

Tiia Tasala ja Harri Vainio

# Läheisen voimavaroja edistävät ja estävät tekijät

osallisena mielenterveys- /päihdekuntoutujan elämässä

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden  
erikoisohjelma, Terveystieteiden

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Tiia Tasala ja Harri Vainio	Sairaanhoitaja, Terveydenhoitaja (AMK)	Marraskuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		59 sivua 3 liitesivua
Läheisen voimavaroja edistävät ja estävät tekijät osallisena mielenterveys- /päihdekuntoutujan elämässä		
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Omais- ja läheistyön kehittämisprojekti		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Terhi Hede, Projektivastaava Minna Kurttila		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli saada tietoa Kotkan ja Haminan alueen mielenterveys- tai päihdekuntoutujan läheisen voimavaroja edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kerätä toimeksiantajalle tietoa, kuinka alueellisia sosiaali- ja terveyspalveluja tulisi kehittää läheisten näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Omais- ja läheistyön kehittämisprojektin keväällä 2017 järjestämän Voimaa arkeen- ryhmän osallistujien kanssa. Yhteensä ryhmässä osallistujia oli yhdeksän henkilöä, jotka olivat mielenterveys- tai päihdekuntoutujien läheisiä.</p> <p>Opinnäytetyössä toteutettiin teoriataustaa mukaillen tuotettua teemahaastattelua Voimaa arkeen- ryhmän neljälle läheiselle syksyllä 2017. Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisilla haastatteluilla toisen tutkijan toimesta. Haastattelunauhoitteet litteroitiin ja tämän jälkeen taulukoitiin analysoitavaan muotoon. Kerätty aineisto analysoitiin teorialähtöisesti sisälönanalyysin keinoin.</p> <p>Tulokset osoittivat, että parhaiten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien voimavaroja edistävät itsestään huolehtiminen fyysisesti, sosiaaliset suhteet sekä vertaistuki. Positiivinen elämänasenne ja usko tulevaisuuteen autoivat myös. Tuloksissa nousi esiin luonnon voimavaroja edistävä merkitys, joka ilmeni kaikissa haastatteluissa. Läheisen voimavaroja estivät selkeimmin negatiiviset tunteet, unen puute ja ongelmallinen suhde kuntoutujaan. Tukimuu-doista vertaistukiryhmät palvelivat läheisiä parhaiten. Läheiset toivoivat enemmän huomiota hoitavalta taholta ja mahdollisuutta osallistua kuntoutumisprosessiin. Jatkotutkimus-aiheena esitimme hoitohenkilökunnan jaksamista edistävien ja estävien tekijöiden selvittä-mistä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
kuntoutuminen, läheinen, tuentarve, voimavarat		

Author (authors)	Degree	Time
Tiia Tasala and Harri Vainio	Bachelor of Health Care, Bachelor of Public Health Nurse	November 2017
<b>Thesis title</b> The factors that support or prevent the empowerment of loved ones of people with mental health problems or substance abuse		59 pages 3 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> South-Eastern Finland's association of social psychiatry		
<b>Supervisor</b> Senior Lecture Terhi Hede, Project manager Minna Kurttila		
<b>Abstract</b> <p>The aim of this thesis is to examine the factors either supporting or preventing the empowerment of relatives and loved ones of people with mental health problems or substance abuse. Another aim was to collect information about how to focus more on carers' perspective in developing the regional social and health services. The research took place in the region of Kotka and Hamina. The study was carried out with the people who were part of the Omais- ja läheistyö- project by Kakspyy ry. and participated in the Voimaa Arkeen- group in the spring of 2017. In total there were 9 persons in that group and they were all carers of people with mental health problems or substance abuse.</p> <p>The material was collected through a half-structured theory based theme interview with four members of Voimaa Arkeen- group in the fall of 2017. The interviews were carried out face-to-face by one researcher and were also recorded. The records were transcribed afterwards and the material was analyzed through content analysis.</p> <p>The result of this study show that the best ways to support carers' empowerment are taking care of oneself physically, social relationships and peer support. Positive thinking helps, too. The healing power of nature was also mentioned. The most obvious preventing factors seem to be negative emotions, lack of sleep and a troubled relationship with the rehabilitee. The best form of support from the carers' perspective are peer support groups. In addition some carers wish more attention to themselves from the social and health services and an opportunity to be able to participate in the rehabilitation process. Further study might include collecting data from social and health personnel about factors that support and prevent their empowerment.</p>		
<b>Keywords</b> rehabilitation, carekeeper, need for support, empowerment		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KAAKKOIS-SUOMEN SOSIAALIPSYKIATRINEN YHDISTYS .....	8
2.1	Omais- ja läheistyön kehittämisprojekti.....	9
2.1.1	Voimaa Arkeen- ryhmä.....	10
2.1.2	Vertaistuki .....	11
3	LÄHEINEN OSALLISEN KUNTOUTUJAN ELÄMÄSSÄ .....	11
4	LÄHEISEN HYVINVOINTI, TOIMINTAKYKY JA VOIMAVARAT .....	13
4.1	Läheisen voimavaroja edistävät tekijät .....	16
4.2	Läheisen voimavaroja estävät tekijät .....	19
4.3	Läheisen osallistuminen tukipalveluihin Kymenlaaksossa .....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSPROSESSI .....	22
5.1	Tavoitteet .....	22
5.2	Tutkimustehtävät .....	22
5.3	Tutkimusmenetelmä .....	23
5.4	Teemahaastattelu .....	23
5.5	Teemahaastattelun otanta.....	24
5.6	Teemahaastattelun testaus käytännössä .....	25
5.7	Teemahaastattelun toteuttaminen.....	26
5.8	Sisällönanalyysi .....	26
6	TULOKSET .....	29
6.1	Voimavaroja edistävät tekijät.....	29
6.1.1	Asenne ja positiivinen ajattelu .....	29
6.1.2	Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus.....	30
6.1.3	Keskustelu, neuvonta ja vertaistuki.....	30
6.1.4	Hoitavan tahon huomioiminen ja tiedonsaanti.....	31
6.1.5	Digitaaliset palvelut.....	31
6.1.6	Liikunta.....	32

6.1.7	Arkirutiinit, elintavat, ravinto, uni ja vuorokausirytm...	32
6.1.8	Elämykset ja talous.....	32
6.1.9	Kulttuuri.....	33
6.2	Voimavaroja estävät tekijät .....	33
6.2.1	Arjen kuormittavuus ja stressi .....	34
6.2.2	Häpeä ja syyllisyys .....	36
6.2.3	Negatiiviset ajatukset, pelko ja sosiaalisten suhteiden vähyys .....	36
6.2.4	Elintavat .....	38
6.3	Minkälaisia palveluita ja tukea läheiset kaipaavat Kotka- Hamina- seudulla?.....	38
7	YHTEENVETO.....	41
7.1	Voimavaroja edistävät tekijät.....	41
7.2	Voimavaroja estävät tekijät .....	42
7.3	Palvelut ja tuki.....	44
7.4	Pohdinta.....	44
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	45
7.6	Opinnäytetyön eteneminen ja ammatillinen kasvu .....	45
7.7	Opinnäytetyön tutkimusetiikka .....	47
7.8	Opinnäytetyön luotettavuus.....	48
7.9	Opinnäytetyön ongelmat.....	49
LÄHTEET	.....	51

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje haastattelun kohderyhmälle

Liite 2. Haastattelun teemat, tukikysymykset ja -sanat

Liite 3. Tutkimustaulukko

## 1 JOHDANTO

Ihmisen terveys on määritelty (Huttunen, J. 2015) täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Terveysajatuksen sisältyy ominaisuuksia, toimintakykyä, voimavaroja, tasapainoa, kykyä selviytyä tai sopeutua tilanteisiin. Tulkittaessa väestön hyvinvointia on edellytyksenä eri ulottuvuuksien ja näkökulmien huomioon ottaminen. (Kuhanen ym. 2012, 17; Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 2013-2016.)

Suomen mielenterveysseura (2016) kannustaa itsestä huolehtimiseen sekä tekemään asioita, jota tuottavat iloa. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL 2017a.) on aloittanut tutkimuksen nimeltään Kansallinen Finterveys vuonna 2017. Sen tavoitteena on tutkia ja tuottaa ajankohtaista tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä näihin vaikuttavista tekijöistä. Terveysten ylläpidossa on olennaista omien voimavarojen määrän vaihtelevuuden tunnistaminen sekä niihin reagoiminen. Kasvaneen yhteiskunnan ja työelämän vaativuuden vuoksi ihminen altistuu kuormitukselle herkemmin, jollei tunnista ja havainnoi voimavarojaan. Useimmat ihmiset kokevat psyykkistä pahoinvointia tai ongelmia, uupumista, sairastumista ja riippuvuuden syntymistä heikentyneiden voimavarojen takia. Nämä asiat ilmenevät suomalaisten väestöryhmien kasvaneina hyvinvointieroina, vaikka koko kansan tasolla hyvinvointi on mennyt myönteisempään suuntaan. (THL 2016a; THL 2015; Vuorilehto ym. 2014, 17,22,24,36,38.)

Suomalaisten hyvinvointi-julkaisun (2014) Hyvinvointi ja palvelut-tutkimuksen tuloksissa ilmeni Suomen väestötasolla verrattaessa, että noin 1,2 miljoonaa kansalaista osallistuu jonkun tai joidenkin läheistensä arkeen auttaen. Läheiset ihmiset tukevat ja auttavat, kun on kyse vanhuudesta, sairaudesta tai vammaisuudesta. He tekevät sen usein velvollisuudentunnosta. Suomessa vallitseva hyvinvointipolitiikka ohjailee voimavaroja kansalaistensa tueksi mm. silloin, kun elämänhallinta on tilapäisesti tai pysyvästi uhattuna. Tällöin puhutaan virallisesta ja epävirallisesta hoivan jaosta ja sijoittumisesta, jolloin tukea tarjotaan tarpeen mukaan. Nykyisin hoiva keskittyy paljon kotiolosuhteisiin, jolloin epävirallisesti pääpaino hoivaamisesta on kuntoutujan läheisellä ja virallisesti ammatillista hoivaa vaativissa tilanteissa ammattilaisilla. Kuntoutujan läheisiltä

odotetaan aiempaa enemmän osallistumista ja he päätyvät osalliseksi läheisensä elämään mm. arkisiin asioihin tai niiden tukemiseen. Läheisten voimavaroihin on vasta viime aikoina alettu kiinnittää huomiota. (FinFami Uusimaa ry.; Skitsofreniainfo a.; Vilkkio ym. 2014, 222-225.)

Opinnäytetyössä käsitteenä kuntoutuja on mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutuja, joka on ollut yhteydessä terveyspalveluihin tai -tahoihin. Hänelle voi olla muodostettu hoitosuhde ja kartoitettu lähtötilanne hoitavan tai hoitavien tahojen kanssa. Kuitenkin voimassa ollut tai oleva hoitosuhde kuntoutujalla tai läheisellä ei ole ollut tässä opinnäytetyössä välttämätön. Tarkoitamme läheisellä käsitteenä henkilöä, joka on omasta tahdostaan osallisena tai mukana kuntoutujan prosessissa. Henkilö voi olla perheenjäsen, sukulainen, ystävä, tuttava tai henkilö, jonka kuntoutuja kokee itselleen läheiseksi.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa luotettavaa tietoa Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen Yhdistyksen Omais- ja läheistyön kehittämisprojektille. Omais- ja läheistyön projektin kautta oli tarkoitus antaa tietoutta alueen ammatillisille toimijoille mielenterveys- ja päihdeongelmaisen läheisen voimavaroja edistävästä ja estävästä tekijöistä. Opinnäytetyössä saatujen tulosten myötä oli tarkoituksena antaa tietoutta, millä tavoin kyseinen projekti voi kehittää toimintaansa vastaamaan läheisten kokemaan tarvetta. Projektilla oli myös mahdollisuus viedä saamiaan tuloksia paikalliselle palveluverkostolle. Omais- ja läheistyön kehittämisprojektin pääasiallinen tavoite oli kehittää järjestölähtöistä mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia kohdanneiden omais- ja läheistyötä Kotkassa ja Haminassa. Projektilla oli tavoitteena juurruttaa omaistoiminta virallisen palvelujärjestelmän rinnalle aktiiviseksi järjestötoiminnan muodoksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (5/2017) mukaan korostetaan yhteis- hyödyllisten järjestöjen asemaa uudistuvien sosiaali- ja terveyspalveluiden myötä. Hallituksen reformiministerityöryhmä on puoltanut uudistuvan sosiaali- ja terveyspalveluiden projektiryhmän valmistelemissä keinoissa, joissa selvennettäisiin järjestöjen toimintamahdollisuuksia. Reformiministerityöryhmän tarkoituksena on käsitellä hallituksen reformeja, jotka käsittävät sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen, kuntien tehtävien ja velvoitteiden rajaamisen sekä alue- ja keskushallinnon uudistukset (Valtioneuvosto).

## 2 KAAKKOIS-SUOMEN SOSIAALIPSYKIATRINEN YHDISTYS

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. (Kakspy) on vuonna 1998 perustettu kotkalainen voittoa tavoittelematon yhteisö. Kakspy ry. työskentelee mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä heidän läheistensä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhdistyksen toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen ja ammatillisuuteen. Lisäksi toimintaa ohjaavat yhteiset arvot, jotka ovat:

1. Avoimuus
2. Suunnitelmallisuus
3. Suvaitsevaisuus
4. Tasa-arvoisuus
5. Turvallisuus
6. Yhteisöllisyys

Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja tukea sekä kehittää mielenterveystyötä. Keskeinen kehittämisen muoto on projektitoiminta. Yhdistyksellä on useita, lähinnä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STEA) rahoittamia palvelujärjestelmän kehittämisprojekteja. Niiden avulla luodaan uusia käyttökelpoisia toimintamalleja mielenterveyskuntoutujien palvelujärjestelmän tueksi.

Yhdistyksen toiminta perustuu toipumisorientaatio-viitekehykseen (recovery oriented practices). Kyseisen viitekehyksen pääperiaatteena on kohdentaa kuntoutumistyöskentelyn painopiste diagnoosikeskeisestä ajattelusta toimintakykyä edistävään työskentelyyn. Tällöin asiakkaan tarpeet ja voimavarat muodostavat lähtökohdan yksilöllisille kuntoutumisprosesseille. Työskentelyn tavoitteena on lisätä asiakkaiden omia vaikuttamismahdollisuuksia sekä saada asiakkaiden elämässä aikaan muutoksia. Mahdollisuudet ja muutokset mahdollistavat omatoimisen elämän ja mahdollisimman täysipainoisen osallisuuden yhteiskunnassa. Toipumisorientaatiossa huomioidaan myös omaisten ja työntekijöiden hyvinvointi.



Kakspy ry. tuottaa päivätoimintoja ja asumispalveluja sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Palvelutuotannon ja kehittämistyön lisäksi yhdistys harjoittaa aktiivista tiedotus-, koulutus- ja virkistystoimintaa. Toimintaan kuuluu myös edunvalvontaa läheisessä yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien, heidän lähipiirinsä sekä muiden alan toimijoiden kanssa. Yhdistys on Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry:n jäsen ja toimii kiinteässä yhteistyössä alan valtakunnallisten järjestöjen kanssa. Toimialueina ovat Etelä-Karjala ja Kymenlaakso. Vuonna 2017 Suomalaisen työn liitto myönsi yhdistykselle Yhteiskunnallisen yrityksen statuksen. (Kakspy a; Kakspy b).

## **2.1 Omais- ja läheistyön kehittämisprojekti**

Opinnäytetyössä esitetyt tutkimustehtävät liittyivät Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Omais- ja läheistyön kehittämisprojektiin. Projektin toiminta-aika oli 2016–2018. Toimintaa rahoitti Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus, STEA. Projektin ensisijaisena kohderyhmänä olivat Kotkan ja Haminan alueen mielenterveys- ja päihdeongelmia kohdanneiden läheiset. Toissijaisena kohderyhmänä olivat kyseisten alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kyseiset ammattihenkilöt toimivat psykiatrian erikoissairaanhoidossa sekä kuntien ja järjestöjen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Projektin toiminta oli avointa kaikille, jotka kokivat huolta läheisensä hyvinvoinnista ja halusivat hakea tukea omaan jaksamiseensa. Välttämätöntä diagnosoitua ongelmaa läheisen mielenterveydessä tai päihteiden käytössä ei tarvinnut olla. (Kakspy a; Kakspy b.)

Projektille oli luotu osatavoitteita, joiden toiminnan viitekehystenä sovellettiin Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisessa yhdistyksessä käytettävää toipumisorientaatio- viitekehystä. Yksi näkökulmista ohjaa, että ammattihenkilöstö sekä kokemusasiantuntijat työskentelevät tasavertaisina asiantuntijoina. (Kakspy a.)

Osatavoitteita omais- ja läheistyölle ovat:

- 1.Omaisille kohdennetun tuen, neuvonnan ja koulutuksen tarjoaminen ja kehittäminen
- 2.Omaisten vapaaehtois-, vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan käynnistäminen

3. Ammattihenkilökunnalle kohdennettavan viestinnän avulla omaisten aseman ja osallisuuden edistäminen ammattihenkilökunnan ja omaisten välisessä yhteistyössä

4. Kunta-, viranomais- ja järjestöyhteistyön kehittäminen

Omais- ja läheistyön projektin kautta Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistys tarjoaa omaisneuvontaa, vertaistukiryhmiä, virkistys- ja koulutustoimintaa, vapaaehtois-, vertais-, ja kokemusasiantuntijatoimintaa. Omaisneuvonta toteutetaan projektin yhteydessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tai kokemusasiantuntijan tarjoamana. He tarjoavat tietoutta ja tukea psyykkisesti oireilevan, sairastuneen tai päihderiippuvaisen läheiselle. Neuvontaa on mahdollisuus saada maksuttomasti puhelimitse, sosiaalisen median tai sähköpostin kautta omin sanoin ilmaistuna. Tarkoituksena on yhdessä miettiä ja löytää keinoja arjessa jaksamiseen sekä oman hyvinvoinnin lisäämiseen.

Vertaistukiryhmät ovat avoimia tai suljettuja ryhmiä, jotka antavat mahdollisuuden keskusteluun samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmissä vertaistukea saa oireilevan tai riippuvaisen henkilön tilanteeseen sekä omaan jaksamiseen liittyvissä asioissa. Virkistys- ja koulutustoimintaa järjestetään projektin ja läheisten yhteistyönä. Toiminta on erilaisia retkiä ja tapahtumia. Yhteistyönä järjestetään asiantuntijaluentoja läheisille sekä ammattilaisille. Projektin kautta etsitään myös läheisiä vapaaehtois-, vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatehtäviin/-toimintaan. Projekti toivoisi toimintaan mukaan henkilöitä, jotka haluaisivat toimia vertaistukena, ryhmien ohjaajina sekä oman elämäntarinansa kertojina. (Kakspya; Kakspyb.)

### **2.1.1 Voimaa Arkeen- ryhmä**

Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Omais- ja läheistyönprojekti järjesti keväällä 2017 läheisille Voimaa Arkeen- ryhmän. Kevään aikana läheisiä oli ryhmätoiminnassa mukana yhdeksän henkilöä. Läheiset olivat mukana toiminnassa, jotta he saisivat tukea omaan jaksamiseensa. Ryhmän pääasiallinen tavoite oli auttaa läheistä tunnistamaan ja hyödyntämään omia voimavarojaan. Voimavarojen tunnistaminen pyrittiin havainnollistamaan elämässä olevien hyvien asioiden kautta. Voimaa Arkeen- ryhmä kokoontui kuusi kertaa kevään 2017 aikana, joka toinen viikko. Kokoontumisten kesto oli noin

1,5 tuntia kerrallaan. Ryhmän toiminta painottui Kotkaan toteutuen Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimipisteessä. Ohjaajana toimi Omais- ja läheistyönprojektin työntekijä. Ryhmän osallistujien enimmäismääräksi oli määritelty 10 henkilöä. (Kakspy a; Kakspy b.)

### **2.1.2 Vertaistuki**

Omais- ja läheistyön keskeisin tukimuoto on vertaistuki. Tämän toimintamuotoon osallistumiseen ohjaamisessa on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla sekä palveluntarjoajilla suuri vaikutus. Kyseinen tuki perustuu ihmisten arkisiin kohtaamisiin. Kohtaamisissa ovat keskeisessä roolissa kokemukset sekä niiden jakaminen. Ryhmien toiminta perustuu ammattilaisen tai kokemusasiantuntijan ohjaukseen sekä matalan kynnyksen avoimina tai suljettuina ryhminä. Joissakin ryhmissä on erikseen määritetyt kriteerit jotka ryhmiin voivat osallistua. Ryhmissä käsiteltävät aiheet tulevat useimmiten osallistujilta. FinFami Uusimaa ry., mielenterveysomaisten keskusliiton uutisen (3/2017) mukaan vertaistuellla ja erilaisilla tukimuodoilla kuntoutujan läheisiä ehkäistään uupumiselta. Erilaiset tukimuodot eivät sulje toisiaan pois, vaan voivat toimia toisiaan täydentävästi. (FinFami Uusimaa ry.; Omaishoitajat ja läheiset- liitto 2017, 1; Surunauha ry. 2017.)

## **3 LÄHEINEN OSALLISEN KUNTOUTUJAN ELÄMÄSSÄ**

Jokaisella terveydenhuollon asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus nimetä laillinen edustaja, huoltaja, lähiomainen tai muu läheinen. Kyseisellä henkilöllä on oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset asiakkaan terveydentilan liittyvät tiedot. Jos asiasta ei saada selvyyttä tai laillinen edustaja, huoltaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon, on asiakasta hoidettava hänen henkilökohtaisten etujen mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992,17.8 1992/785.) Sähköisiin potilasasiakirjoihin on merkittävä alaikäisen asiakkaan tai potilaan huoltajan tai huoltajien tai muun laillisen edustajan yhteystiedot sekä nimi. Täysi-ikäiselle asiakkaalle tai potilaalle määrätyn laillisen edustajan yhteystiedot ja nimi on kirjattava potilasasiakirjoihin. Asiakirjoista on tarvittaessa tultava ilmi potilaan tai asiakkaan ilmoittaman lähiomaisen tai muun yhteyshenkilön yhteystiedot, mahdollinen sukulaisuus sekä nimi. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 40-43)

**Mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutuja** on tai on ollut asiakassuhteessa hoitavaan tahoon tai tahoihin. Kuntoutujan asiakassuhde on aina määrämittainen, jonka pituus vaihtelee. Kuntoutumisessa noudatetaan aina tasa-arvoista, asiakas- ja potilaskeskeistä ajatusta. Kuntoutujalle on annettava tiedoksi, miten ja mistä hän saa tarvitsemaansa neuvontaa, apua tai palvelua. Lisäksi on ohjeistettava, miten voi antaa palautetta saamastaan palvelusta. Kuntoutuminen tarkoittaa aktiivisen hoidon jälkeistä toimintaa, jossa asiakassuhde jatkuu, jolloin kuntoutuja on valmis asettamaan itselleen muutostavoitteita. Kuntoutumisessa käsitellään sekä edistetään kyseisen henkilön terveyttä, työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia yksilöllisiä tarpeita sekä ominaisuuksia. Sosiaalisten suhteiden tärkeys ja niiden roolit muokkaantuvat kuntoutumisen yhteydessä. Perusajatuksena on tavoitteellinen myönteinen muutos suhteessa häneen itseensä, ympäristöönsä, muihin ihmisiin sekä yhteiskuntaan. (FinFami Uusimaa ry.; Koskisuus 2004,10-12; Seppänen-Järvelä ym. 2015, 14-15, 21; Vuorilehto ym. 2014, 54,66,83-85,126-127.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kuntoutumisprosessi on useiden toimijoiden verkostotyötä. Verkostotyöllä tarkoitetaan yhteistyötä läheisten ja eri palveluiden toimijoiden kanssa. Kyseisellä tavalla mahdollistetaan kuntoutujan, läheisten ja toimijoiden samanarvoisuus sekä kuntoutumisprosessin tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla. Laki potilaan asemasta (1992, täydennys 2004, 4. §) määrittelee, että on laadittava suunnitelma yhteisymmärryksessä hoitavan tahon, potilaan ja hänen läheisen tai laillisen edustajan kanssa, kun toteutetaan terveyden- ja sairaanhoidollista tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta. Lisäksi verkostotyössä on huolehdittava tiedonkulusta kaikkien osallistujien välillä koko asiakassuhteen ajan. (FinFami Uusi-maa ry.; Koskisuus 2004, 188-190; Vuorilehto ym. 2014, 83-83.)

Hoidon yhteydessä tulee aina, riippumatta hoitoon joutumisen syystä, kunnioittaa hoidettavan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Sairaudella ei voi perustella, että ihminen asetettaisiin muihin nähden sosiaalisesti tai taloudellisesti huonompaan asemaan. Tasa-arvon ja ihmisarvon kunnioittamisen toteutumiseen on kiinnitettävä huomiota. (Niemi 2001, 11,17.)

Positiivinen mielenterveys on voimavara, jolla hyvinvointia voidaan edistää.

Sitä korostamalla pyritään siirtämään huomio pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä erilaisina psyykkisinä vahvuuksina, joiden kapasiteettia tulee kehittää ja hyödyntää. Pelkästään mielenterveyden häiriöihin keskittyminen ei anna oikeaa kuvaa yksilön tai väestön mielenterveyden tilasta. Sairautta ja terveyttä voi esiintyä samaan aikaan ja näin ollen myös mielenterveyden häiriöistä kärsivät voivat elää mielekkästä elämää oireistaan riippumatta. Sairauksien ehkäisyn ja hoidon lisäksi tulisi keskittyä enemmän terveyttä edistäviin ja mielen hyvinvointia lisääviin toimenpiteisiin. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Hoidon järjestämistä ja niiden organisoimista säätelevät useat lait ja asetukset. Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) edellyttää kuntien järjestävän päihdepalveluita kulloinkin ilmenevän tarpeen mukaan kunnassa. Mielenterveyslaissa (14.12.1990/116) sekä mielenterveysasetuksessa (21.12.1990/1247) on määriteltä, että mielenterveystyötä tekevien eri tahojen on varmistettava yhteistyönä mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden muodostuminen ja järjestäminen. Yhteistyöstä puhutaan toiminnallisesta kokonaisuudesta. Hoitotyössä ammattilaisten toimintaa ohjaa lainsäädäntö sekä eettiset arvot. Yksi näistä periaatteista on perhekeskeisyyden periaate. Kyseinen periaate tarkoittaa kuntoutujan hoidossa perheen tai läheisten huomioon ottamista, jos kuntoutuja näin haluaa. (FinFami Uusimaa ry.; Rautava-Nurmi ym. 2016, 22-25.)

Opinnäytetyössä oli teoriaosuus rajattuna käsiteltävän aiheen ympärille. Teoreettinen osuus on opinnäytetyössä taustana sekä pohjana. Opinnäytetyössä käytetty haastattelumuoto mukailee käsiteltäjä teoria-aiheita sekä oli verrattavissa tutkimustehtäviin.

#### **4 LÄHEISEN HYVINVOINTI, TOIMINTAKYKY JA VOIMAVARAT**

Opinnäytetyössä käsittelemme ihmisen voimavaroja siten, että ne koostuvat hänen hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja voimavaroistaan. Ihmisen yksilöllinen kehityshistoria ja elämäntilanne vaikuttavat voimavaroihin. Jokaisella ihmisellä on vastuu itsestään sekä omasta terveydestä huolehtimisesta. Ennaltaehkäisy, tilanteiden havainnointi ja elämänvalinnat ovat suuressa roolissa. Ne vaikuttavat siihen, miten ihminen voi ja miten hän kokee terveydentilansa (Kivekäs 2014; Vuorilehto ym. 2014, 13-14,30-32.)

Ihmisen **hyvinvointiin** vaikuttavat perimä, biologinen, sosiaalinen ja psykologinen ympäristö sekä yhteiskunnalliset päätökset. Perinnölliset sairaudet voivat rasittaa ihmisen hyvinvointia, mutta ne eivät oikein hoidettuna ole riskitekijöitä. Myönteiset kokemukset sekä salliva ilmapiiri jo varhaislapsuuden ajoilta muokkaavat yksilön hyvinvointia vahvempaan suuntaan. Sosiaaliset suhteet, perheenjäsenten sekä kodin ulkopuolisten henkilöiden kanssa, edesauttavat syrjäytymisen ehkäisyssä. Ihmisen yksilöllistä hyvinvointia muokkaavat elinympäristö, kouluttautuminen tai kouluttautumattomuus, työelämä tai työttömyys sekä elintaso. Usein oman hyvinvoinnin tunnistaminen vaatii itsetutkiskelua, pysähtymistä ja henkilökohtaisen tilanteen miettimistä. Erilaisten asioiden herättämät tuntemukset, tekemisen halu ja itseluottamus vaikuttavat itsetutkiskelussa hyvinvoinnin tunnistamiseen. (Lipponen ym. 2016, 62-63; Reivinen & Vähäkylä 2012, 38-39.)

**Toimintakyky** määritellään psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. Toimintakyky on laaja kokonaisuus. Yleisesti ottaen hyvä toimintakyky on sitä, että kykenee huolehtimaan itsestään. Itsestä huolehtimiseen kuuluvat muun muassa terveelliset elämäntavat, omasta terveydestä huolehtiminen, hyvien ihmissuhteiden ylläpito, kyky päivittäisten tehtävien hoitamiseen sekä kyky työskennellä tai opiskella eli työkyky. Ihmisen terveyteen vaikuttavat ulkoisesti ilmaston muutokset ja sen saasteet, vesi- ja elintarvikkevälitteiset sairaudet sekä välillisesti tarttuvat sairaudet, esimerkiksi hyönteisen tai jyräjän välityksellä. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 53; Vuorilehto ym. 2014, 30-35.)

Suomalaisten työikäisten terveystietoisuutta, elintapojen muutoksia ja terveyttä on tutkittu vuosina 1978-2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Tuloksissa todettiin, että ihmisten elintavat ovat kehittyneet myönteisempään suuntaan. Elämäntapoihin luokitellaan liikunta, ravinto sekä lepo, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen. Näiden elämäntapojen tiedetään vaikuttavan toisiinsa nostavasti tai laskevasti. Unenlaatuun sekä levon määrään vaikuttavat suuresti ihmisen tuntemukset sekä se, miten hän käsittelee ne. Lisäksi unenlaatuun vaikuttavat kaikki suun kautta nautitut aineet välillisesti tai välittömästi, varsinkin jos elimistö ei ole tottunut niihin aikaisemmin. Ihminen tarvitsee nesteitä ruumiinpainonsa ja kehon rasiuksesta riippuen noin 2.5 litraa päivää kohden. Ruokailutottumuksiin vaikuttavat opitut tavat, taloudellinen

tilanne, kiinnostus ruoanlaittoon, ruoan terveellisyys, ruokailumahdollisuus, ruokailuaika, ruokailun merkitys sekä stressi. Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, että päivittäisillä valinnoilla, kuten ruoan laadulla ja määrällä, on merkittävä vaikutus terveyteen. Tuki- ja liikuntaelinten riittävä kunto on edellytyksenä päivittäisten toimintojen suorittamiselle. Päivittäisten askareiden suorittamiseen vaikuttaa suuresti ihmisen muisti sekä siihen liittyvät ongelmat. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 83-84,91, 96, 108, 123, 131-133; THL 1978-2014; Vad 2012, 61, 85, 92, 105, 107.)

Ihmisen **voimavaroihin** luetaan yksilölliset tekijät sekä yhteisölliset tekijät. Yhteisöllisiin tekijöihin vaikuttavat sosiaaliset, aineelliset sekä kulttuuriset elämänhallinnan taidot. Näitä taitoja, jotka myöhemmin muokkaantuvat voimavaroiksi, ovat mallit jotka opitaan lapsuudesta. Opittuja malleja ovat muun muassa hyvän ja pahan erot. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 38-39.)

Opiskelu tai työ on tärkeässä roolissa aikuisen elämässä. Tämän myötä opiskelu tai työssä käyminen lisää ihmisen hyvinvointia. Työnkuva, työolosuhteet tai opiskelun mielekkyys vaikuttavat ihmisen elintapoihin ja hyvinvointiin. Työn tai opiskelun työskentelytavat, -asennot ja -tehtävät vaikuttavat siihen, millä tavoin ne vaikuttavat ihmiseen. Lisäksi se, miten ihminen kokee nämä asiat omalle hyvinvoinnilleen, toimivat estävänä tai edistävänä voimavarana. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 137-138.)

Näillä kaikilla asioilla on yksilöstä riippuen **edistäviä tai estäviä vaikutuksia hyvinvointiin**. Niiden vaikutus määräytyy yksilön tavasta käsitellä, tunnistaa ja toimia asian suhteen. Lisäksi voimavarat kasvavat ja kuluvat yksilöllisesti. Voimavaroja kasvattavana tekijänä pidetään asioita, joita on mukava tehdä. Kyseistä asiaa odottaa ja haluaa tehdä, se tuottaa erilaisia ilon tuntemuksia ja sitä kannattaa tehdä. Voimavaroja estävänä tekijänä pidetään asioita, joita pitää tehdä ja on velvollisuus tehdä ne. Voimavaroja estävät asiat eivät ole mielekkäitä eikä näistä asioista saa ilon tuntemuksia. (Lipponen, K. ym. 2016, 66-68; Reivinen & Vähäkylä 2012,38-39,45.)

#### 4.1 Läheisen voimavaroja edistävät tekijät

Positiivinen ajattelu ja asennoituminen optimistisesti edesauttavat omien voimavarojen kasvattamista. Kyseinen henkilö keskittyy vastoinkäymisten yhteydessä ongelmien ratkaisuun. Positiivinen asennoituminen ja tunteet parantavat suorituskykyä lisäämällä energisyyttä, vahvistamalla immunitaattia, rentouttamalla kehoa, laskemalla verenpainetta, vähentämällä kortisolihormonia, helpottamalla veren kulkeutumista sekä syventämällä hengitystä, kehon happumista ja ruoansulatuksen paranemista. Tutkimuksissa on todettu, että optimistisella asenteella pärjää paremmin työssä tai urheilussa. Kyseisen ajattelutavan tai -mallin voi opetella ja omaan kokemukseen voi vaikuttaa. Ihminen voi harjoittaa myönteistä itsepuhelua, jonka avulla voi luoda uskoa omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Stressitilanteissa positiivisella itsepuhelulla tai omilla ajatuksilla voi vaikuttaa positiivisesti stressitilanteista selviämiseen ja niiden ratkaisuun. Sanoilla ja puhetilanteisiin liittyvillä tunnetiloilla on vaikutusta myös henkilön paranemisprosessiin. Muuttamalla tapaansa ajatella, toimia tai asennoitua voi olla onnellinen, hyvinvoiva ja terveempi. Asioiden käsittelyssä auttaa rentoutusmenetelmän opettelu, joka helpottaa tunteiden säätelyä. (Kivekäs 2014; Lippolainen ym. 2016, 78; Manka ym. 2014, 4-9; Virolainen & Virolainen 2016, 11-13,20,23,30,117,220,238.)

Omalla toiminnallaan voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiinsa. Sosiaalisiin suhteisiin voi vaikuttaa hakeutumalla muiden seuraan, tapaamalla muita ihmisiä ja keskustelemalla heidän kanssaan tuntemuksistaan sekä toiveistaan. Erityisesti on suositeltavaa, että niiden kanssa olisi vuorovaikutuksessa, joiden seurassa viihtyy. Tällä tavalla on mahdollista kasvattaa omia voimavarojaan. Sosiaalisilla suhteilla, läheisiltä saatavalla tuella ja rakkaudella on positiivinen vaikutus henkilön terveyteen. Voimauttavat sosiaaliset suhteet auttavat rentoutumaan sekä tuottavat elimistöön mielihyvähormoneja. Kuntoutujan läheisen on mahdollista saada eri järjestöiltä, kunnallisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ja yhdistyksiltä vertaistukea, neuvontaa ja keskusteluapua tai -seuraa. Sosiaalisten suhteiden ylläpidolla voi kasvattaa oman elämänsä merkityksellisyyttä ja vahvistaa itsetuntoa. (FinFami Uusimaa ry.; Kivekäs 2014; Reivinen & Vähäkylä (toim.) 2012, 139; Suomen mielenterveysseura 2016; STM a; Virolainen & Virolainen 2016, 111.)



Asiallisella tiedottamisella koetaan edistettävän kuntoutujan toipumista. Myös tiedottamalla hänen läheisiään autetaan tunnistamaan, myöntämään ja huomiomaan mahdollinen poikkeava tilanne. Sallivan ja hyväksyvän ilmapiirin luominen kuntoutujan läheisille on suureksi avuksi. Jokainen ihminen kokee tärkeäksi tulla kuulluksi. Kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen usein kasvattavat voimavaroja. Läheinen kokee usein hyötyvänsä saadessaan tietoa kuntoutujan ongelmista, hoidosta, sosiaaliturvasta ja muista tukimuodoista. (FinFami Uusimaa ry.; Lipponen ym. 2016, 18-19; Vuorilehto ym. 2014, 129-131.)

Digitalisoitumisen myötä varsinkin nuoret sukupolvet kokevat Internetin ja sen tarjoamien palveluiden käytön luonnolliseksi. Tutkimukset osoittavat, että Internetin tarjoamien palveluiden käytössä ihmiset ovat paljon aktiivisempia kuin tavallisessa kasvokkain käydyissä keskusteluissa. Palveluiden ja sivustojen kautta voi jokainen hakea neuvoa, tukea tai apua ongelmiinsa. Digitaaliset palvelut ovat matalan kynnyksen hoitoon ja apuun tarkoitettuja eli ovat jokaiselle helposti saatavilla. Esimerkiksi Mielenterveystalon Internet-sivustolta löytyy oirekuvausta, lisätietoutta, omahoitoon tarkoitettuja seurantaohjelmia, neuvontapalvelua ja ohjeistusta mistä voi saada apua. (Mielenterveystalo a-d.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) kärkihankkeista yhdellä on tavoitteena uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessia nimeltään Asiakas keskiöön. Kyseinen prosessi jakautuu osahankkeisiin. Yhden osahankkeen tarkoituksena on kehittää ja ottaa käyttöön uusi omahoidon sähköinen palvelu. Tarkoituksena on saada kansalaisten käyttöön ajantasaiset palvelut. Niiden tarkoituksena on, ajasta ja paikasta riippumatta olla käytettävissä niille, jotka sitä haluavat ja pystyvät niitä käyttämään. Teknologia mahdollistaa monipuolisen verkostoitumisen ja tukitoimet. (Mielenterveystalo; Salminen ym. 2016, 56-57, 67-69; STM b; STM 2017; Wapenius ym. 2013, 32.)

Ohjatusti, ehkäisevästi ja monipuolisesti liikkuminen suojaa yleisesti terveellistä toimintakykyä. Se suojaa aivojen terveyttä ja parantaa muistia. Useana päivänä viikossa liikkuminen ja vähintään puoli tuntia yhtäjaksoista liikuntaa edistää sydän- ja verenkiertoelimistöä. Tällöin sydämen syke hidastuu ja vahvistuu. Säännöllisellä liikkumisella sydämen rasitus vähenee sekä hapen kulkeutumien parantuu. Mielen kohenemiseen vaikuttaa liikunnan tuottama endorfiinien määrän kasvu veressä. Endorfiinien erityksen ilmeneminen hy-

vänolontunteena lievittää stressiä ja auttaa palautumaan, mielen virkeyden lisäksi. Tieteellisesti vahvinta näyttöä liikunnan terveyshyödyistä on saatu painonhallinnassa, sydän ja verisuoniterveydestä, 2- tyypin diabeteksestä, metabolisesta oireyhtymästä, monista syöpäsairauksista, tuki- ja liikuntaelinten terveydestä ja mielenterveydestä. Jotta liikunnasta ja liikkumisesta on hyötyä, on sen oltava omaan tilanteeseen nähden sopivaa ja riittävää. (Kivekäs 2014; Reivinen & Vähäkylä (toim.) 2012, 91, 96, 108, 123; THL 2014; THL 2016e; Vad 2012, 82-83.)

Yleisenä suosituksena on pitää kiinni omista päivittäisistä rutiineista ja vuorokausirytmistä. Suositeltava unenmäärä vuorokaudessa on aikuiselle seitsemän tai kahdeksan tuntia. Omaan vireystilaan ja unenlaatuun voi vaikuttaa ruokavalinnoilla. Ruoasta saatavien tarvittavien energianlähteiden lisäksi tärkeitä ravintoaineita ovat muun muassa vitamiinit, kivennäisaineet ja antioksidantit. Antioksidanteilla on vaikutusta luustoon sekä liikunta- ja tukielinten tulehdustilojen syntymistä hillitseviä tekijöitä. Ravitsemus on tärkeässä osassa elintapasairauksien ehkäisyssä. Vähäisellä alkoholinkäytöllä vereen vapautuu endorfiineja hyvänolon tunnetta lisäten. (Kivekäs 2016; Reivinen & Vähäkylä 2012, 83-84, 91, 96, 108, 123, 131-133; THL 2016; Vad 2012, 61, 82-83, 85, 92.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2017b) toteuttaman Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan rahasta, lääkkeistä tai lääkärikäynnistä tinkiminen on lisääntynyt matalasti koulutettujen keskuudessa. Onnellisuuden tunteen voi kokea rahasta tai materialista, jos se on perustarpeiden tyydyttämistä esimerkiksi ruokaostoksilla. Lisäksi koettiin onnellisuutta rahasta, jos se käytettiin esimerkiksi erilaisiin elämyksiin itselle tärkeiden henkilöiden kanssa. Rahankäytön valinnat vaativat vastuunottoa itsensä huolehtimisesta ja hyvinvoinnista. Jotta voisi huolehtia itsestään, on huolehdittava omista tarpeistaan. Kun tunnistaa omat tarpeensa, voi kokea hallinnantunteen, jolloin moni kokee olevansa itsenäinen. (Lipponen 2016, 12,17,43,72; Murto ym. 2010-2016.)

Kulttuurin kuluttamisella ja kulttuuritoimintaan osallistumisella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia yksilöiden hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Muun muassa taide tarjoaa mahdollisuuden kokea merkityksellisiä esteettisiä

kokemuksia ja tuntemuksia. Kulttuurin terveyttä edistävä vaikutus perustuu sosiaaliseen osallistumiseen, joka lisää ihmisten hyvinvointia. Kulttuuritoiminta voi parantaa ihmisten elämänlaatua esimerkiksi tarjoamalla virikkeitä. Virikkeiden avulla voi jäsentää omaa elämäänsä tai se voi lisätä sosiaalista vuorovaikutusta. Lisäämällä kulttuurin kautta sosiaalista vuorovaikutusta voi kasvattaa sosiaalista pääomaa. Kulttuuritoimintaan osallistuminen voi auttaa alentamaan stressitasoa. Kulttuuritoiminnassa mukana olevien ihmisten niin sanottujen hyvinvointihormonien tasojen on todettu olevan korkeammat. Lisäksi heidän verenpainearvonsa ovat kulttuuria harrastamattomia alhaisemmat. (Jumppanen & Suutari 2013, 9-12.)

#### **4.2 Läheisen voimavaroja estävät tekijät**

Kuntoutujan asema terveystalveluiden suhteen jää usein hänen läheistensä hoidettavaksi ja puolustettavaksi. Aikuisella henkilöllä ei ole lakisääteistä velvollisuutta hoivata toista aikuista eikä oikeuksia automaattisesti velvoittaa hoivaamaan itseään. Usein kuitenkin läheinen kokee hoivaamisen ja hoitamisen omaksi velvollisuudekseen. Kaikki läheiset eivät halua tai ole kykeneväisiä huolehtimaan kuntoutujasta. Kuntoutujan kielteinen asenne kuntoutumisen tukemiseen rasittaa usein tilannetta. Kotioloihin painottuvan hoivan ja tulevan palvelurakenteen muutoksien myötä läheiset rasittuvat ja kuormittuvat entistä enemmän. (Virolainen & Virolainen 2016, 117; Vuorilehto ym. 2014, 90, 129-131.) Mielenterveysomaisten keskusliiton (FinFami Uusimaa ry. 2017) arvion mukaan noin 46% kuntoutujan läheisistä on vaarassa sairastua. Muutokset hoitorakenteissa tai kuntoutuksessa vaarantavat läheisten tarpeiden huomiointia. Kuntoutujan hoivaamisessa ja hoidossa on koettu läheisten näkökulmasta raskaimmiksi fyysinen hoiva, diagnoosien oireet, syyllisyys ja tuska omasta riittämättömyydestä tai avun vastaanottamattomuudesta. (Hiilamo & Hiilamo 2015, 19-25; Omaishoitajat ja läheiset- liitto 2017, 1.) On hyvinkin tyypillistä toimintaa läheiseltä, että muiden asiat menevät omien edelle tai kuntoutuja tulee asetettua etusijalle. Tämä korostuu tilanteissa, joissa läheinen on ainut tai ainoita ihmissuhteita kuntoutujan elämässä. Tyypillisintä, joka aiheuttaa avuttomuuden, riittämättömyyden ja hallinnan menettämisen tunteen läheisellä, on stressi olemassa olevasta tilanteesta. (Lipponen ym. 2016, 69,42; Vilkkonen ym. 2014, 222-223.)

Syyllisyyden tunteeseen, syyllisten etsiminen omaan tai toisen tilanteeseen nähden on yleistä inhimillisissä ongelmissa. Syyllisyyden tunnetta korostaa läheisen ajattelutapa, että olisi omilla toimillaan vaikuttanut lisäten kuntoutujan ongelmia. Usein tuloksena on voimavarojen väheneminen, esimerkiksi erilaisien ikävien tuntemusten myötä. Häpeän tunne tilanteesta on edelleen esteenä ongelmien julkituomisessa. On helppoa joutua niin sanottuun negatiiviseen ajatuskehään, jolloin toiveikkuus ja innokkuus laskevat helposti. Edellä mainitun tavoin on mahdotonta edistyä tai kasvattaa voimavarojaan. (FinFami Uusimaa ry.; Happonen 2017; Lipponen ym. 2016, 18-21; Skitsofreniainfo b.)

Useimmissa tapauksissa ihmisen kokema stressi, sen hetkinen elämäntilanne tai kiire vähentävät hänen voimavarojansa. Stressitilanteeksi luetaan muun muassa läheisen ihmisen kuormittavat tekijät. Stressaavissa tilanteissa ihmisen elimistö aktivoituu suojaamaan tasapainon menettämiseltä. Stressin ilmentämät fysiologiset vaikutukset ihmisen elimistössä ovat moninaisia. Elimistö kestää ajoittain stressiä, mutta pitkittynyt stressi vapauttaa elimistössä kortisolia. Kortisolin on osoitettu heikentävän toimintakykyä, kilpirauhasen toimintaa sekä immuunivastetta. Stressi voi aiheuttaa myös elimistössä verensokerin epätasapainoa, luuntiheyden ja lihasmassan vähenemistä, verenpaineen nousua sekä vatsanalueen rasvan kertymisen lisääntymistä. (Kivekäs 2016; Reivinen & Vähäkylä (toim.) 2012, 134-135; Vad 2012, 159; Vuorilehto ym. 2014, 25.)

Sosiaalisten suhteiden vähyys tai sosiaalisten suhteiden suuri kuormittavuus, vähäinen koulutustaso sekä alhainen elintaso ovat hyvinvointia estäviä tekijöitä. Nämä altistavat alkoholi- ja mielenterveysongelmien syntyyn. Pelon sekä epävarmuuden tunne syö ihmisen hyvinvointia. Se voi pahimmassa tapauksessa viedä viimeisetkin halut tehdä muutoksia. Pessimistisen ajattelutavan omaava henkilö välttelee usein ryhtymistä toimeen erilaisin tekosyin ja varautuu epäonnistumaan. Tutkimusten mukaan pessimistit antavat helpommin periksi, pärjäävät huonommin työssä ja urheilussa kuin optimistit. Heidän ajattelumallinsa perustuu siihen, että vastoinkäymisen syy on pysyvä sekä henkilökohtainen. Masentuneisuus, epäonnistuminen ja luovuttaminen lisäävät pessimististä ajattelutapaa. Tällöin puhutaan opitusta avuttomuudesta. Henkilö on tuolloin valmiiksi asennoitunut luovuttamaan ja epäonnistumaan. Opittu avuttomuus voi liittyä myös henkilön omaan terveyteen, jolloin mielen voimavarat

jäävät usein hyödyntämättä. Pelolla on stressiä lisäävä vaikutus, mikä alentaa vastustuskykyä ja altistaa sairastumiselle. Negatiiviset ja pessimistiset ajatukset vaikuttavat tunteisiin, rajoittaa havainnointia ja vaikuttavat käyttäytymiseen. Surun ja vihan tunteiden kieltäminen tai tukahduttaminen ei ole terveyttä edistävää. (Kivekäs 2016; Reivinen & Vähäkylä (toim.) 2012, 38-39,45; Virolainen & Virolainen 2016, 12-13, 15,19,30, 40-41, 110-111, 227.)

Epäterveellinen ravitsemus vaikuttaa painon kertymiseen ja ruokailutottumuksiin. Ravitsemukseen luetaan myös alkoholin käyttö, jonka liikakäytöllä on haittavaikutuksia terveydelle. Runsas alkoholin käyttö kasvattaa halua alkoholimäärän lisäämiseen sekä endorfiinien erityy estyy ja aiheuttaa masentuneisuutta. Epäterveellinen ravitsemus ja ruokahalun lisääntyminen vaikuttavat ihmisen unenlaatuun ja -määrään. Univaje vaikeuttaa lähtemistä liikuntasuorituksiin ja altistaa epäterveellisille ravintovalinnoille. Lisäksi univajeen omaavalla ihmisellä on taipumusta tehdä virheitä sekä ottaa taloudellisia riskejä. Ihminen tuntee univajeen väsymyksenä ja unettomuutena. Unen tehtävänä on virkistää aivoja sekä palauttaa kehoa. (Lipponen ym. 2016, 32-35; Reivinen & Vähäkylä (toim.) 2012, 83-84, 96, 131-133; Vad 2012, 61,85, 92,105,107.)

#### **4.3 Läheisen osallistuminen tukipalveluihin Kymenlaaksossa**

Aktiivisesti sosiaali- ja terveysjärjestötoiminnassa Kymenlaakson alueella oli vuonna 2015 eri ikäryhmistä 5-18% kuntalaisista. Vähiten aktiivisia olivat 20-54- vuotiaat ja aktiivisimpia yli 75-vuotiaat. Osallistumiseen vaikuttivat motivoivasti avun saaminen elämäntilanteeseen, vertaistuki, halukkuus muiden auttamiseen sekä toiminnan mielekkyys. Ensisijaisena syynä vuonna 2015 Kymenlaaksossa 20-74- vuotiailla oli toiminnan mielekkyys ja yli 75-vuotiailla oli vertaistuen saaminen. Vuonna 2015 yli 75- vuotiaista vastanneista estävänä tekijänä järjestötoimintaan osallistumista Kymenlaaksossa pitivät (yli 30%) syynä omaa tai läheisen terveyttä tai toimintakykyä. Kymenlaaksolaisista vuonna 2015 vastanneista ikäryhmistä noin 3-11% eivät olleet mukana järjestötoiminnassa lähiympäristön toiminnan tiedonpuutteen takia. (Murto ym. 2010-2016.)

Kymenlaakson aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluja kartoitettiin vuonna 2012. Ilmeni, että mielenterveyspalvelujen tarpeita mittaavassa mielenterveysindeksissä Miehikkälä (170) ja Kotka (129) ylittävät selvästi Suomen

keskiarvon (100). Indeksien mukaan mielenterveyspalveluiden tarpeen voidaan olettaa olevan selvästi suurempi (40%) Kymenlaakson alueella kuin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja hieman suurempi (10%) kuin Suomessa keskimäärin. Suurin tarve lukujen valossa oli Miehikkälässä (noin 70 % suurempi kuin maassa keskimäärin) ja Kotkassa (noin 30 % suurempi tarve kuin maassa keskimäärin). Työttömyys rasittaa mielenterveyttä ja pitkittyessään se on vakava mielenterveysriski, varsinkin miehille. Kymenlaaksossa työttömiä on enemmän kuin Suomessa keskimäärin, varsinkin Kotkassa ja Haminassa. Päihteiden käyttö liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Alkoholia myytiin maan keskilukua enemmän Kotkassa, Kouvolassa ja Virolahdella. (THL 2013). Muun muassa edellä mainituista syistä omais- ja läheistyön kehittämisen tarve oli suuri Kotka-Hamina- alueella.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSPROSESSI**

### **5.1 Tavoitteet**

Opinnäytetyössä oli tavoitteena tutkia Kotkan ja Haminan alueen mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujan läheisten voimavaroja edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen Omais- ja läheistyön projektiin osallistuneiden läheisten näkökulmaa. Toinen tavoite oli kerätä toimeksiantajalle tietoa kuinka alueellisia sosiaali- ja terveystalvaeluja tulisi kehittää läheisten näkökulmasta. Tavoitteet opinnäytetyössä on asetettu vastaamaan työntilaajan toiveita.

### **5.2 Tutkimustehtävät**

Tutkimustehtävien oli tarkoituksena vastata opinnäytetyössä ilmenevää teoreettista osuutta, olla verrattavissa tutkimuksen tavoitteisiin ja tuloksiin. Tutkimustehtävät muotoutuivat tutkimuksen tilaajan kautta. Opinnäytetyössä tutkimustehtäviä olivat:

1. Mitkä ovat läheisen voimavaroja edistäviä tekijöitä?
2. Mitkä ovat läheisen voimavaroja estäviä tekijöitä?
3. Minkälaista palvelua/tukea läheiset kaipaavat Kotka-Hamina- seudulla?

### 5.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä tutkimuksen menetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmässä oli keskeisintä saada ilmennettyä kokemuksen ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti, joka perustuu tulkintoihin ja kokemuksiin. Kvalitatiivista tutkimusta luonnehditaan luonnolliseksi, koska osallistujia on vähäinen määrä ja kokemukset analysoidaan heidän näkökulmasta. Kyseistä tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan uusia näkökulmia aiemmin tutkittuun tietoon tai ilmiöön. Laadullisella menetelmällä on mahdollista saada erilaista tietoa ihmisen elämän ilmiöistä. (Hirsijärvi ym. 2010, 161-162; Kvali-MOTV j.; Kananen 2017b, 32.)

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän merkitys perustuu todellisuudesta syvällisemmin ja järjestelmällisemmin hahmotettuun arkitietoon. Tutkimusmenetelmässä on suosittu teema- ja syvähaastatteluita, joilla saa ilmennettyä menetelmän perusajatuksen. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä hyödynnetään usein havainnointia ja dokumentointia haastatteluiden tukena. Tutkimuksen aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkittavat henkilöt valitaan tarkoituksella vertaamalla tutkittavaan asiaan tai ilmiöön. Aineistonkeruumenetelmässä saatu materiaali tai tieto perustuu havainnointiin ja ilmaisuihin. Menetelmänkeruussa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät vahvemmin esille. Saatujen aineistojen analysointi on ainutlaatuista, kun ne mukailevat kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruumenetelmää. (Hirsijärvi ym. 2010, 161-162; Tilastokeskus; Kananen 2017b, 33.)

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmän valinta perustui tutkimustavoitteisiin ja tehtäviin. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella oli suurin mahdollisuus saada luotettavinta tutkimustulosta tutkimustehtäviin tässä opinnäytetyössä.

### 5.4 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa käytetään yleisesti avoimia menetelmiä, jotka mahdollistavat haastateltavien kertovan omin sanoin. Omilla sanoilla ilmaistessa haastateltava tuo oman kokemusasiantuntijuutensa ilmi. Tällöin haastattelussa saatu tutkimustieto on syvällistä. Haastattelussa ei ole lomaketta, vaan valmiiksi asetetut teemat jotka ohjaavat. Haastattelussa on mahdollisuus hyödyn-

tää teemojen lisäksi tukikysymyksiä tai -sanoja. Näillä on mahdollisuus tarkentaa tai ohjailla tutkimukseen osallistujaa. Ohjauksella ja tarkennuksilla on tarkoitus tukea havainnointimahdollisuuksia haastattelun yhteydessä. Kyseinen tapa on suhteellisen vapaamuotoinen, koska teemojen järjestystä ei tarvitse määritellä. Tarkoituksena on kuitenkin käydä läpi kaikki ennalta asetetut teemat. Teemahaastatteluissa suositetaan pientä osallistujamäärää. Lomakehaastatteluun verrattaessa haluttuja tavoitteita tai tutkimustehtäviä olisi vaikea saavuttaa. Tarkasti laaditussa kyselyssä tai haastattelussa olisi vaikea arvioida tutkittavien ymmärrystä kysytyyn asiaan, suhtautumisesta tai todenmukaisuutta vastauksissa. (Hirsijärvi ym. 2010, 195, 204-205; Liikenteen tutkimuskeskus Verne.; Hyvärinen ym. 2017, 89; Kananen 2017b, 89 – 90; Kananen 2017a, 50.)

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu. Kyseisen aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttivat vertailu muihin aineistonkeruumenetelmiin, opinnäytetyön tavoitteet, tutkimusmenetelmä, tutkimustehtävät sekä toivotut tulokset. Teemahaastattelua hyödyntäen oli mahdollista kerätä tietoutta ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesti. Lisäksi se mahdollisti kohdennetun ryhmän uusien näkökulmien havainnoinnin jo tutkittuun tietoon tai ilmiöön. Työn tilaajan kautta kohderyhmä tutkimukselle oli sopivan pieni, jotta se soveltuisi teemahaastatteluiden toteutukselle.

## **5.5 Teemahaastattelun otanta**

Opinnäytetyössä tilaajalla, Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Omais- ja läheistyönkehittämisprojektilla, oli kevään 2017 aikana Voimaa Arkeen -ryhmä. Ryhmä koostui yhdeksästä mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujan läheisistä. Osallistajat olivat mukana ryhmässä, koska kokivat huolta läheisensä hyvinvoinnista ja halusivat tukea omaan jaksamiseensa. Tilaajan suosituksesta opinnäytetyössä hyödynnettiin kyseistä ryhmää teemahaastatteluiden toteuttamiseen. Lisäksi he täyttivät opinnäytetyössä määritellyn läheisen kriteerit sekä osallistujamäärä vastasi tutkimuksessa valittua tutkimusmenetelmän toteutuksen määritelmää.

Haastatteluiden mahdollistamiseksi tuotettiin saatekirje (Liite 1.), joka toimitettiin ryhmän viimeiseen kokoontumiseen. Saatekirjeen tarkoituksena oli antaa



tietoa mitä opinnäytetyössä oli tavoitteena. Lisäksi saatekirjeen myötä ryhmäläiset pystyivät olemaan tarvittaessa yhteydessä haastattelijoihin. Kaikki Voimaa Arkeen- ryhmän osallistujat olivat kiinnostuneita osallistumaan teema-haastatteluihin ja olemaan mukana opinnäytetyössä.

## **5.6 Teemahaastattelun testaus käytännössä**

Ennen opinnäytetyössä tehtävän tutkimuksen haastatteluita oli käytännössä testattava tuotetun teemahaastattelun toimivuutta. Tällä tavoin tutkimuksessa tehtävien haastatteluiden luotettavuuteen voitiin vaikuttaa osoittamalla haastattelun toimivuuden etukäteen.

Ennen haastattelun testaamista toinen opinnäytetyöntekijöistä oli yhteydessä entuudestaan hänelle kahteen tunnettuun mielenterveyskuntoutujan läheiseen puhelimitse. Tavoitteena oli kertoa toteutettavasta opinnäytetyössä käsiteltävästä aiheesta, heille toteutettavan haastattelun tarkoituksesta sekä haastattelun toteutuksesta. Puhelimitse suoritettun keskustelun myötä sovittiin koehaastattelun toteuttaminen heidän kotiinsa. Haastatteluun osallistuvat kokivat kotiympäristönsä luonnolliseksi vaihtoehdoksi, vaikka muitakin vaihtoehtoja koehaastatteluntekijä ehdotti.

Koehaastattelun toteutti toinen opinnäytetyöntekijä kahdelle mielenterveyskuntoutujan läheiselle yhtäaikaisesti. Haastattelutilanne rakennettiin istumapaikoiltaan puolikasta ympyrää mukaillen, jotta jokainen näkisi toisensa sekä ettei vastakkainasettelua tapahtuisi. Koko haastattelutilanne nauhoitettiin, jotta haastattelijä kykeni harjaannuttamaan myös tätä tutkimuksen osa-aluetta. Haastattelu toteutettiin soveltaen sekä mukaillen opinnäytetyössä rakennettun teemahaastattelun tukisanoja – ja kysymyksiä (liite 2.) Haastattelu tapahtui hyvässä ja avoimessa hengessä, niin tutkijan kuin haastattelijan mielestä.

Koehaastattelijan näkökulmasta oli haasteellista kirjata tehtyjä havaintoja ylös, kun samanaikaisesti oli tarkoitus keskittyä siihen mitä haastateltava kertoi. Tämän myötä haastattelun nauhoittaminen tuntui luotettavalta vaihtoehdolta. Haastateltavien mielestä oli mielekkäämpää olla entuudestaan tunnettujen

henkilöiden kanssa keskustelemassa tutkimuksen aiheeseen liittyen. Koehaastattelun myötä valittiin opinnäytetyössä käytetyt teemat, tukisanat- ja kysymykset (liite 2.) pitää ilman muutoksia.

### **5.7 Teemahaastattelun toteuttaminen**

Teemahaastattelut toteutettiin Voimaa Arkeen -ryhmän neljälle jäsenelle syksyllä 2017. Haastatteluita varten tutkijat saivat työn tilaajalta suositukset osallistujista, joita kannattaisi haastatella. Suosituksia hyödynnettiin haastatteluiden toteuttamisen suhteen. Haastatteluiden toteuttaminen jaettiin toisen opinnäytetyöntekijän tehtäväksi. Kyseinen tekijä sopi haastateltavien kanssa yhteisesti sopivat ajat henkilökohtaisten haastatteluiden toteuttamiseksi. Haastattelut päätettiin toteuttaa työn tilaajan tarjoamissa tiloissa, Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kokoustiloissa Haminassa sekä Kotkassa.

Haastateltaviin oltiin yhteydessä sähköpostitse sekä puhelimitse, sen mukaan minkä yhteystiedon he olivat jättäneet. Haastattelu-aika ja -paikka sovittiin täysin haastateltavien toiveiden mukaan. Alun perin tarkoituksena oli toteuttaa viisi haastattelua. Koska yksi suositelluista haastatteluun osallistujista ei vastannut lainkaan sähköpostiviesteihin ja toinen suositelluista henkilöistä perui osallistumisensa, päädyttiin lopulta haastattelemaan neljää henkilöä. Mukana oli kuitenkin niin mielenterveys- kuin päihdeongelmaistenkin läheisiä. Haastatteluista kolme toteutettiin Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen tiloissa Kotkassa ja yksi Haminan Klubitalolla. Haastattelutilanne pyrittiin luomaan mahdollisimman rennoksi ja miellyttäväksi. Haastatteluiden pohjana toimi ennalta laadittu teemahaastattelurunko (Liite 2.). Kestoiltaan haastattelut olivat noin puolesta tunnista tuntiin ja ne äänitettiin. Ennen haastattelun alkua haastateltaville kerrattiin tutkimuksen tarkoitus sekä informoitiin äänittämiseen ja salassapitoon liittyvistä asioista.

### **5.8 Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysissä on useita eri vaiheita. Näitä ovat analyysiyksikkö tai -yksiköt sekä aineistoon tutustuminen Aineiston käsittely taas kattaa pelkistämisen tai tiivistämisen ja ryhmittelyn tai luokittelun. Näiden vaiheiden jälkeen viimeisenä tehtävänä on saadun aineiston luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikön

määrittämistä ohjaavat tutkimukselle laaditut tutkimustehtävät sekä kerätyn aineiston laatu. Aineistoon tutustumisen periaatteena on yleiskuvan hahmottaminen kerätystä aineistosta. Tällä tavoin pyritään havainnoimaan tutkittavia ilmiöitä kuvaavia sanoja aineistossa. (EkaTuo 2014; Kananen 2017b, 132.)

Kerätystä aineistosta suoritettiin saadun aineiston sisällönanalyysi. Tarkoituksena oli tarkastella sekä eritellä kerättyjä aineistoja etsien ja havainnoiden. Pääasiallinen erittely tapahtuu etsien yhtäläisyyksiä ja eroja aineistoissa systemaattisesti. Sisällönanalyysi vaatii aina tekstiaineiston tai tekstiksi muunnetun aineiston. Kyseisen tavan tarkoitus oli muodostaa tiivis kuvaus kerätystä aineistosta muuttamatta sisältöä. Tarkoituksena oli lisätä kerätyn aineistosta ilmenevää informaatioarvoa. Esimerkiksi teemahaastattelussa oli hajanaisesta aineistosta pyrkimys luoda selkeä ja yhtenäinen kuvaus. Yhtenäisen kuvauksen hahmottamisessa helpottaa, kun perustaa kirjoittamisen tutkimuskysymyksiin ja valmiiksi määritettyihin analyysiyksiköihin. Litterointi eli auki kirjoittamisesta puhutaan, kun tarkoitetaan sanallisesti kuvattua tekstin sisältöä. Analyysivaiheessa voi päättää litteroidessa, kirjoitetaanko koko aineisto vai joitakin kohtia tekstimuotoiseksi. Tässä opinnäytetyössä litterointi toteutettiin äänitteiden kokonainen kirjoittaminen halutun sisällön kokonaisvaltaisen informaation takaamiseksi. (KvaliMOTV h.; Kananen 2017b, 131 – 137.)

Sisällönanalyysi antoi valmiudet sekä mahdollisuudet jatkaa tekemällä pienempiä tulososioita. Laadullisessa tutkimuksessa, tässä opinnäytetyössä käytettävän tutkimusmenetelmän, hyödynnettiin aineiston pienempiä tulososioita, jolloin käsitteellistäminen ja uudelleen järjestäminen mahdollistivat uudenlaisen kokonaisuuden hahmottamisen helpommaksi. Tällöin tekstistä etsittiin ennalta määritettyjen tulososioiden merkitystä, seurauksia ja sisältöä, jotta pystyi luomaan johtopäätöksiä. Tulososioiden luokkien nimeäminen perustui niiden sisältöä kuvaavasti. Aineiston tulososiot sekä niiden tulokset jaoteltiin eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan. Saman arvoiset sisällöt yhdistettiin suurempiin yläluokkiin. Luokittelua toteutettiin niin kauan yhdistellen, kun se oli sisällön kannalta mielekästä ja selkeää. (KvaliMOTV i.; Kananen 2017b, 141 – 145.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi pohjautui teoriasidonnaiseen tapaan toteuttaa sisällönanalyysi. Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä analyysi ei

suoraan perustuisi teoriaan, mutta olisi yhdisteltävissä siihen. Tämä mahdollistaisi kerätystä aineistosta tehdyille löydöksille vahvistusta tai tukea teoriasta. Perusajatuksena teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä olisi uusien löydösten mahdollistaminen, mutta perustuen johtavaan ajatukseen. Teoriasidonnaisesti tässä opinnäytetyössä ohjasivat työn teoriatieto, jonka pohjalta oli luotuna teemat ohjaamaan haastattelua. Nämä teemat olivat kategorioita, joihin haastatteluissa pyrittiin saamaan vastauksia. Näin ollen kategoriat olivat suoraan verrattavissa aineistoon. Kuitenkaan sisällönanalyysi ei ollut valmis sisällönanalyysin jälkeen, vaan analysoitu aineisto oli selitettävä ja tulkittava. (KvaliMOTV i.; Kananen 2017b, 141 – 145.)

Sisällönanalyysissä oli pyrittävä minimoimaan ongelmat ja maksimoimaan luotettavuus aineistosta. Sisällönanalyysin luotettavuuden kriteereinä olivat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalius. Usein haastetta ilmenee aineiston pelkistämävaiheessa. Olisi pyrittävä kuvaamaan ilmiöt mahdollisimman luotettavasti sekä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. Kun yhteneväisyys tulosluetteloinnissa ilmiöiden kesken olisi 80-85%, analyysin tulosta voitiin pitää luotettavana. Ongelmia usein ilmenisi, jos sisällönanalyysi olisi toteutettu puutteellisesti tai tulososioissa olisi liikaa eriävyyksiä ilmiöissä. Tulososioiden liiallinen määrä aiheuttaisi usein ristiriitoja aineiston luotettavuudessa. (Kananen 2017b, 69 – 71, 154-156.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi aloitettiin haastattelunauhojen litteroinnilla eli auki kirjoittamisella. Nauhoitukset kirjoitettiin lähes puhekielellä, kuitenkin jäsennellen ja selkeyttäen tekstiä. Kaikki nauhoitukset kirjoitettiin kokonaisuudessaan auki. Litteroitu aineisto luettiin huolellisesti läpi ja päätettiin mikä aineistossa kiinnostaa. Aineistolle esitettiin tutkimuskysymykset ja analyysiyksiköksi määriteltiin voimavaroja edistävät ja estävät tekijät. Tällä tarkoitettiin aineisto-osuuksia, joissa haastateltavat kuvaavat tekijöitä jotka edistävät tai estävät heidän voimavarojaan. Nämä osuudet korostettiin omilla väreillään ja näin aineistosta nostettiin esille tutkimuksen kannalta olennaiset asiat. Korostetuista osioista pelkistettiin ilmaisuja, jotka voitiin kytkeä analyysiyksikköihin.

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut kerättiin erilleen ja jaettiin teemoit-

tain. Teemat määräytyivät tutkimuskysymysten mukaisesti erilaisina voimavaroja edistävinä tai estävinä tekijöinä. Näistä teemoista etsittiin samankaltaisuuksia ja niitä ryhmiteltiin sekä yhdisteltiin omiin luokkiinsa. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteellä. Esimerkiksi yläluokan edistävät tekijät alle koottiin teorian mukaan alaluokkia kuten asenne, sosiaaliset suhteet, vertaistuki ja niin edelleen.

Tulokset sisältävät suoria lainauksia litteroidusta tekstistä. Aineistosta on poistettu kaikki haastateltavien tunnistettavuutta lisäävät seikat. Murreilmaisut on muutettu yleissuomeksi ja esimerkiksi paikkojen nimet on poistettu. Kaikki sukulaissuhteita kuvaavat ilmaisut kuten tytär, poika, mies, vaimo ynnä muut vastaavat ovat muutettu muotoon lapsi tai puoliso, niin ikään anonymiteetin takaamiseksi. Tarkentavat lisäykset tekstiin asiayhteyden selkeyttämiseksi on merkitty sulkeilla. Haastateltavat on numeroitu H1, H2 ja niin edelleen satunnaisessa järjestyksessä. Kolme pistettä lauseen keskellä tarkoittavat, että tekstistä on editoitu aiheeseen liittymätön osio pois.

## **6 TULOKSET**

### **6.1 Voimavaroja edistävät tekijät**

*H4: Kuitenkin omanlainen positiivinen elämänasenne on auttanut jaksamaan eteenpäin.*

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksessa tehdyt tulokset ilmennettiin tutkimustehdävittäin. Voimavaroja edistävässä tekijöissä ei juurikaan tullut uusia asioita esille, vaan haastatteluissa mainitut käsitteet olivat suoraan verrattavissa kerättyyn teoreettiseen viitekehykseen.

#### **6.1.1 Asenne ja positiivinen ajattelu**

Kaikki haastateltavat kokivat positiivisen asenteen tärkeäksi. He myös kertoivat, että usko tulevaisuuteen ja toivo paremmasta auttavat jaksamaan. Vaikeuksien keskelläkin myönteiset ajatusmallit antoivat voimaa.

*H2: En jää murehtimaan menneeseen, vaan asennoidun tulevaan ajatuksella, että ennen oli ennen, nyt on nyt. Koen tällaisen ajatuksen ja asenteen olevan*

*kantava voima elämässä. Jos ei pidä kiinni positiivisista ajatusmalleista ja -suunnista, niin se vie voimia.*

*H4: En ole uskovainen, mutta jollain tapaa sitä uskoo ja toivoo, että asiat sujuvat. Tietynlainen asenne ja asennoituminen tähän asiaan on auttanut.*

### **6.1.2 Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus**

Sosiaaliset suhteet ja niiden positiivinen merkitys mainittiin jossain muodoissa kaikissa haastatteluissa. Tärkeänä koettiin niin sukulaissuhteet (puoliso, lapset, lapsenlapset) kuin ystävätkin. Ystävien tapaaminen ja heidän kanssaan keskusteleminen oli tärkeää monelle haastateltavalle. Kodin ulkopuolelle suuntautuminen ja ihmisten pariin hakeutuminen selkeästi edistivät haastateltuiden perusteella voimavaroja.

*H4: Paljon tulee liikuttua esimerkiksi kaupungilla, missä tuttuja näkee ja pääsee kuulumisia vaihtamaan.*

### **6.1.3 Keskustelu, neuvonta ja vertaistuki**

Kaikki haastateltavat mainitsivat Kakspy ry: n Voimaa Arkeen- ryhmän merkittävänä voimavaroja edistävänä tekijänä. He kokivat ryhmän olemassa olon vertaistuen ja puhumisen vuoksi tärkeäksi. Läheiset kokivat tärkeänä, että oli paikka missä he pääsivät puhumaan asioista niiden omilla nimillä. Asioista puhuminen totuuden mukaisesti niille henkilöille, jotka ovat kokeneet samoja asioita, koettiin edistävänä tekijänä. Yksi haastateltavista oli kouluttautunut vertaisohjaajaksi ja aloittelemassa oman ryhmän toimintaa. Toinen haastateltavista kävi myös muussakin ryhmätoiminnassa. Neuvonta ja ohjaus muihin palveluihin nousivat esille edistävänä tekijänä. Voimaa Arkeen- ryhmästä haastateltavat kertoivat saavan edellä mainittuja asioita kuten myös hoitavalta taholta, paikkakunnan terveystaloukselta sekä sukulaisiltaan.

*H2: Nyt näistä ryhmistä, muun muassa Kakspyn ryhmästä, olen saanut tukea ja tietoa.*

*H2: Nyt kun niistä (tunteet) on päässyt puhumaan ja pystyy puhumaan, tuleekin huomattua, että tämä kyseinen tunne onkin ollut sisälläni jo jonkin aikaa.*

*Se, että saanko minä nyt sen sanoa ääneen miltä minusta tuntuu. Tämän sanominen helpottaa itseäni ja antaa tilaa muille asioille.*

*H4: Kun jäin työelämästä pois, niin kaipasin keskusteluja. Koin puhumisen itselleni luonnolliseksi tavaksi käsitellä asioita.*

#### **6.1.4 Hoitavan tahon huomioiminen ja tiedonsaanti**

Tiedonsaanti hoitavalta taholta mainittiin voimavaroja edistävänä asiana. Tosin yksi haastateltavista kertoi, että sitä oli täytynyt itse jaksaa vaatia. Tämä koettiin raskaana. Hän kaipasi myös huomiointia lisää. Kahdella haastateltavien läheisinä olevista kuntoutujista ei ollut hoitokontaktia lainkaan. Sen sijaan kaksi haastateltavista saivat itse säännöllistä psykiatrista hoitoa, jonka positiivista vaikutusta korostettiin paljon. Läheisen oma lääkitys koettiin tärkeänä. Yhdelle haastateltavista oli tarjottu keskusteluapua kuntoutujan hoitavalta taholta.

*H4: Lapseni (kuntoutujan) psykiatri on sanonut minulle, että jos tulee tarve niin hänen kollegalleen voi varata ajan. Jossakin katkon palaverissa on minua kuunneltu, jos minulla on ollut jotain sanottavaa.*

#### **6.1.5 Digitaaliset palvelut**

Digitaalisia palveluja voimavaroja edistävänä tekijänä ei juurikaan mainittu. Enemmänkin niiden puute tai puutteelliset taidot niissä koettiin estävänä. Haastateltavien ikärakenteen myötä, he ovat joutuneet opettelemaan digitaalisia palveluita maailman kehityksen myötä. Omatoimisesti haastateltavat olivat kuitenkin hakeneet tietoutta. Yksi haastateltavista kertoi käyvänsä kursseilla ja luennoilla, mitkä hän koki mielekkäänä.

*H3: Todella mielelläni myös käyn kursseilla, koulutuksissa sekä luennoilla. Aihealueena hieman kaikenlaista, mutta erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyen sekä henkisen puolen voimaa antavia luentoja.*

*H2: Siihen aikaan minulla ei ollut käytössä Internet- palveluita, kun tänä päivänä saa sieltä haettua tietoa. Puhelinta käyttäen piti etsiä tietoa. Hänen (kuntoutujan) katkolla olon aikana pystyi hoitajilta kyselemään neuvoa ja tietoutta mihin ohjautua.*

### 6.1.6 Liikunta

Liikunta ja ulkoilu nousivat esiin jokaisessa haastattelussa voimavaroja edistävänä tekijänä. Kaikki neljä haastateltavaa kertoivat pyrkivänsä käymään säännöllisesti ulkona liikkumassa. Kaikilla haastateltavista ulkoiluun liittyi myös luonto, joka koettiin rauhoittavana ja voimaannuttavana ympäristönä. Mökkeily, sienestys ja marjastus mainittiin luonnossa liikkumisen yhteydessä. Kahdella haastateltavista liikkumiseen liittyi myös koira, jonka koettiin antavan lisämotivaatiota. Lisäksi yksi haastateltavista kertoi käyvänsä vesijuoksemassa ja toinen haastateltavista aikoi aloittaa jumppatunnit kuntosalilla.

*H3: Olen hakenut lapseni koiran välillä hoitoon, että on niin sanotusti pakko viedä sitä pihalle ja liikkua sen myötä. Ajatuksella, että jos en itseäni rakasta niin paljon, että liikkuisin, niin koira huolehtii sen niin sanotusti minun puolestani.*

*H3: Nautin mökistämme myös todella paljon. Koen että talvellakin on käytävä halailmassa puita siellä. Tulee usein muutenkin käytyä. Se on ihan ehdotonta. Samalla myöskin marjojen kerääminen on niin sanotusti ehdotonta tekemistä.*

### 6.1.7 Arkirutiinit, elintavat, ravinto, uni ja vuorokausirytm

Otsikossa mainitut asiat eivät niinkään nousseet esille voimavaroja edistävänä tekijänä. Enemmän estävänä tekijänä koettiin kyseiset asiat, jos ne eivät olleet kunnossa. Näistä lisää estävien voimavarojen- otsikoinnin alla. Lepo ja sen merkitys sekä kokonaisvaltainen itsestä huolehtiminen mainittiin haastatteluiden yhteydessä. Lääkityksestä kerrottiin olevan apua unen turvaamisessa.

*H1: Uni on nyt ihan ok sitten, että lääkkeitä syön siihen.*

*H2: Nyt vihdoin osaan nukkua, kun ei ole sitä pelkoa katkeavasta unesta puhelimen soittoon.*

### 6.1.8 Elämykset ja talous

Kaksi haastateltavista kertoi saavansa voimavaroja erilaisista retkistä ja virkistysmatkoista, esimerkiksi pääkaupunkiseudulle kohdistuneista ostosretkistä.



Näihin liittyi myös positiivinen sosiaalinen aspekti eli ystävien seura. Yksi haastateltavista koki vakaan taloudellisen tilanteen olevan stressiä vähentävä asia arjessa. Toinen haastateltavista mainitsi, että heikompi taloudellinen tilanne oli omalla tavallaan lisännyt onnellisuutta. Tämä taas on linkitettävissä aiemmin mainittuun positiiviseen elämänasenteeseen.

*H3: Tämä (tulojen pienentyminen) on onneksi opettanut olemaan pienistäkin asioista onnellinen. Rahan rajallisuus on kyllä opettanut ja laittanut miettimään. Selkeästi siis haittaava, mutta myös omalla tavallaan rikastuttava asia.*

### **6.1.9 Kulttuuri**

Kaksi haastateltavista kertoi käyvänsä teatterissa ja elokuvissa saaden niistä voimavaroja arkeen. Toinen heistä oli ilmoittautunut maalausryhmään ja toivoikin taiteeseen suuntautunutta ryhmätoimintaa läheisille, esimerkiksi tanssia tai näyttelemistä. Yksi haastateltavista kertoi harrastavansa luovaa kirjoittamista ja näin käsittelevänsä tunteitaan. Kulttuurilla on ollut voimavaroja edistävä vaikutus haastateltavien elämässä.

*H3: Yleisesti ottaen minun on pakko kirjoittaa, oli sitten hyvä tai paha olla. Kirjoittaminen on itselleni todella luonnollinen tapa purkaa erilaisia asioita.*

### **6.2 Voimavaroja estävät tekijät**

*H2: Ei me läheiset jakseta loputtomiin. Jostakin on saatava apua, johonkin pitää mennä, jonkun pitää kuunnella, jossakin pitää puhua. Huomioida, että meillä läheisillä ei ole enää voimavaroja.*

Voimavaroja estävät tekijät nousivat haastatteluissa helpommin esille kuin edistävät. Haastatellut läheiset olivat pitkän aikaa kulkeneet kuntoutuksen elämässä mukana. Tämän myötä haastatteluissa korostui, kuinka nykyhetkessä ei estäviä tekijöitä enää ollut niin paljon kuin joskus aiemmin. Tästä taas pystyi päättämään, että ajan kanssa tilanteet helpottuivat. Vaikka ongelmat eivät kokonaan olleet helpottuneet, niiden kanssa oli opittu elämään paremmin ja niihin pystyi suhtautumaan valoisammin. Voimavaroja estävät tekijät ilmenettiin tuloksissa suoraan verraten teoriataustaan.

### 6.2.1 Arjen kuormittavuus ja stressi

Haastatteluissa kävi ilmi, kuinka arjen kuormittavuus kasvoi, mikäli kuntoutuja oli poissa palvelujen piiristä. Kahdella haastateltavien läheisistä ei ollut haastattelu hetkellä minkäänlaista hoitosuhdetta. Läheisen kokema vastuu ja velvollisuus kasvoivat, jotka estivät läheisen omia voimavaroja. Toisaalta yksi haastateltavista korosti avoimuutta suhteessaan kuntoutujaan. Sen ollessa kunnossa, ei palveluiden puuttuminen saanut niin suurta merkitystä. Kuntoutujan sitoutumattomuus hoitoon tai sairaudentunnottomuus oli kolmella haastateltavalla selkeästi estävä tekijä arjessa. Palveluiden ja tuen saamisen hitaus sekä hoitavan tahon väheksyvä asenne mainittiin yhdessä haastattelussa.

*H4: Koen kuitenkin, että minä olen ollut se, joka huolehtii ja vastaa hänestä (kuntoutujasta).*

*H4: Voin rehellisesti sanoa, että olen hänen (kuntoutujan) suhteensa luovuttanut näiden hoitojenkin suhteen. Enää ei vain jaksa alkaa taistelemaan tai järjestellä mitään hoitopaikkoja. Se kun on yhtä turhan kanssa.*

*H2: Läheisen näkökulmasta palveluiden saamisen hitaus ärsyttää, siihen aivan kuin hermostuu. Se ettei jaksa enää odotella. Kun on rasittunut vuosien taakasta, ei sitä jaksa enää sinnitellä, selvitä, olla ihana, ei jaksa hymyillä eikä jaksa enää selitellä myöskään. Kaiken tämän jälkeen tulee olo, että minäkin tarvitsen apua.*

Kuntoutujan avustaminen taloudellisesti ja käytännön tasolla, asioista huolehtiminen ja niiden hoitaminen puolesta sekä hoidon järjestäminen olivat kuormittaneet kolmea haastateltavaa. Yksi haastateltavista kertoi kuinka lapsen hoidon piiriin pääseminen ja kuntoutumisprosessin edistyminen vähensivät kuormittavuutta merkittävästi. Kyseisessä tilanteessa vastuuta pystyi siirtämään pois itseltään ja keskittymään enemmän omaan hyvinvointiin.

*H2: Se on kuitenkin helvetin raskasta käsitellä, sellainen pitkäväteinen jälkihoito. Hanki ruoat, tee ruoat, käy kaupassa, käytä hänen koiransa, pyykki, puhtaus, siivous. Apua mikä homma!*

Kaksi haastateltavista koki kuntoutujan yhteydenotot voimavaroja estävinä tekijöinä. Yhteydenottoihin saattoi sisältyä jatkuvia avunpyyntöjä, läheisen vähättelyä tai jopa uhkailua. Yksi haastateltavista kertoi, että vaikka kuntoutujan tila oli parantunut, niin silti kanssakäyminen kuntoutujan kanssa sisälsi edelleen liikaa "terapointia". Tämän myötä heidän suhteensa ei ole tasapainossa.

*H2: Koin, että olin organisoija, huoltaja, kotiapulainen, kuljettaja ja kuuntelija. Se, että minun piti laittaa omat asiat sivuun ja olla hänen (kuntoutujan) tarpeita varten käytettävissä. Jos toin omia tarpeitani esille, hän väheksyi ja luokkasi minua... varsinkin yölliset loukkauspuhelut ahdistivat minua.*

*H2: Toki hänen (kuntoutujan) tapaamisensa itselleni on aina todella stressaavaa, olen huomannut sen. Se ei ole niin sanotusti normaali luotettava tapaaminen vaan hieman kun takana olisi jokin pelote. Minusta se menee liian terapeutiseksi, jos keskustelisimme asiasta, jonka voisi jättää taakse. Hän ei vielä kykene irrottautumaan siten, ettei se menisi siihen.*

Haastateltavien oma terveydentila, niin psyykinen kuin fyysinen, nousivat esille kolmessa haastattelussa voimavaroja estävänä tekijänä. Kaksi haastateltavista kertoi jääneensä ennenaikaisesti pois työelämästä näiden myötä. Työttömyys ja sen myötä heikentynyt talous koettiin myöskin estävänä tekijänä. Myöskin työelämän tuoma stressi koettiin estävän läheisen omia voimavaroja.

*H3: Tämän myötä (työttömyys) todennäköisesti jonkinasteinen masennus puhkesi.*

Haastattelutilanteissa ilmeni, kuinka läheisten oli paikoitellen vaikea puhua itsestään. Keskustelu kääntyi helposti vain kuntoutujaan. Tämä kertoi sen, kuinka omat tarpeet oli aina laitettu syrjään ja läheinen oli asetettu etusijalle. Päinvastaisen ajattelumallin opettelu oli ollut palkitsevaa. Kakspy ry:n Voimaa Arkeen- ryhmän koettiin olleen avuksi tässä prosessissa.

*H3: Sitten tämä Voimaa Arkeen- ryhmä. Ajattelin että siellä puhutaan vain sairastuneesta ihmisestä ja ensimmäisellä kerralla näin olikin. Siinä sitten itket-*

*tiin. Seuraavalla kerralla ohjeistuksena olikin, että unohtakaa kyseinen henkilö, että nyt lähdetään kokoamaan teitä. Koen, että tämä on ollut sitä parhainta, mitä minulle on tapahtunut.*

### **6.2.2 Häpeä ja syyllisyys**

Häpeää ja syyllisyyttä käsiteltiin haastatteluissa, mutta ei niinkään nykyhetkeä kuormittavana tekijänä. Haastateltavista kaksi kertoivat, kuinka noista tunteista eroon pääseminen oli edistänyt tämänhetkisiä voimavaroja. Aiemmin ne olivat olleet voimavaroja estäviä tekijöitä. Tämä ilmentää aiemmin mainittua haastateltavien pitkää elämänkokemuksesta asian parissa. He ovat ikään kuin päässeet näiden asioiden yläpuolelle. Esille nousi myös asunpaikkakunnan pienuus. Pienessä kaupungissa kaikki tiesivät toistensa asiat ja selän takana puhuttiin. Tämä koettiin voimavaroja estävänä tekijänä. Haastateltavat kertoivat menettäneensä ystävyysuhteita näiden tekijöiden vuoksi.

*H4: Ajatusmaailmani on muuttunut paljon vuosien varrella, siten että huomaa muidenkin ongelmat. Aikaisemmin sitä ajatteli, että vain minulla on asiat huonosti. Varsinkin päihdeongelman esiintyessä lapsellani, oletan että puhumattomuus asiasta oli jonkinlaista häpeää. Myöskin itsensä syyttäminen tapahtuneesta tai tapahtuneista asioista on loppunut.*

*H3: Kyllä sekä sitä mukaan ystäväpiiriäkin menettänyt. Se on auttanut huomaamaan, kuinka vaikean asian kanssa tässä on oikeasti toimimassa... Kyllä sen voi melkein verrata siihen, kun alkoholisti ei suostu ottamaan apua, niin ei kyllä kaikki läheisetkään ole. Luulen, että muuten olisi, mutta se häpeä kyseisistä ongelmista on niin suuri. Usein tämä pieni paikkakunta koetaan ongelmaksikin, että jos muut saavatkin tietää.*

*H1: ...(puoliso) jatkoi vielä, että kun kaikki paikalliset näkevät ja sitä (Kakspyrin ryhmätoimintaan osallistumisen) kautta tietävät minkälainen lapsi sinulla on. Totesin hänelle, että kyllä kaikki tietävät minkälainen minun lapseni on, etten häpeä sitä enää.*

### **6.2.3 Negatiiviset ajatukset, pelko ja sosiaalisten suhteiden vähyys**

Pelko nousi esiin yhtenä merkittävimmistä voimavaroja estävistä tekijöistä ja se mainittiin kaikissa haastatteluissa. Haastatteluissa kuvailtiin monenlaisia pelkoja. Yksi haastateltavista oli pelännyt joskus kuntoutujaa tämän sekavan

ja arvaamattoman käytöksen vuoksi. Kolme läheistä kertoivat pelänneensä kuntoutujan ystäviä tai ihmisiä, joiden kanssa tämä oli ollut tekemisissä. Näiden ihmisten kerrottiin pahoinpidelleen kuntoutujaa esimerkiksi velkojen vuoksi. Läheiset pelkäsivät joutuvansa itsekin osalliseksi näihin välienselvittelyihin. Kaikki kertoivat pelkäävänsä kuntoutujan puolesta, että tälle tapahtuu jotakin ikävää tai vahingoittavan itseään. Pelko kuntoutujan kuolemasta mainittiin. Pelko linkittyi myös nukkumisvaikeuksiin, mistä lisää seuraavassa luvussa.

*H2: Se pelko ei kuitenkaan häviä, kun lapseni on tehnyt niin paljon pahaa itselleen.*

*H2: Varsinkin ennen (kuntoutujan) pahoinpitelyn oikeudenkäyntiä oli pelko, jos kohtaa tämän henkilön (pahoinpitelijän). Niin vahva pelkotila ja levottomuus olivat läsnä koko ajan, että edes muutaman tunnin levon saaminen oli työllästä.*

*H4: Hänen (kuntoutujan) kaveripiiriään kyllä pelkään, varsinkin kun kerääntyvät hänen luokseen. Lähinnä jos tapahtuu jotakin.*

*H1: Olen joutunut hakemaan jopa lähestymiskieltoa (kuntoutujaa kohtaan).*

*H1: Vanhempana pelkäsini tätä monia vuosia tai niin sanotusti pelättiin, että mitä tässä tulee vielä tapahtumaan. Koittaako esimerkiksi se päivä, että meidän ovella on joku, jolle lapseni on velkaa. Velkojilla oli usein kuitenkin tapana se, että ne pahoinpitelivät hänet. Muun muassa kylkiluita oli murtunut joskus.*

Muita voimavaroja estäviä negatiivisia tunteita mainittiin epätietoisuus, epävarmuus ja huoli. Tietämättömyyden ja jatkuvan huolehtimisen kerrottiin vaikuttavan moniin muihin perustarpeisiin negatiivisesti: uneen, ravitsemukseen tai ihmissuhteisiin. Sosiaalisten suhteiden puute mainittiin kahdessa haastattelussa voimavaroja estävänä tekijänä.

*H2: Ihmissuhteet menivät suhteellisen pieneksi vuosikausiksi akuutissa vaiheessa.*

*H4: Heti huomasi eron vähäisistä sosiaalisista kontakteista, kun olin vasta kipeänä ja paljon itsekseni. Huomasin heti ajattelevani synkempiä asioita.*

### 6.2.4 Elintavat

Epäterveelliset ja epäsäännölliset elintavat olivat eniten mainintoja saaneiden estävien voimavaratekijöiden joukossa. Ne mainittiin jollain tavalla kaikissa haastatteluissa, unenpuute näistä merkittävimpänä. Edellisessä kappaleessa mainitut pelko ja huoli aiheuttivat unettomuutta tai katkonaisia yöunia. Näiden myötä muukin kokonaisvaltainen hyvinvointi kärsi ja arki kuormittui entisestään. Esimerkiksi mainittiin ruokailutottumusten ja liikunnan laiminlyönnit väsyneen olotilan takia.

*H1: En nukkunut yöllä, kun sydän vaan hakkasi. Takoi tuhatta ja sataa sekä muljahteli. Olin vain niin loppu.*

*H2: Aikaisemmin oli ahdistavaa ja pelottavaa, varsinkin illat ja yöt. Fyysinen jaksaminen meni sitten siinä kohtaa, kun en osannut enää edes nukkua. Näin todella paljon painajaisia sekä olin todella säikky. Muun muassa pienikin ääni, niin ajatuksena oli, että pitääkö nyt lähteä (sairaalaan).*

*H3: Aikanaan jokaisen yön lähestulkoon valvoin... Ravitsemuksesta sen verran, että kokiessani oloni hyväksi se menee niin sanotusti oikein. Väsyneenä sitä puolestaan ajattelee, että kunhan nyt jotain edes syö. Itseään kohtaan tällainen ei ole oikein. Ne pitäisi muistaa, mutta ne ovat toissijaisia, kun yrittää selvittää arjesta.*

Ravitsemus mainittiin kolmessa haastattelussa. Epäterveellinen ruokavalio, herkuttelu ja ylipaino nousivat esiin voimavaroja estävinä tekijöinä. Yksi haastateltavista kertoi huolestuneensa alkoholinkäytöstään.

*H1: Ravitsemus tahtoo mennä liikaa herkkujen puolelle. Esimerkiksi saunakalvoja. Sitä tietysti alkanut itse ajattelemaan, että voisi hillitä.*

*H2: Sen myötä (kuntoutujan yöllisten puhelujen) minulla meni ruokahalukin, joka johti usein vatsavaivoihin, päänsärkyyn ja muihin vaivoihin.*

### 6.3 Minkälaisia palveluita ja tukea läheiset kaipaavat Kotka- Hamina-seudulla?

*H2: Se, että saisimme puhua omista raskaista tunteistamme, eikä vain kaunisteltaisi asioita. Se, että olisi paikka jossa voisi puhua niistä oikeista asioista*

*oikeilla sanoilla. Se, että uskallettaisiin tuoda esille, että on vihainen, kiukkui-  
nen, ärsyyntynyt läheiseni toiminnasta. Se, että nyt olen saanut tarpeekseni!*

Alueellisista palveluista kysyttäessä vastaukset olivat osittain ristiriitaisia. Toi-  
set haastateltavista kertoivat olevansa hyvinkin tyytyväisiä henkilökohtaisiin  
hoitosuhteisiinsa. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että ammattihenkilö kes-  
kustelee ja kuuntelee heitä. Yksi haastateltavista kertoi, kuinka oli aina saanut  
vastaukset mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Myös jatkuvuuden tunne hoito-  
suhteissa toi turvallisuuden tunnetta läheisille.

*H3: Se on lohduttava tunne, ettei minua niin sanotusti heitetä pois palveluiden  
piiristä... Jatkuvuuden tieto on ollut kuitenkin se kantava voima.*

*H3: Kuitenkin on voinut aina luottaa, että sieltä mihin olen ollut yhteydessä,  
saan vastauksen. Olen kokenut olevani hyvissä käsissä.*

Toinen haastateltavista kertoi, ettei ollut saanut palveluja, vaikka oli kokenut  
niitä tarvitsevansa. Hänen mielestään asennoituminen oli ajoittain ollut jopa  
vähättelevää. Tiedonsaantia ja huomiointia kuntoutujan hoitavalta taholta kai-  
vattiin lisää.

*H2: Itselläni oli niin katkonaista se uni, niin häiriintyneet unet, joista en voinut  
kertoa kenellekään, kun kukaan ei kuunnellut. Menin käymään terveyskeskuk-  
sessa psykiatrisella sairaanhoitajalla muutamia kertoja, kun sain ajan. Kuiten-  
kin sitten aina tuli peruutuksia ja turhauduin.*

*H2: ...niin itse soitin (kuntoutujan) terapeutille ja hänen suhtautumisensa oli  
vähintäänkin minun asiani tai huoleni vähättelyä. Kyseenalaisti soittoani.*

Opinnäytetyössä ilmenneet kokemukset palveluiden saamisesta olivat subjek-  
tiivisia ja alueellisesti vaihtelevia.

Ryhmätapaamiset koettiin kaikkien haastateltavien mielestä hyvänä palveluna  
kuntoutujien läheisille ja niitä kaivattiin lisää. Haastatteluissa nousi esiin sään-  
nöllisyyden ja matalan kynnyksen merkitys. Ryhmien sisältöihin toivottiin vaih-  
televuutta ja tarjontaan monipuolisuutta. Vaikka pelkästään puhuminen koet-  
tiin hyvänä ja tärkeänä tukimuotona, haastateltavat kaipaivat myös toimin-  
nallisempia ryhmiä. Matalan kynnyksen keskusteluapua akuutissa tilanteessa  
toivottiin. Haastateltavat kokivat, että kriisitilanteen sattuessa se pitäisi päästä

purkamaan mahdollisimman nopeasti ja helposti. Matala kynnys tuli puheeksi myös, kuinka kahdelle haastateltavalle ensimmäinen käynti ryhmässä oli ollut kaikkein haastavin.

*H2: Se, että olisi matala kynnys hakea sekä saada apua. Sellaista kyllä kaipaisi.*

*H4: Oli kuitenkin mielekästä, ettei ryhmään (Voimaa Arkeen) osallistuminen vaatinut mitään tunnistetietoja tai voimassa olevaa hoitosuhdetta.*

*H3: Olin nämä useat kerrat lukenut kyseisestä tapahtumasta (Voimaa Arkeen). Kuitenkin vasta viime keväänä, kun tilanne paheni, niin olin jo merkinnyt tämän kalenteriin. Kynnys mennä kyseiseen paikkaan oli todella suuri.*

Huomio ja osallisuus kuntoutujan hoidossa läheisen kannalta koettiin tärkeänä ja sitä toivottiin lisää. Toive osallistumisesta yhteisiin palavereihin kuntoutujan ja hoitavan tahon kanssa mainittiin. Vastaavanlaisia tapaamisia kerrottiin olleen, mutta ei kaikkien mielestä tarpeeksi. Läheisille ja kuntoutujille suunnattua yhteistä toimintaa kaivattiin. He ilmaisivat myös, että samalla kun autettaisiin kuntoutujaa, tarjottaisiin apua myös läheiselle.

*H2: Nyt jos eri toimijat tekevät jotain, niin toivoisin, että läheiset huomioidaan hoidossa tai heidän hoitonsa huomioidaan samalla kun ongelmaisenkin. Jo siinä samaisessa vaiheessa, kun tälle ongelmaiselle annetaan apua, niin tarjotaan apua myös läheiselle.*

*H2: Se, että usein joudun käsittelemään asioita yksin, on huomattavasti hankalampaa kuin se, että olisi läheisensä hoitotiimissä mukana.*

*H1: Saisihan sitä toimintaa olla enemmän, että toiminta tavoittaisi molemmat osapuolet... Kyllä luulen silti, että jos toimintaa olisi, mihin lapsenikin (kuntoutuja) voisi tulla, niin ehkä hän tulisi.*

A- klinikan toimintojen lakkauttaminen alueella nousi esiin yhdessä haastattelussa. Haastateltava ilmaisi, että päihdepalveluja saatavuus on heikentynyt. Tietoa ja informaatiota kaivattiin kahdessa haastattelussa lisää, esimerkiksi luentojen muodossa. Lomaa, virkistystä ja matkoja toivottiin niin ikään kahdessa haastattelussa. He kokivat, että hetkeksi irtautuminen kuormittavasta tilanteesta olisi tarpeellista.



*H4: Joskus kyllä tulee olotila, että haluaisi vain viikoksi pois. Kuormittavaahan tämä on, kun on koko ajan asiassa kiinni. Muistan omia kuntoutusjaksoja, kun ne tuntuivat ihan lomilta. Olenkin seurannut, jos olisi tällaisia ryhmille järjestettäviä omakustannelomia, niin sellaiselle voisinkin mielelläni lähteä. Se olisi todella mielekästä. Koen myös, että vastaavanlaista moni muukin haluaisi.*

*H2: ...että esimerkiksi viikoksi pääsisin lepäämään, ettei kukaan häiritsisi minua. Se, että saisin sängyn, ruokaa ja vaatteet riittäisivät. Se että saisi vaikka viikon nukkua.*

## **7 YHTEENVETO**

### **7.1 Voimavaroja edistävät tekijät**

Voimavaroja edistävistä tekijöistä eniten nousivat haastatteluissa liikunta, sosiaaliset suhteet, positiivinen asenne ja vertaistuki. Liikunnan todetaan tuottavan nautintoa. Liikkumisesta on hyötyä kehittämällä sekä ylläpitämällä fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Useat tutkimukset osoittavat, että liikunta vähentää masennuksen ja ahdistuksen oireita sekä sillä on suojaava vaikutus masennuksen uusiutumiselle. (Mielipalvelut oy 2017.)

Liikunnan kohdalla kaikissa haastatteluissa mainittiin myös luonnossa liikkumisen voimavaroja edistävä vaikutus. Luonto vaikuttaa positiivisesti niin henkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin. Suora vaikutus fysiologisiin toimintoihin ilmenee esimerkiksi sykkeen alenemisella tai verenpaineen laskuna. Henkisen hyvinvoinnin merkittävyys ilmenee esimerkiksi negatiivisten ajatusten väheneemisellä tai myönteisten tunteiden lisääntymisellä. Mahdollisuudet tarkkaavaisuutta ja keskittymistä vaativiin toimintoihin lisääntyvät luonnossa oleilun myötä. (Nissinen 2012).

Ihmissuhteet koettiin tärkeiksi ja haastatteluissa niistä mainittiin muun muassa läheisen perhe ja ystävät. Väestöliitto (2017) korostaa, että jokaisessa ihmissuhteessa on erityisen tärkeää uskaltaa ilmaista omia tunteitaan ja toiveitaan. Tämä nousee tärkeäksi varsinkin lähimmissä ihmissuhteissa. Myöskin hyvään vuorovaikutukseen kuuluu kyky oppia kuuntelemaan ja kuulemaan toista osapuolta.

Vertaistuen ja Voimaa Arkeen- ryhmän merkitystä korostettiin. Suomen Sydänliitto ry. (2017b) ilmaisee, että henkilö joka on vertaistuellinen henkilö, on kuuntelija, jakaa kokemuksia ja rohkaisee sekä välittää omaa tai saamaansa tietoa toiselle henkilölle. Haastatteluissa nousseella palveluihin ohjauksella olisi tarkoitus pyrkiä vahvistamaan asiakkaan omaa elämänhallintaa ja hyödyntämään hänen voimavarojaan haastavassa elämäntilanteessa (Suomen Palveluohjausyhdistys ry. 2017).

Positiivinen elämänasenne ja usko tulevaisuuteen koettiin myös tärkeänä voimavarana. Lappalainen toteaa (2011), että se, miten suhtaudumme asioihin, on ratkaisevana tekijänä. Positiivisella ajattelutavalla on taipumusta ohjata alitajunnan avulla kohti toivottua päämäärää.

Kulttuurin eri muodot mainittiin edistävinä voimavaroina. Kulttuuritapahtumista suosituimpana esiin nousi teatterissa käyminen, mutta myös luova toiminta kuten kirjoittaminen ja maalaaminen. Näissä korostui sosiaalinen ulottuvuus, sillä teatterissa kerrottiin käytävän ystävien kanssa. Haastateltava, joka oli aloittamassa maalaamisen, kertoi sen tapahtuvan ryhmätoimintana. Kirjoittamista harrastava kertoi kirjoittavansa itsekseen.

Luotonen ilmaisi (2013), että taide- ja kulttuuritoiminta on yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä ilmenee mm. erilaisten tehtyjen ja käynnissä olevien hankkeiden myötä. Julkaisussa haastateltuna ollut Turun yliopiston professori Marja-Liisa Honkasalo kertoi, että usko kulttuurin hyvinvointivaikutuksiin ja toiminnan kehittämiseen on suuri.

## **7.2 Voimavaroja estävät tekijät**

Voimaantumista estävistä tekijöistä nousivat voimakkaimmin esille negatiiviset tunteet kuten pelko, huoli ja epävarmuus. Kohdatessa pelkoa herättävän tilanteen, tuntemuksena oli lähes aina ahdistuksen kaltainen reaktio. Ihminen välttelee usein pelkoa aiheuttavia tilanteita. Pelkotiloja voi lieventää mm. erinäisillä altistustilanteilla, joiden kautta voisi totutella asteittain kohtaamaan pelon herättävän tilanteen. Jos pelko alkaa hallitsemaan elämää, olisi suositeltavaa kääntyä terveydenhuollon ammattihenkilöstön puoleen. (Huttunen, M. 2016.)

Negatiivisilla ajatuksilla oli vaikutusta henkilökohtaiseen toimintaan. On tärkeää oppia tunnistamaan ajatukset ja kuuntelemaan itseään. Näillä ajatuksilla voi motivoida tai lannistaa itseään, todeta asioita, suunnitella tulevaa, ajatella negatiivisesti mennyttä aikaa tai haaveilla. Se on itsestä riippuvaista, miten negatiivisen ajattelun antaisi itseensä vaikuttaa. (Nyyti ry. 2016.) Negatiiviset ajatukset voivat vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin merkittävästi. Sosiaalinen pääoma kuvaa ihmisten sosiaalisia verkostoja ja niistä muodostuvaa luottamuksesta, vastavuoroisuutta ja siitä saatavaa tukea. Nämä voivat olla heikohkoja negatiivisesti ajattelevilla henkilöllä. (THL 2016f.)

Unen puute ja heikentynyt ravitsemus nousivat voimakkaasti haastatteluissa esiin rasitteina. Riski toimintakyvyn menettämiseksi kasvaa sitä mukaan mitä huonommat elämäntavat henkilöllä on. Epäterveelliset elämäntavat ovat useinkin riippuvaisia toisistaan, jolloin yksi terveellinen valinta voi johtaa muutoksen alkuun. Oli todettu, että elämäntapamuutokset tulisi huomioida laajalaisesti eikä keskittyen yhteen osa-alueeseen. Elintapojen muutokseen tarvitaan motivaatio ja muutoksen tulisi tuntua mielekkäältä, jotta motivaatio säilyisi. (Van der Meer 2013; Sillanpää 2013.)

Koskenranta kirjoittaa (2016), että oman hyvinvoinnin kannalta olisi erittäin tärkeää säilyttää säännölliset arkirutiinit. Näihin rutiineihin luetaan uni, liikunta, terveellinen ruokavalio sekä aikataulutusta tai päivän rytmitys. Väestön tasolla unettomuus ja väsymys ovat hyvin yleisiä oireita. Unen tarpeeseen ja sen sisältöön vaikuttavat hermoston sisäinen vuorokausirytmiksi sekä valveilla olosta koostuva unentarve, jotka yhdessä muodostavat uni-valverytmin. (Partonen 2016.)

Kaventuneet ihmissuhdekontaktit sekä ongelmallinen suhde kuntoutujaan mainittiin eniten sosiaalisesti estävinä tekijöinä. Usein läheisen ei tule huomattua tilanteen kuormittavuuden määrää. Voimakkaana ja jatkuvana oleva ahdistus tai stressi vähentää voimavarojamme, saattaa rajoittaa tai haitata toimintakykyä tai sosiaalisia suhteita. Olisi hyvin tärkeää ottaa asiat puheeksi ja ohjata kuormittunut henkilö hakeutumaan palveluiden piiriin. Vaikka elämäntilanteita yms. jakaisikin läheisensä kanssa, olisi osattava eriyttää itsensä osittain tilan-

teesta. Tällä tavoin on mahdollisuus, että välttäisi ottamasta samoja kuormittavuustekijöitä itselleen kannettavaksi. (Koskinen 2014; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2017.)

### **7.3 Palvelut ja tuki**

Palveluista ja tukimuodoista hyväksi koettiin vertaistuki ja ryhmäkoontumiset. Ryhmille toivottiin matalan kynnyksen osallistumista, säännöllisyyttä ja jatkuvuutta sekä sisältöihin kehitysehdotuksina valinnanvaraa ja monipuolisuutta. Lisäksi läheiset toivoivat kuntoutujaa hoitavalta taholta tietoa, huomiota ja osallisuutta hoitoon. Usein kuntoutujan läheisellä olisi paljon annettavaa hoitotyöhön, mutta hoitavan tahon puolesta usein puuttui tiedonjakamisen mahdollisuus. Tiedonkulun koettiin usein olevan riittämätöntä. Kuitenkin harvalla henkilöllä oli valmiit keinot, joilla olisi mahdollista sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Jokaiselle henkilöllä on oikeus saada tukea, hakea apua, olla haavoittuvainen ja heikko. Usein ammattihenkilöstön antama tuki ja tieto voisi auttaa sopeutumista. On todettu, että sairastunut perhe tarvitsee tiedollista, psyykkistä sekä käytännöllistä tukea ja apua. (Omaisena edelleen ry. 2017; Pirttilä & Savolainen 2017.)

Virkistys ja mahdollisuus lomaan saivat myös mainintoja. Helsingin Sydänyhdistys ry. järjesti yhdessä Hyvinvointilomien kanssa tuetun loman suomalaisille, jotka eivät kyenneet lomailemaan omilla varoillaan. Kyseiselle lomalle oli mahdollista hakea erillisellä lomanjärjestäjän lomakkeella, jos matkustaja kattoi omavastuun ja matkat. Loma oli toteutettuna Veikkauksen ja Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskuksen (STEA) tuella yhdessä järjestäjien kanssa. Tuellisen loman myöntämisen edellytyksenä olivat taloudelliset syyt sekä viittaukset mahdollisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin perusteisiin. (Suomen Sydänliitto ry. 2017a.)

### **7.4 Pohdinta**

Haastateltavien tuntui olevan vaikea kertoa positiivisista asioista arjessaan ja keskustelu kääntyi herkästi negatiivisiin tekijöihin. Tämä kertoi siitä, kuinka vaikeaa arki kaikilla oli ollut jo useamman vuoden. Itsestä puhuminen ei tuntunut olevan kaikille kovin luontevaa. He ovat tottuneet asettamaan kuntoutujan tarpeet usein omiensa edelle. Tähän vertaisryhmä Voimaa Arkeen yritti tuoda

muutosta. Periaatteena, että joku keskittyisi juuri läheiseen ja kuuntelisi mitä hänellä on sanottavaa. Tätä periaatetta läheiset kaipasivat lisää.

Positiivinen mielenterveys- ajattelu pyrkii siirtämään huomion pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Saman viitekehyksen mukaisesti myös läheiset tarvitsivat omaan elämäänsä jotain muutakin sisältöä kuin pelkkää sairautta. Mitä enemmän sitä muuta, voimavaroja edistävää toimintaa arjessa olisi, sitä paremmin läheiset jaksaisivat kokonaisvaltaisesti. Jos pääosin negatiiviset tekijät täyttäsivät päivät, arki kävisi kovin raskaaksi. Jos taas yrittäisi pitää huolta itsestään fyysisesti sekä antaa aikaa myös itselle ja mielekkäälle toiminnalle, pysyisi paremmassa kunnossa psyykkisestikin. Tällöin jaksaisi suhtautua elämään positiivisemmin sekä auttaa ja tukea kuntoutujaa kokonaisvaltaisesti. On myös kunnioitettava henkilökohtaisia valintoja, esimerkiksi jos kuntoutuja ei ole vielä valmis ottamaan apua vastaan. Vasta silloin kun kuntoutuja antautuisi autettavaksi, voisi kuntoutuminen todella alkaa.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan tutkittavan mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden jaksamista työssään ja arjessaan. Samalla tavoin kuin omaiset ja läheiset saattavat uupua auttaessaan ja tukiessaan kuntoutujaa, hoitohenkilökunta kuormittuu päivittäin omassa auttamistyössään. Auttamisyössä käytetään paljon omaa persoonaa. Kuinka säilyttää ammatillisuus työssä ja estää myötätuntuupumus? Mitkä asiat arjessa ja työssä ovat hoitajan voimavaroja edistäviä ja mitkä taas estäviä tekijöitä?

Toinen aihe tutkimukselle olisi tukia hoitohenkilökunnalta omaisten huomiointia hoitotyössä. Toteutuuko sitä tarpeeksi ja jos ei niin miksi? Entä mitä asialle voisi tehdä? Tarvitaanko lisää koulutusta vai resursseja? Vai onko huomiointi jo riittävällä tasolla?

## **7.6 Opinnäytetyön eteneminen ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyössä ilmenevä aihe tuli suoraan työelämälähtöisesti työn tilaajalta, toisen opinnäytetyön tekijän työnantajan kautta. Ensimmäisen kerran ideaa pyöriteltiin jo loppukesästä 2016. Työparimme muodostui syksyn 2016 aikana

sattumalta, kuitenkin molempia tekijöitä yhdisti kiinnostus aiheeseen. Työkentely alkoi vasta alkuvuodesta 2017, jolloin tavattiin ensimmäistä kertaa kaikki yhdessä, tilaaja sekä molemmat opinnäytetyöntekijät. Kevät 2017 painottui pääosin teoriapohjaa työstäessä. Teoriataustan haasteita tuotti aiheen ja käsitteiden rajaaminen.

Loppukeväästä 2017 toinen opinnäytetyöntekijä esittäytyi Omais- ja läheistyön projektin Voimaa arkeen- ryhmäläisille ja kertoi opinnäytetyössä käsiteltävästä aiheesta. Vastaanotto oli positiivinen. Alkukesästä teemahaastattelurunkoa testattiin käytännössä toisen opinnäytetyöntekijän toimesta. Kesän 2017 aikana koettiin suurimmat vastoinkäymiset tutkimuslupiin liittyvien väärinkäsitysten ja epäselvyyksien vuoksi. Tämän syystä aikataulut venyivät ja kesälle suunnitellut haastattelut siirtyivät alkusyksyyn.

Lupa-asioiden selvittyä päästiin yhteyteen läheisiin ja sopimaan haastatteluaikoja. Kyseisessä vaiheessa suunniteltu viisi haastattelua kutistui neljään. Osa kiinnostuneista ei enää vastannut yhteydenottoihin tai kieltäytyi kokonaan. Kiristyneen aikataulun vuoksi opinnäytetyöntekijät eivät ottaneet yhteyttä uusiin läheisiin vaan päätyivät neljään sovittuun haastatteluun. Kyseessä oli kuitenkin kvalitatiivinen tutkimus, jossa otannan suuruus ei ole niin merkittävänä tekijä vaan haastateltavien ilmaisemat kokemukset.

Jälkikäteen ajateltuna otannasta ei muodostunut kovinkaan heterogeenistä iän, sukupuolen tai läheissuhteen osalta. Haastateltavien läheiskuntoutujat olivat kuitenkin hyvin erilaisissa vaiheissa. Osa oli parhaillaan tai oli joskus ollut palvelujen piirissä mutta toiset eivät koskaan. Yhdellä kuntoutuminen oli jo edennyt, toisen tila oli kroonistunut ja kolmas edelleen kielsi koko ongelman. Mukana oli myös niin päihde- kuin mielenterveysongelmaisia sekä Kotkasta että Haminasta.

Itse haastattelutilanne osoittautui yllättävän haasteelliseksi. Vaikka haastatteleva opinnäytetyöntekijä oli työssään tottunut vuorovaikutukseen ihmisten kanssa, oli haastattelutilanne kuitenkin erilainen kuin tavallinen keskustelu. Tätä olisi voinut etukäteen harjoitella enemmän. Paikoitellen haastattelijaa saattoi sortua jonkinasteiseen johdatteluun ja haastateltavien tuottama materiaali ajautui osittain ohitse aiheen. Syksyn 2017 aikana nauhoitetut haastattelut lit-

teroitin ja analysoitiin sekä kirjoitettiin auki. Tästä vaiheesta ei ongelmia ilmentynyt vaan työ sujui jouhevasti ja työnjako oli ennalta sovittu. Lopulliset tulokset noudattelivat ennalta tutkittua teoriapohjaa.

Opinnäytetyössä eteneminen oli paikoin haastavaa, mutta samalla antoisaa. Viivästyksiset ja aikataulumuutokset opettivat sietämään epävarmuutta sekä joustavuutta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyössä käytettävä tutkimusprosessi avautui työtä tehdessä aivan eri tavalla kuin ammattikorkeakoulun teoriakurssilla. Tässä opinnäytetyössä käytetty haastattelutilanne oli aivan uudellinen ja opettavainen vuorovaikutustilanne. Opinnäytetyössä eteneminen ja kokonaisuuden tuottaminen toivat opinnäytetyöntekijöille uutta tietoa sekä perspektiiviä aiheeseen. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltävän aiheen myötä opinnäytetyöntekijät suhtautuvat jatkossa omaisiin ja läheisiin työelämässään uudella otteella.

## **7.7 Opinnäytetyön tutkimusetiikka**

Opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijöillä oli vastuu sekä päätäntävalta, mihin suuntaan prosessia vie. Opinnäytetyössä suuntaa määrittävät päätösten perustelut ja valinnat, jotka vaikuttivat kokonaisuuteen. Opinnäytetyössä etenemistä ohjasivat eettiset kysymykset ja periaatteet. Nämä ovat yleisesti hyväksytyjä asioita, mitkä asiat vaikuttavat valintoihin. Esimerkkinä opinnäytetyössä tehdessä tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, kun tutkittavana kohteena on ihminen. On todettu, että opinnäytetyöntekijät käyttävät niin sanottua asiantuntijavaltaa. Hyviä käytäntöjä oli noudatettava asiantuntijavallasta huolimatta. Tutkimusentekijöillä oli vastuu, ettei opinnäytetyössä tutkittavaan asiaan osallistujille koidu haittaa tai heidän hyvinvointinsa heikkene. Haastattelututkimusta tehdessä oli opinnäytetyön tekijöiden osattava tarkastella tutkimuskohdetta ja -tilannetta puolueettomasti. Täysin puolueetonta kannanottoa oli mahdotonta vaatia. Opinnäytetyöntekijöiden oli aktiivisesti tiedostettava omat asenteensa, jotteivat ne vaikuttaisi opinnäytetyössä tutkittavan aiheen etenemiseen tai tuloksiin. Puolueettomaan kannanottoon oli opinnäytetyöntekijöiden mahdollista pyrkiä ratkaisulla ja ulosannilla. Lähtökohtana opinnäytetyössä tulisi aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsijärvi ym. 2010, 23-25; KvaliMOTV e-g.)

Opinnäytetyössä teemahaastatteluihin osallistuneen kohderyhmän kunnioittaminen oli ensisijainen periaate. Aiheena mielenterveys- tai päihdekuntoutujan läheinen oli niin sanottu arka aihe. Tämän vuoksi opinnäytetyössä osallistuneiden oma kiinnostus oli positiivinen ilmiö, joka lisäsi kunnioittamisen periaatetta. Opinnäytetyössä huolehdittiin aikana osallistujien anonyymiydestä, yhteystietojen asianmukaisesta säilytyksestä ja hävityksestä. Näin varmistettiin, ettei heille koidu osallistumisesta haittaa.

## 7.8 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä edetessä oli keskeisessä roolissa arvioida kyseisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä, reliabiliteettia ja validiteettia. Opinnäytetyössä oli määritelty tietyt normit sekä arvot, joita mukaillen tuli prosessi toteuttaa. Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka myötä tutkimuksen luotettavuuden arvoja ja normeja ei voi täysin samoin perustein verrata kuin määrällisen tutkimuksen. Tieteellisen tutkimuksen perustana on tieteellisten käytäntöjen noudattaminen, joka luo tutkimukselle uskottavan perustan. Tieteellisten käytäntöjen ohjeet on julkaistu vuonna 2002, Opetusministeriön asettaman Tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta. Näiden tarkoituksena on ohjata välttämään epärehellisen tiedon tuottamista kaikissa eri organisaatioissa, joissa tutkimuksia toteutetaan. (KvaliMOTV a-b.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa jaotellaan kolmeen eri osaan: olosuhteiden, ajan tai aikakauden sekä johdonmukaisuuden mukaan. Luotettavuutta arvioidessa voiko saatuihin tuloksiin eri olosuhteissa tai vuodenaikana luottaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen voi pyrkiä tekstien analysoimisessa jaottelamalla teksti eri kategorioihin. Harjoittelemalla, testaamalla haastattelun toimivuutta, haastattelun nauhoittamisella tai videoinnilla voi pyrkiä luotettaviin tuloksiin. Lisäksi opinnäytetyöntekijän oli ulosannillaan luotava tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä tai henkilöillä luottavainen olo. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden luotettavuutta herättäviin tuntemuksiin oli mahdollista vaikuttaa kertomalla tutkimuksesta. Osallistujalla oli aina oikeus tietää rehellisesti opinnäytetyön tarkoitus sekä mitkä ovat sen mahdolliset vaikutukset. Luotettavuuden varmistamiseen käytetyt keinot antoivat mahdollisuuden analysoida tasavertaisesti saatuja tuloksia opinnäytetyöntekijästä riippumatta. (KvaliMOTV b-d, g.)



Tutkimuksen pätevyyden arvioinnissa oli apuna erinäisiä kysymyksiä: Onko kyseinen tutkimus pätevä? Kuinka kattavasti tutkimus oli toteutettu? Ovatko saadut tulokset ja tuloksista tehdyt päätelmät ”oikeita”? Laadullisen tutkimuksen pätevyyden arvioinnissa ei ole mahdollista taata täyttä ymmärrystä asioista. Tällöin puhutaan saatujen tulosten uskottavuudesta ja vakuuttavuudesta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvät tieteelliset käytännöt, jotka pohjautuvat tiedeyhteiskunnan tunnustamiin tapoihin. Tapoja ovat vaadittavien ja eettisesti käytettyjen tutkimusmenetelmät tiedonhankinnassa sekä otettava huomioon tutkijakollegan tekemä työ. (KvaliMOTV b-d.)

Opinnäytetyössä pyrittiin vaikuttamaan tulosten luotettavuuteen mahdollistamalla haastateltaville samanlaiset olosuhteet, ajankohta sekä johdonmukaisuus haastattelutilanteissa. Kaikille haastateltaville haastattelija oli sama, heille jo entuudestaan tunnettu henkilö. Haastattelupaikka oli kummallekin osapuolelle neutraali, jokaisessa haastattelutilanteessa. Ajankohtana oli jokaiselle haastateltavalle itselleen sopiva aika, rajatulla aikavälillä. Johdonmukaisuuteen opinnäytetyössä pyrittiin vaikuttamaan toteuttamalla haastattelut koostetulla opinnäytetyössä käytetyn haastattelun tukisanojen ja -kysymyksiä mukailien teemoittain (Liite 2.) Ennen haastatteluiden nauhoittamista haastateltaville selvennettiin ja kerrottiin opinnäytetyötekijöiden salassapitovelvollisuudesta sekä heidän tietosuojastaan.

## **7.9 Opinnäytetyön ongelmat**

Opinnäytetyössä ilmeni ongelmia, jotka vaikuttivat tutkimukseen ja sen tuloksiin. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät suunnitelmallisesti minimoimaan ongelmien vaikuttavuuden tutkimukselle. Ongelmia oli mahdollista välttää hyvin vakioiduilla tiedonkeruumenetelmillä. (Hirsijärvi ym. 2010, 23-25; KvaliMOTV e-g.)

Teemahaastatteluiden toteutuksessa opinnäytetyöntekijöiden puolueettomuuteen tutkijat valmistautuivat tiedostamalla omat asenteensa ja ulosannin haastattelutilanteessa. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden kykyyn luottaa tutkijaan valmisteltiin saatekirjeen (Liite 1.) avulla.

Haastatteluiden ja tutkimuksen lopulliseen luotettavuuteen opinnäytetyöntekijät vaikuttivat nauhoittamalla keskustelut. Ennen virallisia haastatteluita, luotu teemahaastattelun runko testattiin testihenkilöillä. Näin varmistettiin ennen virallisia haastatteluita mahdollisten ongelmien minimoiminen. Nauhoittamalla haastattelut varmistettiin ääneen ilmaistut asiat tai ilmiöt. Nauhoittamisen hyötynä oli haastattelun litteroiminen (=auki kirjoittaminen) opinnäytetyöntekijästä riippumatta. Nauhoitteiden tukena olivat haastattelutilanteissa kirjoitetut havainnot haastatteluiden yhteydessä. Saatujen asioiden tai ilmiöiden taulukoinnissa opinnäytetyöntekijät hyödynsivät sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla tulosten selkeyttämien oli luontevampaa.

## LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K. Tuisku, K. Tamminen, N. Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen Lääkärilehti* 24/2016 [viitattu 10.10.2017]

FinFami Uusimaa ry. Mielenterveysomaisten keskusliitto. 2017. Arjen hyvinvointi kuuluu kaikille. 3/2017. Verkkootikkeli. Saatavissa: <https://finfami.fi/uutiset/arjen-hyvinvointi-kuuluu-kaikille> [viitattu 3.7.2017]

FinFami Uusimaa ry. Mielenterveysomaisten keskusliitto. s. a. Omaisen opas. Verko-opas. Saatavissa: Saatavissa: <https://www.finfamiuusimaa.fi/omaisen-opas/> [viitattu 3.6.2017]

EkaTuo. 2014. Piritta Seitamaa-Hakkarainen: Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix- Metoditietämystä kaikille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> [viitattu 4.11.2017]

Happonen, R. 2017. Häpeä kotioloista saa nuoren vaikenemaan. *Hämeen sanomat* 2/2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.hameen-sanomat.fi/teema/323816-hapea-kotioloista-saa-nuoren-vaikenemaan> [viitattu 3.7.2017]

Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2015. Hoiva taistelu. Kirjapaja. Helsinki, 19-25.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16 painos. Helsinki: Tammi, 23-25, 161-162, 195, 204-205.

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. 11/2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903) [viitattu 4.6.2017]

Huttunen, M. 2016. Määräkohteinen pelko (fobia). Lääkärikirja Duodecim. 10/2016. WWW- dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00394](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394) [viitattu 9.10.2017]

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. 89.

Jumppanen, A. & Suutari, T. 2013. Hyvinvointia kulttuurista. Raportti. Helsingin Yliopisto. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/ruralia/julkaisut/pdf/Raportteja100.pdf> [viitattu 21.6.2017]

Kananen, J. 2017a. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona- opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 50.

Kananen, J. 2017b. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 32 – 33, 89 – 90, 131 – 132, 141 – 145, 154 – 156.

Kakspy a. Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Kakspy ry. s. a. Omais- ja läheistyönkehittämisprojekti (Stea). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kakspy.com/kansalais-ja-jarjestotoiminta/oke/> [viitattu 22.4.2017]

Kakspy b. Kaakkois-Suomen Sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Kakspy ry. s. a. Omais- ja läheistyön projektiesite.

Kivekäs, T., 2014. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 30.6.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02124&suositud=hoi50023> [viitattu 22.5.2017]

Koskenranta, R., 2016. Säännölliset arkirutiinit ovat työhyvinvoinnin peruspilari. *Yrittäjä*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.yrittajat.fi/uutiset/491503-yrittaja-saannolliset-arkirutiinit-ovat-tyohyvinvoinnin-peruspilari> [viitattu 9.10.2017]

Koskinen, M., 2014. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Ahdistus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/210/ahdistus](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/210/ahdistus) [viitattu 9.10.2017]

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille: Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prisma Oy., 10-12, 188-190.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert. 2012. Mielenterveyshoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy., 17

KvaliMOTV, a. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html) [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV b. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html) [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV c. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html) [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV d. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html) [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV e. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3.html> [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV f. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L3_1.html) [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV g. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L3_2.html) [viitattu 16.5.2017]

KvaliMOTV h. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L7_3_2.html) [viitattu 4.6.2017]

KvaliMOTV i. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L2_3_2_3.html) [viitattu 4.6.2017]

KvaliMOTV j. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja. s.a. Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kvali/L1_2.html) [viitattu 4.11.2017]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992a, 17.2.1992/785. Luku 2. Pykälä 4. Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. 17.4.2004/857. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P9> [viitattu 10.2.2017]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992b, 17.2.1992/785. Luku 2. Pykälä 6. Potilaan itsemääräämisoikeus. Päivitetty 9.4.1999/489. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P9> [viitattu 10.2.2017]

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992c. 17.2.1992/785. Luku 2. Pykälä 9. Tiedoksisaantioikeus ja toimivalta. 9.4.1999/489. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P9> [viitattu 11.4.2017]

Lappalainen, L. 2011. Ajattele itsellesi parempi elämä. *Yle*. WWW-dokumentti. Päivitetty 09/2016. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/10/14/ajattele-itsellesi-parempi-elama> [viitattu 4.10.2017]

Liikenteen tutkimuskeskus Verne. s.a. Kysely- ja haastattelumenetelmät. Tampereen teknillinen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/> [viitattu 4.11.2017]

Lipponen, K., Litovaara, A. & Katajainen, A., 2016. Voimaa: Hyvän elämän polku. Helsinki. 12,17-21,32-35,42-43,62-63,66-69,72,78

Luotonen, M. 2013. Taiteesta Hyvinvointia. *Sosiaalinen- ja terveystoimintien aikakauslehti*, Tesso. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://tesso.fi/artikkelit/taiteesta-hyvinvointia> [viitattu 9.10.2017]

Manka, M-L., Larjovuori, R-L & Heikkilä-Tammi, K., 2014. Voimavarat käyttöön- miten kehittää psykologista pääomaa? Jamit-Työurien jatkamisen tukihanke. Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Kuntoutussäätiö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan sosiaalirahasto. Helsinki. PDF- tiedosto. Saatavissa: [https://kuntoutussaatio.fi/files/1789/Voimavara\\_kayttoon\\_-\\_miten\\_kehittaa\\_psykologista\\_paaomaa.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/1789/Voimavara_kayttoon_-_miten_kehittaa_psykologista_paaomaa.pdf) 4-9 [viitattu 3.7.2017]

Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247> [viitattu 9.2.2017]

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki> [viitattu 9.2.2017]

Mielenterveystalo a. s. a. Nettiterapiat. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/laheteohjeet/Pages/default.aspx> [viitattu 13.3.2017]

Mielenterveystalo b. s. a. Mistä saan apua? WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae\\_neuvoja\\_ja\\_apua/mista\\_saan\\_apua/Pages/default.aspx#symptomID=16](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/mista_saan_apua/Pages/default.aspx#symptomID=16) [viitattu 13.3.2017]

Mielenterveystalo c. s. a. Paikka ja palveluhaku. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae\\_neuvoja\\_ja\\_apua/paikka\\_ja\\_palveluhaku/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/paikka_ja_palveluhaku/Pages/default.aspx) [viitattu 13.3.2017]

Mielenterveystalo d. s. a. Apua 24/7. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae\\_neuvoja\\_ja\\_apua/apua\\_247/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/apua_247/Pages/default.aspx) [viitattu 13.3.2017]

Mielipalvelut oy. 2017. Liikunta ja mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielipalvelut.fi/liikunta-ja-mielenterveys/> [viitattu 9.10.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Aktiivisesti sos. ja terveysalan järjestötoimintaan osallistuvat (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoin=ath\\_involv\\_att-ray\\_sochealth\\_reg\\_cr&alue1=ath\\_08&alue2=ath\\_1001&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2013-2016](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoin=ath_involv_att-ray_sochealth_reg_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2016) [viitattu 3.7.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Terveystoiminnan ja hyvinvoinninlaitos.

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Järjestötoiminnan syyt: Halu auttaa muita ihmisiä (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath\\_involv\\_whyray\\_hel-pothers\\_cr&alue1=ath\\_08&alue2=ath\\_1001&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2013-2016](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath_involv_whyray_hel-pothers_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2016) [viitattu 3.7.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Järjestötoiminnan syyt: Vertaistuki (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013> [viitattu 3.7.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Järjestötoiminnan syyt: Saa apua elämäntilanteeseen (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath\\_involv\\_whyray\\_lif-situation\\_cr&alue1=ath\\_08&alue2=ath\\_1001&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2013-2016](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath_involv_whyray_lif-situation_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2016) [viitattu 3.7.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Ei järjestötoiminnassa: Oma/läheisen terveys tai toimintakyky (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath\\_involv\\_why-notray\\_health\\_cr&alue1=ath\\_08&alue2=ath\\_1001&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2013-2016](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath_involv_why-notray_health_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2016) [viitattu 3.7.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Järjestötoiminnan syyt: Mielekäs ja/tai kehittävä tekeminen (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath\\_involv\\_whyray\\_en-joy\\_cr&alue1=ath\\_08&alue2=ath\\_1001&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2013-2016](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath_involv_whyray_en-joy_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2016) [viitattu 3.7.2017]

Murto, J., Kaikkonen, R., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Jussmäki, T., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset. 2010-2016. Ei järjestötoiminnassa: Ei tietoa lähiympäristön toiminnasta (%) Kymenlaakso. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath\\_involv\\_why-notray\\_noinfo\\_cr&alue1=ath\\_08&alue2=ath\\_1001&kuvio=age\\_group&vuodet=year\\_2013-2016](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/graph/userselect.php?osoitin=ath_involv_why-notray_noinfo_cr&alue1=ath_08&alue2=ath_1001&kuvio=age_group&vuodet=year_2013-2016)

Pirttilä, T. & Savolainen, K., 2017. Sairauteen sopeutuminen. Muistiliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/sairauteen-sopeutuminen/> [viitattu 5.10.2017]

Niemi, H. (toim.) 2001. Mielenterveyspotilaan oikeudet. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. 11,17

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouupuminen? 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 228.

Nyyti ry. 2016. Ajatusten voimaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/ajatusten-voimaa/> [viitattu 9.10.2017]

Omaisena edelleen ry. 2017. Omaisyhteistyö vahvistaa perhelähtöisyyttä hoitotyössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteisty-vaahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/> [viitattu 5.10.2017]

Omaishoitajat ja läheiset-liitto. 2017. Tunnista omaishoitaja: Pieni opas sosiaali- ja terveystalalan ammattilaisille. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Tunnista\\_omaishoitaja\\_OPAS.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/Tunnista_omaishoitaja_OPAS.pdf),1 [viitattu 3.7.2017]

Partonen, T. 2016. Uni- valverytmin (unirytmin) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 2016. WWW- dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00535](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00535) [viitattu 9.10.2017]

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> [viitattu 9.2.2017]

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S., 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy., 22-25, 40-43.

Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.). 2012. Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki. Graudeamus Oy., 38-39, 45, 53, 83-84, 91, 96, 108, 123, 131-135, 137-139

Salminen, A-L., Hiekkala, S. & Stenberg, J-H. (toim.). 2016. Etäkuntoutus. Tampere. Juvenest Print., 56-58, 67, 69

Seppänen-Järvelä, R., Syrjä, V., Juvonen-Posti, P., Pesonen, S., Laaksonen, M., Tuusa, M., Savinainen, M. & Henriksson, M. 2015. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvantutkimuksia. Juvenest Print., 14-15,21

Sillanpää, A. 2013. Hyvä Terveys. Eväitä elämäntaparemonttiin. 5/2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/evaita\\_elamantaparemonttiin](https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/evaita_elamantaparemonttiin) [viitattu 10.10.2017]

Skitsofreniainfo a. Skitsofreniayhdistys. s. a. Vertaisuuden kokemus auttaa mielenterveyspotilaiden omaisia jaksamaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Vertaisuuden\\_kokemus\\_auttaa\\_mielenterveyspotilaiden\\_omaisia\\_jaksamaan](http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Vertaisuuden_kokemus_auttaa_mielenterveyspotilaiden_omaisia_jaksamaan) [viitattu 3.6.2017]



Skitsofreniainfo b. Skitsofreniayhdistys. s. a. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Miten\\_tukea\\_sairastunutta](http://www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Miten_tukea_sairastunutta) [viitattu 3.6.2017]

STM a. Sosiaali- ja terveysministeriö. s. a. Päihdepalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/paihdepalvelut> [viitattu 22.5.2017]

STM b. Sosiaali- ja terveysministeriö. s. a. Asiakaslähtöisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus> [viitattu 22.5.2017]

STM 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Virtuaalivastaanottoja ja valinnanvapautta. Verkkoartikkeli. Julkaistu 24.2.2017. Päivitetty 5.7.2017. Saatavissa: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/virtuaalivastaanottoja-ja-valinnanvapautta](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/virtuaalivastaanottoja-ja-valinnanvapautta) [viitattu 22.5.2017]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Järjestöjen asemaa vahvistetaan uudessa valinnanvapausmallissa. *Alueuudistus*. Verkkoartikkeli. Päivitetty 31.5.2017. Saatavissa: [http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa](http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa) [viitattu 4.6.2017]

Sotkanet. 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilasto- ja indikaattoripankki. Elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus 2013-2016. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.5.2017. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadatas/indicators/4270> [viitattu: 3.7.2017]

Suomen Mielenterveysseura. 2016. Viisi tapaa vahvistaa mielenterveyttä. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/viisi\\_tapaa\\_vahvistaa\\_esite.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/viisi_tapaa_vahvistaa_esite.pdf) [viitattu: 11.4.2017]

Suomen palveluohjausyhdistys ry. 2017. Mitä palveluohjaus on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/> [viitattu 5.10.2017]

Suomen Sydänliitto ry. 2017a. Tuettu loma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydanliitto.fi/helsinki/toiminta/virkistysmatkat-ja-retket/tuettu-loma-2017> [viitattu 9.10.2017]

Suomen Sydänliitto ry. 2017b. Vertaistuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sydanliitto.fi/kuntoutus-ja-tuki/vertaistuki> [viitattu 5.10.2017]

Surunauha ry. 2017. Vertaistukea itsemurhan tehneille läheisille. Milloin Vertaistukea? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://surunauha.net/vertaistuki/milloin/> [viitattu 3.7.2017]

THL. 1978-2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 1978-2014. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys- tutkimus, AVTK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveystietaytyminen-ja-terveys-avtk> [viitattu 3.7.2017]

THL. 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Kymenlaakso aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2012. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/kymenlaakso.pdf/9f57175a-792b-441f-b542-a9e9ec020844> [viitattu 21.6.2017]

THL. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Liikunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta> [viitattu 3.7.2017]

THL. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Hyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi> [viitattu 26.1.2017]

THL. 2016a. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Työllisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2016 Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys> [viitattu 26.1.2017]

THL. 2016b. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Terveyspalvelut. WWWdokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut> [viitattu 26.1.2017]

THL. 2016c. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Palvelujärjestelmä. WWWdokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma> [viitattu 26.1.2017]

THL. 2016d. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/130610> sekä [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN\\_ISBN\\_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1) [viitattu 26.1.2017]

THL. 2016e. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Ravitseemus. WWW- dokumentti. Päivitetty 26.2.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus> [viitattu 3.6.2017]

THL. 2016f. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Keskeisiä käsitteitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> [viitattu 9.10.2017]

THL. 2017a. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Kansallinen Finterveys-tutkimus. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.5.2017 Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kansallinen-finterveys-tutkimus> [viitattu 3.6.2017]

THL. 2017b. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 3/2017. Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus- tiivistelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132117/URN\\_ISBN\\_978-952-302-842-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132117/URN_ISBN_978-952-302-842-5.pdf?sequence=1) [viitattu 3.6.2017]

Tilastokeskus. s. a. Kvalitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](http://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html) [viitattu 4.11.2017]

Turunen, U. 2014. Omaiset ja läheiset osana kuntoutumista Salmentöyryn asumisyksikössä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73233/Turunen\\_Ulla.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73233/Turunen_Ulla.pdf?sequence=1) [viitattu 25.5.2017]

Vad, V. 2012. Eroon kivusta. Porvoo. Bookwell Oy., 61, 82,85, 92, 105, 159

Valtioneuvosto. s. a. Sipilän hallituksen ministerityöryhmät. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://valtioneuvosto.fi/sv/sipila/ministerarbetsgrup-perna?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_SSKDNE5ODInk&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=1&56\\_INSTANCE\\_SSKDNE5ODInk\\_languageld=fi\\_FI](http://valtioneuvosto.fi/sv/sipila/ministerarbetsgrup-perna?p_p_id=56_INSTANCE_SSKDNE5ODInk&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&56_INSTANCE_SSKDNE5ODInk_languageld=fi_FI) [viitattu: 27.10.2017]

Van der Meer, M. 2013. Epäterveelliset elintavat yhteydessä toimintakyvyn heikkenemiseen. *Lääkärilehti*. 7/2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/epaterveelliset-elintavat-yhteydessa-toimintakyvyn-heikkenemiseen/> [viitattu 10.10.2017]

Vilkko, A., Muuri, A., Saarikalle, K., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Jokinen, S. 2014. Läheisavun moninaisuus. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2014. Vaarama, M., Karvonen, S. Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim). Tampere. Juvenest Print. 222-225

Virolainen, H. & Virolainen, I., 2016. Mielen voima: Mielen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin. Helsinki. Viisas Elämä Oy. 11-13,15,19,20,23,30,40-41,110-111,117,220,227,238

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki. Edita Prisma Oy., 13-14, 17, 22, 24-25, 30-36, 38,54, 68, 83-85, 90, 124, 126-127, 129-131

Väestöliitto. 2017. Vuorovaikutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/> [viitattu 4.10.2017]

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim). 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Alkoholi- ja päihdehaitat: läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere. Juvenest Print- Suomen yliopistopaino Oy., 32.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2017. Masennus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ ja\\_tutkimus/terveystietopankki/125/masennus](http://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/125/masennus) [viitattu 9.10.2017]

**Saatekirje haastattelun kohderyhmälle**

Hyvä mielenterveys-/päihdekuntoutujan läheinen!

Olemme kaksi hoitotyön koulutusohjelman (sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja) opiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Selvitämme opinnäytetyönä mielenterveys-/päihdekuntoutujien läheisten voimaantumista edistäviä ja estäviä tekijöitä Kakspyn Omais- ja läheistyön projektin toimeksiannosta.

Osana työtä haluaisimme haastatella Teitä ja kuulla kokemuksistanne. Haastattelut äänitetään purkamista ja analysointia varten ja niistä saatuja tietoja käytetään vain tässä tutkimuksessa. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Haastattelumateriaali tulee ainoastaan allekirjoittaneiden käyttöön ja tuhoaan tutkimuksen valmistuttua.

Pyytäisimme lupaa saada Omais- ja läheistyön projektilta yhteystietojanne (sähköpostiosoite tai puhelinnumero) myöhempää yhteydenottoa varten haastatteluajan sopimiseksi.

Lisätietoa/tarkennusta voi tarvittaessa pyytää allekirjoittaneilta sähköpostitse. Tavataan haastatteluissa!

Harri Vainio  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

[harri.vainio@edu.xamk.fi](mailto:harri.vainio@edu.xamk.fi)

Tiia Tasala  
Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)

[tiia.tasala@edu.xamk.fi](mailto:tiia.tasala@edu.xamk.fi)

**HAASTATTELUN TEEMAT, TUKIKYSYMYKSET JA -SANAT**

1. Voimavarojen edistävät tekijät
  - hyvinvointi, toimintakyky, voimavarat
  - läheisen asenne/ajattelutapa
  - läheisen rahallisuus, koulutus, työ/opiskelutilanne
  - läheisen sosiaaliset suhteet
  - tiedonsaanti, digitaaliset palvelut ->itse?
  - läheisen elämäntavat/-valinnat (liikunta, ravitsemus, uni)
  
2. Voimavarojen estävät tekijät
  - kuntoutumisprosessin kuormittavuus
  - läheisen tunteet, ajattelutapa/-asennonituminen
  - läheisen sosiaaliset suhteet
  - läheisen elämäntavat/- valinnat (liikunta, ravitsemus, uni)
  
3. Läheisen suhde kuntoutujaan
  - Minkälainen suhde vallitsee?
  - Miten läheinen auttaa/avustaa kuntoutujaa? -> miten ilmenee
  - Miten läheinen kokee suhteensa kuntoutujaan?
  
4. Läheisen huomiointi kuntoutumisprosessissa/tiedonsaanti
  - aktiivinen vs. passiivinen huomiointi palveluntuottajan toimesta
  - tiedonkulku, tiedottaminen, neuvonta, ohjeistus, apu
  - Kuntoutujan itsemääräämisoikeus/salassapito, antaako luovuttaa tietoja?
  
5. Kotka-Hamina- seudun mielenterveys-/päihdepalvelujen vaste läheisen tarpeeseen
  - Miten ohjautunut/Mistä tietoa palveluista vai onko ohjautunut lainkaan?
  - Minkälaista tukea, tiedottamista, neuvontaa, ohjeistusta, apua yms.
  - Mitä parannusehdotuksia, vähennyksiä tai kehuja?

**TUTKIMUSTAULUKKO**

Bibliografiset tiedot( tekijä/-t, tutkimuksen nimi, julkaisutiedot)	Aineiston ja tutkimusmenetelmien kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.</p> <p>Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymisen ja terveys (AVTK)</p> <p>1978-2014</p>	<p>Tutkimus on toteutettu väestörekisterikeskuksesta satunnaisotannalla lähettämällä kyselylomake keväisin viidelle tuhannelle 15-64vuotiaalle suomalaiselle. Tutkimuksista saatuja tuloksia on koostettu ja todettu eri vuosien tulosten vertailukelpoisuus.</p>	<p>Useat elintavat olivat kehittyneet myönteisempään suuntaan. - Miesten ja naisten tupakointi vähentynyt -Ruokailutottumuksissa myönteisiä muutoksia - Vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt, työmatkaliikunta vähentynyt</p> <p>-Ylipainoisten (BMI yli 25) on kasvanut, mutta taso pysähtynyt tietylle tasolle.</p>
<p>Turunen Ulla</p> <p>Omaiset ja läheiset osana kuntoutumista Salmentöyrin asumisyksikössä</p> <p>ylempi AMK, 2014</p>	<p>Omaistentoimintapäivän toimintamallin kehittäminen sekä omaisille ja läheisille osoitettu tyytyväisyyskysely.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>-Tutkimukset osoittivat, että omaisilla olevan tarvetta sekä halua osallistua läheisensä kuntoutukseen -Yhteistyö Salmentöyrin asumisyksikön henkilökunnan kanssa on laadukasta ja kaikkia osapuolia arvostavaa.</p>
<p>Murto, J., Kaikkonen, R. Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Jussmäki, J., Vartiainen, E. &amp; Koskinen, S.</p> <p>Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: Alueellisen terveys ja hyvin-</p>	<p>Tutkimukseen on otettu osallistujat Väestörekisterikeskuksen tiedoista satunnaisotannalla. Tutkimus on toteutettu sähköisellä tai paperisella vastauslomakkeella. Tutkimus on toteutettu vuosina 2013-2016 ja tulospoimintojen perusteella koottu</p>	<p>Päälöydöksinä tutkimuksessa 2013-2016 aikana olivat;</p> <p>- Rahan puutteen takia ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä tinkiminen kasvoi matalasti koulutetuilla 28%.</p>

<p>voinninlaito: Alueellisen terveys ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2016</p>	<p>Tutkimukseen on otettu osallistujat Väestörekisterikeskuksen tiedoista satunnaisotannalla. Tutkimus on toteutettu sähköisellä tai paperisella vastauslomakkeella. Tutkimus on toteutettu vuosina 2013-2016 ja tulospöimintöjen perusteella koottu aikasarjaraporttiin. Tutkimuksessa oli yli 100 osoitinta, jotka on jaettu aihepiireittäin sekä mahdollista tutkia väestöryhmittäin.</p>	<p>Päälöydöksinä tutkimuksessa 2013-2016 aikana olivat;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahan puutteen takia ruuasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkiminen kasvoi matalasti koulutetuilla 28%.</li> <li>- Terveys koetaan eri koulutusryhmien välillä edelleen samanlaisena</li> <li>- Mitä vähemmän koulutusta, sitä huonompi kokemus omasta terveydestä on.</li> <li>- Heikommin koulutetuista kolmannes, keskitason koulutetuista noin neljännes ja korkeasti koulutetuista noin viidennes arvioi työkykynsä heikentyneeksi</li> </ul>
--	--	---