



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Pelaten terveeks? – Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen on Euroopan sosiaalirahaston osarahoitteinen projekti. Kehittämishanke on toteutettu 17.3. - 31.12.2014. Rahoittaja Keski-Suomen ELY-keskus. Projektin tavoitteena on ollut tuottaa tietoa siitä, miten pelillisyyttä voidaan hyödyntää osana nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutusta. Projektin päätteeksi järjestettiin valtakunnallinen Pelaten terveeks? – Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen – konferenssi 5.11.2014.

Kirjoittajat:

Katja Raitio, TtM, Projektipäällikkö, Lehtori, JAMK (katja.rautio@jamk.fi)

Hanna Hopia, TtT, Yliopettaja, JAMK (hanna.hopia@jamk.fi)

Sisältö

1. Pelaten terveeks? - projektin tausta	4
2. Projektin tavoitteet	8
3. Projektin haastatteluiden toteutus	9
4. Projektin tulokset	10
4.1 Osaraportti 1.....	10
4.2 Osaraportti 2.....	12
4.2.1 Kuntoutujien näkemykset.....	13
4.2.2 Työelämätoimijoiden näkemykset	17
4.2.3 Omaisten näkemykset	21
4.3 Osaraportti 3.....	23
5. Johtopäätökset.....	26
LÄHTEET:.....	28
LIITTEET.....	30

1. Pelaten terveeks? - projektin tausta

Nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

Nuorten ja työikäisten mielenterveyshäiriöiden määrä on jatkuvassa kasvussa ja siihen liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosien aikana (Mieli 2009, SOTKANet 2005–2013). Joka viides nuori kärsii mielenterveyshäiriöistä, (mm. Kinnunen 2011), ja alle 30-vuotiaiden osalta mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspäiväraha-kausien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (SOTKANet 2005–2013). Koska mielenterveysongelmat alkavat usein nuoruusiässä, ovat nuoret erityisen haavoittuvassa asemassa, ja heidän syrjäytymisriskinsä on korkea (Marttunen & Karlsson 2013). Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen, tehokas hoitoonohjaus ja varsinainen hoito ovat avainasemassa, jotta väestötason mielenterveysongelmien kuormittavat pitkäaikaisvaikutukset saadaan hallintaan. Riittävän varhain aloitettu hoito parantaa merkittävästi nuoren pitkäaikaisennustetta sekä vähentää vakavan työ- ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiä. (Marttunen 2009; Gyllenberg ym. 2014.)

Kiviniemen (2008) mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren kohdalla on tärkeää panostaa yksilölliseen tukemiseen ja ohjaamiseen sekä nuoren voimavarojen vahvistamiseen. Kinnunen (2011) puolestaan korostaa, että nuorten mielenterveyden edistämisen pitäisi tapahtua arkisissa yhteisöissä, joissa nuoret elävät ja viettävät aikaansa. Mielenterveyspalveluiden painopiste onkin siirtynyt laitoshoidosta avohoitopainotteisemmaksi (THL Tilastoraportti 5/2014), jolloin palveluita pystytään tarjoamaan yhä enemmän perusterveydenhuollossa (SOTKANet 2005–2013).

Mielenterveyskuntoutujan arjen hallinta haastaa ohjauksen

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö, joka useimmiten alkaa nuorella aikuisiällä. Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy usein kognitiivisia puutoksia, jotka liittyvät toiminnan ohjaukseen, tarkkaavaisuuteen, muistiin, tiedon prosessointiin, havainnointiin ja kognitiiviseen suoriutumiseen (Skitsofrenia 2013). Nämä tekijät vaikuttavat voimakkaasti kuntoutujan arkeen, kuten vuorokausirytmiiin sekä talouden ja arjen hallintaan. Kognitiivisten toimintojen heikkenemisen lisäksi mielenterveyden häiriöihin liittyy usein oheissairauksia, jotka saattavat johtaa elämänlaadun

heikkenemiseen ja jopa pysyvään toimintakyvyn laskuun. Ennestään tiedetään, että mielenterveyden häiriöiden takia sairaalahoitossa olleiden henkilöiden eliniänodote on 15–20 vuotta alempi kuin muilla suomalaisilla. Mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden tautikuolemat ovat 2-3 kertaa yleisimpiä kuin muiden suomalaisten, yleisimpinä kuolinsyinä ovat tartuntataudit sekä sydän- ja verisuonitaudit. (Nordentoft ym. 2013.) Tupakointi ja 2-tyypin diabetes ovat puolestaan merkittävät ennusteet psykoosia sairastavan henkilön ennen aikaiselle kuolemalle (Suvisaari ym. 2013).

Nordentoftin ym. (2013) mukaan terveystalouden heikko saatavuus ja epäterveelliset elintavat selittävät mielenterveyspotilaiden ylikuolleisuutta. Mielenterveyskuntoutujat eivät motivoitu hoitamaan itseään ja/tai putoavat helposti pois terveyttä edistävästä aktiviteeteista.

Mielenterveyshäiriöihin määrätty lääkehoito ja eriytynyt psykiatrinen hoitojärjestelmä saattavat myös olla ylikuolleisuutta selittäviä tekijöitä (Suvisaari ym. 2013). Tutkijoiden (Nordentoft ym. 2013; Suvisaari ym. 2013) mukaan mielenterveyskuntoutujien ylikuolleisuuden vähentäminen edellyttää nykyistä kokonaisvaltaisempaa hoitoa sekä yhtenäisempää hoitojärjestelmää.

Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevatkin aktiivista ohjausta terveydentilansa seurantaan ja omahoidon tukemiseen. Tästä syystä kasvokkain tapahtuvia ohjauksikäyntejä on syytä arvioida: saavutetaanko niillä aina riittävän hyviä tuloksia kuntoutumisessa? Ja ovatko ne aina kustannustehokkain ratkaisu? Terveystaloudessa tarvitaan uudenlaisia, vaihtoehtoisia tapoja tukea ja ohjata nuoria mielenterveyskuntoutujia. Nuoret elävät arkeaan osittain ”nettimaailmassa”, jolloin sinne integroitavia ohjauspalveluita tulisi kehittää yhä aktiivisemmin. Liimataisen (2014) mukaan Suomen mielenterveysseuran verkkopalveluista hakevat apua ensisijaisesti nuoret aikuiset (mm. www.tukinet.net). Verkko onkin nuorille helppo ja luonteva tapa etsiä apua esimerkiksi erilaisissa elämän kriisitilanteissa.

Mielenterveyskuntoutujien omatoimisuutta ja osallisuutta tulisi tukea kaikin tavoin. Osallisuus kattaa muun muassa kuntoutujan aktiivisen osallistumisen omaan hoitoonsa, kuntoutujan näkemyksen huomioimisen palveluiden kehittämisessä sekä kuntoutujan osallisuuden palveluiden järjestämiseen. Olennaista onkin, että kuntoutujat itse ovat mukana suunnittelemassa heille tarkoitettuja palveluita sekä niiden sisältöjä. (Mieli 2009; Laitila 2010.) Mielenterveysalan työkäytännöt tarvitsevat uudistamista, jotta edellä kuvattuihin haasteisiin pystytään vastaamaan.

Hyötypelit mielenterveyskuntoutumisen apuvälineinä

Pelillistämisen periaatteita on hyödynnetty jo pitkään mielenterveyskuntoutuksessa. Erilaisten kortti- ja lautapelien pelaaminen potilaiden tai potilaiden ja ammattilaisten kesken on tarjonnut mahdollisuuden yhdessä tekemiseen, sosiaalisten kontaktien luomiseen sekä vuorovaikutukseen pelaajien kesken. Yhdessä pelaaminen voi huomaamatta harjaannuttaa myös kognitiivisia taitoja. Potilaiden ja läheisten yhteiset pelituokiot ovat mahdollistaneet yhdessä olemisen ilman sanoja. Pelillisyydellä on siis aina ollut oma asemansa mielenterveyskuntoutuksessa. Kuitenkin teknologian kehittyminen on tuonut uusia mahdollisuuksia kuntoutuksen pelillistämiseen ja näiden mahdollisuuksien hyödyntäminen on erityisen tärkeää juuri nyt.

Peliteknologia, erilaiset applikaatiot sekä uudenlaiset verkkopohjaiset sovellukset tarjoavat uusia ratkaisuja terveydenhuollon tarpeisiin. Eri-ikäisille ja eri kohderyhmille suunnitellut pelit tarjoavat parhaimmillaan innostavia ja vaihtoehtoja oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Uusia ja nopeasti kasvavia alueita pelillisyydessä (gamification) ovat ”serious games” ja ”games for health” -periaatteisiin nojaavat pelit. Hyötypeliksi (serious games) kutsutaan sellaisia pelejä, jotka on suunniteltu pääasiassa muuhun tarkoitukseen kuin viihteeksi (Pelikasvattajan käsikirja 2013). ”Games for health” -alueelle puolestaan kuuluvat muun muassa terveyspelit, hyvinvointipelit, pelillisuus elämäntapamuutosten ja hyvinvoinnin edistämässä. (Games for health in Finland; Ravelin & Piirainen 2012.) Terveysteen liittyviä hyötypeljä voidaan luokitella esimerkiksi kognitiivisia taitoja kehittäviin, emotionaalisiin ja kuntoutumista tukeviin peleihin. Lisäksi terveysalan digitaalisiin peleihin kuuluvat liikuntaan liittyvät, pitkäaikaissairauksien hallintaan tarkoitettut pelit sekä terveelliseen ravitsemukseen ja terveysalan ammatin hallintaan ja osaamiseen liittyvät pelit. Terveysalan pelit voidaan jakaa konsolipeleihin, tietokoneen välityksellä pelattaviin videopeleihin, virtuaalimaailmisiin tai verkostoissa pelattaviin online-peleihin. Peli voi mahdollistaa sekä yksilöpelaamisen tai vuorovaikutteisen pelaamisen asiakkaan/potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Ravelin & Piirainen 2012; Pelikasvattajan käsikirja 2013).

Vaikka hyöty- ja terveyspeleistä saattaisi olla hyötyä mielenterveyskuntoutujien arjen hallinnassa, on tutkimustietoa aihealueesta niukasti saatavilla. Erityisesti tietoa pelillisyyden hyödyntämisestä tarvitaan mielenterveysalan ammattilaisten ja kuntoutujien näkökulmista. Mikkonen kollegoineen (2012) on haastatellut nuoria heidän elämänhallintaansa ja peliteknologian mahdollisuuksiin liittyen.

Nuorten mukaan elämänhallintaa tukevan pelin tulisi sisältää tietoa päihteistä, rahankäytöstä ja arjen ajanhallinnasta. Nämä olivat teemoja, joissa nuoret kokivat tarvitsevansa eniten tukea.

Mielenterveyskuntoutujat kokevatkin kuntoutumisen hankaluuksina erityisesti vuorovaikutussuhteet, sairauden vaikutukset työelämään ja toiminnallisuuteen sekä syrjäytymisen (Pellinen 2011).

Merry ja kumppanit (2012) ovat tutkineet SPARX -fantasiapelin käyttöä lievästi tai keskivaikeasti masentuneiden 12–19 -vuotiaiden nuorten hoidossa. Tutkimuksen mukaan SPARX -peli saattaisi olla yksi vaihtoehto depressiosta kärsivien ihmisten hoidossa perusterveydenhuollossa. Koska kyseessä on itsehoidollinen peli, se voi tarjota uudenlaisia mahdollisuuksia nuorten masennuksen hoitoon.

Tutkijaryhmän aiemmassa tutkimuksessa SPARX on todettu lupaavaksi hoitomuodoksi masentuneiden, opiskelumaailmasta syrjäytyneiden nuorten kohdalla (Fleming ym. 2012).

Tietokonepohjaisten, kognitiivis-behavioraalisten ohjelmien vaikuttavuutta on tutkittu ahdistushäiriön ja depression hoidossa. Ohjelmien havaittiin olevan tehokkaita ja tarjoavan hoitomahdollisuuksia myös niille, jotka saattaisivat muuten jäädä hoidon ulkopuolelle (Andrew ym. 2010).

Peleihin liittyvän yllätyksellisyyden sekä simulointikyvyn vuoksi niillä saattaa olla enemmän keinoja osallistuttaa ja inspiroida kohderyhmää verrattuna niin sanottuihin perinteisiin menetelmiin (Ravelin & Piirainen 2012). Pelien avulla voidaan kehittää pelaajien fyysisiä taitoja, tiedollista osaamista sekä vahvistaa heidän sosiaalista aktiiviteettiaan. Pelit tarjoavat elämyksiä, onnistumisia, haasteita ja mahdollisuuksia näiden tilanteiden käsittelyyn. Aiemmin hyötypelejä on käytetty muun muassa pitkäaikaissairaiden tukemisessa, vammaisten lasten kuntoutuksessa ja neurologisessa kuntoutumisessa (mm. Necti-kuntoutusohjelma / Neuron). Pelaaminen näyttäisi sopivan oppimiseen sellaisilla nuorilla, joiden voi olla vaikea keskittyä perinteisessä luokkaopetuksessa (Ravelin & Piirainen 2012; Pelikasvattajan käsikirja 2013).

Digitaalisuus ja pelillisuus osana terveydenhuollossa käytettäviä menetelmiä vaativat ammattilaisilta avointa asennetta sekä motivaatiota ottaa käyttöön uusia tapoja ohjata ja hoitaa. Pelien kehittäminen ja liittäminen osaksi ohjausprosessia haastavatkin olemassa olevat toimintatavat ja ajattelun kuntoutuksessa. Mielenterveyskuntoutujia voidaan pitää uutena asiakasryhmänä terveys- ja hyötypelisovellutusten kehittämisessä. Tämän vuoksi tietoa tarvitaan sekä nuorilta itseltään että

ammattilaisilta siitä, millaisia asioita pitää ottaa huomioon uusien menetelmien kehittämisessä ja käyttöönotossa. Pelaamiseen voi liittyä myös vahva riippuvuus, josta on syytä olla tietoinen silloin, kun kehitetään erilaisia hyöty- ja terveyspelejä mielenterveyskuntoutujien käyttöön.

2. Projektin tavoitteet

Pelaten terveeks? - projektin tavoitteena on ollut hankkia tietoa siitä, miten pelillisyyttä (games for health, serious games, gamification) voidaan hyödyntää nuorten ja aikuisten mielenterveyskuntoutujien arjen hallinnan vahvistamisessa. Projektilla haetaan vastauksia siihen, millaisia hyöty- ja terveyspelejä sekä uudenlaisia verkkosovelluksia kannattaa rakentaa ja suunnitella mielenterveystyöhön, jotta työorganisaatiot saisivat uudenlaisia tapoja ohjata ja tukea mielenterveyskuntoutujien arjen hallintaa. Lisäksi haetaan tietoa siitä, miten ja mitä pelillisyyden elementtejä voisi käyttää voimavarana ja kuntouttavina tekijöinä nettimaailmassa paljolti arkeansa viettävän, erityisesti nuoren, mielenterveyskuntoutujan kohdalla. Uusien menetelmien tavoitteena on tukea kuntoutujien opiskeluun ja/tai työelämään palaamista sekä lisätä heidän osallisuuttaan omaan kuntoutusprosessiinsa. Projektille oli asetettu seuraavat tulostavoitteet: 1) valtakunnallinen konferenssi ”Pelaten terveeks? Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen” ja 2) raportti haastatteluiden tuloksista ja konferenssin tuotoksista.

Tutkimuskysymykset liittyen projektissa toteutuneisiin haastatteluihin olivat seuraavat:

- a) Millaista yhteistyötä ja kehittäjäverkostoja tarvitaan, jotta voidaan kehittää hyötypelejä ja uusia verkkosovelluksia mielenterveyskuntoutujille ja mielenterveysalan organisaatioiden käyttöön?
- b) Mitkä ovat digitaalisten palveluiden (sis. hyötypelit, verkkosovellukset, online-ohjaus) kehittämisen ja niiden käyttöönottoon liittyvät sisällöt, haasteet, esteet ja mahdollisuudet mielenterveysalan työorganisaatioissa?

3. Projektin haastatteluiden toteutus

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Projektin tutkimusaineisto hankittiin haastattelemalla. Kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujat ja heidän omaisensa, sosiaali- ja terveysalan työntekijät, järjestöjen edustajat sekä pelialan kehittäjät. Haastateltavia oli yhteensä 44, ja he edustivat tasapuolisesti edellä mainittuja kohderyhmiä. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina (3-10 osallistujaa/ryhmä) sekä yksilö- ja parihaastatteluina. Haastatteluja oli yhteensä 22 kappaletta. Projektipäällikkö Katja Raitio rekrytoi haastateltavat sähköpostitse tai puhelimitse, hän myös teki haastattelut. Lisäksi haastatteluista tiedotettiin eri työyhteisöjen kokouksissa. Haastattelut toteutuivat haastateltavien työpaikoilla, heidän kotonaan ja yhdistysten tiloissa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla. Teemat muodostuivat tutkimuskysymysten pohjalta, ja ne tarkentuivat haastatteluiden kuluessa (LIITE 1). Haastattelut olivat pituudeltaan 40–60 minuuttia, ja ne nauhoitettiin analysointia varten. Haastattelut toteutettiin toukokuun ja marraskuun 2014 välisenä aikana.

Haastatteluaineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällön analyysi -menetelmää, joka on yleisesti käytössä oleva haastatteluaineiston analysointimenetelmä (Elo & Kyngäs 2008). Haastattelut purettiin nauhalta kirjoitetuksi tekstiksi ja sen jälkeen kaksi analysoijaa luki ne huolella läpi saadakseen kokonaiskuvan aiheesta. Tämän jälkeen haastattelut luokiteltiin ala-, ylä- ja pääkategorioihin sisällöstä nousevien teemojen mukaisesti. Kaksi analysoijaa on ollut mukana koko analyysiprosessin ajan.

Haastatteluaineiston säilytys

Suostumuslomakkeet, haastattelunauhoitukset ja kaikki muut mahdolliset tunnistetiedot säilytettiin lukitussa kaapissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloissa (Dynamon kampus, Piippukatu 2). Sähköisessä muodossa säilytettiin ainoastaan litteroitua tekstiä. Koska litteroitu aineisto ei sisällä tunnistetietoja, ei yksittäisiä vastauksia voi todennäköisesti tunnistaa auki kirjoitetusta aineistosta. Tiedostot ovat salasanan takana ja aineistoa ei luovuteta sellaisenaan eteenpäin. Aineiston asianmukaisesta säilytyksestä huolehtii projektipäällikkö Katja Raitio. Haastatteluaineisto tullaan hävittämään vuoden 2015 loppuun mennessä, jolloin paperidokumentit silputaan ja sähköinen

aineisto tuhotaan asianmukaisella tavalla.

Tutkimusetiikka

Aineiston keruuta varten haettiin tutkimuslupa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä, joka myönnettiin 25.8.2014. Tämän lisäksi haastatteluihin osallistuvilta pyydettiin tietoinen suostumus (LIITE 2) ja heitä informoitiin haastattelun vapaaehtoisuudesta. Heillä oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä projektiin ja haastatteluun liittyen projektipäälliköltä. Ennen tietoisesta suostumuksesta allekirjoittamista haastateltaville jaettiin haastatteluihin liittyvä tiedote (LIITE 1). Tiedotteessa oli projektipäällikön yhteystiedot mahdollisten kysymysten varalle. Keskeistä tietojen käsittelyssä on luottamus ja vastaajien anonymiteetti (mm. Kylmä & Juvakka 2007) ja näistä huolehdittiin läpi aineiston keruun, analysoinnin sekä tulosten julkaisemisen.

4. Projektin tulokset

4.1 Osaraportti 1.

Osaraportissa yksi saatiin vastaus kysymykseen: Millaista yhteistyötä ja kehittäjäverkostoja tarvitaan, jotta voidaan kehittää hyötypelejä ja uusia verkkosovelluksia mielenterveyskuntoutujille ja mielenterveysalan organisaatioiden käyttöön? Alla kuvatut tulokset ovat yhteenveto kaikista haastatteluista.

Aito asiakaslähtöisyys kehittämistyössä

Haastatteluissa nousi vahvasti esille, että uusien, pelillisyyteen perustuvien ohjaus- ja kuntoutustyökalujen kehittäminen ja juurruttaminen mielenterveyskuntoutukseen vaatii toimenpiteitä laajalla sektorilla. Toimenpiteistä ensimmäinen on **aito asiakaslähtöisyys kehittämistyössä**. Kuntoutujien mukaanotto kehittämistyöhön alusta asti on ensiarvoisen tärkeää. Heidän tulisi olla mukana kehittämistyön ensivaiheista lähtien, ei vain testiryhmänä tai palautteen antajana. Keski-Suomessa on koulutettu kokemusasiantuntijoita, joten heidän rekrytoiminen mukaan terveyspalveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin on välttämätöntä. Eräs haastateltavista totesikin, että ”...*mielenterveyskuntoutuja on tärkein ja tavallaan osa sitä koko prosessia. Sieltähän se oikee tieto tulee.*” Haastateltavat korostivat, kuinka asiakkaiden osallisuuden

ja vastuunoton lisääminen, ja heidän kokemuksensa ja näkökulmansa esiin tuominen kehittämistyössä ei vielä ole Suomessa riittävän vahvaa. Aktiivinen, vahva yhteistyö asiakkaiden, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken kehittämistyössä on erittäin tärkeää. Saumaton yhteistyö voisi osaltaan vahvistaa sitä, että kehittämistyön kohde on kuntoutujan arkeen hyvin soveltuva, työntekijän työhön käyttökelpoinen ja lisäksi, että kehitettävä työkalu tai toimintamalli leviää riittävän laajalle käyttäjäkunnalle.

Tehokas moniammatillinen yhteistyö

Pelillisyyden, applikaatioiden ja uusien verkkosovellusten liittäminen osaksi mielenterveyskuntoutusta vaatii riittävän **systemaattista moniammatillista yhteistyötä** eri toimijoiden välillä. Tämä tuli esille lähes kaikkien eri haastateltavina olevien ryhmien taholta. Haastateltavien mukaan pelillisuus tarjoaa hyvän ”rajapinnan” monien toimijoiden tiiviiseen yhteistyöhön. Yhteistyön tulisi tapahtua eri palveluiden tarjoajien sekä koulutusorganisaatioiden välillä. Haastateltavat kuvasivatkin, kuinka tärkeää on yhteistyö eri koulutusorganisaatioiden välillä, mutta myös eri koulutusalojen välillä. Yliopiston ja ammattikorkeakoulun yhteistyö pelillisyyden kehittämisessä tarjoaa mahdollisuuden tehdä tutkimusta pelillisyyden vaikutuksista kuntoutumisprosessiin sekä erilaisten sovellusten testaamista ja arviointia esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattiin opiskelevien kanssa. Eri koulutusalojen tiivis yhteistyö on myös tärkeää. Esimerkiksi teknologian, palvelumuotoilun ja liiketoiminnan yhteistyö terveysalan kanssa saattaisi tuottaa uudenlaisia sovelluksia, moderneja palveluinnovaatioita ja kekseliäitä testaus- ja arviointitapoja. Myös palveluiden tarjoajien saumaton yhteistyö pelillisyyden kehittämisessä on tärkeää, kuten haastateltava toteaa: *”Laajalti eri ammattiryhmiä ja järjestöpuolelta ja julkista puolelta ja tavallaan monenmoista näkökulmaa mukaan....”*. Kehittäjäverkostoon tarvitaan työntekijöitä järjestöistä, yksityisen ja julkisen sektorin terveydenhuollon toimijoista. Kehittäjäverkoston tulisi koostua myös sekä pienien yritysten että suurien toimijoiden edustajista. Olennaista näytti haasteltavien mukaan olevan se, että päällekkäistä työtä ei tehdä ja että kehitettävät työkalut saadaan laajasti ja systemaattisesti käyttöön mielenterveyskuntoutuksessa. Kaiken kaikkiaan verkostoituminen eri alojen ja toimijoiden kesken on avainasemassa pelillisyyden kehittämisessä mielenterveyskuntoutuksessa, kuten haastattelussa todettiin: *”Että tuolla on kun sienii sateella kaikkea verkko täynnä, mutta tällöinen yhteistyö ja jotenkin kerääminen yhteen olisi tärkeää....”*.

Nopeat kokeilut avainasemassa

Haastatteluissa korostettiin pelialan kehittyvän vauhdikkaasti eteenpäin, joten erilaisten sovellusten ja prototyyppien **testaaminen perustuu nopeisiin kokeiluihin**. Haastateltavat toivat esille sitä, kuinka jo kehittämistyön alkuvaiheessa on syytä hyvin nopeasti antaa tuote tai palvelu testattavaksi loppukäyttäjillä ja saada heiltä palaute sen toimivuudesta. Osa haastateltavista piti tätä ketteränä kehittämisenä, jota leimaa käytännönläheisyys, joustavuus ja nopeat kokeilut ja testit. Haastateltavat pitivät tärkeänä myös sitä, että kehittämisessä hyödynnetään maksimaalisesti toisten toimijoiden kokemusta ja osaamista. Yhteistyötä jo käynnissä olevien, samaa aluetta edustavien hankkeiden kanssa pidettiin tärkeänä. Myös pelillisyyteen liittyvien päättyneiden hankkeiden tuloksiin haastateltavat kehottivat perehtymään. Eräs haastateltava toteaaakin: *”Jos on joku kokemus jostain, joka on tehnyt jotain samanlaista niin ei tarviä kontata ihan niin montaa ojaa, kun on jo jotain kokemusta”*.

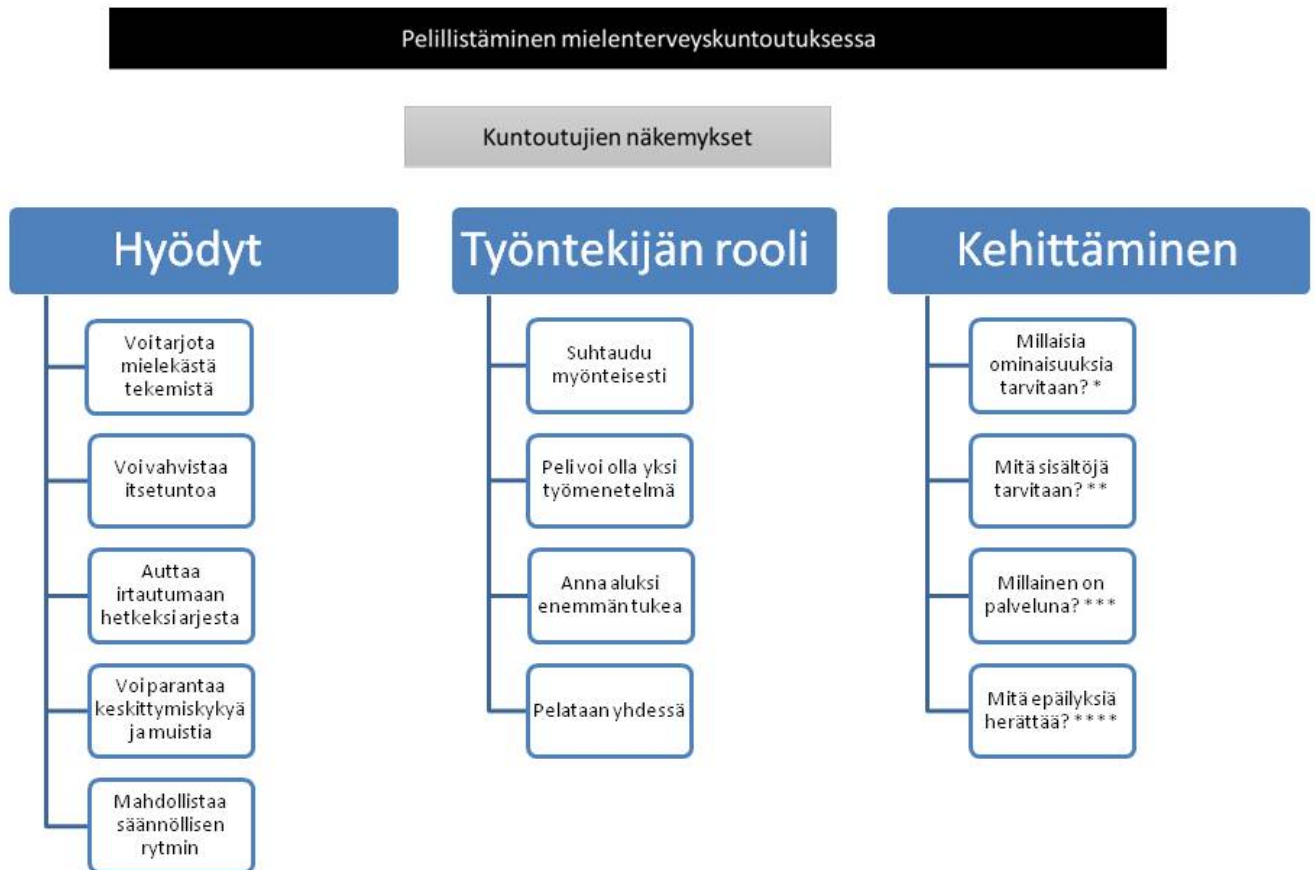
Kohderyhmän ja aiheen rajaaminen nousivat myös haastatteluissa esille. Haastateltavat kehottivat rajaamaan melko spesifin alueen kehittämistyölle. He pohtivat sitä, että kehittämistyö on erilaista jos kyseessä on ennaltaehkäisevään terveyden edistämiseen tai varsinaisiin terveysongelmiin kohdistuva kehittäminen. Samoin tuli esille erilaisten ikäryhmien haasteet. Esimerkiksi nuorille pelisovellusten kehittämien tarjoaa toisenlaiset mahdollisuudet kuin sovellusten kehittäminen iäkkäämmälle väestölle. Haastatteluissa esitettiin myös näkemyksiä kehittäjäverkoston koosta ja toimintatavoista. Liian suuri verkosto ei välttämättä ole toimintatavoiltaan riittävän tehokas. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä, että verkosto kykenee toimimaan ilman suurempaa hierarkkista rasiitetta ja byrokratian velvoitteita.

4.2 Osaraportti 2

Osaraportissa kaksi saatiin vastaus kysymykseen: Mitkä ovat digitaalisten palveluiden (sisältäen hyötypelit, verkkosovellukset, online-ohjaus) kehittämiseen ja niiden käyttöönottoon liittyvät sisällöt, haasteet, esteet ja mahdollisuudet mielenterveysalan työorganisaatioissa? Alla kuvatut tulokset on jaoteltu vastaajaryhmien mukaisesti.

4.2.1 Kuntoutujien näkemykset

Kuntoutujat kuvasivat pelillistämistä kolmen eri alueen kautta: a) millaista hyötyä siitä voisi olla, b) millainen voisi työntekijän rooli olla ja c) mitä kehittämistyössä kannattaa ottaa huomioon (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kuntoutujien näkemykset

Pelillistämisen hyödyt

Haastateltavien mukaan pelaaminen itsessään tarjoaa runsaasti erilaisia hyötyjä. Pelaaminen toisten kanssa on yhdessä tekemistä ja tukee näin kuntoutujan sosiaalista toimintakykyä. Pelaamisen kautta ujutkin pääsevät mukaan yhteiseen toimintaan ja joukkuehenki tarjoaa yhteisen päämäärään.

Kuntoutujat korostivat, että pelaamisessa ei aina tarvitse pelata toisiaan vastaan, vaan toisiaan tukien.

Kuntoutujat toivat esille myös sen, että pelaaminen voi olla sosiaalinen tapahtuma, jossa uusi pelaaja otetaan yhteisön jäseneksi. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että pelaaminen toisten kanssa saattaa lieventää yksinäisyyttä. He korostivat, kuinka yhteisöllä voi olla suuri merkitys kuntoutumisessa eteenpäin.

Haastateltavat kuvasivat, että pelaaminen auttaa irrottautumaan hetkeksi ”*sairauden paineesta*”, koska pelaamisen aikana joutuu keskittymään peliin. Pelaaminen voi auttaa viemään ajatukset pois arjesta. Keskittymiskyvyn parantuminen oli eräs esille tulleista kognitiivisen kyvykkyyden vahvistumisesta. Pelaaminen tarjoaa myös mielekästä tekemistä arkeen. Peli tarjoaa aktiivista vuorovaikutusta, uusiin ihmisiin tutustumista ja tuo omalla tavallaan myös säännöllisyyttä päiviin. Haastateltavien mukaan pelit mahdollistavat verkottumisen ja pelaamisen avulla on mahdollisuus muodostaa uudenlainen yhteisö. Pelaaminen voi heidän mukaansa lisätä ihmissuhdetaitoja, koska helposti jää yksin kotiin. Pelaamisen kautta myös kuntoutujan arkuus saattaa vähentyä ja ihmissuhdetaidot vahvistua.

Haastateltavat pitivät mielekkäänä, jos pelien avulla voisi hoitaa myös taloutta, kuten päivittää tulonsa ja menonsa. Peli voisi muistuttaa laskujen hoidosta ja auttaa seuraamaan rahan käyttöä. Haastateltavat muistuttivat, että pelaamisen tai erilaisten sovellusten kautta kuntoutujalla olisi mahdollisuus saada toiminnastaan heti positiivista palautetta, mikä saattaisi innostaa jatkamaan. Pelaaminen saattaa kuntoutujien mukaan vaikuttaa myös itsetuntoon ja itseluottamukseen, jos siitä saa riittävästi onnistumisen kokemuksia.

Työntekijän rooli

Kuntoutujat olivat sitä mieltä, että yhdessä pelaaminen työntekijän kanssa olisi tärkeää. Lisäksi he toivat esille, että ensin voisi pelata turvallisesti työntekijän kanssa ja näin edetä asteittain kohti itsenäisempää pelaamista. Haastateltavat pitivät erityisen tärkeänä sitä, että työntekijät suhtautuisivat myönteisesti pelillisyyden mahdollisuuksiin kuntoutuksessa ja eivät siis ”tyrmäisi” ajatusta pelien ja muiden sovellusten hyödyntämisestä kuntoutumisprosessissa. Heidän mielestään työntekijät voisivat pitää pelillisyyttä yhtenä kuntoutusmenetelmistä, vaihtoehtona tai lisänä jo olemassa oleville. Työntekijöiden myönteistä suhtautumista pelillisyyteen ja sen aktiiviseen kehittämiseen pidettiin tärkeänä.

Kehittäminen

Kuntoutujat toivat esille, että kehitettävien sovellusten ja pelien tulisi olla riittävän tasokkaita. Heillä oli epäilyksiä siitä, että heille saatetaan kehittää pelejä, jotka eivät vastaa heidän kykyjään. Erityisesti jos kuntoutujalla on paljon nettipelikokemusta, nousee pelien vaatimustaso. Samanaikaisesti kuntoutujat kokivat, että monenlaisia ja helppojakin sovelluksia tarvitaan. Myös pelin käyttöönoton tulisi olla riittävän yksinkertaista ja tapahtua asteittain. Alussa käyttöönottoon pitäisi saada rohkaisua ja tukea, kuntoutujat toivoivatkin tähän työntekijältä aikaa ja myönteistä asennetta.

Kehittämistyössä pitäisi heidän mukaansa ottaa myös huomioon se, että pelistä tehdään riittävän koukuttava, kilpailuhenkeä ruokkiva. He toivat esimerkiksi esille sen, että kun pelaaja-joukkueena kilpailee keskenään, vahvistuu yhteishenki, ja se lisää motivaatiota osallistua ja kehittyä. Esimerkkeinä he mainitsivat pelit, joissa saa pisteitä ruuanlaitosta, kaupassa käynnistä tai liikuntasuorituksesta. Kirjautuminen joka päivä peliin saattaa rytmittää haastateltavien mukaan hyvällä tavalla kuntoutujan arkea. Eräs haastateltavista kuvasi tilannetta seuraavasti: *”kun selviytyy jostakin, saa pisteitä, selviytymisrata, kerää pisteitä, niillä saa jonkin palkinnon, pisteitä on pelistä saatava”*. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että pelin tulisi olla myös hauska ja positiivisesti koukuttava. Pelin tulisi olla myös yksilöllinen siten, että siinä voisi ottaa huomioon missä kuntoutumisen vaiheessa pelaaja on menossa.

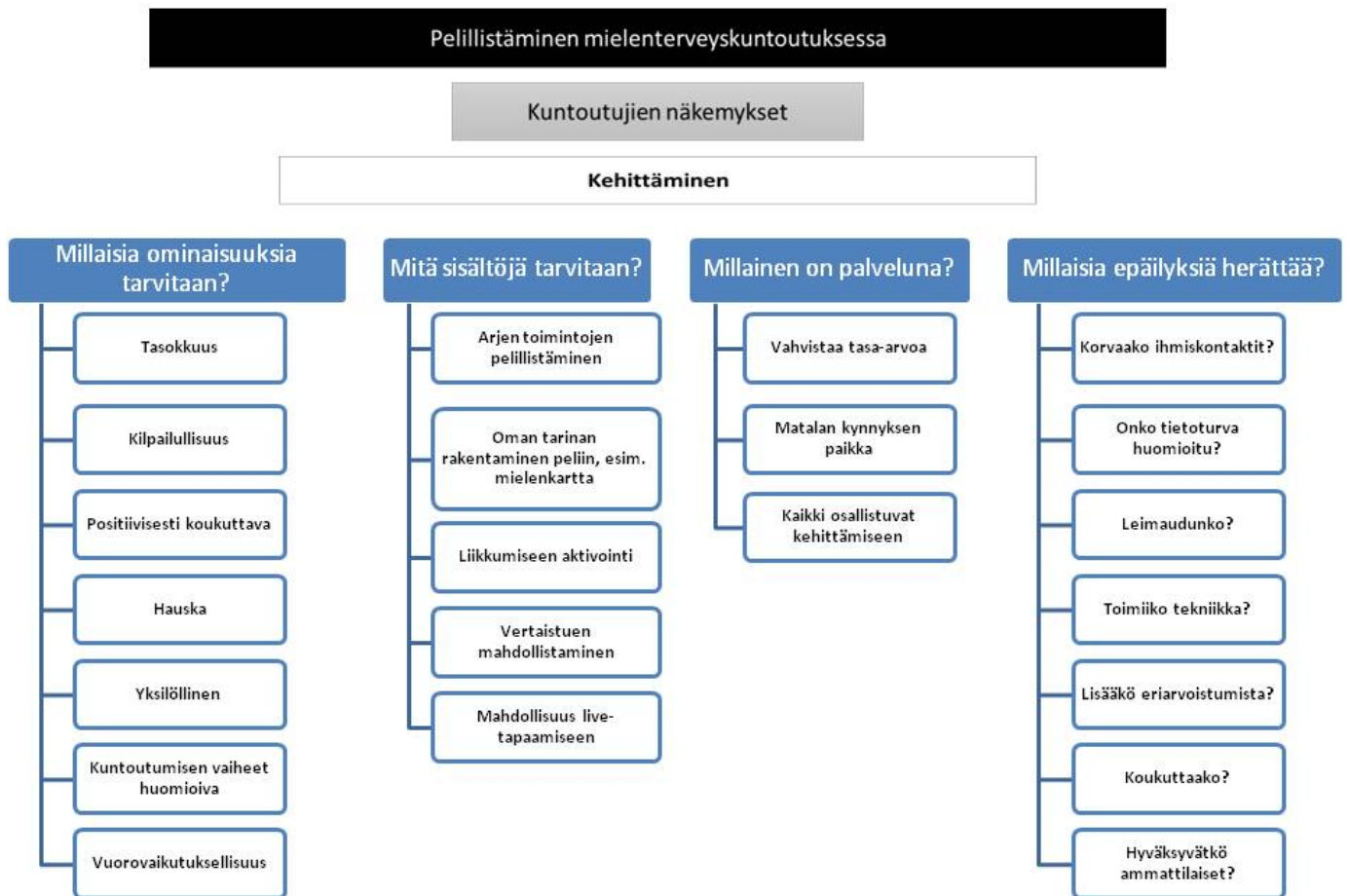
Sisällöllisesti peleihin toivottiin toiminnallisuutta eli elementtejä, jotka kannustaisivat liikkumaan ja edistäisivät näin terveyttä. Mielenterveyden edistämisen nivellyttäminen fyysisen kunnon kohottamiseen nähtiin yhtenä vaihtoehtona pelien kehittämisessä. Haastateltavat kuvasivat esimerkiksi kuinka luonnossa voisi suunnistaa pelin avulla. Pelit voisivat tarjota myös tietoa. Haastatteluissa tuli esille tasa-arvoisuus pelien hankinnassa ja käytössä. Pelit eivät voi maksaa liikaa, jotta ne eivät tuottaisi eriarvoisuutta käyttäjiensä keskuudessa. Haastateltavien mukaan toimeentulo on monelle mielenterveyskuntoutujalle iso haaste, joten se tulisi ottaa huomioon jos pelillisyyttä tuodaan osaksi mielenterveyskuntoutusta. Kuntoutujat toivat myös esille riskin, että peleihin saattaa menettää isoja summia rahaa.

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että kaikkea kuntoutukseen liittyvää ei voi pelillistää. He uskoivat, että ihmiskontaktia kuntoutuksessa ei voi *”mikään voittaa”* – kuten eräs kuntoutuja asian

ilmaisi. Ihmiskontaktit ovat ehdottomasti heidän mielestään säilytettävä keskeisenä osana kuntoutumistoimintaa. Lisäksi epäilyksiä herätti se, miten kuntoutuja pystyy sairauden akuutissa vaiheessa pelaamaan ja tästä syystä osa haastateltavista piti pelien roolia vähäisenä näissä tilanteissa. Psykoottisesti oireilevan potilaan kohdalla pelättiin, että pelaaminen saattaa vahvistaa tai lisätä harhoja ja tuottaa siten haittaa kuntoutumiselle. Epäröintiä haastateltavien keskuudessa aiheutti myös se, jos ”*pelin takana ei olekaan ihmistä*” kuten eräs kuntoutujista asian ilmaisi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tietokoneella oleminen ei ole sama asia kuin kasvokkain oleminen ja ihmiskontaktien poisjäänti pelotti osaa heistä. Eräs haastateltavista kuvasi, kuinka ”*sosiaalinen kanssakäyminen on tehokkaampaa kasvokkain*”. Huolta aiheutti myös se, että ”netissä” on matalampi kynnyks valehteluun ja tämä saattaa tuottaa uusia haasteita kuntoutumiseen.

Pelien toivottiin lisäävän vuorovaikutusta toisten kuntoutujien kanssa. Pelit voisivat haastateltavien mielestä tarjota esimerkiksi chatti-palstan, jossa käydään läpi kuulumisia. He pitivät puhumista toiselle tärkeänä ja toivoivat, että peli mahdollistaa tämän. Peli voisi kuntoutujien mielestä sisältää myös vertaistoimijuutta ja vertaisohjaaja verkossa koettiin tärkeäksi. Osalla haastateltavista oli epäilyä siitä, että pelaamalla saattaa leimautua mielenterveyskuntoutujaksi tai pelaaja tunnistetaan sellaiseksi. Jos pelaaminen on osa mielenterveyskuntoutusta, tietosuojan varmistamista pidettiin erityisen tärkeänä.

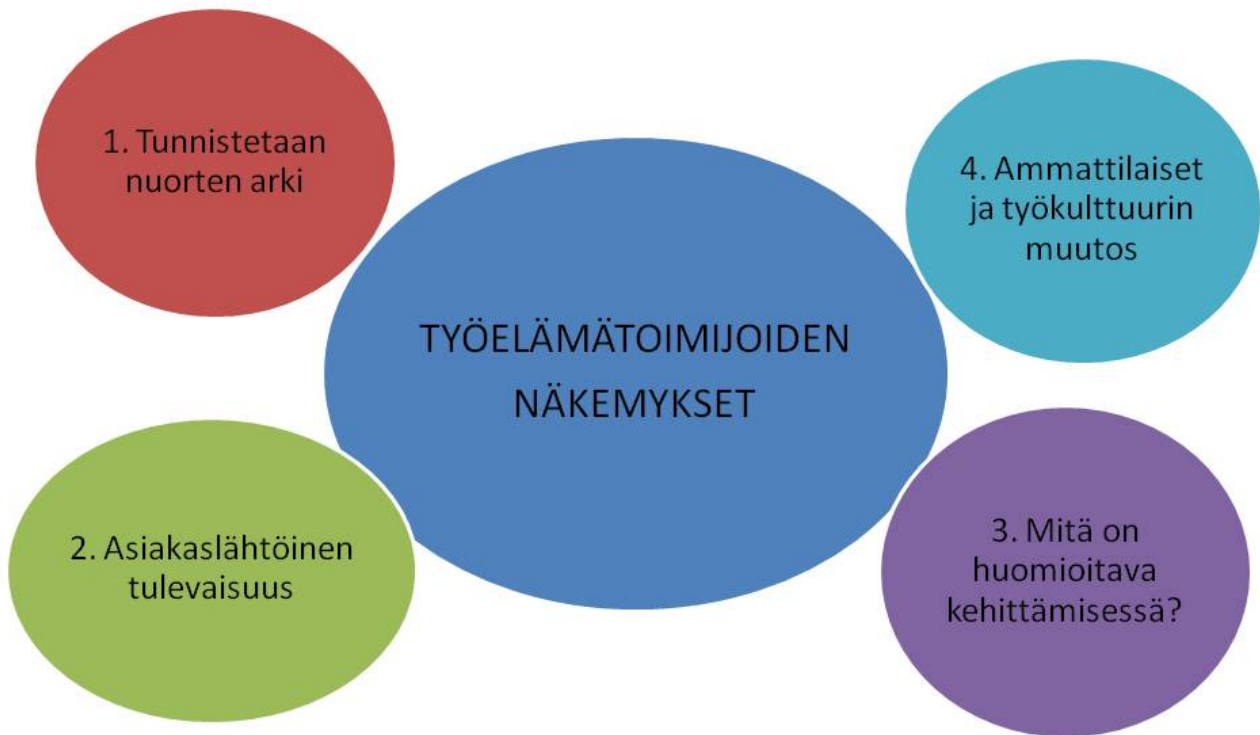
Haastateltavat toivat esille, kuinka nykyiset nuoret edustavat ”nettisukupolvea”. Heille pelaaminen on luontevaa ja lähes jokapäiväinen osa arkea. Pelaaminen myös mahdollistaa kotona olemisen, joka nähtiin sekä voimavarana että haittana. Toisaalta pelaaminen tarjoaa vaihtoehtoisia väyliä kuntoutumisessa. Lisäksi se heidän mukaan tarjoaa joustavuutta, kuntoutujan ei tarvitse olla aina vastaanotolla fyysisesti läsnä ja matkustaa ehkä pitkiäkin matkoja lyhyeen ammattilaisen tapaamiseen. Eräs haastateltavista kuvasi: ”*nuoret ovat netissä – sinne on mentävä*”. Verkon kautta toimiminen nähtiin matalankynnyksen palveluna, johon voisi olla helpompi hakeutua. Vastaajat kokivat tärkeäksi sen, että kuntoutujat pääsevät vaikuttamaan pelin kehittämiseen ja heidän tarpeet ja toiveet nousevat esille koko kehittämisprosessin ajan. Kehittämisen tulisi olla laaja-alaista ja kuntoutujien lisäksi olisi tärkeää huomioida ammattilaisten ja järjestöjen näkökulmia.



Kuvio 2. Kuntoutujien näkemykset kehittämisestä

4.2.2 Työelämätoimijoiden näkemykset

Haastateltavat työelämätoimijat koostuivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, järjestöjen ja pelialan yksiköiden edustajista. Haastatteluista muodostui neljä pääkategoriaa: Tunnistetaan nuorten arki, asiakaslähtöinen tulevaisuus, mitä on huomioitava kehittämisessä sekä ammatillaiset ja työkuulttuurin muutos (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työelämätoimijoiden näkemykset

Tunnistetaan nuorten arki

Työelämätoimijoiden haastatteluissa nousi esille, että nykyajan nuoret ovat moniajajia. Nuorten elämä on yhtä todellista, tapahtuivatpa asiat verkossa, tai vaikka kaupassa tai koulussa.

Verkkomaailma on osa nuorten kulttuuria ja teknologia on helposti saatavilla. Verkko voi olla osa nuoren sosiaalista elämää ja toisaalta nuoren ainoat sosiaaliset suhteet voivat toteutua verkon kautta. Pelaaminen mahdollistaa kontaktit ympäri maailmaa ja nuoret voivat elää verkon kautta hyvin kansainvälistä elämää. Pelit mahdollistavat myös todellisuuspakoilun, niin hyvässä kuin pahassa kuten eräs haastateltavista kuvasi nuorten mielenterveyskuntoutujien arkea: ”*nettimaailma on aina mukana*”. Samanaikaisesti tunnistettiin myös nuorten erilaisuus; kaikki eivät ole kiinnostuneita digipalveluista. Myös perheiden eriarvoisuus ja taloudellinen tilanne nousivat esiin: ”*Kaikil ei oo päätelaitteita*” – totesi eräs haastateltavista.

Haastateltavat korostivat nuorten kehitysvaiheita ja niiden vaikutusta nuorten elämään. Nuorilla on samanaikaisesti meneillään monta omaan itseen, tulevaisuuteen sekä itsenäistymiseen liittyvää asiaa. Haastateltavat kuvasivat tällaisia olevan esimerkiksi ulkonäköpaineet, jatkokoulutuspaikan löytäminen, ihmissuhdehuolet ja oman polun löytyminen. Kaikista nuoruuteen liittyvistä stressitekijöistä huolimatta nuori tulisi nähdä kyvykkäänä ja huomioida nuoren oma vastuu omasta itsestään sekä elämästään. Nuorta ei pitäisi kontrolloida liikaa eikä aliarvioida tämän kyvykkyyttä pelaamiseen. Erään haastateltavan mukaan ”*mielenterveyskuntoutujaa ei saa pitää tyhmänä*”.

Asiakaslähtöinen tulevaisuus

Työelämätoimijat pitivät tärkeänä, että tarjolla on yhä enemmän vaihtoehtoja palvelutarjontaan mielenterveystyössä. Pellillisuus ja digitaaliset palvelut nähtiin kustannustehokkaina ja etäkuntoutuksen mahdollistavina vaihtoehtoina. Uusien palvelujen myötä kuntoutujan omien valintamahdollisuuksien määrä kasvaisi ja tämä taas mahdollistaisi henkilökohtaisuuden sekä palveluiden mielekkyyden. Tällöin haastateltavien mukaan asiakas voisi valita juuri hänelle sopivimmat palvelumuodot. Haastateltava kuvaa kuntoutuksen haasteita: ”*kuntoutumisen ei tarvitse olla tylsää, harmaata, jotain uutta voisi kehittää*”.

Haastateltavien mukaan jatkossa on huomioitava uudet asiakkuudet sekä pohdittava sitä, kuinka tavoitetaan erilaisia ihmisiä. Myös niitä, jotka muuten jäisivät palveluiden ulkopuolelle. On huomioitava asiakkaiden omaehtoisuus ja se, että tulevaisuudessa asiakkaan vastuunotto omasta terveydestä ja kuntoutumisesta kasvaa, kuten haastateltava kuvaa osuvasti: ”*on niitä ihmisiä, jotka ei ikinä tulis vastaanotolle, ne ei tuu meille, ne ei tuu teille, ne ei mee minnekkään ja hekin tarvii apua*”.

Pelillisuus ja digitaaliset palvelut voisivat tuoda uudenlaista tavoitteellisuutta kuntoutumiseen. Hyötypeleillä nähtiin olevan mahdollisuus harjaannuttaa aktiivisesti kuntoutujan kognitiivisia taitoja, saada nopeasti palautetta edistymisestä, tarjota tietoa ja harjoittaa ongelmanratkaisutaitoja. Haastatteluissa tuli esille myös ennaltaehkäisy ja sosiaalisten verkostojen näkökulma. Pelien ja digitaalisten palveluiden tarjoama yhteisöllisyys nähtiin työelämätoimijoiden haastatteluissa mahdollisuutena. Erityisesti vertaistuki ja ryhmien hyödyntäminen koettiin merkityksellisiksi.

Mitä on huomioitava kehittämisessä?

Työelämätoimijoiden haastatteluissa korostettiin hyötypelien kehittämisprosessiin liittyviä tekijöitä. Pelillä tulisi olla vahva teoreettinen tausta ja sen tulisi perustua tutkimukseen. Haastateltava piti tärkeänä kysymystä: ”*Miksi juuri tästä pelistä on hyötyä?*”. Tärkeää on myös huomioida, pelit ja pelaaminen eivät sovellu kaikille kuntoutujille ja tästä syystä kohderyhmä tulisi miettiä tarkkaan. Hyötypelin perustavoitteen tulisi olla kirkas ja pelin käytettävyys tulisi huomioida. Haastatteluissa korostettiin nopeiden kokeilujen merkitystä. Peliä on tärkeää testata säännöllisesti ja ottaa palaute heti huomioon kehittämisprosessissa.

Haastateltavat korostivat verkostoitumista ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Myös aikataulun hahmottaminen ja siitä kiinni pitäminen koettiin tärkeäksi, koska ajatuksia ja ideoita pelin kehittämiseen kertyy matkan varrella ja ne saattavat paisuttaa projektia. Haastateltavan mielestä ”*pelin kehittäminen on helposti toiveiden tynnyri*”. Muita kehittämisprosessissa huomioitavia asioita olivat taloudellisen näkökulman huomioiminen, skaalautuvuus, tuotteen suojaukseen liittyvät asiat sekä vaikuttavuuden arviointi alusta alkaen.

Haastatteluiden perusteella mielenterveyskuntoutujille suunnatun hyötypelin tulisi olla voimavarakeskeinen ja sen tulisi tarjota onnistumisen mahdollisuuksia. Hyvään peliin liitettiin myös palautteen saaminen, koukuttavuus ja tasolta toiselle eteneminen. Erään haastateltavan mukaan ”*pelaajalla pitää olla motivaatio ja jokin porkkana odottamassa*”. Pelin tulisi olla myös riittävän henkilökohtainen. Tällöin oman pelihahmon luominen ja arjesta sitä kautta irtautumista pidettiin tärkeänä. Esimerkiksi masentuneelle asiakkaalle voisi olla terapeutista päästä valitsemaan oma pelihahmo, joka olisi täysin erilainen kuin masentuneen ihmisen oma ja usein synkkä kuva itsestään.

Ammattilaiset ja työkuulttuurin muutos

Haastatteluissa nousi esille vaatimus työtapojen muuttamisesta. Mielenterveystyössä on pitkä psykoanalyttinen perinne, joka on ohjannut työskentelyä ja korostanut kasvokkain tapahtuvan hoitosuhdetyöskentelyn merkitystä. Pelaaminen (kortti- ja lautapelit) ovat olleet osa esimerkiksi osastoilla tapahtuvaa työskentelyä, mutta pelien käyttö nähtiin sattumanvaraisena ja yksittäisestä työntekijästä kiinni olevana menetelmänä. Matka lautapeleistä digipeleihin koettiin haastavana. Haastateltavat pohtivatkin ”*onko pelaaminen oikeaa työtä? Onko pelaaminen oikeista töistä pois?*”.

Samanaikaisesti kuitenkin haastateltavat toivottivat hyvin perustellut, uudet työmenetelmät tervetulleiksi.

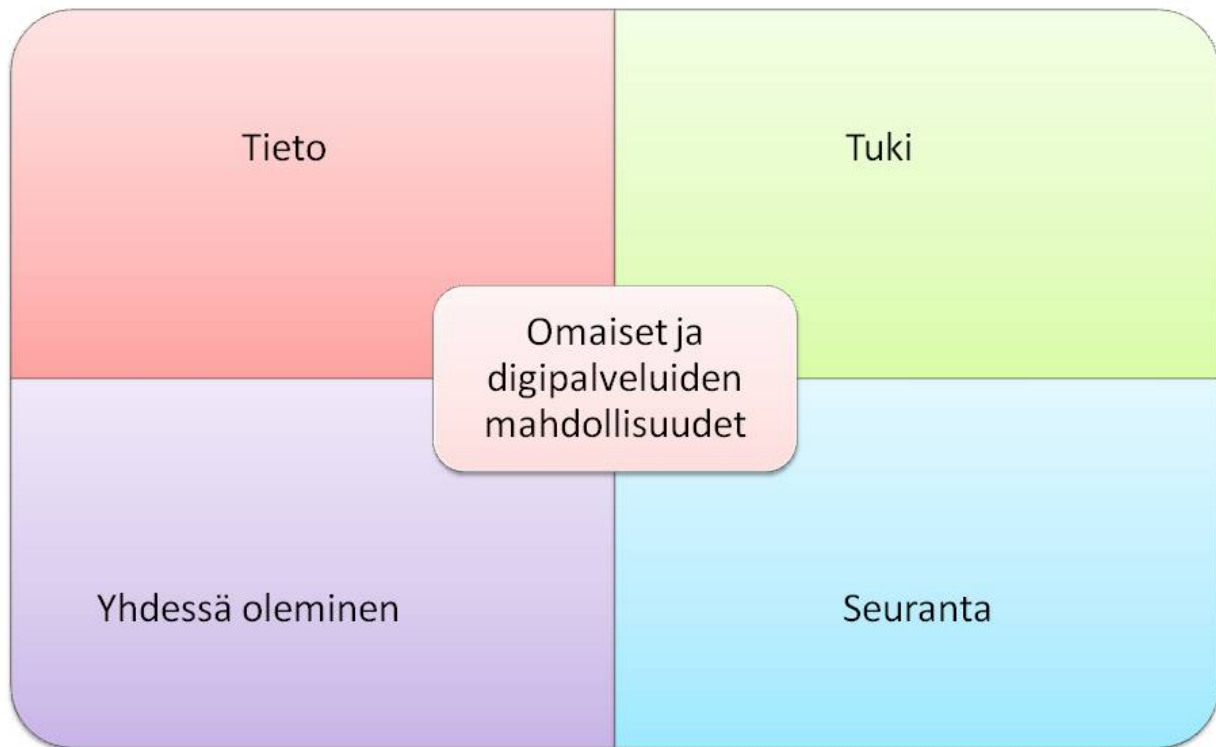
Työelämätoimijat pohtivat työkuulttuurin muutosta pelillisyyden myötä. Se tarkoittaisi muutosta työntekijän roolissa, jolloin työntekijä muuttuisi asiantuntijasta valmentajaksi ja olisi enemmän tutorin roolissa. Perinteisen hoitaja–potilas asetelman muuttuminen korostaisi asiakkaan vastuuta sekä tämän itsenäisempää otetta omasta kuntoutumisestaan. Työntekijän tehtävä olisi ohjata prosessia ja olla tasa-arvoisena toimijana. Työelämätoimija toteaaakin: *”annetaan ittellemme lupa epäonnistua ja sit toisaalta meillä on niitä varasuunnitelmia”*.

Työelämätoimijat toivat esiin, että teknologia koetaan usein haastavana. Digitaalista ympäristöä voi olla vaikea hahmottaa ja se yhden haastateltavista mukaan *”voi olla semmonen peikko joillekin”*. Pelkona oli, että sähköisiä välineitä ei osata käyttää tai ne mielletään vaikeakäyttöisiksi. Netti ja digitaaliset palvelut voidaan kokea möykkynä, josta on vaikea saada otetta. Tuntematon tulevaisuus herättää myös pelkoa oman tehdyn työn häviämisestä, kuten eräs haastateltavista kysyy: *”niin viekö tämä nyt sitten työpaikkoja?”*. Osa haastateltavista oli tehnyt päätöksen uudistuksia kohtaan: *”olen päättänyt että en kokeile, niin en kokeile”*. Haastateltavat pohtivat, että asiakassuhteen ylläpitäminen voi olla vaikeampaa verkossa ja he kysyivät, voiko sitä pitää oikeana työnä. Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että verkossa tapahtuvaa ohjausta *”pidetään ihan höpönä”*.

4.2.3 Omaisten näkemykset

Omaisat toivat haastatteluissa esille, että digitaalisia palveluita voisi hyödyntää monin tavoin osana mielenterveyskuntoutusta. Omaisille digipalvelut voisivat tarjota näyttöön perustuvaa tietoa sairaudesta sekä mahdollistaa vertaistuen. Omaisten mukaan pelaamalla voidaan viettää aikaa yhdessä. Lisäksi omaiset pitivät tärkeänä,

että kuntoutujan voinnin seurantaan kehitetään digitaalisia sovelluksia. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Omaisten näkemykset

Omaiset korostivat saatavilla olevan luotettavan tiedon tärkeyttä. Verkossa on tietoa saatavilla, mutta tiedon luotettavuuden arviointi koettiin työläänä. Heidän mukaansa mielenterveystyön asiantuntijuus on osittain keskittynyt pääkaupunkiseudulle ja ajankohtaisen tiedon saaminen käyttöön koko Suomessa pidettiin tärkeänä. Haastatteluissa tuotiin esille, että uudet digitaaliset palvelut voisivat mahdollistaa asiantuntijatietoa paikkakunnasta ja ajasta riippumatta. Eräs omaisista esittikin pyynnön, että ”*Voisiko olla luotettava palvelu, jossa olisi mahdollisuus kysyä ja saada asiantuntijavastauksia vaikka pienellä viiveellä? Voisiko samassa palvelussa olla luotettavaa tietoa ilmiöistä ja näin ollen myös mahdollisuus itsenäiseen asioihin perehtymiseen?*”.

Myös erilaiset vertaistuen muodot nähtiin digipalveluiden mahdollisuutena. Verkossa tapahtuva vertaistuki mahdollistaa anonymiteetin ja antaa omaiselle valinnan vapauden osallistua loukkaamatta muita. Eräs haastateltava kuvaa tilannetta: ”*jos aihe ei miellytä, niin verkossa voin poistua*

helpommin paikalta”. Tällä hetkellä ihmiset saattavat ajaa pitkiäkin matkoja omaisten ryhmiin ja matka saattaakin olla este osallistua ryhmän toimintaan. Verkon kautta tapahtuva työskentely poistaisi tämän ongelman. Samanaikaisesti koettiin merkitykselliseksi asiantunteva ryhmän ohjaaminen, samoin kuin kasvokkain kokoontuvissa ryhmissä.

Omaisat näkivät pelillisyyden mahdollisuutena yhdessä olemiseen läheisen kanssa. Pelit tarjoavat ajanvietettä ja keinon rauhoittua, ilman sanojakin, kuten eräs haastateltavista totesi: ”*aina ei tarvitse puhua, voi olla ihan hiljaa*”. Omaisilla on usein jatkuva huoli läheisestään. He kokevat olevansa melko yksin ja kantavansa liikaa vastuuta läheisen voinnin seurannasta. Peleiltä ja digitaalisilta palveluilta toivottiin mahdollisuutta aktiivisempaan kontaktiin ja voinnin seurantaan varsinaisten vastaanottokäyntien välissä.

4.3 Osaraportti 3

Valtakunnallinen Pelaten terveeks? -konferenssi järjestettiin 5.11.2014 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Konferenssin ohjelma on liitteenä (Liite 4). Konferenssiin osallistui eri organisaation työntekijöitä, mielenterveyskuntoutujia, opettajia ja opiskelijoita. Yhteensä osallistujia oli 110. Konferenssipäivään osallistuneilta kerättiin palaute päivästä (Liite 5), vastauslomakkeita palautui yhteensä 52 kappaletta. Tieto konferenssipäivästä oli tullut sähköpostitse, tai se oli huomattu verkkosivuilta tai saatu välillisesti opettajan, työkaverin, työntekijän tai opiskelukollegan kautta. Konferenssiin osallistuttiin, koska se kiinnosti ammatillisesti ja/tai yleisesti. Kolme vastaajaa ilmoitti, että syy osallistumiseen oli konferenssipäivän hyväksi lukeminen osana opintoja.

Osallistujilla oli runsaasti odotuksia konferenssipäivän suhteen. Palautteista nousi esiin halu saada tietoa pelimaailmasta ja sen kehittämisestä sekä uusia ideoita pelien käyttämisestä kuntoutuksessa. Vastaajat halusivat kuulla ajankohtaisia näkemyksiä aiheesta ja saada tietoa pelien roolista, käyttömahdollisuuksista sekä kehittämisestä kuntoutuksessa, terveydenhuollossa ja mielenterveystyössä. Myös pelien terveysvaikutukset ja positiiviset puolet kiinnostivat osallistujia. Osa osallistujista halusi saada tietoa Pelaten terveeks? -projektista ja siihen liittyneistä haastatteluista.

Projektipäällikkö Heli Vehkala: Pelillisuus kuntoutuksessa

Esitystä keuhuttiin paljon ja esitys herätti mielenkiinnon aiheeseen, antoi uutta mielenkiintoista tietoa käytännön esimerkkien kautta uusista menetelmistä kuntoutua. Palautteen antajat pitivät erityisen hyödyllisenä sitä, että he näkivät ja kuulivat konkreettisesti miten pelit ovat auttaneet kuntoutumisessa ja mitä kaikkea on jo olemassa. Pelien runsas hyödyntäminen jo nykyisinkin yllätti, palautteessa pohdittiinkin sitä, miksi tätä ei oteta jo koulutuksessakin esille ja miten ”*opiskelijatkin voisi ottaa mukaan pelitestaukseen*”. Pelillisuus nähtiin tulevaisuuden terapiamuotona ja motivoijana. Koteihinkin toivottiin käyttökelpoisia sovelluksia; pelatessa liikkeet tulevat huomaamatta ja sitouttaisivat kotihoidossakin mahdollisesti kuntoutumaan. Toisaalta kuntoutusmuodot nähtiin liian kalliina ”arkipäivän” käyttöön ja pohdittiin myös sitä, millä perusteella viihdepelaaminen vähenee ja terveispelaaminen lisääntyy. Palautteissa toivottiin uusien menetelmien kehittelyä toimiviksi, ja että ne leviäisivät ammattilaisten käyttöön. Vehkalan luento tarjosi ideoita siihen, mitä asioita oma työ mahdollisesti tulevaisuudessa sisältää.

Kokemusasiantuntija Pentti Ruotsalainen: Näkemyksiä kuntoutujan arkeen

Esitystä pidettiin erittäin mielenkiintoisena ja ajatuksia herättävänä, se antoi hyviä esimerkkejä sairauden hoidosta ja kuntoutuksesta. Esitystä kuvattiin hauskaksi näkemykseksi vakavaan aiheeseen. Palautteen mukaan puhuja avasi sairastumista hyvin, eikä vastaavaa ole ollut mahdollista päästä kuulemaan aikaisemmin. Juuri pelaamisen kautta löytyi todellinen vuorovaikutus, joka antoi kuntoutujalle onnistumisen kokemuksia. Olisi kuitenkin haluttu kuulla vielä lisää pelien (shakin) vaikutuksista ja kokemuksista kuntoutumiseen, nyt koettiin sisällön poikkeavan osittain aiheesta ja pelien olevan sivuseikka. Aihe oli tärkeä ja asiakaslähtöinen ajattelumalli pitäisikin yleistyä, on tarpeellista kuulla juuri näiden kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä mm. kuntoutukseen ja opetukseen liittyen. Vertaistuen tärkeys nousi esityksessä hyvin esille. Eräs palautteenantaja kuvasi: ”*puhuja antoi erilaisen ja tärkeän omakohtaisen näkökulman verrattuna muihin puhujiin, vaikka ei keskittynytäkään pelillisyyteen*”.

Professori Frans Mäyrä: Peleillä terveeksi? Pelillisyydestä motivaatiota muutokseen

Vastaajien mukaan luento toi esille monipuolisesti tutkimuksia pelillisyyteen liittyen sekä sisälsi asiantuntevaa ja mielenkiintoista tietoa esimerkiksi pelillisyyden ja leikillisyyden näkökulmista. Taustojen laajempi ja syvempi ymmärtäminen koettiin tärkeäksi. Mäyrän ajatuksia pidettiin tärkeinä sovelluskohteina sosiaali- ja terveysalalla siitä näkökulmasta, kuinka pelillistäminen voisi tulla

mukaan hyvin arkisiin toimintoihin. Vastaajien mukaan työntekijöillä olisi paljon opeteltavaa. Luento herätti paljon ajatuksia sekä keskustelua ja sai pohtimaan esimerkiksi motivoitumisen merkitystä. Vastaajien mielessä heräsi myös epäily ihmisen tulemisesta liian addiktoituneeksi teknologiaan.

Raitio & Hopia: Pelaten terveeks? –projektin haastatteluiden tulokset

Vastaajat kokivat esityksen syventävän käsitystä Pelaten terveeks? -projektista. Esitys antoi tärkeää, konkreettista ja mielenkiintoista tietoa kuntoutujien, työntekijöiden ja omaisten näkökulmista. Vastaajat toivat esiin, että haastattelujen kautta saatu tutkimuksellinen ote oli hyvä ja tuloksia toivottiin myös julkisuuteen. Haastatteluihin osallistuneiden terveystieteen työntekijöiden näkemykset pelillisyydestä ja pelaamisesta osana kuntoutusprosessia herättivät palautteen antajissa pohdintaa sekä kysymyksen siitä, miten lisätä tämän alan osaamista ammattilaisilla? Esitykseltä olisi toivottu pidempää kestoja sekä enemmän käytännön esimerkkejä. Tulosten jatkokäyttö herätti vastaajissa pohdintaa.

Yliopistolehtori Siitonen: Game over? Päivän koontia ja ajatuksia tukevaisuudesta

Vastaajat kokivat päivän päätöksen hyvänä, kattavana, mielenkiintoisena ja innostavana koontina sekä pohdintana päivän aiheista. Puheenvuoro antoi hyviä näkökulmia ja herätti ajatuksia sekä sai ajattelemaan itseään kuntoutujan roolissa. Osallistujat kokivat hyvänä, kun asioita vielä kerrattiin ja tuotiin iloiset ajatukset esille. Puheenvuoro sai vielä pohtimaan pelien hyödyntämistä itse omassa työssä, kasvokkain tapahtuvaa kontaktityötä unohtamatta.

Yleistä palautetta Pelaten terveeks? -konferenssista

Vastaajat näkivät pelit ja pelillisyyden suurena potentiaalina terveyden edistämässä ja kuntoutuksessa. Aihe koettiin ajankohtaiseksi, tärkeäksi ja hyväksi. Konferenssi päivää kuvattiin monipuoliseksi ja hyvin järjestetyksi kokonaisuudeksi. Ohjelma oli hyvin rakennettu ja esitykset kiinnostavia. Toisaalta osa vastaajista toivoi päivältä enemmän visuaalista ja havainnollistavaa tietoa itse peleistä, erityisesti olemassa olevista ja jo testatuista ja hyväksi havaituista mielenterveyskuntoutukseen liittyvistä sovelluksista. Myös käyttökokemuksista ja tuloksista terveystieteen pelaamisesta olisi haluttu kuulla enemmän. Vastaajat kokivat, että konferenssia olisi

voitu markkinoida enemmän ja laajemmin, koska päivän anti oli hyvin hyödynnettävissä omassa työssä.

5. Johtopäätökset

Haastatteluissa tuli selkeästi esille, että pelillisyyteen ja pelaamiseen liittyy paljon ennakkoluuloja ja pelkoja, mutta toisaalta ne tarjoavat myös uusia vaihtoehtoja kuntoutumiselle. On syytä muistaa, että pelaaminen ei ole itsetarkoitus, vaan sen tulisi olla osa tavoitteellista toimintaa kuntoutusprosessissa. Erilaiset hoitovaihtoehdot pitää räätälöidä yksilöllisesti, ja pelillinen lähestymistapa ei aina ole se paras ratkaisu.

Kuntoutujien haastatteluissa pelillisyyttä pidettiin positiivisena asiana ja kuntoutumista edistävänä mahdollisuutena. Samanaikaisesti pelillistäminen herätti epäilyjä ja huolta kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen katoamisesta. Kuntoutujat ottivat kantaa myös työntekijän rooliin pelaamisessa. Ehkä hieman yllättävää oli, että he pitivät tärkeänä työntekijöiden positiivista suhtautumista pelillistämisen mahdollisuuksiin mielenterveyskuntoutuksessa. Kuntoutujat myös kokivat, että työntekijän tulisi tukea kuntoutujaa erityisesti tavoitteellisen pelaamisen alussa. Kaikissa haastatteluissa tuotiin esille se, että käyttäjäryhmään kuuluvat, olivat ne sitten kuntoutujia ja/tai ammattilaisia, tulisi osallistua alusta asti pelillisyyden ja pelien kehittämiseen liittyvään työhön.

Työelämätoimijoiden haastatteluissa nousi esille, että nuorten tarpeisiin vastaaminen on tärkeää, ja ammattilaisten tulisikin kehittää työtapojaan vastaamaan nuorten tarpeita. Samanaikaisesti on huomioitava, että nuorten tietoteknisissä taidoissa eroja eikä voida olettaa, että kaikilla on tarvittavat päätelaitteet tai osaamista käyttää niitä. Haastatteluiden mukaan työntekijöiden ICT-taidoissa on huomattavia eroja ja osaamisen kehittäminen tällä alueella on tärkeää, jotta pystytään ottamaan uusia ohjauksen tapoja käyttöön. Haastatteluissa ilmeni, että asenteet pelaamista kohtaan eivät aina olleet myönteisiä. Kasvokkain tapahtuvan työn väheneminen ja työnkuvan muutos nousivat keskeisiksi aiheiksi työntekijöiden haastatteluissa. Digimaailma on pelottava osalle työntekijöistä ja käyttökokemuksen saaminen digitaalisista ohjauspalveluista olisikin tärkeää. Pelko tuntemattomasta voi vaikuttaa omaan suhtautumistapaan kielteisesti ja näin uudenlaisia kuntoutuksen menetelmiä pyritään ehkä välttämään. Uudet pelilliset menetelmät saattavat muuttaa myös ammatti-identiteettiä. Tällöin työntekijän rooli muuttuu vahvemmin asiakkaan/potilaan rinnalla kulkijaksi ja valmentajaksi ja asiantuntijarooli jää vähemmälle.

Omaisten haastattelussa keskeinen tulos oli, että mielenterveyskuntoutujan omaisia tulisi kohdella asiakkaana kuten mielenterveyskuntoutujaakin. Jos digitaalisia palveluita olisi enemmän tarjolla ja olemassa oleviin palveluihin ohjattaisiin aktiivisesti, edistäisi se omaisen hyvinvointia ja sitä kautta todennäköisesti myös kuntoutujan kuntoutumista. Jatkossa olisikin tärkeää nähdä omaiset entistä vahvemmin ammattilaisten yhteistyökumppanina sekä kuntoutujan voimavarana.

Pelisuunnittelija Jane McGonigal väittää, että ”Reality is Broken”. Jos väite pitää paikkansa, voi pelaamisella olla oma merkittäväkin tehtävä kuntoutumisessa. Pelit voivat antaa hallinnan tunteen silloinkin, kun kaikki muu hajoaa ympäriltä. Kuten yliopistolehtori Marko Siitonen konferenssiesityksessään totesi, pelit tarjoavat mahdollisuuksia minäpystyvyyden kokemukseen ja itsetunnon kohottamiseen. Olennaista on, että ihminen on muutakin kuin sairaus. Pelaamiseen voi liittyä myös voimakas yhteisöllisyyden tunne: pelata voi vertaisen, omaisen tai ammattilaisen kanssa. Peli voidaan myös suunnitella niin, että kyvyiltään hyvin erilaisetkin pelaajat voivat melko tasavertaisesti pelata. Pelaamisen avulla voidaan myös vähentää hierarkiaa ammattilaisen ja potilaan välillä.

Pelaamisen niveltäminen osaksi tavoitteellista mielenterveyskuntoutustyötä vaatii paljon kokeiluja, testauksia ja pilotoiteja. Pelaaminen mielletään usein vielä viihdepelaamiseksi, jolloin jo olemassa olevien hyöty- ja terveyspelien mahdollisuudet jäävät hyödyntämättä. Pelaaminen ja erityisesti pelillisuus ovatkin käsitteitä, joita pitäisi tarkemmin pohtia ja avata terveydenhuollossa. Pelaamisen vaikutuksista mielenterveyskuntoutumiseen on hyvin vähän tutkittua tietoa. Kuitenkin terveydenhuollossa käytettävien menetelmien tulee perustua vahvaan näyttöön. Tässä projektissa tehdyt haastattelut tarjoavat tutkittua tietoa pelillisyydestä ja pelaamisesta usean eri kohderyhmän näkökulmasta. Lisää tutkimustietoa kuitenkin tarvitaan, jotta voitaisiin räätälöidä jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle juuri hänen tarpeitaan palvelevia kuntoutusmuotoja.

Projektin aikana käynnistettiin kehittäjäverkosto hyötypelien ja verkkosovellusten kehittäjille sekä alan yrityksille, mielenterveysalan ammattilaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Keskustelu verkoston toiminnasta, vastuista ja tehtävästä jatkuu, ja kevään 2015 aikana järjestetään SOTE game jamit yhdessä peliosuuskunta Expan kanssa. Tavoitteena on luoda pysyvä, terveyttä ja hyvinvointia edistävien pelien kehittäjäverkosto Keski-Suomeen.

LÄHTEET:

- Andrew, G., Cuijpers, P., Cradke, M., McEvoy, P. & Titov, N. Computer Therapy for the Anxiety and Depressive Disorders Is Effective, Acceptable and Practical Health Care: A Meta-Analysis. *PLoS One* 2010; 5: 1-6.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The Qualitative Content Analysis Process. *Journal of Advanced Nursing*; 62: 107–115.
- Fleming, T., Dixon, R., Frampton, C. & Merry, S. A pragmatic randomized controlled trial of computerized CBT (SPARX) for symptoms of depression among adolescents excluded from mainstream education. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 2012; 40: 529-541.
- Games for Health Finland – verkkosivut. <http://gamesforhealth.fi/>. Viitattu 10.6.2014.
- Gyllenberg, D., Gissler, M., Malm, H., Artman, M., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Brown, A. & Sourander, A. 2014. Specialized service use for psychiatric and neurodevelopmental disorders by age in 14 in Finland. *Psychiatric services* 2014; doi: 10.1176/appi.ps.201200544.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki, WSOYpro.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta – varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Kiviniemi L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja, Kuopion yliopisto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto.
- Liimatainen, P-R. 2014. Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen kriisityö. Luentomateriaali kriisityön päiviltä 6.6.2014.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. *Työterveyslääkäri* 2009; 27(1): 45–48.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Julkaisussa: *Opas Nuorten parissa työskenteleville aikuisille.* (Toim.) Viialainen, R. THL. Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Merry, S., Stasiak, K., Shepherd, M., Frampton, C., Fleming, T. & Lucassen, M. 2012. The effectiveness of SPARX, a computerised self-help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ, British Medical Journal*; 344: e2598.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Mikkonen, H., Salmi, R. & Seppänen, M. 2012. Nuorten elämänhallinnan tukeminen peliteknologian keinoin. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Nordentoft, M., Wahlbeck, K., Hällgren, J. Westman, J., Ösby, U., Alinaghizadeh, H., Gissler, M. & Munk Laursen, T. 2014. Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden. Plos One Journal. DOI: 10.1371/journal.pone.0055176.

Pelikasvattajan käsikirja. 2013. www.pelikasvatus.fi.Tammerprint Oy, Tampere. Viitattu 10.6.2014.

Pellinen, R. 2011. "Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla" Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Ravelin, T. & Piirainen, V-P. 2012. Hyvinvointia hyötypeleillä. AMK-lehti / Journal of Finnish Universities of Applied Sciences 2/2012.

Skitsofrenia. 2013. Käypä hoito suositus. Julk. 14.2.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.6.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi35050>

Suvisaari, J., Partti, K., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S.E, Lönnqvist, J., Saarni, S.I. & Härkänen, T. 2013. Mortality and its determinants in people with psychotic disorder. Psychosomatic Medicine 75 (1), 60-67.

Tenk - Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelely Suomessa. <http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut>. (Viitattu 2.6.2014).

Tilastoraportti 5/2014. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2014. THL. (Viitattu 2.6.2014).

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013. THL. (Viitattu 2.6.2014).
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/?q=mielenterveys>.

LIITTEET

Liite 1.

Tiedote projektihaastatteluista

Pelaten terveeks? – Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen

“Pelaten terveeks? Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen” on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama, 17.3–31.12.2014 toteutuva hanke. Hankkeena koordinoijana toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Pyydämme teitä osallistumaan hankkeeseen liittyvään haastatteluun. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen voitte esittää kysymyksiä projektipäällikölle, jonka jälkeen teiltä pyydetään kirjallinen suostumus projektin haastatteluun osallistumisesta.

Projektin tavoite

Projektin tavoitteena on hankkia tietoa siitä, miten pelillisyyttä voidaan hyödyntää nuorten ja aikuisten mielenterveyskuntoutujien arjen hallinnan taitojen vahvistamisessa. Projektin aikana haastatellaan eri kohderyhmiä pelillisyyks-teemasta sekä järjestetään Pelaten terveeks? -konferenssi 5.11.2014 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Aineiston keruu

Projektin aineiston keruu tapahtuu haastattelemalla sidosryhmiä pelillisyyks-teemasta ryhmä- ja avainhenkilöhaastatteluilla. Haastattelut nauhoitetaan ja ne toteutetaan mahdollisuuksien mukaan haastateltavien työajalla ja työpaikoilla. Haastattelumateriaalia käytetään hankkeen loppuraporttiin sekä tutkimusaineistona, josta kirjoitetaan artikkeli-käsikirjoituksia. Tavoitteena on julkaista ammattilaisten, omaisten ja asiakkaiden näkemyksiä hankkeen teemasta tieteellisissä ja ammatillisissa lehdissä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Projektin haastatteluiden toteutuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa aineistossa eikä projektiraportissa. Nauhoitteet ja suostumuslomakkeet hävitetään asianmukaisesti tuhoamalla ja silppuamalla vuoden 2015 loppuun mennessä.

Vapaaehtoisuus

Projektin haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää haastattelut koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Projektin tuloksista tiedottaminen

Projektiraportti julkaistaan sähköisesti sen valmistuttua, joten tulokset tulevat olemaan vapaasti luettavissa.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä esittämään mahdolliset kysymykset projektista projektipäällikkö Katja Raitiolle, yhteystiedot alla.

Jyväskylässä 9.8.2014

Katja Raitio

Projektipäällikkö – Pelaten terveeks?

Mob. +358400976767

katja.rautio@jamk.fi

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Piippukatu 2, D223

40100 Jyväskylä

www.jamk.fi

Liite 2

Suostumus projektihaastatteluihin osallistumisesta

Suostumus ”Pelaten terveeks? – Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen” – projektin haastatteluihin osallistumisesta

Olen tietoinen Pelaten terveeks? – Edutainment ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen projektin haastatteluiden tarkoituksesta ja annan vapaaehtoisesti suostumukseni osallistumisestani projektin haastatteluun.

Minulle on selvitetty projektin haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuus, sekä mahdollisuus jäädä halutessani pois missä vaiheessa tahansa. Jos jään pois projektista mahdollinen jo nauhoitettu aineisto tuhotaan, eikä sitä käytetä haastatteluaineistona.

Olen tietoinen, että tallennetun haastattelun kuulevat projektipäällikkö sekä projektityöntekijä, joka litteroi haastattelut. Projektipäällikkö hävittää tallenteen tutkimuksen päättyessä. Tallenteessa, muussa aineistossa eikä raportissa tule missään vaiheessa esiin nimeäni tai henkilötietojani, eikä muita tietoja, jonka perusteella minut voitaisiin tunnistaa.

Olen saanut projektipäällikön yhteystiedot, ja minulle on kerrottu mahdollisuudesta ottaa häneen yhteyttä projektiin liittyvissä asioissa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen haastatteluiden tekijälle, projektipäällikkö Katja Raitiolle.

Paikka..... Aika/..... 2013

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

.....

Nimen selvennös

.....

Haastatteluiden tekijä

Projektipäällikkö

Katja Raitio

sähköposti: katja.rautio@jamk.fi

P: 0400 976767

Liite 3.

Haastatteluteemat

Mitä ajatuksia pelillisyyden hyödyntäminen mielenterveyskuntoutujien arjessa herättää?

Mitä ajatuksia verkkosovellusten ja pelien hyötykäyttö mielenterveystyössä herättää?

Mitä pitäisi ottaa huomioon kun lähdetään kehittämään tällaista ideaa eteenpäin?

Ketä kehittämiseen tarvitaan mukaan? Minkälaista yhteistyötä tarvitaan?

Kokemusasiantuntijuus kehittämisessä mukana - Onko kokemuksia tämänlaisesta toiminnasta? Mitä siinä pitäisi ottaa huomioon?

Työntekijät kehittämisessä mukana – Onko kokemuksia tämänlaisesta toiminnasta? Mitä siinä pitäisi ottaa huomioon?

Onko ehdotuksia / vinkkejä / suosituksia kuinka tästä kannattaisi jatkaa eteenpäin?

Minkälaisia esteitä kehittämisessä voi olla?

Minkälaisia mahdollisuuksia voisi olla?

Mitä digitaaliset palvelut voisivat sisältää?

Miten pelillisuus ja uudet teknologiset ratkaisut vaikuttaisivat työskentelyyn?

Pitäisikö arkipäivän työtä ylipäänsä muuttaa?

Mihin suuntaan? Millä tavoin? Millä aikajänteellä?

Entä asenne muutosta kohtaan? Kuinka muutokseen suhtaudutaan?

Onko työyksikössäsi keskusteltu palveluiden uudistamisesta?

Mitä osaamista uudet työmenetelmät vaatisivat? Osaamistarpeet?

Miten osaamisen voi saavuttaa?

Liite 4.

Pelaten terveeks? – konferenssiesite



Vain 200
ensimmäistä
mahtuu mukaan,
ilmoittaudu heti!

Pelaten terveeks? - konferenssi

Päivän aikana esitellään pelillisyyden mahdollisuuksia kuntoutumisessa ja pohditaan pelillistämistä mielenterveyspalveluiden kehittämisessä.

Konferenssi on tarkoitettu kuntoutujille, sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille, pelien kehittämisestä kiinnostuneille, järjestöjen ja yhdistysten edustajille, opiskelijoille sekä aiheesta innostuville. Konferenssin järjestää Pelaten terveeks? – projekti, ja se on maksuton osallistujille.

Aika: Keskiviikkona 5.11.2014 klo 9.30–16

Paikka: [Jyväskylän ammattikorkeakoulu, IT-dynamon auditorio, Piippukatu 2, 40100 Jyväskylä](#)

Ilmoittautuminen konferenssiin on avoinna 1.9. – 31.10.2014

Linkki ilmoittautumiseen: <https://www.webpolsurveys.com/S/6C52A03FC7AB5CE0.par>

Opiskelijoiden ilmoittautumiset sähköpostitse (katja.raitio@jamk.fi)

Ohjelma

8.30–9.30	Ilmoittautuminen
9.30 -9.45	Game on – Tervetuloa, Tuula Kivinen, Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisspäällikkö, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
9.45 – 10.45	Pelillisuus kuntoutuksessa, Heli Vehkala, Projektipäällikkö, Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron

10.45–11.15	Näkökulmia kuntoutujan arkeen, Kokemusasiantuntija(t)
11.15 – 12.15	Lounas (omakustanteinen)
12.15 - 14.00	Peleillä terveeksi? Pelillisyydestä motivaatiota muutokseen, Frans Mäyrä, Professori, Informaatiotieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto
14.00 – 14.15	Kahvi
14.15 – 15.15	Pelatenko terveeksi? Katja Raitio, Projektipäällikkö ja Hanna Hopia, Yliopettaja, JAMK
15.15 – 16.00	Game over? – Päivän koontia ja ajatuksia tulevaisuudesta, Marko Siitonen, Viestintätieteiden yliopistonlehtori, viestintätieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto

Tervetuloa!

Lisätietoja:

Projektipäällikkö Katja Raitio, katja.raitio@jamk.fi

Liite 5.

Konferenssipalaute

PELATEN TERVEEKSI? – KONFERENSSIPALAUTE 5.11.2014

Toivomme palautettanne konferenssipäivästä ja luentojen sisällöstä.

Mies _____ Nainen _____ Ikä _____

Organisaatio: _____ Työtehtävä: _____

Sain tiedon konferenssista:

_____ Työpaikaltani

_____ Järjestöltä, mistä? _____

_____ Muualta, mistä? _____

Osallistuin, koska:

_____ Aihe kiinnostaa minua ammatillisesti

_____ Aihe kiinnostaa minua yleensä

_____ Muu syy, mikä?

Millaisia odotuksia Teillä oli konferenssista?

Mitä ajatuksia luennot herättivät ja miten esille tulleita aiheita voitaisiin hyödyntää?

9:45- 10:45 Heli Vehkala: Pelillisuus kuntoutuksessa

10:45–11:15 Kokemusasiantuntijat: Näkökulmia kuntoutujan arkeen

12:15–14:00 Frans Mäyrä: Peleillä terveeksi? Pelillisyydestä motivaatiota muutokseen

14:15–15:15 Katja Raitio & Hanna Hopia: Pelaten terveeks?

15:15–16:00 Marko Siitonen: Game over? – Päivän koontia ja ajatuksia tulevaisuudesta

Muuta palautetta, kysymyksiä, terveisiä järjestäjille?

Kiitos vaivannäöstänne!