

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

NHSHSS13

Syksy 2016

Anette Ojanen & Lena Tölkö

VERTAISNEUVOJAN JA SOTE - AMMATTILAISEN YHTEISTYÖ OMAISNEUVONNASSA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitaja

Syksy 2016 | 30+9

Anette Ojanen & Lena Tölkö

VERTAISNEUVOJAN JA SOTE - AMMATTILAISEN YHTEISTYÖ OMAISNEUVONNASSA

Opinnäytetyön tutkimus tehtiin yhteistyössä Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n kanssa ”Auttava omainen -vertaistukea mielenterveys ja päihdepalveluihin” -jatkoprojektiin, joka toteutetaan kumppanuusprojektina Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n ja FinFami Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vertaisneuvojan ja sote-ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa, ja tavoitteena on kehittää vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia, joka on kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä. Tutkimusmateriaali kerättiin videokuvaamalla yhteensä kolme vertaistuellista keskustelua kevään ja kesän 2016 aikana Turussa ja Salossa. Keskusteluissa osanottajina olivat sote -ammattilainen, vertaisneuvoja sekä omainen. Tutkimusta varten luotiin oma havainnointilomake, jota käytettiin vertaistuellisten keskustelujen purkuun ja analysointiin. Havainnoitavia aiheita oli potilaan sairauteen, oireisiin ja tilaan liittyviä, omaisen voimavaroihin, tukeen ja tunteisiin liittyviä sekä keskustelijoiden roolit. Avoimina aiheina havainnoitiin keskustelujen ilmapiiriä sekä keskustelujen vetovastuun ottajia.

Tuloksista ilmeni vertaistuellisten keskustelujen keskittyneen eniten potilaaseen liittyviin aiheisiin, joista päällimmäisiksi nousivat potilaan sairaus ja oireet. Omaiseen liittyvistä aiheista eniten esille nousi jaksaminen ja voimavarojen käyttö. Eniten vetovastuuta ja aiheita esille keskusteluissa nostivat omaiset, siten myös käsiteltävät aiheet tulivat useimmiten itse omaisilta. Keskustelujen ilmapiiri on kaikissa keskusteluissa ollut avoin, rentoutunut ja kannustava. Kaikille keskusteluille yhdistävä tekijä oli, että kaikki keskusteluihin osallistuvat olivat naisia, ja omaiset keski-ikäisiä äitejä.

Tutkimuksen tulokset olivat yhdenmukaisia, mutta niitä ei pienen otannan takia voida laajalti yleistää. Tutkimuksesta jäi ulkopuolelle sote -ammattilaisen ja vertaisneuvojan purkukeskustelu, joka olisi tuonut esille juuri tutkimuksen tarkoitukseen sopivasti yhteistyön toimivuutta. Keskustelut palvelivat omaisia hyvin, mikä onkin hyvänä todisteena projektin jatkon kannattavuudelle.

ASIASANAT:

vertaistuki, mielenterveystyö, omaisneuvonta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

Autumn 2016 | 30+9

Anette Ojanen & Lena Tölkö

PEER SUPPORTERS AND PROFESSIONALS COOPERATION IN RELATIVE COUNSELING

This thesis was made in cooperation with The National Family Association promoting Mental Health in Finland (FINFAMI) and was made under of "Auttava Omainen" project. The purpose of the thesis was to survey how peer supporters and social- and healthcare professionals cooperate in relative counseling. The aim is to improve this cooperation.

As a research method was used observation which is a qualitative method of research. The material was collected by video taping relative supported conversations. There was all together three conversations and in every one of them participants were different social- and healthcare professional, peer supporter and relative. There was made an own observation form to analyze those conversations. Topics to observe were related to topics around patient and relative and the roles of the conversation. Other topics were to observe the atmosphere of the conversations and observe leaders of the conversations.

By the results the most conversations came up with patients' disease and symptoms. The most common topics about relative were their coping and resources. The most active leader of the conversations were relatives themselves. In every conversation the atmosphere was open, relaxed and supportive. Integrative author in every conversation was that the participants were women and the relatives were mid aged mothers.

The results are integral in each one of theme, but because the sampling is so small, results cannot be generalized. Peer supporters' and social and healthcare professionals' closing conversation was left out of the thesis. That would have told a lot of their cooperation. The conversations' served relatives' well, which is a good result when thinking projects' continuance.

KEYWORDS:

peer support, mental health care, relative counseling

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	7
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	12
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
5 TULOKSET	17
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	28

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Havainnointilomake
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Esite
- Liite 5. Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1. Potilaaseen liittyvät aiheet	18
Taulukko 2. Omaiseen liittyvät aiheet	19
Taulukko 3. Keskustelujen ilmapiiri	20

KUVIOT

Kuvio 1. Keskustelujen ilmapiiri	21
Kuvio 2. Vetovastuunottajat	22

1 JOHDANTO

Mielenterveys on osa hyvinvointia ja toimintakykyä, se on voimavara hyvään elämän hallintaan (THL 2014). Vastoinkäymisten tuomat psyykkiset oireilut kuuluvat normaaliin elämään, kunhan ne ovat väliaikaisia ja hallittavissa. Suomessa psyykkisten oireiden esiintyvyys on keskimäärin samaa luokkaa kuin muissakin länsimaissa. Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat arviolta viidenneksen kaikista terveyteen liittyvistä haitoista. (Lönnqvist 2005.)

Mielenterveyspalveluja on merkittävästi siirretty laitoshoidosta avohoidon puoleen 2000 -luvulla, ja vuoden 2010 aikana avohoidon palveluja käyttikin 150 000 henkilöä ja avopuolen hoitokäyntejä samana vuonna oli 1,6 miljoonaa (THL 2012). Palvelujen keskittyessä avohoitoon, kasvaa omaisten huoli ja vastuu läheisistään. Yleinen toivo ja luulo ovat, että sairastunut parantuu hoidon ja lääkeyksen turvin täysin. Matka toipumiseen saattaa olla pitkäkin, ja tällöin erityisen kuluttavaa myös omaisille. Tuekseen omaiset tarvitsevat paljon tietoa ja tukea ymmärtääkseen paremmin sairastuneen oloa ja mahdollisesti käsittääkseen omat reaktionsa. (Huttunen 2015.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n kanssa ”Auttava omainen -vertaistukea mielenterveys ja päihdetyöhön” -jatkoprojektiin, joka toteutetaan kumppanuusprojektina FinFami ry:n ja FinFami Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n kanssa. Hankkeen tarkoituksena on tukea mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaisia. Auttava Omainen -vertaistukea mielenterveys ja päihdepalveluihin on Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa -projektin jatkoprojekti. Projektin avulla tuetaan omaisten hyvinvointia ja huomioidaan omaiset itsenäisinä tukea tarvitsevina, ei pelkästään tukea antavina. Projektia jatketaan juurruttamalla terveydenhuollon ammattilaisen ja vertaisneuvojan työparityöskentelyä perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. (Uutela & Taskinen 2016.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vertaisneuvojan ja sote-ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tavoitteena on kehittää vertaisneuvojan ja sote-ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa.

2 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Mielenterveys on psyykkistä pääomaa, joka kulkee käsi kädessä fyysisen terveyden kanssa. Siihen vaikuttaa ihmisen itsensä lisäksi merkittävästi myös ympäristö ja olosuhteet. Mielenterveyden voi jakaa useaan pienempään tekijään, joissa joku ominaisuus saattaa olla toista vahvempi. (Suomen Mielenterveysseura 2015.) Vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön sairastuu 1,5 % väestöstä, ja joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2015). Mielen sairastumiseen ei koskaan vaikuta mikään yksittäinen tekijä, vaan se on useiden tekijöiden summa. Mielenterveysongelmiin kiinnitetään nykyään suurempaa huomiota, häiriöitä tunnustetaan tehokkaasti ja niihin saadaan ja annetaan hoitoa. On alettu ymmärtämään mielen vaikuttavuutta myös fyysiseen hyvinvointiin ja toisin päin. WHO on vuonna 2013 määritellyt mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Mielenterveyden hoito on kuntien vastuulla ja hoitoon pääsy vaatii usein lääkärin läheteen (Mielenterveyden keskusliitto 2015). Mielenterveyspalvelujen yhä painottuessa avohoidon puoleen, kasvaa omaisten osuus hoitoon osallistumisesta. Omaiseksi katsotaan kaikki keskeisen roolin potilaan elämässä omaavat henkilöt. Tärkeää omaisen roolissa on se, että omainen on tuntenut potilaan jo ennen sairastumista, ja täten toimivat voimavarana potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000.)

Omaiset tarvitsevat paljon tietoa ja tukea omaisensa sairastuttua, jotta pystyvät ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä ja ahdistusta paremmin. Esimerkiksi omaisyhdistysten kautta omaisen on mahdollista käsitellä tilannetta ja saada käytännön neuvoja ja tukea. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000.) Sairastunut usein piilottelee oireitaan ja vetäytyy kuoreensa, mikä puolestaan usein raskastaa perhesuhteita ja saattaa saada etenkin puolison tuntemaan itsensä riittämättömäksi ja yksinäiseksi. Omaisten suhtautuminen psyykkisesti oireilevaan ih-

miseen saattaa vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti sairaudesta toipumiseen. Tukea antavan omaisen tulee huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan, terveellä itsekkyydellä tilanteeseen suhtautuminen lisää omaisen kykyä huolehtia myös kanssaihmisistä. (Huttunen 2015.)

Psykkisiin sairauksiin liittyy keskeisenä osana leimautuminen. Sairastuminen on perheen sisällä aina kriisi, ja helposti sairastumista yritetään peitellä tai salata. Tällöin tunteet jäävät käsittelemättä ja valloilleen jää negatiivinen ilmapiiri ja tunnemaailma. Negatiivisuus vaikuttaa puolestaan taas perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin, jolloin omaiset jäävät osin huomaamatta ulkopuolelle omaisensa hoidosta. Mielenterveystyössä tulisikin ottaa vahvemmin huomioon omaisten sopeutumisprosessi. Prosessia voidaan kuvata neljän vaiheen kautta: hälytysvaihe, osallisuuden vaihe, tiedon vastaanottamisen ja ymmärtämisen vaihe sekä voimaantuminen. Sopeutumisprosessi antaa omaisille välineitä löytää tasapaino vaatimusten ja voimavarojen välille. Omaisten huomioiminen ja osallistaminen hoitoon on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tällainen voimavarakeskeinen ajattelu antaa mahdollisuuksia niin potilaalle, omaisille, kuin mielenterveystyöntekijöillekin. (Toivio & Nordling 2009.)

Palomäen (2005) ryhmähaastatteluin tekemässä tutkimuksessa todetaan, että kaikilla sairastuneilla (n=17) ei välttämättä ole omaisia, tai suhteet ovat rikkoutuneet sairauden tai muiden syiden takia niin, ettei yhteydenpitoa omaisiin enää ole. Tällöin monen yksinäisen ihmisen ainoa tuki saattaa olla vapaaehtoistyöntekijä, ammatti-ihminen tai viranomainen. Läheinen henkilö voi olla muu kuin sukulainen tai puoliso. Onkin tärkeää muistaa, että hoitotyössä asiakas määrittelee itse, mitkä perhe- ja ihmissuhteet ovat hänelle läheisiä. (Palomäki 2005.)

Pasonen tutkimuksessa vuonna 2016 selvitettiin omaisten (n=7) kokemuksia sekä kanssakäymisestä, että yhteistoiminnasta mielenterveystyön ammattilaisten kanssa, ja omaisen asemaa ja paikkaa mielenterveystyössä. Tutkimuksessa hahmottui viisi positiota eli asetelmaa: omainen itsenäisenä tuen saajana, omainen huolenpitokumppanina, omainen takapäivystäjänä, omainen altavastaaajana ja omainen sivustaseuraajana. (Pasonen 2016.)

Ensimmäisessä positiossa omaisyhdistykset koettiin tärkeäksi tahoksi omaisen tuen saannissa, tutkimuksessa jokaisella omaisella oli ollut omaisyhdistykseen jokin kontakti. Omaisyhdistysten kautta he osallistuivat vertaistukiryhmiin ja keskustelivat kahden kesken yhdistyksen työntekijän kanssa. Kuitenkin moni omaisista oli sitä mieltä, että omaisyhdistykseen ohjaaminen oli puutteellista. Omaiset kokivat saavansa omaisena olemiseen tukea ja apua vaihtelevasti ammattilaisilta. (Pasonen 2016.)

Toiseksi positioksi muodostui omainen huolenpitokumppanina. Tutkimuksessa tuli esiin omaisen olevan hoivan ja huolenpidon tuottaja, kun sairastunut läheinen asuu itsenäisesti omassa kodissaan asumispalvelujen sijaan. Omaiset auttoivat arjen askareissa sairastuneita läheisiään esimerkiksi käymällä päivittäin läheisensä luona, siivoamalla, viemällä ruokaa, hoitamalla raha-asioita ja selvittämällä heille kuuluvia palveluita ja etuuksia. Eli läheisen arjen tunteminen on omaisen asiantuntijuutta omaisen ja ammattilaisen kumppanuussuhteessa. (Pasonen 2016.)

Kolmannessa positiossa, omainen takapäivystäjänä, omaiset kokivat olevansa täydessä vastuussa läheisestään, varsinkin kun he kotiutuvat. Omaiset ottivat tai heille jollain tavalla lankesi viimeinen vastuu sairastuneesta läheisestään, kuten heidän hyvinvoinnista tai jopa hengestä. (Pasonen 2016.)

Omainen altavastaajana on neljäs positio, jossa omaisten mielipiteitä ja näkemyksiä arvostettiin vasta silloin, kun sairastuneelle läheiselle ei enää ollut tarjota tukipalveluita. Tällöin omainen otti kaiken vastuun läheisensä hoidosta, mutta ei saanut neuvoja ja ohjeita siitä, miten kuuluisi toimia. Hoitokokouksissa, esimerkiksi kotilomista keskusteltaessa, omainen oli estynyt ottamaan huonosti voivaa läheistensä kotiin ja hoitajat olivat sitä mieltä, ettei läheinen ollut kotilomakuntoinen. Kuitenkin lääkäri päätti, että kotiloma pidetään. Toisin sanoen, ammattilaiset pystyvät käyttämään asemaansa tarpeen tullen, kun toimitaan ammattilaisten ehtoilla ja omaista pidetään arvossaan silloin, kun se palvelujärjestelmälle sopii. (Pasonen 2016.)

Viimeinen ja viides positio, omainen sivustaseuraajana, syntyy silloin, kun omaisen suljetaan yhteistyön ulkopuolelle kokonaan. Omaiset kokivat, että heihin suhduetaan välinpitämättömästi, kohdataan kylmästi ja jopa julmasti. Vaikka sairastunut läheinen olisi halunnut omaisensa mukaan, saattoi ammattilainen kieltäytyä ottamasta omaista mukaan vastaanotolle. Yhteenvetona tutkimuksesta käy ilmi, että omaiset kokivat ammattilaisen kanssa käytävät keskustelut tärkeiksi, vaikka niihin oli vaihtelevasti mahdollisuus. Omaiset kokivat sekä myönteisiä, että kielteisiä kokemuksia kanssakäymisestä ammattilaisten kanssa. (Pasonen 2016.)

Weimand ym. tutkivat vuonna 2011 psyykkisesti sairastuneiden omaisten (n=216) näkökulmasta mielenterveyspalveluja. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että suurin osa omaisista olivat kokeneet negatiivisia kohtaamisia hoitohenkilöstön kanssa, osa kokemuksista olivat myös positiivisia. Tutkimuksessa kohtaamiset tiivistettiin yhteen pääluokkaan: ”yksin jääminen kuormittavien, mutta väistämättömien velvollisuuksien kanssa”. Tästä nousi kaksi luokkaa esiin, joista ensimmäisenä: ”pyrkimys osallistua mielisairaana ihmisen vuoksi”, jossa esiin nousi esimerkiksi voimattomuuden tunne. Toiseksi alaluokaksi muodostui: ”haluavat itsensä vuoksi selkeyttä”, jossa esiin nousi esimerkiksi valtavat vastuut. Tutkimuksessa todettiin kuilu omaisten tarvitsemiin tarpeisiin läheistensä tukemista varten ja terveyspalvelujen tarjonnan välillä. Tutkimuksen havainnot viittaavat siihen, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tehdä yhteistyötä ja näin tukea omaisia. (Weimand ym. 2011.)

Vertaistuki on osapuolten omiin kokemuksiin perustuvaa kokemusten ja tiedon vaihtoa samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kesken. Vertaistuki on siitä erityistä, ettei sitä pysty ammattilaisen tuella korvaamaan, sillä siihen liittyy aina epäsymmetrisyyttä ja riippuvuutta. Vertaistukeen perustuva tukitoiminta on aina erittäin asiakaslähtöistä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000.) Vertaiset voivat olla prosesseissaan myös eri vaiheissa, ja kuulemalla toisten kokemuksia saadaan omaan tilanteeseen perspektiiviä. Vertaistukea voidaan luonnehtia myös muutosprosessina, jossa ihminen tunnistaa ja löytää omat voimava-

ransa. Vertaistuen kautta saadaan kokemus siitä, ettei tilanteessa olla yksin. Vertaistukisuhteessa voidaan yhtäaikaisesti olla tuen antajia ja saajia. Kokemusasiantuntijuus jää usein käyttämättä julkisen puolen mielenterveyspalveluissa, sillä sille ei ole selkeitä rakenteita. Lisäämällä ammattityön näkökulmaa kokemustietoon saataisiin monipuolista tietoa käyttöön laaja-alaisemmin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Nykyään varsinaisen ammattiavun lisäksi on saatavilla laaja tarjonta erilaisia yhdistyksiä, jotka tarjoavat keskusteluapua kaikille sitä tarvitseville. Läheisen sairastuminen on kriisi ja lisää riskiä uupua ja sairastua myös itse. Auttava Omainen – hanke keskittää toimintaansa nimenomaan omaisten tueksi tarjoamalla keskusteluapua psyykkisesti sairaiden ja päihdeongelmaisten omaisille. Osana projektia koulutetaan hoitoalan henkilökuntaa sekä vertaisneuvojia toimimaan työpareina ehkäisevässä mielenterveystyössä. Vertaisneuvojana voi toimia kuka tahansa vapaaehtoinen henkilö, jolla on kokemusta läheisen psyykkisestä sairastumisesta, ja jolla on riittävä tasapaino ja voimavaroja auttaa muita. (Auttava omainen 2016.)

Poikkimäki ja Salminen tekivät opinnäytetyönsä vuonna 2014 yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Varsinais-Suomen yhdistyksen kanssa liittyen Auttava omainen -hankkeeseen. Heidän opinnäytetyössään tarkoituksena oli selvittää miten Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa –hanke on vaikuttanut psyykkisesti sairastuneiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten (n=7) hyvinvointiin. Tutkimustuloksissa selvisi, että vertaistuellinen omaisneuvonta on hyödyllistä omaisten arjesta selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta. (Poikkimäki & Salminen 2014).

Auttava omainen – hanke jatkui vielä tänäkin vuonna ja projektin taholta pyydettiin tutkimaan, miten sote -ammattilaisen ja vertaisneuvojan yhteistyö sujuu omaisneuvonnassa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tavoitteena on kehittää vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa.

Tutkimusongelma:

1. Millainen on vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyö omaisneuvonnassa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutos vähentää laitospaikkoja vuoteen 2015 mennessä ja hoito painottuu avopalveluihin, mikä merkitsee sitä, että omaisten vastuu psyykkisesti sairaista läheisistään on kasvanut ja kasvaa edelleen (Uutela & Taskinen 2015). Suurin osa psyykkisesti sairaiden omaisista käy läpi masennus- ja uupumusvaiheen myös itse (Huttunen 2015). Vertaisneuvojan mukanaolo normalisoi läheisen sairastumisen aiheuttamaa häpeää. Tuki tulisi ajoittaa jo varhaiseen vaiheeseen, jossa omaisen huoli läheisen jaksamisesta herää. Tukea tulisi olla tarjolla omaiselle koko hoitoketjun aikana, ei ainoastaan erikoissairaanhoidossa. (Poikkimäki & Salminen 2014.) Auttava omainen -hankkeen avulla pyritään saamaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen sekä vertaisneuvojan yhteistyö osaksi omaisia tukevaa päihde- ja mielenterveystyötä perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa (Uutela & Taskinen 2015).

Opinnäytetyötä tukevia tutkimuksia etsittiin Medic- ja Cinahl-tietokannoista sekä Google Scholarin kautta hakusanoilla: vertaistuki, omaisneuvonta, mielenterveystyö. Tutkimuksia haettiin myös manuaalisella haulla Auttava omainen -hankkeen sivuilta. Tietokantojen avulla ja manuaalisella haulla valikoitui yhteensä vain muutama aihetta hyödyttävä tutkimus, sillä tutkittava aihe on uusi. Opinnäytetyöhön haluttiin ottaa tutkimusmateriaalia vain siihen liittyen, jotta pysyttäisiin asiassa, eikä haettaisi vain täydennystä materiaaliin. Opinnäytetyön tekemisestä on tehty toimeksiantosopimus (liite 1) Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia, joka on kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa, toimiiko ihminen sanojensa mukaisesti. Havainnoinnin suurin etu on suoran ja välittömän tiedon saanti yksilöiden tai ryhmien toiminnasta, ja sen avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin. Havainnointi sopii erittäin hyvin vuorovaikutuksen tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015.) Opinnäytetyössä havainnointia käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmänä, jotta saadaan mahdollisimman puolueetonta tietoa tutkittavista, ja nähdään toiminta luontaisessa ympäristössä käytännön työssä.

Havainnoitsijoiden on hyvä toimia ulkopuolisina tarkkailijoina, jotta tutkittavien osallisuus ei vaikuttaisi merkittävästi tutkimustuloksiin (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2015). Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijät eivät itse olleet läsnä vertaistuellisissa keskusteluissa, vaan keskustelujen kuvauksista huolehti kussakin keskustelussa mukana ollut sote -ammattilainen. Videokamera vietiin paikalle ja noudettiin aina sovituksi ennen ja jälkeen keskustelujen.

Havainnoinnin apuna käytettiin havainnointilomaketta (liite 2), joka on kyseistä aineiston keruuta ja opinnäytetyötä varten tehty. Havainnointilomakkeessa kysymykset 1-5 olivat taustakysymyksiä tutkimuksen osallistujiin liittyen. Taustakysymykset purettiin avoimeen muotoon. Havainnoitavia aiheita olivat omaisen sairastuneeseen läheiseen eli potilaaseen liittyviä, ja käsittelivät sairautta, tukimuotoja sekä nykytilaa. Toinen iso osio oli havainnoida omaiseen liittyviä asioita, kuten omaisen jaksamista, tuensaantia sekä kriisisuunnitelmaa. Lisäksi havainnoitiin keskustelun rooleja, ilmapiiriä ja vetovastuun ottajaa keskustelussa. Lopuksi oli tarkoitus havainnoida sote – ammattilaisen ja vertaisneuvojan purkukeskustelua ja yhteistyötä, mutta purkukeskustelu kuvattiin vain yhden keskustelun päätteeksi. Havainnointilomake rakennettiin yhteistyössä projektin yhteyshenkilönä ja sote -ammattilaisenakin toimivan henkilön kanssa. Lomake tehtiin taulukkomuotoon niin, että se kulki keskustelun odotetun kulun mukaisesti ja havainnointilomakkeeseen merkattiin, mitä asioita missäkin vaiheessa keskustelua kukin toi esille. Lisäksi lomakkeessa oli avointa tilaa muille keskustelun aikana esiin tulleille asioille, mutta niistä löytyi vain vähän raportoitavaa. Tutkimuksessa sote -ammattilainen tarkoittaa projektin työntekijää, joiden koulutustaustat ovat sosiaali – ja terveysalalla. Vertaisneuvoja on vapaaehtoinen projektin puitteissa toimiva henkilö, jotka on projektin toimesta koulutettu toimimaan ikään kuin kokemusasi-antuntijoina keskusteluissa. Omaisat ovat henkilöitä, joiden omat omaiset ovat sairastuneet johonkin mielenterveys- tai päihdeongelmaan.

Tietoista suostumusta hankittaessa tutkittavalle on annettava tutkijan tai toimek-siantajan laatima kirjallinen tiedote, jossa kuvataan riittävän tarkasti ja ymmärret-

tävällä kielellä opinnäytetyön tarkoitus, kulku sekä tutkittavien oikeudet. Suostumuslomakkeessa tulee myös ilmetä tutkimuksen luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus. (Turku CRC 2016). Suostumuslomake (liite 3) tehtiin kyseistä opinnäytetyötä varten, ja siinä annettiin tiivistetty tieto tutkimuksen tarkoituksesta, ja pyydettiin suostumus keskustelujen kuvaamista varten. Suostumuslomake annettiin keskusteluun osallistuvalla omaisella sekä vertaisella. Lomakkeessa annettiin myös tutkijoiden yhteystiedot jatkokysymysten varalta, minkä lisäksi erikseen tehtiin varsinainen esite (liite 4) antamaan selkeä kuva tutkimuksesta, sen tekijöistä ja tarkoituksesta. Tutkimuksen tekemiseen vaadittiin myös tutkimuslupa (liite 5), joka saatiin myös Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:ltä.

Aineistonkeruusta informointi tapahtui projektin työntekijöiden toimesta keskusteluaikojia sovittaessa, ja tässä vaiheessa kysyttiin myös alustava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tarkempi tieto tutkimuksesta, ja suostumuslomake, annettiin ennen vertaiskeskusteluiden aloittamista. Suostumuslomakkeen toiset kappaleet jäivät omaiselle sekä vertaisneuvojalle, toiset opinnäytetyöntekijöille. Aineisto kerättiin videokuvaamalla vertaistuelliset keskustelut touko-heinäkuun aikana Turussa ja Salossa. Keskusteluihin osallistui joka kerralla eri sote -ammattilainen, vertaisneuvoja sekä omainen. Keskustelut videoitiin niin, että vain sote -ammattilainen ja vertaisneuvoja näkyivät, jotta omaiselle ei syntynyt kynnystä osallistua tutkimukseen. Havainnoitavia keskusteluja tutkimuksessa oli lopulta kolme, jotka olivat kestoltaan keskimäärin tunnin mittaisia.

Laadullisen aineiston analyysi alkoi jo sen keruuvaiheessa. Tutkija tekee havaintoja tutkittavasta materiaalista, ja olisikin tärkeää pitää tutkimuspäiväkirjaa havainnoista koko ajan. Ennen analyysin tekoa on tutkimuksen tavoite ja tehtävä arvioitava tarkasti. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2016.) Aineisto analysoitiin videomateriaaleista havainnointilomakkeen avulla tehden sisällön analyysi. Aineisto purettiin sekä sanalliseen, että taulukoiden ja kuvioiden muotoon havainnollistamaan mahdollisimman hyvin keskustelun keskeistä kulkua, ja jotta vertaisneuvojan sekä sote -ammattilaisen yhteistyötä pystyttiin mahdollisimman hyvin tutkimaan. Videomateriaali poistettiin välittömästi analysoinnin jälkeen video-

kameran muistista, eikä sitä tallennettu mihinkään. Molemmat opinnäytetyön tekijät katsoivat kaikki kuvatut keskustelut. Strukturoidut aiheet purettiin havainnointilomakkeen mukaisiin taulukoihin. Avoimista aiheista, kuten keskustelujen ilmapiiri ja keskustelujen vetovastuun ottaja, muodostettiin kaksi viivadiagrammia. Muista aiheista tehtiin lisäksi sanallinen yhteenveto. Havainnointilomakkeen esitetietokysymyksissä oli kohta ”kuinka mones keskustelu”. Tämä ei kuitenkaan aina käynyt ilmi keskusteluiden aikana, ja keskusteluja oli saattanut olla jo ennen vertaistuellisia keskusteluja pelkän sote –ammattilaisen kanssa. Siksi kohtaa ei tutkimustuloksissa otettu huomioon.

Havainnointilomakkeen aiheet jaettiin kolmeen taulukkoon aihepiireittäin. Aiheet olivat potilaaseen ja omaiseen liittyvät sekä keskustelun roolit. Taulukoihin kerättiin kaikista keskusteluista esille tulleiden aiheiden esiintuojat. Kuviot jaettiin kahden kuvioon: keskustelujen ilmapiiri sekä keskustelujen vetäjä. Kuvioden janat jaettiin analysointia tehdessä 10 minuutin jaksoihin, jotta ilmapiirin sekä vetäjän vaihdot olisi selkeästi kuvattavissa. Pystysuuntainen asteikko asetettiin kuvaamaan aktiivisuutta, joka voi olla 0-3, kolmen ollessa aktiivisin. Koska aiheet ja ilmapiirit eivät vaihdu täysin päälle tai pois, haluttiin asteikoissa pitää pientä hajontaa pitämällä arvot 1 ja 2 osoittamassa keskitason aktiivisuutta. Ilmapiirille asetettiin alun alkaen kuusi muuttujaa: virallinen, rentoutunut, vaivaantunut, avoin, epätoivoinen ja kannustava. Kuvioon otettiin mukaan vain muuttajat ”rentoutunut”, ”avoin” ja ”kannustava”, sillä jokaisessa keskustelussa ilmapiirit olivat vain näiden kolmen muuttujan mukaisia. Viimeistään keskusteluiden puoleen väliin mennessä, oli ilmapiiri kaikkienensa avoin, rentoutunut ja kannustava.

Opinnäytetyön toteutus alkoi keväällä 2016, ja se valmistui syyskuussa 2016. Opinnäytetyö esitellään kokonaisuudessaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä syyskuussa 2016, ja valmis työ toimitettiin Theseus – tietokantaan sekä toimeksiantajalle.

5 TULOKSET

Tutkimukseen saatiin mukaan kolme vertaistuellista keskustelua, joissa kussakin oli mukana vertaisneuvojan lisäksi sote -ammattilainen ja omainen. Kaikissa keskusteluissa osanottajat olivat eri henkilöitä eli yhdessäkään keskustelussa ei ollut samaa sote -ammattilaista, vertaisneuvojaa tai omaista. Kaikille keskusteluille yhteistä oli se, että osalliset olivat naisia, ja omaiset keski-iässä olevia äitejä. Keskustelut olivat kestoiltaan 45 minuutista tuntiin, ja kulkivat pääsääntöisesti melko samanlaisen kaavan mukaan.

Taulukot on jaettu potilasta ja omaista käsitteleviin aiheisiin sekä keskustelujen ilmapiiriä käsitteleviin osa-alueisiin. Taulukoissa ilmenee läpikäytyt asiat ja niiden esille ottajat, jolloin kussakin sarakkeessa frekvenssi on 0-3. Aiheet ovat joissain tapauksissa nousseet esille jopa kaikkien keskustelun osapuolten toimesta, joten kunkin aiheen esille tuonnin frekvenssi voi maksimissaan olla kuusi, paitsi taulukossa 3, joka kertoo keskusteluissa ilmenneitä rooleja.

Taulukosta 1 on nähtävissä, että potilaaseen liittyviin asioihin ja kysymyksiin keskityttiin melko paljon. Eniten keskustelua ovat herättäneet potilaan sairaus ja oireet, kun taas vähiten keskusteluissa on tullut ilmi potilaan varsinainen nykytila tai lääkitys ja asumisjärjestelyt. Oireisiin liittyen eniten herätti keskustelua niin sanotusti vaikeimmat ajat ja äärimmäisimmät oireet tai niiden ilmenemistavat. Potilaat ovat sairastuneet eri vaiheissa elämäänsä, eikä taudinkuvissakaan ollut yhteneviä tekijöitä. Aiheiden esille nostajina omaiset itse ovat olleet aktiivisimpia.

Taulukko 1. Potilaaseen liittyvät aiheet.

Havainnoitava asia	SOTE-AM-MATTI-LAINEN f	VERTAIS-NEU-VOJA f	OMAI-NEN f
<u>Keskustelun aiheita potilaasta</u>			
Potilaan sairaus	1	1	3
Potilaan oireet	1	1	3
Potilaan ennuste	1	1	1
Potilaan kuntoutus	1	0	2
Potilaan lääkitys	1	0	2
Potilaan asumisjärjestely (laitos, tuettu asuminen ym.)	0	0	3
Potilaan nykytila	0	0	2

Selkeästi vähemmän kuin potilaasta, keskusteltiin omaisen omista asioista. Niihinkin liittyvät asiat omaiset ottivat itse pääsääntöisesti puheeksi. Eniten omaiset keskustelivat omasta jaksamisestaan ja henkisten voimavarojen käytöstä. Voimavaroiksi sanottiin esimerkiksi lemmikit ja harrastukset. Vähiten keskusteltiin omaisen taloudellisista asioista ja fyysisten voimavarojen käytöstä. Myöskään omaisen kriisisuunnitelmaa ei näissä keskusteluissa käyty läpi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Omaiseen liittyvät aiheet.

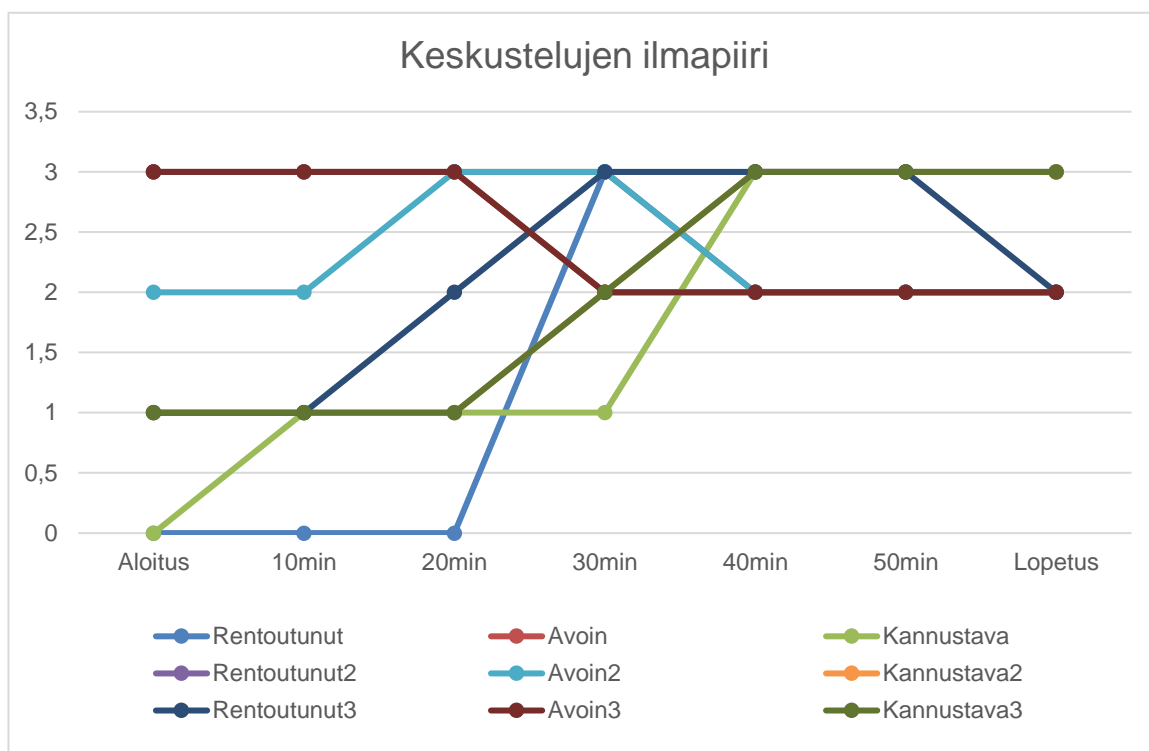
Keskustelun aiheita omaisesta	SOTE AM- MAT- TI- LAI- NEN f	VER- TAIS- NEU- VOJA f	OMAI- NEN f
Omaisien tilannekartoitus	2	1	1
Omaisien jaksaminen	2	0	3
Omaisien henkiset voimavarat	1	1	3
Omaisien henkinen tuen saanti	1	0	1
Omaisien perheen vuorovaikutus	0	0	3
Omaisien fyysiset voimavarat	0	0	1
Omaisien tukiverkosto	0	1	2
Omaisien käyttämät tukijärjestöt	1	0	0
Omaisien toimeentulo	0	0	1
Omaisien taloudellisen tuen saanti	0	0	0
Omaisien tuntemien tunteiden käsittely	2	1	2
Omaisien kriisisuunnitelma	0	0	1

Keskusteluissa sote -ammattilaiset olivat useimmiten neutraaleja, vertaisneuvojat kannustavia ja omaiset itse aktiivisia. (Taulukko 3.) Suurimpana roolina oli ”aktiivinen” eli keskusteluissa eniten äänessä oleva. Vain kerran keskusteluissa esiintyi rooli ”passiivinen” eli melko hiljainen, eikä kertaakaan syyllistävä, lannistava tai vetäytyvä. Tämä yhdistettynä kuvion 1 ”keskustelujen ilmapiiri” kanssa, saatiin tulokseksi aktiivisen avoin ja kannustava keskustelu.

Taulukko 3. Keskustelujen roolit.

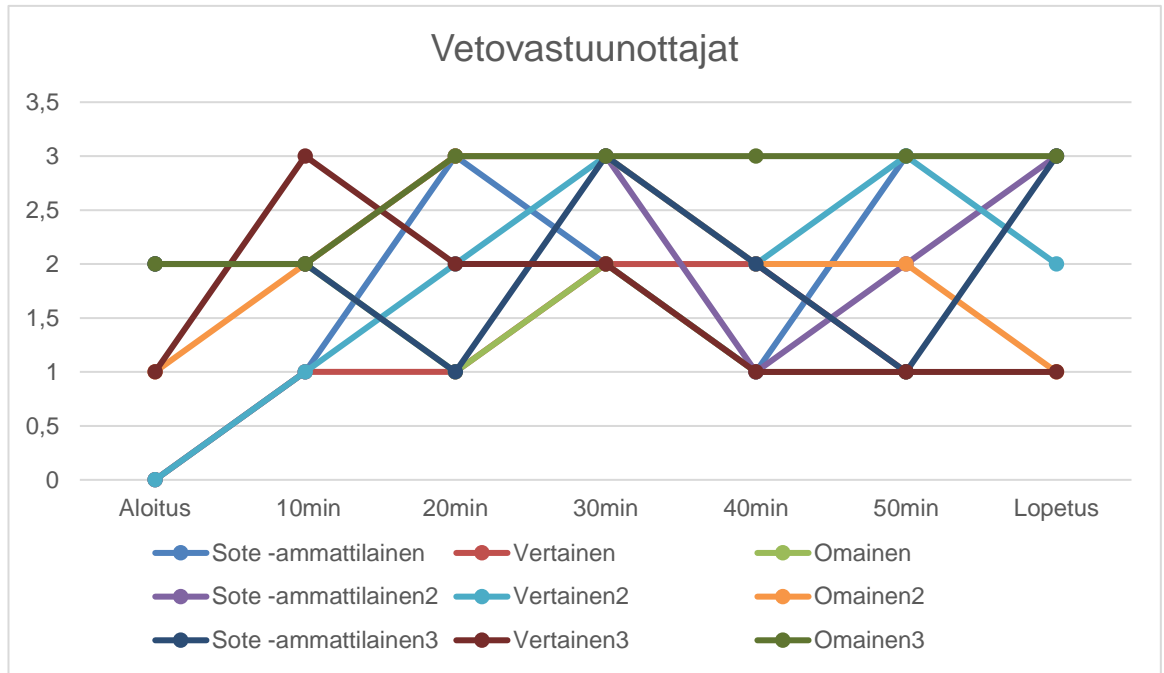
Keskustelun rooleja	SOTE -AM- MAT- TI- LAI- NEN f	VER- TAIS- NEU- VOJA f	OMAI- NEN f
Passiivinen	1	0	0
Aktiivinen	1	2	3
Vetäytyvä	0	0	0
Kannustava	2	3	0
Lannistava	0	0	0
Neutraali	3	0	2
Syyllistävä	0	0	0

Kuviossa 1 janat on jaettu kunkin keskustelun mukaan, ja niistä onkin luettavissa jokaisen keskustelun kulkeneen samansuuntaisesti. Alussa keskustelut ovat olleet heti avoimia ja pysyneet sellaisina loppuun asti. Hitaammin on nousut rentoutuneisuus ja kannustavuus, mutta ovat nousun jälkeen pysyneet aktiivisena ilmapiirinä keskustelujen loppuun asti.



Kuvio 1. Keskustelujen ilmapiiri

Vetovastuunottaja – kuviosta 2 on havaittavissa omaisten korkea aktiivisuus. Sama on todettavissa myös taulukossa 1, sillä eniten aiheita käsittelyyn on ottanut omainen. Sote -ammattilaisen ja vertaisen aktiivisuus on vaihdellut keskustelujen aikana, ja ollut enemmänkin ajoittaista kommentointia tai asioiden yhteen-vetoa.



Kuvio 2. Vetovastuunottajat.

Tuloksien yhteenvedon voidaan todeta, että omaiset ovat olleet pääsääntöisiä vetovastuunottajia ja aiheiden esiin nostajia. Ilmapiiri on kaikissa keskusteluissa ollut avoin ja rento. Sote -ammattilaisen ja vertaisneuvojan yhteistyö on toiminut toisiaan tukevasti, ja roolijako on ollut avoimesta ilmapiiristä huolimatta selvillä.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Eettisiin ohjeistuksiin kuuluu noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee noudattaa myös avoimuutta ja vastuullista viestintää, muiden tekijöiden tekemiä töitä on arvostettava ja tutkimuslupien tulee olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu mahdollisimman hyvää eettistä käytäntöä. Opinnäytetyön kirjallisuusosuudessa viitataan aiempaan tutkimus- ja teorian tietoon Turun ammattikorkeakoulun erillisten viittausohjeiden mukaisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista on hankittu tutkimuslupa sekä toimeksiantosopimus toimeksiantajalta, joka on tilannut opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen. Opinnäytetyössä on toimittu avoimesti ja rehellisesti tuloksia hankkiessa ja niistä raportoitaessa. Tutkimusmateriaali on pyritty hankkimaan niin hyvää eettisyyttä noudattaen, kuin mahdollista. Tutkimukseen osallistuvilta vertaisneuvojilta sekä omaisilta on kerätty suostumukset tutkimukseen osallistumisesta. Sote -ammattilaisilta suostumusta ei erikseen tarvittu, sillä he kuuluvat projektin työntekijöihin ja ovat sitä kautta ikään kuin antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta.

Opinnäytetyön tekijöiden rooli tutkimusta tehdessä on ollut suunnitella yhdessä projektin työntekijöiden sekä ohjaavan opettajan kanssa mahdollisimman toimiva ja luotettava empiirisen tutkimusmenetelmän toteutus. Käytännössä tähän pyrittiin rakentamalla havainnointilomake noudattamaan projektin toimintamallin mukaista keskustelukaavaa. Kuitenkin itse keskusteluiden kuvaustilanteista tekijät jättäytyivät pois, jottei omaisten kynnys kertoa asioistaan tai jopa osallistua vapaaehtoiseen tutkimukseen, koituisi esteeksi. Kuvaus hoidettiin niin, että opinnäytetyön tekijöistä jompikumpi tai molemmat kävivät hyvissä ajoin ennen ku-

vauksia toimittamassa ja asettamassa kameran keskusteluhuoneeseen toimintavalmiudessaan, keskustelun alkaessa sote -ammattilainen käynnisti kameran. Videoilla ei myöskään ole nähtävissä omaista, jolloin tämä on tunnistamattomissa. Koska muut keskusteluun osallistuvat videolla näkyvät, voidaan luottaa siihen, etteivät henkilöt analyysi vaiheessa sekoitu. Eettisyyttä lisää myös se, että kuvattava materiaali poistettiin heti molempien opinnäytetyön tekijöiden katsottua ja analysoitua aineisto kertaalleen. Aineiston purku havainnointilomakkeille tehtiin yhdessä. Kaikki tarvittava tieto siis kerättiin materiaalia katsoessa havainnointilomakkeille. Tämä taas saattaa vähentää luotettavuutta, sillä aineisto ei ole enää tämän jälkeen saatavilla esimerkiksi tarkistuksia varten. Myös aineiston purkuun tarkoitetut havainnointilomakkeet hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Luotettavuuteen liittyen voidaan pohtia, millaiset henkilöt tutkimukseen ovat valikoituneet ja millä tavoin. Luultavasti tämän kaltaiseen tutkimukseen osallistuukin juuri avoimia ja tilanteidensa kanssa päällimmäisin puolin sinut olevia henkilöitä, mikä taas vaikuttaa tutkimustulokseen positiivisella tavalla. Validiteetti ilmaisee, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoitus mitata (Hiltunen 2009). Opinnäytetyön mittarina käytettiin havainnointilomaketta, joka suunniteltiin juuri kyseiseen tutkimukseen sopivaksi. Havainnointilomakkeeseen otettiin mukaan tutkimusongelman mukaisia kohtia, minkä perusteella lomakkeen tulisi olla validi. Havainnointilomakkeen validiteetti on sen tarkasta suunnittelusta huolimatta saattanut vaikuttaa se, ettei sitä voitu ennen käyttöä testata vastaavanlaisessa keskustelutilanteessa. Reliabiliteetti ilmaisee, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä (Hiltunen 2009). Lomake mittaa tutkittavaa asiaa luotettavasti, sillä siinä esiin nostetut aihepiirit kuvaavat havainnollistavasti yhteistyöhön liittyviä muuttujia. Jos jotakin, voisi lomaketta laajentaa siten, että mukaan otettaisiin asioiden toistumiskerrat ja esiintuojat entistä tarkemmin. Tämä saattaisi kuitenkin koitua eettiseksi ongelmaksi, sillä asioiden tarkempi läpikäyminen vaatisi mitä luultavammin vertaisneuvojen ja omaisten henkilökohtaisten asioiden esilletuomista. Lomake pidettiin tarkoituksella strukturoituna ja mukaan otettiin avoimia aihepiirejä, sillä keskustelut saattavat ajautua

millaisiin aiheisiin tahansa, ja toisaalta ei olisi eettisesti sopivaa tuoda esille omaisten tai vertaisneuvojen henkilökohtaisia asioita sen tarkemmin.

Koska tutkimukseen saatiin mukaan vain kolme keskustelua aikaisemmin suunnitellun viiden sijaan, ei tulosta voida myöskään yleistää kovin laajalti, vaikka tässä tutkimuksessa tulokset olivatkin yhdenmukaisia. Itse tutkimuksen tarkoituksen luotettavuutta olisi lisännyt, mikäli kaikista keskusteluista olisi kuvattu myös sote -ammattilaisen ja vertaisneuvojan purkukeskustelu. Tämä unohtui monen tekijän summana sekä opinnäytetyön tekijöiltä, että projektin työntekijöiltä kahdessa kaikista kolmesta keskustelusta. Tähän luultavasti vaikutti projektin yhteys-henkilön vaihtuminen kesken projektin, sekä se, että sote -ammattilainen oli joka kerralla eri henkilö. Opinnäytetyöntekijätkään eivät riittävästi muistaneet käytännöstä muistuttaa. Purkukeskustelujen kuvaamisen unohtuminen on siis monen asian yhteensattuma, mikä olisi korjattavissa entistäkin tiiviimmällä yhteistyöllä ja suunnittelulla. Ainoassa kuvatussa purkukeskustelussa asianosaiset kävivät läpi mietteitään ja yhteistyötään keskustelun aikana, mikä olisi ollut äärimmäisen hyvä mittari juuri itse tutkimuksen tarkoitukseen. Keskustelut olivat kuitenkin onnistuneet ja palvelivat omaista hyvin.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vertaisneuvojan ja sote-ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tavoitteena on kehittää vertaisneuvojan ja sote-ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n kanssa ”Auttava omainen -vertaistukea mielenterveys ja päihdepalveluihin” -jatkoprojektiin, joka toteutetaan kumppanuusprojektina FinFami ry:n ja FinFami Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n kanssa.

Vertaistuen kautta on saatavissa kokemus siitä, ettei tilanteessa olla yksin. Vertaistukisuhteessa voidaan yhtäaikaisesti olla tuen antajia ja saajia. Kokemusasiantuntijuus jää usein käyttämättä julkisen puolen mielenterveyspalveluissa, sillä sille ei ole selkeitä rakenteita. Lisäämällä ammattityön näkökulmaa kokemustietoon saadaan monipuolista tietoa käyttöön laaja-alaisemmin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Juuri tähän ongelmaan pyrkii Auttava Omainen -hanke taahollansa vastaamaan, ja mahdollistamaan vertaistuen saannin automaattisesti julkisten mielenterveyspalvelujen osana.

Opinnäytetyötä aloittaessa tarkoituksena oli saada tutkimukseen mukaan vähintään viisi videoitua vertaistuellista keskustelua kevään 2016 aikana. Toimeksiantaja ei kuitenkaan saanut asiakkaistaan riittävästi halukkaita osallisia, ja mukaan tutkimukseen saatiin vain kolme analysoitavaa keskustelua kevään ja kesän 2016 aikana. Tämä vaikuttaa olennaisesti tutkimuksen luotettavuuteen, sillä otanta on hyvin pieni. Yhdistävänä tekijänä kaikille keskusteluille oli, että kaikki osalliset olivat naisia ja omaiset keski-ikäisiä äitejä. Tuloksissa oli pienestä otannasta huolimatta havaittavissa yhdenmukaisuutta, mikä puhuu tutkimuksen puolesta. Keskeisimpänä tuloksena nousi esille, että omaiset kuljettivat keskusteluja suurelta osin itse ja siten myös valitsivat pääsääntöisesti käsiteltävät aiheetkin itse. Tällöin keskusteluissa tulee käsitellyksi juuri omaista mietityttävät aiheet ja keskustelu kulkee omaisen tarpeet edellä. Ilmapiiiriin on luultavasti vaikuttanut positiivisesti se, että mukana oli vertaisneuvoja, ja että keskustelut toteutettiin ryhmässä. Tällöin ei synny niin paljon jännitteitä puhumisen ja sisällön suhteen,

kun myös vertainen voi niin sanottuihin tyhjiin tai hiljaisiin hetkiin kertoa omia kokemuksiaan. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta tutkimustuloksen olevan kuitenkin vain suuntaa antava. Tutkimuksen luotettavuutta voisi lisätä jatkamalla tutkimuksen tekoa kuvaamalla ja analysoimalla vähintään kaksin verroin enemmän vertaistuellisia keskusteluita. Tulokset saavat tukea myös tutkitusta tiedosta. Esimerkiksi Pasosen (2016) tekemässä tutkimuksessa saaduissa tuloksissa ilmeni, että omaiset kokivat ammattilaisen kanssa käytävät keskustelut tärkeiksi, vaikka niihin oli vain vaihtelevasti mahdollisuus. Pasosen tekemä tutkimus siis tukee Auttava omainen -hankkeen päämäärää; vertaisneuvoja -palveluiden sisällyttäminen osaksi julkisen sektorin mielenterveyspalveluita.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa tutkimuksen palvelleen tarkoitustaan ja projektin jatkoa kohtalaisesti. Tulokset ovat sovellettavissa suurempaankin mittakaavaan, tosin pienellä varauksella. Positiivista oli huomata tulosten olevan niinkin yhdenmukaisia, eikä sitä voi täysin luotettavuustekijöistä huolimatta ohittaa. Luotettavampaa tulosta varten olisi tutkimus toteutettava laajemmassa mittakaavassa, havainnoitavien asioiden määrää kasvatettava ja yhteistyötä tutkijoiden ja projektityöntekijöiden välillä selkeytettävä. Tutkimukseen olisi saatava mukaan enemmän havainnoitavia vertaistuellisia keskusteluja. Ja eniten omaisia varmasti palvelisi, jos vertaisneuvojien omat taustat olisivat mahdollisimman lähellä heidän omiaan. Vasta silloin omaiset todella voisivat saada vertaistukea ja hyötyä siitä. Täten myös vertaisneuvojia tulisi saada vapaaehtoistyönpiiriin enemmän. Suomalaiset ovat muutoinkin yleisesti ottaen huonoja ottamaan apua tai tukea vastaan, siksi olisikin hyvä, jos palvelu olisi automaattisesti tarjolla kaikille mielenterveysomaisille. Vastaavasta toiminnasta on saatu hyviä tuloksia myös päihdepuolella. Vertaisneuvonta olisi äärimmäisen hyvä palvelu ja kuntoutuskeino myös somaattiselle puolelle, sillä on paljon sairauksia jotka harvinaisuutensa tai pitkäaikaisuutensa takia ovat potilaille ja heidän omaisilleenkin kuormittavia. Opinnäytetyöntekijät uskovat projektin olevan ajamassa äärimmäisen tärkeää asiaa eteenpäin, ja sen luotsaama ajatus- ja toimintamalli olisikin toivottavaa saada juurrutetuksi julkisen sektorin mielenterveyspalveluihin.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo. Tammi.

Hiltunen, L. 2009. Validitettii ja reliabiliteetti. Kurssimateriaali. Jyväskylän yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf.

Huttunen, M. 2015. Omaiset ja sairastunut. Duodecim-verkojulkaisu. Viitattu 29.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2016. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>.

Koponen, T.; Jähi, R.; Männikkö, M. ym. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Duodecim –verkojulkaisu. Viitattu 4.2.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028.

Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 25.1.2016.

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/>.

Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla". Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 29.1.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92984/gradu00792.pdf?sequence=1>.

Pasonen, A. 2016. Omainen – mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja? Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Pori: Tampereen yliopisto. Viitattu 5.9.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98834/gradu07299.pdf?sequence=1>.

Poikkimäki, J & Salminen, J. 2014. Vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuus omaisen hyvinvointiin. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.2.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81718/poikkimaki_jussi_salminen_janne.pdf?sequence=1.

Rautiainen, H & Pelanteri, S. 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2010. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.2.2016. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf.

Saarelainen, R.; Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. 1. painos. Porvoo. WSOY.

Suomen Mielenterveysseura. 2015. Mitä on mielenterveys? Viitattu 29.1.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 4.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vertaistuki. Viitattu 1.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Tampere. Edita.

Turku CRC. 2016. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 9.2.2016. <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=77>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.9.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Uutela, P & Taskinen, E. 2015. Auttava omainen vertaistukea mielenterveys ja päihdetyöhön - Jatkoprojektisuunnitelma 2015 – 2016.

Weimand, B., Hedelin, B., Hall-Lord, M-L. & Sällström, C. 2011. "Left alone with straining but inescapable responsibilities" – Relatives' experiences with mental health services. Tutkimus. Viitattu 13.9.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=084f6a11-8e40-43d1-b969-fe38c0934bc4%40session-mgr101&hid=102>.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Anette Ojanen Lena Tölkö

Osoite XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Puhelin koti XXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sähköposti anette.ojanen@edu.turkuamk.fi lena.tolko@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma /Sairaanhoitaja AMK

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Vertaistuellisen omaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyö omaisneuvonnassa
Vertaisneuvojan ja

Aikataulu Tammikuu-Toukokuu 2016

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Varsinais - Suomen mielenterveysomaiset - Finfami Ry.
(Varsinais-Suomen FinFami, Mielenterveysomaiset) Auttava omainen -hanke

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Pinja Uutela

Osoite Turuntie 8, 24100 SALO Hännen Pitkätie 11a, 20520 Turku

Puhelin 040 722 4961 044 7930586 Sähköposti pinja.uutela@vsfinfami.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander

Puhelin 0449075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

15 / 3 20 16

1 — 20 —

Opiskelija

Lena Tölkö

Anette Ojanen

Toimeksiantaja

Samuli Koskinen

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA



* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 2.

HAVAINNOINTILOMAKE**Osallistujat:****Keskustelun kesto:****(Kuinka mones keskustelu)****Omaisien sukupuoli:****Omaisien ikä:****Omaisien rooli (puoliso, lapsi, vanhempi ym.):**

Havainnoitava asia	SOTE- AMMATTI- LAINEN	VER- TAIS- NEU- VOJA	OMAINEN	Muuta huomioitavaa?
Keskustelun aiheita potilaasta				
- potilaan sairaus				
- potilaan oireet				
- potilaan ennuste				
- potilaan kuntoutus				

- potilaan lääkitys				
- potilaan asumisjärjestely (laitos, tuettu asuminen ym.)				
- potilaan nykytila				
Keskustelun aiheita omaisesta				
- omaisen tilannekartoitus				
- omaisen jaksaminen				
- omaisen henkiset voimavarat				
- omaisen henkinen tuen saanti				
- omaisen perheen vuorovaikutus				
- omaisen fyysiset voimavarat				
- omaisen tukiverkosto				
- omaisen käyttämät tukijärjestöt				
- omaisen toimeentulo				
- omaisen taloudellisen tuen saanti				
- omaisen tuntemien tunteiden käsittely				
- omaisen kriisisuunnitelma				
Keskustelun rooleja?				
- passiivinen				

- aktiivinen				
- vetäytyvä				
- kannustava				
- lannistava				
- neutraali				
- syyllistävä				

Vetovastuun ottaja keskustelussa:

(S = Sote-ammattilainen, V = vertaisneuvoja, O = omainen)

|-----|

Kesto

Muita havaintoja:

Keskustelun ilmapiiri:

(Vi = virallinen, R = rentoutunut, V = vaivaantunut, A = avoin, E = epätoivoinen, K = kannustava)

|-----|

Kesto

Muita havaintoja:

Sote-ammattilaisen ja vertaisneuvojan yhteistyöstä esiin nousseita huomioita:

Sote-ammattilaisen ja vertaisneuvojan purkukeskustelu:

Liite 3.

SUOSTUMUSLOMAKE

Vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyö omaisneuvonnassa – opinnäytetyö.

Annan suostumukseni keskustelun videokuvaamisen opinnäytetyön tutkimusta varten.

Videota tullaan käyttämään tutkimusmateriaalina tutkittaessa vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vertaisneuvojan ja sote -ammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa, ja tavoitteena on kehittää tätä yhteistyötä. Tutkimusmateriaali on vain tutkijoiden käytössä. Videolla esiintyvien henkilöllisyyttä ei paljasteta, ja materiaali tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä tai perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus.

_____	/	_____
Paikka	Aika	Allekirjoitus

		Nimenselvennys

Anette Ojanen

anette.ojanen@edu.turkuamk.fi**XXX-XXXXXXX**

Lena Tölkö

lena.tolkko@edu.turkuamk.fi**XXX-XXXXXXX**

Liite 4.

VERTAISNEUVOJAN JA SOTE -AMMATTILAISEN YHTEISTYÖ OMAISSNEUVONNASSA

Opinnäytetyö toteutetaan Auttava omainen -projektin tiimoilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella juuri otsikon mukaisen yhteistyön toimivuutta omaisneuvonnassa. Opinnäytetyö tullaan käytännössä toteuttamaan videokuvaamalla noin viisi vertaistuellista keskustelua. Kuvaamalla saatu materiaali analysoidaan tätä työtä varten tehtyä havainnointilomaketta hyväksi käyttäen.

Videoiden materiaalia käsitellään täysin luottamuksellisesti, ja kaikki materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kamera asetetaan tilassa siten, ettei kuvassa näy tunnistettavasti, kuin kunkin keskustelun sote -ammattilainen.

Opinnäytetyön tekijät ovat Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyö tulee valmistumaan Toukokuussa. Mikäli Teillä ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstä, ota tuki yhteyttä joko opinnäytetyön tekijöihin tai Auttava omainen -projektin työntekijöihin!

Yhteistyöterveisin,

Anette Ojanen & Lena Tölkö

etunimi.sukunimi@edu.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vertaistuellisen omaisneuvojan ja sote –ammattilaisen yhteistyö omaisneuvonnassa
Tutkimusongelma	Millainen on vertaistuellisen omaisneuvojan ja sote –ammattilaisen yhteistyö omaisneuvonnassa?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Vertaistuellisen omaisneuvoja ja sote –ammattilainen. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään havainnointia videokuvatusta materiaalista.
Aineiston kokoamisajankohta	Huhtikuu 2016
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2016
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	
Tutkimuksen ohjaajat	Tiina Pelander <i>15.3.2016</i> <i>TIINA PELANDER</i> <i>0449075484</i>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	
Anette Ojanen, Lena Tölkö anette.ojanen@edu.turkuamk.fi lena.tolko@edu.turkuamk.fi	

Anomus käsitelty

1 20
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Samuli Koskinen

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.