



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

JAKSAMISELLASI ON VÄLIÄ

Hyvinvoinnin työkalu varhaisen puuttumisen ja uupumisen ennaltaehkäisyyn
avuksi mielenterveyspotilaan läheiselle

Heidi Ahonen

Hanna Lahtinen

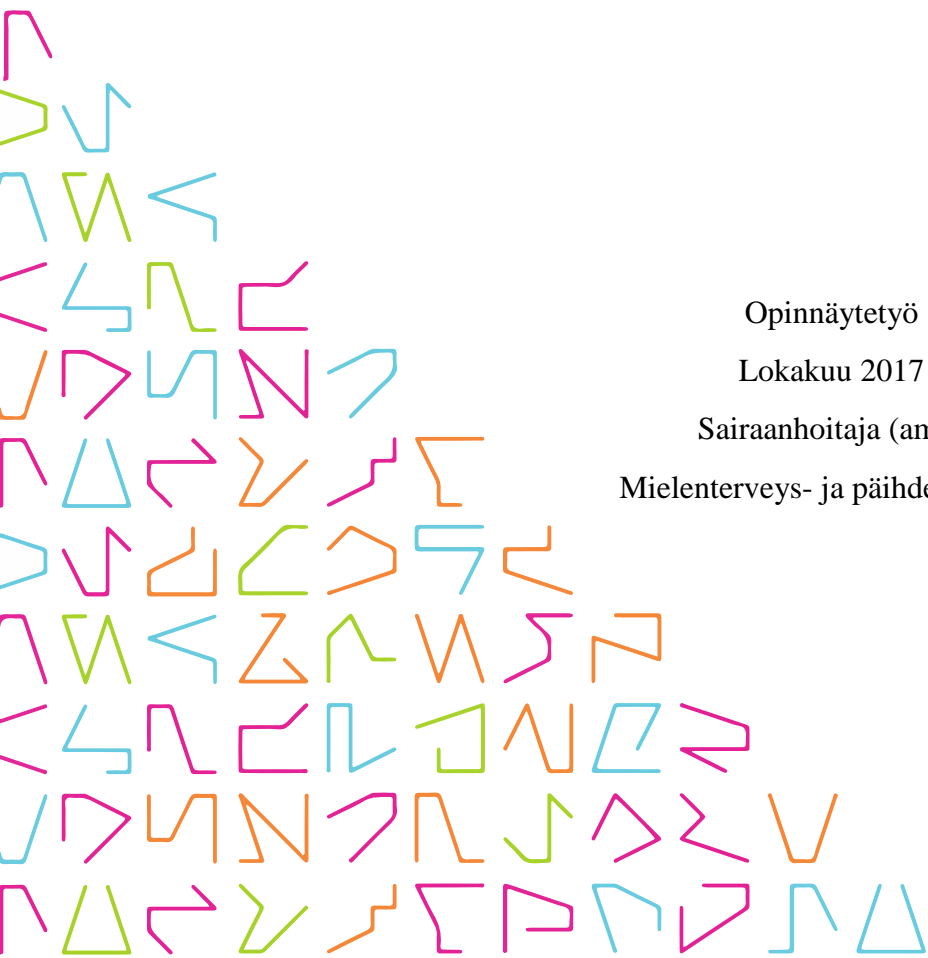
Marianna Lilley

Opinnäytetyö

Lokakuu 2017

Sairaanhoitaja (amk)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

AHONEN HEIDI, LAHTINEN HANNA & LILLEY MARIANNA:

Jaksamisellasi on väliä

Hyvinvoinnin työkalu varhaisen puuttumisen ja uupumisen ennaltaehkäisyn avuksi mielen-terveyspotilaan läheiselle

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 15 sivua

Lokakuu 2017

Tämän opinnäytetyön taustalla oli Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:n Ankkuri aallokossa -hanke, jonka tarkoituksena on tukea psyykkisesti sairastuneen henkilön omaisia. Hankkeen tarkoituksena on huomioida ja tukea omaisen hyvinvointia. Osaksi Ankkuri-pakettia oli tarkoitus tuottaa omaisen jaksamista tukeva hyvinvoinnin työkalu, jonka avulla omainen voi löytää keinoja tukea omaa jaksamistaan sekä ennaltaehkäistä uupumistaan. Hyvinvoinnin työkalu on esitemuotoinen lehtinen, joka puhuttelee ja luo toivoa omaiselle. Työkalusta löytyvien ehdotusten ja neuvojen avulla omainen voi löytää keinoja tukemaan omaa jaksamistaan sekä kiinnittää huomiota niihin asioihin, joista voi löytää voimavaroja. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää omaiskokemusasi-antuntijoiden avulla omaisten keinoja pitää huolta itsestään silloin, kun läheinen on sairas- tunut psyykkisesti.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kokemusasi-antuntijoiden kirjoittamien tarinoiden avulla ja analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kokemusasi-antuntijoita pyydettiin kirjoittamaan omakohtainen tarina siitä, kuinka selvisivät vaikean vaiheen yli ja kuinka pitivät huolta omasta hyvinvoinnistaan. Tulokset jakautuivat kolmeen pääluok- kaan, joita olivat itsestä löytyvät voimavarat, jo olemassa olevat voimavarat sekä ulko- puolinen apu ja tuki. Tulosten perusteella voidaan todeta, että omaisen hyvinvointia tu- kevia asioita ovat muun muassa oman, itsenäisen elämän ylläpitäminen ja oman ajan ot- taminen, sosiaaliset suhteet, omien harrastusten ylläpitäminen, asioista avoimesti puhu- minen sekä vertaistuki ja omaisyhdistystoiminta.

Jatkotutkimusehdotukset: kokemusasi-antuntijatoiminnan kehittäminen ja hyötyjen tutki- minen omaisten näkökulmasta, sekä psyykkisesti sairastuneen lapsen vanhempien jaksami- nen, että psyykkisesti sairaan vanhemman lapsen kokemukset vanhemman sairauden vaikutuksesta lapsen maailmaan. Lisäksi olisi hyvä tutkia omaisten kokemuksia sairas- tunutta läheistä hoitavan hoitohenkilökunnan antamasta tuesta.

Asiasanat: hyvinvointi, omaiset, kokemusasi-antuntijat, psyykkisesti sairaat, ennaltaeh- käisevä mielen-terveysystyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

AHONEN HEIDI, LAHTINEN HANNA & LILLEY MARIANNA:

Your Wellbeing Matters

Ways to Cope and Prevent Exhaustion when your Relative has a Mental Illness

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 15 pages

October 2017

The objective of this study was to gather information on how people cope when a person has been diagnosed with a mental illness. The purpose was to plan and produce an informative leaflet for their relatives to support person's wellbeing and provide tools for coping with the new situation. The leaflet was created as a part of a project together with FinFami Pirkanmaa ry and was attached to their Anchor-package aimed for the relatives of persons with a mental illness.

The information was collected by gathering narratives from the experts by experience of FinFami Pirkanmaa ry. Narratives were written based on their own experience about how they coped and what were the key elements that helped them move on when their relative was diagnosed with mental illness. The collected information was analyzed by using qualitative content analysis.

The results were grouped into three main categories; existing resources within oneself, other already existing resources and external help and support. The results show that elements supporting person's relative's wellbeing are for example taking time for yourself and maintaining an independent life, keeping up with your social connections and hobbies, talking openly about the situation and your feelings and taking advantage of peer support.

It is known that relatives of persons with a mental illness experience a lot of physical and emotional stress so acknowledging the relative's wellbeing is vital. Emphasizing this, supporting and giving instructions to relatives on looking after themselves are important.

Key words: wellbeing, relatives, an expert by experience, mental illness, mental healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Psykiatrisen sairaalahoito ja sen indikaatiot.....	8
3.2	Läheisen sairastumisen vaikutukset omaiseen.....	9
3.2.1	Omaisten hyvinvointi	11
3.2.2	Omaisten hyvinvoinnin tukeminen	11
3.3	Kokemusasiantuntijuus	13
3.3.1	Kokemusasiantuntijuustoiminnan kehittyminen	13
3.3.2	Kokemusasiantuntijatehtävät	15
4	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUSMENETELMÄT	16
4.1	Laadullinen tutkimus	16
4.1.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	17
4.2	Toiminnallinen tutkimus.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET	20
5.1	Sisällönanalyysin toteuttaminen tässä opinnäytetyössä.....	20
5.2	Saadut tulokset.....	24
5.2.1	Jo olemassa olevat voimavarat.....	24
5.2.2	Yksilöstä itsestä löytyvät voimavarat	25
5.2.3	Ulkopuolelta saatava apu ja tuki	26
5.3	Hyvinvoinnin työkalun luominen	26
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
6.3	Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	40
	Liite 1. Saatekirje	40
	Liite 2. Sisällönanalyysi.	42

1 JOHDANTO

”Kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu” (FinFami ry 2016). Läheisen psyykkinen sairastuminen kuormittaa koko perhettä. Tuli tieto sairaudesta yllättäen tai pitkän odotellun ja aavistelun jälkeen, on se aina kriisi, joka vaatii työstämistä. Kuormittavassa elämäntilanteessa omaisen alttius uupua ja itsekkin sairastua on suuri (Jaatinen 2004, 138). Mielenterveysongelmat kuormittavat nykypäivänä terveydenhuoltojärjestelmäämme sekä työmarkkinoita suuresti. Yhä useammin sairausloma työstä johtuu mielenterveydellisistä seikoista. Eläketurvakeskuksen (2017) mukaan vuoden 2016 lopussa työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä 153 000 henkilöstä noin 40 %:lla työkyvyttömyyden syynä olivat mielenterveydelliset ongelmat. Yli puolet heistä oli alle 50-vuotiaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hyvinvoinnin työkalun sisältö osaksi omaisille sairaalassa annettavaa omaisen kansiota, Ankkuri-pakettia, koska sellainen siitä vielä puuttuu. Tämän takia Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry ehdotti työkalun luomista. Ankkuri-paketti on otettu pilottikäyttöön neljällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastolla. Hyvinvoinnin työkalun tavoitteena on auttaa psyykkisesti sairastuneen omaisia jaksamaan ja tukea omaisten hyvinvointia, jotta he eivät uupuisi. Opinnäytetyön työelämäyhteys on Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry, joka on yksi Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n 17 jäsenyhdistyksestä. Yhdistyksen tarkoituksena on tarjota tietoa ja monipuolista tukea psyykkisiä sairauksia sairastavien sekä päihdeongelmaisten omaisille. (FinFami ry 2014.)

Opinnäytetyöprosessin kautta saadaan käsitystä siitä, miltä tuntuu olla mielenterveyspotilaan omainen silloin, kun läheinen sairastuu psyykkisesti. Arvokasta tietoa saadaan myös siitä, minkälaista tukea omaiset tuolla hetkellä tarvitsevat ja mitkä ovat olleet heidän selviytymiskeinonsa. Hyvinvoinnin työkalulla on myös yhteiskunnallista merkitystä, koska sellaista ei vielä ole käytössä, vaikka omaisten tuen ja tiedon tarve on olemassa. Omaisten hyvinvointia tulee tukea. Tätä tietoa myös me voimme hyödyntää tulevana hoitotyön ammattilaisina. Opimme kohtaamaan eri elämäntilanteissa olevia omaisia sekä tutustumme kokemusasiantuntijuuteen käytännön tasolla. Myös tästä on hyötyä meille,

koska suuntaudumme alalle, jossa kuntoutumisen tukena käytetään erilaisia vertaisryhmiä sekä kokemusasiantuntijuutta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhdessä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami Ry:n kanssa omaisten hyvinvointia tukevan työkalun eli esitemuotoisen ohjelehtisen sisältö osaksi sairaalassa annettavaa omaisen kansiota, Ankkuri-pakettia.

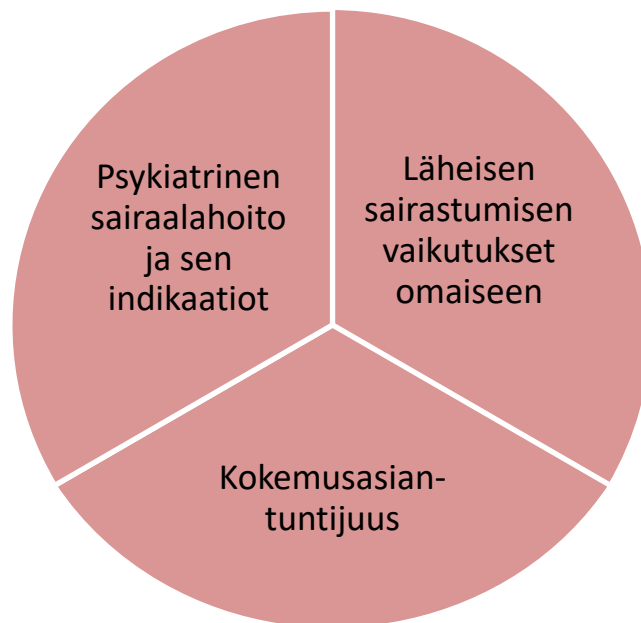
Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Mitkä ovat olleet niitä keinoja, joiden avulla omaiset ovat pitäneet huolta omasta hyvinvoinnistaan läheisen sairastuttua psyykkisesti?
2. Mitkä ovat olleet niitä keinoja, joiden avulla omaiset ovat selvinneet vaikean vaiheen yli?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hyvinvoinnin työkaluun sisältö, jonka avulla sairastuneen omaisen voi löytää keinoja tukemaan omaa jaksamistaan ja ennaltaehkäisemään uupumista uudessa tilanteessa. Työkalua voidaan käyttää varhaiseen puuttumiseen ja läheisen uupumisen ennaltaehkäisyyn.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisissa lähtökohdissa kuvataan kokemusasiantuntijuutta sekä kerrotaan psykiatriseen sairaalahoitoon päätyminen indikaatioista ja omaisen hyvinvoinnista ja jaksamisen tukemisesta. Teoreettiset lähtökohdat on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.

3.1 Psykiatrinen sairaalahoito ja sen indikaatiot

Psykiatrinen sairaalahoito on tarkoitettu henkilöille, joilla on todettu lääketieteellisin perustein mielenterveyshäiriö tai mielisairaus. Psykiatriseen sairaalahoitoon päädytään joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Hoitoon määräävä lääkäri arvioi potilaan tilanteen ja tekee huolellisen tutkimuksen arvioidakseen, täytyvätkö hoitoon määräämisen perusteet. Hoitoon määrääminen on nelivaiheinen prosessi, joka sisältää tutkimus- ja päätöksentekovaiheet. (Lönngqvist, Pylkkänen & Moring 2011, 641–648.)

Potilasta pyritään aina hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen ja hänen läheistensä kanssa. Psykiatrinen sairaalahoido on yksilöllisesti suunniteltua, inhimillistä, moniammatillista työryhmää hyödyntävää sekä siinä tehdään yhteistyötä avohoidon toimijoiden kanssa. Jokaiselle potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, joka toimii tiiviinä työkaluna hoitotyön ammattilaisten välillä. Hoitajaksot ovat yksilöllisesti suunniteltuja ja ajallisesti rajattuja. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Alla olevaan taulukkoon (TAULUKKO 1) on luetteloitu sekä täysi-ikäisten että alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon indikaatiot Duodecimin (2016) ja Lönnqvistin ym. (2011, 644–647) mukaan.

TAULUKKO 1. Täysi-ikäisten ja alaikäisten potilaiden tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon indikaatiot. (Mielenterveyslaki 1992; Lönnqvist ym. 2011, 644–647; Duodecim 2016.)

TÄYSI-IKÄISET	ALAIKÄISET
<ul style="list-style-type: none"> • Tilat, joissa ihminen on vaaraksi itselleen tai muille • Psykoosi, muu todellisuudentajua vääristävä häiriö (esim. vakava skitsofrenia, masennustila, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai delirium) • Kun mikään muu mielenterveyspalveluiden apu ei ole riittävä • Jos hoidotta jättäminen pahentaa henkilön tilaa tai vaarantaa tämän terveyden 	<ul style="list-style-type: none"> • Perusteet pääosin samat kuin täysi-ikäisellä • Poikkeuksena tila, jossa lapsi/nuori ei ole psykoottinen, mutta sairautentila on muuten vakava (esim. itsetuhoisuus, vakava mielenterveydenhäiriöön liittyvä päihteiden käyttäminen ja vakava laihuushäiriö)

3.2 Läheisen sairastumisen vaikutukset omaiseen

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat muuttuneet radikaalisti viimeisen 30 vuoden aikana. Psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet merkittävästi ja hoitoajat sairaaloissa

lyhentyneet huomattavasti siirtäen vastuuta mielenterveys- ja päihdehoitotyön saralla avopalveluiden lisäksi koteihin ja sen myötä potilaiden läheisille. (Viitala 2007, 1; Koponen, Harsu, Jähi & Männikkö 2010, 153.)

Kun läheinen sairastuu, omaisen jaksaminen joutuu usein koetukselle. Perheenjäsenen sairastuminen on aina kriisi, johon tulee tarjota yksilöllistä, perheen tarpeita vastaavaa tukea. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åsted-Kurki & Paavilainen 2012, 140; Leinonen 2015, 1; Pasonen 2016, 19.) Läheisen sairastumisen alkuvaiheen kuvataan olevan se hetki, kun myös omaiset kipeästi tarvitsevat tukea uuden tilanteen hyväksymiseen (Koskinen, Ranta & Uutela 2016, 4). Tiedon ja käytännönohjauksen lisäksi omaiset tarvitsevat myös psykososiaalista sekä taloudellista tukea jaksakseen ottaa vastaan uuden elämäntilanteen mukanaan tuomat muutokset (Viitala 2007, 1).

Perheenjäsenten tiedetään kuormittuvan läheisen sairastuttua monella eri elämän osa-alueella ja sen vuoksi moniulotteinen perhehoitotyö nostetaan keskeiseen asemaan läheisten hyvinvoinnista puhuttaessa (Viitala 2007, 1). Omaisen kokemukseen uudesta elämäntilanteesta vaikuttaa muun muassa oma ja perheen sen hetkinen elämäntilanne, työ- ja tiloustilanne, olemassa olevat voimavarat sekä yhteiskunnan luomat paineet. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liitettävien ennakkoluulojen sekä -asenteiden kuvataan vaikuttavan merkittävästi läheisten jaksamiseen etenkin sosiaalisten suhteiden saralla. Myös syrjinnällä ja leimaantumisella on suuret vaikutukset niin itse sairastuneeseen kuin myös hänen omaiseensa. (Stengård 2008; Koponen ym. 2010, 153; Pasonen 2016, 21.)

Läheisen sairastuminen muuttaa perheen arkea, sen toimintoja sekä vuorovaikutusta. Paljon erilaisia tunteita herättävät muutokset johtavat läheisten emotionaaliseen kuormitukseen ja jopa uupumiseen. (Viitala 2007, 4-5, 7.) Psykkisen kuormittavuuden näkyminen mielenterveyspotilaiden läheisissä on hyvin yleistä. Esimerkiksi ahdistuneisuutta ja unettomuutta esiintyy jopa 60 %:lla läheisistä. (Jähi ym. 2012, 139.) Huttusen (2015) mukaan omaisen masennus- ja uupumisvaiheen läpikäyminen on hyvin yleistä. Tuki arkipäiväisten asioiden parissa on sitä, mitä perheet palvelujärjestelmältä toivovat, jotta voivat sopeutua ja hyväksyä läheisen sairastumisen ja siihen liittyvät elämänmuutokset sekä haasteet. (Viitala 2007, 4-5, 7).

3.2.1 Omaisten hyvinvointi

Perusoletuksena on, että läheisen sairastuminen kuormittaa omaisia (Nyman & Stengård 2005, 10). Huolenpitovastuu on yhä enemmän omaisten hartioilla ja vastuu esimerkiksi käytännön asioiden hoidosta jää usein omaisille (Jähi ym. 2012, 140). Omaisen kokemus kuormittavuudesta ja sairauden vaikutuksista elämän eri osa-alueilla vaihtelee suuresti. Subjektiiivisella rasittuneisuudella kuvataan yleensä omaiseen kohdistuvia psykologisia seurauksia ja psyykkistä kuormittavuutta aikaan saavia seikkoja, eli sitä, kuinka omaisen itse kokee tilanteen ja minkälaisia tunteita se hänessä herättää. Subjektiiivinen rasittuneisuus liitetään useimmiten tilanteisiin, jolloin läheinen on ollut aggressiivinen, itsetuhoisen tai hyvin riippuvainen omaisestaan. Objektiivinen kuormittuneisuus taas kuvaa enemmän läheisen sairastumisen vaikutuksia omaisen päivittäisessä elämässä. Muun muassa arkipäiväisten asioiden hoitaminen, taloudellinen tilanne, työssäkäynti ja vapaa-ajan käyttö voivat muuttua tai vaikeutua suurestikin läheisen sairauden myötä ja siten kuormittaa omaisia. Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa negatiivisiin vaikutuksiin, mutta läheisen sairastumiseen voidaan liittää myös positiiviset, vahvistavat sekä palkitsevat tekijät ja kokemukset. (Nyman & Stengård 2005, 10–14.)

Sopeutuminen läheisen sairastumiseen on hyvin yksilöllistä ja perhekohtaista. Omaisen hyvinvointiin ja läheisen sairastumisen kuormittavuuteen vaikuttavat seikat ovat yksilöllisiä, mutta myös tulkinnanvaraisia riippuen muun muassa läheisen sairaudenkuvasta sekä hänen sen hetkisestä voinnistaan. Suojaavat tekijät, jo olemassa olevat voimavarat sekä tarjolla olevat apu ja tuki ovat niin ikään yksilöllisiä ja vaikuttavat omaisen kokemukseen suurestikin. (Nyman & Stengård 2005, 15, 47–49.)

3.2.2 Omaisten hyvinvoinnin tukeminen

Omaisat kokevat usein toimivansa jaksamisen äärirajoilla. Neuvottomuus, tilanteen enustamattomuus ja asioiden hoito koetaan raskaaksi. Sosiaali- ja terveystalveluita kehitettäessä tulisi omaisten mielestä kiinnittää enemmän huomiota koko perheen tilanteeseen, jotta tukea kaipaavat omaiset tulevat tunnistetuksi ja saavat apua omaan jaksamiensa. (Lemola 2008, 8-11; Jähi ym. 2012, 139–142; Chadda 2014, 221–227.)

Yhteistyö perheiden kanssa on välttämätöntä, jotta perheiden hyvinvointia voidaan tukea. Yksilöllinen ja perheen tarpeita vastaava, kiireetön kohtaaminen sekä hoitoprosessiin mukaan ottaminen ovat niitä asioita, joiden avulla omaiset saavat tukea uuden tilanteen kohtaamiseen. Sillä, kuinka sairastuneen hoito järjestetään ja toteutetaan, on myös suuri vaikutus siihen, kuinka omaiset tilanteen kokevat. (Viitala 2007, 14, Lemola 2008, 38–39, Vikman 2011, 2.)

Avoimuus niin potilaan hoidon kuin myös sairaudesta puhumisen suhteen on yksi niistä asioista, joka auttaa omaisia hyväksymään uuden tilanteen. Erilaisten heränneiden tunteiden, kuten syyllisyys, käsittelyminen edesauttaa omaisten hyvinvointia. (Viitala 2007, 21–22.) Viitalan (2007, 28–45) tekemän tutkimuksen mukaan lähiympäristön, kuin myös yhteiskunnan sairauteen sekä sairastuneeseen suhtautumisella on suuri merkitys omaisten sairauden hyväksymiseen sekä siihen sopeutumiseen. Sukulaisten ja ystävien kuvataan olevan erityisen merkityksellinen tuki omaisen selviytymisessä. Myös vertaistuki, esimerkiksi vertaistukiryhmät, koettiin omaisten hyvinvointia merkittävästi tukeviksi. Omaiset kokivat myös, että ajan tasalla pysyminen, tämän hetkisen tilanteen ymmärtäminen, tiedon saaminen ja osana hoitoprosessia oleminen helpottivat sairauden hyväksymistä ja siihen sopeutumista. Omaisten yleisimmiksi voimavaroiksi kuvataan läheiset ihmiset kuten puoliso, ystävät, lapset ja lapsenlapset, mielekkäät harrastukset kuten liikunta, ulkoilu ja lukeminen sekä työssä käynti (Nyman & Stengård 2005, 41; Stengård 2008).

Potilaalle läheisen osallistuminen hoitoon, yhteydenpito ja vierailut ovat erittäin tärkeitä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Omaisen hyvinvointi ja jaksaminen ovat oleellinen osa hoidon hyvää etenemistä. Kun omaisen voi hyvin, myös potilas on optimisempi tulevaisuuden suhteen. Heti hoidon alkuvaiheessa omaiset olisi hyvä ottaa hoitoon mukaan. Näin myös omaiset voivat tukea potilaan hoitoprosessia ja edesauttaa hoitoon sitoutumista jatkossa. Hoidon laatu psykiatrisessa sairaalassa paranee, kun omaisen on potilaan tukena. Omaiselle on tärkeä antaa riittävästi tietoa potilaan sairaudesta ja hoidosta, jotta omaisen pystyy parhaalla mahdollisella tavalla prosessoimaan tilannetta. (Käypä hoito 2015.)

3.3 Kokemusasiantuntijuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) mukaan ensimmäiset vertaisryhmät aloittivat toimintansa Suomessa mielenterveys- ja päihdetyön saralla jo 1940-luvulla USA:ssa 1930-luvulla aloittaneen AA-toiminnan innoittamana. Vertaistoiminnalla tarkoitetaan samankaltaisten tilanteiden ja kokemusten läpi käyneiden ihmisten keskinäistä kokemusten vertailua sekä toisilleen tarjoamaa tukea ja apua. Vertaistoiminnan eri muodot ovat ottaneet paremmin tuulta siipiensä alle 1990-luvun loppupuolella, mutta kokemusasiantuntijatoiminta on käynnistynyt Suomessa kunnolla vasta 2000-luvulla.

Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista tietoa ja kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta joko potilaana tai omaisena. Hän tietää minkälaista on käyttää sairastuneelle tarkoitettuja palveluita ja millä keinoin tukea sairastunutta läheistään tai selviytyä itse raskaassa tilanteessa parhain mahdollisin keinoin. Kokemusasiantuntija tietää seikat, jotka ovat häntä sairastavana, kuntoutujana, läheisenä tai saman kriisin läpikäyneenä auttaneet ja haluaa auttaa muita samassa tilanteessa olevia oman kokemuksensa pohjalta (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 6; Hietala & Rissanen 2015, 13–16.)

3.3.1 Kokemusasiantuntijuustoiminnan kehittyminen

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 julkaisemassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan, että kokemusasiantuntija- sekä vertaistoimintaa tulisi lisätä vuoteen 2015 mennessä. Vakiintunut toiminta mielenterveys- ja päihdepalveluissa on edelleen vähäistä. Omakohtaisia kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niihin liittyvistä palveluista tulisi paremmin huomioida palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa, jotta palveluista saadaan enemmän potilaiden tarpeita vastaavia. Kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää niin kunnallisissa strategioissa, hallinnollisissa toimielimissä, asumispalveluissa kuin myös asiantuntija-arvioissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 24–26.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009- hankkeen kautta kokemusasiantuntijatoiminta on monipuolistunut viimeisen vuosikymmenen aikana. Kokemusasiantuntijuustoimintaa on pyritty tuomaan yhä enemmän ammattilaisten tarjoaman avun ja tuen rinnalle palveluita täydentämään. Kokemusasiantuntijatoiminta hyödyttää sekä sairastuneita että terveydenhuollon ammattilaisia ja sen avulla pyritään kehittämään asiakaslähtöisyyttä, hoitoketjun toimivuutta ja sujuvuutta, ammattilaisten suhtautumista ja ymmärrystä sekä koko palvelujärjestelmää. (Ropponen 2011, 37; Hietala & Rissanen 2015, 11.) Yhdistämällä kokemuksen kautta tullut tieto ammatilliseen apuun, saadaan tarkoituksenmukaisempia, enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavia palvelukokonaisuuksia (Partanen & Moring 2013, 3).

Vaikka tieto kokemusasiantuntijuuden käytön hyödyistä sosiaali- ja terveysalalla onkin olemassa, sen toteutus on edelleen heikoissa kantimissa. Kokemusasiantuntijuus huomioidaan kyllä erilaisissa suunnitelmissa ja strategioissa, mutta sen käyttö käytännön arjessa on vielä vähäistä. Kokemusasiantuntijatoiminta koetaan hyödylliseksi toiminnaksi ja sitä tulisi ehdottomasti kehittää ja hyödyntää tulevaisuudessa nykyistä enemmän. Kokemusasiantuntijoiden mielipiteet ja näkemykset tulisi ottaa paremmin huomioon jo palveluita suunniteltaessa sekä niitä arvioitaessa. Kokemusasiantuntijoita tulisi käyttää palvelutoiminnassa ammattilaisen tarjoaman tuen rinnalla, esimerkiksi työparina tai osana organisaation kehittäjätiimiä. (Laitila, Nikkonen & Pietilä 2011; Toikko 2012; Kostianen ym. 2014, 5-6.)

Kokemuksellista tietoa tarvitaan, jotta tiedetään mihin suuntaan toimintaa tulisi kehittää (Ropponen 2011, 37). Ammatilliset rajat ovat nykypäivänä häilyvämpiä ja sen myötä mahdollistavat paremmin yhteiskunnan tarpeita vastaavia, monitahoisia palveluita (Kolehmainen 2015, 9). Kokemusasiantuntijuuden kehittyminen ja laajempi käyttöönotto edellyttävät tietynlaista kulttuurillista muutosprosessia, sopeutumista ja hyväksyntää, jotta asiakkaiden ääni pääsee paremmin kuuluviin ja sen myötä kokemustiedon arvostus lopulta osaksi organisaatioiden arvo- ja strategiamailmaa (Toikko 2012). Laitilan ym. (2011) tekemän tutkimuksen mukaan kokemusasiantuntijoiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun on muutoksen edellytys ja että palveluiden suunnittelu ja kehittäminen ilman kokemusasiantuntijoiden osallisuutta on turhaa.

3.3.2 Kokemusasiantuntijatehtävät

Vapaaehtoisuuteen perustuva kokemusasiantuntijakoulutukseen hakeutuminen ja kokemusasiantuntijana toimiminen lähtevät yksilön omasta halusta ja motivaatiosta auttaa muita oman kokemuksen ja selviytymistarinan pohjalta. Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden tehtävät ovat yksilöllisiä. (Kostiainen ym. 2014, 7; Hietala & Rissanen 2015, 13–16.) Kokemusasiantuntijoiden työtehtävät ovat hyvin laajoja ja erityyppisiä. Kokemusasiantuntija voi toimia muun muassa vertaisryhmän vetäjänä, kouluttajana eri oppilaitoksissa tai seminaareissa, palveluiden laadun ja toimivuuden arvioijana sekä erilaisissa kehittämistehtävissä. (Kostiainen ym. 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Laadullinen tutkimus

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa kuvataan ja arvioidaan ihmisten näkemyksiä, arvoja, asenteita sekä käyttäytymistä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ja sen avulla kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavasta asiasta voi löytyä monia erilaisia ulottuvuuksia. Tutkimuskysymysten rajaaminen ja muotoileminen määrittävät sen, mitä saadulla tiedolla haetaan ja mikä on sen teoreettinen tavoite. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada kosketusta ihmisten kokemukseen todellisuudesta sekä niihin asioihin, jotka he kokevat tärkeinä ja merkityksellisinä elämässään (Vilka 2015, 118).

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on luoda ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ympärille. Ymmärryksen luomiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia, joita voidaan esimerkiksi kerätä haastatteluiden tai tarinoiden avulla. (Kankkunen ym. 2015, 74.) Tutkija ei voi kuitenkaan tehdä laadullista tutkimusta täysin objektiivisesti, koska tulkitaan vaikuttavat myös arvot, jotka muokkaavat tutkijan ymmärrystä ilmiötä kohtaan. Lisäksi tutkijaan vaikuttavat myös ne tiedot, jotka hänellä jo on tutkittavasta asiasta. Tämän takia laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä onkin enemmän löytää tai paljastaa tosiasioita kuin tehdä olemassa oleva totuus uudelleen todeksi. (Hirsjärvi ym. 2015, 161.) Totuuden löytäminen ei Vilkan (2015, 120) mukaan ole laadullisen tutkimuksen tavoite.

Hirsjärvi ym. (2015, 164) ovat luetteloineet kirjassaan laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä käyttämiensä lähteiden pohjalta. Luettelon mukaan 1) laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kerätään todellisissa tilanteissa; 2) tieto kerätään ihmisiltä ja tiedonkerääjänä toimii tutkija itse; 3) lähtökohtana aineiston tarkka, mutta moniulotteinen tarkastelu; 4) aineistonkeruussa käytetään sellaisia menetelmiä, joiden avulla tutkittavien omat näkökulmat pääsevät esiin; 5) kohderyhmä valitaan tarkoitusta

vastaavasti, ja määrä ei ole valinnassa oleellinen seikka; 6) tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelmaa voidaan muokata tutkimuksen edetessä; 7) aineisto on ainutlaatuista, ja sitä tulkitaan sen mukaisesti.

4.1.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia tutkimusaineistona kerättyjen tarinoiden analysointiin. Sen avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja samalla kuvaillen niitä. Sisällönanalyysi tiivistää aineistoa ja sitä kautta tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysillä voidaan myös esittää tutkittavien ilmiöiden välillä vallitsevat suhteet ja sen tavoitteena on esittää saatu aineisto laajasti mutta tiivistetysti tuloksena syntyvien käsiteluoikutusten, -järjestelmien, -karttojen tai mallien avulla. Lisäksi sen avulla tavoitetaan merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167.)

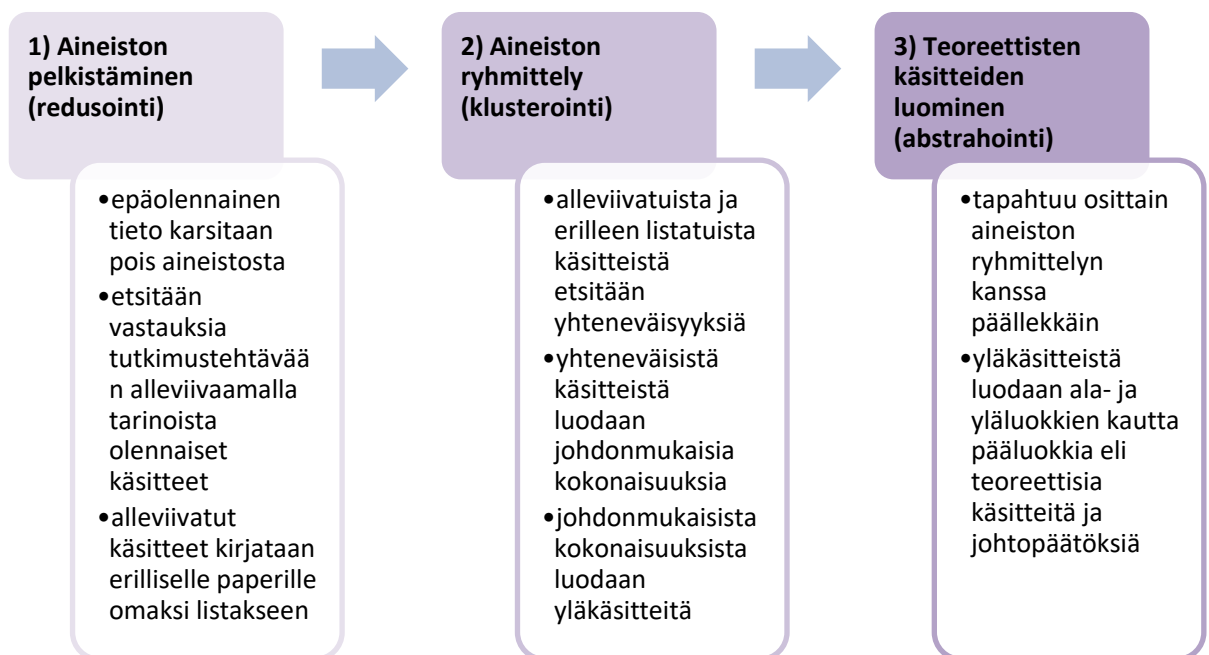
Sisällönanalyysille ei ole tarkkaan ennalta määriteltyjä kaavoja, vaan se etenee joustavasti tutkijan määrittelemällä tavalla. Tässä korostuvat tutkijan kyky tutkijana ja hänen taitonsa käyttää omaa ajatteluaan. Keskenäinen analyysi näkyy yksinkertaisina tutkimuksen tuloksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Teorian mukaan sisällönanalyysi voi olla joko aineisto- tai teorialähtöistä. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä näkökulmaa, koska se soveltuu käytettäväksi silloin, kun tutkimusaineistosta on tarkoitus löytää esimerkiksi jonkinlainen tyypillinen kertomus joka kuvaa koko aineistoa. Aineistolähtöinen menetelmä on hyvä myös silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei tiedetä vielä paljon tai aikaisempi tieto on hajanaista. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus ilman, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaavat analyysia. Analyysissä voidaan käyttää esimerkiksi yksittäistä sanaa tai lausetta. Sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella, ja tutkimusongelma ohjaa aineistosta syntyvää päättelyä. Aineistolähtöinen analyysi etenee vaiheittain (pelkistäminen, ryhmittely, abstrahointi) ja raportointi tehdään aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Vilkkä 2015, 163.)

Teorialähtöisen analyysin pohjana toimivat teoria tai teoreettiset käsitteet. Teoria ja aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset ohjaavat tutkimusta, analyysia ja käsitteiden sekä luokitusten määrittelyä. Tavoitteena on uudistaa tutkittavilta saatujen merkitysten avulla teoreettista käsitystä tutkittavasta asiasta. Teorian ohjaava vaikutus näkyy myös raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167–168; Vilka 2015, 170.)

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa luetaan saatuja tarinoita läpi useaan kertaan, jonka avulla saadaan käsitys tarinoista esiin nousevista kokemuksista, ajatuksista sekä käsitteistä. Saatua aineistoa karsitaan ja pelkistetään keskittyen opinnäytetyön tehtävän, tarkoituksen sekä tavoitteen kannalta olennaiseen informaatioon, kokemuksiin sekä käsitteisiin. Aineistosta nousseita käsitteitä ja kokemuksia ryhmitellään ja lajitellaan kokonaisuuksiksi, jotka voidaan yhteenkuuluvuuden perusteella nimetä uudelleen laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Muodostuneet kokonaisuudet voidaan käsitteellistää eri tasoille, joiden perusteella saadusta aineistosta voidaan luotettavasti nostaa esiin merkityksellisiä käsitteitä, kokemuksia sekä tulkintoja. (Vilka, 2015, 163–171.)

Seuraavassa on kuvattu sisällönanalyysiprosessi Tuomen ja Sarajärven (2011, 109–112) sekä Vilkan (2015, 163–164) mukaisesti siten, miten se tässä opinnäytetyössä on toteutettu (KUVIO 2).



KUVIO 2. Prosessikuvaus sisällönanalyysistä

4.2 Toiminnallinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on myös toiminnallinen tutkimus, koska osana opinnäytetyötä tuotetaan omaisen jaksamista ja hyvinvointia tukeva työkalu yhteistyössä FinFami ry:n kanssa. Toiminnallista tutkimusta käytetään silloin, kun osana tutkimusta tuotetaan konkreettinen tuotos eli produkti, kuten esimerkiksi ohjelehtinen, tietopaketti tai perehdyttämisoras. Toiminnallisten tutkimusten tuotokset liittyvät usein ohjeistamiseen, kouluttamiseen tai tapahtuman toteuttamiseen. Kohderyhmän määrittämä toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, portfolio, opas, järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallinen tutkimus on usein hyvin käytännönläheinen ja parhaimmillaan se on hyödynnettävissä käytännön kentällä välittömästi. Sen avulla tähdätään ammatillisen käytännön toiminnan parantamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2004a, 9; Vilkkä & Airaksinen 2004b, 11–21.)

Toiminnalliset opinnäytetyöt tehdään yleensä toimeksiantajan tarpeeseen. Tuotoksen tarkoitus ja kohderyhmä määrittävät millainen produkti tuotetaan ja millaisesta tiedosta ollaan kiinnostuneita. Kohderyhmä, sen tiedontarve tai ratkaistavan ongelman laatu ovat merkityksellisessä asemassa toiminnallisen tutkimuksen lähtökohtia suunniteltaessa. Toimintasuunnitelman tekeminen toiminnallista tutkimusta aloitettaessa on hyvin merkityksellinen. Sen avulla pyritään perustellen kartoittamaan se, mitä, miksi ja miten ollaan tekemässä, jotta se vastaa kohderyhmän ja käytännön tarpeita mahdollisimman hyvin. (Vilkkä & Airaksinen 2004a, 38–39, 51–58, 63–77.) Salosen (2013, 25) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana pidetään uuden, paremman tiedon tuottamista tai jo olemassa olevan tiedon päivittämistä. Kohderyhmän tarpeita vastaava tiedonkeruutapa, aihepiirin rajaus, käytetyt lähteet, niiden laatu ja soveltuvuus ovat olennainen osa onnistunutta produktia (Vilkkä & Airaksinen 2004a, 38–39, 72–73).

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

Ensimmäinen työelämäpalaveri FinFami ry:n yhteyshenkilöiden kanssa järjestettiin lokakuussa 2016. Tapaaminen Ankkuriomaisten kanssa toteutui joulukuussa 2016, jolloin kerroimme tulevasta opinnäytetyöstä kokemusasiantuntijoille.

Tarinoiden keruu FinFami ry:n omaiskokemusasiantuntijoilta tapahtui helmi-maaliskuussa 2017. Saatekirje (Liite 1), jolla tarinoita pyydettiin, lähetettiin sovitusti sähköpostilla FinFami ry:n yhteyshenkilöille, jotka puolestaan toimittivat kirjeen omaiskokemusasiantuntijoille. Kirjoitusaikaa tarinoille annettiin kaksi viikkoa. Omaiskokemusasiantuntijat toimittivat tarinansa FinFami ry:n yhteyshenkilöille. Varmistaaksemme vastaajien anonymiteetin säilymisen, noudettiin kaikki nimettöminä palautetut tarinat kerralla suljetussa kirjekuoressa FinFami ry:n yhteyshenkilöiltä. Tarinoiden analysointi aloitettiin heti maaliskuussa ja sisällönanalyysi saatiin valmiiksi toukokuussa 2017. Analyysin kautta saatujen tulosten pohjalta aloitettiin työkalun sisällön hahmotteleminen.

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin loppuvuodesta 2016 eri tietokantoja apuna käyttäen. Opinnäytetyön tehtävä, tarkoitus ja tavoite alkoivat hahmottua, kuten myös opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Löydetyn tutkimustiedon avulla aloitettiin keskeisten aihepiirien sekä käsitteiden muokkaaminen ja itse opinnäytetyön kirjoitusprosessi. Käsikirjoitusseminaarissa toukokuussa 2017 opinnäytetyön teoreettinen osuus oli osittain valmis. Kirjoitustyötä ja tiedonhakua jatkettiin läpi kesän sisällönanalyysin teon rinnalla. Tulosten tarkastelu aloitettiin elokuussa 2017. Opinnäytetyön raportti kokonaisuudessaan saatiin valmiiksi ja palautettiin lokakuussa 2017.

5.1 Sisällönanalyysin toteuttaminen tässä opinnäytetyössä

Yhteensä tarinoita saatiin seitsemän kappaletta, ja ne numeroitiin juoksevilla numeroinnilla. Tarinat luettiin ensin itsenäisesti, koska opinnäytetyön tekijät halusivat muodostaa

itsenäiset käsitykset tarinoiden sisällöstä. Tarinoista alleviivattiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä käsitteitä. Opinnäytetyön sisällönanalyysi on esitetty kokonaisuudessaan liitteissä (LIITE 2), mutta alla olevat taulukot kuvaavat analyysin etenemistä esimerkkien avulla.

Sisällönanalyysi aloitettiin etsimällä tarinoista opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta oleellisia ilmaisuja, jotka taulukoitiin alkuperäisinä ilmaisuina. Näitä löytyi yhteensä 35 kappaletta. Alkuperäiset ilmaisut kirjoitettiin ylös sanatarkasti. Seuraavassa vaiheessa näistä tehtiin pelkistyskiä (TAULUKKO 3).

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Perhe ja parisuhde ovat kannatelleet niin ikään ja auttaneet ponnistelemaan eteenpäin pahimpien karikoiden edessä."	Perhe on kannatellut. Parisuhde on kannatellut. Perhe on auttanut. Parisuhde on auttanut.
"Sain ymmärrystä vertaisilta ja huomasin etten ole yksin."	Sain ymmärrystä vertaisilta. Huomasin etten ole yksin.
"Sairaalassa ammattitaitoinen henkilökunta osasi kuunnella ja ohjata oikeaan suuntaan, kannustaa ja rohkaista."	Ammattitaitoinen henkilökunta osasi kuunnella. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi ohjata. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi kannustaa. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi rohkaista.

TAULUKKO 3. Esimerkkitaulukko alkuperäisistä ilmaisuista pelkistettyihin ilmaisiin.

Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhteneväisyyksiä, joiden perusteella ne jaettiin erillisiin ryhmiin. Tällä tavalla saaduista ryhmistä etsittiin yhteisiä nimittäjiä ja niiden perusteella ryhmistä saatiin yhteensä 19 eri alaluokkaa (TAULUKKO 4). Näistä alaluokista muodostettiin seitsemän (7) yläluokkaa (TAULUKKO 5).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p>Omaa jaksamistani ovat tukeneet vertaiset.</p> <p>Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet vertaiset.</p> <p>Minun tapani nousta oli oman kokemukseni hyödyntäminen samassa tilanteessa olevan avuksi.</p> <p>Minun tapani voimaantua oli oman kokemukseni hyödyntäminen samassa tilanteessa olevan avuksi.</p> <p>Sain ymmärrystä vertaisilta.</p> <p>Omaisyhdistyksessä olen saanut vertaisryhmän tukea.</p>	<p>Vertaistuen kautta saatu apu.</p>
<p>Työssäkäynti piti ajatukset poissa huolesta.</p> <p>Työssäkäynti piti ajatukset poissa murheesta.</p> <p>Töissä olin itsenäinen ihminen.</p> <p>Työ piti minut pystyssä.</p> <p>Työ edusti normaaliutta.</p> <p>Hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa työssäkäyminen.</p>	<p>Työssä käymisen merkitys normaalin, itsenäisen elämän ylläpitäjänä.</p>
<p>Omaa jaksamistani ovat tukeneet ystävät.</p> <p>Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ystävät.</p> <p>Uskaltauduin lähteä ystäviäni tapaamaan.</p> <p>Ilman ystävääni en olisi tässä.</p> <p>Hyvät ystävät ovat kallisarvoinen asia.</p> <p>Hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa ystävät.</p>	<p>Ystävät hyvinvoinnin tukena</p>

TAULUKKO 4. Esimerkkitaulukko pelkistetyistä ilmaisuista alaluokkiin.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Työssä käymisen merkitys normaalin, itsenäisen elämän ylläpitäjänä Oman ajan ottamisen tärkeys	Itsenäisen elämän ylläpitäminen
Armollisuus itseä kohtaan Huumori selviytymisen tukena Itsensä kuuntelemisen tärkeys	Luvan antaminen erilaisille tunteille
Terapian merkitys hyvinvoinnille Moniammatillinen palvelujärjestelmä hyvinvoinnin ja jaksamisen tukena Omaisyhdistyksestä saatu monipuolinen tuki	Monipuolisten palveluiden tarjoama apu

TAULUKKO 5. Esimerkkitaulukko alaluokista yläluokkiin.

Saaduista alaluokista muodostettiin seitsemän (7) yläluokkaa, joista saatiin analyysin kautta kolme (3) pääluokkaa (TAULUKKO 6).

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Itsenäisen elämän ylläpitäminen Harrastukset	Jo olemassa olevat voimavarat
Muiden ihmisten tarjoama tuki Monipuolisten palveluiden tarjoama apu	Ulkopuolelta saatava apu ja tuki
Tapahtuman kokonaisvaltainen käsittely Tilanteesta avoimesti puhuminen Luvan antaminen erilaisille tunteille	Yksilöstä itsestä löytyvät voimavarat

TAULUKKO 6. Pääluokkien muodostaminen yläluokkien kautta.

5.2 Saadut tulokset

Omaiskokemusasiantuntijoiden kirjoittamien tarinoiden sisällöt jakautuivat sisällönanalyysin mukaan selvästi kolmeen eri kategoriaan, joita hyödynnettiin myös Ankkuri-pakettiin tehdyssä tuotoksessa. Kategoriat ovat:

1. Jo olemassa olevat voimavarat
2. Yksilöstä itsestä löytyvät voimavarat
3. Ulkopuolelta saatava apu ja tuki

5.2.1 Jo olemassa olevat voimavarat

Jo olemassa olevien voimavarojen kohdalla esiin nousivat etenkin ystävien sekä perheen merkitys uutta elämäntilannetta kohdattaessa. Moni kokemusasiantuntija nosti esiin ystävät yhtenä heitä tukeneesta ja eteenpäin auttaneesta, merkityksellisestä seikasta. Myös parisuhde kuvattiin hyvin tärkeäksi, jaksamista tukevaksi voimavaraksi. Ystävät kuvattiin kallisarvoiseksi asiaksi, perhe ja parisuhde kannattelevaksi ja eteenpäin auttavaksi voimavaraksi. Läheisten ihmisten läsnäolon ja tuen myötä on heidän ollut helpompaa kohdata läheisen sairastuminen.

Työssä käyminen koettiin voimaannuttavaksi, itsenäisessä elämässä kiinnipitäväksi asiaksi. Työn kuvattiin edustavan normaaliutta ja sen kerrottiin mahdollistavan hetkellinen tauko omaisen sairastumisen aiheuttamasta huolesta ja murheesta.

”Minun hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa työssä käyminen ja muutamat läheiset ystävät.”

Monipuolinen liikunta ja luonnossa lenkkeily, joko yksin tai ystävän seurassa, koettiin runsaasti voimavaroja antaviksi seikoiksi. Liikunnan kuvattiin rentouttavan sekä voi-

maannuttavan ja luonnossa liikkumisen antavan tilaa ajatuksille. Luonto kuvattiin parantavana asiana. Monipuolinen kulttuuri, kuten teatterissa tai konserteissa käyminen sekä matkailu koettiin myös elämässä voimia antaviksi asioiksi.

5.2.2 Yksilöstä itsestä löytyvät voimavarat

Itsestä löytyvien voimavarojen osiossa useassa tarinassa korostettiin läheisen sairastumisen nostaneen esiin monenlaisia, pääasiassa negatiivisia tunteita, kuten syyllisyys, häpeä, suru, huoli, pelko, kauhu ja ahdistus. Se, että sallii nuo tunteet itselleen ilman, että kokee siitä syyllisyyttä, edesauttaa eteenpäin pääsemisessä. On hyväksyttävä, että elämäntilanne on muuttunut ja pyrittävä hyväksymään myös sen mukanaan tuomat muutokset. Rehellinen suhtautuminen uuteen tilanteeseen lisää ymmärrystä ja antaa voimavaroja.

”Kun omainen sairastuu, elämä muuttuu. Se ei palaa ennalleen, se on nyt tämännäköistä.”

”Syyllisyys ja siihen liittyvä häpeäntunne vievät uskomattoman paljon voimavaroja. Sitä jaksaa paljon paremmin, kun hyväksyy oman tilanteensa ja kertoo sen myös läheisilleen.”

Monesta tarinasta nousi esiin oman, itsenäisen elämän ylläpitämisen, sekä etenkin oman ajan ottamisen tärkeys. Se, että muistaa huomioida itselleen tärkeät asiat, kuten harrastukset ja uskaltaa rohkeasti elää myös omaa elämää, auttaa jaksamaan. Rohkeus olla muutakin, kuin sairastuneen omainen kuvattiin erittäin tärkeäksi. Läheisen sairastumisesta avoimesti puhumisen kerrottiin helpottavan asian käsittelemistä sekä sen hyväksymistä. On osattava olla myös armollinen, antaa itselleen lupa väsyä, itkeä ja surra. Myös huumorin kerrottiin lisäävän ymmärrystä sekä antavan voimavaroja.

5.2.3 Ulkopuolelta saatava apu ja tuki

Ulkopuolelta tulevan avun ja tuen osiossa vertaistuki ja omaisyhdistys nousivat esiin lähes jokaisesta omaiskokemusasiantuntijan tarinasta. Uudesta elämäntilanteesta ja tunteista avoimesti puhuminen, saman kokeneiden ihmisten antama tuki ja ymmärrys sekä heiltä saatu tieto antoivat toivoa ja voimia tilanteessa jaksamiseen. Omaisyhdistyksen kautta saatu ymmärrys koettiin omaa jaksamista ja mielenterveyttä hyvin vahvasti tukeviksi. Useasta tarinasta kävi ilmi, että moni lähti myöhemmin itsekin mukaan omaisyhdistyksen toimintaan, koska koki oman kokemuksensa hyödyntämisen toisen omaisen avuksi varsin voimaannuttavaksi.

”Sain ymmärrystä vertaisilta ja huomasin etten ole yksin.”

Useassa tarinassa korostettiin myös ulkopuolisen, ammatillisen avun merkitystä ja tärkeyttä. Moni oli saanut tukea jaksamiseen matkan varrella muun muassa läheistä hoitavalta sairaalahenkilökunnalta, yksilö- tai parisuhdeterapiasta sekä psykoterapiasta ja lastensuojelusta sekä monipuolisesta perhetyöstä.

5.3 Hyvinvoinnin työkalun luominen

Toimiva työkalu, useimmiten ohjelehtinen, on ulkomuodoltaan sellainen, että se puhuttelee kohderyhmää. Sen ulkoasun sekä sisällön tulee olla suunniteltu niin, että se vastaa kohderyhmän tarpeita ja on aidosti heille hyödyllinen. Otsikoihin, sanamuotoihin ja käytettäviin ilmaisuihin tulee kiinnittää erityishuomiota ja niin sanottua ammattislangia tulee välttää, jotta lukija pystyy ymmärtämään käytetyn kielen. Perustelut ohjeiden tukena luovat uskottavuutta ja vahvistavat annetun neuvon tai ohjeen pätevyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769-1772; Nissi n.d.)

Hyvinvoinnin työkalun sisältöä ja ulkomuotoa alettiin hahmotella toukokuussa 2017 sisällönanalyysin valmistuttua. Opinnäytetyöntekijöillä oli alusta asti vahva visio siitä,

minkälainen työkalu haluttiin luoda. Tämä nähtiin pelkästään positiivisena seikkana, ja FinFami ry antoi tekijöille hyvin vapaat kädet työkalun toteutuksen suhteen. Yhteydenpito opinnäytetyön tekijöiden sekä työelämäyhteyden yhdyshenkilöiden välillä oli tiivistä läpi kesän, koko työkalun luomisprosessin. Työkalua muokattiin matkan varrella niin, että opinnäytetyön tekijöiden visio säilyi, mutta myös FinFami ry:n toiveet sekä kohdeyhmän tarpeet tulivat huomioiduiksi ja pääsivät vaikuttamaan lopullisen työkalun ulkoasuun. Hyvinvoinnin työkalu saatiin valmiiksi elokuussa. Työkalu julkistettiin 4.10.2017 FinFami ry:n kokouksessa, jossa opinnäytetyöntekijät esittäytyivät sekä esittelivät luodun työkalun. Tästä päivämäärästä alkaen työkalu otettiin käyttöön FinFami Pirkanmaa ry:n omaisneuvonnassa. Tarkoituksena on saada työkaluja myös Tampereen kaupungin eri mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksikköihin ja terveysasemille.

Koska työkalu luotiin osana käynnissä olevaa Ankkuri-aallokossa hanketta, haluttiin työkalu luoda luonnolliseksi osaksi kokonaisuutta. Värimaailmaksi valittiin sinivihreä osaltaan siksi, että aihepiiri liittyy veteen ja osaltaan myös kyseisten värien rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Työkalun haluttiin olevan helposti lähestyttävä, mutta puhutteleva ja sellainen, johon omaisen olisi helppo tarttua vaikeallakin hetkellä.

Etusivun kuva, epävakaa ja myrskyävä vesi symboloi sitä hetkeä, kun läheinen on sairastunut ja tilanne on kaoottinen, epätoivoinen, ehkä pelottavakin. Etusivun tekstin haluttiin olevan lyhyehkö, puhutteleva, mutta toivoa luova.

Sisä-aukeamalla myrskyävä vesi on jo hieman rauhoittunut. Kuvassa näkyy myös rauhallisesti eteenpäin purjehtiva laiva. Värimaailma on harmoninen ja etusivua rauhallisempi. Aukeamalta löytyvistä teksteistä, jotka muodostettiin sisällön analyysin kautta saaduista tuloksista, löytyy niitä keinoja, joiden avulla omaisen voi jaksaa uudessa tilanteessa paremmin ja jotka voivat auttaa häntä jaksamaan ja kulkemaan eteenpäin. Näiden asioiden ajateltiin olevan niitä seikkoja, joiden avulla etusivun myrsky on rauhoittunut ja jotka kelluttavat purjelaivaa rauhassa matkalla eteenpäin. Sisä-aukeamalta löytyy tekstejä kuten:

”Oman hyvinvoinnin ylläpitäminen antaa voimia jaksaa uudessa elämäntilanteessa.”

”Vertaistuen avulla moni jaksaa paremmin.”

”Tee niitä asioita, jotka tuntuvat sinusta hyvältä.”

”Kuuntele itseäsi.”

Työkalun takasivulla on seesteinen, tyyni vesi. Kun omainen on löytänyt keinoja jaksaa, on myrsky laantunut ja tilanne rauhallinen. Takasivulta löytyvät Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:n omaisneuvonnan yhteystiedot sekä toivoa antava suora lainaus kokemusasiantuntijan tarinasta:

”Minulla on lupa itkeä ja surra. Surun laaksoon on kuitenkin turha jäädä.”

Tekijänoikeuslain 1. pykälän (22.5.2015/607) mukaan osana opinnäytetyötä tuotetun hyvinvoinnin työkalun tekijänoikeudet kuuluvat sekä opinnäytetyön tekijöille, että FinFami Pirkanmaa ry:lle. Tekijänoikeuslain 3. pykälän (22.5.2015/607) mukaan tekijöiden nimet ovat näkyvillä työkalussa. Yhdistyksen linjauksen ja käytännön mukaisesti hyvinvoinnin työkalun tekijänoikeudet siirtyvät kokonaisuudessaan yhdistykselle. Mikäli työkalun sisältöön tulee merkittäviä muutoksia, poistetaan alkuperäisten tekijöiden nimet työkalusta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe saatiin Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:ltä. Alusta lähtien aihe oli meistä kiinnostava ja olimme motivoituneita sen tekoon. Yhteistyö FinFami Pirkanmaa ry:n kanssa oli sujuvaa ja antoisaa. Hyödynsimme läpi prosessin niin opinnäytetyön ohjaajan kuin myös työelämäyhteyden yhdyshenkilöiden ja opponenttien kommentteja sekä parannusehdotuksia.

Opinnäytetyömme alkuperäinen tarkoitus oli tuottaa hyvinvoinnin työkalu psykiatriseen sairaalahoitoon päätyneiden omaisille, mutta prosessin edetessä työelämäyhteyden toiveesta päädyttiin muotoilemaan työkalusta sellainen, että sitä voivat hyödyntää kaikki psyykkisesti sairastuneiden omaiset. Alkuperäinen visiomme näkyy vahvasti lopullisessa tuotoksessa. Työkalun ulkomuoto puhuttelee ja luo toivoa juuri niin kuin haluttiinkin. Julkistamistilaisuudessa läsnä olleista henkilöistä niin työntekijät, vapaaehtoiset kuin myös kokemusasiantuntijat olivat positiivisesti yllättyneitä, osa myös liikuttuneita, koska työkalu oli heidän mielestään hyvin suunniteltu ja toteutettu. Sen koettiin olevan hyvin ajankohtainen ja tulevan tarpeeseen. Työkalun luominen on ollut meille mieluista läpi prosessin, koska alusta alkaen on ollut vahva tunne siitä, että tuotos on monipuolisesti hyödynnettävissä käytännön kentällä niin sairaalaympäristössä kuin myös avoimuuden ja kolmannen sektorin toimipisteissä.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on tukenut ammatillista kasvuamme. Olemme saaneet ymmärrystä omaisen näkökulmasta sekä olemme päässeet tutustumaan kokemusasiantuntijatoimintaan. Prosessin kautta olemme oppineet ymmärtämään kolmannen sektorin merkityksen osana mielenterveys- ja päihdepalveluja.

6.1 Tulosten tarkastelu

Omaisien jaksaminen, sen tukeminen ja uupumisen ennaltaehkäisy huomioidaan nykypäivänä aikaisempaa paremmin. Omaisten roolin tärkeyttä on nostettu paremmin tietoisuuteen ja ymmärrys läheisen sairauden kuormittavuudesta on lisääntynyt. Useiden mielenterveysjärjestöjen sekä paremman mielenterveyden eteen työskentelevien organisaatioiden internetsivustoilta ympäri maailmaa löytyy listauksia asioista, jotka omaisten tulisi huomioida jaksukseen paremmin. Opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat ja myötäilevät hyvin vahvasti jo olemassa olevaa tietoa omaisten jaksamista tukevista asioista.

Kuten omaiskokemusasiantuntijoiden tarinoistakin kävi ilmi, omaiset ovat merkittävä osa psyykkisesti sairaan läheisen huolenpitoa, esimerkiksi arkisten asioiden organisoimisessa, lääkityksestä huolehtimisesta sekä yleisen tuen ja turvan takaamisessa. On selvää, että erilaisia tukitoimia ja tahoja tarvitaan psyykkisesti sairaasta huolehtivalle omaiselle. (Shor & Birnbaum 2012, 482; Pusey-Murray & Miller 2013, 119; Chang, Zhang, Jeyagurunathan, Lau, Sagayadevan, Chong & Subramaniam 2016.)

Omaisten tarinoista nousi esiin hyvin vahvasti se, kuinka huomaamatta omaisen unohtaa oman itsensä ja siirtyy hoivaajan rooliin. Kuinka helposti tulee unohtaneeksi itselle tärkeät asiat ja sivuuttaa omat tarpeet, kun huoli läheisestä on suuri. Itsestä ja omista tarpeista huolehtimisen tärkeys voimavarana ja jaksamista tukevana asiana korostui vahvasti saaduissa tuloksissa. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2017) ohjeiden mukaan omasta itsestä huolehtiminen on erittäin tärkeää. Myös Foster (2017, 14) ja Huttunen (2015) korostavat omasta itsestä huolehtimisen tärkeyttä. Monet kokemusasiantuntijat korostivat oman hyvinvoinnin merkitystä. Jos itse voi huonosti, vaikuttaa se myös sairastuneeseen läheiseen. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:n (n.d, 16) hyvinvoinnin ABC-harjoituskirja omaisille korostaa hyvinvoivan omaisten merkitystä niin kuormittavan tilanteen sietämisessä, kuin myös sairastuneen läheisen tukemisessa. Harjoituskirjassa korostetaan mukavien, itselle tärkeiden asioiden tekemisen merkitystä sekä oman ajan ottamisen tärkeyttä, juuri niitä seikkoja, joita omaiskokemusasiantuntijatkin tarinoissaan nostivat esiin. Myös Foster (2017, 17) muistuttaa omaista ottamaan omaa aikaa ja tekemään niitä asioita, joista nauttii.

Vertaistuen merkitys korostuu niin teorian tiedossa kuin myös saaduissa opinnäytetyön tuloksissa. Moni kokemusasiantuntija nosti vertaistuen yhdeksi tärkeimmistä heitä kannattelleista, toivoa antaneista ja eteenpäin auttaneista seikoista. The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (2017) ohjeessa kannustetaan omaisia hakemaan vertaistukea jaksakseen paremmin. Omaiset saavat vertaistuelta niin emotionaalista kuin myös informatiivista tukea. Mahdollisuus saada ymmärrystä ja tukea sekä jakaa kokemuksia sellaisen henkilön kanssa, jolla on omakohtaista kokemusta samasta asiasta, on omaiselle hyvin arvokasta ja tärkeää. (Shor & Birnbaum 2012, 482, 487.)

Psyykkiset sairaudet koskettavat myös lapsiperheitä. Psyykkisesti sairaan vanhemman lapselle merkityksellinen tuki arjen ja tasapainoisen elämän ylläpidossa etenkin murrosiässä ovat perhe ja koulukaverit. (Homlong, Rosvold, Sagatun, Wentzel-Larsen & Haavet 2015, 1.) Moni kokemusasiantuntija korosti perheen ja ystävien olleen yksi heitä vahvasti tukeneista ja eteenpäin auttaneista asioista. Shorin & Birnbaumin (2012, 485) tutkimuksessa suurin osa vertaistuelliseen neuvontapalveluun soittaneista ja sen kautta tukea hakeneista henkilöistä oli psyykkisesti sairaan henkilön vanhempia. Nymanin & Stengårdin (2005, 41) tekemän tutkimuksen tuloksissa kymmenen (10) yleisimmän omaisen voimavaran joukosta löytyvät niin puoliso, perhe ja ystävät kuin myös omaiset, suku ja lapset.

Smith, Robinson & Segal (2017) korostavat ohjeessaan hyvin samankaltaisia asioita, kuin mitä omaisten tarinoistakin kävi ilmi. Itsestä ja omasta terveydestä huolta pitäminen on äärimmäisen tärkeää. Syö hyvin ja liiku säännöllisesti, pidä yllä sosiaalisia kontakteja, hae vertaistukea ja rentoudu. Tee niitä asioita, joista nautit ja tulet hyvälle tuulelle. Kuten omaisten tarinoissa, myös tässä ohjeessa perheen ja ystävien merkitystä oman jaksamisen tukena korostetaan. Erilaisten tunteiden ja uuden tilanteen hyväksyminen auttaa itseä jaksamaan ja pääsemään eteenpäin (Smith ym. 2017). Omaisten tarinoissa kuvattiin hyvin paljon uuden tilanteen myötä heränneitä tunteita ja sitä, kuinka nuo tunteet hyväksymällä pystyi hyväksymään myös läheisen sairauden paremmin.

Kuten analysoimistamme tarinoista kävi ilmi, myös Chang ym. (2016) korostavat tutkimuksessaan, että psyykinen ja fyysinen aktiivisuus on hyväksi omaiselle. Sosiaalisen,

oman elämän ylläpitäminen antaa voimia jaksaa, mutta mahdollistaa myös hetkellisen tauon läheisen sairaudesta ja siihen liittyvästä kuormittavuudesta. Monipuolinen sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen auttaa niin psyykkisesti sairasta henkilöä itseään, kuin myös hänestä huolta pitävää omaista jaksamaan ja antaa voimia kohdata sairauden mukanaan tuomat muutokset ja kuormitus (Pusey-Murray & Miller 2013, 119). Monille kokemusasiantuntijoille monipuolinen liikunta, kulttuuri ja omat harrastukset olivat niitä seikkoja, jotka auttoivat heitä jaksamaan. Näitä samoja asioita, liikunta, ulkoilu, lukeminen, musiikki ja käsityöt, löytyy myös Nymanin & Stengårdin (2005, 41) tutkimuksen tuloksista.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat ovat noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessään. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet vuodelta 2008 linjaavat muun muassa, että tutkimuksen teossa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, ja että tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Myös tulosten arvioinnin ja raportoinnin tulee olla avointa. Lisäksi tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohdaisesti. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on sekä tutkijoilla itsellään, että tutkimuksen ohjaajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132-133.) Luotettavuutta tutkimuksessa lisää kirjallisen materiaalin laatu sekä määrä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 181). Tutkijan tulee pohtia eettisiä kysymyksiä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan tulee myös pystyä perustelemaan eettisesti kyseistä tutkimusta ja tutkimusaineisto on pysyttävä esittämään selkeästi. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 52-53; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne, & Paavilainen 2013, 11-13.)

Opinnäytetyömme eri vaiheet on kuvattu selkeästi ja rehellisesti. Olemme aukikirjoittaneet sisällönanalyysin vaiheet avoimesti. Sekä lähdekirjallisuutta että aikaisempaa tutkimustietoa on haettu laajasti ja mukaan on otettu myös kansainvälisiä lähteitä. Lähteiden valinnassa ollaan oltu kriittisiä. Olemme pääasiassa käyttäneet viimeisen 10 vuoden sisään julkaistuja teoksia, mutta mukana on myös kaksi tätä vanhempaa teosta. Olemme valinneet ne mukaan siksi, että niiden tarjoama tieto oli opinnäytetyön kannalta oleellista ja perusteltua. Hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi

2011, 133) olemme kunnioittaneet aikaisempia tutkimustuloksia ja viitanneet asianmukaisesti opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin.

Omaiskokemusasiantuntijoille kerrottiin, että osallistuminen tarinan kirjoittamiseen on vapaaehtoista, projektista voi vetäytyä pois missä vaiheessa tahansa eikä sitä tarvitse erikseen perustella. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2011, 140-141) tutkijan pitää huolehtia siitä, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyössämme tarinan kirjoittajat pysyivät anonyymeina koko prosessin ajan. Lisäksi aineisto säilytettiin sekä hävitettiin asianmukaisesti heti kun se oli opinnäytetyön kannalta mahdollista. Saatekirjeessä omaiskokemusasiantuntijoille kerrottiin, että kirjoittamalla ja palauttamalla oma tarinansa, he antavat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Hyvinvoinnin työkalun sisällöstä sekä opinnäytetyöraportista löytyvät suorat lainaukset on lainattu niistä tarinoista, joissa niiden käyttöä ei kielletty. Työkalua luotaessa huomioitiin työelämätahton toiveet niin sen sisällössä ja ulkomuodossa, kuin myös tutkimuksen eri vaiheiden ajankohdista sovittaessa.

Opinnäytetyöprosessia varten oli varattu hyvin aikaa, ja jokainen vaihe voitiin tehdä rauhassa ja suunnitelmallisesti. Tämä lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, koska laadullisen tutkimuksen peruslähtökohta on riittävä tutkimuksen teolle varattu aika (Tuomi & Sarajärvi 2011, 142). On eettisesti tärkeää, että tutkimus julkaistaan annetun aikataulun sisällä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 94). Sisällönanalyysivaihe vei meiltä suunniteltua pidemmän ajan, mutta emme kiirehtineet analyysin kanssa, koska halusimme tehdä sen huolellisesti. Koska sisällönanalyysi vei enemmän aikaa kuin olimme alussa ajatelleet, hyvinvoinnin työkalu valmistui hieman ennakoitua myöhemmin. Näistä viivytyksistä huolimatta opinnäytetyö palautettiin annetussa aikataulussa.

Opinnäytetyömme myötä syntynyt hyvinvoinnin työkalu tulee olemaan laajalti käytössä, ja näin ollen se on yhteiskunnallisesti merkittävä ja hyödyllinen. Clarkeburnin ja Mustajoen (2017, 54) mukaan tämä vahvistaa tutkimuksen eettisyyttä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset

Omaisien kokemuksista omasta jaksamisestaan ei ole olemassa paljon tutkimuksia, joten sitä aihetta olisi hyvä tutkia lisää. Erityisesti psyykkisesti sairastuneiden lasten vanhempien kokemukset voisivat olla hyvin arvokkaita ja auttaa jaksamaan sellaisia perheitä, joissa lapsen sairastuminen on uusi asia. Samoin olisi tärkeää tutkia vanhemman psyykkisen sairauden vaikutusta lapsen elämään. Tämä olisi tärkeä aihe jatkotutkimuksia ajatellen.

Hoitotyön näkökulmasta olisi tärkeää saada tietoa siitä, minkälaisia ovat omaisten kokemukset sairastunutta läheistä hoitaneelta hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta tai neuvoista omaisen jaksamista ajatellen. Lisäksi kokemusasiantuntijatoimintaa ja sen hyödyntämismahdollisuuksia olisi hyvä tutkia lisää, koska Suomessa tätä aihetta on tutkittu vähän.

Opinnäytetyön tuotoksena luodun hyvinvoinnin työkalun sisältö on luotu kokemusasiantuntijoiden kokemuksen kautta, eli heidän avullaan, jotka ovat opinnäytetyön tutkimuskohteen parhaat asiantuntijat. Tämän takia voidaan ajatella, että hyvinvoinnin työkaluun kootut asiat ovat sellaisia, joista voi saada apua uudessa elämäntilanteessa. Opinnäytetyöprosessin aikana kohtaamamme ihmiset ja heidän tarinansa ovat osoittaneet meille opinnäytetyön tekijöille sen, että luomamme hyvinvoinnin työkalu tulee varmasti käyttöön.

Saaduista tuloksista käy hyvin ilmi se, kuinka yksinkertaisista, pienistäkin asioista omaisen hyvinvointi ja jaksaminen loppujen lopuksi voivat olla kiinni. Kuinka paljon voimavaroja usein on jo olemassa, mutta niiden olemassaolon unohtaa vaikean hetken koittaessa. Usein pienilläkin muutoksilla tai kääntämällä huomion eri asioihin, voidaan saada aikaan merkittäviä vaikutuksia omaisen hyvinvoinnissa. Luotu hyvinvoinnin työkalu toivottavasti muistuttaa omaisia kiinnittämään huomiota myös niihin pieniin, itselle tärkeisiin asioihin, joista tulee itselle hyvä olo.

LÄHTEET

Chadda, R. K. 2014. Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian Journal of Psychiatry*. 56 (3).

Chang, S., Zhang, Y., Jeyagurunathan, A., Lau, Y.W, Sagayadevan, V., Chong, S.A. & Subramaniam, M. 2016. Providing care to relatives with mental illness: reactions and distress among primary informal caregivers. *BMC Psychiatry* 2016/16.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Duodecim. 2016. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Julkaistu 17.10.2016. Luettu 24.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

Eläketurvakeskus. 2017. Suomen työeläkkeensaajat. Luettu 7.10.2017. <http://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat-ja-vakuutetut/tyoelakkeensaajat/>

FinFami ry. 2014. Keskusliitto omaisyhdistyksiä varten. Luettu 11.1.2017. <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagemissio>

FinFami ry. 2016. Ankkuri aallokossa-hankeen esite.

Foster, C. 2017. How to cope when supporting someone else. United Kingdom: Mind mental health charity.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Luettu 11.1.2017. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Homlong, L., Rosvold, E.O., Sagatun, Å., Wentzel-Larsen, T. & Haavet, O.R. 2015. Living with mentally ill parents during adolescence: a risk factor for future welfare dependence? A longitudinal, population-based study. *BMC Public Health* 2015/15.

Huttunen, M. 2015. Omaiset ja sairastunut. Luettu 7.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Luettu 12.10.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Pieksämäki: Kirjapaja Oy.

Jähi, R., Koponen, T., Lipponen, V., Männikkö, M., Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus- tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede* 2012, 24 (2). 138-149.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3-4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kolehmainen, A-R. 2015. Kahden maailman välillä tulkkina. Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.

Koponen, T., Harsu, A., Jähi, R. & Männikkö, M. 2010. Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. Vol. 18, nro 2.

Koskinen, S., Ranta, J. & Uutela, P. 2016. Mielenterveysomaisten tuki 2020. Delfoi-arviointitutkimus mielenterveysomaisille tarjottavan tuen mahdollisuuksista Varsinais-Suomen alueella vuonna 2020.

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käytön- kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.

Käypä hoito. 2015. Skitsofrenia. Julkaistu 22.01.2015. Luettu 29.11.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050#NaN>

Laitila, M., Nikkonen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Involvement in Mental Health and Substance Abuse Work: Conceptions of Service Users. *Nursing Research and Practice* Volume 2011. Article ID 672474.

Leinonen, R. 2015. Omaisten kokemuksia läheisen psykiatrisesta sairaalahoidosta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Lemola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Lönnqvist, J., Pylkkänen, K. & Moring, J. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 644-647.

Mielenterveyslaki. 23.10.1992/954.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa –FinFami ry. n.d. Hyvinvoinnin ABC-harjoituskirja omaiselle. Kuinka tuen läheistäni uupumatta itse?

Nissi, U. n.d. Mitä ohjeen laatijan pitää ottaa huomioon? Luettu 12.10.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079857643/1117089079959/1117094587251.html>

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Miktör Ky.

Partanen, A. & Moring, J. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi- kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pasonen, A. 2016. Omainen – mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja? Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Psykiatrinen sairaalahoido. Päivitetty 21.03.2016. Luettu 06.09.2017. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairalahoido\(29854\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairalahoido(29854))

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Tietoja läheisille. Luettu 29.11.2016. https://www.pppshp.fi/tietoja_laheisille

Pusey-Murray, A. & Miller, P. 2013. 'I need help': caregivers' experiences of caring for their relatives with mental illness in Jamaica. *Mental Health in Family Medicine* 2013/10, 113-121.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 29.9.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi>

Shor, R. & Birnbaum, M. 2012. Meeting unmet needs of families of persons with mental illness: evaluation of a family peer support helpline. *Community Mental Health Journal*. 2012/48, 482-488.

Smith, M., Robinson, L. & Segal, J. Päivitetty 4/2017. Helping someone with schizophrenia. Overcoming challenges while taking care of yourself. Luettu 28.9.2017. <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

Stengård. E. 2008. Omaisen hyvinvointi tutkimusten valossa. Luentomateriaali. Valtakunnallinen omaisseminaari.

The Royal Australian & New Zealand College of psychiatrists. 2017. Caring for someone with a mental illness. Luettu 28.9.2017. <https://www.yourhealthinmind.org/for-carers/caring-for-someone-with-a-mental-illness>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015.

Toikko, T. 2012. Asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi. *Suuntaaja* 3/2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitala, M-T. 2007. Psyykinen sairaus perheessä- perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Vikman, M. 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004a. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004b. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

11.1.2017

Hyvä kokemusasiantuntija,

opiskelemme Tampereen Ammattikorkeakoulussa ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2017. Suuntaudumme mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja teemme tällä hetkellä opinnäytetyötämme aiheena omaisen jaksaminen silloin, kun läheinen on joutunut psykiatriseen sairaalahoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää keinoja, joiden avulla omainen voi tunnistaa uupumisen merkkejä ja pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan. Tätä varten keräämme kokemuksia omaisten selviytymisestä. Kohderyhmänä olette te, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n Ankkuri aallokossa-projektissa mukana olevat kokemusasiantuntijat. Opinnäytetyön teko tapahtuu yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n kanssa.

Toivoisimme, että kirjoitatte meille omin sanoin vapaamuotoisen tarinan siitä, kuinka piditte huolta omasta hyvinvoinnistanne ja kuinka olette selviytyneet vaikean vaiheen yli silloin, kun omaisenne päätyi psykiatriseen sairaalahoitoon. Kaikki kokemukset ovat meille arvokkaita, joten vääriä vastauksia tai turhia kertomuksia ei ole. Tarina saa olla juuri sinun näköisesi. Teidän kokemusten avulla luomme apuvälineen varhaisen puuttumisen ja uupumisen ennaltaehkäisyn avuksi osana Ankkuri-pakettia.

Osallistuminen tarinan kirjoittamiseen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta voi vetäytyä pois missä vaiheessa tahansa eikä sitä tarvitse erikseen perustella. Tarinanne säilyvät nimettöminä koko prosessin ajan ja ne säilytetään sekä hävitetään asianmukaisesti heti kun se on opinnäytetyön kannalta mahdollista. Palauttamalla tarinanne annatte samalla tietoisesti suostumuksenne tähän tutkimukseen osallistumiselle.

Pyydämme teitä palauttamaan tarinanne nimettömänä xx.xx.xxxx mennessä FinFami ry:n Hämeenkadun toimipisteeseen tai vaihtoehtoisesti sähköpostilla liitetiedostona osoitteeseen xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen ja aurinkoisia talvipäiviä toivotellen,

Heidi Ahonen

Hanna Lahtinen

Marianna Lilley

heidi.ahonen@health.tamk.fi hanna.lahtinen@health.tamk.fi marianna.lilley@health.tamk.fi

Liite 2. Sisällönanalyysi.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<p>1. ”Matkan varrella omaa jaksamistani ja hyvinvointiani ovat tukeneet ammattilaiset, vertaiset, ystävät kuin lääkehoito ja psykoterapia.”</p>	<p>1a. Omaa jaksamistani ovat tukeneet ammattilaiset.</p> <p>1b. Omaa jaksamistani ovat tukeneet vertaiset.</p> <p>1c. Omaa jaksamistani ovat tukeneet ystävät.</p> <p>1d. Omaa jaksamistani on tukenut lääkehoito.</p> <p>1e. Omaa jaksamistani on tukenut psykoterapia.</p> <p>1f. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ammattilaiset.</p> <p>1g. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet vertaiset.</p> <p>1h. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ystävät.</p> <p>1i. Omaa hyvinvointiani on tukenut lääkehoito.</p> <p>1j. Omaa hyvinvointiani on tukenut psykoterapia.</p> <p>1k. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ammattilaiset.</p>
<p>2. ”Oman ajan ottaminen itselle on niin ikään antanut voimavaroja omassa ja läheisten kuntoutumisprosessissa.”</p>	<p>2a. Oman ajan ottaminen itselle on antanut voimavaroja kuntoutumisprosessissa.</p>
<p>3. ”Perhe ja parisuhde ovat kannatelleet niin ikään ja auttaneet ponnistelemaan eteenpäin pahimpien karikoiden edessä.”</p>	<p>3a. Perhe on kannatellut.</p> <p>3b. Parisuhde on kannatellut.</p> <p>3c. Perhe on auttanut.</p> <p>3d. Parisuhde on auttanut.</p>
<p>4. ”Järkytyksestä huolimatta ymmärsin, että palvelujärjestelmä on tässä tukiverkkona ja apuna, ei suinkaan pelotteena ja uhkana.”</p>	<p>4a. Palvelujärjestelmä on tukiverkkona.</p> <p>4b. Palvelujärjestelmä on apuna.</p>

<p>5. "Matkailen yksin maailmalla, koska nautin omasta aikataulustani ja ajatuksistani reissatessa."</p>	<p>5a. Matkailen yksin maailmalla.</p> <p>5b. Nautin omasta aikataulustani.</p> <p>5c. Nautin ajatuksistani reissatessa.</p>
<p>6. "Minulle omaa aikaa ovat esimerkiksi ystävän ja tämän neljän koiran kanssa lenkkeily metsässä, kampaajalla käynti, potkupalloilu FC OHO:ssa ja lukeminen."</p>	<p>6a. Minulle omaa aikaa on ystävän kanssa lenkkeily metsässä.</p> <p>6b. Minulle omaa aikaa on kampaajalla käynti.</p> <p>6c. Minulle omaa aikaa on potkupalloilu.</p> <p>6d. Minulle omaa aikaa on lukeminen.</p>
<p>7. "Uskaltauduin levollisin mielin lähteä teatteriin tai ystäviäni tapaamaan."</p>	<p>7a. Uskaltauduin lähteä teatteriin.</p> <p>7b. Uskaltauduin lähteä ystäviäni tapaamaan.</p>
<p>8. "Työssäkäynti piti ajatukset poissa jatkuvasta huolesta ja murheesta, töissä olin itsenäinen ihminen omassa tavanomaisessa ympäristössä."</p>	<p>8a. Työssäkäynti piti ajatukset poissa huolesta.</p> <p>8b. Työssäkäynti piti ajatukset poissa murheesta.</p> <p>8c. Töissä olin itsenäinen ihminen.</p>
<p>9. "Ilman ystävääni, rinnallakulkijaani, terapeuttiäni en olisi nyt tässä, 21 vuoden takaisen tapahtumien jälkeen, kirjoittamassa selviytymistäni, jota kutsuttakoon hyvinvoinniksi."</p>	<p>9a. Ilman ystävääni en olisi tässä.</p> <p>9b. Ilman rinnallakulkijaani en olisi tässä.</p> <p>9c. Ilman terapeuttiäni en olisi tässä.</p>
<p>10. "Mielenterveysongelmista puhuminen avoimesti, olemalla rehellinen (etenkin itselleni) ja lempeällä huumorilla suhtautuminen varsinkin omaan ailahtelevaiseen mieleeni lisäsivät paitsi ymmärrystä (niin omaa kuin ympäristön) myös antavat voimavaroja minulle."</p>	<p>10a. Mielenterveysongelmista avoimesti puhuminen lisäsi ymmärrystä.</p> <p>10b. Rehellisyys lisäsi ymmärrystä.</p> <p>10c. Huumorilla suhtautuminen lisäsi ymmärrystä.</p> <p>10d. Rehellisyys antoi voimavaroja.</p> <p>10e. Huumori antoi voimavaroja.</p>

11. ”Puhumisen sanotaan helpottavan, ja siihen uskon.”	11a. Puhumisen sanotaan helpottavan.
12. ”Työ piti minut pystyssä, se edusti normaaliutta.”	12a. Työ piti minut pystyssä. 12b. Työ edusti normaaliutta.
13. ”Hyvät ystävät ovat kallisarvoinen asia, mutta heidän päälleen ei voi kaataa kaikkea murhetta.”	13a. Hyvät ystävät ovat kallisarvoinen asia.
14. ”Nautin lenkkeillä metsämaisemissa, joskus sisareni kanssa, mutta myös yksin kulkeminen antaa ajatuksille tilaa.”	14a. Nautin lenkkeillä metsämaisemissa. 14b. Nautin lenkkeillä sisareni kanssa. 14c. Yksin kulkeminen antaa ajatuksille tilaa.
15. ”Sairaalassa ammattitaitoinen henkilökunta osasi kuunnella ja ohjata oikeaan suuntaan, kannustaa ja rohkaista.”	15a. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi kuunnella. 15b. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi ohjata. 15c. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi kannustaa. 15d. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi rohkaista.
16. ”Tampere talon perjantai-iltojen sinfoniakonsertit ylevöittivät elämäni.”	16a. Sinfoniakonsertit ylevöittivät elämäni.
17. ”...että minulla on myös lupa väsyä ja ottaa aikalisä.”	17a. Minulla on lupa väsyä. 17b. Minulla on lupa ottaa aikalisä.
18. ”Luonto on yksi parantavista asioista.”	18a. Luonto on yksi parantavista asioista.

<p>19. ”Olemme olleet parisuhdeterapiassa perheneuvolassa ja saaneet eväitä kohdata toisemme vaikeuksinemme paremmin.”</p>	<p>19a. Olemme olleet parisuhdeterapiassa perheneuvolassa.</p>
<p>20. ”Steppitunneilla kaksi kertaa viikossa rehkien liikuntakeskuksessa rentoutuivat ja voimistivat.”</p>	<p>20a. Steppitunneilla rehkeminen rentoutti. 20b. Steppitunneilla rehkeminen voimisti.</p>
<p>21. ”Kumpainenkin meistä käy yksilöterapiassa ja siellä olemme saaneet myös välineitä kohdata niin itsemme kuin toisemme.”</p>	<p>21a. Kumpainenkin meistä käy yksilöterapiassa. 21b. Yksilöterapiasta välineitä kohdata itsemme. 21c. Yksilöterapiasta välineitä kohdata toisemme.</p>
<p>22. ”Raskain mielin päätin pyytää apua lastensuojelusta ja annoin lapset sijoitukseen.”</p>	<p>22a. Päätin pyytää apua lastensuojelusta. 22b. Annoin lapset sijoitukseen.</p>
<p>23. ”Pojan kummallinen käytös sai nimen ja se helpotti minua suunnattomasti.”</p>	<p>23a. Pojan käytökselle nimen saaminen helpotti.</p>
<p>24. ”Työmatkat taittuivat pyöräillen.”</p>	<p>24a. Työmatkat taittuivat pyöräillen.</p>
<p>25. ”Siitä käynnistyi myös perhetyö.”</p>	<p>25a. Perhetyö käynnistyi.</p>
<p>26. ”Kävin myös voimavarakurssin, jonka aikana oivalsin varsin pian, että minun tapani nousta ja voimaantua oli se, että voisin hyödyntää omaa kokemustani omaisena jonkun muun samassa tilanteessa olevan avuksi.”</p>	<p>26a. Kävin voimavarakurssin. 26b. Minun tapani nousta oli oman kokemukseni hyödyntäminen samassa tilanteessa olevan avuksi. 26c. Minun tapani voimaantua oli oman kokemukseni hyödyntäminen samassa tilanteessa olevan avuksi.</p>

<p>27. ”Sain ymmärrystä vertaisilta ja huomasin etten ole yksin.”</p>	<p>27a. Sain ymmärrystä vertaisilta.</p> <p>27b. Huomasin etten ole yksin.</p>
<p>28. ”Terapeuttien kanssa perhetyön avulla olemme opetelleet uusia vuorovaikutustapoja ja uudenlaista suhtautumista ahdistuksiin.”</p>	<p>28a. Perhetyön terapeuttien avulla uusien vuorovaikutustapojen opettelu.</p> <p>28b. Perhetyön terapeuttien avulla uudenlainen suhtautuminen ahdistuksiin.</p>
<p>29. ”Ilon hetket ovat pieniä, samoin pienet rauhoittumisen hetket.”</p>	<p>29a. Ilon hetket ovat pieniä.</p> <p>29b. Rauhoittumisen hetket ovat pieniä.</p>
<p>30. ”Omaisyhdistyksessä olen puhunut, saanut omaisneuvontaa ja vertaisryhmän tukea. Omaisyhdistyksen ehdoton ymmärrys ja luottamuksellisuus on enemmän kuin kullan arvoista jaksamiselleni ja mielenterveydelleni.”</p>	<p>30a. Omaisyhdistyksessä olen puhunut.</p> <p>30b. Omaisyhdistyksessä olen saanut omaisneuvontaa.</p> <p>30c. Omaisyhdistyksessä olen saanut vertaisryhmän tukea.</p> <p>30d. Omaisyhdistyksen ymmärrys on kullanarvoista jaksamiselleni.</p> <p>30e. Omaisyhdistyksen ymmärrys on kullanarvoista mielenterveydelleni.</p> <p>30f. Omaisyhdistyksen luottamuksellisuus on kullanarvoista jaksamiselleni.</p> <p>30g. Omaisyhdistyksen luottamuksellisuus on kullanarvoista mielenterveydelleni.</p>
<p>31. ”Mutta, jaksakseni tässä elämässä, minun on annettava itselleni anteeksi ja hyväksyttävä historiani.”</p>	<p>31a. Jaksakseni minun on annettava itselleni anteeksi.</p> <p>31b. Jaksakseni minun on hyväksyttävä historiani.</p>

<p>32. ”Hakeudu in omaisyhdistykseen alun perin samasta syystä kuin moni muukin. Minulla oli valtava tarve saada tietoa psyyken sairauksista.”</p>	<p>32a. Hakeudu in omaisyhdistykseen saadakseni tietoa psyyken sairauksista.</p>
<p>33. ”Sitä jaksaa paljon paremmin, kun hyväksyy oman tilanteensa ja kertoo sen myös läheisilleen.”</p>	<p>33a. Jaksaa paremmin, kun hyväksyy oman tilanteensa.</p> <p>33b. Jaksaa paremmin, kun kertoo omasta tilanteestaan läheisilleen.</p>
<p>34. ”Minun hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa työssäkäyminen ja muutamat läheiset ystävät.”</p>	<p>34a. Hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa työssäkäyminen.</p> <p>34b. Hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa ystävät.</p>
<p>35. ”Metsämaastossa hölkäten viikonvaihteissa.”</p>	<p>35a. Metsämaastossa hölkäten.</p>

<u>PELKISTETTY ILMAUS</u>	<u>ALALUOKKA</u>
<p>1e. Omaa jaksamistani on tukenut psykoterapia.</p> <p>1j. Omaa hyvinvointiani on tukenut psykoterapia.</p> <p>9c. Ilman terapeuttiani en olisi tässä.</p> <p>19a. Olemme olleet parisuhdeterapiassa perheneuvolassa.</p> <p>21a. Kumpainenkin meistä käy yksilöterapiassa.</p> <p>21b. Yksilöterapiasta välineitä kohdata itsemme.</p> <p>21c. Yksilöterapiasta välineitä kohdata toisemme.</p> <p>28a. Perhetyön terapeuttien avulla uusien vuorovaikutustapojen opettelu.</p> <p>28b. Perhetyön terapeuttien avulla uudenlainen suhtautuminen ahdistuksiin.</p>	<p>Terapian merkitys hyvinvoinnille</p>
<p>7a. Uskaltauduin lähteä teatteriin.</p> <p>16a. Sinfoniakonsertit ylevöittivät elämäni.</p>	<p>Kulttuurin positiivinen vaikutus hyvinvoinnille.</p>
<p>1b. Omaa jaksamistani ovat tukeneet vertaiset.</p> <p>1g. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet vertaiset.</p> <p>26b. Minun tapani nousta oli oman kokemukseni hyödyntäminen samassa tilanteessa olevan avuksi.</p> <p>26c. Minun tapani voimaantua oli oman kokemukseni hyödyntäminen samassa tilanteessa olevan avuksi.</p> <p>27a. Sain ymmärrystä vertaisilta.</p> <p>30c. Omaisyhdistyksessä olen saanut vertaisryhmän tukea.</p>	<p>Vertaistuen kautta saatu apu</p>

<p>5a. Matkailen yksin maailmalla.</p> <p>5c. Nautin ajatuksistani reissatessa.</p>	<p>Matkailu hyvinvoinnin tukena</p>
<p>17a. Minulla on lupa väsyä.</p> <p>17b. Minulla on lupa ottaa aikalisä.</p> <p>26a. Kävin voimavarakurssin.</p> <p>29a. Ilon hetket ovat pieniä.</p> <p>29b. Rauhoittumisen hetket ovat pieniä.</p>	<p>Itsensä kuuntelemisen tärkeys</p>
<p>3a. Perhe on kannatellut.</p> <p>3b. Parisuhde on kannatellut.</p> <p>3c. Perhe on auttanut.</p> <p>3d. Parisuhde on auttanut.</p> <p>19b. Olemme saaneet eväitä kohdata toisemme paremmin.</p>	<p>Perheen ja parisuhteen merkitys jaksamiselle</p>
<p>30a. Omaisyhdistyksessä olen puhunut.</p> <p>30b. Omaisyhdistyksessä olen saanut omaisneuvontaa.</p> <p>30d. Omaisyhdistyksen ymmärrys on kullanarvoista jaksamiselleni.</p> <p>30e. Omaisyhdistyksen ymmärrys on kullanarvoista mielenterveydelleni.</p> <p>30f. Omaisyhdistyksen luottamuksellisuus on kullanarvoista jaksamiselleni.</p> <p>30g. Omaisyhdistyksen luottamuksellisuus on kullanarvoista mielenterveydelleni.</p> <p>32a. Hakeuduin omaisyhdistykseen saadakseni tietoa psyyken sairauksista.</p>	<p>Omaisyhdistyksestä saatu monipuolinen tuki.</p>

<p>2a. Oman ajan ottaminen itselle on antanut voimavaroja kuntoutumisprosessissa.</p> <p>5b. Nautin omasta aikataulustani.</p> <p>6a. Minulle omaa aikaa on ystävän kanssa lenkkeily metsässä.</p> <p>6b. Minulle omaa aikaa on kampaajalla käynti.</p> <p>6c. Minulle omaa aikaa on potkupalloilu.</p> <p>6d. Minulle omaa aikaa on lukeminen.</p> <p>14c. Yksin kulkeminen antaa ajatuksille tilaa.</p>	<p>Oman ajan ottamisen tärkeys</p>
<p>10a. Mielenterveysongelmista avoimesti puhuminen lisäsi omaa ymmärrystä.</p> <p>10b. Mielenterveysongelmista avoimesti puhuminen lisäsi ympäristön ymmärrystä.</p> <p>11a. Uskon puhumisen helpottavan.</p> <p>33b. Jaksaa paremmin, kun kertoo omasta tilanteestaan läheisilleen.</p>	<p>Puhumisen vaikutus jaksamisen tukena</p> <p>Avoimuus osana jaksamista</p>
<p>9b. Ilman rinnallakulkijaani en olisi tässä.</p> <p>27b. Huomasin etten ole yksin.</p>	<p>Yksinäisyyden välttäminen</p>
<p>14a. Nautin lenkkeillä metsämaisemissa.</p> <p>14b. Nautin lenkkeillä sisareni kanssa.</p> <p>18a. Luonto on yksi parantavista asioista.</p> <p>20a. Steppitunneilla rehkeminen rentoutti.</p> <p>20b. Steppitunneilla rehkeminen voimisti.</p> <p>24a. Työmatkat taittuivat pyöräillen.</p> <p>35a. Metsämaastossa hölkäten.</p>	<p>Monipuolisen liikunnan myönteinen vaikutus hyvinvoinnille.</p>

<p>10d. Huumorilla suhtautuminen lisäsi ymmärrystä.</p> <p>10f. Huumori antoi voimavaroja.</p>	<p>Huumori selviytymisen tukena</p>
<p>31a. Jaksakseni minun on annettava itselleni anteeksi.</p> <p>31b. Jaksakseni minun on hyväksyttävä historiani.</p> <p>33a. Jaksaa paremmin, kun hyväksyy oman tilanteensa.</p>	<p>Tilanteen hyväksyminen auttaa jaksamaan</p> <p>Armollisuus itseä kohtaan</p>
<p>10c. Rehellisyys lisäsi ymmärrystä.</p> <p>10e. Rehellisyys antoi voimavaroja.</p>	<p>Rehellinen suhtautuminen tilanteeseen</p>
<p>1c. Omaa jaksamistani ovat tukeneet ystävät.</p> <p>1h. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ystävät.</p> <p>7b. Uskaltauduin lähteä ystäviäni tapaamaan.</p> <p>9a. Ilman ystävääni en olisi tässä.</p> <p>13a. Hyvät ystävät ovat kallisarvoinen asia.</p> <p>34b. Hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa ystävät.</p>	<p>Ystävät hyvinvoinnin tukena</p>

<p>8a. Työssäkäynti piti ajatukset poissa huolesta.</p> <p>8b. Työssäkäynti piti ajatukset poissa murheesta.</p> <p>8c. Töissä olin itsenäinen ihminen.</p> <p>12a. Työ piti minut pystyssä.</p> <p>12b. Työ edusti normaaliutta.</p> <p>34a. Hyvinvoinnilleni on ollut ratkaisevaa työssäkäyminen.</p>	<p>Työssä käymisen merkitys normaalin, itsenäisen elämän ylläpitäjänä</p>
<p>1a. Omaa jaksamistani ovat tukeneet ammattilaiset.</p> <p>1d. Omaa jaksamistani on tukenut lääkehoito.</p> <p>1f. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ammattilaiset.</p> <p>1i. Omaa hyvinvointiani on tukenut lääkehoito.</p> <p>1k. Omaa hyvinvointiani ovat tukeneet ammattilaiset.</p> <p>4a. Palvelujärjestelmä on tukiverkkona.</p> <p>4b. Palvelujärjestelmä on apuna.</p> <p>15a. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi kuunnella.</p> <p>15b. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi ohjata.</p> <p>15c. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi kannustaa.</p> <p>15d. Ammattitaitoinen henkilökunta osasi rohkaista.</p> <p>22a. Päätin pyytää apua lastensuojelusta.</p> <p>22b. Annoin lapset sijoitukseen.</p> <p>23a. Pojan käytökselle nimen saaminen helpotti.</p> <p>25a. Perhetyö käynnistyi.</p>	<p>Moniammatillinen palvelujärjestelmä hyvinvoinnin ja jaksamisen tukena</p>

<u>ALALUOKKA</u>	<u>YLÄLUOKKA</u>
<p>Työssä käymisen merkitys normaalin, itsenäisen elämän ylläpitäjänä</p> <p>Oman ajan ottamisen tärkeys</p>	<p>Itsenäisen elämän ylläpitäminen</p>
<p>Kulttuurin positiivinen vaikutus hyvinvoinnille.</p> <p>Monipuolisen liikunnan myönteinen vaikutus hyvinvoinnille.</p> <p>Matkailu hyvinvoinnin tukena</p>	<p>Harrastukset</p>
<p>Ystävät hyvinvoinnin tukena</p> <p>Yksinäisyyden välttäminen</p> <p>Perheen ja parisuhteen merkitys jaksamisessa</p> <p>Vertaistuen kautta saatu apu</p>	<p>Muiden ihmisten tarjoama tuki</p>
<p>Terapian merkitys hyvinvoinnille</p> <p>Moniammatillinen palvelujärjestelmä hyvinvoinnin ja jaksamisen tukena</p> <p>Omaisyhdistyksestä saatu monipuolinen tuki</p>	<p>Monipuolisten palveluiden tarjoama apu</p>

Rehellinen suhtautuminen tilanteeseen Tilanteen hyväksyminen auttaa jaksamaan	Tapahtuman kokonaisvaltainen käsittely
Puhumisen vaikutus jaksamisen tukena Avoimuus osana jaksamista	Tilanteesta avoimesti puhuminen
Armollisuus itseä kohtaan Huumori selviytymisen tukena Itsensä kuuntelemisen tärkeys	Luvan antaminen erilaisille tunteille

<u>YLÄLUOKKA</u>	<u>PÄÄLUOKKA</u>
Itsenäisen elämän ylläpitäminen Harrastukset	Jo olemassa olevat voimavarat
Muiden ihmisten tarjoama tuki Monipuolisten palveluiden tarjoama apu	Ulkopuolelta saatava apu ja tuki
Tapahtuman kokonaisvaltainen käsittely Tilanteesta avoimesti puhuminen Luvan antaminen erilaisille tunteille	Yksilöstä itsestä löytyvät voimavarat