



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto

VERKKOTERKKARI-HANKE 2008-2012

LOPPURAPORTTI

Loppuraportin sisältö:

TERVEYDENHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SOSIAALISEN MEDIAN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ

Tiina Markkula, opinnäytetyö

50 sivua

Verkkoterkkari-hankkeen tilastot ja toiminnan loppuyhteenveto
2008-2012

9 sivua

Verkkoterkkari-hankkeen loppuraportin liitteet ja linkit

TERVEYDENHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SOSIAALISEN MEDIAN ERI TOIMINTA- YMPÄRISTÖISSÄ

Tiina Markkula

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) MARKKULA, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.4.2013
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi TERVEYDENHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SOSIAALISEN MEDIAN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) LAUTAMO, Tiina TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Helsingin kaupungin terveyskeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ja konkretisoida terveydenhoitajan uudenlaisen työmuodon kehittämistä sosiaalisen median eri ympäristöissä reaaliaikaisena palveluna. Verkossa tapahtuva toiminta ja hoitotyön kehittäminen oli suunnattu verkossa jo oleville nuorille ja sitä toteutettiin niissä ympäristöissä, joissa nuoret viettävät aikaansa, esimerkkeinä Habbo Hotel, IRC-Galleria, Demi, Pulmakulma ja Facebook. Kehittäminen toteutettiin Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hallinnoimana Verkkoterkkari-hankkeena vuosina 2008–2012. Terveyskeskus oli myös tämän työn tilaaja.</p> <p>Tässä kehittämistyössä teoriaosuudessa käsiteltiin verkossa tapahtuvaa reaaliaikaista kohtaamista chateissa asiakkuuden, asiantuntijuuden, verkon ja neuvottelukeskisyyden muodostamien kokonaisuuksien kautta. Näistä muodostui kolmio, jonka kaikki osat olivat tasavertaisina toisiinsa nähden. Näiden kautta asiakaslähtöisyys korostui vahvaksi osaksi työmuotoa, vaikka se ei ollut alun perin mukana hankkeen erillisenä tavoitteena.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnankuvauksessa esiteltiin niitä työmuotoja, joissa terveydenhoitajan verkkotyötä oli kehitetty erilaisina palveluina. Näitä olivat reaaliaikaiset kahdenkeskinen ja ryhmächat, viiveelliset kysy-vastaa –palvelut, sähköposti ja tiedottaminen Facebookissa. Opinnäytetyön ja hankkeessa tehdyn kehittämisen tuloksena syntyi kuva <i>Toiminnan suunnittelu- ja toteutusvaiheet</i>, jossa kuvattiin vaiheet, jotka olisi tärkeää huomioida vastaavaa palvelua suunniteltaessa. Jokainen vaihe kuvattiin yleisesti ja lisäksi hanketyössä saatujen kokemusten kautta.</p> <p>Opinnäytetyön pohdinnassa ja kehittämisehdotuksissa nostettiin esille tiimin, johtamisen, asiakaslähtöisyyden, asiantuntijuuden ja terveydenhoidon verkkotyön kehittämisen merkitys tulevalle. Myös arvioinnin ja asiakaspalautteen merkitystä pidettiin hyvin tärkeänä kehittämiselle. Hanketyön vaikutukset innovatiivisuuteen haluttiin myös nostaa esille.</p>		
Avainsanat (asiasanat) terveydenhoito, kehittäminen, internet, sosiaalinen media, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus,		
Muut tiedot		



Author(s) MARKKULA, Tiina	Type of publication Master's Thesis	Date 15042013
	Pages 50	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH NURSING IN DIFFERENT ENVIRONMENTS OF SOCIAL MEDIA		
Degree Programme Health Care and Social Services Development and Management, Master's degree		
Tutor(s) LAUTAMO, Tiina TUOMI, Sirpa		
Assigned by City of Helsinki Health Centre		
Abstract The purpose of this thesis was to describe and concretize the development of a new kind of work form for public health nurses in the social media environments as a real-time service. The related on-line activities and the development of health care services were aimed at the young people who already were on-line, and the work was implemented in environments where young people spend their time, for example, the Habbo Hotel, IRC-Galleria, Demi, Pulmakulma and Facebook. The development work was carried out as the so called Verkkoterkkari-project which was managed by the City of Helsinki Health Centre. The Health Centre was also the assignor of this thesis. The theory part of this thesis dealt with the real time encounters on the Web through concepts like customership, expertise, the Web and consultation-centrism. These concepts formed a triangle where all parts were equal. Customer orientation became a very important part of these concepts even though it was not one of the original goals of the Verkkoterkkari-project. The analysis part of this thesis showed the different work forms in which public health nurses' on-line work had been developed as different services. These services were real-time one-to-one and group chats, delayed question-answer services, email and giving information on Facebook. One of the results of the thesis and of the development work in the project was a picture describing the stages that were important when planning to start a similar kind of service. Each stage was described in general terms and based on the experiences gained in the project. The discussion part of this thesis highlighted the future significance of teams, management, customer orientation and the development of health care services on the Internet. In addition, evaluation and customer feedback were considered significant. The impact of project work on innovativeness was also highlighted.		
Keywords Health care, development, Internet, Social media, customer orientation, multiprofessional		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 VERKKO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	6
2.1 Verkon tarjoamat sosiaalisen median ympäristöt	7
2.2 Nuori diginatiivi asiakkaana	10
2.3 Terveystieteen asiantuntijuuden uudet haasteet ja tiimityön ilot	13
2.4 Neuvottelukeskisyys yhdistävänä tekijänä	15
3 VERKKOTERKKARI-HANKKEEN TAUSTAA	17
3.1 Kohderyhmä	20
3.2 Toimintaympäristöt verkossa	21
4 VERKKOTYÖN TOIMINTAMALLIN KUVAUS	24
4.1 Toimintamallin kehittämismenetelmä	25
4.2 Toimintaympäristön valinta	25
4.3 Resurssien määrittely	30
4.4 Työvuorosuunnittelu	31
4.5 Perehdytys	32
4.6 Työn toteutus	34
4.7 Dokumentointi	36
4.8 Vertaistuki ja työnohjaus	37
4.9 Arviointi	38
5 POHDINTAA	39
LÄHTEET	46

KUVIOT

KUVIO 1. Neuvottelukeskisyys yhdistävänä tekijänä verkkotyössä	6
KUVIO 2. Sosiaalisen median nopea laajeneminen	9
KUVIO 3. IRC-Galleria, Verkkoterkkari-yhteisö	22
KUVIO 4. Toiminnan suunnittelu- ja toteutusvaiheet	24
KUVIO 5. Esimerkkinä kahdenkeskisten chat-keskustelujen teemat vuonna 2012	27
KUVIO 6. Facebook, Verkkoterkkari-fanisivu	29

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Työmuodot verkon eri toimintaympäristöissä	23
--	----

1 JOHDANTO

Nuorten terveystalvveluja järjestetään kouluissa ja oppilaitoksissa. Pääkaupunkiseudun kouluterveyskyselystä (2010) ilmeni, että 17 % nuorista koki kuitenkin edelleen vaikeaksi pääsyn terveydenhoitajan luo. Kouluissa tai oppilaitoksissa järjestettävään terveydenhuoltoon tyytymättömiä oli 19–24 % vastanesta. Nuorille suunnatut palvelut ovat hajallaan, ne ovat välillä vaikeasti löydettävissä eivätkä edes ammattilaiset ole niistä tietoisia. Kunnalliset palvelut eivät myöskään ole tähän mennessä ottaneet kovin laajasti verkkosivuillaan huomioon nuoria palveluidensa erillisenä kohderyhmänä.

Nuoret ovat aktiivisia verkon käyttäjiä ja heille verkko on reaali maailman jatke, ei erillinen osa muusta elämästä. Verkko toimii yhteydenpitovälineenä ystävien kanssa, mahdollisuutena ystävyystyä uusien tuttavuuksien kanssa, siellä voi puhua ja esitellä omia kiinnostuksen kohteitaan ja paikkana pitää hauskaa. Verkkoa voi myös käyttää tiedon hakemisen.

Verkkoterkkari-hankkeessa (2008–2012) haluttiin lähteä kehittämään terveydenhoitajan verkossa tapahtuvaa moniammatillista työtä. Näin nuorille voitaisiin tarjota mahdollisimman matalan kynnyksen palvelua, joka tarjoaa mahdollisuuden keskustella anonyymisti ja johon on helppo tulla niissä verkon ympäristöissä, joissa nuoret liikkuvat jo muutenkin. Lisäksi haluttiin parantaa nuorille tarjottavaa palveluohjausta. Tavoitteesta tuottaa nuorille terveysneuvontamateriaalia verkkoon luovuttiin melko nopeasti, sillä todettiin että verkossa on jo olemassa paljon hyvää neuvontamateriaalia. Tärkeämpi tavoite on yhdessä nuoren kanssa löytää oikean, nuorelle sopivan asiantuntijatiedon lähteet ja käydä keskustelua siitä että myös virheellistä tietoa on olemassa ja kriittisyyttä tarvitaan. Medialukutaito on nuorelle tärkeä asia.

Verkkoterkkari-hankkeen tavoitteina on ollut terveydenhoitajatyön kehittämisen ja mallintaminen moniammatilliseen verkkotyöskentelyyn, verkkoterkkari-mallin levittäminen koko Suomeen, nuorten palveluista olevan tiedon lisää-

tyminen ja nuorten palveluohjauksen parantuminen, verkossa kohdattujen nuorten kynnyksen madaltaminen avun hakemiseen reaali maailman palveluista, moniammatillisen osaamisen vahvistaminen ja konsultointitahojen määrittäminen sekä terveysneuvontamateriaalien tuottaminen verkkoon. (Klen 2008)

Verkossa tapahtuvasta moniammatillisesta työstä, jota on kehitetty ja kokeiltu vuodesta 2009 yhdessä terveydenhoidon, sosiaalityön ja nuorisotyön ammattilaisten toimesta, tehtiin mallinnos ja raportti, joka julkaistiin 2011 nimellä ”*Koh- taamisen keinoja kehittämässä – kuvauksia ja kokemuksia moniammatillisesta nuorille suunnatusta verkkotyöstä*” (Marjeta 2011). Tässä Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa MOAM-hankkeessa olivat mukana Verkkoterkkari-hanke, Netari ja Helsingin opetusviraston Toisen asteen yhteys-toiminta. Koska julkaisussa käsiteltiin hanketyön moniammatillista ulottuvuutta hyvin kattavasti, keskitytään tässä Verkkoterkkari-hanketyötä kuvaavassa opinnäytetyössä työn kehittämiseen terveydenhoitotyön ja terveydenhoitajan näkökulmasta sekä kokeiltujen uusien työmuotojen ja toimintamallien havainnollistamiseen ja kokemusten esiintuomiseen.

Verkkoterkkari-hankkeen yhtenä päätavoitteena on ollut mallintaa terveydenhoitajan työtä verkossa, kehittäen uudenlaista reaaliaikaista, moniammatillista työmuotoa. Työmuoto on terveyttä edistävää ja mahdollisimman matalan kynnyksen palvelua. Työ on valtakunnallista, suomenkielisille 13–18-vuotiaille nuorille tarjottavaa verkkopalvelua. Tarkoitus ei ole luoda nuoren kanssa pysyvää asiakassuhdetta, vaan periaatteena on, että verkossa kohdattu nuori ohjataan aina reaalielämässä aikuisen tai ammattilaisen luo joko kunnalliseen palvelujärjestelmään tai muiden tahojen tukitoimiin, jos siihen on tarvetta. Usein verkossa tapahtuva keskustelu voi tarjota riittävän avun. Työmuoto on täydentävä, eikä tarkoitus ole ollut korvata jo olemassa olevia palveluita.

Tässä opinnäytetyössä, joka on osa tämän ison hankekokonaisuuden loppuraporttia, tarkoitus on kuvata hankkeen viidestä tavoitteesta terveydenhoitajatyön kehittämistä ja mallintamista reaaliaikaisessa verkkotyössä sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyössä

tarkastellaan verkon, asiakkaan ja asiantuntijan muodostamaa yhteistä keskiötä, jossa neuvottelukeskisyys toimii kaikkia osia yhdistävänä tekijänä. Kaikkia näitä käsitteitä on tarkoitus avata myös teorian kautta.

Taustaksi opinnäytetyössä kuvataan myös koko Verkkoterkkari-hankkeen lähtökohtia ja kokemuksia moninaisesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön tuotoksena kehitetty toimintamalli kuvataan eri vaiheisiin jaettuine osineen. Niissä kuvataan hankkeessa mallinnettuja ja kokeiltuja terveydenhoitajan verkkotyön toimintatapoja mahdollisimman konkreettisesti ja monipuolisesti (myös videoesimerkein, esimerkkinä Jepari-chat). Esimerkkeinä on käytetty Verkkoterkkari-hankkeen kokemuksia.

Koska verkossa tehtävä reaaliaikainen kohtaava terveydenhoitotyö on ollut uraa uurtavaa sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti ja luonut uudenlaista työmuotoa, on haluttu tuoda erilaiset verkossa toteutettavat työmuodot mahdollisimman havainnollisesti kuvattuina näkyväksi. Opinnäytetyössä kuvatun toimintamallin on tarkoitus toimia esimerkkinä ja apuna verkkotoimintaa suunnittelevien toimijoiden käyttöön ja toiminnan jatkokehitykseen.

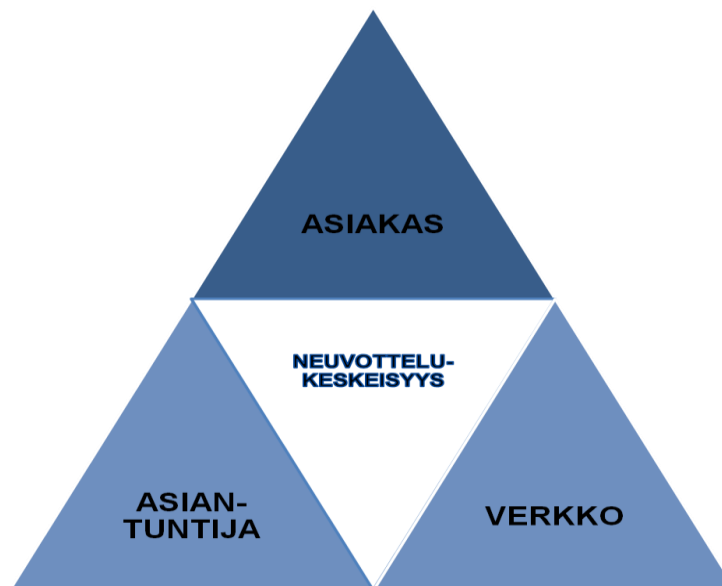
Lopuksi opinnäytetyössä arvioidaan ja pohditaan hankkeen vaiheiden ja kokemusten kautta onnistumisia ja haasteita, jotka verkossa tehtävä työ terveydenhoitajan ammattitaidolle tuo. Hankkeessa neljän vuoden aikana tehty laaja-alainen kehittämistyö toimii taustana opinnäytetyössä käsiteltäville asioille, kuten terveydenhoitajan ammatillinen kasvu, tiimityön merkitys ja vahva moniammatillisuus.

Tämä opinnäytetyö toimii myös oppaana ja toivottavasti mielenkiinnon herättäjänä verkkotyöskentelyä suunnittelevalle, aloittavalle tai sitä jo toteuttavalle sekä siitä kiinnostuneelle terveydenhoidon, sosiaalityön tai vaikkapa nuorisotyön ammattilaiselle. Ennen kaikkea sen on kuitenkin tarkoitus tuoda näkyviin uusia näkökulmia ja ajatuksia terveydenhoitajan työn kehittämiseen. Opinnäytetyö toivottavasti välittää myös sen hanketyössä

saavutettavan innon ja innovatiivisuuden, jota kehittämistyö voi parhaimmillaan olla ja tehdä työnteosta, haasteista huolimatta tai niistä johtuen, tavattoman antoisaa ja mukavaa.

2 VERKKO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Verkolla tässä työssä tarkoitetaan internetiä toimintaympäristönä ja sosiaalisessa mediassa tapahtuvaa työskentelyä ja työn kehittämistä. Internetin tarjoama uusi teknologia mahdollistaa uudenlaisen reaaliaikaisen työtavan, joka ei ole riippuvainen paikasta, kunnasta tai valtiosta, mutta ei myöskään julkisesta tai yksityisestä. (Merikivi ym. 2011, 7)



KUVIO 1. Neuvottelukeskeisyys yhdistävänä tekijänä verkkotyössä

Kuviossa 1 neuvottelukeskeisyyttä verkkotyön yhdistävänä tekijänä tarkastellaan kolmion muodossa, jotta käsitteiden tasavertainen suhde toisiinsa havainnollistuu ja nähdään miten ne liittyvät toisiinsa.

2.1 Verkon tarjoamat sosiaalisen median ympäristöt

Verkko ja sen tarjoama teknologia on ollut hanketoiminnassa työväline ja uudenlainen toimintaympäristö, ei itsetarkoitus tai pääasia. Verkon avulla on voitu tuoda terveydenhoitajan työ uudenvälisiin ympäristöihin ja kehittää sitä erilaisia työtapoja kokeillen. Positiivista ja yllättävää on ollut se, miten nopeasti kaikki hankkeen työntekijät ovat omaksuneet ja oppineet verkossa työskenteilyn, huolimatta siitä että aiempaa kokemusta sosiaalisen median käytöstä ei ole välttämättä ole ollut kaikilla kovinkaan paljon.

Sanastokeskus TSK:n (2010) mukaan internet määritellään maailmanlaajuisesti avoimeksi tietoverkoksi. Sosiaalinen media on viestinnän muoto, jossa hyödynnetään tietotekniikkaa ja tietoverkkoja ja käsitellään sisältöä, jota käyttäjät tuottavat vuorovaikutteisesti. Sosiaalisessa mediassa ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita ja se voidaan määritellä viestintäympäristöksi, -kanavaksi tai -välineiksi, jotka perustuvat käyttäjälähtöisyyteen ja vuorovaikutukseen. Web 2.0 nähdään tietoteknisten ratkaisujen kokonaisuudeksi, joka mahdollistaa sosiaalisen median käytön hyödyntäen internetiä.

Sosiaalinen media voi olla sekä henkilökohtaista että yhteisöllistä, erityispiirteenä viestintä monelta monelle. Erona perinteiseen mediaan se on käyttäjälähtöistä ja vuorovaikutteista kaksisuuntaisesti sekä avointa. Sosiaalinen media voidaan nähdä massamediaan verrattuna demokraattisempänä, koska se mahdollistaa kaikkien käyttäjien mahdollisuuden osallistua keskusteluihin niin halutessaan ja julkaista materiaalia. Keskustelevan luonteensa takia sosiaalinen media mahdollistaa yleisön aktiivisen osallistumisen, joka tuo esiin mielipiteet, näkökulmat ja ideat, niin hyvässä kuin pahassa. (Erkkola 2008, 24-28)

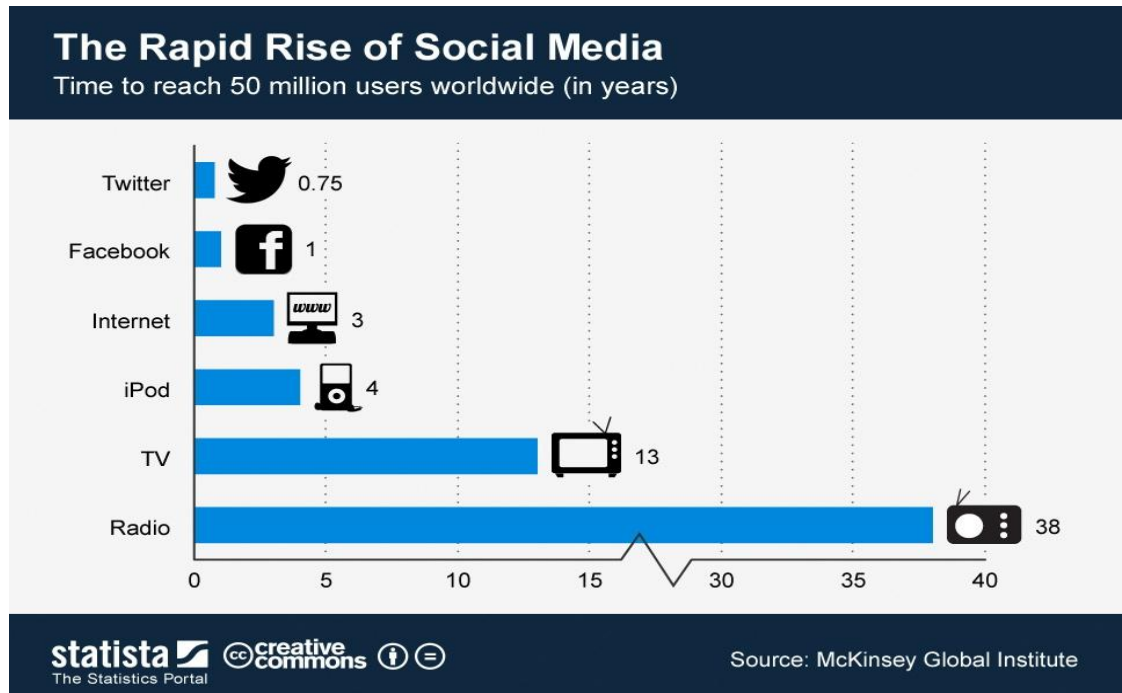
Eu Kids Online-tutkimuksen (Haddon ym. 2012, 21) mukaan suomalaiset ovat olleet yksi eniten internetiä käyttävistä maista Euroopassa, 85 % suomalaisista kotitalouksista omistaessa tietokoneen. Lapsista ja nuorista 79 % käyttää internetiä päivittäin, keskimäärin 95 minuuttia päivässä. Suomalaiset 9-16-vuotiaat ovat keskimäärin kahdeksanvuotiaita aloittaessaan netin käytön.

Suosituimpia verkon käyttötarkoituksia lapsilla ja nuorilla ovat yksin pelattavat pelit (84 %), videoiden katsominen (82 %), sähköpostin käyttö (72 %), internetin käyttö koulutehtävissä (72 %) ja vierailut sosiaalisen median ympäristöissä (66 %). Facebookissa 9-12 vuotiaista 46 % on oma profiili, huolimatta siitä että ikäraja palveluun on 13 vuotta. Lenhartin ym. (2005) mukaan 93 % amerikkalaisista nuorista käyttää internetiä ja useammat kuin koskaan pitävät sitä sosiaalisen vuorovaikutuksen tapahtumapaikkana, jossa voi jakaa kaikenlaista digitaalista materiaalia, itse tehtyä tai muilta lainattua ja kertoa asioista esimerkiksi blogeissa ja muissa ympäristöissä. Suhteessa näihin käyttäjälukuihin ja internetin käyttöön ihmisten arkipäivässä ovat terveydenhuollon verkossa tarjotut palvelut kulkeneet huomattavasti jäljessä ja niiden käyttöönotto on ollut muita toimijoita selvästi hitaampaa.

Verkko on lapsille ja nuorille olennainen osa kasvu- ja kehitysympäristöä eikä heille ole rajaa reaalielämän ja verkon välillä. Yleishyödyllisiä nuorille suunnattuja verkkopalveluita on ollut tarjolla jo yli kymmenen vuoden ajan järjestöjen ja julkisen sektorin kehittämänä ja tarjoamana. Toimijat ovat pitäneet tärkeänä olla mukana muuttuvan mediamaailman toimintaympäristöissä eli siellä missä nuoretkin ovat. (Joensuu 2011, 14–21)

Ahtiaisen ym. (2007, 11) mukaan hyvinvointiteknologiaan kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollossa tietotekniset, esimerkiksi informaatioteknologiaan pohjautuvat sovellukset, joilla ennaltaehkäistään ongelmien tai sairauksien syntymistä ja ylläpidetään tai parannetaan ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia tai terveyttä. Kun teknologiaa hyödynnetään monipuolisesti, voidaan edesauttaa arjessa selviämistä ja tarjota välineitä itsehoitoon ja ongelmien ratkaisuun.

Jo vuonna 1965 ennusti Intelin perustaja Gordon Moore, että tietokoneissa käytettävien komponenttien määrä tuplaantuu aina 18 kuukaudessa. Tämä ennuste on pitänyt hämmästyttävän hyvin paikkansa aina näihin päiviin saakka ja kertoo siitä, miten nopeasti tietokoneisiin ja niiden ohjelmiin liittyvä teknologia muuttuu, lisääntyy ja kehittyy. (Moore 1965)



KUVIO 2. Sosiaalisen median nopea laajeneminen (Lähde: McKinsey Global Institute)

Myös yllä olevassa kuviossa 2 hahmottuu sosiaalisen median nopea nousu. Kun Facebook tavoitti 50 miljoonaa käyttäjää vuodessa, kului saman käyttäjämäärän saavuttamiseen radiolta aikanaan 38 vuotta. Kehitys on ollut huimaa ja jatkuu edelleen yhä uusien sosiaalisen median käyttöön kehitettyjen laitteiden aina nopeammalla esiinmarssilla. Viimeisimpänä tarjolla olevat ja nopeasti yleistyvät mobiililaitteet, kuten esimerkiksi älypuhelimet ja tabletit.

Verkko tarjoaa toisenlaisen tilan, mahdollisuuden toimia anonyymisti, olematta fyysisesti läsnä. Verkossa aikaa ja paikkaa koskevat ehdot ovat erilaisia. Keskustelijat verkossa eivät ole sidottuja tiettyyn aikaan tai tilaan. Löfbergin (2008, 145) mukaan voidaan ajatella, että verkossa oleskelu voi vaikuttaa tapaamme nähdä itsemme ja luomaan uudenlaisia tapoja kommunikoida. Esimerkkinä voi ajatella itsestä ja ympäristöstä otettujen valokuvien käyttöä kommunikoinnin, itseilmaisun ja omakuvan rakentumisen välineenä eri verkkopalveluissa kuten www.tumblr.com tai instagram.com, kirjoitetun tai puhutun viestinnän sijaan.

Myös Dunkels (2009, 29) nostaa esille ajatuksen että minän rajat muuttuvat, kun verkossa tapahtuvan tekstipohjaisen keskustelun kautta luotamme enemmän sanomaamme kuin kasvokkaisissa keskusteluissa. Kun luemme sen mitä toinen on kirjoittanut verkossa, omalla äänellämme oman päämme sisällä, luotamme siihen enemmän ja silloin puolustusmekanismimme ja kriittisyys eivät käynnisty samalla tavalla.

Verkkoyhteisöksi määritellään osallistujajoukko, joka tietokoneiden välityksellä haluaa olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja heidän toimintansa on aktiivista. Usein yhteisöön vaaditaan jäsenyys, esimerkiksi käyttäjätunnuksella ja salasanaalla kirjautumalla. Verkkoyhteisöjä voi muodostua erilaisten teemojen ympärille, ja näin jäsenet saavat tukea itselleen omissa pulmissaan tai kysymyksissään. Kuuluminen yhteisöön saa heidät palaamaan aina uudelleen vahvistaen näin yhteenkuuluvuutta. Tämä auttaa luomaan suhteita muihin, vaihtamaan kokemuksia ja saamaan myönteistä palautetta itselleen. Monet nuoret kokevat verkon myös lisäävän heidän mahdollisuuksiaan ja tarjoavan paikan ilmaista itseään. (Kosonen 2003, 10–12, Dunkels 2007, 12, 20.)

Verkossa nuori voi kohdata ammattilaisaikuisen anonyymisti, vaivattomasti ja juuri sillä hetkellä kun asia tai huoli tulee mieleen. Nuorelle on usein myös helpompaa kirjoittaa kuin puhua asiastaan. Verkon anonyymiys on tuonut nuorelle erittäin matalan kynnyksen mahdollisuuden puhua asioistaan ja monelle verkossa tavatulle nuorelle verkkotyöntekijä on ensimmäinen aikuinen, jolle hän asiastaan viestii. (Klen 2008)

2.2 Nuori diginatiivi asiakkaana

Nuori diginatiivi tai milleniaali on teknologisoituneeseen yhteiskuntaan 1980-jälkeen syntynyt lapsi tai nuori. Hänelle eri medioiden päivittäinen käyttö on normaalia, sillä kotitietokoneet eri käyttömahdollisuuksineen sekä matkapuhelimet ovat aina olleet olemassa hänen elinaikanaan. (Mediakasvatus.fi 2012)

Nuoreksi määritellään 12–22 - vuotias. Tällä välillä tapahtuu persoonallisuuden kehittymistä ja vähitellen vakiintumista. Psyykkisessä kasvussa tapahtuu sekä voimakasta kehittymistä että ajoittain taantumista psyykkisissä toiminnoissa. Tämän taantumien myötä nousevat lapsuusajan toiveet, onnistumiset ja epäonnistumiset ja traumat uudelleen mielen käsiteltäviksi. Psyykkisen kasvun myötä monet epäonnistumiset tai ongelmat voidaan vielä nuoruusiässä korjata, kun nuoren mieli on kehittyneempi ja henkiset ominaisuudet valmiimpia. (Aalberg ym. 2007, 67–73.) Siksi onkin tärkeää, että tässä tärkeässä kehitysvaiheessa nuorella olisi helppo ja nopea tapa käsitellä ongelmiaan ja mieltään askarruttavia kysymyksiä mahdollisimman helposti ja nopeasti. Verkon avulla tapahtuva reaaliaikainen keskustelu antaa tähän hyvät mahdollisuudet. Myös Barak (2001) toteaa, että verkon kautta tapahtuvassa keskustelussa anonyymiyys on merkittävä tekijä sille, että keskustelija uskaltaa avoimemmin kertoa asioistaan kuin kasvokkaisessa kohtaamisessa.

Nuoren siirtyessä yläasteelle hajoaa usein aiempi tuttu luokka. Ne koulun tarjoamat oppilashuollon palvelut, joita hän on tottunut käyttämään ensimmäisen kuuden kouluvuoden ajan vaihtuvat. Myös murrosiän kehityksen myötä asiat, jotka vaivaavat, saattavat muuttua henkilökohtaisemmiksi, omassa mielessä monimutkaisemmiksi ja niistä voi olla vaikeampi puhua. Siksi terveydenhoitajan palveluiden tarjoaminen verkossa juuri ikäryhmälle, joka on yläasteella ja toisen asteen koulutuksessa oli mielekästä. Kysyminen anonyymisti on paljon helpompaa nuorelle ja usein vastauksen saaminen saman tien reaaliaikaisesti vähentää ongelman paisumista liian suureksi.

Aalbergin ym.(2007, 68) mukaan tässä vaiheessa nuoren psyykkisessä kehityksessä on kolme tärkeää kehitystehtävää, irrottautuminen lapsuuden vanhemmista, oman ruumiin haltuunotto ja ikätovereihin turvautuminen. Nuoren aivot kehittyvät aina 20 vuoden ikään saakka voimakkaasti. Varhaisessa murrosiässä kehittyvät ensin mielihyvää stimuloivat aivoalueet, kun taas käyttäytymistä kontrolloivat aivoalueet kehittyvät paljon myöhemmin. Tämä johtaa helposti nuoren kohdalla siihen, että mielihyvää aiheuttavat ärsykkeet, esimerkiksi päihteet, tupakointi tai pelaaminen koukuttaa helpommin ja nopeam-

min. Siksi ulkoinen ohjaus ja kontrolli toimivat hyvin, kun nuoren oma käyttäytymistä säätelevä ajattelu ei ole vielä riittävän kehittynyttä. (Korpela 2012)

Kuten Rinkinen (2012, 154–155) toteaa, ovat verkon ympäristöissä kysymyksiä esittävät nuoret eri-ikäisiä ja kehityksensä eri vaiheissa, myös seksuaalisen. He tuovat keskusteluissa esille hyvin monitasoisia kysymyksiä ja tarvitsevat tietoa sekä perusasioista että mahdollisuutta keskustella syvällisemmin ja yksityiskohtaisemmin. Asioiden normaalius tulee usein esille ja siihen tarvitaan vahvistusta. Myös toimintaohjeet ratkottaessa ongelmia ovat joskus tarpeen, samoin tieto siitä mistä apua palveluista löytyy. Kysymykset saattavat olla hyvin intiimejä eikä niitä uskalleta tuoda esille kasvokkain, varsinkin kun kyse on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Verkon kautta kynnyks madaltuu huomattavasti ja kahdenkeskisessä keskustelussa anonyyminä on mahdollisuus henkilökohtaiseen neuvontaan. Niinpä on tärkeää että nuorten kysymyksiin on vastaamassa ammattilainen, sillä he toivovat aikuisen vahvistusta ja mielipidettä omalle pohdinnalleen. On kuitenkin tärkeä pohtia minkälaisiin kysymyksiin verkossa vastataan ja milloin on tarpeen ohjata eteenpäin.

Nuoren elämänhallintaa voidaan parantaa keskustelemalla hänen kanssaan elämän sisällöistä yhdessä pohtien. Näin nuorelle mahdollistetaan kokemus siitä, että omaa elämää voi ymmärtää ja siihen sisältyy myös vaikeuksia, kriisejä, jotka voivat olla välillä hankalia tunteiden vaihdellessa. (Ruishalme ym. 2007, 14–15)

Verkkokeskustelussa asiakas päättää sen mistä hän haluaa keskustella, miten syvällisesti ja kuinka kauan. Koska keskustelu tapahtuu pelkästään kirjoittamalla, ilman mitään muita ilmeitä tai eleitä, on lähdettävä asiakkaan mukaan hänen ehdoillaan. Dunkels (2007, 41) toteaa, että ensimmäistä kertaa nuoret osaavat teknologian, joka muuttaa yhteiskuntaa perustavanlaatuisella tavalla, paremmin kuin aikuiset. Siksi aikuisten ja yhteiskunnan tarjoamien palvelujen on tärkeää olla mukana tässä kehityksessä.

Verkossa keskustelu voi päättyä yllättäen joko teknisten ongelmien takia, nuoren kyllästyttyä tai muuten lopetettua yhtäkkiä, toisin kuin kasvokkaisessa keskustelussa, jota työntekijä pystyy ohjaamaan haluamaansa suuntaan. Verkossa keskustelu ei myöskään välttämättä johda mihinkään lopputulokseen, vaan voi ”junnata” paikallaan. Keskenäisyyttä ja kesken lopettamista pitää oppia sietämään eri tavalla kuin kasvokkaisessa työssä. Kirjoittamalla tapahtuvassa keskustelussa voi kuitenkin toimia nuorelle peilinä ja avata keskustelun kautta uusia merkityksiä ja vaihtoehtoja helpommin kuin kasvokkaisessa. Nuoren on helpompi aloittaa verkossa keskustelu anonyymisti ja varsinkin vaikeissa asioissa päästään usein nopeammin asiaan.

2.3 Terveystenhoitajan asiantuntijuuden uudet haasteet ja tiimityön ilot

Tässä opinnäytetyössä käsitellään terveystenhoitajan asiantuntijuutta ensisijaisesti Verkkoterkkari-hankkeen työntekijöiden kokemusten kautta. Nämä työntekijät ovat muodostaneet Verkkoterkkari-tiimin, jonka merkitys terveystenhoitotyön asiantuntijuuden kehittämisessä ja vahvistumisessa on ollut merkittävä. Sekä nuorten että vanhojen tiimin jäsenten kokemus asiantuntijuuden vahvistumisesta on ollut sama, riippumatta kokemusvuosien määrästä. Myös Kurtti-Sonnisen (2003, 2) mukaan kollegiaalisuus kehittyy sekä koulutuksessa että työelämässä ja luo pohjan yhteistyölle.

Koska työskentely on ollut niin tiivistä, yhteisen työtilan mahdollistamana ja myös pakottamana, on se mahdollistanut nopeasti tilanteeseen tai haasteeseen liittyvän yhteisen keskustelun ja ratkaisuvaihtoehtojen pohtimisen. Osaaminen ja vahvuudet ovat tulleet paremmin esille ja täydentäneet kokonaisuutta, kun on pohdittu ja analysoitu erilaisia asiakastilanteita ja – ongelmia. Keskustelua ja myös hiljaisen tiedon siirtymistä tapahtuu myös huomaamatta, kun työtä tehdään tiiviisti yhdessä. Työskentely moniammatillisessa tiimissä on opettanut, osin huomaamattakin, paljon uutta ja tuonut uusien työ-

tapojen ja ympäristöjen myötä laajempaa näkökulmaa terveydenhoitajan työhön.

Esimerkiksi tiimin tulevaisuustyöpajassa syksyllä 2012 pohdittiin sitä, mikä vaikutus tiimityöskentelyllä on ollut terveydenhoitajan työn kehittämisessä ja toteutuksessa. Oleellista on ollut työn tavoitteellisuus, tavoitteiden ja toiminnan konkretisointi ja joustavuus. Tavoitteet ovat pysyneet kirkkaana mielessä, kun on ollut kuulluksi tulemisen mahdollisuus ja toisen toimiminen peilinä itselle. Yhteisöllisyys, jota toimivassa tiimityössä tarvitaan, on Jäppisen (2012, 20) mukaan yhteisiä tunteita, älyä, tahtoa ja panoksia, jotka muodostuvat yksilöiden kautta. Jokainen tiimin jäsen tuo nämä mukanaan ja antaa ne yhteiseen käyttöön.

Hiljaisen tiedon käyttö on korostunut tässä työssä ja hyödyttänyt kaikkia tiimin jäseniä. Hiljainen tieto voidaan jakaa tutkimuksen (Hakkarainen ym. 2008, 36) mukaan kolmeen vertauskuvaan, joita ovat tiedonhankinta, osallistuminen ja tiedonluominen, silloin kun tarkastellaan oppimisen ja asiantuntijuuden kehittymistä. Asiantuntijan tiedonhankinnasta on ainoastaan osa kielellisessä muodossa ja tietoisesti kontrolloitavissa ja näin hiljainen tieto auttaa täydentämään niitä käsitteellisiä rakenteita, joita meillä yksilöinä tiedonhankinnassa on. Osallistumiseen taas liittyy muutakin kuin yhteisön käytäntöjen, arvojen ja normien omaksumista. Muodollinen pätevyys antaa vain perustyökalut asiantuntijaksi kehittymiselle. Vaaditaan myös osallistumista käytännön ongelmien ratkaisuun yhdessä eri kokemusvaiheissa olevien kanssa. Näiden vertauskuvien lisäksi tarvitaan myös tiedonhankintaa, sillä tutkimuksen mukaan nykyisessä tietoyhteiskunnassa vaaditaan jatkuvaa muutosta ja innovatiivisuutta. Tämä alkaa olla arkipäivää jatkuvien hankkeiden, projektien, organisaatiouudistusten ja kehittämisen ilmapiirissä työpaikoilla, myös julkisella sektorilla. Tiedonhankinta on usein yhteisöllistä nykyisessä sosiaalisen median ja verkon tarjoamien tiedonjakamiseen ja käsittelyyn tarkoitettujen alustojen mahdollistamassa yhteisessä tiedonluomisessa. Tiedonluomisen näkökulmasta hiljainen tieto toimii osana prosessissa, jossa luodaan uutta, keksitään ja muute-

taan sosiaalisia käytäntöjä. Yhteisöllisissä prosesseissa syntyy siis myös hiljaista tietoa.

Asiantuntijuudessa ja ammatillisuudessa on kaksi puolta. Toisaalta se antaa varmuutta ja luottamusta omaan kykyyn hoitaa ja auttaa ihmisiä sekä valtuutuksen ja välineitä asiantuntijana toimimiseen. Toisaalta taas se antaa keinon piiloutua ammatillisuuden taakse turvaan, eikä ihmisyyden kohtaaminen ole todellista. Todelliseen kohtaamiseen onnistumiseksi on unohdettava suoritukset ja yleispätevät ohjeet. Jos asiantuntijalla on jo vastaus ja neuvot valmiina, ennen kuin hän on kuunnellut mitä asiakas sanoo, ei voi kuulla oikeasti. Pitäisi opetella olemista suorittamisen sijaan, jakamista neuvomisen ja välittämistä ymmärtämisen tilalle. Ottaessaan toisen vakavasti, samalla arvostaa asiakkaan persoonallisuutta ja antaa tilaa kertoa asiansa rauhassa. (Mattila 2007, 12–13)

Hanketyössä saadun kokemuksen kautta on muodostunut käsitys aiempaa paremmin toteutuvasta asiakaslähtöisyydestä, sillä anonyymissä verkkokeskustelussa asiakas määrittää mistä ja miten keskustellaan, ilman asiantuntijan ennakoasenteita ja oletuksia. Kasvokkaisessa vastaanottotilanteessa, jossa asiantuntija tekee omia päätelmiään jo ennen keskustelun alkua asiakkaan ulkonäöstä, eleistä ja ilmeistä, tilanne muodostuu helposti organisaatio- tai työntekijälähtöiseksi. Asiantuntija voi myös lähteä viemään keskustelua haluamaansa suuntaan, koska käynnille on yleensä ennalta tiedetty tai määritelty syy ja se hoidetaan määrätyn kaavan mukaan. Keskustelu myös tapahtuu työntekijän hallitsemassa tilassa palveluntarjoajan maaperällä, johon asiakkaan on sopeuduttava.

2.4 Neuvottelukeskeisyys yhdistävänä tekijänä

Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 pykälissä 14 ja 15 § nuorelle tarjottavan terveysneuvonnan on edistettävä ja tuettava terveellisiä elämäntapoja, fyysis-

tä ja psyykkistä toimintakykyä ja mielenterveyttä, samoin itsenäistymistä ja vastuunottamista omasta hyvinvoinnista. Näihin vaatimukseen sopii verkossa tehtävä työ erittäin hyvin matalan kynnyksen tarjoavana palveluvalikon osana.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan neuvottelukeskeisyyden käsitettä neuvonnan ja ohjauksen sijaan, koska toiminta tapahtuu terveydenhoitajalle uudessa toimintaympäristössä. Tässä verkon toimintaympäristössä, jossa asiakas, asiantuntija ja verkko toimivat tasavahvoina tekijöinä, muodostuu kaikkia näitä yhdistäväksi tekijäksi neuvottelukeskeisyys. Kun neuvottelu toteutuu parhaimmillaan, on se Onnismaan (2007, 7) mukaan keskustelua ohjaajan ja ohjattavan välillä. Neuvottelulla voidaan edistää sitä miten ohjattava voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen parantamiseen. Kun ollaan dialogissa, ollaan prosessissa, jossa molemmat ovat avoimia toistensa vaikutuksille ja asioille syntyy uusia merkityksiä. Syntyy neuvottelua, jossa osapuolten ääni pääsee kuuluviin eikä näin alisteta eikä latisteta keskustelijaa. Tilanteesta ja keskustelusta nouseva tieto ohjaa keskustelua eikä niinkään yleispätevän teorian soveltaminen yksittäiseen tilanteeseen. Neuvottelukeskeiseen työtapaan kuuluu mahdollistavuus, joka kannustaa nuorta yhdessä työntekijän kanssa miettimään vaihtoehtoja näköalattomuuden sijaan.

Neuvottelussa on hyvä muistaa erottaa ihmiset ongelmista, sillä neuvottelussa on aina kyse eroista osapuolten ajattelussa. Tämä korostuu erityisesti keskustelussa nuoren kanssa, jonka kokemus- ja ajatusmaailma on aivan eri vaiheessa kuin aikuisella asiantuntijalla. Aktiivinen kuuntelu on tärkeä osa viestintää, samoin kuin sen mielessä pitäminen, että samaa mieltä oleminen ei merkitse samaa kuin ymmärtäminen. On myös hyvä varmistaa, että neuvottelu käydään rakentavassa, hyvässä ja kuuntelevassa hengessä. (Huhtinen 2001, 72–73)

Neuvottelu on aina vuorovaikutustapahtuma ja prosessi, jossa tavoitteena voi olla halu päästä jonkinlaiseen lopputulokseen, esimerkiksi ratkaista joku ongelma. Ratkaisukeskeisyys on tärkeä osa onnistuneen neuvottelun perusajatuksia. Vastapuoli voidaan nähdä vihollisena, sillä nuorella voi olla huonoja

kokemuksia aikuisten kanssa keskusteluista ja heiltä saamastaan tuesta. Samoin luottamus aikuisiin ja heidän apuunsa on vähäistä monen nuoren kertomuksissa. Neuvottelu verkossa etenee normaalin keskustelun tavoin, jossa esitellään asioita, käsitellään ja ratkotaan niitä. Asiantuntijalta vaaditaan kykyä kuunnella, esittää vaihtoehtoja ja tehdä yhteenvetoja, jotta nuorelle tarjoutuu mahdollisuus omiin ratkaisuihin. (Yli-Kokko 2005, 92–101)

Neuvottelukeskeisyydessä on paljon samaa kuin motivoivassa haastattelussa. Sen tärkeimmät elementit ovat yhteistyö asiakkaan ja asiantuntijan välillä, asiakkaan itsemääräämisoikeiden kunnioitus ja muutokseen herättely, kuitenkin niin että asiakkaalla on tarvittavat tiedot ja taidot, jotka pitäisi saada esille. Asiantuntija ei saa olla aktiivisessa roolissa neuvomassa vaan vahvistamassa asiakkaan kykyä muutokseen. (Hautaniemi 2010, 10.) Muutokseen herättely tulee kysymykseen kuitenkin vain silloin jos muutokseen on tarvetta. Keskustelu saattaa olla myös palveluohjausta tai spesifin tiedon kysymistä, joka ei vaadi muutosta asiakkaan tilanteeseen, vaan tuo avun johonkin akuuttiin ongelmaan tai tiedontarpeeseen.

3 VERKKOTERKKARI-HANKKEEN TAUSTAA

Koska opinnäyte on osa isompaa hankekokonaisuutta ja keskittyy yhteen Verkkoterkkari-hankkeen tavoitteista, on tässä työssä katsottu tarpeelliseksi kuvata hankkeen syntyyn ja toteutukseen vaikuttaneita vaiheita ja tekijöitä sekä sitä mistä terveydenhoitajan työn kehittäminen verkossa alkoi.

Vuonna 2004 alkoi Helsingin kaupungin nuorisoasiankeskuksen hallinnoima ja Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama Netari (nuorisotalo verkossa) toiminta, ensin Habbo Hotelissa ja myöhemmin IRC-Galleriassa. Netarin nuorisotyöntekijöiden ja – ohjaajien raportoimien keskustelujen perusteella nuorisotyön ammattilaiset kokivat tarvitsevänsä terveydenhuollon asiantuntijaa, ter-

veydenhoitajaa moniammatilliseksi kumppaniksi, vastaamaan kysymyksiin, joihin tarvittiin laajempaa erityisosaamista terveydestä ja hyvinvoinnista.

Samaan aikaan vuonna 2008 nousi esille Helsingin kaupungin Terveysasemasaston johtajan Antti Iivanaisen ja johtavan ylihoitajan Tuula Kauppisen keskusteluissa ajatus terveydenhoitajan työn kehittämistä verkossa yhtenä tulevaisuuden terveystalouden osana. Heitä voidaan kutsua Verkkoterkkari-hankkeen isäksi ja äidiksi. Hankkeeseen saatiin rahoitus Helsingin kaupunginhallituksen Innovaatorahastolta. Rahoitus myönnettiin vuoden 2008 syksystä, vuoden 2010 loppuun. Koska kehittämisen kuluessa todettiin, että on vielä paljon tehtävää ja moni asia on kesken, haettiin ja saatiin jatkorahoitus vuosille 2011–2012. Lisäksi vuoden 2011 ajan lisänä oli THL:n Terveyden edistämisen määrärahoista myönnetty hankerahoitus moniammatillisen työn mallintamiseen ja raportointiin yhdessä Helsingin Nuorisasiankeskuksen ja Opetusviraston kanssa.

Valtakunnallinen ja moniammatillinen verkkonuorisotyön kehittäminen on kirjattu hallituksen Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmaan 2007–2011 (OPM 2007). Tavoitteena on ollut luoda yhtenäinen työmalli ja toimintakulttuuri valtakunnalliseen verkkonuorisotyöhön eri alojen toimijoille. Myös Terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007) tavoitteena on ollut lasten ja nuorten psykososiaalisen kehityksen tukeminen, mielenterveyden ja osallisuuden edistäminen. Näihin tavoitteisiin lähti vastaamaan Helsingin Nuorisasiankeskuksen Netari-verkkotoiminta vähitellen jo vuodesta 2004 laajentuen valtakunnalliseksi palveluksi. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Verkkoterkkari-hanke tuli mukaan syksyllä 2008 moniammatilliseksi yhteistyökumppaniksi.

Verkkoterkkari-hankkeen toiminta pohjautui Netari-hankkeen luomiin käytäntöihin, joilla verkkotyöskentely alkoi tammikuussa 2009 yhdessä Netari-nuorisotyöntekijöiden kanssa. Hankkeessa aloitti projektikoordinaattori ja kaksi terveydenhoitajaa. Heidät perehdytettiin verkkoon ja sen eri ulottuvuuksiin ja siellä toteutettavaan verkkonuorisotyöhön. Toimintaa varten oli laadittu Netari-ohjaajan käsikirja (tehty sisäiseen käyttöön), joka toimi pohjana työskentely-

le ja yhteisille toimintatavoille. Lisäksi eettistä toimintaa on ohjannut alusta asti Verkko työn eettiset periaatteet (Jokinen 2011, 108–113), jotka eivät ole mitenkään ristiriidassa sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kanssa ja joista on ollut apua erilaisissa eettistä pohdintaa vaatineissa tilanteissa.

Terveydenhoitajan työn etiikkaa ohjaavat lainsäädäntö, yhteiset sopimukset, joita on sitouduttu noudattamaan ja ETENEn (2011) eettisten suositusten tietoperusta sosiaali- ja terveysalalle. Siinä korostetaan asiakkaan ihmisarvoa ja perusoikeuksia ja todetaan, että toiminnan lähtökohtana tulee olla asiakkaan etu, vuorovaikutus ja työn laatu. Jotta annettava palvelu olisi hyvää, edellyttää se vastuullista päätöksentekoa ja toimintakulttuuria. Kaikkia näitä saa ja joutuu terveydenhoitajan työ kehittämässä pohtimaan.

Tutustuminen ja kokemusten vaihto eri puolilta Suomea verkossa työskentelevien eri alojen ammattilaisten kanssa on ollut tärkeää koko hankekauden ajan. Se on lisännyt ymmärrystä ja tietämystä paikallisista palveluista ja niistä mahdollisuuksista, joita nuorille on tarjolla. Näissä keskusteluissa on myös toteutunut moniammatillisen työtavan kehittyminen ja oman ammatillisuuden vahvistuminen ja lisääntynyt ymmärrys omasta ammatillisesta näkökulmasta. Moniammatillisen työn myötä oma ammatti-identiteetti on hanketyöntekijöiden kokemuksen mukaan monipuolistunut ja vahvistunut, eikä päinvastoin.

Moniammatillisuus on hyvin oleellinen osa työtä, koska kaikki toimijat tarjoavat palveluitaan samalle kohderyhmälle. On ollut tärkeää verkostoitua mahdollisimman laajasti eri toimijoiden kuten Nettipoliisin, eri järjestöjen nuorisotyötä tekevien toimijoiden, esimerkkinä Pelastakaa lapset ry, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Iholiitto, Suomen mielenterveysseura, EHYT ry, ja Helsingin ja muiden kuntien nuorisotyön, terveydenhoidon ja sosiaalityön ammattilaisten kanssa. Näin on voitu keskustella yhteisistä toimintatavoista, myös huolta herättävissä tapauksissa. Esimerkkinä tästä ovat ”hevijuuserit” eli huonosti voivat nuoret tai aikuiset, jotka ovat jo terapian ja muun avun piirissä, mutta kiertävät silti verkkopalveluissa toimijalta toiselle saman keskustelun kanssa. He eivät pysty välttämättä ottamaan saamaansa apua vastaan, vaan haluavat aina li-

sää. Koska keskustelut ovat näissä tapauksissa aiheiltaan rankkoja työntekijälle, on tärkeää että näistä on tieto toimijoille, jotta voidaan yhdessä miettiä millaisia rajauksia on tarpeen tehdä. Myös jäsenyys Nusuvefossa (Nuorille suunnatun verkkotyön foorumi), on ollut tärkeä paikka yhteisille keskusteluille ja linjauksille. Nusuvefo kokoaa yhteen 30 verkkotyötä tekevää toimijaa Suomesta neljä kertaa vuodessa.

Kun Netari-toiminta muuttui osaksi Verken (Verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus) toimintaa alkuvuonna 2011, muuttuivat myös verkkonuorisotyön toiminnan tavoitteet ja toteutus. Tässä muutostilanteessa oli pakko tehdä ratkaisu siitä, miten omaa Verkkoterkkari-hanketoimintaa toteutetaan. Silloin päädyttiin jatkamaan samoissa ympäristöissä, mutta itsenäisesti Verkkoterkkarina ja valitettavasti jättämään moniammatillinen työote vähemmälle.

Sekä kokemuksista yhteisestä moniammatillisesta työtavasta että itsenäisestä tavasta työskennellä on muodostunut tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkossa tehtävän toimintamallin kuvaus, joka esitellään neljännessä luvussa.

3.1 Kohderyhmä

Verkkoterkkari-hankkeen toiminnassa kohderyhmäksi valittiin yhdessä Netari-moniammatillisen toiminnan mukaan 13–18 - vuotiaat nuoret, jotka ovat suomenkielisiä. Hankkeen kohderyhmäksi valittiin sama kuin Netari-toiminnassa ja koska toimittiin tiiviisti yhdessä moniammatillisesti työskennellen, noudatettiin samaa määrittelyä, eikä hankkeen alkuvaiheessa olisi voitu poiketa tästä valinnasta. Keskustelua kohderyhmästä kyllä käytiin hankkeen edetessä useampaankin kertaan, mutta päädyttiin pitämään kiinni tästä jatkuvuuden ja arvioidavuuden vuoksi.

Terveydenhoitajan työhön kehitetty moniammatillinen verkkopalvelu nuorille on ollut hankeaikana valtakunnallista, vaikka sen on tarjonnut Helsingin kaupungin terveyskeskus. Kävijöinä on ollut satunnaisesti myös ulkomailla asuvia suomenkielisiä nuoria, jotka ovat löytäneet palveluihin. Verkko mahdollistaa yhteydenoton mistä tahansa maailmalta, jos palveluista tietää ja ne onnistuu löytämään.

3.2 Toimintaympäristöt verkossa

Lähtökohtana hankkeen toimintaympäristön valinnassa on ollut mennä verkossa sinne missä nuoretkin ovat ja toimia heidän omissa, jo olemassa olevissa verkkoympäristöissään. Siksi hankkeelle ei luotu lainkaan omia verkkosivuja. Toimimisen valmiissa verkkoympäristöissä on mahdollistanut Netarin luomat yhteistyösuhteet kotimaisten, eri kaupallisten palveluntarjoajien kanssa, kuten Sulake Oy (Habbo Hotel), Somia Dynamoid Oy (IRC-Galleria) ja A-lehdet (Demi). Suuri osa palveluntarjoajista haluaa, että mukana on myös nuorille suunnatun työn ammattilaisia ja tarjoaa mielellään mahdollisuuden tulla mukaan. Toki on myös huomioitava, että toiminta tapahtuu palveluntarjoajan ehdoilla ja koska toiminta on kaupallista, saattaa se muuttua tai loppua nopeastikin. Näin on käynyt esimerkiksi Sulake Oy:n omistavan Habbo Hotelin kanssa, jossa kaikkien yleishyödyllisten toimijoiden sopimukset päätettiin keväällä 2012 organisaatiouudistuksen myötä. Siksi verkkotyön toimintamalli on rakennettava mahdollisimman kevyeksi ja helposti siirreltäväksi, kun toimitaan kaupallisten palveluntarjoajien maaperällä.

IRC-Galleria | Nimi: | Salasana: | Kirjaudu | Muista minut | Rekisteröidy | Etsi käyttäjiä ja yhteisöjä.

Etusivu | Satunnainen | Käyttäjät | Selaa | Yhteisöt | Chat (1) | Kauppa | Tietoa

verkkoterkkarit

Verkkoterkkarit-yhteisössä voit jutella ja kysyä neuvoa terveyteen liittyvissä asioissa. Yhteisön jäseninä toimivat Helsingin verkkoterkkarit. Kommenttien välityksellä saat yhteyden terveydenhoitajaan 1-2 päivän viiveellä myös yksityiskommentein. Kysy yksityisesti verkkoterkkareiltä.

Sähköpostiyhteydenotto on otettu pois käytöstä. Voit edelleen chattailla yksityisesti verkkoterkkarien kanssa.

Chat on kiinni!

Kysy terveydestä!

Helsingin kaupunki Terveystieteiden tutkimuskeskus

Yhteisö | Jäsenet (113) | Keskustelu (2) | Kuvat ja videot (2) | Albumit (0) | Blogimerkinnät (118) | Kyselyt (6) | Flow

Tiedot

Luokittelu
Muut

Perustettu
23.9.2009

Koko
113 jäsentä
Tyttöjä: 68 (61 %)

Kuvaus

Anna palautetta Verkkoterkkareiden palvelusta!

KYSY MEILTÄ formspring

- Pulmakulma
- E-Mielenterveys Nuoret

KUVIO 3. IRC-Galleria, Verkkoterkkari-yhteisö (Lähde: irc-galleria.net)

Kun osa toiminnasta tapahtuu kansainvälisen palveluntarjoajan ympäristössä, kuten Facebook tai Twitter, on huomioitava aina kyseisen palvelun säännöt toiminnalle. Jos palveluntarjoaja sijaitsee muualla kuin Suomessa, noudatetaan aina isäntämaan lainsäädäntöä, jolloin tulkinat väärinkäytöksistä voivat olla erilaiset kuin Suomessa ja viranomaisten voi olla vaikeampi puuttua niihin. Kotimaisen toimijan kanssa yhteistyö on helpompaa, ongelmista voidaan keskustella yhdessä ja väärinkäytökset on helpompi ilmoittaa ja hoitaa yhdessä esimerkiksi poliisin kanssa.

Verkkoterkkari-hankkeessa on toimittu nuorten suosimissa verkon valmiissa eri kohtaamisympäristöissä, kuten Habbo Hotel, IRC-Galleria (kuviossa 3), Demi.fi, Pulmakulma, Facebook, Twitter ja Verkkoterkkarit-blogi. Työskentely verkossa aloitettiin Habbo Hotelissa ja IRC-Galleriassa, joissa Netari oli jo toiminut ja joissa oli noussut tarve terveydenhoitajan läsnäololle. Myöhemmin lähdettiin kokeilemaan erilaisia toimintamuotoja myös verkkoympäristöissä kuten Demi, Helsingin seutukunnan nuorisotiedotuksen Pulmakulma, Face-

book ja Twitter. Näitä eri työmuotoja on kuvattu seuraavana esitettävässä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Työmuodot verkon eri toimintaympäristöissä

TYÖMUOTOJEN JAOTTELU	TYÖMUODOT	YMPÄRISTÖ
REAALIAIKAINEN RYHMÄCHAT	RYHMÄCHAT TEEMACHAT	IRC-GALLERIA HABBO HOTEL FACEBOOK
REAALIAIKAINEN KAHDENKESKINEN CHAT	ANONYYMI CHAT	IRC-GALLERIA PULMAKULMA
VIIVEELLISESET RYHMÄTYÖMUODOT	KESKUSTELUFOORUMI BLOGI TIEDOTUS	DEMI IRC-GALLERIA FACEBOOK JA TWITTER
VIIVEELLISET YKSILÖTYÖMUODOT	SÄHKÖPOSTI KYSY-VASTAA YHTEISÖ JA OMAT PROFIIKIT	KAIKISTA YMPÄRISTÖISTÄ PULMAKULMA JA FORMSPRING IRC-GALLERIA JA DEMI

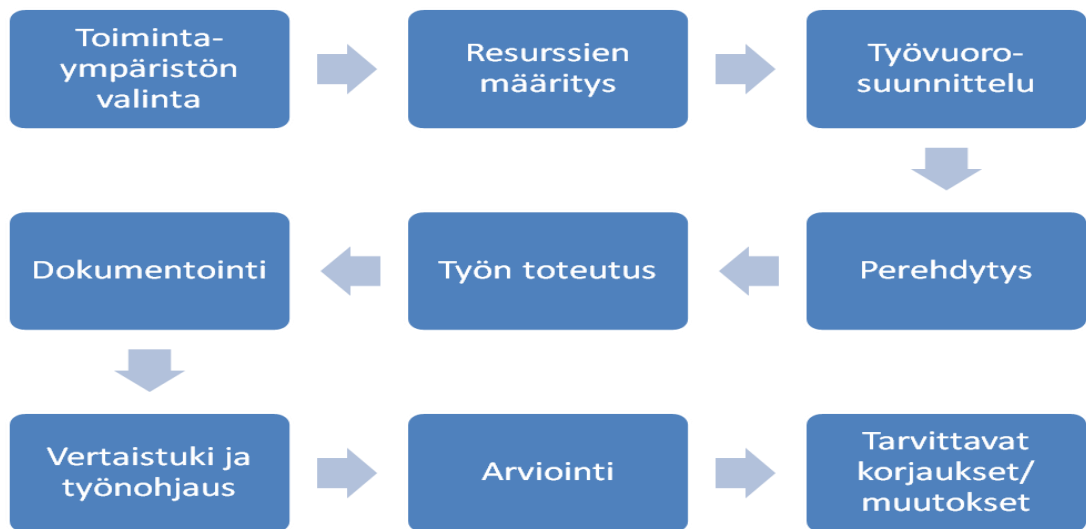
Työtä on tehty monella erilaisella verkkotyökalulla, kuten kahdenkeskisessä chat-toiminnassa, jossa on käytetty IRC-galleriaan rakennettua chat-työkalua. Pulmakulmassa taas on testattu vapaan lähdekoodin Mibew-chattyökalua, joka on kenen tahansa käyttöön otettavissa ja helppo ladata eri ympäristöihin. Tämän yhteisen toiminnan kokemuksista on tehty myös Mibew-opas käyttäjille nimeltään *Opas nuorille suunnatun moniammatillisen chat-palvelun järjestämisestä* (Parikka ym. 2012).

Ryhmächateissa on käytetty Netarin ja IRC-Gallerian yhdessä kehittämää ryhmächat-työkalua, jota on kokeiltu myös Facebookissa. Lisäksi on käytössä sähköposti ja kenen tahansa vapaasti verkossa käytettävissä oleva Formspring kysy-vastaa palvelu. Eri verkkoympäristöjen kommentointi- ja pikaviestinmahdollisuudet ovat myös olleet tarjolla nuorille. On myös kirjoitettu blogia, joka on linkitetty eri ympäristöihin sekä nuorille (IRC-Gallerian yhteisössä) että

ammattilaisille (Verkkoterkkarit-blogi). Teemoja on myös kokeiltu eri ympäristöissä ja niissä on ollut muiden alojen asiantuntijoita vierailijoina.

4 VERKKOTYÖN TOIMINTAMALLIN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön tuotoksena kuvataan verkkotyön toimintamallia, jonka suunnittelu- ja toteutusvaiheet esitellään kukin erikseen. Hankkeessa saatujen kokemusten ja eri verkon ympäristöissä kokeiltujen työmuotojen pohjalta on rakennettu kuvio 4.



KUVIO 4. Toiminnan suunnittelu- ja toteutusvaiheet

4.1 Toimintamallin kehittämismenetelmä

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen toimintamallin kehittämismenetelmänä on toimintatutkimus, koska tässä työssä tarkastellaan sekä terveydenhoitajan työn kehittämistä verkossa ja hankkeesta saatuja kokemuksia. Kun sekä hankke että opinnäytetyö ovat terveydenhoitajan työtä ja työelämää kehittäviä, valittiin toimintatutkimus sen käytännön läheisyyden ja kehittämiseen soveltuvuuden takia. Koko toiminta on tapahtunut mahdollisimman lähellä käytäntöä ja kehittäjä on toiminut työssä mukana aktiivisena toimijana. (Luopajarvi ym. 2001, 21, Kuula, A. 1999, 198)

Työmuotona on toiminut jatkuva kehittäminen ja toiminnan arviointi, sekä hankkeessa että opinnäytetyössä. Tämän esitetyn toimintamallin prosessi on jatkuva ja eri vaiheita voidaan tarkastella myös toiminnan aikana arvioinnin, palautteen ja uudelleenarvioinnin vaatimia muutoksia tehtäessä. Vaiheet on tarkemmin kuvattu jokainen omassa osiossaan, joissa pohditaan kuhunkin vaiheeseen liittyviä erityiskysymyksiä. Eri vaiheiden kuvauksissa esimerkkeinä opinnäytetyössä käytetään Verkkoterkkari-hankkeessa kokeiltuja työmuotoja ja saatuja kokemuksia.

4.2 Toimintaympäristön valinta

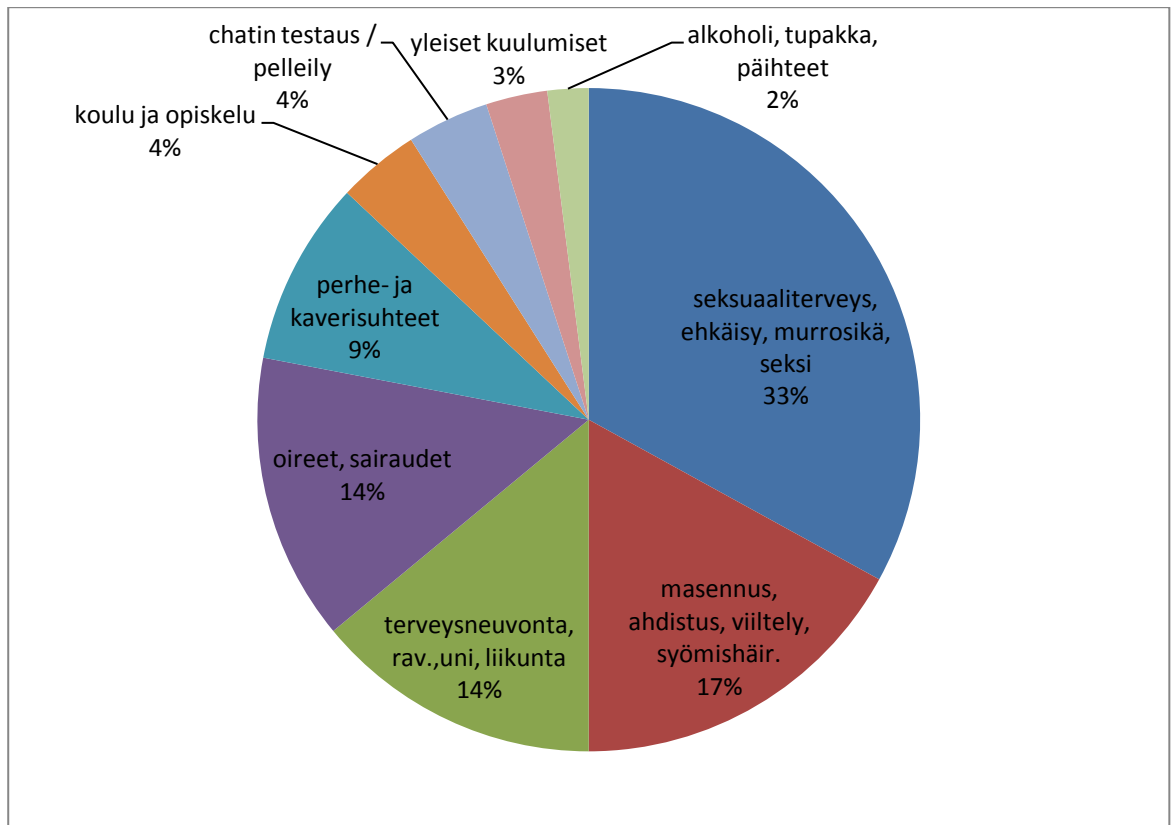
Lähtökohtana verkkotyöskentelylle on toimintaympäristön valinta. Mikä on toiminnan tavoite juuri kyseisessä ympäristössä, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on haluttu kohderyhmä. Valintaa tehtäessä on myös määriteltävä mitä toiminnalla on tarkoitus saavuttaa tai mihin vaikuttaa ja millaisella työtavalla, onko kyseessä esimerkiksi kahdenkeskinen vai ryhmächat.

Kotimaisten yritysten Habbo Hotelin virtuaalimaailma on tavoittanut jo pitkään viikoittain kymmeniätuhansia keskimäärin 10–15 vuotiaita nuoria. IRC-

Gallerian yhteisö taas tavoittaa noin puolet suomenkielisistä 14–19 vuotiaista nuorista, tällä hetkellä reilu 450 000 (irc-galleria.net, tammikuu 2013).

Ensimmäisenä työmuotona hankkeen kehittämistyössä käytettiin 1) **ryhmächat**tia eli ryhmässä tapahtuvaa keskustelua, välillä teemallisena. Ryhmächat oli tavallisin työmuoto, kun toiminta aloitettiin 2009, jolloin toimittiin yhdessä Netarin nuorisotyöntekijöiden ja -ohjaajien kanssa samoissa ympäristöissä. Silloin ympäristöinä olivat Habbo Hotel, jossa työskenneltiin joka toinen viikko ja IRC-Galleria, jossa työskenneltiin neljänä iltana viikossa. Molemmissa toimittiin valtakunnallisesti, työntekijöitä oli eri puolilta Suomea 6-9 henkilöä joka työvuorossa. Laajimmillaan Netari-toiminnassa mukana oli 30 kuntaa eri puolilta Suomea. Työntekijät olivat keskenään yhteydessä **voip-ääniyhteyden (Skype)** kautta kuulokkeiden välityksellä. Nuorten kanssa keskusteltiin kirjoittamalla ryhmächatissa. Nuorille ei mainittu siitä, että työntekijät olivat yhteydessä toisiinsa muuta kuin kysyttäessä. Tästä käytiin paljon keskustelua työyhteisössä, mutta päädyttiin siihen että asiasta ei tiedoteta ympäristöissä julkisesti.

Koska nuorilla oli selvästi tarvetta kahdenkeskiseen keskusteluun, jota he eivät halunneet käydä julkisesti, oli ryhmächatissa **mahdollisuus ”kuiskata”** työntekijän kanssa. Tätä keskustelua eivät nähneet muut keskustelijat. Se vei kuitenkin työntekijän ajan ja huomion yhteen nuoreen ja ihmetytti muita chatissa olijota työntekijän ”hiljentyessä”. Siksi vähitellen siirryttiin enemmän 2) **kahdenkeskiseen chatkeskusteluun**, jonne oli mahdollista ohjata nuori ryhmächatista. Koettiin että terveydenhoitajan ammattitaidosta on enemmän hyötyä kahdenkeskisissä keskusteluissa kuin yleisemmässä ”jutustelussa”. Tästä esimerkkinä kahdenkeskisten keskustelujen teemat kuviossa 5. Kuviossa esiintyvät määrät ja aiheet on otettu Verkkoterkkari-hankkeen vuoden 2012 eri toimintaympäristöistä kerätyistä tilastoista.



Kuvio 5. Esimerkkinä kahdenkeskisten chat-keskustelujen teemat vuonna 2012 (n=680)

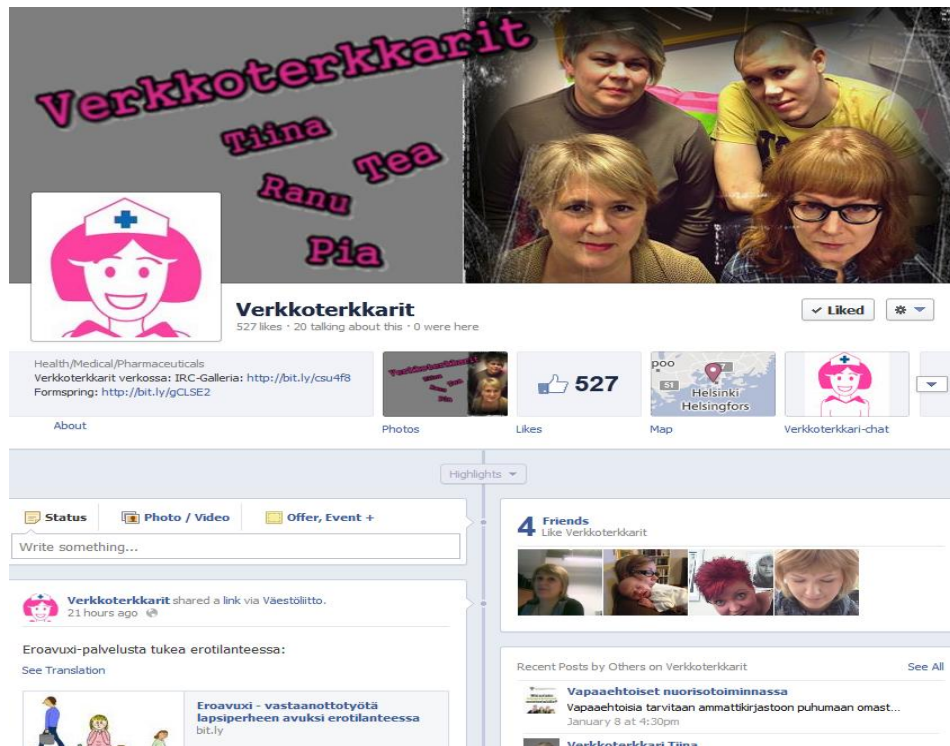
Kokemus nuorisotyön ja terveydenhoidon erilaisesta lähestymistavasta keskustelussa nuoren kanssa vaikutti myös siirtymiseen enemmän kahdenkeskiisiin keskusteluihin. Nuorisotyön ammattilaiset määrittivät tehtävänsä yhteisissä keskusteluissa olla aikuinen ja saatavilla nuorille. Tavoitteena oli keskustella nuoren sen hetkisistä tuntemuksista ja asioista, yleensä ryhmässä. Keskustelu ei ole ongelmalähtöistä. Tavoitteena on tavata nuoria, jotka voivat tulla paikalle illasta toiseen tai vaihtua. Lähtökohtana ei ole välttämättä mahdollisimman laajan joukon tavoittaminen.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa (STM 2013) painotetaan yhdenvertaisten palvelujen tarjoamista kaikille, ja niiden perustana ovat väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Terveydenhoidon ammattilaisilla on näin ollen myös verkossa tehtävän työ lähtökohtana laajemman joukon tavoittaminen, jotta mahdollisimman moni hyötyisi tarjottavasta palvelusta.

Koska hankkeessa kehitettiin täydentävää reaaliaikaista palvelua, ei korvaavaa, oli myös tärkeää että yksittäiset keskustelut johtaisivat tarvittaessa jatko-toimiin omissa lähipalveluissa tai asia tulisi ratkaistua keskustelun avulla. Pysyvää asiakassuhdetta ei ole ollut tarkoitus muodostua verkkoterveydenhoitajan kanssa. Myöskään asiakasrekisteriä eikä kirjauksia ole tehty, mikä vaati uudenlaisen toimintatavan omaksumista. Kirjaaminen on kuitenkin terveydenhoidossa hyvin oleellinen osa työtä.

Ryhmächatissä käytettiin myös erilaisia teemailtoja, esimerkkinä Sikachat syksyllä 2009, jossa kävi yhden illan aikana noin 800 keskustelijaa epidemian ollessa laajimmillaan. Sikainfluenssaepidemian aikana toteutettiin ensimmäisen kerran kokeilu sosiaalisen median hyödyntämisestä viranomaistoiminnassa Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta. Yhteistyössä olivat mukana Verkkoterkkareiden lisäksi THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos), YTHS (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö), SPR (Suomen punainen risti) ja kampanjoijien suunnittelijana ja teknisenä toteuttajana sosiaalisen median toimisto Zipipop. Verkkoympäristöiksi valittiin IRC-Galleria ja Facebook. (Klen 2010) Muita eri ympäristöissä kokeiltujen teemakeskustelujen aiheita ovat olleet esimerkiksi seksuaaliterveys, kuolema, hyvä olo, terveys ja sairaus. Viimeksi lokakuussa 2012 Facebookissa kokeiltiin yhdessä Nettipoliisin, Rikosuhripäivystyksen ja Naisten linjan kanssa viikon kestävä Välitä!-tapahtumaa, jossa haluttiin nostaa keskusteluun lähisuhdeväkivalta.

Muina työmuotoina on käytetty 3) **sähköpostiin vastaamista**, **Pulmakulma- ja Formspring-kysy-vastaa** palveluiden kautta tuleviin kysymyksiin vastaamista, kommentointia verkkoympäristöjen yhteisöissä ja fanisivun käyttöä Facebookissa kuviossa 6.



KUVIO 6. Facebook, Verkkoterkkari-fanisivu

Sähköpostiosoite **verkkoterkkarit@hel.fi** on linkitetty IRC-Gallerian Verkkoterkkarit-yhteisön sivulle, Demin Verkkoterkkari-demilän sivulle ja Facebookin Verkkoterkkarit-fanisivulle. Näistä kaikista on voinut suoraan lähettää kysymyksen sähköpostiin, johon luvataan vastata 1-2 päivän kuluessa. Vastaus ei ollut julkinen ja näkyi ainoastaan kysyjälle. Sen sijaan Pulmakulmaan ja Formspringiin jätetyt kysymykset ovat olleet julkisia ja näkyneet kaikille. Siksi niihin vastatessa on kiinnitetty erityistä huomiota asian yleistettävyyteen, niin että siitä olisi hyötyä myös muille kuin kysyjälle. Pituus/paino kysymykset on rajattu niin, että yksittäisiin mittoihin ei oteta kantaa laihooden tai lihavuuden osalta, vaan enemmän on pohdittu nuoren omaa tuntemusta ja kehoitettu kääntymään esimerkiksi kouluterveydenhoitajan puoleen. Olisi epäeettistä lähteä arvioimaan tämän tyyppisiä kysymyksiä näkemättä henkilön ulkomuotoa.

IRC-Galleriaan on kirjoitettu blogia 1-3 kertaa kuukaudessa. Lähtökohtana on ollut ajatus, että kaikkiin elämäalueisiin kuuluu myös terveys tavalla tai toisella ja tätä on haluttu tuoda esille. Blogi linkitettiin näkemään myös Face-

book-sivulla. Verkkoterkkarit-blogi aloitettiin keväällä 2012 ja se on suunnattu enemmän ammattilaisille kuin nuorille.

Hankeaikana ei ollut mahdollisuutta tarjota palvelua ruotsinkielisenä, vaan on keskitytty luomaan ensin suomen kielellä hyvin toimiva palvelukonsepti. Samantyyppinen ruotsinkielinen palvelu on olemassa osoitteessa www.unginfo.fi/fraga, nimellä Fråga, jota ylläpitää Luckan i huvudstadsregionen rf.

4.3 Resurssien määrittäminen

Kehittämisen kuluessa kävi selväksi että verkkotyöhön käytettävissä oleva työntekijäresurssi on tärkeää selvittää ennen toiminnan aloittamista. Montako työntekijää on tekemässä työtä ja millainen tuntimäärä voidaan tai kannattaa käyttää yksittäiseen palveluun. Lisäksi on hyvä pohtia, kuinka usein on tarkoituksenmukaista olla paikalla, kuinka pitkään kerrallaan ja minä viikonpäivinä ja kellonaikoina. Myös jokaisen erityisosaaminen on hyvä huomioida ja hyödynnettävä. Tarvittava perehdytys ja koulutus uudelleen työhön on oltava kaikkien käytössä, ei pelkästään alussa vaan säännöllisesti työn aikana.

Kokemuksen mukaan valittujen ympäristöjen kartoitus on hyvä tehdä ennalta, jotta selvitetään mikä on järkevä aika toimia valitussa ympäristössä, jotta tavoitetaan kohderyhmä parhaiten ja laajimmin eli milloin palvelussa on eniten kävijöitä. Nuoret ovat päivällä koulussa tai työssä ja siksi toimintaan mukaan tulevilla työntekijöillä on oltava valmius ja halukkuus vuorotyöhön, sillä työ painottuu enemmän iltapäivään ja iltaan. Se miten myöhään illalla on tarkoituksenmukaista olla paikalla, vaatii ympäristökohtaisen selvityksen etukäteen.

Esimerkiksi Verkkoterkkari-hankkeessa on toimittu laajimmillaan IRC-Galleriassa neljänä iltana viikossa, myös lauantai-iltaisina klo 22 asti, kun toimittiin yhdessä Netarin kanssa. Vuonna 2012 reaaliaikainen chat oli auki

maanantai- ja keskiviikkoiltapäivisin ja perjantaisin klo 16–19. Habbossa toimittiin joka toinen maanantai-ilta yhdessä Netarin kanssa ja kahtena iltapäivänä omassa Verkkoterkkari-vastaanottohuoneessa. Demissä on oltu paikalla keskustelupalstalla joka toinen viikko keskiviikkoiltaisin ja Pulmakulma-chatissa tiistaisin ja torstaisin klo 17–20.

Resursseihin kuuluvat myös työvälineiden valinta ja hankinta, kuten verkko-työssä käytettävät tietokoneet, puhelimet, verkkoyhteydet, oheislaitteet ja kuulokkeet. Niihin voi joutua investoimaan ylimääräistä, jos ne eivät kuulu työnantajan tarjoamaan perusvalikoimaan. Verkkoterkkari-hanketyötä varten tarvittiin erilliset kannettavat tietokoneet, jotka eivät ole yhteydessä kaupungin hallintoverkkoon. Kaupungin verkossa olevat suojaukset ja palomuurit eivät mahdollistaneet toimintaa kaikissa verkkoympäristöissä, joissa on toimittu.

4.4 Työvuorosuunnittelu

Työvuorojen suunnittelu tehdään mielellään useammaksi viikoksi eteenpäin, jotta voidaan varmistaa työvuorojen jakautuminen tasapuolisesti työntekijöiden kesken. Työvuoroihin on jokaisella oltava mahdollisuus vaikuttaa ja esittää niihin toivomuksia, huomioiden työntekijöiden vapaat ja lomat. Työvuorosuunnittelulla on voitava helpottaa myös työntekijöiden muun elämän suunnittelua, varsinkin jos asiakastyö tapahtuu pääasiassa iltaisin.

Esimerkiksi Verkkoterkkari-hankkeessa on käytetty kuuden viikon jaksotyömallia, joka on jaettu kahdeksi kolmen viikon jaksoksi, käyttäen apuna Titania-työvuorosuunnitteluohjelmaa.

4.5 Perehdytys

Oleellinen osa työhön oppimisessa on perehdytys. Sekä työntekijän perehdytys eri verkon toimintaympäristöihin ja niissä tarvittavien taitojen opetus, kuin työn edetessä jatkuva kouluttautuminen ja perehtyminen verkossa tapahtuviin asioihin ja ilmiöihin ja keskusteluissa mukana oleminen ovat yhtä tärkeitä.

Samoin eri verkossa toimivien tahojen säännöllinen tapaaminen ja verkostoituminen sekä kokemusten vaihto on erittäin tärkeitä, jotta hyvät käytännöt voidaan jakaa ja haasteelliset muuttaa tai jättää pois. Näin myös selvitetään se, ettei tehdä samaa työtä päällekkäin eikä samaan aikaan, vaan jokainen toimija voi tuoda oman erityisosaamisensa parhaiten asiakkaiden käyttöön.

Esimerkiksi hankkeessa on tehty yhteistyötä sekä yksittäisten toimijoiden kanssa kunta- ja järjestösektorilla ja osallistuttu jäsenenä Nuorille suunnatun verkkotyön foorumin (Nusuvefo) 2-3 kertaa vuodessa järjestettäviin tapaamisiin.

Samoin oman ammattitaidon ylläpito ja päivittäminen on tärkeää osallistumalla säännöllisesti oman alan koulutuksiin ja seminaareihin, joissa on mahdollista tavata kollegoita ja vaihtaa ajatuksia. Myös muiden kuin terveydenhoitoon liittyvien koulutusten seuraaminen ja niihin osallistuminen on tärkeää uusien näkökulmien ja erilaisten toimintakulttuurien hahmottamiseksi ja omaksumiseksi, kun toimitaan moniammatillisesti.

Koska verkkotyössä asiakkaan kohtaaminen tapahtuu nimimerkillä tai anonyymisti eikä tehdä perinteistä potilas- tai asiakaskirjausta eikä synny minäänlaista asiakasrekisteriä, on tärkeää yhdessä pohtia vastaamisen tapaa, eettisyyttä ja sitä mihin ei voi ottaa kantaa, esimerkkeinä lääkitys, diagnoosit, terapeutin tarve. Näiden kautta korostuu oman työn rajaamisen hahmottaminen ja oman osaamisen rajat. Tämä vaatii uudenlaista työtapaa ja jossain määrin perinteisestä terveydenhoitajan roolista poisoppimista.

Verkkoterkkari-hankkeen kokemuksista esimerkkeinä ovat nuorten käyttämät sanat, sanonnat, hymiöt, kuten <3, ☺, ☹ ja lyhenteet ovat aluksi aikuiselle haasteellisia. Parhaiten niistä pääsee selville kysymällä nuorelta, mitä hän tarkoittaa. Kokemus on osoittanut, että nuoret selittävät mielellään epäselvät merkitykset, kun työntekijän kertoo avoimesti olevansa epätietoinen. Liian nuorekkaan kielen käytöstä saa nopeasti palautetta ja toivomuksen, että puhuu aikuisen tavalla eikä yritä esittää nuorta. Palautetta tulee joskus myös siitä, jos verkon keskustelussa kirjoitetaan puhekielellä, eikä käytä kunnollista suomea ja kielipillisesti oikeita lauseita. Välitöntä palautetta on virkistävää saada, ja sen pohjalta oman toimintatavan pohtiminen ja muuttaminen on helppompaa.

Hankkeessa verkkotyötä aloittavia tai kiinnostuneita toimijoita on kutsuttu tutustumaan työmuotoon. Teemallisissa ryhmächateissa on ollut asiantuntijavieraita, esimerkiksi Nuorikusta (Suomen Mielenterveysseuran nuorille rikoksen uhreille suunnattu hanke), kaupungin päihdetyöntekijöitä ja hammashoitajia sekä Iholiiton työntekijä. Myös kouluterveydenhoitajia on perehdytetty sosiaalisen median ympäristöihin ja verkkopelaamiseen sekä Helsingissä että Tampereella, jotta tietoa uudeltaisesta työmuodosta saataisiin levitettyä perustyytä tekeville.

Yhteistyötä terveydenhoitoalan oppilaitosten kanssa on tehty koko hankkeen ajan. Opiskelijoille on käyty kertomassa työmuodosta ja opiskelijoita on ollut harjoittelussa säännöllisesti useamman kerran vuodessa. On tärkeää, että tulevat ammattilaiset oppivat myös verkossa tehtävän työmuodon ja voivat viedä tätä kokemusta kentälle. Hankkeesta on myös tehty opinnäyte- ja kehittämistöitä, joiden kautta verkkotyötä käsitellään monipuolisesti ja töiden kautta tieto leviää ja lisääntyy.

4.6 Työn toteutus

Kokemuksen mukaan verkkotyössä korostuu tiimin merkitys, sen keskinäinen viestintä ja yhdessä sovitut työ- ja vastaamistavat. Tiimissä on tärkeää yhdessä keskustella millä tavoin näytään ulospäin eri verkkoympäristöissä, onko jokaisella työntekijällä oma nimimerkki vai toimitaanko omalla nimellä, yhteisellä nimimerkillä tai logolla. Onko jokaisessa ympäristössä käytössä oma yhteisö ja mitä sillä on tarjottavana asiakkaalle. Palveluntarjoajan kanssa tehtävä yhteistyö ja suunnittelu mahdollistavat enemmän vaihtoehtoja toiminnalle, riippuen siitä paljonko rahaa on käytettävissä tarjottavien palvelujen ostamiseen.

Verkkotyön eettisyyttä on tärkeää säännöllisesti pohtia, varsinkin vaikeiden keskustelunaiheiden jälkeen. Esimerkiksi hankkeessa oma tiimi on kokoontunut viikoittain käymään läpi ympäristöissä esille tulleet haasteet ja onnistumiset. Toimintaa on arvioitu puolivuositain itsearviointilla, jossa on peilattu kehittämisen onnistumista hankkeen tavoitteisiin. Toimittaessa moniammatillisesti kokoonnuttiin joka toinen viikko yhteiseen palaveriin. Tapaamisia muiden toimijoiden kanssa on myös säännöllisesti.

Suunniteltaessa verkkopalvelua on mietittävä, mihin kysyjä voi lähettää kysymyksensä, onko se sähköposti, Formspringin tyyppinen kaikille avoin palvelu <http://www.formspring.me/>, jossa kuka vain voi kysyä mitä vain, kysy-vastaa palsta vai avoin keskustelupalsta. Miten tämä toteutetaan, jotta palvelun käyttö olisi kysyjälle mahdollisimman helppoa. Onko palveluntarjoajalla omat verkkosivut, joita voidaan käyttää vai tarvitaanko ulkopuolista palveluntarjoajaa.

Esimerkkinä Verkkoterkkari-hankkeessa on ollut käytössä oma sähköposti nimellä verkkoterkkarit@hel.fi, jonne on voinut lähettää viestejä. Viestit ovat olleet henkilökohtaisia eikä niitä ole näytetty muille. Sen osoite löytyi IRC-Gallerian Verkkoterkkari-yhteisöstä ja Facebookin Verkkoterkkari-fanisivulta. Samoin Formspring-linkki löytyy molemmista aiemmin mainituista. Sinne on voinut jättää kysymyksen Verkkoterkkarille ja vastaus näkyi kaikille. Pulma-

kulman kysy-vastaa palstalle on voinut jättää kysymyksen valiten itse sopivimman otsikon tarjotuista. Myös nämä näkyivät kaikille. Lisäksi on ollut mahdollista jättää kommentti joko yksityisesti tai yleisesti eri ympäristöjen yhteisöön.

Kun on kysymys viiveellisestä vastaamisesta, kokemuksen mukaan on hyvä selvittää ja arvioida millainen määrä kysymyksiä tulee päivässä ja mikä on käytettävissä oleva työntekijäresurssi ja työaika tähän tehtävään. Saadaanko suurempi hyöty, kun on käytettävissä useamman vastaajan tiimi, jossa on käytettävissä monipuolista asiantuntemusta valittuun aiheeseen liittyen. Viiveeksi kysy-vastaa palstoilla annetaan yleensä 1-5 arkipäivää. Toimintaa aloittaessa on yhteisesti sovittava, miten nopeasti pystytään vastaamaan asiakkaalle luvattavassa ajassa.

Verkkoterkkari-hankkeessa luvattu vastaamisaika oli 1-3 päivää, ja tästä pystyttiin pitämään kiinni. Vastaajina on ollut 3-4 terveydenhoitajaa, joten vastaamisessa voitiin vuorotella ja myös tehdä yhteistyötä kysymyksen aiheiden mukaan. Kysymykset käytiin läpi kaikkina arkipäivinä ja niihin vastattiin mahdollisimman nopeasti. Myös moniammatillista yhteistyöverkosta oli mahdollista hyödyntää tarvittaessa.

Viiveellisiä kysy-vastaa palveluja suunniteltaessa on tärkeää miettiä, mitkä viesteistä ovat julkaistavissa julkisesti sosiaalisessa mediassa, mitkä taas ovat henkilökohtaisia. Julkisten vastausten laadinnassa on aina mahdollisuus laajentaa vastausta niin, että se hyödyttää muitakin lukijoita ja tarjoaa avun heidänkin ongelmiinsa. Näin voidaan myös tuoda esille sitä, että kysyjä ei ole ongelmansa kanssa yksin, vaan muillakin on samanlaisia huolia ja vaivoja.

Esimerkiksi Verkkoterkkari-hankkeessa sähköpostivastaukset olivat henkilökohtaisia eivätkä näkyneet kenellekään muulle. Formspring-kysymykset ja –vastaukset taas olivat julkisia kaikille palvelun luonteesta johtuen ja ne oli myös linkitetty näkymään Verkkoterkkari-Facebooksivulla. Siksi niihin vastaa-

minen oli henkilökohtaista, mutta yleisemmällä tasolla. Ne myös jäivät näkyviin myöhempää tarkastelua varten. Samoin Pulmakulma-kysymykset ja vastaukset olivat julkisia ja milloin tahansa palstalta luettavissa ja muidenkin kommentoitavissa. Moderointimahdollisuus oli toki palvelun tarjoajalla, jos kommentit tai kysymykset olivat asiattomia tai loukkaavia.

Esimerkiksi Verkkoterkkareiden Demin keskustelupalstalla on ollut keskustelujonoja eri aiheista, joista aina yhteen mahtui 150 kpl kommentteja, jotka näkyivät palvelussa kolmen kuukauden ajan, myös ilman palveluun kirjautumista kenelle tahansa lukijalle. Niissä käytettiin erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja keskustelun aloituksena. On kokeiltu erilaisia viikko- ja kuukausiteemoja, joiden aiheet olivat toistuneet myös blogeissa. Tavoitteena on ollut tuoda esille sitä, että missä tahansa aiheessa on yleensä myös terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä näkökulma.

4.7 Dokumentointi

On tärkeää miettiä verkkotyölle sopivat mittarit ja dokumentointitavat, joilla saadaan tietoa kävijämääristä ja niiden vaihtelusta, keskustelun aiheista ja kehittämiskohteista. Myös asiakaspalautetta on syytä kerätä säännöllisesti, jotta verkkotyö osattaisiin kohdentaa mahdollisimman oikein.

Esimerkkinä hankkeessa kerättiin tietoa Digium-järjestelmän avulla. Jokaisen ryhmächatin ajan on arvioitu keskustelijoiden määrä ja keskustelun aiheet. Kahdenkeskisen keskustelun jälkeen raportoitiin keskustelijan ikä ja sukupuoli, keskustelun kesto, aihe ja minne ohjattu, jos oli tarvetta sekä mahdollisesti oli herännyt huoli.

4.8 Vertaistuki ja työnohjaus

Kokemuksen mukaan vertaistuki on helpommin saatavilla ja se on myös avoimempaa, kun työtä tehdään tiimissä. Tämä on oleellisen tärkeää, kun kehitetään uudella tavalla ja uudessa ympäristössä työtä, jolla on pitkät perinteet, kuten tässä tapauksessa terveydenhoitotyöllä. Tiimissä on mahdollista keskustella ja arvioida työtapoja, toimintamalleja, kohdentamista oikeille asiakasryhmille, mutta myös työn eettisyyttä ja oman osaamisen ja ammattitaidon rajoja.

Jos mukana toiminnassa on moniammatillinen tiimi, olisi hyvä säännöllisesti kokoontua yhdessä pohtimaan niiden verkkokeskustelijoiden tilannetta, jotka herättävät huolta ja vaativat jatkotoimia, kuten esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekoa. Esimerkiksi hankeaikana lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2-5 kpl vuodessa, joista anonyymejä oli 1-2 kpl. Hanketoiminnan aikana kokoonnuttiin kerran kuukaudessa. Tätä tapaamista kutsuttiin asiakashuoltoryhmäksi, jossa olivat mukana terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä ja nuorisotyöntekijä. Tarvittaessa konsultoitiiin Nettipoliisia. Kun saatiin näkökantoja ja mielipiteitä eri ammattiryhmiltä, toivat ne paremman kokonaiskuvan tilanteesta ja helpottavat tarvittavan avun miettimistä. Tärkeää oli myös sopia kuka on vastuhenkilö, joka hoiti asian eteenpäin ja toimi yhteyshenkilönä tarvittaessa.

Kokemuksen mukaan säännöllinen työnohjaus ulkopuolisen, ammattitaitoisen työnohjaajan kanssa on myös tarpeellista sekä oman jaksamisen ja työhyvinvoinnin, mutta myös työn kehittämisen kannalta. Hankkeessa oli käytössä ryhmätyönohjaus aluksi moniammatillisella tiimillä ja myöhemmin terveydenhoitajatiimillä noin kerran kuukaudessa.

4.9 Arviointi

Itsearviointi on oleellinen osa uuden toimintamallin kehittämistä. Esimerkiksi Verkkoterkkari-hankkeessa tehtiin alusta saakka itsearviointia puolivuositain, jolloin yhdessä arvioitiin onnistumista numeerisesti 1-10 suhteessa kunkin hankkeen tavoitteen toteutumiseen ja kehittymiseen. Samoin käytiin läpi onnistuneita työmuotoja ja työn kehittämistä haastavissa paremmin. Säännöllisesti arvioitiin toimintaa eri ympäristöissä ja tarvittaessa muutettiin tai jätettiin toimimaton pois.

Itsearviointiin lisäksi on tarpeen kerätä säännöllisesti asiakaspalautetta eri ympäristöissä ja tehdä tarvittavia muutoksia niiden perusteella. Ihanne olisi asiakasraati tai neuvosto, jota tavattaisiin säännöllisesti ja joka olisi mukana suunnittelemassa verkkotyön kehittämistä ja toteutusta, jotta työmuodosta saataisiin mahdollisimman asiakaslähtöinen.

Ulkopuolinen arviointi on myös tärkeää, koska kehittäjät ovat yleensä tekevänsä työssä niin sisällä, etteivät välttämättä huomaa tai havaitse kaikkea samalla tavalla kuin ulkopuolinen henkilö, joka tarkastelee kokonaisuutta ja tekee sen pohjalta muutosehdotuksia.

Esimerkiksi hankkeen neljän vuoden aikana laajempi ulkopuolinen arviointi tehtiin kaksi kertaa. Ensimmäisen tilatun arvionnin teki Outi Caven-Pöysä vuonna 2010 haastatteleamalla käyttäjiä IRC-Galleriassa ja Habbossa ja toisen Anna-Laura Marjeta syksyllä 2012 käymällä läpi hankeaikana kerätyt itsearviointit, tilastot, asiakaskyselyt ja aiemman ulkoisen arvioinnin. (Caven-Pöysä 2010, Marjeta 2012)

Tarvitaan sekä itsearviointiin että ulkopuolisen arvioinnin ja asiakaspalautteen tuomat ehdotukset ja huomiot, joilla voidaan muokata verkkotoiminnasta entistä asiakaslähtöisempää ja vastata tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Niitä on hyvä käydä läpi säännöllisesti, esimerkiksi puolivuositain. Kerran vuodessa

on tärkeää miettiä mennyttä vuotta ja laatia toimintasuunnitelma tulevalle vuodelle. Suunnitelman pitää olla sellainen, että se mahdollistaa muutokset tarjotussa palvelussa vuoden kuluessa, jos tarve vaatii.

5 POHDINTAA

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty terveydenhoitajan työn kehittämistä ja mallintamista reaaliaikaisessa verkkotyössä. Tätä kehittämistoimintaa on käsitelty verkon, asiakkaan ja asiantuntijuuden muodostamien kokonaisuuksien kautta. Näitä kaikkia kokonaisuuksia yhdistää neuvottelukeskeisyys ja ne ovat tasavertaisessa suhteessa toinen toisiinsa. Näitä käsitteitä on tutkittu teorioiden kautta ja niistä on löydetty toimiva perusta työn kehittämiseksi.

Verkkoympäristössä hanketyötä aloittaessa pohdittiin paljon sitä, miten keskustelu verkossa eroaa kasvokkaisesta kohtaamisesta terveydenhoitajan vastaanotolla. Mitä kauemmin verkkotyötä on tehty, sitä vähemmän se eroaa muusta vastaanottotyöstä. Vaikka ilmeet, eleet ja äänenpainot puuttuvat, niin toisaalta kirjoitettuun tekstiin voi myös tuoda paljon vivahteita esimerkiksi isoilla ja pienillä kirjaimilla, huuto- ja kysymysmerkeillä sekä erilaisilla hymiöillä kuten ;-) ☺. Työskenneltäessä uudessa toimintaympäristössä, joudutaan pelaamaan aiempia käytäntöjä uudesta näkökulmasta, kun asiakas on anonyymi tai esiintyy nimimerkillä ja keskustelu tapahtuu verkon välityksellä.

Nuoren mahdollisuutta keskustella anonyyminä on pidetty yhtenä hankkeen tärkeimpänä palvelumuotona, eikä sitä ole missään vaiheessa haluttu muuttaa, vaikka se on haastanut työntekijää enemmän. Sen avulla on haluttu tarjota mahdollisimman matalan kynnyksen palvelua, jossa nuori päättää mistä haluaa keskustella. Anonyymiyden kautta nuoren on mahdollista ottaa esille aiheita, jotka ovat vaikeita tai mahdottomia kasvokkaisessa kohtaamisessa.

Monelle nuorelle kirjoittaminen on paljon helpompaa kuin puhuminen. Työntekijä osoittaa profiilissaan esimerkiksi palveluntarjoajan tarjoamalla tunnukseella, omalla valokuvallaan ja kuvauksella mitä organisaatiota edustaa, olevansa luotettava aikuinen ja se henkilö, joka kertoo profiilissaan olevansa. Tällä on haluttu osoittaa nuorelle, että tarjotaan luotettavaa palvelua.

Sama ristiriita, joka tulee esille kasvokkaisessa työssä, on esillä myös verkossa. Kun nuori kysyy voiko kertoa luottamuksella asioistaan, koska työntekijällä on vaitiolovelvollisuus, vastaus on kyllä, niin kauan kun esille ei tule sellaisia seikkoja, jotka herättävät huolen alaikäisen nuoren hyvinvoinnista. Koska verkossa tehtävässä terveydenhoitajan työssä on samat velvollisuudet kuin kasvokkaisessa työssä, koskee velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus myös verkon toimintaympäristöjä. Tämän selvittäminen nuorelle on joskus haastavaa. Aina keskustelussa nuoren kanssa ei päästä niin pitkälle, että saataisiin tarvittavat tiedot, kuten nimi ja kotikunta selville, vaan nuori voi katkaista keskustelun ennen sitä. Mahdollisuus anonyymiin lastensuojeluilmoitukseen on luotu yhdessä Nuorille suunnatussa verkkotyön foorumissa, silloin kun kyseessä on vakava uhka hyvinvoinnille, kuten itsemurha, joka vaatii välittömiä toimia. Tässä tapauksessa esimerkiksi hankkeessa on ilmoitus tehty Helsingin kriisi- ja sosiaalipäivystykselle, joka lähtee selvittämään henkilöllisyyttä yhdessä poliisin kanssa. Tästä yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia, mutta toki eri tahojen tiedonkulussa ja uusien käytäntöjen käyttöönotossa vaaditaan kehittämistä ja jatkuvaa yhteistyötä.

Suomessa terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittäminen ja niiden yhteensopivuus on edennyt suunnitelmia hitaammin. Potilasjärjestelmät, joita on useita näin pienessä maassa, eivät keskustele keskenään ja helpota työtä, vaan päinvastoin käyttö on monimutkaista ja vie liikaa aikaa muusta työstä.

Kehittämistyön myötä on syntynyt ehdotus mallista, jossa asiakkaalle olisi tarjolla palveluvalikko, jossa matalimpana palveluna on itsehoitosivusto, seuraavana matalan kynnyksen palvelu, jota esimerkiksi hankkeessa on kehitetty ja joka mahdollistaa palveluohjauksen ja keskustelun ilman tunnistautumista.

Seuraavana tasona olisi sähköinen kirjautuminen potilastietojärjestelmään ja sitä kautta asiointi asiantuntijoiden kanssa. Sähköisten palveluiden kehittämistyötä voi hidastaa ja hankaloittaa vaihtoehtoisuus ja tietosuojat, joita voidaan käyttää myös esteenä yhteistyölle tai ei uskalleta tehdä muutoksia vallitseviin käytäntöihin.

Toiminta verkossa on jatkuvien haasteiden edessä erilaisten uusien ympäristöjen, sosiaalisen median käyttötapojen, tietoturvaongelmien, teknisten vikojen ja asiakkaiden luottamuksen hiipuesssa ja kiinnostuksen muuttuessa. Tällä hetkellä työntekijät ovat osaamisessa käyttäjiä jäljessä. Miten tilanne tulee tulevaisuudessa muuttumaan, kun sekä verkon palveluiden käyttäjinä että asiantuntijoina toimivat diginatiivit.

Terveystietojärjestelmän verkossa tehtävän työn aloitus oli haastava, koska vastausten piti olla lyhyitä ja keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Yleensä terveydenhuollon kirjaamistapa on hyvin perusteellinen ja moninainen, jotta kaikki tarvittava tieto saadaan ylös. Tästä poisoppiminen on vaatinut paljon yhteistä keskustelua ja pohdintaa parhaasta tavasta sekä kehittämistyötä aloitettaessa että koko hankekauden ajan. Myös sen tiedostaminen, että oma vastaus saattaa olla kopioituna verkkoon ja näkyy siellä ikuisesti, oli hyväksyttävä. Siksi vastausten laatuun ja oikeellisuuteen on alusta asti kiinnitetty runsaasti huomiota ja korostettu yhteisen suunnittelun ja vastaamisen merkitystä. Valitettavan vahvana on esimerkiksi hanketyön aikana tullut edelleen esiin eri keskusteluissa terveydenhoidon ammattilaisten näkemys, että ainoastaan kasvokkain tapahtuva työ on oikeaa asiakastyötä. Tämän asenteen muuttaminen vaatii verkkotyöhön perehtymistä ja sen käyttömahdollisuuksien oivaltamista. Vastan oman kokemuksen kautta voi lisääntyä ymmärrys siitä, että asiakastyötä voi tehdä ja se on samanarvoista niin vastaanotolla, puhelimesta kuin verkossa.

Mattila (2007,15-16) toteaa, että kaikessa kanssakäymisessä, johon kuuluu myös neuvottelukeskisyys, on perustana toistemme arvostaminen. Vain näin mahdollistuu hyvä vuorovaikutus, kun toimitaan arvostavassa ilmapiirissä. Tämä pätee sekä kollegoihin että asiakkaisiin samalla tavalla, puhumattakaan

kaikista muista oman elämän ihmissuhteista. Mattilan mukaan arvostaminen on hyvän hoidon perusta. Se on paitsi ihmisyyden, myös jokaisen persoonan arvostamista. Tämä on haaste meille jokaiselle, ja sen kanssa on tehtävä töitä koko elämän ajan. Asiantuntijan oman elämän periaatteet, asenteet ja oman elämän ikävät kokemukset ja huolet voivat vaikeuttaa toisen arvostamista. Joskus voi sokeutua omalle toiminnalleen ja uskotella toimivansa oikein ja arvostavasti, ja piiloutua oman asiantuntijuuden erinomaisuuden taakse.

Terveystenhoitajan työn kehittämiseen verkon eri ympäristöissä ja myös hanketyön muiden tavoitteiden onnistumiseen on vahvasti vaikuttanut johdon mukanaolo ja sitoutuminen toiminnan kehittämiseen alusta saakka. Hamelin (2007, 109, 154) mukaan tulevaisuuden johtamisessa pitäisi käydä taisteluun innovaation pahimpia vihollisia eli vanhoja uskomuksia ja tottumuksia vastaan. Ne lamauttavat tekemisen ja ajattelun kaikilla tasoilla ja ovat usein ääneen lausumattomia. Miten terveydenhuollossa saataisiin paremmin esille se kaikki henkilöstöllä oleva osaaminen ja innovaatiot, joita perustyössä ei aktiivisesti etsitä. Kehittämistyössä on mahdollisuus toimia pienessä asialleen omistautuneessa ja innostuneessa tiimissä, jolloin innovaatiot, aloitteellisuus ja intohimo pääsevät valloilleen, samoin kuin työlle ja kehittämiselle sitoutuminen. Työssä voi saavuttaa jopa flow-tilan, joka entisestään kantaa eteenpäin. Kehittämisen pitäisi tapahtua osana perustyötä eikä erillisinä hankkeina, jotta jokaisella työntekijällä olisi mahdollisuus vaikuttaa enemmän omaan työhönsä. Tämä asettaa johtamiselle omat haasteensa. Tulevaisuudessa työntekijöiden löytäminen perusterveydenhoitoon on entistä haasteellisempaa, ja siksi jokaisella pitäisi olla mahdollisuus osallistua oman työnsä kehittämiseen ja sisältöihin.

Toinen merkittävä onnistumisen edellytys on ollut jatkuva moniammatillinen yhteistyö eri toimijatahojen kanssa. Ilman kokemusten ja osaamisen jakamista ei olisi ollut mahdollista oppia näin paljon uutta ja toteuttaa verkossa tehtävää työtä. Koska palvelun kohderyhmänä eri toimijoilla ovat samat nuoret, on taroituksenmukaista että käyttäjä löytää yhdestä paikasta verkosta mahdollisimman helposti ja laajasti tarvitsemansa palvelut. Ei niin kuin nykyisessä palvelujärjestelmässämme, jossa asiakasta juoksetetaan paikasta toiseen. On

paljon järkevämpää jakaa toimivia käytäntöjä eteenpäin ja kehittää yhdessä uusia, kuin jokaisen ”keksiä pyörä” uudelleen. Ilman verkostoitumista on sekä nyt että tulevaisuudessa hankala toimia.

Tässä opinnäytetyössä kehitettyä toimintamallia vaiheineen kuvattiin neljännessä luvussa ja siihen on liitetty hanketyön kokemusten kautta syntyneitä havaintoja toimivista käytännöistä. Tämä toimintamallin toivotaan olevan työkalu, jonka avulla vastaavaa verkkotoimintaa suunnitteleva voisi aloittaa ja kehittää omaa toimintaansa. Toimintamalli on sovellettavissa mille tahansa kohderyhmälle, joka käyttää verkossa tarjottavaa matalan kynnyksen palvelua, kuten työikäiset ja vanhukset. Samoin se on sovellettavissa erityisryhmille, kuten esimerkiksi kuuroille, joille voidaan tarjota kirjoittamisen sijaan kuvallista yhteyttä, jossa tulkin avulla voidaan antaa ryhmälle terveyteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

Haasteena verkossa tarjottavassa palvelussa on ennen kaikkea toiminnan markkinointi ja löydettävyys. Verkossa on tuhansia ympäristöjä ja toimintoja, joista pitäisi löytää palvelun tarjoaja. Toimivan tiedotuksen rakentaminen vaatii osaamista, johon tarvitaan vahvemmin yhteistyötä oman organisaation viestinnän kanssa. Samoin on tarkkaan mietittävä millaisia summia kannattaa käyttää verkossa toiminnan mainostamiseen. Millaista yhteistyötä voi ja kannattaa tehdä kaupallisten palveluntarjoajien kanssa, voiko sillä saavuttaa paremman näkyvyyden kuin esimerkiksi kaupungin omilla verkkosivuilla, riippuu tietysti paljon kohderyhmästä. Onko tarpeen ja mahdollista tarjota palvelua verkossa kellon ympäri ja myös viikonloppuisin, esimerkiksi aina avoimella verkkohyvinvointipysäkillä. Tärkeää olisi saada myös sosiaalityön osaamisen vahvemmin verkkoon, jotta ennaltaehkäisevään työhön kehitetyn ja vuoteen 2012 loppuneen Lasten ja nuorten verkkososiaalipalvelut (Vespa)-hankkeen työmuotojen kehittäminen jatkuisi edelleen uudessa sosiaali- ja terveystieteiden virastossa.

Haasteena on myös verkossa tehtävän työn saaminen mukaan terveydenhoidon ja sosiaalityön koulutusohjelmiin. Toistaiseksi koulutetaan terveydenhoita-

ja perinteisiin asiakastyön menetelmiin ja verkon käyttömahdollisuudet jäävät hyvin vähälle tarkastelulle koulutuksen sisällöissä. Myös opettajien olisi tarpeen päivittää osaamistaan erilaisiin asiakkaan kohtaamisen tapoihin.

Verkossa tehtävä työ mahdollistaa matalan kynnyksen palvelun monenlaisille käyttäjäryhmille lapsesta vaariin. Tekniikan kehittyminen ja käytettävissä olevien tietoteknisten laitteiden käytön helppous luovat hyvät edellytykset palvelun käyttämiselle ja yhteydenoton vaivattomuudelle. Nyt onkin julkisen sektorin vuoro vastata kysyntään, jotta tulevaisuuden asiakkaat saadaan hoidettua. Tarvitaan lisää kuntien välistä yhteistyötä ja kehittämistä. Tarjotaanko palvelu paikallisesti vai valtakunnallisesti, riippuu maksajasta. Tällaisella matalan kynnyksen palvelulla voidaan vastata monenlaisiin kysymyksiin, jotka tällä hetkellä kuormittavat esimerkiksi puhelimitse terveysasemaa ja antaa palveluneuvontaa oikeaan palvelun hakeutumisen helpottamiseksi. Verkkotyö tulevaisuudessa osana terveydenhoitajan palveluvalikkoa toisi lisää vaihtoehtoja asiakkaille. Tähän tarvitaan kuitenkin täydennyskoulutuksen kehittämistä verkkotyöhön ja vähitellen kaikkien terveydenhoidon asiakastyötä tekevien kouluttamista. Esimerkiksi hankkeessa kehitettyä ja kokeiltua koulutusta sosiaalisen median ympäristöistä on helppo muokata kohderyhmän tarpeisiin sopivaksi.

Terveydenhoitajan työn kehittäminen verkossa onnistui ja katsottiin toimivaksi, sillä vuoden 2013 alusta Verkkoterkkari-hanke muuttui Helsingin kaupungin uuden sosiaali- ja terveystieteiden viraston vakituiseksi toiminnaksi neljän terveydenhoitajan resurssilla osana terveysasemien palvelukokonaisuutta. Seuraavaksi on mahdollista lähteä kehittämään ja tarjoamaan matalan kynnyksen palvelua verkossa myös aikuisille.

Opinnäytetyöni lopuksi haluan esitellä hankkeen moton, joka on ollut koko neljän vuoden ajan muistuttamassa kaikesta siitä, mikä on tärkeää pitää mielessä kehittäessä jotakin aivan uutta ja mihin suuntaan kehittymisen ammattilaisena olisi hyvä kulkea myös tulevaisuudessa. Mielestäni olemme onnistuneet säilyttämään moton hyvin, sillä olemme kaikki kehittyneet sekä ihmisinä, ammattilaisina että tiiminä.

”Onnistuminen on asenne. Se on avoimuutta uusille ideoille, halukkuutta kuunnella, innokkuutta oppia, halua kasvaa ja joustavuutta muuttua.”

BJ Gallagher

LÄHTEET

Aalberg, V. ja Siimes.M.A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusyhtiö Nemo.

Ahtiainen, M., Auranne, K. 7. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Julkaisussa Suhonen, L. ja Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26, 11.

Barak, A. ja Wander-Schwartz, M. 2001. Empirical Evaluation of Brief Group Therapy Through an Internet Chat Room. University of Haifa. Viitattu 25.1.2013.

<http://construct.haifa.ac.il/~azy/cherapy.htm>

Caven-Pöysä, O. 2010. Verkkoterkkarit ja Netarin moniammatillinen verkko-nuorisotyö. Toiminnan tarkastelu nuorten näkökulmasta. Arviointiraportti. Julkaisematon lähde.

Dunkels, E. 2007. Bridging the Distance – Children’s Strategies on the Internet. Väitöskirja. Umeå universitet.

Dunkels, E. 2009. Vad gör unga på nätet? Gleerups.

Erkkola, J-P. 2008. Sosiaalisen median käsitteestä. Medialaboratorion loppu-työ. Taideteollinen korkeakoulu. Helsinki.

http://mlab.taik.fi/pdf/ma_final_thesis/2008_erkkola_jussi-pekka.pdf

ETENE. (2011) Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 3.2.2013.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Facebook. Verkkoterkkari-fanisivu. Kuvio 6. Viitattu 15.12.2012.

<https://www.facebook.com/verkkoterkkarit>

Fryshusets Nätvandrare. 2010. Nätvandra! En instruktion till samtal med unga online. Opas.

Haddon, L ja Livingstone, S. 2012. EU Kids Online: national perspectives. Raportti. The London School of Economics and Political Science, London, UK. Viitattu 15.1.2012.

<http://eprints.lse.ac.uk/46878/1/EU%20Kids%20Online%20national%20perspectives%20%28Isero%29.pdf>

Hakkarainen,K. ja Paavola,S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. ja Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuis-

kasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 36.

Hamel, G. 2007. Johtamisen tulevaisuus. Helsinki: Talentum.

Hautaniemi, O. 2010. Motivoivan haastattelun toteutuminen kriminaalihuollon keskusteluissa. Pro gradu. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04217.pdf>

Huhtinen, P. 2001. Neuvottelijan vuorovaikutustaidot. Puheviestintä Oy.

IRC-Galleria. Verkkoterkkari-yhteisö. Kuvio 3. Viitattu 15.12.2012. <http://irc-galleria.net/community/3233235-verkkoterkkarit>

Jepari-chat. 2012. Oulun kaupungin nuorisotoimi. Move -monialainen verkko- nuorisotyöhanke. Esittelyvideo. Viitattu 10.12.2012. <http://www.youtube.com/watch?v=erSgQIXh01Q>

Joensuu, M. 2011. Nuoret verkossa toimijoina. Teoksessa Merikivi, J., Timonen, P. ja Tuuttila, L. (toim.) 2011. Sähköä ilmassa – näkökulmia verkkoperusteiseen nuorisotyöhön. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Humanistinen ammattikorkeakoulu (HUMAK), Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus, 14–21.

Jokinen, I. 2011. Verkossa tehtävän nuorisotyön eettisiä periaatteita. Teoksessa Merikivi, J., Timonen, P. ja Tuuttila, L. (toim.) 2011. Sähköä ilmassa – näkökulmia verkkoperusteiseen nuorisotyöhön. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Humanistinen ammattikorkeakoulu (HUMAK), Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus, 108–113.

Jäppinen, A-K. 2012. Onnistu yhdessä. Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Juva: PS-kustannus.

Klen, I. 2008. Verkkoterkkari-hanke 2008-2010. Terveystoimija Habbon ja IRC-Gallerian moniammatillisessa verkkoympäristössä. Helsingin kaupunki Terveystoimija. Julkaisematon lähde.

Klen, I. 2010. Nuoren terveyden edistäminen sosiaalisessa mediassa. Sikainfluenssa teemakeskustelu. HAMK, ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opin- näytetyö. Ammatillinen opettajankoulutus.

Korpela, M. 2012. Oikeuspsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkäri, HYKS nuorisopsykiatria. Väkivaltainen nuori – mitäs sitten? Luento 8.11.2012.

Kosonen, M. 2003. Virtuaaliset yhteisöt ja areenat: virtuaaliyhteisön kehittämisprosessi. Case: Vaikuttamo. Pro gradu. Kauppatieteiden osasto. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/35887/nbnfi-fe20031910.pdf?sequence=1>

Kurtti-Sonninen, E. 2003. Sosiaali- ja terveysalan professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö. Lisensiaattitutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus: Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Tampere: Vastapaino.

Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007-2011. Opetusministeriö.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Nuoriso/nuorisopolitiikka/kehittamisohjelma/liitteet/lapsi_ja_nuorisopolitiikan_kehittamisohjelma.pdf

Lenhart, A., Madden, M., Smith, A. ja Macgill, A. 2007. Teens and social media. Summary of findings. Pew Internet. Viitattu 19.1.2013.

<http://www.pewinternet.org/Reports/2007/Teens-and-Social-Media/1-Summary-of-Findings/1-Summary-of-Findings.aspx>

Luopajarvi, L. ja Poutiainen, M. 2001. Toiminnallinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten suhtautumisesta välineliikuntaan. Liikuntapedagogiikan pro-gradu. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9529/laluopa.pdf?sequence=1>

Löfberg, C. 2008. Möjligheternas arena. Barn och ungas samtal om tjejer, killar, känslor och sexualitet på en virtual arena. Akademisk avhandling i pedagogik, Stockholms universitet.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-kustannus.

Marjeta, A-L 2011. Kohtaamisen keinoja kehittämässä – Kuvauksia ja kokemuksia moniammatillisesta nuorille suunnatusta verkkotyöstä. Verke. Julkaisu 01/2011.

Marjeta, A-L. 2012. Ulkoisen arvioinnin raportti Verkkoterkkari-hankkeen (2008-2012) tekemästä työstä ja tuottamasta osaamisesta. Viitattu 2.1.2013.

<https://docs.google.com/a/verke.org/file/d/0BxfX504oxGSqYS1hbFN2S195SGM/edit>

McKinsey Global Institute. 2012. The rapid rise of social media. Kuvio 2. Viitattu 15.10.2012.

<http://www.statista.com/markets/21/topic/194/social-media/chart/521/the-rapid-rise-of-social-media/>

Mediakasvatus.fi. Viitattu 30.10.2012.

<http://www.mediakasvatus.fi/artikkelit/diginatiivi>

Merikivi, J., Timonen, P. ja Tuuttila, L. (toim.) 2011. Sähköä ilmassa – näkökulmia verkkoperusteiseen nuorisotyöhön. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Humanistinen ammattikorkeakoulu (HUMAK), Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus, 7.

Mooren laki. 1965. Intel. Viitattu 31.10.2012.

<http://www.intel.com/content/www/us/en/silicon-innovations/moores-law-technology.html>

Nuorille suunnatun verkkotyön foorumi (Nusuvefo). Viitattu 15.10.2012.

<http://www.alli.fi/nuorisoalan+kehittaminen/nuorille+suunnatun+verkkotyon+foorumi/>

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.

Parikka, H ja Saukko, M 2012. Opas nuorille suunnatun moniammatillisen chat-palvelun järjestämisestä. Lasten ja nuorten verkkososiaalipalvelut (Vespa)-osahanke. Etelä-Suomen lapsen ääni-kehittämishjelma, Helsingin sosiaalivirasto.

http://www.lapsenaani.fi/VERKKOPALVELUT/VESPA2/mlil_chatopat_final.pdf

Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Väitöstutkimus. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D54/2012. Helsinki.

Ruishalme, O. ja Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Tammi, Helsinki.

Sanastokeskus TSK 2010. Sosiaalisen median sanasto. TSK40. Helsinki. Viitattu 13.1.2013.

http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Sosiaalisen_medan_sanasto

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveyspalvelut. Viitattu 29.3.2012.

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. viitattu 10.9.2012.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

Valtioneuvosto. 2007. Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 30.10.2012.

<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 29.3.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pid1879535>

Yli-Kokko, P. 2005. Asiantuntija neuvottelussa ja palaverissa. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, L., Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Inforviestintä Oy, Keuruu, 92-101.

Verkkoterkkari-hankkeen tilastot ja toiminnan loppuyhteenveto 2008-2012

Verkkoterveydenhoitajan työn kehittäminen aloitettiin lokakuussa 2008 ja toiminta on jatkunut kokopäiväisesti vuoden 2009 alusta vuoden 2012 loppuun. Hankkeessa on työskennellyt neljä terveydenhoitajaa sekä projektikoordinaattori. Verkkoterkkari-hankkeen ohjausryhmä kokoontui neljä kertaa vuodessa hankkeen ajan. Toimintaa on arvioitu puolivuositain koko hankkeen ajan ja samalla kuvattu kävijämäärät ja kokemukset verkkoterveydenhoitajan työstä vuosina 2009-2012. Puolivuotisraportit on toimitettu Innovaatorahastolle. Tässä yhteenvedossa käydään lyhyesti läpi eri ympäristöt kävijämäärineen, ja tavoitteiden saavuttamiseksi tehty työ. Lisäksi hankkeen loppuraportin osana on Tiina Markkulun opinnäytetyö *Terveydenhoitajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri ympäristöissä, Verkkoterkkari-hanke 2008–2012* ja liite 1.

Seuraavassa on kuvattu kaikki hankkeen tavoitteet, jonka jälkeen kukin tavoite arvioidaan yksitellen.

Hankkeen tavoitteet

1. terveydenhoitajatyön kehittäminen ja mallintaminen moniammatilliseen verkkotyöskentelyyn
2. verkkoterkkarimallin levittäminen koko Suomeen
3. nuorten palveluista olevan tiedon lisääntyminen ja nuorten palveluohjauksen parantuminen
4. verkossa kohdattujen nuorten kynnysen madaltaminen avun hakemiseen reaaliaikaisen palveluista
5. moniammatillisen osaamisen vahvistaminen ja konsultointitahojen määrittäminen

Hankkeen tavoitteiden edistymistä arvioidaan yksi kerrallaan asteikolla 1-10. Numero kuvaa, miten pitkällä tavoitteen toteutumisessa ollaan.

Seuraavaksi kuvataan lyhyesti mitä on tehty vuosien 2009–2012 aikana. Lopuksi määritellään toimenpiteet mitä pitää tapahtua ja tehdä, jotta päästään kohti toteutunutta tavoitetta (10).

1= ei vielä vastaa ollenkaan tavoitetta

10= tavoite on jo täysin toteutunut

1. TAVOITE: Terveydenhoitajatyön kehittäminen ja mallintaminen moniammatilliseen verkkotyöskentelyyn

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Habbo Hotel

Verkkoterkkarit työskentelivät Habbo Hotelin Netari nuorisotilassa joka toinen viikko maanantaisin hankkeen alusta. Kullakin terveydenhoitajalla on ollut Habbossa oma hahmo, jonka nuori tunnistaa terveydenhoitajaksi. Terveydenhoitajan Habbossa kohtaamien nuorten määrä on laskenut alun n. 500/vuosi, suunnilleen puoleen. Työvuoron aikana nuoria kohdattiin ensimmäisenä vuonna keskimäärin 45 ja muina vuosina n. 20. Habbon Verkkoterkkari- ja Netari. fi -hankesivuilla luki, että terveydenhoitaja on Habbossa joka toinen maanantai ja omassa vastaanottohuoneessa kahtena iltapäivänä viikossa. Keskusteluaiheista yleisimmät ovat liittyneet nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä koulunkäyntiin ja ystävyysuhteisiin.

Syksyllä 2010 aloitettiin ”habbohengailu” kokeilu, jossa jalkauduttiin julkisiin tiloihin juttelemaan nuorten kanssa. Nuoret kokivat tämän tyyppisen läsnäolon häiritsevänä ja toivoivat mieluummin perinteistä huonetta, johon tulla. Oma Verkkoterkkarin vastaanottohuone avattiin huhtikuussa 2011. Se oli auki keväällä kahtena iltapäivänä viikossa: ke klo 15–16 ja pe klo 15–17. Kävijöiden määrä laski puoleen **1636** (2011) eli kävijöitä **335** (kevät 2012), keskimäärin 14/kerta kevät 2012). Yleisimpiä keskustelun aiheita olivat koulunkäynti ja harrastukset ja erillaiset terveyteen ja sairauteen liittyvät asiat.

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

Huhtikuussa 2012 Sulake irtisanoi kaikki sopimukset yleishyödyllisten toimijoiden (kunnat ja järjestöt) kanssa, jolloin myös Verkkoterkkari-toiminta Habbossa päättyi.

IRC-Galleria

Verkkoterveydenhoitajat työskentelivät IRC-Gallerian Netari -yhteisössä aina ma, to, pe ja la – iltoina vuosina 2009–2011. Huhtikuussa 2011 suljettiin Netari-yhteisö loppukevääksi, koska Netari sulautui silloin osaksi Nuorisoasiankeskuksen hallinnoiman Verken (verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus) toimintaa. Netari-yhteisö käynnistyi uudelleen syyskuun alussa 2011 ja on ollut auki kerran viikossa perjantaisin klo 19–22.

Terveydenhoitajan IRC- Galleriassa kohtaamia nuoria on ollut **736** (2009), määrän laskiessa alimmilleen **245** (2011), kävijöiden siirtyessä selvästi muihin ympäristöihin. Vuosi 2012 oli taas selvästi vilkkaampi, kohdattuja nuoria oli yhteensä **520**. Kasvu on ollut havaittavissa muidenkin ympäristössä toimivien ammattilaisten käyntimäärissä. Ryhmächat keskustelussa kohdattujen nuorten määrä on selvästi laskenut koko toiminnan ajan, varsinkin keväällä 2011, ja siksi resurssia siirrettiin jo melko alkuvaiheessa enemmän kahdenkeskiseen keskusteluun, jossa terveydenhoitajan osaamista voitiin hyödyntää vielä paremmin. Kahdenkeskisessä anonyymikeskustelussa kohdattiin **232** nuorta (2009), alimmillaan **152** (2011) ja korkeimmillaan viimeisen vuoden aikana, **466** (2012). Eri vuosien kävijämäärät eivät ole suoraan vertailukelpoisia keskenään, sillä muutokset sekä moniammatillisessa toiminnassa, työvuorojen määrissä että ympäristön kävijöissä ovat vaihdelleet.

Verkkoterkkari- yhteisössä nuoret ovat voineet kysyä ja kommentoida julkisesti sekä työntekijöiden profiilissa julkisesti tai yksityisesti. Keskustelun aiheina ovat olleet varsinkin seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, mutta myös mielenterveyteen liittyvät asiat, kasvu ja kehitys.

Yhteisössä julkaistiin blogi joka toinen viikko terveyteen liittyvällä aiheella, kuten alkoholi, rokotukset, ylipaino, Terkka Assembly- verkkopelitapahtumassa, ulkoliikuntavammat, nukkuminen, seksuaalisuus, yhteishaku ja jälkiehkäisy. Lisäksi huhtikuussa 2012 aloitettiin Verkkoterkkari-blogi, joka on suunnattu enemmän muille toimijoille ja aikuisille. Blogikirjoituksia on voitu tarvittaessa linkittää näkymään myös Facebook- sivulla, jolloin ne ovat laajemman joukon luettavissa.

Teema-chatteja toteutettiin muutama (2009), aiheena mm. ehkäisy ja seksuaalisuus, terveys. Teemachatit olivat torstaisin keväällä 2010. Terveydenhoitajat olivat mukana ehkäisy- ja seurusteluteemassa kevään aikana. Nuoria osallistui teema-chatteihin vaihtelevasti. Syksyllä 2010 aloitettiin viikoittaisella teemalla, joka oli sama sekä IRC-Galleriassa että Netari-tv:ssa ja Demi.fi:ssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimana kokeiluna yhdessä THL:n, YTHS:n ja SPR:n kanssa toteutettiin IRC-Galleriassa Karsi Kärsä- yhteisö ja Facebookissa Kärsiskö? – fanisivu maaliskuussa 2010, jotta nuorilla oli mahdollisuus keskustella sikainfluenssasta. Yhteisöön liittyi jäseniä **600** IRC-Galleriassa ja yli **1000** henkilöä Facebookissa. Tämän tyyppinen täsmäaihe kiinnosti myös epidemian alkuvaiheissa, sillä marraskuussa 2009 yhden illan aikana Sikachatis-sa kävi **800** keskustelijaa.

Yle ja Netari-Tv

Yle-yhteistyö alkoi keväällä 2009 ja ensimmäiset koelähetykset verkossa syksyllä 2009. Kyseessä oli verkon kautta lähetettävä suora tv-lähetys ja samanaikainen chat. Lähetykset olivat katsottavissa Ylen Areenasta vuoden ajan lähetysten jälkeen. Keväällä 2010 alkoivat viikoittaiset lähetykset ja niitä oli joka keski- ja lauantai- viikko klo 18–19. Verkkoterkkarit olivat mukana lähetyksis-

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

sän joka toinen keskiviikko joko asiantuntijavierana tai chat-keskustelussa. Työskentelykertoja oli 15 ja kohdattuja nuoria 20–30/ilta (2010).

Syksyn lähetykset siirtyivät torstaille ja saman teeman käsittely on jatkunut IRC-Gallerian chatissa lähetyksen päätyttyä. Verkkoterkkarit olivat mukana myös syksyllä joka toinen viikko, pääasiassa chatissa, mutta myös lähetyksen aiheiden suunnittelussa. Vuoden 2010 kokemuksen perusteella Yle päätti lopettaa Netari-tv:n tekemisen liian vähäisten katsojalukujen takia.

Sähköposti ja Formspring

Syksyllä 2010 aloitettiin kokeilu sähköpostin ja Formspring-kysy-vastaa palvelun käytöstä. Nuori on voinut lähettää sähköpostia Verkkoterkkari-postilaatikkoon IRC-Gallerian yhteisön ja myöhemmin myös Facebookin ja Demin kautta. Kysymyksiä sekä yhteisöihin että postilaatikkoon tuli aluksi vähän, **34** (2010). Kysymysten määrä on kasvanut koko ajan, sähköpostiin **93** (2011), **448** (2012) ja Formspring-kysy-vastaa – sivustoon **84** (2011), **163** (2012). Lisääntyneiden yhteydenottojen perusteella vaikuttaa siltä, että nuoret ovat rohkaistuneet ja motivoituneet hakemaan apua ja tietävät terveydenhoitajan verkkopalveluista paremmin. Tämä näkyy mm. edelleen lisääntyneenä sähköposti- ja Formspring- kysymysten määrän kasvuna.

Demi.fi

Yhteistyö A-lehtien julkaiseman Demi tyttöjen lehden www-sivuston kanssa on jatkunut vuodesta 2010. Alussa Demi.fi:n kanssa toteutettiin kysely palvelutarpeen kartoittamiseksi ja siinä tuli esiin, että 71 % vastaajista (n= 380) halusi jutella terveydenhoitajan kanssa. Eniten toivottiin keskustelua kerran viikossa illalla ja yleisesti kaikesta, sekä kasvusta, kehityksestä ja ravinnosta. Netarin Demilässä on käyty reaaliaikaista keskustelua joka keskiviikko klo 16.30–19. Verkkoterkkarit ovat olleet mukana parillisina keskiviikkoina. Keskustelijoiden määrä on pysynyt suunnilleen samana, **184** (2012).

Verkkoterkkari-demilässä avattiin ei-reaaliaikainen keskustelu parittomina viikkoina. Aiheet ovat olleet osittain samat kuin IRC- Gallerian blogeissa ja Demi- lehdessä, mm. Aurinkorasvat, Pervot ehdotukset ja vastikkeellinen seksi (lehden otsikko), Jälkiehkäisystä, Liikuntavammat, Tunne rintasi, Nolo hikoilu. Keskustelijoita on ollut **610** (2012), keskustelun aiheita oli **18**. Keskustelut ovat olleet asiallisia ja monipuolisia ja ne ovat olleet nähtävissä kolmen kuukauden ajan myös ilman palveluun kirjautumista. Vastaukset on pyritty laatimaan niin, että ne hyödyttäisivät laajempaa joukkoa.

Facebook

Facebookissa Verkkoterkkari- fanisivu on toiminut tammikuusta 2011. Tykkääjiä oli vuoden 2012 lopussa **510**, joista suurin ryhmä olivat 25–44 vuotiaat, 59,9 % ja osa heistä oli nuorten parissa toimivia ammattilaisia. Nuoria oli faneista, 13–17 v 6,0 % ja 18-24v 11 %. Tilapäivitykset tavoittivat keskimäärin 150 käyttäjää ja niitä on luettu/klikattu 51 113 kertaa. Facebook on toiminut pääasiassa tiedotus- ja neuvontasivustona sekä muille toimijoille että nuorille.

Uutena työmuotona kokeiltiin Fb- chattia huhtikuusta elokuuhun 2012 maanantaisin klo 16–18. Kävijöitä oli todella vähän ja todettiin, että ryhmächat ei ole ilmeisesti sopiva toimintatapa Facebookissa, jossa kaikki ovat mukana omalla nimellään. Tavoitteena oli myös saada ammattilaisia mukaan keskusteluun, siinä onnistumatta. Siksi säännöllinen chat lopetettiin elokuussa, mutta työkalu on käytössä mahdollisia teemakeskusteluja varten.

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

Twitter

Otettiin käyttöön syksyllä 2011, sillä haluttiin kokeilla sen toimivuutta vertaisviestinnän välineenä ja tunnettavuuden lisääjänä. Seuraajia on tällä hetkellä **108**. Seuraajia on tullut tasaisesti lisää.

Verkkopelaaminen

Verkkopelaaminen tuli yhdeksi isoksi kehittämiskohteeksi kevään 2012 aikana. Uusi miespuolinen terveydenhoitaja aloitti 2.1.2012 perehtymisen verkkopelaamiseen ja sen positiivisiin vaikutuksiin ja mahdollisuuksiin työvälineenä nuorten kohtaamisessa. Hän osallistui pelaajana Winter Assembly verkkopelitapahtumaan helmikuussa ja kirjoitti kokemuksistaan blogikirjoituksen, joka on julkaistu Verken [blogissa](#) ja omissa verkkoympäristöissämme. Tapahtuman aikana hänelle tehtiin 3 vrk:n Työterveyslaitoksen mahdollistama Firstbeat BodyGuard stressitasomittaus, josta saatiin yhteenveto. Osa tiimiä tutustui verkkopelitapahtumiin kuten Lantrek tammikuussa Tampereella ja Vektorama kesäkuussa Oulussa. Yhteinen tapaaminen Oulun ja Tampereen nuorisotoimen pelinkehittäjätoimijoiden kanssa järjestettiin Tampereella tammikuussa 2012.

Projektikoordinaattori tutustui Pelitalon Game Dev- pelinkehittäjäryhmän toimintaan jo syksyllä 2011 ja yhteistyötä tilaustöiden muodossa käynnisteltiin keväällä 2012 yhdessä suun terveydenhoidon ja Pelitalon kanssa. Nuorten toimintakeskus Hapessa osallistuttiin Game Jam – pelinkehittäjä tapahtumaan, josta oli tavoitteena saada terveysaiheinen peli hankkeen käyttöön. Kukaan nuorista ei kuitenkaan valitettavasti tarttunut ideaan. Mainostus oli ilmeisesti liian vähäistä ja aihe haasteellinen. Pelitalon kautta yritettiin myös käynnistää toista pelinkehittäjäryhmää, mutta osallistujia saatiin liian vähän. Ajankohta oli selkeästi väärä, sillä ne jotka olisivat olleet kiinnostuneita, eivät pystyneet osallistumaan uuteen projektiin kesken vuotta. Jatkossa jos halutaan tämän tyyppiseen toimintaan mukaan, on mentävä mukaan syksyllä, kun Game Dev- ryhmä alkaa ja tilausidea on tuotava heti mukaan suunnitteluun.

Maaliskuussa käytiin Kajaanin amk:ssa tapaamassa sekä pelinkehittäjä- että terveydenhoidon koulutusohjelmien opettajia. Keskusteltiin yhteistyömahdollisuuksista ja siitä miten terveyden edistämistä ja elämän hallintaa voisi tuoda mukaan kehitettäviin peleihin. Sovittiin, että jatketaan yhteistyötä ja oltiin mukana testaamassa juuri kehitteillä olevaa Elämäni-peliä, jota on tehty yhteistyössä Suomen mielenterveysseuran ja nuorten psykiatrisen osaston kanssa.

Päihdechat- yhteistyö

Verkko-osaamista ja -kokemusta on viety myös Terken muille toimijoille. Yhteistyö Terveyskeskus kuntalaisen käyttöliittymänä – hankkeen kanssa alkoi syksyllä 2011 ja jatkui kahdenkeskisen Päihdechatin kokeiluna maaliskuussa 2012. Päihdehankkeen työntekijät jatkoivat toimintaa loppukevään kaksi kertaa viikossa, kaksi tuntia kerrallaan ja sitä on tarkoitus jatkaa jälleen elokuussa 2012. Verkkoterkkari ohjasi ja perehdytti päihdetyöntekijöille uuteen tapaan tehdä työtä, chat tyyppisen keskustelun erityispiirteisiin ja tekniikkaan sekä verkkotyön eettisiin periaatteisiin. Tästä yhteistyökokeilusta syntyi myös kehittämistehtävän raportti Verkkoterkkari-hankkeen terveydenhoitajan Tea Glumeruksen työterveyshuollon koulutukseen liittyen, nimeltään *Päihdetyöntekijä verkossa – uutta tukityömuotoa kehittämässä*.(Liite 1)

Verkkoterkkari- hankkeen työntekijät ovat täydentäneet aktiivisesti osaamistaan erilaisissa koulutuksissa ja myös näin vieneet tietoa työstään muille toimijoille. Keväällä yksi työntekijöistä sai valmiiksi Työterveyshuollon ammatilliset erikoistumisopinnot ja toinen korkeakoulutetun oppisopimustyyppisen seksuaalineuvojan koulutuksen joulukuussa 2012. Yksi työntekijöistä valmistui oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta Ongelmapelaajien erityis-

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

ohjaajaksi. Projektikoordinaattori on opiskellut työnsä ohessa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa, ylempi AMK.

2. TAVOITE: Verkkoterkkarimallin levittäminen koko Suomeen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstölle järjestettiin vuonna 2011 *Sosiaalisen median ympäristöt ja verkkopelit* - koulutus kuutena puolenpäivän koulutuksena. Koulutukseen osallistui yhteensä 110 terveydenhoitajaa, lääkäriä ja psykiatrista sairaanhoitajaa. Samankaltainen koulutus toteutettiin kaupungin kuraattoreille syksyllä 2011 ja päihdetyöntekijöille syksyllä 2012.

Tuleville terveydenhoitajille hankkeesta ja Verkkoterkkari-työstä on käyty kertomassa Helsingissä Diak, Metropol ja Laurea ammattikorkeakoulussa joitakin kertoja sekä Kuusankoskella Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Diak amk:n terveydenhoitajaopiskelijoille on pidetty muutamia puolen päivän koulutuksia verkkotyöstä ja digitaalisesta pelaamisesta Pelitalossa. Reilun kahden vuoden ajan hankkeessa on ollut lukukausittain 3-5 opiskelijaa parin viikon harjoitteluissa tutustumassa moniammatilliseen verkkotyöhön. Opiskelijoita on ollut mm. Vaasan, Diak ja Laurea amk:sta. Opinnäyteyhteistyö Metropolia amk:n kanssa tuotti keväällä 2012 työn, joka käsittelee terveydenhoitajan kokemuksia moniammatillisesta työstä verkossa, johon haastateltiin hankkeen työntekijöitä. Myös Diakin opiskelijat ovat tehneet kaksi kehittämistyötä hankkeen työmuodoista. (Liite 1)

Yhteistyötä on tehty Oulun kaupungin terveys- ja nuorisotoimen kanssa. Terveydenhoitajan koulutus verkkoympäristöistä järjestettiin tammikuussa Oulussa ja sen pohjalta valittiin yhteistyöympäristöksi IRC-Galleria. Oululainen terveydenhoitaja lähti mukaan helmikuun alusta yhteiseen kahdenkeskiseen chattiin tiistaisin klo 14–16, ja mukana oli myös nuorityöntekijä Oulusta. Yhteisiä chatteja jatkettiin elokuulle 2012. Verkkoterkkari-hankkeen projektikoordinaattori on osallistunut paikallisen Move (Monialainen verkkonuoorisotyö)-hankkeen ohjausryhmän kokouksiin.

Espoon kaupungin terveystoimen edustajia tavattiin elokuussa 2010. Tampereella oli tapaaminen jo helmikuussa 2010 ja uudelleen 2012 tammikuussa kouluterveydenhoidon edustajien kanssa ja maaliskuussa lasten ja nuorten kasvun tukemisen tilaajapäällikön kanssa. Heidän tavoitteenaan oli, että he voisivat aloittaa verkkotyöskentelyn vuonna 2013. Lokakuussa 2012 järjestimme yhdessä Tampereen nuoriso- ja terveystoimen kanssa ”*Sosiaalisen median ympäristöt ja verkkopelit*”-koulutuksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille kahtena neljän tunnin kokonaisuutena.

Hanketta on käyty esittelemässä laajalti seminaareissa ja tapahtumissa vuosina 2010–2012. Syksyllä 2010 Verkkoterkkari – toimintaa esiteltiin mm. Helsingin kaupungin Opetusviraston ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon organisaatioissa, Tyttöjen Talolla, Nuorisotutkimusverkostossa ja Poliisiammattikorkeakoulussa. Mielenterveyspäivillä ja Tampereen yliopiston TUHTI-seminaarissa syksyllä 2010 esittelimme hanketta ja moniammatillista nuorille suunnattua verkotyötä yhdessä Netarin kanssa sekä puheenvuorolla että messuständillä.

TerveSos-päivillä Lahdessa toukokuussa 2010 Verkkoterkkari-hanke palkittiin TerveSos-palkinnolla ja Innovaatio-kunniamaininnalla. Vuonna 2011 hankkeesta kerrottiin puheenvuoroilla Terveydenhoitaja-päivillä Tampereella helmikuussa, TerveSos-päivillä Espoon Dipolissa toukokuussa ja elokuussa Kouluterveyspäivillä Espoossa. Keväällä Verkkoterkkarit osallistuivat myös Terveyskeskuksen Hyvä City-elämä tapahtumaan Narinkkatorilla.

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/terveysasemat/laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

Hankkeen esittelyt jatkuivat tammikuussa 2012 Rovaniemellä ArctiChildren InNet-hankkeen, maaliskuussa Kemissä Kemi-Tornio amk:n ja toukokuussa Oulussa Move-hankkeen seminaareissa. Lisäksi järjestettiin yhteinen verkkoluento ArctiChildren InNet-hankkeen toimijoille, jossa mukana osallistujia Helsingin lisäksi viidestä Pohjois-Suomen kunnasta (Inari, Ranua, Salla, Kemi ja Rovaniemi). Myös Kuopion ammattikorkeakoulun järjestämässä Hyvinvointifoorumissa, jonka aiheena oli *Sosiaalisen median valoja ja varjoja* oli Verkkoterkkari-hankkeella puheenvuoro ja työpajan vetovastuu maaliskuussa 2012.

Artikkeleita Verkkoterkkari-toiminnasta ja hankkeen työntekijöiden haastatteluja on julkaistu mm. Terveiset-, Vartti-, Terveys ja Talous- lehdissä, Helsingin Sanomissa sekä Suomen Kuva-lehdessä. Hanketta on esitelty myös A-klinikka säätiön Lasinen lapsuus- verkkosivulla sekä Sairaanhoidtaja- ja Terveystenhoitaja-lehdissä. Radiossa Verkkoterkkari – hankkeesta on kerrottu ruotsinkielisen Radio Vegan ja Yle Perämeren paikallislähetyksessä Kemin seminaarivierailun aikana ja sama uutinen julkaistiin Yle Perämeren verkkouutisissa myöhemmin.

3. TAVOITE: Nuorten palveluista olevan tiedon lisääntyminen ja nuorten

palveluohjauksen parantuminen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Poikkeuksena aikaisempiin kesiin, eri Verkkoterkkari-ympäristöt olivat ensimmäistä kertaa auki myös koko kesän 2012 kokeiluluonteisesti. Nuorten mahdollisuudet saada apua kesäaikana ovat olleet hyvin rajalliset, ja siksi päätettiin kokeilla millaisia kävijämääriä kesällä on ja onko avun tarvetta. Kesän vilkkaus ympäristöissä ja etenkin sähköposti ja Formspring viestien ja kysymysten määrä yllätti positiivisesti. Nuoret kaipaavat apua ja tukea pulmiinsa myös kesäloman aikana.

Kolmipäiväiseen *HappySexi* – tapahtumaan on osallistuttu huhtikuussa 2011 ja 2012. Teimme yhteistyötä HIV-tukikeskuksen kanssa järjestämällä toiminnallisen Kortsupajan. Tapahtuma oli suunnattu, yläkoululaisille, lukio- ja toisen asteen opiskelijoille sekä erityisryhmille, kuten kehitysvammaiset. Keväällä 2011 kävijöitä oli n. **650** ja keväällä 2012 **800**. Pajassa sai harjoitella kondomin laittamista tekopeniksen päälle ja keskustella ehkäisyyn ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Samalla teemalla oltiin mukana *Love-* messuilla huhtikuussa Espoossa, kävijöinä 8.lk oppilaat, yhteensä kahden päivän aikana tavattiin n. **1300** oppilasta. *Mun valinta*-tapahtumassa oltiin mukana yhdessä Netarin kanssa syksyllä 2010.

Nuorisoasiankeskuksen järjestämässä jokavuotisessa Reaktori-hiihtolomatapahtumassa oltiin mukana yhteisellä standilla suun terveyden, kouluterveydenhoitajien ja HIV-tukikeskuksen kanssa helmikuussa 2011 ja 2012. Kävijöitä oli neljän päivän aikana molempina vuosina n. 12 000. Standilla nuoret pelasivat rulettipeliä, jonka teemat liittyivät yleisesti terveyteen ja hyvinvointiin, seksuaaliterveyteen ja suun terveyteen.

Aseman Lapset ry:n kanssa on tehty yhteistyötä esimerkiksi olemalla nuorten käytettävissä Walkers-kahvilassa sovittuina aikoina 2010–11. Maahanmuuttajanuorille tarkoitettuun Kava-koulutukseen (tarkoitettu helsinkiläisille maahanmuuttajanuorille, jotka ovat työttömiä ja ilman ammatillista koulutusta, järjestäjinä TE- toimisto, Heke ja NK) osallistuttiin ohjaajina helmikuussa 2012 ja marraskuussa 2012 terveyst- ja hyvinvointiasioiden teemalla.

Nusuvefo (Nuorille suunnatun verkkotyön foorumi) – verkoston toiminnassa on oltu mukana hankkeen ajan. Nuorisotyöpäiville ja nuorisotyön Allianssi-risteilylle on osallistuttu vuosittain, joinakin vuosina myös moniammatillisella standilla ja puheenvuorolla.

Vuosina 2009- 2012 Verkkoterkkarit olivat mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa yhdessä Netarin kanssa nuorille tarkoitettuja miittejä ja leirejä eri puolilla suomea. Syksyllä 2010 hankkeen terveydenhoitaja oli mukana pilotoimassa Suomen Mielenterveysseuran *Mielenhyvinvoin-*

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

nin työkalut verkkoon nuoriso-ohjaajille ja nuorten hyväksi- projektissa suljettujen ryhmien ohjaajana ja kouluttajana. Moniammatillista verkkotyötä on esitelty myös Leppävaaran ammatitoppilaitoksen *Mielen hyvinvointi-* työpajassa yhteistyökumppaneiden kanssa keväällä 2012.

4. TAVOITE: Verkossa kohdattujen nuorten kynnyksen madaltaminen avun hakemiseen reaali maailman palveluista 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nuoria on ohjattu ja kannustettu keskusteluissa tarvittaessa hakeutumaan reaalielämän palveluihin. Yhdessä nuoren kanssa on pohdittu sopivia tukimuotoja ja – tahoja ja etsitty luotettavaa tietoa nuoren tarpeisiin. Nuoren luvalla on otettu yhteyttä esimerkiksi kouluterveydenhoitajaan, kuraattoriin tai vanhempiin. Hankeaikana on kohdattu myös haasteellisia nuoria, joista on tehty 4-6 lastensuojeluilmoitusta/vuosi. Verkkotyössä on noudatettu Nusuvefossa yhteisesti laadittuja Verkkonuorisotyön eettisiä ohjeita, jotka eivät ole ristiriidassa terveydenhoitajan ammatin eettisten ohjeiden kanssa. Verkossa tehtävässä työssä on samanlainen lain (Lastensuojelulaki 5 luku, 25§) määräämä velvollisuus ilmoittaa heränneestä huolesta kuin kasvokkaisessa työssä.

Moniammatillinen, hankkeiden toimijoista koottu asiakashuoltoryhmä kokoontui vuonna 2010–2012 joka toinen kuukausi ja tarvittaessa sopimaan yhteisistä toimintatavoista huolta herättäneiden ja/tai usein palveluja käyttäneiden nuorten tapauksissa. Moniammatillisten toimijoiden määrä yhteisen verkkotyön osalta väheni kevään 2012 jälkeen, joten keskustelun painopiste on ollut vain Verkkoterkkari tiimin omissa asiakkaissa ja pienentynyt asiakashuoltoryhmä on koostunut vain tarvittaessa yhteiseen skype-neuvotteluun. Yhteistyötä Helsingin Nettipoliisin ja Helsingin kriisi- ja sosiaalipäivystyksen kanssa on tehty säännöllisesti haastavien nuorten asioissa.

5. TAVOITE: Moniammatillisen osaamisen vahvistaminen ja konsultointitahojen määrittäminen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Moniammatillisen työotteen vahvistuminen valtakunnallisessa verkkotyössä on edellyttänyt jatkuvaa vuoropuhelua ja vaatinut tuekseen yhteisiä kokouksia ja tapaamisia. Moniammatillinen tiimi on kokoontunut joka toinen viikko. Vuonna 2011 moniammatillista toimintaa tukemaan perustettua ryhmää johti Verkkoterkkari- hankkeen projektikoordinaattori. Tukiryhmän toiminta päättyi joulukuussa 2011 ja jatkui osittain Verkossa moniammatillisten toimijoiden ryhmässä vuoden 2012 ajan. Netarin moniammatillinen toiminta oli yksi Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman (LASU) kärkihankkeita kaudella 2009–2012 ja siksi syksyllä 2010 alkanutta arviointia jatkettiin yhteistyössä Verkkoterkkari- ja Vespa-hankkeiden kanssa. Toukokuussa 2012 valmistui tulosarviointi ja prosessikuvaus.

Verkkoterkkarit, nuorisotyön sekä sosiaalityön ammattilaiset ympäri Suomea muodostivat hankkeena moniammatillisen työntekijätiimin, joka toimi Habbo Hotelin, IRC-Gallerian ja Demin Netari- verkkoyhteisöissä. Tämä toiminta loppui Verken ylläpitämänä kesäkuussa 2012 ja siirtyi syksyllä Pelastakaa Lapset- järjestön koordinoimaksi. Verkkoterkkarit osallistuivat vielä syyskaudella 2012 Netari-toiminnan koulutuksiin ja suunnitteluun.

Opetusviraston Yhteisöllinen koulu – hankkeen kanssa on tehty yhteistyötä. Verkkoterveydenhoitaja osallistui nuorten Verkkonuorisotyön osallisuus- ja vertaistoiminnan koulutusviikonloppuun helmikuussa 2012 Helsingissä. Verkkoterkkarit kuuluivat jäsenenä myös Väestöliiton Seksuaaliterveysverkostoon, jonka tapaamisia on ollut 2-3/vuosi.

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

Syksyllä 2012 järjestettiin yhdessä Helsingin Nettipoliisin, Rikosuhripäivystyksen ja Naisten Linjan kanssa viikon mittaisen Välitä!-tapahtuman Facebookissa. Tapahtuman tarkoituksena oli nostaa esille lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyä, siihen puuttumista ja apua tarjoavia tahoja kunkin toimijan näkökulmista. Verkkoterkkarit osallistuivat oman vastuuvuorollaan Facebook-sivun luomiseen, ylläpitoon ja päivitykseen. Demissä avattiin keskustelu ”*Seurustelusuhde ja omat rajat*” yhdessä Naisten Linjan työntekijän kanssa ja IRC-Galleriassa järjestettiin teemaan liittyvä ryhmächat Rikosuhripäivystyksen työntekijöiden kanssa. Tapahtuman Facebook-sivu saavutti viikossa **424** tykkääjää, tapahtuma **438** osallistujaa ja sivun päivityksen piirissä oli viikon aikana **29 085** Facebookin käyttäjää.

Maaliskuussa 2012 Verken järjestämä Verkko, nuoret ja seksuaalikasvatus – brunssi oli suunnattu eri alojen toimijoille, ja se toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Alustuksesta vastasi verkkoterkkari. Paikalla oli osallistujia viidestä eri organisaatiosta ja sitä oli mahdollista seurata verkon kautta reaaliaikaisesti (32 etäkatsojaa) ja katsoa myöhemmin nauhoituksena (83 katselukertaa) www.bambuser.com/v/2512882. Myös Vespa-hankkeen järjestämässä seminaarissa huhtikuussa oli puheenvuoro yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa otsikolla [Moniammatillisuus nuorille suunnatussa verkkotyössä](#).

Yhteistyötä Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-hankkeen on tehty hankeaikana perehdyttämällä ja kertomalla kokemuksia verkkotyöstä. Vamoksen Jamiix-chat-työkalua testattiin alkukesästä 2012, mutta tekniset ongelmat jatkuivat edelleen ja laajempi käyttöönotto on siirtynyt.

Yhteistyö Työterveyslaitoksen kanssa jatkui elokuussa 2012 Assembly-verkkopelitapahtumassa, jossa osallistujia oli n. 6000. Siellä tehtiin pilottiselvitys nuorten stressitasosta pelaamisen aikana kolmen päivän ajan. Verkkoterkkarit yhdessä SEUL:n (Suomen elektronisen urheilun liitto) kanssa rekrytoivat 20 hengen tutkimusjoukon, jossa oli tapahtuman työntekijöitä, kilpapelaaajia ja harrastajapelaaajia. TTL teki tuloksista yhteenvedon.

Kuurojen liiton ja Somia Dynamoid Oy:n kanssa on suunniteltu verkossa toimivan kuvaseinän, Ninchatin käyttöä (virtuaalinen tila, joka yhdistää ihmiset, sijainnista ja laitteesta riippumatta), jossa voi olla yhteydessä toisiinsa kuvan, äänen ja chatin avulla omalta tietokoneelta tai mobiilisti. Verkkoterkkarit toisivat, viittomakielen tulkin avulla, yhteiseen keskusteluun erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja, joihin kuuroilla olisi mahdollista osallistua etäyhteydessä. Ryhmässä oli tarkoitus kokeilla uudenlaista työkalua erityisryhmän terveyden edistämiseen ja neuvontaan. Verkkoterkkarit kävivät esittelemässä suunnitelmaa Ninchatin käytöstä Kuurojen Nuorisopäivillä marraskuussa 2012 yhdessä Somian edustajan kanssa. Yhteistä suunnittelua Kuurojen liiton kanssa jatkettiin syksyn 2012 aikana.

Poikien peliryhmä

Pelitalossa alkoi joulukuussa 2011 Poikien peliryhmä, jossa ohjaajina toimivat työntekijät Poikien Talolta ja Pelitalolta. Ryhmässä oli mukana kahdeksan poikaa, jotka olivat syrjäytymisvaarassa ja joilla oli ongelmia sekä sosiaalisissa suhteissa että kiinnittymisessä yhteiskuntaan. He ohjautuivat ryhmään eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kautta, lukuun ottamatta yhtä, joka hakeutui ryhmään itse. Miespuolisen terveydenhoitajan aloitettua tammikuussa, katsottiin tärkeäksi kokeilla myös terveydenhoidon edustajan osallistumista ryhmän ohjaukseen, jotta mukaan saatiin myös terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin tukemisen osaamista.

Tapaamisia on ollut kerran viikossa tiistaisin klo 18–21. Verkkopelaaminen oli ryhmän ensisijaisena työvälineenä, sillä se on ollut yhdistävä tekijä osallistujilla ja he ovat saaneet siitä onnistumisen kokemuksia. Kolmena peräkkäisenä kertana pelattiin yhdessä erilaisia yhteisöllisyyttä vahvistavia ja kehittäviä digitaalisia pelejä ja neljäs kerta on ollut muuta yhteistä tekemistä, esim. ruuanlaitto, elokuvissa käynti ym. Kauden päätteeksi kesäkuussa järjestettiin ryhmän yhteinen viikonloppuleiri Vartiosaassa. Sama ryhmä jatkoi syksyn ajan. Ryhmän toiminnasta on

Lisätietoa hankkeesta:

TERI/ terveysasemat/ laatu- ja kehittäminen – Verkkoterkkari-hanke

Verken suunnittelija Anna-Laura Marjeta tehnyt sekä prosessinkuvauksen että toiminnan väliarviointin. (Liitteet) Ryhmätoimintaa on tarkoitus jatkaa myös vuoden 2013 alusta uuden ryhmän kanssa.

Pulmakulma-chat

Mibew- chat-työkalu oli käytössä yhteistyössä Vespa-hankkeen ja Helsingin seutukunnan nuorisotiedotuksen Pulmakulman, Espoon nuorisotoimen ja Opetusviraston Toisen asteen yhteishankkeen psykologin kanssa. Chat oli auki 2011 ja 2012 tiistaisin ja torstaisin klo 17–20 Pulmakulman sivulla. Moniammatillisina asiantuntijoina reaaliaikaisessa anonyymichatissa olivat terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijä, psykologi ja nuorisotyöntekijät. Päivystysiltoja oli **25** (syksy 2011), **89** (2012) ja käytyjä keskusteluja **47** (syksy 2011) ja **214** (2012). Pulmakulman kysy-vastaa Hyvinvointi-osion helsinkiläisiltä tuleviin kysymyksiin vastattiin, **34** kysymykseen (syksy 2011 ja **379** (2012).

Rahoitus 2012

Vuodelle 2012 oli budjetoitu 230 000 euroa (+ vuodelta 2011 siirtynyttä 72 156,80 euroa).
1.1.-31.12.2012 käytetty budjetti on:

Palkat sivukuluineen	219330
Muut kulut	29555
YHTEENSÄ	248 885 €

Tuula Kauppinen
johtava ylihoitaja
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka
p. 050 5931036

Verkkoterkkari-hankkeen loppuraportin liitteet ja linkit

Caven-Pöysä Outi 2009: Verkkoterkkarit ja Moniammatillinen verkkonuorisotyö. Toiminnan tarkastelu nuorten näkökulmasta. Arviointiraportti.

Carlson Kirsi, Honkonen Niina ja Makkonen Maarit 2011: [Nuorten verkko-ohjaus terveydenhoitajan työvälteenä – kokemuksia verkkokeskusteluista nuorten kanssa](#). Kehittämistehtävä. Diak amk.

Myllynen Taru 2011: [Terveydenhoitajana sosiaalisessa mediassa](#). Kehittämistehtävä. Diak amk

Marjeta Anna-Laura 2011: [Kohtaamisen keinoja kehittämässä](#). Kuvauksia ja kokemuksia moniammatillisesta nuorille suunnatusta verkkotyöstä. Verke. Nuorisoasiainkeskus

Glumerus Tea 2012: [Päihdetyöntekijä verkossa](#). Uutta työmuotoa kehittämässä. Kehittämistehtävä. Työterveyshuollon ammatilliset erikoistumisopinnot. Diak amk

Marjeta Anna-Laura 2012: [Prosessikuvaus poikien peliryhmästä](#). Verke

Marjeta Anna-Laura 2012: [Poikien peliryhmä- työmuodon](#) (2011- 2012) väliarviointi. Verke

Kasurinen Laura, Luomanen Maiju ja Lönnberg Minna 2012: [Verkkoterkkarien kokemuksia moniammatillisesta nuorten terveyttä edistävästä työstä](#). Opinnäytetyö. Metropolia amk

Tuovinen Pia 2012: [Seksuaalikasvatusta ja – neuvontaa verkossa](#) – kokemuksia Verkkoterkkari-hankkeessa toteutetusta seksuaalikasvatuksesta ja seksuaalineuvonnasta. Kehittämistehtävä. Seksuaalineuvonta. Korkeakoulutettujen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus. Metropolia amk.

Markkula Tiina 2013: TERVEYDENHOITAJAN TYÖN KEHITTÄMINEN SOSIAALISEN MEDIAN ERI TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ, Verkkoterkkari-hanke 2008–2012 Opinnäytetyö. Jyväskylä amk, Ylempi amk.