

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Jussi Poikkimäki & Janne Salminen

VERTAISTUELLISEN OMAISNEUVONNAN VAIKUTTAVUUS OMAISEN HYVINVOINTIIN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö
Marraskuu 2014 | 38+5
Ohjaajat: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Jussi Poikkimäki & Janne Salminen

VERTAISTUELLISEN OMAISNEUVONNAN VAIKUTTAVUUS OMAISEN HYVINVOINTIIN

Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistykselle (OMTLS) myönnettiin tukea Raha-automaattiyhdistykseltä Auttava omainen-hankkeelle 2012-2014. Hankkeessa käynnistettiin omaisneuvonta ja vertaistukitoiminta Turun ja Halikon psykiatristen osastojen yhteyteen. Tuki toteutettiin siten, että vapaaehtoiset vertaistukijat työskentelivät työpareina omaisneuvonnan ammattilaisten kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vertaistuellinen omaisneuvonta Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa- projektissa on vaikuttanut psyykkisesti sairastuneiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoite on kehittää omaisneuvontaa ja vertaistukea psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten näkökulmasta.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka aineistokeruumenetelmänä käytettiin semi-strukturoidua yksilöhaastattelua. Yksilöhaastattelut toteutettiin touko –elokuun 2014 aikana Turun ja Salon alueella haastatteleamalla vertaistuellisessa omaisneuvonnassa käyneitä omaisia (n=7). Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan vertaistuellinen omaisneuvonta koettiin hyödylliseksi omaisten hyvinvoinnin ja arjesta selviytymisen kannalta. Omaiset kokivat saaneensa omaisneuvojalta tietoa sairaudesta ja henkistä tukea vaikeassa elämäntilanteessa. Vertaistukihenkilön puolestaan koettiin ymmärtävän omaisten elämäntilannetta ja tuntemuksia samankaltaisten kokemusten takia. Vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämistarpeiksi koettiin omaisneuvonnasta tiedon saamisen parantaminen ja tiedon löytämisen helpottaminen.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että vertaistuellinen omaisneuvonta on hyvä ja tarpeellinen tukimuoto potilaiden omaisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta. Toiminnan jatkuessa ja mahdollisesti laajentuessa myös muihin aluejärjestöihin, voisi vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödyllisyydestä omaisten hyvinvoinnin kannalta tehdä myös määrällistä tutkimusta.

ASIASANAT:

vertaistuki, omaisneuvonta, mielenterveys, omaiset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Degree programme of Nursing | Nursing
November 2014 | 38+5
Instructors: Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Jussi Poikkimäki & Janne Salminen

EFFECTIVENESS OF THE PEER CARER PROJECT FOR WELL-BEING OF THE RELATIVES

Family Associations Promoting Mental Health in South-West Finland and Salo Region started The Peer Carer project in psychiatric hospitals in Turku and Salo district during the years 2012-2014. The project was funded by the national Slot Machine Association (RAY). Two professional project workers co-operated with volunteer peer carers. The purpose of this thesis was to sort out the relatives' experiences of the The Peer Carer project. The aim of this thesis was to develop relative and peer support from the relatives' point of view.

The thesis was a qualitative study. A semi-structured individual interview was used as the method of collecting data. The interviews were carried out by interviewing relatives (n=7) who participated in The Peer Carer project. The data was collected from May to August 2014 in the area of Turku and Salo. The interview material was analyzed using the inductive content analysis.

According to the results of this thesis, The Peer Carer project was experienced beneficial for well-being and coping everyday life. The relatives experienced that they got information of diseases and mental support from the project workers in their difficult life situation. The peer carers had similar experiences as the relatives. For that reason, they understood relatives' feelings and what they were going through. Based on the experiences of the Peer Carer project, it can be concluded that getting and finding information more easily need to be developed.

According to the results of this thesis, this kind of support is good and necessary for the well-being and mental health of the relatives. If The Peer Carer project continues and possibly extends also on other regions, there might be an opportunity to make a quantitative research about the effectiveness of The Peer Carer project.

KEYWORDS:

peer care, relative support, mental health, relatives

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS JA POTILAIEN OMAISET	8
2.1 Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja kokemuksia tuen tarpeesta	9
2.2 Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuki	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
5.1 Psykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten kokemukset omaisneuvojalta saamastaan tuesta	18
5.2 Psykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten kokemukset saamastaan vertaistuesta	21
5.3 Psykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten näkemät kehittämistarpeet vertaistuellisessa omaisneuvonnassa	23
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	26
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Suostumuslomake
Liite 5	Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1 Omaisneuvojalta saatu tuki psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemana	19
Kuvio 2 Vertaiselta saatu tuki psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemana	21
Kuvio 3 Vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämistarpeet psyykkisesti	

sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemana

23

TAULUKOT

Taulukko 1 Esimerkki induktiivisesta sisällön analyysistä 16

1 JOHDANTO

Psyykkiset oireet ovat Suomessa yhtä yleisiä kuin muissa länsimaissa. Muissa teollisuusmaissa tehtyjen tutkimusten mukaan vuonna 2004 noin 25% ihmisistä kärsi jonkinasteisesta mielenterveydenhäiriöstä. Vakavaa masennusta Suomessa saman vuoden tilastojen mukaan sairasti peräti 9 % kansalaisista. Vakavien psykoosisairauksien osuus oli 2 % väestöstä. Päihdeongelmista alkoholi- ja huumeriippuvuus olivat pahimpia. Alkoholin arvellaan aiheuttavan 6 % kaikista suomalaisten kuolemantapauksista. (Lönngqvist 2005.)

Lähes jokaisella sairastuneella on omaisia. Läheisen sairastuminen voi olla omaiselle erittäin rankka kokemus, jolloin oma jaksaminen on koetuksella. Omaisen on kuitenkin mahdollisuus saada tukea ja neuvontaa itselleen omaisjärjestöjen kautta. (E - mielenterveys 2014.)

Omaisneuvonnalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen antamaa tukea ja tietoa psyykkisesti sairastuneen tai päihderiippuvaisen omaisille ja läheisille. Omaisneuvonnassa voidaan miettiä keinoja arjesta selviytymiseen ja omaisen hyvinvoinnin lisäämiseen sekä jakaa tietoa sairaudesta. (Omaisets mielenterveystyön tukena Tampere Ry 2014.)

Vertaistuki on kokemusten vaihtoa vastavuoroisesti, jossa samankaltaisia tilanteita elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toisiaan. Merkittävää vertaistuessa on myös se, että vertaistukisuhde ei ole asiakkuus vaan täysin tasa-arvoinen suhde. (Huuskonen & Holm ym. 2010, 9–10.)

Omaisets mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistykselle (OMTSL) myönnettiin tukea Raha-automaattiyhdistykseltä Auttava omaisen-hankkeelle 2012-2014. Hankkeessa käynnistettiin omaisneuvonta ja vertaistukitoiminta Turun ja Halikon psykiatristen osastojen yhteyteen. Tuki toteutetaan siten, että vapaaehtoiset vertaistukijat työskentelevät työpareina omaisneuvonnan ammattilaisten kanssa. Hankkeen seurantaan ja arviointiin kuuluu hankkeen loppuvaiheessa tehtävä tutkimus vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuudesta omaisen hyvinvointiin. (Uutela & Taskinen 2013.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vertaistuellinen omaisneuvonta Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa- projektissa on vaikuttanut psyykkisesti sairastuneiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoite on kehittää omaisneuvontaa ja vertaistukea psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten näkökulmasta.

2 MIELENTERVEYS JA POTILAIEN OMAISET

Mielenterveyttä pidetään ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustana. Ihmisen mielenterveyden voimavarat voivat kehittyä ja kasvaa, jos olosuhteet sen sallivat. Epäsuotuisissa olosuhteissa puolestaan voimavarat voivat kulua loppuun. Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat monet yksilölliset asiat kuten oma identiteetti ja muuttuviin tilanteisiin sopeutumiskyky. Ihmisen sosiaalinen ympäristö ja vuorovaikutukselliset tekijät, samoin kuin kulttuuriset ja biologiset tekijät voivat toimia joko mielenterveyttä edistävinä tai huonontavina faktoreina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Mielenterveydelliseen sairauteen voi sairastua siinä missä fyysiseenkin sairauteen. Elämässä saattaa joskus joutua kohtaamaan vaikeitakin asioita, jolloin välttämättä omat psyykkiset hallintakeinot eivät enää riitä. Mielen sairastumista ei tarvitse hävetä ja siihen on apua saatavilla siinä missä fyysisiin sairauksiin. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.) Läheisen psyykinen sairaus voi olla omaiselle rankka kokemus. Sopivan hoidon löytymisessä ja hoitoon pääsemisessä saattaa mennä aikaa. Läheisen hankala tilanne koettelee myös omaisen mielenterveyttä. (E – mielenterveys 2014.)

Mielenterveystyön laatusuosituksen mukaan omaiset on otettava mukaan potilaan hoitoon alusta alkaen. Lisäksi omaisille on tarjottava tarvittaessa käytännön apua ja henkistä tukea, mikä on kirjattuna myös potilaan kuntoutussuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Perheinterventio kuuluu muun muassa skitsofrenian käypähoito-suositukseen. Suosituksen mukaan koulutukselliset perheinterventiot ovat tärkeä osa hoidon kokonaisuutta, ja ne tulee saada osaksi hoitokäytäntöjä. (Käypä hoito 2013: skitsofrenia.) Suuri osa psyykkisesti sairastuneiden omaisista kokee masennus- ja uupumisvaiheen myös itse. Tämän vuoksi omaiset tarvitsevat tukea, varsinkin silloin, kun läheinen joutuu sairaalahoitoon. (Huttunen 2008.)

2.1 Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja kokemuksia tuen tarpeesta

Omaisneuvonnalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen antamaa tukea ja tietoa psyykkisesti sairastuneen tai päihderiippuvaisen omaisille ja läheisille. Omaisneuvonnassa voidaan miettiä keinoja arjesta selviytymiseen ja omaisen hyvinvoinnin lisäämiseen sekä jakaa tietoa sairaudesta. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere Ry 2014.)

Jokisen (2001) tutkimuksen (n=398) mukaan mielenterveyspotilaiden omaisten kokemat tuen tarpeet liittyvät suurimmaksi osaksi käytännön opastukseen ja neuvontaan. Nämä pitävät sisällään opastusta ongelmanratkaisutaidoissa, vuorovaikutustaidoissa, kriisitilanteiden hallinnassa, stressin hallinnassa sekä käytännön apua ja neuvoja ongelmatilanteissa. Verrattuna saatuihin tukitoimiin, tuen tarve on ollut noin kolminkertainen. (Jokinen 2001, 26 – 28.)

Myös Kotamäki (2012) on tehnyt tuen tarpeeseen liittyvää tutkimusta. Kotamäki tutki yksilöhaastatteluin psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden puolisoitten (n=6) kokemuksia tuen tarpeesta ja arjesta selviytymisestä Suomessa. Tutkimustulosten mukaan puoliset kokivat jäävänsä sairauden alkuvaiheessa hoitojärjestelmän ulkopuolelle, he myös kokivat, etteivät saaneet sairauden oireista ja itse sairaudesta tarpeeksi informaatiota. Sairauden alkuvaiheessa lisäksi toivottiin apua arjen pyörittämiseen. (Kotamäki 2012.)

Lemola (2008) puolestaan on tutkinut teemahaastatteluin toteutetussa tutkimuksessa kotona asuvien jo pidempään psykoosisairauden kanssa eläneiden mielenterveyskuntoutujien (n=9) ja heidän läheistensä (n=6) kokemuksia tuen saannista Suomessa. Kuntoutujat arvioivat kokemustensa perusteella tärkeäksi hyvän tukimuotojen yhdistelmän, joka antaa apua ja tukea tilanteen mukaan. Läheiset ovat kokeneet kaiken tuen, joka on auttanut kuntoutujaa ja heitä itseään pääsemään eteenpäin ja selviytymään, hyödyllisenä. Tulosten mukaan läheiset kokivat ammattilaisilta saamansa tuen kuitenkin niukaksi, he toivovat helpotusta huolen kantamiseen. Näyttää myös siltä että, läheisten tilanteen helpottuminen on välillisesti helpottanut myös kuntoutujan tilannetta. (Lemola 2008.)

Nyman ja Stengård ovat perustutkimuksessaan (n=1463) ja seurantatutkimuksessaan (n=227) selvittäneet mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia Suomessa. Tutkimuksissa omaisten masentuneisuutta mitattiin DEPS-seulalla, joka on suuntaa antava. Seulasta yli 12 pistettä saavista noin puolet sairastaa masennusta. Perustutkimuksessa masentuneisuuden keskiarvoksi tuli 9,5 ja seurantatutkimuksessa 8,5. (Nyman & Stengård 2005, 32.)

Perustutkimuksessa jopa 63 % vastanneista ilmoitti olleensa masentunut viimeisen vuoden aikana. Vastanneista 10,7 % koki olevansa masennuksensa vuoksi selvästi hoidon tarpeessa. Näin vastanneista 80 % ylitti mielialaseulan tuloksen joka viittaa masennukseen. (Nyman & Stengård 2001, 70.) Kirjoittajien mukaan avainasemassa masennuksen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä ovatkin mielenterveysalan ammattilaiset, omaisjärjestöjen työntekijät ja vertaisryhmien ohjaajat. (Nyman & Stengård 2005, 52.)

2.2 Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaistuki

Vertaistuelle on olemassa useita eri määritelmiä, mutta näitä kaikkia määritelmiä yhdistää vertaistuen liittäminen johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan. Yhdistävää on myös se, että tuki ja auttaminen on vastavuoroista sekä se, että vertaistuki perustuu osapuolten omiin kokemuksiin. (Huuskonen 2010.)

Mielenterveysomaisten keskusliiton mukaan ammatillisen ja teoretiedon rinnalle tarvitaan kokemusasiantuntijuutta. Tämä kokemusasiantuntemus on syntynyt käytännön kokemusten kautta ja syventää sairastuneen omaisen tietoa ja käsitystä elämisestä mielenterveyskuntoutujan läheisenä. (FinFami – mielenterveysomaisten keskusliitto 2014.)

Kotamäen (2012) tutkimuksessa osa omaisryhmissä käyneistä koki saaneensa apua, toiset taas kokivat, ettei ryhmistä ollut mitään hyötyä. Lisäksi toivottiin, että omaisryhmät muodostuisivat samassa elämäntilanteessa olevista ihmisistä. (Kotamäki 2012.) Palomäki (2005) puolestaan on tutkinut ryhmähaastatteluin

mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia (n=17) kuormittavia tekijöitä ja heidän kokemuksiaan vertaisryhmän tuesta Suomessa. Tutkimustulosten mukaan mielenterveyspotilaan iästä omaista kuormittaa usein vuosia ja vuosikymmeniäkin jatkuneen hoito- ja huolenpitotehtävän lisäksi hänen omat krooniset sairautensa ja vaivansa. Tämän tutkimuksen valossa näyttää siltä, että vertaistuki antaa paljon voimia iäkkään omaisen arjessa jaksamiselle. Vertaistuki vapauttaa omaisessa voimavaroja kohdata muutoksia. Vertaistuessa tärkeä tekijä on vastavuoroisuus, avun saaminen ja antaminen. (Palomäki 2005.)

Koponen ja Lipponen (2012) ovat tutkineet mielenterveyspotilaan läheisenä (n=5) olemisen moninaisuutta Suomessa. Aineisto on kerätty videoimalla vertaisryhmän kokoontumisia, joissa oli mukana kaksi ohjaajaa. Tutkimuksen mukaan mielenterveyspotilaan läheisenä olemisessa koettiin raskautta huolenpidosta, uupumusta, pakkoa sekä selviytymistä. Palvelujärjestelmä koettiin kyvyttömäksi vastaamaan sairastuneen tarpeisiin, joka osaltaan lisäsi omaisen kokemaa vastuuta läheisestään. (Koponen & Lipponen 2012, 138–149.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vertaistuellinen omaisneuvonta Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa– projektissa on vaikuttanut psyykkisesti sairastuneiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoite on kehittää omaisneuvontaa ja vertaistukea psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten näkökulmasta.

Tutkimusongelmat

1. Miten psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaiset kokevat omaisneuvojalta saamansa tuen?
2. Miten psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaiset kokevat saamansa vertaistuen?
3. Mitä kehittämistarpeita psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaiset näkevät vertaistuellisessa omaisneuvonnassa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Suuri osa psyykkisesti sairastuneiden omaisista kokee masennus- ja uupumisvaiheen myös itse. Tämän vuoksi omaiset tarvitsevat tukea, varsinkin silloin, kun läheinen joutuu sairaalahoitoon. (Huttunen 2008.)

Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa – projekti on kumppanuusprojekti Omaiset mielenterveystyön tukena Salon ja Lounais-Suomen yhdistysten kesken. Hankkeella tuetaan omaisia käynnistämällä omaisneuvonta ja vertaistukipäivystys Turun ja Halikon psykiatristen osastojen yhteyteen. Omaisneuvonnalla ja vertaistuella pyritään läheisen sairastuessa ennaltaehkäisemään omaisten uupumista ja sairastumista masennukseen. (Uutela & Taskinen 2013.) Projektin loppuvaiheessa tehtiin haastattelututkimus omaisneuvonnan vaikuttavuudesta omaisten hyvinvointiin ja tämä toteutettiin AMK:n opinnäytetyönä, josta liitteenä toimeksiantosopimus (liite 1).

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia etsittiin Medic, Medline ja Cinahl-tietokannoista hakusanoilla: Relatives, support ja mental health sekä suomenkielisillä hakusanoilla: tuk*, omai* ja mielenter*. Tutkimuksia löytyi paljon, mutta tarkemman tarkastelun jälkeen mukaan opinnäytetyöhön valikoitui vain muutama tutkimus. Tutkimuksia etsittiin myös manuaalisesti Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n Turun toimiston käsikirjastosta, joista tutkimuksia löytyi myös muutama.

Laadullisessa tutkimuksessa yritetään kuvata ihmisten luonnollisissa toimintaympäristöissä tapahtuvia ilmiöitä sekä pyritään ymmärtämään niitä. Laadullinen tutkimus sopii parhaiten sellaisten tutkimuskysymysten selvittämiseen, joista tiedetään vielä vähän. (Aira & Seppä 2010.) Laadullisia tutkimusmetodeja on useita. Narratiivinen, etnografinen, ja fenomenologinen tutkimusmetodi ovat yleisesti käytettyjä menetelmiä. (Lukkarinen 2003, 121 – 130.) Sopiva tutkimusmetodi valitaan tutkittavan aiheen ja tarkoituksen mukaan. Päämääränä on saada mahdollisimman monipuolinen näyte aiheesta, jota tutkitaan. Tutkimusta voidaan tehdä esimerkiksi yksilö- ja ryhmähaastatteluilla.

(Aira & Seppä 2010.) Yleisimmin käytetty haastattelumuoto on yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelussa keskustelut voivat olla luontevampia ja vapautuneempia kuin ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelussa puolestaan tietoa saadaan kerättyä useammalta henkilöltä samaan aikaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusta, joka tehtiin yksilöhaastatteluin, koska haluttiin saada täsmällistä tietoa psyykkisesti sairaiden potilaiden omaisten kokemuksista vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödyllisyydestä. Tutkimusmetodina käytettiin fenomenologista lähestymistapaa, jonka periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä on pieni, koska ei pyritä aineiston saturaarion tavoitteluun, vaan pikemminkin haastatteluissa kokemussisältöjen löytämiseen. Käytännössä haastatteluista pyrittiin saamaan irti mahdollisimman paljon perusteellista kokemustietoa.

Tutkimusta varten tutkija laatii haastattelurungon, jonka tarkoituksena on ohjata haastattelun vuorovaikutusta. Jos haastattelukysymykset ovat liian vapaita, ongelmana voi olla keskustelun siirtyminen kauas aiheesta. (Anttila 1998a.) Tämän opinnäytetyön haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluin semi-strukturoidun haastattelurungon avulla (liite 2). Haastattelurunko oli laadittu tätä tutkimusta varten, koska tutkimus on laadullinen ja siinä tutkitaan uutta ilmiötä. Kysymysten asettelussa käytettiin avoimia kysymyksiä, joka mahdollisti monipuolisen ja kattavan tiedon saamisen tutkittavasta aiheesta. Kysymyksiin sai vastata vapaasti omin sanoin, jolloin saatiin informaatiota, jota mahdollisesti ei muuten olisi osattu kysyä. Haastattelurungon kysymykset 1-3 ovat taustakysymyksiä. Kysymykset 7, 8, 9, 13, 14 ja 19 käsittelevät tutkimusongelmaa 1. Tutkimusongelmaa 2 käsitellään kysymyksillä 10, 11, 12, 15, 16 ja 19. Tutkimusongelmaa 3 käsitellään kysymyksillä 4, 5, 6, 17 ja 18.

Saatekirjeen tarkoitus on motivoida vastaamaan. Saatekirjeen pitää olla lyhyt, korkeintaan sivun mittainen ja siinä pitää korostaa luottamuksellisuutta ja tutkimuksen merkityksellisyyttä. Saatekirjeessä on hyvä olla myös tutkimuksen tekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot. (Lehtonen ym. 2014.)

Tutkimukseen osallistuville laadittiin saatekirje (liite 3). Saatekirjeessä kerrottiin projektin taustoista, miksi tämä kyseinen tutkimus toteutetaan ja miksi siihen osallistuminen olisi tärkeää. Saatekirjeessä myös kerrottiin missä, miten ja milloin haastattelut toteutetaan sekä haastattelijoiden ja opinnäytetyön ohjaajien yhteystiedot.

Tietoista suostumusta hankittaessa haastateltavalle on annettava tutkijan laatima kirjallinen tiedote, jossa on kuvattu riittävällä tarkkuudella ja kansanomaisella kielellä tutkimuksen tarkoitusta, tutkimuksen kulkua ja tutkittavan oikeuksia. Tutkimuksen luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus pitää tulla ilmi. (TurkuCRC 2014.) Tutkimukseen laadittiin suostumuslomake (liite 4). Suostumuslomakkeessa haastateltava antoi suostumuksensa aineiston keruun ja käsittelyn eri vaiheisiin. Suostumuslomakkeella kerättiin myös haastateltavien yhteystiedot haastatteluajataulujen sopimista varten. Projektin työntekijät, jotka toimivat omaisneuvoina, kertoivat omaisille tapaamisten yhteydessä projektin seurantaan kuuluvasta tutkimuksesta, joka toteutetaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Omaisneuvot antoivat omaisille saatekirjeet ja suostumuslomakkeet, jotka sai palauttaa suljetussa kirjekuoressa toimistojen palautelaatikkoon, josta ne toimitettiin suoraan opinnäytetyöntekijöille. Yksi suostumus saatiin myös puhelimitse. Haastattelun sisäänottokriteeri oli, että haastateltava on osallistunut vertaistuelliseen omaisneuvontaan. Haastateltavia oli tarkoitus saada 5-10. Haastattelut toteutettiin touko-elokuun aikana 2014 tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tutkimuslupa saatiin Omaisetsien mielenterveystyön tukena Ry:n Lounais-Suomen yhdistykseltä huhtikuussa 2014 (liite 5). Haastattelupaikkoina toimivat Omaisetsien mielenterveystyön tukena Ry:n Lounais-Suomen ja Salon yhdistysten toimitilat, lisäksi yksi haastattelu pidettiin haastateltavan itse valitsemassa paikassa. Haastatteluja pidettiin yhteensä viisi, joihin osallistui seitsemän haastateltavaa. Haastattelut kestivät 15 – 30 minuuttia.

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Tämä on menetelmä, jonka avulla pyritään laatimaan sisältöluokkia, joka mahdollistaa aineiston edelleen käsittelyn. (Anttila 1998b.)

Induktiivisen sisällönanalyysin tekeminen on tutkijalta itsekuria vaativaa. Aineistossa on määrä pysyä sekä ennakkokäsitykset ja teoriat pitää poissulkea. Induktiivinen sisällönanalyysi saattaa vaikuttaa sattumanvaraiselta ja intuitiiviselta. Tutkijan on kuitenkin tarkoitus kokoajan reflektoida tekemisiään sekä arvioida tutkimuksen luotettavuutta, siten, että lukija ymmärtää, miten tutkija on analyysinsä tehnyt. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analysoitaessa litteroidusta eli puhtaaksi kirjoitetusta aineistosta, jota tuli 12 sivua, etsittiin vastauksia haastattelurungon kysymyksiin mukaisesti. Haastattelun kysymykset olivat muodostuneet opinnäytetyön tutkimusongelmien perusteella. Vastaukset etsittiin litteroidusta aineistosta käyttämällä korostusvärejä, jonka jälkeen kerätyt ilmaisut siirrettiin omaisneuvojaa, vertaista ja vertaistuellista omaisneuvontaa käsitteleviin taulukoihin, josta esimerkki taulukossa 1. Taulukoista saaduista luokista muodostettiin yhteensä kolme kuviota, joiden pääluokiksi tulivat omaisneuvojalta saatu tuki, vertaiselta saatu tuki sekä vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämistarpeet.

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällön analyysistä.

suora lainaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
<i>"...Minä sanoisin, että se jopa helpottaa. Helpottava tunne kun pystyy asiasta niin kuin puhumaan ja saamaan jotain informaatiota asiasta."</i>	helpottavaa	puhuminen omaisneuvojalle	Omaisneuvojalta saatu tuki
	sairaudesta tiedon jakaminen	huomioiminen	

Haastattelun kysymys numero 19 vastasi tutkimusongelmiin yksi ja kaksi, mutta sen vastaukset käsitellään vain kappaleessa 5.1 Psykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten kokemukset omaisneuvojalta saamastaan tuesta.

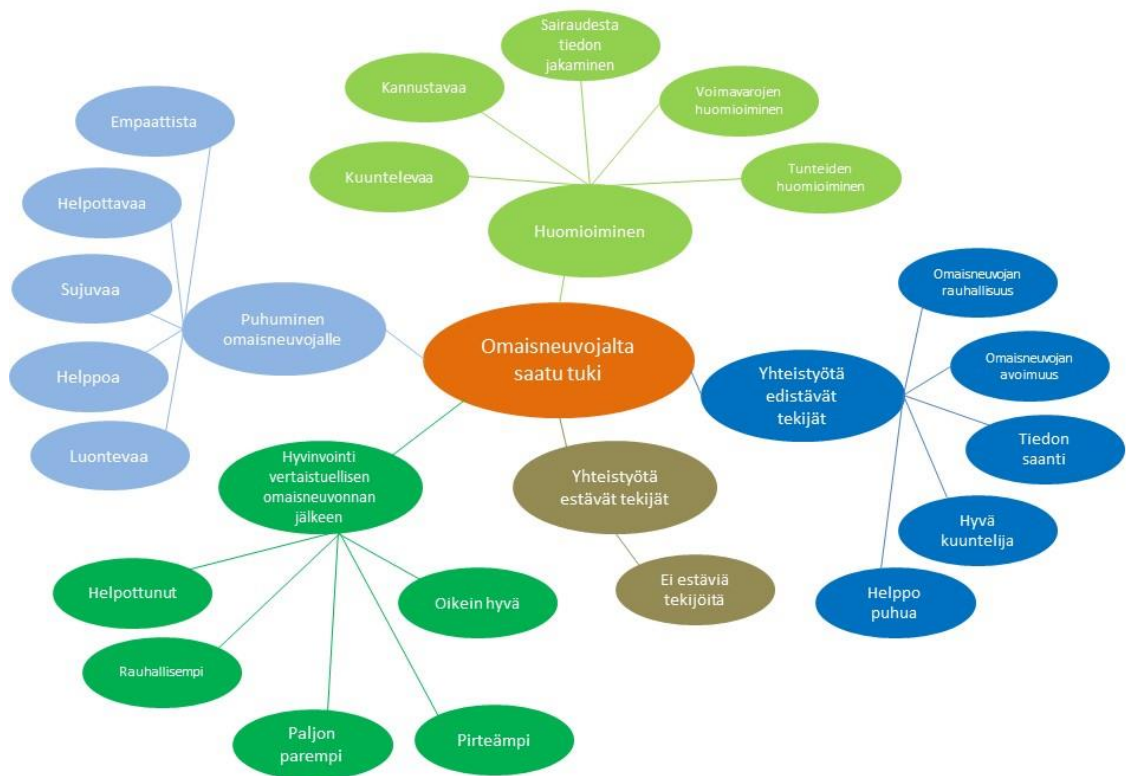
Opinnäytetyö esitettiin syksyllä 2014 ja toimitettiin Turun ammattikorkeakoulun Theseus –tietokantaan sekä toimeksiantajataholle.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän henkilöä, joiden joukossa oli kaksi pariskuntaa. Pariskunnat olivat käyneet vertaistuellisessa omaisneuvonnassa yhdessä, joten oli luontevaa haastatella heidät pariskuntina. Pariskuntien vastaukset käsiteltiin yhtenä vastauksena. Haastatteluja suoritettiin siis yhteensä viisi kappaletta. Kaikilla haastatelluilla omaisilla sairastunut läheinen oli oma lapsi. Haastatelluista kolmella läheisen sairastuminen oli tapahtunut vuoden sisällä. Yhdellä haastatellulla läheisen sairastuminen oli tapahtunut monta vuotta takaperin ja yksi haastateltu ei osannut nimetä tarkkaa sairastumisajankohtaa. Neljä haastateltua oli käynyt vertaistuellisessa omaisneuvonnassa 4 – 5 kertaa. Yksi oli ehtinyt käymään vasta kaksi kertaa. Haastatteluissa selvitettiin psyykkisesti sairaiden / päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemuksia saamastaan vertaistuellisesta omaisneuvonnasta.

5.1 Psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten kokemukset omaisneuvojalta saamastaan tuesta

Omaisten kokemuksia omaisneuvojalta saadusta tuesta käsitellään kuviossa 1. Yläluokat muodostuvat omaisneuvojalta saatua tukea kuvaavista tekijöistä, joita ovat puhuminen omaisneuvojalle, huomioiminen, yhteistyötä edistävät tekijät, yhteistyötä estävät tekijät sekä hyvinvointi omaisneuvonnan jälkeen. Kuviossa esitetään myös alaluokat, jotka muodostuvat omaisten vastausten perusteella.



KUVIO 1. Omaisneuvojalta saatu tuki psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemana

Sairastuneiden omaiset kokivat omaisneuvojalta saadun tuen pelkästään positiivisena asiana. **Puhuminen omaisneuvojan kanssa** koettiin luontevana ja helppona sekä omaa oloa helpottavana, kun pääsi purkamaan oman läheisen sairastumisen mukanaan tuomaa painolastia. Omaisneuvoja koettiin empaattisena ja puhuminen hänen kanssaan oli sujuvaa.

”...Minä sanoisin, että se jopa helpottaa. Helpottava tunne kun pystyy asiasta niin kuin puhumaan ja saamaan jotain informaatiota asiasta.”

”... Minulla on niin kuin siltä kannalta keskusteltukin enemmän, juuri niin kuin minun kannaltani ja sitten sillä lailla sivuttu tietysti sitä minun poikani tilannetta. Enemmän juuri on keskitytty minun vointiin ja voimavaroihin.”

Omaiset arvioivat omaisneuvojan kykyä **huomioida** omaiset hyväksi. Omaisneuvoja koettiin kannustavana, kuuntelevana ja tunteet hyvin huomioon

ottavana. Tapaamisissa keskityttiin sekä tiedon jakamiseen läheisen sairaudesta että omaisen voimavarojen kartoittamiseen ja vahvistamiseen.

”Kyllä hän oli ihan ammattitaitoinen ja asiallinen ja se mitä minä kysyin niin sain siihen ihan niitä tietoja, mitä halusinkin sairaudesta.”

”Antoi meidän puhua ja oli kuuntelevana osapuolena. Että me niin kuin purkauduttiin hänelle.”

”Minun mielestä meidänkin tunteisiin on tavallaan vaikutettu.”

Yhteistyötä omaisneuvojan kanssa edistävinä tekijöinä koettiin omaisneuvojan avoimuus ja rauhallisuus sekä kyky kuunnella omaisia heidän ongelmissaan. Omaisneuvojalle oli myös helppo puhua. Omaisneuvojan tietämys ja omaisen tarve tiedon saantiin koettiin myös yhteistyötä edistävinä asioina. **Yhteistyötä estäviä tekijöitä** ei haastatteluissa tullut ilmi.

”...On hyvin rauhallinen ja avoin ja sellainen niin henkilö, jolle on helppo puhua. Että se tekee sen tilaisuuden aina sellaiseksi niin kuin hän on hyvä kuuntelija niin kuin täytyykin olla.”

”Se tiedon saanti minun mielestäni, kun haettu tieto, mitä meilläkin oli siitä, oli sitä kirjastotietoa ja internet-tietoa, niin kyllä se henkilökohtainen juttu syventää sitä tuntemusta.”

Hyvinvointi vertaistuellisen omaisneuvonnan jälkeen koettiin paremmaksi verrattuna aikaan ennen vertaistuellista omaisneuvontaa. Rauhallisuus ja pirteys koettiin lisääntyneen. Olo koettiin myös helpottuneeksi. Moni myönsikin vointinsa olevan nyt paljon parempi kuin ennen vertaistuellista omaisneuvontaa.

”... Että olen paljon rauhallisempi nyt ja minun omaiset on sanonut, että silloin ennen kuin minä tulin tähän vertaistukeen niin olin kauhean väsyneen näköinen. Niin nyt viimeksi kun oli tämä tapaaminen niin he sanoivat, että olen hyvin levänneen oloinen ja semmoinen niin kuin, että hekin huomasivat että minä olin piristynyt.”

” No paljon paremmaksi mutta siihen nyt vaikuttaa sekkin, että se tilanne sillä omaisella on lauennut ja se paha tilanne on ylitetty, mutta että varmaan kyllä se auttoi sen vaikean ajan yli ja oli sellainen hyvä tuki ja lohtu siinä ja turva siinä hetkessä.”

5.2 Psykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten kokemukset saamastaan vertaistuesta

Omaisten kokemuksia vertaistukihenkilöltä saadusta tuesta käsitellään kuviossa 2. Yläluokat muodostuvat vertaistukihenkilöltä saatua tukea kuvaavista tekijöistä, joita ovat puhuminen vertaiselle, huomioiminen, yhteistyötä edistävät tekijät, yhteistyötä estävät tekijät sekä hyvinvointi vertaistuen jälkeen. Kuviossa esitetään myös alaluokat, jotka muodostuvat omaisten vastausten perusteella.



KUVIO 2. Vertaiselta saatu tuki psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemana

Sairastuneiden omaiset kokivat vertaistukihenkilöiltä saadun tuen positiivisena asiana. **Vertaiselle puhuminen** koettiin helpoksi sekä omaa oloa helpottavaksi.

”Jotenkin sellainen helpottava.”

”...Vertainen juuri, hänellä on vähän samantyyppinen kokemus niin sekä on jotenkin helpottavaa.”

Omaiset kokivat vertaisten kyvyt **huomioimisen** suhteen hyväksi. Vertaisilta sai paljon kokemustietoa, paitsi selviytymiskeinoista niin myös sairauksien etenemisestä ja eri muutosvaiheista. Se, että joku muukin ihminen on joutunut käymään läpi samoja asioita koettiin hyvin lohduttavana.

”...Hän oli hyvä juttelemaan ja jos oli tyttäreillä ollut joku kauhea asia niin hän oli pystynyt kertomaan, että miten heidän työllä oli mennyt ja usein minun tyttäreillä meni samalla tavalla. Sitten kuitenkin myöhemmin. Tämä toi toivoa.”

Vertaistukihenkilöt koettiin empaattisina ja hyvinä kuuntelijoina. Vertaisten kokemuksia ja neuvoja arvostettiin sekä heidän kykyään huomioida ihminen ja ihmisen tunteet kiiteltiin.

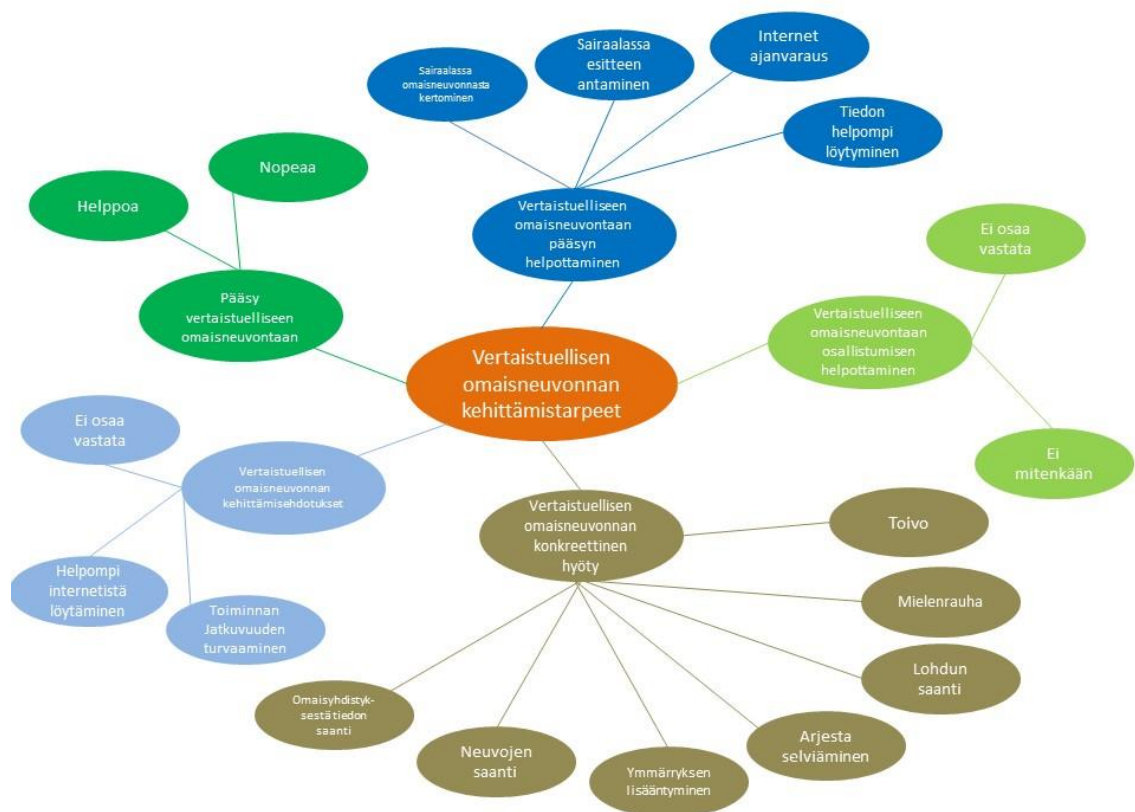
”... Hyviä keskusteluja meillä oli ja tunteistakin puhuttiin. Tunsin, että se auttaa ja se sydän... niin sai keventää ja tunteita kuunteli ja ymmärsi.”

”...Hyvin empaattisesti, hyvin viisasti, tilannetta tulkiten, kuunnellen ja sillä tavalla ettei missään tapauksessa omia ratkaisujaan tuputtanut, vaan että antaa tai molemmat ovat antaneet hyvin tilaa sille, että minä olen kertonut siitä kaikesta, mitä tilanteessa nyt on meneillään.”

Yhteistyötä vertaisen kanssa edistävinä tekijöinä koettiin läheisten sairauksien samankaltaisuus ja sairauksista sekä jaksamisesta puhuminen ja tiedonjakaminen. Omaisten mukaan vertaiset ymmärsivät myös hyvin omaisten hankalan tilanteen, koska olivat itse saman kokeneet. Kokonaisuutena yhteistyötä vertaistukihenkilön kanssa pidettiin toimivana. **Yhteistyötä estäviä tekijöitä** ei haastatteluissa tullut ilmi.

5.3 Psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaisten näkemät kehittämistarpeet vertaistuellisessa omaisneuvonnassa

Omaisten kokemuksia vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämistarpeista käsitellään kuviossa 3. Yläluokat muodostuivat vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämistarpeita kuvaavista tekijöistä, joita ovat vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsy, vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsyn helpottaminen, vertaistuelliseen omaisneuvontaan osallistumisen helpottaminen, vertaistuellisen omaisneuvonnan konkreettinen hyöty sekä vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämiskohteet.



KUVIO 3. Vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämistarpeet psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten kokemana

Vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääseminen koettiin helpoksi ja nopeaksi. Yhteydenoton jälkeen ensimmäisen keskusteluajan sai nopeasti. Myös tarjolla olleita akuuttiaikoja keskusteluihin käytettiin hyödyksi.

”Oli ihan helppoa se. Päästiin heti.”

”Minusta se on hyvä, että siinä on niitä sellaisia akuutteja aikoja, että ei tarvitse varata aikaa vaan voi vaan mennä sinne suoraan. Oliko se kaksi kertaa viikossa, kun on semmoinen päivä, kun sai mennä suoraan sinne Kupittaaalle.”

Sairastuneiden omaiset kokivat, että **vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsemistä voisi helpottaa**, jos sairaalasta tiedotettaisiin paremmin omaisille mahdollisuudesta saada vertaistuellista omaisneuvontaa. Internetistä tiedon löytäminen toiminnasta koettiin lisäksi hankalana. Internet – ajanvarausta toivottiin myös, koska tämä laskisi kynnystä vertaistuelliseen omaisneuvontaan hakeutumisessa.

”...sairaalassa kun tällainen asia todetaan ja ensimmäinen hoitokokous on, niin tuota vaikka ne siellä seinällä onkin ne laput niin voisi antaa tällaisen missä olisi kirjoitusta tästä.”

”No osoitteen löytäminen oli kyllä hiukan vaikeata, että tuota mekin lähdettiin siitä, että koitin internetistä hakea kauheesti ja ei löytynyt mitään paikallisia.”

”...ja tuota sitten jostain syystä istuin internetissä ja kaivoin uudestaan asian ja sitten löytyi tällainen Salon ja sitten tätä kohtaan se sitten lähti ihan hyvin liikkeelle. Hiukan oli ongelmia siinä löytämisessä.”

Vertaistuelliseen omaisneuvontaan osallistuminen koettiin helpoksi, eikä yhdelläkään haastatteluun osallistuneella ollut ajatusta, miten osallistumista voisi helpottaa.

”Jaa-a, taas ollaan samassa hankaluudessa. Kun minä koen, että se on ollu hyvä ja helppo, ja että miten helpottaa vielä sitä. mmm...”

”Ei se osallistuminen oikeastaan, siinäkin oli ainoastaan ajallisesti ne aikataulut. Se oli ainoastaan, jossain tapauksissa tuli ongelmia, mutta hyvin aikataulutkin saatiin sopimaan, että ei oikeestaan, ei siihen voi.”

Vertaistuellisesta omaisneuvonnasta saatuina **konkreettisina hyötyinä** koettiin selviytymiskyvyn paraneminen arjessa sekä tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen läheisen sairaudesta. Omaiset kokivat saaneensa lisää mielenrauhaa sekä toivoa ja lohtua hankalassa tilanteessaan. Omaiset kokivat myös saaneensa konkreettisia neuvoja, joita pystyivät arjessa hyödyntämään, myös tietoisuus omaisyhdistyksen toiminnasta lisääntyi.

”...ainakin sellainen oman mielen rauha ja rauhallisempi olotila ja selviäminen normaaleista hommista kun ei asiat painanut niin paljon.”

”... Näköalaa, näköalaa ja sellainen vahva tunne siitä, että aina on jotakin mahdollisuuksia päästä eteenpäin.”

” No se oli äärimmäisen lohdullista siinä niin kuin rankassa tilanteessa silloin siinä akuutin kokemuksen jälkeen kun sai niin kuin puhua auki niitä asioita ja niin sai sitten sellaista tukea, että elämä kantaa ja lohtua ja toivoa eteenpäin ja minä koin kaikkein parhaimpana sen vaikean vaiheen ylityksen, että sai purkaa ulos sitä tuskaa ja pahaa oloa ja sitten sai samantyyppisiä kokemuksia siltä toiselta ja sen, että kuitenkin sitten asiat menevät eteenpäin ja paranevatkin.”

Suoraan **Kehittämisehdotuksia** vertaistuellisesta omaisneuvonnasta kysyttäessä omaiset kokivat omaisneuvonnasta tiedon löytämisessä helpottamisen varaa, lisäksi omaisneuvonnan jatkuvuus pitäisi turvata.

” Ei muuta kuin tuo nyt ainakin olisi se kontaktin saaminen, että miten löytäisi osoitteen. Että se oli yksi ongelma. Että en tiedä minkä takia tällaistaakaan ei sitten internetistä näkynyt.”

” Minä vain toivon, että tämä jatkuisi.”

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset on kuvattu riittävän selkeästi, jotta lukija voi ymmärtää, miten tutkija on analyysinsa tehnyt ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, kuinka hyvin tutkijan luomat kategoriat ja luokitukset kattavat analysoitavana olleen aineiston. Aineiston uskottavuutta pystyy tarkastelemaan tutkijan luomien taulukoiden ja liitteiden kautta, joissa analyysin etenemistä kuvataan suhteessa alkuperäismateriaaliin. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 159–160.)

Tässä tutkimuksessa uskottavuutta on pyritty lisäämään käyttämällä tulosten ilmoittamisessa ymmärrettävää kieltä. Lisäksi tutkimusaineiston analyysiprosessi kuvataan selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Uskottavuutta on selkeytetty lisäämällä tutkimuksen tuloksiin aineiston analyysin perusteella tehtyjä kuvioita.

Tutkimuksen vahvuus perustuu osallistumiskriteeriin, jonka jokainen osallistuja täytti. Tutkimukseen osallistujia saatiin myös haluttu määrä. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada 5 - 10 osallistujaa. Tutkimukseen osallistui yhteensä seitsemän haastateltavaa viidessä haastattelussa, eli mukana oli kaksi pariskuntaa. Pariskunnat haastateltiin yhdessä, koska he olivat myös vertaistuellisessa omaisneuvonnassa käyneet yhdessä.

Tutkimuksen rajoitukset liittyvät laadittuun haastattelurunkoon, jossa haastattelujen edetessä huomattiin pieniä ongelmia. Kysymysten asettelu oli todella yksityiskohtaista, josta seurasi haastateltavien rajallinen ymmärrys joitain tiettyjä kysymyksiä kohtaan. Näitä kysymyksiä pitikin haastattelujen aikana selventää haastateltaville, joka ei ollut alkuperäisen suunnitelman mukaista. Tutkimuksessa haastatteluihin osallistui myös kaksi pariskuntaa, mitä ei oltu osattu ottaa huomioon tutkimusta suunniteltaessa. Haastattelurungolla ei tehty esitestausta, joka olisi saattanut tuoda ilmi haastattelurungossa piilleet

ongelmakohtat. Esille tulleita ongelmakohtia pystyttiin haastattelujen edetessä ennakoimaan. Tutkimuksen rajoittavana tekijänä oli myös tutkimuksen tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä.

Aiheet, joiden ympärillä tutkimuskysymykset pyörivät, olivat arkoja ja hyvin henkilökohtaisia. Haastateltavat olivat käyneet vertaistuellisessa omaisneuvonnassa ja siellä puhuneet omasta hyvinvoinnistaan ja tuntemuksistaan. Näissä tapaamisissa oli omaisten lisäksi ollut läsnä omaisneuvoja sekä vertaistukihenkilö, jotka molemmat ovat osaltaan aiheen asiantuntijoita. Tähän tutkimukseen liittyvissä haastatteluissa paikalla olivat vain haastateltavat ja haastattelijat. Tilanteet olivat ensitapaamisia ja melko lyhyitä, jolloin luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen oli haastavaa. Toisaalta tekijöiden ollessa organisaatio ulkopuolisia, oli haastateltavilla pienempi kynnyks antaa kriittistäkin palautetta toiminnasta.

Siirrettävyys varmistetaan huolellisella tutkimuskontekstin kuvauksella. Osallistujien valintojen kriteerit tulee olla huolellisesti selvitettyinä samoin kuin aineiston keruu sekä aineiston analyysimenetelmät. Tämä on tarpeellista siltä varalta, jos joku muu tutkija haluaa seurata tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa esitetään usein suoria lainauksia alkuperäisestä haastattelutekstistä. Tällä toimenpiteellä halutaan varmistaa tutkimuksen luotettavuus ja antaa lukijoille mahdollisuus seurata analysointiprosessia. Lainauksissa tulee huomioida myös eettinen näkökulma. Lainausten täytyy olla sellaisia, ettei kukaan henkilö ole niistä tunnistettavissa. Onkin suositeltavaa, että lainaukset muutetaan yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 176–180.)

Tässä tutkimuksessa siirrettävyys otettiin huomioon selvittämällä, mitkä olivat haastatteluihin valittujen sisäänottokriteerit. Siirrettävyyttä varmistaa myös tarkka ja yksityiskohtainen kuvaus aineiston keruusta ja analysoinnista. Tulososiossa on käytetty paljon alkuperäislainauksia, joita apuna käyttäen pystyy tarkastelemaan saatuja tutkimustuloksia. Alkuperäislainaukset on muutettu yleiskielelliseen muotoon, jottei yksikään haastateltava ole tunnistettavissa kielellisten erityispiirteiden vuoksi.

Riippuvuudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Käytännössä, jos tutkimus tehtäisiin uudestaan pitäisi siitä saada samanlaiset tulokset kuin ensimmäisellä kerralla. Toistettavuuden oikeellisuudesta luotettavuuden mittarina on käyty paljon keskustelua. Haastattelutilanne vaikuttaa aina tuloksiin ja tutkimusta toistaessa haastateltavat eivät olisi enää ensimmäistä kertaa tutkimuskysymysten äärellä, joka saattaa vaikuttaa vastauksiin. (Kananen 2008, 126–127.)

Riippuvuuden näkökulma on otettu tutkimuksessa huomioon lisäämällä tutkimuksen loppuun tutkimuksen toteutuksessa käytetty haastattelurunko, joka mahdollistaa tutkimuksen uudelleen tekemisen. Myös tutkimusaineiston analysointimenetelmät on edellä mainittu. Aineisto analysoitiin molempien tutkimuksen tekijöiden voimin yhteisillä tapaamiskerroilla. Analysoinnissa vallitsi yhteisymmärrys, eikä tutkimuksen tekijöiden näkemykset juurikaan eronneet toisistaan.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka yksimielisiä muut tutkijat ovat saaduista tuloksista. Päätyvätkö muut tutkijat siis myös samaan lopputulokseen alkuperäisen tutkimuksen kanssa. (Kananen 2008, 126–127.) Tutkimuksen vahvistettavuutta on testattu esittämällä tutkimus kahdessa seminaarissa. Vahvistettavuutta parantaa myös tutkimuksen tekijöiden yksimielisyys tuloksista, sekä saatujen tulosten samankaltaisuus aiempien tutkimusten tulosten kanssa.

Tutkimuksen eettisyys tulee huomioida jo tutkimuskohteen ja -ongelman valinnassa. Tutkijan on mietittävä, tuleeko muodin mukaisia aiheita välttää. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota aiheen toteutettavuuteen ja aiheen merkityksen tärkeyteen sekä yhteiskunnalliseen merkittävyyteen. (Hirsjärvi yms. 1998, 27– 28.) Tutkimuksen aihe valittiin valmiista aiheista tutkimuksen tekijöiden mielenkiinnosta psykiatrista hoitotyötä kohtaan. Tutkimuksen toteutustapa koettiin selkeäksi ja helposti toteutettavaksi. Aihe koettiin myös yhteiskunnallisesti merkittäväksi ja tärkeäksi. Tutkimusongelmat muodostettiin sen perustella, mitä aiheesta ei vielä tiedetty, ja mitä tutkimuksen tekijöiden

mielestä pitäisi vielä tietää toiminnan kehittämisen ja omaisten kokemusten parantamisen kannalta.

Tutkimuksen toteutukseen liittyvää eettisyyttä koskevat seikat määritellään Helsingin julistuksessa, jonka mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien, jotka ovat tietoisella suostumuksellaan luvan tutkimukseen antaneen, osallistumista tutkimukseen. Tutkijan kuuluu myös minimoida tutkimuksen aiheuttamat haitat ja edistää kaikkien tutkittavien, myös haavoittuvien ryhmien hyvää. (Lääkäriliitto 2014.)

Tutkimuksen toteuttamisessa eettisyys on otettu huomioon laatimalla tutkimusta varten saatekirje ja suostumuslomake, joissa haastateltavat saivat tietoa sekä tutkimuksesta että tietosuojaan liittyvistä asioista. Jokainen tutkimukseen osallistunut haastateltava sai lisäksi ennen haastattelun alkua saman informaatiopakettin haastattelijoilta ja jokaiselle esitettiin samat kysymykset. Jokaiseen haastatteluun oltiin varattu riittävästi aikaa ja rauhallinen paikka. Haastatteluista saatu materiaali työstettiin nimettömänä ja luottamuksellisesti sekä hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkijan tulee ymmärtää tutkittavien persoonallisia eroja sekä varmistaa, että jokainen osallistuja on tasa-arvoisessa asemassa. Tutkijan kuuluu suojella tutkittavien yksilöllisyyttä mahdollisimman hyvin sekä pitää huoli tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta tarkistuksin joka prosessin vaiheessa. Tutkijan tulee säilyttää kompetenssinsa aiheeseensa sekä ilmoittaa mahdollisista virheistä tutkimustoiminnanvalvojalle. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009.) Tutkimuksen eettisyys pyrittiin varmistamaan jokaisessa tutkimuksen vaiheessa tarkistamalla tutkimusongelmissa, tavoitteissa ja tarkoituksessa pitäytyminen. Tutkimuksessa ilmenneistä ongelmakohtista otettiin yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavaan tahoon.

Hoitotyön tutkimuksen etiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimusetiikan niin myös hoitotyön ammatin etiikan kanssa. Eettiset ratkaisut liittyvät loppukädessä tutkijan omaan moraalikäsitelmään. Tutkija ei saa luonnollisesti vääristellä tutkimustuloksia tai jättää joitain osia tuloksista pois.

(Krause & Kiikkala 1996,64–66.) Tämän opinnäytetyön eettiset ratkaisut pohjautuvat kahden tutkimuksen tekijän moraalikäsitteisiin, jolloin eettisiä kysymyksiä pohdittaessa piti ottaa huomioon kummankin tutkimuksen tekijän mahdollisesti toisistaan eriävät moraalikäsitteet. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin hyvässä yhteisymmärryksessä, eivätkä tutkimuksen tekijöiden näkemykset juurikaan poikenneet toisistaan. Tutkimustulokset tuotiin ilmi sellaisinaan, eikä tuloksia vääristelty tai kaunisteltu. Kaikki tutkimustulokset huomioitiin, eikä mitään tutkimustulosten osaa jätetty tuloksista pois.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vertaistuellinen omaisneuvonta Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa- projektissa on vaikuttanut psyykkisesti sairastuneiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoite on kehittää omaisneuvontaa ja vertaistukea psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten potilaiden omaisten näkökulmasta. Omaisneuvontaa ja vertaistukea on aiemmin annettu omaisille erikseen. Vertaistuellinen omaisneuvonta onkin siis tukimuotona uusi asia, eikä sitä ole aiemmin tutkittu.

Lemolan (2008) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien omaiset arvioivat tärkeäksi hyvän tukimuotojen yhdistelmän, joka antaa apua ja tukea tilanteen mukaan. Läheiset ovat kokeneet kaiken tuen, joka on auttanut kuntoutujaa ja heitä itseään pääsemään eteenpäin ja selviytymään, hyödyllisenä. (Lemola 2008.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan vertaistuellinen omaisneuvonta vastasi omaisen tuen tarpeeseen monipuolisesti. Omaisneuvojalta saatu tuki keskittyi sairaudesta tiedon jakamiseen ja omaisen omien voimavarojen ja tunteiden huomioimiseen. Omaisneuvojalle puhuminen koettiin helppona ja sujuvana. Puhuminen ja omista tunteista kertominen myös helpotti oloa, kun henkistä painolastia pääsi keventämään. Vertaistukihenkilöltä saatu tuki puolestaan keskittyi enemmän käytännön kokemusten jakamiseen ja neuvojen antamiseen. Vertaiset olivat itse käyneet läpi samankaltaisen prosessin oman läheisensä sairastuttua, joten heillä oli myös erilaista tilanteen ymmärrystä ja näkemystä, mitä omaisneuvoja pystyi tarjoamaan.

Samankaltaisia tuloksia vertaistuesta oli saanut Palomäki (2005) tutkimuksessaan mielenterveyspotilaiden iäkkäiden omaisten kokemuksista vertaistuesta. Iäkkäät omaiset kokivat vertaistuen antavan paljon voimia arjen jaksamiselle. Vertaistuki vapauttaa omaisessa voimavaroja kohdata muutoksia.

Vertaistuessa tärkeä tekijä on vastavuoroisuus, avun saaminen ja antaminen. (Palomäki 2005.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan omaiset kokivat vertaistuellisen omaisneuvonnan jälkeen vointinsa parantuneen verrattuna aikaan ennen vertaistuellista omaisneuvontaa. Mielenrauha ja toivo olivat lisääntynyt samoin kuin ymmärrys sairautta kohtaan. Arjesta selviäminenkin koettiin paremmaksi kuin ennen vertaistuellista omaisneuvontaa. Toisaalta omaisten hyvinvointiin oli vaikuttanut myös muut seikat, kuten sairastuneen läheisen tila ja sen muutokset. Samankaltaisia tuloksia on saanut myös Lemola (2008) tutkimuksessaan kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksista tuen saannista.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan omaiset kokivat kehittämistarpeita vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääsyssä. Omaisneuvonnasta oli liian vähän tietoa saatavilla. Psykiatrisissa sairaaloissa ei aina muistettu antaa omaiselle vertaistuellisesta omaisneuvonnasta kertovaa esitettä mukaan. Tuloksista kävi myös ilmi, että omaisneuvontaa koskevan tiedon löytäminen internetistä osoittautui hankalaksi. Myös internetin kautta tapahtuvaa ajanvarausta toivottiin. Tämä pienentäisi kynnystä hakea apua. Samankaltaisia tuloksia on saanut myös Kotamäki (2012) tutkimuksessaan skitsofreniaa sairastavan puolison kokemuksista arjesta ja tuen tarpeesta. Kotamäen tutkimustulosten mukaan puoliset kokivat jäävänsä sairauden alkuvaiheessa hoitojärjestelmän ulkopuolelle, he myös kokivat, etteivät saaneet sairauden oireista ja itse sairaudesta tarpeeksi informaatiota. (Kotamäki 2012.) Myös Lemola (2008), oli saanut samankaltaisia tuloksia omassa tutkimuksessaan, jonka tutkimustulosten mukaan sairastuneiden omaiset kokivat ammattilaisilta saamansa tuen niukaksi. (Lemola 2008.)

Sairastuneen potilaan omaisen avun saaminen ja siinä piilevät ongelmat näyttävätkin olevan ratkaisevassa asemassa omaisen jaksamista ja selviytymistä ajatellen. Apu pitäisi tuoda paremmin omaisten ulottuville tehostamalla vertaistuellisesta omaisneuvonnasta tiedottamista. Sairaaloissa tiedon antamista tulisi tehostaa, jotta jokaisella omaisella olisi tiedossa, että

sellainen vaihtoehto kuin vertaistuellinen omaisneuvonta on olemassa. Vertaistuellisesta omaisneuvonnasta tiedottamiseen kannattaisi entistä enemmän keskittyä ja ottaa myös internet ja sosiaalinen media entistä paremmin huomioon.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia pyrittiin käsittelemään maanläheisesti ja ymmärrettävästi. Kirjoitusasu- ja tyyli pyrittiin tekemään selkeäksi ja helposti luettavaksi. Liian tieteellinen ja sivistyssanoja käyttävä kirjoittamistyyli olisi saattanut aiheuttaa ongelmia tutkimustulosten ymmärtämisen näkökulmasta. Tutkimustulosten oikein ymmärtäminen on erittäin tärkeää toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Tutkimustulokset ovat paljon kiinni siitä, miten hyvin haastattelukysymyksissä on onnistuttu ja miten hyvin vuorovaikutus haastattelutilanteessa toimii. Haastatteluista olisi voinut saada mahdollisesti vielä enemmän käyttökelpoista ja hyödyllistä tietoa, jos haastattelurunko olisi ollut toimivampi. Haastattelurungon ongelmien takia jotain mahdollisesti hyödyllistä informaatiota on ehkä jäänyt haastatteluissa saamatta.

Tämä opinnäytetyö ei laadullisena tutkimuksena tuo mahdollisuutta yleistykseen, kuitenkin haastatteluista saatu informaatio on käyttökelpoista vertaistuellisen omaisneuvonnan kehittämisen kannalta. Vertaistuelliselle omaisneuvonnalle on selvästi tarvetta ja kysyntää omaisten keskuudessa. Toiminnasta tiedon saaminen ja vertaistuelliseen omaisneuvontaan pääseminen ovatkin seuraava kehittämisen osa-alue, joka pitää ottaa huomioon resurssien käytön suunnittelussa. Itse vertaistuellinen omaisneuvonta koettiin hyvin toimivaksi kokonaisuudeksi, josta oli paljon hyötyä omaisille.

Sairaalan henkilökunnalle voisi järjestää säännöllisin väliajoin info-tilaisuuksia, joissa kerrottaisiin Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa - toiminnasta. Hoitohenkilökunnan parempi tietoisuus vertaistuellisesta omaisneuvonnasta ja sen hyödyistä lisäisi omaisten ohjausta tuen piiriin.

Toiminnan jatkuessa ja mahdollisesti laajentuessa myös muihin aluejärjestöihin, voisi vertaistuellisen omaisneuvonnan hyödyllisyydestä omaisten hyvinvoinnin kannalta tehdä myös määrällistä tutkimusta.

Käynnissä olevien rakennemuutosten ja sote-uudistuksen tavoitteena on palvelujen saatavuuden yhdenmukaistaminen. Ennaltaehkäisevänä toimintana kolmas sektori keventää julkisen puolen kuormitusta, minkä vuoksi se olisi hyvä ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Vertaistuellisen omaisneuvonnan käynnistyttyä olisi tähdättävä myös paikalliseen toiminnan laajentamiseen, minkä edellytyksenä on toimiva yhteistyö julkisen sektorin kanssa.

LÄHTEET

- Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen Lääkärilehti 9/2010, 805-810. Viitattu 19.2.2014.
<http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL92010-805.pdf>.
- Anttila, P. 1998a. Haastattelurungon laatiminen. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix. Viitattu 8.10.2014.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/75_haastattelurungon_laitiminen.
- Anttila, P. 1998b. Sisällönanalyysi. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix. Viitattu 19.2.2014.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallonanalyysi.
- E – mielenterveys. 2014. Läheiselläni on diagnosoitu mielenterveyden häiriö. Viitattu 22.9.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/laheisellani-on-diagnosoitu-mielenterveyden-hairio/>.
- FinFami – mielenterveysomaisten keskusliitto. 2014. Kokemustietoa tarvitaan ammatillisen tiedon rinnalle. Viitattu 22.9.2014.
<http://www.finfami.fi/pagetoiminta2/kokemusasiantuntijuus>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. 3. – 4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Huttunen, O. 2008. Omaiset ja sairastunut. Duodecim. Viitattu 3.2.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008.
- Huuskonen, P & Holm, J. ym. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. ASPA. Viitattu 19.2.2014.
http://www.sosiaaliportti.fi/File/1a4faebc-f9d0-4694-8f40-3695743172f1/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf.

- Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki - "en olekaan ainut". Sosiaaliportti. Viitattu 10.2.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>.
- Jokinen, J. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten kuormittuneisuus ja tuen tarve. Lisensiaatintutkimus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2014. Haastattelu. Viitattu 8.10.2014. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>.
- Kananen, J. 2008. Kvali, Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Koponen, T. & Lipponen, V. ym. 2012. Mielenterveys potilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede 2/2012.
- Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83147/gradu05560.pdf?sequence=1>.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Käypä hoito. 2013. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 3.2.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi35050>.
- Lehtonen, M; Saarinen, N & Sääsä, L. 2014. "Älä luule-kysy" opiskelijan opas yritys yhteistyöprojekteihin SAMKissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.3.2014. http://www.samk.fi/download/13154_Alaluulekysy_OPAS.pdf.
- Lemola, L. 2008. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu-

tutkielma. Hoitotieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78797/gradu02372.pdf?sequence=1>.

Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lääkäriliitto, 2014. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 20.10.2014.
<http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>.

Lönnqvist, J. 2005. Mielen terveyden ongelmat. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 25.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028.

Mielen terveyden keskusliitto. 2014. Tietoa mielen terveydestä. Viitattu 22.9.2014.
<http://mtkl.fi/tietoa-mielen-terveydesta/>.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielen terveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001 – 2004. Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.

Omaiset mielen terveytyksen tukena Tampere Ry. 2014. Mitä omaisneuvonta on? Viitattu 19.2.2014. <http://www.omaiset-tampere.fi/omaisneuvonta>.

Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla" Mielen terveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92984/gradu00792.pdf?sequence=1>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 8.10.2014.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielen terveyspalveluiden laatusuositus. Viitattu 3.2.2014. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielen-terv/laatusuositus.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mielen hyvinvointi. Viitattu 22.9.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.

TurkuCRC. 2014. Tutkittavan tiedote ja suostumuslomake. Viitattu 25.2.2014.
<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=77>.

Uutela, P & Taskinen, E. 2013. Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa – projekti. Toimintakertous 2012.

LIITTEET

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Janne Salminen ja Jussi Poikkimäki
 Osoite Bormestarinkatu 8d27 Vuorityemiehenkatu 7a
20750 Turku 20810 Turku
 Puhelin koti 0503211807 Puhelin työ 0408464987
 Sähköposti janne.salminen@students.turkuamk.fi jussi.poikkimaki@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Heitotyön ko

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/työnimi Omainen mielenterveytyksen tukena. Omaisten kokemuksia Auttava omainen -hankkeesta
 Aikataulu kevät 2014 - joulukuu 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Omaisen mielenterveytyksen tukena
 Työn ohjaaja / yhteysthenkilö Lunais-Suomen yhdistys
Sirkka Mattson (Milla Roos) / Piia Mattson / Elina Taski
 Osoite Hänenpithalatu 11a 20520 Turku
 Puhelin 044793058 Sähköposti om+ls@om+ls.net

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Pelander Tiina
 Puhelin 0449075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi
Nikunen Sirpa
0449075494 sirpa.nikunen@turkuamk.fi



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

16/1/2014

3/2/2014

Salminen Janne Salminen Jussi Poikkimäki

Opiskelija

Toimeksiantaja

Sirpa B. Madsen

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Haastattelurunko

Taustakysymykset:

1. Suhteenne kuntoutujaan?
2. Koska läheisenne on sairastunut?
3. Montako kertaa olette käynyt vertaistuellisessa omaisneuvonnassa Turussa/Salossa?

Selvitetään kokemuksia vertaistuellisesta omaisneuvonnasta kysymyksillä:

4. Kuinka helpoksi/vaikeaksi koitte pääsyt omaisneuvontaan?
5. Miten omaisneuvontaan pääsyä voisi helpottaa?
6. Miten omaisneuvontaan osallistumista voisi helpottaa?
7. Millaiseksi koitte puhumisen omaisneuvojalle?
8. Miten olette kokenut omaisneuvojan huomioivan teitä sairastuneen läheisenä?
9. Miten olette kokenut omaisneuvojan huomioivan teitä yksilönä(ei pelkästään läheisenä)?
10. Millaiseksi koitte puhumisen vertaiselle?
11. Miten olette kokenut vertaisen huomioivan teitä sairastuneen läheisenä?
12. Miten olette kokenut vertaisen huomioivan teitä yksilönä(ei pelkästään läheisenä)?
13. Mikä on edistänyt yhteistyötä omaisneuvojan kanssa?
14. Mikä on estänyt yhteistyötä omaisneuvojan kanssa?
15. Mikä on edistänyt yhteistyötä vertaisen kanssa?
16. Mikä on estänyt yhteistyötä vertaisen kanssa?
17. Mitä konkreettista hyötyä olette kokenut vertaistuellisesta omaisneuvonnasta?
(-arjessa selviytyminen, raskaat tunteet, sairauden ymmärtäminen, palveluketjun ymmärtäminen/hoitopolun ymmärtäminen, yhteistyö omaisjärjestöjen ja julkisen sektorin kesken/hoitava osasto)
18. Mitä kehittämiskohteita vertaistuellisessa omaisneuvonnassa mielestänne olisi?
19. Millaiseksi koet oman hyvinvointisi tällä hetkellä verrattuna aikaan ennen vertaistuellista omaisneuvontaa?

Saatekirje

Hyvä lukija

Auttava omainen psykiatrisessa sairaalassa – projekti on kumppanuusprojekti Omaiset mielenterveystyön tukena Salon ja Lounais-Suomen yhdistysten kesken. Hankkeella tuetaan omaisia käynnistämällä omaisneuvonta ja vertaistukipäivystys Turun ja Halikon psykiatristen osastojen yhteyteen. Omaisneuvonnalla ja vertaistuella pyritään läheisen sairastuessa ennaltaehkäisemään omaisten uupumista ja sairastumista masennukseen. Projektin seurantaan ja arviointiin kuuluu loppuvaiheessa tehtävä haastattelututkimus omaisneuvonnan vaikuttavuudesta omaisen hyvinvointiin. Tutkimus toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyönä. Lupa tutkimukseen on saatu Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistykseltä.

Teidät on valittu mukaan haastateltavien joukkoon, koska olette osallistuneet vertaistuelliseen omaisneuvontaan. Osallistumisenne haastatteluun on tärkeää omaisneuvonnan ja vertaistuen kehittämisen kannalta. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti yksilöhaastatteluina ja ne tallennetaan ääninauhalle. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä teidän henkilöllisyytenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Äänitteet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja ne hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Haastattelut pyritään toteuttamaan kevään 2014 aikana Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n tiloissa Turun ja Salon alueella. Haastattelijoina toimivat Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Janne Salminen ja Jussi Poikkimäki. Opinnäytetyötämme ohjaavat Turun ammattikorkeakoulun lehtorit, TtT Tiina Pelander (044-9075486, tiina.pelander@turkuamk.fi) ja THM Sirpa Nikunen (044-9075494, sirpa.nikunen@turkuamk.fi).

Jos tutkimuksesta herää kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Kiitos yhteistyöstänne,

Janne Salminen (050-3211807, janne.salminen@students.turkuamk.fi)

Jussi Poikkimäki (040-8464987, jussi.poikkimaki@students.turkuamk.fi)

Hoitotyön opiskelijat

Suostumuslomake

Vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuus omaisen hyvinvointiin -tutkimus

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään opinnäytetyöhön ” Vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuus omaisen hyvinvointiin”. Luvallani haastattelun saa nauhoittaa. Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja yhteystietoni ja haastattelunauhani hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla.

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

Yhteystiedot:

Nimi: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

paikka

____/____

aika

allekirjoitus

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuus omaisen hyvinvointiin	
Tutkimusongelma	1. Miten psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaiset kokevat omaisneuvojilta saamansa tuen? 2. Miten psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaiset kokevat saamansa vertaistuen? 3. Mitä kehittämistarpeita psyykkisesti sairaiden ja päihderiippuvaisten omaiset näkevät vertaistuellisessa omaisneuvonnassa?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen kohde on psyykkisesti sairastuneiden ja päihderiippuvaisten omaiset, jotka ovat saaneet vertaistuellista omaisneuvontaa. Aineisto kerätään yksilöhaastatteluin.	
Aineiston ko-koamisajankohta	Aineisto kootaan huhti- ja kesäkuun 2014 aikana.	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on marraskuu 2014.	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	10,4 2012	
Tutkimuksen ohjaajat	<u>Janne Salminen</u> puh. 044 9075 486 <u>Jussi Poikkimäki</u> puh. 044 9075 494	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	sairaanhoitaja NHSHSS11 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	sairaanhoitaja NHSHSS11
	<u>Janne Salminen</u> (nimi)	<u>Jussi Poikkimäki</u>
	<u>Pormestarinkatu 8 d 27 20750 Turku</u> (osoite)	<u>Vuorityömiehenkatu 7 a 2 20810 Turku</u>
	<u>050 321 1807</u> (puhelinnumero)	<u>040 846 4987</u>

Anomus käsitelty 25,4 2014
 lupa myönnetty
 lupa eväetty, peruste _____

Allekirjoitus 25.4. 2014 Janne Salminen
 samuli koskinen toiminnanjohtaja

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.