

Mirka Impilä ja Sanna Pajunen

AUTTAVA OMAINEN-TOIMINNAN JUURTUMINEN
PSYKIATRISEEN HOITOTYÖHÖN
-hoitohenkilökunnan näkökulma

Hoitotyön koulutusohjelma

2018



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

AUTTAVA OMAINEN-TOIMINNAN JUURTUMINEN PSYKIATRISEEN HOITOTYÖHÖN -HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMA

Impilä, Mirka & Pajunen, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2018
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 5

Asiasanat: mielenterveys, omainen, omaisneuvonta, vertaistuki

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Auttava omainen-toiminnan ja sen sisältämän vertaistuellisen omaisneuvonnan juurtumista psykiatriseen hoitotyöhön hoitohenkilökunnan näkökulmasta Halikon, Turun ja Uudenkaupungin psykiatrisissa sairaaloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla omaisneuvontaa voitaisiin kehittää osana hoitotyötä. Henkilökohtaisena tavoitteena oli syventää osaamista mielenterveys- ja päihdealalla toimissa.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2017 ja tilaajana toimi Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami Ry. Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen ja haastattelujen otanta oli 40 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista 9 olivat koulutettuja omaisneuvoja ja 31 muun hoitohenkilökunnan jäseniä.

Koulutetut omaisneuvojat tiesivät toiminnasta paljon. Muun hoitohenkilökunnan tietämys aiheesta oli vaihtelevaa, mutta suurin osa tiesi toiminnasta pääpiirteet. Omaisneuvojista 65 % ja muun hoitohenkilökunnan jäsenistä yli puolet kokivat toiminnan juurtuneen tai alkaneen juurtumaan. Omaisneuvojat kokivat tärkeäksi, että omaisneuvonta huomioitaisiin paremmin jo työvuorosunnittelussa. Muu hoitohenkilökunta kaipasi säännöllistä muistuttelua omaisneuvontaan liittyen. Molemmissa ryhmissä koettiin tärkeänä, että uudessa Turkuun rakennettavassa psykiatrisessa sairaalassa olisi hyvä olla oma erillinen tila, johon omaisten on helppo tulla matalalla kynnyksellä. Huomionarvoisena pidettiin sitä, miten Turun ympäristökuntien mielenterveysomaiset huomioidaan palveluiden keskittyessä Turkuun.

HOW “THE HELPING RELATIVE-FORM OF ACTIVITY” HAS TAKEN ROOT IN PSYCHIATRIC CARE WORK FROM THE POINT OF NURSING STAFF

Impilä, Mirka & Pajunen, Sanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

October 2018

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 42

Appendices: 5

Key words: mental health, relative, relative support, peer care

The purpose of this thesis was to find out how the “Helping relative- form of activity”, including the relative support guidance, has taken root in the psychiatric hospitals in Halikko, Turku and Uusikaupunki from the point of nursing staff. The aim was to produce information, that could be used to develop the peer carer -form of activity. Personal aim of this thesis was to deepen the knowledge when working with substance abusers and people, who suffer from mental problems.

The elaboration of the thesis started in autumn 2017. The subscriber of this thesis was Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Ry. The thesis was a qualitative study and the sample of the study was 40 members of the nursing staff, when nine of the members of nursing staff were so called “relative support guides” and 31 were other members of the nursing staff.

All relative support guides had a good knowledge of the “Helping relative-form of activity”. The knowledge of the other members of the nursing staff was variable, but most of them knew the basics of the form of activity. 65 % of the relative support guides and over 50 % of the other members of the nursing staff felt that the form of activity had already taken root or at least had started to take root. Relative support guides stated that the “relative support guidance” should be paid attention when planning the shifts. The other members of the nursing staff stated, that it would be important, that someone reminds them regularly of the form of activity. When talking about the new upcoming psychiatric hospital in Turku, both groups thought that it would be important, that there would be a separate space, where relatives could easily visit. Both groups stated that it would be worth noticing, that the surrounding municipality should be also noticed, when all services are about to center in Turku.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VERTAISTUELLINEN OMAISNEUVONTA OSANA MIELENTERVEYSTYÖTÄ	7
2.1 Mielenterveys	7
2.2 Mielenterveystyö	9
2.3 Vertaistuellinen omaisneuvonta osana Auttava Omainen-toimintaa	10
2.3.1 Mielenterveysomainen	10
2.3.2 Vertaistuki	11
2.3.3 Kokemusasiantuntijana mielenterveysomainen	12
2.3.4 Auttava omainen – hankkeesta toiminnaksi.....	13
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Toimeksiantaja ja yhteistyökumppanit	16
4.2 Aikataulu	16
4.3 Tutkimusmenetelmä	18
4.4 Aineistonkeruumenetelmä	19
4.5 Aineiston analysointi.....	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
5.1 Hoitohenkilökunnan tietämys Auttava omainen-toiminnasta	23
5.1.1 Omaisneuvojien näkemykset	23
5.1.2 Muun henkilökunnan näkemykset	25
5.2 Hoitohenkilökunnan näkemykset Auttava omainen-toiminnan juurtumisesta	26
5.2.1 Omaisneuvojien näkemykset	26
5.2.2 Muun henkilökunnan näkemykset	28
5.3 Hoitohenkilökunnalta saadut kehittämisideat	29
5.3.1 Omaisneuvojat	29
5.3.2 Muu henkilökunta	31
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	32
6.1 Tulosten tarkastelu	32
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	36
6.3 Jatkotyöskentelyhaasteet	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Puoliso menetti työpaikkansa, koska ei ollut enää työkykyinen. Sovimme, että haemme terveydenhuollon ja ammattiauttajien kautta apua. En itse ottanut hoitajan tai huolehtijan roolia, vaan pyrin olemaan vain ihan tavallinen puoliso. Myöhemmin mieheni oli aika ajoin sairaalahoidossa. Saimme apua terveydenhuollon puolelta, mutta kaikesta huolimatta aloin itsekin masentua.” (Finfamin www-sivut n.d.)

Mielenterveys ja -päihdehäiriöt ovat kansanterveydelle ja -taloudelle suuri riski hoitopalvelujen riittämättömyyden vuoksi. Suurin osa häiriöistä alkaa jo lapsuus- ja nuoruusiässä ja häiriöistä kärsii joka viides aikuinen vuosittain. Suomessa on arvioitu mielenterveyshäiriöistä koituvan kokonaiskustannuksia kolme prosenttia bruttokansantuotteesta eli yli 6 miljardia euroa vuonna 2016. Laskelmassa on huomioitu suorat (hoito) ja epäsuorat (sairauspäivärahat ja työkyvyttömyyseläkekorvaukset) kustannukset. Laskelmassa ei ole mukana tuottavuuden menetyksiä. Tällöin kustannukset nousisivat vieläkin suuremmiksi. Lisäksi tulevat inhimilliset kärsimykset potilaille sekä heidän läheisilleen. Erityisesti potilaiden lapsilla on riski sairastua psyykkisesti. (Kärkkäinen 2016.)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yleisyyteen nähden hoidon saatavuus ei tällä hetkellä ole läheskään riittävää. Arvioiden mukaan potilaista ainoastaan viidesosa saa riittävää ja laadultaan hyvää hoitoa ja yli puolet jää kokonaan vaille minkäänlaista hoitoa. (Kärkkäinen 2016.) Noin joka viides suomalainen kärsii hoitoa tai huomiota vaativasta mielenterveyden sairaudesta. Jokaisella mielenterveysongelmasta kärsivällä on 2-3 omaista, joiden elämään sairaus vaikuttaa. (Finfami Etelä-Pohjanmaa Ry:n www-sivut n.d.) 46 prosenttia mielenterveysomaisista on vaarassa itse masentua ja 400 000 suomalaista hoivaa mielenterveysongelmista kärsiviä läheisiään (Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami Ry:n www-sivut n.d). Edellä mainittujen tutkimusten perusteella on selvää, että myös mielenterveysomaiset tulee huomioida entis-

tä paremmin, jotta mielenterveydestä aiheutuvat taloudelliset ja inhimilliset kustannukset eivät enää kasvaisi suuremmiksi.

Vertaistuellinen omaisneuvonta on Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami ry:n sekä Finfami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n Auttava omainen -hankkeen tuotoksena syntynyt työmalli, jossa omaisneuvontaa antavat vapaaehtoinen vertaisneuvoja eli kokemusasiantuntija sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut työntekijä. Tavoitteena Auttava omainen -hankkeessa oli tuoda vertaistukea mielenterveys- ja päihdepalveluihin. (Säilä & Taskinen 2016, 2.) Auttava omainen-toiminta on yhteiskunnallisesti ennaltaehkäisevää toimintaa omaisten hyväksi. Tämä vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairastumisiin sekä lisää voimavaroja omaishoitajuu-teen. Juurtuakseen Auttava omainen -toiminta edellyttää yhteiskunnalta omaistyön arvostamista, kehittämistä sekä sen mahdollistamista päätöksenteossa ja käytännössä. (Säilä & Taskinen 2016, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Auttava omainen-toiminnan sekä sen sisältämän vertaistuellisen omaisneuvonnan juurtumista käytännön hoitotyöhön hoitohenkilökunnan näkökulmasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrisissa sairaaloissa Halikossa, Turussa ja Uudessakaupungissa. Työn tilaajana toimii Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami Ry. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vertaistuellista omaisneuvontaa voidaan kehittää osana hoitotyötä. Henkilökohtaisena tavoitteena on syventää osaamista mielenterveys- ja päihdetyön kentällä toimiessa, etenkin omaisten kanssa.

Aihetta on tutkittu omaisten näkökulmasta aiemmin, joten työ täydentää aiemmin tehtyä tutkimusta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Poikkimäen ja Salmisen (2014) tekemän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan omaiset kokivat vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsemisessä olevan kehittämistä. Omaisneuvonnasta oli liian vähän tietoa saatavilla ja psykiatrisissa sairaaloissa ei aina muistettu antaa omaiselle vertaistuellisesta omaisneuvonnasta kertovaa esitettä mukaan.

Työstä käy ilmi, kohtaavatko tutkimustulokset Koskisen, Rannan ja Uutelan (2015) laatiman Delfoi-arviointitutkimuksen tulosten kanssa. Arviointitutkimuksessa tutkittiin mielenterveysomaisille tarjottavan tuen mahdollisuuksia Varsinais-Suomen alu-

eella vuonna 2020. Arviointitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kartoittaa mielenterveyspalveluiden ja vertaistuellisen omaisneuvonnan työmenetelmän lähitulevaisuuden toimintamahdollisuuksia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

2 VERTAISTUELLINEN OMAISNEUVONTA OSANA MIELENTERVEYSTYÖTÄ

2.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa, kykenee kohtaamaan normaalit stressitilanteet elämässä sekä kykenee työskentelemään tuloksellisesti ja hedelmällisesti omaa yhteisöään tukien. Terveys määritellään fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi hyvinvoinnin tilaksi, ei ainoastaan sairauden puutteeksi. (World health organization 2014.)

Mielenterveys on ihmiselle tärkeä perusta sisältäen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn. Mielenterveys muovautuu läpi koko elämän persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa ja epäsuotuisissa ne saattavat kuluu enemmän. Mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, kulttuuriset tekijät sekä biologiset tekijät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018a.)

Mielenterveyshäiriöstä puhutaan, kun oireet aiheuttavat psyykkistä vajaakuntoisuutta tai kärsimystä, rajoittavat toiminta- ja työkykyä sekä mahdollisuuksia osallistua ja selviytyä. Mielenterveyshäiriöt voivat sulkea ihmisen sosiaalisten suhteiden sekä yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle ja vammauttaa lähes täydellisesti. Mielenterveyshäiriöt voivat tuntua ruumiillisina kipuina tai ilmentyä jokapäiväisinä mieltä painavina ja voimia verottavina asioina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015a.) Masennus on suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkkeelle jäi mielenterveyssyistä johtuen 9

henkilöä päivässä. Kyseisistä henkilöistä kaksi kolmasosaa oli naisia. (Lääkärilehti 2018.)

Taulukko 1. Tulostaulukko mielenterveysperusteisista työkyvyttömyyseläkkeen ja sairauspäivärahan saajista (Sotkanet.fi 2005-2018a.)

	2008	2010	2012	2014	2016	2017
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16-24-vuotiaat : % vastaavan ikäisestä väestöstä.	0,7	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat : % vastaavan ikäisestä väestöstä.	3,9	3,9	3,8	3,7	3,5	3,4
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18-24-vuotiaat /1000 vastaavan ikäistä.	12,4	11,4	12,9	13,9	15,3	17,5
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat /1000 vastaavan ikäistä.	21,7	19,3	18,7	18,5	18,5	21,1

Taulukosta 1 käy ilmi, että 16-24-vuotiaat työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyshäiriöiden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saavat ovat lisääntyneet vuodesta 2008 vuoteen 2017. Kuitenkin vuosina 2014-2017 luku on pysynyt samana. Samasta syystä työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat ovat vähentyneet vuodesta 2008 vuoteen 2017. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saavien määrä 18-24-vuotiaiden keskuudessa on myös lisääntynyt vuodesta 2008 vuoteen 2017, kun taas vastaavasti 25-64-vuotiaiden keskuudessa luku on pysynyt melko samanlaisena vuodesta 2008-2017. (Sotkanet.fi 2005-2018a.) Taulukosta on havaittavissa, että etenkin nuorten keskuudessa mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahaa saavat henkilöt ovat lisääntyneet.

Mielenterveyshäiriöt luokitellaan oireiden sekä vaikeusasteiden mukaan. Vaikeista mielenterveyden häiriöistä aiheutuu subjektiivista kärsimystä sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015b.) Ihmismieli voi sairastua yhtä lailla kuin kehokin ja siitä voi myös parantua kokonaan. Vaikka psyykkisestä sairaudesta ei täysin parantuisikaan, voi silti

elää hyvää elämää lääkkeiden ja muun hoidon sekä läheisten tuen avulla. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut n.d.)

2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisenä. Mielenterveystyö on mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §)

Kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja osana sosiaalihuoltoa. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut on järjestettävä avopalveluina sekä niin, että itsenäistä suoriutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tuetaan. Kunnan tehtävänä on huolehtia, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. (Mielenterveyslaki, 4 §) Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluista alueellaan (Mielenterveyslaki, 3 §).

Perinteisesti katsoen vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt tarvitsevat intensiivistä hoitoa siihen erikoistuneissa sairaaloissa. Kuitenkin suurin osa elää omaistensa tuen varassa yhteisön keskuudessa. Läntisen Euroopan maissa sairaalan hoitopaikat ovat tasaisesti laskeneet 1950-luvulta lähtien. Mielenterveyden linjaukset, etenkin Euroopassa, ovat siirtymässä enemmän yhteisöpainotteisiksi. Tämä linjaus näkyy myös kasvavana tarpeena erilaisille yhdistyksille ja järjestöille. (Vermeulen, Lauwers, Spruytte, Van Audenhove, Magro, Saunders & Jones 2015, 9.)

Psykiatrinen erikoissairaanhoido on yhä vahvemmin avohoitopainotteista. Vuonna 2016 avohoidon potilaiden määrä kasvoi 5,3 prosenttia ja avohoidon käyntien määrä 2,8 prosenttia verrattuna edelliseen vuoteen. Vastaavasti psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä pieneni 1,1 prosenttia ja hoitjaksojen määrä väheni 1,9 prosenttia edelliseen vuoteen nähden. Potilaiden ja hoitjaksojen määrä on vuodeosastohoidossa vähentynyt vuosittain 2007-2016, mut-

ta muutosvauhti on hidastunut. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa hoidettujen potilaiden ja käyntien määrä on puolestaan samaan aikaan kasvanut vuosittain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018b.)

Taulukko 2. Tulostaulukko mielenterveyteen liittyvistä avohoitokäynneistä (Sotkanet 2005-2018b).

	Koko maa	2008	2012	2016	2017
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit/1000 18 v. täyttäneitä.		439,5	456,8	518,1	-
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria/1000 18 v. täyttäneitä.		283,9	316,4	339,9	
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit (muut kuin lääkärikäynnit) /1000 asukasta.		106	104	130	140
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit yht. /1000 asukasta.		124	114	144	154
Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit /1000 asukasta.		287,1	331,6	374,6	-

Taulukosta 2 käy ilmi, miten aikuisten mielenterveyteen liittyvät avohoitokäynnit, myös erikoissairaanhoidon liittyvät, ovat lisääntyneet vuodesta 2008 vuoteen 2016. Perusterveydenhuollon muut kuin lääkärikäynnit ovat lisääntyneet selvästi vuodesta 2008 vuoteen 2017. Perusterveydenhuollon mielenterveyteen liittyvät käynnit kaiken kaikkiaan ovat nousseet. Psykiatrian erikoisalojen avohoitokäynnit ovat myös nousseet vuodesta 2008 vuoteen 2016. (Sotkanet 2005-2018b.) Tuloksista voidaan tulkita, miten avohoitopainotteisuus näkyy tilastoissa nousevana trendinä. Tuloksista näkyy myös yleisesti mielenterveyskäyntien noususuhdanne.

2.3 Vertaistuellinen omaisneuvonta osana Auttava Omainen-toimintaa

2.3.1 Mielenterveysomainen

Auttava omainen- mallissa henkilöt, joiden perheenjäsen, sukulainen tai ystävä on sairastunut psyykkisesti tai käyttää päihteitä, ovat omaisia. 400 000 suomalaista toimii mielenterveysongelmista kärsivän läheisensä hoivaajana ja 46 prosenttia mielen-

terveysomaisista on vaarassa masentua itse. (Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami Ry:n www-sivut n.d.)

Omaisiet ja ystävät ovat usein sairastuneen hoidossa tukena. Huolenpito aikuisuutta kunnioittavasti on arvokasta, mutta toisinaan hoivaamisesta tulee ahdistava ja muuta elämää kaventava pakko. Merkittävä osa omaisista käy myös läpi masennus- ja uupumisvaiheen. Omaisen tulisi huolehtia myös omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Terve itsekkyyttä lisää kykyä huolehtia sairaistakin kanssaihmisistä. (Terveyskirjasto 2017.)

Mielenterveysomaiset kokevat kaipaavansa tukea. Vermeulen ym. teettivät kattavan tutkimuksen, jonka otanta oli 1111 mielenterveysomaista 22 maasta. Mukana tutkimuksessa oli 21 Euroopan maata, Suomi mukaan lukien, sekä yksi Euroopan ulkopuolinen maa. 93 % vastaajista koki kaipaavansa lisää tukea mielenterveysomaisena toimiessaan ja lähes puolet kokivat merkittävässä määrin tarvitsevansa lisää tukea. (Vermeulen ym. 2015, 7.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan monet omaiset kokevat saamansa tuen puutteelliseksi, heitä ei kutsuta hoitopalaveriin, he eivät saa riittävästi tietoa eikä heitä kuunnella tarpeeksi (Ewerzon 2010, 4).

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä: noin joka viides suomalainen kärsii hoitoa tai huomiota vaativasta mielenterveyden sairaudesta. Jokaisella mielenterveysongelmasta kärsivällä on 2-3 omaista, joiden elämään sairaus vaikuttaa. (Finfami Etelä-Pohjanmaa Ry:n www-sivut n.d.)

2.3.2 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa kokemusten jakamista henkilön kanssa, kenellä on samanlaisia kokemuksia. Se on kokemustietoon perustuvaa tukea, jossa tärkeimpinä elementteinä ovat kertominen ja kuunteleminen. (Terveyskylän www-sivut n.d.) Vertaistuki yhdistää saman kokeneita ihmisiä. Samanlaisia kokemuksia omaavat voivat jakaa toisilleen omia kokemuksiaan ja tietojaan. Monella terveydenhuollon työntekijällä ei tällaista tietoa ole. Vertaistuki ilmenee monin tavoin ja se täydentää muita terveystalveluja luomalla empaattisen, sosiaalisen ja käytännöllisen avun sairauden hallitsemiseksi.

seen ja terveenä pysymiseen. (Peers for progress – peer support around the world 2018.) Ruotsissa terveydenhuollon ammattilaiset, vertaisohjaajat ja johtajat ovat yhtä mieltä siitä, että kaikissa psykiatrisissa ja sosiaalipsykiatrisissa toiminnoissa olisi hyödynnettävä vertaistukea. (Nationell samverkan för psykisk hälsa 2018.)

Byström ja Tuomi teettivät opinnäytetyön Vaasan mielenterveysomaiset Ry:lle ja tutkivat millaista toimintaa omaiset kaipasivat yhdistykseltä ja millainen toiminta palvelisi heidän tarpeitaan. (Byström & Tuomi 2013, 8.) He totesivat tutkimuksessaan mielenterveysomaisten vertaistoiminnasta, että omaiset kaipasivat hyväksi kokemansa vertaistuen lisäksi enemmän asiantuntija-apua. He pitivät tärkeänä avoimuutta ja puhumista samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa luotettavassa ilmapöytätyössä. Myös säännölliset tapaamiset muiden omaisten kanssa koettiin tärkeänä ja tunne, että ei ole yksin ongelmansa kanssa. Omaiset kokivat saavansa vertaisryhmästä voimavaroja sekä uusia ystävyysuhteita. (Byström & Tuomi 2013, 64.) Byström ja Tuomi (2013, 8) toivat esiin, että vertaistuen merkitys on viime aikoina korostunut potilaan ja omaisten selviytymisprosessissa.

2.3.3 Kokemusasiantuntijana mielenterveysomainen

Kokemusasiantuntija omaa omakohtaista kokemusta päihde- ja/tai mielenterveyspotilaan läheisenä toimimisesta. Kokemusasiantuntijalla on kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, mikä häntä itseään ja/tai omaistaan on auttanut ja minkälaiset tekijät ovat vaikuttaneet hänen sekä omaisen selviytymiseen ja kuntoutumiseen. (Arvola & Keskilä 2017, 9.) Kokemustoimijasta puhutaan, kun tarkoitetaan kokemuskouluttajaa tai -asiantuntijaa. He ovat tehtävänsä koulutettuja pitkäaikaissairaita tai heidän läheisiään, jotka vievät kokemustietoa eteenpäin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kokemustoiminnan myötä kokemustoimija omalla elämäkokemuksellaan täydentää teoretietoa. Omainen voi kokemustoimijana osallistua oman kokemustietonsa myötä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden ja ammattilaisten opetukseen ja täydennyskoulutukseen. (Finfamink kokemustoimintatyöryhmä 2016, 4.)

2.3.4 Auttava omainen – hankkeesta toiminnaksi

Auttava omainen-toiminta sai alkunsa vuonna 2010/2011. Tällöin Varsinais-Suomen mielenterveysomaisten yhdistyksen silloinen puheenjohtaja toi ajatuksen Auttava Omaisesta mukanaan Tampereelta vierailtuaan paikallisessa mielenterveysyhdistyksessä. Tuolloin mietittiin, että mielenterveysomainen tarvitsisi kuuntelijaa ja ymmärtäjää välittömästi siinä tilanteessa, kun läheinen joutuu ensimmäistä kertaa sairaalaan. Auttava omainen -ajatus esiteltiin yhteistyökumppaneille ja ajatus otettiin innostuneesti vastaan. Näin Auttava omainen oli saapunut Turkuun. (Säilä & Uutela 2015.)

Auttava omainen -vertaistukea mielenterveys- ja päihdepalveluihin 2012-2016 toteutettiin kumppanuushankkeena Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset -Finfami Ry:n sekä Finfami -Salon seudun mielenterveysomaiset kanssa. Tänä aikana käynnistettiin Turun, Uudenkaupungin ja Halikon psykiatrisissa sairaaloissa sekä Some-ron sosiaalitoimistossa ja Runosmäen sosiaali- ja terveysasemalla omaisneuvonta- ja vertaistukitoiminta. Tavoitteena hankkeessa oli juurruttaa vertaistuellinen omaisneuvonta yhteistyötahoihin ja yhdistyksiin sekä kouluttaa henkilökuntaa vertaisten kanssa toteutettavaan työparityöskentelyyn. Tavoitteena hankkeessa oli myös lisätä mielenterveys- ja päihdeomaisten huomiointia terveyspalveluissa. (Säilä & Taskinen n.d, 3.)

Auttava omainen -toiminnassa vertaisneuvojalla tarkoitetaan henkilöä, joka toimii vapaaehtoisena kokemusasiantuntijana ja jolla on kokemusta omaisena elämisestä. Vertaisneuvoja toimii omaisneuvojan työparina käyttäen omaa tarinaansa muiden omaisten tukemisessa. Vertaistuellisessa omaisneuvonnassa vapaaehtoinen vertaisneuvoja sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut omaisneuvoja tukevat työparina omaista. Työparin roolit tukevat toinen toistaan: ammattilainen vastaa omaisen tiedon tarpeeseen esimerkiksi liittyen sairaalan toimintaan, hoitopolkuihin tai hoitomuotoihin ja vapaaehtoinen vertainen tukee omaista tunnepuolella sekä normalisoimalla tilannetta. (Säilä & Taskinen 2016, 5.)

Poikkimäki ja Salminen (2014, 31-32) tutkivat opinnäytetyössään vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuutta omaisen hyvinvointiin. Poikkimäen ja Salmisen tut-

kimustulosten mukaan omaiset kokivat vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsemisessä olevan kehittämistä. Omaisneuvonnasta oli liian vähän tietoa saatavilla ja psykiatrisissa sairaaloissa ei aina muistettu antaa omaiselle vertaistuellisesta omaisneuvonnasta kertovaa esitettä mukaan. Vertaistuellinen omaisneuvonta koettiin kuitenkin hyödylliseksi omaisten arjesta selviytymisen sekä hyvinvoinnin kannalta. Omaisten mukaan he olivat saaneet riittävästi tietoa sairaudesta sekä henkistä tukea omaisneuvojalta. Vertaistukihenkilön koettiin ymmärtävän omaisen elämäntilannetta sekä tuntemuksia samankaltaisten kokemusten perusteella. Tutkimustuloksista oli havaittavissa, että vertaistuellinen omaisneuvonta koettiin omaisten mielestä vaikuttavan positiivisesti omaan hyvinvointiin.

Ojanen ja Tölkö (2016, 17-22) tutkivat opinnäytetyössään vertaisneuvojan sekä soteammattilaisen yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa soteammattilaisen ja vertaisneuvojan yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tavoitteena oli kehittää näiden osapuolten yhteistyötä omaisneuvonnassa. Tutkimuksessa käytiin kolme vertaistuellista keskustelua, joissa oli mukana vertaisneuvoja, soteammattilainen sekä omainen. Tuloksista kävi ilmi, että vertaistuelliset keskustelut keskittyivät enimmäkseen potilaaseen liittyviin aiheisiin. Omaiseen liittyvistä aiheista eniten herättivät keskustelua jaksaminen ja voimavarojen käyttö. Tulosten mukaan omaiset olivat keskusteluissa aktiivisimpia osapuolia vetovastuun ottamisessa sekä aiheiden esille tuomisessa, soteammattilaiset olivat keskustelun neutraaleja osapuolia ja vertaisneuvojat kannustavia. Tulosten perusteella Ojanen ja Tölkö tekivät päätelmän, että soteammattilaisen ja vertaisneuvojan yhteistyö on ollut toisiaan tukevaa ja roolijako on ollut selvillä.

Koskinen, Ranta ja Uutela (2015, 3-9) ovat tehneet Delfoi-arviointitutkimuksen mielenterveysomaisille tarjottavan tuen mahdollisuuksista Varsinais-Suomen alueella vuonna 2020. Arviointitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kartoittaa mielenterveyspalveluiden ja vertaistuellisen omaisneuvonnan työmenetelmän lähitulevaisuuden toimintamahdollisuuksia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena oli määrittää omaisille kohdistettujen palvelujen hyöty ja arvo sekä näiden palveluiden asemointi. Delfoi-panelisteiksi kutsuttiin järjestöedustajia, omaisedustajia sekä sosiaali- ja terveysalan toimijoita ja johtoa. Arviointitutkimuskysymyksenä oli, millä tavalla mielenterveys- ja päihdeomaisten vertaistuellinen neuvonta- ja kes-

kusteluapu asettuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin Varsinais-Suomessa vuoteen 2020 mennessä.

Tutkimukseen vastattiin verkossa sijaitsevan Delfoi-ohjelman kautta, jossa panelistit vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ottivat kantaa keskustellen heille esitetyistä väitteistä. Tutkimuksen perusteella vuonna 2020 mielenterveysomaisten erilaisille tukimuodoille on tarvetta ja heidät otetaan huomioon itsenäisinä tuen ja avun tarvitsijoina. (Koskinen, Ranta & Uutela 2015, 30-31.)

Phipps tutki opinnäytetyössään psykiatrisen sairaalan hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiantuntijuudesta tarkoituksenaan lisäksi selvittää miten hoitajien mielestä omaiskokemusasiantuntijoita voi hyödyntää osastolla omaisten tukena. Hoitajat kokivat omaiskokemusasiantuntijat psyykkisenä vertaistukijana, kouluttautuneena tiedonantajana sekä avo- ja laitoshoidossa toimijana (Phipps 2016, 20-21). Hoitajat kokivat omaiskokemusasiantuntijat positiivisena ja tervetulleena lisänä, joita voi hyödyntää esimerkiksi vertaistukena tai mukanaolijana hoitoneuvotteluissa. Omaiskokemusasiantuntija nähtiin tiedonjakajana sairaalaan osastoilla sekä ryhmänvetäjänä omaisille. Lisäksi omaiskokemusasiantuntija koettiin tiedottajana Facebookissa. (Phipps 2016, 32.) Omaisia otettiin mukaan työskentelyyn jollakin tapaa, mikäli siihen oli potilaan lupa. Aina hoitajilla ei ollut riittävästi aikaa omaisille, jolloin hoitajat eivät pystyneet vastamaan omaisten kysymyksiin. Hoitajat kokivat, että kaikki omaiset eivät halunneet keskustella hoitajien kanssa. Toisinaan potilaat kielsivät tietojen antamisen sekä osastokäynnit omaisilta. (Phipps 2016, 19.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Auttava omainen -toiminnan sekä sen sisältämän vertaistuellisen omaisneuvonnan juurtumista psykiatriseen hoitotyöhön hoitohenkilökunnan näkökulmasta Halikon, Turun ja Uudenkaupungin psykiatrisissa sairaaloissa.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla omaisneuvontaa voitaisiin kehittää osana hoitotyötä. Henkilökohtaisena tavoitteena oli syventää osaamista mielenterveys- ja päihdealalla toimiessa.

Tutkimusongelmiksi muotoutuivat:

1. Millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on Auttava omainen-toiminnasta?
2. Miten Auttava omainen-toiminta on juurtunut työskentelyyn?
3. Millaisia kehittämisideoita hoitohenkilökunnalla on Auttava omainen-toimintaan ja/tai uuteen psykiatriseen sairaalaan liittyen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimeksiantaja ja yhteistyökumppanit

Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien asiantuntijaorganisaatio sekä valtakunnallinen edunvalvoja, joka tekee työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Keskusliiton lisäksi järjestöön kuuluu 17 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomea. Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami ry on yksi jäsenyhdistyksistä. (Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami Ry:n [www-sivut](http://www.finfami.fi) n.d.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri eli VSSHP on julkisesti omistettu kuntayhtymä. Se tuottaa omistamissaan sairaaloissa erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaanhoitopiiri tarjoaa palveluja oman maakuntansa asukkaille. Sen palveluja käyttää vuodessa yli 200 000 henkilöä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin [www-sivut](http://www.vsshp.fi) 2018.)

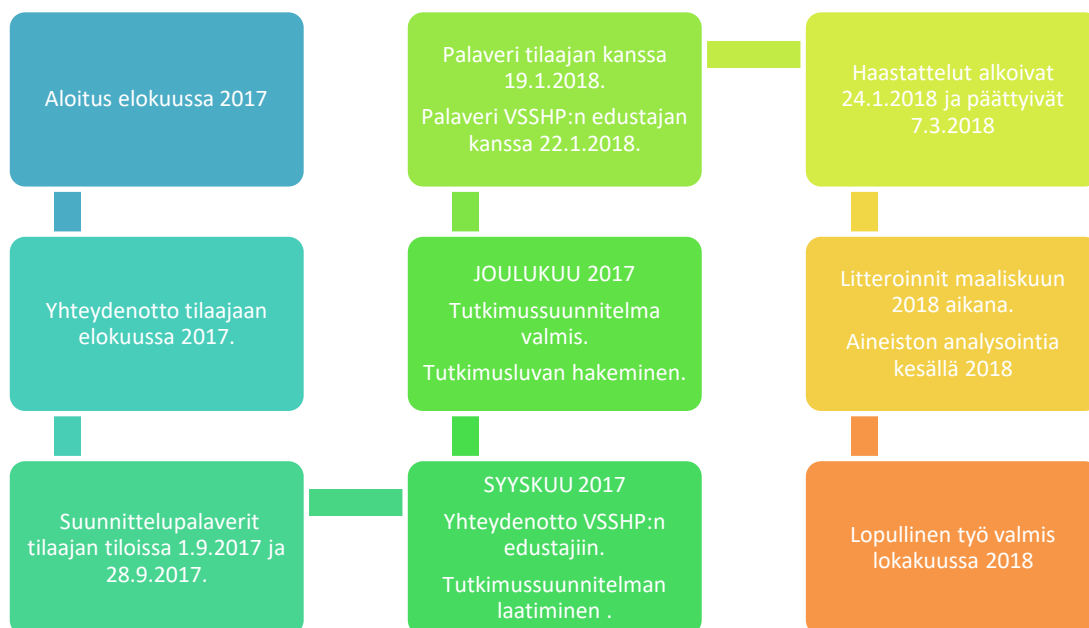
4.2 Aikataulu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi elokuussa 2017. Ajatus opinnäytetyön aihealueesta syntyi yhteisestä kiinnostuksesta mielenterveys- ja päihdetyöhön. Opinnäytetyön

tilaajana toimi Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset Finfami Ry ja yhteyshenkilönä toiminnanjohtaja Samuli Koskinen, joka esitti toiveen Auttava omainen-toimintaan liittyen. Tilaajan toiveena oli selvittää, miten Auttava omainen-toiminta on juurtunut psykiatriseen hoitotyöhön hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Ensimmäinen suunnittelupalaveri pidettiin tilaajan tiloissa syyskuussa 2017, jolloin sovittiin pääpiirteet opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin sopimus (Liite 1) tilaajan kanssa. Teoriatietoa kerättiin etsimällä tietoa internetistä ja painokirjallisuudesta sekä tutustumalla aihetta sivuaviin opinnäytetöihin. Tietoa etsittiin monista tietokannoista: Theseus, Finna, Medic, Melinda, Cinahl, Arto ja Aleksis. Tietoa etsittiin suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi. Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Vaskin kirjastoista etsittiin myös lähteitä. Täysin vastaavaa tutkimusta ei ollut aiemmin tehty, joten aiheeseen liittyvän tutkimustiedon löytäminen oli haastavaa.

Joulukuussa otettiin yhteyttä Turun psykiatrian ylihoitajaan, jonka kanssa pidettiin palaveri tammikuussa 2018. Ylihoitaja tiedotti apulaisosastonhoitajia sekä osastonhoitajia tulevasta haastatteluista. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kanssa sovittiin tarkemmat haastatteluajankohdat. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat informoivat omia osastojaan asiaan liittyen. Haastateltavien henkilöiden oli oltava psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökuntaa, sekä koulutettuja omaisneuvojia että muuta henkilökuntaa. Haastattelut päästiin aloittamaan sovittuun helmikuussa. Aikataulun yhteensovittaminen oli haastavaa opintojen ja vuosilomien vuoksi. Tämän lisäksi haastattelut haluttiin saada tehtyä ennen kevään työssäoppimisjaksoa. Helmikuun alussa haastateltiin Halikon omaisneuvojat. Sen jälkeen vietettiin kokonainen päivä Uudessakaupungissa haastattelemassa henkilökuntaa. Halikkoon tehtiin vielä toinen haastattelukäynti, koska ryhmien haastatteluja ei saatu sovittua samaan päivään. Viimeisenä haastateltiin Turun psykiatrian omaisneuvojia ja muuta hoitohenkilökuntaa. Haastattelut saatiin päätökseen maaliskuun 2018 puolivälissä. Tarkempi aikataulusuunnitelma käy ilmi kuvioista 1.



Kuvio 1. Työn eteneminen vaiheittain.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään pääsääntöisesti silloin, kun tiedossa ei ole teorioita, jotka selittäisivät ilmiötä. Tutkimuksella pyritään vastamaan kysymykseen: ”Mistä tässä on kysymys?” Laadullinen tutkimus on aina pohjana uusille teorioille sekä malleille. (Kananen 2014, 16-17.)

Laadullinen tutkimus on tyyliltään empiiristä eli kokemusperäistä. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltaessa empiirisessä tutkimuksessa tutkijan on huolehdittava, ettei haastateltujen henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 22, 68.)

Kvalitatiivinen tutkimustapa valittiin, koska opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan kokemuksia Auttava omainen-toiminnan juurtumisesta psykiatriseen hoitotyöhön sairaalan hoitohenkilökunnan kokemana. Aikaisempaa tutkittua tietoa juurtumisesta ei ollut. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään pääsääntöisesti silloin, kun tiedossa ei ole teorioita, jotka selittäisivät ilmiötä ja tutki-

muksella pyritään vastaamaan kysymykseen ”Mistä tässä on kysymys?” (Kananen 2014, 16-17).

4.4 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ryhmähaastattelun muodossa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen koulutetut omaisneuvojat sekä hoitohenkilökunnan edustajat, jotka eivät olleet koulutettuja omaisneuvoja. Tutkimuksen otanta käsitti 40 henkilökunnan jäsentä, joista 9 oli koulutettuja omaisneuvoja ja 31 muun hoitohenkilökunnan edustajia. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 25 minuutista 55 minuuttiin.

Haastatteluja edeltävästi oltiin yhteydessä ylihoitajaan ja osastonhoitajiin, jotka informoivat henkilökuntaa opinnäytetyöstä lähettämällä osastoille eteenpäin saatekirjeen (Liite 3), jossa avattiin tulevan haastattelun sisältöä. Teemahaastatteluun sopivia kysymyksiä mietittiin yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Haastattelurunkoa (Liite 4) testattiin muutaman psykiatrisen sairaalan henkilökuntaan kuuluvan hoitajan kanssa sekä yhden satunnaisen henkilön avulla. Palautetta saatiin ja haastattelurunkoa muokattiin pienillä muutoksilla.

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti joko rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä, riippuen tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71)

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu kohdennetaan valmiiksi laadittuihin teemoihin, jotka tutkija on laatinut etukäteen teoreettisesta viitekehystä. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta kovin hyvin. Pääasiassa tutkija esittää avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut n.d.)

Ryhmähaastattelu on vasta viime vuosien aikana vakiinnuttanut paikkansa tutkimusmenetelmien joukossa. Molempia haastattelutyyppiä käytetään terveys-, kasvat- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, mutta niiden hyödyntäminen samassa tutkimuksessa on epätyypillistä. Ryhmähaastattelujen tutkimuskäytöstä kirjoittaneet tutkijat ovat painottaneet ryhmähaastattelun poikkeavan yksilöhaastattelusta aineiston perusteella siinä määrin, että niiden analyysiä ei voida täysin perustaa samanlaisille oletuksille kuin yksilöhaastattelun tutkimukselle. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 212.)

Opinnäytetyössä päädyttiin hyödyntämään ryhmähaastattelua, jotta asiasta heräisi avointa keskustelua ja saataisiin mahdollisimman paljon tietoa aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden vuoksi keskustelu jäi haastattelukysymysten varaan ja näin ollen kovin pintapuoliseksi. Haastattelun lomassa olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä etsien syitä vastauksille. Hoitohenkilökunnan aikataulujen vuoksi yhden sairaalan omaisneuvojat haastateltiin yksilöhaastattelun muodossa. Tämä lisäsi opinnäytetyön tekijöiden työmäärää, mutta antoi erilaista näkökulmaa ja lisää informatiivista tietoa omaisneuvojien työkuvasta. Tämä lisäsi mahdollisesti omalta osaltaan työn luotettavuutta antaen yksityiskohtaisempaa tietoa aiheesta. Yksilöhaastattelut mahdollistivat yksityiskohtaisemman tarkastelun omaisneuvojien ja muun hoitohenkilökunnan näkemyksistä omaisneuvonnan juurtumisesta psykiatriseen sairaalaan.

4.5 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu ja analyysi vuorottelevat. Kerätty aineisto analysoidaan ja tämän jälkeen on mahdollista suorittaa uusi tiedonkeruu esille tulleiden uusien kysymysten perusteella. Laadullisen tutkimuksen analysointi voidaan jakaa vaiheittain: tiedonkeruu, litterointi, koodausvaihe, luokitteluvaihe sekä uusi tiedonkeruvaihe. (Kananen 2014, 101.)

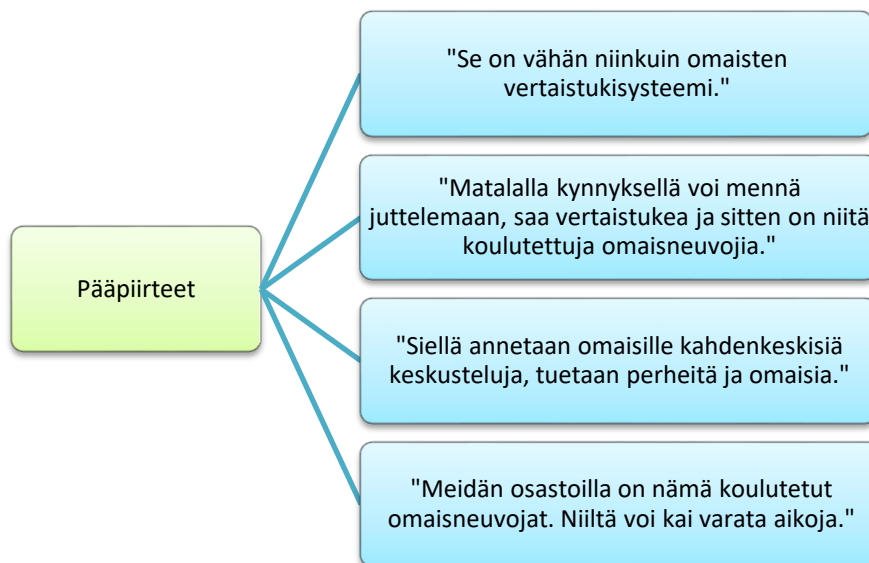
Nykyään on tavallista haastatteluaineistojen nauhoittaminen ääni- tai videonauhoille. Näin ensimmäinen aineiston käsittelyvaihe on aineiston litterointi eli puheen ja kuvan muuntaminen tekstiksi. Litteroinnin tarkkuustaso määritellään tutkimusongelman

ja metodisen lähestymistavan perusteella. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424.) Teemahaastattelussa on tärkeää kirjoittaa haastatteluaineisto tekstimuotoon mahdollisimman sanatarkasti, mutta tässäkin vaiheessa mietitään, mitä kannattaa litteroida (Kananen 2014, 102).

Koodausvaiheessa litteroitua tekstiä tarkastellaan tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten näkökulmasta. Aineistosta etsitään asiakokonaisuuksia, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tekstikokonaisuudet tiivistetään niin, että tekstikokonaisuudelle tai sen osalle annetaan koodi eli sisältöä kuvaava ilmaisu. Koodauksen avulla muodostetaan yksinkertaistettuja karttoja pyrkimyksenä löytää aineistosta ulottuvuuksia ja käsitteellisiä kerroksia. Koodaus voidaan jakaa deduktiiviseen ja induktiiviseen lähestymistapaan. Tietoja pyritään yhdistämään siten, että samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samalla koodilla. Aineiston laadullinen sisältö ei saa muuttua koodauksesta johtuen. (Kananen 2014, 100-104.)

Luokitteluvaiheessa katsotaan, mitkä koodit muodostavat oman ryhmänsä. Tällaiselle ryhmälle annetaan nimi. Tämä nostaa koodauksen ja luokittelun abstraktitasoa. Uusi tiedonkeruuvaihe on syytä toteuttaa, mikäli analyysin aikana herää uusia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Tällaisia tiedonkeruusyklejä voi olla useita. (Kananen 2014, 100.)

Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla, jotta säästyttäisiin ylimääräiseltä työltä sekä lisäksi tehtiin muistiinpanoja haastattelujen aikana litteroinnin ja analysoinnin tueksi. Nauhoitteet litteroitiin erikseen luotettavuuden lisäämiseksi. Tekstit analysoitiin yhdessä ja erikseen luotettavuuden lisäämiseksi keräämällä aineistosta vastaukset tutkimusongelmiin. Tämän jälkeen etsittiin yhtäläisyyksiä ja säännönmukaisuuksia alleviivaamalla samaa tarkoittavat asiat, jotka kerättiin yhden yläluokan (Kuvio 2) alle.



Kuvio 2. Esimerkki analysoinnista.

Kuviosta 2 käy ilmi, miten litteroitua aineistoa analysoitiin keräämällä yhteen haastateltujen vastauksista yhtäläisyyksiä. Näistä alaluokista muodostettiin yläluokkia esimerkin mukaisesti. Esimerkin mukaisesti haastateltavat ovat kommentoineet kysymyksiä näin: ”Se on vähän niin kuin omaisten vertaistukisysteemi”, ”Matalalla kynnyksellä voi mennä juttelemaan, saa vertaistukea ja sitten on niitä koulutettuja omaisneuvojia”, ”Siellä annetaan omaisille kahdenkeskisiä keskusteluja, tuetaan perheitä ja omaisia” sekä ”Meidän osastoilla on nämä koulutetut omaisneuvojat. Niiltä voi kai varata aikoja”. Kommenttien perusteella on saatu yläluokaksi ”pääpiirteet”.

Luokittelussa (Taulukko 3) haastateltavat ryhmät nimettiin koodeilla, joiden avulla kerättiin yhtäläisiä vastauksia ja pystyttiin tekemään johtopäätöksiä. Koodeina käytettiin A1, A2, B1, B2, C1 ja C2. Koodien avulla saatiin käsitys kokonaisuudesta.

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta.

Mitä tiedätte Auttava omainen-toiminnasta?	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Paljon	2		3		4	
Pääpiirteet		2		17		2
En lainkaan				1		

Taulukossa 3 A1, B1 ja C1 ovat omaisneuvojia, kun taas A2, B2 ja C2 ovat muuta henkilökuntaa. Taulukon mukaan kaikki haastatellut yhdeksän omaisneuvojaa koki-

vat tietävänsä Auttava omainen-toiminnasta paljon. 21 muun hoitohenkilökunnan jäsentä kokivat tietävänsä pääpiirteet ja yksi hoitohenkilökunnan jäsen ei tiennyt asiasta mitään.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Hoitohenkilökunnan tietämys Auttava omainen-toiminnasta

5.1.1 Omaisneuvojien näkemykset

Kaikki omaisneuvojat kokivat tietävänsä Auttava omainen-toiminnasta normaalia enemmän, koska ovat suorittaneet kyseisen koulutuksen. Omaisneuvojat olivat pääasiassa samaa mieltä siitä, että Auttava omainen-toiminta näkyy osastoilla suhteellisen hyvin, mutta parantamisen varaakin olisi. Omaisneuvojien mukaan osastoilla jaetaan vaihtelevalla menestyksellä opaslehtisiä ja kerrotaan aiheesta omaisille. Toisaalta osa tuo esille sen, että opaslehtisiä on käytävällä jokaisen saatavilla ja omaiset ottavat sellaisen oma-aloitteisesti tarvittaessa mukaansa. Lisäksi omaisneuvojat toivat esiin, että toiminta näkyy myös Finfamin edustajien säännöllisellä läsnäololla osastojen arjessa. Yksi ryhmä nosti esiin ryhmämuotoiset tietoillat omaisille, joihin kutsutaan myös tarvittaessa vertainen mukaan keskusteluun omaisneuvojan lisäksi.

”Joka kerta me annetaan se lehtinen mukaan, vaikka ei olis kiinnostustakaan, niin myöhemmin voi tulla.”

”Ku meillä on sellanen check-lista, kun potilas tulee osastolle. Siellä lukee myös, että omaisesite.”

”Ni aina sanoin, et oletteko muistaneet jakaa näitä, et ne on siinä seinällä, et niitä vois jakaa. Sit ne vaan sanoo: joo joo, me jaetaan.”

Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan normaalia sairaalassa tehtävää työtä omaisten kanssa. Kokemukset normaalista osastolla tapahtuvasta omaisten kohtaamisesta koettiin vaihtelevana. Yhden ryhmän mukaan omaisia kutsutaan mahdollisuuksien rajoissa mukaan hoitoneuvotteluihin, kun toisissa ryhmissä omaiset koettiin yhtenä luon-

taisenä osana potilaan hoitoprosessia, ”arvokkaana tiedonlähteenä”. Yhdessä ryhmässä nousi esiin omaisten kanssa toimimisen haasteellisuus ja kiireessä keskustelut käytävällä sekä osaston ulko-ovella. Omaisneuvonta koettiin syvällisempänä keskusteluna, omaisen tarpeet huomioivaksi.

”Tosi haasteellista tehdä työtä erilaisten ihmisten kanssa ja erilaisia asioita käsitellä niiden kanssa”.

”Et me tehdään osastolla, et me kaikki tehdään tätä. Ni useesti se kuitenkin tapahtuu tossa ulko-ovella. Siinä kohtaa se omainen alkaa sitä omaa jaksamistaan purkamaan. Ja kuitenkin se ero, et mitä sulle kuuluu: kuinka sä jaksat, nukutko, syötkö ja miten sä olet selvinnyt, miltä susta tuntuu? Se on se suurin ero tässä.”

Omaisneuvojista noin puolet kokivat, että omaisten kanssa on ehdottomasti tehtävä enemmän työtä. Yhdessä ryhmässä nousi esiin omaisten haluttomuus omaisneuvontaan ja samalla se, miten omaiset, jotka omaisneuvontaan päätyvät, ovat pitäneet sitä hyvänä ja tarpeellisenä asiana ja jatkaneet tapaamisia säännöllisesti. Samassa ryhmässä mietittiin, että omaisneuvojien kanssa käytäviä keskusteluja joko vertaisneuvojan kanssa tai ilman, saisi olla enemmän. Keskustelua herätti myös ensipsykosipotilaan omaiset, jotka tarvitsevat enemmän tukea alussa kuin jo pidempään sairastaneet. Yksi omaisneuvojista oli sitä mieltä, että työtä tehdään tarpeeksi jo muutenkin. Yksi haastateltavista koki, että omaistyön lisäämiselle ei ole tarvetta. Kaksi omaisneuvojaa eivät antaneet suoraa vastausta.

”Joskus omaisten odotukset ja meidän mahdollisuudet on aika ristiriidassa et siinä varmaan pitäis olla mahdollista tehdä enemmän yhteistyötä.”

”Pitäis ehdottomasti. Tarve on valtava. Oikeesti se on valtava.”

”Jos omaisneuvonnasta puhutaan, niin niitä on kyllä harvemmin. Sais olla useemmin.”

”Ja sit tietty saman ihmisen kanssa tavataan useampi kerta, et sillä tavalla tykättyjä on. Ketkä siihen on lähteny, on kokeneet tarvetta siihen.”

”Niin, hirveesti on erilaisia omaisia, joilla on voinut olla läheinen jo monta kertaa sairaalassa ja ne jo tietää, mikä on hänen juttunsa, mut on tietty sellaisia ensikertalaisia ja et se on tullut vähän niinkun yllät-

täen heidän perheeseen, et joku on sairastunut. Mä luulen, et akuutti-psykoosipuolella on niitä enemmän, et psykoosi on tullut ekaa kertaa.”

5.1.2 Muun henkilökunnan näkemykset

Kaksi kolmasosaa muun hoitohenkilökunnan jäsenistä kokivat tietävänsä pääpiirteet Auttava omainen-toiminnasta. Yksi vastaajista ei tiennyt toiminnasta mitään. Tätä selitti osaltaan se, että hän oli vasta aloittanut työt kyseisessä yksikössä. Noin yksi kolmasosa vastaajista ei antanut selkeää vastausta.

”Se on niinku omaisten vertaistukisysteemi.”

”Mä tiedän sen, että matalalla kynnyksellä voi omaiset mennä sinne keskustelemaan. Siin on just semmosta vertaistukea ja meidän osastolta on ainakin pari sairaanhoitajaa koulutettu tähän hommaan, että heille voi sitten ohjata meiltä omaisia.”

Kysymykseen ”Miten toiminta näkyy osastolla” saimme vastauksia, joista oli vaikeaa tulkita yhtenäistä linjaa, mutta vastauksista nousi esiin seuraavanlaisia asioita: esitteiden jakaminen, esitteitä käytävillä, Finfamin henkilökunta käy osastoilla ja koulutetut omaisneuvojat toimivat osastoilla. Vastaajista kaksi olivat sitä mieltä, että toiminta ei näy osaston arjessa juurikaan. Omaiset koettiin tärkeänä tiedonlähteenä, mutta samalla ajateltiin, että hoitotyössä omaisen tarpeisiin ei pystytä täysillä vastaamaan, vaikka ymmärrystä asiaan löytyykin.

”Et se et omaiset saa usein sellasta tietoa, mitä täällä ei pystytä näkemään edes. Et siinä mielessä ollaan yritetty ottaa omaiset huomioon just sillä tavalla et siltä tulee usein sellaista relevanttia tietoa et miten siellä kotona se sairaus näkyy, et mitä se on.”

”Et sinänsä, vaikka se on hyvin tiedossa, että omaiset tarvitsee sitä tukea ja tolleen, niin ehkä se ei kuitenkaan oo ihan sama asia sitten, et mitä me pystytään tarjoamaan.”

Muu hoitohenkilökunta näki omaisten kanssa tehtävän työn samalla tavalla kuin omaisneuvojatkin. Lisäksi heidän vastauksistaan tuli enemmän ilmi se, miten omaisten kanssa on tehty jo ennenkin tarpeeksi työtä. Muun hoitohenkilökunnan vastauk-

sisä kävi ilmi, että omaisten kanssa työskentelyn esteenä oli monesti potilaan haluttomuus ottaa omaisia mukaan työskentelyyn.

Muusta hoitohenkilökunnasta 1/3 vastasivat kysymykseen suoraan ja olivat sitä mieltä, että omaistyötä tulisi tehdä selkeästi enemmän. Yksi vastaajista koki omaisten kanssa työskentelyn olevan vaihtelevaa. Noin 2/3 hoitohenkilökunnasta ei antanut kysymykseen suoraa vastausta, mutta kysymys herätti keskustelua. Omaiset nähtiin tukena, mutta kokemuksia oli myös siitä, että omaiset voivat heikentää potilaan voimia omalla toiminnallaan. Keskustelua käytiin myös siitä, miten tärkeää on, että omaisilla on mahdollisuus keskusteluun ja tukeen sairaalan ulkopuolella ja akuutin tilanteen rauhoituttua, sillä hoitohenkilökunnan fokuksena on ensisijaisesti potilas. Muu hoitohenkilökunta toi esiin, että he kuuntelevat omaista, mutta eivät kuitenkaan hoida tätä.

*”Toisille se on hyvä, mut toisille se voi olla, et haittaa potilaan terveh-
tymistä, kun puututaan liikaa.”*

*”Täällä ollaan nykyään vaan se kaikkein akuutein vaihe, jolloin myös-
kin se omaisten vastaanottavuus on pienimmillään. Et harkintakyky ois
terävimmillään kun on semmonen huoli siitä akuutista tilanteesta. Et se
on hyvä, et on olemassa sellanen vaihtoehto ja me kaikki täällä hoito-
puolella tiedostetaan se, et se vastaanottavaisuus ei välttämättä oo
kaikkein parhaimmillaan ensmäsellä yhdellä tai kahdella kertaa.”*

*”Uskoisin, että kaikki hoitajat tietää, että se omaisten tukeminen on se,
mikä kantaa pidemmälle. Mut se, et nämä resurssit, mitä meille on an-
nettu, niin meillä on aika pitkälti fokus kuitenkin vielä siinä potilaan
hoidossa ja siksi onkin hyvä, että meillä on tällaisia kolmannen sekto-
rin toimijoita.”*

5.2 Hoitohenkilökunnan näkemykset Auttava omainen-toiminnan juurtumisesta

5.2.1 Omaisneuvojen näkemykset

Jokainen omaisneuvoja koki vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödylliseksi toiminnaksi itselleen sekä työryhmälle. Omaisneuvojen mielestä vertaistuellinen omaisneuvonta on tärkeä ja hyödyllinen tukimuoto ja siinä omainen saa tuoda omia ajatuksiaan julki.

”On se tärkeitä. On se sellainen bonus.”

”On hyödyllinen, ei ole haittaa kenellekään.”

”Voi olla paljon omaisia, kenellä on kummallisia asioita, joita he ei ole voinut kysyä. Ja sit ku he on kysynyt, ni on voinut oikaista heidän väärää luulojaan. Koen hyödylliseksi.”

Keskustelua käytiin siitä, miten vertaistuellinen omaisneuvonta omalta osaltaan auttaa potilaan kuntoutumisprosessissa, kun omainen jaksaa paremmin. Vertaistuellista omaisneuvontaa pidettiin ennen kaikkea ennaltaehkäisevänä mielenterveystyönä, jossa vertaisen mukanaan tuomaa kokemusta pidettiin tärkeänä.

”Mut sit kun siinä on se vertaistukihenkilö, ku se kertoo niist omista kokemuksistaan ja miten hän on selvinnyt ja miten hän on jaksanut, ni just se, et tää vertaistukihenkilö pystyy antaa niit vinkkejä ihan arjen jaksamiseen ja voimavaroihin.”

Auttava omainen-toiminnan juurtumisesta omaisneuvojilla oli eriäviä mielipiteitä. Yksi omaisneuvoja oli sitä mieltä, että toiminta on juurtunut. Viisi omaisneuvojaa oli sitä mieltä, että toiminta on alkanut juurtumaan ja kaksi omaisneuvojista miettivät, että työtä on vielä tehtävä melko paljon. Yksi omaisneuvoja oli sitä mieltä, että omassa yksikössä toiminta ei ole juurtunut lainkaan.

”Paremminkin ehkä vois juurtua. Välillä se aina unohtuukin.”

”On se varmaan se juurtuminen alkanut, mut kuin tukevasti, niin se on sit taas eri asia.”

”Et vakiintunut toiminta se on, et miten osastot ja henkilökunta saadaan sitten, niin se on vähän sillain.”

”Kyllä koen. Henkilökunnasta noin puolelle. Osa on aktiivisia, osa ei.”

”Toivon ainakin, että on, mutta enemmän sais olla. Kyl se aina tuolla jossain kaukana hämöttää.”

”Et kun osastoilla on omat omaisneuvojat, ni kyl se nyt koko ajan on paremmin juurtunut ja yhä useammin muistetaan mainostaa sitä omaisneuvontaa ja lyödä esite kouraan.”

Omaisneuvojista kaksi kertoi vievänsä toimintamallin mukanaan mahdollisen organisaatiovaihdoksen yhteydessä, kolme veisi sen osittaisena mukanaan ja neljä oli sitä mieltä, että mahdollisesti voisivat toimintamallia eteenpäin, mikäli työpaikkaa vaihtaisivat.

5.2.2 Muun henkilökunnan näkemykset

Muun hoitohenkilökunnan 31 vastaajasta lähes kaikki kokivat vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödylliseksi toiminnaksi. Kolme hoitohenkilökunnan jäsentä koki sen olevan jollain tasolla hyödyllistä. Aihe herätti keskustelua ja suurin osa koki toiminnan hyödyllisenä muun muassa hoitohenkilökunnan resurssien- ja ajanpuutteen vuoksi. Lisäksi vertaistuellisesta omaisneuvonnasta koettiin olevan hyötyä potilaan hoitoprosessissa ja kuntoutumisessa muun muassa siinä määrin, että omaisten luoma paine osastolle pienenee. Tärkeänä koettiin muun muassa se, että omainen saa tietoa sairaudesta ja osaa suhtautua paremmin omaisensa tilanteeseen. Moni hoitohenkilökunnan jäsen piti vertaistuellista omaisneuvontaa ja Finfamin toimintaa tarpeellisena ja tervetulleena lisänä sairaalan arkeen.

”Käyttöaste on niin vaihtelevaa ja tapauskohtaista, et pitäis saada enemmän osaksi hoitoprosessia, et se olis semmonen automaatio, kun välillä se vaan jää.”

”Joo ehdottomasti, jos saa omaisen huolta ja kuormitusta vähenemään, se vaikuttaa suotuisasti myös potilaan hoitoon.”

”Mulle tulee sellainen mieleen, että kerrankin omaisilta kysytään jotakin ja ollaan heistä kiinnostuneita. Ainakin näiden viime vuosien aikana mulle on tullut semmonen olo, että se on uutta omaisille. Aiemmin ei ole ollut tämmöistä et omaisia oltaisiin kuultu ja oltu heistä kiinnostuneita.”

”Kyl äkkiseltään tulee mieleen, et on huomannut, et potilaskin on hyötynyt täst, kun omainen on saanut tukea.”

Lähes puolet muun hoitohenkilökunnan jäsenistä olivat sitä mieltä, että Auttava omainen-toiminta on juurtunut osaksi toimintaa. Noin kolmasosa oli sitä mieltä, että toiminta on alkanut juurtumaan. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että juurtuminen vaatii vielä työtä. Kuusi vastaajista koki, että toiminta ei ole juurtunut. Kuitenkin

kolme heistä muuttivat vastaustaan keskusteltuaan asiasta keskenään, minkä jälkeen kokivat juurtumisessa tapahtuneen muutosta parempaan suuntaan viimeisen puolen vuoden aikana. Keskustelua herätti monessa ryhmässä se, miten hyvä asiasta on aika ajoin muistuttaa hoitohenkilökuntaa.

”Pikkuhiljaa paremmin. Alkuun se oli hankalaa, kun oli vielä niin, ettei osastolla ollut omaisneuvoja. Sillon se pakkas unohtuu. Ei muistettu. Ei me osattu markkinoida tällaista toimintaa.”

”Joo uskon, mutta enemmänkin siitä vois muistuttaa, että se pysyis meidän hoitajien mielessä.”

”Mä luulen, että enemmänkin voitais sitä hyödyntää. Luulen, että voitais enemmän muistaa.”

”On juurtunut. Meillä on tässä omaisneuvonnassa mukana olevat työntekijät ja he on ainakin mun mielestä hyvin tuoneet sen omaisneuvonnan näkyväksi tänne osastollekin.”

Noin kaksi kolmasosaa muusta hoitohenkilökunnasta veisi ehdottomasti toimintamallin mukanaan mahdollisen organisaatiovaihdoksen myötä. Kuudesosa veisi sen mahdollisesti mukanaan ja kolme hoitohenkilökunnan jäsentä kokivat, etteivät veisi toimintamallia mukanaan.

5.3 Hoitohenkilökunnalta saadut kehittämisideat

5.3.1 Omaisneuvojat

Esiin nousi useaan otteeseen se, miten omaisneuvojien on vaikea irtautua osaston arjesta omaisneuvontaan sekä se, miten se vaikuttaa muun henkilökunnan toimintaan, kun yksi hoitohenkilökunnan jäsen irtautuu omaisneuvontaan kesken kiireisen työpäivän. Monen kommentit sivusivat aihetta ja toiveena oli, että omaisneuvonta otettaisiin huomioon työvuorosuunnittelussa ja mahdollisesti saataisiin koulutettua lisää hoitohenkilökunnan jäseniä omaisneuvontaan.

”Ja sit taas täs vertaistuellisessa omaisneuvonnassa on yks ongelma se, kun siel osastolla voi olla vaan se yks omaisneuvoja, ni se on aika paljon sen aikatauluista kiinni.”

”Monesti se on niin, varsinkin kun ollaan akuuttiosastolla, yleensä sitä apuu ja tukee kaipais just silloin. Se ei oo mukavaa, jos mä en oo vuorossa ja kollega vastaa puhelimeen ja sanoo, että sillä on just noi yöt ja sit vapaat, et ens viikon tiistaina olis mahdollista.”

Vastauksista oli havaittavissa, että uuden psykiatrisen sairaalan koettiin olevan vielä melko kaukainen käsite. Useimmat vastaajista olivat sitä mieltä, että uudessa psykiatrisessa sairaalassa olisi hyvä olla oma, erillinen toimipiste, johon omaisten olisi helppo hakeutua matalalla kynnyksellä. Näkyvyys ja mainostaminen koettiin myös tärkeäksi.

”Kaunis ajatus, uus sairaala. Joskus tulossa. Mut niinku ajatuksena sinne, niin ihan oikeesti niinku pysyvä tila, jossa on selvät teippaukset, et tää on jotain tällaseen tarkotettuu ettei se oo pelkkä printtilappu teipattuna oveen suurin piirtein, että. Ihan sellanen, ja jota vois sit käyttää ihan omaistapaamiseen tai näin mutta kuitenkin olis selvä tukipiste.”

Kehittämisideoiksi nousivat myös toiminnan jalkauttaminen ja omaisten tapaamiset muualla, kuin sairaalaympäristössä. Myös toiminnan levittäytyminen perusterveydenhuoltoon koettiin tärkeäksi. Lisäksi tärkeäksi koettiin, että jokaisella osastolla olisi oma omaisneuvoja, jolle olisi varattu työaika riittävästi, jotta omaisneuvojan työ ei olisi pois muun hoitohenkilökunnan resursseista.

”Me saadaan tehdä tätä ja meitä siunataan, et tämä on hyvä työmuoto ja tätä tarvitaan, mut silti me tehdään tätä oman työn lisäksi, pieni syyllisyys koko ajan repussa. Mä kuulun iltaan, mut nyt mä oonkin omaisneuvonnassa.”

”Tätä työtä tarvittaisiin joka alueella, esimerkiksi somatiikan puolella. Oman kokemukseni perusteella huomasin, miten tärkeää on tukea sitä rinnalla kulkevaa omaista. Sairaus koskettaa aina muitakin.”

Yksittäisenä kehittämisideana nousi esiin ajatus siitä, että omainen voisi myös hyötyä potilaskokemusasiantuntijan kokemuksesta. Tämä siksi, että omainen saisi kokemuksen, miten hänen läheisensä kokee asioita.

”Mä aattelen, että joku omainen vois hyötyä jonkun potilaana olleen kokemusasiantuntijan kokemuksest, jotta hän sais ajatella että miten se hänen oma kuntoutujansa nyt mahtaa kokea tai päinvastoin, et jotenkin tämmöstä integraatiota ehkä kaipais ettei se ois näin niinku potilasomainen erikseen.”

5.3.2 Muu henkilökunta

Haastateltujen vastauksissa toistuivat vertaistuellisen omaisneuvonnan oleva tärkeä tukimuoto, mutta useat kaipasivat lisää muistuttelua ja hoitohenkilökunnan herättelystä aiheeseen liittyen. Moni koki, että asia unohtuu herkästi, joten näkyvyyttä olisi hyvä olla enemmän. Joissain ryhmissä näkyvyys koettiin kuitenkin riittäväksi ja joissain ryhmissä selkeänä ajatuksena oli, että omaistoimintaa on riittävästi ollut koko ajan.

Muun hoitohenkilökunnan ajatukset uudesta sairaalasta olivat yhtenäisiä omaisneuvojien vastausten kanssa. Uusi psykiatrinen sairaala koettiin vielä kaukaisena asiana. Tärkeänä koettiin yhtenäinen, matalan kynnyksen tila, johon omaisten olisi helppo pysähtyä vieraillessaan oman läheisensä luona sairaalassa. Lisäksi koettiin, että toimipisteessä pitäisi olla oma työntekijä ja näkyvyyttä saisi olla enemmän.

”Ja jos me saadaan joku upea hieno aula, ni siellä vois olla joku heidän toimisto plagaatein ja mainokset siellä.”

”Se talo on aika kaukainen asia.”

Tärkeänä kehittämisisideana koettiin toiminnan helppo saatavuus myös ympäristökunnissa ja liikkuvan työn mahdollisuus. Tämä koettiin tärkeänä, jotta omaisilla olisi mahdollisuus saada tukea omalla paikkakunnallaan ilman, että pitää ajaa pitkiä matkoja.

”On huolestuttavaa, että nämä hoitomatkat pitenee, jolloin omaisten kulkeminen pitenee. Niin se olis jotenkin hienoo, et pystyttäis tulee sinne, missä ne omaiset on, ettei niitten tarttis aina kulkee sinne Turun suuntaan.”

Ajatuksia herätti omaisneuvojien resurssit tehdä omaisneuvontaan liittyvää työtä oman työn puitteissa. Koettiin, että omaisneuvontaan pitäisi saada keskittyä kunnolla, jotta se ei olisi muun hoitohenkilökunnan työstä pois.

”Ja sit niitten, ketä sitä työtä tekee, niin ei sais olla sidottuna muuhun työhön, jos on noin iso kakku.”

”Et heitä olis siellä semmonen tiivis joukko ja pystyisivät pitämään narut käsis, et kuka menee mihinkin ja tekee mitään.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Täysin vastaavaa tutkimusta aiheesta ei ole aiemmin tehty. Tämän opinnäytetyön tuloksia on verrattu omaisten kokemuksiin vertaistuellisesta omaisneuvonnasta sekä hoitajien käsityksiin omaiskokemusasiantuntijuudesta psykiatrisessa sairaalassa, ilman koulutettua omaisneuvojaa.

Jokainen omaisneuvoja koki vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödylliseksi toiminnaksi itselleen sekä työryhmälle ja samankaltaiseen tulokseen on päässyt myös Phipps tehdessään tutkimusta hoitajien käsityksistä omaiskokemusasiantuntijuudesta sekä heidän hyödyntämisestä osastoilla omaisten tukena. Omaiskokemusasiantuntijuus koettiin hyvänä asiana, eikä kukaan ilmaissut negatiivista mielipidettä asiaan liittyen. (Phipps 2016, 22.) Myös muun hoitohenkilökunnan jäsenistä suurin osa koki vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi tukimuodoksi. Vertaistukihenkilöä pidettiin tärkeänä omaisen tukemisessa erityisesti, koska hän kykenee tuomaan omien kokemustensa perusteella hyviä neuvoja ja vinkkejä.

Phippsin mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että omaisia huomioitiin hoitoneuvotteiluissa, vierailuilla, perhetapaamisissa ja puhelimitse. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että omaisia voisi huomioida enemmän ja näin nostaa esille omaisen näkökulmaa. (Phipps 2016, 18.) Tämä tukee ”Auttava omaisen-toiminnan juurtuminen psykiatriseen hoitotyöhön -hoitohenkilökunnan näkökulmasta”-opinnäytetyön tuloksia, jotka ovat samankaltaisia. Toisaalta ajateltiin, että työtä on tehty paljon jo aiemmin ja yhä tehdään, mutta toisaalta vertaistuellinen omaisneuvonta koettiin erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä tukimuotona ja jota tulisi mahdollisuuksien puitteissa lisätä näkyvämmäksi.

Miettimisen aihetta opinnäytetyötä tehdessä herätti ajatus, miten omaisneuvojen aktiivisuus asioiden tiedottamisessa ja muistuttamisessa vaikuttaa muun henkilökunnan aktiivisuuteen jakaa tietoa omaisneuvonnasta. Hoitohenkilökunnan mukaan osastoilla jaetaan vaihtelevalla menestyksellä opaslehtisiä ja kerrotaan aiheesta omaisille. Toisaalta osan mielestä opaslehtisiä on käytävällä jokaisen saatavilla ja omaiset ottavat sellaisen oma-aloitteisesti tarvittaessa mukaansa. Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan vertaistuellisesta omaisneuvonnasta olisi hyvä muistuttaa henkilökuntaa aika ajoin, jotta se pysyisi mielessä. Poikkimäen ja Salmisen (2014, 24) tuloksissa löytyy samankaltaisuutta omaisten kokemana. Omaiset kokivat tutkimuksessa, että vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsyä voisi helpottaa, mikäli sairaalasta tiedotettaisiin paremmin mahdollisuudesta saada vertaistuellista omaisneuvontaa. Tutkimuksen mukaan tiedon löytäminen internetistä koettiin hankalana.

Tutkimustuloksista voidaan tulkita, että omaisneuvojen tietämys Auttava omaisen-toiminnasta on monipuolista ja riittävää. Noin 65 % omaisneuvojista koki toiminnan juurtuneen tai alkaneen juurtumaan. Kuitenkin esiin nousi myös näkökulmia toiminnan juurtumattomuudesta. Omaisneuvojen näkemykset uuteen sairaalaan liittyen olivat hyvin yhdenmukaisia. Päälimmäisenä esiin nousi ajatus tilasta, johon omaisten on helppo tulla.

Muun hoitohenkilökunnan vastauksista kävi ilmi, että heidän tietämyksensä Auttava omaisen-toiminnasta oli selvästi heikompaa verrattuna omaisneuvojen tietämykseen. Suurin osa tiesi toiminnasta kuitenkin pääpiirteet. Muun hoitohenkilökunnan tietämys suhteessa omaisneuvojen kokemukseen siitä, että omaisneuvonnassa mennään pintaa syvemmälle, jäi tutkijoille epäselväksi. Muun hoitohenkilökunnan vastaukset olivat tähän nähden osin ristiriitaisia. Toisaalta vastauksista kävi ilmi, miten tärkeää ja tarpeellista vertaistuellinen omaisneuvonta on, mutta toisaalta tuli kommentteja siitä, miten omaistyötä tehdään jo riittävällä tasolla osastolta käsin. Muun hoitohenkilökunnan ymmärrys siitä, että omaisneuvonta keskittyy nimenomaan omaisen hyvinvointiin pintaa syvemmältä ja eroaa selkeästi näin normaalista omaisten kanssa tehtävästä työstä, jäi pintapuoliseksi. Tutkijoille jäi näin ollen epäselväksi, ymmärtääkö muu hoitohenkilökunta täysin omaisneuvojen toimenkuvan.

Reilusti yli puolet muun hoitohenkilökunnan jäsenistä kokivat Auttava omainen-toiminnan juurtuneen tai alkaneen juurtumaan, kun taas loput vastaajista kokivat siinä olevan vielä paljon työsarkaa. Osa kielteisesti vastanneista kuitenkin koki juurtumisessa tapahtuneen muutosta positiiviseen suuntaan viimeisen puolen vuoden aikana. Tästä voidaan päätellä, että kehitystä on tapahtunut juurtumisen suhteen. Muun hoitohenkilökunnan ajatukset uudesta psykiatrisesta sairaalasta olivat hyvin yhdenmukaisia omaisneuvojen ajatusten kanssa. Yhtenäinen tila koettiin tärkeäksi ja näkyvyyden lisääminen olisi myös suotavaa.

Phippsin (2016, 26) tutkimuksesta löytyy yhtäläisyyksiä omaisneuvonnan kehittämiseksi. Phipps toteaa tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunnan mielestä omaisille voisi järjestää sairaalassa yhteisesti kahvilatoimintaa, jossa omaiset voisivat vapaasti tavata erikseen sovittuna aikana omaiskokemusasiantuntijoita. Myös suljettua Facebook-ryhmää olivat hoitajat ehdottaneet. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että omaiskokemusasiantuntijat sopisivat paremmin sairaalan ulkopuolelle viihtyisämpään tilaan, ei sairaalamaiseen paikkaan. Huomioitakoon tässä, että Phippsin tutkimuksessa tutkittiin ainoastaan omaiskokemusasiantuntijuutta, ei vertaistuellista omaisneuvontaa, jossa mukana on myös hoitohenkilökunnan koulutettu omaisneuvoja.

Sekä omaisneuvojat että muu hoitohenkilökunta toivat esiin, että olisi tärkeää huomioida myös Turun ympäristökunnat toiminnan suunnittelussa etenkin nyt, kun kaikki huomio tuntuu keskittyvän Turkuun rakennettavaan uuteen psykiatriseen sairaalaan. Lisäksi yhteisenä kehittämisideana nousi esiin tarve hoitohenkilökunnalle järjestettävistä tilaisuuksista, joissa pidettäisiin yllä tietämystä omaisneuvontaan liittyen.

Koskisen, Rannan ja Uutelan (2015, 31-34) Delfoi-arviointitutkimuksen perusteella vuonna 2020 mielenterveysomaisten erilaisille tukimuodoille on tarvetta ja heidät otetaan huomioon itsenäisinä tuen ja avun tarvitsijoina. Kaiken kaikkiaan koettiin tärkeäksi omaisille saatavat tukimuodot sekä vertaistuellinen omaisneuvonta. Panelistien keskustelujen pohjalta tehtiin tulkinta siitä, että panelistit suhtautuvat varovaisen toiveikkaasti mielenterveysomaisten tuen juurtumiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteisiin Varsinais-Suomessa vuoteen 2020 mennessä. Paneeli suhtautui avoimesti uusien työmenetelmien kehittämiseksi.

Opinnäytetyöstä käy ilmi, että Auttava omainen-toimintamalli ja sen sisältämä vertaistuellinen omaisneuvonta on alkanut juurtumaan psykiatriisiin sairaaloihin. Kuitenkin tutkimuksen perusteella voidaan todeta työtä vielä riittävän. Kehittämistä on vielä muun muassa muun hoitohenkilökunnan ohjauksessa ja potilaiden palveluiden piiriin ohjaamisessa sekä vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödyntämisessä. Haastetta luo se, miten vertaistuellinen omaisneuvonta saadaan toimivaksi osaksi työvuoro-suunnittelua ja työvoimaresurssien suunnitteluun.

Tuloksista voidaan päätellä, että olisi tarpeellista lisätä muun hoitohenkilökunnan tietämystä Auttava omainen-toimintaan liittyen. Näin hoitohenkilökunta saisi kattavamman käsityksen siitä, millaista Auttava omainen-toiminta käytännössä on ja miten sitä voisi hyödyntää omassa työskentelyssä entistä paremmin. Tämä varmasti palvelisi sekä omaisneuvoja että muuta hoitohenkilökuntaa. Auttava omainen-toiminnan juurtuminen olisi mahdollisesti vielä vankemmalla pohjalla, mikäli hoitohenkilökunnalla olisi enemmän kosketuspintaa vertaistuelliseen omaisneuvontaan.

Opinnäytetyön tuloksena on selvinnyt, millaista tietoa hoitohenkilökunnalla on Auttava omainen-toiminnasta ja sen sisältämästä vertaistuellisesta omaisneuvonnasta, miten toimintamalli on juurtunut psykiatriseen hoitotyöhön ja millaisia kehittämishetouksia hoitohenkilökunnalla on liittyen Auttava omainen-toimintaan ja erityisesti Turkuun rakennettavan uuden psykiatrisen sairaalan osalta.

Tilaaaja antoi positiivista palautetta työn ryhdikkyudesta. Tilaaaja piti tavasta, jolla kerättyä tietoa oli analysoitu. Tilaaajan mukaan työ tuottaa tietoa, joka on tarpeellista juuri tähän kohtaan Auttava omainen-toimintaa. Tilaaaja aikoo hyödyntää työtä toiminnan jatkokehittämisessä, sillä tulokset tukevat työtä ja tuovat selkeyttä tulevaan suunnitteluun sekä painopisteiden asetteluun. Tilaaaja kiinnitti huomiota myös moniin pienempiin yksityiskohtiin, joita aikoo hyödyntää suunnittelussa. Tilaaajan mielestä työ antaa kuvan, että tehty työ on ollut tarpeellista ja tarkoituksen mukaista ja työtä omaisten tukemiseksi ja vertaistuellisen omaisneuvonnan toteuttamiseksi on kannattanut tehdä eli se ei ole mennyt hukkaan. Tilaaajan mielestä tutkimusongelmat olivat hyvin aseteltuja ja vastasivat hyvin tarpeeseen. Tilaaaja olisi toivonut vielä enemmän painotusta tulevan uuden sairaalan ja käytäntöjen osalta, mutta on samalla sitä mieltä,

että uuteen sairaalaan on varmasti vielä tässä vaiheessa vaikea ottaa kantaa. (Koskinen sähköposti 23.10.2018.)

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami ry:n suunnitellessa uuden psykiatrisen sairaalan toimintoja. Omaisyhdistys pystyy hyödyntämään opinnäytetyötä toimintansa tukena muun muassa rahoitusta hakiessa ja Auttava omainen-toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön työstäminen ja valmiiksi saattaminen auttoi syventämään osaamista mielenterveys- ja päihdetyön kentällä toimiessa. Erityisesti omaistyö ja kolmannen sektorin merkitys päihde- ja mielenterveystyössä saivat uudenlaista arvoa työn myötä.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tulosten tulee olla luotettavia ja johtopäätösten on oltava oikeiksi todettuja. Luotettavuuden saavuttamiseksi pitää paneutua laadun valvontaan sekä noudattaa suunnitelmallisuutta. Yksiselitteistä ohjetta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa. Jo suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon luotettavuuskysymykset. Luotettavuustarkastelu tulee löytyä jokaisesta opinnäytetyöstä ja se on yleensä kokonaan oma lukunsa työn loppuosassa. (Kananen 2014, 145.)

Työn suunnitteluvaiheessa tekijöillä ei kokemattomuudesta johtuen ollut täysin selvillä aiempien tutkimusten tärkeys ja hyödyntäminen opinnäytetyössä. Toisaalta, haastetta loi omalta osaltaan se, että täysin vastaavaa tutkimusta aiheesta ei ollut saatavilla kotimaisista tai ulkomaisista lähteistä. Työn edetessä etsittiin useaan otteeseen vastaavanlaisia tutkimuksia ja näin toimimalla löydettiin aihetta sivuavia töitä. Työn edetessä tekijät saivat käsityksen siitä, miten tärkeää on panostaa suunnitteluvaiheeseen.

Tulkinnan tekeminen aineistosta ei ole helppoa. Samasta aineistosta voidaan tarkastelukulmaa vaihtamalla saada monia tulkintoja. Aineiston teemoittelussa ja koodauksessa voi esiintyä tulkinnanvaraa, mutta tulkinnan voi varmistaa niin, että toinen tutkija on samaa mieltä eli tulee samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja sitä kutsutaan tulkinnan ristiriidattomuudeksi. (Kananen 2014, 153.)

Hoitohenkilökunnan haastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Luotettavuutta lisättiin litteroimalla tekstit erikseen. Tutkimusaineistoa oli paljon ja kaikki tutkimusmateriaali hyödynnettiin ja analysoitiin sekä luokiteltiin mitään asiaan kuuluvia tutkimustuloksia pois jättämättä. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa käytettiin aikaa luotettavuuden lisäämiseksi pohtimalla myös eettisiä näkökulmia läpi koko työn muun muassa huomioimalla haastateltavien henkilöiden anonymiteetti. Tulosten tarkastelussa jokainen työvaihe tehtiin kunnolla ja perusteellisesti aihealueisiin tutustuen ja perehtyen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat olivat eri ikäisiä ja erilaisen kokemuksen omaavia hoitohenkilökunnan jäseniä, jolloin saatiin monipuolisesti ja luotettavasti tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden vuoksi keskustelu jäi haastattelukysymysten varaan ja näin ollen kovin pintapuoliseksi. Toisaalta haastattelurunko (Liite 4) oli valmiiksi suunniteltu ja kysymykset olivat selkeitä. Kuitenkin haastattelun lomassa olisi voinut esittää tarkentavia kysymyksiä etsien syitä vastauksille. Tätä olisi omalta osaltaan edesauttanut tekijöiden parempi perehtyminen tutkittavaan aiheeseen muun muassa haastatteleamalla enemmän omaisyhdistyksen henkilökuntaa aiheeseen liittyvissä yksityiskohdissa sekä heidän kokemuksistaan toiminnan juurtumisesta.

Dokumentaatio luo työlle uskottavuutta ja mahdollistaa lukijalle tutkijan ratkaisupolun tarkistamisen. Jokainen tutkimuksen aikana tehty ratkaisu tulee perustella ja näin ollen onkin kannattavaa pitää päiväkirjaa kaikesta siitä toiminnasta, joka liittyy opinnäytetyöhön. Alkuperäinen tutkimusaineisto pitää myös säilyttää tulosten luotettavuuden ja aineiston aitouden mahdolliseksi todentamiseksi. (Kananen 2014, 153.)

Opinnäytetyön aikana tärkeät asiat kirjattiin muistiin yhteiseen päiväkirjaan, jota hyödynnettiin läpi koko työn. Ajatuksia kirjattiin ylös, jotta niihin voitiin palata yh-

teisissä tapaamisissa. Tutkijat tapasivat säännöllisesti noin kerran viikossa tehden opinnäytetyötä kerrallaan usean tunnin ajan. Poikkeuksena kesäaika, jolloin keskityttiin työnteekoon.

Kaikki haastatellut hoitohenkilökunnan jäsenet allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2) haastatteluun ja nauhoittamiseen. Lomakkeessa kerrottiin, että haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Lisäksi hoitohenkilökunnalta pyydettiin yhteystiedot mahdollisia tarkentavia kysymyksiä varten. Työn edetessä todettiin, ettei yksittäisten henkilöiden tarkentaville kysymyksille ollut tarvetta.

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta ja tiedeyhteisö ovat laatineet ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksen tekemisessä, arvioinnissa ja tulosten kirjoittamisessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksen tekemisessä ja raportoinnissa tulee noudattaa eettisesti hyväksyttäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tulokset tulee julkaista rehellisesti sekä vastuullisesti. Tutkimuslupa on hankittuna ja muiden tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Ensisijaisesti jokainen tutkija ja tutkimusryhmä vastaavat hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta itse, mutta vastuu kuuluu kuitenkin koko tiedeyhteisölle. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen vastuulla on hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen sekä tutkimuseettikan opettaminen. (Tutkimuseettisen tiedekunnan www-sivut 2012.)

Opinnäytetyön tutkimuslupa (Liite 5) haettiin joulukuussa 2017 Turku CRC:ltä. Muiden henkilöiden teosten lainaukset on merkitty asianmukaisin viitemerkinnöin ja kaikki käytetyt lähteet ja viittaukset on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon.

6.3 Jatkotyöskentelyhaasteet

Jatkossa haasteena on toiminnan markkinointi ja muun hoitohenkilökunnan mukaan saaminen vielä rohkeammin. Jatkotutkimuksena voisi teettää opinnäytetyöprojektin vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämiseksi uuteen psykiatriseen sairaalaan liit-

tyen unohtamatta kauempana sijaitsevia kuntia ja kaupunkeja sekä heidän tarpeitaan. Millä tavalla toimintaa voisi vielä entisestään markkinoida paremmin psykiatrisissa sairaaloissa? Miten huomioida syrjäisemmät kunnat ja kaupungit?

Sairaalan hoitohenkilökunnan ja omaisyhdistyksen välillä olisi mahdollisesti oltava enemmän yhteistyötä, jolloin tiedonkulku olisi nopeampaa ja luontevampaa. Tämä varmasti edesauttaisi hoitohenkilökunnan tietämystä toiminnasta ja näin ollen helpotaisi omaisten ohjaamista avun piiriin. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi toiminnallisenä projektina, jolla hoitohenkilökuntaa saataisiin osallistumaan toimintaan ja yhteistyökumppani tulisi näin tutummaksi.

LÄHTEET

Arvola, K. & Kestilä, R. 2017. Omaisen polku kokemusasiantuntijaksi. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa -Finfami Ry. Viitattu 16.9.2018. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Omaisen-polku-kokemusasiantuntijaksi-PDF.pdf>

Byström, S. & Tuomi, M. 2013. Vertaistuki osana omaisen arkea –vertaistoimintaa omaiset mielenterveystyön tukena Vaasan seudun yhdistyksen jäsenille. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2018. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158734>

Ewerzon, M. 2010. Anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – en resurs i behov av stöd. Viitattu 11.10.2018. https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fokus_anhoriga_17.pdf

Finfami Etelä-Pohjanmaa Ry:n www-sivut. n.d. Mikä mielenterveysomainen? Viitattu 22.8.2018. www.finfamiep.fi/tietoa/mielenterveysomaiset/

Finfamien kokemustoimintatyöryhmä. 2016. Kokemustoiminnan ohjekirja Finfami -mielenterveysomaisjärjestöissä. Viitattu 16.9.2018. https://finfami.fi/wp-content/uploads/Finfami_Kokemuskoulutus_Ohjekirja_PAINO.pdf

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. n.d. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 5.12.2017. <https://www.kamk.fi>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Koskinen, S. Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami Ry:n toiminnanjohtajan kanssa käyty sähköpostikeskustelu. Vastaanottaja: Mirka Impilä. Lähetetty 23.10.2018 klo 9.40. Viitattu 24.10.2018.

Koskinen, S., Ranta, J. & Uutela, P. 2015. Mielenterveysomaisten tuki 2020. Raportti: Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset- Finfami ry ja Auttava Omainen-projekti. Viitattu 22.8.2018. http://www.auttavaomainen.fi/images/DELFOI_raportti_kevät_2016_002.pdf

Kärkkäinen, J. 2016. Soteuudistus- mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Duodecim-lehti. Viitattu 15.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13284>.

Lääkärilehti. 2018. Masennus vie joka päivä 9 henkilöä eläkkeelle. Viitattu 22.9.2018. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/masennus-vie-joka-paiva-yhdeksan-henkiloa-elakkeelle/>

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. n.d. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 22.8.2018. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami Ry:n www-sivut. n.d. Viitattu 24.10.2018. <https://finfami.fi>

Nationell samverkan för psykisk hälsa. 2018. Positiv utvärdering om peer support. Viitattu 11.10.2018. <https://www.nsph.se/2018/03/19/positiv-utvardering-om-peer-support/>

Ojanen, A. & Tölkö, L. 2016. Vertaisneuvojan ja soteammattilaisen yhteistyö omaisneuvonnassa. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016111716430>

Peers for progress – peer support around the world. 2018. What is peer support? Viitattu 23.8.2018. peersforprogress.org/learn-about-peer-support/what-is-peer-support/

Phipps, E. 2016. “Kokemusasiatuntijaomainen on kullannarvoinen” -Hoitajien käsityksiä omaiskokemusasiatuntijuudesta psykiatrisessa sairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.9.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921129>

Poikkimäki, J. & Salminen, J. 2014. Vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuus omaisen hyvinvointiin. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111215532>

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Sotkanet.fi. 2005-2018a. Tulostaulukko mielenterveysperusteisista työkyvyttömyyseläkkeen ja sairauspäivärahan saajista. Viitattu 22.9.2018. <https://sotkanet.fi>

Sotkanet.fi. 2005-2018b. Tulostaulukko mielenterveysperusteisista työkyvyttömyyseläkkeen ja sairauspäivärahan saajista. Viitattu 22.9.2018. <https://sotkanet.fi>

Säilä, S. & Taskinen, E. 2016. Opas vertaistuelliseen omaisneuvontaan - vapaaehtoisen ja ammattilaisen työparityöskentely. Viitattu 23.8.2018. https://vsfinfami.fi/wp-content/uploads/Opas_vertaistuelliseen_omaisneuvontaan.pdf

Säilä, S. & Taskinen, E. n.d. Auttava omainen -vertaistukea mielenterveys- ja päihdepalveluihin 2012-2016 -loppuraportti. Viitattu 23.8.2018. https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/Auttava_omainen_loppuraportti.pdf

Säilä, S. & Uutela, P. 2015. Väliraportti -Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa-projekti 2012-2014. Viitattu 24.10.2018. https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/Auttava_omainen_valiraportti.pdf

Terveyskylän www-sivut. n.d. Mitä on vertaistuki? Viitattu 23.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015a. Mielen terveys. Viitattu 23.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/keinoja-mielen-terveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielen-terveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2015b. Mielen terveyshäiriöt. Viitattu 22.8.2018. <https://thl.fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018a. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Viitattu 22.8.2018.

<https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielen-terveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018b. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhä vahvemmin avohoitopainotteista – vuodeosastohoito vähenee. Viitattu 22.9.2018. <https://thl.fi/fi/-/psykiatrisen-erikoissairaanhoidon-yha-vahvemmin-avohoitopainotteista-vuodeosastohoito-vahenee>

Terveyskirjasto. 2017. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Viitattu 22.8.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Tutkimuseettisen tiedekunnan www-sivut. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.9.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>


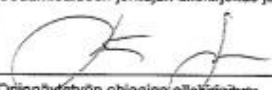

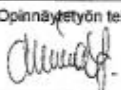

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2018. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.9.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., Van Audenhove, C., Magro, C., Saunders, J. & Jones, K. 2015. Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration. Viitattu 23.8.2018.

https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/copy_of_c4c-global-report-final.pdf

World health organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 22.8.2018. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/



SAMK 7 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: MIRKA IMPILÄ & SANNI-MARIA PAJUNEN	
Opiskelijanumero: 1601162 & 1601144	Aloitusr ryhmä: AHT16SR
Koulutusohjelma: HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA, SAIRAANHOITAJA	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kirsi Santamäki, kirsi.santamaki@samk.fi 044-710 3565	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: V-S Fintami Oy 0991046-5 Samuli Koskinen 044 703 058 samuli.koskinen@vsgintami.fi Itäna-Pitäköt 11A Tuusula	
Opinnäytetyön nimi: HOITOKENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET AUTAVA OMMINEN - TOIMINNAN MERKITYKSELLI- SYYDESTÄ	
Työn etenemissäikätaulu: 09/2017 - 12/2018	09/17 suunnitelm. 02/03-18 aineistonkeruu 12/2018 M6 valmis
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projekti suunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 1. 2. 2018	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  Samuli Koskinen Toiminnanjohtaja	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  DINA SIRONEN	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  MIRKA IMPILÄ  SANNI-MARIA PAJUNEN	

Suostumuslomake

Auttava omainen-toiminnan juurtuminen psykiatriseen hoitotyöhön- laadullinen tutkimus.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään opinnäytetyöhön "Auttava omainen-toiminnan juurtuminen psykiatriseen hoitotyöhön-henkilökunnan näkökulma". Luvallani haastattelun saa nauhoittaa. Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja yhteystietoni ja haastattelunauhani hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Yhteystiedot:

Nimi:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Paikka

-----/-----
Aika

Allekirjoitus

Satakunnan
ammattikorkeakoulu SAMK

Opinnäytetyö

Mirka Impilä ja Sanna Pajunen

Hyvä sairaanhoidon ammattilainen

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset Finfami ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia Auttava omainen-hankkeen toimivuutta ja merkityksellisyyttä hoitohenkilökunnan näkökulmasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueella. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla omaisneuvontaa voidaan kehittää osana hoitotyötä.

Tutkimusaineiston keräämme ryhmähaastattelun keinoin haastatteleamalla koulutettu- ja omaisneuvoja sekä hoitohenkilökunnan edustajia, jotka eivät ole saaneet koulutusta omaisneuvontaan. Näin toimimalla saamme monipuolisen ja kattavan näkökulman tutkittavasta aiheesta. Haastatteluteemoja ovat hoitohenkilökunnan kokemukset Auttava omainen-toiminnasta ja sen juurtumisesta psykiatriseen hoitotyöhön, sen merkityksellisyydestä sekä mahdolliset kehittämisideat toimintaan liittyen.

Auttava omainen toiminnan tavoitteena on tuoda vertaistukea mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Hankkeen toimintaa on rahoittanut raha-automaattiyhdistys RAY. Auttava omainen -työmallissa omaisneuvontaa antavat sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saanut työntekijä sekä vapaaehtoinen vertaisneuvoja, jotka toimivat yhdessä työparina. Työmalli auttaa omaista normalisoimaan omaisen prosessia, antaa uskoa tulevaisuuteen sekä kokemusvinkkejä arkeen ja voimia huolehtia itsestään.

Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja lopullisessa opinnäytetyössämme emme tuo julki haastateltujen henkilöiden nimiä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkijoiden toimesta analyysin loputtua.

Olemme kiitollisia osallistumisestanne ryhmähaastatteluun. Mikäli aihe herättää lisäkysymyksiä, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Mirka Impilä
mirka.impila@student.samk.fi
maria.pajunen@student.samk.fi

Sanna Pajunen
sanna-

HAASTATTELURUNKO

1. Mikä on ikäsi? Mitä koulutusta sinulla on ja kauanko olet työskennellyt psykiatrisessa sairaalassa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alaisuudessa?
2. Mitä tiedät Auttava Omainen-toiminnasta?
3. Miten Auttava omainen-toiminta näkyy osastollasi?
4. Kuvaile sairaalassa tehtävää työtä omaisten kanssa.
5. Pitäisikö psykiatrisessa sairaalassa tehdä enemmän työtä omaisten kanssa? Miksi, miksi ei?
6. Miksi ja miten hyödynnät/ hyödyntäisit vertaistuellista omaisneuvontaa omassa työskentelyssäsi?

Koulutetut omaisneuvojat:

Kutsutteko vertaisneuvojaa tapaamisiin?

Kuinka usein vertaisneuvoja on mukana tapaamisissa?

Kuinka usein vertaisneuvojaa hyödynnetään?

7. Miten koulutetun omaisneuvojan työskentely läheisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä eroaa muun henkilökunnan työskentelystä?
8. Minkälaisia vaikutuksia omaisneuvonnalla on potilaan hoitoprosessissa?
9. Kuinka tehokkaasti hoitohenkilökunta markkinoi omaisneuvontaa nimenomaan tiedonantajana, ei niinkään yhdistyksenä, joka tarjoaa erilaisia virikkeitä ja toimintaa.
 - Onko sinulla kokemusta omaisesta, jonka kanssa on käyty keskustelua ja ohjattu yhdistykseen? Koetko omaisen mahdollisesti saaneen tietoa yhdis-

tykseltä, mikä puolestaan olisi vähentänyt omaisen tarvetta etsiä tietoa hoitohenkilökunnalta?

10. Koetko vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödylliseksi toiminnaksi itsellesi ja työryhmällesi? Oma ammatillinen näkökulma, tuoko jotakin lisäsyvyyttä?
11. Koetko, että Auttava omainen- toiminta ja sen sisältämä vertaistuellinen omaisneuvonta on juurtunut työpaikallasi osaksi toimintaa?
- Miksi on, miksi ei?
12. Uskotko Auttava omainen-hankkeen toimintamallin siirtyvän mukanasasi, mikäli vaihtaisit organisaatiota? (esim. julkiselta yksityiselle?)
13. Minkälaisia vaikutuksia ajattelet uudella psykiatrisella sairaalalla olevan Auttava omainen-toimintaan liittyen? Millaisia ehdotuksia sinulla on Auttava Omainen- toiminnan kehittämiseksi uuden sairaalan myötä?
14. Mitä muuta haluaisit sanoa liittyen Auttava Omainen-toimintaan? Kehittämisehdotuksia?

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 / 3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätystä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle	Tutkimuksen projektinumero
8/17 PSYKIATRIA	2018	—

<p>1. Tutkimusnumero</p> <p>T369/2017</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?</p>										
<p>2. Tutkimuksen nimi</p> <p>Hoitohenkilökunnan kokemukset Auttava omainen -toiminnan merkityksellisyydestä.</p> <p>Tutkimuksen lyhennekoodi (pakollinen tieto)</p> <p>-</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja</p> <p>Varsinais-Suomen mielenterveysosasto Fintam Ry Toiminnanjohtaja Samuli Koskinen</p>										
<p>3. VSSHP:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Lehtori Kirsti Santamäki, Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK), kirsti.santamaki@samk.fi, 044 7103565</p> <p>Yhteysthenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero)</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelija Mirka Impiä mirka.impiä@student.samk.fi 044 09 222 92</p>										
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)</p> <p>12/2017- 12/2018</p>										
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä</p> <p>Noin 40 hoitohenkilökunnan jäsentä.</p>										
<p>5b. Normaalihoitoon kuuluttavien tutkimuskäytien lukumäärä/tutkittava</p> <p>-</p>										
<p>6. Sisäiset neuvonpaimet</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääketiete</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääketiete	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka									
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia									
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus									
<input type="checkbox"/> VS lääketiete	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu									
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä									

YHT 50a VSSHP 10.2015

7. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalla projektiluvulla _____ (esim. 17065 tai 13705).
 Tutkimukseen perustetaan uusi projektiluvu.
 Ei tutkimukseen aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutetaan VSSH:n projektiluvun kautta

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään VSSH:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumatton henkilökunnan (esim. sairaalien) työpanosta.
 Käytetään VSSH:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista viljuista kohdista.

Haastattelut toteutetaan sairaanhoitopiirin tiloissa. Asiasta on keskusteltu sairaaloiden osastonhoitajien kanssa.

9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat
(nimi, toimialue)

.

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)
 Mirka Impiä, mirka.impiä@student.samk.fi, 044 09 222 92
 Sanna-Maria Pajunen, sanna-maria.pajunen@student.samk.fi, 040 55 646 76

Ohjaajat

Kirsti Santamäki, kirsti.santamaki@samk.fi, 044 710 3565

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- lääketiede , erikoisala:
 hammaslääketiede
 hoitotieteiden alajaosto, Valitsee painopisteen
 muu, mikä
 olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
 Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
 muu syy, mikä

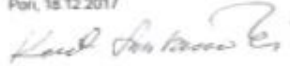
LIITTEET

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen) | <input type="checkbox"/> Valviran lupa |
| <input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo | <input type="checkbox"/> THL:n lupa |
| <input type="checkbox"/> osaiset ostopalvelusopimukset | <input type="checkbox"/> Muu virallinen, mikä |
| <input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/ tai muu rahoituspäätös | <input type="checkbox"/> Eettisen tutkimuksen rekisteriseloste |
| <input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto | |
| <input type="checkbox"/> Fimean käsittelylomake | |

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkuorc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö" ja sen loppuosapäätyön käyttöohjeet Suomessa (www.tenk.fi).

Pori, 18.12.2017



Kirsti Santamäki
Lehtori, SAMK

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)
TurkuCRC toimittaa lomakkeen puolelta ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapöytäkirjan sähköpostitse.

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO

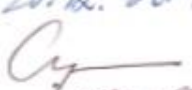
Päätösnumero:
Päiväys:
Allekirjoitus:
Nimiselvennys:

28.12.2017

MARIA KESTÄMÄ, PÄÄT., YL

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayhtäjäkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa

Päätösnumero:
Päiväys:
Allekirjoitus:
Nimiselvennys:

(28.12.2017) 10.1.2018

MARIA KESTÄMÄ
JOHT. YHTÄJÄKÄRIN

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
- tutkimuksen puolesta tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- taloushallinnon palvelukeskus
- yhteyshenkilö
-