



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

13-17-vuotiaiden toiminnan kehittäminen Pohjois-Karjalan mielen-terveysomaiset – FinFami ry:ssä

Minna Iivanainen

Opinnäytetyö, Marraskuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022
Sosionomi (AMK)

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Minna Iivanainen

Nimeke
13-17-vuotiaiden toiminnan kehittäminen Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:ssä

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n 13—17-vuotiaiden lapsiomaisten tukitoiminnan suunnittelua. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kerätä suunnittelua tukevaa tietoa muun muassa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista. Suunnittelua tukevaa tietoa kerättiin FinFamin alueyhdistyksiltä.

Opinnäytetyön tiedon kerääminen toteutettiin etähaastattelun avulla. Etähaastatteluun osallistui viisi alueyhdistystä ja jokaisesta yhdistyksestä yksi työntekijä. Haastatteluiden litteroitu aineisto jäseneltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta jokaiseen tiedon keruun aiheeseen saatiin kattavat vastaukset. Tulosten mukaan lapsiomaisten tukitoiminnan kolme tärkeintä näkökulmaa ovat luottamus, vertaistuki ja koko perheen huomioiminen. Tuloksia voidaan hyödyntää Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n toiminnan suunnittelussa.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 4
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
mielenterveystyö, lapsiomainen, toiminnan kehittäminen



THESIS
November 2022
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Minna Iivanainen

Title
Developing the Activities of 13-17-year-olds at Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry
Commissioned by
Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry

Abstract

The purpose of the thesis is to support the planning of support activities for 13–17-year-old child relatives of Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry. The research task of the thesis was to collect information that supports planning of, among other things, current activities, tried and tested methods and development needs. Information to support the planning was collected from FinFam's regional associations.

Data collection for the thesis was carried out by means of the remote interviews. Five regional associations and one employee from each association participated in the remote interview. The transcribed material of the interviews was structured using material-oriented content analysis. Despite the small number of respondents, comprehensive answers were received for each topic of data collection. According to the results, the three most specific aspects of support activities for folks of children are trust, peer support and consideration of the whole family. The results can be used in the planning of the activities of Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry.

Language
Finnish

Pages 49
Appendices 4
Pages of Appendices 9

Keywords
mental health work, adult offsprings of parents with mental health problems, development of activities

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys.....	6
2.1	Mielenterveyden määritelmä.....	6
2.2	Mielenterveyttä suojaavat tekijät.....	7
2.3	Nuoren masennus	8
3	Mielenterveysomainen	9
3.1	Sairastumisen vaikutukset mielenterveysomaiseen.....	9
3.2	Mielenterveysomaisen tukeminen.....	11
3.3	Lapsiomainen	12
3.4	Nuoruusajan muutokset.....	13
4	Mielenterveystyö	14
4.1	Mielenterveystyön määritelmä	14
4.2	Mielenterveysomaistyö	16
4.3	Mielenterveysomaistyön tukimuodot.....	16
5	Aiemmat lehtiartikkelit ja kandidaattitutkielmat.....	17
6	Opinnäytetyön lähtökohdat	19
6.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja.....	19
6.2	Opinnäytetyön tehtävä ja tutkimuskysymykset	21
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	21
7.1	Laadullinen opinnäytetyö	21
7.2	Haastattelu.....	22
7.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	25
8	Tutkimusaineiston analyysi	27
9	Opinnäytetyön tulokset	31
9.1	Lapsiomaisten tukitoiminta.....	31
9.2	Lapsiomaisten tukitoiminnan toimintatavat	34
9.3	Lapsiomaisten tukitoiminnan kehittäminen	38
10	Pohdinta.....	42
10.1	Johtopäätökset	42
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	47
10.3	Ammatillinen kasvu.....	51
10.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	52
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1	Sähköposti toiminnanjohtajalle ja saatekirje
Liite 2	Sähköposti haastateltavalle ja sähköpostin liite
Liite 3	Haastattelukysymykset
Liite 4	Taulukko opinnäytetyön tuloksista

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n 13—17- vuotiaiden lapsiomaisten tukitoiminnan suunnittelua.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kerätä suunnittelua tukevaa tietoa muun muassa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista. Suunnittelua tukevaa tietoa kerättiin FinFamin alueyhdistyksiltä etähaastattelun avulla. Opinnäytteessä käytetään nuoren mielenterveysomaisen ja nuoren hoivaajan termin sijasta pääsääntöisesti termiä lapsiomainen, koska termi on Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n käyttämä termi. Tietoperustan lehtiartikkelissa ja kandidaattitutkielmassa käytetään lähteiden mukaista hoivaaja termiä.

Opinnäytteen tietoperustassa tuodaan esiin tietoa mielenterveydestä, mielenterveysomaisista, lapsiomaisesta, nuorten masennuksesta ja mielenterveystyöstä sekä mielenterveysomaistyöstä. Tietoperustassa pyritään hahmottamaan mahdollisimman laajasti lapsiomaisten elämäntilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytteessä käydään läpi myös tiedonhaussa ja tietojen käsittelyssä käytetyt menetelmät: haastattelu sekä aineistolähtöinen sisältöanalyysi. Näihin menetelmiin päädyttiin niiden tehokkuuden ja nopeuden vuoksi. Menetelmät tuovat myös parhaiten ennalta tietämättömän tiedon esiin. Haastattelun toteutuksessa hyödynnettiin Mielenterveysomaisten keskusliitto-FinFami ry:n huhtikuussa 2022 tekemää kyselyä.

Opinnäytetyön etähaastattelun avulla kerätyn tiedon mukaan FinFamin alueyhdistyksissä on 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten tukitoimintaa vähän. Toiminnan vähyydestä huolimatta toiminta on monipuolista ja se sisältää paljon hyviä käytäntöjä. Tukitoiminnan kehittämisen alueina alueyhdistyksissä nähtiin muun muassa koulutoiminnan laajentaminen ja ryhmätoiminnan kehittäminen. Näistä tukitoimintaan liittyvistä tuloksista kerron lisää tuloksia käsittelevissä kappaleissa.

2 Mielensterveys

2.1 Mielensterveyden määritelmä

Ymmärtääksemme syvemmin läheisen sairastumista ja sen tuomaa haastetta lapsiomaisen arjessa, on tärkeä selvittää mielensterveyden ja sen hoidon sisältöä. Mielensterveyden ilmiö koskettaa mielensterveysomaisia kokonaisvaltaisesti. Mielensterveysomaisilla on myös riski sairastua läheisen sairauden myötä. Masennus on yksi tyypillisimmistä mielensterveyden häiriöistä, joka voi puhjeta myös mielensterveysomaiselle. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala 2007, 154—166.)

Mielensterveys on hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Sen vaikutus näkyy psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella sekä henkisellä tasolla. Mielensterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, sosiaaliset sekä vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteet ja kulttuuriset arvot. Mielensterveys ilmenee muun muassa kykyä ihmissuhteisiin, tunteiden ilmaisemisen taitona, kykyä työntekoon ja oman edun valvomisena. Mielensterveys auttaa myös hyväksymään elämän muutokset ja erottamaan oman ajatusmaailman ulkoisesta todellisuudesta sekä antaa realistisen käsityksen omasta itsestä. Mielensterveyden käsitykseen liittyy myös itseisarvo, joka syntyy henkilökohtaisesta hyvän olon tunteesta sekä kokemuksesta. (Heiskanen, Salonen ja Sassi 2007, 17—30.)

Mielensterveyteen liittyy paljon ennakkoluuloja ja käsitteitä.

Mielensterveyspotilaita pidetään esimerkiksi poikkeuksellisina, arvaamattomina, aggressiivisina sekä vaarallisina itselleen ja ympäristölleen. Ennakkoluulot ja vältteleminen aiheuttavat muun muassa arvottomuuden tunnetta ja torjumisen kokemuksia sairastuneelle ja hänen omaisilleen. Ennakkoluulojen myötä moni myös hakee apua liian myöhään. (Heiskanen ym. 2007, 113—115.) Pitkään jatkuneita mieleen ja toimintakykyyn vaikuttavia päivittäisiä vaikeuksia pidetään

mielenterveyden häiriöinä. Mielenterveyden häiriöt jaetaan niihin liittyvien oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Ihmisellä voi olla useita oireyhtymiä yhtä aikaa. (Heiskanen ym. 2007,113—115.) Pääpiirteittäin häiriöt jaotellaan neuroottisiin, stressiin liittyviin ja somatoformisiin häiriöihin, mielialahäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin ja persoonallisuuden muutoksiin, psykoottisiin häiriöihin, fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyviin käyttäytymisoireyhtymiin. (Heikkinen-Peltonen, Innaman ja Virtanen 2019,109—166.)

2.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät

Ihmisessä itsessä ja ihmisen elämässä on mielenterveyttä suojaavia sekä uhkaavia tekijöitä eli riskitekijöitä. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, auttavat selviytymään vastoinkäymisistä, vahvistavat elämänhallintaa ja toimintakykyä. Kun taas riskitekijät vaarantavat elämän jatkuvuuden, toimintakyvyn sekä turvallisuuden tunteen. Ne vaikuttavat myös terveyteen ja hyvinvointiin. Ihmisen sisäisiin suojaaviin tekijöihin kuuluu hyvä fyysinen terveys ja perimä, hyvät varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne ja ongelmanratkaisutaidot sekä vuorovaikutustaidot. Suojaaviin tekijöihin kuuluu myös kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä mahdollisuus itsensä toteuttamiseen. Sisäisiksi riskitekijöiksi taas muodostuvat biologiset tekijät, kehityshäiriöt ja sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet ja seksuaaliset ongelmat. Riskiä lisää myös eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus. (Erkko & Hannukkala 2013, 31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30.)

Ulkoisiin suojaaviin tekijöihin kuuluu sosiaalinen tuki, ystävät, koulutusmahdollisuudet, työ ja muu toimeentulo, työyhteisön tuki ja kuulluksi tuleminen sekä vaikutusmahdollisuudet. Ulkoisiin suojaaviin tekijöihin kuuluu myös turvallinen elinympäristö ja tavoitettava yhteiskunnan auttamisjärjestelmä. (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010.) Ulkoisista suojaavista tekijöistä hyvä esimerkki lapsiomaisten kohdalla ovat koulut. Koulut

mahdollistavat myös sisäisten suojaavien tekijöiden opetteluun esimerkiksi tunnetaitojen ja itsensä ilmaisun. (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010.) Ulkoisiksi riskitekijöiksi ihmisen elämässä muodostuu taas erot, menetykset, hyväksikäyttö, väkivalta, kiusaaminen, työttömyys, päihteet, syrjäytyminen, köyhyys ja leimaantuminen. Näihin kuuluu myös psyykkiset häiriöt perheessä sekä haitallinen elinympäristö. (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010.)

Ihminen voi itse vaikuttaa omaan mielenterveyteensä monin tavoin esimerkiksi pitämällä kiinni arjen rytmistä, lepäämällä sekä nukkumalla riittävästi, syömällä monipuolisesti, liikkumalla riittävästi ja erilaisilla rentoutumismenetelmin. Näiden asioiden lisäksi hän voi vaikuttaa omaan mielenterveyteensä mielekkäällä tekemisellä, pitämällä yhteyttä läheisiin sekä ystäviin, pitämällä lupaukset, avunannolla, harrastuksien avulla ja kiinnostumalla monipuolisesti elämästä. (Erkko & Hannukkala 2013,28,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30.)

Ihmisen omat puolustuskeinot turvaavat myös mielenterveyttä hetkittäisesti esimerkiksi kriisitilanteissa. Puolustuskeinoja ovat: kieltäminen, selittely eli rationalisointi, torjunta, reaktiomuodostus eli vastakohtaksi kääntäminen, projektio eli heijastaminen, introjektio eli itsensä kohdistaminen, kohteen siirto, fantasia ja tyhjäksi tekeminen. Puolustuskeinoihin kuuluu myös taantuma eli regressio, samastuminen eli identifikaatio, lohkominen eli splitting, arvon kieltäminen, korvaaminen eli kompensatio ja sublimaatio eli vietin sekä halujen muuttaminen rakentavaksi toiminnaksi. (Heiskanen ym. 2007,17—30.)

2.3 Nuoren masennus

Niin kuin tiedetään mielenterveyshäiriöt voivat alkaa jo nuoruudessa ja myös mielenterveysomaiset voivat sairastua (Heiskanen ym. 2007,113—115; Vuori-Kemilä ym. 2007,154—166). Tutkittaessa muun muassa masentuneiden vanhempien lapsia, on todettu, että lapsilla on 40% suurempi riski sairastua myös psyykkisesti masennukseen ennen 20 ikävuotta ja 60% suurempi riski

ennen 25 ikävuotta (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen ja Korhonen 2009,17—18). Koen tämän vuoksi tärkeäksi tuoda esille myös nuoren mielenterveyshäiriöt ja näistä häiriöistä masennuksen. Masennus on myös yleisin mielenterveyden häiriö Suomessa (Heikkinen-Peltonen ym. 2019,128).

Masennus on oireyhtymä, johon vaikuttavat fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät yhtä aikaa. Se on myös usein kokonaisvaltainen reaktio vaikeisiin menetyksiin, elämäntapahtumiin ja vastoinkäymisiin. Masennuksen syntyyn vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat ja opitut negatiiviset ajatusmallit. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019,128.) Nuorten masennuksen puhkeamiseen vaikuttavat näiden asioiden lisäksi monet elämäntapahtumat esimerkiksi vanhemman sairaus, kuolema, avioero, huolenpidon puute, väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, perheen sisäiset ristiriidat, sosiaaliset tai taloudelliset vaikeudet ja koulukiusaaminen (Heiskanen ym. 2007,140).

Nuorilla masennus oirehtii muun muassa syrjään vetäytymisenä, kouluun liittyvänä vaikeuksina, ärtyneenä mielialana, mielenkiinnon menetyksenä, voimattomuutena, keskittymiskyvyn heikentymisenä, kyvyttömyytenä tuntea tai nauttia, itsesyytöksinä, arvottomuuden tunteina, univaikeuksina, ruokahalun muutoksina ja kuolemantoiveina. Nuoruudessa hoidon avulla suurin osa toipuu masennuksesta. Hoidossa huomio tulee kiinnittää arjen sujumiseen ja monipuoliseen tukeen. Tämä vaatii yhteistyötä kouluterveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin, psykologin, opettajan sekä tietenkin nuoren perheen välillä. Suojaavia tekijöitä nuoren elämässä ovat mm. hyvät ja turvalliset ihmissuhteet niin kotona kuin kaveripiirissäkin. (Heiskanen ym. 2007,140—141.)

3 Mielenterveysomainen

3.1 Sairastumisen vaikutukset mielenterveysomaiseen

Mielenterveysomaiseksi ajatellaan yleensä ydinperheen jäseniä sekä sukulaisia ja heidän puolisoitaan, mutta läheisiä voivat olla myös ystävät ja muut henkilöt.

Sairastunut itse määrittelee omaisen ja myös sen, miten omaiset otetaan hoidon prosessiin mukaan. Nykyisen avohoitomuodon ja kokonaisvaltaisen toipumisen kannalta omaiset nähdään tärkeänä osana toipumista.

Mielenterveystyössä omaiset nähdään tiedon lähteenä, huolehtijana, kuntoutumiseen vaikuttavana tekijänä, asiakkaana ja heidän oman hyvinvointinsa kautta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 154—166.)

Läheisen sairastuminen vaikuttaa omaisiin hyvin laaja-alaisesti. Sairastuminen vaikuttaa muun muassa taloudelliseen tilanteeseen, työssäkäyntiin, vapaa-aikaan, sosiaalisiin suhteisiin, palveluiden käyttöön, omaan rooliin läheisenä ja ennen kaikkea tunne elämään. Taloudellisesti omaisten menot lisääntyvät, arjen tehtävät ja vastuunjako muuttuu sekä omaiset saattavat joutua katsomaan läheisensä rahankulutuksen perään. Työssäkäynnin suhteen omaiset joutuvat muuttamaan työaikojaan ja joskus he jäävät jopa ennen aikaiselle eläkkeelle hoitamaan sairastunutta. Sosiaaliset suhteet myös kaventuvat. Kaikkiin vapaa-ajan menoihin ei lähdetä ja sukulaisia sekä ystäviä ei jakseta nähdä. Omaiset ja sairastunut joutuvat miettimään myös sen, kuinka paljon asiasta kerrotaan. Auttaako asiasta kertominen toisia ihmisiä ymmärtämään tilannetta vai hankaloittaako se sitä. Omaiset ja sairastunut joutuvat myös palvelujärjestelmän piiriin. He joutuvat etsimään paljon tietoa hoito- ja kuntoutuspalveluista sekä hakemaan tarvittaessa apua omaiselleen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 154—166.)

Sairastuneen asema tai rooli vaikuttaa omaisten kokemukseen sairastumisesta sekä sairastumisen vaikutuksiin. Esimerkiksi puolison sairastuessa terve puoliso joutuu ottamaan enemmän vastuuta arjen sujumisesta. Tämän lisäksi suhteen luottamus, avunannon tasapaino sekä läheisyys kärsivät. Sairastuneen läheisen ollessa taas vastaavasti lapsi, vanhempien toimintatavat ja selviytymiskeinot vaihtelevat. Esimerkiksi isä keskittyy usein käytännön asioihin, kun taas äiti haluaisi puhua asiaan liittyvistä tunteista. Myös lasten sisaret voivat kokea kateutta saadusta ylimääräisestä huomiosta tai he voivat peitellä omia huolen aiheitaan, jotta he eivät rasittaisi muita. Oma sairastuminen voi nousta myös omaisten huolen aiheeksi. Sairauden jatkuessa pitkään huoli on aiheellinen, sillä se vaarantaa myös omaisten psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 154—166.)

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa omaisten tunteisiin ja fyysiseen jaksamiseen. Sairastuneen omainen kokee muun muassa empatiaa, ristiriitaisia tunteita, huolta, avuttomuutta, epävarmuutta, surua, pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä. Läheisen sairastuessa omaisten riski sairastua masennukseen kasvaa 38 %:lla. Tämän vuoksi on tärkeää, että omainen löytää tasapainon huolenpidon ja oman jaksamisen välille. Omaisen tulisi myös tunnistaa omat voimavaransa.

Yleisimpiä omaisten voimavaroja ovat muun muassa ystävät, liikunta, työ, harrastukset, hengellisyys ja positiivinen elämänasenne. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 154—166.)

3.2 Mielenterveysomaisen tukeminen

Mielenterveystyössä omaisten tukemisen tavoitteena on auttaa omaisia käsittelemään sairastumisesta heränneitä tunteita. Tuen avulla pyritään myös luomaan ja ylläpitämään toimivia selviytymiskeinoja sekä parantamaan hallinnan tunnetta. Omaisten tuen tarve vaihtelee riippuen siitä, kuinka pitkään läheinen on sairastanut ja kuinka paljon asiaa on käsitelty. Usein kuitenkin hiljalleen alkanut sairaus ja sen diagnoosi tulee yllätyksenä. Omaisten kanssa työskentelevälle onkin tärkeää se, että hän osaa tunnistaa omaisista missä kriisin vaiheessa omaiset menevät. Tärkeää on tunnistaa myös se, kuinka vastaanottavaisia omaiset annettavalle tiedolle ovat, sekä miten heille tulisi puhua asiasta. Tiedon antaminen tulisi aloittaa heti ja omaisia tulisi kuunnella sen yhteydessä, jotta päästään yhteisymmärrykseen ja saadaan luotua luottamuksellinen suhde. Tiedon jakamisen lähtökohtana tulee olla omaisten tiedon tarve ja heidän kysymyksensä. Omaiset miettivät esimerkiksi monesti sairastumisen syitä, oireita ja hoitoa. Omaisilla voi olla myös vaikeutta ymmärtää oireiden kirjoja eri sairauksissa ja he kokevat esimerkiksi masennukseen liittyvän aikaansaamattomuuden laiskuutena. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 154—166.)

Läheisen sairastuessa on tärkeää, että myös omainen tulee kuulluksi ja että hän saa rauhassa aikaa sopeutua sekä surra sairastumiseen liittyvää muutosta.

Kun omainen käy suruprosessin läpi, on hänen helpompi luoda uusi suhde sairastuneeseen. Sairauden muodostuessa pitkäaikaiseksi tarvitsevat omaiset tukea arjen hallintaan sekä tietoa eri tukimuodoista, arjen toiminnoista lähtien. Omaisten on hyvä muun muassa oppia tunnistamaan sairastumisen uusiutumisen merkit ja kehittää toimintasuunnitelma mahdollisten kriisitilanteiden varalle. Tärkeää on myös oppia stressin hallintaa, ongelmatilanteiden ratkaisua ja vuorovaikutustaitoja. Omaisten kanssa työskennellessä heille tulisi painottaa oikeutta omaan elämään ja parhaaseen mahdolliseen elämään läheisen sairaudesta huolimatta. Omaisten vertaistukiryhmät ovat omaisten sopeutumisprosessissa hyvin tärkeitä ja korvaamattomia. Vertaistuki pohjautuu tasavertaisuuteen, omakohtaiseen kokemukseen sekä tunteiden jakamiseen. Vertaistukiryhmissä voi luottavaisin mielin käsitellä tunteita ja jakaa kokemuksia, kun tietää, että muut varmasti ymmärtävät. (Vuori-Kemilä ym. 2007,154—166.)

3.3 Lapsiomainen

Lapsiomainen on alle 18-vuotias lapsi tai nuori, joka hoivaa, hoitaa, auttaa tai tukee toista perheen jäsentä tai läheistä. He suorittavat hoidollisia ja hoivaan liittyviä tehtäviä säännöllisesti sekä kantavat vastuuta, joka kuuluisi aikuiselle tai läheiselle. Hoivaaminen voi sisältää muun muassa kodinhoidon tehtäviä, toimeentulosta huolehtimista ja taloudellista apua, ruumiillista hoivaa sekä emotionaalista tukea. Hoivattava läheinen voi olla esimerkiksi vammautunut, kroonisesti sairas tai hänellä voi olla mielenterveys- tai päihdeongelma. (Sihto & Hokkila 2021.)

Lapsiomaisen kokemukseen vanhemman tai läheisen sairastumisesta vaikuttaa lapsen ikä ja läheisen sairauden luonne. Sairastunut läheinen voi olla kykenemätön auttamaan lasta heidän hädässään oman oireidensa, huolen, hätäntymisen ja syyllisyydentunteen vuoksi. Lapsille asian käsittely on muutenkin vaikeaa ja he voivat syyllistää itseään sairastumisesta tai suojella eri tilanteissa sairastunutta läheistään. He saattavat muun muassa ottaa vastuuta perheen tai läheisen arkielämän asioista, jotka kuuluisivat vanhemmalle. Jotta

lasta voitaisiin tässä tilanteessa auttaa, tulisi hänelle antaa tietoa ikätason mukaan siitä mitä hän on nähnyt ja mitä on tapahtunut. Kun asiasta keskustellaan avoimesti, löytää lapsi oman luontevan suhtautumistapansa asioihin. Tarvittaessa palvelujärjestelmän työntekijöiden tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, jos sairastuminen vaarantaa lapsen hyvinvoinnin ja kasvun. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 154—166.)

3.4 Nuoruusajan muutokset

Jotta voimme ymmärtää tutkimuksen kohteena olleita 13-17- vuotiaita lapsiomaisia kokonaisvaltaisesti, tulee meidän hahmottaa myös nuoruuden vaiheet ja haasteet. Nuoruusajan ikävuosina pidetään vuosia 12-22, jolloin tapahtuu paljon fyysistä ja henkistä muutosta. Vuodet jaetaan kolmeen vaiheeseen varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruus käsittää vuodet 12–14, keskinuoruus vuodet 15–17 ja myöhäisnuoruus vuodet 18–22. Varhaisnuoruudessa, jota kutsutaan myös murrosiäksi, tapahtuu nopeaa fyysistä kasvua, hormonitoiminnan lisääntymistä, mielialojen, ihmissuhteiden ja käytöksen ailahtelua. Nuoruuden keskivaiheessa alkuajan impulsiivisuus tasaantuu ja nuori pystyy keskittymään paremmin omaan toimintaansa. Tällöin nuori usein keskittyy omien taitojen kehitykseen ja mielenkiinnon kohteisiin sekä tutustuu seksuaalisuuteen. Nuoruuden loppuvaiheessa myöhäisnuoruudessa nuoren luonteenpiirteet vakiintuvat, kun he alkavat kantaa vastuuta ja kiinnostua ympäröivästä yhteiskunnasta. Muutos ilmenee esimerkiksi nuoren empatiakykynä sekä parisuhteen muodostamisena. Nämä edellä mainittujen muutosten lisäksi tapahtuu psykologista sopeutumista nuoren arvomaailmassa ja identiteetissä. Nuoruutta kutsutaan muun muassa toiseksi yksilöitymisvaiheeksi. Nuoruusajan tavoitteena on irtautua täydellisestä lapsuusajan riippuvuudesta itsenäisyyteen. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 67—73; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.) Irtaantuessaan nuori hakeutuu eri ryhmiin sekä ikätovereidensa seuraan. Jos nuori jää ikäryhmänsä ulkopuolelle, vaikuttaa se hänen psyykkiseen kasvuunsa. (Aalberg & Siimes 2007, 67—73.)

Nuoruuden haasteisiin sekä aikuiseksi kasvamiseen vaikuttavat ikätoverien lisäksi suojautumiskeinot, asetetut rajat, aikuisten läsnäolo ja kasvuympäristö. (Aalberg & Siimes 2007,67—73,87—90.) Vanhempien asettamat rajat luovat turvallisen ympäristön maailman tutkimiselle. Jokainen nuori tarvitsee kehityksessään myös tunteen pyyteettömästä hyväksymisestä sekä fyysistä ja emotionaalista tilaa kehittyä. Nuorella tulee olla myös tilaa oppia tuntemaan itsensä, rajansa ja mahdollisuutensa sekä tilaa tehdä erehdyksiä ja kokeiluja. Jos turvallisia rajoja ei ole luotu nuorelle, lähtee nuori itse niitä etsimään. Tämä saattaa johtaa taas psyykkisiin ongelmiin. (Aalberg & Siimes 2007,125—130.)

Vanhempien luomien rajojen puuttumisella, riittämättömyyden tunteella sekä nuoren kasvun ja kehittymisen keskeytymisellä on myös muitakin vaikutuksia. Jos nuori ei esimerkiksi pääse osaksi yhteiskuntaa ja hän kohtaa elämänhallinnassa haasteita on hänellä vaarana syrjäytyä. Syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä ovat osallisuus, koulutus, taloudelliset resurssit, sosiaaliset suhteet, kulttuuri, vaikutusmahdollisuudet ja henkiset voimavarat. Nuoren syrjäytymiseen vaikuttavat erityisesti perhesuhteet, yhteiskunnan vaatimukset, elämäntavat, asuminen, kaverisuhteet ja kehityksen kulku. (Aalberg & Siimes 2007,137—141; Aaltonen, Ojanen, Vihunen ja Vilén 2003,360—362.)

4 Mielen terveystyö

4.1 Mielen terveystyön määritelmä

Mielen terveystyöllä pyritään edistämään psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä, persoonallisuuden kasvua sekä mielen terveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveystyötä ohjaavat useat lait ja toimintaohjeet. Näitä ovat muun muassa terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä erikoissairaanhoidonlaki ja mielen terveystyölaki (Erikoissairaanhoidonlaki; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; Mielen terveystyölaki; Mielen terveystalo.fi 2022; Terveydenhuoltolaki). Mielen terveystyö jaetaan kolmeen osaan mielen terveyden edistämiseen,

ehkäisevään mielenterveystyöhön sekä korjaavaan mielenterveystyöhön. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on suojella, vaalia ja parantaa kansalaisten mielenterveyttä valtakunnallisesti, kunnallisesti, yksikkötasolla ja yksilötasolla. Ehkäisevä mielenterveystyössä keskitytään riskiryhmiin, mielenterveyden vaarantaviin tekijöihin ja olosuhteisiin. Ehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena on ennakoida tilanteita, puuttua riskitekijöihin mahdollisimman aikaisin ja ehkäistä kielteinen kehityskulku. Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään myös kolmessa tasossa: universaalissa, valikoidussa ja kohdennetussa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019,79—88.)

Korjaavalla mielenterveystyöllä tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta. Ennen korjaava hoito oli enemmän laitospaista. Nykyään hoidossa panostetaan avotoimintaan. Hoitoon ja kuntoutukseen osallistuu julkinen terveydenhuolto, yksityiset toimijat sekä järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat. Omaiset ovat myös tärkeässä roolissa hoidon eri vaiheissa ja toipumisessa. Yksityiset mielenterveyspalvelut sekä kolmannen sektorin toimijat täydentävät ja korvaavat julkisia palveluita. Kunnat, Kela, vakuutuslaitokset ja yksityiset asiakkaat voivat ostaa näitä palveluita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019,79—88.)

Mielenterveysshoitotyö on itsenäisesti ja vastuullisesti toteutettavaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Sitä toteutetaan usein moniammatillisena ryhmätyöskentelynä. Mielenterveystyössä työntekijöiden ydinosaamista on yhteistyösuhde ja vuorovaikutuksellisten menetelmien hallinta sekä oman persoonan käyttäminen työvälineenä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert ja Seuri 2017,33—36.)

Työn lähtökohdaksi on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukeminen sekä ihmisen kohtaaminen tasavertaisesti. Mielenterveystyössä hoitajan tulee hoitaa potilasta niin, että se vahvistaa potilaan mielenterveyttä. Hänen tulee olla läsnä, aidosti kiinnostunut, potilaan toimijuutta tukeva, omaa toimintaa eettisesti pohtiva ja ammatilliset menetelmät hallitseva sekä ammattitaitoaan ylläpitävä. (Hämäläinen ym. 2017,33—36.) Mielenterveyden hoidossa julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla käytetään niin yksilö-, ryhmä-, yhteisö-, perhe- kuin verkostotyötä. Menetelmiin kuuluvat muun muassa lääkehoito, motivoiva

keskustelu ja psykoedukaatio. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019,209—299, Hämäläinen ym. 2017,175—223.)

4.2 Mielenterveysomaistyö

Mielenterveysomaistyössä omaiseksi luetaan kaikki, jotka kokevat tarvitsevansa tukea läheisensä sairastumisen myötä, vaikka sairastunut läheinen ei itse omaisia tai läheisiä ihmisiä haluaisikaan hoitoonsa mukaan (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009; Turtiainen 2022). Mielenterveysomaistyön tavoitteena on omaisen hyvinvointi ja ennalta ehkäisevät toimet omaisen kuormittumisen sekä uupumisen estämiseksi. Omaisen kuormittuminen jakautuu subjektiiviseen ja objektiiviseen rasitukseen. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009.)

Subjektiivinen rasitus tarkoittaa sairaudesta omaisille aiheutuvia psykologisia seurauksia ja tunteita syyllisyydestä, epävarmuudesta, vihasta sekä surusta. Objektiivinen rasitus tarkoittaa huolenpitotehtävään liittyviä arjen asioita, vaatimuksia ja muutoksia. Omaisen hyvinvointiin ja hoivaan liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi sairastuneen toimintakyky, taloudellinen toimeentulo, omaisen ja läheisen välisen suhteen tärkeys. Omaisen hyvinvoinnin ja voimavarojen suojaavia tekijöitä ovat taas sosiaaliset suhteet, harrastukset, työ, fyysinen kunto, positiivinen asenne ja itseluottamus. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009.)

4.3 Mielenterveysomaistyön tukimuodot

Omaisen hyvinvointia edistetään omaistyössä valitsemalla oikea tuki oikeaan aikaan, huomioimalla omaisen elämän vuorovaikutus, vähentämällä riskitekijöitä ja lisäämällä suojaavia tekijöitä. Tärkeää on myös se, että työntekijä tunnistaa sekä huomioi omaisen sopeutumisprosessin vaiheen. Omaisen sopeutumisprosessi jakautuu neljään vaiheeseen: shokkivaiheeseen, tilanteen realisoitumisvaiheeseen, selviytymisvaiheeseen ja edunvalvonta vaiheeseen.

Shokkivaiheessa ja tilanteen realisoitumisvaiheessa prosessissa kohdataan kriisi ja tehdään surutyötä, luopumista, hyväksymistä sekä tilanteeseen uudelleen suhtautumista. Sopeutumisvaiheessa tilannetta ja tarpeita arvioidaan uudestaan, tehdään suunnitelmia sekä toimitaan tavoitteellisesti kaikkien hyvinvoinnin edistämiseksi. Edunvalvonnan vaiheessa sisäistetään uusia toimintamalleja, ihmisten asiantuntijuus lisääntyy, opitaan pitämään omia puoliaan ja usko mahdollisuuksiin palaa. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009.)

Omaisten tuki jaetaan välittömiin, suoriin tukitoimiin ja välillisiin tukitoimiin. Välittömiin tukitoimiin kuuluvat esimerkiksi ryhmät, kurssit ja yksilökeskustelut. Välillisiin tukitoimiin kuuluu taas edunvalvonta ja yhteiskunnalliseen asemaan vaikuttaminen. Mielenterveysomaisten keskusliiton ja sen alueyhdistysten, joihin Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset –FinFami ry kuuluu, omaavat useita tukitoimia. Näitä ovat muun muassa sopeutumisvalmennus, depressiokoulu, Vertti-toiminta, ikääntyvien omaisten voimavarakurssi, PROTECT-koulutusohjelma, tukihenkilötoiminta, neuvottelukuntatoiminta ja kuntaryvästoiminta. Työmenetelminä käytetään tilannekohtaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, tarinallisuutta, dialogista keskustelua ja reflektointia. Mutta yksi tärkeimmistä tuen muodoista on kuitenkin vertaistuki. Sillä samassa tilanteessa olevat ihmiset ymmärtävät parhaiten toisiaan. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009.)

5 Aiemmat lehtiartikkelit ja kandidaattitutkielmat

Tiina Sihdon ja Kirsi Hokkilan (2021) artikkelin mukaan lapsen ja vanhemman välisessä hoivasuhteessa, hoivaajana toimii vanhempi lapselleen. Kaikissa perheissä hoivasuhde ei kuitenkaan toimi näin. Vuonna 2019 tehdyn kouluterveyskyselyn perusteella kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista noin kolme prosenttia, ammattikoululaisista 2,8 prosenttia ja lukiolaisista 1,7 prosenttia, auttavat tai hoitavat läheistään päivittäin tai lähes päivittäin. Vaikka Suomessa hoivaajia on paljon, heistä tehtyä tutkimusta tai yleistä keskustelua

on vähän. Suomessa ei ole esimerkiksi nuoria hoivaajia koskevia lakeja tai palveluja. Tehdyt tutkimuksetkin koostuvat lähinnä opinnäytetöistä. Jotta ymmärtäisimme mistä asiasta Sihto ja Hokkila puhuivat artikkelissaan, on hyvä käydä läpi hoivan määrite. Sillä esimerkiksi avun antaminen ja hoiva sekoitetaan helposti keskenään. Toiminta on avun antamista silloin, kun avun saaja voisi myös itse tehdä tehtävän. Hoivasta on kyse silloin, kun autettava ei pysty itse tekemään kyseistä tehtävää. Hoiva vaatii merkittävää ajallista, henkistä, fyysistä ja emotionaalista panostusta. (Sihto & Hokkila 2021.)

Sihto ja Hokkila kertoivat myös artikkelissaan, että nuoruudessa ihminen tavallistemmin keskittyy omiin tarpeisiin ja identiteetin kasvuun. Hoivaaminen taas vaatii keskittymään toisen ihmisen tarpeisiin. Tämä synnyttää ristiriitaa monella tapaa nuoren ihmisen elämään. Vaikka hoivaaminen auttaa näkemään elämän laajemmin, luo se myös riskin nuoren hyvinvoinnille, kasvulle, sosiaalisille suhteille ja kouluttautumiselle. Jos nuori ei saa tukea, hoivan tuomat riskit vain kasvavat. Nuoren hoivaajan tuen saantia hankaloittaa muun muassa se, ettei häntä tunnisteta Suomen järjestelmässä. Terveys- ja sosiaalialan työntekijöillä on usein heikko tietämys aiheesta sekä tarvittavasta tuesta. Tiedon puutteeseen voi vaikuttaa myös se, ettei nuori itse aina halua tulla tunnistetuksi tai hänen vanhempansa eivät vastaavasti ole halukkaita hakemaan apua. Hoivaajuutta sisältäviin perhesuhteisiin liittyy usein kuormittavuutta sekä salailua ja sosiaalista eristäytymistä stigman, häpeän ja kiusaamisen vuoksi. Yhteiskunnassa alaikäisillä on myös rajallinen ja ikään sidottu toimijuus. Eikä sitä helpota se, että nuorena on usein hankalampi ymmärtää ja sanoittaa tuen tarpeitaan. Hoivaajuuden vaatimukset ja tuen puute näkyy nuorissa hoivaajissa stressioireina, fyysisinä ja psyykkisinä terveysongelmina, ajan puutteena ja yksinäisyytenä. (Sihto & Hokkila 2021.)

Maria Jussilan kandidaattitutkielman kirjallisuuskatsaus nuorten hoivaajien kokemuksista, vahvistaa edellä mainittua tietoa. Jussilan tutkielman aineisto sisältää kymmenen vertaisarvioitua artikkelia kuudesta eri maasta. Artikkeleita tutkielmassa tutkitaan sisällönanalyysin avulla. Artikkelit käsittävät nuorten hoivaajien ja ammattilaisten hoivaamiskokemuksia sekä hoivaajille suunnattuja palveluita. Tutkielman mukaan hoivaajan rooli aiheuttaa nuorille eristäytymistä,

ajan käytön vaikeuksia, opiskeluvaikeuksia, yksinäisyyttä sekä psyykkisiä ongelmia. Hyvinä asioina tutkielman mukaan koetaan taas hoivaamisen myötä ikää kypsempi suhtautuminen, itsenäisyys, empatia kyvyn kasvaminen ja arjen taitojen oppiminen. (Jussila 2020.)

Tutkielman mukaan Suomeen tulisi rakentaa taloudellisesti ja alueellisesti saavutettava palvelujärjestelmä nuorille hoivaajille. Lapsille ja nuorille tulisi olla saatavilla ikätason mukaista, luotettavaa tietoa vanhemman tai hoivattavan sairaudesta sekä hoivaajuudesta. Nuoret kaipasivat myös tiedon lisäksi vertaistukea, emotionaalista tukea ja käytännön apua. Ammattilaiset tulisi sosiaali- ja terveydenhuollossa kouluttaa tunnistamaan hoivavastuuta kantavat nuoret. Lisäksi tulisi varmistaa, ettei lasten ja nuorten pääsy erityispalveluihin katkea vanhemman hoitosuhteen päättyessä. Hoivattaville tulisi myös tarjota, kohtuuhintaisia, saavutettavia ja tarkoituksen mukaisia palveluja riittävästi. Tällöin voitaisiin estää nuorten hoivaajien syntymistä. (Jussila 2020.)

6 Opinnäytetyön lähtökohdat

6.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:ssä on ollut toimintaa vuodesta 1988. Järjestön toiminta-alue kattaa Pohjois-Karjalan maakunnan. Toiminnan tavoitteena on edistää mielenterveysomaisten ja läheisten hyvinvointia, elämänlaatua ja arjessa selviytymistä sekä kehittää mielenterveystyötä. Yhdistys tarjoaa monipuolisesti toimintaa, tietoa ja tukea omaisille. Järjestö toimii yhteistyössä julkisen sektorin ja muiden järjestöjen kanssa. Yhdistyksen arvoja ovat: kunnioitus, luottamus, lämpö, uskallus, vaikuttavuus ja kansalaisjärjestölähtöisyys. (Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami Ry 2022.) Toimintaa ohjaa omaistyön käsikirja ja Markku Nymanin sekä Eija Stengårdin tutkimus Mielenterveyspotilaiden

omaisten hyvinvointi (Nyman ja Stengård 2001; Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2009).

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry on Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n jäsen. Keskusliitto on mielenterveyskuntoutujien omaisten sekä omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Järjestöön kuuluu 17 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomea. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry 2022a.)

Mielenterveysomaisten keskusliiton toimintaa ohjaa Omaisjärjestötyön strategia (Kuva 1). Strategian tavoitteena on mielenterveysomaisten toimintakyvyn turvaaminen, mielenterveysomaisten osallisuus yhteiskunnassa ja perhelähtöinen hoito sekä palvelu. Näihin tavoitteisiin pyritään järjestön omilla toimintatavoilla: kansalaisjärjestölähtöisyydellä, tiedolla johtamisella, sisäisellä yhteistyöllä sekä ekosysteemin rakentamisella. (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry 2022b.)



Kuva 1. FinFamin keskusliiton omaisjärjestötyön strategia kuvana (Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry 2022b).

6.2 Opinnäytetyön tehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n 13—17-vuotiaiden lapsiomaisten tukitoiminnan suunnittelua.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kerätä suunnittelua tukevaa tietoa muun muassa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista.

Tutkimuskysymykset:

Millaista 13-17-vuotiaisiin lapsiomaisiin liittyvää tukitoimintaa FinFamin alueyhdistyksissä on?

Mitä hyviä käytäntöjä 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminnassa on käytössä?

Miten 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten tukitoimintaa voisi kehittää?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Laadullinen opinnäytetyö

Laadullinen opinnäytetyö on prosessimaista ajattelutyötä, jossa tehdään jatkuvaa päätöksen tekoa ja ongelmanratkaisua sekä toiminnan kehittämisen oppimista. Opinnäytetyön prosessin vaiheita ei voida jäsentää, sillä tehtävä, teorian muodostus, aineistonkeruu ja aineistoanalyysi muotoutuvat limittäin ja vähitellen opinnäytetyön edetessä. Laadullisessa opinnäytetyössä kerätään paljon aineistoa. Aineiston määrän ja prosessimaisen luonteen vuoksi näkökulmat muuttavat ja mielenkiinnon kohteet vaihtelevat työn edetessä. Tämä luo opinnäytetyöhön hajanaisuutta. Työn hajanaisuuteen voidaan vaikuttaa rajaamisella. Rajaukseen ja aineiston keruuseen vaikuttaa teorial ja niiden ydin. Rajauksen tulee olla selkeä ja työn tarkoituksen mukainen. Rajauksen avulla saadaan esille opinnäytetyön ydin sekä käsitteistö. Laadullisessa opinnäytetyössä keskitytään enemmän tutkittavaan ilmiöön kuin teorian testaamiseen. (Kiviniemi 2018,73—87.)

Tutkimusaineiston keruu on laadullisessa opinnäytetyössä myös prosessimaista. Aineiston keräämisessä kiinnitetään huomiota tutkittavan antamaan yksilölliseen merkitykseen tutkitulle aiheelle. Aineiston tulkinnassa käytetään analyyttistä ja synteettistä otetta. Aineistoa luokitellaan ja jäsennellään tiettyjen teemojen ja koodien avulla, luoden temaattista kokonaisrakennetta. Aineiston analysoinnin tavoitteena on löytää opinnäytetyön kohteen keskeiset ydinkategoriat ja perusulottuvuudet analyysin rakentamiseen. Opinnäytetyön tekijän tulkinnasta syntyy keskeiset käsitteet, aineiston analyysi ja opinnäytetyön tulos. (Kiviniemi 2018,73—87.)

Laadullisessa opinnäytetyössä on tärkeää tiedostaa, millaista vaihtelua työn tekijässä, aineistonkeruumenetelmissä tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuu opinnäytetyön prosessissa. Nämä vaihtelut ja muutokset on hyvä tuoda esille opinnäytetyön analysoinnissa ja raportissa, jotta voidaan arvioida prosessin hallintaa. Prosessin vaiheiden esiin tuominen lisää myös uskottavuutta ja luotettavuutta. Esille tuonti lisää myös suuntautumiselle, teorialle ja aineistolle lisää ymmärrystä. Opinnäytetyön tekijän tulkintaan tulee myös kiinnittää huomiota raportissa. Jotta opinnäytetyön tekijän tulkinta olisi luotettava, tulee tekijän hahmottaa mahdollisimman johdonmukainen käsitys omasta tulkinnastaan ja perusteista. Raportin avulla opinnäytetyön tekijä tarjoaa välineet tulkinnan uskottavuuden arvion tekemiseen. Raportti on laadullisen opinnäytetyön luottamuksen kulmakivi. (Kiviniemi 2018,73—87.) Valitsin laadullisen opinnäytetyön, koska se soveltuu parhaiten opinnäytetyön aiheeseen ja sen sisällön vaihtuvaan luonteeseen, jossa tutkitaan ilmiötä ja ihmisen toimintatapoja.

7.2 Haastattelu

Haastattelun hyviä puolia ovat sen joustavuus ja nopeus. Haastattelussa haastatteliija voi toistaa kysymyksen, esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää kysymyksen sanamuotoa ja näin myös vaikuttaa vastauksen onnistumiseen sekä vastausten määrään. Haastatteliija pystyy myös haastattelussa havainnoimaan vastaajaa ja näin myös poimimaan

sanoittamatonta tietoa. Haastattelijalla voi olla myös haastattelua haittaavia vaikutuksia, jos hän ohjeistaa vastaamisessa epäselvästi, esittää tai muotoilee kysymyksen epäselvästi, hänen asenteensa näkyvät, on sosiaalisesti etäinen, on muistamaton, kirjaa vastaukset väärin tai ei onnistu motivoimaan vastaajaa. Tällöin hän vaikuttaa myös haastattelun tuloksiin. (Heikkilä 2008,67—69.)

Haastattelijan lisäksi haastatteluun vaikuttaa haastattelu-aika ja -paikka. Esimerkiksi haastateltavan vastauksiin voi vaikuttaa hänen sairautensa, väsymys, kiire tai ympäristön meteli. Haastattelussa saattaa myös haastateltava antaa sosiaalisesti hyväksytyjä ja odotusten mukaisia vastauksia tai sellaisia vastauksia, joita hän haastattelijan olettaa häneltä haluavan. Tämän vuoksi haastattelijan vaikutelmalla ja haastateltavan kanssa rakennetulla luottamuksella on suuri merkitys. Haastattelijan tulisi tehdä hyvä vaikutelma ja panostaa luottamukseen niin, ettei vastaukset vääristy. Haastattelijan tulee myös motivoida haastateltavaa haastattelun aikana, jotta hänen mielenkiintonsa pysyisi aiheessa ja saataisiin mahdollisimman paikkansa pitäviä vastauksia. Muita asioita mihin haastattelijan tulisi kiinnittää huomiota on hänen ulkoinen olemuksensa, tasavertaisuus ja toisia huomioiva käytöstavat. (Heikkilä 2008,67—69.)

Haastattelun onnistumiseen vaikuttaa myös haastattelun suunnittelu, toiminnan avoimuus, vastaajien valikoiminen ja kysymysten järjestys (Heikkilä 2008,67—6.; Hirsjärvi & Hurme 2014,54—134). Haastateltavalle tulee antaa kaikki mahdollinen tieto haastattelusta ja siihen liittyvästä tutkimuksesta sekä huolehtia haastatteluluvista (Heikkilä 2008,67—69). Kvalitatiivisen haastattelun haastateltavien valinnassa näkyy kvalitatiivisen tutkimuksen luonne joustavuus, prosessimaisuus ja avoimuus. Valintaa ohjaa kohderyhmä ja tavoite. (Hirsjärvi & Hurme 2014,58—60.) Haastattelusta ja sen kysymyksistä voi tehdä strukturoidun tai puolistrukturoidun. Strukturoitu haastattelu tarkoittaa käytännössä sitä, että kysymykset ovat valittu ennakkoon ja ne ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2014,47—48.) Strukturoitu haastattelu on tavanomaisemmin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmä. Strukturoitua haastattelua voi kuitenkin käyttää myös kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa vertailuun, kuvaukseen, ilmiön

kartoittamiseen ja ymmärtämiseen sekä mielipiteiden keräämiseen. Strukturoidulla laadullisella haastattelulla voidaan päätellä mistä ilmiö on lähtöisin ja mihin se kuuluu. (Kananen 2017,93—94.) Opinnäytetyöhöni valitsin strukturoidun haastattelun, joka muistuttaa lomakehaastattelua ja teemahaastattelua. Kysymykset ovat ennalta valikoituja ja niissä on tietty teema sekä jaottelu. Strukturointi helpottaa tulosten tulkintaa ja liittämistä toisiinsa. Strukturoitu haastattelu nopeuttaa myös toteutusta. Haastattelussa käytin avoimia kysymyksiä sekä tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kysymykset muotoutuivat tutkimuskysymysten kautta. Kysymyksiä oli yhteensä 16 ja ne ovat jaoteltu toimintatapoihin ja toiminnan kehittämiseen (liite 3).

Strukturoidussa haastattelussa vastaukset ovat yleensä suljettuja ja ennalta määrättyjä, mutta ne voivat olla myös avoimia. Avoimissa kysymyksissä vastaukset eivät ole ennalta määrättyjä ja ne mahdollistavat paljon monipuolisemman vastauksen. (Kananen 2017, 98—102.) Kysymyksiä valittaessa niiden suljettavuuden tai avoimuuden lisäksi on myös hyvä huomioida niiden järjestys sekä tavoite, sillä tämä vaikuttaa asian hahmottamiseen ja haastateltavan vastaamiseen. Haastatteluun kuuluu avainkysymykset, jatkokysymykset, lisäkysymykset, tarkentavat kysymykset, suorat kysymykset, epäsuorat kysymykset, organisoivat kysymykset, hiljaisuus kysymysten aikana sekä välissä ja tukittavat kysymykset. (Hirsjärvi & Hurme 2014,105—112; Kananen 2017,98—102.) Valitsin opinnäytetyöhöni etähaastattelun, koska sen avulla sain kerättyä tarvittavan tiedon nopeasti ja tehokkaasti. Saavutin myös helposti kaukana olevat haastateltavat, eikä minun tarvinnut kuluttaa aikaa kulkemiseen.

Opinnäytetyön haastatteluun haastateltavat valikoituivat Mielenterveysomaisten keskusliitto- FinFami ry:n huhtikuussa 2022 toteutetun kyselyn tietojen ja FinFamin yhdistysten toiminnanjohtajilta saatujen tietojen mukaan. Keskusliiton kyselyn kautta saatiin selville muun muassa missä FinFami:n yhdistyksissä on 13-17-vuotiaille lapsiomaisille toimintaa. Toimintaa omaavien yhdistysten toiminnanjohtajiin olin yhteydessä sähköpostilla ja osaan myös puhelimitse (liite 1). Sähköpostin mukaan liitin Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset- FinFami ry:n toiminnanjohtajan saatekirjeen (liite 1). Toiminnanjohtajilta saadun tiedon perusteella olin sähköpostitse myös yhteydessä haastateltaviin (liite 2).

Haastattelua varten loin valmiin kysymysrunгон Word-tiedostolle. Haastatteluajan sopimisen yhteydessä lähetin valmiit kysymykset haastateltavien sähköpostiin ja kerroin haastattelusta (liite 2). Pyysin haastateltavia tutustumaan kysymyksiin ennen haastattelua. Tämä helpotti haastattelua ja tiedon saamista. Kysymykset käytiin haastattelussa läpi ja haastattelu nauhoitettiin Microsoft Teams -ohjelman avulla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastattelu olisi nauhoitettu myös käsinauhuria käyttäen, mutta se osoittautui toimimattomaksi vaihtoehdoksi. Haastatteluja varasin päivälle vain yhden, jotta pystyin keskittymään haastatteluun ja pohtimaan rauhassa muutoksia seuraavaan haastatteluun varten. Jokaiseen haastatteluun kului aikaa noin tunnin verran. Haastattelun jälkeen tein muistiinpanoja omista havainnoistani haastattelun toimivuuteen liittyen. Haastateltavia oli yhteensä viisi henkilöä. Haastatteluiden jälkeen lähdin purkamaan haastatteluaineistoa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastatteluiden tuloksissa tuon esille haastateltavien vastauksia käyttäen koodia V1, V2, V3, V4 ja V5, jotta haastatteluaineiston käytön laajuus näkyisi.

7.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on systemaattista ja objektiivista aineiston käsittelyä, jossa luotetaan tutkijan tulkintaan ja päättelyn taitoon. Sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen eri aineiston käsittelytapaan: aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103—113.) Opinnäytetyössä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen, tiivis, selkeä sekä yhtenäinen kuvaus tutkittavasta kadottamatta sen sisältämää tietoa. Selkeä ja yhtenäinen tieto auttaa luotettavien johtopäätösten teossa. Aineiston analysointia tehdään jokaisessa aineiston käsittely vaiheessa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen aineiston käsittelyä ja analyysin tekoa tulee määritellä analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö ovat tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan yksittäisiä sanoja tai lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103—113). Opinnäytetyön

haastatteluista syntyneen aineiston aineistoyksiköiksi valikoitui lauseet ja lauseen osat.

Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Pelkistäminen tehdään litteroimalla tai koodaamalla olennaiset ilmaukset sekä tiivistämällä tai pilkkomalla tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103—113.) Ryhmittely vaiheessa tutkimuksen aineistosta kootut alkuperäiset ilmaisut käydään läpi, etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset kootaan luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Käsite voi olla ilmausten ominaisuus, piirre tai käsite. Aineiston pelkistetyistä ilmauksista kootaan alaluokkia, alaluokat kootaan yläluokkiin ja yläluokat kootaan pääluokiksi. Luokittelu tiivistää aineistoa, sillä yksittäiset tekijät yhdistetään yleisempiin käsitteisiin. Näin muodostetaan klusteroinnin avulla aineistolle pohja sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Klusterointi on osa aineiston käsittelyn seuraavaa, käsitteellistämisen vaihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103—113.)

Teoreettisten käsitteiden luomisessa eli käsitteellistämisen vaiheessa yhdistellään luokituksia niin kauan kuin tutkimusaineiston sisällön näkökulmasta se on mahdollista. Siinä erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja edetään empiirisen aineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäiseen aineistoon uutta teoriaa muodostaessa. Näin saadaan empiirinen aineisto liitettyä teoreettisiin ja yleisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103—113.) Luokittelun käsitteellistämisen vaiheessa vertasin opinnäytetyön teoriaan, haastattelukysymyksiin ja haastattelussa saatuun vastaukseen muodostamaani käsitettä. Tämä tapahtui luontevasti haastatteluaineiston käsittelyssä.

Johtopäätöksiä ja analyysiä tehdessä tutkija pyrkii kaikissa vaiheissa ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan ja sitä mitä asiat tutkittavalle merkitsee. Tuloksena syntyy empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi &

Sarajärvi 2009,103—113.) Valitsin aineistolähtöisen sisällönanalyysin opinnäytetyöni aineiston käsittelyyn, koska etähaastattelusta tuleva aineisto on usein hyvin erilaista ja vaihtelevaa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tästä vaihtelevasta aineistosta sain selkeämmän. Löysin myös oikeat asiat, joihin minun tulee keskittyä tulkinnassani.

8 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysoinnin aloitin kirjoittamalla ylös haastattelun sanasta sanaan eli litteroimalla. Haastateltavia erottavien koodien sijaan käytin jokaisen haastattelun ja haastateltavan kohdalla omaa väriä. Värit olivat sininen, tummansininen, vihreä, oranssi, ja punainen. Tutkimusaineistoa syntyi yhteensä Ariel fonttia ja 12 fonttikokoa sekä 1 riviväliä käyttäen 53,5 sivua. Litterointi vei noin pari viikkoa, sillä alussa kirjasin kaiken, en vain asiasisältöä. Syntynyttä aineistoa rytmitti tutkimuskysymykset.

Litteroinnin jälkeen lähdin käsittelemään aineistoa. Tein ensin haastattelukysymyksiä apuna käyttäen Word-tiedoston, johon lisäsin jokaisen kysymyksen alle jokaisen haastattelun vastauksen. Tämän jälkeen vastauksista alleviivaamalla ja tekstiä lihavoimalla nostin tärkeimmät kohdat esiin. Kun olin nostanut tärkeimmät kohdat esiin, tein jokaisesta haastattelukysymyksestä oman taulukon. Poimin kopioimalla valitut haastattelukysymyksen vastaukset, ryhmittelin ne uuteen Word-tiedostoon ja kaksisarakkeiseen taulukkoon niin, että saman tyylliset vastaukset oli vasemmalla yhdessä ruudussa. Tämän jälkeen pelkistin vastausten muotoja selkeämmiksi oikean puoleiseen sarakkeeseen (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten tutkimusvastausten pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY MUOTO
meijä omaisneuvontaa kautta keskustelu tukeen saa totta kai lapset ja nuoret myös tulla	Yhdistyksen omaisneuvonan keskustelutukea myös nuorille
yleiseenki keskustelutukeen on tietysti myös alaikäsetki tervetulleita..	Yleistä keskustelutukea myös alaikäisille
omaisneuvonnassa vertaisryhmissä.. vanhemman kanssa yhdessä omaisneuvonnassa	Omaisneuvonan vertaisryhmät ja vanhemman kanssa omaisneuvonta

Pelkistämisen jälkeen lähdin muodostamaan alaluokkia jokaisen haastattelukysymyksen vastauksista, yksi kysymys kerrallaan. Tein jokaiseen kysymykseen liittyen myös kaksisarakkeisen taulukon. Vasemmalle listasin ja ryhmittelin kysymykseen liittyvät pelkistetyt ilmaisut. Oikealle puolelle kirjoitin ryhmää kuvaavan alaluokan. Alaluokkia syntyi kaikista kysymyksistä yhteensä 194 (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki tutkimuskysymyksestä tehdystä alaluokasta.

PELKISTETTY MUOTO	ALALUOKKA
Yhdistyksen omaisneuvonan keskustelutukea myös nuorille	Omaisneuvontaa ja yleinen keskustelutuki
Yleistä keskustelutukea myös alaikäisille	
Omaisneuvonan vertaisryhmät ja vanhemman kanssa omaisneuvonta	

Kun alaluokat olivat valmiit, lähdin muodostamaan kaikkien kysymysten alaluokista yläluokkia. Käytin samantapaista taulukkoa yläluokkia muodostaessa, kuin alaluokkia tehdessä. Ryhmittelin alaluokkia samanlaisen ajatuksen ja toiminnan perusteella vasempaan sarakkeeseen. Syntyneet yläluokat kirjoitin oikean puoleiseen sarakkeeseen. Pidin mielessäni ryhmiä tehdessä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ja tehtävää. Yläluokkia syntyi yhteensä 49 (taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki alaluokista muodostunesta yläluokasta.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Omaisneuvontaa ja yleinen keskustelutuki</p> <p>Keskusteluryhmä kerran kuussa, (1-2krt)</p> <p>Samoja aiheita keskustellaan kuin aikuistenkin kanssa</p> <p>Aiheet joita käydään keskustelussa läpi: koulu,opiskelu,kesätyö, yhteiskunnalliset aiheet, korona, sota, nuoren elämää koskettavat aiheet</p>	<p>Neuvonta ja keskustelutuki</p>

Kun yläluokat olivat valmiit, muodostin pääluokat samaa taulukko toimintaa käyttäen. Vasempaan sarakkeeseen ryhmittelin yläluokat ja oikeaan sarakkeeseen muodostin pääluokat. Ryhmiä tehdessä pidin mielessä tutkimuskysymyksiä, mutta huomioin myös asiayhteyksiä sekä aineiston sisältöä. Pääluokkia muodostui yhteensä kuusi (taulukko 4). Luokat olivat: yhdistyksen toiminta, nuorten huomioiminen toiminnassa, hyvät toimintatavat, työntekijän vaatimukset, tukitoiminnan haasteet, yhteistyö ja toiminnan kehittäminen.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokista muodostetusta pääluokasta.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Neuvonta ja keskustelutuki</p> <p>Hankkeet ja projektit</p> <p>Tukitoiminta</p> <p>Ryhmätoiminta</p> <p>Viikonlopputoiminta ja kurssit</p> <p>Verkkotoiminta</p> <p>Kouluilla tapahtuva toiminta</p>	<p>Yhdistyksen toiminta</p>

Pääluokista muodostin vielä yhdistetyt luokat samalla tavalla kuin aikaisemmat luokat olin muodostanut. Pääluokat asetin vasempaan sarakkeeseen ja

yhdistetyt luokat muodostin oikean puoleiseen sarakkeeseen. Näin sain lisää selkeyttä aineistoon ja aineiston käsittelyyn. Yhdistetyiksi luokiksi muodostui lapsiomaisten tukitoiminta, lapsiomaisten tukitoiminnan toimintatavat ja lapsiomaisten tukitoiminnan kehittäminen (taulukko 5).

Taulukko 5. Pääluokkien muodostaminen yhdistetyiksi luokiksi.

PÄÄLUOKKA	YHDISTETTY LUOKKA
Yhdistyksen toiminta	Lapsiomaisten tukitoiminta
Nuorten huomioiminen toiminnassa	
Hyvät toimintatavat	Lapsiomaisten tukitoiminnan toimintatavat
Työntekijän vaatimukset	
Tukitoiminnan haasteet	Lapsiomaisten tukitoiminnan kehittäminen
Yhteistyö ja toiminnan kehittäminen	

Pelkistettyjen ilmaisujen ja luokkien ryhmittelyissä syntyi jopa huomattavaa klusterointia. Klusterointi eli ryhmittely on samanlaisuuksien ja eriävyyksien etsimistä aineistosta, jossa samaa tarkoittavat käsitteet muodostavat oman ryhmän (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103—113). Klusterointi saa aikaan aineiston tiivistymisen. Haastattelun pelkistetyt ilmaukset, yläluokat ja pääluokat sekä yhdistetyt luokat oli vaivatonta ryhmitellä. Alaluokkien muodostus ja alaluokan kuvaus toi enemmänkin haastetta. Alaluokkien ilmaukset olivat suurimmaksi osaksi samanlaisia kuin pelkistetyt ilmaukset ja ne olivat myös liian pitkiä. Tämä johtui siitä, että halusin tulkinnan pysyvän mahdollisimman oikeana ja alkuperäisenä. Jokaisen haastattelukysymyksen läpi käyminen, vastausten monipuolisuus ja haluni säilyttää mahdollisimman pitkälle oikea tulkinta aiheutti myös sen, että alaluokkia syntyi runsaasti. Suuresta alaluokkien määrästä huolimatta yläluokkien teko ei ollut haasteellista, sillä vastauksissa säilytetty alkuperäinen tulkinta auttoi ryhmittelyssä. Vastauksissa alkoi löytymään selkeä tutkimuskysymyksiä huomioiva linja.

9 Opinnäytetyön tulokset

9.1 Lapsiomaisten tukitoiminta

Opinnäytetyön tiedonkeräämisen perusteella FinFamin alueyhdistyksistä viidellä on toimintaa lapsiomaisille. Näistä viidestä alueyhdistyksestä neljällä on tällä hetkellä aktiivisemmin toimintaa. Alueyhdistysten toiminta koostuu neuvonnasta, keskustelutuesta, hankkeista, projekteista, tukihenkilötoiminnasta, ryhmätoiminnasta, viikonlopputoiminnasta, kurssitoiminnasta, verkkotoiminnasta sekä kouluilla tapahtuvasta toiminnasta. Toimintaa on opinnäytteen tutkimuksen kohderyhmälle monipuolisesti ja toiminnan sisällön painopiste vaihtelee alueyhdistyksittäin. Toiminnan ikäjakauma painottuu tiedon keruun kohde ryhmässä 13-17-vuotiaat enemmän 15-17-vuotiaisiin.

Neuvonta ja keskustelutukea toteutetaan niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Henkilökohtaista neuvontaa on tarpeen mukaan ja ryhmäkohtaista neuvontaa sekä keskustelutukea on noin 1-2 kertaa kuussa. Lapsiomaisten kanssa keskusteltavat aiheet ovat samoja, mitä aikuistenkin kanssa käydään läpi esimerkiksi omaisena oleminen. Keskusteluissa käydään myös läpi lapsiomaisille tärkeitä aiheita esimerkiksi opiskelu sekä nyky-yhteiskunnan tapahtumat. Hankkeet ja projektit ovat monipuolisia. Niitä on ollut ja on edelleen lähitapaamisina, mutta myös etänä verkossa. Hankkeita ja projekteja on eri yhdistysten, koulujen sekä nuorison kanssa toimivien ammattilaisten kanssa esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten. Hankkeita ja projekteja on tarpeen mukaan. Osassa alueyhdistyksistä itse toiminta on saanut alkunsa hankkeessa tai projektissa.

V1 Meijä omaisneuvontaa kautta keskustelu tukeen saa totta kai lapset ja nuoret myös tulla.

V3 XXXX kun meidän projekti loppu ja tästä tuli vakitoimintaa niin silloin alettiin enemmän myös panostamaan niiku tähän itse lapsiomais, lapsiomais tai nuoriso omaistyöhö.

Tukihenkilötoiminnassa tukihenkilö toimii lapsiomaisen arjessa ja toimintaa on vaihtelevasti tarpeen mukaan. Ryhmätoiminnot ovat monenlaisia. On esimerkiksi keskusteluryhmiä, luontoryhmiä, verkkoryhmiä ja arkeen liittyviä ryhmiä. Ryhmätoiminnan aktiivisuus vaihtelee noin viikottaisesta toiminnasta pariin kertaan vuodessa. Ryhmissä on käytössä luovia menetelmiä, ohjattua toimintaa ja keskustelua. Aiheina ja tavoitteina ovat muun muassa omaiskokemus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, tukiverkosto, tunteet ja omat voimavarat sekä tietoisuuden lisääminen. Viikonlopputoimintaa on lasketteluleirien, erilaisten kurssien ja viikonloppuretkien muodossa. Viikonlopputapahtumia on noin pari kertaa vuodessa ja tarpeen mukaan enemmän. Viikonlopputoiminnassa on myös käytössä luovat menetelmät, keskustelu ja eri ryhmäytymismenetelmät. Verkkotoimintaa on niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Käytössä on Diskord -keskusteluohjelma ja alueyhdistyksen Chat-toiminta. Ryhmät ovat keskustelu- sekä kirjoitusryhmiä. Verkkotoimintaa on vaihtelevasti toimintamuodosta sekä aiheesta riippuen. Verkkoryhmissä teemoina ovat muun muassa omat rajat, tunteet, oma tila ja itsensä ilmaisu. Verkkotoiminta koetaan pääsääntöisesti hyvänä vaihtoehtona sen tarjoaman tunnistamattomuuden vuoksi. Kouluilla tapahtuva toiminta on tiedon jakamista tai pop up-toimintaa, jolloin nuoret voivat hakea itsenäisesti tietoa heille kiinnostavista aiheista. Kouluilla tapahtuvaa toimintaa on noin kerran kuussa.

V3 Alkuun ne oli kursseja sit ne muuttu leireiks ja nyt ne on vaan viikonloppuja.

Lapsiomaiset huomioidaan toiminnassa monin tavoin. Heidät pyritään huomioimaan jo toiminnan suunnittelussa ja toiminnan mainonnassa sekä käytettyjen sanojen valinnassa. Lapsiomaisia osallistetaan toiminnan suunnitteluun muun muassa Discord -keskusteluohjelmassa. Toiminnan mainontaa toteutetaan eri väylien kautta ja nuorten tasoisesti, esimerkiksi koulut, nuorten tapahtumat ja eri sosiaalisen median kanavat. Toimivien mainonnan väylä on ollut sosiaalinen media. Lapsiomaisilta on tullut myös palautetta, että asioista tulisi puhua suoraan, rehellisesti ja selkeästi, ilman liiallista ammattisanastoa. Toiminnassa keskitytään lapsiomaisten tiedon

kannalta olennaisiin asioihin ja heidän toiveet huomioidaan. Heiltä kerätään eri tavoin toiveita verkkotoimintojen kautta, keskustelun lomassa tai post it -lapuin. Lapsiomaisten toivomaa toimintaa on säännöllisin väliajoin. Toimintaa pyritään toteuttamaan ikätaso huomioiden ja niin, että kaikkien tarpeet sekä mielenkiinnon kohteet tulee huomioitua. Toiminnassa pyritään huomioimaan nuorten tahtisuus, nuorten oma rytmi ja aikataulu. Toimintaan lähdetään esimerkiksi vasta sitten kun lapsiomaiset ovat päässeet koulusta. Kesällä toimintaa on myös vähemmän, sillä silloin lapsiomaiset ja heidän perheet liikkuvat yhdessä enemmän tai heillä on omia kesämenojaan. Lapsiomaiset tarvitsevat tukea myös toimistoajan ulkopuolella iltaisin. Tällöin verkkotoiminta on oivallinen taho tuen tarjoamiseen.

V1 Meidä discordi on myös niiku kehittyny iha vaa nuorte kokemusten perusteella.

Lapsiomaiset pyritään kohtaamaan toiminnassa yksilöllisesti, rennosti ja nuorten tasoisesti sekä koko perhe huomioiden. Lapsiomaisten kanssa toiminnallisuus ja rinnakkain toimiminen niin vanhempien, lapsiomaisten kuin työntekijöidenkin kanssa on tärkeää. Toiminnalliseen tekemiseen on helppo samaistua ja toiminta helpottaa asioiden käsittelemistä. Lapsiomaiset huomioidaan myös antamalla heille tilaa asioiden käsittelyyn, toimimiseen sekä itsensä ilmaisuun. Palautetta toiminnasta kerätään lapsiomaisilta sekä heidän läheisiltään suullisesti ja kirjallisesti sekä verkkoa hyödyntäen. Palautetta pyritään kysymään lapsiomaisten tasoisesti. Jotta tukitoiminta olisi mahdollisimman tehokasta, palautteen lisäksi pyritään huolehtimaan tukitoiminnan jatkoyhteyksistä. Lapsiomaisia ohjataan hakemaan tukea esim. terveydenhuollosta tai heidän kuulumisiaan kysellään toiminnan päätyttyä. Lapsiomaisille ja heidän vanhemmille tiedotetaan myös tulevasta toiminnasta.

V4 Ajattelen että, ehkä korostuu se, että tullaan sille tasolle ja luovutaan semmosesta niinkun pönöttämisestä ja liiasta ammatillisuudesta.

Lapsiomaiset ovat usein tyytyväisiä yksinkertaisista asioista ja heillä syntyy erilaisia, joskus hieman epärealistisiäkin ideoita toimintaan. He tukevat myös toisiaan hyvin ja heillä on hyvät sosiaaliset taidot sekä kykyä asettua toisten asemaan. Lapsiomaisten oman henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden haasteet näkyvät toiminnassa erilaisena pitkittyneenä oirehdintana. Esimerkiksi lapsiomaisten hyvin edennyt tukitoiminta voi ottaa yllättäviä taka askelia tai tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan. Vielä aikuisiässäkin lapsiomaisten kokemat kokemukset vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa. Haastateltavien mukaan työn kolme tärkeintä näkökulmaa ovat luottamus, vertaiskokemus ja koko perheen huomioiminen.

V5 Ne vaatii todella vähän ja ne iloitsee niinku tosi pienistä asioista.

9.2 Lapsiomaisten tukitoiminnan toimintatavat

Opinnäytetyön haastatteluissa nousi esiin paljon hyviä käytäntöjä lapsiomaisten tukitoiminnasta. Hyviä käytäntöjä käytiin läpi haastatteluiden aikana yhdistysten toimintaan liittyen sekä tukitoiminnan prosessisiin liittyen. Haastateltujen mukaan lapsiomaisten tukitoiminnan toimivuus lähtee jo asenteista toimintaa kohtaan sekä työntekijöiden ammattitaidosta. Kaikki haastateltavat kokivat työssä tärkeäksi ammattilaisten inhimillisen kohtaamisen, luottamuksen, turvallisuuden, työntekijän aidon kiinnostuksen ja läsnäolon. Heidän mielestä on tärkeää kohdata lapsiomaiset ikätasoisesti, heidän omaan tahtiin ja omassa ympäristössään. Esimerkiksi lapsiomaisten kotona ennen toimintaa, puistossa tai kahvilassa kuulumisia jutellen, nuorten festaritapahtumissa tai kouluissa. He kokivat myös, että itse työ lapsiomaisten kanssa vaatii panostusta sekä kärsivällisyyttä. Lapsiomaisten kanssa työskentely sisältää esimerkiksi enemmän nopeasti vaihtuvia tilanteita ja toimintaan tulon perumisia. Lapsiomaisten kanssa tehtävää työtä ei tulisi tehdä muun työn ohella, vaan siihen tulisi olla oma työntekijä. Työ vaatii tekijältään ohjaustaitoja, tilannetajua, aktiivisuutta ja ammatillisuutta sekä organisointikykyä. Työntekijän on myös tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan sekä hyvinvoinnista. Tällä hetkellä ei ole lapsiomaisiin liittyen toimintamuotoja, mutta yksi haastateltavista mainitsi

Lapset puheeksi -keskustelumallin. Haastatteluissa korostui myös yhteistyön tärkeys lapsiomaistoiminnassa ja työntekijän henkilöityminen sekä esillä olo. Haastateltavien mukaan kaikilla nuorten ja lapsiomaisten kanssa toimivilla tulisi olla sama tieto lapsiomaisista.

V5 Aina lähetty siitä et, mietitty että, mikä tieto on heille tärkeää.

Haastatteluissa kerääntyi tietoa tukitoiminnan hyvistä toimintatavoista toiminnan eri vaiheissa. Toiminnan alkaessa on tärkeää huomioida suunnittelu, suunnitelman joustavuus, toiminnan sopiva mitoitus, ikätasoinen toiminta, lapsiomaisille soveltuvien mainostuskanavien ja tapojen sekä tyylin valinta, yhteistyötahojen kanssa toiminnasta sopiminen, selkeät toimenkuvat, yhteistyö vanhempien kanssa sekä vanhempiin ja taustaan tutustuminen, luottamus sekä luottamuksen rakentaminen, toiminnan toiminnallisuus, rento sekä nuorten tasoinen kohtaaminen. Haastateltujen mukaan sillä on myös merkitystä, kuka tukitoiminnan löytää ja kuka tukitoiminnasta lapsiomaiselle kertoo tai mitä kautta hän toimintaan tulee. Tilanne on erilainen silloin, kun lapsiomainen tulee toimintaan perheen jäsenen kanssa tai muiden ammattilaisten saattamana kuin vapaaehtoisesti omasta toiveestaan. Perheen jäseniltä kuultu tieto ja kokemukset tavoittaa lapsiomaisten paremmin kuin viranomaisilta kuultu tieto. Kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot ovat myös hyvin vastaan otettuja sekä kiinnostusta herättäviä lapsiomaisten keskuudessa.

V3 Tapaan aina kaikki nuoret, uudet nuoret, ennen lähtöä luonnollisesti ja sitten monesti pyrin siihen että kotona tapaan ja siinä on vanhemmat tai ainakin vanhempi.

Toiminnan aikana on tärkeää huomioida toimintaympäristö, toiminnan rakenne, työntekijän ammatilliset valmiudet, luottamuksen rakentaminen, lapsiomaisten vaikutusmahdollisuudet toimintaan sekä toiminnallisuus. Muita hyviä toimintaa kuuluvia tekijöitä ovat toiminnan helppous ja matala kynnys, lapsiomaisten yksilöllinen kohtaaminen, toiminnan anonymiteetti, yhdessä toimiminen, ikätasoinen ja monipuolinen toiminta, tilanteen mukaan toimiminen, palautteen kysyminen ja jatkoyhteyden mahdollistaminen. Yhdistystoiminnassa kirjaamisen

käytännöt ovat erilaisia kuin julkisen sosiaali- ja terveydehuollon toiminnassa. Yhdistyksen toiminnassa lapsiomaisilla ei ole niin suurta pelkoa tiedon leviämistä läheisille kuin julkisen puolen toiminnassa. Se, että lapsiomainen saa puhua asioistaan neutraalissa, turvallisessa ja perheen ulkopuolella olevassa tahossa helpottaa aremmista asioista puhumista. Turvallisuuden tunnetta ja luottamusta sekä asioista puhumisen helpoutta lisää lapsiomaisten yksilöllinen kohtaaminen, toiminnan helppous ja anonymiteetti. Kaikkia lapsiomaisia ei voi lähestyä ja palvella samalla tavalla, sillä lapsiomaisten elävät hyvin erilaisissa tilanteissa sekä he ovat hyvin erilaisia ihmisiä. Lapsiomaisten tahtiin toimiminen ja heidän rajojensa kunnioittaminen on tärkeää. Toiminnassa lapsiomaisten yksilöllisyys huomioidaan heihin etukäteen tutustumalla ja ryhmäytymisestä huolehtimalla sekä yksilöllisellä huomioimisella.

V3 Toiminnan aikana on kuitenkin se, että et on niiku se homma hanskassa ohjaajana, et on sitä jonku näköstä struktuuria ja jöötä mut sit sopivassa suhteessa.

Tukitoiminnan helppous ja matala kynnyks näkyy silloin, kun toimintaan ei edellytetä sitoutumista. Osallistuminen sekä asioista puhuminen on vapaaehtoista, ilmoittautuminen on vaivatonta, toiminta ei lisää kävijän tunnistettavuutta ja itse toiminta on kaikille avointa. Lapsiomaisten kannalta on myös tärkeää, että toiminta on maksutonta ja säännöllistä sekä ennakoitavaa. Tällöin toimintaan osallistumista ei rajoita lapsiomaisten perheen taloudellinen tilanne. Toiminnan säännöllisyys ja ennakoitavuus antaa muun muassa lapsiomaisten mahdollisuuden ottaa yhteyttä tuen tarjoajiin, silloin he itse ovat siihen valmiita.

Toiminnan anonymiteetti ja osallistujien tunnistamattomuus luo turvaa sekä mahdollistaa vaikeimmista asioistakin puhumisen sekä käsittelyn. Parhaiten anonymiteetti toteutuu verkossa, jossa ei tarvitse olla näköyhteyttä ja osallistuja voi suojautua esimerkiksi nimimerkin taakse. Verkossa voi myös vain seurata toisten keskustelua ja saada näin lisää rohkeutta kohdata omat haasteet. Verkossa luottamusta rakennetaan hyvin samoin keinoin kuin lähitapaamisissa. Pitäen lupauksista ja toiminnan säännöllisyydestä kiinni. Olemalla

mahdollisimman avoimia toiminnasta sekä tavoitettavissa silloin kun tukea tarvitaan.

Opinnäytetyön haastateltavien mukaan lapsiomaisten tukitoiminnalle toiminnallisuus sekä yhdessä toimiminen on hyvin tyypillistä. Toiminnan avulla lapsiomaisten on helppo lähestyä tuen tarjoajia sekä samassa tilanteessa olevia nuoria. Se helpottaa asioiden puheeksi ottamista ja aiheiden löytämistä. Yhdessä toimiminen helpottaa myös omien asioiden jäsentämistä ja lapsiomaisen sekä vanhempien välistä suhdetta. Toiminnallisuuden lisäksi lapsiomaisten tukitoiminnan tulisi olla monipuolista, ikätasoista ja turvallisessa sekä rauhallisessa ympäristössä toteutettua. Haastateltujen mukaan tukitoiminnassa tulisi tavoitella kaikkia nuoria, ei pelkästään lapsiomaisia, sillä tietoisuus asiasta madaltaa tuen hakemista sekä ymmärrystä. Lapsiomaisia tavoitellaan tarjoamalla monipuolisesti eri vaihtoehtoja, lapsiomaisten mielipiteet huomioimalla sekä tiedottamalla monipuolisesti eri paikoissa esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, kouluilla tai tapahtumissa. Toimintaa pyritään tarjoamaan lapsiomaisten tahtisesti ja heidän aikataulut huomioiden sekä tutuissa paikoissa.

Jotta tukitoimintaa pystytään kehittämään ja tarjoamaan mahdollisimman hyvin, tulee toiminnan päättyessä huolehtia palautteen saamisesta sekä tukitoiminnan jatkoyhteydestä. Palautetta kysyessä on hyvä selvittää myös pois jäämisen syitä. Tärkeää on myös palautetta kysyessä kohdata lapsiomaiset nuorten tasoisesti sekä muistaa luottamus. Haastatteluiden perusteella palautetta kysytään alueyhdistyksissä monipuolisesti esimerkiksi Webropol-kyselyn avulla, Kahoot-oppimisalustaa käyttäen, keskustelun lomassa ja kirjallisesti. Palautetta kerätään pääsääntöisesti FinFamin omaisneuvonnan palautelomakkeella. Sillä tavoitteena on saada tilastoitavaa tietoa toiminnasta. Parhaiten palautetta on saatu verkkotoimintojen avulla. Tukitoiminnan jatkoyhteydestä voi pitää huolta mainostamalla tulevaa toimintaa, kysymällä lapsiomaisilta toiminnan jälkeen kuulumisia, palveluita kartoittamalla ja palveluihin ohjaamalla. Jatkoyhteyden tarjoaminen on toisinaan haasteellista, koska jatkoyhteyttä ei ole juuri sillä hetkellä tarjolla tai sitä ei ole kyseisellä paikkakunnalla. Lapsiomaisella voi olla

myös hankaluutta päästä toimintaan mukaan esimerkiksi taloudellisista syistä tai kulkuyhteyksien vuoksi.

V2 Hankaloittaa aika paljo asioita se että, ne kysymykset siinä, et niitä pitää kyllä tosi hyvin miettiä, että et saa irti, sen mitä mitä tarvii.

Tukitoiminnassa tärkeimmiksi asioiksi haastatteluissa nousi luottamus, vertaiskokemus ja koko perheen huomioiminen. Luottamus on tukitoiminnan kulmakivi ja lapsiomaisten kanssa luottamus rakentuu ajan mittaan, pitkäjänteisesti, hienovaraisesti sekä avoimesti toimien. Lapsiomaisten tukitoiminnan päätavoitteena on tiedon jakaminen ja samassa tilanteessa olevien nuorten yhteen saattaminen ja vertaistuki yhteyksien luominen. Lapsiomaisten tukitoiminnassa koko perhe tulee huomioida alusta asti. Perheeseen ja heidän taustoihin tutustuminen auttavat sopivien tukitoimien löytämisessä ja tuen toimivuudessa sekä lapsiomaisen ymmärtämisessä. Perheelle tulee tiedottaa toiminnasta, jatkomahdollisuuksista ja heiltä tulee kysyä myös palautetta toiminnasta. Näin saadaan tietoa esimerkiksi siitä, miten tuki on vaikuttanut lapsiomaisen arkeen.

V4 Ja totta kai se niiku luottamuksellisuuden perään kuuluttaminen myös lasten ja nuorten kohalla.

V3 Pääsee tutustuu toisiin nuoriin ja keskustelemaa ja hömpsöttelemaa nuorte juttuja.

V4 Perheen kanssa tehtävä yhteistyö ois tosi tärkeetä.

9.3 Lapsiomaisten tukitoiminnan kehittäminen

Opinnäytetyön haastatteluiden tulosten mukaan yhtenä lapsiomaisten tukitoiminnan haasteena on toiminnan vähäisyys. Alueyhdistyksissä toiminnan vähäisyyteen vaikuttaa muun muassa resurssien ja ajan puute sekä tietämättömyys. Tulosten mukaan lapsiomaisia ei tunnisteta tarpeeksi terveys-

ja sosiaalipalveluiden palvelujärjestelmässä sekä nuorten parissa työskentelevien kesken. Itse lapsiomaistakaan eivät tunnista itseään lapsiomaisteksi, sillä he ovat saattaneet tottua perheessä tapahtuviin tapahtumiin. Lapsiomaistat ovat myös usein lojaaleja läheisilleen ja he suojelevat läheisiään. He saattavat vältellä ongelmaa yleisien mielenterveyteen kohdistuvien asenteiden vuoksi ja läheisten kokemusten vuoksi. Lapsiomaisten läheiset voivat esimerkiksi kokea häpeää tai heillä voi olla negatiivisia kokemuksia tukijärjestelmien toiminnasta.

V3 Se on jännä juttu et menee sekasin että kysellää, onko meillä niiku näille sairastuneille nuorille tää toiminta tai toimintaa sairastuneille nuorille. Myös niiku ammattilaiset, vaikka he niiku ymmärtää et me ollaa omaistärjestö ja tuetaan heitä.

Tunnistamattomuuden ja toiminnan vähyyden lisäksi haasteena toiminnassa on lapsiomaisten toimintaan osallistuminen ja sitoutuminen. Osallistumattomuuteen vaikuttaa toiminnan leimaavuus, asioista puhumisen vaikeudet, lapsiomaisten elämäntahti, ympäröivät ihmiset ja muuttuvat elämäntilanteet. Lapsiomaistat miettivät esimerkiksi ketä toimintaan osallistuu, millaisia muut osallistujat ovat tai tunnistaako joku läheinen tai tuttu. Tämän vuoksi onkin tärkeää selvittää osallistumattomuuden syyt sekä tavoitella lapsiomaistia monin eri tavoin. Näin saadaan toimintaan tai tiedotustilaisuuteen tulemiselle matalampi kynnyks.

Palautteen kerääminen tuottaa toiminnassa myös haastetta. Palautteen saaminen ja toimivuus lapsiomaisten kohdalla on ikäsidonnaista. Jotta palautetta saataisiin, tulisi se kerätä mahdollisimman nopeasti ja heti toiminnan jälkeen. Palautteen antamisen pitäisi olla helppoa, vaivatonta ja kohtuullisen nopeaa. Palautetta kerätään alueyhdistyksissä suullisesti, kirjallisesti ja verkkotoimintojen avulla. Suullinen palaute ja verkkotoimintojen kautta saatava palaute on toiminut parhaiten. Suullisen palautteen saa helposti heti, mutta palautetta voi olla hankala kirjata tilastoitavaan muotoon. Verkkopalaute on toiminut hyvin sen nopeuden, mutta myös anonymiteetin vuoksi. FinFamin omaisneuvonnan palautelomake ei toimi toivotulla tavalla. Kaikki kysymykset

eivät sovellu lapsiomaisille tai niitä on ollut hankala ymmärtää. Lomakkeen käyttö on ollut haasteellista niin lapsiomaisille kuin työntekijöillekin.

V3 Ja sitten se aikuisten kaavake nyt ei käy nuorille, vaikka nyt täytätinkin sitten sen saman.

Haastatteluiden perusteella lapsiomaisiin liittyvä tietämättömyys, tuen tarve ja lapsiomaisten kokemusten kauaskantoiset vaikutukset ovat yllättäneet myös FinFamin työntekijät. Haastatteluun vastanneet työntekijät kokevat, että kaikilla nuorten kanssa toimivilla tulisi olla sama tieto lapsiomaisista. Alueyhdistykset tekevät työtä tietoisuuden sekä tuen lisäämiseksi muun muassa yhteistyön avulla. Yhteistyötä tehdään FinFamin alueyhdistysten kesken, erilaisten nuorten toimintaan sekä mielenterveyteen liittyvien yhdistysten kesken, lähikuntien ja kaupunkien kesken sekä oman kaupungin toimijoiden kesken. Näitä ovat esimerkiksi kaupungin sosiaalitoimi, sosiaaliohjaajat, lastensuojelu, kaupungin nuorisopalvelu, etsivä nuorisotyö, nuorisopsykiatria, mielenterveyspalvelut, koulut sekä muut terveys- ja sosiaalityön ammattilaiset.

Haastatteluissa nostettiin esiin yhteistyön tärkeimpiä kohtia. Haastateltujen mukaan yhteistyössä on tärkeää toimijoiden kesken selkeä toimenkuva, yhtenäinen toteutustapa, yhdessä tekeminen ja ajantasainen tiedottaminen, palveluohjaus, avoin kommunikaatio sekä toimijoiden resurssit. Sillä jokaista yhteistyössä toimivaa sitoo heidän työnkuvansa ja järjestelmän puitteet. Esimerkiksi FinFamin toiminnassa Stea luo rajat toiminnan rahoitukselle ja kehittämiselle. FinFamin yhteistyötoiminnassa toteutetaan hankkeita, leiritoimintaa ja keskusteluryhmiä sekä foorumeita ammattilaisille sekä lapsiomaisille.

FinFamin alueyhdistyksen työntekijöiltä löytyy kiinnostusta lapsiomaistoiminnan kehittämiseen, mutta he ovat huolissaan toiminnan resursseista ja tarvittavien työntekijöiden riittävydestä. Haastattelussa kertyi työntekijöiden huolesta huolimatta paljon kehittämisen aiheita sekä ideoita. Aiheina jotka nousivat esiin olivat koulutoiminnan laajentaminen, ryhmätoiminnan kehittäminen, tukihenkilötoiminta, puhelinkonsultaatiot, lapsiomaisten matalankynnyksen

paikka, lähikuntien kanssa tehtävä yhteistyö, FinFamin sisäinen yhteistyö ja yhdistyksen tietoisuuden lisääminen.

Koulutoiminnan laajentamisen ideat pitivät sisällään kuraattorin kanssa tehtävän yhteistyön lisäämisen, kouluilla tapahtuvan nuorille suunnatun ryhmätoiminnan, kokemusasiantuntijatoiminnan ja omaistyöntekijän lisäämisen. Tukihenkilöitä ja omaistyöntekijöitä kaavailtiin koulutoiminnan lisäksi myös muualle yhdistyksen omaistoimintaan. Ryhmätoimintaa haluttiin kehittää lisää monipuolisemmaksi ja säännöllisemmäksi. Yhteistyötahot olivat toivoneet lisää vertaistukiryhmiä ja lapsiomaiset olivat toivoneet säännöllistä viikottaista ryhmätoimintaa.

Haastateltavat olivat huomanneet muiden ammattilaisten kesken puhelinkonsultaation tarpeen ja he miettivät voisiko tätä kehittää toimivammaksi tai jopa omaksi käytännöksi. Vanhempien vaikutuksesta puhuttaessa mietittiin, että kuinka olisi hyvä jos lapsiomaisille olisi olemassa matalankynnyksen paikka, joka ei vaadi vanhemman suostumusta. Paikassa tehtäisiin ammatillista arviointia ja ohjausta. Yhteistyötä haluttiin myös lisätä lähikuntien kanssa esimerkiksi viikonlopputoiminnan merkeissä.

FinFamin sisällä toiminnan kehittäminen voisi sisältää palautelomakkeen muokkaamisen lapsiomaisille sopivammaksi, alueyhdistysten yhteistyön lisäämistä, hyvien toimintatapojen jakamista ja käyttöön ottamista. Lapsiomaistoiminnassa voitaisiin myös yhdistää esimerkiksi kaikkien alueyhdistysten lapsiomaistyöntekijät sekä toiminnassa mukana olevat lapsiomaiset yhteisellä kesäpäivällä. Kehittämisen kohteena voisi olla myös ihan pelkästään FinFamin yhdistyksen tietoisuuden lisääminen kaikkien ihmisten keskuudessa.

V1 Kuinka tärkeitä ois mahdollistaa semmonen paikka, että sulta ei kysytä niitä vanhempien niinku suostumuksia ja muuta.

Opinnäytetyön etähaastattelun avulla kerättyjen tulosten on tarkoitus tukea 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten tukitoiminnan suunnittelua Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami ry:ssä. Jotta yhdistyksen olisi helpompi

hyödyntää opinnäytetyön tuloksia, olen koonnut tulokset myös taulukoksi. Taulukkoa voi käyttää sellaisenaan suunnittelutilanteissa. Taulukko löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 4).

10 Pohdinta

10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n 13—17- vuotiaiden lapsiomaisten tukitoiminnan suunnittelua. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kerätä suunnittelua tukevaa tietoa muun muassa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista. Tietoa kerättiin muilta FinFamin alueyhdistyksiltä etähaastattelun avulla. Haastattelu koostui yhteensä 16 kysymyksestä, joista noin puolet käsittelivät toimintatapoja ja puolet toiminnan kehittämistä. Haastatteluihin osallistui viisi alueyhdistystä ja jokaisesta alueyhdistyksestä yksi työntekijä.

Opinnäytetyön tiedonkeräämisen perusteella FinFamin alueyhdistyksistä viidellä on toimintaa lapsiomaisille. Toiminta koostuu neuvonnasta, keskustelutuesta, hankkeista, projekteista, tukihenkilötoiminnasta, ryhmätoiminnasta, viikonlopputoiminnasta, kurssitoiminnasta, verkkotoiminnasta sekä kouluilla tapahtuvasta toiminnasta. Toiminnan sisällön painopiste vaihtelee alueyhdistyksittäin. Tiedonkeruun kohderyhmässä 13-17-vuotiaat toiminnan ikäjakauma painottuu enemmän 15-17-vuotiaisiin. Toimintaa vähäisyys, toiminnan vaihtelevuus alueyhdistyksissä ja toiminnan ikäjakauma verrattuna FinFamin toiminnan laajuuteen kertoo myös hyvin siitä, mitä Tiina Sihto ja Kirsi Hokkilakin lehtiartikkelissaan toteaa, että lapsiomaisia ei vielä tunnisteta tarpeeksi Suomen palvelujärjestelmässä (Sihto & Hokkila 2021). Eivätkä he vielä saa tarpeeksi tukea.

Kerätyn tiedon mukaan toiminnan vähäisyydestä huolimatta toiminta on monipuolista ja lapsiomaiset huomioidaan alueyhdistysten toiminnassa monin

tavoin. Heidät pyritään huomioimaan toiminnan suunnittelussa, mainonnassa, puhekielessä, toiminnan toteutuksessa ja palautetta kerätessä. Heidät pyritään kohtaamaan rennosti ja antaen tilaa sekä aikaa. Haastateltujen mukaan työn tulee toteuttaa rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä. Työ vaatii luottamusta, nuorten oikeanlaista kohtaamista ja ammattitaitoa. Työssä tulee olla kärsivällinen muuttuvien tilanteiden vuoksi ja sitä ei tule tehdä kiireellä toisen työn ohella. Työntekijältä työssä vaaditaan ohjaustaitoja, tilannetajua, aktiivisuutta ja ammatillisuutta. Hänen tulee huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan.

Se miten kokonaisvaltaisesti lapsiomaiset otetaan alueyhdistysten toiminnassa huomioon ja miten työntekijät löytävät heti työn sekä työntekijöiden vaatimukset, kertoo toiminnan ammattitaidosta ja kyvystä asettua lapsiomaisen asemaan. Nämä tulokset toiminnasta ja työntekijöiden vaatimuksista vahvistavat myös opinnäytteen teoriaosuudessa mainittua tietoa mielenterveystyöstä ja työntekijöiden toiminnasta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa mainittiin lyhyesti muun muassa, että työntekijät tulevat olemaan tekemisissä moniammatillisen ja monitahoisen palvelujärjestelmän kanssa. Heidän tehtävänä on suojella, vaalia ja parantaa kansalaisten mielenterveyttä valtakunnallisesti, kunnallisesti, yksikötasolla ja yksilötasolla. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019,79—88.) Heidän tehtävänä on myös ohjata mielenterveysomaisa heidän hyvinvoinnin edistämiseksi esimerkiksi elämäntilanteen hallinnassa ja sairastumisen uudistumisen tunnistamisessa (Vuori-Kemilä ym. 2007,154—166). Mielenterveyshoitotyö on itsenäisesti ja vastuullisesti toteutettavaa potilaslähtöistä työtä. Mielenterveystyössä työntekijöiden ydinosaamista on yhteistyösuhde ja vuorovaikutuksellisten menetelmien hallinta sekä oman persoonan käyttäminen työvälineenä. Työn lähtökohtana on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukeminen sekä ihmisen kohtaaminen tasavertaisesti. (Hämäläinen ym. 2017,33—36.)

Haastattelun avulla kerätyn tiedon mukaan alueyhdistysten hyväksi havaittuihin toimintatapoihin kuuluu muun muassa monipuolinen tiedottaminen ja kaikkien nuorten tavoittaminen, nuorten kohtaaminen omassa ympäristössään, toiminnan anonymiteetti eli tunnistamattomuuden suoja, ilmainen ja matalan

kynnyksen omaava toiminta. Nämä toimintatavat auttavat lapsiomaisen tavoittamisessa, mutta ne myös vaikuttavat toimintaan liittyviin ennakkoluuloihin ja tunnustettavuuteen. Opinnäytetyön teoria osuudessa mainitaan, että mielenterveyttä ja mielenterveysongelmaa kohtaan on paljon ennakkoluuloja ja käsitteitä. Sairastuneita pidetään esimerkiksi arvaamattomina ja vaarallisina. Mikä aiheuttaa arvottomuuden tunnetta ja tuen haun myöhästymistä sairastuneiden sekä heidän läheistensä keskuudessa. (Heiskanen ym. 2007,113—115.) Jotta nämä ennakkoluulot eivät vaikuttaisi tuen hakemiseen on hyvä mielenterveydestä puhua avoimesti ja jakaa tietoa kaikille helposti lähestyttävässä muodossa. Näin ihmisten on helpompi tukea ystäväänsä tai muita läheisiään. Ystävät ovat tärkeitä mielenterveyttä ajatelle, sillä he ovat myös yksi mielenterveyttä suojaava tekijä (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010).

Hyväksi havaituissa toimintatavoissa mainittiin myös koko perheen huomioiminen, toiminnan samassa paikassa sijaitseminen, nuorten ohjaus, nuorten kanssa toimiminen sekä nuorten aikataulun huomioiminen, yhteistyötoiminta ja rinnakkain toimiminen. Nämä toimintatavat luovat lapsiomaiselle turvallisuutta ja turvaverkkoa. Sillä mielenterveyttä suojaaviin ja turvallisuuden tunnetta lisääviin tekijöihin kuuluu elämänhallinnan ja hyväksytyksi tulemisen tunne, ongelmanratkaisutaidot ja vanhempien luomat rajat (Aalberg & Siimes 2007,125—130; Erkko & Hannukkala 2013, 31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30). Lapsiomaisten kanssa toimiminen ja rinnakkain toimiminen auttaa myös lapsiomaista näkemään oman tilanteensa paremmin. Yhdessä toimimisen ja vertaistuen myötä lapsiomainen huomaa, ettei tilanteessa tarvitse olla yksin ja siitä voi selviytyä. Niin kuin Vuori-Kemilä ynnä muut toteavat vertaistuki pohjautuu tasavertaisuuteen, omakohtaiseen kokemukseen sekä tunteiden jakamiseen. Mielenterveysomaistyön avulla pyritään luomaan ja ylläpitämään toimivia selviytymiskeinoja sekä parantamaan hallinnan tunnetta. (Vuori-Kemilä ym. 2007,154—166).

Alueyhdistysten hyväksi havaittuihin toimintatapoihin kuului myös lapsiomaisiin tutustuminen ennen toimintaa, lapsiomaisen yksilöllinen ja rento kohtaaminen,

toiminnan vaihtoehtojen tarjoaminen, lapsiomaisten mielipiteiden huomioiminen ja palautteen kysyminen. Nämä toimintatavat tukevat lapsiomaisten mielenterveyttä, kuulluksi ja nähdyksi tulemista sekä voimaantumisen kokemuksia (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010) Mikä on todella tärkeää, sillä lapsiomaisten elävät juuri sitä elämänvaihetta, jossa ihminen itsenäistyy ja löytää oman yksilöllisen persoonansa sekä toimintatapansa. Niin kuin Aalbergin ja Siimesen kirjassa mainitaan, nuoruus on toinen yksilöitymisvaihe. (Aalberg & Siimes 2007,15,67—73; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Aalberg ja Siimes mainitsevat myös, että jokainen nuori tarvitsee kehityksessään tunteen pyyteettömästä hyväksymisestä sekä fyysistä ja emotionaalista tilaa kehittyä. Nuorella tulee olla tilaa oppia tuntemaan itsensä, rajansa ja mahdollisuutensa sekä tilaa tehdä erehdyksiä ja kokeiluja. (Aalberg & Siimes 2007,125—130.) Jos nuori ei pääse kasvamaan ja tutustumaan itseensä. Vaikeuttaa se nuoren osallistumista omaan arkeen ja yhteiskunnan toimintaa. Tämä taas voi johtaa vetäytymiseen ja syrjäytymiseen sekä sitä kautta mielenterveyden haasteisiin.(Aalberg & Siimes 2007,137—141; Aaltonen, Ojanen, Vihunen ja Vilén 2003,360—362.)

Opinnäytetyön tuloksissa puhuttiin myös toiminnan haasteista, joita olivat lapsiomaisten tunnistamattomuus, toiminnan vähäisyys, lapsiomaisten osallistuminen ja sitoutuminen sekä palautteen kerääminen. Toiminnan haasteista eniten huolta herättää lapsiomaisten osallistumisen haasteet. Sillä lapsiomaisten osallistuminen toimintaan on tärkein vaikuttamisen mahdollisuus. Sen kautta lapsiomaisten saivat äänensä kuuluviin, kokisivat vaikuttamisen mahdollisuutta ja osallisuutta omaan elämään sekä löytäisivät arjesta selviytymisen tapoja. Osallistuminen ja osallisuus ovat tärkeitä näkökulmia mielenterveyden suojaamisessa sekä vaikuttamisessa, niin kuin opinnäytetyön mielenterveyden suojaamista ja nuoruuden vaiheista käsittelevät opinnäytetyön kappaleet kertovat (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010). Jos lapsiomaisten eivät osallistu tukitoimintaan, lisää se heidän mielenterveytensä

riskitekijöitä ja syrjäytymisen mahdollisuutta. (Aalberg & Siimes 2007,137—141; Aaltonen, Ojanen, Vihunen ja Vilén 2003,360—362.)

Opinnäytetyön haastatteluiden avulla kerätyt toiminnan kehittämisen ideat vastaavat hyvin näihin osallistumisen haasteisiin. Haastatteluissa nousseet toiminnan kehittämisen ideat olivat koulutoiminnan laajentaminen, ryhmätoiminnan kehittäminen, tukihenkilötoiminta, puhelinkonsultaatiot, nuorten matalankynnyksen paikka, lähikuntien kanssa tehtävä yhteistyö, FinFamin sisäinen yhteistyö ja yhdistyksen tietoisuuden lisääminen. Näiden toimintaideoiden avulla päästään lähemmäksi lapsiomaiste osallisuutta sekä heidän arjen haasteita. Näistä ideoista nostaisin erityisesti esiin koulutoiminnan laajentamisen, sillä koulut ovat osa lapsiomaisen jokapäiväistä arkea sekä yhteiskunnan luomaa turvaverkkoa. Koulut ovat myös mielenterveyttä suojaavia ulkoisia tekijöitä (Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Heiskanen ym. 2007,17—30; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010). Ne ovat paikkoja, joissa lapsiomainen opettelee mielenterveyttä suojaavia taitoja, sosiaalisia taitoja, tunnetaitoja, rutiineja ja yhteiskunnassa toimimista. Koulut vaikuttavat myös paljon lapsiomaisen tulevaisuuteen sekä selviämisen mahdollisuuksiin. (Aalberg & Siimes 2007,137—141; Aaltonen, Ojanen, Vihunen ja Vilén 2003,360—362; Erkko & Hannukkala 2013,31—32,28—143; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne ja Vanhala 2010). Koulutoiminnan laajentamisen ideoihin opinnäytetyön haastatteluiden perusteella kuuluivat kuraattorin kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen, kouluilla tapahtuva ryhmätoiminta, kokemusasiantuntijatoiminta ja omaistyyntekijän lisääminen.

Jussilan tutkielman mukaan hoivaaminen tuo myös hyviä asioita lapsiomaisen elämään esimerkiksi ikää kypsemmän suhtautumisen, itsenäisyyden, empatia kyvyn kasvamisen ja arjen taitojen oppimisen (Jussila 2020). Tämä näkyi myös opinnäytteen haastattelujen keskusteluissa ja tuloksissa. Työntekijät ovat huomanneet lapsiomaisien vaatimattomuuden ja tyytyväisyyden hyvin yksinkertaisiin asioihin sekä heidän hyvät sosiaaliset taidot esimerkiksi uusissa ryhmäytymistilanteissa. Haastatteluissa nousi myös selkeästi kolme tärkeintä näkökulmaa lapsiomaisten tukitoiminnassa. Ne olivat luottamus, vertaistuki ja koko perheen huomioiminen. Nämä kiteyttävät mielestäni hyvin sen mihin

toiminta rakentuu ja mihin ihmisen sekä lapsiomaisen mielenterveyden suojaavat tekijät liittyvät. Ihmisen sisäisiin suojaaviin tekijöihin kuuluu muun muassa hyvät varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne ja ongelmanratkaisutaidot sekä vuorovaikutustaidot. (Heiskanen ym. 2007,17—30.) Suojaavia tekijöitä nuoren elämässä ovat mm. hyvät ja turvalliset ihmissuhteet niin kotona kuin kaveripiirissäkin (Heiskanen ym. 2007,140—141).

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Jotta osattaisiin tarkastella luotettavuuden, laadun ja eettisyyden kannalta oikeita asioita laadullisessa tutkivassa opinnäytetyössä, tulee myös tietää, mitä hyvän tutkimuksen periaatteet ovat. Hyvä tutkimus tehdään avoimesti, rehellisesti, puolueettomasti, tehokkaasti ja aiheuttamatta tutkittavalle haittaa. (Heikkilä 2014,27—30.) Opinnäytetyön tieteellisyyden arvioinnissa huomioidaan tutkimuksen perusvaatimusten lisäksi: tutkimusongelma, tutkimuskysymykset, tavoitteiden selkeys, mittarit, käsitteet, tutkimusote, teorian osuus, lähteiden käyttö, metodologisuus, tiedonkeruumenetelmät, perustelut, aineiston riittävyys, analyysien teko, varmistettavuus, johtopäätökset ja dokumentointi. (Kananen 2014,145—161.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu tieteellisten käytäntöjen lisäksi suunnitelmallisuus ja laadun valvonta. Laadun valvonta on haasteellista laadullisessa opinnäytetyössä, sillä tutkittava kohde ei ole samalla tavalla mitattavissa kuin määrällisessä opinnäytetyössä. Haasteelliseksi mittaamisen tekee tutkimuksen kohteena oleva ihmisen käyttäytyminen, toiminta ja ajattelu. (Kananen 2014,145—161.) Laadullisen opinnäytetyön luotettavuudessa huomioidaan mittaamisen sekä laadun valvomisen lisäksi laadullisen opinnäytetyön prosessimaisuus, jatkuva muutos, vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, saturaatio, totuudellisuus, siirrettävyys, riippuvuus ja kriteerivaliditeetti. (Kananen 2014,145—161; Kananen 2015,352—361; Kiviniemi 2018,73—87.) Laadullisessa opinnäytetyössä saturaatiolla tarkoitetaan käyttökelpoisen aineiston riittävää kasaantumista ja eri lähteistä

saatujen tulosten toistuvuutta. (Kananen 2014,145—161.) Opinnäytetyön siirrettävyydessä takkaillaan taas opinnäytetyön ilmiön kuvauksen lähtökohtia sekä oletuksia ja tulosten soveltuvuutta opinnäytetyön tekijän omaan tilanteeseen. Opinnäytetyön kriteerivaliditeetti pohjautuu muiden tutkijoiden saamien tulosten, teorian ja tutkimustiedon hyödyntämiseen arvioinnissa, käsitteissä ja mittareiden löytämisessä. (Kananen 2015,352—361.)

Jotta opinnäytetyön prosessia ja muutosta voitaisiin arvioida vaatii se riittävää dokumentointia. Dokumentoinnin avulla saadaan selville esimerkiksi menetelmien soveltuvuus. Opinnäytetyön luotettavuuden ja valittujen menetelmien kannata on tärkeää myös osata perustella valitut menetelmät tiedonkeruussa, analysoinnissa ja tulkintamenetelmien osalta. (Kananen 2014,145—161.) Opinnäytetyön näkökulmaksi ja menetelmiksi valitsin laadullisen opinnäytetyön, etähaastattelun ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Opinnäytetyön menetelmät valitsin nopeuden ja tehokkuuden sekä laajan saavutettavuuden vuoksi. Menetelmien avulla sain myös hyvin esiin ennalta tietämätöntä tietoa. Tavoitteena oli kerätä FinFamin alueyhdistysten lapsiomaistoiminnasta tietoa. Millaista tukitoimintaa on lapsiomaistoiminnalla tällä hetkellä, mitä hyviä käytäntöjä alueyhdistysten toiminnassa on ja miten lapsiomaistoimintaa voisi kehittää. Opinnäytetyön toteutuksessa pyrin noudattamaan hyvän tutkimuksen periaatteita ja huomioimaan luottamukseen sekä etiikkaan liittyvän.

Opinnäytetyön tiedonkeruun ja haastattelun yhteydessä luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa haastateltavan yksityisyys, aineiston suojaus ja eri laitteilla haastattelun toimivuus. Myös kysymysten sekä kyselyn pituudella, selkeydellä ja ymmärrettävyydellä on vaikutusta luottamukseen. Haastattelijalla on myös suuri vastuu luottamuksen syntymisessä, miten haastateltava huomioi haastateltavan, millaisen vaikutelman hän antaa ulkoisella olemuksellaan tai saako hän esitettyä kysymykset selkeästi. (Heikkilä 2008,47—66,67—69; Hirsjärvi & Hurme 2014,47—48,58—60,54—134,105—112; Valli ja Perkkilä 2018,117—123; Tuomi & Sarajärvi 2009,103—113.) Opinnäytetyön aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luottamukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa aineiston teoriaan yhdistettävyyden, tulkinnan

perusteltavuus ja analyysimenetelmän käytön osaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009,103—113.)

Tutkimus tilanteissa ja opinnäytetyötä tehdessä lupien kysyminen on hallinnon vaatimaa sekä asiakirja- tai rekisteriaineistosta riippuvaa. Lupaa kysyttäessä lupahakemuksen tulee sisältää muun muassa tiivistetty tutkimussuunnitelma, henkilötietojen suojaamisen ja käsittelyn tavat. Lupahakemuksessa lupa myönnetään yksilöityyn tarkoitukseen määrääjäksi. (Ronkainen & Karjalainen 2008,121—127; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Opinnäytetyötä koskevat luvat sovin Karelia sign- ohjelman ja sähköpostin kautta sekä haastattelun yhteydessä suullisesti. Toimeksiantosopimuksen tein toimeksiantajan kanssa Karelia sign- ohjelman välityksellä maaliskuussa 2022. Haastateltavien löytämiseksi käytin Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n huhtikuussa 2022 kyselyssä ilmenneitä tietoja alueyhdistyksistä. Tämän jälkeen otin yhteyttä alueyhdistyksien toiminnanjohtajiin sähköpostitse ja osaksi puhelimitse (liite 1). Alueyhdistysten toiminnanjohtajien yhteystiedot etsin alueyhdistyksen nettisivuilta. Haastateltavien nimet sain alueyhdistysten toiminnanjohtajilta ja haastateltavien yhteystiedot etsin myös nettisivujen välityksellä. Haastateltavien kanssa sovin haastatteluajan sähköpostitse ja samalla kerroin tulevasta haastattelusta. Lähetin myös etukäteen haastateltaville haastattelu kysymykset, jotta he voivat perehtyä ja muistella kysyttäviä asioita. Ennen haastattelua kävin läpi haastattelun tarkoituksen sekä aineiston käsittelyn käytännöt ja kysyin suullisesti luvan tuotetun tiedon käyttämiseen sekä haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltavat pidin syntyneen aineiston käsittelyssä anonyymeinä. Haastateltavat merkitsin aineistoa käsiteltäessä haastattelun päivämäärällä ja eri värejä käyttäen. Nauhoitukset hävitin aineiston käsittelyn ja opinnäytetyön raportin valmistuttua.

Tutkimusetiikkaa koskee myös yleiset hyväksi todetut tieteelliset käytännöt, yleiset normit ja säädetty laki. Kolme yleisintä eettistä periaatetta, jotka koskee kaikkia tutkijoita ovat: tutkittavan henkilön ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen ja tutkiminen niin, että siitä ei aiheudu

tutkittavalle ihmiselle, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille merkittävää riskiä, vahinkoa tai haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuksen eettisyys on myös ammatillisuutta, vastuullisuutta, rehellisyyttä, luottamuksellisuutta, loukkaamattomuutta ja avoimuutta sekä vapaaehtoisuutta. Eettisyyden näkökulmasta yksi tärkeimmistä asioista tutkimuksessa on tutkittavien suojaaminen ja henkilötietolaki. Henkilöstötietolaki koskee henkilötietojen keräämistä ja käsittelyä. Laki sisältää henkilötietojen keräämisen edellytykset, tietojen tallentamisen ja käsittelemisen tieteellisessä tutkimuksessa. (Henkilöstötietolaki; Ronkainen & Karjalainen 2008,121—127; Tuomi & Sarajärvi 2009,125—133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Käytännössä tämä näkyy siten, että tutkittaville selvitetään tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit avoimesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009,125—133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkimuksessa tutkittava ei ole tunnistettavissa tai henkilötietorekisterin mukaan löydettävissä. Jos tutkittava on tunnistettavissa, tutkittavalta tulee olla suostumus hänen tuottamaan tutkimusaineiston käyttöön. (Ronkainen & Karjalainen 2008,121—127; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tutkittava voi myös kieltäytyä tutkimuksesta tai hän voi jättää tutkimuksen kesken ilman tiettyä syytä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,125—133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Sellaista aineistoa, joka ei ole kerätty tieteellistä tutkimusta varten, koskee julkisuustietojen ja henkilötietolaki. Lakien mukaan henkilötiedot tulee hävittää heti kun tutkimus, johon ne on tarvittu, on päättynyt. Tietoa ei tarvitse hävittää siinä tapauksessa, jos tuotettu tutkimusaineisto on anonymisoitu. (Ronkainen & Karjalainen 2008,121—127; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyön menetelmien valinta oli mielestäni onnistunut. Tietoa kertyi hyvin ja järjestelmällisesti. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin monipuoliset vastaukset ja löytyi myös hyviä kehittämisen ideoita, mitä voi hyödyntää Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset-Finfami ry:n toiminnan suunnittelussa. Koen kuitenkin, että menetelmien toteutuksessa ja tulosten koonnissa olisi voinut kuitenkin olla parantamisen varaa. Opinnäytetyön suunnitteluun ja sopivan luvankysymisen muodon löytämiseen kului paljon aikaa. Tähän

vaikuttivat muuttuneet opinnäytetyön ideat, oman elämän muutokset ja koulun sekä yhdistyksen omat näkemykset käytännöstä. Halusin myös koota mahdollisimman kattavan ymmärryksen aiheesta ja aluksi keräsinkin liian laajan pohjatiedon aiheen ympärille.

Kun olin saanut työn suunnitelman valmiiksi, itse haastattelut menivät nopeasti. Haastattelut pysyivät suunnitellussa aikataulussa ja haastattelukysymysten etukäteen lähettäminen helpotti itse haastattelua. Kysymysten lähettämisestä huolimatta haastattelut jännittivät, sillä en ole aikaisemmin vastaavassa tilanteessa ollut. Haastattelut luonnistuivat joka kerran jälkeen kuitenkin luontevammin ja lopussa löytyi jonkin asteista rutiinia. Tulostetut haastattelukysymykset ja tukisanalista olivat haastattelussa tukena. Haastateltavilta sain haastattelusta palautetta. Osa haastateltavista koki, että kysymyksiä oli liian paljon. Itse koin, että kysymykset toistivat itseään jossakin kohdin ja kysymykset olisivat voineet olla lyhyempiä ja selkeempiä (liite 3). Itse haastatteluiden litterointi onnistui hyvin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kokoaminen takkusi alussa, koska halusin pitää alkuperäisistä ilmauksista kiinni. Halusin tulkita haastateltavien kertoman mahdollisimman oikein. Tämä johti siihen, että luokittelun ilmaukset ja tulkinat olivat liian pitkiä. Hyvän ohjauksen sekä teoriaan uudelleen perehtymisen jälkeen pääsin analyysin teosta kuitenkin kiinni ja loppu luokittelut sujuivat vaivattomasti. Haastattelukysymykset auttoivat myös rytmittämään hyvin aineiston purkamista sekä oikeiden vastausten löytämistä. Haluni säilyttää ilmaisun oikea tulkinta jäi näkymään vain alaluokkien pituutena.

10.3 Ammatillinen kasvu

Itse opinnäytteen aihe oli minulle ennestään tuttu, mutta opin aiheesta jotain uuttakin. Sain esimerkiksi aiheesta kokonaisvaltaisemman kuvan. Ikävää oli huomata, kuinka paljon lapsiomaisten tukitoiminta tarvitsee vielä kehittämistä ja omia toimintatapoja. Tukitoimintaan liittyen opin verkostotyön, koko perheen huomioimisen sekä nuorten tahtisen kohtaamisen tärkeydestä.

Opinnäytettä tehdessä opin eniten tutkimustyön yhteistyökuvioista ja laadullisen opinnäytetyön muuttuvasta luonteesta. Suunnitelmat muuttuivat koko opinnäytetyön prosessin ajan ja lupien kysyminen tuntui mutkikkaalta sekä työläältä. Tämä on tosin ymmärrettävää, sillä sopimusasioissa ja lupia kysyessä yhteen yritetään sovittaa monta tahoa ja monen tahon tarpeet, turvallisuus sekä näkemys. Toimeksiantajan, koulun, opiskelijan, alueyhdistysten ja haastateltavien.

Huomasin myös haastatteluiden aikana sen, että haastatteluun valmistautuminen sekä rajoista pitäminen on tärkeää. Haastattelut olisivat voineet olla hieman virallisempia ja laatimani kysymykset olisivat voineet olla selkeämpiä sekä ytimekkäämpiä. Opinnäytteen haastattelut tuntuivat nimittäin enemmän keskusteluhetkiltä kuin haastatteluilta. Tähän vaikutti varmasti oma kiinnostukseni aihetta kohtaan, mutta myös ennalta lähetetyt kysymykset, joiden avulla haastateltavat saivat valmistautua tilanteeseen. Olisin voinut myös varautua paremmin haastateltavien uteliaisuuteen. Haastateltavien uteliaisuuden hoidin haastatteluhetkissä mielestäni kaikkia osapuolia kunnioittaen, lyhyesti ja tilanteen mukaisesti.

10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n 13—17- vuotiaiden lapsiomaisten tukitoiminnan suunnittelua. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli kerätä suunnittelua tukevaa tietoa muun muassa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista. Tietoa kerättiin muilta FinFamin alueyhdistyksiltä etähaastattelun avulla. Toimintaa oli vain viidessä alueyhdistyksessä ja sitä oli vähän. Kaikki toiminnat huomioiden toiminta oli kuitenkin monipuolista. Hyviä käytäntöjä ilmeni myös paljon pitkin toimintaprosessia. Kehittämisen kohteina nähtiin koulutoiminnan laajentaminen, ryhmätoiminnan kehittäminen, tukihenkilötoiminta, puhelinkonsultaatiot, nuorten matalankynnyksen paikka, lähikuntien kanssa tehtävä yhteistyö, FinFamin sisäinen yhteistyö ja

yhdistyksen tietoisuuden lisääminen. Opinnäytteen avulla kerätty tieto tukee Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset- FinFami ry:n toiminnan suunnittelua, mutta varmasti myös muiden FinFamin alueyhdistysten toimintaa. Toimintaideoita voi hyödyntää niin alueyhdistysten sisällä kuin koko FinFamin yhdistyksessäkin.

FinFamin alueyhdistysten toiminnan yhdistämisen ideat kuullostivat hyvälle. Koen, myös hyviksi kehittämisen ideoiksi esimerkiksi tukihenkilötoiminnan kouluissa, puhelinkonsultaatiotoiminnan ja palautelomakkeen muotoilemisen sopivammaksi lapsiomaisille. Nämä olisivat oivallisia opinnäytetyön aiheita tai toiminnan kehittämisen ideoita. Verkossa tapahtuvan etätoiminnan kehittäminen voisi olla myös hyvä aihe. Se on nuorten ominta ympäristöä ja sen kautta tavoittaa myös nopeasti sekä helposti lapsiomaiset läheisineen.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M., A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. ja Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2019. Mielenterveys voimaksi. 6. painos. Lahti: MIELI Suomen Mielenterveys ry.
- FinFami. 2022. Jäsenedistykset. <https://finfami.fi/jasenyhdistykset/> 18.12.2021.
- Heiskanen, T., Salonen, K. ja Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innaman, M. ja Virtanen, M. 2019. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Henkilöstötietolaki 523/1999.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. ja Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. ja Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jussila, M. 2020. "AUTTELEN VAIN KOTONA". Kirjallisuuskatsaus nuorten hoi-vaajien kokemuksista. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Sosiaalityön tutkinto-ohjelma. Kandidaatintutkielma. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119555/JussilaMaria.pdf?sequence=2&isAllowed=y> 18.12.2021.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 352—361.
- Kiviniemi, K. 2018. Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 73—87.
- Koivusalo, J. & Salokas, H. 2020. Nuoren mielenterveysomaisen huomioiminen ja hyvinvointi. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/309264/Nuoren%20mielenterveysomaisen%20huomioiminen%20ja%20hyvinvointi%20\(2\).pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/309264/Nuoren%20mielenterveysomaisen%20huomioiminen%20ja%20hyvinvointi%20(2).pdf?sequence=2) 18.12.2021.
- Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. ja Korhonen, T. 2009. Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry. 2022b. Omaisjärjestötyön strategia. <https://finfami.fi/strategia/> 19.2.2022.
- Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry. 2022a. Tietoa yhdistyksestä. <https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/> 19.2.2022.
- Mielenterveystalo.fi. 2022. Lakitietoutta. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx> 9.5.2022.
- Nyman, M. ja Stengård, E. 2011. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveysomaiset – FinFami Ry. 2022. Tietoa yhdistyksestä. <https://www.tukitupa.fi/tietoa-yhdistyksesta/> 19.2.2022
- Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry. 2021. Yhteystiedot. <https://www.tukitupa.fi/yhteystiedot/> 18.12.2021.
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A. 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino, 121—127.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf 5.11.2022.
- Sihto, T. & Hokkila, K. 2021. Nuoret hoivaajat – näkymättömästä näkyväksi?. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 86 (2021):2, 218—223. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141177/YP2102_Sihto%26Hokkila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 22.1.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot> 30.4.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 103—113, 125—133.
- Turtiainen, S. 2022. Toiminnanjohtaja. Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry. Kokous. 28.4.2022.
- Valli, R. ja Perkkilä, P. 2018. Valli, R.(toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus. 117—123.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. ja Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 154—166.

Sähköposti toiminnanjohtajalle:

Hei, (Toiminnanjohtajan etunimi)

Olen Joensuun Karelia-amk:n sosionomiopiskelija, joka opinnäytteellään tukee Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry:n lapsiomaistoiminnan suunnittelua. Opinnäytteeni tehtävänä on kartoittaa etähaastattelun avulla FinFamin yhdistysten 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toimintaa. Kartoituksen avulla tuodaan toiminnan kehitykseen pohjatietoa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista.

Sain Mielenterveysomaisten keskusliitto-FinFami ry:n keväällä 2022 teettämän kyselyn kautta tietää, että teillä on yhdistyksessänne nuorille lapsiomaistoimintaa. Löytyisikö yhdistyksessänne lapsiomaistoimintaan perehtynyttä henkilöä, jota voisin haastatella opinnäytetyötäni varten? Haastattelun pidän viikoilla XX-XX eli XX.X.-XX.X.2022 välisenä aikana Microsoft Teams ohjelman välityksellä.

Nuorten mielenterveysomaistyyölle on suuri tarve ympäri Suomea. Toivon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä sen keittämisessä. Niinpä toivon myönteistä suhtautumista haastattelupyyntöni.

Liitteenä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry:n saatekirje.

Olen teihin yhteydessä myös puhelimitse ensi viikolla.

Ystävällisin terveisin,

Minna Iivanainen
Sosionomiopiskelija, XXXXXXXX, Karelia-amk
minna.iivanainen@edu.karelia.fi
XXX XXXXXXXX

Sähköpostin yhteydessä toiminnanjohtajalle lähetetty saatekirje:

Hyvät kollegat,

Pohjois-Karjalan FinFami kartoittaa mahdollisuuksia kehittää 13–17-vuotiaiden lapsiomaisten tukitoimintaa maakunnassamme, sillä tarve on ilmeinen:

- Pohjois-Karjalan mielenterveysindeksi on korkea
- lasten / nuorten keskivaikkea ahdistus ja masennus ovat lisääntyneet, mikä koskenee myös lapsiomaisiamme
- pitkittynyt koronatilanne ja maailmanrauhan järkkyminen vaikuttavat herkästi jo entuudestaan kuormittuneisiin mielenterveyskuntoutujiin ja heidän lähipiiriinsä, mikä vaikeuttaa myös lapsiomaisten asemaa
- aikuisomaisten on usein vaikea tunnistaa ja käsitellä tilannettaan, lapsiomaisille tämä on vieläkin vaikeampaa
- tarjoamalla apua ja tukea lapsiomaisille mahdollisimman varhaisessa elämänvaiheessa voimme ennaltaehkäistä monia ongelmia tulevaisuudessa - vaikuttavammin ja tehokkaammin
- emme vain voi ummistaa silmiämme ja sulkea korviamme.

Resurssimme ovat vähäiset, joten pyörää ei kannata lähteä keksimään uudestaan. Niinpä sosionomiopiskelija Minna Iivanainen tekee opinnäytetyönään yhdistyksellemme selvityksen muiden alueellisten FinFamien nuorisotoiminnasta, joka on kohdennettu 13-17-vuotiaille omaisille. Sen pohjalta pohdimme, voisimmeko maakunnassamme ottaa käyttöön tai kokeilla muualla kehitettyjä hyviä käytäntöjä. Erityisesti olemme kiinnostuneita alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön kehittämisestä, sillä perushaasteet lapsiomaisillamme ovat samat ympäri Suomen ja yhteistyössä on voimaa.

Pyydän ystävällisesti yhdistystänne vastaamaan Minnan haastattelupyyntöön ja antamaan suostumuksen haastattelun nauhoitukseen, jotta hän voi kerätä lisätietoa. Luonnollisesti osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksissa pidetään huolta siitä, ettei vastaajaa voida tunnistaa.

Kiitos.

Ystävällisin terveisin

Seija Turtiainen

Toiminnanjohtaja

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry

Karjalankatu 4 a 2, 80200 Joensuu

Puhelin: 050 564 8708

Sähköposti: seija.turtiainen@tukitupa.fi

www.tukitupa.fi

Minna Iivanainen

Sosionomiopiskelija, Karelia-amk

minna.iivanainen@xxx.xxxxxx.fi

XXX XXXXXXX

Sähköposti haastateltavalle:

Hei,....(Haastateltavan nimi)

Kiitos, kun lähdit mukaan opinnäytteeni etähaastatteluun ja tukemaan nuorten toiminnan suunnittelua Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry:ssä. Tämän viestin liitteenä on XX.XX. sovitun etähaastattelumme kysymykset. Tutustuthan niihin etukäteen. Voit halutessasi tehdä kysymyksiin liittyen muistiinpanoja itsellesi. Lähetän sinulle Microsoft Teams ohjelman kautta kutsulinkin haastatteluun. Haastattelu kestää noin 30-60 minuuttia ja se nauhoitetaan Microsoft Teams ohjelman avulla sekä varmistukseksi myös nauhuria apuna käyttäen. Haastattelu aineisto käsitellään yksityisyyttä kunnioittaen ja hävitetään kun haastatteluiden aineisto on käsitelty. Mikäli sinulle herää kysyttävää tai toiveita haastattelun toteutuksen suhteen, olethan yhteydessä minuun.

Ystävällisin terveisin,

Minna Iivanainen
Sosionomiopiskelija, XXXXXXXX, Karelia-amk
minna.iivanainen@xxx.xxxxxx.fi
XXX XXXXXXXX

Haastateltavan sähköpostin liite:**13-17-vuotiaiden toiminnan kehittäminen Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:ssä**

Nämä etähaastattelun kysymykset ovat osa Karelia-amk:n sosionomiopiskelija Minna Iivanaisen opinnäytettä. Opinnäytteen tehtävänä on tukea Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n lapsomaistyön kehittämistä. Haastattelun avulla tuodaan toiminnan kehitykseen pohjatietoa tämän hetken toiminnasta, hyväksi havaituista tavoista ja kehittämisen tarpeista. Vastausten käsittelyssä pidetään huolta vastaajien yksityisyydestä ja vastauksia ei käytetä mihinkään muuhun kuin FinFamin lapsomaistyön kehittämiseen. Haastattelu toteutetaan Microsoft Teams ohjelmalla. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitetut vastaukset hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen.

TOIMINTATAVAT

- 1.) Millaista toimintaa yhdistyksessänne on 13-17-vuotiaille lapsiomaisille?
- 2.) Kuinka säännöllistä 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminta on? Viikko, kuukausi ja vuosi tasolla?
- 3.) Millainen on ollut toiminnan sisältö? Mitä on tehty ja millaisia asioita 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten kanssa on käsitelty? Mikä on ollut toiminnan tavoitteena?
- 4.) Mitkä asiat olette huomanneet olevat tärkeitä 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminnan toteutuksessa? Toimintaa ennen? Toiminnan aikana? Toiminnan jälkeen?
- 5.) Millaisia haasteita on 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminnassa ilmennyt? Millaisia hyviä käytäntöjä on ilmennyt?
- 6.) Miten 13-17-vuotiaat lapsiomaiset on saatu innostumaan ja kiinnostumaan toiminnasta?
- 7.) Miten 13-17-vuotiaitten lapsiomaisten luottamus/kiinnostus/tarpeet on huomioitu toiminnassa?
- 8.) Miten etätoiminnassa on saatu aikaiseksi samaa luottamusta ja yhteistyötä kuin lähi tapaamisissa?
- 9.) Miten palautetta on kerätty 13-17-vuotialta lapsiomaisilta? Mikä on ollut toimivin tapa?

TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- 10.) Millaisia ideoita on tullut toiminnan kehittämiseen? Millaisia ideoita on tullut 13-17-vuotiailta lapsiomaisilta? Millaisia ideoita on tullut muilta kuin lapsiomaisilta?
- 11.) Mitä olet oppinut 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten kanssa työskennellessä?
- 12.) Mitä yllättävää tai poikkeavaa olet oppinut 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten kanssa työskennellessä? Toimintaan liittyen? Lapsiomaisiin liittyen?
- 13.) Minkä järjestön tai yhdistyksen kanssa yhdistyksellänne on 13-17-vuotiaisiin lapsiomaisiin liittyvää yhteistyötoimintaa? Millaista yhteistyötä teillä on järjestöjen tai yhdistysten kanssa?
- 14.) Mitä järjestöjen/yhdistysten kanssa tehtävässä yhteistyössä olisi hyvä ottaa huomioon?
- 15.) Kiinnostaisiko teitä kehittää enemmän 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toimintaa? Jos, niin miten?
- 16.) Mitä muuta haluaisit kertoa lapsiomaisten tukitoiminnasta?

Haastattelukysymykset:**TOIMINTATAVAT**

- 1.) Millaista toimintaa yhdistyksessänne on 13-17-vuotiaille lapsiomaaisille?
- 2.) Kuinka säännöllistä 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminta on? Viikko, kuukausi ja vuosi tasolla?
- 3.) Millainen on ollut toiminnan sisältö? Mitä on tehty ja millaisia asioita 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten kanssa on käsitelty? Mikä on ollut toiminnan tavoitteena?
- 4.) Mitkä asiat olette huomanneet olevat tärkeitä 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminnan toteutuksessa? Toimintaa ennen? Toiminnan aikana? Toiminnan jälkeen?
- 5.) Millaisia haasteita on 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toiminnassa ilmennyt? Millaisia hyviä käytäntöjä on ilmennyt?
- 6.) Miten 13-17-vuotiaat lapsiomaiset on saatu innostumaan ja kiinnostumaan toiminnasta?
- 7.) Miten 13-17-vuotiaitten lapsiomaisten luottamus/kiinnostus/tarpeet on huomioitu toiminnassa?
- 8.) Miten etätoiminnassa on saatu aikaiseksi samaa luottamusta ja yhteistyötä kuin lähi tapaamisissa?
- 9.) Miten palautetta on kerätty 13-17-vuotiailta lapsiomaaisilta? Mikä on ollut toimivien tapojen tapoja?

TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- 10.) Millaisia ideoita on tullut toiminnan kehittämiseen? Millaisia ideoita on tullut 13-17-vuotiailta lapsiomaaisilta? Millaisia ideoita on tullut muilta kuin lapsiomaaisilta?
- 11.) Mitä olet oppinut 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten kanssa työskennellessä?
- 12.) Mitä yllättävää tai poikkeavaa olet oppinut 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten kanssa työskennellessä? Toimintaan liittyen? Lapsiomaaisiin liittyen?
- 13.) Minkä järjestön tai yhdistyksen kanssa yhdistyksellänne on 13-17-vuotiaisiin lapsiomaaisiin liittyvää yhteistyötoimintaa? Millaista yhteistyötä teillä on järjestöjen tai yhdistysten kanssa?
- 14.) Mitä järjestöjen/yhdistysten kanssa tehtävässä yhteistyössä olisi hyvä ottaa huomioon?
- 15.) Kiinnostaisiko teitä kehittää enemmän 13-17-vuotiaiden lapsiomaisten toimintaa? Jos, niin miten?
- 16.) Mitä muuta haluaisit kertoa lapsiomaisten tukitoiminnasta?

Taulukko opinnäytetyön tuloksista:

LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINTA	LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINNAN TOIMINTATAVAT	LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINNAN KEHITTÄMINEN
<p>Alueyhdistyksissä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvonta • Keskustelutuki • Hankkeet ja projektit • Tukitoiminta • Ryhmätoiminta • Viikonloppu- ja kurssitoiminta • Verkkotoiminta • Kouluilla tapahtuva toiminta 	<p>Toimintatavoissa tärkeintä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luottamus • Vertaiskokemus • Koko perheen huomioiminen 	<p>Haasteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsiomaisen tunnistaminen • Lapsiomaisten toimintaan osallistuminen • Palautteen kerääminen omaisneuvonnan palautelomakkeella
<p>Lapsiomaisen huomioiminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan suunnittelu ja mainonta • Sanojen valinta ja lapsiomaisten kannalta olennaisiin asioihin keskittyminen • Toiveiden huomioiminen • Ikätasoinen toiminta ja nuorten tahtisuus • Yksilöllinen ja rento kohtaaminen • Toiminnallisuus ja rinnakkain toimiminen • Tilan antaminen • Palautteen kysyminen ja jatkoyhteydestä huolehtiminen 	<p>Alueyhdistyksissä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monipuolinen tiedottaminen ja kaikkien nuorten tavoittaminen • Koko perheen huomioiminen • Lapsiomaisten yksilöllinen ja rento kohtaaminen • Nuorten kohtaaminen omassa ympäristössään • Lapsiomaisiin tutustuminen ennen toimintaa • Yhteistyötoiminta • Ilmainen ja matalan kynnyksen omaava toiminta • Anonymiteetti • Vaihtoehtojen tarjoaminen • Lapsiomaisten mielipiteiden huomioiminen • Toiminnan samassa paikassa sijaitseminen • Rinnakkain toimiminen • Palautteen kysyminen • Lapsiomaisten ohjaus • Lapsiomaisten kanssa toimiminen sekä lapsiomaisten aikataulun huomioiminen 	<p>Kehittämisen ideat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutoiminnan laajentaminen • Ryhmätoiminnan kehittäminen • Tukihenkilötoiminta • Puhelinkonsultaatiot • Lapsiomaisten matalankynnyksen paikka • Lähikuntien kanssa tehtävä yhteistyö • FinFamin sisäinen yhteistyö • Yhdistyksen tietoisuuden lisääminen

LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINTA	LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINNAN TOIMINTATAVAT	LAPSIOMAISTEN TUKITOMINNAN KEHITTÄMINEN
	<p>Tukitoiminnan prosessi:</p> <p>Toiminnan alkaessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suunnittelu • Toiminnan mitoitus • Ikätasoinen toiminta • Lapsiomaisille soveltuvan tyylin valinta • Yhteistyötahojen kanssa toiminnasta sopiminen, selkeä toimenkuva • Yhteistyö vanhempien kanssa • Luottamus • Toiminnallisuus • Rento kohtaaminen • Kuka toiminnasta kertoo <p>Toiminnan aikana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintaympäristö ja toiminnan rakenne • Työntekijän ammatillisuus • Luottamuksen rakentaminen • Lapsiomaisen vaikutusmahdollisuudet • Toiminnallisuus • Toiminnan helppous • Lapsiomaisen yksilöllinen kohtaaminen ja huomiointi • Toiminnan anonymiteetti • Yhdessä toimiminen • Ikätasoinen ja monipuolinen toiminta • Tilanteen mukaan toimiminen • Etukäteen tutustuminen • Ryhmytyimisestä huolehtiminen <p>Toiminnan päättyessä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palautteen kysyminen ja jatkoyhteyden mahdollistaminen • Poisjäämisensyyntä selvitys • Lapsiomaisten kohtaaminen nuorten tasoisesti • Luottamus 	

LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINTA	LAPSIOMAISTEN TUKITOIMINNAN TOIMINTATAVAT	LAPSIOMAISTEN TUKITOMINNAN KEHITTÄMINEN
	<p data-bbox="691 327 970 383">Työntekijän vaatimukset tukitoiminnassa:</p> <ul data-bbox="740 423 1050 947" style="list-style-type: none"><li data-bbox="740 423 943 450">• Ammatillisuus<li data-bbox="740 456 932 515">• Inhimillinen kohtaaminen<li data-bbox="740 521 1050 548">• Luottamu ja turvallisuus<li data-bbox="740 555 975 613">• Aito kiinnostus ja läsnäolo<li data-bbox="740 620 932 647">• Kärsivällisyys<li data-bbox="740 654 1007 712">• Ei muun työn ohella tekeminen<li data-bbox="740 719 916 745">• Ohjaustaito<li data-bbox="740 752 986 810">• Tilannetaju ja muutautumiskyky<li data-bbox="740 817 963 875">• Aktiivisuus ja henkilöityminen<li data-bbox="740 882 995 940">• Organisoitukyky ja yhteistyötaidot	