennen ajattelin, ettei virtuaalinen osallistuminen vertaistukiryhmään voisi mitenkään toimia. Mielipiteeni tästä on muuttunut täysin.
”Se, että jos olis just sellanen (puhelinsovellus), joka muistuttais aina vaikka päivää aikasemmin, että huomenna on tämmönen. Kun jos saattaa unohtaa ja sitten vaikka aamulla muistaa, että	Älypuhelinsovellus voisi auttaa hallitsemaan elämää

<p>ainiin tänään on se ja sitten iskee paniikki, kun ei oo muistanut sitä menoa.”</p>	
<p>”Vois olla joku semmonen, vaikka appi, johon vois matalalla kynnyksellä ottaa yhteyttä. Vaikka semmonen, jossa niitä päivystysaikoja vois saaha. Niin siellä olis joku, joka neuvoo mitä pitää tehdä. Kun jos ei oo vaikka ennen ollut mitään, niin on niin vaikee tietää ja sitten jos pitää vaikka soittaa terveyskeskukseen, niin se saattaa olla vähän inhottava ekaa kertaa niinku puhua siitä omasta pahasta olost, niin jos sen pystys tekemään vaikka sillä.”</p>	<p>Voisi olla olemassa matalan kynnyksen palvelu, jossa voisi varata aikoja tai kysyä neuvoa. Vastaamassa olisi joku sellainen taho, joka osaisi neuvoa mitä käytännössä kannattaa tehdä. Jos apua pitää hakea terveyskeskuksesta, eikä ole koskaan ennen hakenut apua mielenterveysasioihin, se voi olla pelottavaa.</p>
<p>”Että jos nyt vaikka jostaki syystä jäis liveryhmä ja nuo facebookki-ryhmät pois kokonaan, niin kyllä sitä sitten. En nyt käyttäis sanaa syrjäytynyt, mutta ehkä sitten siinä diagnoosin valossa.”</p>	<p>Jos vertaistuki jäisi jostain syystä pois, fyysinen tai virtuaalinen, niin kyllä sitä voisi tuntea itsensä jo melkein syrjäytyneeksi.</p>
<p>”Joo ehdottomasti. Silloin just se on kyllä elintärkeä, koska niinku sitten ei olis mitään yhteyttä ulkomaailmaan muuten. Et ei niinku mitään. Ei mitään ja sitte ei sekään tietysti ois hyvä, että sitä käyttää 24 7, mutta se jos on se, ettei pysty lähtemään. Niin kyllä se vähän helpottaa, kun sä huomaat, et on muitakin ihmisiä ja vaikka apu saatavilla, jos tämmöstä on.”</p>	<p>Teknologia on elintärkeää silloin, jos ei ole mitään yhteyttä ulkomaailmaan, ei yhtään mitään kontaktia toisiin ihmisiin tai ei pysty poistumaan kotoa. Virtuaaliset kontaktit ovat parempi kuin ei mitään. Mutta liika on liikaa, ei pidä olla kiinni laitteissa koko ajan.</p>

<p>”Kun oli tosi, tosi, huono aika elämässä ja menin sinne Sekaisin -chattiin ja laitoin niin, että oli jotenkin tosi paljon helpompi puhua silleen, kun oli anonyymisti. Kun, tuota, mulla saattaa silloin kun on huono vaihe, tulla tosi paranoidisetkin ajatukset. Niin just mua pelotti, että apua, nyt ne saattaa tulla tänne.”</p>	<p>Anonyymi chat-palvelu voi auttaa silloin, kun elämä on sekaisin tai pelkää jotakin. Paranoidisessa vaiheessa asiointi omalla nimellä pelottaa. Olen pelännyt, että joku saattaisi tulla kotiini.</p>
--	---

Tämän jälkeen kävin uudelleen läpi aineistoa hakien nyt sellaisia tutkimukseeni liittyviä lausumia, joista voisin alkaa muodostaa aineiston perusteella rakentuvia kategorioita (Kvale & Brinkmann 2009, 201). Kun olin siirtänyt avainlausumat toiseen tiedostoon teemoitettuna, luin aineiston kertaalleen läpi. Tämän tarkoituksena oli tavoittaa pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia, joista voisi muodostaa luokituksia eli kategorioita.

Taulukko 2. Aineiston tarkastelun tuottamat alaluokat.

Alaluokka
Anonymiteetti
Ammattilaisten vaikutus
Neuvonta
Mobiilisovellus
Osallisuus
Palvelut
Omahoito
Pelillisuus
Stigma
Vertaistuki
Virtuaalinen vertaistuki
Virtuaaliasiointi
Virtuaaliterapia

Kun pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokkiin, muodostetaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä tuotetaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Tästä vaiheesta käytetään myös nimitystä klusterointi eli ryhmittely. Käsitteiden muodostamasta ryhmästä käytetään nimitystä alaluokka ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina, yläluokkien yhdistämistä pääluokkina ja näiden ryhmittelyä yhdistävänä luokkana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Taulukko 3. Esimerkkejä kuinka sijoitin pelkistettyjä ilmauksia alaluokkiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka/alaluokat
Pelillisuus on nykypäivää muun muassa koulumaailmassa. Perinteisemmät mielialapäiväkirjatkin voisi toteuttaa pelillisinä ja niihin voisi liittää opetuksellista tai kasvatuksellista näkökulmaa.	Pelillisuus
Neuvontapalvelu voisi olla hyvä, semmoinen ”Kysy tohtorilta” -palvelu. Joskus voi olla tilanne, että olisi kysyttävää asiaa, mutta ei ketään, jolta kysyä, kun vaikkapa hoitosuhde on vaihtumassa toiselle taholle ja tapaamiskertaan on vielä aikaa.	Neuvonta
Anonyymi chat-palvelu voi auttaa silloin, jos elämä on sekaisin tai pelkää. Paranoidisessa vaiheessa asiointi omalla nimellä pelottaa.	Anonymiteetti
Virtuaalisessa vertaisryhmässä ei välttämättä ole mukava kommunikoida kasvokuvallisesti. Tulee turvaton olo, eikä voi hallita esimerkiksi sitä, jos joku haluaa ottaa screenshotteja.	Vertaistuki
Chat-palvelut ja anonyymin keskustelun mahdollistavat palvelut toimivat esimerkiksi, jos ei jaksakaan nähdä ihmisiä tai puhua puhelimesta	Anonymiteetti

En ole käyttänyt älypuhelinsovelluksia mielenterveysasioissa, mutta olen kuullut niistä. Voisi olla hyvä täyttää eräänlaisia virtuaalisia päiväkirjoja, joita sitten voisi terapiakäynnillä käydä läpi. Tähän ovat ammattilaisetkin kannustaneet.	Mobiilisovellus, Ammattilaisten vaikutus
---	--

4.3.4 Analyysin vaihe 2: Aineiston abstrahointi

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan luokittelua seuraa aineisto abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnin tarkoitus on nostaa esille tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja edetä alkuperäisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Analyysivaiheessa aineistolta kysytään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Näitä tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja pelkistetään ilmaisuiksi, joihin tiivistyy lausuman ydin. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään samaa sisältöä omaavien ilmaisujen joukoksi ja näistä muodostetaan kategoria, luokka, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Kyseessä on analyysin kannalta kriittinen vaihe, sillä tässä vaiheessa korostuu tutkijan oma tulkinta. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä kategorioita toisiinsa ja muodostamalla niistä yläkategorioita. Myöskin yläkategoriat nimetään sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavalla tavalla. Tällä abstrahointiin kuuluvalla ala- ja yläkategorioiden yhdistelyllä pyritään siihen, että löydettäisiin vastauksia tutkimusongelmiin. Abstrahoinnissa tehtävää luokkien yhdistelyä voidaan jatkaa niin kauan kuin aineisto tämän mahdollistaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101).

Näen, että oman hermeneuttis-fenomenologista tutkimusorientaatiota noudattavan tutkimukseni kannalta tämä vaihe ilmensi nimenomaan hermeneutiikkaan kuuluvaa kehämäisyyttä. Tässä vaiheessa tutkimusongelmaan pyritään kierros toisensa jälkeen hakemaan vastauksia, mikä toimintana näyttäytyy kehämäisesti toistuvana lukemisen, omaksumisen ja tulkinnan kierteenä, jota jatketaan niin kauan, kunnes aineisto tyhjentyy uusista tutkimusaiheeseen liittyvistä merkityksistä. Tutkijana käytin tähän vaiheeseen huomattavan paljon aikaa. Luin yhä uudelleen tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ilmaisuja, pohdin niitä ja suhteutin eri henkilöiden ilmaisuja keskenään. Pyrin suhtautumaan

jokaisessa vaiheessa omiin tulkintoihini kriittisesti, jotta välttyisin omien ennakkokäsitysteni ohjaavuudelta ja pysyisin avoimena tutkittavien aidoille kokemuksille.

Käsitteiden yhdistämisellä pyritään siis tuottamaan vastaus tai vastauksia tutkimusongelmaan. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia näiden omasta näkökulmasta ja elämismaailmastaan käsin. Sisällönanalyysi pohjaa vahvasti tulkinnallisuuteen ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohden käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; 109–113).

Päädyin muodostamaan aineistosta seitsemän eri yläluokkaa (taulukko 4). Osa yläluokista vastasi suoraan alaluokkaa, kun taas osaan yhdistyi useampi alaluokka. Yläluokat, jotka muodostin, olivat seuraavat: 1) Anonymiteetti, 2) Ammattilaisten vaikutus, 3) Digitaalinen palvelu, 4) Osallisuus, 5) Stigma, 6) Vertaistuki ja 7) Digitaalinen toimintatapa.

Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Yläluokkien yläkäsitteet ovat nimeltään pääluokkia. Hahmottelin tutkimuksessani seuraavat pääluokat: A) Asiointi, B) Sosiaalinen liitos ja C) Teknologia.

Taulukko 4. Alaluokista muodostetut yläluokat ja yläluokista muodostetut pääluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Anonymiteetti	1 Anonymiteetti	A Digitaaliset palvelut kokemuksina
Ammattilaisten vaikutus	2 Ammattilaisten vaikutus	
Palvelut	3 Digitaalinen palvelu	
Neuvonta		
Omahoito		
Pelillisuus		
Osallisuus	4 Osallisuus	B Osallisuuden kokeminen digiyhteiskunnassa
Stigma	5 Stigma	
Vertaistuki	6 Vertaistuki	
Virtuaalinen vertaistuki		
Virtuaaliasiointi		

Virtuaaliterapia	7 Digitaalinen toimintatapa	C Tulevaisuuden digitaaliset mielenterveyspalvelut
Mobiilisovellus		

Joskus pääluokille on havaittavissa niitä yhdistävä ylempi luokka. Tästä käytetään tästä nimitystä yhdistävä luokka (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). En tutkimuksessani nähnyt tarvetta yhdistävien luokkien käytölle, joten jätin abstrahoinnin pääluokkien tasolle menetelmän salliessa yhdistävien luokkien käytössä harkinnanvaraisuutta.

4.3.5 Laadullisen analyysin validiteetti ja reliabiliteetti

Laadullisessa analyysissä analyysin systemaattisuus ja tulkinnan luotettavuus ovat avainasemassa, kun arvioidaan tulosten validiteettia (pätevyys) ja reliabiliteettia (luotettavuus). Systemaattisessa analyysissä avataan kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat, rajaukset ja analyysin etenemistä ohjanneet periaatteet. Ne aineiston osat, joille päähavainnot perustuvat, tulee avata tutkimuksen lukijalle mahdollisimman hyvin. On myös tärkeää, että aineiston analyysin vahvuksien esittelyn lisäksi tunnistetaan ja tuodaan esille analyysin mahdolliset heikkoudet tai rajoitukset. Validiteetin arvioiminen laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa kerätyn aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen käyppyyden arviointia. Validiteettiin vaikuttaa esimerkiksi se onko aineisto ollut luonteeltaan oikeanlainen tutkimuskysymyksiin suhteutettuna ja onko ilmiöiden käsitteellistäminen ja tulkinta tapahtunut systemaattisesti ja järjestelmällisesti. Myös se miten tutkija pystyy perustelevaan tulkintansa, koettelemaan niiden toimivuutta muissa vastaavissa aineistoissa tai suhteuttamaan niitä aiempien tutkimusten tulkintoihin, on olennaista. Laadullisen aineiston kohdalla yleistettävyyys ei tarkoita löydetyn ilmiön paikkansapitävyyttä suuremmassa otantajoukossa kuten ajateltaisiin määrällisen tutkimuksen kohdalla. Kyse on paremminkin mahdollisesta logiikasta eli siitä löytyykö havainnoille sellaista selitystä, jonka pohjalta voitaisiin perustellusti olettaa jotakin. (Ruusuvoori & Nikander & Hyvärinen 2010, 26-28.)

4.4 Digitaaliset palvelut kokemuksina

4.4.1 Anonymiteetin merkitys digitaalisessa palvelussa

Internetissä on teknisiä keinoja, joilla voidaan varsin helposti salata käyttäjän henkilöllisyys. Kun käyttäjä voi asioida nimettömänä tai keinotekoisien profiilien turvin, käytetään tästä termiä anonymiteetti. Kun ihminen voi toimia esimerkiksi keskustelupalstalla nimettömänä anonymiteetin turvin, hänen yksityisyytensä on lähtökohtaisesti turvassa eivätkä muut keskustelupalstan käyttäjät tiedä kenen kanssa oikeasti keskustelevat. Anonymiteettiä voidaan tarkastella valtaosin liittyvänä tai psykologisena ilmiönä, leikkinä tai pelinä. Anonymiteetti tarkoittaa sekä nimettömänä esiintymistä, että tavoittamattomana tai näkymättömänä esiintymistä. Ihminen kätkeytyy joukkoon niin, ettei hänen todellista henkilöllisyyttään pysty identifioimaan. (Mäkinen 2006, 68; 175.)

Tutkimukseni kohderyhmä toi esille anonymiteetin merkitystä asioimisessa palveluissa ja Facebookin vertaistukiryhmissä. Vastaukset jakaantuivat – toisaalta anonymiteetti nähtiin uhkana ja koettiin, ettei se ole hyvä tapa tuottaa aitoa vertaistukea keskusteluryhmissä, joissa haetaan tukea saman mielenterveys sairauden omaavien kesken. Toisaalta koettiin, että tietyissä tilanteissa on hyvä, että voi asioida tai keskustella anonymisti omaa identiteettiään suojaten. Anonyymiys suojelee esimerkiksi pelottavilta ajatuksilta sen suhteen, mitä voi tapahtua, jos lukija tietää kuka kirjoittaa.

Silloin kun oli tosi, tosi, huono aika elämässä ja menin sinne Sekasin-chattiin, niin oli jotenkin tosi paljon helpompi puhua silleen anonymisti, kun mulla saattaa silloin kun on huono vaihe, tulla tosi paranoidisetkin ajatukset. Mua pelotti, että apua, nyt ne saattaa tulla tänne. Ja just että jos oli silleen huono mieli, niin se oli tosi hyvä, että se palvelu oli anonyymi. H2

Joskus on sellanen olo, ettei jaksa puhua, tai en mä välttämättä halua kellekään, tai tuntemattomalle ihmiselle kertoa mun henkilöllisyyttä. Joskus on hyväkin niin, mutta tietysti välillä, jos menee ihan konkreettisesti niinku vaikka lääkärille tai päivystykseen tai muuta niin silloin tietysti. Mutta silloin jos on vaan kotona, eikä halua niinku, että joku tietää kuka mä oon. H3

Anonyymiys voi olla myös tapa suojella toista osapuolta, lukijaa, tai muita ihmisiä ylipäättään. Voi olla itselle tarpeellista avautua omasta henkisestä pahoinvoinnista ja vaikkapa itsemurhaan liittyvistä ajatuksista. Samalla kirjoittaja voi kuitenkin haluta suojella lähimmäisiään tai muita ihmisiä ylimääräiseltä huolelta.

Jos ajattelee, että itelläkin on kakssuuntanen, että jos se sinne masennuksen puolelle sinne tosi, tosi epätoivoseen oloon menee, niin ehkä sitten siitä asiasta vois kirjoittaa anonyymisti. Koska siinä tulee heti se, että jos vaikka nyt sinne facebookin ryhmään kirjoittaa jotakin, että on tämmönen tosi synkkä pätkä. Ja kun siellä ainakin äkkiä laskettuna kuus ihmistä kenen kanssa on ihan muuallakin tekemisissä ja ne tuntee myös mun puolison ja näin pois päin. Että ei sitten lähtis semmosta turhasta huolestumista liikkeelle. H5

Koska anonyymiteetti piilottaa toisen henkilön todellisen identiteetin, voi tulla epäilyksiä sen suhteen ovatko hänen kirjoittamansa asiatkaan todellisia. Myös Olli Mäkinen (2006, 177) toteaa, että yleisin syy, jonka vuoksi nimimerkkien taakse kätkeytymistä vastustetaan, on se, että nimimerkki haastaa lukijan luottamusta. Halutaan pystyä luottamaan siihen, että jos joku jotain sanoo, hän myös todella tarkoittaa sitä. Tämä toteutuu paremmin, jos ihminen kirjoittaa omalla nimellään (mt., 177). Myös Ylönen tuo esille Webberin (2014) tutkimuksessaan esiin tuoman haasteen anonyymien palveluiden asiakassuhteen katkeamiseen liittyen. Webberin pohdinta kiteytyy siihen, voidaanko riittävää apua tarjota anonyymeissa kaikille avoimissa verkkopalveluissa, joista asiakas voi milloin tahansa häipyä pois, eikä häneen enää tämän jälkeen saada kontaktia (Ylönen 2016, 52-53; 56).

Siinä anonyymiydessä on ehkä se, että miksi vältän edes niiden lukemista, on se, että jos jää tunne, että nyt tuo on oikiasti tuo ihminen vaikka tekemässä itelleen jotakin. Mutta kun ei voi sitten mitenkään tietää, että kuka se on, ja sitten on vähän sekini, että onko tosissaan vai kirjoitteleeko niinku lämpimikseen. H5

Jos internetiä tarkastellaan eettisenä ympäristönä, sen pitäisi täyttää joitakin reaali maailmasta tuttuja ehtoja. Esimerkiksi subjektit ja kohteet pitää voida selvästi erottaa toisistaan ja tekojen seurauksia pitää kyetä tarkastelemaan ja mittaamaan ihmisarvon sekä yleisen hyvän suhteen. Internet on kuitenkin täynnä vaihtoehtoisia todellisuuksia, joihin pätevät omat säännöt. Tähän sisältyy eettinen dilemma – jos hyväksyttäisiin se, että internet on eettisiltä säännöiltään kokonaan ”toinen maailma”, tulisi kaikkien osapuolten olla samaa mieltä uusien sääntöjen sopimisesta. Useimmiten sopimuksia näistä uusista jaetuista

säännöistä, jotka eroavat reaali maailman eettisistä säännöistä, yksinkertaisesti ei ole. Lisäksi kun kulttuuria, arvoja ja normeja ei enää tuoteta yhteisössä, jossa aika ja paikka on jaettu yksilöiden kesken, saavat yksilöt suuremman vapauden muotoilla omat arvonsa omien elämystensä mukaan verkossa esiintyvän tekstin kautta. Yksilön oma identiteetti voi olla yhtä kuin hänen elämyksensä, jotka puolestaan voivat uudelleen määritellä hänen identiteettiään ja minuuttaan (Mäkinen 2006, 59-61).

Tero Huttunen ja Jani Merikivi toteavat anonymiteetin parhaimmillaan voivan kannustaa asiakkaita ilmaisemaan itseään avoimemmin kuin he uskaltaisivat tehdä kasvokkaisessa kohtaamisessa. Anonymiteetin suojissa ihmisten ei tarvitse kantaa huolta oman käytöksensä seurauksista ja heihin kohdistuvista odotuksista tai rajoitteista (Huttunen & Merikivi 2011, 47). Anne Rahikan tutkimus puolestaan toi esille sen, että verkkopalveluun kirjoittaminen voi olla ainoa vaihtoehto hakea apua esimerkiksi silloin kun arasta asiasta ääneen puhuminen ei vielä ole mahdollista. Kirjoittaminen voi myös toimia oman äänen löytämisenä ja tilannetta jäsentävänä interventiona (Rahikka 2013, 86).

Tässä tutkimuksessa haastateltavat tunnistivat anonymiteetin hyväksi puoleksi sen, että se voi lisätä omaa turvallisuuden ja helppouden tunnetta. Kun oma identiteetti on suojassa, uskaltaa omista henkilökohtaisista ongelmistaan avautua vapaammin.

Sitten siellä (keskusteluforumilla) oli tietyt aihealueet niinku just mielenterveys, josta pysty sitten hyvinki niinku luottamuksellisesti.. tai siis totta kai se on illuusio luottamuksellisuudesta (naurua), mutta että muistan silloin, siitä on nyt aikaa kymmenkunta vuotta, niin muistan että koin sen tosi turvallisena. Eikä tullutkaan sitten koskaan syytä ajatella toisin. H4

Ehkä jos ois joku semmonen palvelu mihin vaikka mentäs omalla nimellä ja tiedoilla, tai sinne vois niillä hakea käyttöoikeutta. Mutta sitten se viestintä ois semmosta anonymia. Niin ehkä joku semmonen vois olla minkä kokis sitten helpommaksi. H5

4.4.2 Ammattilaisten vaikutus digitaalisten palvelujen tai sovellusten käyttöönotossa

Vaikka tutkimuskysymykseni eivät suoranaisesti käsitelleet ammattilaisten, tässä tapauksessa hoitohenkilökunnan, roolia siinä mitä teknologiaan pohjaavia palveluita tai

sovelluksia mielenterveyspalvelujen asiakkaat käyttävät, nousi haastatteluaineistosta tähän tematiikkaan istuvia asioita. Koin ne tutkimusaiheen kannalta tärkeiksi havainnoiksi. Teknologiaan pohjaavat palvelut eivät todennäköisesti tule asiakkaiden käyttöön laaja-alaisesti, mikäli ammattilaiset niitä vastustavat. Haastateltavat olivat kaikki hoitosuhteessa mielenterveyspalveluihin ja siksi ammattilaiset tässä yhteydessä ja haastattelujen perusteella ovat nimenomaan hoitohenkilökuntaa.

Minua hoitavat tahot on yleensä aika vastaan sitä (virtuaaliterapiaa). Niin kun sitä etätyöskentelyä kokonaan. Näkevät sen, että mitä niiden pointteja minä tuossa nostinkin, että sieltä kotoa pitäis liikkua pois, ei ole mitenkään terveellistä, jos on aina vaan kotona. Eivät he tee etänä mitään tai ilmeisesti haluakaan tehdä, ellei oo pakko. H7

Hoitohenkilökunnan suosituksilla voi olla ratkaiseva merkitys siinä mitä uusia työkaluja asiakkaat saavat käyttöön tai ottavat omatoimisesti käyttöönsä. Omatoimisesti he voivat ottaa käyttöönsä esimerkiksi itse seurannan apuvälineitä kuten mielialojen tai nukkumisen seurantaan tarkoitettuja älypuhelinsovelluksia, joita tarjoaa muun muassa Mielenterveystalo (www.mielenterveystalo.fi). Näiden käyttöön hoitohenkilökunta oli useampia vastaajia myös kannustanut. Lisäksi monien haastateltavien kohdalla sovelluksiin käyttäjän tallentamaa tietoa käsiteltiin hoitohenkilökunnan kanssa hoitokäynneillä.

En oo koskaan käyttänyt älypuhelinsovelluksia mielenterveysasioissa. Mä oon kyllä niistä kuullu, mutta mulla ei oo testissä ollut. Mä oon miettinyt tässä, että ehkä joku semmonenkin vois olla ihan hyvä. Ainoa mitä mä oon käyttänyt on semmonen vähän niinku päiväkirjamainen, jonne voi kirjoittaa omat ajatukset. Nykyään psykologitkin siihen kannustaa, että tekee vaikka kahden viikon tai kolmen viikon ajalta semmosta, että jokaiselta päivältä kirjoittaa. H3

Käytän näitä, esimerkiks sitä nukkumisen tai mielialan seurantaa, niin niitä käsitellään sitten hoitotapaamisissa. Viikoittain on terapeutin tapaaminen ja lääkärin sitten ehkä suunnilleen kahden kuukauden välein. Ja molemmissa nuo on käytössä. H5

On itseasiassa suositeltu (virtuaaliterapiaa). Kun mulla on se ahdistuneisuushäiriö, niin ahdistukseen olis semmonen nettiterapeutti. Koska mä oon pysyvällä eläkkeellä, niin mä en saa sitä Kelan tukemaa enää. H6

Ammattilaiset voivat ohjata mielenterveyspalveluiden lisäksi asiakkaita myös vertaistuen piiriin – sekä fyysisiin kohtaamisen paikkoihin, että virtuaalisen vertaistuen ryhmiin.

Mun entinen lääkäri kyseli sillon joskus vuosia sitten kun tuo diagnoosi varmistu. Niin se kysy ootko missään vertaistukiryhmissä ollu, niin mä en uskonut niihin yhtään sillon, mut siis toi on ollut ihan älyttömän hyvä. Se on paikka missä voi kirjoittaa ihan just miltä tuntuu, koska et sää läheisille voi sanoa, jos sää oot tosi pahasti masentunut. Niin et sä voi niinku sanoo läheisille, että mulla on sellanen olo, että tekis mieli viiltää ranteet auki. Niinku vaikkei oo mitään tekemässä. Ne huolestuis ihan hirveesti. H6

Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorit ovat alkaneet käyttämään online-ulottuvuuteen perustuvia työkaluja ja liikkumaan hitaasti kohti sulautuvia käytäntöjä, joissa ammattilaiset toimivat saumattomasti sekä online- että offline -todellisuuksissa. Granholm (2016) on tutkinut erityisesti sosiaalialaa ja havainnut esteeksi ja hidasteeksi tässä kehityksessä sosiaalityön ammattilaisten epäluuloisuuden ja haluttomuuden muuttaa työtapojaan siten, että teknologia tulisi osaksi työn tekoa voimakkaammin kuin tällä hetkellä. Online-ulottuvuudella tapahtuvan sosiaalityön määrän kasvattaminen voisi tuoda asiakkaita ja työntekijöitä joissain tapauksissa lähemmäs toisiaan (mt., 55).

4.4.3 Digitaaliset mielenterveyspalvelut

Tässä kappaleessa käsittelen vastauksia, joissa erityisesti on digitaalinen palvelu keskiössä. Palvelu voi tässä tarkoittaa muutakin kuin varsinaista palvelujärjestelmän tuottamaa palvelua, jota voi olla vaikkapa chat-pohjainen neuvontapalvelu. Sijoitin tähän osioon myös erilaiset innovaation tasolla olevat tulevaisuuskuvat esimerkiksi pelillisyyteen tai tekoälyyn liittyen. Luen virtuaaliset vertaistukiryhmät kuuluviksi digitaalisiin mielenterveyspalveluihin, samoin internetistä eri alustoilta löytyvät itsehoidolliset palvelut kuten omien mielialojen vaihtelun kirjaamiseen tarkoitettu digitaalinen päiväkirja-sovellus. Vertaistukeen liittyvät havainnot käsittelen kuitenkin selkeyden vuoksi tämän kappaleen sijaan omassa kappaleessaan 5.5.3.

Minulla on vaikeeta muutenkin kirjottaa asioita silleen järkevästi just näitten keskittymisongelmien takia. Se on vähän, että vaikka se ehkä jonkun toisen mielestä

järkevältä kuulostas, ne minun kirjotukset, niin minusta aina tuntuu, että tuo olis pitänyt kirjoittaa uudestaan ja toi on huonosti. H7

Yhdessä vaiheessa oli semmonen, että oli joku testijuttu, että mietin että vois osallistua. Oli joku sellainen, että niinku ois sovellus-apilla joku semmonen, että joku auttais jossakin mielenterveyshommassa. Mutta emmää sitten osallistunukkaan siihen, mietin vain sitä mikä se on. H2

Psykoosivaiheessa olis voinut tehdä ihan mitä vain, ihan mitä. Siinä jos olis ollut puhelinkin käytössä, olis voinut soitella vaikka mitä harhaisia puheluita ja puhua eitosia. Ja jos vielä nettikin olis ollut käytössä.. H1

Lähinnä toi tetris on auttaa manian hallintaa. Se auttaa tosi paljon, jos on vähänkin keskittymisongelmia, niin pelaan sillä vähän aikaa, niin saa jotenkuten hallintaan sen. H7

Facebookia pidän, miten sen nyt sanois, aika epäluotettavana. Tai en epäluotettavana, vaan kun siellä ei voi sitten tietää, että kuka jakaa niitä juttuja eteenpäin. Ja että mitä kuvakaappauksia ottaa ja näin. H4

Haastateltavat suhtautuivat monijakoisesti ajatukseen virtuaaliyhteyden kautta saatavasta terapeutisesta hoidosta. Vain yksi tutkimukseen osallistunut henkilö oli omakohtaisesti kokeillut virtuaaliterapiaa. Pääsääntöisesti haastateltavat näkivät virtuaaliterapiassa joitakin hyviä puolia, sekä ajattelivat sen sopivan joillekin ihmisille paremmin kuin perinteinen kasvokkain fyysisesti samassa tilassa tapahtuva terapia. Ensisijaisena terapian muotona sitä ei pitänyt haastateltavista kukaan.

Kun oli tuo psykoterapeutin haku, niin huomasin, että kuinka paljon sitä on saatavilla (virtuaaliterapiaa). On ihmisiä, joille se ehkä on ainoa vaihtoehto, kun se kotoa lähteminen on ehkä hankalaa. Tai muuten sitten on sosiaalisissa tilanteissa jännitystä. H5

Jos vaikka tulis semmonen tilanne, että terapeutti tai ite vaikka muuttasin jostakin syystä toiselle paikkakunnalle, niin kyllä ainakin ite oma-alotteisesti ehottasinkin sitä vaihtoehtoa (virtuaaliterapiaa). H2

Olli Mäkinen (2006, 216-217) lainaa teoksessaan Castellsin pääteosta vuodelta 1996. Siinä Castells toteaa, että tietotekniikan kehitys saa aikaan voimakasta yhteiskunnallista ja sosiaalista muutosta. Castellsin ajattelutavassa tämä ei näyttäydy hyvänä muutoksen suuntana, toisin kuin esimerkiksi Masudan jo vuonna 1972 lanseeraamassa ajattelutavassa, jossa hän näkee tietoyhteiskunnan olevan ratkaisu kaikkiin mahdollisiin ongelmiin (mt., 217). Tutkimukseni kohderyhmän vastaukset eivät maalaa tekniikan kehittymisestä näin äärimmäisiä optimismin tai pessimismin leimaamia skenaarioita. Haastateltavat pitivät realismina sitä, että aitojen kohtaamisten sijaan virtuaaliset kohtaamiset voivat olla joissain tilanteissa ainoa tarjolla oleva vaihtoehto ja sellaisenaan ”tyhjää parempi”. Joissain kunnissa jo tällä hetkellä Mielenterveystoimiston tarjoamat terapeuttipalvelut perustuivat etäyhteyteen. Tämä johtui esimerkiksi kuntaliitoksista ja siitä, että liitoskuntien palvelut olivat jääneet eri tasolle kuin kaupungin palvelut. Tämä viittaa Kilpeläisen (2016, 61) havaitsemaan yhteiskunnassa vallitsevaan suuruuden ekonomiaan, jonka mukaisesti palvelutarjonta keskitetään isoihin asutuskeskuksiin tai kaupunkeihin, jolloin teknologian käytön kasvu arjen toiminnoissa on väistämätön seuraus erityisesti syrjäseuduilla. Toki tässä yhteydessä on todettava tämän myös osaltaan aiheuttavan yhteiskunnallisia paineita taata teknologisen infrastruktuurin, esimerkiksi laajakaistaverkon, toimivuus myös kasvukeskusten ulkopuolella.

Yhden sellasen nettipsykologin kanssa oon tavannut virtuaalisesti. Ja sekin on tavallaan hyvä, koska silleen pahimmassa vaiheessa mä en ois jaksanut lähteä, mutta pystyin kuitenkin ammattilaisen kanssa puhumaan kotoa. Ja on siinäkin ne omat hyvät puolensa, kun virtuaalisesti ollaan. Mutta ainakin mulle siinä on semmonen tietty ero, että on vähän hankalampaa, kun ei olla kasvotusten. H3

Jonkun tietyn tyyppinen terapia vois olla vaikka puhelimitse tai netissä, mutta mun mielestä on tärkeää se ihmiskontakti. Mutta jollekin sellaiselle, jolla ei ole mitään ihmiskontakteja, niin se vois toimia. H2

Minkä koen ongelmana on se, että kun se on se tietty terapia, johon mennään vastaanotolle, niin siellä käsitellään ne hankalat asiat sillä ajalla kun siellä ollaan. Sitten tulee vähän katkoa, kun voi tulla tavallaan kotiin pakoon niitä ikäviä asioita, joita siellä käsitellään. Niin sitten se, että jos sen tekis vaikka videoyhteyden kautta tai puhelimesta kotoa, niin sitten se, että jäiskö se jumittamaan sitten se ajatus. Että pitäskö sitä aina lähteä kuitenkin kotiovesta ulos. H5

Granholmin (2016, 97) tutkimus osoittaa, että erityisesti nuoret ihmiset ovat alttiita käyttämään uusia kommunikoinnin mahdollisuuksia kuten suoraviestintää, chat-palveluita tai keskusteluryhmiä. Saman havainnon siitä, että teknologian käyttö arjessa on luontevinta nuorille, oli Kilpeläinen (2016, 68) tehnyt omassa tutkimuksessaan. Tämä on tietysti järkeen käypää pelkästään arkitiedon perusteella, ovathan nuoret useimmiten kasvaneet ympäristöissä, joissa kommunikointi- ja asiointimuotojen variaatioita on huomattavasti enemmän kuin vanhemman sukupolven elämänhistorian vastaavissa vaiheissa. Yleensä tuki, jota esimerkiksi chat-palvelun kautta on saatavilla, on luonteeltaan toisen tyyppistä kuin tuki, jota tarjotaan yhteyksissä, joissa palvelun käyttäjä ja sen tarjoava ovat läsnä samassa fyysisessä tilassa (mt., 68).

Tutkimusryhmäni henkilöistä useampi toi esille, että he kokisivat hyödyllisenä matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspalveluja tarjoavan yhteydenottopisteen, josta voisi saada varmistusta siitä onko oma paha olo normaalia ja mistä kautta apua voi konkreettisesti lähteä hakemaan. Internetissä oleva Suomen Mielenterveysseuran koordinoima Sekasin-chat (<https://sekasin247.fi>) oli koettu muilta osin toimivana palveluna, mutta palvelun ruuhkautuminen tuntui vastaajista turhauttavalta.

Ehkä vois olla joku semmonen kysy tohtorilta-palvelu. Nimenomaan semmonen matalan kynnyksen, että niitähän on näitä kriisipuhelimia ja näitä. Mutta ite jos aattelis, että millon määhän semmoseen soittasin, niin se sais olla tosi.. että siihen ei välttämättä soittas kun on se hankala olo tai semmonen olo, että mistä määhän saan apua. H5

Tuli mieleen, että oon määhän käyttänyt sitä mikä on netissä, se Sekasin -chat, mikä on se yleinen. mulla oli oma tilanne silloin huono, mutta oli siitä tavallaan apua. Semmosta varmistusta sain siihen, että pitää hakea apua. Kun oli vähän sellanen, että olinkohan ite vaan kuvitellu sen pahan olon. oli vaan, että sinne piti jonottaa tosi pitkään. H2

Lisää jotakin ryhmäpalveluita tai just jotain tuollasia Sekaisin-chatin tyyppisiä. Niin mitä enemmän ne myös tuolla teknologian kautta yleistyy, niin ehkä helpottaa ihmisten elämää ja ehkä myöskin sitä, että uskalletaan puhua niistä asioista ja siten myöskin ehkä tutustutaan toisiimme. Ehkä joku semmonen palvelu, missä voisi sitten oikeesti masentuneet kohdata toisensa. Kaikkihan on mahdollista, kun teknologiaa kehitetään ja tutkitaan. H3

Haastatteluissa nousi esille myös epäluuloja palveluun liittyvien palvelulupausten suhteen. Ihmiset vaihtavat keskenään tietoja olemassa olevista teknologiaan pohjaavista palveluista ja muilta kuullut kokemukset ovat omiaan vaikuttamaan siihen, miten henkilö palveluun asennoituu. Tiedon lähde voi tässä tapauksessa olla kuka hyvänsä, esimerkiksi vertaishenkilö, läheinen tai hoitohenkilökuntaa edustava ammattilainen.

Oon kuullu niistä älypuhelinsovelluksista ja näistä netin kuukausimaksullisista terapiapalveluista, joissa sulla päätetään terapeutti ja sitten sä oot sen kanssa ehkä anonyymisti tai jotakin. Mutta niistä oon kuullu vaan huonoja kokemuksia. Että niinku siellä ei oo oikeesti sellaisia lisensoituja terapeutteja ja näin. H7

Erityisesti informaatioteknologian sovellusten nopea ja laaja kehitys on murtanut yleistä suhtautumista teknologiaan. Nykyisin teknologia on vakiinnuttanut paikkansa kiinteänä osana arkea ja tavallaan muuttunut näkymättömäksi. Kun ihmiset käyttävät teknologiaa arjessaan, he eivät välttämättä erityisesti tiedosta käyttävänsä teknologiaa, niin vakiintuneesti arjessa läsnä olevaa toimintaa teknologian kautta toteutetaan. Toisaalta mikäli palvelut muuttuvat entistä enemmän verkkovälitteisiksi, teknologiaa käyttämättömien mahdollisuudet olla osallisena yhteisössä vähenevät heidän jäädessä vääjäämättä yhteiskunnan tarjoamista teknologisista palveluista ulkopuolelle. Yhteiskunnallisissa muutoksissa eivät siten kohtaa nopea teknologinen kehitys ja useiden ihmisten hidas uusien toimintatapojen omaksuminen (Kilpeläinen 2016, 60-61).

4.5 Osallisuuden kokeminen digiyhteiskunnassa

4.5.1 Osallisuus digitaalisissa toimintaympäristöissä

Yhteisöllisyyteen informaatioyhteiskunnassa liittyy teknologia mahdollistajan merkityksessä. Perinteisesti yhteisöllisyyttä on ajateltu kuulumisena yhteisöön kuten sukuun tai paikkakuntaan. Yhteisöllisyys on ollut jotakin, joka liittyy konkreettiseen läsnäoloon ja toimijuuteen sekä paikantuu fyysistä läsnäoloa edellyttävien yhteisöjen ominaisuudeksi. Internetin arkistuminen on avannut virtuaaliset toimintamahdollisuudet yhteisöllisyyden rakentamiseen ja ylläpitoon laajentaen olennaisesti yhteisöllisyyden rakentamisen ja ylläpidon mahdollisuuksia. (Kilpeläinen 2016, 65)

En oo missään vaiheessa kokenut kiinnostusta pelata tietokoneella pelejä. Siellähän on niin paljon kaikkia mahdollisuuksia, niistähän me ei tietä niinku olleekaan. Aattelin, että oisko semmosta jotakin millä vois sen syrjäytyneen nuoren miehen saaha sieltä kotoa liikkeelle ihmisten ilmoille. H1

Mulla on mun vanhoilta ajoilta kavereita kyllä, mutta niitä näkee tosi harvoin. Sitten mun parisuhde on kyllä sellanen, että se on pitänyt kiinni huonoinakin aikoina Se on kaikista tärkein juttu, mutta sitten noin niinku muuten on välillä semmonen olo, että mitä muuta mä teen kuin treenaan ja siivoon tai sitten makaan sängyssä. Ei oo mitään työtä tai opiskelua. Sitten ois vapaaehtoistyöt kyllä mikä kiinnostais, mut ku se on sillä tavalla, että ei pystyis, tai ei voi sitoutua ja se ois väärin sitä työnantajaa kohtaan, Ei pysty edes sanomaan mitä tekee päivän kuluttua. H6

Mulla semmonen kokemus on, että jos ei tuota facebookia olis tai en käyttäs sitä, niin mulla ois paljon vähemmän yhteyksiä. Mutta tietysti jos liiallisuusiin mennään, että ihmiset on vaan kokoajan siellä. H1

On hirveen vaikee sopeutua siihen, että uraputki katkes ja jouduin eläkkeelle. Sitä tuntee siinä mielessä ajelehtivansa ja jos rehellisesti puhutaan, niin voi sanoa, että oon syrjäytynyt. Koska aika kutistunut on se elinpiiri, ja just se, ettei saa oikein ite otetta. Ja sitten välillä tuntuu, että välillä jaksaa aina yrittää, mutta välillä sekin tuntuu aivan turhalta. H6

Internet sekä uudet informaatioteknologiat ovat muuttaneet sosiaalisia suhteita ja integroitumisen prosesseja. Sosiaalisen eksklusion, jostakin pois käännättämisen, sekä sosiaalisen epätasapainon ongelmat ovat yhä läsnä. Digitaalinen kahtia jakautuminen muodostaa kuiluja sekä ihmisten, yhteisöjen ja jopa valtioiden välille. Toiset ihmiset käyttävät ja osaavat soveltaa rutiininomaisesti teknologiaa, kun taas toisilla ei ole teknologian käyttöön mitään mahdollisuuksia ja jos onkin, he eivät osaa sitä käyttää (Diez 2018, 917; Granholm 2016, 24). Puhutaan E-eksklusiosta ja toisaalta sen vastapainosta E-inklusiosta, joka pyrkii rakentamaan siltoja kuilujen yli. Tarkoitus on mahdollistaa uusien teknologioiden käyttöä niille ihmisille, ryhmittymille ja yhteisöille, jotka ovat vaarassa kokea E-eksklusion. Tässä työssä on tärkeää löytää sosiaalityön ammattilaisista tahoja, jotka osaavat toimia teknologiaa hyödyntäen ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, jotka syystä tai toisesta elävät eristettyinä muista tai ilman sosiaalisia suhteita. (Diez 2018, 917; 927.)

Sosiaalisten suhteiden muoto yhteiskunnassa elää murroksessa. Voidaan sanoa, että ihmiset elävät kahta erilaista todellisuuden muotoa, reaali maailmaa ja virtuaalista maailmaa, yhtäaikaaisesti. Ulottuvuuksista voidaan käyttää myös termiä online- ja offline -ulottuvuus viitaten siihen, että kun olemme ”online” olemme kytköksissä teknologiaan ja vastaavasti offline edustaa teknologiasta irrallaan oloa. Se miten kommunikoimme yhteisöjemme kanssa, on muuttanut muotoaan ja muutos jatkuu edelleen. Oppiminen, koulutus, päätöksen teko, talous ja politiikka ovat jalkautuneet virtuaaliseen todellisuuteen ja virtuaalimaailmasta on myös tullut tärkein tiedon haun lähde. Nämä kaksi erilaista olemisen ulottuvuutta ovat kumpikin osa ihmisen ympäristöä. Camilla Granholm viittaa Turklen (2011) määritelmään, jonka mukaan ilmiössä on kyse eräänlaisesta hybridistä, jossa elämän kokonaisuus muodostuu asioista, jotka tapahtuvat joko online- tai offline -ulottuvuudessa. Sosiaalityö ei ole yhtä pitkällä kehityksessä vaan perustuu edelleen useimmiten kasvokkain kohtauksiin. Kehitystä on kyllä tapahtunut ja työvälineitä otettu käyttöön, mutta sosiaalityön sisällä on havaittavissa edelleen epäluuloisuutta kohdistuen siihen voiko informaatioteknologiaa soveltaa asiakastyöhön. Digitalisaation tuomia mahdollisuuksia ei ole täysin hyödynnetty sosiaalihuollossa siten, että ne tukisivat asiakkaan kohtaamista ja palveluprosessia. Vaikka kehitys julkisissa palveluissa on ollut suhteellisen hidasta, ovat voittoa tavoittelemattomat yhdistykset olleet aktiivisempia näkemään mitä mahdollisuuksia online -työkalut voivat tarjota vaikeissa elämäntilanteissa eläville ihmisille. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura (www.mielenterveysseura.fi) ja opiskelijoiden tukikeskus Nyyti (www.nyyti.fi) tarjoavat online-palveluita ja tukea virtuaalisesti. (Granholm 2016, 21; 30-32; 55.)

Kukaan haastateltavista ei väheksynyt perinteisen kasvokkaisen kohtaamisen voimaa ja nostanut teknologiavälitteisiä kommunikoinnin tapoja tämän edelle. Sen sijaan tunnistettiin kyllä se, että virtuaalinenkin kohtaaminen on parempi kuin ei kohtaamista ollenkaan.

Olis tärkeätä, että olis joitakin ihmisiä pari vähintään, joitten kans juttelis ja näkis. Että niinkö tekee itekin jotain sen eteen, että olis joku ihmiskontakti tai että vaikka käy, jos ei oo vaikka perheenjäseniä, niin menis vaikka käymään niissä (vertaisten tapaamisissa). En oo käynyt siellä tosi pitkään aikaan, kun ikävä kyllä on välillä se, että on tosi raskasta lähteä kotoa poissa. Ja tulee semmonen, että ei jaksais muut ihmiset yhtään kiinnostaa. H2

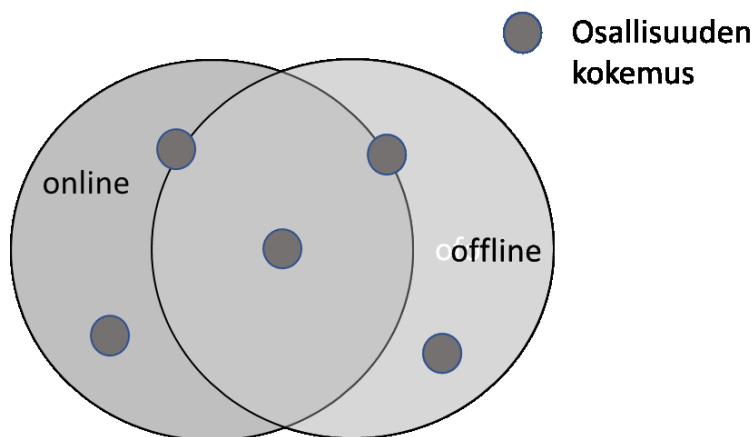
Osallisuus on laaja käsite, mutta koen sen niin, että on osallinen johonkin ryhmään tai sitten on joitakin asioita, joissa saat olla mukana päättämässä tietyllä tavalla. Se on tärkeää. H3

Kyllä mä nään, että se on jakamista ja sitä erillisyyden ja yhteenkuuluvuuden välistä tasapainoilua ja dialogia. Ja ehkä just se, että sitä merkityksellisyyden kokemusta, että just tuossa mielenterveyspuolella miksi mä katson, että on hyvä, että sosiaalisessa mediassakin käsitellään asioita ryhmissä. Ja, että tulis se oma ääni kuuluviin ja jotenkin sitä kautta se näkyväksi tuleminen, niin se on minusta se osallisuuden ykkönen. H4

Kuvaan 5 olen hahmotellut sitä, miten osallisuuden kokemukset vaihtelevat online- ja offline-ulottuvuuksien välillä. Kysymys on tilanne- ja kokija -kohtaisesta ilmiöstä. Sosiaalinen tuki, osallistuminen ja voimaantuminen ovat esimerkkejä siitä, miten ihmisten online-ulottuvuudessa, digitaalisessa toimintaympäristössä, kokemat asiat voivat vaikuttaa heidän offline-ulottuvuutensa merkityksiin (Granholm 2016, 73-74). Internetin voi ajatella olevan osallisuuden ylläpitämisen kannalta mahdollistaja. Suhteet muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan voivat pysyä paremmin yllä yhteydenpidon ollessa helpompaa myös silloin kun fyysistä etäisyyttä ilmenee tai ei muusta syystä ole mahdollisuuksia tavata ihmisiä reaalityodellisuuden ulottuvuuksissa (mt., 97).

Osallisuuden kokemisessa näen edellisen siten, että ihminen voi tuntea osallisuutta molemmissa ulottuvuuksissa yhtäaikaisesti, eri aikaisesti tai siten, että ulottuvuuden kokemukset heijastavat myös toisen ulottuvuuden kokemuksiin. On myös mahdollista, ettei ihminen koe osallisuutta toisessa ulottuvuudessa lainkaan, mutta kokee toisessa. Lisäksi on ihmisiä, jotka eivät koe osallisuutta kummassakaan ulottuvuudessa. Osallisuutta kokemuksena ei käsitykseni mukaan leimaa staattisuus, eli kysymyksessä on enemmänkin erilaisiin tilanteisiin ja konteksteihin tietyssä ajassa liittyvä kokemus kuin pysyvän luonteinen asiantila. Haastatteluissa nousi esille vertaistuen, ja erityisesti internet-yhteisöjen tarjoaman vertaistuen, merkitys. Kokemuksellisesti vertaistuen vastaanottaminen ja antaminen liittyi tunteeseen, johonkin kuulumisesta. Osa haastatelluista oli muodostanut myös kiinteämpiä suhteita, jopa ystävyys-suhteita, vertaisryhmien muihin jäseniin. Samaan aikaan mielenterveydellinen sairaus oli vähentänyt osallisuuden kokemuksia muusta ympäröivästä maailmasta. Oma sairauden tila ja elämisen tapa vertautuivat saman sairauden kokeneiden henkilöiden maailmankuvaan, mutta useimmiten muut ihmiset koettiin

sairauden näkökulmasta ulkopuolisina. Tämän tulkitsin myös siten, että haastateltavat kokivat itsensä ulkopuolisiksi suhteessa muihin ihmisiin ja yhteisöihin kuin sairastuneisiin ja heidän muodostamiinsa yhteisöihin. Yhteiskunnasta vieraantumista esiintyi erityisesti, jos ei ollut kiinnittynyt yhteiskuntaan työn tai opiskelun kautta.



Kuva 5 Osallisuuden kokemus online- ja offline -olotiluuksissa

4.5.2 Stigman vaikutukset osallisuuden kokemukseen

Käsite stigma jaetaan useimmiten yleiseen stigmaan sekä itsensä leimaamiseen eli itsestigmatisointiin (Appelqvist-Schmidlechner & Wessman 2014, 73). Stigma on jotain, joka merkitsee epäsuotuisia kokemuksia ja aivan erityisesti häpeää. Vaikka ihmisillä on nykypäivänä tietoutta ja mielenterveydellisiä sairauksia ymmärretään enemmän kuin koskaan aiemmin, liittyy niihin silti tietynlainen heikoksi merkitsemisen taakka (Byrne 2000, 65). Yleiseen stigmaan liittyy se, että ihmiseen asetetaan stereotyyppisiä oletuksia ja ihminen määritetään tietynlaiseksi sairauden kautta, ei henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella. Negatiivinen identiteetti taas estää ihmistä saamasta kunnioitusta, arvostusta ja hyväksyntää muilta, mutta myös itseltään. Tällainen itse itsensä leimaaminen eli itsestigmatisoituminen tarkoittaa sitä, että ihminen sisäistää negatiiviset mielikuvat ja stereotypiat osaksi itseään. Tästä aiheutuu häpeän ja huonommuuden tunne, joka puolestaan voi vaikuttaa itseluottamukseen, identiteettiin, kuntoutumiseen, aiheuttaa

vetäytymistä ihmissuhteista tai elämän tavoitteista kokonaisvaltaisesti (Rissanen 2015, 150-151; Appelqvist-Schmidlechner & Wessman 2014, 73).

Itsestigmatisoinnissa esimerkiksi masennuksesta kärsivä henkilö alkaa uskoa stereotyyppioista ja ennakkoluuloista muodostuvaan käsitykseen, jonka mukaan masennus liittyy luonteen heikkouteen ja tahdon voiman puuttumiseen. Tällainen ajatusmalli on omiaan aiheuttamaan sen, että henkilö joutuu kielteisten tunteiden valtaan ja menettää itseluottamustaan (Appelqvist-Schmidlechner & Wessman 2014, 73). Stigma on jotain, joka merkitsee epäsuotuisia kokemuksia ja aivan erityisesti häpeää. Vaikka ihmisillä on nykypäivänä tietoutta ja mielenterveydellisiä sairauksia ymmärretään enemmän kuin koskaan aiemmin, liittyy niihin silti tietynlainen heikkoksi merkitsemisen taakka sekä erilaisuus ja toiseus suhteessa muihin ihmisiin. Tämä ei voi olla vaikuttamatta siihen minkälaisia suhteita sairastuneen ja muiden ihmisten välillä syntyy ja miten sairaus yleisesti ottaen vaikuttaa ihmissuhteisiin. (Byrne 2000, 65)

Marianne Webb, Jane Burns ja Philippa Collins (2008) käsittelevät artikkelissaan nuoria mielenterveyden häiriöihin sairastuneita henkilöitä. He viittaavat yhdysvaltalaisutkimukseen, joka on tavoittanut 7014 vastaajaa. Tuossa tutkimuksessa havaittiin, että nimenomaan leimaaviksi koettavissa sairauksissa oli tavanomaista hakea tietoutta internetistä ja kommunikoida verkkovälitteisesti ammattilaisten kanssa. Australialaisessa tutkimuksessa, joka kohdistui 3998 osallistujaan, puolestaan tultiin päätelmään, että anonymiteetin tarjoavat verkkopalvelut olivat erityisesti mielenterveysasiakkaiden suosiossa. Tämän syynä pidettiin mielenterveysongelmiin liittyvää kielteistä leimaamista eli stigmatisointia, jonka vähentämisen merkitystä ei voi ohittaa. Huomion arvoista oli myös se, että ihmiset, jotka eivät vielä olleet edenneet kasvokkaisen avun hakemiseen, saattoivat hakea apua verkkovälitteisistä palveluista. Verkkovälitteisillä palveluilla on siis mahdollisuuksia kohdistua ajallisesti tärkeään kohtaan – aikaan ennen isompien ongelmien eskaloitumista. Kohtaamisen paikkoina korostuivat kliinisen avun ja muun avun väliset rajapinnat. Havaittiin, että palveluita olisi kohdistettava sinne missä nuoret ovat ”omalla alueellaan” ja palveluiden tulisi olla luonteeltaan vuorovaikutteisia. Internet on luonteva foorumi, johon työn jalkautuminen on tärkeää nimenomaan siksi, että Internet kuuluu nuorten jokapäiväiseen elämään kiinteästi. Aiemmat tutkimukset ovat tosin tuoneet esille myös Internetin negatiivisia puolia, erityisesti todellisten tapaamisen vähenemistä sekä yhteisöön osallistumisen vähenemistä, kun ihmiset

viettävät aikaansa Internetissä. Tämä ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, sillä Internetin on toisaalta todettu myöskin kasvattavan yhteisöllistä osallistumista. Webb ym. viittaavat Wolakin ym. (2003) havaintoihin siitä, että tarvitaan lisää tietoutta siitä minkälaisia merkityksiä nuorten ihmisten verkkotapaamiset sisältävät ja erityisesti, miten nämä kokemukset näyttäytyvät mielenterveydellisesti sairastuneilla nuorilla. (Webb, Burns & Collin 2008,108-109; 112.)

Se vaan on loppupeleissä aika vaikee hyväksyä, kun tuntee, että ois kakkosluokan kansalainen. Koska ensimmäinen asia, mitä ihmiset kysyy, jos sä tapaats uusia ihmisiä, tai vanhoja kavereita, niin on, että mitäs työt tai mitä sä teet työkses tai missä oot nykyään töissä. H6

Ehkä nuoremmat ihmiset, sellaset nippa nappa täysikäiset, niin jotenkin ne kyllä tietää asioista. Ei ne enää oo sellasia, että hui kauhia sulla on semmonen. H5

Tutkimukseeni osallistuneista henkilöistä useampi toi esille kokeneensa leimaamista tavalla tai toisella myös ammattilaisten taholta. Myös Byrne (2000, 65) toi esille, että psykiatrisen puolen hoitohenkilökunta liittyy sairauksiin negatiivisia miellelyhtymiä samoin kuin muut ihmiset. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että myös psykiatrisen alan ammattilaiset kokevat tarvetta salata perheenjäsentensä tai sukulaistensa mielenterveyssairauksia (mt., 65). Tutkimuksessani stigma ilmeni myös siten, että sairastunut koki sairautensa vähättelyä, ellei mahtunut leimasta aiheutuvaan stereotypiaan esimerkiksi ulkoisen olemuksensa vuoksi. Jos asiakas on pystynyt huolehtimaan ulkonäöstään ja pukeutumaan hyvin, saattaa myös häntä auttava ammattilainen harhautua ajattelemaan, ettei tämä ole sairas tai voi esimerkiksi kokea oloaan masentuneeksi.

Sitten on semmosta, että pitäis olla joku tietyn näköinen, kun mennee lääkärin vastaanotolle masentuneena tai tietyn näkönen, kun on maanisuu den. Että mitä vaikka lausuntoja on luku nu, niin sieltä sitten tulee vähän sitä, että potilas on hyvinkin laittautunut. H5

Koen, että se mielenterveyspotilaana oleminen lyö leiman ihmiseen. Ja mä ajattelen, että myöskään ammattilaiset ei ole neutraaleja kohtaamaan mielenterveyspotilaita, saati sitten se, että en ainakaan itse pysty olemaan vapaa siitä, että ajattelen, että minut leimataan, jos minä kerron tätä ja tätä. H4

Tein tuossa mielenterveyspuolelle harjottelun, niin ei semmosessakaan yhteydessä pysty sitä omaa taustaa puhumaan täysin auki. Muutaman työkaveri tai työntekijän kohdalta oli tosi paljon sellaista ”ne, ne, nuo” -jakoa asiakkaista puhuessa. H5

Kun menee jollekin uudelle työntekijälle, niin sieltä tulee, että ”et sinä kyllä oikein masentuneelta vaikuta”. H5

Mielenterveydellisiin sairauksiin liitetään yhä edelleen ajatuksia ihmisen heikkoudesta. Ajattelutapaan liittyy olettaamus, että sairastuneessa on jotakin ”vikaa”, jota muissa ei ole, koska juuri hän on sairastunut (Byrne 2000, 65) Leimautumista lisäävät ihmisten käsitykset siitä, että psyykkisesti sairastunut käyttäytyy oudosti, ennustamattomasti, epätavallisesti ja epänormaalisti. Psyykkisissä sairauksissa oireita on vaikea erottaa ihmisestä tai hänen persoonallisuudestaan toisin kuin somaattisissa sairauksissa. Puhutaan ”minä olen - sairauksista”, jolloin sairaus saa roolin omalta osaltaan määritellä ihmistä ja muodostua osaksi tämän identiteettiä. Sairastuessa ihmisen on siis kohdattava omat, läheisten ja yhteiskunnan pelot, ennakkoluulot, asenteet ja leimat, jotka liittyvät erityisesti psyykkisiin sairauksiin (Rissanen 2015, 150-151; Byrne 2000, 66). Virtuaaliset ympäristöt voivat paitsi merkittävästi laajentaa ihmisten mahdollisuuksia löytää samanhenkistä keskusteluseuraa, myös laskea leimatuksi tulemisen pelkoa sekä madaltaa kynnystä kommunikointiin. (Diez 2018, 927)

Lähimmät vaan tietää, että mää oon masentunut ollu usiamman vuoden ajan. Ja sitä mää oon miettinyt, miksei sitä vaikka uskaltais sanoa jollekin, joka on silleen vaikka melkein läheinen, mutta jotenkin sitä niinku häpeää, tai joku semmonen kitka siinä on. H2

Siis kyllähän se (sairaus) tietyllä tasolla vaikuttaa sosiaalisiin ihmissuhteisiin ja sitten ehkä siihen, että miten ihmiset ottaa sen, jos kerrot. Kyllä se tietyllä tavalla leimaa. Tavallaan, että ihminen, jolla ei oo niitä samanlaisia ongelmia, niin kyllähän se helposti laittaa sulle semmosen leiman. Ihmiset voidaan leimata vaikka hankalaksi tai mitä tahansa sen takia, että ne ei oo aivan täysin tasapainosii. Ja kyllä se vaikuttaa jonkin verran ainakin mulla kaverisuhteisiin, koska se on niin kiinni mun omasta jaksamisesta, että kuinka sosiaalinen mä jaksan olla. Ja kyllähän sitä ehkä silleen laajemmassa mittakaavassa on semmosta syrjintää ja ennakkoluuloja liittyen mielenterveysongelmiin. H3

Sakari Kainulainen ja Juho Saari (2013) soveltavat John Rawlsin ajattelua siitä, miten itsekunnioituksen takaaminen on yksi oikeudenmukaisen yhteiskunnan keskeisin ominaisuus. Rawlsille itsekunnioituksen ensisijaisuus esimerkiksi tuloihin tai varallisuuteen selittyy ennen kaikkea sen sisältämällä ajatuksella ihmisen omasta arvosta, mikä puolestaan on hänen ajattelussaan elämän suunnitelmaa perustavanlaatuisesti määrittävä tekijä. Ilman omaan olemiseen liittyvää ihmisyyden arvoa ”mikään ei ole tekemisen arvoista”. (mt., 27.)

Kaikki tässä tutkimuksessa haastattelemiini ihmiset eivät tuoneet esille muiden asettamaa negatiivista leimaa. Myöskään kokemukset terveydenhuollon yksiköissä asioimisesta eivät välttämättä olleet huonoja.

Yks ainoa ihminen kaikkien näiden monen vuoden aikana on, jota ei kiinnostanut enää puhua mun kanssa ollenkaan (kun sairastuin). Mut muuten sekä terveydenhuollossa että muualla, niin melkein ne on suhtautuneet (naurua) paremmin kuin minä itse. Että ei oo hirveän huonoja kokemuksia. Ja tuolla somaattisella puolella (terveydenhuollossa) kun siitä aina puhutaan, että kaikki pistetään pään piikkiin, niin mulle ei oo ikinä käynyt niin. H6

4.5.3 Vertaistuki osallisuuden tuottajana

Kilpeläisen (2016) mukaan virtuaalisissa verkostoissa arvostus perustuu vastavuoroisuuteen ja toimijat auttavat toisiaan omista taustoistaan riippumatta. Verkossa olevasta yhteisöstä rakentuu näin parhaimmillaan dynaaminen, perinteistä yhteiskuntaa täydentävä yhteisöllinen toimintaympäristö. Voidaan myös ajatella, että näiden virtuaalisten kohtauspaikkojen tarjoaminen ja ylläpito olisi osa julkisen sektorin tehtäväkenttää, jolloin kaikkien yhteiskunnan jäsenten mahdollisuus tulla osaksi yhteisöä saataisiin turvattua. (mt., 66.)

Verrattuna 1990-luvun virtuaalisiin yhteisöihin, 2000-luvun sosiaalisen median kanavista on löydetty eroja. Aiemmat virtuaaliyhteisöt olivat tyypillisesti saman harrastuksen tai maailmankuvan jakaneiden ihmisten yhteisöjä. Esimerkiksi Facebook on lähtökohtaisesti laajempi ja löyhemmin toisiinsa sitoutunut yhteisö, jossa verkoston jäsenillä on useita erilaisia rooleja. Yksi rooli on olla seuraaja, jolloin rooli ei ole erityisen aktiivinen, mutta voi silti tuottaa seuraajalle tunteen verkostoon kuulumisesta. Facebookin kaltaisille

verkostoille kertyy laskematon määrä aliverkostoja, joilla ei sinänsä ole yhteyttä toisiinsa muuten kuin jäsenten kautta. Facebookissa varsin olennaista on sosiaalisten verkostojen rakentaminen (Seppänen & Väliverronen 2012, 38). Myös tässä tutkimuksessa tuli esille Facebookin ryhmätarjonnan moninaisuus. Osa haastatelluista kuvasi hakeneensa itselleen sopivaa ryhmää ennen kuin sellainen oli löytynyt. Pelkkä sama sairaustauti ei välttämättä riittänyt syyksi liittyä johonkin ryhmään tai hakea sieltä tukea. Toivottiin, että muut jäsenet olisivat saman henkisiä kuin itse ja edustaisivat samaa ikäryhmää. Tässä mielessä sain vaikutelman, että vertaistukea haettaessa ja sitä jaettaessa toivotaan toisten olevan muutenkin kuin sairauden laadun perusteella niin lähellä omaa itseä kuin se on mahdollista.

Oon hakenut aika paljon niitä ADD -ryhmiä. Semmosta oon koittanut löytää missä ois enempi nuoria, kun niissä on aika paljon mua vanhempia ihmisiä. Oon ite tosiaan 19 vuotta. Ei oo oikein löytynyt sellasta ryhmää. H2

Ja sitten vertaistuki, että vaikka ihan sellasessa live-ryhmässä käyn, niin on se kuitenkin se some-maailma kun se on 24/7 siinä tarvittaessa. H5

Granholmin (2016, 57) tutkimuksen perustella erityisesti nuoret käyttävät verkkoulottuvuutta ongelmien ratkaisun apuna tai tuen hakemiseen. He kuitenkin samalla arvostavat myös tilaisuuksia, joissa pääsevät keskustelemaan mieltään painavista ongelmista kasvokkain tuen antajan kanssa. Yksi syy online- tukimuotojen laajaan käyttöön löytynee siitä, että ne ovat jatkuvasti, usein ympärivuorokautisesti, saavutettavissa ja niihin on helppo päästä käsiksi olettaen, että omaa tekniset valmiudet ja laitteistot. Online- ulottuvuutta leimaa joustavuus, joka voi tarkoittaa toisaalta hyvin suurien ryhmien muodostumista, mutta myös helppoutta rakentaa pienempi ja mahdollisesti suljettu ryhmä isomman ryhmän sisälle. Perinteisemmät vertaistukiryhmät, joissa kokoonnutaan fyysisesti samaan tilaan, ovat usein järjestäytymisen tavoiltaan staattisempia muodostuen niistä ihmisistä, jotka pystyvät sitoutumaan ryhmän kokoontumisaikoihin (mt., 68).

Mulla on siitäkkin (virtuaalikohtaamiseen perustuvasta vertaistukiryhmästä) kokemusta ja se on ihan hyvä ollut esimerkiksi silleen, jos ei pääse paikalle tai ei ehkä uskalla, niin sitten voidaan ottaa niinku ekoja kertoja virtuaalisesti mukaan skypen tai jonkun muun vastaavan kautta. H3

Mie silloin sitä ensin ajattelin, kun on näitä vertaistukitapaamisia masentuneiden kesken videon välityksellä, ettei tuo voi toimia. Mutta mielipide on muuttunut täysin siitä, että kyllä se toimii. Jos toimii. Tietenkään se ei toimi kaikilla, eihän mikään toimi kaikilla, mutta kyllä se toimii, jos halutaan. H1

Ihmiset käyttävät enenevässä määrin online -ulottuvuutta elämässään. Online-ulottuvuudessa esimerkiksi myydään tai ostetaan, kerrotaan mielipiteitä, ”tykätään” toisten ihmisten tekemisistä ja ylipäätään tehdään asioita, jotka liittyvät myös offline-ulottuvuuden merkityksiin. Elämme ikään kuin teknologian kautta ja ilman teknologiaa yhtä aikaa sulautuvasti. Merkille pantavaa on, ettei online-ulottuvuus määrittele vain henkilökohtaista elämää, vaan myös esimerkiksi julkisten palvelujen käyttöä. Näin sekä offline- että online-ulottuvuudet ovat läsnä ihmisen elämässä jatkuvasti. Erityisesti tämä korostuu nuorilla ihmisillä, jotka ovat tottuneet elämään niin sanotusti sulautuvaa elämää ollen usein yhtäaikaaisesti sekä online- että offline-ulottuvuudessa. Granholm viittaa Kanadassa vuonna 2000 Sosiaalityöntekijöiden kansainvälisen liiton (IFSW) yleiskokouksessa hyväksytyyn kansainvälisen sosiaalityön määritelmään. Hän toteaa, että sosiaalityön arvomaailman kannalta olisi epäeettistä, jos sosiaalityö ei olisi läsnä näissä kummassakin ihmisten olemisen ulottuvuudessa. (Granholm 2016, 21; 55; 57)

Jos vertaa kahta vertaistuen tapaa, että tapaa livenä tai sitten juttelee vaikka chatissa, niin se riippuu vähän päivästä mikä toimii paremmin. Jos on vaikka huono päivä, ettei halua mennä ulos tai on vaikka itseinhoa, ettei halua sen vuoksi tavata muita voi chat olla parempi. H2

Kävin kerran yhdessä vertaistapaamisessa ja ihmiset oli ihan hälän kälän ja kerto kaikkea mahdollista, itsemurhajuttuja. Ite en oo koskaan ees ajatellu itsemurhaa ja sitten kun siellä on ihmistä, jotka on yrittänyt kolmesti, niin se on aika rankkaa staffia ja mää en oikein kykene siihen. H7

Anne Rogers ja David Pilgrin (2010) viittaavat Kain ja Crosslandin (2001) tutkimuksiin siitä, että vakavaa mielenterveydellistä häiriötä sairastavien henkilöiden paranemista on havaittu edesauttavan henkilön omaa vahvistumista tukevalla kumppanuuteen perustuvalla hoitosuhteella sekä yhteisön tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämisellä. Yhteisöllä viitataan tässä sairastuneen omaan yhteisöön, jossa tapahtuvan tuen vaikuttavuuden on havaittu syvempää kuin fyysisesti tai henkisesti etäämpänä olevan tuen. Hoidon ja tuen sisältämällä positiivisella, toivoa ylläpitävällä, painotuksella on myös nähty olevan

positiivisia vaikutuksia. Yhteisö, joka pystyy vähentämään leimaavaa asennetta ja syrjivää toimintaa ja sen sijaan suhtautumaan mielenterveysongelmiin realistisella otteella, mahdollistavat asiakkaalle itsenäistä elämää ja voimaantumista parhaiten. (mt., 180)

Mun ensimmäinen vertaistukiryhmä, oli semmonen oirehallintakurssi. Sekin oli idea, jota vastustin, mutta suostuin sitten kuitenkin kokeilemaan. Ylipäätään tuo vertaistuki, niin mä en ennen uskonut siihen ollenkaan, mutta nykyään kyllä uskon. H6

Joskus saattaa olla, että ne ihmiset saattaa vuotaa silleen ihan kaiken siellä. Semmonen ei oo ehkä.. ja sitten se saattaa aiheuttaa semmosta kitkaa sinne, jos joku kommentoi aina vaan niinku sitä omaa surua. Niin sitten ihmiset ei välttämättä osaa ehkä enää vastata siihen niin asiallisesti. H2

Ryhmämuotoiset jutut videoneuvottelutyypisistä vois varmaankin toimia, tai ehkä silleen, että ite vois olla mieluiten pelkkä äänikin. Kun mua vois alkaa ahistaan semmonen, että siinä näytöllä ois mun kuva ja joku saattas ottaa vaikka screenshotin siitä. H2

Nekin (vertaistukiryhmät, joissa nähdään fyysisesti) on tosi hyviä, mutta siinä korostuu se, että jos ite jännittää sosiaalisesti tilanteita ja sitten muutkin jännittää, niin ne voi olla aika haastavia. Mutta tosi hyödyllisiä ne on, kun saman henkiset ihmiset tapaa toisensa. H3

4.6 Tulevaisuuden digitaaliset mielenterveyspalvelut

Suhtautuminen digitaaliseen yhteiskuntaan on ollut osin kaksijakoista sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. On ajateltu, etteivät sähköiset toimintatavat sovellu asiakastilanteisiin, jotka vaativat paneutuvaa, vuorovaikutuksellista ja henkilökohtaista suhdetta asiakkaisiin. Toisaalta taas teknologian tarjoama potentiaali on tunnistettu ja havaittu, että teknologialla voisi olla mahdollisuuksia monipuolistaa palvelujärjestelmää sekä tavoittaa ihmisiä uudella tavalla. Anneli Pohjolan mukaan perinteisen dualistisen asennoitumisen aika on jo mennyt ohi, sillä digitalisaatio on keskeinen yhteiskuntaa muuttava prosessi, halusimme sitä tai emme, eikä siksi ole yhdentekevää millainen suhde sosiaalityöllä on siihen. Usein ei myöskään tuoda esille teknologian sosiaalista ulottuvuutta. Digitaalisuus muotoutuu sosiaalisesti ihmisten toiminnan tuloksena ja saa myös sisältönsä

sosiaalisesta toiminnasta. Teknologia ei ole irrallinen maailmansa, vaan voi käytännössä muodostaa alustan ja työkaluja sosiaalisille toiminnoille. (Pohjola 2017, 181.)

Silloin kun se minun sairaus oli akuutissa vaiheessa, niin näitä tämmösiä mahdollisuuksia ei ollut. Avunsaanti tapahtui ihan terveyskeskuksessa ja sairaalassa ja näin. Nämä kaikki facebookit ja muut, ne on sitten tätä päivää, eikä sillä tavalla olleet läsnä minun sairastumisessa. Mutta on tärkeätä, että on joku mitä kautta voi vaikka ilahduttaa kavereita ja osoittaa tukea. H1

Kun asiakkaille tarjotaan mahdollisuus käyttää omassa asiassaan joko online- tai offline-ulottuvuutta, tämän voi ajatella olevan heidän itsemääräämisoikeutta edistävä asia. Jotkut ihmiset vierastavat teknologiaa tai heillä ei ole siihen riittäviä laitekapasiteetteja tai osaamista. Oli syy mikä hyvänsä, miksi he eivät halua asioida teknologiavälitteisesti, palveluiden tulisi olla saavutettavissa myös offline-ulottuvuudessa. Tämä onkin tärkeä huomioitava näkökulma silloin kun palveluita digitalisoidaan. (Granholm 2016, 65)

Mobiiliapplikaatioita en oo kokeillut. Ei oo oikestaan tullut mieleen, kun ei missään oo ollut niinku mainosta tai sellasta. H2

Haastatteluissa kysyin mitä uusia teknologiaan pohjautuvia palveluita tai sovelluksia haastateltavat voisivat nähdä mielenterveyssektorin palveluvalikoimassa jatkossa. Kaikilla ei ollut tähän kysymykseen ideoita annettavanaan. Osa oli kuitenkin kaivannut arjessaan sovellusta, joka helpottaisi hallitsemaan aikatauluja ja muistuttaisi etukäteen kalenterissa olevista menoista. Samoin tuli idea omien tunteiden tunnistamiseen ja nimeämiseen liittyvästä sovelluksesta. Yhdessä vastauksessa haastateltava mainitsi tekoälyn yhtenä mahdollisena tapana havaita ihmisen voinnissa tapahtuvia heikkoja signaaleja.

Mää on käynyt tällaisen käyttäytymisterapian. Jos on epävakaata persoonallisuutta diagnosoitu tai joissain muissakin tapauksissa, on vaikka masennus diagnosoitu, sellasille se sopii. Se perustuu siihen, että on tiettyjä taitoja ja että hankalassa tunnetilassa olisi sitten tällaisia ihan opeteltuja taitoja, että millä lähteä nimeämään sitä tunnetta ja tulemaan toimeen sen kanssa. Niin kun mä oon sitä jälkeensä miettinyt, niin siinä, esimerkiksi siinä vois olla aivan loistava semmonen uus sovellus. Että kun oli viikottaiset tapaamiset hoitohenkilökunnan kanssa, mutta sitten niiden välillä olisi ollut hyvä semmonen sovellus. Semmonen hirmu simppele, missä ois ne taidot ja sä voisit laittaa tyyliin ne, että mitä tunteita pystyt tunnistamaan ja sitten se sovellus ehkä jopa ehdottais, että voisko siinä olla primäärinä tämä ja tämä tunne

ja sitten sieltä tulis vastaus, että tämmönen ja tämmönen taito, oletko tätä muistanut kokeilla. H4

Olis sellanen, joka muistuttais aina vaikka päivää aikasemmin, että huomenna on joku meno. Kun jos saattaa unohtaa ja sitten vaikka aamulla muistaa, että ainiin tänään on se ja sitten iskee paniikki, kun ei oo muistanut sitä menoa. H2

Kun on tämä tekoäly ja on mahdollista niin hirveesti tunnistaa sieltä ihmisen tuottamasta tekstistä avainsanoja ja sitten niihin reagoida. Et se ois jotenkin aika hienoa, jos se menis joskus siihen. Toki mä haluaisin, että siellä ois aina ihminen ja se ihminen menis sinne kotiin asti auttamaan. Mutta se ei ole aina mahdollista. Niin jotenkin tää tekoäly, että pystyttäis niitä vivahteita ja niitä nyanssejakin tunnistamaan sieltä puheesta ja sitten tulis sellaisia ihan täsmävinkkejä. Niin mähän en siis tiedä vaikka tämmönen oiskin, kun en mä seuraa aktiivisesti mitä sovelluksia on. H4

Missähän sivulla se oli, tais olla instagrammissa tai jossakin. Se oli semmonen että, siinä oli paljon eri ihmisiä ja mitä ne onkaan, henkilöitä, jotka on ite kokeneet sen asian ja päässeet siitä yli (haastattelija: kokemusasiantuntijoita). Niin, kokemusasiantuntijoita. Niiltä pysty kysymään neuvoja. Että jos oli vaikka ahdistuneisuutta, niin pysty sille kertomaan, että on ahdistunut ja että johtuuko se vaikka töistä vai jostakin muusta. Ja sitten jos oli paniikkihäiriö, niin pysty senkin laittamaan. H2

Uudet yhteiskunnalliset ilmiöt, myös lisääntyvä digitaalisuus, tuo mukanaan uusia riskejä. Vaikka digitaaliset palvelut voivat palvella paremmin esimerkiksi syrjäseuduilla asuvia asiakkaita, heikot liikkumismahdollisuudet omaavia tai erityistarpeisia asiakkaita, niin aina on myös niitä asiakkaita, joilla ei ole mahdollisuuksia tai osaamista teknologisten välineiden käyttöön. Digitaalinen kuilu on todellinen ilmiö, ja tästä syystä on huolella mietittävä palveluiden kohdentuminen ja toimintamallit eri elämäntilanteissa ja olosuhteissa elävien ihmisten kohdalla. Digitaaliset kanavat tarjoavat mahdollisuuksia ja vapautta, mutta haittapuolena ne houkuttelevat esille myös ongelmallisia lieveilmiöitä kuten nettikiusaamista, vainoa ja rikollisuutta. (Pohjola 2017, 185.)

Toisaalta mä nään tuolla lasten ja nuorten puolella jotenkin vähän uhkana sen, että on jotenkin valmiiksi hirveen vähän fyysisiä, tai mitä nää on, live kontakteja. Että ihmisellä on jo valmiiksi kaventunut se oikeiden kohtaamisten alue. H4

On tärkeä, ettei jää homehtumaan kotiin ja se onkin se kotiin jääminen etähommien tosi huono puoli. Sitten ei tarvi lähteä minnekään välttämättä, jos sulla on kaikki kotiaut ja muutkin. Sitten oot aina kotona. En nöe sitä mitenkään terveellisenä. H7

Aineistossa nousi muutaman kerran esille ikä -elementin tuomat haasteet teknologiaan perustuvien palveluiden käyttöönotossa. Ikä nähtiin palvelujen käyttämisen esteenä lähinnä nimenomaan siitä suunnasta, että palveluja ei ole räätälöity eri ikäryhmien tarpeeseen. Esimerkiksi ikähaitarin ääripäät, ikääntyneet ja hyvin nuoret hyötyisivät paitsi eri tyyppisistä palveluista niin myös siitä, että palvelut tulisivat sinne missä käyttäjät ovat. Lähinnä nuorten kohdalla kysymys voisi olla sellaisesta peli-, mobiili- tai sosiaalisen median sovelluksesta, jota nuoret arkipäivissään käyttävät. Palvelujen tarjonta tulee tältä osin vielä jälkijunassa ikään kuin odottaen käyttäjän tulemistä tiettyyn verkko-osoitteeseen, kun ajatuksellisesti palvelu voisi etsiä valmiiksi siihen mediaan, jossa kohderyhmä viettää online-aikaansa arkipäivisin. Palvelun näkyvyys käytössä olevilla palvelualueilla voisi madaltaa nuoren kynnystä sen käyttämiseen.

Nää instagrammit ja snapchatit ja just se, että ois sit semmosissa vaikka joku just sen alan tuntija, joka on siellä vastaamassa. Semmonen jota voi itse seurata sitten ja tollai. Mitä enemmän totakin kautta tulis tunnetummaksi toi juttu, niin on sitten helpompi pyytää apua. H6

Kiinnostaa henkilökohtaisesti tuo ikä-juttu, että noissa niinku virtuaalipalveluissa ja sitten ehkä ylipäättään sosiaalisessa mediassa noissa ryhmissä ja kaikessa, että miten vois tavoittaa laajemman skaalan eri ikäisiä ihmisiä. Jos vaikka mun kohta 15 vuotiaalla pojalla olis jotakin, tuskin on, mutta jos olis jotakin ahdistusta tai masennusta tai jotakin, niin ei hän nyt todellakaan mihinkään facebook-ryhmään lähde liittymään. Että se on sitten sen ikäisille joku ihan muu. Sitten mitä kaikkea ois vanhemmille ihmisille, mitä vois kehitellä. Ne, jotka on yksin masentuneina kotona ja kukaan ei ikinä käy ja niillä ois se valtava muistelun tarve ja sellanen tarinoinnin ja jakamisen tarve. Mikä ennalta ehkäisevän mielenterveystyön kenttä siellä on. Että ihmiset vois vaikka muistella virtuaalisesti. H4

Nämä perinteisemmät mielialapäiväkirja ja näin, nekin vois viedä sinne (pelilliseen ympäristöön). Tai sitten tuollanen opetuksellinen, kasvatuksellinen peli. Kun miettii omia kouluajoja, niin kyllähän siellä on terveystiedossa jotain näitä somaattisia sairauksia jumpattu hyvinkin. Että saiskohan siitä jonkinlaisen opetuksellisen sitten. H5

vaikka ne Mielenterveystalon ne ahdistuneisuus- tai masennuskyselyt. Niistä saa aika hyvin osviittaa, että onko tää enää edes normaalia, että kuuluuko ihmisen tuntee tällä lailla jatkuvasti. Että jos semmosia testejä ois vaikka jossain sovelluksissa ja paljon helpommin tehtävillä, koska en mä usko, että varsinkaan niinku tää nuori sukupolvi mihinkään Mielenterveystalon sivuille menee tekemään niitä testejä. H6

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tutkimuksen keskeiset tulokset

”Ammattilaisten mielipiteillä on vaikutusta”

Tutkimukseni mukaan asiakkaat kuuntelevat hoitavien tahojen mielipiteitä, kehoituksia ja myös samaistuvat asenteisiin, joita hoitava taho tuo esille. Hoitohenkilökunnan suosituksilla voi olla ratkaiseva merkitys siinä mitä uusia työkaluja asiakkaat saavat käyttöönsä tai ottavat omatoimisesti käyttöönsä. Tutkimukseni antoi viitteitä siitä, että teknologiaan pohjaavat palvelut eivät todennäköisesti tule asiakkaiden käyttöön laaja-alaisesti, mikäli ammattilaiset niitä vastustavat.

Toisaalta kun ammattilaiset olivat kehottaneet jonkin sovelluksen käyttöä, oli tätäkin kuunneltu ja otettu sovelluksia suosituksen mukaisesti käyttöön. Ammattilaisten mielipiteiden kuuntelu tuli esille myös suhteessa vertaistukeen. Kaksi haastateltavista oli etukäteen ajatellut, ettei hyötyisi vertaistuesta, mutta kokeiltuaan sitä ammattilaisen näin ehdotettua, totesi sittemmin vertaistuen olevan itselleen hyödyllistä ja tuottavan merkityksellisiä kohtaamisia. Tutkimukseni kohderyhmässä vertaistuki, oli se fyysisissä tapaamisissa tai virtuaalisissa kohtaamisissa todentuvaa, tuotti osallisuuden kokemuksia.

”Digitaaliset toimintaympäristöt ovat moninaisia”

Erityisesti kaivattiin väyliä hakea apua silloin kun ei vielä tiedä itse mikä on vialla. Meno terveyskeskukseen tai soitto kriisipuhelimeen tuntuu vaikeasti toteutettavalta toimintatavalta, jos tarve on lähinnä saada ohjausta ja neuvontaa sen suhteen ovatko omat pahan olon tuntemukset normaaleja ja kannattaisiko ylipäättään hakea apua. Matalan kynnyksen avun hakemiseen tarkoitettu chat-pohjainen palvelu, johon voi kirjautua kertomatta nimeään eli anonymisti, tuntui useasta vastaajasta palvelulta, jolle voisi olla tarvetta.

Mobiilisovellusten käyttö koetaan pääosin luontevana puhelimen ollessa useimmiten matkassa. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt tunnistivat ikäryhmien erilaisia tarpeita digitaalisille toimintaympäristöille. Ikääntyneet ja nuoret käyttävät ja suhtautuvat teknologiaan eri tavoin.

”Teknologia voi pelottaa, mutta myös helpottaa pelkotiloissa”

Teknologisiin ratkaisuihin suhtaudutaan paikoin epäilevästi ja jopa peläten. Useimmiten pelko liittyy siihen, miten teknologia voi mahdollistaa erilaisia väärinkäytöksiä ja epäasiallista käytöstä. Toisaalta myös oma käytös voi pelottaa – ellei hallitse itseään täydellisesti esimerkiksi sairauden eri vaiheissa, voi teknologia näyttäytyä uhkana tehdä liian helposti hallitsemattoman impulsiivisia, itsesyytöksiä, häpeää ja myöhempää katumusta aiheuttavia tekoja.

Omaa identiteettiä halutaan suojata. Tämä tuntuu osittain liittyvän anonymiteetin tarjoamaan suojaan, mutta myös siihen, että muut palveluiden käyttäjät voidaan nähdä uhkakuvina. Käytännössä pelätään esimerkiksi, että oman videokuvan näkyessä näytöllä, joku voi ottaa siitä kuvakaappauksen ja jakaa sen eteenpäin. Myös omia läheisiä halutaan suojella – jos on tarve kirjoittaa keskusteluryhmään itsemurhaan liittyvistä ajatuksista, voi omalla nimellä toimiminen aiheuttaa pelkoa, että asia tulee omaisten tietoon. Toisaalta aitoon identiteettiin perustuvien ryhmien yhtenä etuna nähdään juuri se, että tarvittaessa avun tarpeessa olevalle ihmiselle voidaan hälyttää apua kotiin saakka.

”Teknologia voi mahdollistaa osallisuutta, ellei osallisuutta muuten ole”

Tutkimukseni päällimmäisenä tarkoituksena oli nostaa esille, millainen on digitaalisten toimintaympäristöjen vaikutus mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden kokemuksiin. Tätä tavoitetta lähestyin tutkimuskysymyksilläni, jotka jaottelin teemoittain kuten kuvasin kappaleessa 5.

Osallisuus on monisyinen ja vahvasti subjektiivinen ilmiö kaikissa konteksteissaan, kuten myös digitaalisissa toimintaympäristöissä. Ymmärtääksemme kuka on osallinen ja kuka ei, meidän täytyy ensin ymmärtää, kuka ihminen syvimmältä olemukseltaan on, sillä samanlaiset kokemukset eivät tuota kaikille ihmisille samanlaisia merkityksiä. Ihmisten tavat olla osallinen ja myös tarve olla osallinen vaihtelevat, joskin kirjallisuuslähteet ovat lähinnä yhtä mieltä siitä, että jokaisella ihmisellä on tarve olla yhteydessä muihin ihmisiin edes jossakin kontekstissa. Sama nousi esille myös tutkimukseni aineistossa.

Palvelujärjestelmä ei vielä tarjoa digitaalisia palveluita kovin laajasti. Haastatteleman henkilöitä olivat kaikki hoitosuhteessa – tai olleet aiemmin – mielenterveystoimistoon. Yhdellä oli kokemuksia virtuaaliterapiasta ja lähes kaikilla itsehoidollisista applikaatioista kuten mielialapäiväkirja. Yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat verkkovälitteisen vertaistukiryhmän jäseniä. Tällä on tärkeä merkitys tutkimukseni kannalta, sillä kuten Kivistö toteaa: ”Digitalisaatio voi muodostua voimaannuttavaksi osallistavaksi areenaksi osalle kansalaisista” (Kivistö 2017, 22). Tässä piilee yksi digitalisaation mahdollisuus, jota ei ehkä vielä riittävästi ymmärretä. Myös digitaalisissa ympäristöissä keskiössä voivat olla teknologian sijaan ihmisten väliset sosiaaliset ulottuvuudet ja vuorovaikutus.

Tutkimukseni perusteella näytti siltä, että teknologisilla ratkaisuilla voidaan tuottaa osallisuuden kokemuksia. Uudenlainen teknologia on muuttanut sosiaalisia suhteita ja sosiaalisen integroitumisen prosesseja. Tavalla tai toisella ihminen kaipaa yhteyttä toisiin ihmisiin, oli sitten kyse perinteisemmästä kasvokkain tapaamisesta tai virtuaalisesta yhteydestä. Näkemykset kaikilla vastaajilla tuntuivat olevan saman suuntaiset sen suhteen, että todelliset kohtaamiset ovat ensisijainen osallisuuden areena, mutta ellei henkilön vointi tai muu elämäntila salli kotoa poistumista, on virtuaalinen kohtaaminen parempi kuin ei

mitään. Kukaan tutkimuskohteistani ei arvottanut teknologiavälitteistä online-kohtaamista paremmaksi kuin perinteistä teknologiasta vapaata offline-kohtaamista.

Sosiaalityön näkökulmasta digitaalisten sosiaalipalveluiden tuottaminen on osa profession ammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on tukea ihmisten sosiaalista hyvinvointia ja arjessa selviytymistä samoin kuin kasvokkaistenkin sosiaalipalveluiden. Myös digitaalisesti tuotetuissa palveluissa eettiset lähtökohdat pohjautuvat sosiaalityön yleisiin eettisiin periaatteisiin, kuten osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja oikeudenmukaisuuteen sekä asiakaslähtöisyyteen. Uudenlaisen haasteen työn tekemiselle puolestaan asettaa se, että kasvokkaisten ja digitaalisten palveluiden muodostamaa kokonaisuutta tulee väistämättä koordinoida jollain tavalla (Kairala 2017, 7). Ajatellen esimerkiksi Granholmin esittämään sulautuvan sosiaalityön perusideaa, jossa digitaalisuutta hyödynnetään tarvittaessa ja joustavasti täydentäen sen avulla perinteistä, kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, aiheuttaa tämä työn suunnitteluun vaateita (Granholm 2016, 61-62). Kuten monet kirjallisuuslähteet viittaavat (mm. Ritvanen 2017, 77) ensiarvoista on saada työntekijät mukaan uusien palvelumuotojen kehittämiseen. (Ritvanen 2017, 77-78.) Uusien digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto voi vaatia työntekijöiltä rohkeutta sekä uusien taitojen, toimintatapojen ja jopa asenteiden oppimista.

”Vertaistuki tuottaa osallisuuden kokemuksia”

Tutkimuksessani nousi vahvasti vertaistuen merkitys sen kaikissa muodoissaan. Haastateltavat kertoivat, että heidän kokemaansa tuskaa voi helpoimmin ymmärtää sellainen henkilö, jolla on samankaltaisia kokemuksia takanaan. Muille kuin sairastuneille asioista kertominen koettiin hankalana erityisesti sen vuoksi, ettei oletettu näiden voivan todella ymmärtää mitä sairastunut kokee. Toisaalta haluttiin myös välttää läheisten kuormittamista omilla ongelmilla ja tästäkin syystä keskusteluapua haluttiin mieluummin oman sairausryhmän vertaisilta. Omalla sairausryhmällä tarkoitan sitä, että mielenterveysongelman laatu rajasi vertaistuen ryhmää, esimerkiksi masentuneet hakivat apua toisilta masentuneilta ja ahdistuneet muilta ahdistuneilta.

Verkkovälitteisyyteen perustuvia vertaistukiryhmien kohdalla korostui erityisesti helppous ja ryhmien kokoaikainen läsnäolo. Koska puhelin on käytettävissä ympäri vuorokauden, on myös ryhmän tuki saavutettavissa lähes ympäri vuorokauden. Vaikka muutoin tutkimuksessani nousivat esille ennakkoluulot ja epäilyt teknologiaan perustuvien palveluiden kohdalla, pidettiin tulkintani mukaan virtuaalista vertaistukea vähintään saman arvoisena kuin kasvokkain kohtauksiin perustuvaa vertaistukea. Perinteisesti tietynä kellonaikana ja viikonpäivänä kokoontuvien vertaistukiryhmien heikkoutena nähtiin juuri se, että ne ovat sidottuja tiettyihin hetkiin. Oma paha olo voi aaltoilla ja tuen tarve olla voimakkaimmillaan muina kuin kokoontumisen ajanhetkinä.

”Osallisuuden liittyminen stigman pienenemiseen”

Tutkimukseeni osallistuneista henkilöistä useampi toi esille kokeneensa leimaamista tavalla tai toisella sekä muulta ympäristöltä, että ammattilaisten taholta. Leimaaminen saattoi liittyä siihen miltä sairastunut näyttää tai miten hän pukeutuu, sillä ympäristö odottaa stereotyyppistä käytöstä tai ulkonäköä esimerkiksi masentuneilta. Itsestigmatisointi vaikutti jopa vahvemmalta kuin ulkoa päin tulevat signaalit. En analysoinut asiaa tässä tutkimuksessa sen pidemmälle, enkä pysyt tämän tutkimuksen perusteella ottamaan kantaa siihen ovatko esimerkiksi yhteiskunnalliset asenteet suuressa roolissa itsestigmatisoinnin muodostumisessa. Itsestigmatisoinnin taustatekijänä vaikutti olevan huonommuuden tunteesta suhteessa muihin, mielenterveydeltään terveisiin, ihmisiin. Stigma, olipa se sitten itsestä tai muista lähtöisin, tuntui aiheuttavan tulkintani mukaan kokemusta toiseudesta ja epänormaaliudesta yhteiskunnassa. Yksi haastatelluista kuvasi itseään kakkosluokan kansalaiseksi, koska on sairautensa vuoksi joutunut jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle ja keskeyttämään uransa.

Positiivisiakin havaintoja tuli esille. Yksi haastatelluista oli kokenut saavansa terveydenhuollon somaattisen puolen vastaanotoilla asiallista ja leimaamatonta kohtelua asioissaan. Hän myös itse totesi, että stereotyyppinen tapa asettaa minkä tahansa vaivan kohdalla mielenterveysongelma oireiden syyksi, ei ollut hänen kohdallaan toteutunut. Hän koki myös muissa yhteyksissä saaneensa asiallista kohtelua ihmisiltä sairaudestaan huolimatta. Eräs toinen tutkimukseen osallistuja totesi havainneensa, että nuoremmat

sukupolvet suhtautuvat mielenterveyden sairauksiin huomattavan paljon avoimemmin ja vähemmän leimaavammin kuin vanhemmat ikäryhmät.

Osallistuminen johonkin toimintaan yhteiskunnassa tuntui haastattelujen pohjalta vähentävän sairaudesta johtuvaa leimautumista. Stigmaa pienensivät esimerkiksi saman henkisten ihmisten tapaamiset, läheisten tuki ja hyvät ihmissuhteet. Jossain määrin vaikutti siltä kuin osattomuuden tunteet ja stigmatisoituminen, erityisesti itsestigmatisoituminen, kulkisivat rinnakkain samaan suuntaan. Vaikutti siltä, että ellei omaa paikkaa yhteiskunnassa löydy – tai oma elämä ei vertaudu muiden saman ikäisten elämään – itsestigmatisointi ja huonommuuden tunne korostuivat. Tämä on kuitenkin lähinnä oma miellelyhtymäni, ei varsinainen tutkimuksen lopputulos.

”Etäpalveluista lähipalveluiksi”

Kilpeläinen (2016, 61) on havainnut yhteiskunnassa vallitsevan suuruuden ekonomian, jonka mukaisesti palvelutarjonta keskitetään isoihin asutuskeskuksiin tai kaupunkeihin, jolloin teknologian käytön kasvu arjen toiminnoissa on väistämätön seuraus erityisesti syrjäseuduilla (mt., 61). Tässä kontekstissa mielestäni termi etäpalvelu, jota yhä edelleen käytetään puhuttaessa virtuaalisista palveluista kuten vaikkapa virtuaaliterapiasta, on kiinnostava. Toisella tavoin ajateltuna termi voisi yhtä hyvin olla lähipalvelu sen tullessa asiakkaan lähelle sijainnista tai välimatkasta riippumatta.

Usein palvelu, jota voidaan käyttää teknologian avulla, on mahdollista saavuttaa täysin omasta kodista käsin. Tämän mahdollisuuden tuomat lisäarvot nousivat tutkimukseni haastatteluissa esille. Mielenterveyspalveluita käyttävillä asiakkailla voi olla vaikeuksia poistua kotoaan, jolloin on tärkeää, että palvelu on saavutettavissa vaihtoehtoisella tavalla. Saavutettavuuden näkökulmasta digitaalinen palvelu voikin näyttäytyä yhdenvertaisuutta lisäävänä vaihtoehtona, kun palveluun pääsy ei edellytä fyysistä siirtymistä tiettyyn paikkaan. Myös kasvukeskusten ulkopuolella asujille tämä voi olla helpotus ja edesauttaa mahdollisuuksia ylipäättään päästä käyttämään palveluita.

Tutkimuksen kohteena olleessa ryhmässä nousi esille tarve mobiilisovellukselle, joka helpottaisi hallitsemaan aikatauluja ja muistuttaisi etukäteen kalenterissa olevista menoista. Samoin tuli idea omien tunteiden tunnistamiseen ja nimeämiseen liittyvästä sovelluksesta. Nämä ovat esimerkkejä siitä mitä annettavaa mobiiliteknologialla voisi olla mielenterveyskuntoutujan arkeen. Useampi haastatteluun osallistunut henkilö toi esille sen, että hoitavien tahojen kanssa tapaamisissa pyritään käyttämään asiakkaan itsehoidollisiin sovelluksiin kuten mieliala- tai unipäiväkirjoihin tallentamaa tietoa. Tähän tarkoitukseen räätälöidyt mobiilisovellukset näyttävät olevan tällä hetkellä helposti saavutettava työkalu, jota myös hoitavat tahot ovat valmiita hyödyntämään asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä.

”Diginatiivit palveluista päättämässä?”

Myös pelimaailmaan sijoitetut asiakkaiden ja työntekijöiden väliset kohtaamiset nousivat esille haastatteluissa. Tämän nähtiin olevan etäällä tämän hetkisistä palveluista, mutta yhtä kaikki mahdollinen tulevaisuuden kuva. Ajattelumaailmaan tässä kohden tuntui tulkintani mukaan liittyvän visio siitä, että palvelut tulisivat sinne missä asiakkaat ovat, ilman, että asiakkaat erikseen joutuisivat etsimään palveluiden sijaintipaikkoja. Esimerkiksi käyttäjän ei tarvitsisi hakeutua tiettyyn verkko-osoitteeseen ja kirjautua tiettyyn sovellukseen saadakseen tarvitsemaansa apua, vaan hänellä olisi mahdollisuus tavata avun tarjoaja siinä online-todellisuudessa, jossa hän viettää aikaansa. Myös tämän tulkitsen nimenomaan ilmentymänä lähipalvelusta, joka ei teknologisesta perustastaan huolimatta taivu yleisesti käytössä olevan etäpalvelu -termin alle.

Digitalisaation avulla voidaan siis parhaimmillaan tavoittaa asiakkaita heidän omissa toimintaympäristöissään. Nuoret eivät ylipäätään välttämättä enää asioi siten kuin digitulokkaiden sukupolvi olettaa ja kuten palvelut on näiden oletusten päälle rakennettu. Tutkimusryhmäni henkilöistä useampi toi esille, että he kokisivat hyödyllisenä matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspalveluja tarjoavan yhteydenottopisteen, jossa voisi asioida paljastamatta todellista henkilöllisyyttään ja josta voisi saada varmistusta siitä onko oma paha olo normaalia sekä mistä kautta apua voi konkreettisesti lähteä hakemaan. Internetissä oleva Sekasin-chat oli koettu muilta osin hyvänä, mutta palvelun ruuhkautuminen tuntui vastaajista turhauttavalta.

Tuloksissa painottui teknologiamyönteisyys, jonka arvelen johtuvan osittain siitä, että haastattelukutsu luonnostaan kiinnosti enemmän teknologisesti orientoituneita henkilöitä kuin teknologista kehitystä jyrkästi vastustavia henkilöitä. Kuitenkaan kaikki vastaukset eivät olleet myönteisiä ja teknologian nähtiin myös saattavan aiheuttaa valmiiksi syrjäytymisvaarassa olevien mielenterveysongelmaisten ihmisten yhä pysyvämpää syrjäyttämistä. Jos ihmisellä ei ole kontakteja kotinsa ulkopuolella ja hoitosuhde Mielenterveystoimistoon tai muuhun hoitavaan tahoon on edustanut hänelle ainoaa aitoa ihmiskohtamista, voi digitaaliseen palvelun siirtyminen tämän tutkimuksen tulosten perusteella lisätä osattomuuden kokemusta. Kaikki haastatellut jakoivat yhteisen mielipiteen siitä, että digitalisaatio ei saa tarkoittaa sitä, että ihmisen ainoat kohtaamiset jäävät virtuaalisiksi.

5.2 Pohdintaa johtopäätöksistä

Valitsemani aineiston keruun tapa, teemoitetut haastattelut, sopivat hyvin kokemuksellisuutta ja tulkintaa korostavaan hermeneuttis-fenomenologisesti suuntautuneeseen tutkimusaiheeseen. Tarkoitukseni oli nimenomaan nostaa esille haasteltavien omia kokemuksia aiheesta, enkä halunnut liian tiukoilla haastattelun rajauksilla johdatella heitä liikaa. Sen lisäksi, että aineiston keruun menetelmäni tuki hermeneuttis-fenomenologista tutkimusorientaatiota, näen, että parhaimmillaan pystyin tarjoamaan haastateltaville ylimääräisen väylän purkaa paikoitellen arkaa aihepiiriä ja mielenterveysongelmaan liittyviä kokemuksia täysin ulkopuoliselle henkilölle.

Hermeneuttinen tutkimusfilosofia todentui tutkimuksessani tutkijan oman esiymmärryksen tiedostamisen kautta, mutta erityisesti asteittain tutkimusprosessin aikana hioutuneena ymmärtämisen kehänä. Aineiston lukeminen yhä uudelleen ja luetun suhteuttaminen kirjallisuuslähteiden tarjoamaan informaatioon auttoi tulkintojen jalostumisessa kohti lopullisia johtopäätöksiä. Kuten aina laadullisessa tutkimuksessa, tutkija ja aineisto ovat vuorovaikutuksessa, ja niin tässäkin tutkimuksessa. Naturalistisen katsantokannan mukaisesti todellisuus on moniulotteinen ja subjektiivinen. Lisäksi koska tutkimuksen aineistoon pohjautuvat johtopäätökset ovat muodostuneet tutkijan mielen prosesseissa, on mahdollista, että toinen tutkija olisi päätenyt saman aineiston perusteella toisenlaisiin tulkintoihin.

Tutkimukseni keskittyi suhteellisen suppean joukon kokemusten analysointiin ja tulkintaan. Seuraavassa yhteenvedossa (taulukko 5) esittämäni johtopäätökset kertovat tämän tutkimuksen keskeisistä havainnoista. Johtopäätökset ovat muodostuneet tutkimuskohteiden haastatteluista koostuvan aineiston tulkinnasta, enkä näe, että näitä johtopäätöksiä voitaisiin luotettavasti yleistää suurempaan verrannaisjoukkoon ilman laajempia tutkimuksia.

Taulukko 5. Tutkimuksen keskeiset johtopäätökset

1	Mielenterveyden sairauteen liittyvällä vertaistuellalla on suuri merkitys osallisuuden kokemisessa.
2	Vertaistuen kohdalla digitaalinen toimintaympäristö näyttyy samanarvoisena kuin kasvokkaiseen kohtaamiseen perustuvat vertaistukitapaamiset.
3	Ammattilaisten mielipiteillä on vaikutusta siihen, mitä digitaalisia palveluita mielenterveyspalvelun asiakas ottaa käyttöönsä.
4	Teknologiavälitteisiin mielenterveyspalveluihin ei suhtauduta varauksetta ja ne arvotetaan alemmaksi kuin perinteiset kasvokkaiset kohtaamiset.
5	Teknologiavälitteiset mielenterveyspalvelut nähdään toissijaisena, mutta silti tarpeellisena, osallisuutta lisäävänä mahdollisuutena. Kääntöpuolella liikaa painottuva teknologisuus voi syrjäytyneen mielenterveysongelmaisen henkilön kohdalla aiheuttaa yhä syvempää syrjäytymistä.
6	Mielenterveyden sairauksiin liittyy sekä yleistä stigmatisointia, että itsestigmatisointia.
7	Osallisuuden kokemusten lisääntyminen vähentää mielenterveyden sairauksiin liittyvän itsestigmatisoinnin voimakkuutta.
8	Tarvitaan matalan kynnyksen yhteydenottopisteitä, joissa voi asioida anonymisti erityisesti mielenterveysongelman alkuvaiheessa.

5.3 Tutkimuksen merkitys

Digitaalisuus on ajassamme megatrendi, joka vaikuttaa lähes kaikilla ammattialoilla. Myös sosiaaliala elää digitalisoinnin muutospaineen alla. Sosiaalityön kehittämisen suunnan ennakointi tarvitsee monia herkkiä tuntosarvia yhteiskunnalliseen muutokseen reagoimisen mahdollistumiseksi Tällä hetkellä näyttää siltä, että suomalaisessa yhteiskunnassa julkisten palveluiden digitalisoituminen jatkuu vauhdilla niin sosiaali- ja terveydenalan sektoreilla kuin monilla muillakin alueilla. Sosiaalityön tulee olla läsnä kaikessa sosiaalisessa unohtamatta sosiaalisen verkkoulottuvuutta. Useimmat sosiaalityön asiakkaat elävät sosiaalisessa todellisuudessa, jossa verkkoulottuvuus on läsnä muun todellisuuden kanssa. On tärkeää, että asiakas tulee kohdatuksi omien kontekstiansa mukaisesti. (Niskala 2008, 158; Tikkala 2017, 48.)

Tutkimukseni näkökulma digitaalisuuteen ei rajautunut täysin siihen, miten teknologia näyttäytyy palveluissa tällä hetkellä. Luonnollisesti haastateltavien kokemukset liittyivät nykytodellisuuteen, mutta haastatteluissa pyysin henkilöitä visioimaan myös mahdollisia tulevaisuuden kuvia digitaalisuudesta mielenterveyspalveluissa. Sain useita innovatiivisia vastauksia, joissa nousivat esille niin pelimaailmaan sijoitetut auttajan ja autettavan kohtaamiset kuin myös tekoälyn soveltaminen ihmisyyteen liittyvien hiljaisten signaalien tunnistamisessa. Itseäni kiinnostavat myös hologrammiteknologian tarjoamat mahdollisuudet ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamisiin etäältä, mutta silti fyysisesti samassa tilassa olemisen tuntemuksen tarjoten. Esimerkiksi Ranskan presidentinvaaleissa vuonna 2017 ääriivasemmiston ehdokas Jean-Luc Mélenchon piti puheen yhtä aikaa seitsemässä kaupungissa (Yle 2017). Yhdessä kaupungissa hän esiintyi aitona, muihin kaupunkeihin hänet heijastettiin hologrammihahmona. Teknologia siis on olemassa, joskin todennäköisesti vielä suhteettoman kallista hyödynnettäväksi laajemmin palveluissa. Tilanne tämän suhteen saattaa kuitenkin olla vaikkapa vuosikymmenen kuluttua merkittävästi erilainen.

Haastateltavani olivat kaikki mielenterveyspalvelujen asiakkaita haastattelun ajankohtana tai olivat olleet aiemmin. Koska mielenterveysongelmat luetaan mielen sairauksiksi, sijoittuvat myös haastateltavieni saamat palvelut terveydenhuollollisiin instituutioihin. Tämä näkyi tutkimuksessani siinä, että haastatellut puhuivat hoitohenkilökunnasta, hoitavista tahoista ja hoitotapaamisista. En näe tätä ongelmallisena tutkimukseni kannalta, vaikka

sijoitinkin tutkimustuloksia myös sosiaalipalveluiden alueelle. Näen, että mielenterveyspalvelut siinä missä sosiaalityön palvelutkin ovat ihmisen auttamiseen keskittyneitä humaaneja ihmistyön osa-alueita. Mielenkiintoista sen sijaan on se, kenen ehdoilla käyttöön otettavia palveluita suunnitellaan. Prensbyn (2001) havaintojen mukaan diginatiivien sukupolvi on kasvanut teknologian ympäröiminä ja pitää luontevana asioiden rinnakkaista ja yhtäaikaista suorittamista (mt., 2). Palvelujärjestelmien kehittämistä pääsääntöisesti hallitsevat vanhemman sukupolven edustajat, joille hyvän palvelun määritelmä voi olla erilainen kuin diginatiiveille. Myös tämä tutkimus antoi tästä viitteitä, vaikka palveluiden rakentaminen ei ollutkaan tutkimukseni aihealuetta. Muutamat haastatellut arvioivat, että palveluita tulisi suunnata nuoremmille sukupolville eri alustoille kuin perinteisille verkkosivustoille, esimerkiksi instagrammiin tai muihin nuorison käyttämiin yhteisöpalveluihin. Haaste tämän suhteen voi olla se, että nuorison käyttämät teknologiat uudistuvat vauhdilla ja palvelujärjestelmän kehittämisen voi olla vaikea seurata samaa sykliä.

Tämän tutkimuksen laajuus ja toisaalta työhön valittu menetelmäkään eivät tue oletusta, että lopputuloksissa olisi jotakin mielenterveyspalvelun asiakkaiden kokemismaailmaa kuvaavaa yleistä tietoutta. Näen kuitenkin, että tämä tutkimus kertoo joidenkin henkilöiden aidoista kokemuksista tutkimuksen ajankohtana, ja aitoudessaan tarjoaa tietoutta esimerkiksi toisten tutkimusten käyttöön.

Tämän tutkimuksen merkitys on siinä mitä se kertoo kokijoiden, tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksista suhteessa digiyhteiskuntaan ja osallisuuteen. Hieman yllättäenkin aineisto kertoi enemmän kuin mitä kysymyksiä ajatellen se oli alun perin kerätty. Esimerkiksi ammattilaisten vaikutus siihen mitä teknologiaan perustuvia palveluja asiakkaat ottavat käyttöönsä, oli täysin sisällöstä nouseva tutkimushavainto. Sosiaali- ja terveysalan ammattikäytäntöjen kehittämiseksi tämän tutkimustuloksen voisi ajatella kertovan ainakin sen, että asiakkaat ovat tavalla tai toisella riippuvaisia ammattilaisten valinnoista ja painotuksista. Tämän voisi tulkita myös luottamukseen palautuvana positiivisena havaintona – ellei ammattilaisiin luotettaisi, ei heidän sanoillaan ehkä olisi niin suurta painoarvoakaan.

5.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Kohtaavan kontaktin luominen ja asiakkaan asemoituminen tietyn sosiaalityöntekijän asiakkaaksi on asia, jota digitaalisten toimintaympäristöjen yhteydessä tulisi tutkia lisää. Kuten Niskala (2008, 159) toteaa: ”Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä liittyy oleellisesti hyvän asiakastyön prosessin toteutumiseen. Toimiva asiakas–sosiaalityöntekijä -suhde ei synny itsestään, vaan sen luominen on osa sosiaalityöntekijän työprosessia”. Jotta asiakas saisi mahdollisuuden – ja myös uskallusta - toimia ”omana itsenään”, olisi parasta, että hän saisi asioida pääsääntöisesti samalla sosiaalityöntekijällä, joka tietää hänen kokonais-elämäntilanteensa (mt., 159).

Miten digitaaliseen toimintaympäristöön kiinnittyvä työskentelyprosessi sitten saadaan sellaiseksi, että asiakas kiinnittyy tiettyyn työntekijään ja luottamuksellinen suhde saa mahdollisuuden rakentua. Näen, että tästä asiasta tarvitaan lisää tutkimusta ja empiirisiä kokeiluja aidossa asiakastyössä. Työn käytäntöjen tasolla asiakkaan kuuntelu parhaan juuri hänelle sopivan käytännön rakentamiseksi on uskoakseni ensiarvoista ja myös sosiaalityölle luonteenomaista arvojen mukaista toimintaa. Prosessien suunnittelu tilanteittain joustaviksi voisi edesauttaa myös digiyhteiskunnan erilaisia asiointitapoja hyödyntävien monikanavaisuusikäytäntöjen rakentumista aidosti toimintaa ja asiakkaan tilannetta tukeviksi.

Asiakkaat ovat riippuvaisia järjestelmistä saadakseen niitä resursseja, joita he tarvitsevat pyrkimystensä toteuttamiseen. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisen neuvottelusuhteen aloittamisessa heidän välisensä suhde alkaa muodostua niistä mielikuvista, mitä heillä on toisistaan ja toistensa toiminnasta sekä toisaalta niistä tavoista, joilla he tapaamisen osapuolina ilmaisevat itseään. Nämä mielipiteet testataan jonkun yhteisen kokemuksellisen tapahtuman, tilanteen tai asian avulla. Asiakas–sosiaalityöntekijä -suhteen luominen aloitetaan jollakin asiakkaan ja sosiaalityöntekijä yhteisellä asialla, tapahtumalla tai kokemuksellisella samankaltaisuudella. (Niskala 2008, 82; 160). Paikallisuus ei välttämättä tule kysymykseen kytkennän perusteeksi silloin, jos työntekijä ja ammattilainen kohtaavat verkkovälitteisesti – paitsi jos he asuvat samalla alueella. Voisiko tällaisena yhteen kytkemisen aihiona sitten toimia jokin verkkoalusta tai sovellus, jonka kautta tapaaminen tapahtuu. Esimerkiksi kirjallisuudessa (mm. Huttunen & Merikivi 2011, 44) nähtiin mahdollisena, että työntekijät tavoittelisivat asiakkaita niissä ympäristöissä, joissa nämä jo

valmiiksi liikkuvat. Varsinkin nuorten sukupolvien kohdalla tämä voisi olla luonteva ja tehokas tapa kohdata asiakkaita. Näen, että tähän tematiikkaan voisi kytkeytyä useampikin tutkimusaihe digitaalisuuden ja sosiaalityön rajapintoja tai digitaalisuuden ja mielenterveyspalveluiden rajapintoja koskettavilta alueilta.

Tämä tutkimus painottui erityisesti vertaistukea jakaviin digitaalisiin toimintaympäristöihin, koska haastateltavillani oli näistä toimintaympäristöistä eniten kokemuksia. Näkisin, että esimerkiksi chat-pohjaisiin auttamistapoihin keskittyvälle tutkimukselle olisi tarvetta, samoin olisi kiinnostavaa lukea vertailevaa tutkimusta vaikkapa perinteisestä kasvokkaisuuteen perustuvasta terapiasta ja virtuaalisesta terapiasta. Olin rajannut tästä tutkimuksesta ulkopuolella palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvän osallisuuden. Teknologiavälitteisen palvelujärjestelmän kehittämisessä todennäköisesti hyödytään siitä, jos kehittämistyöhön saadaan mukaan asiakkaita eri rooleissa. Toisaalta tämä voi tarjota asiakkaille voimaannuttavan ja osallisuuden mahdollisuuksia lisäävän toimia vuorovaikutteisesti sosiaalialan ja teknologian ammattilaisten kanssa. Erittäin hyvä jatkotutkimuksen aihe olisikin digitaalisuuteen perustuvien palveluiden kehittämiseen liittyvä osallisuuden kokemisen mahdollisuus.

Lisäksi näen tärkeitä tutkimusaiheita osallisuuden ja digitaalisuuden rajapinnoilla. Esimerkiksi se minkälaisia osallisuuden tai osattomuuden kokemuksia virtuaaliset peliympäristöt voivat käyttäjille tuottaa olisi tärkeä, ajankohtainen ja tulevaisuuden palveluihin tärkeää pohjatietoutta tuottava tutkimuksen aihe.

LÄHTEET

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Wessman, Jenni 2014: Straight from Transylvania – Nuorten mielenterveyskuntoutujien toiseuden kokemuksia. Sivut 73-85 teoksessa Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot -vuosikirja 2014 (toim. Gissler, Mika & Kekkonen, Marjatta & Känkänen, Päivi & Muranen, Päivi & Wrede-Jäntti, Matilda). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Berzin, Stephanie Cosner & Singer, Jonathan & Chan, Chit 2015: Practice Innovation through Technology in the Digital Age. A Grand Challenge for Social Work. Working paper nro. 12. Grand Challenge 9: Harness Technology for Social Good. American Academy of Social Work and Social Welfare. Julkaistu verkossa: <http://aaswsw.org/wp-content/uploads/2013/10/Practice-Innovation-through-Technology-in-the-Digital-Age-A-Grand-Challenge-for-Social-Work-GC-Working-Paper-No-12.pdf>. Viitattu 6.12.2018.
- Boeri, Natascia 2016: Technology and society as embedded: an alternative framework for information and communication technology and development. *Media, Culture & Society* 2016, Vol. 38(1) 107–118. Sage Pub.
- Byrne, Peter 2000: Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment* (2000), vol. 6, pp. 65–72.
- Diez, Esther Raya 2018: e-Inclusion and e-Social work: new technologies at the service of social intervention. *European Journal of Social Work*, 21:6, 916-929.
- Eläketurvakeskus 2017: Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Julkaistu verkossa: <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle>. Viitattu 8.2.2019.
- Gadamer, Hans-Georg 2004: Hermeneutiikka – ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Vastapaino. Tampere. (Alkuperäisteos Gadamer, Hans-Georg 1986, 1987: *Gesammelse Werke*)
- Gillingham, Philip 2013: The development of electronic information systems for the future: practitioners, ‘embodied structures’ and ‘technologies-in-practice’. *British journal of social work* 43, 430–445.
- Granhölm, Camilla 2016: Social work in digital transfer - blending services for the next generation. University of Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsingin yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Helsingin uutiset 2015: Kansansairaus rassaa jopa miljoonaa – ”70 prosenttia salaa diagnoosin”. Julkaistu verkossa: <https://www.helsingin uutiset.fi/artikkeli/283409-kansansairaus-rassaa-jopa-miljoonaa-70-prosenttia-salaa-diagnoosin>. Viitattu 8.2.2019.
- Howe, Amanda 2017: Principles of patient and public involvement in primary care research, applied to mental health research. A keynote paper from the EGPRN Autumn Conference 2017 in Dublin. *European Journal of General Practice* 2018, VOL. 24, NO. 1, 167-170.
- Huttunen, Tero & Merikivi, Jani 2011: Nuorten kohtaaminen verkossa. Sivut 42- teoksessa Sähköä ilmassa – Näkökulmia verkkoperustaiseen sosiaalityöhön (toim. Merikivi, Jani & Timonen, Päivi & Tuuttila, Leena). Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Humanistinen ammattikorkeakoulu (HUMAK), Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus. Helsinki.

- Hänninen, Sakari 2009: Johan on markkinat – eriarvoisuus Suomen terveystaloudessa. Sivut 48 - 78 teoksessa Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa (toim. Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna). Gaudeamus. Helsinki.
- Järvinen, Aki & Heiliö, Satu & Mäyrä, Frans 2002: Communication and Community in Digital Entertainment Services. Prestudy Research Report. Tampereen yliopisto. Hypermedialaboratorion verkkojulkaisuja 2.
- Kainulainen, Sakari & Saari, Juho 2013: Koettu huono-osaisuus Suomessa. Sivut 22-43 teoksessa Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa (toim. Niemelä, Mikko & Saari, Juho). Juvenes Print. Tampere.
- Kairala, Maarit 2017: Alkusanat. Sivut 7-12 teoksessa Sosiaalityö digitalisaatiossa (toim. Kivistö, Mari & Pääkkönen, Kirsi). Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Kallio, Kirsi Pauliina & Kaipainen, Kirsikka & Mäyrä, Frans 2007: Gaming Nation? Piloting the International Study of Games Cultures in Finland. Tampereen yliopisto. Hypermedialaboratorion verkkojulkaisuja 14.
- Kilpeläinen, Arja 2016: Teknologiavälitteisyys kyläläisten arjessa. Tutkimus ikääntyvien sivukylien teknologiavälitteisyydestä ja sen rajapinnoista maaseutusosiaalityöhön. Acta Universitatis Lapponiensis. Turenki.
- Kilpeläinen, Arja & Sankala, Jukka 2010: e-Osaaminen sosiaalityön asiantuntijuutta rakentamassa. Sivut 271-290 teoksessa Sosiaalityö, tieto ja teknologia (toim. Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa). PS-kustannus. Jyväskylä.
- Kivistö, Mari 2014 a: Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen - Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Kivistö, Mari 2017 b: Sosiaalityö digitalisaatiossa ja eettisyyden vaade. Sivut 21-42 teoksessa Sosiaalityö digitalisaatiossa (toim. Kivistö, Mari & Pääkkönen, Kirsi). Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Koikkalainen, Matti & Sjöblom, Stina 2014: Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Sivut 73-82 teoksessa Terveys ja sosiaalityö (toim. Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu). PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Korkiamäki, Riikka 2013: KAVERIA EI JÄTETÄ! Sosiaalinen pääoma nuorten vertaisuhteissa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 137. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Koski, Leena 2011: Teksteistä teemoiksi – dialoginen tematisointi. Sivut 126-152 125 teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimus lähestymistavan valintaan, toim. Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Johtamistaidon opisto. Hansaprint.
- Kujala, Eila. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Acta Universitas Tamperensis 914. Tunkkarin terveydenhuollon kuntayhtymä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend 2009: Interviews, Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing, Sage Publications Inc. United States of America.
- Laitila, Minna 2010: Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä - fenomenografinen lähestymistapa. Kopijyvä Oy. Kuopio.
- Lester, Helen & Tait, Lynda & England, Elizabeth & Titter, Jonathan 2006: Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. British Journal of General Practice 56(527), 415–422.

- Martela, Frank 2016: Herätkää vallankumoukseen: älykkäät koneet vievät työt, mullistavat yhteiskunnan ja tekevät harvoista miljardöörejä. Luettu 20.09.2018:
<https://www.tivi.fi/blogit/heratkaa-vallankumoukseen-alykkaat-koneet-vievat-tyot-mullistavat-yhteiskunnan-ja-tekevut-harvoista-miljaroooreja-6578449>
- Mäkinen, Olli 2006: Internet ja etiikka. BTJ Kirjastopalvelu. Helsinki.
- Niiniluoto, Ilkka 196: Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsiteanalyysi. Hallinnon kehittämiskeskus. Edita. Helsinki.
- Niskala, Asta 2008: Salatusta suhteesta kahden kimppaan - Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.
- Niskanen, Sirkka 2005: Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofinen traditio. Sivut 89-114 teoksessa Kokemuksen tutkimus, Merkitys – tulkinta - ymmärtäminen, toim. Perttula, Juha & Latomaa, Timo. Dialogia Oy, Tartu.
- Närhi, Kati & Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena 2013: Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehtoja sosiaali- ja työvoimapaalveluissa. Sivut 113-145 teoksessa Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino 2013.
- Onken, Steven J. & Craig, Catherine M. & Ridgway, Priscilla & Ralph, Ruth O. & Cook, Judith A. 2007: An Analysis of the Definitions and Elements of Recovery: A Review of the Literature. Pre-Conference Paper. Psychiatric Rehabilitation Journal 2007, Volume 31, No. 1, 9–22.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2018: Virtu.fi – sähköiset palvelut lappilaisille hanke on päättynyt 08/2017. Luettu 27.03.2019:
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paattyneet-hankkeet-1/virtu-fi-hanke>
- Pohjola, Anneli 2017: Sosiaalityöohjautuva digitalisaation kehittäminen. Sivut 181- 190 teoksessa Sosiaalityö digitalisaatiossa (toim. Kivistö, Mari & Päykkönen, Kirsi). Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa 2010: Sosiaalityön, tiedon ja teknologian kohtaamisia. Sivut 9-20 teoksessa Sosiaalityö, tieto ja teknologia (toim. Pohjola, Anneli & Kääriäinen, Aino & Kuusisto-Niemi, Sirpa). PS-kustannus. Jyväskylä.
- Prensky, Marc 2001: Digital Natives, Digital Immigrants. On the Horizon, 9 (5), 1–6.
- Puusa, Anu 2011: Laadullisen aineiston analysointi. Sivut 114-125 teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimus lähestymistavan valintaan, toim. Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Johtamistaidon opisto. Hansaprint.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2011: Tieteenfilosofisista kysymyksistä laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Sivut 11-27 teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimus lähestymistavan valintaan, toim. Puusa, Anu & Juuti, Pauli. Johtamistaidon opisto. Hansaprint.
- Rahikka, Anne 2013: Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Unigrafia. Helsinki.
- Rauhala, Lauri 2005: Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysseja ja sovelluksia. Helsingin yliopistopaino. Helsinki. Julkaistu aiemmin nimellä Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä (1993).
- Rissanen, Päivi 2015: Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätien tutkimuksia, research reports 88/2015. Unigrafia Oy. Helsinki.
- Ritvanen, Jonna 2017: Voiko sosiaalityötä tehdä verkossa? - Verkkososiaalityön käsitteen määrittelyä. Sivut 73-96 teoksessa Sosiaalityö digitalisaatiossa (toim. Kivistö, Mari ja Päykkönen, Kirsi). Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.

- Rogers, Anne & Pilgrim, David 2010: *A Sociology of Mental Health and Illness*. Fourth Edition. Open University Press. New York.
- Romakkaniemi, Marjo 2014: Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Sivut 142-173 teoksessa *Terveys ja sosiaalityö* (toim. Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu). PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Romakkaniemi Marjo, Lindh Jari, Laitinen Merja 2018: Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147. Helsinki.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010: Haastattelun analyysivaiheet. Sivut 9-36 teoksessa *Haastattelun analyysi* (toim. Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti). Vastapaino. Tallinna.
- Räsänen, Jenni-Mari 2014: Tietotekniikkaan pohjautuva asiakastiedon käyttö sosiaalipäivystyksessä. Etnometodologinen puheen ja vuorovaikutuksen tutkimus. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Seppänen, Janne & Väliverronen, Esa 2012: *Mediayhteiskunta*. Vastapaino. Tallinna.
- Tikkala, Leena 2017: Sosiaalityön asiantuntijuus digitalisaatiossa. Sivut 43-58 teoksessa *Sosiaalityö digitalisaatiossa* (toim. Kivistö, Mari & Pääkkönen, Kirsi). Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 58. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Truman, Carole & Raine, Pamela 2002: Experience and meaning of user involvement: some explorations from a community mental health project. *Health and Social Care in the Community* 10(3), 136– 143.
- Yle 2017: Ranskan vaalihologrammi kiinnostaa myös Suomessa. Julkaistu lähteessä: <https://yle.fi/uutiset/3-9573517>. Viitattu 30.5.2019.
- Ylönen, Katri. 2016: Nuorten vuorovaikutuksellinen verkkoauttaminen - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Valtioneuvosto 2017: Maakunta- ja Soteuudistus sosiaalipalvelut. Julkaistu verkossa: <https://alueuudistus.fi/sote-uudistus/sosiaalipalvelut>. Viitattu 19.12.2018.
- Valtioneuvosto 2018: Digitalisaatio, kokeilut ja normien purkaminen. Julkaistu verkossa: <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/digitalisaatio>. Viitattu 14.1.2019.
- Valtiovarainministeriö 2015: Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma (SADe-ohjelma). Julkaistu verkossa: <https://vm.fi/sade>. Viitattu 8.2.2019.
- Valtiovarainministeriö 2017: Kansallinen palveluarkkitehtuuri. Julkaistu verkossa: <https://vm.fi/palveluarkkitehtuuri>. Viitattu 8.2.2019.
- Varto, Juha 1992: Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Webb, Marianne & Burns, Jane & Collin, Philippa 2008: Early intervention in the real world Providing online support for young people with mental health difficulties: Challenges and opportunities explored. *Early Intervention in Psychiatry* 2, 108 113.

TUTKIMUKSEEN HAASTATELTAVAKSI?

Hei!

Opiskelen Lapin yliopistossa sosiaalityötä ja teen opinnäytetyönäni tutkimusta mielenterveyspalveluita käyttävien henkilöiden ja heidän omaistensa näkemyksistä siitä, miten uudet teknologiset sovellukset (esim. älypuhelinsovellukset, chat tai muut verkkopalvelut, virtuaaliset tapaamiset, pelilliset innovaatiot jne.) tukevat kuntoutumista ja mahdollistavat **osallisuuden** kokemuksia.

Mitä tarkoittaa termi osallisuus?



- Kuulumista tai liittymistä sellaiseen ryhmään tai toimintaan, jossa tulee hyväksytyksi ja ymmärretyksi tai jossa voi jakaa omia kokemuksiaan tai tunteitaan.
- Yhteyden luomista ja säilyttämistä ihmisiin, toimintoihin tai asioihin, joita pitää itselle merkityksellisinä.
- Yhteyttä palvelujärjestelmiin sekä mahdollisuuksia osallistua itselle tärkeistä asioista päättämiseen.



Kiinnostaisiko tulla haastateltavaksi?

Näkemyksesi on arvokas ja olen kiinnostunut kuulemaan **ajatuksiasi**. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa siis noin tunnin mittaista keskustelua tutkimuksen aihepiirin teemoista.

Toimin Lapin yliopiston tutkimuseettisten toimintaohjeiden mukaan. Osallistumisesi on **luottamuksellista** enkä käytä tutkimuksessa saamiani tietoja muihin tarkoituksiin. Lopullisesta opinnäytetyöstäni ei pysty erottamaan osallistujien näkemyksiä eikä tunnistamaan haastateltuja henkilöitä. Haastatteluun osallistumisella tai millään haastattelun aikana esille tuodulla asialla, ei ole vaikutuksia palveluiden saamiseen jatkossa.

Haastattelututkimus tuottaa tietoa mielenterveyspalveluita käyttävien henkilöiden ja heidän omaistensa näkemyksistä siitä millaista hyötyä uudesta teknologiasta on kuntoutumisen tukena/kuntoutumisessa. Haastattelussa käsitellään ainakin seuraavia teemoja:

- Osallisuus kokemuksena
- Teknologiaan perustuvien mielenterveyspalveluiden hyödyntäminen
- Muiden kuin palvelujärjestelmän tarjoamien teknologisten mahdollisuuksien hyödyntäminen (esim. sosiaalinen media, älypuhelinsovellukset, internetin ryhmät)

Ota minuun yhteyttä ja ilmoittaudu mukaan. Vastaan mielelläni myös lisäkysymyksiin aiheesta.
Jenni Grönqvist, puh. 040-xxxxxxx / sähköposti: xxxxxx@ulapland.fi

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Digitaalisten toimintaympäristöjen vaikutukset mielenterveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuteen

Haastattelun teemoja

1. Teknologialle perustuvien mielenterveyspalveluiden hyödyntäminen

- Mitä palveluita olet käyttänyt (viralliset / epäviralliset)?
- Mitä kokemuksia sinulla on niistä?
- Mikä merkitys on sillä, pystyykö palvelussa anonyymiin asiointiin tai keskusteluun?
- Miten olet löytänyt ne palvelut, joita olet käyttänyt?
- Tapasitko muita, esim. vertaisia, näiden avulla?
- Minkälaista kosketuspintaa ihmisiin voi tai voisi saada teknologian kautta?
- Ovatko kohtaamasi ammattilaiset ohjanneet sinua käyttämään uudenlaisia ratkaisuja?
- Voisitko tavata tai oletko tavannut terapeuttia virtuaalisesti?
- Miten ylipäättään suhtaudut teknologiaan?

1. Osallisuuden kokeminen

- Mitä mielestäsi on osallisuus tai osattomuus?
- Miltä tuntuu olla osallinen?
- Ekskluusio mielenterveyssairauden vuoksi, kokemuksia?
- Miltä tuntuu osattomuus?
- Miten teknologia voisi ennalta ehkäistä tai korjata osattomuuden kokemuksia?

2. Tulevaisuuden visiot teknologian ja mielenterveyspalvelujen suhteessa

- Minkälaisia uudenlaisia ratkaisuja käyttäisit?
- Mitä ihan uutta voisi olla, josta hyötyisit?
- Mitä voisit kuvitella nuoremman (tai tulevien) sukupolven käyttävän?
- Onko jotain ratkaisuja, joita kaipaisit, mutta joita ei ole tarjolla?