

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VOIMAVARAPUU NOSTAA ESIIN PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISTARPEET

Voimavarapuu tiedonkeruumenetelmänä

TEKIJÄT Riina Jokinen
Jaana Kortelainen
Mira Sirviö-Juutinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Riina Jokinen, Jaana Kortelainen ja Mira Sirviö-Juutinen	
Työn nimi Voimavarapuu nostaa esiin palvelujärjestelmän kehittämistarpeet – Voimavarapuu tiedonkeruumenetelmänä	
Päiväys	13.4.2023
Sivumäärä/Liitteet	45/13
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit Mieliteko-ohjelma / Savon Mielenterveysomaiset - FinFami ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jossa testattiin voimavarapuun käytettävyyttä tiedonkeruumenetelmänä. Sivutuotoksena saatiin mielenterveysomaisten omia kokemuksia ja ajatuksia palvelujärjestelmän toimivuudesta ja voimavaroja vievistä tekijöistä. Tutkimusten mukaan mielenterveysomaisella on kolminkertainen riski sairastua masennukseen muuhun väestöön verrattuna. Ennaltaehkäisy ja omaisten riittävän tuen saaminen on tärkeää. Ilman riittävää tukea, myös omaiset voivat sairastua mielenterveysongelmiin.</p> <p>Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Mieliteko-ohjelma. Mieliteko-ohjelma on Pohjois-Savossa elokuussa 2021 alkanut kehitysohjelma, jonka toteuttamisen on tehnyt mahdolliseksi Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030-hanke. Mieliteko-ohjelman tehtävänä on pyrkiä lisäämään pohjoissavolaisten mielen hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia. Yhteistyökumppanina toimii Savon Mielenterveysomaiset FinFami ry, joka on omaishoitajien ja omaisten valtakunnallinen asiantuntijaorganisaatio. FinFami ry:n tavoitteena on edistää omaisten hyvinvointia läheisen sairastuessa psyykkisesti.</p> <p>Voimavarapuun käytettävyyttä tiedonkeruumenetelmänä arvioitiin sen luotettavuuden, käytettävyyden, toistettavuuden, osallistettavuuden ja ratkaisukeskeisyyden perusteella. Voimavarapuu toteutettiin etänä Padlet-alustaa hyödyntäen. Vastaajina oli noin 13 mielenterveysomaista. Omaisten vastauksista koostettiin voimavarapuu. Vastausten perusteella saatiin kerättyä heidän suosituksiaan ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.</p> <p>Mielenterveysomaisten vastauksissa nousi tärkeänä esille läheisten ja vertaistuen merkitys sekä palvelujärjestelmän toimimattomuus. Mielenterveysomaiset kokivat tärkeänä palvelun nopeamman saatavuuden ja pysyvät hoitajat ja lääkärit sekä omaisten kuulluksi tulemisen ja heidän jaksamisensa huomioimisen.</p> <p>Jatkokehittämistyönä voimavarapuuta tiedonkeruumenetelmänä voitaisiin hyödyntää erilaisten asiakasryhmien kanssa paikan päälle ryhmänä kokoontuen. Yhdessä avoimesti keskustellen tietoa olisi mahdollista päästä syventämään vielä lisää. Saatujen vastausten perusteella voisi olla myös aiheellista tehdä tutkimustyötä, kuinka sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaisuutta saataisiin lisättyä.</p>	
Avainsanat Mielenterveys, omainen, vertaistuki, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, palveluohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Social Services	
Authors Riina Jokinen, Jaana Kortelainen ja Mira Sirviö-Juutinen	
Title of Thesis The well-being tree model highlights the development needs within the well-being services - The Wellbeing Tree model used as an information gathering research method, highlighting the development needs within the well-being services	
Date April 13, 2023	Pages/Appendices 45/13
Client Organisation /Partner Mieliteko-ohjelma / Savon Mielenterveysomaiset FinFami ry	
<p>Abstract</p> <p>The thesis was implemented as a functional development work, where the Wellbeing Tree model was evaluated as a practical research component for information gathering. As a part of the research, carers' feedback was collected on the mental health services. This included the carer's feedback and lived experiences as service users of the well-being services and aspects of the services that did not support their well-being.</p> <p>The evidence suggests that the carers of a family member with a mental health condition are three times more likely to develop symptoms of depression than members of the general public. Therefore, helping the carers to access sufficient support in their caring roles is an essential protective factor in the process of preventing the development of depressive conditions.</p> <p>This dissertation was implemented as a part of the Mieliteko -program. The Mieliteko pilot program was created in the Northern-Savo region in Finland in August 2021, as part of the Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030 -project. The emphasis of the Mieliteko -pilot program is to increase the good mental health and well-being of the residents in the Northern-Savo region and prevent the development of mental health conditions. The collaborating partners include Savo region's mental health carers; Mielenterveysomaiset FinFami ry, which is the national organization for the information and expertise for the carers of family members in Finland. The FinFami ry organization intends to increase the well-being of carers when a family member develops a mental health condition.</p> <p>The suitability of the Wellbeing Tree model as a research tool was considered, based on the model's reliability, potential for replication, inclusiveness, and capacity for solution focussed approach. The Wellbeing Tree research was completed virtually, utilising the Padlet -virtual tool. Thirteen carers, caring for family members diagnosed with mental health conditions participated in the research. From the collection of the research data from the carers, a Wellbeing Tree was created.</p> <p>Research data was utilized to analyse the carer's experience as service users of the social and wellbeing services. This included the carers recommendations for improvement of the preventative mental health services. The research participants highlighted the importance of support from family members and peer support in their caring roles. They also explored the issues they had experienced as service users of the social and health services, highlighting weaknesses in the services. The carers expressed that easily accessible services, consistency of familiar staff members such as familiar nurse or doctor, as well as the importance of being listened to and having their well-being needs considered, were of great importance.</p> <p>As a further research project, the Wellbeing Tree model could be utilised as an information-gathering method extending to cover different client populations utilising an in-person group approach. A more interactive in-person group approach would allow open discussion and would potentially help to provide a deeper understanding of the client experience. Based on the research, further research could be done on how to make social and healthcare careers more attractive to new candidates as well as ensuring the longevity of the employment of the current workforce.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Mental health, carer, peer support, wellbeing and solution focused approaches, accessibility of the services</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYS	7
2.1	Mielenterveys käsitteenä	7
2.2	Mielenterveyttä suojaavat- ja riskitekijät.....	7
2.3	Psyykinen sairastuminen.....	9
2.4	Sairastuvuuden kansantaloudelliset vaikutukset	9
2.5	Mielenterveysomaiset yhteiskunnassa.....	11
3	PALVELUOHJAUS OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ	13
3.1	Ennaltaehkäisevä työ	13
3.2	Palveluohjaus ja asiakaskohtaaminen	13
3.3	Lainsäädäntö ja palvelujärjestelmä mielenterveyden tukena	14
3.4	Hankkeet, strategiat ja tutkimustyö mielenterveyttä tukemassa	15
3.5	Itsehoito mielen hyvinvoinnin edistäjänä	15
3.6	Vertaistuki ja vertaisuus	16
3.6.1	Mielenterveyden vertaistuki	16
3.6.2	Vertaistukiryhmät	17
3.6.3	Vertaistuki verkossa	17
4	VOIMAVARA- JA RATKAISUKESKEISYYS	19
4.1	Toimintatavat asiakastyössä	19
4.2	Voimavarapuu menetelmänä	19
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1	Suunnittelu.....	22
6.2	Toteutus.....	24
6.3	Arviointi.....	26
6.3.1	Luotettavuus	27
6.3.2	Käytettävyys	27
6.3.3	Toistettavuus	27
6.3.4	Osallistettavuus	28
6.3.5	Ratkaisukeskeisyys	28
6.4	Puun runko.....	29

6.5	Puun juuret	29
6.6	Puun hedelmät	30
6.7	Puun lehdet.....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Kehittämistyön toteutus ja tuotos.....	32
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.3	Ammatillinen kasvu	37
7.4	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	39
	LÄHTEET	41
	LIITE 1: SÄHKÖPOSTI MIELENTERVEYSOMAISILLE.....	46
	LIITE 2: INFOGRAAFI ESITTELY 1/2	47
	LIITE 3: INFOGRAAFI ESITTELY 2/2	48
	LIITE 4: VOIMAVARAPUU TUOTOS	49
	LIITE 5: VOIMAVARAPUUN RUNKO	50
	LIITE 6: VOIMAVARAPUUN JUURET 1/2	51
	LIITE 7: VOIMAVARAPUUN JUURET 2/2	52
	LIITE 8: VOIMAVARAPUUN HEDELMÄT 1/3.....	53
	LIITE 9: VOIMAVARAPUUN HEDELMÄT 2/3.....	54
	LIITE 10 VOIMAVARAPUUN HEDELMÄT 3/3.....	55
	LIITE 11: VOIMAVARAPUUN LEHDET 1/3	56
	LIITE 12: VOIMAVARAPUUN LEHDET 2/3	57
	LIITE 13: VOIMAVARAPUUN LEHDET 3/3	58

1 JOHDANTO

Mielenterveysomaisella on kolminkertainen riski sairastua masennukseen muuhun väestöön verrattuna. Sairastuneen läheisen huolehtiminen, arjen- sekä taloushallinnassa avustaminen olivat kuorittavia tekijöitä läheisen masennusriskiä sekä uupumukseen. (Mielenterveystalo.fi julkaisuaika tuntematon a.) Ennaltaehkäisy ja omaisten riittävän tuen saaminen on tärkeää. Ilman riittävää tukea, myös omaiset voivat sairastua mielenterveysongelmiin.

Psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden omaisilla on psyykkistä oireilua huomattavasti muuta väestöä enemmän. Oireet ilmenevät esimerkiksi aloitekyvyttömyytenä, unettomuutena tai jopa itsemurha-ajatuksina. Psyykkisesti sairastuneiden omaisista 60 prosenttia kärsii itse psyykkistä ongelmista ja jopa 40 prosentilla omaisista on todettu kliininen masennus. Omainen on 2–3 kertaisessa riskissä sairastua itse masennukseen muuhun väestöön verrattuna. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 148.)

Mielenterveysomaisten sairastuvuus on korkeampi muuhun väestöön verrattaessa. Halusimme lähteä opinnäytetyössämme pohtimaan, kuinka estää sairastuvuutta ja miten tiedon kerääminen onnistuu mielenterveysomaisten voimavaroja kartuttavista sekä niitä vievistä seikoista voimavarapuun avulla. Voimavarakeskeisyys perustuu dialogiseen tapaan ajatella ja toimia. Sen lähestymistapoina ovat ratkaisukeskeiset, narratiiviset ja reflektiiviset toimintatavat. Voimavarakeskeisyys pohjautuu voimakkaasti erilaisiin yksilön ja ryhmän pystyvyyteen sekä ainutkertaisuutta korostaviin teoriamaaloihin. Voimavarakeskeisyydessä asioiden nähdään olevan suhteessa aikaan, paikkaan sekä valitsevaan kulttuuriin. (Kilpiä 2022, luku 2.)

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Mieliteko-ohjelma. Mieliteko-ohjelma on Pohjois-Savossa elokuussa 2021 alkanut kehitysohjelma, jonka toteuttamisen on tehnyt mahdolliseksi Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030-hanke. Mieliteko-ohjelman päämääränä on kasvattaa mielen hyvinvointia sekä vähentää päihteiden käyttöä koko Pohjois-Savon alueella. Ohjelman tehtävänä on löytää uusia ja kestäviä ratkaisuja, joiden avulla pyritään lisäämään pohjoissavolaisten mielen hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia. Pohjois-Savo on mielenterveyden osalta Suomen sairain maakunta. (Mieliteko julkaisuaika tuntematon.)

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössämme on FinFami ry, joka on mielenterveysomaisten keskusliitto sekä omaishoitajien ja omaisten valtakunnallinen asiantuntijaorganisaatio. Järjestöön kuuluu 16 jäsenyhdistystä keskusliiton lisäksi ympäri Suomen. Jäsenyhdistykset antavat tukea, neuvontaa ja tietoa mielenterveyskuntoutujan omaisille. Toiminnan tavoitteena on edistää omaisten hyvinvointia läheisen sairastuessa psyykkisesti. (FinFami ry julkaisuaika tuntematon.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on voimavarapuu menetelmän käytettävyyden testaus ja arviointi tiedonkeruumenetelmänä. Tavoitteena on tiedon tuottaminen menetelmän toimivuudesta ja siinä mahdollisesti esiintyvissä kehittämiskohteista. Menetelmän arvioijina ja kanssakehittäjinämme toimivat mielenterveysomaiset. Tavoitteenamme on toteutuksen ja arvioinnin pohjalta saada kerättyä omaisten suosituksia ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja Mieliteko-ohjelmalle.

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveyttä voidaan kuvailla psyykkisen hyvinvoinnin olotilana, jossa henkilöllä on käsitys omasta mahdollisuudestaan suoriutua normaaleista stressitilanteista, kyky tuottavaan työskentelyyn sekä antamaan oman osuutensa yhteisönsä eteen. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan muovautuu läpi koko ihmisen elinajan oman kehityksen ja kasvun myötä. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016.) Mielenterveys käsitteen määrittelemisen täsmällisesti on haastavaa. Useat seikat vaikuttavat mielenterveyden kehittymiseen, kuten äidin terveys raskausaikana, lapsen varhainen vuorovaikutus, perimä, elämäkokemus, kriisit, traumat, ihmissuhteet sekä sosiaalinen verkosto. Perimän vaikutus mielenterveyteen on merkittävä, mutta sen perusteella ei pystytä tekemään johtopäätöksiä yksilön mielenterveyden hauraudesta tai vahvuudesta. Tutkimukset isoissa tutkimusjoukoissa tuovat kuitenkin esiin, että riski sairastua psyykkisesti on korkeampi henkilöillä, joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on psyykinen sairaus, verrattaessa terveiden vanhempien lapsiin. (Toivio & Nordling 2013, 60.)

Hyvästä mielenterveydestä sekä mielenterveyden edistämisestä puhutaan usein epäselvästi. Hyvää mielenterveyttä voidaan määritellä positiivisten tavoitteiden ja osa-alueiden kautta, joista mielenterveys koostuu. Mielenterveyden edistämiseen tarvitaan strategiaa, kuinka lisätä tietoisuutta hyvästä mielenterveydestä ja kuinka voimistaa yksilön hyvinvointia, pystyvyyttä ja selviytymiskykyä koko elinkaaren ajan. Hyvän mielenterveyden edistäminen on yhteydessä mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen vaikuttavien suojatekijöiden parantamiseen. (Fusar-Poli, de Pablo, De Micheli, Nieman, Correll, Kessing & van Amelsvoort 2020.) Henkilön käyttäytyminen voi monesti antaa viitteitä yksilön mielenterveydestä. Kaikilla ihmisillä on yleensä erilainen näkökanta tai tulkinta siitä, miten pitäisi käyttäytyä, joten mielenterveyden määrittäminen on yleensä vaikeaa. Useimmiten mielenterveyttä pidetään emotionaalisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. (Videbeck 2013, 3.)

Mielenterveys koostuu useista komponenteista, joihin vaikuttavat useat erilaiset tekijät. Nämä tekijät ovat keskenään vuorovaikutuksessa, jonka vuoksi ihmisen mielenterveys on dynaaminen tai jatkuvasti muuttuva tila. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jaotella yksilöllisiksi, ihmissuhteiksi, sosiaalisiksi sekä kulttuurisiksi. Yksilölliset tekijät koostuvat ihmisen biologisista ominaisuuksista, itsemääräämiskyvystä, itsetunnosta, elinvoimaisuudesta, joustavuudesta, tunteesta kuulua joukkoon, elämänmyönteisyydestä, sekä selviytymis- ja stressinhallintakyvyistä. Ihmissuhteiden merkittävät tekijät mielenterveyden kannalta ovat hyvä vuorovaikutus, kyky huomioida muut ihmiset, läheisyys sekä tasapaino erillisyyden ja yhteyden välillä. Sosiaaliseen, kulttuuriseen sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat tarpeeksi kattavat resurssit, yhteisöllisyys, väkivallan suvaitsemattomuus, kannustaminen monimuotoisuuteen, oman ympäristönsä hallinta sekä myönteinen, mutta realistinen kuva maailmasta. (Videbeck 2013, 3.)

2.2 Mielenterveyttä suojaavat- ja riskitekijät

Mielenterveydessä on suojaavia sekä riskitekijöitä, jotka vaikuttavat joko vahvistavasti tai heikentävästi hyvinvointiin. Suojaavat tekijät ovat mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä, jotka edistävät terveyttä ja toimintakykyä. Suojaavat tekijät auttavat ihmistä selviytymään kriisistä tai kohdatessaan

vastoinkäymisiä. Kaikki ihmiset omaavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Sairastumisen riski pienenee, mitä enemmän ihmisellä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Riskitekijät vaikuttavat heikentävästi ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Useat riskitekijät lisäävät todennäköisyyttä sairastua psyykkisesti. (Erkko & Hannukkala 2019, 31.)

Mielenterveyttä suojaavat- ja riskitekijät voidaan jaotella ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin (taulukko 1). Sisäisiin suojaaviin- ja riskitekijöihin vaikuttavat tekijät muotoutuvat jo varhain lapsuudessa, lapsen ja vanhemman välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vanhempien malli tunteidenilmaisussa ja käyttäytymisessä vaikuttaa voimakkaasti lapsen ja nuoren mielenterveyteen. Ulkoisiin tekijöihin vaikuttaminen ei ole aina yksinkertaista, koska siihen liittyy esimerkiksi yhteiskunnallisia asioita, joihin yksilö tai perhe ei voi vaikuttaa. (Toivio & Nordling 2013, 63.)

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ▪ perimä ▪ fyysinen terveys ▪ hyvä itsetunto ▪ hyvät varhaiset ihmissuhteet ▪ tunne hyväksytyksi tulemisesta ▪ taito käsitellä ristiriitoja ▪ ongelmanratkaisutaidot ▪ hyvät vuorovaikutustaidot ▪ taito ylläpitää ja luoda ihmissuhteita ▪ itsensä toteuttamisen mahdollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ystävät ▪ sosiaalinen tukiverkko ▪ oikeus kotiin ▪ mahdollisuus kouluttautua ▪ riittävä toimeentulo ▪ työyhteisön ja esimiehen tuki ▪ mahdollisuus vaikuttaa asioihin ▪ kuulluksi tuleminen ▪ turvallisuus ▪ yhteiskunnan tukijärjestelmät
Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> ▪ biologiset seikat, kuten kehityshäiriöt tai sairaudet ▪ itsetunto ongelmat ▪ tunne avuttomuudesta ▪ huonot ihmissuhteet ▪ ongelmat seksuaalisuudessa ▪ eristäytyneisyys ▪ vieraantuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ erot tai menetykset ▪ hyväksikäyttö ▪ väkivalta ▪ kiusaaminen ▪ työttömyys tai vaara jäädä työttömäksi ▪ päihteet ▪ syrjäytyminen ▪ köyhyys ▪ asunnottomuus ▪ leimautuminen ▪ psykkiset häiriöt perheessä ▪ haitallinen asuinympäristö

TAULUKKO 1. Mielenterveyden sisäiset sekä ulkoiset suojaavat- ja riskitekijät (Toivio & Nordling 2013, 63)

2.3 Psyykkinen sairastuminen

Psyykkinen sairastuminen on mahdollista silloin, kun henkilöllä on alttius sairastumiselle, yhdistetynä johonkin akuuttiin laukaisevaan tekijään. Tämä ajattelutapa on ollut hallitsevana melkein koko nykypsykiatrian aikakauden ajan. On ajateltu, että toiset henkilöt ovat erityisen alttiita sairastumaan psyykkisesti yksilöllisen tekijän takia. Mielen terveyden hoitotyön historiassa tämä ajatusmalli johti siihen, että riskiä sairastua psyykkisesti yritettiin minimoida suojelemalla hauraaksi ajateltua henkilöä. Henkilöä, jonka ajateltiin olevan riskialtis psyykkiseen sairauteen, pyrittiin suojaamaan esimerkiksi myönteisen ympäristön keinoin, kuten sijoittamalla hänet hoitolaitokseen tai terveyskylpylään. Ajatus psyykkisen kuormituksen merkittävydestä yleistyi 1950-luvulla. Diathesis-stressimalli sairastumisesta yleistyi psykiatriassa, kun henkilön stressitekijät liitettiin yksilöllisiin altistaviin tekijöihin. Henkilön geneettinen alttius sairastua psyykkisesti tai kuormittava elämäntilanne saattaa johtaa pysyvään alttiuteen reagoida ympäristön riskitekijöille. Diathesis-stressimallin avulla on pyritty selvittämään, miksi toinen sairastuu psyykkisesti paineen alla työelämässä tai päättyy itsemurhaan. Minkä tahansa psyykkisen häiriön muodostumista voidaan pohtia diathesis-stressimallin avulla. (Lönnqvist 2021.)

Kansanterveyden kokonaiskuvan muutokset viime vuosikymmeninä ovat liittyneet mielen terveys- ja päihdehäiriöihin. Jopa puolella Suomen väestöstä on jonkinasteinen mielen terveyden häiriö jossain elämän vaiheessa. Myös työkyvyttömyyseläkkeelle päädytään mielen terveysyistä, osuuden ollessa jopa puolet myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä. (THL 2020a, 11.)

2.4 Sairastuvuuden kansantaloudelliset vaikutukset

Useat muutokset suomalaisessa yhteiskunnassa tuovat haasteita ihmisten hyvinvointiin. Ihmisten epävarma työelämä ja toimeentulo sekä pandemia lisäävät mielen terveysongelmia. Suomalaisten mielen terveysongelmat ovat lisääntyneet viimeisen viiden vuoden takaa. Työkyvyttömyyseläkkeistä jopa runsaalla puolella perusteena on mielen terveys. Mielen terveysongelmien kasvu on ollut suurinta nuorten keskuudessa. Koronapandemia on omalta osaltaan huonontanut tilannetta, mutta tähän on vaikuttanut lisäksi yhteiskunnan yksilökeskeisyys, sosiaalinen media sekä yhteiskunnan asettamat paineet ja yleinen epävarmuus tulevaisuudesta. (Dufva & Rekola 2023.)

Mielenkuormittuneisuus, mielen terveysongelmat ja psyykkinen sairastuvuus eivät ole yksistään suomalainen, yksittäisen ihmisen tai hänen lähipiirinsä ongelma. Mielen terveysongelmat ovat olleet paljon esillä myös kansainvälisesti, koska niiden vaikutukset kansantalouteen ovat merkittäviä ja sen vuoksi ilmiöön on alettu kiinnittää enemmän huomiota niiden aiheuttamien monitasoisten yhteiskunnallisten ongelmien vuoksi. Euroopan mielen terveysongelmien haasteet ovat nähtävissä mm. OECD:n raportista, josta selviää mm. OECD maissa uppoavan yli 600 miljardia euroa mielen terveyden haasteisiin, summan koostuessa työmarkkinoiden ja terveystalouden kustannuksista sekä sosiaaliturvasta. Summa on 4,1 % OECD maiden bruttokansantuotteesta (BKT:sta) vuonna 2018. Raportin mukaan kärkimaita BKT-vertailussa ovat Tanska (5,38 %), Suomi (5,32 %), Alankomaat (5,12 %) ja Belgia (5,05 %). (OECD 2018, 28.)

Psyykkisen sairastuvuuden kansantaloushaasteisiin on herätty myös maailman laajuisesti. World Health Assembly (WHA), maailman korkein terveystalouden toimielin, hyväksyi jo vuonna 2013

WHO:n kattavan mielenterveydentoimintasuunnitelman vuosille 2013–2020. Tätä toimintasuunnitelmaa jatkettiin vuonna 2019 toimielimen toimesta vuoteen 2030 saakka. Toimielimen 194 jäsenvaltion terveysministeriä hyväksyivät suunnitelman lähes samansisältöisenä, tavoitteenaan edistää mielenterveyden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia. Sen päätavoitteet painottuvat edelleen mielenterveyspalveluiden johtamisen ja hallinnon tehostamiseen, kattavampien sekä integroituneempien mielenterveys- ja sosiaalipalvelujen tarjoamiseen yhteisöille, edistämisen ja ennaltaehkäisystrategioiden täytäntöönpanemiseen koskien mm. tietojärjestelmiä, vaikuttavuuden arviointia sekä tieteellistä tutkimusta. (WHO 2019, 6–15.)

Euroopasta löytyy useampia tutkimuksia, hankkeita ja puitesopimuksia, joilla pyritään vastaamaan nykyisiin mielenterveyshaasteisiin sekä laskemaan niiden aiheuttamia kansantaloudellisia kustannuksia. WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025 vastaa COVID 19-pandemiasta aiheutuneisiin haasteisiin ja niistä voimaantumiseen. Sen pyrkimyksenä on torjua mielenterveysongelmaisten syrjäytymistä ja leimautumista sekä edistää mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Tämän täytäntöönpanon ja seurannan ohjaus tulee Pan-European Mental Health ryhmittymältä, eurooppalaisen työohjelman 2020–2025 hankkeelta. (WHO 2022.)

Ilmastonmuutos vaikuttaa globaalisti myös ihmisten mielenterveyteen. Ilmastonmuutoksen vaikutukset voidaan jakaa akuutteihin tapahtumiin, kuten tulvat ja metsäpalot, pitkäaikaisiin muutoksiin, kuten kuivuus sekä pitkäaikaisiin muutosten uhkiin, kuten merenpinnan noususta ja korkeimmasta lämpötiloista johtuvat ympäristön muutokset. Ilmastonmuutoksen vaikutukset mielenterveyden vaikutukset voivat stressin ja ahdistuksen lisäksi olla epäsuoria. Epäsuoria vaikutuksia ovat muun muassa taloudelliset menetykset, uhat terveydelle ja hyvinvoinnille sekä pakolais- ja pakkomuutot. (Palinkas & Wong 2020.) Nämä mielenterveyden vaikutukset voivat siirtyä jopa myöhemmille sukupolville (Cianconi, Betrò & Janiri 2020). Ilmastonmuutosten vaikutukset laajuudeltaan on tärkeää ymmärtää ennalta ehkäisyn ja hoidon kannalta (Palinkas & Wong 2020).

Money and Mental Health Policy Institute julkaisi brittiläisessä Social Care Online from SCIE tietokannassa Stacey Beccan ja D`arcy Conorin (2022) kyselytutkimuksen, jolla oli selvitetty, kuinka elinkustannuskriisi oli vaikuttanut brittiläisten mielenterveyteen ja talouteen. Kyselytutkimuksessa selvisi, että elinkustannusten nopea nousu painoi miljoonia perheitä Isossa-Britanniassa. Lähes kolme neljäsosaa (73 %) kyselyyn osallistuneista oli joutunut muuttamaan elämäntapaansa viime kuukausina, kuten esimerkiksi leikkaamaan energiankäyttöään tai muita välttämättömiä menoja. Kuvatuilla ongelmilla toimeentuloon oli myös haitallinen psyykinen vaikutus. Yli puolet (54 %) aikuisista kertoi tunteneensa ahdistusta viime aikoina nousseista hinnoista, kun taas joka viides (21 %) oli tuntenut kyvyttömyyttä selviytyä. Tällä oli ollut erityisesti suurempi vaikutus heihin, jotka jo ennestään kampaillivat mielenterveyteensä ja taloutensa kanssa. Osa vastaajista kertoi vähentäneensä päivittäisten aterioidensa määrää. Kyselytutkimuksen mukaan tarvittaisiin välittömiä toimia hallitukselta, viranomaisilta ja yrityksiltä, jotta elinkustannukset eivät muutu mielenterveyskriisiksi. (Stacey & D`Arcy 2022.)

2.5 Mielenterveysomaiset yhteiskunnassa

Omaisista ovat kaikki ne henkilöt, jotka ovat huolissaan läheisensä mielenterveysongelmasta, huolta voi olla perheenjäsenestä, ystävästä tai työtoverista. Omainen on itsenäinen tuen tarvitsija, vaikka palvelujärjestelmän näkökulmasta omainen nähdään usein hoitoresurssina, yhteistyökumppanina tai asiakkaana ja tulee useimmiten tulkituksi vain sairastuneen kautta. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n periaatteena on, että omainen tulee nähdä itsenäisenä yksilönä, eikä palvelujärjestelmän apurina ja sen näkökulmasta järjestöön liittymisen kriteeriksi riittää, kun kokee huolta psyykkisesti sairaasta läheisestään ja hakee apua huolensa kantamiseen. (Hirstiö-Snellman, Luodemäki & Ray 2009, 8–10.)

Lähipiiriin kuuluvan henkilön sairastuminen mielenterveydenhäiriöön vaikuttaa koko sairastuneen lähipiiriin (Sadeniemi, Jänkälä, Malm, Sorvaniemi, Stenberg & Suominen 2017, 245). Psyykkisesti sairastuneiden omaisista 60 % kärsii itse psyykkisistä ongelmista ja jopa 40 % omaisista on todettu kliininen masennus. Omainen on 2–3 kertaisessa riskissä sairastua itse masennukseen muuhun väestöön verrattuna. (Hentinen ym. 2009, 148.) Sairastumisen myötä arkeen voi tulla paljon muitakin haasteita. Perheelle voi tulla taloudellisia vaikeuksia, ihmissuhteet voivat kärsiä ja katketa sekä omaiset voivat pelätä, että sairastunut vahingoittaa itseään. (Sadeniemi ym. 2017, 245.)

Kun omainen sairastuu, perheenjäsenet voivat tuntea samankaltaisia tuntemuksia, kuin he, jotka tuntevat läheisen menettämisen uhkaa. Tuntemuksia voivat olla etenkin suru ja ahdistuneisuus, kun perhe tuntee menettävänsä omaisensa sairaudelle. Perhe voi tuntea surua, etenkin jos sairaudesta toipuminen ei etenekään toivotusti. Omaiset voivat surra sairastuneen menetettyä lupaavaa tulevaisuutta, ja voi olla vaikeaa luopua toiveista ja odotuksista, joita sairastuneeseen on kohdistettu. Suru kohdistuu myös siihen, että läheinen on muuttunut erilaiseksi kuin aiemmin. Surutyö saattaa olla jatkuvaa, koska sairauden ennustamattomuus ei pysty saattamaan surutyötä päätökseen. (Hentinen ym. 2009, 148.)

Lähiomaiset voivat kokea häpeäleimaa, kun läheinen sairastuu mielenterveydellisesti. Häpeäleiman synnyn ajatelleen johtuvan muiden ihmisten ajatuksista mielenterveyshäiriöiden synnystä. Häpeäleiman tunnetta voi pahentaa läheisten vihjailut omaisen osallisuudesta sairauden puhkeamiseen. Häpeäleimaa voi lisätä kodin ulkopuolella se, jos työkaverit ymmärrä omaisen heikentyneitä työsuorituksia tai poissaoloja. Hoidon huono saanti sekä tukien huonolla saatavuudella voi olla myös vaikutusta häpeäleiman syntyyn. Median kautta välittyneet väärät ja yksipuoliset mielikuvat voivat aiheuttaa ihmisille vääranlaisia käsityksiä ja ennakkoluuloja mielenterveyshäiriöihin sairastuneista. Näin ollen media tuo oman osansa häpeäleiman syntyyn. (Korkeila, Joutsenniemi, Sailas & Oksanen 2011, 43–45, 101.)

Omaisille muiden ennakkoluulot ja yksin jättäminen tilanteeseen voivat olla suurempi rasite, kuin läheisen sairastuminen. Muilta sairastuneilta läheisiltä saatu oikea tieto ja ennakkoluulottomuus ovat tehokkaita keinoja häpeäleiman lieventämisessä. Häpeäleiman nähdään olevan suurimmillaan läheisen sairastuttua ja helpottuvan ajan kuluessa. Tutkimusten mukaan Suomessa esiintyy häpeäleimaa

hieman vähemmän, kuin muualla Euroopassa. Nuorempien sukupolvien asenteet ovat kehittyneet parempaan suuntaan, ja tietoisuus häpeäleistä on lisääntynyt, mikä on vaikuttanut positiivisesti tutkimustuloksiin (Korkeila ym. 2011, 45, 74 & 101.)

3 PALVELUOHJAUS OSANA PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

3.1 Ennaltaehkäisevä työ

Ennaltaehkäisevän työn tarkoituksena on ehkäistä ongelmia, lisätä hyvinvointia ja säästää sitä kautta rahaa sekä vähentää tai jopa estää inhimillisiä kärsimyksiä. Ennaltaehkäisevä työ nähdään tärkeänä kaikkialla. Sen tuomat säästöt ovat vain haasteellisia näyttää toteen ja ennaltaehkäisevän työn tulokset näyttäytyvät paikoitellen vasta vuosien päästä, joten sen vuoksi siihen satsaaminen voi jäädä vähemmälle. (Fors, Harju & Piippo 2021.)

Ennaltaehkäisevän työn merkityksellisyys ja sen puute on huomattu mm. myös Yhdysvalloissa, jossa päivittäin yli puoli miljoonaa sosiaalityöntekijää tarjoaa päihde- ja mielenterveysongelmiin palveluja. Yhdysvalloissa palvelut ovat hajanaisia ja samaan aikaan väestö ikääntyy, terveyserot kasvavat, myös luonnon mullistukset aiheuttavat enenevässä määrin haittoja. Ei pidä myöskään unohtaa sotien ja muiden talousvaikeuksien tuomia lisähaasteita palveluiden tuottamiseen tai päihde- ja mielenterveysongelmien kasvuun. Myös Yhdysvalloissa olisi ennaltaehkäisevien työtapojen tarpeelle kriittisen suuri tarve. (Marshall ym. 2011, 201.)

Mielenterveys tukee yleistä hyvinvointia sekä toimintakykyä ja on fyysisen terveyden kulmakivi. Tutkimustiedon valossa on osoitettu, että ihmisen henkiset voimavarat lisääntyvät suotuisissa sosiaalisissa, biologisissa, taloudellisissa sekä ympäristöllisissä olosuhteissa ja vähenevät vastaavasti niiden ollessa epäsuotuisia. (Fors ym. 2021.) Näin ollen lisäämällä suotuisia olosuhteita ja vähentämällä epäsuotuisia, voidaan päihde- ja mielenterveysongelmia ehkäistä ennalta ja pyrkiä pienentämään inhimillisiä kärsimyksiä ja hallinnoida mahdollisesti myös yhteiskunnan kuluja. Olisikin tärkeää, että terveyspalveluita suunnattaisiin mielenterveyden edistämiseen. Terveyspalveluissa tulisi huomioida mielenterveyden tärkeys ja sen vaikutus yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Tamminen 2021, 31.)

3.2 Palveluohjaus ja asiakaskohtaaminen

Palvelujärjestelmä sekä siihen liittyvät lait ja ohjeistukset muodostavat yhdessä mutkikkaan kokonaisuuden. Hyvin ulottuvilla oleva ja ammattitaitoinen palveluohjaus edistävät asiakkaan oikea-aikaisen palvelun saatavuutta. Asiakaskäslähtöiseen kohtaamiseen sekä palveluohjaukseen koulutetaan ammattilaisia ja palveluohjaus onkin sosiaali- ja ammattikorkeakouluopinnoissa opintosuunnitelmissa asiakastyön menetelmällisen opetuksen merkittävänä sisältöinä. Henkilö, joka tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluja, on usein elämässään haavoittuvassa asemassa, jonka vuoksi hän tarvitsee ohjausta löytääkseen oikeiden palveluiden piiriin. Haastavassa elämäntilanteessa olevalla ihmisellä ei välttämättä itsellään ole riittäviä voimavaroja ajaakseen omia oikeuksiaan. (Liikanen 2015, 43–44.)

Toimivassa palveluohjauksessa on tärkeää, että siinä on tarpeeksi resursseja. Palveluohjaajan tärkeitä ominaisuuksia on helposti lähestyttävyyden, sitoutuvuus, asiantuntevuus sekä tavoitettavuus. Työskentelysuhteessa korostuu asiakaslähtöisyys sekä sen henkilökohtaisuus. Palveluohjauksen toimivuudesta kertoo se, että sekä työntekijä että asiakas luottavat toistensa asiantuntijuuteen ja työskentelysuhteen tärkeä ominaisuus on luottamus. Toimivan palveluohjauksen tunnusmerkkejä on työn suunnitelmallisuus, verkostoituvuus, eri työmuotojen hyödyntäminen ja että se lisää asiakkaiden hyvinvointia. (Liikanen 2015, 46.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on tärkeää tarkastella ihmisen elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti, jolloin pystytään ymmärtämään ihmisen avun, tuen ja palvelutarpeiden kokonaiskuva. Ihmisen elämäntilanteen laajemmassa jäsentelyssä moniammatillisen työn merkitys korostuu. Asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen tarkoituksena on pystyä vaikuttamaan paitsi sen hetkisiin olosuhteisiin sekä myös hänen elämäänsä laajemmin. Ammatillisissa kohtaamisissa syntyy vuorovaikutustilanne asiakkaan ja ammattilaisen kesken. Kohtaaminen saattaa luoda asiakkaalle tunnetiloja, jotka voivat olla luonteeltaan joko positiivisia tai negatiivisia. Jos reaktio kohtaamisesta on negatiivinen, se huonontaa kohtaamisen kokemusta, mutta taas vastaavasti positiivinen reaktio saa asiakkaan tuntemaan, että hänen kokemuksensa on arvokas. Kohtaamisista seuranneet tunnetilat vaikuttavat taas seuraaviin vuorovaikutustilanteisiin ja kohtaamisiin, sekä niihin liittyviin ennako-odotuksiin. (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 47–48.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakaslähtöisyys merkitsee sitä, että liikkeelle lähdetään asiakkaan tarpeet edellä sekä asiakkaan osallisuuden ja oman elämänsä asiantuntijuuden merkityksen ymmärtämisestä palvelukokonaisuudessa. Käytännöt, jotka ovat asiakaslähtöisiä, edistävät sosiaalisen tuen vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja tyytyväisyyttä asiakkaiden sekä työntekijöiden keskuudessa. Asiakaslähtöisyydessä painotetaan nykyisin yhä enemmän asiakkaiden omaa osallisuutta palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa sekä kehittämisessä. Asiakkaiden roolit muuttuvat suuremmissa määrin osallistuvaan, refleктоivaan ja palveluja arvioivaan suuntaan. Asiakassuhteet ovat enemmän asiakkaiden kuulemista sekä heidän aktiivista oman elämän asiantuntijan roolia korostavaa, kuin tukea ja auttamistyötä. (Hyväri 2017, 33–38.)

3.3 Lainsäädäntö ja palvelujärjestelmä mielenterveyden tukena

Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy on huomioitu Suomen lainsäädännössä useammassa kohti. Mielenterveyslain 1§:ssä kerrotaan mielenterveystyön olevan myös mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä mm. väestön elinolosuhteiden kehittämistä siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat palveluiden järjestämistä. Kuntien tai kuntayhtymien tehtävänä on mielenterveyslain 3:n §:n mukaan järjestää mielenterveyspalvelut alueellaan sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin alueella esiintyvä tarve vaatii. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä sivutaan myös lukuisissa muissa sosiaali- ja terveydenhuolto- laeissa, joiden perusajatuksena on taata kansalaisille yhtäläiset oikeudet perus- ja erityispalveluihin, huoleen, hoivaan sekä mahdollistaa siten osallisuus yhteisöön ja yhteiskuntaan. Näistä esimerkkinä mm. Kansanterveyslain 1§, terveydenhuoltolaki, erikoissairaanhoidonlaki, sosiaalihuoltoasetus, lastensuojelulaki, nuorisolaki, päihdehuoltolaki, laki kehitysvammaisen erityishuollosta, perusopetuslaki, laki ammatillisesta koulutuksesta, lukio laki, laki korkeakoulujen opiskelijahuollosta, laki vapaasta sivistystyöstä, laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta, kirkkolait, uskonnonvapauslaki, poliisilaki ja asetus vankeinhoitolaitoksesta. (Heiska 2021, 216–230.)

Suomen julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on tuettu valtion varoin. Järjestelmän ohjaus lähtee sosiaali- ja terveysministeriöstä, joka valmistelee lainsäädännön ja seuraa lain toteutumista. Sen tehtävänä on lisäksi ohjata sosiaaliturvaa, kehittää toimintamalleja ja palveluja,

määritellä sosiaali- sekä terveyspolitiikan suuntaviivoja. Se valmistelee uudistukset, ohjaa toteuttamisen ja yhteensovittamisen ja vastaa yhteyksistä päätöksentekoon poliittisissa yhteyksissä. (STM 2023a.)

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuu on siirtynyt kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Tällä historiallisella uudistuksella pyritään varmistamaan yhdenvertaiset palvelut, hillitsemään kustannuksia sekä kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Hyvinvointialueet toimivat kuntien kanssa yhteistyössä edistäen alueensa terveyttä ja hyvinvointia. Niiden vastuulla on järjestää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut, ensihoito, oppilashuolto sekä pelastustoimi. Julkisten palveluiden rinnalla palveluita täydentävät yksityiset toimijat sekä kolmannen sektorin eri järjestöt ja toimijat. (STM 2023b.)

3.4 Hankkeet, strategiat ja tutkimustyö mielenterveyttä tukemassa

Vuonna 2020 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi kymmenvuotisen kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030. Sen lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla. Strategian tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus vuoteen 2030 saakka. Sen painopisteinä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisten tarpeiden mukaiset laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. (THL 2020b.)

Strategiaa tukevat erilaiset ohjelmat, hankkeet sekä tutkimustyö, joita valtion avustuksin tuetaan. Näistä esimerkkeinä mm. tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma, erilaiset kuntien mielenterveys pääomana hankkeet, sekä Työterveyslaitoksen vetämä Työelämän Mielenterveysohjelma - kehittämistyö. (THL 2020b.)

Ennaltaehkäisevää työtä tehdään myös Mieliteko-matkalla, Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030-hankkeessa (Mieliteko julkaisuaika tuntematon). Opinnäytetyömme tarkoitus on olla yhtenä osana tätä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä hankkeessa ja tuoda mielenterveysomaisen ääntä kuuluviin ja siten pyrimme parantamaan mielenterveysomaisen kohtaamista sekä huomioimista ja näillä toimin ennaltaehkäistä mielenterveysomaisen sairastuvuutta.

Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030- hanke on ESR-rahoitteinen hanke ja sillä pyritään pienentämään Pohjois-Savon korkeaa mielenterveyssairastuvuutta. Hankkeen päätoteuttaja on Kuopion kaupunki, mutta mukana ovat myös Pohjois-Savon kunnat, Itä-Suomen yliopisto, Savonia ammattikorkeakoulu sekä HUMAK Humanistinen Ammattikorkeakoulu. (Mieliteko julkaisuaika tuntematon.)

3.5 Itsehoito mielen hyvinvoinnin edistäjänä

Mieli ry:n mukaan mielen hyvinvointi rakentuu monesta eri asiasta: arjen rytmistä, fyysisestä terveydestä ja mielenterveydestä, toimivista ihmissuhteista ja mielekkyyden kokemuksesta. Meistä jokainen voi omilla valinnoillaan vahvistaa omaa sekä läheisensä mielen hyvinvointia. Hyvinvointi ei ole suorittamista. Kyse on itsestä huolehtimisesta, itsensä arvostamisesta ja itsemyötätunnosta. (Mieli 2022.)

Arjen hyvinvoinnilla on vahva yhteys mielen hyvinvointiin. Arjen sujussa ilman suurempia ponnisteluja, myös mieli voi hyvin. Arkiset asiat ja tavallinen päivärhythmi edistävät terveyttä. (Mielenterveys-talo julkaisuaika tuntematon b.) Jokainen voi vaikuttaa itse omaan mielen ja kehon hyvinvointiin sekä ennaltaehkäistä pahoinvointia. Hyvä olo ja mieli koostuu hyvästä ravinnosta, riittävästä unesta ja levosta, sosiaalisista suhteista, tunteista ja niiden hallinnasta. Liikunnasta, leikistä sekä harrastuksista ja luovuudesta. Arvoilla ja omilla päivittäisillä valinnoilla voit itse vaikuttaa kuinka voit tai kuinka voida paremmin. (Mieli ry 2022.)

3.6 Vertaistuki ja vertaisuus

Vertaistuki on tietoista, vapaatahtoista toimintaa, jossa vertaistukijat pyrkivät toimimaan itsensä sekä toisten hyväksi (Mikkonen 2018, 20). Vertaistuki on vastaavassa elämäntilanteissa olevien ihmisten kokemusten vastavuoroista vaihtamista sekä toisten tukemista samankaltaisten tilanteiden kanssa. Vertaistuen avulla ihminen voi saada kokemuksentunteen, että joku aidosti ymmärtää häntä. Vertaistuen ansiosta ihminen voi alkaa nähdä tilanteen valoisammin, jolloin toiveikkuus tulevaisuuteen lisääntyy. (Nieminen & Lahikainen 2021, 4–5.)

Vertaisuutta käytetään usein samassa yhteydessä, kuin vertaistuki. Vertaisuus muodostuu, kun ihmisillä on samankaltaisia elämäntilanteita ja kokemuksia. Ihmisiä voivat yhdistää esimerkiksi läheisen sairastuminen tai muut kriisitilanteet. Vertaisuutta on määritelty vastavuoroiseksi asiantuntijuudeksi, voimavaraksi, tasa-arvoksi ja yhdenvertaisuudeksi. Luottamus ja toisilta saatu tuki kuuluvat vertaisuuteen. (Mikkonen 2018, 20–21.) Keskiössä on toisen kunnioittaminen, molemminpuolinen luottamus ja tasa-arvo. Ryhmässä ei arvostella eikä paheksuta toisten ajatuksia tai tunteita. (Mikkonen & Saarinen 2019.)

Vertaistuki voi parhaimmillaan kannustaa ihmistä hakemaan apua myös vertaistuen ulkopuolelta, kuten terveydenhuollosta. Vertaistuki voi vähentää eriarvoisuuden- ja ulkopuolisuuden tunnetta, kun ihminen näkee muidenkin ihmisten olevan vastaavanlaisissa tilanteissa. Vertaistuessa ihminen saa kertoa aidoista tunteistaan ja hän voi nähdä, että joku muukin voi tuntea samoin. (Hannula 2021, 173.) Vertaistuessa ihminen pääsee näkemään, ettei hän ole ongelmiansa kanssa yksin. Nähdessään toisia samassa tilanteessa olevia ja heidän selviytymisiänsä, se herättää toivoa myös heidän tilanteeseensa. (Mikkonen 2018, 22.)

3.6.1 Mielenterveyden vertaistuki

Mielenterveyden vertaistuki syntyi englanninkielisissä maissa omaan muotoonsa 1970-luvulla. Muodostuminen pohjautui paljolti englanninkielisten maiden historiaan sekä heidän hoitojärjestelmäänsä, kuten myös vertaistuen kehittymiseen siitä lähtien. Mielenterveyden vertaistuen levitessä myöhemmin muihin maihin, huomattiin siihen liittyvän haasteita, koska maiden kulttuurit, maailmankuvat sekä tarinat erosivat toisistaan. Tämän haasteen vuoksi kuudesta eri mantereesta kokoontui ihmisiä yhteen kehittääkseen yhteisiä ja ohjaavia arvoja, periaatteita ja käytäntöjä, jotta vertaistuen toimivuus säilyisi myös kaikissa muissa maissa. (Beales ym. 2017, 627–628.)

Kokoontumisen myötä mielenterveyden vertaistuen keskeisiksi asioiksi nousivat muun muassa ihmisarvon ja sosiaalisen osallisuuden edistäminen. Vertaistuen hyödyllisyyden kerrotaan johtuvan ensisijaisesti ihmisen omista kokemuksista, vastoinkäymisistä ja toipumisesta. Vertaistuen avulla toinen

ihminen voi inspiroitua ja rohkaistua muista sekä ohjata toisia ihmisiä, jotka kohtaavat samoja haasteita elämässään. Vertaistuen ollessa tehokasta täytyy vertaistukisuhteiden olla vastavuoroisia, jotta vertaiset hyötyvät suhteistaan toisiinsa. Luottamus, kunnioitus ja toisen hyväksyminen sekä ymmärtäminen ovat tärkeitä arvoja vertaistuessa. (Beales ym. 2017, 630.)

Eri maissa on myös eroavaisuuksia, miten vertaistukitoimintaa tuetaan ja kuinka siihen panostetaan. Suomessa vertaistukitoiminnan keskeisimpiä järjestäjiä ovat järjestöt ja toimintaa tuetaan vapaaehtoistoiminnalla. Norjassa vertaistukitoimintaan käytetään runsaasti varoja ja Saksassa laki säätelee toimintaa. Itävallassa ja Sveitsissä yhteiskunta tukee vertaistukitoimintaa. Englannissa se on osittain yhteiskunnan tukemaa ja osittain vapaaehtoistoimintaa. USA:ssa toimintaan ei enää panosteta kuten ennen vaikkakin jo aiemmin varat olivat niukat. (Mikkonen & Saarinen 2019.)

3.6.2 Vertaistukiryhmät

Vertaistukiryhmässä on joukko ihmisiä, jotka ovat vastaavassa elämäntilanteessa toisten ihmisten kanssa, heillä on halu jakaa ryhmässä omia kokemuksiaan. Ihmisillä voi olla eritarpeita vertaistuen suhteen. Vertaistuesta voi sosiaalisen tuen lisäksi saada, lisää tietoa, sosiaalista seuraa sekä ryhmä voi toimia myös terapiana. (Mikkonen 2018, 56–57.) Vertaistukiryhmissä ominaisia piirteitä ovat kyky ymmärtää toisia ja heidän kokemuksiaan sekä erityinen yhteys toisten välillä. Vertaisuutta tarvitaan, kun läheisten ja ammattilaisten tuki ja apu eivät riitä, koska heillä ei ole omakohtaisia kokemuksia tilanteesta, mitä ihminen käy läpi. (Rissanen & Jurvansuu 2017, 5.) Vertaistukiryhmiin hakeutuvat yleensä he, joilla on jo sosiaalista pääomaa ja joilla on parempi mahdollisuus hankkia tietoa (Mikkonen 2018, 57).

Tutkimusten mukaan vertaistukiryhmiin hakeudutaan yleensä lisätiedon tarpeesta. Vertaistukiryhmissä vastavuoroisuus, sosiaalinen toiminta sekä tieto siitä kuinka selviytyä arjesta diagnoosin jälkeen ovat keskeisiä asioita miksi vertaistukiryhmiin hakeudutaan. Myös hyväksytyksi tuleminen ja yhteenkuuluvuus ovat asioita, joita vertaistukiryhmästä haetaan. (Mikkonen 2009, 44–45.) Keskeistä vertaistukeen hakeutuessa on ollut myös halu auttaa toisia samassa tilanteessa olevia (Jurvansuu & Rissanen 2017, 11).

Vertaistuen hyötyjä ovat esimerkiksi toisilta saadut tiedot ja käytännön vinkit, toiveikkuuden lisääntyminen ja stigman väheneminen. Hyötyjen lisäksi vertaistuessa on myös omat haasteensa. Liiallinen tuki voi saada ihmisen tuntemaan, ettei hän selviydy arjesta yksin ja näin ollen aktiivinen toimijuus voi heikentyä. Toisten kertomat kokemukset voivat tuntua kuormittavilta ja ne voivat järkyttää ja lisätä ahdistusta. Kuullessaan toisten vaikeita tilanteita, voivat ne aiheuttaa pelkoa siitä, että heidänkin tilanteensa voi mennä vielä huonommaksi tulevaisuudessa. (Lindh, Härkäpää & Kostamo-Pääkkö 2018, 184–185.)

3.6.3 Vertaistuki verkossa

Sosiaalisesta mediasta haetaan yhä enemmän vertaistukea ja -tietoa erilaisilta kanavilta kuten Facebook, Twitter ja YouTube (Aschbrenner, Elwyn, Grande & Naslund 2014). Verkon vertaistukiryhmät ovat tärkeitä pienen paikkakuntien asukkailla, sillä pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole tarjota kasvokkaista vertaistukea tai leimaantumisen pelon vuoksi asukkaat eivät halua käydä kasvokkain

järjestettävissä vertaistukiryhmissä. Verkon kautta ihmisiä voi olla myös helpompi tavoittaa. (Kotisaari 2021, 28.)

Verkko tekee mahdolliseksi vuorovaikutussuhteiden syntymisen ilman fyysistä kontaktia toisiin ihmisiin. Vertaisten kokoontuminen ei ole paikkaan eikä aikaan sitova. (Vanhanen 2011, 36 & 38.) Vertaistuki voi olla saatavilla ympäri vuorokauden. Verkkokeskustelun yksi tärkein piirre on matalakynnys aloittaa keskustelu vaikeistakin asioista. Tämän mahdollistaa anonymiteetti. (Kotisaari 2012, 23.)

Verkon anonymiteetin vuoksi osalle voi olla helpompi hakea vertaistukea ja keskustella vaikeistakin asioista, koska toiset vertaiset eivät näe kuka henkilö on keskustelun takana (Vanhanen 2011, 38). Verkon anonymiteetti helpottaa pääsyä yhteisöön kasvottomasti, mikä helpottaa kasvokkaiseen vuorovaikutukseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa (Aschbrenner ym. 2014). Verkkoyhteisöjen kautta ihminen voi kokea voimaantumista, mikä voi tuoda lisää toiveikkuutta elämään ja vähentää leimaantumisen tunnetta (Kippola-Pääkkönen 2018, 169).

Verkkovuorovaikutusta pidetään vähemmän sosiaalisena, mutta myös tasa-arvoisempana ja vapaampana. Verkkovuorovaikutuksen ollessa tekstiin painottuvaa jää siitä pois sanaton viestintä, joka voi tuottaa vaikeuksia viestien tulkinnassa. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten keskusteluun ja ihmisiin suhtaudutaan. (Vanhanen 2011, 36 & 38.) Ilmeiden ja eleiden puuttuminen keskusteluissa voi aiheuttaa väärinkäsityksiä viestinnässä (Kotisaari 2012, 23).

Verkossa voidaan yhtä lailla jakaa henkilökohtaisia kokemuksia, kuten kasvokkain, mutta verkossa ihmisen vuorovaikutus voidaan nähdä niukkana tai hyökkäävänä. Verkossa suorasukainen vuorovaikutus sekä syyttäminen voivat olla yleisempää, kuin kasvotusten tapahtuvassa vertaistuksessa. Tämä voi johtua sanattoman viestinnän puutteesta ja tulkinta vaikeuksista sekä keskustelijoiden anonymiteetistä, jonka vuoksi keskustelijan ei tarvitse miettiä minkälaisen kuvan hän antaa itsestään toisille. (Vanhanen 2011, 36 & 48.) Verkkovälitteisessä vuorovaikutuksessa myös kevyt jutustelu jää usein pois, jonka vuoksi asioihin suoraan meneminen voi tuntua suorasukaiselta (Kotisaari 2012, 22).

Verkossa nimimerkit voivat auttaa tunnistamaan keskustelijan, joka saattaa edistää avointa ja henkilökohtaista keskustelua vaikeista asioista, kuitenkin mahdollistaen anonymiteetin. Nimimerkki voi myös edistää keskustelijoiden välisen suhteen syntymistä. (Vanhanen 2011, 48.) Verkkoyhteisöön kuulumisen voi olla jollekin ihmiselle ainut mahdollisuus kokea kuuluvansa johonkin yhteisöön. Verkossa suhteiden muodostuminen perustuu yhteisiin mielenkiinnon kohteisiin sekä samankaltaisiin näkökulmiin, kun taas kasvokkain suhteet muodostuvat monesti sukupuolen tai sosioekonomisen aseman mukaan. Luottamuksen rakentuminen voi olla helpompaa ryhmissä, jossa yhteistä ovat samat mielenkiinnon kohteet. (Kotisaari 2012, 11 & 88.)

4 VOIMAVARA- JA RATKAISUKESKEISYYS

4.1 Toimintatavat asiakastyössä

Asiakastyön ohjauksessa ja asiakkaan kohtaamisissa on monia toimintatapoja ja erilaisia työmenetelmiä. Yksi niistä on voimavara- ja ratkaisukeskeinen toimintapa. Sen taustalla on kuntoutuksen ja terveyden edistämisen teorit 1970- luvun tehtäväkentältä ja sen kehittäminen alkoi 1980- luvulla Kansain yliopistossa. Amerikkalaiset sosiaalityöntekijät kehittivät lähestymistapaa erityisesti mielen-terveystyöhön ja nykyisin sitä sovelletaankin laajasti psykososiaalisessa sosiaalityössä. (Näkki & Sayed 2020, 13.)

Voimavarakeskeisyys on työmenetelmän lisäksi ajattelumalli ja keino olla läsnä asiakastyön kohtaamisissa. Voimavarakeskeisen työmenetelmän taustat kytkeytyvät terapiaan ja sieltä löytyneisiin oivalluksiin asiakkaiden omista voimavaroista ja kyvyistä ratkaista ongelmia. Taustateoreetikot uskoivat, että jokaisella ihmisellä on näitä ominaisuuksia, ne tulisi vain saattaa asiakkaiden tietoon herättelemällä asiakkaan myönteistä uteliasuutta. Asiakas ohjataan vuorovaikutuksellisin keinoin löytämään ongelmien syiden etsimisen sijaan voimavaroja ja ratkaisuja elämäntilanteeseensa. Ratkaisuja etsitään nykyhetkestä tai tulevaisuudesta ja työskentelyssä on ilo ja kepeys mukana. Voimavaroja ovat ne kaikki, joita asiakas osaa, voi ja jaksaa tehdä ja joissa hän kokee onnistumisen tunteita. Pyrkimyksenä on saada asiakas suhtautumaan valoisasti omaan tulevaisuuteensa ja näkemään myönteisen realistinen kuva siitä, miltä hänen tulevaisuutensa voisi näyttää. Tärkeää on luoda toivoa ja unelmia sekä hyödyntää menneisyyden positiivisia kokemuksia. Tärkeimpänä ratkaisukeskeisyydessä on vuorovaikutteinen keskustelu ja avoimet kysymykset. (Raatikainen, Rahikka, Saarnio & Vepsä 2020, 111–117.)

4.2 Voimavarapuu menetelmänä

Voimavarapuu on monipuolinen voimavarakeskeinen työmenetelmä, jota voi käyttää useiden asiakasryhmien kanssa. Voimavarapuuta voi käyttää niin yksilöiden kuin ryhmienkin kanssa. Usein voimavarapuun avulla kartoitetaan asiakkaan voimavaroja. Voimavarapuun avulla asiakas pystyy näkemään omat voimavaransa, joita hän ei välttämättä ole kokenut voimavaroina tai voimaannuttavina arjessaan. Työmenetelmän avulla voidaan kartoittaa ja tuoda näkyväksi myös voimavaroja vieviä tekijöitä.

Voimavarapuu on hyvin samankaltainen menetelmä kuin voimapuu, joka perustuu myös voimavara- ja ratkaisukeskeisyyteen. Voimapuuta pystyy lisäksi hyödyntämään niin yksilöiden kuin ryhmien kanssa. Voimapuun soveltuvuus on monipuolinen, sillä menetelmää voi käyttää erilaisissa asiakastilanteissa, koska menetelmässä voidaan määritellä tavoitteet yksilöllisesti yhdessä asiakkaan tai ryhmän kanssa. (Tiensuu 2021, 2.) Voimavarapuuta pystyy myös soveltamaan eri tarkoituksiin esimerkiksi erilaisten kysymysten tai teemojen avulla, jolloin voimavarapuutakin voi käyttää yksilöllisesti eri asiakastilanteissa.

Voimavarapuussa on eri osioita ja jokaisessa osiossa on omat kysymyksensä mihin haetaan vastauksia. Voimavarapuun kokonaisuudessa ovat juuret, runko, oksat, lehdet ja hedelmät. Juuret voivat kuvata kysymystä mistä asiakas saa voimaa tai mikä auttaa häntä jaksamaan. Runkoon kirjataan

missä asioissa asiakas on hyvä. Oksissa pohditaan mitä asioita haluaisi itsessään kehittävä. Lehdissä kysytään haaveista. Hedelmät kuvastavat asioita, jotka vievät voimavaroja ja asioita mistä asiakkaan olisi hyvä luopua. (Miina Sillanpään Säätiö 2022.)

Voimavarapuuta voidaan soveltaa käytettäväksi yksilöllisesti. Voimavarapuuta voidaan käydä yhdessä asiakkaan tai ryhmän kanssa läpi, kertoen mitä mikäkin puun osio tarkoittaa. Tämän jälkeen voidaan keskittyä yhteen osioon kerrallaan. Yleensä puun kokoaminen aloitetaan juurista ylöspäin kohti lehtiä ja hedelmiä. Puun voi koota kerralla tai sen voi pilkkoa osiin eri tapaamiskerroille. Puun ollessa kokonaisuudessaan valmis, käydään puu vielä yhdessä keskustellen läpi ja nostetaan tärkeimpiä asioita esille. Voimavarapuu on usein tämän kuva 1 kaltainen tuotos, jossa voimavarapuuhun on kuvattuna ja koottuna asiakkaan tai ryhmän kirjoittamat vastaukset kunkin voimavarapuun osion kysymyksiin.



KUVA 1. Yksi esimerkki voimavarapuusta (Sirviö-Juutinen 2021)

Itse voimavarapuusta ei löytynyt tutkimuksellista tietoa. Emme myöskään löytäneet kansainvälisiä lähteitä aiheesta. Englanninkielistä hakusanaa "resource tree social work" käyttäen löysimme sosiaalisen oppimisen puun. Tässä puussa kuvataan vahvoja juuria ja runkoja, jonka jälkeen voi alkaa kasvattamaan oksia ja lehtiä. Puun avulla pyritään visualisoimaan sosiaalisen oppimisen kehittymistä lääkäreille ja opettajille, jotta he ymmärtäisivät paremmin miten sosiaalinen ajattelu ja taidot kasvavat sekä kypsyvät. (Winner 2021.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on testata ja arvioida voimavarapuu menetelmän käytettävyyttä tiedonkeruumenetelmänä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa menetelmän toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämiskohteista. Kanssakehittäjinämme ja menetelmän arvioijina toimivat mielen-terveysomaiset. Toteutuksen ja arvioinnin pohjalta tavoitteenamme on saada kerättyä omaisten suosituksia ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Tavoitteenamme on testata voimavarapuu menetelmää mielenterveysomaisten kanssa työstämällä aiheita Padletia hyödyntäen. Padlet on virtuaaliseen, jota ihmiset voivat käyttää reaaliajassa samanaikaisesti. Jokaisella seinällä on oma verkko-osoite. Sisältöä Padlettiin lisätään kiinnittämällä ”muistilappuja” seinään. Padletia voi hyödyntää tiedon jakamiseen (Lehikoinen 2015) tai esimerkiksi tiedonkeruuseen, kuten me teemme. Vastausten perusteella kokoamamme valmiin voimavarapuun, jonka luovutamme Finfami ry:n käyttöön. Voimavarapuuta he voivat halutessaan hyödyntää mielen-terveysomaisten ryhmissä sekä omissa luentotarkoituksissaan.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Suunnittelu

Kehittämistyön perustana on kehittämiskohteen tunnistaminen, sekä siihen liittyvien seikkojen ymmärtäminen. Kehittämistyön kohteena on tavallisesti työelämän kehittäminen, tavoitteena saavuttaa jonkinlainen muutos. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa on syytä pohtia, mitä odotuksia kehittämistyölle on ja mitä nämä odotukset merkitsevät arjessa. (Ojasalo ym. 2015, 23–24.)

Kehittämistyön alkuvaiheeseen kuului suunnittelu ja ideointi. Ensimmäinen suunnittelupalaveri pidettiin toimeksiantajan kanssa joulukuussa 2021, jossa kartoitimme kehittämistarpeiden arviointia. Alkuperäisenä suunnitelmanamme oli lähteä tarkastelemaan mitä palveluohjauksen pitäisi olla mielen-terveysomaisten näkökulmasta. Suunnitelmanamme oli päästä mukaan mielen-terveysomaisten vertaistukiryhmiin toteuttamaan toiminnallinen tuokio, mutta myös verkkototeutus nousi esiin jo ensimmäisellä suunnittelukerralla. Lisäksi ideana oli esittää suosituksia palveluohjauksesta mielen-terveysomaisten näkökulmasta terveydenhuollon ammattilaisille, sekä laatia julkaisu Mieliteko-ohjelman sivuille aiheesta.

Ideoinnin pohjalta aloitimme tekemään opinnäytetyön aihekuvausta keväällä 2022. Hyväksytyin aihekuvauksen jälkeen siirryimme valmistelemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnittelupalaveri ohjaavan opettajan kanssa pidettiin toukokuussa 2022, jonka pohjalta lähdimme viemään suunnitelmaamme lopulliseen muotoon. Syyskuussa 2022 pidimme vielä palaverin Mieliteko-ohjelman kanssa, jossa nousi esiin mahdollisuus käyttää voimavarapuuta kehittämistyössämme.

Viedessämme suunnitelmaa eteenpäin, kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja toteutus alkoivat muotoutua. Tutustuimme voimavarapuu menetelmään opintojemme aikana ja päätimme testata ja arvioida voimavarapuu menetelmän käytettävyyttä tiedonkeruumenetelmänä, koska mielestämme se vaikutti mielenkiintoiselta ja monipuoliselta työkalulta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa menetelmän toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämiskohteista. Kanssakehittäjinämme ja menetelmän arvioijina toimisivat mielen-terveysomaiset. Toteutuksen ja arvioinnin pohjalta suunnittelimme, että saisimme kerättyä omaisten suosituksia ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, Mieliteko-ohjelmalle ja Savonialle.

Toteutuksen vaihtoehtoina oli päästä mukaan jo valmiiseen mielen-terveysomaisten vertaistukiryhmään, tai perustaa kokonaan uusi vertaistukiryhmä voimavarapuun testausta varten. Ensin päätimme kokeilla mukaan pääsyä jo valmiiseen ryhmään, koska ajattelimme uuden ryhmän kokoamisen olevan haastavampi ja epävarmempi vaihtoehto saada osallistujia voimavarapuu menetelmän testaamiseen. Olimme syyskuussa 2022 yhteydessä FinFami ry:hyn, jonka kanssa pidimme suunnittelukokouksen mielen-terveysomaisten vertaistukiryhmiin pääsyn tiimoilta. FinFami ry ryhtyi yhteistyökumppaniksemme opinnäytetyön toteutuksessa.

Laadimme esittelyn itsestämme infograafin muodossa, sekä voimavarapuu menetelmästä tiedonkeruumenetelmänä. FinFami ry laittoi omaisille kyselyn, jossa kartoitettiin halukkaita ryhmään osallistujia. Mahdollisia osallistujia ryhmään saatiin vain yksi ilmoittautunut, joten vaihdoimme toteutuksen

suunnitelmaa. Neuvottelimme FinFami ry:n kanssa toisenlaisesta tavasta toteuttaa kehittämistyötämme ja esiin nousi verkkovälitteinen toteutustapa. Suunnittelimme toteuttaa voimavarapuun verkkovälitteisesti, Padlet-virtuaaliseen apuna käyttäen. Padlet-seinät toimivat virtuaalisena voimavarapuuna, joista kootaan vastausten perusteella konkreettinen voimavarapuuhuone. Laadimme sähköisen esittelyn voimavarapuun Padlet-toteutuksesta, jonka FinFami ry jälleen toimitti omaisille suorana linkkinä sekä jäsenkirjeessään.

Padlettiin luomamme keskusteluaihioiden yleistemat on valittu seuraavasti:

1. **Puun runko:** perusterveydenhuollon palvelut, niiden löydettävyyttä sekä sujuvuus? Kuinka koitte asiakaskohtaamisen?
2. **Puun juuret:** voimaannuttavat toiminnot, omat tai palvelujärjestelmä - huomioiden julkinen, yksityinen sekä kolmas sektori.
3. **Puun hedelmät:** mitkä toiminnot tai palvelut vievät tai ovat vieneet voimia?
4. **Puun lehdet:** kuinka palvelujärjestelmää, palvelua tai sen saatavuutta tulisi teidän mielestänne kehittää?

Padlettiin valitut teemat nousivat pohdinnoistamme tutkiessamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ja teoriataustaa. Opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys, omainen, vertaistuki, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys ja palveluohjaus. Pohdinnassa apukysymyksinä hyödynsimme, kuinka kuntien lakisääteiset mielenterveyspalvelut mielenterveysomaisten mielestä löytyvät? Mikä on palveluiden saatavuus ja kuinka niitä heidän mielestään toteutetaan? Onko sairastuneen lähiverkosto perhe, ystävät ja lähiyhteisö otettu huomioon hoidon suunnittelussa, kuntoutuksessa tai tiedon jakamisessa? Onko omainen tullut kuulluksi ja kokenut osallisuutta sairastuneen läheisen hoitosuhteessa? Kuinka omainen kokee tietosuojan, kun sairastunut kieltää kertomasta tukiverkostolleen haasteistaan tai sairaudestaan? Kuinka omainen tai sairastunut on tullut kuulluksi, nähdyksi ja kohdelluksi palveluissa?

Meillä oli viisi arviointikriteeriä, joihin kiinnitimme toteutuksessa huomiota. Arvioimme voimavarapuun käyttöä tiedonkeruumenetelmänä luotettavuuden, käytettävyyden, toistettavuuden, osallistettavuuden ja ratkaisukeskeisyyden pohjalta. Valitsimme kyseiset kriteerit, koska halusimme testata, onko menetelmä toteutuskelpoinen myös muiden käyttämänä.

Kiinnitimme toteutuksessa huomiota siihen, onko voimavarapuuhuone tiedonkeruumenetelmänä luotettava. On tärkeää saada luotettavaa tietoa, sillä se parantaa saatujen tietojen uskottavuutta. Luotettavuus on kaiken perusta. Jokaisen omaisen tulee ymmärtää voimavarapuun tarkoitus, jotta tulokset ovat luotettavia (Vilka julkaisuaika tuntematon, 37).

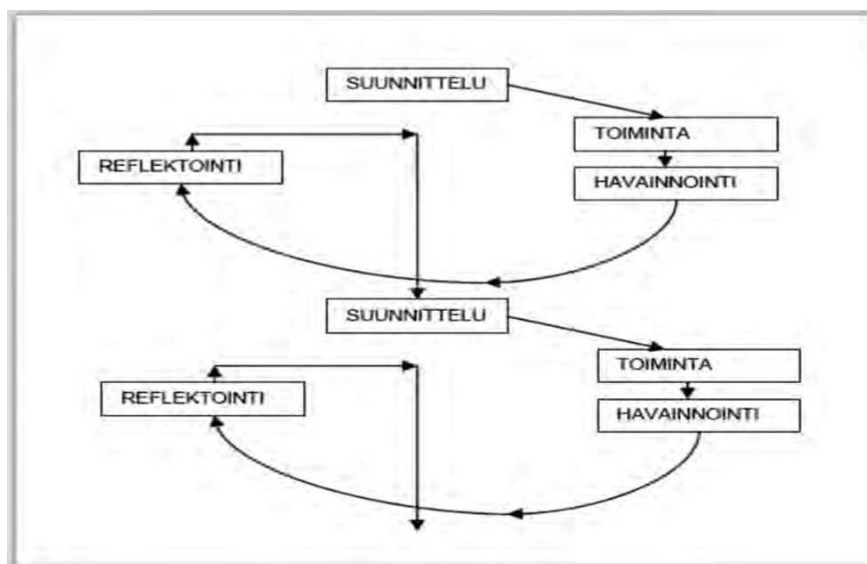
Huomioimme voimavarapuun käytettävyyttä ja sitä missä tilanteissa sitä voi soveltaa tiedonkeruumenetelmänä. Arvioimme myös menetelmän toistettavuutta. Saisimmeko samanlaisia tuloksia toisessa toteutuksessa mielenterveysomaisten kanssa? Saisiko joku muu samankaltaisia tuloksia menetelmää hyödyntäen? Tulosten toistettavuus on myös luotettavuuden mittari (Vilka 2021a, luku 7).

Arvioimme menetelmän osallistettavuutta. Miten hyvin voimavarapuu tiedonkeruumenetelmänä lisäsi omaisten osallistettavuutta asioihin? Saatiinko omaisten ääni kuuluviin tämän menetelmän avulla? Kokivatko omaiset päässeensä kanssakehittäjiksi kanssamme?

Voimavarapuu on ratkaisukeskeinen menetelmä. Arvioimme, onko se myös tiedonkeruumenetelmänä ratkaisukeskeisyyteen perustuva sekä saammeko menetelmän avulla ratkaisuja mahdollisiin kehittämiskohteisiin mitä mielenterveysomaiset tuovat toiminnassamme ilmi.

6.2 Toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joka eteni spiraalimallin mukaisesti. Valitsimme toteutukseen spiraalimallin, koska malli ottaa huomioon ihmisten inhimilliset ja sosiaaliset piirteet. Spiraalimallissa ihmiset myös nähdään kehittämistoiminnassa toimijoina ja opinnäytetyössämme mielenterveysomaiset ovat kanssakehittäjiämme. Spiraalimallin kuvataan koostuvan sykleistä. Yksi sykli koostuu neljästä eri vaiheesta. Vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Reflektiivisyyden, arvioinnin ja vuorovaikutuksen katsotaan kuuluvan tärkeänä osana spiraalimalliin. (Salonen 2013, 15.) Spiraalimallissa eri vaiheet toistuvat uudelleen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 61).



KUVA 2. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Salonen 2013, 16)

Opinnäytetyössä tämä tarkoitti voimavarapuun teemojen sekä Padletin suunnittelua, Padletin ja voimavarapuun tekemistä, vastauksista saamien asioiden havainnoimista ja arviointia, palautteen keräämistä ja sen reflektointia. Reflektoimme myös omaa toimintaamme koko prosessin ajan. Reflektiivisyyden avulla pystymme kehittämään tiedonkeruumenetelmää toimivammaksi. Työssämme myös näkyi spiraalimallin eri vaiheiden toistuvuus, sillä jouduimme kehittämään alkuperäisen suunnitelman täysin etänä toteutettavaksi. Tämä vaati paljon lisää suunnittelua, toiminnan muutoksia ja reflektointia. Kehittämistoimintaa kuvataankin jatkuva prosessina ja reflektiivisyyden katsotaan olevan keskeinen syklin kohta, jolloin kehittymistä tapahtuu (Toikko & Rantanen 2009, 66–67).

Spiraalimallissa huomioidaan kehittämisen inhimilliset, kulttuuriset ja sosiaaliset piirteet. Ne ovat koko ajan läsnä sekä osana työskentelyä. Ihmiset nähdään kehittämistoiminnassa toimijoina. Tämän

vuoksi spiraalimallissa tapahtuu jatkuvasti arviointia, paluuta ja pysähtymistä sekä sisällön muutoksia. Tämä tuo osakseen haastetta, sillä ihmiset ajattelevat, tuntevat ja kokevat asioita eri tavalla, samoin heidän taustansa ovat erilaisia. (Salonen 2013, 14.)

Osa syy työmme muutokseen olivat kanssakehittäjäme inhimilliset ja sosiaaliset piirteet. Pohdimme, oliko aihe liian sensitiivinen kasvokkain tapahtuvaan toimintaan uusien ihmisten kanssa vai oliko suunniteltu ajankohta ihmisille sopimaton. Prosessin aikana jouduimme jatkuvasti arvioimaan, kuinka etänä toteutus tulisi mahdollisimman toimivaksi. Palasimme suunnitelmassa useamman kerran alkuun ja jouduimme usein pysähtymään suunnitelman kanssa sekä tekemään sisältöön uusia muutoksia, jotta saimme rakennettua siitä riittävän toimivan kokonaisuuden. Kehittämistoiminnan sanotaankin täsmentyvän spiraalimallin prosessin aikana (Toikko & Rantanen 2009, 67).

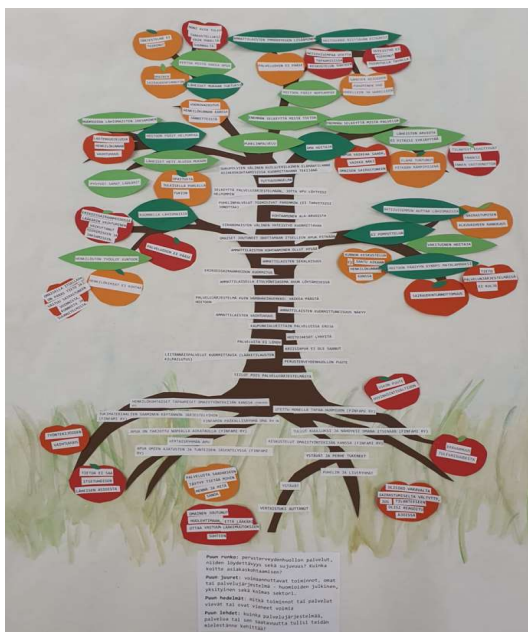
Spiraalimallissa ihmiset nähdään oppijana ja luovana toimijana. Spiraalimallissa tiedostetaan, että ihmisen sosiaaliset, kulttuurilliset, kognitiiviset ja emotionaaliset tiedot ja taidot sekä elämäntapa ovat erilaisia. Nämä asiat tiedostan, pyritään tietoa ja taitoja hyödyntämään mahdollisimman hyvin. (Salonen 2013, 14.) Keräämämme tieto tulee olemaan monipuolista, vaikka mielenterveysomasilla onkin yksi suuri yhteinen asia, joka heitä yhdistää. Jokaisella on erilaiset taustat ja elämäntapa. Jokainen mielenterveysomainen kokee asiat eri tavalla ja osalla voi olla enemmän tietoa ja taitoa käsitellä esimerkiksi vastoinkäymisiä.

FinFami ry toimitti pyynnöstämme sähköpostitse (liite 1) suoran Padlet-linkin 16 omaiselle ja välillisesti jäsenkirjeen mukana 182 vastaanottajalle. Sähköpostissa oli liitteenä infograafit, joissa kerroimme itsestämme ja toiminnastamme (liite 2 ja liite 3). Sähköpostissa oli myös selkeä ohjeistus, kuinka Padlet-alustaa käytetään. Linkki oli avoimena ja vastausajan puitteissa siihen oli mahdollista käydä omalla ajallaan vastaamassa ja kertomassa omia näkemyksiään. Aloimme saada Padlet-vastauksia 6.2.2023 alkaen ja FinFami ry:n toiveesta annoimme mielenterveysomaisille vastausaikaan 17.3.2023 saakka, jolloin tiedotus voimavarapuusta lähti myös FinFami ry:n jäsenkirjeen mukana.

Käytännössä mielenterveysomaiset pääsivät sähköpostin linkkiä klikkaamalla ensimmäiselle Padlet-seinälle, joka oli juuret osio. Jokaisessa Padlet-seinän yläosassa omaisille kerrottiin mitä asioita puun osat kuvastavat. Ylhäälle oli myös kiinnitetty aina seuraavan Padlet-seinän linkki. Kaikkiaan Padlet-seiniä oli viisi; juuret, runko, lehdet ja hedelmät sekä palaute. Padlet-seinälle lisättiin muistilappu klikkaamalla alhaalla olevaa plussapainiketta. Tämän jälkeen mielenterveysomainen pystyi kirjoittamaan oman vastauksensa muistilappuun ja enteriä painamalla muistilappu jäi seinälle näkyviin. Arvioimme mukaan saimme vastauksia 13 vastaajalta ja tämä arviomme perustuu Padlet-lappujen määrään sekä niiden vastausten sisältöön.

Vastausajan umpeuduttua kokoonnuimme yhteen ja koostimme mielenterveysomaisten vastausten perusteella voimavarapuun konkreettisesti paperille (kuva 3). Tuotoksen nimeksi tuli "Voimavarapuu nostaa esiin palvelujärjestelmän kehittämistarpeet" (liite 4). Voimavarapuusta saamamme tieto tuli näin myös visuaalisesti näkyville. Koostamamme voimavarapuun lähetimme FinFami ry:lle sähköpostitse. Lähettämämme voimavarapuun yhteydessä pyysimme palautetta voimavarapuusta tiedonkeruun menetelmänä sekä meidän toiminnastamme. FinFami ry saa alkuperäisen voimavarapuu tuotoksen omaan käyttöönsä, jota he voivat hyödyntää esimerkiksi vertaistukiryhmien keskustelupohjana

ja luennoillaan. Mielenterveysomaiset saivat antaa vapaamuotoista palautetta viimeisellä Padlet-seinällä. Lisäksi keräsimme arviointitietoa omaisten tuottamien vastausten perusteella.



KUVA 3 Voimavarapuun tiedonkeruumenetelmä (Sirviö-Juutinen 2023)

Lähetimme voimavarapuun toimeksiantajallemme Mieliteko-ohjelmalle nähtäväksi. Pysyimme heiltä kysymyksillä sähköpostitse palautetta tiedonkeruumenetelmästä ja saamistamme vastauksista. Teemme vielä toukokuun aikana Mieliteko-ohjelmalle blogipostauksen mielenterveysomaisten vastausten pohjalta. Tuomme blogissa esille mitä suositus- ja kehittämis ehdotuksia saimme mielenterveysomaisilta käyttäessämme voimavarapuuta tiedonkeruumenetelmänä.

6.3 Arviointi

Kiinnitimme toteutuksessa huomiota viiteen arviointikriteeriin. Voimavarapuun käyttöä tiedonkeruumenetelmänä arvioitiin luotettavuuden, käytettävyyden, toistettavuuden, osallistuttavuuden sekä ratkaisukeskeisyyden pohjalta. Päädyimme kyseisiin kriteereihin, koska halusimme testata menetelmän toteutuskelpoisuutta myös muiden käyttämänä. Pysyimme palautetta yhteistyötaholtamme FinFami ry:ltä ja saimme heiltä kiitosta hyvästä työstä. Toteutustavan ja koonnin oli koettu olevan mielenkiintoinen ja selkeä. Voimavarapuun kerrotaan tuovan ytimekkäästi esille samoja tuttuja teemoja, joita hekin ovat omaisilta kuulleet. Voimavarapuun tuotoksena koettiin selkeänä ja mielenkiintoisempaa luettavana, kuin perinteikkäämmät raportit. Saimme myös palautetta siitä, kuinka ketterästi reagoimme siihen, etteivät ryhmätapaamiset onnistuneetkaan ja veimme toteutuksen Padlet-alustalle.

Kehittämistyössä viimeisenä vaiheena on arviointi, jonka tarkoituksena on tuoda ilmi, kuinka kehittämistyössä on päästy haluttuun lopputulokseen. Arvioinnissa käytetään tarkoituksellista tiedon keräämistä ja sen analysointia. Arvioinnissa saatujen lopputulemien perusteella, voidaan tiettyihin kritee-

reihin verraten, arvioida kehittämistoimenpiteiden etenemistä sekä niiden vaikuttavuutta. Jotta arviointia voidaan pitää luotettavana, se vaatii kehittämistyön tavoitteiden, prosessin ja lopputuotosten tunnistamista sekä tarkkaa kuvailua. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

Arvioinnin kohteena on yleensä kehittämistyön panokset, muutosprosessi ja lopputuotos, sekä niiden väliset suhteet. Kehittämistyön arvioinnissa tarkastelun kohteena on useasti suunnittelu, tavoitteiden johdonmukaisuus ja saavutettavuus, käytetyt menetelmät, vuorovaikutus ja sitoutuminen. Kun kehittämistyössä arvioidaan lopputuotoksia, kriteerit voivat olla esimerkiksi merkittävyys, helppokäyttöisyys, sovellettavuus, toistettavuus ja puolueettomuus. (Ojasalo ym. 2015, 47–48.)

Keräsimme kohderyhmältä palautetta Padlet-alustaa hyödyntäen. Kysyimme heiltä palautetta mitä hyvää ja kehitettävää he näkivät kokonaisuudesta, kuten esimerkiksi aiheesta, ohjeistuksesta, Padlet-toteutuksesta, visuaalisuudesta, kysymyksistä sekä toteutuksen ja kysymysten ymmärrettävyydestä.

6.3.1 Luotettavuus

Meille oli tärkeää, että toteutamme tiedonkeruun luotettavasti ja luottamuksellisesti siten, että esimerkiksi vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa tiedonkeruuta. Me huolehdimme myös siitä, että vastaajat ymmärsivät mitä tietoa kerättiin ja mihin tieto tultaisiin käyttämään. Näillä keinoin toimimalla saimme luotettavimmin selville, soveltuuko voimavarapuu tiedonkeruun menetelmäksi ja myös sen, että kerätty tieto oli luotettavaa. Luotettavuus oli kaiken perusta. Jokaisen omaisen tulee ymmärtää kehittämistyömme tarkoitus, jotta tulokset olisivat myös luotettavia (Vilka julkaisuaika tuntematon, 37). Vastaajat eivät tuoneet esille puutteita tai kehitettäviä kohteita menetelmän luotettavuuden osalta.

6.3.2 Käytettävyys

Koska tulosten toistettavuus on Vilkan (2021) mukaan luotettavuuden mittari huomioimme voimavarapuun käytettävyyttä ja soveltuvuutta tiedonkeruun menetelmänä. Huomasimme, että menetelmä sopi tiedonkeruun menetelmäksi hyvin ja olisi kenen tahansa uudelleen käytettävissä vastaavissa tiedonkeruissa erilaisissa toiminnallisissa ryhmissä. Toteutustapaamme Padlet-alustalla tapahtuvana tiedonkeruuna voi hyödyntää myös jatkossa, joskin totesimme, että ryhmän kanssa yhteisesti keskustellen käytettävyys olisi ollut entistä parempi ja tiedonkeruu ja tuotos olisi saanut lisää syvyyttä.

Vastaajat kertoivat Padlet-alustan olleen helppo alusta antaa palautetta, ja he kokivat Padletin toimineen hyvin. Alkuun osalle Padlet-toteutus oli tuntunut vaikealta, mutta tutustussa rauhassa selkeisiin ohjeisiin, oli Padletin toiminta selkiytynyt. Padlet-seinien kuvien oli kerrottu olleen kauniita ja inspiroivia.

6.3.3 Toistettavuus

Voimavarapuu tiedonkeruun menetelmänä on toistettavissa oleva ja sitä voidaan hyödyntää eri kohderyhmien kanssa. Menetelmää voidaan helposti muokata sopivaksi käyttötarkoituksen mukaan. Kehittämistehtävässämme toteutimme voimavarapuun tiedonkeruun ja kokoamisen virtuaalisesti Padlet-alustan avulla, lisäksi voimavarapuuta tiedonkeruun menetelmänä voidaan hyödyntää myös kasvo-

tusten tapahtuvissa ryhmätapaamisissa. Valmiin vastausten perusteella kokoamamme voimavara-puun luovutimme Finfami ry:n käyttöön, jota he aikovat hyödyntää jatkossa omiin luentotarkoituk-siinsa.

6.3.4 Osallistettavuus

Empatia ja kumppanuus mahdollistavat eri toimijoiden välisien ymmärtämisen ja kehittämistoimin-nan, jossa määränpäänä on käytännön ongelmien ratkaiseminen ja niiden toimivuuden testaaminen yhdessä eri osapuolten kanssa oppien samalla kokemuksellisesti. Parhaimmillaan ammatillinen osaaminen, käytäntö, sekä tutkimusperustaisuus muodostavat yhdessä ammattilaisten ja kehittämis-kohteeseen osallistujien kesken tiiviin dialogin. (Vilka 2021b, luku 1.)

Voimavarapuun tiedonkeruumenetelmän testaamisessa korostui vahvasti kansakehittäjyys mielenter-veysomaisten kanssa. Osallistettavuus toteutui yhteiskehittämisen kautta, jossa omaiset osallistuivat aktiivisesti vastaamalla voimavarapuussa esitettyihin kysymyksiin.

Vastaajat toivat esille, kuinka tärkeän aiheen parissa olemme. Saimme kiitosta siitä, että olimme nostaneet näin tärkeän asian esille. Eräs vastaajista kirjoittaa ”Toivotaan, että asia saisi tuulta pur-jeisiin ja kehitystä nykyiseen hoitokulttuuriin.” Mielenterveysomaiset toivat myös paljon esille kiitosta FinFami ry:n toiminnasta ja tuesta.

6.3.5 Ratkaisukeskeisyys

Voimavarapuun ollessa ratkaisukeskeinen menetelmä, arvioimme, onko se siihen perustuva myös tiedonkeruumenetelmänä. Voimavarapuun tarkoitus oli saada näkyviin tietoa, jonka avulla voidaan edistää muutoksia mielenterveysomaisten kohtaamiseen palveluohjauksessa. Mielestämme saimme paljon hyvää tietoa millä tavalla mielenterveysomaiset kokisivat palvelujärjestelmän ja -ohjauksen toimivuuden paranevan ja mikä on jo toimivaa.

Pyrimme tekemään voimavarapuusta matalankynnyksen puun, johon omaisten oli helppo vastata anonymina ja tuoda esille heille pienetkin tärkeät asiat. Mielenterveysomaiset toivat rohkeasti esille heidän omia kokemuksiaan ja askarruttavia asioita palvelujärjestelmästä ja -ohjauksesta. Tavoit-teena oli saada nimenomaan mielenterveysomaisten kokemus ja ääni kuuluviin ja tässä mieles-tämme onnistuimme. Näiden kokemusten ansioista pystyimme tekemään suositus ehdotukset am-mattilaisille, joiden toivomme edistävän tulevaisuudessa mielenterveysomaisten palveluohjausta.

Voimavarapuun viimeinen osa oli lehdet -osio, jossa kysyimme kehittämissuhteita ja suosituksia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tavoitteena oli saada tietoon mielenterveysomaisten ratkai-suja nykyisen palvelujärjestelmän ja -ohjauksen sujuvuuteen. Lehdet osiossa tuli miettiä, mitkä asiat toisivat helpotusta mielenterveysomaisten arkeen, mitä muutoksia he toivoisivat nykyisten haastei-den helpottamiseksi tai sujuvuuden parantamiseksi. Saimme voimavarapuun avulla esille konkreetti-sia ratkaisuja asioista, joita mielenterveysomaisten mielestä tulisi kehittää. Nämä edellä mainitut asiat huomioiden, mielestämme voimavarapuun tiedonkeruumenetelmänä on ratkaisukeskeisyyteen perustuva.

6.4 Puun runko

Arviointikriteerien lisäksi kysyimme omaisilta perusterveydenhuollon palveluista, niiden sujuvuudesta ja löydettävyydestä. Kysyimme heiltä myös, millaisena he olivat kokeneet asiakaskohtaamisen?

Vastaajat olivat havainnoineet, ettei perusterveydenhuollon palveluja ole tai niitä ei löydy. Palvelujärjestelmään toivottiin selkeyttä sekä helppoutta mm. puhelinpalveluiden muodossa. Palvelujärjestelmää kuvattiin mm. ”hämähäkinverkkona, johon on vaikea päästä ja hoitojaksot ovat lyhyitä.” Heidän vastauksissaan nousi esille myös omaisten havainto siitä, että erikoissairaanhoidon kuormittunut, mm. kriisiapua ei ole saanut ja että kuormittuneisuus näkyy asiakaskohtaamisissa. Asiakaskohtaamisissa lisäkuormitusta omaisille toi ammattilaisten vaihtuvuus, tuttuusongelmat, sukupolvien välinen kuilu sekä erilaisten elämäntilanteiden ymmärryksen puute. Näiden vuoksi asiakaskohtaaminen on koettu ala-arvoiseksi, joskin vastaajissa myös henkilö, joka on kokenut asiakaskohtaamisen hyväksi. Vastauksissa oli havainnoitu myös sitä, että eri kaupunginosissa saa erilaista palvelua ja että viranomaisten välinen yhteistyö ja niiden väliset silot koetaan kuormittaviksi tekijöiksi. Yksi vastaajista toi esille, että hänellä on ollut etulyöntiasema hoidon löytämisessä, koska hän on terveydenhuollon ammattilainen. Vastauksissa todettiin myös, että omaiset ovat joutuneet odottamaan itselleen apua pitkään. (Liite 5)

Vastausten perusteella omaiset olivat kokeneet erilaisia puutteita palvelujärjestelmässä, vaikka kuntien ja nykyisin hyvinvointialueen tavoitteena on ollut tuottaa mm. yhdenvertaisia palveluita alueensa asukkaille. Kehittämiskohteita omaisten perusteella löytyy ainakin perusterveydenhuollon palveluiden osalta, jotka siis puuttuivat tai omaiset eivät niitä löytäneet. Usein myös odotusajat palveluihin koettiin pitkiksi. Myös erikoissairaanhoidon kuormittuneisuutta tulisi heidän mielestään vähentää ja varmasti tämä kevenisi, jos olisi toimiva perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelu.

Kehitettävää vastausten perusteella löytyy myös niiltä osin, että viranomaisten välistä siiloutuneisuutta ja tiedonkulun haasteita tulisi pystyä selkeyttämään, koska palveluiden tarvitsijoita on ristiin läpi koko kentän ja eri palveluiden.

Omaisten vastauksista nousi esille myös asiakaskohtaaminen, jossa vastausten perusteella näyttäisi olevan kehitettävää. Apu tulisi olla paremmin löydettävissä ja saatavissa ja että kohtaamiset sujuisivat jouhevasti ja luottamuksellisessa hengessä.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on tärkeää tarkastella ihmisen elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti, se ei omaisten mukaan saisi koitua avun tarvitsijalle kuormittavaksi tekijäksi. Omaiset toivat esille, että eri viranomaisten välillä tarvittava selvitystyö on heidän mielestään kuormittavaa mm. tiedonkulun puutteiden vuoksi.

6.5 Puun juuret

Eniten vastauksissa voimaannuttavana asioina nousee esille Finfami ry:n toiminta ja vertaistukiryhmät. Apua on tarjottu nopealla aikataululla, niin henkilökohtaisia tapaamisia kuin ryhmän tukea. Vastauksissa tuli ilmi, että ryhmätoiminta on tukenut monessa eri elämänvaiheessa ja osa omaisista koki, että ilman ryhmän tukea olisi ollut aivan hukassa. Puhelin- ja livevertaisryhmät oli mainittu voimaannuttavina asioina (liite 6).

Henkilökohtaiset tapaamiset Finfami ry:n omatyöntekijän kanssa nousivat merkittäviksi voimavaroiksi useissa vastauksissa (liite 7). Omaiset olivat kokeneet, että olivat saaneet omatyöntekijältä apua akuuttien tapahtumien yhteydessä, niiden omien ajatusten ja tunteiden jäsentelyssä, joita on haastavaa saada kasaan omin voimin. Tärkeäksi koettiin se, että tullut kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään. Käytännön avun merkitys asioiden hoidossa sekä tarvittavien tukimateriaalien saaminen nousi esiin vastauksissa.

Apua oli saatu myös yksityisen palveluntuottajan etäryhmästä, joka oli auttanut ”överiempatian” selättämisessä, etäryhmässä opeteltuja harjoitteita oli voinut tehdä myös kokoontumisten ulkopuolella. Omaiselle oli selkeentynyt mitä on ylivastuullisuus ja siitä seurannut ”etukumara” ja kuormittuminen.

Ystävien merkitys tuli myös esiin. Ystävät voimavarana rikastuttavat elämää. Ystävät antavat tärkeitä huomiota, näkökulmaa, mittasuhteita omiin ajatuksiin sekä tilanteisiin.

6.6 Puun hedelmät

Puun hedelmät osiossa selvitettiin mitkä asiat tai palvelut vievät tai ovat vieneet voimia? Omaisten vastauksissa esille nousee voimakkaana palvelujärjestelmän toimimattomuus. Vastauksissa toistuu kokemus, etteivät sairastuneet pääse palveluihin, joka vuorostaan kuormittaa lähellä olevia omaisia. Omainen pohti, että olisiko vakavalta sairastumiselta vältytty, jos tilanteeseen olisi reagoitu ajoissa (liite 9).

Vastauksien perusteella voi päätellä, että henkilöstön runsas vaihtuvuus hankaloittaa sekä sairastunutta läheistä, että omaisia (liite 8). Henkilökunnan vaihtuvuuden takia, samat asiat on kerrottava yhä uudelleen ja uudelleen. Tästä on seurannut kokemus, että omaisella itsellään on paras tieto ja vastuu sairastuneen voinnista, kunnosta ja suunnitelmista. Palveluihin ohjautuvuus ei ole toiminut, vaan omaisen on itse tiedettävä minne hakeutua.

Myös tiedonkulussa on koettu puutteita. Moniammatillisen yhteistyön merkitys tulee esille vastauksissa. Omaisen vastauksessa epäkohtana nousi esille, että tieto palvelujärjestelmässä ei kulje tai sitä ei saa kertoa, jolloin moni asia tulee tarkastelluksi vain yhdeltä suunnalta. Kohtaamiset ja yhteistyö henkilökunnan kanssa ei ole ollut kaikilta osin toimivaa. Tapaamisissa keskustelut eivät ole olleet toimivia ja on koettu, että kemit eivät kohtaa henkilökunnan kanssa (liite 10). Lisäksi olisi toivottu aktiivisempaa otetta keskustelutilanteissa. Omainen olisi kaivannut tietoa ja opastusta siitä, mihin tukiin ja etuuksiin sairastunut läheinen on oikeutettu. Henkilökunnan vaihtuvuus peruspalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa on vaikuttaneet omaisena toimimiseen ja jaksamiseen. Omaista kuormittavana seikkana tuli ilmi, että vastuu lääkemuutoksista jäi omaisen harteille.

Huoli sairastuneen voinnista nousi esille tilanteissa, joissa sairastunut on sulkenut omaisen ulkopuolelle. Lisäksi raskaana on koettu tulevaisuuden epävarmuus, etenkin sairastumisen alkuvaiheessa. Apua on ollut vaikea saada, vaikka omainen näki läheisensä sairastuneen. Sairaudentunnottomuus ja kyvyttömyys omien asioiden hoitamiseen on kuormittanut omaisten taakkaa.

6.7 Puun lehdet

Lehdet osiossa kysimme mielenterveysomaisilta, kuinka palvelujärjestelmää palvelua tai sen saatavuutta tulisi heidän mielestään kehittää. Vastauksissa nousi paljon samoja asioita esille. Erityisesti

lähiomaisia toivottiin otettavan mukaan läheisen tueksi tämän sairastuttua. Omaiset toivat esille, että heillä on hyvä näkemys läheisen voinnista ja siinä tapahtuvissa muutoksissa, heidän arviotaan tilanteesta ei pitäisi syrjäyttää. Omaiset toivoivat, että ammattilaiset todella kuuntelisivat heitä ja että ammattilaiset lisäisivät ymmärrystä siihen, miltä tuntuu, kun läheinen sairastuu ja huoli hänestä kasvaa.

Mielenterveysomaiset nostivat esille, että myös heidän jaksamistaan huomioitaisiin ja heidät tulisi myös heti ottaa alusta pitäen tueksi mukaan (liite 13). Usea nosti esille oman hoitajan sekä lääkärin tärkeyden (liite 11). Tämä oli nähty merkittävänä edistymisaskelena läheisen voinnissa, kun vastassa oli ollut aina tuttu hoitaja. Henkilöstön vaihtuvuuden koettiin heijastuvan asiakkaisiin. Myös eräs vastaaja oli sitä mieltä, että työolot tulisi laittaa kuntoon, jotta henkilöstön vaihtuvuus ei olisi niin suurta.

Palveluiden saatavuus nousi useammassa vastauksessa esille. Koettiin, että palvelua tulisi saada nopeammin ja yksinkertaisemmin (liite 12). Hoitoon pääsyn tulisi olla paljon helpompaa ja nopeampaa sekä kynnyksellä hoitoon pääsyyn tulisi tehdä matalammaksi. Lisäksi yksi vastaajista oli nostanut esille, että hoitosuhteen pituuden tulisi olla riittävän pitkä.

Mielenterveysomaisten vastausten perusteella useimmin esiin nousivat suositus- ja kehittämissuhteina:

- Palveluiden saatavuus nopeammaksi ja yksinkertaisemmaksi
- Lähiomaiset mukaan tueksi
- Lähiomaisten kuunteleminen
- Lähiomaisten jaksamisen huomiointi
- Aktiivisempaa apua lähiomaiselle
- Tietoa lähiomaiselle mistä apua voi saada
- Oma hoitaja ja lääkäri

Vastausten perusteella tärkeää olisi saada palvelujärjestelmä toimivammaksi niin, että palveluita saisi jatkossa nopeammin ja yksinkertaisemmin. Henkilöstön vaihtuvuuden koettiin heijastuvan negatiivisesti asiakkaisiin ja olisikin tärkeää, että asiakkailla olisi oma hoitaja ja lääkäri. Vastauksissa nousi esille, ettei läheinen jaksanut aina kertoa uudelle ihmiselle kaikkea alusta asti.

Mielenterveysomaiset kokivat, että heidän mukaansa ottaminen heti alussa olisi tärkeää läheisen sairastuttua. Omaiset nähtiin tärkeänä tukena läheisen arjessa. Vastauksissa kävi ilmi, että omaisten näkemys läheisen voinnista oli sivuutettu, vaikka omaiset näkivät konkreettisesti muutokset läheisen hyvinvoinnissa.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämistyön toteutus ja tuotos

Saimme testattua voimavarapuu työmenetelmän käytettävyyttä tiedonkeruumenetelmänä, ja mielestämme se sopii käytettäväksi myös tiedonkeruussa. Voimavarapuu herätti mielenkiintomme opintojemme kautta. Mielenterveysomaisten suurempi riski sairastua masennukseen nousi esille tehtyämme opinnoissamme PoSoTe-hankkeelle projektityötä. Halusimme omalta osaltamme olla vaikuttamassa mielenterveysomaisten kuulluksi tulemiseen, jotta heidän sairastuvuuttaan saataisiin pienennettyä. Tällä näimme olevan sekä yhteiskunnallista, että inhimillistä vaikutusta.

Opinnäytetyön prosessi oli monivaiheinen ja jouduimme soveltamaan sekä muuttamaan alkuperäisiä suunnitelmiamme nopealla aikataululla. Opinnäytetyön prosessi opetti meille joustavuutta, ratkaisukeskeisyyttä ja verkostoitumisen merkityksellisyyttä. Syvensimme ymmärrystämme sekä osaamisemme hienovaraisuuteen ja mielenterveyshaasteiden kanssa kamppailevia kohtaan.

Kanssakehittäjien kanssa luotu voimavarapuu jäi Mielenterveysomaisten keskusliitolle koulutus- ja luentokäyttöön. FinFami ry tulee hyödyntämään opinnäytetyötämme rahoittajansa suuntaan. Voimavarapuu koosti omaisten näkemyksiä ja tuntemuksia palvelujärjestelmän kehityskohteista sekä toimivista järjestelmän kokonaisuuksista. Ja voimavarapuu jäi visuaalisena koosteena heille. Tuotos toi vahvistusta heidän kokemuksilleen ja kokosi ajatukset yhdelle sivulle. Tuotoksen ja opinnäytetyömme pohjalta laadimme myös Savonia-artikkelin.

Osoitimme, että voimavarapuu menetelmää voi käyttää tiedonkeruumenetelmänä ja pystyimme nostamaan yhdeksi koosteeksi mielenterveysomaisten jo aiemmin tuomia ajatuksia sekä kokemuksia palvelujärjestelmästä. Myös FinFami ry:n palautteen pohjalta saimme vahvistusta, että tiedonkeruumenetelmä nosti heidänkin havainnoimat kehittämistarpeet esille.

Opinnäytetyöprosessimme suunnittelu oli pitkäjänteistä ja huolellista. Emme kuitenkaan osanneet varautua siihen, että yllättäviä muutoksia inhimillistä syistä tulisi. Olisi ollut tärkeää aloitta vertaistutkiryhmän koostaminen jo opinnäytetyön suunnittelun alussa. Onneksi kanssakehittäjät sekä yhteistyökumppanimme olivat joustavia ja saimme nopealla aikataululla sovittua tarvittavat muutokset opinnäytetyön edistämiseksi.

Kiinnitimme toteutuksessa huomiota viiteen arviointikriteeriin. Voimavarapuun käyttöä tiedonkeruumenetelmänä arvioitiin luotettavuuden, käytettävyyden, toistettavuuden, osallistuttavuuden sekä ratkaisukeskeisyyden pohjalta.

Arviointikriteerit täyttyivät mielestämme hyvin. Vastaajat eivät tuoneet esille puutteita tai kehitettäviä kohteita menetelmän luotettavuuden osalta. Käytettävyydestä saimme myös hyvää palautetta, Padlet koettiin alustana helppokäyttöisenä, kun ohjeistus käyttöön oli hyvä. Voimavarapuu menetelmänä on toistettavissa oleva ja sitä voidaan hyödyntää kohderyhmien kanssa. Osallistettavuus toteutui yhteiskehittämisen kautta, jossa omaiset osallistuivat aktiivisesti vastaamalla voimavarapuussa esitettyihin kysymyksiin. Ratkaisukeskeisyys toteutui mm. siten, että saimme tietoa mitä tulisi kehittää ja mikä toimii hyvin. Ei korjata sitä mikä toimii.

Tiedotusvälineiden päivittäisinä aiheina ovat toistuneet ihmisten huolet ja epävarmuus mm. maailman yleisestä tilanteesta, sodista, lasten ja nuorten lisääntyneestä pahoinvoinnista, energia- ja talouskriisistä ja COVID 19-pandemian vaikutuksista ihmisten mielenterveyteen. Mielenterveysairastuvuuden kerrotaan nousseen ja yleisenä huolenaiheena on hoitoon pääsyn hankaluudet, pitkät hoitot, terveydenhuollonammattilaisten vähyys, ammattilaisten työssäjaksaminen sekä heidän siirtymisensä toisiin tehtäviin. Näistä uutisista viimeisimpänä Ylen 22.3.2023 julkaisema selvitys suomalaisten peloista ja haaveista. Kyselyssä selvisi, että suomalaisista 81 % on tyytyväisiä elämäänsä, vaikka huolestuneisuus kotimaan asioista mm. toimeentulosta ja väkivallan pelosta on lisääntynyt. Globaalit huolet, mm. sodista ovat vielä olemassa, mutta ne ovat kyselyn mukaan lieventyneet viime vuoteen nähden. Kysely toi esiin huolen eriarvoisuuden ja vastakkainasettelun lisääntymisestä ja kokemukset päättäjiin kohdistuvasta luottamuspulasta. (Yle News Lab 2023, 6.) Tällaiset huolenaiheet ja otsikot ovat omiaan lisäämään itse kunkin mielenkuormaa, toisille enemmän ja toisille vähemmän, jollekulle nämä voivat olla se viimeinen niitti psyykkisen sairauden puhkeamiselle.

Viimeisinä vuosikymmeninä psyykkisten sairauksien hoito on lisääntynyt, vaikkakin psykiatriseen hoitoon pääsyn kriteereitä on kritisoitu. Suuria alueellisia eroja on havaittavissa niin avohoitopalveluissa kuin hoitoon pääsyssä. Hoitotakuun puitteissa hoidon järjestämisessä on ollut haasteita. Perusterveydenhuollossa mielenterveyskysymykset ovat yksittäisten työntekijöiden varassa, eikä niiden ajatella kuuluvan koko henkilöstölle. Lisäksi palvelut ovat hajanaisia, eri toimijat eivät ole suunnitelleet työnjakoa ja toimintaansa yhteensopiviksi, minkä vuoksi palvelujen oikein suuntautuneisuus ja saatavuus vaikeutuvat. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020, 29.)

Opintojemme aikana meille selvisi, että psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden omaisilla on psyykkistä oireilua huomattavasti muuta väestöä enemmän. Kuten taulukko 1 mukaan mielenterveyden ulkoisiin riskitekijöihin vaikuttaa psyykinen sairastuminen perheessä (Toivio & Nordling 2013, 63). Psyykkisesti sairastuneiden omaisista 60 % kärsii itse psyykkisistä ongelmista ja jopa 40 % omaisista on todettu kliininen masennus. Omainen on 2–3 kertaisessa riskissä sairastua itse masennukseen muuhun väestöön verrattuna. (Hentinen ym. 2009, 148.) Joten halusimme lähteä selvittämään kuinka mielenterveysomaiset tulevat huomioituksi nykyisessä palvelujärjestelmässä ja kuinka ennaltaehkäisevää palveluohjausta tulisi heidän mielestään kehittää, jotta heidän mielenkuormaansa ja sairastuvuutta saataisiin vähennettyä.

Tiedostimme opinnäytetyötä aloittaessamme, että mielenterveysomaisen ennakoivalla palveluohjauksella pystyisi vaikuttamaan sairastuvuuteen, mikäli palveluohjaus ja tuki olisi helposti saatavissa ja löydettävissä heti omaisen alkaessa oireilla. Sairastuvuuden vähenemisellä olisi yksilö- ja yhteiskuntatasoisia vaikutuksia, mm. suoraan kansantalouteen, koska Suomessa mielenterveyden haasteisiin uppoaa OECD raportin (2018) mukaan 11 miljardia euroa, summa on 5,32 % Suomen bruttokansantuotteesta vuonna 2018. (WHO 2018, 28.)

Päätimme keskustella aiheesta yhdessä mielenterveysomaisten kanssa ja pyysimme heitä mielenterveysomaisen ennaltaehkäisevän palveluohjauksen kanssakehittäjiksi FinFami ry:n kautta tavoitteenamme saada heidän äänensä kuuluviin ja kerätä kehitysideoita palveluohjauksen ammattilaisille. Keskustelun apuna ajattelimme käyttää voimavarapuu työmenetelmää soveltaen, jotta saisimme

esiin omaisten subjektiiviset ajatukset ja mielipiteet palvelujärjestelmän kehityskohteista sekä vahvuksista.

Kerroimme heille, että opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka voimavarapuu työmenetelmä sopii tiedonkeruumenetelmäksi ja millaisia kehittämistarpeita sen käyttämisessä tiedonkeruumenetelmänä löydämme. Testaisimme heidän kanssaan voimavarapuun käytettävyyttä ja siitä saadulla aineistolla laatisimme artikkelin ja heidän äänensä sekä mielipiteensä saisi näkyvyyttä. Artikkelin tehtäisiin Savonialle, jolloin se tulisi saamaan enemmän sille kuuluvaa huomiota.

Jouduimme toteuttamaan keskustelun mielenterveysomaisten kanssa kuitenkin virtuaalisesti Padlet-työkalun avulla, jolloin keskustelu jäi puuttumaan kokonaan. Emme pystyneet syventymään aiheisiin tai tarkentamaan aiheita lisäkysymyksiin, vaan vastavuoroisuus jäi Padlet-kirjoituksen tasolle ja näin ollen mielestämme yksipuoliseksi. Jäimmekin pohtimaan sitä, millainen merkitys häpeällä oli ryhmäkeskusteluun osallistumisessa. Vaikka ryhmäläiset olisivatkin olleet tuttuja toisilleen, mutta me keskustelun vetäjät heille vieraita, tällä saattoi olla vaikutusta siihen, että ryhmätapaamiseen ei ollut halukkaita osallistujia. Lähiomaiset voivat kokea häpeäleimaa, kun läheinen sairastuu mielenterveydellisesti. Median kautta välittyneet väärät ja yksipuoliset mielikuvat voivat aiheuttaa ihmisille vääränlaisia käsityksiä ja ennakkoluuloja mielenterveyshäiriöihin sairastuneista. (Korkeila ym. 2011, 43–45, 101.)

Pyrimme voimavarapuun avulla tuomaan esille mielenterveysomaisten suosituksia ja ratkaisuja siihen, kuinka he parantaisivat palvelujärjestelmää ja -ohjausta. Mielestämme ratkaisukeskeisyys arviointikriteerinä toteutui, sillä ratkaisukeskeisyys nähdään tapana edistää tavoitteita ja muutoksia (Vuokila-Oikkonen & Siira 2020, 15). Ratkaisukeskeisyydessä tulee nähdä myös pienet asiat tärkeinä mennessä tavoitteita kohti (Vuokila-Oikkonen & Siira 2020, 15). Mielenterveysomaiset toivatkin esille myös pieneksi ja itsestään selviksi tuntuvia, mutta tärkeitä asioita. Mielenterveysomaiset haluavat, että ammattilaiset todella kuuntelisivat heitä.

Mielenterveysomaiset toivat paljon esille myös oman hoitajan ja lääkärin tärkeyden. Oman lääkärin ja hoitajan katsotaankin sujuvoittavan ja parantavan hoidon laatua, tämä ei kuitenkaan usein toteudu henkilöstön vaihtuvuuden takia (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019, 7). Sote-alalla työn merkityksellisyys nähdään tärkeänä voimavarana, mutta yksistään se ei riitä. On tärkeää panostaa työoloihin ja työn tekemiseen, jotta työtä voi aidosti tehdä hyvin. Sote-alan veto- ja pitovoiman kehittäminen on tärkeää, sillä työvoiman saatavuus tulevaisuudessa on pitkälti kiinni tämän alan veto- ja pitovoimasta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021, 91.) Tutkimuksen mukaan esimerkiksi sosiaalipalvelujen saatavuuteen on luottamus laskenut kymmenen vuoden aikana 60–80 prosentista, 50–60 prosenttiin. Luottamuksen aleneminen voi johtua palveluiden karsimisen lisäksi, myös kuntakohtaisten palveluiden ja saatavuuden vaihtelevuudessa. (Ilmarinen, Aalto & Muuri 2018, 223.) Näitä asioita nousi paljon esiin myös voimavarapuun vastauksissa.

Vastavuoroinen keskustelu kanssakehittäjien olisi ollut mielestämme mielekkäämpi tapa virtuaalisen toteutuksen sijaan. Saimme kuitenkin kerättyä oleellisen ja tarvittavan tiedon myös vaihtoehtoisella tavalla, jonka avulla meidän oli mahdollista päästä alkuperäiseen tavoitteeseemme saada kootuksi

voimavarapuu ja sitä kautta mielenterveysomaisten ääni kuuluville sekä koota kehittämisideoita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Mielestämme opinnäytetyöstämme hyötyivät eniten mielenterveysomaiset, jotka saivat ääntänsä kuuluviin Savonia-artikkelin kautta. Toivoisimme, että tällä olisi myös vaikutusta palvelujärjestelmän kehityksessä ja ennaltaehkäisevässä palveluohjauksessa sekä näiden kehittyessä tulevaisuuden sairastuvuus vähenisi mielenterveysomaisten aktiivisemman ja varhaisemman huomioinnin sekä tuen kautta. Mielenterveysomaiset toivovatkin aktiivisempaa apua lähiomaiselle sekä tiedon saantia siitä, mistä apua voi hakea. Sairastuvuuden vähenemisellä näkisimme olevan suoran vaikutuksen myös kansantalouteen.

Itse tuotos, mielenterveysomaisten itsensä kirjoittama ja heidän kuvauksistaan kokoamamme voimavarapuu "Voimavarapuu nostaa esiin palvelujärjestelmän kehittämistarpeet", jäi FinFami ry:lle koulutus- ja luentokäyttöön. Vertaisryhmät tulisivat käyttämään sitä myös omissa kokoontumisissaan erilaisten keskustelujen sekä luentojen tukena.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioon otettavia seikkoja ovat eettiset kysymykset, tiedon hankinta ja julkaisemista koskevat tutkimuseettiset periaatteet. Opinnäytetyön tekijän vastuulla on tutkimuseriaotteiden tunteminen ja niiden noudattaminen. Eettisesti hyvän kehittämistyön perusedellytyksenä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Kehittämistehtävän määrittäminen voi olla luultua haastavampaa. Kehittämistehtävän alkuvaiheessa on syytä pohtia syvällisesti, mikä pyrkimys kehittämisellä on. Liian epätasallinen tavoite kehittämistyön pyrkimykselle ei tue käytännön menetelmiä. Arvioitaessa kehittämistyön onnistumista on hyödyllistä, että kehittämistehtävälle on asetettu tarkat määritteet sekä selkeät mittarit lopputuloksen arviointia varten. Kehittämistehtävä voi jonkin verran muuttua tai uudelleen suuntautua, kun kehittämistyönprosessi etenee. (Ojasalo ym. 2015, 33.)

Voimavarapuun käytettävyyden arvioinnissa nousi esille tarve kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveyspalveluissa omaisten kohtaamiseen sairastuneen läheisensä asiantuntijoina. Omaisten vastaukset toivat uutta tietoa voimavaroja kartuttavista sekä niitä vievistä asioista. Omaisten esille nostamien kuvausten perusteella saatiin käsitys omaisten kokemus kohtaamisista palveluohjauksessa sekä heidän näkemyksensä palvelujärjestelmän kehittämistarpeista. Omaiset kokivat merkityksellisenä omaisten roolin ja mielipiteiden huomioimisen. Voimavarapuusta saatujen omaisten kokemusten näkyväksi tuominen lisää tietoisuutta omaisten huomioitavuudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Halusimme testata opinnäytetyössämme voimavarapuuta tiedonkeruumenetelmänä, koska tarkoituksenamme oli testata sen käytettävyyttä. Koimme opinnäytetyömme olevan ajankohtainen ja merkityksellinen mielenterveysongelmien puhuttaessa Pohjois-Savon alueella. Mieliteko-ohjelma tavoitteena on lisätä mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia Pohjois-Savon alueella pitkäjänteisesti. Halusimme omalta osaltamme nostaa myös omaisten roolin ja jaksamisen keskiöön opinnäytetyömme kautta. Omaisilta ja FinFami ry:tä saamamme palautteen myötä koimme onnistuneemme tavoitteessamme.

Opinnäytetyösopimus tehtiin Savonian ja yhteistyökumppani Mieliteko-ohjelman kanssa, joka on opinnäytetyön tilaaja. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:ltä kysyttäessä heidän kanssaan ei tarvinnut tehdä erillisiä sopimuksia. Heidän toimiessaan tiedonvälittäjinä, ei tietosuojan tai salassapitoon liittyviä sopimuksia tarvinnut myöskään tehdä. Opinnäytetyön ollessa kehittämistyö, ei erillistä tutkimuslupaakaan tarvittu.

Kehittämistyömme tärkeinä kanssakehittäjinä toimivat mielenterveysomaiset ja tämän vuoksi toimintamme heidän kanssaan tulee täyttää ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Toteutamme periaatteita seuraavasti: kohtelemme kanssakehittäjäämme asiallisesti ja inhimillisesti, kerromme heille heidän oikeuksistaan osallistua tai olla osallistumatta kyselyyn, kohderyhmässämme on vain täysivaltaisia aikuisia, emme kerää henkilötietoja, tulokset julkaisemme anonymyymina koosteina ja vastaajat tietävät vastatessaan mitä aineistolle tultaisiin jatkossa tekemään. Avattu toteutusmallimme perustuu Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin (2020). Aineistoa kerätessä tavoite on saada mahdollisimman vähän tietoonsa henkilötietoja (Vilkkä, 2021b, 80). Koimme aineiston keruun yksityisyydensuojan opinnäytetyön vahvuutena. Mielenterveysomaisille korostettiin, että heidän henkilöllisyytensä on turvassa koko prosessin ajan.

Yhteistyö mielenterveysomaisten kanssa toteutui Mielenterveysomaisten keskusliiton toimijoiden avustuksella ja se mahdollisti kehittämistyömme toteutumisen mielenterveysomaisten tietosuojaa huomioivalla tavalla. Keskusliiton toimijat toimivat tiedonvälittäjinä meidän ja mielenterveysomaisten välillä, ja tällä tavalla kanssakehittäjät pystyivät vastaamaan kysymyksiimme anonymysti, vailla henkilöllisyytensä paljastumisen pelkoa. Vastaaminen oli myös vapaaehtoista, eikä vastauksista pystynyt yksittäistä henkilöä tunnistamaan. Hyvän tieteen käytänteen mukaan ihmisille tulee aina kertoa, miksi aineistoa kootaan ja mihin sitä käytetään (Vilkkä 2021b, 80). Olemme informoineet vastaajia etukäteen myös siitä, että koostamme heidän vastauksistaan julkisen artikkelin ja että opinnäytetyön tavoitteenamme on saada heidän äänensä kuuluviin ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kentälle ja palveluohjauksen eri asiakaskohtaamisiin.

Opinnäytetyön tekijän tuli huomioida myös se, että yksittäisen henkilön vastauksien kautta ei kenenkään yksityisyyden suoja päässyt vaarantumaan siten, että vastausten kautta yksittäinen henkilö olisi ollut tunnistettavissa välillisesti. Yksityisyyden suojan lisäksi opinnäytetyössä tuli huomioida laki tekijänoikeuksista ja nämä tuli ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Käyttämämme aineisto, menetelmät ja tulokset on merkattu opinnäytetyöhömmä asianmukaisin viittein ja lähdemerkinnöin hyvän tutkimustavan ja lainsäädännön velvoittamana. (Arene 2020.) Lähdeluettelon lähteen oikein merkitseminen on ollut ajoittain haastavaa, sillä opintojemme aikana raportointiohjeet muuttuivat useampaan otteeseen. Käytimme lähteiden merkitsemiseen ja viittauksiin paljon aikaa.

Hyvässä tutkimuskäytänteessä plagioinnin katsotaan loukkaavan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tutkimuskäytänne jakaa loukkaukset kahteen eri ryhmään; vilppiin, johon plagiointi sisältyy sekä piittaamattomuuteen, johon kuuluu itsensä plagiointi. (Manderbacka 2016, 150.) Kehittämistyön tavoitteena on tehdä työ rehellisesti ja plagioinnin katsotaan olevan epärehellistä toimintaa (Ojasalo ym. 2015, 48–49).

Plagiointi on toisen kirjoittaman tekstin käyttämistä omanaan, niin ettei käytettyä tekstiä merkitä riittävän selvästi tekstiin tai tekstin ei kerrota olevan suora lainaus. Plagioiduksi tekstiksi luokitellaan myös liian vähäinen tekstin muokkaaminen, kun kyseessä on toisen kirjoittama teksti. Plagioinniksi katsotaan lisäksi oman tekstin uudelleen julkaisu. (Marjamaa 2021.)

Opinnäytetyötä tehdessä lähdekritiikki on tärkeää. Tietoa etsiessä vaaditaan tiedon lukutaitoa ja kriittistä suhtatumista luettuun tietoon. Arvioidessa lähdetietoa on tärkeää erottaa mielipiteet faktoista. Tietoa hakiessa on hyvä käyttää erilaisia tiedonhakukanavia, saadakseen kattavasti ja monipuolisesti erilaista tietoa käsiinsä. Lähdekriittisyys on tärkeää, sillä erilaista tietoa on paljon saatavilla. (Ojasalo ym. 2015, 31–32.)

Hyvä lähde on tuore ja tieto vielä ajantasaista. Lähteen kirjoittajan taustaan tutustuminen voi auttaa tunnistamaan hyvän lähteen. Kirjoittajan ammattinimike tutkija voi viitata jo laadukkaaseen tasoon. Laadukkaissa lähdeaineistoissa on merkintä vertaisarvioinnista. Verkojulkaisuja käyttäessä on tärkeää pohtia, minkä vuoksi aineistoa on kerätty. (Vilkkä 2021b, 84.)

Olemme käyttäneet monipuolisesti erilaisia tiedonhakukanavia ja erilaisia lähteitä. Lähteemme koostuvat kirjoista, e-kirjoista, tieteellisistä ja vertaisarvioituista artikkeleista, verkojulkaisuista, tutkimuksista sekä kansainvälisistä lähteistä. Olemme pyrkineet etsimään luotettavia lähteitä kattavasti. Valitsimme teorian tietoa ajatellen sen tarpeellisuutta opinnäytetyössä. Voimavarapuusta olisimme toivoneet löytävämme enemmän tutkittua teorian tietoa, mutta sitä emme löytäneet. Tiedon rajaaminen oli haastavaa, sillä mielenkiintoista teoriaa löytyi niin paljon.

Lähdeaineisto opinnäytetyössä on pääosin melko tuoretta, muutamia vanhempia teoksia on mukana, joiden arvioimme olevan oleellista tietoa opinnäytetyössämme. Verkolähteitä käyttäessä olemme pyrkineet ottamaan mukaan luotettavaa tietoa sekä pyrkineet välttämään julkiselle yleisölle tarkoitettua aineistoa. Tietojen oikeellisuutta ja luotettavuutta olemme varmistaneet etsimällä samoista asioista eri hakusanoilla eri lähteitä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Sosionomin (AMK) kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen muodostuvat sosiaalialan eettisestä osaamisesta, asiakastyön osaamisesta, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisesta, kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta, tutkimuksellisesta kehittämis- ja innovaatio-osaamisesta ja työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisesta. (Soamk julkaisuaika tuntematon.) Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössämme toteutimme kaikkia edellä mainittuja kompetensseja.

Sosiaalialan eettisten periaatteiden noudattaminen toteutui läpi opinnäytetyömme. Sosionomin eettisiin osaamisalueisiin kuuluu osata toimia sosiaalialan ammattieettisten periaatteiden sekä arvojen mukaisesti. Sosionomi ymmärtää oman ihmiskäsityksen ja arvojensa vaikutuksen työssään, sekä toimii arvoriitiriita tilanteissa eettisesti oikeutetusti. Sosionomin tehtävänä on edistää yhdenvertaisuutta sekä tasa-arvoa ja hänellä täytyy olla kykyä asettua yhteiskunnallisesti haavoittuvamassa olevien puolelle. (Raatikainen ym. 2020, 20.) Opinnäytetyössä mielenterveysomaisten osallisuus otettiin huomioon heidän toimiessa tärkeässä kanssakehittäjän roolissa. Ilman omaisten aktiivista osallistumista emme olisi onnistuneet toteuttamaan opinnäytetyötämme. Voimavarapuusta saamamme ke-

hittämisideat ja niiden esille tuominen lisäävät omaisten osallisuutta, yhdenvertaisuutta sekä epäkohtien tietoisuutta yhteiskunnallisella tasolla. Halusimme tuoda ennen kaikkea mielenterveysomaisten äänen kuuluviin. Mielenterveysomaisten osallistuminen oli vapaaehtoista ja heidän yksityisyytään kunnioitettiin vastaajien identiteetin säilyessä nimettöminä. Aiheen ollessa varsin sensitiivinen, ymmärsimme myös sen, että tuntemattomien opiskelijoiden jalkautuminen heidän vertaistukiryhmiinsä ei onnistunut.

Asiakastyön osaaminen näkyi kehittämistyössämme suunnitteluna ja toteutuksena. Lähdimme alusta asti miettimään kehittämistyöllemme toteutustapaa mikä olisi asiakaslähtöinen, ja mikä tukisi ja kehittäisi palveluohjauksellista asiakkaan kohtaamista. Alkuperäiseen suunnitelmaamme kuului mielenterveysomaisten vertaistukiryhmään osallistuminen. Toivoimme pääsevämme keskustelemaan omaisten kanssa kasvotusten ja esittämään mahdollisia tarkentavia kysymyksiä. Suunnitelman muuttuessa etänä Padlet-alustalla toteutettavaksi, kohtaaminen omaisten kanssa kasvotusten jäi puuttumaan. Koimme kuitenkin saaneen yhteyden omaisten kanssa verkkovälityksellisellä toteutuksella. Vaikka keskusteluyhteys ja vuorovaikutus jäi puuttumaan, pohdimme että vastaukset kysymyksiin saattoivat olla laajempia ja rehellisempiä henkilön jäädessä anonymiksi. Koska vastaukset olivat kirjallisina versioina, myös henkilöt, jotka ryhmätilanteissa saattavat jäädä helposti sivuun, saivat nyt äänensä kuuluviin. Opimme työskentelymme aikana, että ihmistä ja tilanteita täytyy tarkastella monesta eri kulmasta. Tulevina sosionomeina osaamme jatkossa ottaa asiakkaan tilanteet huomioon laajasti, omaisia unohtamatta.

Sosiaalialan palvelujärjestelmä osaaminen kehittyi opinnäytetyömme myötä. Omaisten vastauksissa tuli toistuvasti esille palvelujärjestelmässämme ilmenneet muutostarpeet. Tarkastellessamme palvelujärjestelmää omaisten silmin, huomasimme yhteiskunnassamme mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet. Palveluiden pirstaleisuus, tiedonkulun haasteet, viranomaisten välisen yhteistyön haasteet sekä hoitoon pääsyn vaikeudet kaipaavat huomiomme mukaan kipeästi muutosta. Sosionomeina voimme tulevissa työyhteisöissämme tuoda esille mahdollisia kehittämiskohteita sekä pyrkiä vaikuttamaan omalta osaltamme muutostarpeiden edistämiseen. Palvelujärjestelmän tunteminen ja toimiva palveluohjaus ovat tärkeä osa sosionomin työkenttää. Omaisten vastauksissa nousi esille vahvasti vertaistuen merkitys. Opimme opinnäytetyössämme, että kolmannen sektorin toimijat ovat tärkeä osa palveluverkostoa, se ei saisi kuitenkaan jäädä ainoaksi tuen tai avun muodoksi. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja eri asiantuntijuuden jakaminen toimijoiden kesken avautui meille tämän kehittämistyön myötä.

Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen kehittyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kehitimme tiedonhakutaidoissamme sekä tiedon soveltamisessa valittuun aihealueeseen sopivaksi. Voimavarapuu menetelmästä ei juurikaan löytynyt tutkittua tietoa, joten haimme tietoa voimavara- ja ratkaisukeskeisistä menetelmistä. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet koko sosionomiopiskelujen ajan, mutta viimeistään opinnäytetyötä tehdessämme opimme tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Opimme käyttämään luotettavaa ja tutkittua tietoa monipuolisesti, kansainvälisiä lähteitä unohtamatta. Yhdistelimme pieniä osioita yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, muodostaen lopulta asiantuntevan ja eheän kokonaisuuden. Kehitimme ja suunnittelimme, miten voisimme hyödyntää voimavarapuuta

tiedonkeruumenetelmänä. Käytimme luovaa tapaa toteuttaa voimavarapuu verkossa Padletin avulla ja kokoamalla lopputulos vastauksien perusteella konkreettisesti puunmalliseksi.

Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjäyysosaaminen näkyi työskentelyssämme alusta lähtien. Innostuimme opinnäytetyömme aiheesta ja lähdimme kehittämään ja ideoimaan kuinka voisimme toteuttaa kehittämistyömme mahdollisimman hyvin. Yhteistyö Mieliteko-ohjelman ja FinFami ry:n kanssa oli toimivaa ja olimme aktiivisesti kehittämässä voimavarapuu menetelmän toteutusta asiakaslähtöisesti työelämän tarpeita kuunnellen. Jaoimme tehtäviä ja osiota tasapuolisesti ryhmämme kesken ja kehitimme organisoinnin taidoissamme sekä tehtävien aikatauluttamisessa. Opimme myös, että suunnitelmat voivat muuttua tilanteiden mukaan ja joustavuus ja uudelleenohjautuvuus on yksi sosionomin tärkeistä ominaisuuksista.

Tarkastellessamme opinnäytetyötämme ammatillisesti kriittisesti reflektoiden, olisimme voineet tehdä joitakin asioita myös toisin. Aikataulujen suhteen lähdimme kokoamaan ryhmiä nopealla aikataululla, mikä tietenkin aiheutti haasteita ryhmän kokoon saamiseksi. Näin jälkikäteen ajatellen, olisi ollut järkevää heti opinnäytetyöprosessin alussa suunnitteluvaiheessa aloittaa ryhmien kokoamisen kartoittaminen. Jätimme tämän vaiheen suunnitteluprosessin viime tippaan ja totesimme, ettei ryhmien kokoaminen ollut aikataulullisesti mikään nopea prosessi. Opinnäytetyömme ei edennyt aikataulullisesti suunnitelmiamme mukaan, koska mahdollisia ryhmään osallistujien ilmoittautumisia kartoitettiin opinnäytetyön loppupuolella. Opimme tästä, että huolellinen suunnittelu sekä ajoissa vaihtoehtojen kartoittaminen edistää prosessin etenemistä jouhevammaksi. Toisaalta pystyimme reagoimaan nopeasti tilanteeseen, jossa ryhmää ei saatu kasaan. Kehitimme uuden suunnitelman toteuttaa voimavarapuun testaaminen virtuaalisesti etänä. Opimme, että työelämässä on jatkuvasti vaihtuvia tilanteita, joissa suunnitelmia joutuu vaihtamaan nopeallakin aikataululla. Ongelmanratkaisutaimme kehittivät tämän prosessin aikana ja olimme lopulta tyytyväisiä lopputulokseen alkuperäisen suunnitelman muuttumisesta huolimatta.

7.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa voimavarapuun käytettävyydestä tiedonkeruumenetelmänä sekä saada kerättyä mielenterveysomaisten suosituksia ennaltaehkäisevään palveluohjaukseen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Mielestämme onnistuimme molemmissa tavoitteissa.

Huomioiden kaikki viisi laatukriteeriä, arviointimme perusteella voimavarapuu on toimiva menetelmä tiedonkeruussa. Voimavarapuun käyttäminen tiedonkeruumenetelmänä on myös erilainen ja mielenkiintoinen tapa, perinteisiin raportteihin nähden. Voimavarapuuhun saa selkeästi esille tulokset, mitä tiedonkeruussa on saatu kerättyä.

Toteutuksemme oli täysin etänä tehty, joten mielenterveysomaisten vastauksiin ei päästy syventymään enemmän esimerkiksi lisäkysymyksiin. Voimavarapuuta tiedonkeruumenetelmänä voisikin hyödyntää samalla teemalla, mutta ryhmätapaamisen merkeissä, jolloin mielenterveysomaisten vastauksiin voi esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä. Ryhmässä erilaiset vastaukset voivat myös saada aikaan avointa keskustelua, josta pystyisi poimimaan ja havainnoimaan lisää tietoa, kokemuksia ja ajatuksia

aiheesta. Tiedonkeruumenetelmää voi jatkossa hyödyntää lisäksi erilaisten asiakasryhmien ja vaihtuvien teemojen kanssa. Mielestämme menetelmä on erittäin monipuolinen ja hyvin hyödynnettävissä jatkossakin.

Toinen tärkeä tavoitteemme oli saada tietoa mielenterveysomaisten kokemuksista sekä ajatuksista koskien ennaltaehkäisevää palveluohjausta. Koemme, että tavoitteemme onnistui. Saimme paljon arvokasta ja monipuolista tietoa koskien palvelujärjestelmää ja palveluohjausta, asioista mitkä tuovat mielenterveysomaisten arkeen voimaa sekä asioista mitkä vievät voimia. Mielenterveysomaiset toimivat yhdessä kanssamme kanssakehittäjinä antaen hyvää tietoa siitä, miten heidän mielestään palvelujärjestelmää, palvelua ja kohtaamisia tulisi kehittää. Saamiamme tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi jakamalla saamaamme tietoa erilaisilla luennoilla sekä palvelujärjestelmän ja ohjauksen kehittämisessä. Saamiamme vastauksia voi myös hyödyntää kyseisiin aiheisiin liittyvissä tutkimuksissa.

Opinnäytetyön tilaaja Mieliteko-ohjelma ja yhteistyökumppani Savon Mielenterveysomaiset Finfami ry voivat jatkossa hyödyntää saamiamme vastauksia tuoden saamaamme tietoa esiin esimerkiksi artikkelien, blogi- tai somepostausten ja luentojen kautta ammattilaisille ja muulle kansalle. Tiedon jakamisen myötä voi mielenterveyshaasteita kokevan kynnys madaltua ottaa yhteyttä auttaviin tahoihin tai suoraan Mieliteko-ohjelmaan tai FinFami ry:hyn.

Mielenterveysomaisten vastauksissa nousi paljon esille henkilöstön vaihtuvuus, vuorovaikutusongelmat ja niiden negatiiviset vaikutukset asiakkaisiin. Liikasen (2015) mukaan henkilö, joka tarvitsee sosiaali- ja terveystalvveluja, on usein elämässään haavoittuvassa asemassa, jonka vuoksi hän tarvitsee ohjausta löytääkseen oikeiden palveluiden piiriin. Haastavassa elämäntilanteessa olevalla ihmisellä ei välttämättä itsellään ole riittäviä voimavaroja ajaakseen omia oikeuksiaan. Olisikin tärkeää, että kohtaamisiin on tarpeeksi resursseja ja, että ammattilainen on asiakaslähtöinen: helposti lähestyttävä, sitoutunut, asiantunteva sekä tavoitettava. Työntekijän ja asiakkaan on pystyttävä luottamaan toistensa asiantuntijuuteen ja työskentelysuhteen tärkeä ominaisuus on luottamus. Toimivan palveluohjauksen tunnusmerkkejä ovat työn suunnitelmallisuus, verkostoituvuus, eri työmuotojen hyödyntäminen ja että se lisää asiakkaiden hyvinvointia. (Liikanen 2015, 46.)

Ammatillisissa kohtaamisissa syntyy vuorovaikutustilanne asiakkaan ja ammattilaisen kesken ja mm. turhautuneisuus edellä mainituista syistä saattaa luoda asiakkaalle kohtaamisessa erilaisia tunnetiloja. Jos reaktio kohtaamisesta on negatiivinen, se huonontaa kohtaamisen kokemusta, mutta taas vastaavasti positiivinen reaktio saa asiakkaan tuntemaan, että hänen kokemuksensa on arvokas. Kohtaamisista seuranneet tunnetilat vaikuttavat taas seuraaviin vuorovaikutustilanteisiin ja kohtaamisiin, sekä niihin liittyviin ennako-odotuksiin. (Helminen ym. 2017, 47–48.)

Voimavarapuusta saatujen vastausten perusteella voisi olla myös aiheellista tehdä tutkimustyötä, kuinka sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaisuutta saataisiin tulevaisuudessa lisättyä, ajatellen työntekijöitä, mutta myös opiskelijoita. Kuinka saada vetovoimaisuuden myötä lisää opiskelijoita opiskelemaan sote-aloille? Kuinka saada pitovoiman myötä nykyiset työntekijät pysymään alalla?

LÄHTEET

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Tuisku, Katinka, Tamminen, Nina, Nordling, Esa & Solin, Pia 2016. Helda. Helsingin yliopisto. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkäri-lehti. Vuosikerta. 71, Nro 24, Sivut 1759–1764. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.4.2023.
- Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 12.3.2023.
- Aschbrenner, Kelly A, Elwyn, Glyn, Grande, Stuart W & Naslund, John A 2014. Naturally Occurring Peer Support through social media: The Experiences of Individuals with Severe Mental Illness Using YouTube. Verkkojulkaisu. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0110171>. Viitattu 13.7.2022.
- Beales, Anne, Cheng, Vincent, Davidson, Larry, Fisher, Dan, Halpin, Matt, Hammond, Magdel, Harrington, Steve, Kobe, Benon, Loreto, Catherine, O'Hagan, Mary, Phillips, Keely, Skerritt, Frances, Stratford, Anthony C. & Tiengtom, Kim 2017. The growth of peer support: an international charter. Verkkojulkaisu. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=7bef6cf9-4d43-42fc-9986-2122c9cd869d%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWl-wLHNoaWImbGFuZz1maSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=139806187&db=ccm>. Viitattu 12.7.2022.
- Cianconi, Paolo, Betrò, Sophia & Janiri, Luigi 2020. The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. Verkkoartikkeli. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00074/full>. Viitattu 6.4.2023.
- Dufva, Mikko & Rekola, Sanna 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Verkkojulkaisu. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/#esipuhe>. Viitattu 6.4.2023.
- Erkko, Anna & Hannukkala, Marjo 2019. Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Suomen mielenterveysseura. 6. painos. Helsinki: Painotalo Plus Digital Oy.
- FinFami ry julkaisuaika tuntematon. FinFami – järjestö mielenterveysomaisten asialla. Verkkojulkaisu. <https://finfami.fi/>. Viitattu 7.11.2022.
- Fors, Raija, Harju, Janika & Piippo, Terttu 2021. Ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö on kannattavaa. Aluehallintoviraston blogi 30.6.2021. <https://avi.fi/blogi/-/blogs/ennaltaehkaiseva-mielenterveys-ja-paihde-tyo-on-kannattavaa>. Viitattu 6.7.2022.
- Fusar-Poli, Paolo, de Pablo, Gonzalo Salazar, De Micheli, Andrea, Nieman, Dorien H., Correll, Christopher U., Kessing, Lars Vedel & van Amelsvoort, Therese 2020. What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. Verkkoartikkeli. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X19318693#sec0003>. Viitattu 3.4.2023.
- Hannula, Teemu 2021. Sosiaalipedagoginen mielenterveystyö ja vertaisuus. Verkkoartikkelikoelma. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf. Viitattu 13.6.2022.
- Heiska, Juhani 2021. Ennakoiva Mielenterveystyö -käsikirja meille kaikille. Suomi: Mediapinta Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirstiö-Snellman, Paula, Luodemäki, Sanna & Ray, Kaija 2009. Arjessa mukana - omaistyön käsikirja. Painotalo Miktor. Helsinki.

Helminen, Pirjo & Sukula-Ruusunen, Kirsi 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilan-
nearviointi ohjaustyössä. Teoksessa Helminen, Jari (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus. Hel-
sinki: Edita

Hentinen, Kirsi, Iija, Aulikki & Mattila, Eija (toim.) 2009. Kuuntele minua-mielenterveystyön käytän-
nön menetelmiä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hyväri, Susanna 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveystyö-
luissa. Teoksessa Helminen, Jari (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus. Helsinki:Edita.

Ilmarinen, Katja, Aalto, Anna-Mari & Muuri, Anu 2018. Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskoke-
mukset. Verkkoartikkeli. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137693>. Viitattu 25.3.2023.

Kilpiä, Juha 2022. Kontekstin taju - karttakirja voimavarakeskeiseen ryhmän ohjaamiseen. E-kirja.
Helsinki: Aktuaali koulutuspalvelu. Viitattu 27.3.2023.

Kippola-Pääkkönen, Anu 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Verkkojulkaisu.
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64446/Osatutkimus%20IV.pdf?sequence=14&isAllowed=y>. Viitattu 13.7.2022.

Korkeila Jyrki, Joutsenniemi Kaisla, Sailas Eila ja Oksanen Jorma (toim.) 2011. Irti häpeäleistä.
Porvoo: Duodecim.

Kotisaari, Tuuli 2012. Vertaistukea verkossa. Virtuaalivuorovaikutuksen tutkimus sosiaalisen tuen
rakentumisesta Tukinetissä. Pro gradu -tutkielma. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/han-
dle/10024/83271/gradu05680.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83271/gradu05680.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 13.7.2022.

Lehikoinen, Mikko 2015. Padlet.com – yhteistyötä jaetulla seinällä. Verkkojulkaisu.
<https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/padlet.pdf>. Viitattu 18.2.2023.

Liikanen, Sanna-Liisa 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Näkki, Pirjo & Sayed, Pirjo
(toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita.

Lindh, Jari, Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa.
Rovaniemi: Lapland University Press.

Lönnqvist, Jouko 2021. Potilaan tutkiminen ja diagnostiikka. Psykiatria ja mielenterveys. Mielenter-
veyttä ja sen häiriintymistä määrittävät tekijät. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus,
Marttunen, Mauri & Partonen, Timo. Psykiatria. E-kirja. Duodecim. [https://www.oppi-
portti.fi/op/pkr00002/do](https://www.oppi-
portti.fi/op/pkr00002/do). Viitattu 20.7.2022.

Manderbacka, Kristiina 2016. Tekijyys tieteessä. Tutkimuseettisen toimikunnan (TENK) syyssemi-
naari Helsingissä 25.11.2015. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. [https://journal.fi/sla/arti-
cle/view/56926](https://journal.fi/sla/arti-
cle/view/56926). Viitattu 16.3.2023.

Marjamaa, Minna 2021. Plagiointitutkija Erja Moore: ”Plagiointi on edelleen yleistä ammattikorkea-
kouluissa”. Verkkoartikkeli. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121460432>. Viitattu 16.3.2023.

Marshall, Jamie, Ruth, Betty J, Sisco, Sarah, Bethke, Christina, Piper, Tinka, Cohen, Micaela & Bach-
man, Sarah 2011. Social Work Interest in Prevention: A Content Analysis of the Professional Litera-
ture. Verkkojulkaisu. [https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfvie-
wer?vid=0&sid=1b03baa0-b1de-4678-9097-33cb9df0397e%40redis](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfvie-
wer?vid=0&sid=1b03baa0-b1de-4678-9097-33cb9df0397e%40redis). Viitattu 11.7.2022.

Mieliteko julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. Tästä on kyse. [https://www.mielitekome-
dia.fi/fi/hankekuvaus](https://www.mielitekome-
dia.fi/fi/hankekuvaus). Viitattu 5.7.2022.

Mielenterveyslaki 1116/1990. [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki). Viitattu
5.7.2022.

- Mielenterveystalo.fi julkaisuaika tuntematon a. Myös läheinen tarvitsee tukea. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laihen_tarvitsee_tukea.aspx. Viitattu 5.7.2022.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b. Työkaluja mielen hyvinvointiin. Arjen perusteet. Verkkojulkaisu. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx. Viitattu 27.9.2022.
- Mieli ry 2022. Mielenterveyden käsi. Verkkojulkaisu. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/mielenterveyden-kasi-12-julistetta/>. Viitattu 2.7.2022.
- Mieli 2022. Mielenterveyden käsi kuvaa mielen hyvinvointiin vaikuttavia arjen valintoja. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.7.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/mielenterveyden-kasi-kuvaa-mielen-hyvinvointiin-vaikuttavia-arjen-valintoja/>. Viitattu 27.9.2022.
- Miina Sillanpään Säätiö 2022. Tunne voimavarasi Vertaisryhmämalli omaishoitosuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Verkko-opas. https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2022/11/Tunne_voimavarasi_Vertaisryhmamalli.pdf. Viitattu 6.4.2023.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mikkonen, Irja 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki vai Tallinna: Tietosanoma.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja 2019. Vertaistuki voimavarana. Verkkoartikkeli. <https://www.kompassi.org/vertaistuki-voimavarana/>. Viitattu 12.7.2022.
- Nieminen, Pinja & Lahikainen, Eve 2021. Vertaistuen moninaisuus. Verkkoartikkelikokoelma. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf. Viitattu 13.6.2022.
- Näkki, Pirjo & Sayed, Terttu 2020. Asiakastyönmenetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita.
- OECD European Union 2018. Health at a Glance: Europe 2018. Verkkojulkaisu. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en?fbclid=IwAR1X-m9tHsgq4PMvgnzzH6INkI1G9FKKBmRB3IXvvcP88ypJ1QG4JAn0WFs#page1. Viitattu 18.3.2023
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palinkas, Lawrence A & Wong, Marleen 2020. Global climate change and mental health. Verkkojulkaisu. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X19300661?via%3Dihub>. Viitattu 6.4.2023.
- Raatikainen, Eija, Rahikka, Anne, Saarnio, Tuula & Vepsä, Päivi 2020. Ammattina Sosionomi. E-kirja. 3-4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 20.3.2023.
- Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari 2017. Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Verkkoartikkeli. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.112442>. Viitattu 13.7.2022.
- Sadeniemi, Minna, Jänkälä, Kirsi, Malm, Heli, Sorvaniemi, Marko, Stenberg, Jan-Henry & Suominen Kirsi 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. 3.painos. Tallinna: Duodecim.
- Sirviö-Juutinen, Mira 2021. Yksi esimerkki voimavarapuusta. Valokuva. 1.12.2021. Kuopio: Mira Sirviö-Juutisen kokoelmat.

- Sirviö-Juutinen, Mira 2023. Voimavarapuu tiedonkeruumenetelmänä. Valokuva. 24.3.2023. Iisalmi: Mira Sirviö-Juutisen kokoelmat.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Verkko-opas. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 18.2.2023.
- Soamk julkaisuaika tuntematon. Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. Verkkojulkaisu. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>. Viitattu 27.3.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>. Viitattu 17.2.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Hyvinvointialueet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 26.1.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>. Viitattu 17.2.2023.
- Stacey, Becca & D`arcy, Conor 2022. No one left behind: making levelling up deliver for people with mental health problems. Verkkojulkaisu. Social Care Online from SCIE. Money and Mental Health Policy. <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/no-one-left-behind-making-levelling-up-deliver-for-people-with-mental-health-problems/r/a116f0000VMuWpAAL>. Viitattu 20.3.2023.
- Syrjä, Vesa, Parvinainen, Laura & Niemi, Anu 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019. Vastaanottotoiminnan käytännöt. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN_ISBN_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1. Viitattu 25.3.2023.
- Tamminen, Nina 2021. Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector. Väitöskirja. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75738/978-951-39-8666-7_vaitos01062021.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 7.4.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.6.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>. Viitattu 12.4.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.6.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>. Viitattu 4.7.2022.
- Tiensuu, Sirpa 2021. Voimapuu asiakasohjauksen menetelmänä. Ohjaajan opas. E-kirja. file:///C:/Users/juuti/Downloads/voimapuu_asiakasohjauksen_menetelmana_ohjaajan_opas_1.pdf. Viitattu 6.4.2023.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3.korjattu painos. E-kirja. Tampere: University Press. Viitattu 18.2.2023.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. painos. Helsinki: Edita
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisen muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Verkkojulkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.3.2023.
- Vanhanen, Emma 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja atoritääristä auttamista. Verkkootikkeli. <https://journal.fi/janus/article/view/50596/15334>. Viitattu 13.7.2022.
- Videbeck, Sheila. L. 2013. Psychiatric-mental health nursing. E-kirja. 6.painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. Viitattu 9.7.2022.

Vilkka, Hanna 2021a. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 5.11.2022.

Vilkka, Hanna 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 16.3.2023.

Vilkka, Hanna julkaisuaika tuntematon. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Verkkojulkaisu. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 4.11.2022.

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Koslof, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Verkkojulkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf. Viitattu 26.3.2023.

Vuokila-Oikkonen, Päivi & Siira, Tarja 2020. Nuoren sosiaalista kuntoutusta kehittämässä. Verkkoartikkeli. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97302>. Viitattu 23.4.2023.

WHO 2019. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.9.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Viitattu 17.3.2023.

WHO 2022. WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.11.2022. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>. Viitattu 18.3.2023.

Winner, Michelle 2021. Social-thinking-social learning tree. Verkkojulkaisu. <https://www.socialthinking.com/Articles?name=social-thinking-social-learning-tree>. Viitattu 5.11.2022.

Yle News Lab 2023. Suomalaisten pelot ja haaveet 2023. PDF-tiedosto. Julkaistu 22.3.2023. <https://drive.google.com/file/d/1WNKCKLHN7dkSOSlvvMsZeB2xjhbgBuft/view>. Viitattu 28.3.2023.

LIITE 1: SÄHKÖPOSTI MIELENTERVEYSOMAISILLE

Sähköposti FinFami Ry:lle

"Hei!

Saimme luvan opinnäytetyön ohjaajaltamme sekä Mieliteko-ohjelmalta edetä Padlettia hyödyntäen.

Toivoisimme ystävällisesti, että välittäisitte yhteystiedoillenne ohjeistuksen, liitteet sekä Padlet-linkin alla olevan saatteen kera.

Olemme kiitollisia yhteistyöstä kanssanne, näin saamme omaisen ääntä kuuluviin!

- Riina, Jaana ja Mira

sähköpostin tai viestin otsikko:

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö omaisten kokemusten perusteella

Hei arvoisa Kanssakehittäjä!

Toivoisimme teiltä vastauksia, kuinka olette tulleet kohdatuksi, kuulluksi ja autetuksi palvelujärjestelmässä läheisenne sairastuttua. Laadimme kokemuksistanne suositusehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Mieliteko-ohjelman kautta joko sosiaalisen median julkaisuna tai artikkelina. Henkilöllisyytenne on turvassa läpi koko prosessin.

Liitteessä (LIITEET 2-3) kerromme enemmän itsestämme ja opinnäytetyön tuotoksesta.

Alla olevasta linkistä pääsette lisäämään ajatuksianne eri aihealueisiin.

<https://padlet.com/juutinenmira/umku1a9r862odkr6>

Ohje Padletin käyttöön:

- paina **+** painiketta sivun oikeasta alareunasta ja kirjoita "lapulle" kommenttisi, kommentti tallentuu painamalla "julkaise" painiketta
- seuraavaan kysymykseen pääsette kuvan yläosan linkistä, johon tekstiä voi lisätä samaan tapaan **+** painikkeella
- kysymysalustoja on neljä ja voit kirjoittaa niihin "lappuja" niin monta, kuin haluat
- alustoilla näkyy muiden vastauksia ja ne näkyvät kaikille nimettöminä

Toivoisimme vastauksianne 17.3.2023 mennessä.

Koostamme vastauksistanne voimavarapuun sekä artikkelin, jonka välitämme FinFamille.

Ystävällisin terveisin,

Riina Jokinen, Jaana Kortelainen ja Mira Sirviö-Juutinen

sosionomiopiskelijat

SS20KM, Savonia AMK Kuopio

LIITE 2: INFOGRAAFI ESITTELY 1/2



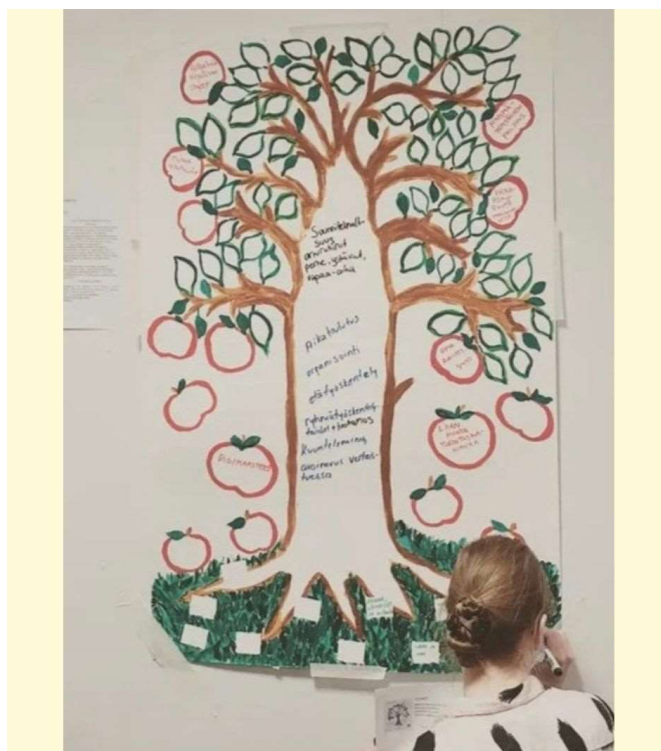
Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö omaisten silmin

Esittely toiminnasta
Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on testata voimavarapuu menetelmää tiedonkeruumenetelmänä.

Voimavarapuu
Kutsumme teidät kanssakehittäjiksemme koostamaan voimavarapuuta yhteisesti sähköisen padletin avulla. Aiheina mielenterveysomaisten näkökulma palvelurakenteen toimivuudesta, asiakaskohtaamisesta, voimannuttavista asioista ja voimavaroja vieneistä tekijöistä.

Keitä olemme?
Hei! Olemme Riina, Jaana ja Mira. Olemme viimeisen vuoden sosionomiopiskelijoita Savonialta. Asumme ympäri Vlä-Savoa. Kiinnostus tätä aihetta kohtaan heräsi projektityön kautta, jolloin huomasimme mielenterveysomaisten jäävän usein vaille tukea, läheisen sairastuttua. Haluamme kehittää tätä asiaa parempaan yhdessä teidän kanssanne! Kiitos yhteistyöstä kanssamme!

LIITE 3: INFOGRAAFI ESITTELY 2/2

**Teemat**

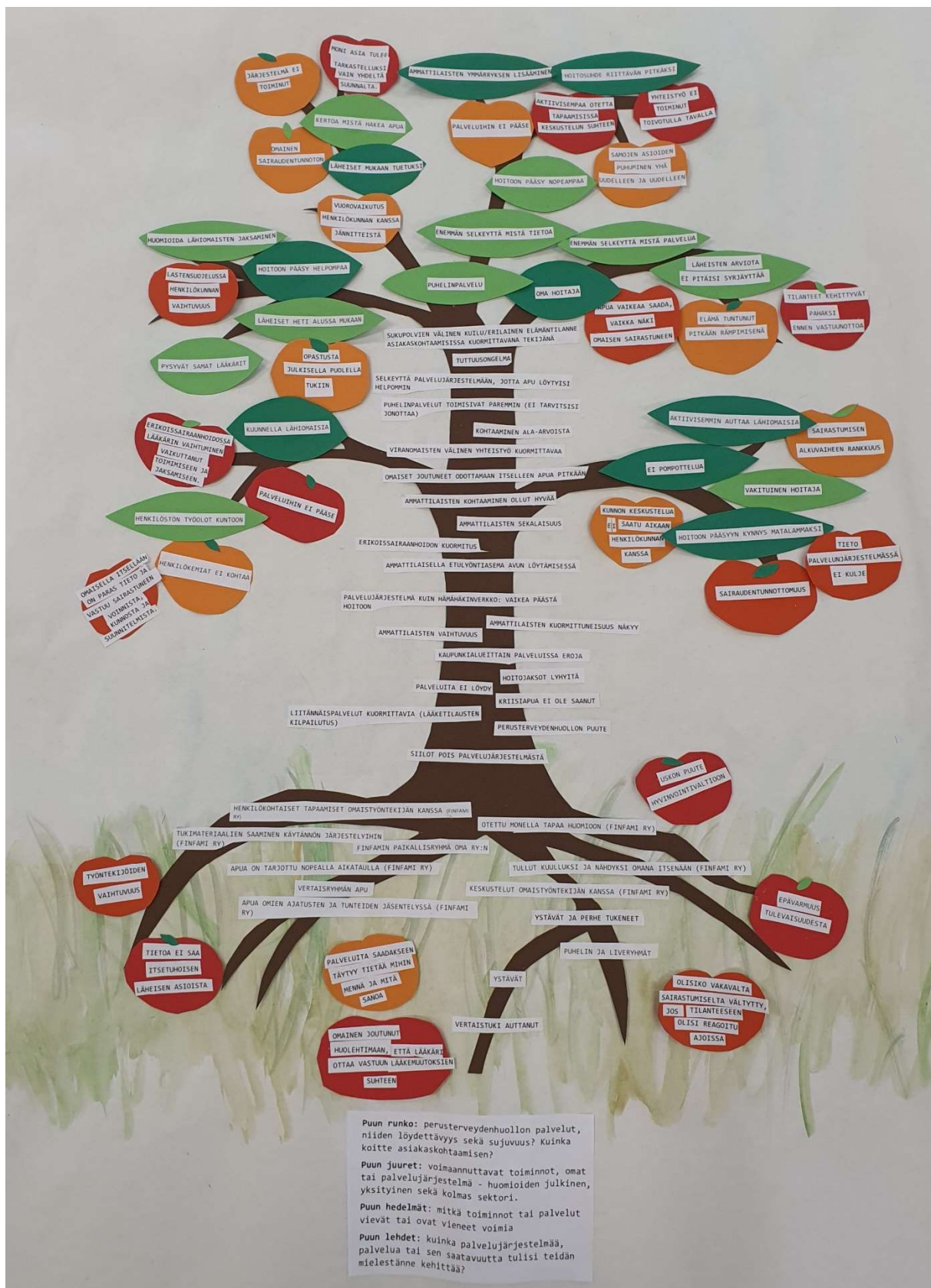
Puun runko: perusterveydenhuollon palvelut, niiden löydettävyys sekä sujuvuus? Kuinka koitte asiakaskohtaamisen?

Puun juuret: voimaannuttavat asiat, omat tai palvelujärjestelmä - huomioiden julkinen, yksityinen sekä kolmas sektori.

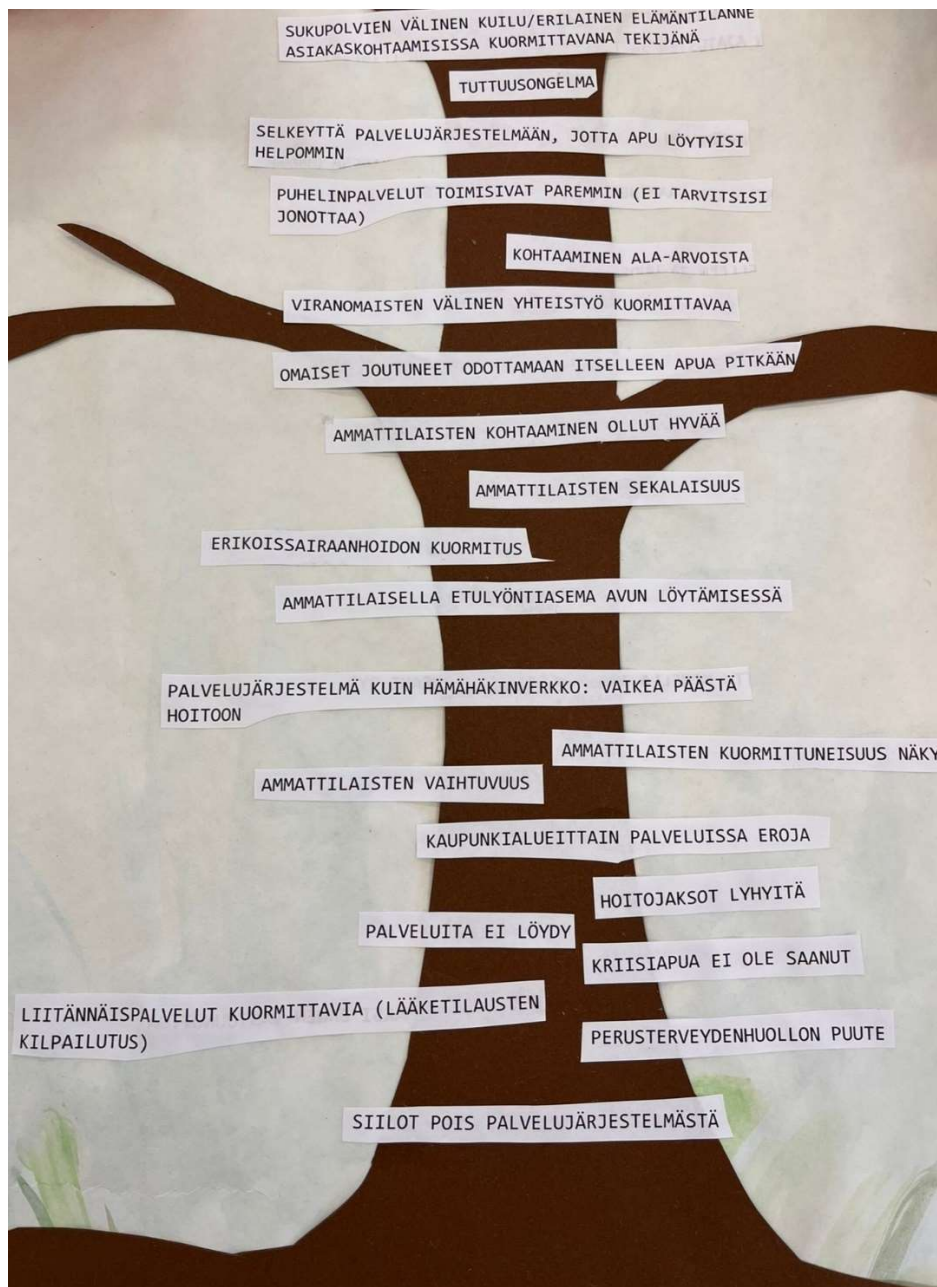
Puun hedelmät: mitkä asiat tai palvelut vievät tai ovat vieneet voimia?

Puun lehdet: kuinka palvelujärjestelmää, palvelua tai sen saatavuutta tulisi teidän mielestänne kehittää? Esimerkiksi kehittämis ehdotuksia ammattilaisille?

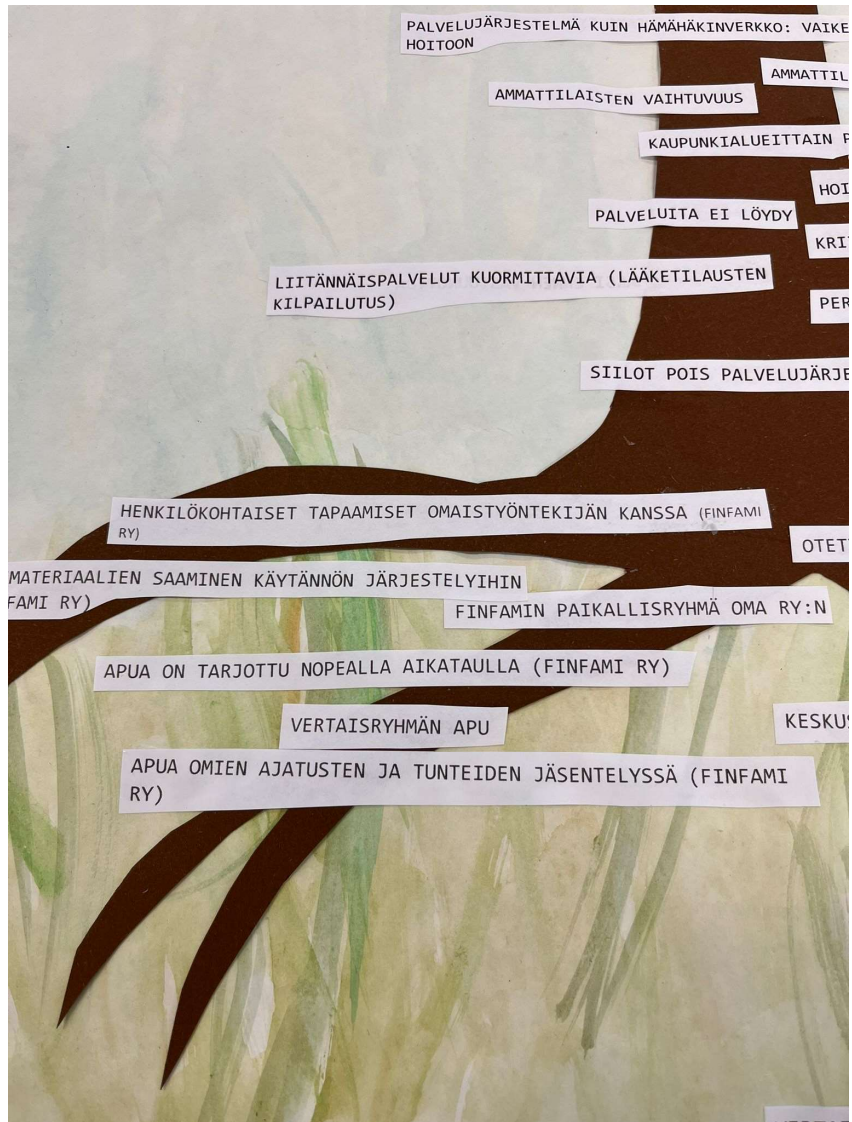
LIITE 4: VOIMAVARAPUU TUOTOS



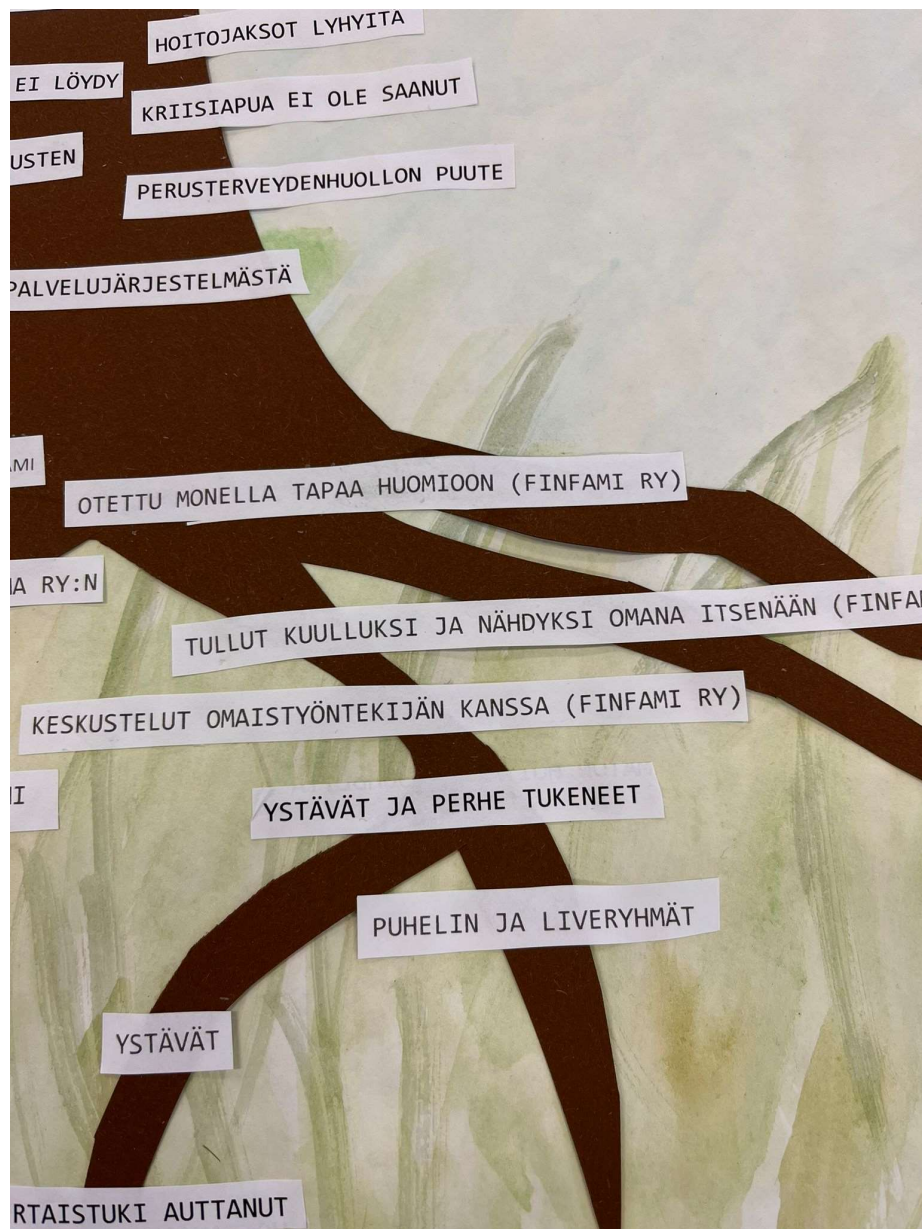
LIITE 5: VOIMAVARAPUUN RUNKO



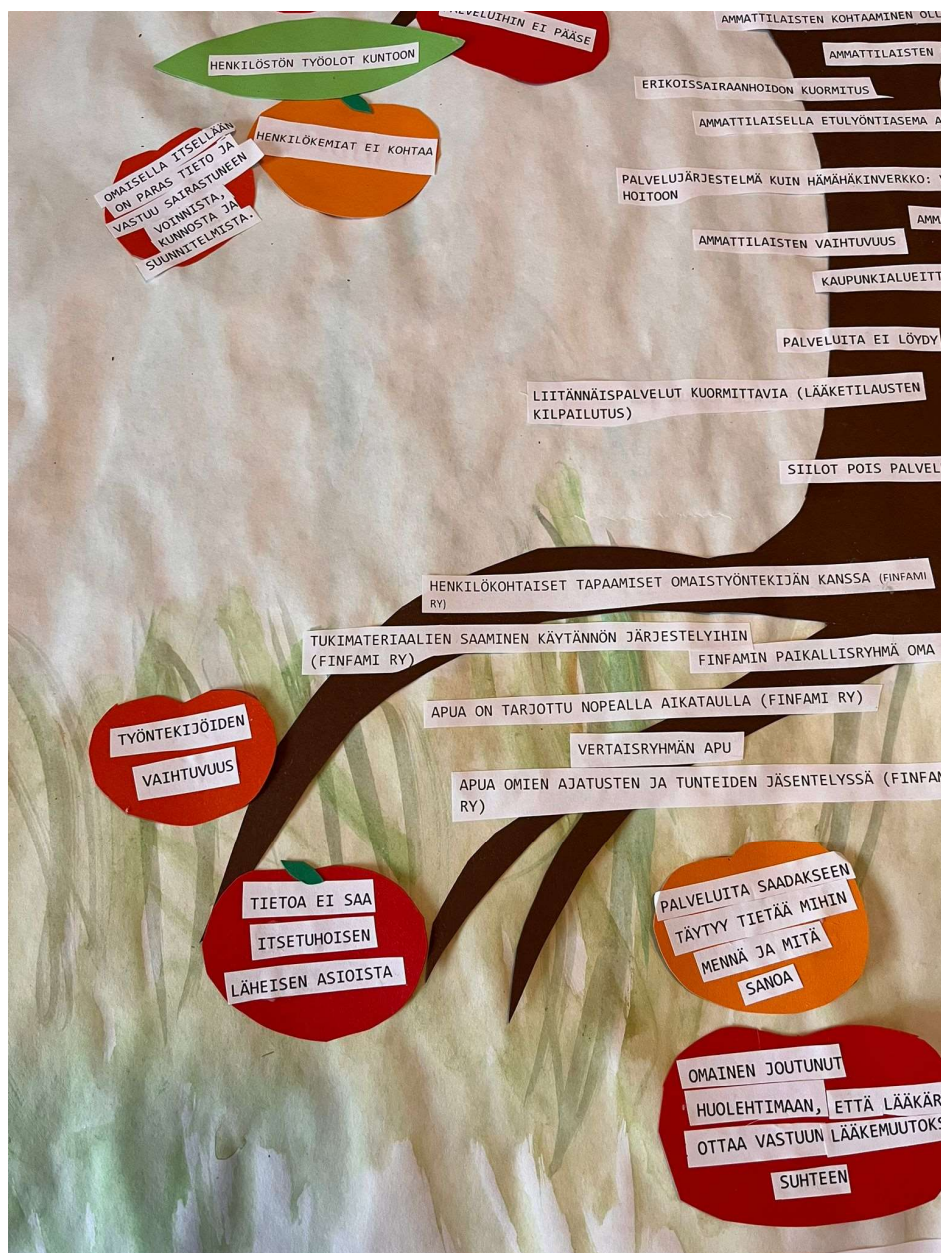
LIITE 6: VOIMAVARAPUUN JUURET 1/2



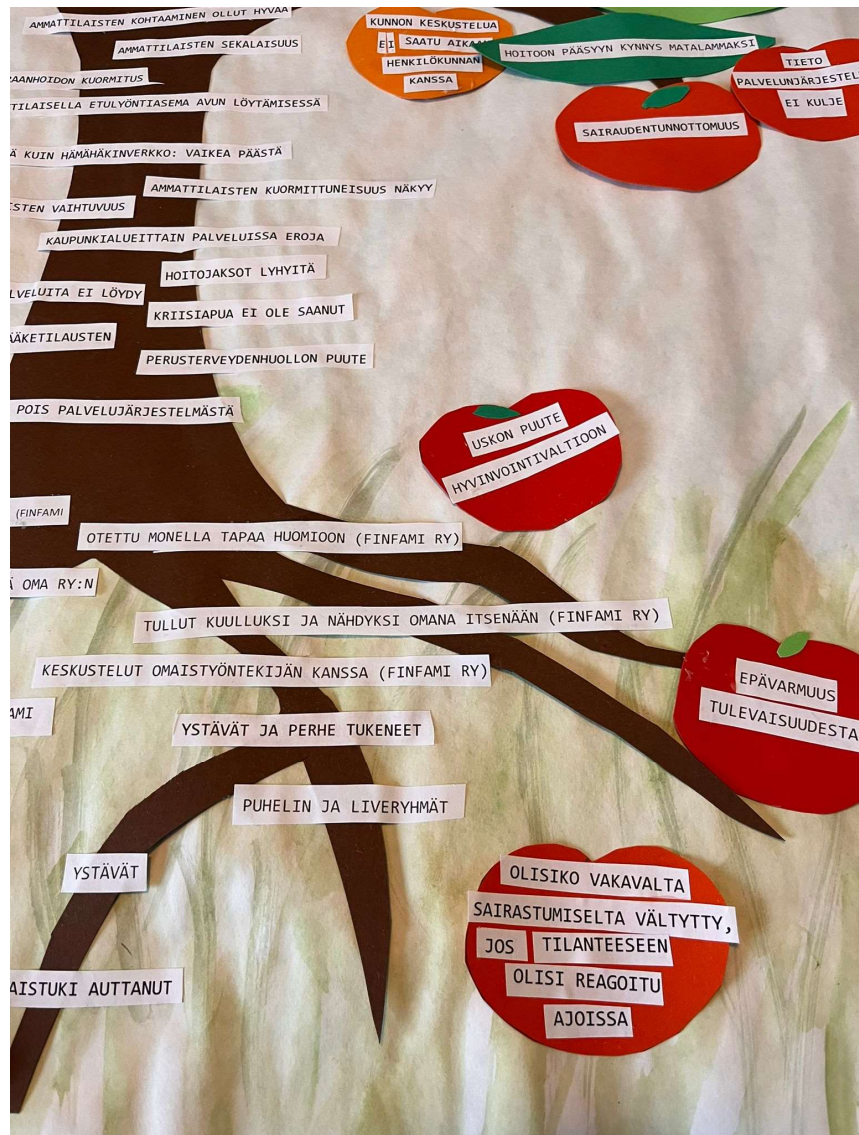
LIITE 7: VOIMAVARAPUUN JUURET 2/2



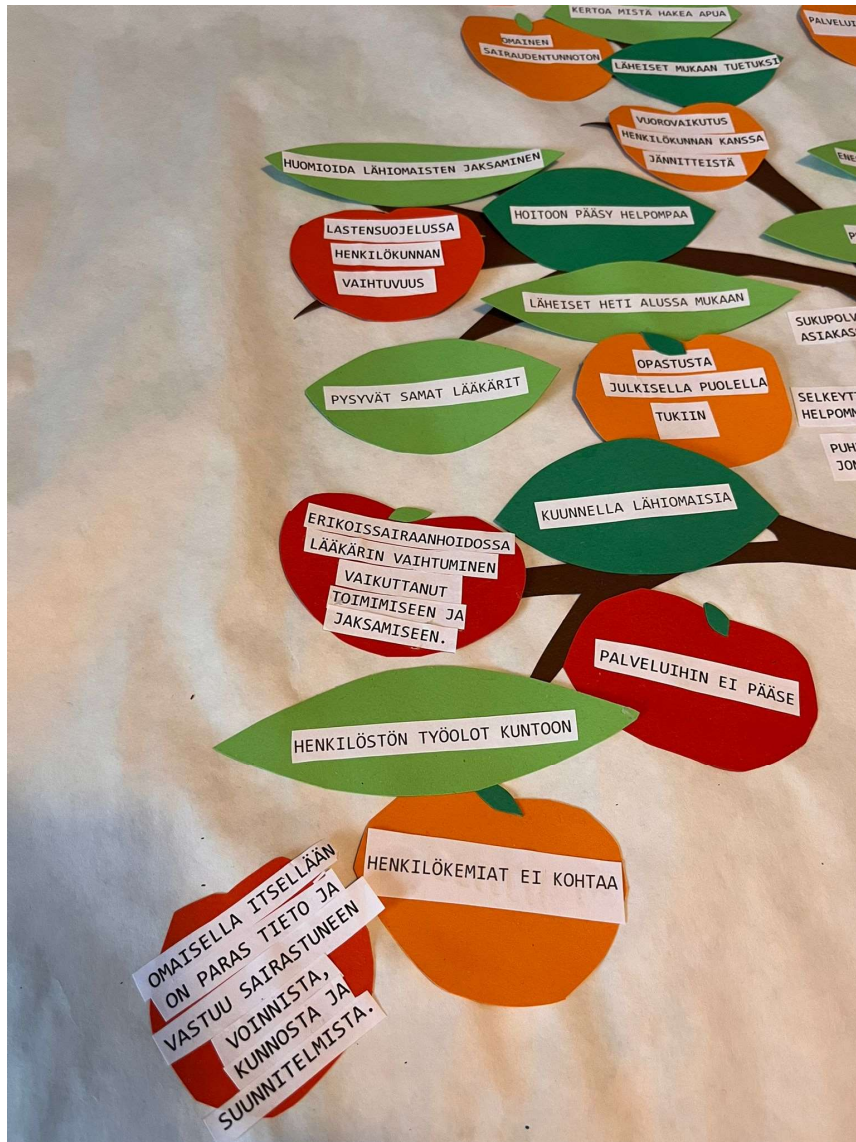
LIITE 8: VOIMAVARAPUUN HEDELMÄT 1/3



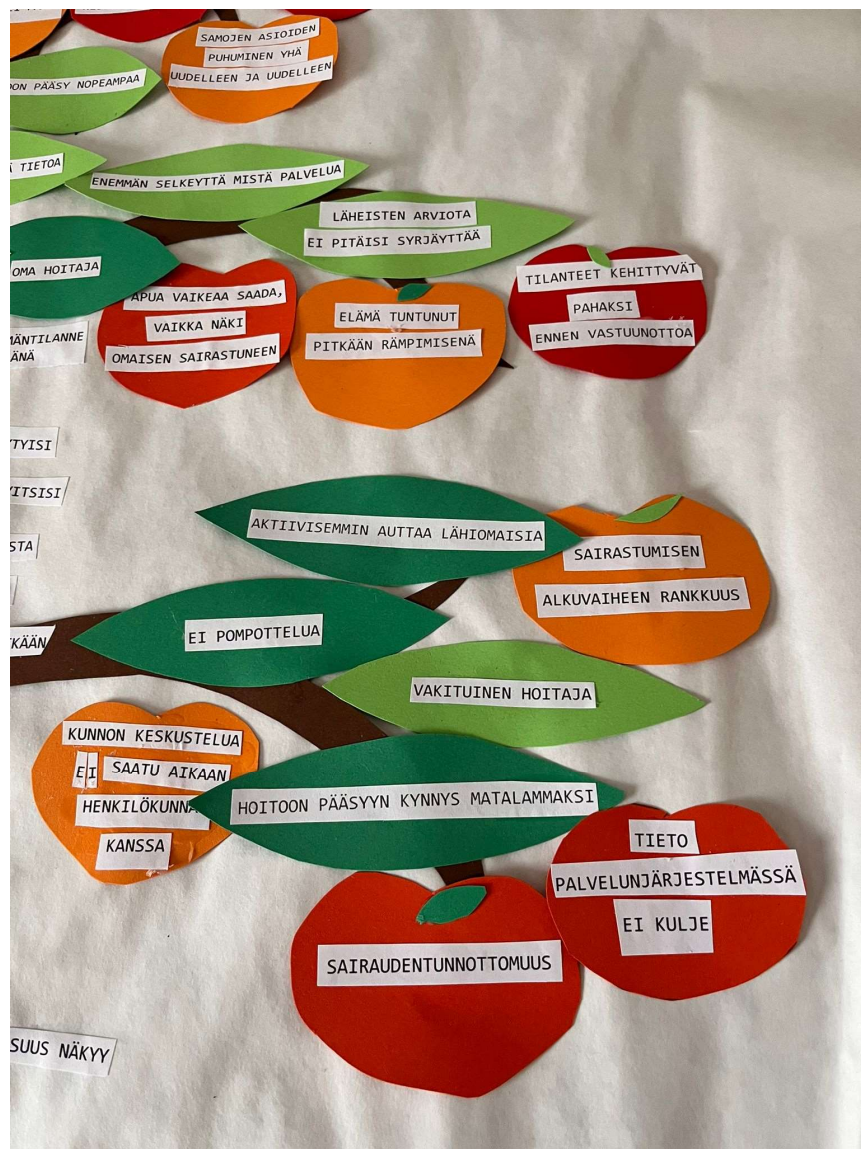
LIITE 9: VOIMAVARAPUUN HEDELMÄT 2/3



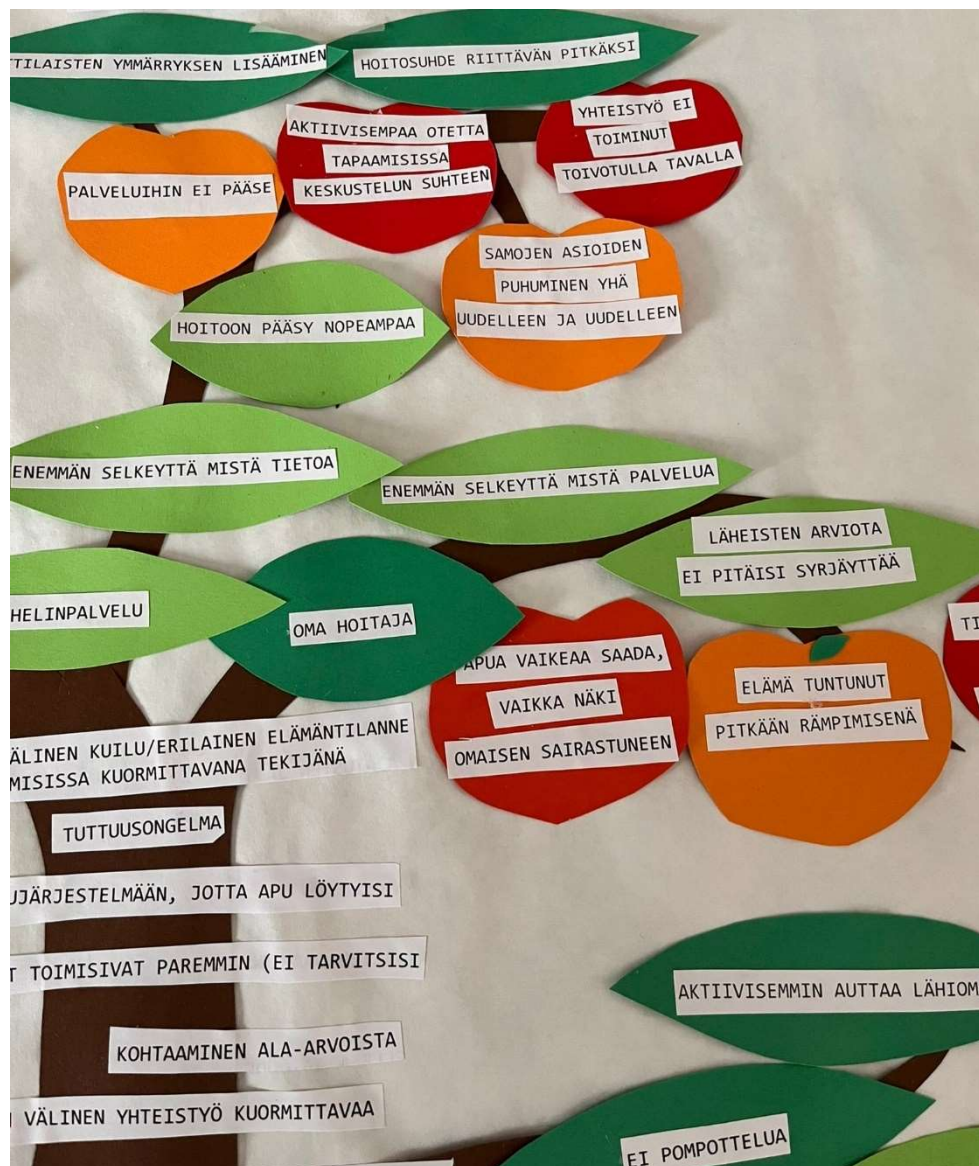
LIITE 10 VOIMAVARAPUUN HEDELMÄT 3/3



LIITE 11: VOIMAVARAPUUN LEHDET 1/3



LIITE 12: VOIMAVARAPUUN LEHDET 2/3



LIITE 13: VOIMAVARAPUUN LEHDET 3/3

