



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ – YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KYSELYTUTKIMUS OMA RY:N VERKOSTOYHTEISTYÖ- KUMPPANEILLE

TEKIJÄ: Saija Haikarainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä Saija Haikarainen	
Työn nimi Kyselytutkimus OMA ry:n verkostoyhteistyökumppaneille	
Päiväys 9.9.2015	Sivumäärä/Liitteet 62/106
Ohjaaja Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry (OMA ry)	
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry:n (OMA ry:n) yhteistyötoimien näkemyksiä omaistyöstä sekä OMA ry:n toiminnasta ja yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kehitystarpeista OMA ry:n toiminnan sekä eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimus on survey-tyyppinen kyselytutkimus, joka toteutettiin Webropol-työkalun avulla. Määrällinen aineisto analysoitiin perustason tilastollisten analyysimenetelmien avulla. Avointen kysymysten tuottamaa laadullista aineistoa tarkasteltiin sisällönanalyysin keinoin. Kysely toimitettiin 897 henkilölle. Kysely toimitettiin Psshp:ssa 447 henkilölle, Essph:ssä 179 henkilölle ja Ylä-Savon SOTE:ssa 90 henkilölle. OMA ry:n henkilökunta toimitti kyselyn eteenpäin yhteensä 181 henkilölle. Alkuperäisen vastausajan puitteissa vastauksia saapui 151. Pidennetyn vastausajan jälkeen vastaajien määrä nousi 198:aan ja kyselytutkimuksen vastausprosentiksi tuli 22,1%.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista selvää, että OMA ry:tä pidetään luotettavana, helposti lähestyttävänä sekä avoimena yhteistyökumppanina. Vastaajista 40% oli sitä mieltä, että OMA ry kehittää uudenlaisia yhteistyömuotoja ja omaistyönmenetelmiä. Tulosten perusteella keskeisimpiä kehitettäviä alueita ovat omaistyön tunnetuksi tekeminen sekä tiedottaminen ja markkinointi. Avoimissa vastauksissa toivottiin panostusta ennakkoluulottomiin kokeiluihin, virkistystoimintaan, nuorten omaisten tukeen sekä toiminnan tasapuoliseen jakautumiseen ja tavoitettavuuteen.</p>	
Avainsanat Kyselytutkimus, verkostoyhteistyö, järjestö, mielenterveysomaiset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare Professionals			
Author Saija Haikarainen			
Title of Thesis Survey for OMA ry:s networkcooperationpartners			
Date	9.9.2015	Pages/Appendices	62/106
Supervisor Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partner Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry (OMA ry)			
Abstract			
<p>The Aim of the Study was to find out how the networkcooperation partners of Omaiset mielenterveystyön tukena ry (OMA ry) feels about OMA rys work and the networkcooperation. The Purpose of the Study was to produce knowledge about OMA rys developmental needs.</p> <p>The Study is a survey reserch, which was implemented by Webropol-tool. The quantitative material was analyzed by statistical methods using the basic level. The material get by the open questions was analyzed by using content analysis. The Survey was delivered to 897 persons. In Pssph it was delivered to 447 persons, in Essph to 179 persons and in Ylä-Savon SOTE to 90 persons. The workers of OMA ry sended survey to 181 cooperation partners who worked elsewhere. 198 persons responded to the survey and the responserate was 22,1%.</p> <p>Based on the results, OMA ry is reliable, approachable and open-minded cooperation partner. 40% of Respondents considered that OMA ry creates new working forms. Based on the results, OMA ry should improve their conspicuousness. Also marketing and informing needs improvements. Respondents also hoped that in the future OMA ry would invest in open-minded experiments, young relatives support and balanced dividing of the action.</p>			
Keywords Survey, networkcooperation, non-profit organisation, families of people with mental illness			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OMAISTYÖ OSANA MIELENTERVEYSTYÖTÄ.....	8
2.1	Mielenterveyspotilaiden omaiset ja omaistyö	9
2.2	Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja tuen tarve.....	10
2.3	Mielenterveyspotilaiden ja heidän omaisten hyvinvointiin sekä omajärjestöjen toimintaan vaikuttavat yhteiskunnalliset linjaukset	11
3	VERKOSTOYHTEISTYÖ.....	13
3.1	Yhteistyö	13
3.2	Verkostoituminen	14
3.3	Verkostoitumisen perustekijät	16
3.4	Yhteenvedo toimivan verkostoyhteistyön lähtökohdista.....	17
4	MIELENTERVEYS- JA OMAISJÄRJESTÖJÄ SUOMESSA	18
4.1	Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami.....	19
4.2	Mielenterveyden keskusliitto.....	20
4.3	Suomen Mielenterveysseura	21
4.4	Omaishoitajat ja läheiset -liitto	21
5	MIELENTERVEYS- JA OMAISJÄRJESTÖJÄ MAAILMALLA	22
5.1	European Federation of Associations of Families of People with Mental Illnesses - EuFami.....	22
5.2	World Federation of Mental Health - WFMH.....	23
5.3	Mental Helth Europe - MHE.....	23
5.4	Eurocarers	23
6	OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA ITÄ-SUOMI RY – OMA RY.....	24
6.1	Visio, strategiset tavoitteet sekä arvot	24
6.2	Yhteistyökumppanit.....	25
6.3	Toimintamuodot.....	25
6.3.1	Ohjaus ja neuvonta	25
6.3.2	Puhelinryhmät.....	26

6.3.3	Prospect ja vertaistoiminta	26
6.3.4	Matalan kynnyksen kohtaamispaikat	27
6.3.5	Edunvalvonta	27
6.3.6	Tuetut lomat	28
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
8.1	Tutkimuksen perusjoukko ja otanta	29
8.2	Tutkimusluvut	29
8.3	Aineiston keruu	30
8.4	Tutkimuksen suorittaminen	32
8.5	Aineiston analyysi.....	33
9	TULOKSET	34
9.1	Taustamuuttujat	34
9.2	Omaisiin ja omaistyöhön liittyvät kysymykset	39
9.3	OMA ry:een ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset.....	45
9.4	Muita kehittämisehdotuksia ja –ideoita OMA ry:lle	53
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	55
	LÄHTEET.....	59

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimussuunnitelma

LIITE 2: Tutkimuslupahakemukset

LIITE 3: Kyselylomake

LIITE 4: Saatekirje

LIITE 5: Webropolin peruseräraportti kyselystä

1 JOHDANTO

Tutkimuksen toimeksi antaja on Omaiset mielenterveystyöntukena Itä-Suomi ry (OMA ry). OMA ry on kansalaisjärjestö, jonka perustehtävänä on tukea omaisia ja läheisiä, joiden lähipiirissä on psyykkisesti oireileva tai sairastunut henkilö. OMA ry:n toiminnan välitön kohderyhmä on siis mielenterveyskuntoutujien ja –potilaiden omaiset ja läheiset. Välillinen kohderyhmä ovat mielenterveyskuntoutajat ja -potilaat. Toiminnan tavoitteena on omaisten äänen kuuluville saattaminen yhteiskunnassa. (OMA RY 2013a; OMA RY 2013b.)

Tutkimuksen aiheena on OMA ry:n toimintaa ja omaistyötä koskeva kyselytutkimus järjestön yhteistyötahoille. Tarve tutkimuksen tekemiselle nousi siitä, että omaisten ohjautuvuus yhdistyksen toiminnan piiriin on ollut haasteellista. Hoitotahojen henkilökunta ei muista riittävän usein yhdistyksen olemassaoloa ja sen omaisille tarjoamaa tukea. (OMA ry 2015a.) OMA ry toimii Pohjois- ja Etelä-Savon alueella. Laaja toiminta-alue on haasteellinen pitkien välimatkojen takia, joten OMA ry:n on tärkeää perustehtävänsä toteuttamiseksi paneutua uusien, toimivien verkostojen luomiseen sekä ylläpitämään jo aktiivisia verkostoja. (OMA ry 2014.)

Tulevaisuudessa yhdistyksen ja hoitotahojen hyvän yhteistyön merkitys tulee korostumaan entisestään. Lähivuosina yhdistyksen toimintaympäristö muuttuu aiempaa haasteellisemmaksi, koska mielenterveyskuntoutujia siirtyy osastojen sulkemisen ja paikkojen vähentämisen myötä entistä enemmän avohuollon piiriin – ja entistä huonokuntoisempina. Hoidon painottuessa enemmän avohoitoon, omaisten osuus ja vastuu kuntoutujien hoidossa lisääntyy. Omaisten tarvitseman tuen, tiedon ja edunvalvonnan tarve tulee sen seurauksena kasvamaan. Myös kuntien yhdistymiset ovat muokanneet toimintakenttää, se haastaa yhdistystä pysymään ajan tasalla muutoksista ja vastaamaan niihin. (OMA ry 2014; OMA ry 2015a.)

Avohoidon määrän lisääntyessä julkisen sektorin on välttämätöntä parantaa avohoidon palveluita ja siinä kysytään myös yhdistyksen asiantuntijuutta ja osuutta. Yhteistyö julkisen sektorin kanssa antaa yhdistykselle mahdollisuuden vaikuttaa omaisten asemaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Jo aloitetun yhteistyön tiivistäminen psykiatrian yksiköiden ja muiden toimijoiden kanssa on selkiyttänyt yhdistyksen roolia kokonaisuudessa, ja samalla se on tuonut toimintaan enemmän voimaa ja näkyvyyttä. Oikeanlaisen tuen tarjoaminen oikeaan aikaan on omaistyön suurimpia haasteita, ja se edellyttää yhdistyksen toimintojen jatkuvaa kehittämistä. Lähivuosien suurimmat haasteet liittyvät myös resursseihin sekä laajaan ja muutoksessa olevaan toiminta-alueeseen. (OMA ry 2014; OMA ry 2015a.)

Jotta tuen tarpeessa olevat omaiset löytäisivät OMA ry:n tarjoaman tuen, täytyy yhdistyksen tunnettuutta ylläpitää ja lisätä. OMA ry:n keinoja lisätä omaistoiminnan tunnettuutta on omaistoiminnasta tiedottaminen sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa, jotta jo ensimmäisestä hoitokontaktista lähtien OMA ry:n tarjoama tuki olisi omaisten saatavilla. Yhtenä OMA ry:n strategisena tavoitteena onkin, että yhteistyökumppanit mieltävät omaisyhdistyksen luontevaksi yhteistyötahoksi ja osaavat kertoa OMA ry:n toiminnasta ja ohjata omaisia toiminnan piiriin.

Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään OMA ry:n toiminnan kehittämisessä, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan tehokkaasti. Koska verkostot ja yhteistyökumppanuudet ovat OMA ry:lle tärkeitä, OMA ry haluaa tutkimuksen avulla yhteistyökumppaneilta palautetta kehittämistyönsä tueksi. Sen lisäksi, että tutkimus tuottaa tietoa kehittämistyön tueksi, kyselytutkimukseen vastaaminen tulee kasvattamaan vastaajien tietämystä OMA ry:n toiminnasta ja lisää täten omalta osalta OMA ry:n tunnettuutta. OMA ry:n toiminnan kehittyminen ja tunnettuuden lisääntyminen lisää järjestön toiminnan vaikuttavuutta.

Keskeiset käsitteet ovat:

Mielenterveyspotilaan omainen, omaistyö

Omaisjärjestö, järjestötoiminta

Verkostoyhteistyö, yhteistyö

2 OMAISTYÖ OSANA MIELENTERVEYSTYÖTÄ

Mielenterveyden tarkka määrittelyminen on vaikeaa, koska se on käsitteenä monimuotoinen. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttaa lukuisat tekijät, näitä ovat muun muassa perimä, äidin raskauden aikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Lisäksi mielenterveyden kuvaamisen ongelmallisuutta lisää, myös se että staattista mielenterveyttä ei ole olemassa, vaan se vaihtelee kuten muukin terveydentila. Mielenterveyden mittaaminen on haasteellista, koska ei ole olemassa kovin hyviä mittareita. Mielenterveys on suhteellista ja subjektiivista. Joihinkin mielisairauksiin liittyy sairautentunteen puuttuminen, tällöin avun hakeminen ja hoitoon pääsy hankaloituu, mikä taas puolestaan vaikuttaa kieleteisesti myöhemmin aloitetun hoidon tuloksiin. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että läheisillä olisi riittävästi tietoa ja rohkeutta ottaa puheeksi hoidon tarve silloin, kun läheisen mielenterveys järkkyy. (Nordling & Toivio 2013, 60.)

Sen lisäksi, että mielenterveyden käsite on suhteellinen, se on myös normatiivinen. Yhteiskunnan käyttäytymisnormit määrittelevät sen, millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää. Normit puolestaan ovat kulttuurisidonnaisia. Vahvin mielenterveyteen ja mielisairauteen kantaa onttava normi on laki. Laki määrittelee yleensä myös sen, kuinka tulee toimia, jos henkilöllä todetaan mielisairaus. Vahvin kontrollointitoimi on henkilön tahdosta riippumaton hoito eli pakkohoitopäätös. Siviisvaltioissa pakon käyttöä pyritään hoidossa pyritään minimoimaan. (Nordling & Toivio 2013, 61.)

Mielenterveysasioista puhuminen on viime vuosina helpottunut, mutta mielenterveysongelmiin liittyy edelleen paljon leimautumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä sekä tiedon puutetta. Nämä tekijät viivästyttävät avun hakemista ja lisää tunnekuormitusta, jota sairastuneen sosiaalinen ympäristö saattaa ottaa taakseen vuosikausiksi. Viime aikoina onkin alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota siihen, että sairastuneen lähipiiri otetaan mukaan hoitoprosessiin mahdollisimman varhain. Mielenterveys ja erityisesti sen järkkäminen koskettaa lukuisia ihmisiä sairastuneen ympärillä ja siten myös sosiaalinen ilmiö. (Nordling & Toivio 2013, 60.)

Perheenjäsenen psyykinen sairastuminen on perheissä aina kriisi. Läheiset reagoivat monella eri tavalla, mutta tyypillisiä reaktioita ovat ahdistus ja pelko, itsesyytökset sekä muiden syyttely, häpeä, suru ja aggressiivisuus. Mikäli esimerkiksi häpeästä johtuen sairauden olemassa oloa pyritään salaamaan, negatiivinen tunnemaailma jää käsittelemättä ja kielteiset tunteet voidaan projisoida sairastuneeseen, häntä hoitaviin henkilöihin tai hoito-organisaatioihin. Tällaista perhettä pidetään usein hankalana tai yhteistyöhaluttomana, ja potilaan hoitoa saatetaankin suunnitella ilman perheen läsnäoloa. Perheen panos hoidon tuloksen kannalta on kuitenkin ratkaisevan tärkeä. (Nordling & Toivio 2013, 306-307.)

Vaikka viime vuosien aikana yhteistyö mielenterveyspotilaiden omaisten kanssa on selvästi parantunut, omaiset kuitenkin kokevat edelleen syrjäytyvänsä läheisen hoidosta. Lisäksi suureksi ongelmaksi koetaan läheisen sairautta koskeva tiedonsaanti. Omaisten sopeutumisprosessin tukemisen tulisi

kuulua mielenterveystyötä tekemien työnkuvaan. Omaisten ryhmät ja vertaistuki auttavat prosessin käynnistymisessä ja etenemisessä. Sopeutumisprosessia voidaan kuvata neljän vaiheen avulla. Nämä neljä vaihetta ovat hälytysvaihe, osallisuuden vaihe, tiedon vastaanottamisen ja ymmärtämisen vaihe sekä voimaantumisen. Osa toiminnasta voi kanavoitua esimerkiksi omaisyhdistyksen kautta. Mielenterveyspotilaiden alueellisia omaisyhdistyksiä on Suomessa monia. Esimerkiksi Omaiset mielenterveystyöntukena ry on vahva yhteiskunnallinen vaikuttaja hoidon ja kuntoutuksen saralla. Sopeutumisprosessin aikana omaiset oppivat asennoitumaan sairaaseen läheiseen oikealla tavalla. Sopeutumisprosessin myötä ymmärretään, että ylihuolehtimista, kiirehtimistä, omien tunteiden ylikontrollointia ja itsesyyttelyä tulisi välttää. Tasapainon löytäminen vaatimusten ja voimavarojen välille, elinpiirin ja päivärytmin selkeys sekä itsenäisyyteen ja vastuuseen tukeminen tulevat tärkeiksi sopeutumisprosessin edistyessä. Tärkeää on, että omaiset oppivat huolehtimaan myös itsestään. (Nordling & Toivio 2013, 307-308.)

Omaisten saaminen ja hyväksyminen mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen on potilaan kokonaisvaltaisen auttamisen ja voimavarojen aktivoimisen kannalta erittäin merkityksellistä. Omaisten mukaanotto edellyttää hoitotahoilta uudenlaista suhtautumista omaisiin. Voimavarakeskeisen ajattelun mukaan omaisten voimavarojen käyttöönotto voi tapahtua muun muassa niin, että omaisilta kysytään neuvoa, sen sijaan että heille annetaan neuvoja. Omaisten ajan tasalla pitäminen ja onnistumisten yhteisen ansion jakaminen on tärkeää. (Nordling & Toivio 2013, 308.)

2.1 Mielenterveyspotilaiden omaiset ja omaistyö

Ikääntymiseen liittyen omaishoitoa on tutkittu laajasti. Omaishoidolla kuitenkin tarkoitetaan hoitomuotoa, joka tukee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi hoitoa tai huolenpitoa tarvitsevien kaikenikäisten henkilöiden kotona asumista, ei siis pelkästään ikääntyneiden henkilöiden hoitoa (STM 2014).

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairauden, vamman tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan oma-toimisesti. Omaishoitaja on tullut käsitteenä tutuksi 1990-luvulla, mutta omaishoitajuutta on ollut kautta aikojen. Suomessa omaishoito on pitkään ollut näkymättömän vastuun kantamista. Viimeisten kahdensuosikymmenen aikana omaishoitoa on pyritty saamaan selkeämmin näkyväksi. Tehtyjen selvitysten mukaan noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Vain murto osa kaikista omaishoitotilanteista on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta, joista sitovia ja vaativia on 60 000. Vuonna 2014 kunnan kanssa tehtyjä omaishoitosopimuksia olli kuitenkin vain n. 43 000. (Omaishoitajat ja läheiset -Liitto 2015c; Omaishoitajat ja läheiset -Liitto 2015d.)

Omaiset mielenterveystyön tukena Keskusliitto ry:n mukaan mielenterveyskuntoutujan omaiset ovat huomiotta jätetty ryhmä omaishoidon tukimuotojen näkökannalta katsottuna. Vain n. 3 % omaishoidon tuen saajista on psyykkisesti sairastuneiden omaisia. (FinFami 2014g.) Mielenterveyskuntoutujan omaisilla ja läheisillä on yhdenvertaiset ja samankaltaiset oikeudet kuin muillakin omaisilla ja lä-

heisillä. Omaisen äänen täytyy tulla kuulluksi kun tehdään yhteiskunnallisia mielenterveys- ja muihin palveluihin liittyviä päätöksiä. Omaisilla tulee olla oikeus heille kuuluviin etuisuuksiin asuinkunnastaan riippumatta. Omaisten aseman paraneminen näkyy heidän osallisuutenaan ja heidän kuulemiseen potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. On tärkeää, että omaiset toimivat myös itse aktiivisesti omassa tilanteessaan, oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijoina. (OMA ry 2014.)

Monet järjestöt ja seurakunnat tekevät omaistyötä tarjoamalla omaisille ja läheisille tukea ja palveluita. Järjestötoiminnalla onkin suuri merkitys omaisten jaksamisen tukemisessa. Järjestöt ovat myös keskeisiä tiedon jakajia sekä asiantuntijoita omalla toimintasektorillaan. Lisäksi järjestöjen keskeinen tehtävä on toimia omaisten ja läheisten puolestapuhujina, vaikuttamistyötä tarvitaan sekä valtakunnallisella että kuntatasolla. (Omaishoitajat ja läheiset –Liitto 2015e.)

2.2 Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja tuen tarve

Stengård & Nyman ovat tutkineet 2000-luvulla mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia laajasti. Stengårdin & Nymanin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on mielenterveyspotilaitten omaisten hyvinvointi ja mitkä tekijät liittyvät omaisten selviytymiseen läheisen psyykkisen sairastumisen aiheuttamassa kuormitustilanteessa. Tulokset julkaistiin *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi* –raportissa vuonna 2001. Vuonna 2004 Stengård & Nyman jatkoivat aiheen tutkimista seurantatutkimuksella, jonka tavoitteena oli selvittää, missä määrin omaisten tilanne ja hyvinvointi olivat kolmen vuoden seuranta-aikana muuttuneet sekä millaiset omaisen ja sairastuneen läheisen elämään liittyvät tekijät olivat yhteydessä hyvinvoinnin paranemiseen tai heikkenemiseen. (FinFami 2005.)

Seurantatutkimuksen keskeisenä tuloksena todettiin, että omaisten hyvinvoinnin perustaso on erittäin paljon alentunut väestöön nähden. Tulosten pohjalta todetaan, että omaisten elämänlaatua tukevien toimintojen, tiedottamisen ja edunvalvonnan osa-alueilla omaisjärjestöillä on jatkossakin paljon tehtävää. Tutkijat korostavat, että omaisyhdistysten olisi tärkeää kohdentaa tukitoimia erityisesti kaikkein raskaimmassa tilanteessa eläville omaisille, joiden hyvinvointi on jo alentunut tai vaarantunut. Lisäksi Stengård & Nyman toteavat, että yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa tulisi selkiyttää siten, että omaisjärjestöjen palvelut olisivat osa potilaiden ja heidän perheittensä saumatonta palveluketjua. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulosten pohjalta suositellaan mielenterveysalan ammattilaisten ja omaisten välisen yhteistyön tiivistämistä. Käytännön hoitotyöhön ja erityisesti hoitojärjestelmän kehittämiseen osallistuvat henkilöt ovat avainasemassa potilaiden hoidon järjestämisestä niin, että omaisten elämänlaatu ei heikkenisi eikä masennusriski kohoaisi. (FinFami 2005; ; Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2014..)

Stengård on selvittänyt myös vuonna 2005 ilmestyneessä väitöstutkimuksessaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden omaisten kokemuksia. Tehdyn tutkimuksen mukaan lähes 60% omaisista koki psyykkistä kuormittuneisuutta. Noin 15-25% omaisista kokivat, että huolenpito sairastuneesta läheisestä oli siinä määrin kuormittavaa, että heidän oma hyvinvointinsa oli vaarantu-

nut. Noin viidennes omaisista oli tyytymätön tilanteeseen ja kolmannes oli tyytymätön psykiatriseen hoitojärjestelmään. Väitöskäytännössä todetaan, että omaisten tulisi olla mukana potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa sen alusta asti. Läheisestään huolta pitävät omaiset tarvitsevat tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta, ohjausta käytännön ongelmatilanteissa sekä emotionaalista ja taloudellista tukea. Omaisten tiedon ja tuen tarpeet tulisi arvioida osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta ja tarvittavat tukitoimet käynnistää. (Stengård 2005.)

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry toteutti vuosina 2010-2012 kyselyjä mielenterveys-omaisten avun ja tuen tarpeesta sekä suhteesta palvelujärjestelmään. Kyselyt teetettiin yhdistyksen jäsenille, Sopimusvuoren tuetun asumispalvelun asiakkaiden omaisille sekä Tampereen että Etelä-Pohjanmaan omaisneuvonnan asiakkaille. Kyselyn tulosten mukaan omaiset ovat kuormittuneita, mikä näkyy masentuneisuutena sekä muina psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Kyselyjen tulosten perusteella omaiset eivät saa riittävästi tietoa ja tukea, eivätkä tule huomioiduksi omina itsenään, kun läheinen on sairastunut. 68% omaisista koki, että ei saa tarpeeksi tietoa ja 79% ei kokenut tullessa riittävästi kuulluksi. Kyselyn perusteella omaiset tarvitsevat tietoa, miten tulla arjessa toimeen sairastuneen kanssa. Kyselystä tehtyjen johtopäätösten mukaan tarvitaan yhtenäiset omaistyön kirjalliset ohjeet ja käytännöt siitä, miten omaiset otetaan huomioon sekä psykiatrian ammattilaisten antamaa omaisneuvontaa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2012.)

2.3 Mielenterveyspotilaiden ja heidän omaisten hyvinvointiin sekä omaisjärjestöjen toimintaan vaikuttavat yhteiskunnalliset linjaukset

Suomalaisessa mielenterveystyön palvelujärjestelmässä on tapahtunut suuria muutoksia 1980-luvulta lähtien. 1980-luvun puolivälin jälkeen psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet 75%. Avohoidon voimavarat ovat lisääntyneet puolestaan hitaasti. Suomalainen palvelujärjestelmä voidaan kuitenkin pitää kansainvälisesti korkea tasoisena, mm. henkilöstöresurssit ovat Euroopan mittasuhteissa huippuluokkaa. Palvelujärjestelmä on kehittynyt koko ajan pienin askelin lukuun ottamatta 90-luvun sairaalapaikkojen alasajoa. Peruspalvelut eivät kuitenkaan ole vielä riittävän laadukkaita ja kehittämistä on jatkettava. Edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö on tehostunut, mutta valitettavasti vain vähän. Omaisten vaikutusvalta on kasvanut ja mukaanotto hoitoprosessiin on yleistynyt. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kehittämistyössä on voimakkaasti kasvamassa. Myönteisestä kehityksestä huolimatta jäljellä on runsaasti ongelmakohtia. Nämä ongelmakohtat sijaitsevat palvelurakenteissa, toimintatavoissa ja- kulttuurissa, osaamisessa sekä kehittämistyössä. (Nordling & Toivio 2013, 340.)

Palvelurakenteen ongelmat liittyvät palveluiden pirstaleisuuteen. Oikeisiin palveluihin on vaikea löytää sekä kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen saaminen on ongelmallista. Lisäksi palvelurakenteen ongelmana on hoitoprosessien toimimattomuus. Hoidot eivät linkity riittävästi toisiinsa eikä porrasteisuus toimi, minkä seurauksena hoidot jäävät kesken tai asiakkaat putoavat hoidon piiristä kokonaan. (Nordling & Toivio 2013, 340.) Mielenkiintoista onkin nähdä voidaanko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksella vaikuttaa näihin ongelmiin.

Tällä hetkellä omaisten hyvinvointiin sekä omaisjärjestön toimintaan vaikuttavat voimakkaasti kansalliset muutokset, kuten juuri työnalla oleva sote-uudistus sekä Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 (Mieli 2009) linjaukset. Suunnitelmassa korostetaan asiakkaan asemaa oman hoidon aktiivisena ja vastuullisena toimijana. Hoidon turvallisuuden lisääminen ja pakon käytön minimoiminen sekä mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäiseminen on nostettu tärkeään asemaan. Varhaisen puuttumisen merkitystä ja kuntien kokonaisvaltaista strategista otetta mielenterveys- ja päihdeasioissa korostetaan. Oleellisen tärkeäksi katsotaan hyvin toimivan avohoitopainotteisen palvelukokonaisuuden luominen. (Lönnqvist ym. 2011, 4)

Avohoitopainotteisen palvelukokonaisuuden myötä paine omaisten taholle lisääntyy. Omaiset kertovat uupumuksesta sekä tuen ja virkistykseen tarpeestaan, henkilökohtaisen tuen, neuvonnan ja ohjauksen kysynnän kasvu on jo nyt nähtävissä. Julkisella sektorilla on välttämätöntä parantaa avohoidon palveluita ja siinä kysytään myös yhdistyksen asiantuntijuutta ja osuutta, mikä myös tulee tulevaisuudessa todennäköisesti lisääntymään. Palvelujärjestelmän kehittämisessä uusia keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Mielenterveys- ja päihdetyön yhdistyminen tuo omaisjärjestöjen toiminnalle uusia haasteita ja kehittämistarpeita. (OMA ry, 2013a; OMA ry, 2014.)

Mieli 2009 –suunnitelmassa todetaan, että järjestöt ovat aikaisempaa aktiivisemmin palvelujärjestelmän uudistamiseen liittyvässä yhteistyössä julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Järjestöt ovat käynnistäneet myös itse monipuolista kehittämistyötään niin kokemusasiantuntijuuden paremmaksi hyödyntämiseksi kuin myös vertaistoiminnan kehittämiseksi. Järjestöt ovat käynnistäneet keskustelua mielenterveyden edistämisen, mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn sekä ehkäisevän päihdetyön lähentämisestä. (THL 2013.) Omaishoidon kehittämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön KOHO-työryhmä on valmistellut kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman, jonka raportti jätettiin maaliskuussa 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma on vuosina 2014 - 2020 toteutettava ohjelma, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. (STM 2014.)

THL:n *Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille* –raportissa todetaan, että perusterveydenhuollon mielenterveystyö tapahtuu useiden eri tahojen yhteistyönä (esim. päivähoito, koulut, perheneuvola, kotipalvelu, poliisi, erikoissairaanhoido). Myös preventiivisten hankkeiden onnistuminen edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä ennaltaehkäisevät toimet toteutetaan suureksi osaksi muualla kuin mielenterveyspalveluissa, esimerkiksi perheissä, kouluissa ja työpaikoilla. Raportin mukaan järjestöillä on Suomessa keskeinen rooli paitsi julkisen palvelujärjestelmän mielenterveyspalvelujen täydentäjänä myös ennaltaehkäisevien hankkeiden ja uusien toimintamallien käyttöönottajina ja toimeenpanijoina. Raportissa todetaan, että käynnissä oleva rakennemuutos, tarjoaa ainutlaatuisen ja luontevan tilaisuuden myös preventiivisten käytäntöjen kehittämiselle ja juurruttamiselle. Niin palvelujärjestelmän uudistaminen kuin mielenterveyden häiriöiden prevention onnistuminen edellyttää erikoissairaanhoidon osaamisen joustavaa tarjoamista lähialueiden tarjoajille yli sektorirajojen. (THL 2012a.)

3 VERKOSTOYHTEISTYÖ

Verkostoista ja verkostoitumisesta on löydettävissä paljon tietoa, erityisesti liiketalouden näkökulmasta. Huolimatta siitä mistä näkökulmasta verkostoista ja verkostoitumisesta on kirjoitettu, on näkemykset verkostosuhteen keskeisistä elementeistä hyvin yhtenevät. Tämän tutkimuksen verkostoitumisen keskeisiä tekijöitä määrittelevä viitekehys on muodostunut yhdistelemällä näitä eri lähteitä ja niistä esiin nousseita sekä tutkimuksen kohteen kannalta soveltuvia elementtejä. Aiheeseen perehtymisen myötä muotoutunut viitekehys on ohjannut kyselytutkimuslomakkeen laatimista sekä tutkimusten tuosten pohdintaa.

OMA ry:n yhteistyöverkostot koostuvat järjestökumppaneista, terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoista sekä seurakuntien työntekijöistä. OMA ry:n verkostosuhteet eivät ole liiketaloudellisia, mutta verkostoyhteistyökumppaneilla on yhteisiä päämääriä, joiden saavuttamisen edellytyksenä on toimiva verkostoyhteistyö.

3.1 Yhteistyö

Yhteistyötä tekemällä pyritään siihen, että yhteinen tavoite tunnistetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Yhteistyö ei kuitenkaan ole toimintaa vain yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi vaan siinä korostuu myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. (Isoherranen, 2008. 27.) Toimivaan yhteistyöhön ei ole olemassa yleispäteviä yksityiskohtaisia ohjeita. Toiminnan määritellyt tavoitteet määrittävät sen, minkälainen yhteistyö ja minkä tahojen kanssa olisi tarkoituksenmukaista. Yhteistyö ei myöskään ole itsetarkoitus, useita asioita voi tehdä tuloksettaasti ilman erityisiä kumppaneita. Yhteistyöstä pitää olla hyötyä tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Jos yhteistyö ei hyödytä, se on huono tai jo muuttunut itsetarkoitukseksi. (Mykrä & Varjonen 2013, 22-24.)

Raha-automaattiyhdistys (RAY) on keskeisin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaa rahoittava taho, joten sen linjausten seuraaminen on erittäin keskeistä järjestöille. Yksi RAY:n avustusstrategiaan kirjattu järjestötoiminnan menestystekijä on yhteistyöhakuisuus. RAY kannustaa järjestöjä niin keskinäiseen yhteistyöhön kuin aktiivisten kumppanuuksien etsimiseen kuntien, yritysten ja muiden sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden toimijoiden kanssa. Oman mission tiedostaminen, konkreettiset tavoitteet ja toimintaympäristöanalyysi ovat tärkeitä yhteistyöhön liittyvien kysymysten ratkaisemisessa. (Mykrä & Varjonen 2013, 22-24.)

Yhteistyö ja voimien yhdistäminen on tänä päivänä välttämätöntä ja nykyisin yhteistyöhakuisuus onkin sekä maailmanlaajuinen että paikallinen kehitystrendi. Toimiva yhteistyö edellyttää selkeää työnjakoa, monikeskinen yhteistyö on vaikeasti hallittavaa ilman selvää johtajuutta. Toimivan yhteistyön kannalta asioiden hallintaa tärkeämpää on saada ihmiset aidosti tekemään yhteistyötä yhteiseksi hyväksi. Toimiville yhteistyön muodoille on ominaista selkeä yhteinen tehtävä, erilaisuuden hyödyntäminen, vastavuoroisuus, kumppaniin luottaminen sekä luja sitoutuminen toisiinsa ja asiaansa. (Hakanen ym. 2007. 9-12.) Pelkkä ihmisten paikalle kutsuminen ei kuitenkaan takaa onnistunutta ver-

kostoyhteistyötä, vaan päinvastoin saattaa saada asiat enemmän solmuun, esimerkiksi epäselvien sopimusten seurauksena. Epäonnistumisten välttämiseksi tulisi miettiä niitä reunaehtoja, joilla koko verkoston dialogisuus olisi mahdollista. Verkostopalaverit tulisi rakentaa niin, että niissä vahvistetaan dialogisuutta edistäviä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi tapaamisten prosessimaisuus ja työskenteilyn jäsentäminen tietyn rakenteen mukaan. Palaverissa tulisi pitää huolta myös siitä, että jokaisen keskustelijan näkökulma tulee otetuksi huomioon. Se, kuinka paljon dialogi voi tuottaa yhteisymmärrystä osapuolien välille, riippuu siitä kuinka suuri vuorovaikutuksen synnyttämä motivaatio on. (Mönkkönen 2007, 139-140.)

Toimivan yhteistyön kehittymisen esteenä voi muun muassa olla puutteelliset organisatoriset ja rakenteelliset yhteistyöedellytykset, puutteet verkostokumppaneiden toiminnan tuntemisessa, vanhaaikaiset hierarkiset asenteet, yhteistyönarviointimahdollisuuksien puutteet sekä palautteenannon puutteellisuus (Isoherranen 2005, 138).

3.2 Verkostoituminen

Kun moniammatilinen yhteistyö ja moniammatilliset tiimit rakentuvat yliorgansaatorajojen, voidaan puhua verkostoista (Isoherranen, 2008. 135). Moniammatillisuus sekä tiimi- ja verkostotyö ovat olleet sosiaali- ja terveysalalla tuttuja termejä jo pitkään. Siitä huolimatta eri alojen edustajien välisen yhteistyön tehokkuudesta, esteistä ja toimintamahdollisuuksista on vähän tietoa. (Romppainen 2007, 27-28.) Pirnes toteaa kirjassaan *Verkostoylivoimaa*, että verkosto-osaamisesta voi hyötyä periaatteessa mikä tahansa organisaatio, mutta todellisuudessa vain harvojen valmiudet ja osaaminen riittävät niistä hyötymiseen. Verkosto-osaamisen ideaa voidaan soveltaa laajasti eri ympäristöissä. Sosiaali- ja terveysalalle verkosto-osaamisen periaatteita soveltamalla voidaan esimerkiksi tehostaa toimintaa ja pienentää kustannuksia. (Pirnes, H. 2002. 47-48.)

Verkostomainen työote sekä sen kehittäminen sosiaali- ja terveysalla ei tule häviämään, vaan päinvastoin lisääntyy, koska asiakkuudet ovat enenevässä määrin moniongelmaisia ja tilanteet vaativat kaikilla tasoilla moniammatillista ja eri tahojen välistä yhteistyötä, asiakkaiden elämä ei noudata sektorijakoja. Verkostoyhteistyö mahdollistaa sen, että ei synny sellaisia katvealueita, joiden väliin asiakas saattaisi pudota. Toisiaan täydentävien työtehtävien ja osaamisen etsiminen on verkostoyhteistyössä olennaista. (Romppainen 2007, 28, 30.) Niukkenevien resurssien kompensoimiseksi toimintaa täytyy tehostaa luomalla uudenlaisia ammatillisia yhteistyökuviota, mutta myös ottamalla huomioon omaisten ja vapaaehtoisten tarjoama potentiaali (Mönkkönen 2007, 139).

Hakanen, Heinonen ja Sipilä toteavat kirjassaan *Verkostojen strategiat. Menesty yhteistyössä* verkostoitumisen olevan sosiaalinen organisaatioinnovaatio. Heidän havaintojensa mukaan yhteistyömuodotelmien kehitys noudattaa pitkälti ryhmäytymisen lainalaisuuksia. (Hakanen ym. 2007. 9-12.) Verkostomaisessa toiminnassa sosiaalipsykologiset ulottuvuudet korostuvat, minkä vuoksi ne ovat verkostojen tutkimuksen keskeisiä mielenkiinnon kohteita, niin teoreettisesti kuin käytäntöjenkin suhteen. Verkostoja voidaan kuvata käyttämällä yhteistyöhön liittyviä ulottuvuuksia eli kuvata yhteistyön luonteeseen ja ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä. (Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 51-52.)

Sosiaalipsykologinen lähestymistapa korostaa inhimillisiä tekijöitä, ihmissuhteita, vuorovaikutusta ja vastavuoroisuutta (Sääskilähti 2011, 3).

Yhteistyöhön ja verkostoitumiseen liittyvä käsitteistö on kuitenkin kaiken kaikkiaan hyvin kirjava. Hakanen ym. Määrittelevätkirjassaan keskeisiä käsitteitä seuraavasti; verkostosuhteella tarkoitetaan organisaation tavoitteelliseksi, pitkäaikaiseksi ja läheiseksi tarkoitettua yhteistyötä yhden tai useamman muun organisaation kanssa. Yhteistyö on vuorovaikutteista ja luottamuksellista ja siihen sisältyy kaikkien osapuolten osaamisen kehittymistä. Verkostosuhde voi olla verkosto, verkko tai kumppanuus. Verkostolla tarkoitetaan useamman yrityksen, organisaation tai yksilön välistä verkostosuhteiden kudosta, joka on periaatteessa rajaton ja jatkuvasti elävä. Verkko on käsitteellisesti tiivis ja rajattu verkosto, johon liittyy omaa tunnistettavaa ja tavoitteellista toimintaa. Kumppanuus tarkoittaa kahden organisaation vakiintunutta ja tiivistä verkostosuhdetta. Verkostoitumisella tarkoitetaan organisaatioiden erilaisia yhteistyömalleja, prosesseja, joissa yhteistyöorganisaatioiden tieto, osaaminen ja arvot yhdistetään lisäarvoa synnyttäväksi toiminnaksi. Verkottumisella tarkoitetaan verkostosuhteisiin perustuvaa tavoitteellista ja tuloshakuista prosessia, verkottuminen on tiiviin verkostoitumisen muoto. (Hakanen ym. 2007. 77-78; Pirnes, 2002. 7-8.)

Yleinen tapa tarkastella verkostomuotoja on ryhmitellä ne horisontaalisiin, vertikaalisiin ja toimialarajat ylittäviin toimintakokonaisuuksiin. Horisontaalinen ulottuvuus kuvaa samassa vaiheessa ja samalla toimialalla toimivien toimijoiden yhteistyötä, vertikaalinen ulottuvuus puolestaan peräkkäisissä vaiheissa toimivien toimijoiden yhteistyötä. Horisontaaliset kumppanuussuhteet voivat olla monenkeskisiä tai kahdenvälisiä kumppanuuksia. Mitä enemmän yhteistyösuhteessa on osallisia, sitä todennäköisemmin suhde on strategisesti vähemmän tavoitteellinen ja hallittava. Tyypillinen vertikaalinen verkostosuhde on alihankintaverkosto. (Hakanen ym. 2007, 56-57.)

Verkostojen ryhmittelyyn ja tarkasteluun voidaan käyttää edellä mainittujen lisäksi lukuisia eri yhteistyön ulottuvuuksia ja määritteitä. Jaotteluperusteena voi olla esimerkiksi strategia, hyödyt, yhteistyötoiminnot, aikajänne, organisatorinen muoto, intensiteettiaste, vaikutusvallan jakaantuminen, symmetrisyys, osapuolten lukumäärä, maantieteellinen jakauma ja yhteistyön synty tapa. Edellä kuvatut ulottuvuuksien ja niiden luokkien määrä osoittaa, miten monimuotoista toimijoiden välinen yhteistyö voi olla, mahdollisia toisistaan poikkeavia toteutumismuotoja on lähes rajaton määrä. (Hakanen ym. 2007, 57-58.)

Stähle ja Laento jaottelevat kirjassaan *Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan* verkostoitumisen puolestaan kolmeen eri tasoon: operatiiviseen, taktiseen ja strategiseen kumppanuuteen. Strategisella kumppanuussuhteella tavoitellaan tietopääoman yhdistämistä, siten että kumppanit saavuttavat strategista etua itselleen. Yhteistyöllä tavoitellaan uutta osaamisen tasoa. Toiminnan organisoituminen on verkostomaista, yhteyksiä on runsaasti ja yhteyden tasot ovat monimuotoisia. (Hakanen ym. 2007, 59-60.)

Erilaisille määrittelyille yhteistä on, että verkostoitumisen perimmäisenä tavoitteena nähdään lisäarvon tuottaminen verkoston osapuolille ja heidän intressiryhmilleen. Verkostomaiseen yhteistyöhön

liittyy voimakas vastavuoroisuuden periaate ja toiminta perustuu verkostotoimijoiden tietoon ja osaamiseen. Keskeistä on, että verkostomaisen yhteistoiminnan avulla voidaan luoda uutta tietoa ja osaamista verkostoon. Yhteisesti sovitulla toimintamalleilla, tavoitteilla ja keskinäisellä arvostuksella voidaan päästä pitkäjänteiseen yhteistyöhön. (Romppainen 2007, 22-24; Helakorpi 2014, 5.)

3.3 Verkostoitumisen perustekijät

Koska verkostoituminen koskee organisaation suhteita ulkoiseen ympäristöön ja muihin toimijoihin, se on aina strateginen kysymys organisaatiolle, minkä vuoksi verkostoitumisen lähtökohtana on organisaation oma visio ja strategia. Verkostoitumisen perustana on organisaatioiden halu toimia yhdessä muiden tahojen kanssa. Toimivan yhteistyön ja verkostotoiminnan perusedellytys on osallistuvien organisaatioiden keskinäinen riippuvuus. Lisäksi onnistuminen edellyttää, että osallistujajorganisaatiot antavat toimintaan riittävästi resursseja. (Romppainen 2007, 23.) Ollakseen toimiva, verkosto tarvitsee edellä mainittujen perusedellytysten lisäksi vielä innovatiivisuutta sekä uusien mahdollisuuksien ja muutoksen mahdollisuuden näkemistä (Sääskilähti 2011, 4).

Helakorpi nostaa artikkelissaan esille ajatuksen siitä, että verkostojen toiminta nojaa ennen kaikkea kumppanuuteen. Kumppanuudella hän tarkoittaa toimijoiden, organisaatioiden ja henkilöiden yhteistyötä ja uudenlaisen yhteistyön asetelmaa (Helakorpi 2014, 5). Verkostojen toiminta perustuu ennen kaikkea vapaaehtoisuuteen sekä organisaatioiden väliseen luottamukseen ja vastavuoroisuuteen (Lehto & Valkokari, 2003, 4-6). Toimivassa yhteistyössä keskinäinen luottamus vahvistuu ja yhteisten haasteiden edessä sen on mahdollista jalostua aidoksi kumppanuudeksi (Mykrä & Varjonen, 2013, 25). Kumppanuus-käsitettä pidetäänkin hyvän yhteistyön metaforana (Helakorpi 2014, 5). Kumppanuus ja toistensa kunnioittaminen rakentaa sallivaa ilmapiiriä. Avoimen kommunikoinnin ja vastavuoroisuuden lisäksi monet muut positiiviset vaikutukset organisaatiolle ja sen jäsenille mahdollistuvat luottamuksen myötä. (Isoherranen 2012, 54; Romppainen 2007, 25) Ilman luottamusta verkostossa ajaututaan helposti sisäisiin erimielisyyksiin. Luottamuksen puute aiheuttaa muun muassa heikkotasoisia kommunikaatiota, väärinkäsityksiä, tehottomuutta, heikkoa sitoutumista ja lopulta yhteistyön epäonnistumista. Jos taas verkostossa löytyy luottamusta kommunikaatio tehostuu, opitaan toisilta, ristiriidat ratkaistaan rakentavasti, tehokkuus ja tuloksellisuus kasvaa, sitoutuminen lisääntyy ja innovaatioita syntyy. (Hakanen ym. 2007. 69-70.)

Luottamuksen ohella tehokkaan yhteistyön tunnusmerkkejä on jaettu visio toiminnasta, selkeät tavoitteet, asiantuntevat jäsenet, hyvä vuorovaikutus ja yhteishenki, roolien ymmärtäminen ja arviointi sekä arvostaminen. Verkostoissa toimivilta henkilöitä yhteistyön onnistuminen edellyttää motivaatiota, ammattitaitoa, tietoa erityisesti omasta erityisasiantuntijuusalastaan, yhteistyömenetelmien hallintaa sekä epävarmuuden sietokykyä. (Romppainen 2007, 29-30.)

Aidot verkostot perustuvat toimijoiden tasavertaisuuteen. Tasavertaisuus edistää vuorovaikutuksen aktiivisuutta ja madaltaa viestinnällisiä kynnyksiä, miksi juuri verkostot ovat hyviä toiminnallisia ympäristöjä. Verkostot ovat olemassa niin kauan kuin toimijat kokevat saavansa vuorovaikutuksesta jo-

tain hyötyä minkä vuoksi verkostoista harvoin tulee itsetarkoituksia. (Mykrä & Varjonen 2013, 32-33.)

3.4 Yhteenveto toimivan verkostoyhteistyön lähtökohdista



KUVIO 1. Toimivan verkostoyhteistyön lähtökohdat -viitekehys.

Edellä esitetyn teorian pohjalta voidaan yhteenvetona todeta, että toimivan verkostoyhteistyön lähtökohdista on organisaation yhteistyöhalu ja riittävät resurssit, joihin vaikuttaa organisaation strategia sekä organisaation visio. Tältä osin organisaatio voi tarkastella omaa toimintaansa, mutta kumppanien yhteistyöhalukkuuteen ja resursseihin ei suoranaisesti ole mahdollista vaikuttaa. Toimivassa yhteistyössä korostuu kumppaneiden yhteinen näkemys ja sekeästi määritellyt tavoitteet. Tämä vaatii verkostolta yhteistyötä ja osallistumista, jaettuun vision ja tavoitteisiin ei päästä yhden yksittäisen organisaation toimesta. Ne tekijät, mihin jokainen verkostoyhteistyötä tekevä organisaatio voi vaikuttaa, ovat luottamuksen ja kunnioituksen synnyttäminen omaa organisaatiota kohtaan sekä innovatiivisuuden ja muutosmyönteisyyden vaaliminen.

4 MIELENTERVEYS- JA OMAISJÄRJESTÖJÄ SUOMESSA

Suomessa on noin 136 000 rekisteröityä yhdistystä, joista arvioilta noin 10 000 on sosiaali- ja terveysyhdistystä. Näiden yhdistysten toimintaan osallistuu yli miljoona suomalaista. Suomalainen sosiaali- ja terveysjärjestökenttä on moniportainen ja järjestäytynyt. Toiminta tapahtuu valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysalalla toimii noin 200 valtakunnallista järjestöä, joilla on noin 300 piiriyhdistystä ja yli 8 000 paikallisyhdistystä. Paikallisyhdistyksistä noin 80% kuuluu johonkin valtakunnalliseen sosiaali- ja terveysjärjestöön. Yhdistykset voivat olla valtakunnallisten järjestöjen jäseniä suoraan tai alueellisten yhdistysten kautta. Valtakunnallisista järjestöistä lähes kaikki ovat liittyneet alan kattojärjestöön SOSTEen. (SOSTE 2012, 4-5.)

Mielenterveys- ja omaisjärjestöt luokitellaan sosiaali- ja terveysjärjestöiden alle kansanterveysjärjestöiksi. Kansanterveysjärjestöt ovat suurin sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimiala (36%). Muita sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimialoja on vammaisjärjestöt, lastensuojelujärjestöt, päihdejärjestöt, vanhusjärjestöt, lomajärjestöt sekä nuorisokasvatusjärjestöt. (SOSTE 2012, 4)

Sosiaali- ja terveysalan valtakunnallisten järjestöjen ydintoimintaa on asiantuntijuus ja vaikuttaminen päättäjiin sekä ympäröivään yhteiskuntaan. Lisäksi valtakunnallisten järjestöjen tehtäviin kuuluu vapaaehtois- ja vertaistoiminnan organisointi, kouluttaminen, tutkimustyö sekä toiminnan koordinointi ja kehittäminen. Valtakunnalliset järjestöt kokoavat tietoa kentältä sosiaali- ja terveysjärjestötyön kehittämiseksi ja hyvinvoinnin tukemiseksi. (SOSTE 2012, 8). Paikallisyhdistykset puolestaan tarjoavat vapaaehtois- ja vertaistoimintaa sekä järjestävät harrastus- ja virkistymahdollisuuksia. Paikallistyössä oman alan kokemus- ja erityistiedon ja asiantuntijuuden välittäminen sekä ohjauksen ja neuvonnan merkitys on suuri. Myös vaikuttaminen julkiseen ilmapiiriin ja päättäjiin on tärkeää. Osa paikallisyhdistyksistä myös tuottaa palveluita, kouluttaa sekä toteuttaa hankkeita. (SOSTE 2012, 9).

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustukset ovat valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisin rahoituslähde. Muita valtakunnallisten järjestöjen tulonlähteitä ovat julkiset avustukset, asiakaspalvelumaksut, vuokrat, toiminnan muut tuotot ja varainhankinta. Paikallisyhdistysten toiminnan pääasiallisin tulonlähde ovat jäsenmaksut. Tärkein ulkopuolinen rahoituslähde on kuntien avustukset: yli puolet yhdistyksistä saa kunnalta toiminta-avustuksen. Yhdistyksille, jotka tuottavat palveluita, asiakas- ja palvelumaksut ovat tärkein tulonlähde. (SOSTE 2012, 17.)

Raha-automaattiyhdistys on kahdeksan sosiaali- ja terveysjärjestön yhdessä valtion kanssa vuonna 1938 perustama yhdistys, jonka tarkoituksena on kerätä varoja sosiaali- ja terveystyön tukemiseen. Raha-automaattiyhdistyksen avustukset ovat perusta sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnalle. Raha-automaattiyhdistyksen avustuksen osuus tuotoista on suurin pienissä järjestöissä (60 %) ja pienin suurissa järjestöissä (10 %). (SOSTE 2012, 17.) Vuonna 2015 RAY myönsi avustuksia 1 621 kohteeseen yli 300 miljoonaa euroa. (RAY 2015).

4.1 Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami

FinFami eli Mielenterveysomaisten keskusliitto on perustettu vuonna 1991. Siihen kuuluu 17 jäsenyhdistystä ympäri Suomea. FinFami on alueellisten omaisyhdistysten keskusjärjestö ja mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallinen edunvalvontaorganisaatio. Keskusliitto tukee ja palvelee alueellisia jäsenyhdistyksiä sekä tekee vaikuttamistyötä, joka kohdistuu mm. mielenterveysomaisia koskeviin asioihin poliittisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Keskusliiton tehtäviin kuuluu myös omaistyön kehittäminen yhdessä alueellisten yhdistysten ja muiden toimijoiden kanssa, osallistuminen yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä kansainvälisten yhteyksien ylläpitäminen. (FinFami 2014a.)

FinFamin ja sen jäsenyhdistysten yhteisenä päämääränä on tuottaa hyvinvointia mielenterveyskuntoutujien omaisille ja valvoa mielenterveysomaishoitoperheiden etuja. Keskusliitto toimii tiedonvälittäjänä ja vastaa jäsenyhdistysten tarpeisiin. Keskusliitto tarjoaa koulutuksia ja neuvontaa jäsenyhdistysten toiminnan vahvistamiseksi sekä järjestää tapahtumia jäsenyhdistysten toimijoille. Koska keskusliitto on valtakunnallinen toimija, kuuluu sen tehtäviin myös vastata valtakunnallisesta edunvalvonnasta. Edunvalvonnalla pyritään vaikuttamaan siihen, että mielenterveysomaisten oikeudet ja tarpeet huomioitaisiin poliittisessa päätöksen teossa ja palvelujärjestelmien kehittämisessä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien omaisten edelleen kohtaamaa stigmaa halutaan hälventää. (FinFami 2014b.)

Keskusliiton korkeinta päätösvaltaa käyttää FinFamin jäsenet eli 17 alueellista omaisyhdistystä edustajakokouksessa. Edustajakokoukselle toiminnasta vastaa hallitus, joka johtaa FinFamin toimintaa. Toiminnanjohtaja työskentelee hallituksen alaisuudessa ja toimii henkilöstön esimiehenä. FinFamissä työskentelee seitsemän työntekijää. FinFamin toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Muuta rahoitusta on saatu lehti- ja julkaisuotoista, jäsenmaksuista, toimintatuotoista ja lahjoituksista. (FinFami 2014d.)

FinFami on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n jäsen. Viime vuosina myös Eurooppalaisen yhteistyön merkitys on korostunut, sillä Euroopan Unionin lait säätelevät suurelta osin mielenterveyskenttää. FinFami on European Federation of Associations of Families with Mental Illness – EUFAMIn (Euroopan potilas- ja omaisjärjestöjen keskusliitto, Belgia) ja Schizofreniförbundetin (Ruotsi) jäsen. EuFamin toiminta on keskeisellä sijalla kansainvälisessä toiminnassa. FinFamin ja EuFamin yhteistyön ansiosta eurooppalaiset omaistyön käytännöt ja projektit välittyvät myös Suomeen. Pohjoismaisiin järjestöihin yhteistyötä ylläpidetään mm. Osallistamalla yhteispohjoismaisiin tapaamisiin. (FinFami 2014e.)

FinFamilla on alueellisia jäsenyhdistyksiä yhteensä 17 ympäri Suomea. Jäsenyhdistykset ovat keskeisessä roolissa mieleneterveysomaisten hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämässä. Jäsenyhdistysten yhteisenä perustehtävänä on tukea mielenterveysomaisia ja kehittää alueellista omaistoimintaa.

FinFamin jäsenyhdistyksiä ovat:

Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena
 FinFami-Kanta-Hämeen mielenterveysomaiset
 Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys
 Keski-Uudenmaan sopimuskoti
 Muotialan asuin- ja toimintakeskus
 FinFami Etelä-Pohjanmaa
 Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi
 Keski-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami
 Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys
 Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys
 Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois-Karjalan yhdistys
 Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys
 Omaiset mielenterveystyön tukena Salon seudun yhdistys
 Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere
 FinFami Uusimaa
 FinFami Pohjanmaa – FinFami Österbotten
 Svenska Österbottens Anhängarförening (FinFami 2014c.)

4.2 Mielenterveyden keskusliitto

Mielenterveyden keskusliitto on perustettu vuonna 1971 9 rekisteröidyn paikallisyhdistyksen ja 8 sairaalassa toimivan potilasyhdistyksen toimesta Iisalmessa Koljonvirran psykiatrisessa sairaalassa. Liiton tehtävänä on Suomen mielenterveyspotilaiden ja mielenterveyskuntoutujien yhdistysten keskus- ja yhteistyöjärjestönä valvoa ja ajaa mielenterveyspotilaiden, mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa, toimia asiantuntijana heitä koskevissa kysymyksissä ja kehittää tarvittavia palveluja. Vaikuttamistoiminnan tueksi liitto kerää tietoja jäsenyhdistyksiltään, yhdistysten henkilöjäseniltä, mielenterveyspotilailta- ja kuntoutujilta sekä heidän omaisiltaan. (Mielenterveyden keskusliitto, 2015a.)

Mielenterveyden keskusliittoon kuuluu 160 jäsenyhdistystä. Liiton toimintaa johtaa liitonhallitus, joka on toiminnastaan vastuussa liittokokoukselle ja liittovaltuustolle. Rahoituksen liitto saa pääasiassa Raha-automaattiyhdistykseltä. Muita toimintaa rahoittavia tahoja ovat: Kela, työministeriö, opetusministeriö, ulkoministeriö ja kunnat. Liiton varainhankintakeinoja ovat omien julkaisujen ja tuotteiden myynti keräykset, lahjoitukset ja testamentit. Mielenterveyden keskusliitto omistaa vuonna 1995 perustetun Vireä Mieli Oy:n, joka on kustannus- ja varainhankintayritys. Yrityksen päätuotteet ovat Käsikädessä-lehti, Hyvä työ- ja Nuori mieli –oppaat sekä vuosittainen Käsikädessä –seinäkalenteri. (Mielenterveyden keskusliitto, 2015a.)

Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistykset toimivat jäsenten välisinä yhdyssiteinä ja kokemuspärisen tiedon asiantuntijoina, vaikuttavat sosiaali- ja terveysturvan kehittämiseen, vähentävät mie-

lenterveysongelmiin liittyviä ennakoluuloja, järjestävät kerho- ja ryhmätoimintaa, tilaisuuksia, retkiä, matkoja ja liikuntaa. Jäsenyhdistyksissä kokoontuu satoja vertaistuki- ja oma-apuryhmiä sekä harrastusryhmiä. (Mielenterveyden keskusliitto, 2015b.)

Mielenterveyden keskusliitolla on Helsingissä, Kuopiossa ja Turussa Tietopalvelu Propellin neuvontapiste. Palvelusta saavat apua mm. Mielenterveyspotilaat ja -kuntoutujat, omaiset ja läheiset, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat. Propellista saa neuvontaa mielenterveyteen ja kuntoutumiseen liittyvissä asioissa sekä sosiaaliturva-asioissa. Lisäksi Propellista saa tietoa palveluihin ja etuuksiin liittyen, potilaan ja asiakkaan oikeuksiin liittyen sekä vertaistukeen ja mielenterveysyhdistyksiin liittyen. (Mielenterveyden keskusliitto, 2015c.)

4.3 Suomen Mielenterveysseura

Suomen Mielenterveysseura on perustettu vuonna 1897 ja on maailman vanhin mielenterveysalan kansalaisjärjestö. Sen perustethtävänä on mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy. Suomen Mielenterveysseuraan kuuluu 54 paikallista mielenterveysseuraa ja 30 valtakunnallista järjestöä. Mielenterveysseura ylläpitää kriisikeskusverkostoa ja siihen kuuluu 22 eri puolella Suomea toimivaa kriisikeskusta. (Suomen Mielenterveysseura 2015a.) Liiton toimielimiä ovat jäsenistön edustajista koostuva liittokokous sekä liittohallitus, joka vastaa liiton toiminnasta. Mielenterveysseuran toiminta rahoitetaan pääosin julkisin varoin. Tärkein rahoittaja on Raha-automaattiyhdistys. Lisäksi liitto kerää jäsenmaksuja, vastaanottaa muita avustuksia, lahjoituksia ja testamentteja sekä järjestää arpajaisia ja rahankeräyksiä. Lisäksi liitto tuottaa mielenterveystyöhön liittyviä palveluja erillisen yhtiön kautta tai yhteistyössä toisten toimijoiden kanssa. (Suomen Mielenterveysseura 2015b.)

Liitto tukee ja kehittää mielenterveys- ja kriisityötä, toimii mielenterveyspoliittisena vaikuttajana, edistää koko elämänkulkua koskevaa liikunta-, sivistys- ja kulttuuritoimintaa, edustaa, avustaa ja tukee jäsenyhdistyksiään, tekee ja tukee tarkoitukseensa liittyvää tutkimus- ja selvitystyötä, perustaa ja ylläpitää mielenterveysalan tietopalveluja, kouluttaa, toimii yhteistyössä mielenterveyttä edistävien järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa sekä osallistuu alan kansainväliseen yhteistyöhön. (Suomen Mielenterveysseura 2015b.)

Sen lisäksi, että Mielenterveysseura pyrkii vaikuttamaan suomalaisen yhteiskunnan päätöksen tekoon, on sillä tavoitteena vaikuttaa myös kansainvälisen yhteistyöverkoston avulla Euroopassa. Seura toimii aktiivisesti monissa kansainvälisissä järjestöissä. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat Mielenterveyden maailmanliitto (WFMH) ja Euroopan aluetta edustava Mental Health Europe (MHE). (Suomen Mielenterveysseura 2015c.)

4.4 Omaishoitajat ja läheiset -liitto

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry on vuonna 1991 perustettu omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa tuki- ja vaikuttamisjärjestö. Liitto ei ole pelkästään vanhusten omaisten järjestö, vaan palvelee laajasti kaikkia omaishoitajaryhmiä. Liitto on valtakunnallinen ja sen jäsenenä on paikallisyhdistyksiä

ja kannattajajäsen yhteisöjä. Paikallisyhdistyksiä jäsenenä on 70 ja kannattajayhteisöjä on yli 100. Liiton tehtävänä on valtakunnallinen vaikuttaminen ja edunvalvonta, omaishoidon asiantuntijana toimiminen, kehittämis- ja tiedotustoiminta, koulutustoiminta ja materiaalin tuotanto, alueellisen ja paikallisen toiminnan tukeminen ja ohjaus, kansainvälinen toiminta, ohjaus ja neuvonta sekä lomatoiminta ja kuntoutus. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto, 2015a.)

Omaishoitajien paikallisyhdistyksillä on tarjolla monipuolisesti omaishoitajia tukevaa toimintaa. Keskeisimpänä toimintamuotona on vertaistuki- ja virkistystoiminta. Myös paikallisyhdistykset välittävät omaishoitajien näkemyksiä ja toiveita päätöksentekijöille sekä tarjoavat ohjausta ja neuvontaa. Osa yhdistyksistä järjestää myös lomitusapua. Yhdistykset tekevät yhteistyötä kuntien, seurakuntien, oppilaitosten ja muiden järjestöjen kanssa. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto, 2015a.)

Omaishoitajat ja läheiset -liitto tekee monipuolista kansainvälistä yhteistyötä. Omaishoitajien eurooppalaisen yhteistyöverkoston kehittäminen vilkastui 2000-luvun alussa. Omaishoitajat ja läheiset -liitto on ollut vuodesta 2007 alkaen Eurocarers-järjestön jäsen. Liitolla on myös pitkät yhteistyösuhteet Ruotsin omaishoitajayhdistyksen kanssa. Viron kanssa liitto tekee koulutusyhteistyötä. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto, 2015b.)

5 MIELENTERVEYS- JA OMAISJÄRJESTÖJÄ MAAILMALLA

Järjestöt ovat monin eri tavoin mukana maailmanlaajuisessa vaikuttamisessa ja kehitystyössä. Suomalaiset järjestöt alkoivat luoda suhteita ja perehtyä Euroopan Unionin toimintaan jo ennen Suomen EU-jäsenyyttä, mutta ehkäpä merkittävin askel suomalaisten järjestöjen kansainvälistymisessä ja Eurooppaan suuntautumisessa otettiin, kun Suomi liittyi Euroopan Unioniin. Jatkossa kansainvälinen järjestöjen yhteinen kehitystyö tulee olemaan entistä keskeisempää. Siihen vaikutetaan muun muassa Euroopan Unionin yhteisten linjausten ja kanavien kautta. (Särkelä 2003, 95-97.)

5.1 European Federation of Associations of Families of People with Mental Illnesses - EuFami

EuFami on Belgiassa vuonna 1992 perustettu voittoatavoittelematon järjestö, joka ajaa mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien omaisten asioita. EuFamin tehtävänä on edustaa Euroopan tasolla mielenterveyspotilaiden perheenjäseniä, jotta heidän etujaan suojataan ja edistetään. EuFami mahdollistaa jäsentensä saumattoman toiminnan Euroopan tasolla, yhdistäen ponnistelut kohti yhteisiä päämääriä sekä tarjoaa väylän kokemusten vaihtoon. (EuFami, 2015a.)

EuFamissa on jäseniä 42 jäsenorganisaatiosta 24 maasta. Suurin osa jäsenistä on kansallisia järjestöjä mutta osa toimii paikallisesti. (EuFami 2015b.) Suomesta FinFami on EuFamin jäsen. FinFamilla on edustaja EuFamin hallituksessa ja yleisedustajakokouksessa. FinFamin toiminnan johtaja on myös Executive Committeeen jäsen. (FinFami 2015c.)

5.2 World Federation of Mental Health - WFMH

WFMH eli Mielenterveyden Maailmanliitto on vuonna 1948 perustettu kansainvälinen järjestö. Maailmanliitolla on jäsenjärjestöjä 130 maassa yhdeksällä alueella kautta mailman. Liitto tekee yhteistyötä mielenterveysasioissa YK:n ja sen alajärjestöjen sekä Maailman terveysjärjestön kanssa. (Suomen Mielenterveysseura 2015d; WFMH 2015.)

Maailmanliitto perustettiin ehkäisemään mielenterveyden ongelmia, edistämään asianmukaista hoitoa ja huolenpitoa sekä edistämään mielenterveyttä. Liiton tavoitteena on lisätä tietoisuutta mieleneterveystestä, ehkäistä mielenterveysongelmia, parantaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien asemaa ja edistää parhaiden käytäntöjen maailmanlaajuisia hyödyntämistä. (Suomen Mielenterveysseura 2015d; WFMH 2015.)

Suomen Mielenterveysseura on Mielenterveyden maailmanliiton jäsen ja Seuran tämän hetken toiminnanjohtaja Marita Ruohonen on Maailmanliiton hallituksen jäsen (Suomen Mielenterveysseura 2015d).

5.3 Mental Helth Europe - MHE

Mental Health Europe (MHE) on Iso-Britanniassa vuonna 1985 perustettu kattojärjestö eurooppalaisille mielenterveystoimijoille. MHE on Mielenterveyden Maailmanliiton aluejärjestö, johon kuuluu 88 jäsenorganisaatiota. MHE:llä on mahdollisuuksia vaikuttaa Euroopan tasolla valtion elinten neuvottelukoneistoissa eli näiden maiden ja järjestöjen yleiskokouksissa ja hallituksen kokouksissa. Käytännössä se on toiminut Euroopan Unionissa koko mielenterveyssektorin neuvottelijana niin ESR:n kuin terveyssektorinkin puolella. (Särkelä 2003, 95-97; Suomen Mielenterveysseura 2015e.; MHE 2015)

MHE:n tehtävä on edistää kaikkien Euroopan kansalaisten mielenterveyttä ja hyvinvointia. MHE:n tavoitteena on sellainen Eurooppa, missä mielenterveysongelmista kärsivät ovat yhteiskunnan täysivaltaisia jäseniä ja heidän käytettävissään on asianmukaiset palvelut ja tarvitsemansa tuki. (Suomen Mielenterveysseura 2015e.)

Suomen Mielenterveysseura on myös MHE:n jäsen ja Seuran tämän hetken toiminnanjohtaja Marita Ruohonen on myös MHE:n hallituksen jäsen (Suomen Mielenterveysseura 2015e).

5.4 Eurocarers

Eurocarers on eurooppalaisten omaishoitajajärjestöjen yhteinen järjestö, joka on perustettu vuonna 2006 Luxemburgissa. Eurocarersiin kuuluu 58 järjestöä, tutkimuslaitosta tai muuta tahoa 24 maasta. Suomalaisista organisaatioista Eurocarersiin kuuluu Omaishoitajien ja läheisten –Liitto sekä Suomen omaishoidon verkosto. (Suomen omaishoitaja ja läheiset –liitto 2015b; Eurocarers 2015.)

Eurocarersin tavoitteena on edistää omaishoitajien asiaa niin kansallisella kuin Euroopan Unionin tasolla. Eurocarers tukee omaishoitajajärjestöjen perustamista, antaa omaishoitajille yhteisen eurooplaisen äänen, vaikuttaa kansalliseen ja EU-tason politiikkaan, lisää tietoisuutta omaishoidon asioista, levittää tietoa ja hyviä käytäntöjä, kehittää tutkimusta ja välittää tietoa keskeisistä EU-linjauksista. Eurocarers toimii Euroopan parlamentin omaishoidon intressiryhmän sihteeristönä. (Suomen omaishoitaja ja läheiset –liitto 2015b; Eurocarers 2015.)

6 OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUkena ITÄ-SUOMI RY – OMA RY

Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry eli OMA ry on kansalaisjärjestö, jonka perustehtävänä on tukea omaisia ja läheisiä, joiden lähipiirissä on psyykkisesti oireileva tai sairastunut henkilö. Yhdistyksen näkökulmasta omainen/läheinen voi olla perheenjäsen, ystävä tai vaikkapa työtoveri. OMA ry:n toiminnan välitön kohderyhmä on siis mielenterveyskuntoutujien ja –potilaiden omaiset ja läheiset. Välillinen kohderyhmä ovat mielenterveyskuntoutujat ja -potilaat. Toiminnan tavoitteena on omaisten äänien kuuluville saattaminen yhteiskunnassa. (OMA ry 2013.)

OMA ry on yksi Mielenterveysomaisten keskusliiton FinFamin jäsenjärjestöistä ja toimii Pohjois- ja Etelä-Savon alueella. Yhdistyksen toiminta-alueella on kolme sairaanhoitopiiriä: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Toiminta-alueella on kolme psykiatrista sairaalaa ja psykiatrisia yksiköitä on yli 40. Kuntia toiminta-alueella on noin 30. Yhdistyksen palveluksessa on kolme kokopäiväistä työntekijää, vastaava omaistyöntekijä ja järjestösihteerit Kuopiossa, ja omaistyöntekijä Mikkelissä. (OMA RY 2014, OMA RY 2015a.)

Raha-automaattiyhdistys ry on OMA ry:n toiminnan päätukija. Muun rahoituksen osuus vuosittain on 2-3 %. Muu rahoitus koostuu muun muassa jäsenmaksutuotoista ja kirjojen myynnistä. Toiminta mahdollistuu yhdistämällä henkilö- ja taloudellisia resursseja yhteistyökumppaneiden kanssa. Jaettavia kustannuksia ovat esimerkiksi tilakustannukset, luentopalkkiot ja matkakustannukset. Tämän hetkinen RAY:n avustus kattaa kolmen työntekijän palkat ja kiinteät toimitilakustannukset. Lisärahoitusta tarvitaan nykyiseen avustukseen toiminnan ylläpitämiseksi. (OMA RY 2014.)

6.1 Visio, strategiset tavoitteet sekä arvot

OMA ry:n toiminnan tavoitteena on tuoda esille omaisten ääni ja näkökulma yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja palveluiden kehittämiseen. Oma ry:n visio on, että vuonna 2017 OMA ry on laajasti tunnettu ja tunnustettu kolmannen sektorin toimija. Yhdistys on aktiivinen ja luotettava yhteistyökumppani ja toimija toimintaympäristönsä keskeisissä verkostoissa. (OMA RY 2013a.)

Oma ry:n perusajatuksena on omaislähtöisyys ja päämääränä on omaisten ja läheisten jaksaminen ja hyvinvointi. Toiminnan tehostamiseksi keskeisimmiksi strategisiksi suuntaviivoiksi vuosille 2013-2017 on asetettu omaisten aseman parantaminen, omaistoiminnan ja sen tunnettavuuden lisäämi-

nen sekä asenne ilmapiiriin vaikuttaminen. Keskeisin strateginen tavoite on, että yhteistyökumppanit mieltävät omaisyhdistyksen luontevaksi yhteistyötahoksi ja osaavat kertoa toiminnasta ja ohjata omaisia toiminnan piiriin. Strategisten tavoitteisiin pyritään tiedon ja tuen lisäämisellä, vaikuttamalla omaisten tasavertaisten oikeuksien toteutumiseen, omaistoiminnan kehittämällä, omaisnäkökulman esille tuomisella sekä toimivan yhteistyön rakentamisella ja ylläpitämisellä omaisten, ammattihenkilöstön ja yhdistyksen välillä. Omaistoiminnan tunnettavuutta lisätään omaistoiminnasta tiedottamalla sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. (OMA RY 2013b; OMA RY 2014.)

OMA ry:n toiminta perustuu inhimillisyyteen ja ihmisarvoon, joita korostetaan sidosryhmien kanssa työskennellessä. OMA ry on luotettava yhteistyökumppani ja avoimessa vuorovaikutuksessa muiden toimijoiden kanssa. Oma ry etsii hyviä tapoja toimia yhteistyösuhteissa siten, että perustehtävä toteutuu. OMA ry:n kirjatut arvot ovat inhimillisuus, yhdenvertaisuus, avoimuus ja luotettavuus. (OMA RY 2013a; OMA RY 2013b.)

6.2 Yhteistyökumppanit

Omaisten äänen kuuluvaksi ja omaisten aseman näkyväksi saattamiseksi OMA ry kuuluu moniin eri järjestö- ja omaishoidon verkostoihin. Aktiivista yhteistyötä tehdään myös eri hankkeiden kanssa. Omaistyölle saadaan vaikuttavuutta ja voimaa tekemällä laajaa verkostoyhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Järjestökentällä ensisijaisia yhteistyökumppaneita ovat mielenterveystyötä tekevät yhdistykset ja järjestöt. Muita keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat toiminta-alueen Omaiset ja läheiset -yhdistykset sekä muistiyhdistykset. Julkisen sektorin toimijoista keskeisin sidosryhmä ovat psykiatristen yksiköiden ammattihenkilöt. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ovat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita. Oppilaitokset sekä seurakunnan diakoniatyö ovat myös olennainen osa OMA ry:n yhteistyöverkostoa. (OMA RY 2013a.)

6.3 Toimintamuodot

OMA ry:n toimintamuotoja ovat vertaistoiminta, yksilölliset keskustelut, ohjaus, tiedotus ja koulutus, tuettu loma, edunvalvonta sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikat. Nämä kaikki muodot ovat omaisille välittömiä tukimuotoja. (OMA RY 2014.)

6.3.1 Ohjaus ja neuvonta

OMA ry tarjoaa tietoa ja tukea psyykkisesti oireilevien tai sairastuneiden omaisille ja läheisille. Maksuttomassa ja kaikille avoimessa omaisneuvonnassa omaisella on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti omaisomaistyöntekijän kanssa omasta elämän tilanteestaan sairastuneen läheisenä. Omaistyöntekijän kanssa on mahdollista miettiä keinoja arjen tilanteisiin sekä omaisen oman hyvinvoinnin lisäämiseen. Omaisen kanssa voidaan hänen halutessaan tehdä jatkosuunnitelma hänen hyvinvointinsa sekä palveluihin ohjautumisen tukemiseksi. Omaisneuvonnan tehtävänä on myös varmistaa, että sairastuneen lähipiiriin mahdollisesti kuuluvilla lapsilla on saatavilla ikätasoon sopivaa tietoa tilaneeseen liittyvistä tekijöistä. (OMA RY 2015b.)

Käytössä oleva omaisneuvonnan malli perustuu Tampereen ja Etelä-Pohjanmaan jäsenyhdistysten toteuttamaan Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin tuotokseen. Toteutuneen projektin lähtökohtina oli vuonna 2010 Pirkanmaan alueella yhdistysten jäsenille toteutettu kyselytutkimus. Tutkimuksessa todettiin valtaosan läheisistä kokevan, että ei tule riittävästi kuulluksi ja huomioiduksi omaisena eikä saa riittävästi tietoa läheisensä sairaudesta. Tuloksista kävi myös ilmi, että joka toinen omaisista oireilee psyykkisesti läheisen sairastuessa. THL toteutti projektista väliarvioinnin ja sen mukaan 97,5% läheisistä koki hyötyneensä omaisneuvonnasta. Omaisneuvonta on tehokas keino omaisen tukemiseen sekä uupumuksen ja masennuksen ehkäisemiseen. Hyvien tulosten seurauksena menetelmä on otettu käyttöön myös OMA ry:n ohjaus- ja neuvontapalveluissa. Henkilökohtaisen tuen, neuvonnan ja ohjauksen kysyntä on kasvanut, tällä hetkellä kysyntää on enemmän kuin mihin nykyisillä resursseilla on mahdollista vastata. (OMA RY 2015a; OMA RY 2015b.)

6.3.2 Puhelinryhmät

OMA ry:n toteuttamat puhelinryhmät ovat mielenterveyskuntoutujien ja –potilaiden omaisille ja läheisille tarkoitettuja vertaisryhmiä. Ryhmien teemat muodostuvat osallistujien toiveiden ja tarpeiden mukaan. Ryhmään voi osallistua anonyyminä ja yhteen ryhmään mahtuu ohjaajan lisäksi viisi henkilöä. Ryhmään osallistuminen tapahtuu kotoa käsin omaan puhelimeen puhuen, puhelu toteutetaan neuvottelupuheluna. Puhelut ovat ryhmäläisille maksuttomia. (OMA RY 2015c.)

Puhelinryhmä toiminta alkoi projektina vuonna 2011 ja hyvän vastaanoton seurauksena muotoutui pysyväksi vertaistuen muodoksi Omaiset yhdessä –puhelinryhmä hankkeen loputtua joulukuussa 2013. Tällä hetkellä puhelinryhmät palvelevat koko toiminta-aleen omaisia. Ryhmistä on mahdollista muodostaa homogeenisia sen mukaan, mikä on omiasen suhde sairastuneeseen, esim. vanhempien, puolisoiden ja aikuisten sisarten puhelinryhmät. Sen lisäksi, että puhelinryhmät on otettu hyvin vastaan omaisten taholta, ovat ne myös yhdistykselle taloudellisia; puhelinryhmistä ei synny matkakustannuksia eikä matkoihin kulu työaika. (OMA RY 2015a.)

6.3.3 Prospect ja vertaistoiminta

OMA ry:n vertaisryhmiä ohjaa pääsääntöisesti omaistyöntekijät. Viime vuosina avointen vertaisryhmien suosio on laskenut ja omaiset tulevat mieluummin suljettuihin määräaikaisiin ryhmiin. (OMA RY 2015a.)

Prospect on eurooppalaisten omaisjärjestöjen liiton EuFamin kehittämä vertaistukimuoto. Prospect-ryhmiä ohjaa koulutetut vertaiset. Prospect-koulutuspaketti sisältää kolme eri kohderyhmille suunnattua koulutusosiota. Mielenterveyskuntoutujille, mielenterveyskuntoutujien omaisille sekä mielenterveyskuntoutujia ja heidän omaisiaan työssään kohtaaville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille on omat koulutusosionsa. FinFami kehittää ja levittää Prospectin omaisille suunnattua osiota, niin että se on toteutettavissa kaikissa keskusliiton jäsenyhdistyksissä. Tavoitteena on, että Prospect-omaistukipaketista tulee vakiintunut työkalu alueellisten omaisjärjestöjen käyttöön. (FinFami 2014f.)

OMA ry toteuttaa Prospect-konseptin mukaista teemallista ryhmätoimintaa omaisille. Yhdistyksellä on viisi Prospect ohjaaja, jotka ohjaavat konseptin mukaisia ryhmiä. Ryhmiin ilmoittaudutaan ennakkoon ja ne toteutetaan suljettuina ryhminä. Ryhmässä käsitellään omaisen kokemuksia ja tunteita, stressin kokemista ja selviytymistä haastavassa elämäntilanteessa. Omaisille ja läheisille suunnatun Prospect-ryhmään sisältyy toisiin tutustumista, psyykkisiin sairauksiin liittyvän tiedon tarkastelua, paineiden tunnistamista, stressin tunnistamista ja sen olemassa olon myöntämistä, surun ja menetyksen kokemusten käsittelyä, aktiivisten ja kypsien selviytymistaitojen miettimistä, tukiverkoston kartoittamista sekä muutoksen pohdintaa ja tavoitteiden asettelua. (OMA RY 2015d.)

6.3.4 Matalan kynnyksen kohtaamispaikat

OMA ry toteuttaa ennalta ehkäisevänä ja matalan kynnyksen toimintana vuonna 2012 alkanutta Onnenongintaa-kiertuetta. Toiminnan tavoitteena on kehittää ja toteuttaa uutta hyvinvoinnin edistämisen mallia järjestöjen, kuntien ja kulttuurialan toimijoiden kanssa. Vuonna 2015 kiertue paikkakuntia ovat Sonkajärvi, Leppävirta, Varkaus, Savonlinna, Pieksämäki sekä Mikkelin Haukivuori. Kiertueiden yhteisenä ja kaikkia toimijoita yhdistävänä teemana on ollut: *Miten voin huolehtia omasta mielenterveydestäni*. Teeman avulla kansalaisia on haastettu pohtimaan omaa hyvinvointiaan ja mahdollisuuksiaan edistää ja ylläpitää sitä sekä itse että yhdessä toisten lähimmäisten kanssa. Yhteistyökumppaneina ja Onnenonginnan järjestyspaikkoina ovat olleet pääasiassa kirjastot. (OMA RY 2015a.)

Syksyllä 2012 Kuopiossa alkanut matalankynnyksen kohtaamispaikka Omaiskahvila erinOMAINEN toimii tällä hetkellä Moisio sairaalassa. Muilla paikkakunnilla Omaiskahvila erinOMAISEN toimintaa ollaan kehittämässä omaisneuvonnan suuntaan. Muina OMA ry:n tarjoamina matalan kynnyksen kohtaamispaikkoina voidaan pitää tapahtumia, joihin OMA ry on osallistunut tai ollut järjestämässä. Säännöllinen vuosittain toteutuva OMA ry:n järjestämä tapahtuma on Savolaiset Suvijuhlat Varkaudessa. Lisäksi OMA ry osallistuu aktiivisesti toiminta-alueensa muihin tapahtumiin, vuonna 2015 OMA ry on yhteistyökumppaneidensa kanssa mukana 15 teemallisessa tilaisuudessa. (OMA RY 2015a.)

6.3.5 Edunvalvonta

Edunvalvonta on tärkeä tukimuoto psykososiaalisen tuen lisäksi. OMA ry:n työntekijät ovat avainasemassa tavatessaan omaisia ja tehdessään yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyö julkisen sektorin kanssa antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaisten asemaan hoidossa ja kuntoutuksessa. OMA ry:n yhtenä strategisena tavoitteena on olla mukana ja vaikuttamassa paikallisissa työryhmissä, jotta myös omaisten ääni ja näkökulma tulevat otetuiksi huomioon. (OMA RY 2015a; OMA RY 2013a.)

6.3.6 Tuetut lomat

OMA ry järjestää tuettuja lomia omaisille yhteistyössä MTLH:n (Maaseudun Terveys ja Lomahuolto) kanssa. OMA ry:lle myönnetään yleensä 1-2 lomaa vuodessa. Kun kyseessä on OMA ry:n loma paikalla on OMA ry:n työntekijöitä. Tuetuille lomille voi hakea kuka tahansa. Lomille haetaan erillisille hakemuslomakkeella. Lomajärjestäjä myöntää tuen ja lomailija vastaa itse omavastuuosuudesta sekä matkakuluista. Tuen saamisen perusteena ovat terveydelliset, sosiaaliset sekä taloudelliset syyt. Lomat kestävät yleensä viisi vuorokautta ja ne sisältävät yleensä puoli- tai täyshoidon, monipuolisen lomaohjelman sekä mukavaa yhdessäoloa muiden lomalle osallistuvien seurassa. (OMA RY 2015e.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää OMA ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä sekä OMA ry:n toiminnasta ja yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kehitystarpeista OMA ry:n toiminnan sekä eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1.) Millainen verkostoyhteistyökumppani OMA ry on?
- 2.) Miten OMA ry voisi kehittää yhteistyötä?

Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään OMA ry:n toiminnan kehittämisessä, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan tehokkaasti. Koska verkostot ja yhteistyökumppanuudet ovat OMA ry:lle tärkeitä, OMA ry haluaa tutkimuksen avulla yhteistyökumppaneilta palautetta kehittämistyönsä tueksi. Sen lisäksi, että tutkimus tuottaa tietoa kehittämistyön tueksi, kyselytutkimukseen vastaaminen tulee kasvattamaan vastaajien tietämystä OMA ry:n toiminnasta ja lisää täten omalta osalta OMA ry:n tunnettuutta. OMA ry:n toiminnan kehittyminen ja tunnettuuden lisääntyminen lisää järjestön toiminnan vaikuttavuutta.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Työntilaajan toiveena oli, että tutkimus toteutettaisiin vuoden 2014 aikana. Tutkimukseen liittyvä kyselytutkimus päätettiin toteuttaa toukokuussa, jolloin suurin osa ihmisistä ei vielä ole jäänyt kesälomalle ja toisaalta syksyllä on mahdollista uusia kysely, mikäli vastaukset jäävät vähäisiksi. Vastausajaksi päätettiin laittaa 2 viikkoa, jotta vastaukset eivät jäisi roikkumaan, mutta toisaalta vastaamisaika olisi riittävä. Tämä suunnitelma muuttui jo hyvin alkuvaiheessa, koska tutkimuslupien hankinta-prosessiin täytyi varata huomattavasti enemmän aikaa, joten tutkimuksen toteuttaminen siirtyi syksyyn.

Tutkimusotteeksi valikoitui tutkimussuunnitelman pohjilta määrällinen tutkimus. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisessa muodossa ja mittaus onkin määrällisen tutkimuksen peruskivi. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon suoraan numeerisessa muodossa tai hän ryhmittelee laadullisen aineiston numeeriseksi. (Vilka 2007, 14.)

Määrällisessä tutkimusprosessissa edetään ensin teoriasta käytäntöön, tässä tapauksessa kyselyyn, ja mitattavat asiat muodostetaan yleensä teoriasta. Tämän jälkeen palataan takaisin teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan kautta. (Vilka 2007, 25-26.) Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään havaintoyksikköjä ja muuttuja tarkoittaa havaintoyksikköihin liittyviä ominaisuuksia (Vilka 2005, 84). Mikäli tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä on suositeltavaa, että havaintoyksiköiden (esim. ihmisten) vähimmäismäärä on 100 (Vilka 2007, 17).

Määrällisen tutkimusotteen lisäksi tutkimus sisälsi myös laadullisia elementtejä. Laadullinen tutkimus ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote, vaan se sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineiston keruu- ja analyysitapoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 5.) Perinteisiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu menetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Lisäksi voidaan käyttää valmiita aineistoja tai eri tavoin kerättyjä kirjoitelmia, kertomuksia tai vastauksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 47.) Tässä tutkimuksessa laadullinen aineisto koostuu avoimen kysymyksen vastauksista.

8.1 Tutkimuksen perusjoukko ja otanta

Perusjoukon muodostavat ne kohteet, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otoksen muodostaa tutkimukseen valituksi tulleet vastaajat. Yksi kyselyn laatimisen keskeisiä päätöksiä on se, tehdäänkö kysely otannan perusteella hankitulle aineistolle vai jollain muulla tavoin valokoidulle kohdejoukolle. (Vehkalahti 2008, 42.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi eli perusjoukoksi nousi suunnitteluvaiheessa kaikki OMA ry:n aktiiviset eri verkostossa toimivat yhteistyökumppanit, havaintoyksikkönä ovat siis ihmiset. Aktiiviseksi verkostoyhteistyökumppaniksi määriteltiin kumppanit joiden kanssa on oltu yhteistyötä viimeisen kahden vuoden aikana. Koko tämä perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen eli tehtiin kokonaisotanta, koska perusjoukko ei ole kovin suuri. Kokonaisotanta lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska siten voidaan minimoida otannasta johtuvat epävarmuudet. Tutkimuksen havaintoyksiköitä ovat yhteistyöverkostoissa toimivat henkilöt (Vehkalahti 2008, 42).

8.2 Tutkimusluvut

Koska osa kyselytutkimukseen osallistuvista henkilöistä työskenteli sairaanhoitopiirien ja kuntayhtymän palveluksessa, ennen tutkimuksen suorittamista täytyi anoa tutkimusluvut kyseisiltä organisaatioilta (Liite 2). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä lupa anottiin henkilöstöpäälliköltä. Anottu lupa koski PSSPH:n Julkulan sekä Kuopion psykiatrian keskuksen työntekijöitä. Etelä-Savon sairaanhoito-

piirissä luvan myönsi johtajaylilääkäri ja lupa myönnettiin koskemaan psykiatristen palveluiden toimialaa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä luvan myönsi hyvinvointijohtaja ja lupa myönnettiin koskemaan Koljonvirran sairaalan psykiatrian osastojen henkilökuntaa sekä aikuispsykiatrisella poliklinikalla työskenteleviä henkilöitä. Muista yhteistyöverkostoista kerättävää tietoa varten ei tarvittu tutkimuslupaa.

8.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tavaksi valikoitui survey-tyyppinen sähköinen kyselytutkimus, joka toteutettiin Webropol-työkalun avulla. Ennen kyselytutkimuksen laatimista perehdyin kyselytutkimuksen laatimiseen liittyvään teoreettiseen tietoon, jonka ohjaamana toteutin kyselytutkimuksen.

Kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti 2008, 12-13). Tutkimuksen aluksi on tärkeää hahmottaa kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön keskeiset ulottuvuudet. Väitteiden ja mittareiden rakentaminen aloitetaan ilmiöön liittyvien ulottuvuuksien miettimisellä ja niiden purkamisella sopiviin, mitattavissa oleviin osiin. Osiot ovat ulottuvuuksiin liittyviä kysymyksiä ja väitteitä. Osiot mittavat lähtökohtaisesti vain yhtä asiaa. Näistä osioista koostuu mittari, joka puolestaan mittaa useita toisiinsa liittyviä asioita. Oleellista on osioiden eli kysymysten ja väitteiden sisältö ja se, mitä niillä on tarkoitus mitata. Kysymysten tulee olla selkeitä, ytimekkäitä ja ymmärrettäviä. (Vehkalahti 2008, 22-24.)

Kysymyksiä laatiessa tulee välttää pitkiä, vaikeita tai monimerkityksellisiä ja rakenteellisesti vaikeita kysymyksiä sekä turhia kysymyksiä. Lomakkeessa tulee olla toimiva ja ymmärrettävä sisällöllinen juoni, joka rakentuu eri asiakokonaisuuksista. Kun kyselyn sisältämät asiakokonaisuudet on päätetty, siirrytään miettimään kunkin asiakokonaisuuden sisältämiä kysymyksiä. Kysymysten mietinnän jälkeen päätetään käytetäänkö monivalintakysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä vai avoimia kysymyksiä. (Vilka 2007, 70-71.) Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymykset ovat standardoituja kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä puolestaan pyritään saamaan vastaajien sponttaaneja mielipiteitä. (Vilka 2005, 86-87.) Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta avovastauksista saateen saada tutkimuksen kannalta sellaista tärkeää tietoa, mitä ei suljettujen kysymysten avulla ole mahdollista saada (Vehkalahti 2008, 25). Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu. Kun epäillään, että kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunneta, suositellaan käytettäväksi sekamuotoista kysymystä. (Vilka 2005, 86-87.) Edellä kuvatun teoreettisen taustan lisäksi kysymysten laadintaan vaikutti aiemmin toteutettu kysely sekä tutkimuksen tavoitteet. Kysymykset laadittiin yhdessä OMA ry:n työntekijöiden kanssa. Tässä kyselyssä päätettiin käyttää pääasiassa sekamuotoisia kysymyksiä (liite 3).

Kysymysten sisältöä ja muotoilua tulee pohtia ajan, paikan, tilan, tilanteen, tapahtuman, kohderyhmän, kulttuurin ja aiempien tutkimusten, mallien ja teorioiden näkökulmasta. Kysymys saa sisältää vain yhden asiasisällön ja sen tulee olla yksimerkityksinen ja täsmällinen. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia eikä ne saa sisältää tutkijan oman alan ammattisanastoa. Kysymyksessä ei saa olla sa-

naoja ja, tai, sekä/että. Kysymyksen vaihtoehtojen tulee olla samantasoisia. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot eivät saa sisältää kirjoitusvirheitä. (Vilka 2007, 77.) Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen on hyvä olla vastaajalle henkilökohtaisessa muodossa (Aaltola&Valli 2007, 105). Kysymysten järjestystä on myös syytä harkita tarkkaan, kyselyssä tulisi olla juoni, koska kysymysten johdonmukaisuus helpottaa vastaamista, esimerkiksi samaa asiasisältöä koskevat kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuuksiksi. Tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä vasten määritellään, mitkä ovat taustamuuttujat eli selittävät tekijät, joilla on vaikutusta tutkittaviin asioihin (Vilka 2005, 84). Taustakysymykset voivat sijaita lämmittelynä kyselyn alussa tai sitten vasta kyselyn lopussa, nykykäytännön mukaan ne esitetään useimmiten vasta lomakkeen lopussa. (Vilka 2005, 87; Aaltola&Valli 2007, 103). Vallin mukaan taustakysymysten jälkeen tulee helpot kysymykset ja niiden jälkeen arkojen aihealueiden kysymykset. Lopuksi tulisi laittaa muutama helpostivastattava jäähdyttelyvaiheen kysymys. Kyselyn alussa kysytyjen kysymysten tavoitteena on saada luotua luottamuksellinen suhde sekä osoittaa kyselyn tärkeys ja mielekkyys, ennen kuin mennään tutkimuksen kannalta oleellisempiin osioihin. (Aaltola&Valli 2007, 103-104.)

Laaditut kysymykset jakaantuivat kolmeen osioon: taustamuuttujiin, omaistyöhön liittyviin sekä OMA ry:hyn ja yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin. Taustamuuttujiksi määriteltiin vastaajien ammattiryhmä sekä työskentely paikkakunta, jotta tuloksista olisi mahdollista tulkita täytyykö jokin tietty ammattiryhmä tai paikkakunta erityisesti ottaa huomioon yhteistyötä kehitettäessä. Nykykäytännöstä poiketen taustamuuttujiin liittyvät kysymykset päätettiin sijoittaa kyselyn alkuun johdatukseksi aiheeseen. Omaistyöhön sekä OMA ry:hyn ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset rakentuivat sen pohjalta mitä tietoa haluttiin saada sekä teoriasta nousseiden keskeisten ulottuvuuksien pohjalta.

Kyselytutkimukseen liittyvässä teoriakirjallisuudessa todetaan, että lomakkeen pituuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Liian pitkä lomake, voi aiheuttaa sen, että vastaaja jättää vastaamatta kyselyyn tai kyseelyyn ei jakseta paneutua ja vastata huolella jolloin tutkimuksen luotettavuus voi kärsiä. Lomakkeen maksimipituus vaihtelee tapauskohtaisesti, mutta aikuisten kohdalla yleisohjeena voidaan pitää viittä sivua. (Aaltola&Valli 2007, 104-105.) Vastausprosenttia voidaan yrittää kasvattaa sillä, että kyselyyn vastaaminen on tehty mahdollisimman helpoksi. Lomakkeen tulee olla mahdollisimman tiivis ja siitä kannattaa jättää pois kaikki ylimääräiset kysymykset, jotka eivät ole tutkimuskysymyksen kannalta aivan oleellisia. Kielen selkeyteen ja ulkoasuun kannattaa kiinnittää paljon huomiota. (Vehkalahti 2008, 48.) Tutkimusta varten laadittu lomake kostuu 21 kysymyksestä jakokysymyksiin vastaaminen vei aikaa n. 10 minuuttia, minkä ajateltiin olevan kohtuullinen vastausaika. Kyselystä karsittiin ylimääräisiä kysymyksiä ja rajattiin kysymysten määrä 21, tätä vähäisemmällä kysymysten määrällä ei olisi saatu kattavasti selvitettyä.

Jotta lomakkeesta tulisi onnistunut, täytyy varmistaa, että kyselyyn vastaajilla on asiaa koskevaa tietoa ja mahdollisuus vastata kyselyyn, kysymykset ovat hyvin muotoiltuja ja selkeästi esitettyjä. (Vilka 2007, 63.) Kyselylomakkeen testaaminen on tärkeää myös siksi, että mahdolliset kyselyn sisältämät virheet huomattaisiin ajoissa. Testaajat arvioivat vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, kysymysten validiteettia ja reliabiliteettia, mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan sekä lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. (Vilka 2007, 78). Testaajien olisi hyvä arvioida myös sitä, puuttuuko kyse-

lylomakkeesta jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta tai onko kyselylomakkeessa mukana asian kannalta tarpeettomia kysymyksiä. (Vilka 2005, 89.)

Lomakkeen onnistumisen varmistamiseksi esitestaus suoritettiin järjestöyöntekijöiden keskuudessa ja heiltä pyydettiin kommentteja kysymyksiin liittyen. Testaajiksi valittiin järjestöjen edustajia, koska heillä ajateltiin olevan hyvä käsitys tutkittavasta aiheesta, joten pelkkien ulkoisten huomioiden lisäksi heiltä oli mahdollista saada kattavasti palautetta myös sisällöstä. Kysely lähtetiin testattavaksi 28 henkilölle. Palautetta kyselytutkimuksesta saatiin noin 10 henkilöltä. Saadun palautteen pohjalta muutaman kysymyksen muotoilua muutettiin, muita suurempia muutoksia ei ollut tarvetta testausten perusteella tehdä.

Vilkan mukaan saatekirjeen sekä vastaus- ja palautusohjeiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä. (Vilka 2007, 63.) Saatekirje kertoo vastaajille tutkimuksen perustiedot, sen mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2008, 47.) Saatekirjeellä on erityinen merkitys vastaajien motivoinnissa. Vastamisen motivaatiota voidaan kasvattaa vastaajaa puhuttelevalla tyylillä, mutta toisaalta epäonnistunut saatekirje voi aiheuttaa sen, että kyselyyn jätetään vastaamatta.. Kirjeen tyyli valitaan kohdeyhmän mukaan. Lisäksi saate kirjeestä on hyvä käydä ilmi vastaamiseen kuluva aika, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen osapuolet, tutkimustuloksen välittömät käyttäjät tai hyödyntäjät, tutkimuksen valmistumisajankohta sekä valmistuneen tutkimuksen säilytyspaikka, kerätyn aineiston säilytykseen liittyvät seikat ja tieto henkilösuojaista sekä yhteystiedot ja kiitokset vastaajille. (Vilka 2007, 82-87; Vehkalahti 2008, 47-48.)

Kyselytutkimuksen saatekirje (liite 4) muotoiltiin informatiiviseksi ja selkeäksi sekä visuaalisesti houkuttelevaksi; sisällön lisäksi fontti ja rivivälitys mietittiin tarkkaan. Kuvitukseksi valikoitui selkeä OMA ry:n logo. Saatekirje lähetettiin sähköpostina samassa yhteydessä kyselytutkimuksen linkin kanssa OMA ry:n sekä tutkimusentekijän nimissä. Lisäksi OMA ry:n työntekijät puhuivat jo ennen sähköpostin lähettämistä tulevasta kyselytutkimuksesta verkostoissaan ja näin pyrkivät kasvattavat motivaatiota vastata kyselyyn, sillä kyselytutkimukseen liittyviä tyypillisiä ongelmia ovat vastauksien viipyminen ja osan saamatta jääminen. Tyypilliset kyselytutkimuksen vastausprosentit jäävät alle 50%:n. Usein tutkija joutuukin tekemään uusintakyselyn. Ajoitus on yksi tärkeimmistä kyselytutkimukseen liittyvistä tekijöistä. (Vilka 2007, 28; Vehkalahti 2008, 44.)

8.4 Tutkimuksen suorittaminen

Koska tutkimuksen perusjoukko muodostui OMA ry:n verkostoyhteistyökumppaneista, heillä oli tietoa kyselyn aihepiiristä entuudestaan ja täten heidän ajateltiin olevan todennäköisesti myös kohtalaisen motivoituneita vastaamaan kyselyyn. Oletuksena oli, että kohdejoukolla on mahdollisuus ja taito käyttää sähköpostiaan kyselyn vastaanottamiseksi, koska he ovat antaneet sähköpostiosoitteensa verkostoyhteistyöhön liittyen jo aiemmin. Tästä johtuen kysely päätettiin toimittaa vastaajille heidän sähköposteihinsa linkkinä verkkolomakkeeseen. Webropol-ohjelmalla toteutettu kysely on yksinkertainen vastata, siihen vastaaminen onnistuu jo yksinkertaisemminkin atk-taidoilla.

Sähköpostiin toimitetun linkin kautta vastaaminen tapahtui täysin anonyymisti. Kussakin organisaatiossa sovittiin tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä henkilö, joka toimitti saatekirjeen ja linkin työntekijöille. OMA ry:n työntekijät huolehtivat saatekirjeen ja linkin lähettämisestä muille aktiivisille verkostoyhteistyökumppaneillensa. Kysely toteutettiin syyskuun puolesta välistä syyskuun loppuun, koska ajateltiin että tuolloin suurin osa vastaajista on palannut kesälomalta töihin. Kyselyn vastausaikaa päätettiin pidentää vielä viikolla, sillä muistutusviestistä huolimatta kyselyn vastausprosentti jäi alkuperäisen aikataulun puitteissa alle 18%:in ja vastaajien määrään oltiin tyytymättömiä. Pidentetyn vastausajan jälkeen vastausprosentti nousi 22,1 %:in, johon voidaan olla jo tyytyväisiä.

Kysely toimitettiin yhteensä 897 henkilölle. Psshp:ssa kysely toimitettiin ylihoitajan toimesta psykiatrian palveluyksikön kaikkiin alayksiköihin yhteensä 447 henkilölle. Essph:ssä kysely toimitettiin 179:lle Moision sairaalan osastojen ja psykiatrian poliklinikan henkilökunnan jäsenelle toimistosihteerin sekä osastonhoitajien välityksellä. Ylä-Savon SOTE:ssa kysely toimitettiin esimiesjakeluna 90:lle Koljonvirran sairaalan sekä Iisalmen aikuispsykiatrian poliklinikan henkilökunnan jäsenelle. OMA ry:n henkilökunta toimitti kyselyn eteenpäin yhteensä 181 henkilölle. Alkuperäisen vastausajan puitteissa vastauksia saapui 151. Pidentetyn vastausajan jälkeen vastaajien määrä nousi 198:aan.

8.5 Aineiston analyysi

Aineistoa voidaan analysoida useilla eri tavoilla. Karkeasti analyysitavat voidaan jakaa selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa metodina usein on tilastollinen analyysi, kun taas ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään laadullista analyysiä. (Hirsjärvi ym 2007, 219)

Määrällisen aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-työkalua. Aineistoa analysoitiin Webropolin perustason analyysityökaluja hyödyntäen ja tulokset esitetään prosentteina sekä lukumäärinä (liite 5). Taustamuuttujat ristiintaulukoitiin, jotta voitiin tarkastella muuttujien vaikutusta toisiinsa. Varsinaiset tulokset esitellään seuraavassa luvussa tarkemmin. Tulokset-osiossa aineisto päädyttiin esittämään vaakapylväskaaviona, koska se oli selkein ja helposti luettava vaihtoehto.

Laadullisen aineiston analyysiin ei voida esittää yleispätevää kaavaa, sopiva tapa löytyy kokeilemalla ja hakemalla. Analyysi voidaan käsittää näkökulmien ottamiseksi ja aineiston tiivistämiseksi. Lisäksi analyysi voidaan nähdä tapana käydä aineisto systemaattisesti läpi etsimällä joko sisällöllisiä tai rakenteellisiä yhteneväisyyksiä ja eroja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73-74.) Tässä tutkimuksessa analysoitavaa ei ollut kovin paljon, koska avoimia kysymyksiä oli vain muutama. Tutkimuskysymykset toimivat analyysin suuntaviivoina ja se aineistoa tarkasteltiin sisällönanalyysin keinoin. Analysointi aloitettiin pelkistämällä vastauksissa esiintyneitä ilmaisuja. Pelkistetyt ja tiiviit ilmaisut ryhmiteltiin sisällöstä nousseiden aiheiden perusteella. Näistä ryhmittelyistä muodostettiin tutkimuksen teoreettiseen taustaan nojaavat teemat, jotka on esitelty tutkimuksen tulokset-osiossa.

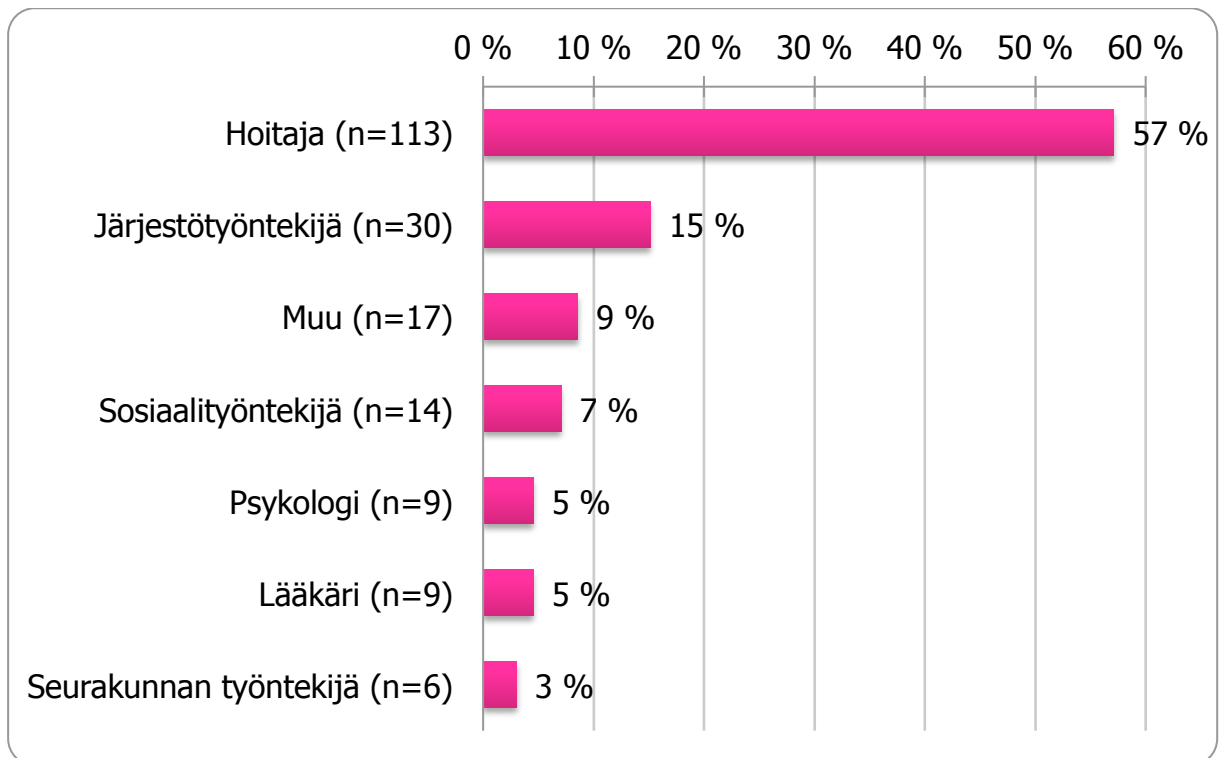
9 TULOKSET

Tulosten raportointi osiossa tulokset esitetään kyselyn mukaisessa järjestyksessä. Raportin alussa selvitetään tulokset taustamuuttujien osalta, jonka jälkeen edetään omaisiin ja omaistyöhön liittyviin kysymyksiin sekä OMA ry:tä koskeviin ja yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin. Viimeiseksi on raportoitu kehittämisehdotuksia ja -ideoita kartoittavan avoimen kysymyksen tulokset.

9.1 Taustamuuttujat

Kyselyn alussa oli kaksi taustatietojä selvittävää kysymystä. Taustamuuttujakysymyksillä haluttiin selvittää kyselyyn vastaajan ammattiryhmä sekä työskentelypaikkakunta, jotta olisi mahdollista vertailla ammattiryhmien sekä työskentelypaikkakuntien välisiä eroja OMA ry:n toiminnan tuntemisessa. OMA ry:n toiminnan tuntemisessa ilmeneviä ammattikohtaista sekä paikkakuntakohtaisia eroja selvitettiin ristiintaulukoimalla taustamuuttujat kysymyksen 10: *Kuinka hyvin tunnet OMA ry:n toimintaa* kanssa.

Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin mihin ammattiryhmään vastaaja kuuluu (kuvio 1). Valtaosa (57%) vastaajista oli hoitajia. Seuraavaksi eniten vastaajia löytyi järjestötyöntekijöistä (15%). Sosiaalityöntekijöitä vastaajista oli 7 % ja lääkäreitä sekä psykologeja 5 %. Seurakunnantyöntekijöitä vastaajista oli 3 %. Muihin ammattiryhmiin kuuluvia vastaajia oli yhteensä 9 %. Halutessaan vastaaja sai täydentää vastausta lisäämällä vastaukseen oman ammattinimikkeensä, näitä muita nimettyjä ammattiryhmiä olivat toimintaterapeutti, sosionomi, vertaistyyöntekijä, kuntoutusohjaaja, toimistotyöntekijä, osastonsihteerit, palveluohjaaja, hanketyöntekijä ja päihdetyöntekijä.



KUVIO 2. Vastaajien ammattiryhmät (N=198)

OMA ry:n toiminnan tuntemusta ammattiryhmittäin selvitettiin ristiintaulukoimalla vastaajan ammattiryhmä ja kysymys 10: *Kuinka hyvin tunnet OMA ry:n toimintaa* (taulukko 1). Ristiintaulukoinnista jätettiin pois ammattiryhmien kohdalta vaihtoehto *Muu, mikä?*, koska sen kautta ei saada oleellista lisätietoa.

Ristiintaulukointia tarkasteltaessa huomataan, että kokonaisuudessaan OMA ry:n toiminta tunnetaan parhaiten seurakunnan työntekijöiden sekä järjestötyöntekijöiden keskuudessa. Heikointen OMA ry:n toiminta puolestaan tunnetaan sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden keskuudessa. OMA ry:n toimintamuodoista kaiken kaikkiaan parhaiten tunnetaan ryhmät sekä ohjaus ja neuvontapalvelut, kun taas heikointen tunnetaan Prospect-kurssi sekä Omaiskahvila Erinomainen.

OMA ry:n toiminta oli kaikkein vierainta lääkäreille. Kyselyyn vastasi yhteensä 9 lääkäriä, heistä 44% ei tuntenut OMA ry:n toimintaa lainkaan. Lääkäreiden keskuudessa tunnetuinta OMA ry:n toimintaa oli ryhmätoiminta, joka oli hieman alle puolelle vastaajista tuttu. Heidän keskuudessaan vähiten tunnettu toimintamuoto oli Prospect-kurssi, joka oli vain 11%:lle tuttu.

Kyselyyn vastanneista 8 oli psykologeja, ja heidän keskuudessaan oli vähiten henkilöitä (13%), jotka eivät tunteneet OMA ry:n toimintaa. Vastaajista 6 oli seurakunnantyöntekijöitä ja 28 järjestötyöntekijöitä, heidän keskuudessaan OMA ry:n toiminta oli vierasta vain 14%:lle. Hoitajia vastaajista oli 108 ja sosiaalityöntekijöitä oli 14, heidän keskuudesta noin 20% ei tuntenut OMA ry:n toimintaa.

Hoitajien keskuudessa parhaiten tunnettiin ohjaus ja neuvontapalvelut sekä ryhmätoiminta, kumpikin toimintamuoto oli liki puolelle vastanneista tuttu. Prospect-kurssi tunnettiin heikosti, se oli vain

5%:lle entuudestaan tuttu. Hoitajista yli kolmannes tunsi OMA ry:n toimintamuodoista luennot, tapahtumat sekä Omaiskahvila Erinomaisen toimintaa.

Ohjaus ja neuvontapalvelut sekä ryhmätoiminta oli myös sosiaalityöntekijöiden ja psykologien keskuudessa tunnetuimmat toimintamuodot, sosiaalityöntekijöistä hieman yli 40% ja psykologeista reilusti yli puolet tunsivat ne. Sosiaalityöntekijät eivät tunteneet Prospect-kurssia lainkaan ja psykologeistakin sen tunsi vain 13%. Puhelinryhmät, tuetut lomamat ja tapahtumat olivat tuttuja liki kolmannekselle sosiaalityöntekijöistä. Psykologeista hieman alle 40% tunsi puhelinryhmät sekä luennot. Tapahtumat ja tuetut lomamat olivat tuttuja psykologeista neljännekselle.

OMA ry:n ryhmät olivat tuttuja kaikille seurakunnan työntekijöille. Puolet heistä tunsivat myös puhelinryhmät, tuetut lomamat, ohjaus ja neuvontapalvelut, luennot sekä tapahtumat. Prospect-kurssi oli heistä kolmannekselle tuttu. Seurakunnan työntekijöiden keskuudessa vähiten tunnettu toimintamuoto oli Omaiskahvila Erinomainen.

Järjestötyöntekijöille tutuin toimintamuoto oli ohjaus ja neuvontapalvelut, jotka olivat tuttuja liki 70 %:lle. Reilusti yli puolet järjestötyöntekijöistä tunsi OMA ry:n tapahtumat ja ryhmät olivat ja puolet vastaajista tunsi myös luennot. Vähemmän tunnettuja toimintamuotoja järjestötyöntekijöiden keskuudessaan oli puhelinryhmät, tuetut lomamat ja Omaiskahvila Erinomainen, jotka olivat tuttuja hieman yli kolmannekselle vastanneista. Järjestötyöntekijöille tuntemattomin toimintamuoto oli Prospect-kurssi, jonka tunsi vain 11% vastanneista.

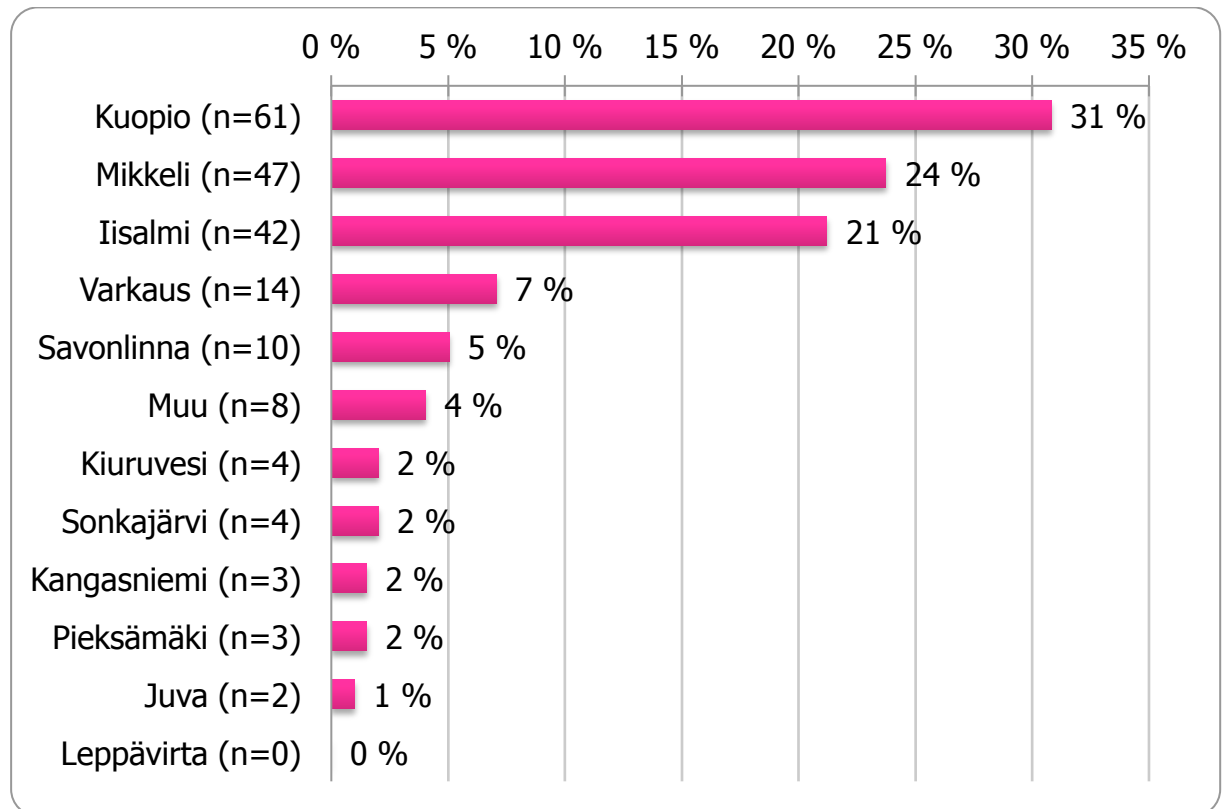
TAULUKKO 1. OMA ry:n toiminnan tunteminen (%) ammattiryhmittäin.

OMA ry:n toiminta	Vastaaajan ammattiryhmä				Seurakunnan työntekijä (n = 6)	Järjestötyöntekijä (n = 28)
	Lääkäri (n = 9)	Hoitaja (n = 108)	Sosiaalityöntekijä (n = 14)	Psykologi (n = 8)		
Ryhmät	44	46	43	75	100	57
Puhelinryhmät	22	19	29	38	50	36
Tuetut lomamat	33	28	29	25	50	32
Prospect-kurssi	11	5	0	13	33	11
Ohjaus ja neuvonta palvelut	33	49	43	63	50	68
Luennot	33	37	14	38	50	50
Tapahtumat	22	38	29	25	50	61
Omaiskahvila Erinomainen	22	33	21	13	17	36
En tunne OMA ry:n toimintaa	44	19	21	13	14	14

Kyselyn toisessa kysymyksessä selvitettiin toista taustamuuttujaa, vastaajien työskentelypaikkakuntaa (kuvio 2). Mikäli omaa työskentelypaikkakuntaa ei ollut annetuissa vaihtoehtoissa, sai vastaus-ta täydentää avoimella vastauksella.

Yli puolet vastaajista työskenteli Kuopiossa (31%) tai Mikkelissä (24%), näissä kaupungeissa työskenteli yhteensä 55% kaikista vastanneista. Myös Iisalmesta oli runsaasti vastaajia, liki neljäsosa kaikista vastanneista työskenteli siellä. Loput vastaajista työskentelivät joko Savonlinnassa (5%),

Varkaudessa (7%), Pieksämäellä (2%), Sonkajärvellä (2%), Kiuruvedellä (2%), Kangasniemellä (2%) tai Juvalla (1%). Vastaajista 4% vastasi työskentelevänsä muualla. Avoimissa vastauksissa mainittuja muita paikkakuntia olivat Vieremä, Siilinjärvi, Lahti ja Parikkala. Kukaan vastaajista ei työskennellyt Leppävirralla.



KUVIO 3. Vastaajien työskentely paikkakunnat. (N=198)

OMA ry:n toiminnan tuntemusta paikkakunnittain selvitettiin ristiintaulukoimalla vastaajan työskentelypaikkakunta ja kysymys 10: *Kuinka hyvin tunnet OMA ry:n toimintaa* (taulukko 2). Ristiintaulukoinista jätettiin pois paikkakuntien kohdalta vaihtoehto *Muu, mikä?*, koska sen kautta ei saada oleellista lisätietoa.

Kuopiossa parhaiten tunnettu toimintamuoto oli Omaiskahvila Erinomainen, liki 60% Kuopiossa työskentelevistä vastaajista tunsivat sen. Vähiten tunnettu oli Prospect-kurssi, se oli tuttu vain 5%:lle vastaajista. 16% vastaajista ei tuntenut OMA ry:n toimintaa lainkaan.

Mikkelissä tunnetuinta toimintaa oli ohjaus ja neuvontapalvelut, jotka olivat tuttuja yli 60%:lle vastaajista. Myös Mikkelissä työskenteleville vastaajille Prospect-kurssi oli vierain, vain 15% vastaajista tunsivat sen. Saman verran vastaajista ei tuntenut lainkaan OMA ry:n toimintaa.

Savonlinnassa työskentelevät vastaajat tunsivat kokonaisuudessaan melko hyvin OMA ry:n toimintaa, OMA ry:n toiminta oli kaikille vastaajille jollakin tavalla tuttu. Parhaiten tunnettiin ryhmät, jotka olivat 90%:lle vastaajista tuttuja. Heikoin tunnettiin Kuopion ja Mikkelin tapaan Prospect-kurssi, jota ei tunnettu lainkaan. Myös Omaiskahvila Erinomainen oli vieras, vain 14% vastaajista tunsivat sen.

Varkaudessa ja Iisalmessa tunnettiin OMA ry:n toimintaa heikoiten. Varkaudessa sekä Iisalmessa tunnettiin parhaiten ohjaus ja neuvontapalvelut, mutta nekin olivat tuttuja Varkaudessa alle 40%:lle ja Iisalmessakin vain hieman yli 40% vastaajista. Omaiskahvila Erinomaisen toimintaa ei tunnettu Varkaudessa lainkaan ja Iisalmessakin sen tunsivat vain 5% vastanneista. Kummassakin kaupungissa muutkin toimintamuodot olivat heikosti tunnettuja, ne olivat tuttuja vain alle 30%:lle vastanneista. 36% Varkaudessa työskentelevistä vastaajista kertoi, että ei tunne lainkaan OMA ry:n toimintaa. Iisalmessa vastaava luku 38%.

Pieksämäellä työskentelevien vastaajien keskuudessa tunnettiin OMA ry:n toiminta parhaiten. Kaikki vastaajat tunsivat OMA ry:n ryhmät, puhelinryhmät, ohjaus ja neuvonta palvelut sekä luennot. Kaksi kolmasosaa vastanneista tunsivat myös Oma ry:n tapahtumat. Prospect-kurssi ja Omaiskahvila Erinomainen oli tuttuja toimintamuotoja kolmannekselle vastaajista. Puolestaan tuetut lomamat olivat kaikille Pieksämäellä työskenteleville vastanneille vieraita.

Sonkajärvellä työskentelevien vastaajien keskuudessa OMA ry:n toiminta oli myös hyvin tunnettua, kaikki vastanneet tunsivat OMA ry:n toimintaa jollain tavalla. Kaikki vastaajat tunsivat OMA ry:n ryhmät sekä tapahtumat, mutta Prospect-kurssi oli kaikille vieras ja tuetut lomamatkin olivat puolelle vastaajista vieraita. Kolme neljäsosaa vastaajista tunsivat puhelinryhmät, ohjaus ja neuvontapalvelut, luennot sekä Omaiskahvila Erinomaisen toimintaa.

Kiuruvedellä työskentelevien vastaajien keskuudessa parhaiten tunnettiin tuetut lomamat sekä OMA ry:n tapahtumat, ne olivat tuttuja kolme neljäsosalle. Ryhmät ja luennot puolestaan olivat puolelle vastanneista tuttuja. Omaiskahvila Erinomaisen toimintaa ei Kiuruvedellä tunnettu lainkaan ja puhelinryhmät sekä ohjaus ja neuvontapalvelut olivat tuttuja vain 25%:lle. Saman verran vastaajista ilmoitti, että ei tunne lainkaan OMA ry:n toimintaa.

Juvalla työskentelevien vastaajien keskuudessa OMA ry:n tuntemus liittyi kolmeen toimintamuotoon: ryhmiin, tuettuihin lomoihin sekä ohjaus ja neuvontapalveluihin. Kaikki muut toimintamuodot olivat vieraita. Kangasniemellä työskentelevistä vastaajista kaikki tunsivat ryhmät, luennot ja tapahtumat. Prospect-kurssia ei tunnettu lainkaan. Kaksi kolmasosaa vastanneista tunsivat puhelinryhmät sekä ohjaus ja neuvontapalvelut. Tuettujen lomien ja Omaiskahvila Erinomaisen olivat tuttuja toimintamuotoja kolmasosalle.

TAULUKKO 2. OMA ry:n toiminnan tunteminen (%) paikkakunnittain.

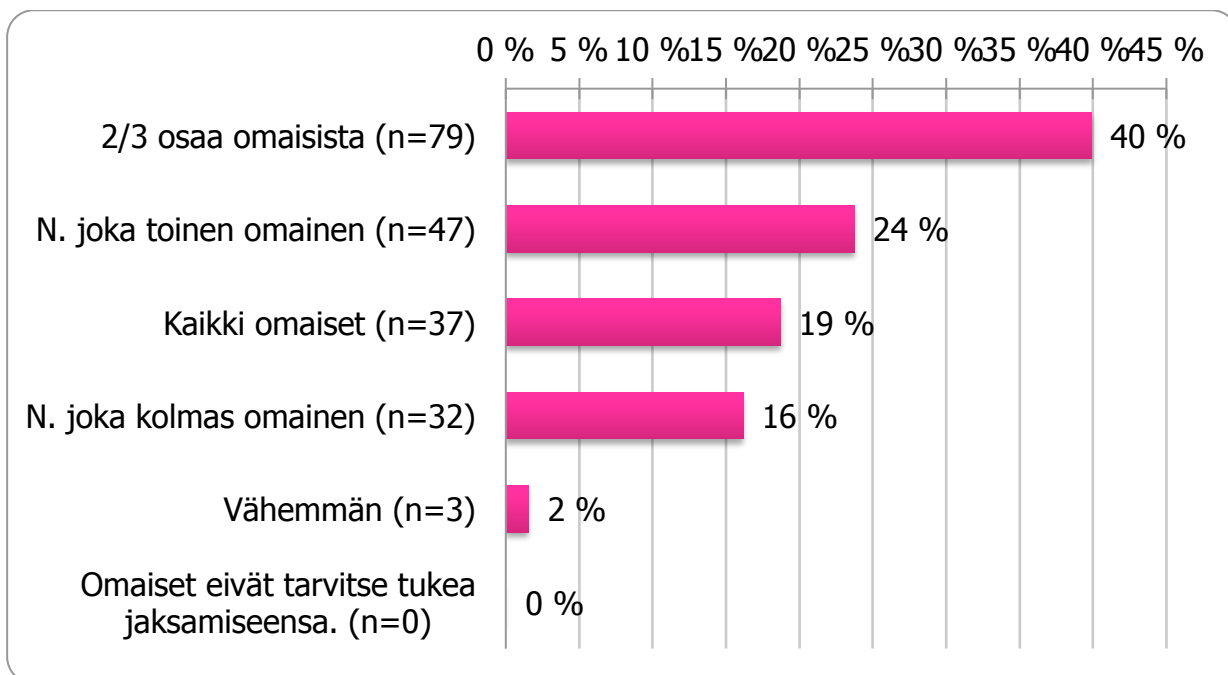
	Vastaajan työskentely paikkakunta										
	Kuopio (n = 61)	Mikkeli (n = 47)	Savonlinna (n = 10)	Varkaus (n = 14)	Pieksämäki (n = 3)	Iisalmi (n = 42)	Leppävirta (n = 0)	Sonkajärvi (n = 4)	Kiuruvesi (n = 4)	Juva (n = 2)	Kangasniemi (n = 3)
OMA ry:n toiminta											
Ryhmit	52	53	90	29	100	40	0	100	50	50	100
Puhelinryhmit	25	23	50	29	100	14	0	75	25	0	67
Tuetut lomat	30	34	50	21	0	24	0	50	75	50	33
Prospect-kurssi	5	15	0	14	33	5	0	0	25	0	0
Ohjaus ja neuvonta palvelut	54	62	70	36	100	43	0	75	25	50	67
Luennot	36	49	70	14	100	21	0	75	50	0	100
Tapahtumat Omiskahvilla	44	47	60	29	67	26	0	100	75	0	100
Erinomainen	59	38	10	0	33	5	0	75	0	0	33
En tunne OMA ry:n toimintaa	16	15	0	36	0	38	0	0	25	0	0

9.2 Omaisiin ja omaistyöhön liittyvät kysymykset

Taustamuuttajien selvittämisen jälkeen kyselyssä siirryttiin omaisiin ja omaistyöhön liittyvään osioon, jossa selvitettiin vastaajan työhön sisältyvän omistyön määrää sekä vastaajien näkemystä omaistyöstä ja omaisten jaksamisesta.

Osion aloittavassa kysymyksessä selvitettiin vastaajien arviota siitä kuinka paljon heidän kohtaamansa omaiset tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa (kuvio 3). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehtoista kuvaavain vaihtoehto.

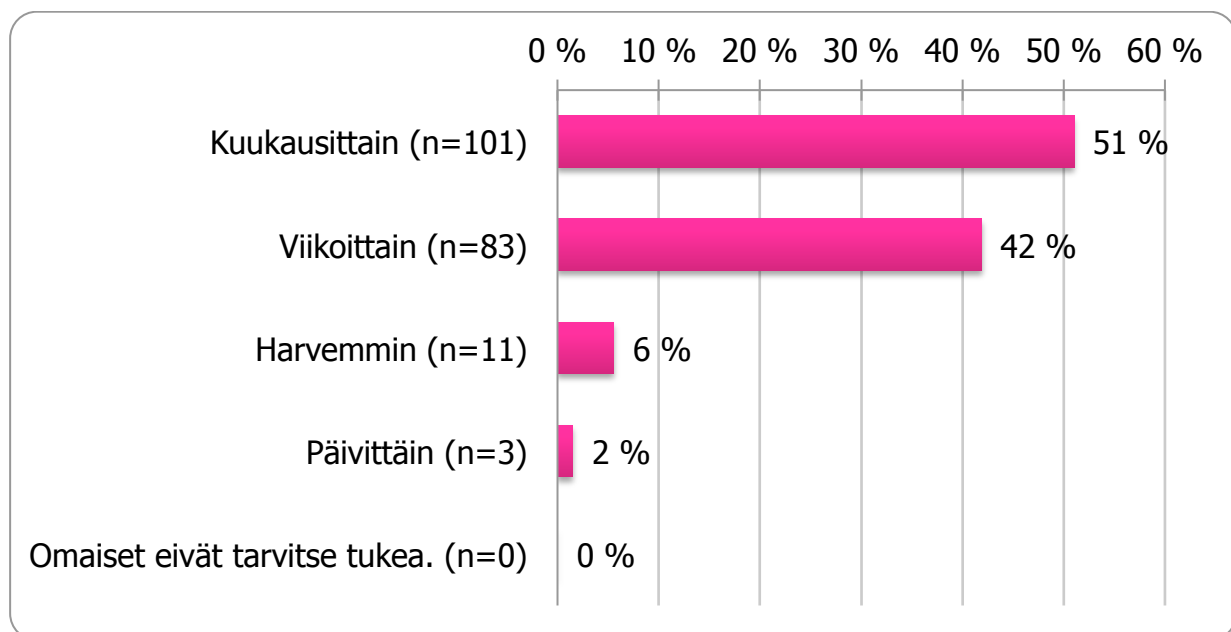
Vastaajista 40% arvioi noin 70 %:lla omaisista olevan tuen tarvetta omassa jaksamisessa. Yksi neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että joka toinen omaisen tarvitsee tukea jaksamiseensa ja hieman alle 20% puolestaan sitä mieltä, että kaikki omaiset tarvitsevat tukea jaksamiseensa. Vastaajista 16% oli sitä mieltä, että noin 30% omaisista tarvitsee tukea ja 2% vastaajista arvioi tuen tarvetta olevan vähemmän. Yksikään vastaajista ei ollut sitä mieltä, että tukea ei tarvita.



KUVIO 4. Kuinka moni omainen tarvitsee tukea omaan jaksamiseensa. (N=198)

Kysymyksessä neljä selvitettiin vastaajan arviota omaisten tuen tarpeesta (kuvio 4). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista kuvaavin vaihtoehto.

Vastaajista valtaosa arvioi omaisten tuen tarpeen olevan joko kuukausittaista (42%) tai viikoittaista (51%). 2% vastaajista arvioi omaisten tarvitsevan tukea päivittäin ja 6% puolestaan oli sitä mieltä, että tukea tarvitaan harvemmin kuin kuukausittain. Yksikään vastaajista ei ollut sitä mieltä, että omaiset eivät tarvitse tukea.

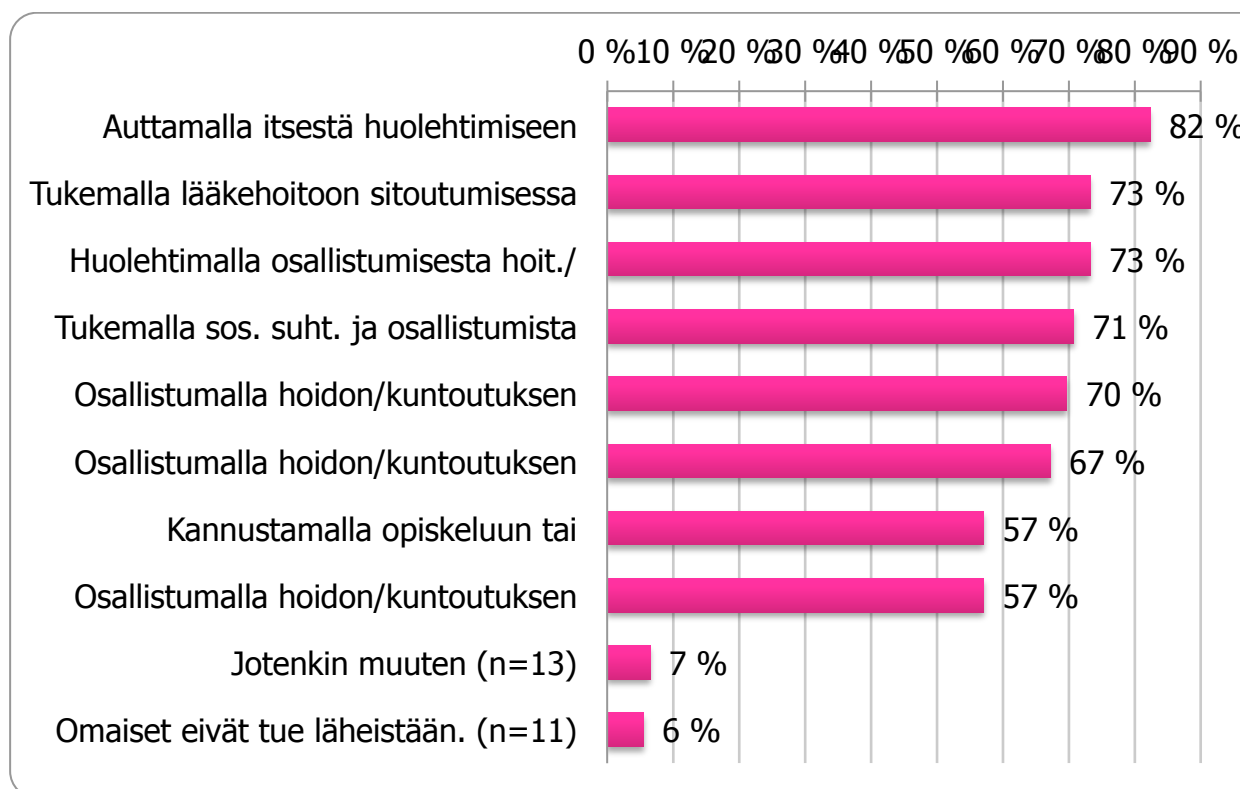


KUVIO 5. Kuinka paljon tukea omaiset tarvitsevat. (N=198)

Kysymyksessä viisi selvitetiin vastaajien näkemystä siitä, miten omaiset tukevat sairastunutta läheistään (kuvio 5). Vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista sopivat, vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

Yli 80 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että omaiset auttavat läheistään itsestä huolehtimiseen liittyvissä asioissa. Yli 70 prosenttia vastaajista totesi omaisten auttavan läheistään osallistumalla hoidon/kuntoutuksen suunnitteluun, huolehtimalla läheisen osallistumisesta hoitoon/kuntoutukseen liittyviin tapaamisiin sekä tukemalla läheistään lääkehoitoon sitoutumisessa. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että omaiset tukevat läheistensä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja osallistumista vapaaajan aktiviteetteihin, kannustavat opiskeluun tai työelämään sekä osallistuvat hoidon/kuntoutuksen arvioimiseen. 6% vastaajista oli sitä mieltä, että omaiset eivät tue läheistään ja 7% koki omaisten tukevan läheisiään jotenkin muuten.

Avoimissa vastauksissa todettiin, että sairauden vaihe vaikuttaa omaisten tapaan tukea läheistään. Vastauksista nousi neljä teemaa: taloudellinen tuki, arjessa auttaminen, hoitoon tukeminen sekä läsnäolo. Muutamassa vastauksessa todettiin, että omaiset auttavat läheisiään taloudellisesti joskus. Useassa vastauksessa tuotiin esille, että omaiset tukevat sairastunutta läheistään pyörittämällä arkea, kuten huolehtimalla siivouksesta, perheen asioinneista sekä kuljetuksista. Omaiset tukevat sairastunutta läheistään myös edistämällä hoitoon pääsyä ja tekemällä yhteistyötä hoitotahon kanssa. Lisäksi useassa vastauksessa todettiin, että läsnäolo ja kannustaminen on tärkeitä tukemisen muotoja.

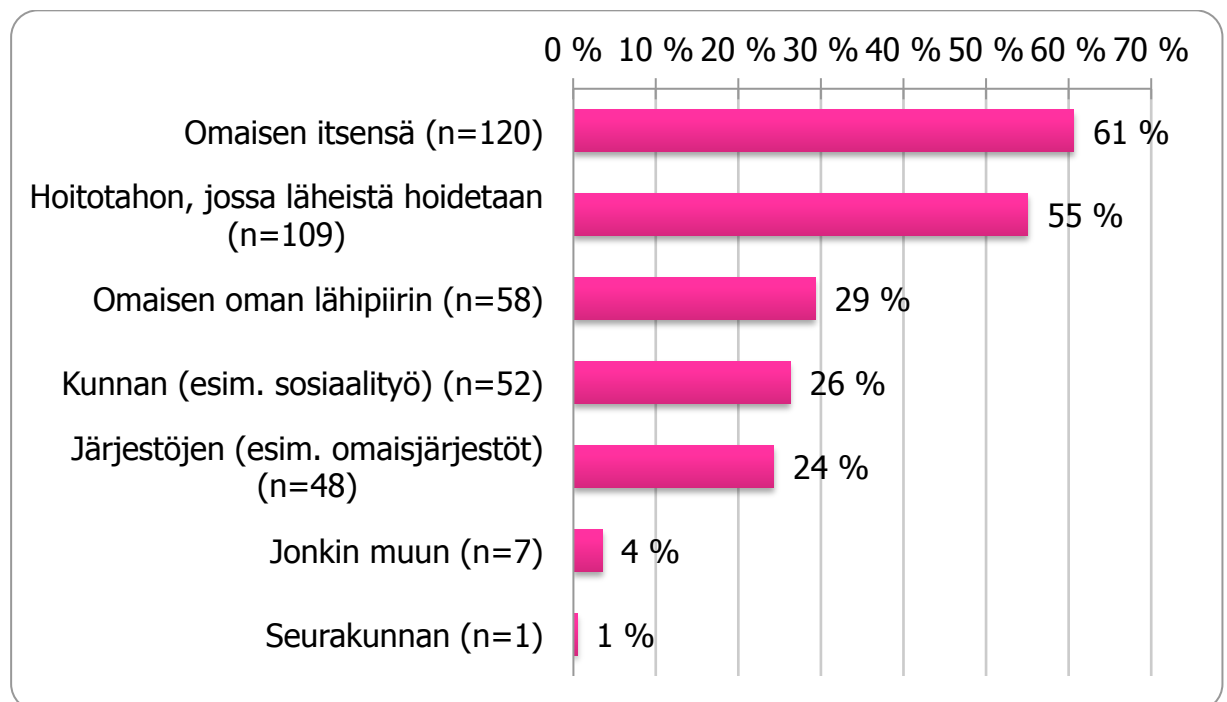


KUVIO 6. Millä tavoin omaiset auttavat läheistään. (N=198)

Kysymyksessä kuusi vastaajia pyydettiin valitsemaan annetusta vaihtoehdoista kaksi taho, joiden vastuulla heidän mielestään omaisten jaksamisesta huolehtiminen ensisijaisesti on (kuvio 6). Vastauksista oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

Yli 60% vastaajista oli sitä mieltä, että omaisten jaksamisesta huolehtiminen on ensisijaisesti omaisten itsensä vastuulla. 55% ajatteli, että läheistä hoitavan hoitotahon vastuulla on huolehtia myös omaisen jaksamisesta. Vajaa 30% vastaajista koko, että vastuu omaisten jaksamisesta on omaisten lähipiirillä, kunnalla tai järjestöllä (esim. omaisjärjestö). 1% vastaajista ajatteli omaisten jaksamisesta huolehtimisen kuuluvan ensisijaisesti seurakunnalle ja 4% oli sitä mieltä, että vastuu kuuluu jollekin muulle taholle.

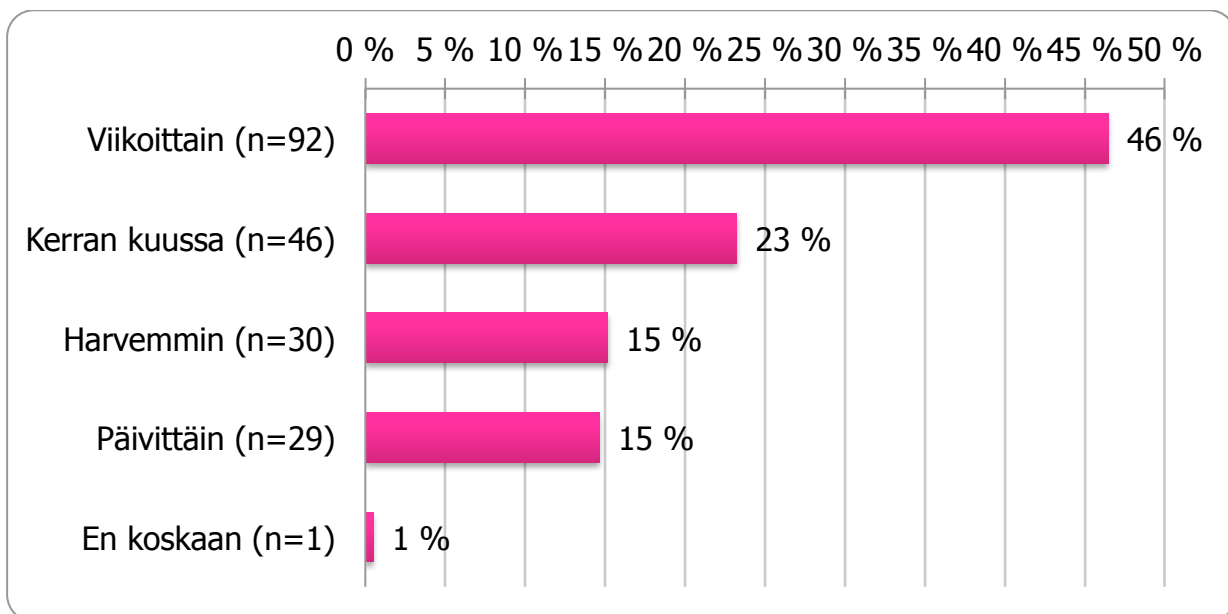
Avoimissa vastauksissa esille tulleet muu taho oli omaisen mahdollinen oma hoito- tai tukitaho. Avoinna vastauksissa tuotiin myös esille, että vastuu riippuu tilanteesta, ja että useamman tahon yhteistyö on toimiva.



KUVIO 7. Tahot, joiden vastuulla omaisten jaksamisesta huolehtiminen on ensisijaisesti. (N=198)

Kysymyksessä seitsemän selvitettiin kuinka usein vastaajat kohtaavat omaisia työssään (kuvio 7). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista kuvaavin vaihtoehto.

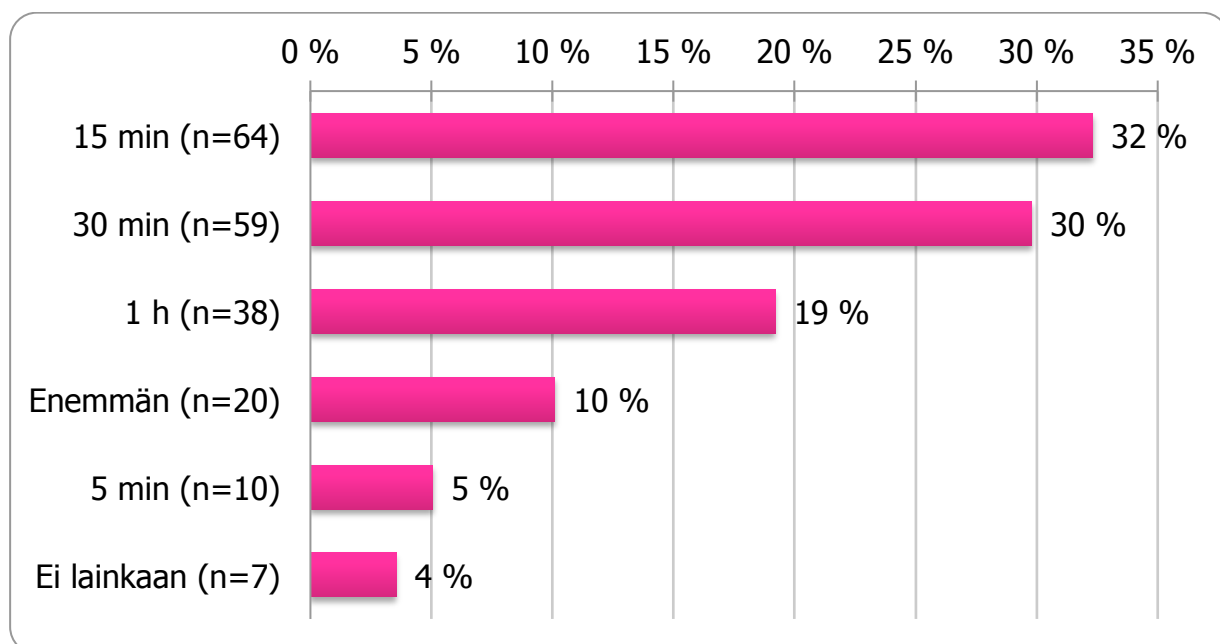
Hieman alle puolet vastaajista kohtaa omaisia työssään viikoittain ja liki neljännes puolestaan tapaa kerran kuussa. 15% vastaajista tapaa omaisia päivittäin. Myöskin 15% totesi tapaavaansa omaisia harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajista 1% ei tapaa omaisia koskaan.



KUVIO 8. Kuinka usein kyselyyn vastaajat kohtaavat omaisia työssään. (N=198)

Kysymyksessä kahdeksan selvitettiin omaisten kanssa keskustelemiseen käytettävissä olevia resursseja (kuvio 8). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista kuvaavin vaihtoehto.

Kolmanneksella vastaajista on käytettävissään 15 minuuttia ja toisella kolmanneksella puolestaan 30 minuuttia päivässä omaisten kanssa keskustelemiseen. Yhteensä hieman alle 10%:lla vastaajista aikaa oli 5 minuuttia (5%) tai ei lainkaan (4%). Yhteensä liki 30% oli sitä mieltä, että heillä on käytettävissään aikaa omaisten kanssa keskustelemiseen tunti (19%) tai enemmän (10%).



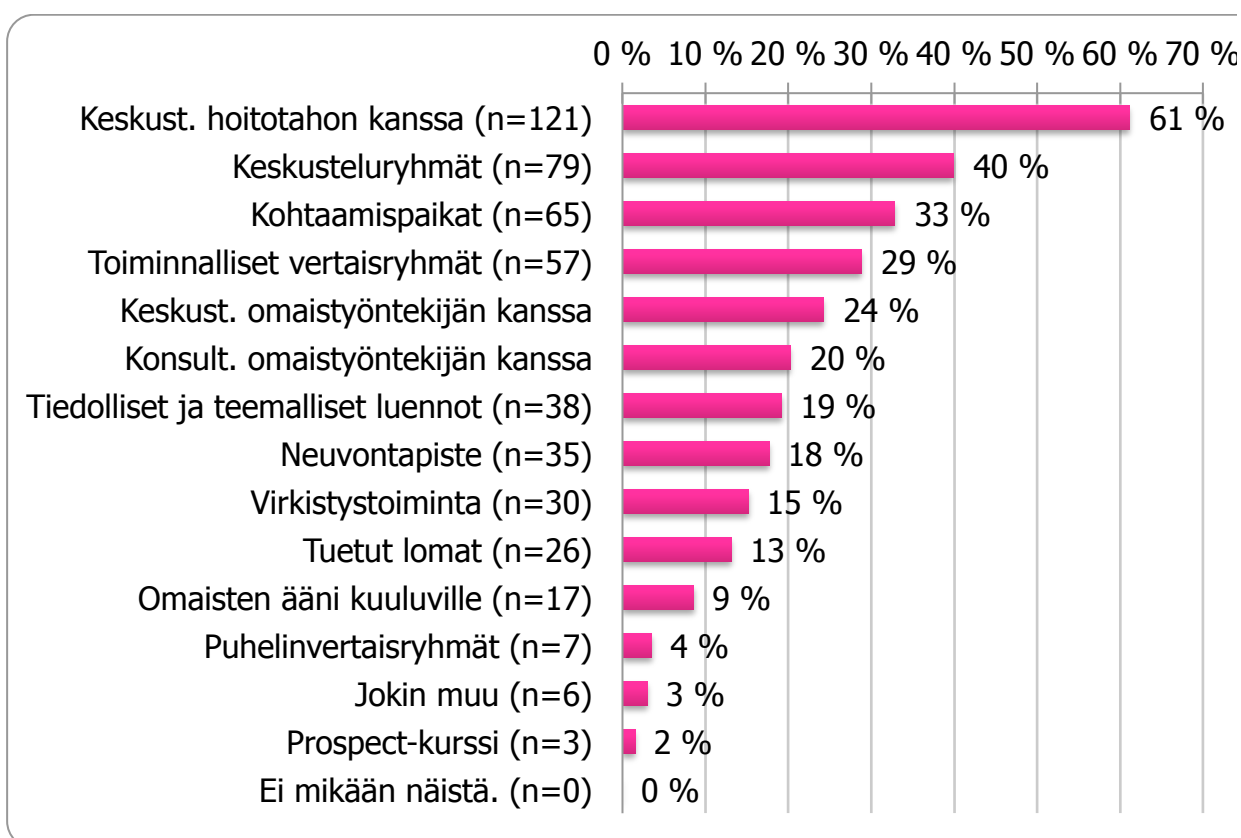
KUVIO 9. Kuinka paljon kyselyyn vastanneilla on päivittäin käytettävissään aikaa omaisten kanssa keskustelemiseen. (N=198)

Kysymyksessä 9 selvitettiin vastaajien näkemystä omaisia eniten hyödyttävistä tukimuodoista (kuvio 9). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista 1-3 omaisia ensisijaisesti hyödyttävää tuen muotoa. Vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

Enemmistö (61%) ajatteli hoitavan tahon kanssa käytyjen keskustelujen olevan kaikista hyödyllisin tuen muoto omaisille. Myös keskusteluryhmät (40%) nähtiin hyödyllisinä. Noin kolmasosa vastaajista piti toiminnallisia vertaisryhmiä ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ensisijaisesti hyödyllisinä. Vastaajat siis näkivät eri tahojen kanssa käydyt keskustelut omaisille ensisijaisesti hyödyllisimpinä tukimuotoina.

Noin 20% oli sitä mieltä, että OMA ry:n tarjoamat tukimuodot, kuten henkilökohtaiset konsultaatiot omaistyöntekijän kanssa (esim. etuuxiin liittyen), tiedolliset ja teemalliset luennot sekä säännöllisesti toimiva neuvontapiste olisi ensisijaisesti omaisia hyödyttävien tukimuoto. Reilu 10 % vastaajista koki, että virkistystoiminta tai tuetut lomamat hyödyttäisi omaisia ensisijaisesti. Vajaa 10% puolestaan koki, että mielenterveysomaisten äänen kuuluville tuominen olisi hyödyllisintä. Vain 4% vastaajista näki puhelimitse tapahtuvat vertaisryhmät omaisia ensisijaisesti hyödyttävänä ja vain 2% ajatteli Prospect-kurssista samoin.

Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että hyödyllisyys riippuu siitä, missä vaiheessa omaisen sairaus on. Vastauksissa tuotiin myös esille, että arkeen tarvittaisiin tukea ja omaisille vapaapäiviä. Vastauksissa nousi esille myös yhteispalaverien merkitys tuenmuotona.



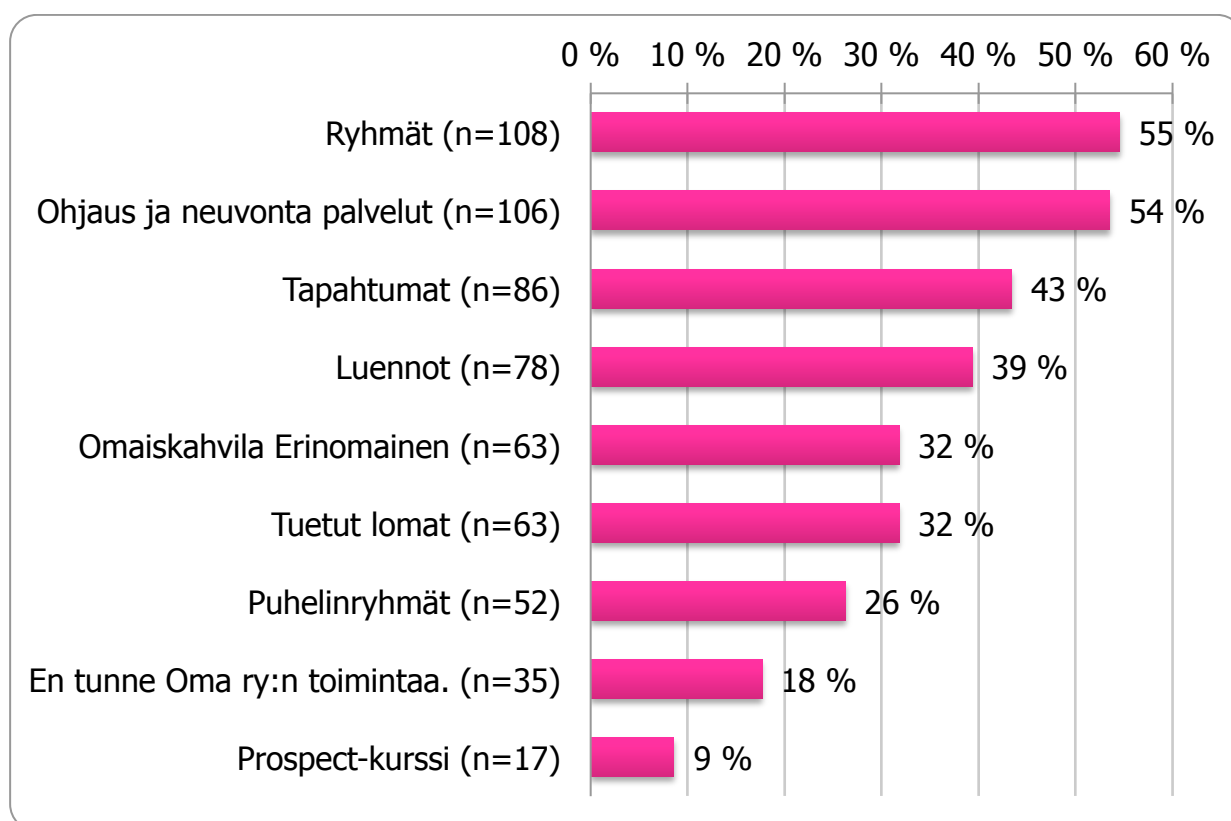
KUVIO 10. Tukimuodot, jotka hyödyttävät omaisia eniten. (N=198)

9.3 OMA ry:een ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset

Kyselyn tässä osiossa selvitettiin OMA ry:n toimintaan ja OMA ry:n kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyviä tekijöitä.

Kysymyksessä 10 selvitettiin kuinka hyvin vastaajat tuntevat OMA ry:n toimintaa, kysymällä mitkä OMA ry:n toimintamuodot ovat vastaajalle tuttuja (kuvio 10). Vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista itselleen tutut toimintamuodot.

Vastaajista hieman alle 20% ei tuntenut lainkaan OMA ry:n toimintaa. Yli puolet vastaajista tunsi OMA ry:n ryhmätoimintaa sekä ohjaus- ja neuvontapalveluita. Noin 40%:lle OMA ry:n järjestämät tapahtumat ja luennot olivat tulleet tutuksi. Kolmasosalle vastaajista puolestaan OMA ry:n järjestämät tuetut lommat sekä Omaiskahvila Erinomainen olivat tuttuja. Prospect-kurssi oli tuttu vain alle 10%:lle.

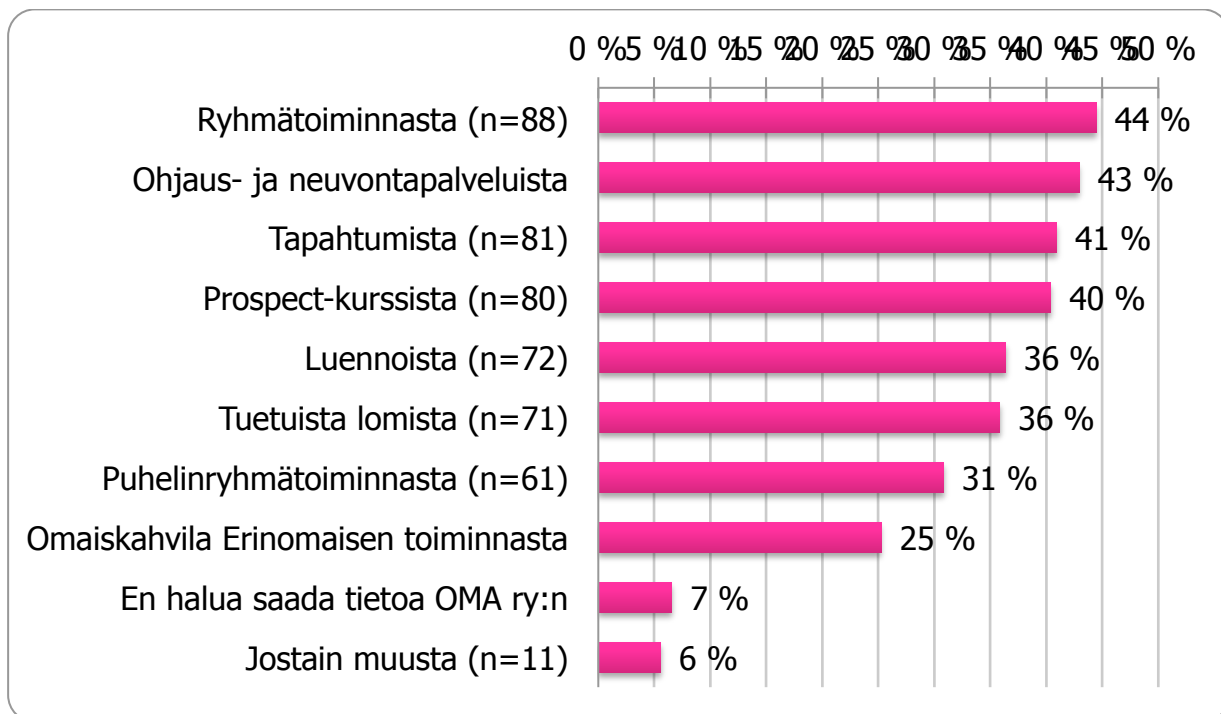


KUVIO 11. OMA ry:n toimintamuotojen tunteminen kyselyyn vastanneiden keskuudessa. (N=198)

Kysymyksessä 11 selvitettiin millaista tietoa vastajat haluavat saada OMA ry:n toiminnasta (kuvio 11). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista ne, jotka pitävät heidän kohdalla paikkansa. Vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

Yli 40% vastaajista haluaisi lisätietoa OMA ry:n ryhmätoiminnasta, Prospect-kurssista, ohjaus- ja neuvontapalveluista sekä tapahtumista. Reilu 30% puolestaan haluaisi tietoa puhelinryhmätoiminnasta, tuetuista lomista ja luennoista. Neljännes haluaa tietoa Omaiskahvila Erinomaisen toiminnas-

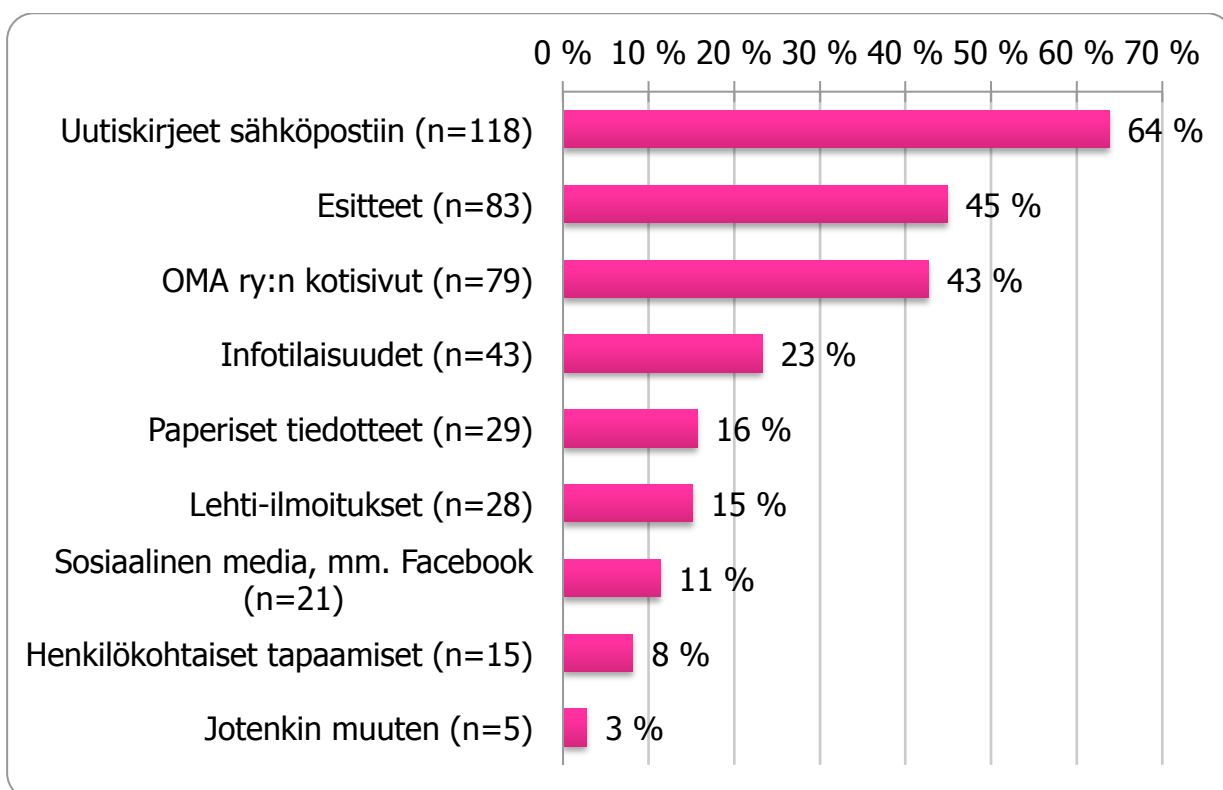
ta. 7% ilmoitti, että ei halua saada tietoa OMA ry:n toiminnasta. Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että tietoa haluttaisiin koko toiminnasta ja siitä millaista OMA ry:n toimintaa omalla paikkakunnalla on tarjolla. Lisäksi toivottiin tietoa lapsiperheiden omaisille tarjottavasta tuesta ja millaista yhteistyötä OMA ry:n kanssa voi tehdä.



KUVIO 12. OMA ry:n toimintamuodot, joista vastaajat haluavat saada tietoa. (N=198)

Kysymyksessä 12 selvitettiin miten vastaajat haluaisivat saada tietoa OMA ry:stä ja OMA ry:n toiminnasta (kuviota 12). Vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista sopivat, vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

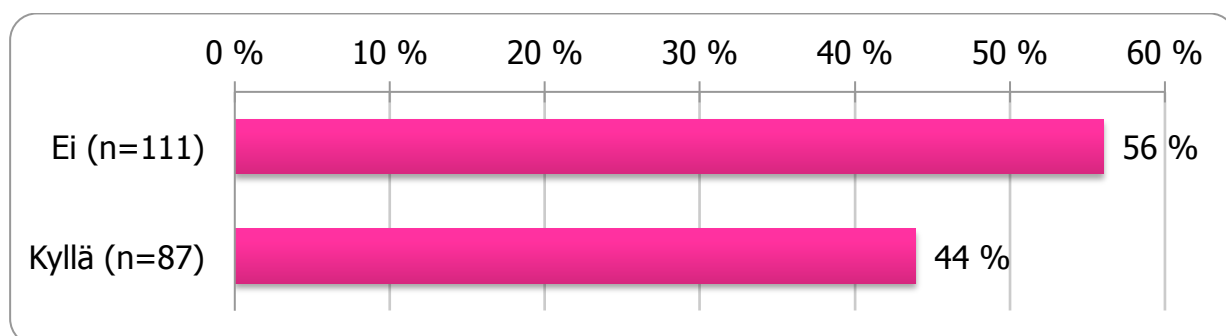
Valtaosa, yli 60%, vastaajista oli sitä mieltä, että uutiskirjeet sähköpostiin ovat paras tapa saada tietoa. Myös esitteet ja OMA ry:n kotisivut olivat toivottuja tiedonsaannin kanavina, näitä tiedonsaanti väyliä kannatti yli 49% vastaajista. Yli 20% vastaajista toivoi infotilaisuuksia ja reilu 10% piti paperisia tiedotteita, sosiaalista mediaa tai lehti-ilmoituksia parhaana. Alle 10% toivoi henkilökohtaisia tapaamisia. Avoimista vastauksista nousi lisäksi toive yhteistyöryhmien ja muiden yhdistysten kautta välittyvästä tiedosta.



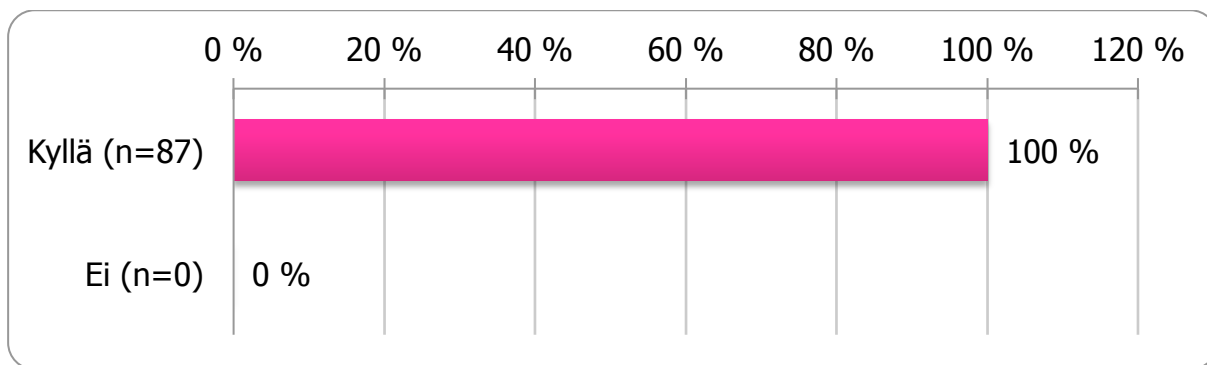
KUVIO 13. Tavat, joilla OMA ry:stä ja sen toiminnasta halutaan saada tietoa. (N=198)

Kysymyksillä 13-15 selvitettiin onko vastaajat ottaneet yhteyttä OMA ry:n työntekijään, pitivätkö he mahdollista yhteydenottoa hyödyllisenä ja mikäli he eivät olleet ottaneet yhteyttä, miksi eivät (kuviot 13-15).

44% vastaajista kertoi ottaneensa yhteyttä OMA ry:n työntekijään ja kaikki yhteyttä ottaneet kokivat yhteydenoton olleen hyödyllinen. 56% vastaajista kertoi, että ei ole ottanut yhteyttä.

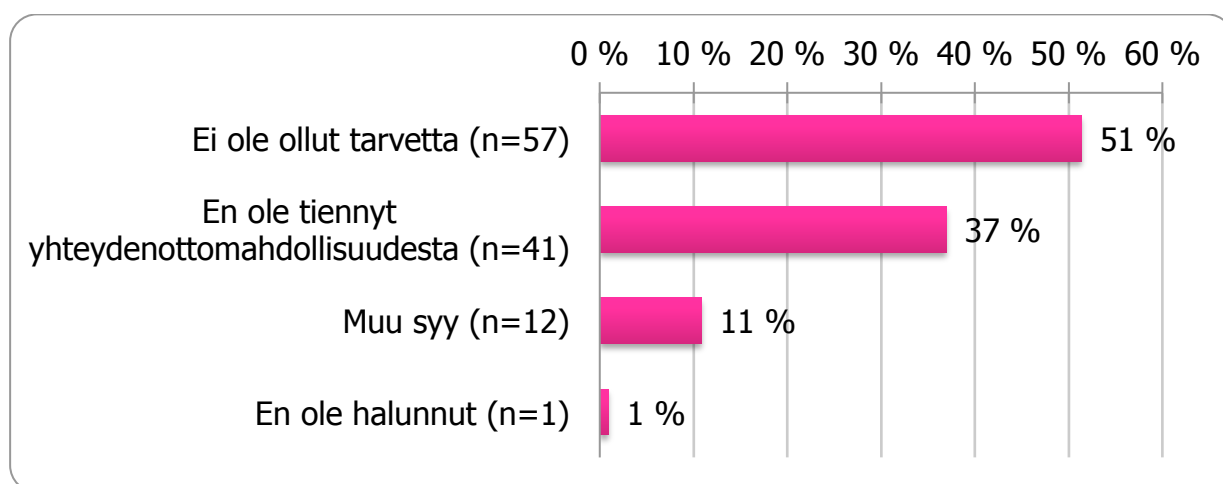


KUVIO 14. OMA ry:een yhteyttä ottaneet kyselyyn vastaajat. (N=198)



KUVIO 15. Vastaajien kokemus yhteydenoton hyödyllisyydestä. (N=87)

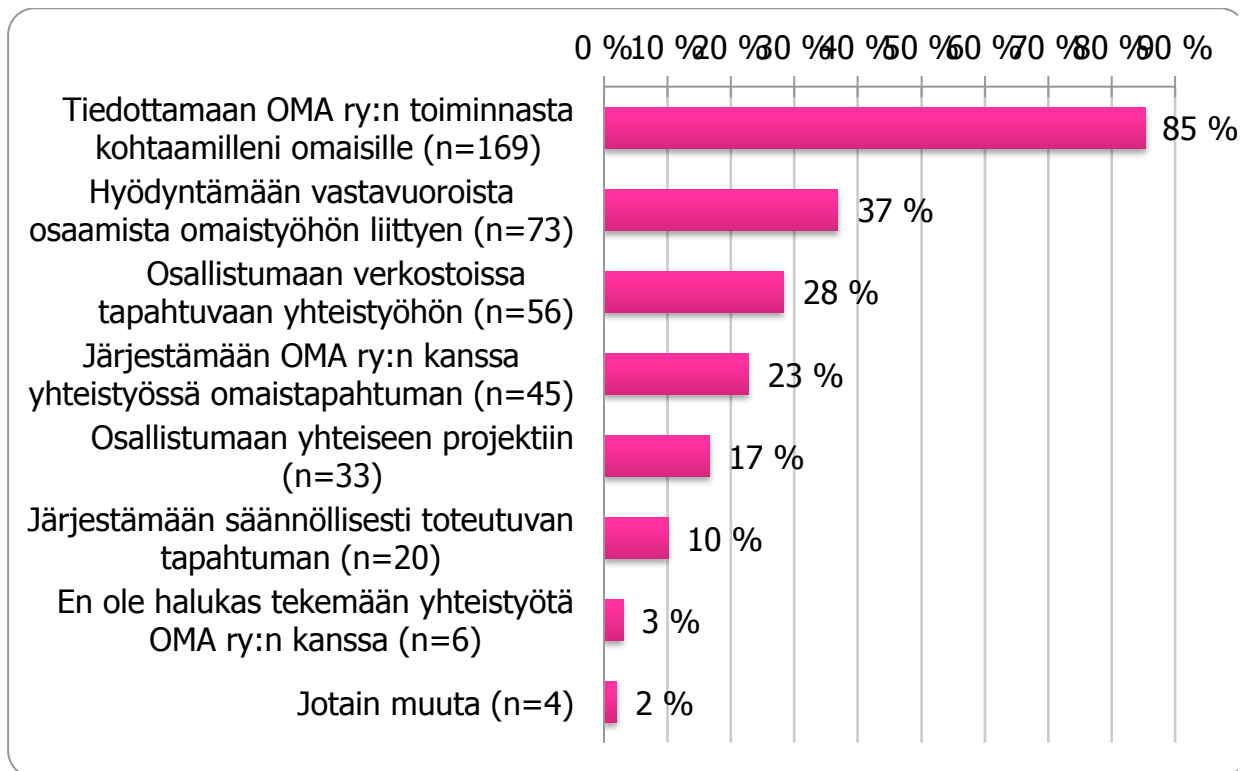
Reilu 50% vastanneista ei ollut ottanut yhteyttä siksi, koska ei ole ollut tarvetta. Hieman alle 40% kertoi syyksi, että ei ole tiennyt yhteydenottomahdollisuudesta. 1% vastaajista ei puolestaan ole halunnut ottaa yhteyttä. Vastaajista reilulla 10%:lla on puolestaan ollut muu syy olla ottamatta yhteyttä. Avoimissa vastauksissa esille tulleita muita syitä olivat, että yhteydenottomahdollisuus ei ole tuultu mieleen/ei ole muistanut tätä vaihtoehtoa tai että omaista itseään on ohjattu ottamaan yhteyttä.



KUVIO 16. Syyt miksi OMA ry:n ei ole otettu yhteyttä. (N=111)

Kysymyksessä 16 selvitettiin vastaajien halukkuutta yhteistyöhön (kuvio 16). Vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista sopivat. Vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

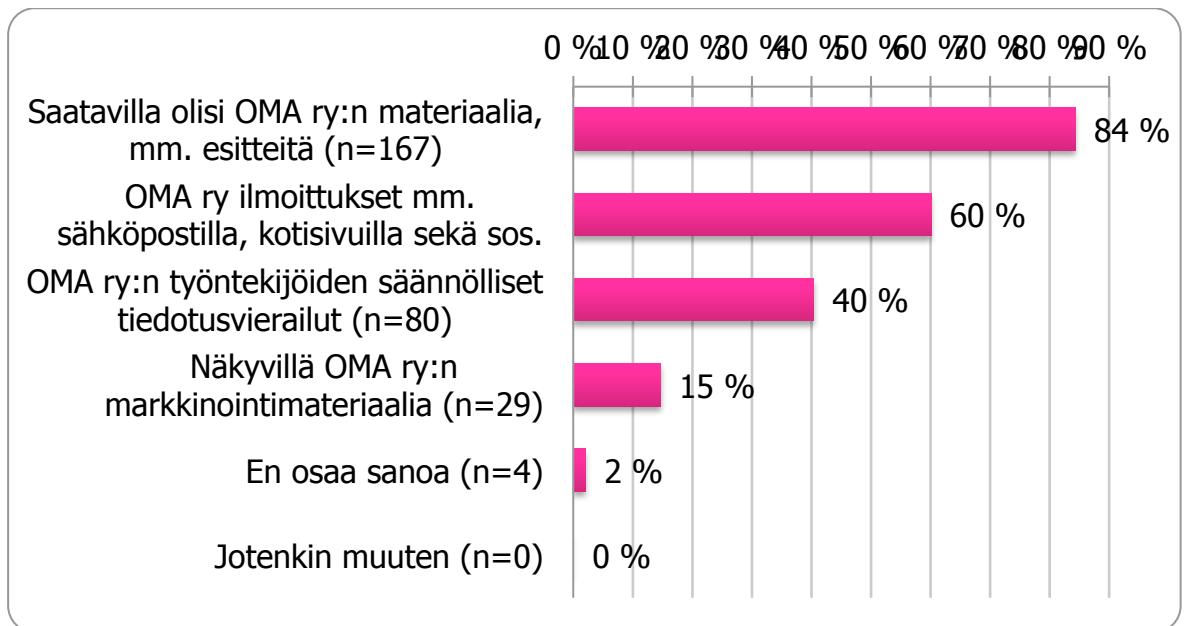
85% vastaajista olisi halukas tiedottamaan Oma ry:n toiminnasta kohtaamilleen omaisille. Toiseksi halutuin yhteistyömuoto olisi vastavuoroisen omaistyöhön liittyvän osaamisen hyödyntäminen, vastaajista hieman alle 40% olisi valmis tähän. Kolmanneksi suosituimpana yhteistyömuotona pidettiin verkostoissa tapahtuvaan yhteistyöhön osallistumisesta, johon halukkaita oli lähes 30%. Liki neljännes vastaajista olisi valmiita järjestämään OMA ry:n kanssa yhteistyössä omaistapahtuman ja lähes 20% vastaajista olisi valmiita osallistumaan muuhun yhteiseen projektiin. 10% vastaajista olisi valmiita sitoutumaan säännöllisesti toteutuvaan tapahtumaan. Vain 3% vastaajista ei ollut halukkaita yhteistyöhön. 2% vastaajista olisi halukkaita muunlaiseen yhteistyöhön. Avoimista vastauksista ei kuitenkaan noussut annettujen vaihtoehtojen rinnalle muita yhteistyömuotoja.



KUVIO 17. Yhteistyötavat, joihin vastaajat ovat halukkaita. (N=198)

Kysymyksessä 17 selvitettiin vastaajien näkemystä siitä, miten OMA ry muistuisi mieleen omaisia kohdatessa (kuvio 17). Vastaajat valitsivat annetuista vaihtoehdoista sopivimmat. Vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella, mutta yhtään täydentävää vastausta ei tullut.

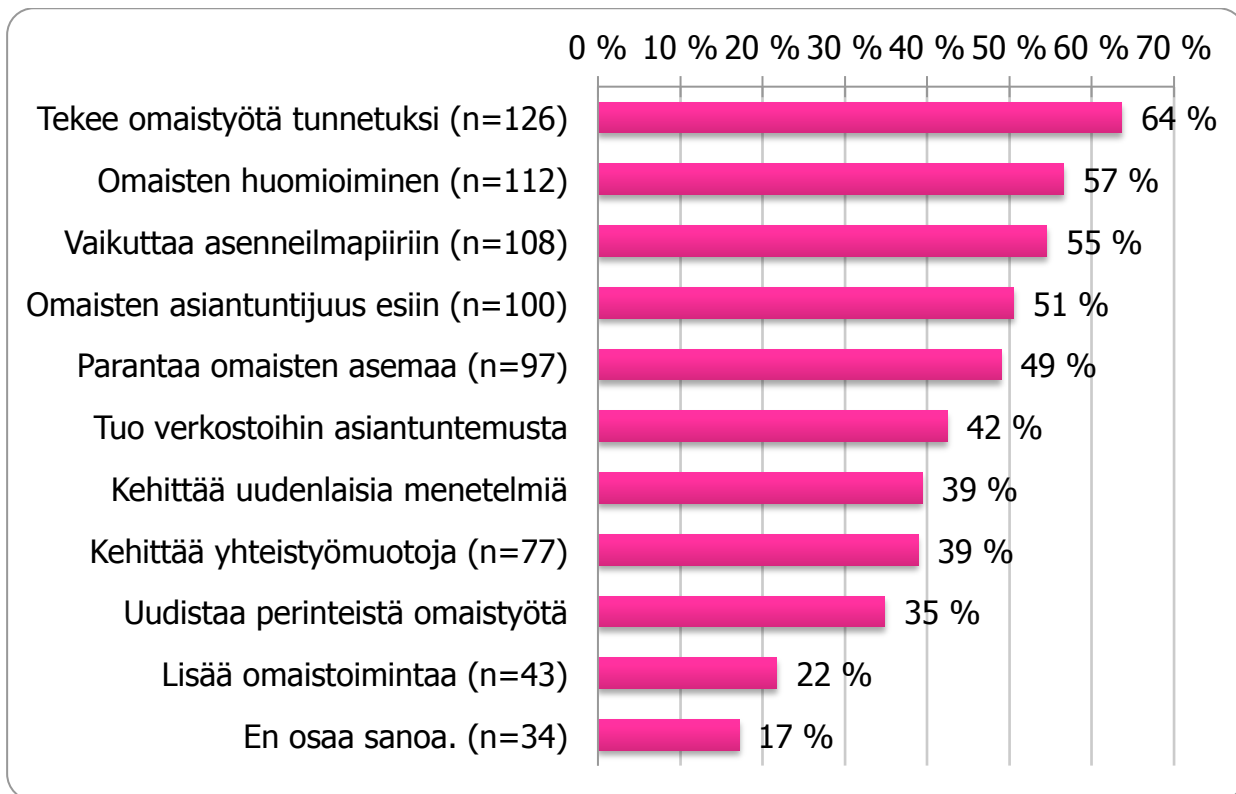
Valtaosa (84%) oli sitä mieltä, että OMA ry muistuisi parhaiten mieleen omaisia kohdatessa, mikäli saatavilla olisi OMA ry:n materiaalia, kuten esitteitä. 15% koki, että muu markkinointimateriaali olisi myös hyödyllistä. 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että OMA ry:n aktiivinen toiminnasta ja tulevista tapahtumista ilmoittaminen esimerkiksi sähköpostin, kotisivujen ja sosiaalisen median välityksellä on hyvä keino muistua mieleen ja 40% vastaajista puolestaan koki, että OMA ry:n työntekijöiden tiedotuskäynnit auttaisi muistamisessa. 2% vastaajista ei osannut sanoa, mikä auttaisi mieleen muistamisessa.



KUVIO 18. Tavat, joilla OMA ry muistuisi mieleen omaisia kohdattaessa. (N=198)

Kysymyksessä 18 esitettiin väitteitä OMA ry:n tekemään omaistyöhön liittyen. Vastajat arvioivat kuinka väitteet toteutuvat OMA ry:n toiminnassa (kuvio 18). Vastajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista ne vaihtoehdot, jotka heidän mielestään toteuu OMA ry:n toiminnassa.

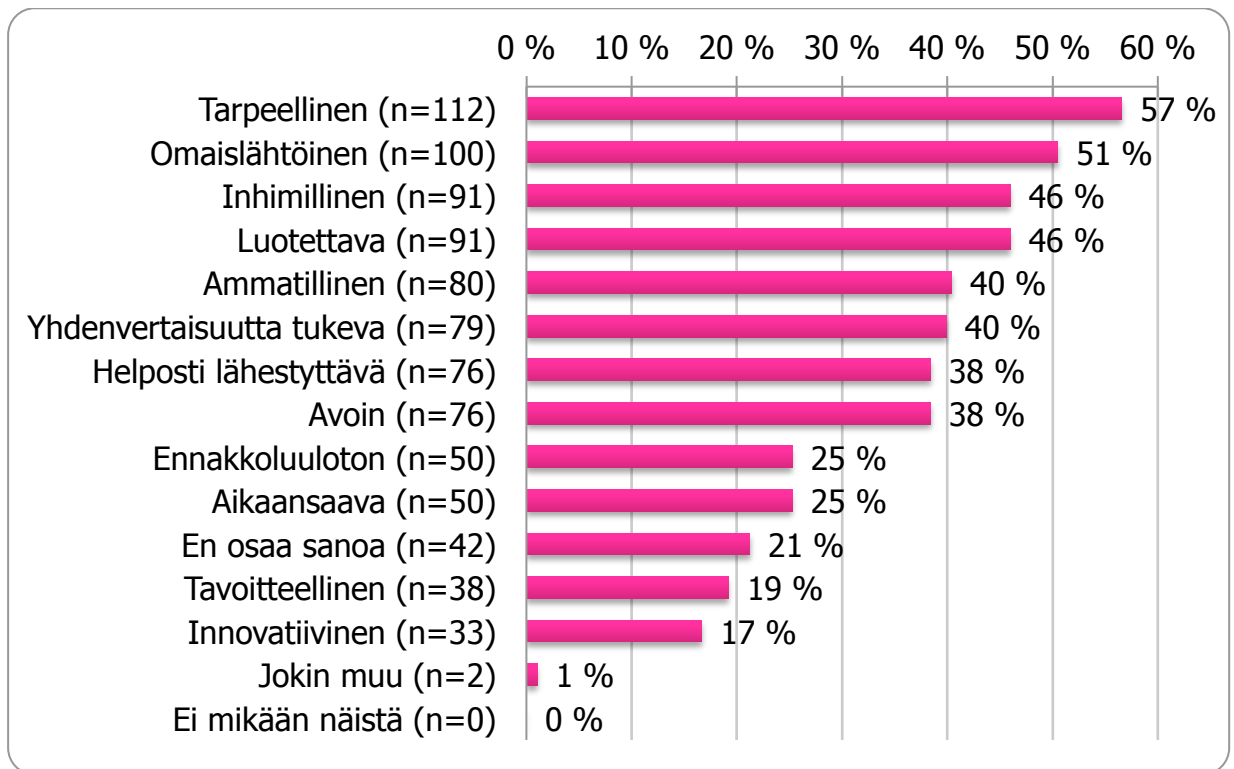
Eniten paikkansa pitävänä väitteenä ja vastaajista yli 60%:n mielestä OMA ry tekee omaistyötä tunnetuksi. Lisäksi yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että OMA ry varmistaa omaisten huomioiduksi tulemisen, vaikuttaa positiivisesti asenneilmapiiriin sekä nostaa esille omaisten asiantuntijuutta. Liki puolet näkivät OMA ry:n parantavan perheiden ja omaisten asemaa. Noin 40 % vastaajista ajatteli OMA ry:n tuovan verkostoihin omaisiin liittyvää asiantuntijuutta, kehittävän uudenlaisia yhteistyömuotoja sekä kehittävän uudenlaisia omaistyönmenetelmiä. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että OMA ry uudistaa perinteistä omaistyötä. Reilu 20% vastaajista oli sitä mieltä, että OMA ry kasvat-
taa omaistoiminnan määrää. Hieman alle 20% vastaajista ei osannut sanoa mitkä väitteistä toteutu-
vat.



KUVIO 19. OMA ry:n tekemän omaistyön piirteet. (N=198)

Kysymyksessä 19 selvitettiin millaisena yhteistyökumppanina vastaajat näkevät OMA ry:n (kuviokuva 19). Vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehtoista ne vaihtoehdot, jotka heidän mielestään toteuu OMA ry:n toiminnassa. Vastausta oli mahdollista täydentää myös avoimella vastauksella.

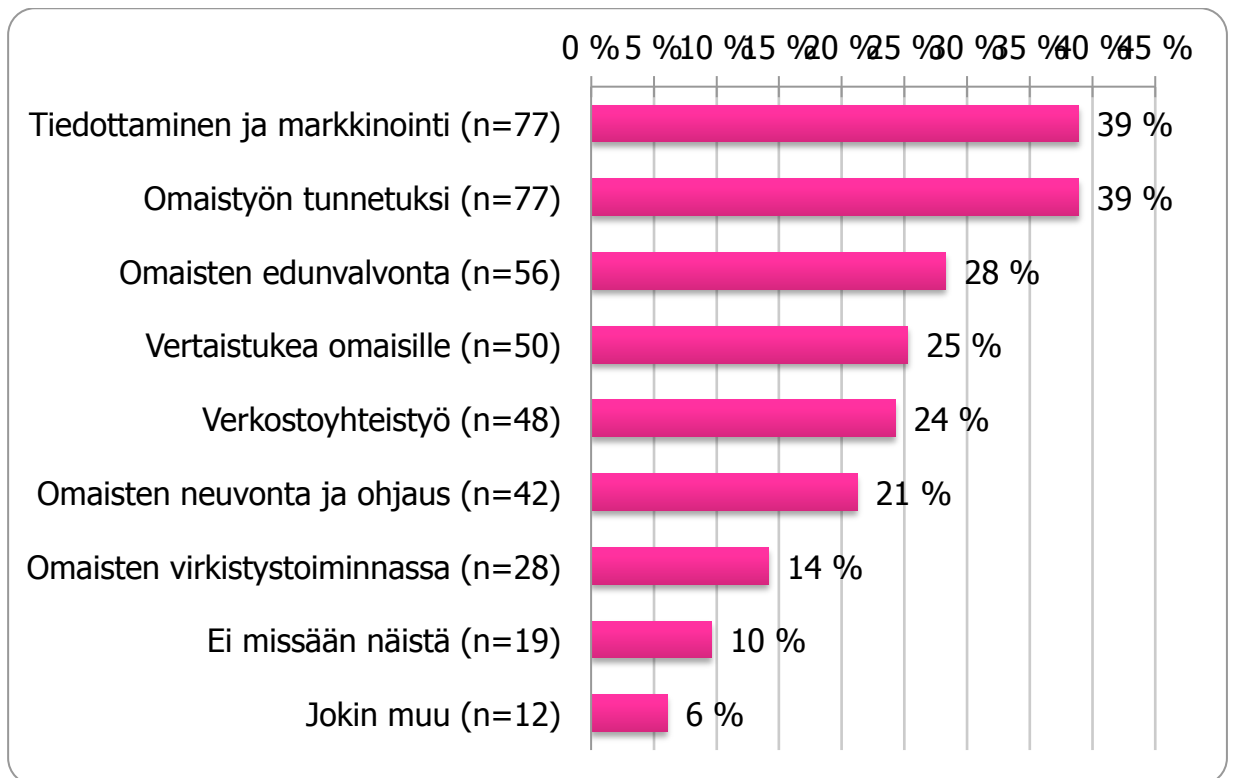
Ensisijaisesti OMA ry:n koettiin tarpeellisenä omaisten asioita ajavana järjestönä, vastaajista reilusti yli puolet piti OMA ry:tä tarpeellisenä ja puolet omaislähtöisenä. Liki puolet vastanneista piti OMA ry:tä luotettavana sekä inhimillisenä. 40 % vastaajista ajatteli OMA ry:n olevan ammatillinen sekä yhdenvertaisuutta tukeva. Liki 40% oli sitä mieltä, että OMA ry on helposti lähestyttävä sekä avoin yhteistyökumppani. Neljännes vastaajista piti OMA ry:tä aikaansaavana ja ennakkoluulottomana. Alle 20% piti Oma ry:tä tavoitteellisenä tai innovatiivisena. Reilu 20% vastaajista ei osannut ottaa kantaa siihen millainen yhteistyökumppani OMA ry on. 1% vastaajista piti Oma ry:tä jonkin muunlaisena. Avoimista vastauksista nousi näkökulma, jossa OMA ry:tä pidettiin huomaamattomana yhteistyökumppanina.



KUVIO 20. Millaisena yhteistyökumppanina OMA ry koetaan. (N=198)

Kysymyksessä 20 selvitettiin vastaajien näkemyksiä OMA ry:n kehittämisalueista (kuvio 20). Vastajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista sopivimmat. Vastausta oli mahdollista täydentää avoimella vastauksella.

Eniten kehitettävää nähtiin omaistyön tunnetuksi tekemisen saralla sekä tiedottamisessa ja markkinoinnissa, liki 40% vastaajista oli tätä mieltä. Hieman alle 30% koki, että kehitettävää on omaisten edunvalvonnassa ja äänen kuuluville saattamisessa. Neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että OMA ry:n tulisi kehittää vertaistuen tarjoamista omaisille sekä verkostoyhteistyötä. Reilu 20% näki, että kehittämistä olisi ohjaus- ja neuvontatyössä. Vastaajista 14% ajatteli, että omaisten virkistystoiminnan järjestämistä voisi kehittää. 10% vastaajista oli sitä mieltä, että kehitettävää ei ole mainituilla toiminnan osa-alueilla. Alle 10% oli sitä mieltä, että kehitettävää on muualla, mutta iso osa ei täydentänyt vastausta selvittämällä, millä alueella kehitettävää olisi. Muutamissa tulleissa avoimissa vastauksissa kehittämistä vaativina osa-alueina nähtiin lapsi omaisena ja lapsen terveempi vanhempi omaisena sekä markkinointiin ja itsensä tunnetuksi tekemiseen liittyvä työ.



KUVIO 21. Toiminnan osa-alueet, joissa OMA ry:llä on kehitettävää. (N=198)

9.4 Muita kehittämisehdotuksia ja –ideoita OMA ry:lle

Kyselyn viimeisessä osiossa kysyttiin avoimella kysymyksellä kehittämisehdotuksia ja –ideoita OMA ry:lle. Avoimeen vastaukseen tuli yhteensä 24 vastausta. Vastauksissa isossa osassa tuotiin esille tyytyväisyyttä OMA ry:n toimintaa ja todettiin, että kehittämisideoita ei tällä kertaa tule mieleen. Myös palautetta kyselyyn vastaamisesta annettiin jonkin verran tässä kohtaa. Osassa vastauksissa puolestaan tuotiin konkreettisiakin kehittämisideoita esille. Näistä vastauksista nousi kuusi teemaa, jotka olivat :tiedottaminen, markkinointi, ennakkoluulottomat kokeilut, virkistystoiminta, nuorten omaisten tuki sekä toiminnan tasapuolinen jakautuminen ja tavoitettavuus.

Tiedottamiseen liittyen Vastauksissa toivottiin enemmän osastoilla vierailemista ja materiaalien viemistä osastoille. Oltiin sitä mieltä, että toiminnan olisi hyvä tulla osaksi osastojen arkea, niin että omaisten tapaamisissa hoitajat kertoisivat automaattisesti OMA ry:n toiminnasta. Jotta OMA ry:stä omaisille tiedottamisesta tulisi osa jokapäiväistä toimintaa, tulisi hoitajien informointiin panostaa.

"Tulkaa kertomaan toiminnastanne sairaaloiden osastoille. Tuokaa materiaaleja, olkaa aktiivisia. Hoitajilla ei sairaalassa ole aikaa useinkaan etsiä tietoa järjestöistä ym., tiedon on oltava käsillä helpommin. Monet eivät edes tiedä järjestöstä mitään. Ohjaus järjestön toimintaan mukaan parantuisi, kun olisi tietoa ja materiaalia tarjota omaisille. Omaisten jaksaminen edesauttaisi potilaan toipumista! "

"Jollain tavoin saada toiminta näkyvämmäksi ja osaksi osastotyön arkea. Toisinsanoen oma ry:n palvelujen tarjoaminen pitäisi olla rutiinia ja automaatio esim.

omaisten kanssa neuvottelussa. Vaatii että hoitajilla riittävästi tietoa toiminnasta ja esimerkiksi esitteitä aina tarjolla. "

Markkinointiin liittyen toivottiin, että netti-ikäkautena myös ikääntyneet, joilla ei ole atk:ta käytössä, muistetaan huomioida. Lehti-ilmoitukset ja kirjoitukset nähtiin edelleen hyvänä tapana tehdä omaa toimintaa tunnetuksi. Myös seminaareihin, koulutuspäiviin ja muihin tapahtumiin osallistuminen koettiin hyvänä keinona saada näkyvyyttä.

"Enemmän pitäisi mainostaa/tuoda esille OMA ry:n toimintaa. Potilaiden omaiset eivät ole tietoisia tämänkaltaisesta toiminnasta. Etenkään iäkkäät eivät käytä sosiaalista mediaa. Heitä tulisi lähesyä eri tavalla. "

"Olisiko tietopaketti paikallisessa lehdessä paikallaan vaikka mielenterv.viikolla. Esitteet hukkuvat prosyyrien joukkoon. Työntekijän aika on varattua, tiedon tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Toiminta on hyvä ja tärkeä. "

"Lehtikirjoituksia paikallisiin lehtiin."

Sekä kolmas että neljäs teema muotoui yhden vastauksen pohjalta. Kolmanneksi teemaksi nousi yhden vastauksen pohjalta ennakkoluulottomat kokeilut. Vastauksessa kaivattiin innovatiivisuutta omaistyönkentälle.

"En tunne niin hyvin jo olemassa olevaa toimintaa että kykenisin ehdottamaan mitään konkreettista mutta uudet ennakkoluulottomat kokeilut saattaisivat olla hyödyllisiä. Edunvalvontaa omaisten tueksi voi aina vahvistaa. "

Neljänneksi teemaksi yhden vastauksen perusteella nousi virkistystoiminta. Vastauksessa kysyttiin omaisten ja sairastuneiden yhteisten virkistystapahtumien perään.

"Onko teidän toiminnassa yhteisiä virkistysiltoja sekä omaisille että heidän sairastuneille läheisilleen?"

Viides teema muotoutui toiveesta saada nuorten omaisille tukea. Tällaisiksi tukimuodoiksi toivottiin vertaistukea ja tietoa, mm. peliriippuvuudesta.

"Nuorisopsykiatrisen potilaan omaisen tukeminen esimerkiksi vertaistukiryhmiä perustamalla. Nuoruusiässä sairastuvan ihmisen kasvun ja kehityksen haasteet ovat melkoiset, ja se vaatii perheeltä paljon. Vertaistuen löytäminen ei ole helppoa ja sairastuneen nuorensa kanssa jää herkästi "yksin". "

"Nuorten maailmaa tutuksi, miten pelaaminen vaikuttaa hyvinvointiin. Mitä tarkoittaa, jos nuori eristäytyy ympäristöstään pelkästään tietokonemaailmaan. "

Kuudenneksi teemaksi nousi toiminnan tasapuolinen jakautuminen ja tavoitettavuus. Vastauksissa toivottiin, että OMA ry olisi ajasta ja paikasta riippumatta tavoitettavissa. Tuotiin esille, että toiminta on koettu tällä hetkellä liian Kuopio ja Mikkeli painotteiseksi.

"Toiminta on liian Kuopio ja Mikkeli keskeistä, siis tapahtumia / toimintaa enemmän muuallekin. "

"E-Karjala ei toimi yhtä aktiivisesti, kuin savon puolen vastaava, mistä hyvät kokemukset edellisiltä vuosilta :)"

"Tavoitettavuus helpoksi ja ei aika ja paikka sidonnainen."

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää OMA ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä sekä OMA ry:n toiminnasta ja yhteistyöstä. Ensimmäinen tutkimuskysymyksen tähtäsi selvittämään millainen verkostoyhteistyökumppani OMA ry on.

Teoriaosiossa todettiin, että ne toimivan verkostoyhteistyön lähtökohdat, joihin organisaatio voi suoraan omalla toiminnallaan vaikuttaa, ovat luottamuksen ja kunnioituksen synnyttäminen sekä innovatiivisuuden ja muutomyönteisyyden vaaliminen. Siispä OMA ry:n verkostoyhteistyön kehittämisen kannalta ja ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattaessa, olennaisinta on keskittyä tarkastelemaan sitä, miten luotettavana OMA ry:tä pidetään, pidetäänkö OMA ry:n toimintaa kunnioitettavana sekä nähdäänkö OMA ry innovatiivisena ja muutosmyönteisenä kumppanina.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että lähes puolet verkostoyhteistyökumppaneista ajattelee OMA ry:n olevan ennen kaikkea luotettava. OMA ry:n nauttimaan luottamusta kuvastaa myös se, että OMA ry:tä pidetään ensisijaisesti helposti lähestyttävänä sekä avoimena yhteistyökumppanina. Yhtenä kunnioituksesta kertovana tuloksena voidaan pitää sitä, että kaikki yhteistyökumppanit, jotka olivat ottaneet OMA ry:een yhteyttä, kokivat yhteydenoton hyödyllisenä. Kunnioituksesta kertonee myös se, että 85% vastaajista olisi valmiita tiedottamaan OMA ry:n toiminnasta kohtaamilleen omaisille.

40% vastaajista oli sitä mieltä, että OMA ry kehittää uudenlaisia yhteistyömuotoja ja omaistyönmenetelmiä. Kolmannes vastaajista koki OMA ry:n uudistavan perinteistä omaistyötä. Neljännes vastaajista piti OMA ry:tä ennakkoluulottomana. Edellä mainituista tuloksista huolimatta kuitenkin vain 20% vastaajista piti OMA ry:tä ensisijaisesti innovatiivisena. Innovatiivisuus on verkostoyhteistyön lähtökohdista sellainen, jota tulosten perusteella OMA ry voisi eniten kehittää, ja josta tiedottamista voisi lisätä.

Toinen tutkimuskysymys pyrki selvittämään miten OMA ry voisi kehittää tekemäänsä yhteistyötä. Tulosten perusteella keskeisimpinä kehitettävänä alueina nähtiin omaistyön tunnetuksi tekeminen sekä tiedottaminen ja markkinointi. Avoinnissa vastauksissa toivottiin panostusta ennakkoluulottomiin kekkeluihin, virkistystoimintaan, nuorten omaisten tukeen sekä toiminnan tasapuoliseen jakautumiseen ja tavoitettavuuteen.

Siitä huolimatta, että kyselytutkimuksen suunnittelu vaiheessa kiinnitettiin paljon huomiota siihen, että kyselyyn saataisiin riittävästi vastauksia, jäi tutkimuksen vastausprosentti kyselytutkimukselle tyypillisesti alhaiseksi (22,1%). Kyselyn vastausprosenttia pyrittiin kasvattamaan mm. etukäteen tiedottamalla, lomakkeen ja saatekirjeen huolellisella muotoilulla sekä muistutusviesteillä. Alhaista vastausprosenttia voi selittää se, että OMA ry ja sen työntekijät ovat monille aika tuntemattomia toimijoita, ja tällöin kynnys vastata kyselyyn nousee. Vastausprosenttiin vaikuttaa myös työntekijöiden henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen sekä organisaatioissa tehtävän työn painotukset. On mahdollista, että työntekijät eivät jostain syystä pidä OMA ry:n toimintaa mielenkiintoisena, eivätkä tästä johtuen motivoituneet vastaamaan kyselyyn. Vastaushalukkuuteen voi vaikuttaa myös se, että mm. osastojen toiminnassa omaistyö on todennäköisesti melko pienimuotoista lyhentyneiden hoitajaksojen seurauksena, jolloin myös työntekijät saattavat kokea sen vieraampana alueena ja siksi aiheeseen liittyviin kysymyksiin vastaaminen koetaan haastavana. Joka tapauksessa alhainen vastausprosentti tulee pitää mielessä tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää hyvinkin suuntaa antavina, sillä vastaajien lukumäärä oli alhaisesta vastausprosentista huolimatta liki 200.

Vaihtoehtoisesti tutkimus olisi voitu toteuttaa haastattelemalla, jolloin saadun aineiston määrää ja syvyyttä olisi ollut helpompi säädellä. Haastattelemalla ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista saada lukumääräisesti yhtä kattavaa otosta kuin kyselytutkimuksella. Mikäli haastatteluun olisi päädytty, olisi haastattelut voitu toteuttaa ryhmähaastatteluina, jolloin haastatteluun osallistujien määrää olisi saatu kasvatettua. Tutkimuksen toteutusta suunniteltaessa ja eri tiedonkeruumentelmiä vertailtaessa tultiin loppujen lopuksi siihen tulokseen, että kyselytutkimus on toteutuksensa puolesta sopivin vaihtoehto ja arvioitiin, että sen kautta saatava tieto on tässä vaiheessa riittävää. Kompromissinä kyselytutkimukseen päätettiin lisätä muutama avoin kysymys, joiden avulla pyrittiin saamaan laadullista tietoa määrällisen tiedon ohelle.

Taustamuuttujien ristiintalukointia tarkasteltaessa havaittiin, että kokonaisuudessaan OMA ry:n toiminta tunnetaan parhaiten seurakunnan työntekijöiden sekä järjestötyöntekijöiden keskuudessa. Seurakunnan työntekijöiden hyvää tietämystä selittänee se, että OMA ry:llä ja seurakunnalla on pitkät yhteistyöperinteet. OMA ry toimii aktiivisesti yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa, joten järjestötyöntekijöiden hyvä OMA ry:n tuntemus ei ole yllättävää. Heikoiten OMA ry:n toiminta puolestaan tunnetaan sosiaalityöntekijöiden ja lääkäreiden keskuudessa, joten näille ammattiryhmille tiedottamiseen tulee panostaa. OMA ry:n toimintamuodoista kaiken kaikkiaan parhaiten tunnettiin ryhmät sekä ohjaus ja neuvontapalvelut, kun taas heikoiten tunnetaan Prospect-kurssi sekä Omaiskahvila Erinomainen, mitä selittänee se, että ne toteutuvat vain osalla paikkakunnista.

Vastaajien maantieteellistä sijoittumista tarkasteltaessa huomattiin, että yli puolet vastaajista työskenteli Kuopiossa (31%) tai Mikkelissä (24%), näissä kaupungeissa vastaajista työskenteli yhteensä 55% kaikista vastaajista. Näiden kaupunkien suurta edustusta saattaa selittää se, että kummallakin paikkakunnalla on OMA ry:n toimipiste ja sen seurauksena paikkakunnilla työskentelevät henkilöt ovat saattaneet olla muita motivoituneempia vastaamaan kyselyyn. Se, että Kuopio ja Mikkelä ovat isoimpia kaupunkeja ja niissä sijaitsee paljon työpaikkoja, selittää osaltaan vastaajien määrää.

Tutkimuskysymysten avulla kartoitettiin myös työntekijöiden näkemyksiä omaisiin ja omaistyöhön liittyen. Omaisten tuen tarve nähtiin melko runsaana, mikä ei poikkea aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Vastaajat olivat sitä mieltä, että omaiset tukevat sairastunutta läheistään monin eri keinoin. Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että vastuu omaisten jaksamisesta huolehtimisesta riippuu tilanteesta, ja että useamman tahon yhteistyö on toimiva. Vastaajat pitivät keskusteluja kaikista hyödyllisimpänä tuen muotona omaisille. Vain 4% vastaajista näki puhelimitse tapahtuvat vertaisryhmät omaisia ensisijaisesti hyödyttävänä ja vain 2% ajatteli Prospect-kurssista samoin. Kumpikin edellä mainituista toimintamuodoista on omaisten itsensä kokemana erittäin hyödyllisiä. Vastaajien päinvastaista näkemystä selittänee, se että näiden toimintamuotojen tuntemus oli vastaajien keskuudessa alhainen, esimerkiksi Prospect-toiminta oli tuttu vain 9% vastaajista.

Vastausprosentin lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös muita seikkoja, joihin tutkimuksen toteutuksessa pyrittiin kiinnittämään huomiota. Kyselylomakkeen kieleen, ulkoasuun sekä pituuteen kiinnitettiin paljon huomiota, jotta välttyttäisiin siltä että kyselyä ei jaksettaisi täyttää huolella. Huolimattomat vastaukset antavat vääristävät tulosta ja tutkimuksen luotettavuus kärsii. Kyselylomake testattiin ennen kuin varsinaisen kysely toteutettiin. Testaajia pyydettiin arvioimaan vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten täsmällisyyttä, selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, kysymysten validiteettia ja reliabiliteettia, mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan sekä lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta.

Tutkimuksen aihe ei ollut erityisen sensitiivinen, sillä se ei kohdistunut esimerkiksi potilaisiin tai sisältänyt mitään kovin henkilökohtaisia kysymyksiä. Tutkimuksen toteuttamista varten anottiin kolmelta organisaatiolta tutkimuslupa, kunkin organisaation ohjeiden mukaisesti. Vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin tarkasti, sähköpostiin toimitetun linkin kautta vastaaminen tapahtui täysin anonymisti eikä vastaajia ollut mahdollista jäljittää. Kyselylomakkeen kysymysten asettelussa huomiota kiinnitettiin neutraaliuteen ja vastaajien johdattelua vältettiin tarkasti.

Tutkimus toteutui suunnitellun aikataulun puitteissa. Tutkimuksen tilaajan toiveena oli, että kyselytutkimus verkostoyhteistyökumppaneille toteutetaan vuoden 2014 aikana, jotta tutkimuksen tulokset ovat heidän käytettävissään vuoden 2015 toimintasuunnitelmaa ja mahdollisia rahoitushakemuksia varten. Tutkimuksen muun kirjallisen osion valmistumiseen varattiin aikaa vuoden 2015 loppuun saakka. Yhteistyö tutkimuksen tilaajan kanssa oli joustavaa ja sieltä saatu tuki riittävää.

Tutkimus oli ensimmäinen toteuttamani määrällinen tutkimus. Määrällisen tutkimuksen teoriaan perehtyminen olikin heti aiheen löytymisen jälkeen seuraava askel. Huolellinen kyselytutkimuksen laa-

timiseen liittyvään teoriaan tutustuminen oli suureksi avuksi itse kyselyn laatimisessa ja uurastuksen seurauksena syntyi sellainen kyselytutkimus, johon sekä työntilaaaja että minä itse olin tyytyväinen, ja jonka avulla saatiin kerättyä tutkimuskysymyksiin vastauksia antavaa aineistoa.

Määrällisen tutkimuksen lisäksi Webropol-työkalu oli uusi tuttavuus ja myös sen käytön omaksuminen vei aikaa. Webropol on todella monipuolinen työkalu ja sen käytön opettelu tulee varmasti olemaan jatkossa hyödyksi, sillä se on laajasti käytössä työelämänkin puolella. Webropolin oppeja voi myös soveltaa ilmaistyökailuihin, mm. Google Forms.

Tutkimuksen varsinainen teoriaosuus jakautuu kolmeen osioon; mielenterveysomaisiin liittyvään osioon, verkostoyhteistyötä käsittelevään osioon sekä järjestötoimintaa koskevaan osioon. Kansainvälinen näkökulma on sisällytetty järjestöosioon. Haasteellisimmaksi teoriaosioksi osoittautui verkostoyhteistyöhön liittyvä osio. Tähän osioon liittyvä teoria oli siksi haasteellinen, että tietoa oli saatavilla runsaasti mutta se oli hajanaista. Verkostoyhteistyöstä ei löytynyt valmista tutkimukseen suoraan sovellettavissa olevaa mallia, joten teoria rakentui eri teorialähteiden pohjalta tähän tutkimukseen soveltuvaksi viitekehyyksi.

Tutkimusten tulosten perusteella OMA ry:n kannattaa verkostoyhteistyön kehittämiseksi edelleen panostaa tunnettuuden lisäämiseen ja tiedottamiseen. Tämä tutkimus vahvisti näkemystä siitä, että OMA ry:n toiminta on useille työntekijöille vierasta, mikä valitettavasti tarkoittaa myös sitä, että tieto OMA ry:stä ja sen toiminnasta ei välity kaikille niille omaisille, jotka voisivat toiminnasta hyötyä.

OMA ry:n edunvalvontatyön kannalta toimintakentän rohkean uudistajan imagon vahvistaminen olisi OMA ry:lle hyödyllistä. Tutkimuksen tulosten valossa näyttää siltä, että OMA ry:n kannattaisi verkostoissa toimiessaan edelleen panostaa uusien toimintamallien esittelemiseen ja niiden käytäntöön leviämiseen. Jo tehtyä markkinointityötä on syytä edelleen jatkaa. Sitä tulee myös kehittää jatkuvasti ajankohtaisiin tarpeisiin vastaavaksi. Tämän tutkimuksen tulokset antavat tällä hetkellä ajankohtaista tietoa verkostoyhteistyökumppaneille suunnatun markkinoinnin suunnittelun ja kohdentamisen tueksi. Näiden tulosten perusteella tällä hetkellä markkinoinnissa kannattaisi panostaa henkilökunnan saatavilla oleviin materiaaleihin, kuten esitteisiin, sekä verkkoviesticentään.

Sen lisäksi, että OMA ry jatkaa verkostoyhteistyön kehittämistä, tulee myös omaistyön menetelmien pysyä ajan tasalla ja vastata omaisten ajankohtaisiin tarpeisiin. OMA ry:n kehittämistoimintaan oleellista tietoa tarjoava jatkotutkimuksen aihe olisikin selvittää OMA ry:n kohderyhmän eli mielenterveysomaisten ja -läheisten näkemyksiä ja kokemuksia OMA ry:n toiminnasta. Toiminnan kehittämisen kannalta voisi olla hyödyllistä syventää tämän tutkimuksen antia ja toteuttaa verkostoyhteistyökumppaneille haastattelututkimus. Haastattelumenetelmän avulla voisi löytyä myös sellaisia teemoja, joita ei tämän tutkimuksen aineistosta saatu selville.

LÄHTEET

- AALTOLA, J. & VALLI, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineiston keruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä : PS-Kustannus
- LÖNNQVIST, J., HENRIKSON, M., MARTTUNEN, M. & PARTONEN, T. 2011. (toim.). Psykiatria. Keuruu: Duodecim.
- EUFAMI 2015a. About EuFami. Löytyy osoitteesta: <http://www.eufami.org/about> [Viitattu 7.9.2015]
- EUFAMI 2015b. Members. Löytyy osoitteesta: <http://www.eufami.org/members> [Viitattu 7.9.2015]
- EUROCARERS 2015. About us. Löytyy osoitteesta: <http://www.eurocarers.org/about> [Viitattu 7.9.2015]
- FINFAMI 2005. Hiljaiset vastuunkantajat Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Omaiset mielen-terveystyön tukena keskusliitto.
- FINFAMI 2014a. Järjestö mielenterveysomaisia varten. Löytyy osoitteesta: <http://www.finfami.fi/pagejarjesto> . [Viitattu 6.9.2015]
- FINFAMI 2014b Keskusliitto omaisyhdistyksiä varten. Löytyy osoitteesta: <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagemissio> . [Viitattu 6.9.2015]
- FINFAMI 2014c. Jäsenyhdistykset tukevat omaisia ympäri Suomen. Löytyy osoitteesta: . <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagekohderyhmat>. [Viitattu 6.9.2015]
- FINFAMI 2014d. Organisaatio. Löytyy osoitteesta: <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pageorganisaatio> [Viitattu 6.9.2015]
- FINFAMI 2014e. Kansainvälinen yhteistyö. Löytyy osoitteesta: <http://www.finfami.fi/component/content/article/25-jarjesto/9-kvyht> [Viitattu 6.9.2015]
- FINFAMI 2014f. Prospect tarjoaa vapaaehtois- ja vertaistoimintaa. Löytyy osoitteesta: <http://www.finfami.fi/hankkeet/prospect> [Viitattu 7.9.2015]
- FINFAMI 2014g. Omaiset mielen-terveystyön tukena Keskusliitto ry: Perhe ja omainen mielen-terveystyössä -luentomateriaali. Saatavilla: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/LANSI2012/HANKEHALLINTO/OHJAUSRYHMA/OMAISET%20-DIAESITYS.AMINOFF.PDF> [Viitattu 6.6.2014.]
- HAKANEN, M., HEINONEN, U., SIPIÄ, P. 2007. Verkostojen strategiat: menesty yhteistyössä. Helsinki: Edita.
- HELAKORPI, S. 2014. Verkostot ja muuttuva asiantuntijuus -artikkeli. [verkkojulkaisu] Saatavilla osoitteessa: <http://share.hamk.fi/aokk/seppoh/ak-maailma/kever.pdf> [Viitattu 7.4.2014]
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- ISOHERRANEN, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- ISOHERRANEN, K. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- ISOHERRANEN, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

- LEHTO, T. & VALKOKARI, K. 2003. Verkoston kehittämisen työkalupakki. Verkoston kehittämissuunnitelman vaiheet. Kehittämissuunnitelman organisointi. Uuden toimintamallin käyttöönotto ja vakiinnuttaminen. Raportteja 27. Helsinki: Työelämän kehittämissuunnitelma.
- MHE 2015. About MHE. Löytyy osoitteesta: <http://www.mhe-sme.org/about-mhe/> [Viitattu 7.9.2015]
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO, 2015a. Mitä teemme. Löytyy osoitteesta: <http://mtkl.fi/liitto/> [Viitattu 7.9.2015]
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO, 2015b. Yhdistystoiminta. Löytyy osoitteesta: <http://mtkl.fi/liitto/yhdistystoiminta/> [Viitattu 7.9.2015]
- MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO, 2015c. Neuvontapalvelut. Löytyy osoitteesta: <http://mtkl.fi/palvelut/neuvontapalvelut/> [Viitattu 7.9.2015]
- MYKRÄ, P. & VARJONEN, E. 2013. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö Raha-automaattiyhdistyksen näkökulmasta (22-34). Teoksessa Häkkinen, K. & Tourula, M. (toim.) Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- MÖNKKÖNEN, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- NORDLING, E. & TOIVIO, T. 2013 Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET –LIITTO, 2015a. Yleistä liitosta ja paikallisyhdistyksistä. Löytyy osoitteesta: <http://www.omaishoitajat.fi/yleistä-liitosta-ja-paikallisyhdistyksistä> [Viitattu 7.9.2015]
- OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET –LIITTO, 2015b. Kansainvälinen toiminta. Löytyy osoitteesta: <http://www.omaishoitajat.fi/kansainvälinen-toiminta> [Viitattu 7.9.2015]
- OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET –LIITTO, 2015c. Omaishoito. Löytyy osoitteesta: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito> [Viitattu 7.9.2015]
- OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET –LIITTO, 2015d. Mitä omaishoito on?. Löytyy osoitteesta: <http://www.omaishoitajat.fi/mitä-omaishoito> [Viitattu 7.9.2015]
- OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET –LIITTO, 2015e. Järjestöt ja seurakunnat. Löytyy osoitteesta: <http://www.omaishoitajat.fi/järjestöt-ja-seurakunnat> [Viitattu 7.9.2015]
- OMA RY 2013a. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry: Strategia 2013-2017.
- OMA RY 2013b. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry: Toimintakertomus 2013.
- OMA RY 2014. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi: Toimintasuunnitelma 2014.
- OMA RY 2015a. Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi: Toimintasuunnitelma 2015.
- OMA RY 2015b. Omaisneuvonta. Löytyy osoitteesta: <http://www.omary.fi/omaisneuvonta/> [Viitattu 7.9.2015]
- OMA RY 2015c. Omaisten puhelinryhmät. Löytyy osoitteesta: <http://www.omary.fi/ryhmat/omaiset-yhdessa-omaisten-puhelinryhma/> [Viitattu 7.9.2015]
- OMA RY 2015d. Prospect-ryhmät. Löytyy osoitteesta: <http://www.omary.fi/ryhmat/prospect-ryhmat/> [Viitattu 7.9.2015]
- OMA RY 2015e. Tuetut lomat. Löytyy osoitteesta: <http://www.omary.fi/tuetut-lomat/> [Viitattu 7.9.2015]

- OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA TAMPERE RY 2012. Omaisilta kerätyn kyselyn tuloksia. Saatavissa: <http://www.omaiset-tampere.fi/index.php/materiaalit/viewdownload/5-raportit-ja-tutkimukset/29-omaiskyselyaineiston-tulokset> [viitattu 10.6.2014].
- OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA TAMPERE ry 2014. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä 2010-2014. [verkkojulkaisu] väliarviointin tuloksia. [viitattu 10.6.2014] Saatavissa: <http://www.omaiset-tampere.fi/index.php/materiaalit/finish/5-raportit-ja-tutkimukset/28-valiarviointi-varhaistuen-mallin-kehittaminen-omaistyossa-2010-2014/0>
- PIRNES, H. 2002. Verkostoylivoimaa. Helsinki: WSOY.
- RAY 2015. Avustustietokanta. Löytyy osoitteesta: <http://www2.ray.fi/fi/avustukset/ray-tukee/avustustietokanta> [Viitattu 7.9.2015]
- ROMPPAINEN, A. 2007. Verkosto-organisaation moniammatillisen tiimityön kehittäminen Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ammatikavatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Lisensiaatintutkimus.
- SOSTE 2012. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. [verkkojulkaisu] Esite. Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012.pdf [viitattu 12.6.2014.]
- SAARANEN-KAUPPINEN, A. & PUUSNIEKKA, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. [verkkojulkaisu] Yhteiskuntatieteellisen tieto arkiston julkaisuja 2009. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf [viitattu 9.9.2015]
- STENGÅRD, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Psykologian laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67457/951-44-6240-8.pdf?sequence=1> [viitattu 15.6.2014]
- STM 2014. Kansallinen omaishoidon Kehittämishjelma. Työryhmän loppuraportti [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf[viitattu 8.6.2014].
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015a. Organisaatio ja toiminta. Löytyy osoitteesta: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta> [Viitattu 7.9.2015]
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015b. Säännöt. Löytyy osoitteesta: [http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/säännöt](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/saannot) [Viitattu 7.9.2015]
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015c. Kansainvälistä yhteistyötä. Löytyy osoitteesta: [http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kansainvalisesti/yhteistyötä-yli-rajojen](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kansainvalisesti/yhteistyota-yli-rajojen) [Viitattu 7.9.2015]
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015d. Maailmaliitto edistää tietoutta mielenterveydestä. Löytyy osoitteesta: [http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveyden-maailmanliitto/maailmanliitto-edistää-tietoutta-mielenterveydestä](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveyden-maailmanliitto/maailmanliitto-edistaa-tietoutta-mielenterveydesta) [Viitattu 7.9.2015]
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015e. Maailmaliitto edistää tietoutta mielenterveydestä. Löytyy osoitteesta: [http://www.mielenterveysseura.fi/fi/yhteiskunta/kansainvalisesti/mhe-yhteistyötä-euroopassa](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/yhteiskunta/kansainvalisesti/mhe-yhteistyota-euroopassa) [Viitattu 7.9.2015]

- SÄRKELÄ, R. 2003. Järjestöt kansainvälistyvässä maailmassa. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat: sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus.
- SÄÄSKILAHTI, K. 2011. Tutkimusraportti III: Vuorovaikutus, asiantuntijuuden kehittyminen sekä verkottuminen monitieteisessä kehittämishankkeessa. Oulun yliopisto. Oulun Eteläisen instituutti.
- THL 2012a. Ennen kuin on liian myöhäistä: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. [verkkójulkaisu] Raportti 47/2012. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1 [viitattu 8.6.2014]
- THL 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. [verkkójulkaisu] Työpaperi 15/2013. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7> [viitattu 8.6.2014]
- VEHKALAHTI, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- VILKKA, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.
- VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi
- WFMH 2015. Who We Are. Löytyy osoitteesta: <http://wfmh.com/about/who-we-are/> [Viitattu 7.9.2015]

LIITE 1: Tutkimussuunnitelma



SO. IAALI- JA TERVEYSALAN JOHTAMISEN JA KEHITTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA (YAMK)

KYSELY OMA RY:N YH- TEISTYÖKUMPPANEILLE

Tutkimussuunnitelma

TEKIJÄ: Saija Haikarainen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	TUTKIMUKSEN AIHEALUE	3
3	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	3
3.1	Tutkimuskysymykset	4
4	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA JA KESKEISET KÄSITTEET	4
4.1	Mielenterveyspotilaiden omaiset ja omaistyö	4
4.2	Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja tuen tarve	5
4.3	Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointiin sekä omajärjestöjen toimintaan vaikuttavat yhteiskunnalliset linjaukset	6
4.4	Keskeiset käsitteet.....	7
5	TUTKIMUSASETELMA JA TOTEUTUS.....	7
5.1	Tutkimuksen toteutus	7
5.2	Tutkimuksen toteutuksen aikataulu.....	8
5.3	Tutkimuksen soveltaminen.....	8

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

LIITTEET

LIITE 1: KYSELYTUTKIMUKSEN RUNKO

1. JOHDANTO

Tutkimuksen toimeksi antaja on Omaiset mielenterveystyöntukena Itä-Suomi ry (OMA ry). OMA ry on kansalaisjärjestö, jonka perustehtävänä on tukea omaisia ja läheisiä, joiden lähipiirissä on psyykkisesti oireileva tai sairastunut henkilö. Yhdistyksen näkökulmasta omainen/läheinen voi olla perheenjäsen, ystävä tai vaikkapa työtoveri. OMA ry:n toiminnan välitön kohderyhmä on siis mielenterveyskuntoutujien ja -potilaiden omaiset ja läheiset. Väliäinen kohderyhmä ovat mielenterveyskuntoutajat ja -potilaat. Toiminnan tavoitteena on omaisten äänien kuuluville saattaminen yhteiskunnassa. (OMA ry 2013.)

Tutkimuksen toteuttaa Saija Haikarainen, sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman opiskelija (Savonia amk). Tutkija suorittaa tutkimuksen YAMK-opintoihin liittyvänä opinäytetyönä/kehittämistehtävänä (30 op). Tutkimuksen ohjaajina toimivat Sinikka Tuomikorpi, yliopettaja (Savonia amk) sekä Tiina Puranen, vastaava omaistyöntekijä (OMA ry).

2. TUTKIMUKSEN AIHEALUE

Tutkimuksen aiheena on OMA ry:n toimintaa ja omaistyötä koskeva kyselytutkimus järjestön yhteistyötahoille. OMA ry toimii Pohjois- ja Etelä-Savon alueella. Yhdistyksen toiminta-alueella on kolme sairaanhoitopiiriä: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Laaja toiminta-alue on haasteellinen pitkien välimatkojen takia, joten OMA ry paneutuu uusien, toimivien verkostojen luomiseen sekä ylläpitämään jo aktiivisia verkostoja. OMA ry:n tavoitteena on olla mukana ja vaikuttamassa paikallisissa työryhmissä, jotta myös omaisten ääni ja näkökulma tulevat otetuiksi huomioon. Verkostot ja yhteistyökumppanuudet ovat täten olennainen osa OMA ry:n toimintaa, minkä vuoksi verkostoyhteistyön kehittäminen entisestään on tärkeää. (OMA ry 2014.)

3. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tulevaisuudessa yhdistyksen ja hoitotahojen hyvän yhteistyön merkitys tulee korostumaan entisestään. Lähivuosina yhdistyksen toimintaympäristö muuttuu aiempaa haasteellisemmaksi, koska mielenterveyskuntoutujia siirtyy entistä enemmän avohuollon piiriin – ja entistä huonokuntoisempina. Avohoidon lisääntyminen lisää myös omaisten osuutta ja vastuuta kuntoutujien hoidossa. Omaisten tarvitseman tuen, tiedon ja edunvalvonnan tarve tulee kasvamaan. (OMA ry 2014.)

Avohoidon määrän lisääntyessä julkisella sektorilla on välttämätöntä parantaa avohoidon palveluita ja siinä kysytään myös yhdistyksen asiantuntijuutta ja osuutta. Yhteistyö julkisen sektorin kanssa antaa yhdistykselle mahdollisuuden vaikuttaa omaisten asemaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Jo aloi-

tettu yhteistyön tiivistäminen psykiatrian yksiköiden ja muiden toimijoiden kanssa on selkiyttänyt yhdistyksen roolia kokonaisuudessa, ja samalla se on tuonut toimintaan enemmän voimaa ja näkyvyyttä. Oikeanlaisen tuen tarjoaminen oikeaan aikaan on omaistyön suurimpia haasteita, ja se edellyttää yhdistyksen toimintojen jatkuvaa kehittämistä. Lähivuosien suurimmat haasteet liittyvät myös resursseihin sekä laajaan ja muutoksessa olevaan toiminta-alueeseen. (OMA RY 2014.)

Jotta tuen tarpeessa olevat omaiset löytäisivät OMA ry:n tarjoaman tuen täytyy yhdistyksen tunnettuutta ylläpitää ja lisätä. OMA ry:n keinoja lisätä omaistoiminnan tunnettuutta on omaistoiminnasta tiedottaminen sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa, jotta jo ensimmäisestä hoitokontaktista lähtien OMA ry:n tarjoama tuki olisi omaisten saatavilla. Yhtenä OMA ry:n strategisena tavoitteena on, että yhteistyökumppanit mieltävät omaisyhdistyksen luontevaksi yhteistyötahoksi ja osaavat kertoa toiminnasta ja ohjata omaisia toiminnan piiriin. **Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää OMA ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä sekä OMA ry:n toiminnasta ja yhteistyöstä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa kehitystarpeista OMA ry:n toiminnan sekä eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi.**

Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään OMA ry:n toiminnan kehittämisessä, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan tehokkaasti. Koska verkostot ja yhteistyökumppanuudet ovat OMA ry:lle tärkeitä, OMA ry haluaa tutkimuksen avulla yhteistyökumppaneilta palautetta kehittämistyönsä tueksi. Sen lisäksi, että tutkimus tuottaa tietoa kehittämistyön tueksi, kyselytutkimukseen vastaaminen tulee kasvattamaan vastaajien tietämystä OMA ry:n toiminnasta ja lisää täten omalta osalta OMA ry:n tunnettuutta. OMA ry:n toiminnan kehittyminen ja tunnettuuden lisääntyminen lisää järjestön toiminnan vaikuttavuutta.

3.1 Tutkimuskysymykset

Millainen verkostoyhteistyökumppani OMA ry on?

Miten OMA ry voisi kehittää yhteistyötä?

4. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA ja keskeiset käsitteet

Tutkimuksen teoreettinen tausta koostuu mielenterveys- ja omaistyöhön liittyvästä teoriasta ja tutkimuksesta sekä verkostoyhteistyöhön liittyvästä teorian tiedosta. Teoriaosuuteen on tarkoitus liittää myös kansainvälistä näkökulmaa.

4.1 Mielenterveyspotilaiden omaiset ja omaistyö

Erityisesti ikääntymiseen liittyen omaishoitoa on tutkittu laajasti. Omaishoidolla kuitenkin tarkoitetaan hoitomuotoa, joka tukee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi hoitoa tai huolenpitoa tarvitsevien kaikenikäisten henkilöiden kotona asumista (STM 2014). Omaiset mielenterveystyön tukena Keskusliitto ry:n mukaan mielenterveyskuntoutujan omaiset ovat huomiotta jä-

tetty ryhmä omaishoidon tukimuotojen näkökannalta katsottuna. Vain n. 3 % omaishoidon tuen saajista on psyykkisesti sairastuneiden omaisia. (FINFAMI 2014.)

Mielenterveyskuntoutujan omaisella on yhdenvertaiset ja samankaltaiset oikeudet kuin muillakin omaisilla ja läheisillä. Omaisen äänen täytyy tulla kuulluksi kun tehdään yhteiskunnallisia mielenterveys- ja muihin palveluihin liittyviä päätöksiä. Omaisilla tulee olla oikeus heille kuuluviin etuisuuksiin asuinkunnastaan riippumatta. Omaisten aseman paraneminen näkyy heidän osallisuutenaan ja heidän kuulemisenaan potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. On tärkeää, että omaiset toimivat myös itse aktiivisesti omassa tilanteessaan, oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntijoina. (OMA ry 2014.)

4.2 Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja tuen tarve

Stengård & Nyman ovat tutkineet 2000-luvulla mielenterveyspotilaitten omaisten hyvinvointia. Stengårdin & Nymanin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on mielenterveyspotilaitten omaisten hyvinvointi ja mitkä tekijät liittyvät omaisten selviytymiseen läheisen psyykkisen sairastumisen aiheuttamassa kuormitustilanteessa. Tulokset julkaistiin *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi* -raportissa vuonna 2001. Vuonna 2004 käynnistettiin seurantatutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää, missä määrin omaisten tilanne ja hyvinvointi olivat kolmen vuoden seuranta-aikana muuttuneet sekä millaiset omaisen ja sairastuneen läheisen elämään liittyvät tekijät olivat yhteydessä hyvinvoinnin paranemiseen tai heikkenemiseen.

Seurantatutkimuksen tulosten mukaan omaisten hyvinvoinnin perustaso on erittäin paljon alentunut väestöön nähden. Seurantatutkimuksen ydintulosten pohjalta voidaan todeta, että omaisten elämänlaatua tukevien toimintojen, tiedottamisen ja edunvalvonnan osa-alueilla omaisjärjestöillä on jatkossakin paljon tehtävää. Omaisyhdistysten olisi tärkeää myös kohdentaa tukitoimia erityisesti kaikkein raskaimmassa tilanteessa eläville omaisille, joiden hyvinvointi on jo alentunut tai vaarantunut. Yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa tulisi selkiyttää siten, että omaisjärjestöjen palvelut olisivat osa potilaiden ja heidän perheittensä saumatonta palveluketjua. Tutkimuksen tulosten pohjalta suositellaan mielenterveysalan ammattilaisten ja omaisten välisen yhteistyön tiivistämistä. Käytännön hoitotyöhön ja erityisesti hoitojärjestelmän kehittämiseen osallistuvat henkilöt ovat avainasemassa potilaiden hoidon järjestämisestä niin, että omaisten elämänlaatu ei heikkenisi eikä masennusriski kohoaisi. (FINFAMI 2005.)

Stengård on selvittänyt myös vuonna 2005 ilmestyneessä väitöstudiossa vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden omaisten kokemuksia. Tutkimuksen mukaan lähes 60% omaisista koki psyykkistä kuormittuneisuutta. Noin 15-25% omaisista huolenpito sairastuneesta läheisestä oli siinä määrin kuormittavaa, että heidän oma hyvinvointinsa oli vaarantunut. Noin viidennes omaisista oli tyytymätön tilanteeseen ja kolmannes oli tyytymätön psykiatriseen hoitojärjestelmään. Väitöstudiossa todetaan, että omaisten tulisi olla mukana potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa sen alusta asti. Läheisistään huolta pitävät omaiset tarvitsevat tietoa mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta, ohjausta käytännön ongelmatilanteissa sekä emotionaalista ja

taloudellista tukea. Omaisten tiedon ja tuen tarpeet tulisi arvioida osana potilaan hoitoa ja kuntoutusta ja tarvittavat tukitoimet käynnistää. (Stengård 2005.)

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry toteutti vuosina 2010-2012 kyselyjä mielenterveystoimien avun ja tuen tarpeesta sekä suhteesta palvelujärjestelmään. Kyselyt teetettiin yhdistyksen jäsenille, Sopimusvuoren tuetun asumispalvelun asiakkaiden omaisille sekä Tampereen että Etelä-Pohjanmaan omaisneuvonnan asiakkaille. Kyselyn tulosten mukaan omaiset ovat kuormittuneita, mikä näkyy masentuneisuutena sekä muina psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Kyselyjen tulosten perusteella omaiset eivät saa riittävästi tietoa ja tukea, eivätkä tule huomioiduksi omana itsenään, kun läheinen on sairastunut. Omaiset tarvitsevat tietoa, miten tulla arjessa toimeen sairastuneen kanssa. Kyselystä tehtyjen johtopäätösten mukaan tarvitaan yhtenäiset omaistyön kirjalliset ohjeet ja käytännöt siitä, miten omaiset otetaan huomioon sekä psykiatrian ammattilaisten antamaa omaisneuvontaa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2012.)

4.3 Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointiin sekä omajärjestöjen toimintaan vaikuttavat yhteiskunnalliset linjaukset

Tällä hetkellä omaisten hyvinvointiin sekä omaisjärjestöjen toimintaan vaikuttavat voimakkaasti kansalliset muutokset, kuten Sote-uudistus sekä Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 (Mieli 2009) linjaukset. Psykiatristen sairaaloiden supistukset jatkuvat, laitospaikkoja vähennetään, sairaalaosastoja suljetaan, eivätkä avohoidon resurssit tule todennäköisesti lisääntymään eikä rakenteet kehittymään samassa suhteessa. Psykiatrisen hoidon supistuessa paine avohoidon ja siten myös omaisten taholle lisääntyy. Omaiset kertovat uupumuksestaan ja tuen ja virkistykseen tarpeestaan. Henkilökohtaisen tuen, neuvonnan ja ohjauksen kysynnän kasvu on jo nyt nähtävissä. Julkisella sektorilla on välttämätöntä parantaa avohoidon palveluita ja siinä kysytään myös yhdistyksen asiantuntijuutta ja osuutta, mikä myös tulee tulevaisuudessa todennäköisesti lisääntymään. Palvelujärjestelmän kehittämisessä uusia keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Mielenterveys- ja päihdetyön yhdistyminen tuo omaisjärjestöjen toiminnalle uusia haasteita ja kehittämistarpeita. (OMA ry, 2013; OMA ry, 2014.)

Mieli 2009 –suunnitelmassa todetaan, että järjestöt ovat aikaisempaa aktiivisemmin palvelujärjestelmän uudistamiseen liittyvässä yhteistyössä julkisen sektorin toimijoiden kanssa. Järjestöt ovat käynnistäneet myös itse monipuolista kehittämistyötään niin kokemusasiantuntijuuden paremmaksi hyödyntämiseksi kuin myös vertaistoiminnan kehittämiseksi. Järjestöt ovat käynnistäneet keskustelua mielenterveyden edistämisen, mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn sekä ehkäisevän päihdetyön lähentämisestä. (THL 2013.) Omaishoidon kehittämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön KOHO-työryhmä on valmistellut kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman, jonka raportti jätettiin maaliskuussa 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma on vuosina 2014 - 2020 toteutettava ohjelma, jossa linjataan omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. (STM 2014.)

THL:n *Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille* –raportissa todetaan, että perusterveydenhuollon mielenterveystyö tapahtuu useiden eri tahojen yhteistyönä (esim. päivahoito, koulut, perheneuvola, kotipalvelu, poliisi, erikoissairaanhoido). Myös preventiivisten hankkeiden onnistuminen edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä: ennaltaehkäisevät toimet toteutetaan suureksi osaksi muualla kuin mielenterveyspalveluissa, esimerkiksi perheissä, kouluissa ja työpaikoilla. Raportin mukaan järjestöillä on Suomessa keskeinen rooli paitsi julkisen palvelujärjestelmän mielenterveyspalvelujen täydentäjänä, myös ennaltaehkäisevien hankkeiden ja uusien toimintamallien käyttöönottajina ja toimeenpanijoina. Raportissa todetaan, että käynnissä oleva rakennemuutos, tarjoaa ainutlaatuisen ja luontevan tilaisuuden myös preventiivisten käytäntöjen kehittämiseksi ja juurruttamiseksi. Niin palvelujärjestelmän uudistaminen kuin mielenterveyden häiriöiden prevention onnistuminen edellyttää erikoissairaanhoidon osaamisen joustavaa tarjoamista lähipalvelujen tarjoajille yli sektorirajojen. (THL 2012a.)

4.4 Keskeiset käsitteet

Mielenterveyspotilaan omainen, omaistyö

Omaisjärjestö, järjestötoiminta

Verkostoyhteistyö, yhteistyö

5. TUTKIMUSASETELMA ja TOTEUTUS

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat OMA ry:n yhteistyötahot. OMA ry tekee aktiivista yhteistyötä monien eri järjestö- ja omaishoidon verkostoiden sekä hankkeiden kanssa. Järjestökentällä ensisijaisia yhteistyökumppaneita ovat mielenterveystyötä tekevät yhdistykset ja järjestöt. Muita keskeisiä järjestöyhteistyökumppaneita ovat toiminta-alueen Omais- ja läheiset –yhdistykset sekä muistiyhdistykset. Julkisen sektorin toimijoista keskeisin sidosryhmä ovat psykiatristen yksiköiden ammattihenkilöt sekä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Oppilaitokset sekä seurakunnan diakoniatyö ovat myös olennainen osa OMA ry:n yhteistyöverkosta.

5.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutetaan OMA ry:n aktiivisten (yhteistyötä tehty viimeisen 2 vuoden sisällä) yhteistyötahojen keskuudessa survey-tyyppisenä sähköisenä kyselytutkimuksena (liite 1) Webropol-kyselytyökalun avulla. Tutkimushenkilöiden sähköpostiin toimitetaan kyselytutkimuksen linkki, mitä kautta vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kyselyn vastaukset analysoidaan tilastollisesti Webropolin analyysityökalujen avulla.

5.2 Tutkimuksen toteutuksen aikataulu

Kyselytutkimus on tällä hetkellä siinä vaiheessa, että kyselyn laatimiseen tarvittava taustateoria on kerätty ja kyselytutkimus on laadittu. Kyselytutkimus siirretään Webropol-muotoon kesän/alku syksyn 2014 aikana ja aiheeseen liittyvän taustateorian kartoittamista jatketaan. Kyselytutkimus on suunniteltu toteutettavaksi syyskuussa 2014, kyselyyn vastaamisaika on kaksi viikkoa. Kyselyn vastaukset analysoidaan syksyn 2014 aikana ja raportointi valmistuu vuoden 2015 aikana.

5.3 Tutkimuksen soveltaminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muiden omaisjärjestöjen keskuudessa sekä julkisella sektorilla järjestöyhteistyön kehittämisen suunnittelussa.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

- FINFAMI 2005.** Hiljaiset vastuunkantajat Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.
- FINFAMI 2014.** Omaiset mielenterveystyön tukena Keskusliitto ry: Perhe ja omainen mielenterveystyössä -luentomateriaali. [Viitattu 6.6.2014.] Saatavilla: <http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/LANSI2012/HANKEHALLINTO/OHJAUSRYHMA/OMAISET%20-DIAESITYS.AMINOFF.PDF>
- HELAKORPI, S. 2014.** Verkostot ja muuttuva asiantuntijuus -artikkeli. [Viitattu 7.4.2014.] Saatavilla osoitteessa <http://share.hamk.fi/aokk/seppoh/ak-maailma/kever.pdf>
- OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA TAMPERE ry 2014.** Omaisilta kerätyn kyselyn tuloksia [viitattu 10.6.2014]. Saatavissa: <http://www.omaiset-tampere.fi/index.php/materiaalit/viewdownload/5-raportit-ja-tutkimukset/29-omaiskyselyaineiston-tulokset>
- OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA TAMPERE ry 2014.** Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä 2010-2014. [verkkojulkaisu] väliarvioinnin tuloksia. [viitattu 10.6.2014] Saatavissa: <http://www.omaiset-tampere.fi/index.php/materiaalit/finish/5-raportit-ja-tutkimukset/28-valiarviointi-varhaistuen-mallin-kehittaminen-omaistyossa-2010-2014/0>
- OMA RY 2013.** Omaiset mielenterveystyöntuen Ita-Suomi ry: Toimintakertomus 2013.
- OMA RY 2014.** Omaiset mielenterveystyöntuen Ita-Suomi: Toimintasuunnitelma 2014.
- OTU RY 2013** Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry: Opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys- ja päihdetyössä 2011-2013. [verkkojulkaisu] Loppuraportti [viitattu 10.6.2014] Saatavissa: <http://www.otu.fi/images/projektit/opa/loppuraporttiopa.pdf>
- ROMPPAINEN, A. 2007.** Verkosto-organisaation moniammatillisen tiimityön kehittäminen Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Ammatikavatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Lisensiaatintutkimus.
- SOSTE 2014.** Sosiaalibarometri 2014. [verkkojulkaisu] Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. [viitattu 12.10.2014] Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2014_netti.pdf
- SOSTE 2013.** Järjestöbarometri 2013. [verkkojulkaisu] Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. [viitattu 12.6.2014] Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestobarometri_2013.pdf
- SOSTE 2012.** Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. [verkkojulkaisu] Esite. [viitattu 12.6.2014.] Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012.pdf
- STENGÅRD, E. 2005.** Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Psykologian laitos. Väitöskirja. [viitattu 15.6.2014] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67457/951-44-6240-8.pdf?sequence=1>
- STM 2014.** Kansallinen omaishoidon Kehittämishjelma. Työryhmän loppuraportti [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. [viitattu 8.6.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-29417.pdf

THL 2014. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakkoarviointi 2014. [verkkajulkaisu] Raportti 14/2014. [viitattu 8.6.2014] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1

THL 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. [verkkajulkaisu] Työpaperi 15/2013. [viitattu 8.6.2014] Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7>

THL 2012a. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. [verkkajulkaisu] Raportti 47/2012. [viitattu 8.6.2014] Saatavissa:

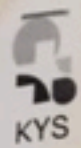
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

THL 2012b. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Kehittyviä käytäntöjä 2011. [verkkajulkaisu] Raportti 46/2012. [viitattu 8.6.2014] Saatavissa:

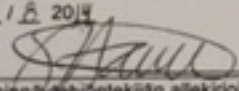
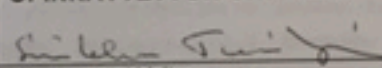
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1

THL 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. [verkkajulkaisu]. Avauksia 16/2010 [Viitattu 8.6.2014]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

LIITE 2: Tutkimusluvut

	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus	1 (3)
		Nro _____ / 20 ____	
<p>Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.</p>			
HAKIJA			
Opinnäytetyön tekijä(t)		Puljonsarventie 23 A1 7060 Kuopio, 044 5879961.	
Saija Haikarainen		saija.k.haikarainen@edu.savonia.fi	
Nimi		Osoite, puh, s-posti	
Nimi		Osoite, puh, s-posti	
Nimi		Osoite, puh, s-posti	
Opiskelupaikka	<input checked="" type="checkbox"/> AMK mikä <u>Savonia amk</u>	<input type="checkbox"/> muu mikä _____	
Suoritettava tutkinto	<u>Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen (yamk)</u>		
OPINNÄYTETYÖ			
Opinnäytetyön nimi	<u>Kyselytutkimus OMA ry:n verkostoyhteistyökumppaneille</u>		
Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisuun suunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)			
<p>Tehtävä opinnäytetyö on yamk-opinnäytetyö, jonka tilaaja on Omaiset mielenterveystyön tukena ry (OMA ry). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää OMA ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä ja OMA ry:n toiminnasta OMA ry:n toiminnan kehittämisen tueksi. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Julkulan sairaalan ja KPK:n henkilökunta ovat OMA ry:n oleellisia yhteistyötahoja, minkä vuoksi Julkulan sairaalan osastojen sekä KPK:n henkilökunnan näkemykset olisivat kehittämistyön kannalta oleellisia. Tiedonkeruu on tarkoitus toteuttaa sähköisenä webropol-kyselynä, niin että linkki kyselyyn saatekirjeineen lähetettäisiin työntekijöiden sähköposteihin esim. osastonhoitajien välityksellä. Kyselytutkimuksesta saatuja tietoja analysoidaan määrällisin menetelmin ja niitä on tarkoitus hyödyntää tulevaisuudessa OMA ry:n toiminnan kehittämisessä. Kyselytutkimuksen toteutuksesta ja tutkimuksen tuloksista raportoin opinnäytetyössäni.</p>			
Opinnäytetyö on	<input type="checkbox"/> amk-tutkinto	<input checked="" type="checkbox"/> muu mikä <u>yamk-tutkinto</u>	
Opinnäytetyön kokonaisaikataulu	Aikataulu KYSissä		
Aloitettu keväällä 2014, Opinnäytetyön valmistuminen syysyllä 2015	Kyselytutkimuksen toteuttaminen syyskuussa 2014		
Kustannukset			
<input type="checkbox"/> Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €			
Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.			
<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille			

2 (3)

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylihallituksen lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm _____
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input checked="" type="checkbox"/> annettu	<input checked="" type="checkbox"/> käsittelyssä <input type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm <u>14.8.14</u>
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja valtiovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
<u>8/8 2014</u>	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
<u>Saija Haikarainen</u>	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
<u>Sinikka Tuomikangas</u>	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
<u>P. 044 7856405</u> <u>sinikka.tuomikangas@savonia.fi</u>	

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	
<input checked="" type="checkbox"/> Palveluyksikön / -alueen yllähoitajan päätös nro	<u>39/2014.</u> <i>[Signature]</i>
<u>15.9.2014</u>	Alekirjoitus
KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	
Nimen selvitys / hoitopalvelut Klininen hoitopalvelu Psykiaatrian palveluyksikkö	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön / -alueen yllähoitaja) <i>Pasi Kuosmanen</i> PL 1777, 70211 Kuopio	
<i>Pasi Kuosmanen</i>	3710
Nimi <i>Pasi, Kuosmanen @ kehif</i>	Työyksikkö <i>044-7175250</i>
S-posti	Puhelin

LIITTEET

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön suunnitelma	<u>11</u>	sivua
<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma	<u> </u>	sivua
<input type="checkbox"/> Muita liitteitä	<u> </u>	sivua
Opinnäytetyön ohjaussopimus	<u> </u>	

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä	Sivu
Yhtymähallinto		Mu	
Johtajaylilääkäri	14.08.2014	24	1

1.
Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**
Haikarainen Saija
2.
Asiaselostus **Kysely OMA ry:n yhteistyökumppaneille**
Tutkija: Saija Haikarainen, Savonia, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää OMA ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä sekä OMA ry:n toiminnasta ja yhteistyöstä. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa kehitystarpeista OMA ry:n toiminnan sekä eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi. Tuloksia hyödynnetään OMA ry:n toiminnan kehittämisessä, jotta tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan tehokkaasti.

Tutkimus tehdään sähköisenä kyselytutkimuksena Webropol-kyselytyökalun avulla. Kyselyn kohderyhmä on Moision sairaalan osastojen ja psykiatrian poliklinikan henkilökunta (sairaanhoitajat, mielenterveys- ja lähihoitajat, toimintaterapeutit, osastonhoitajat, lääkärit, psykologit ja sosiaalityöntekijät). Kysely toteutetaan anonyymisti.
3.
Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen psykiatristen palveluiden toimialalla.
4.
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo 25.8.2014 klo 9.00-15.00.
5.
Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkelissä 14.08.2014


Kati Myllymäki
Johtajaylilääkäri
6.
Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Kati Myllymäki, puh. 044 351 2400 tai sähköposti kati.myllymaki@esshp.fi.
7.
Jakelu Saija Haikarainen
ylilääkäri Auvo Mahlanen
ylihoitaja Sirpa Laamanen
8.
Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. 015 351 2502.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.
Yhtymähallinto
Johtajaylilääkäri

Viranhaltijapäätös
14.08.2014

Pykälä
Mu
24

Sivu
2

9.
Tiedoksiantajan
allekirjoitus

Pvm 18.8.2014 Tiedoksiantaja Jari Eikonen

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

12.9.2014

40 § / 2014

55/13.00/2014

Tutkimuslupa - Saija Haikarainen

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö Marja Kesti, 044 709 6012, marja.kesti@ylsasavonsote.fi

Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen (YAMK) opintojen päättötyöhön liittyen on Saija Haikarainen hakenut tutkimuslupaa opinnäytetyöhön, jonka tilaajana on Omaiset Mielenterveystyön tukena ry (OMA ry). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää OMA ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä ja OMA ry:n toiminnasta toiminnan kehittämisen tueksi. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Koljonvirran sairaalassa ja aikuispsykiatrisella poliklinikalla työskentelevä henkilökunta. Tiedonkeruu toteutetaan sähköisenä webropol-kyselynä siten, että linkki lähetetään työntekijöiden sähköposteihin.

Aikuispsykiatrisen poliklinikan esimies Raija Sirkka ja mielenterveys- ja päihdeosaston va. esimies Pirjo Nousiainen ovat puoltaneet hakemusta.

Valmistelijan esitys: Esitän, että opinnäytetyö hyväksytään toteutettavaksi yllä kuvatulla tavalla. Omaiset Mielenterveystyön tukena ry on tärkeä yhteistyökumppani mielenterveys- ja päihdepalvelujen tehtäväalueelle ja yhteistyötä on syytä arvioida ja kehittää edelleen.

Päätös

Myönnän tutkimusluvun Saija Haikaraisen opinnäytetyötutkimukseen, jossa selvitetään Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n yhteistyötahojen näkemyksiä omaistyöstä ja OMA ry:n toiminnasta.

Päätöksen perustelu

Omaiset Mielenterveystyön tukena ry on tärkeä yhteistyökumppani mielenterveys- ja päihdepalvelujen tehtäväalueelle ja yhteistyötä on syytä arvioida ja kehittää edelleen.

Peruste

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 17.9.2014

Muutoksenhaku ja toimitelin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 Iisalmi

Laskutusosoite: Puhelinvaihe:
PL 17 017 27 241
74101 Iisalmi

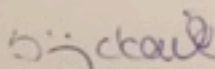
Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylsasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylsasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

12.9.2014

40 § / 2014



Seija Kärkkäinen
Hyvinvointijohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Jakelu

Saaja:
Saija Haikarainen
Tiedoksi:
Marja Kesti
Raija Sirkka
Pirjo Nousiainen
Leila Pekkanen

LIITE 3: Kyselylomake

**Kysely OMA ry:n verkostoyhteistyökumppaneille****1. Mihin ammattiryhmään kuulut? ***

- Lääkäri
- Holtaja
- Sosiaalityöntekijä
- Psykologi
- Seurakunnan työntekijä
- Järjestötyöntekijä
- Muu, mikä?

2. Millä paikkakunnalla työskentelet? *

- Kuopio
- Mikkeä
- Savonlinna
- Varkaus
- Pieksämäki
- Iisalmi
- Leppävirta
- Sonkajärvi
- Klunruvesi
- Juva
- Kangasniemi
- Muu, mikä?

Omaistyöhön liittyvät kysymykset:

3. Kuinka monen kohtaamistasi omaisista arvioisit tarvitsevan tukea omaan jaksamiseensa? *

Valitse kuvaavin vaihtoehto. Tukea tarvitsee:

- Kaikki omaiset (100%)
- 2/3 osaa omaisista (n. 70%)
- Noin joka toinen omainen (n. 50%)
- Noin joka kolmas omainen (n. 30%)
- Vähemmän
- Omaiset eivät tarvitse tukea jaksamiseensa.

4. Millaiseksi arvioisit omaisten tuen tarpeen? *

Valitse kuvaavin vaihtoehto. Omaiset tarvitsevat tukea:

- Päivittäin
- Viikottain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- Omaiset eivät tarvitse tukea.

5. Miten omaiset tukevat sairastunutta läheistään? *

Valitse alla olevista vaihtoehdoista sopivat.

- Osallistamalla hoidon/kuntoutuksen suunnitteluun
- Osallistamalla hoidon/kuntoutuksen toteutukseen
- Osallistamalla hoidon/kuntoutuksen arvioimiseen
- Huolehtimalla läheisen osallistumisesta hoitoon/kuntoutukseen liittyviin tapaamisiin
- Tukemalla läheistään lääkityksessä sitoutumisessa
- Auttamalla läheistään itsestä huolehtimiseen liittyvissä asioissa (mm. hygieniä, ruuan valmistus, vuorokausirytmien säännöllisyys)
- Kannustamalla läheistään opiskeluun tai työelämään
- Tukemalla sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja osallistumista vapaa-ajan aktiviteetteihin
- Jotenkin muuten, miten?
- Omaiset eivät tue läheistään.

6. Kenen vastuulla omaisten jaksamisesta huolehtiminen mielestäsi ensisijaisesti on? *

Valitse **kaksi** vaihtoehtoa.

- Omaisen itsensä

- Omaisen oman lähipiirin
- Hoitotahon, jossa läheistä hoidetaan
- Kunnan (esim. sosiaalityö)
- Järjestöjen (esim. omaisjärjestöt)
- Seurakunnan
- Jonkin muun, kenen?

7. Kuinka usein kohtaat omaisia työssäsi? *

Valitse kuvaavin vaihtoehto.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kerran kuussa
- Harvemmin
- En koskaan

8. Kuinka paljon sinulla on päivässä mahdollisuus käyttää aikaa omaisten kanssa keskustelemiseen? *

Valitse kuvaavin vaihtoehto.

- Ei lainkaan
- 5 min
- 15 min
- 30 min
- 1 h
- Enemmän

9. Millaisesta tuesta omaiset mielestäsi hyötyisivät ensisijaisesti? *

Valitse alla olevista vaihtoehdoista 1-3.

- Keskustelut hoitavan tahon kanssa
- Toiminnalliset vertaisryhmät
- Keskusteluryhmät
- Puhelimitse tapahtuvat vertaisryhmät
- Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen tarjoaminen
- Prospect-kurssi vertaisohjaajien ohjaamana
- Yksilölliset keskustelut omaistyöntekijän kanssa
- Tiedolliset ja teemalliset luennot
- Säännöllisesti toimiva neuvontapiste
- Virkistystoiminta

- Tuetut lomat
- Mielenterveysomaisten äänen kuuluville tuominen
- Henkilökohtaiset konsultaatiot omaistyöntekijän kanssa esim. etuuksiin ja omaishoitajuuteen liittyen
- Jotain muuta, mitä?
- Ei mikään näistä.

OMA ry:hyn ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset:

10. Kuinka hyvin tunnet OMA ry:n toimintaa? *

Minulle tuttua OMA ry:n toimintaa on:

- Ryhmät
- Puhelinryhmät
- Tuetut lomat
- Prospect-kurssi
- Ohjaus ja neuvonta palvelut
- Luennot
- Tapahtumat
- Omaiskahvila Erinomainen
- En tunne Oma ry:n toimintaa.

11. Millaista tietoa haluaisit saada OMA ry:n toiminnasta? *

Haluaisin lisätietoa:

- Ryhmätoiminnasta
- Puhelinryhmätoiminnasta
- Tuetuista lomista
- Prospect-kurssista
- Ohjaus- ja neuvontapalveluista
- Luennoista
- Tapahtumista
- Omaiskahvila Erinomaisen toiminnasta
- Jostain muusta, mistä?
- En halua saada tietoa OMA ry:n toiminnasta

12. Miten haluaisit saada tietoa OMA ry:stä ja OMA ry:n toiminnasta?

Valitse alla olevista vaihtoehdoista sopivimmat.

- Uutiskirjeet sähköpostiin
- Paperiset tiedotteet
- Esitteet
- Sosiaalinen media, mm. Facebook
- OMA ry:n kotisivut
- Lehti-ilmoitukset
- Infotilaisuudet
- Henkilökohtaiset tapaamiset
- Jotenkin muuten, miten?

13. Oletko koskaan ottanut yhteyttä OMA ry:n työntekijään? *

- Kyllä
- Ei

14. Oliko yhteydenotto hyödyllinen? *

- Kyllä
- Ei

15. Miksi et? *

- Ei ole ollut tarvetta
- En ole tiennyt yhteydenottomahdollisuudesta
- En ole halunnut
- Muu syy, mikä?

16. Millaista yhteistyötä olisit halukas tekemään OMA ry:n kanssa? *

Ollisin halukas:

- Tiedottamaan OMA ry:n toiminnasta kohtaamilleni omaisille
- Osallistumaan verkostoissa tapahtuvaan yhteistyöhön
- Järjestämään OMA ry:n kanssa yhteistyössä omaistapahtuman, kuten luennon
- Järjestämään säännöllisesti toteutuvan tapahtuman, kuten omaiskahvilan tai ryhmän
- Osallistumaan yhteiseen projektiin
- Hyödyntämään vastavuoroista osaamista omaistyöhön liittyen
- Jotenkin muuten, miten?
- En ole halukas tekemään yhteistyötä OMA ry:n kanssa

17. Miten OMA ry muistuisi mieleen omaisia kohdatessa? *

Valitse alla olevista vaihtoehdoista sopivimmat.

- Saatavilla olisi OMA ry:n materiaalia, mm. esitteitä
- Näkyvillä olisi OMA ry:n markkinointimateriaalia, esim. kyniä
- OMA ry:n työntekijät kävisivät säännöllisesti tiedottamassa yhdistyksen toiminnasta työpaikoilla/toimipaikoilla/yksiköissä
- OMA ry ilmoittaisi aktiivisesti toiminnastaan ja tulevista tapahtumista, mm. sähköpostilla, kotisivuillaan sekä sosiaalisen median välityksellä
- Jotenkin muuten, miten?
- En osaa sanoa

18. Seuraavassa on esitetty väitteitä OMA ry:n tekemään omaistyöhön liittyen. Mitkä väitteet mielestäsi toteutuvat? *

Valitse alla olevista vaihtoehdoista väitteet, jotka pitävät paikkansa. Oma ry:

- Varmistaa omaisten huomioiduksi tulemisen
- Nostaa esille omaisten asiantuntijuutta
- Parantaa perheiden ja omaisten asemaa
- Uudistaa perinteistä omaistyötä
- Kehittää uudenlaisia omaistyönmenetelmiä
- Kehittää uudenlaisia yhteistyömuotoja
- Tuo verkostoihin omaisiin liittyvää asiantuntemusta
- Kasvattaa omaistoiminnan määrää
- Vaikuttaa positiivisesti asennelmapölyihin
- Tekee omaistyötä tunnetuksi
- En osaa sanoa.

19. Millainen yhteistyökumppani OMA ry mielestäsi on? *

Valitse seuraavista vaihtoehdoista ne, jotka kuvaavat OMA ry:n toimintaa.

- Luotettava
 - Ammatillinen
 - Aikaansaava
 - Innovatiivinen
 - Avoin
 - Inhimillinen
 - Yhdenvertaisuutta tukeva
 - Ennakkoluuloton
 - Helposti lähestyttävä
 - Tarpeellinen
-

- Omaislähtöinen
- Tavoitteellinen
- Ei mikään näistä
- Jokin muu, mikä?
- En osaa sanoa

20. Millä toiminnan osa-alueella OMA ry:llä on mielestäsi kehitettävä? *

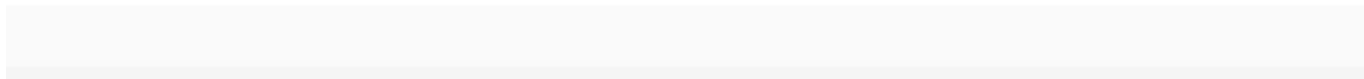
Valitse alla olevista vaihtoehdoista sopivimmat.

- Vertaistuen tarjoaminen omaisille
- Omaisten neuvonta ja ohjaus
- Omaisten virkistystoiminnan järjestämisessä
- Omaisten edunvalvonta ja äänen kuuluville saattaminen
- Omaistyön tunnetuksi tekeminen
- Verkostoyhteistyö
- Tiedottaminen ja markkinointi
- Ei missään näistä
- Jokin muu, mikä?

Kiitos vastauksistasi! Lopuksi toivoisimme sinulta ideoita kehittämistyömme tueksi.

21. Muita kehittämisehdotuksia ja -ideoita OMA ry:lle?

100% valmiina





Hei!

Omaisets mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry (OMA ry) on Pohjois- ja Etelä-Savon alueella toimiva kansalaisjärjestö, jonka perustehtävänä on tukea omaisia ja läheisiä, joiden elähipiirissä on psyykkisesti oireileva tai sairastunut henkilö. Verkostot ja yhteistyökumppanuudet ovat olennainen osa yhdistyksen toimintaa, minkä vuoksi yhdistys haluaa kehittää verkostoyhteistyötä entisestään. Kyselyn avulla kartoitetaan yhteistyökumppaneiden näkemyksiä omaistyöstä, OMA ry:n toiminnasta sekä yhteistyöstä.

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat OMA ry:n aktiiviset yhteistyötahot ja kysely onkin lähetetty laajalle joukolle ammattilaisia eri verkostoissa sekä sairaanhoitopiireissä yhdistyksen toiminta-alueella. Toivomme saavamme vastauksia runsaasti, jotta pystymme kehittämään toimintaamme entisestään. Toivottavasti myös sinulla olisi hetki aikaa vastata kyselyyn.

Kysely sisältää 20 monivalintakysymystä ja siihen vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti oheisen linkin kautta.

Kyselyyn pääset vastaamaan tämän linkin kautta:

<https://www.webpolsurveys.com/S/04CF74F8625DFEFC.par>

Olemme jatkaneet kyselyyn vastaamisaika on 10.10.2014 saakka.

Tutkimuksen toteutuksesta vastaa Saija Haikarainen, joka toteuttaa kyselyn opinnäytetyönään Savonia amk:n sosiaali- ja terveysalan YAMK-opintoihin liittyen. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään OMA ry:n toiminnan kehittämisessä. Tarkemmin tuloksista raportoidaan opinnäytetyössä vuoden 2015 aikana.

Mikäli sinulle herää kysymyksiä kyselytutkimukseen liittyen, kysymyksiä voi lähettää sähköpostitse saija.k.haikarainen@edu.savonia.fi. OMA ry:n toimintaan liittyviin kysymyksiin vastaa vastaava omaistyöntekijä Tiina Puranen p. 040 556 4292.

Kiitos vastauksestasi!

Terveisin,

Saija Haikarainen yhteistyössä OMA ry:n kanssa.

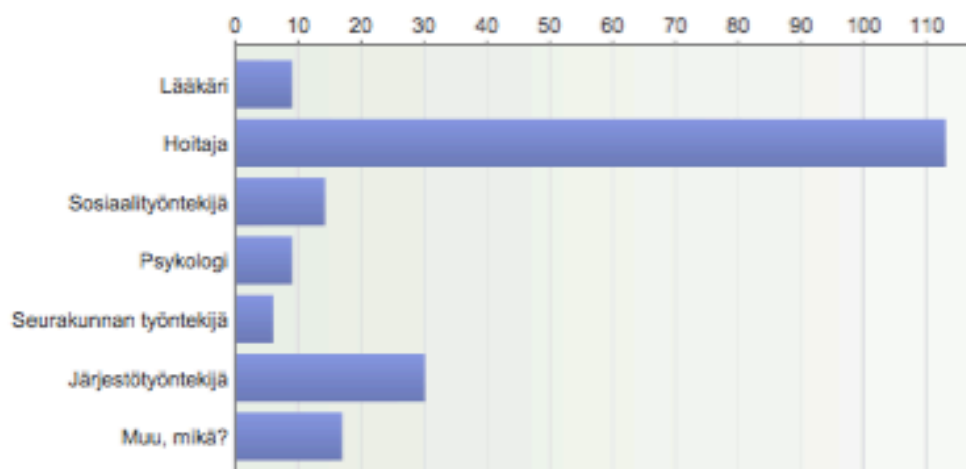
LIITE 5: Webropolin perusraportti kyselystä



Kysely OMA ry:n verkostoyhteistyökumppaneille - Perusraportti

1. Mihin ammattiryhmään kuulut?

Vastaaajien määrä: 198

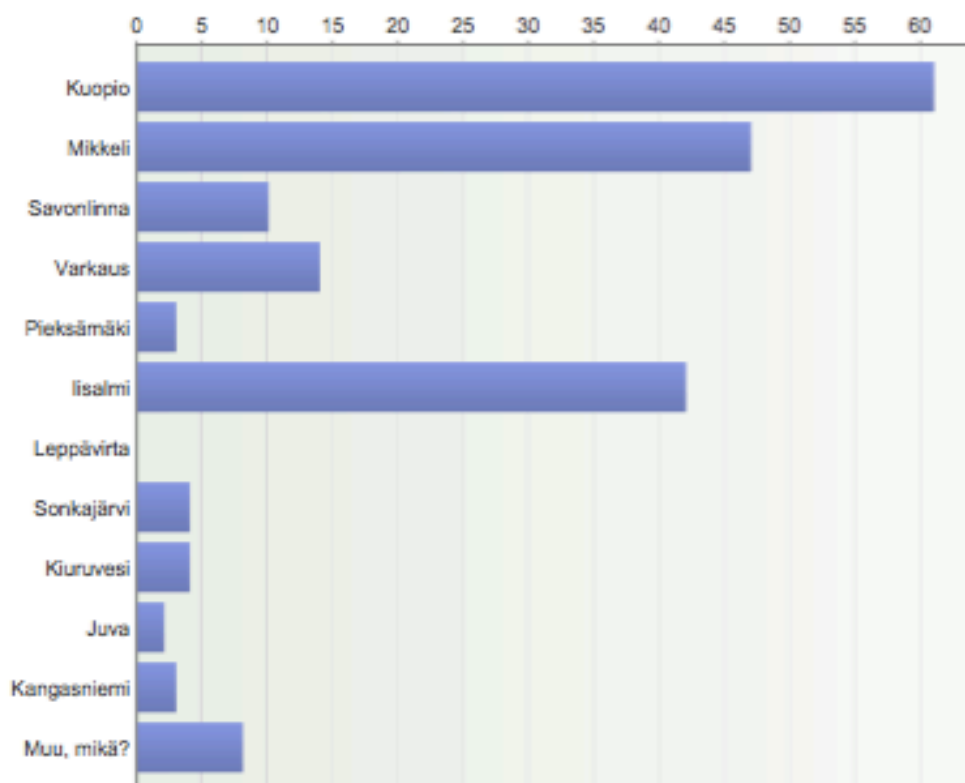
**Avoimet vastaukset: Muu, mikä?**

- toimintaterapeutti
- Toimintaterapeutti
- sosionomi, palveluvastaava
- vertaistyöntekijä
- Toimistotyöntekijä
- Kuntoutusohjaaja
- osastonsihteerin
- palveluohjaaja
- toimintaterapeutti
- palveluohjaaja
- hanketyöntekijä
- kunnan ehkäisevä päihdetyö
- Sosionomi (AMK)
- toimintaterapeutti



2. Millä paikkakunnalla työskentelet?

Vastaajien määrä: 196



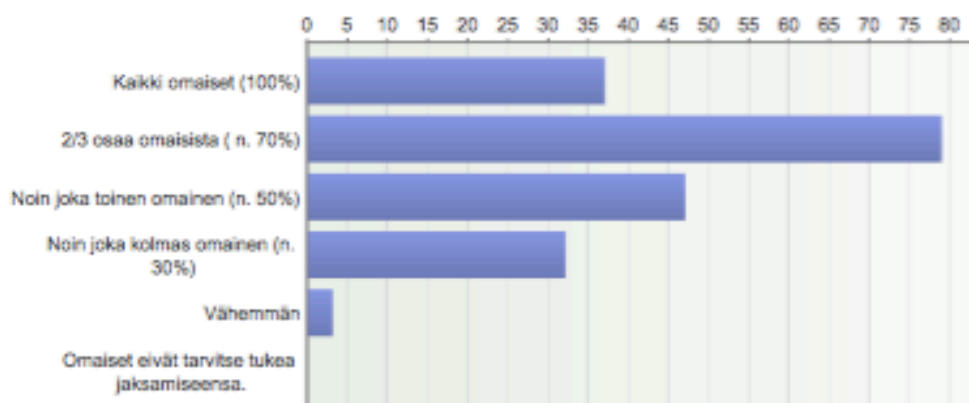
Avoimet vastaukset: Muu, mikä?

- vieremä
- Sillinjärvi
- koko Pohjois-Savo
- Lahti
- parikkala
- Sillinjärvi
- Vieremä
- Parikkala



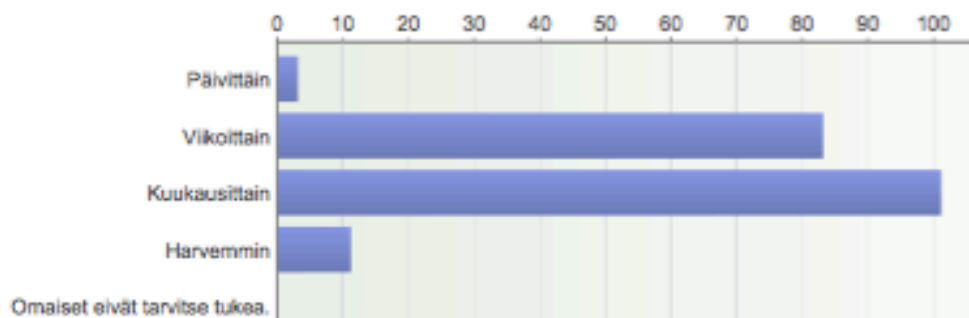
3. Kuinka monen kohtaamistasi omaisista arvioisit tarvitsevan tukea omaan jaksamiseen?

Vastaajien määrä: 198



4. Millaiseksi arvioisit omaisten tuen tarpeen?

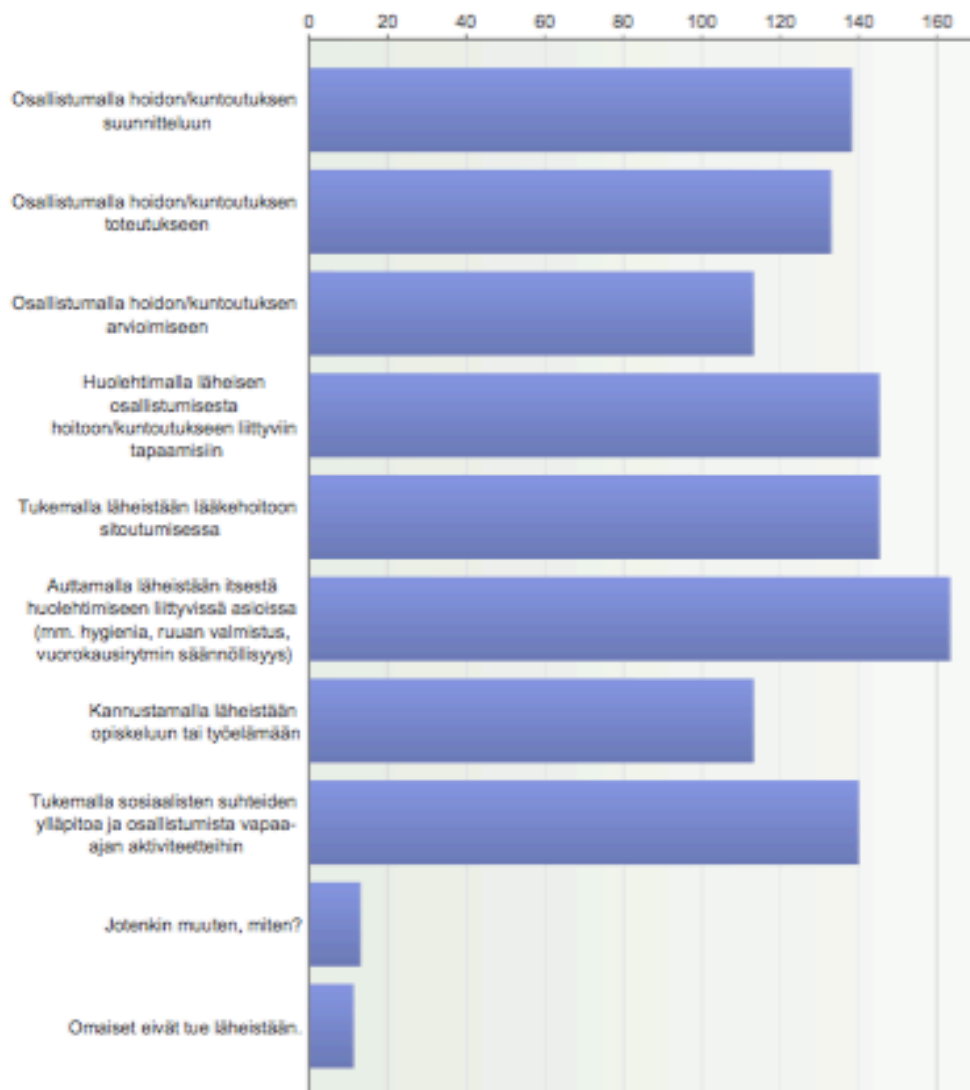
Vastaajien määrä: 198





5. Miten omaiset tukevat sairastunutta läheistään?

Vastaaajien määrä: 198



Avoimet vastaukset: Jotenkin muuten, miten?

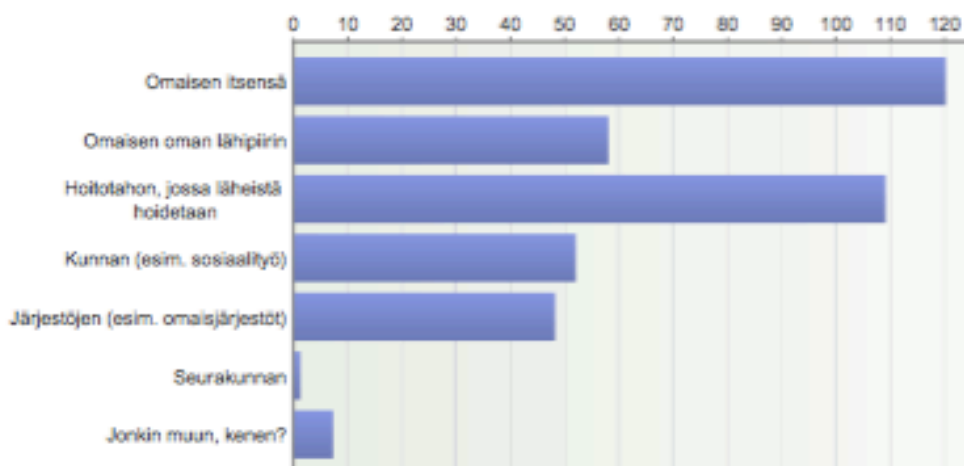
- huolehtimalla perheen arjesta, kun toinen vanhempi sairastaa
- siivoamalla, tiskaamalla, kuljettamalla yms.
- Sairastuttua monin keinoin, myöhemmin voimavarojen ja mahdollisuuksien mukaan



- kukin omalla tavallaan, osa edistää potilaan hoitoa ja osa estää hoidon toteutumista
- selvittämällä miten potilas pääsisi hoitoon
- Taloudellisesti joskus
- Tukemalla käytännön asioiden hoitamisissa (esim. tukien hakeminen ym)
- Olemalla läsnä ja saavutettavissa
- yleisesti kannustamalla ja positiivisella palautteella
- viestittämällä hoitotaholle notkahduksista alaspäin
- kuljetusapu
- kaikilla niillä tavoin joita läheinen tarvitsee
- Taloudellinen tuki

6. Kenen vastuulla omaisten jaksamisesta huolehtiminen mielestäsi ensisijaisesti on?

Vastaajien määrä: 198



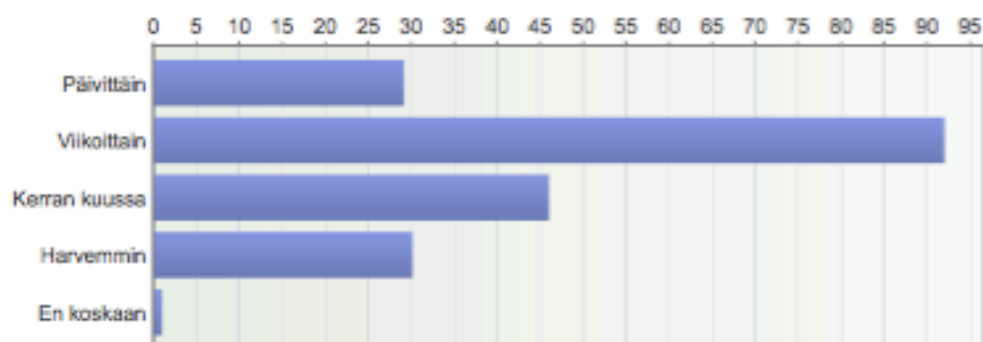
Avoimet vastaukset: Jonkin muun, kenen?

- hoitotaho kartoittaa tuen tarpeen ja ohjaa edelleen
- ????????????
- avohoidon
- omaisen mahdollinen oma hoito- tai tukitaho (voi olla kolmannen sektorin toimija tai sosiaalityöntekijä/tukihenkilö tms.)
- Mielestäni kolme osa-aluetta ovat tärkeimmät eli kunnat, järjestöt ja hoitotaho. Hoitotaho sen vuoksi, että huolesta on otettava "koppi" .
- se voisi olla myös hoitotahon
- Vaikea nimetä jotain yhtä tahoa, riippuu tilanteesta. Ylipäätään olisi hyvä, että läheisten näkökulma tulee huomioiduksi jokaisessa palvelussa jollain tavoin



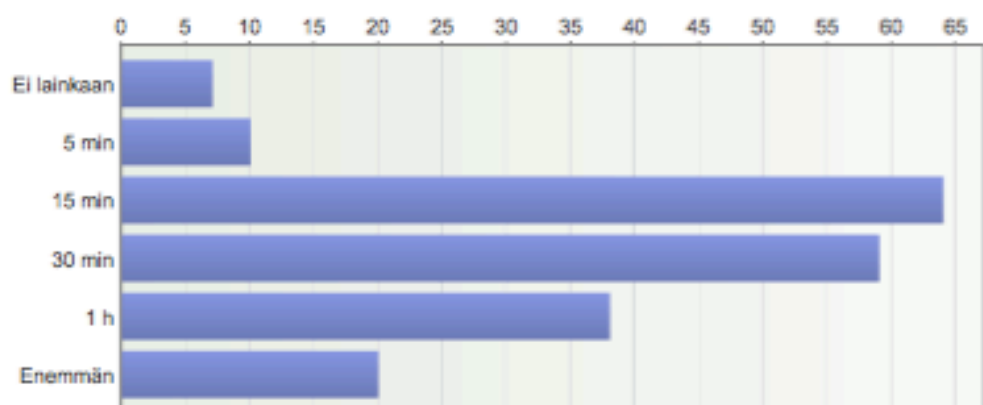
7. Kuinka usein kohtaat omaisia työssäsi?

Vastaajien määrä: 198



8. Kuinka paljon sinulla on päivässä mahdollisuus käyttää aikaa omaisten kanssa keskustelemiseen?

Vastaajien määrä: 198





9. Millaisesta tuesta omaiset mielestäsi hyötyisivät ensisijaisesti?

Vastaajien määrä: 198

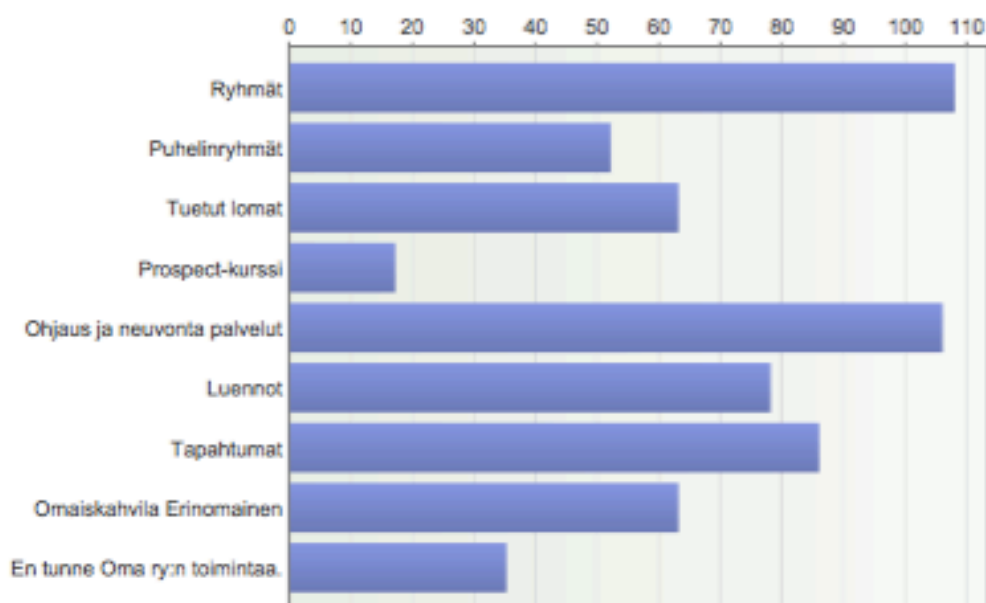


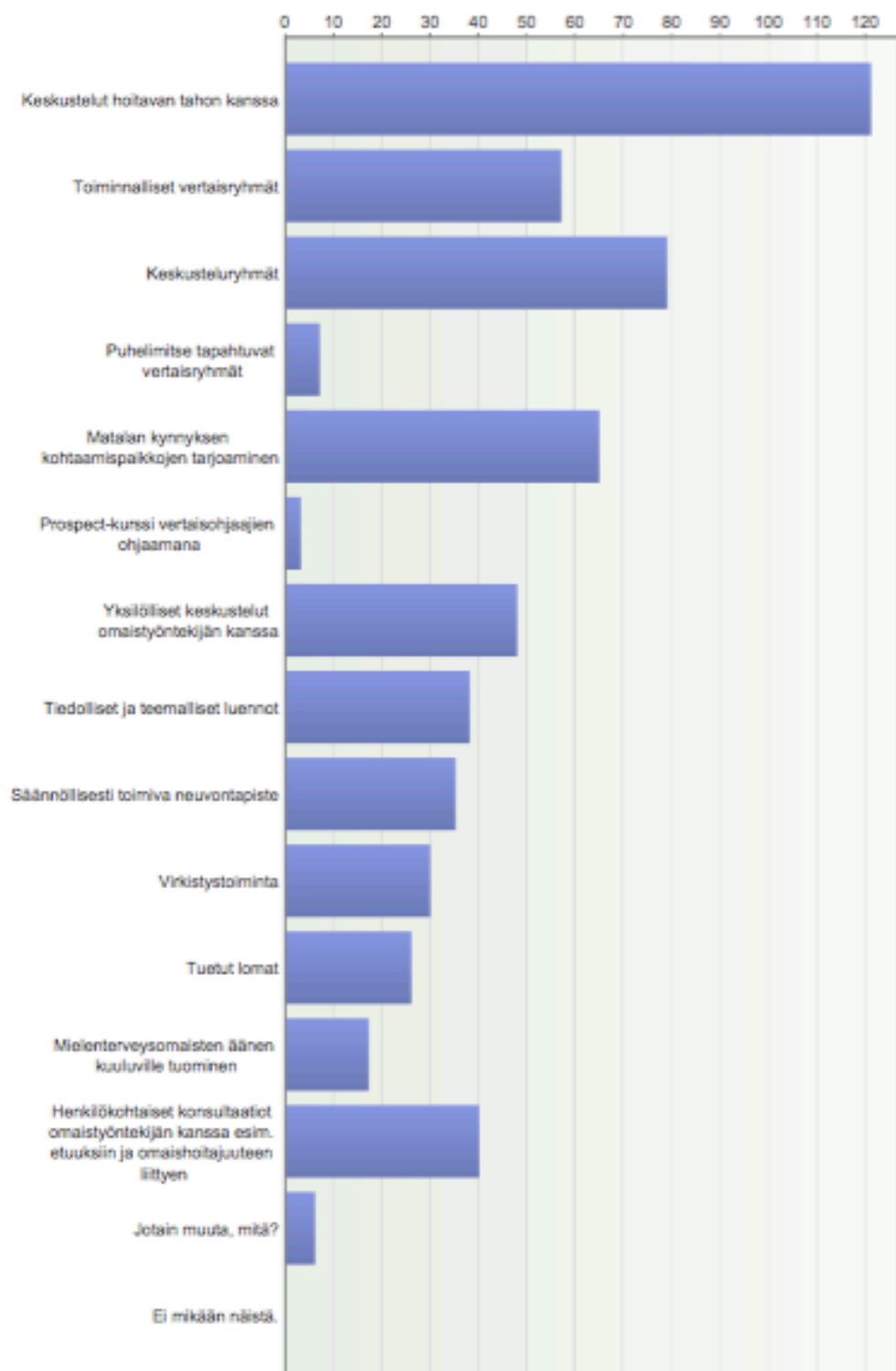
Avoimet vastaukset: Jotain muuta, mitä?

- tukea arkeen etenkin lapsiperheissä
- miltä kaikki edellisistä...
- Tarve riippuu siitä, missä vaiheessa sairastuminen on: onko juuri sairastunut vai jo vuosia kestänyt tilanne
- kysytään omaisilta mitä tarvitsevat
- Yhteispalaverit asiakas ja työntekijä
- vapaapäivät

10. Kuinka hyvin tunnet OMA ry:n toimintaa?

Vastaaajien määrä: 196

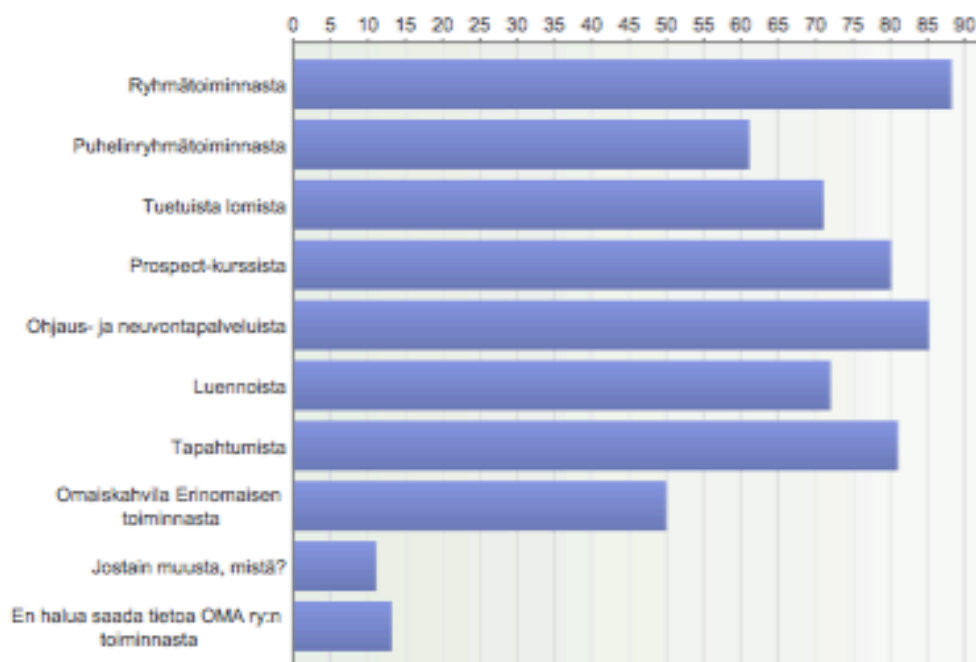






11. Millaista tietoa haluaisit saada OMA ry:n toiminnasta?

Vastaajien määrä: 198



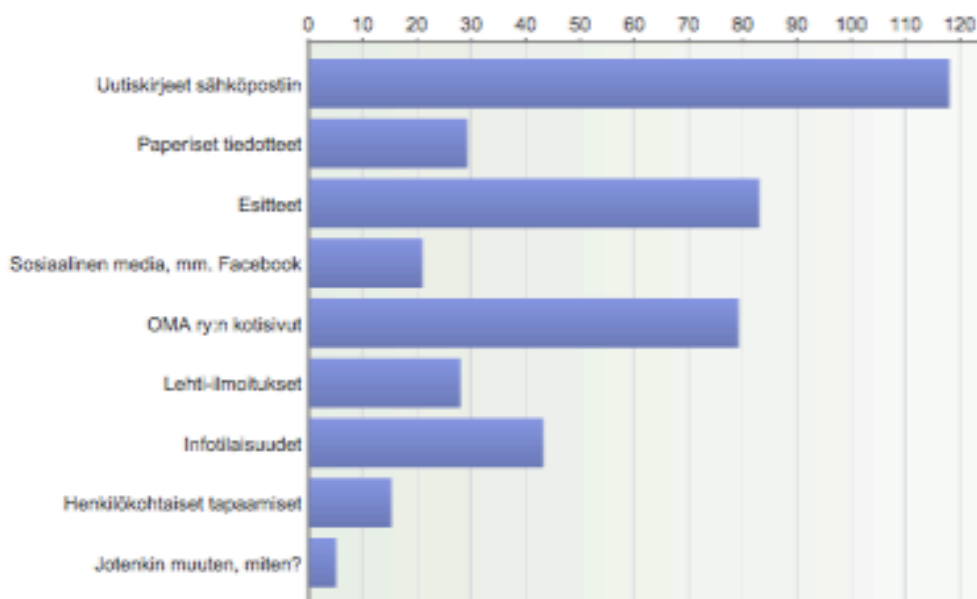
Avoimet vastaukset: Jostain muusta, mistä?

- en tällä kertaa
- lapsiperheiden omaisille tarjottavasta tuesta
- mieluiten kattava esite, ei pilkkottuna
- Kokonaisuus, mikä mahdollista omalla palkkakunnalla
- Toiminnasta kokonaisuudessaan säännöllisin väliajoin
- yhteistyöstä
- omaisryhmistä kunnissa
- Tiedotus toiminut hyvin.
- Palveluohjauksesta
- Koko toiminnan kertaus paikallaan
- kirjeessä on kattavasti kaikista em. asioista



12. Miten haluaisit saada tietoa OMA ry:stä ja OMA ry:n toiminnasta?

Vastaajien määrä: 185

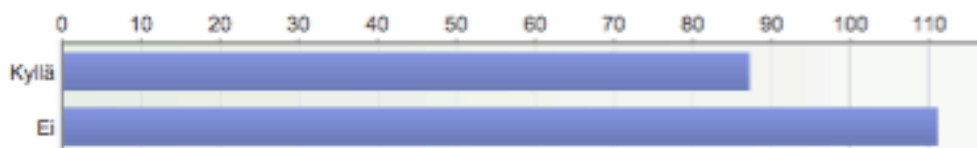


Avoimet vastaukset: Jotenkin muuten, miten?

- asiakkaille jaettava materiaali
- töissä
- omat sivut, jossa helposti löytyy sen tarjoama toiminta ja millä paikkakunnalla
- yhdistysten kautta
- yhteistyöryhmät

13. Oletko koskaan ottanut yhteyttä OMA ry:n työntekijään?

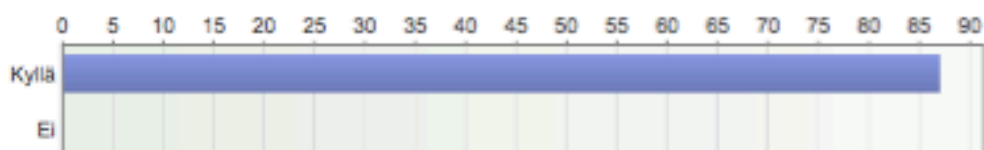
Vastaajien määrä: 198





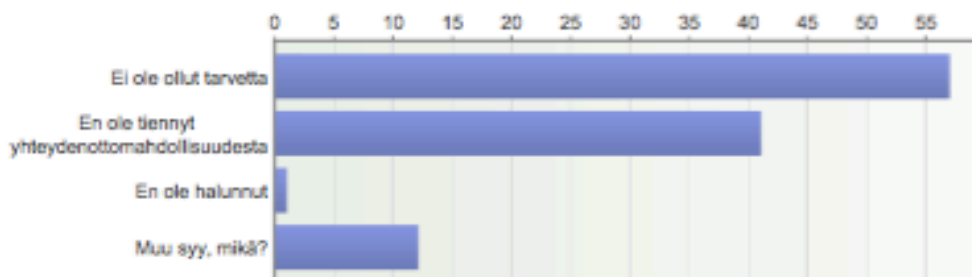
14. Oliko yhteydenotto hyödyllinen?

Vastaajien määrä: 87



15. Miksi et?

Vastaajien määrä: 111



Avoimet vastaukset: Muu syy, mikä?

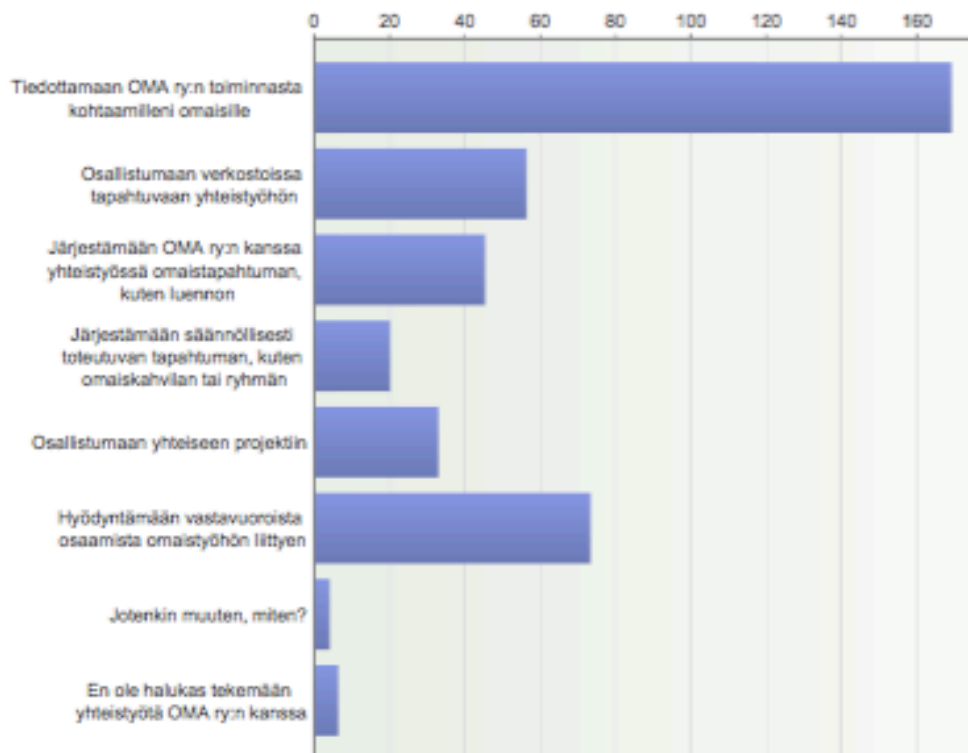
- Ei ole tullut mieleen!
- ei kuulu rutineihin työssäni
- En ole älynny.
- On jäänyt omaisen itsensä varaan
- En ole muistanut; toiminnasta on vähän tietoa paikkakunnalla
- ei ole tullut mieleen
- Kehoitin omaista itse ottamaan yhteyttä
- olen ohjannut omaista itseään ottamaan yhteyttä
- ei ole tullut vastaan
- Ei ole käynyt mielessä.
- ei ole osannut ottaa huomioon tätä vaihtoehtoa



- Asia unohtuu herkästi työn kiireessä. yhteystiedot ei aina tiedossa. infoa enemmän kaivataan.

16. Millaista yhteistyötä olisit halukas tekemään OMA ry:n kanssa?

Vastaajien määrä: 196



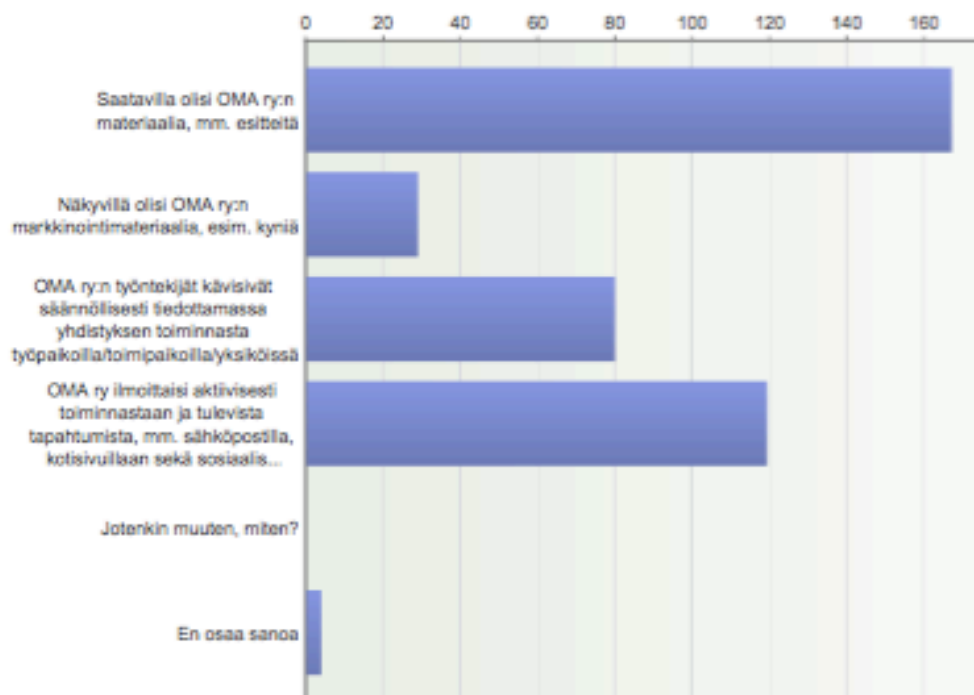
Avoimet vastaukset: Jotenkin muuten, miten?

- ei tällä kertaa
- Asia on hyvä, mutta mielestäni kolmas sektori yhdessä voi viedä asiaa tietoisuuteen
- tilanteen mukaan toimimalla
- osallistumaan seminaareihin yms tilaisuuksiin, yhteisiin



17. Miten OMA ry muistuisi mieleen omaisia kohdatessa?

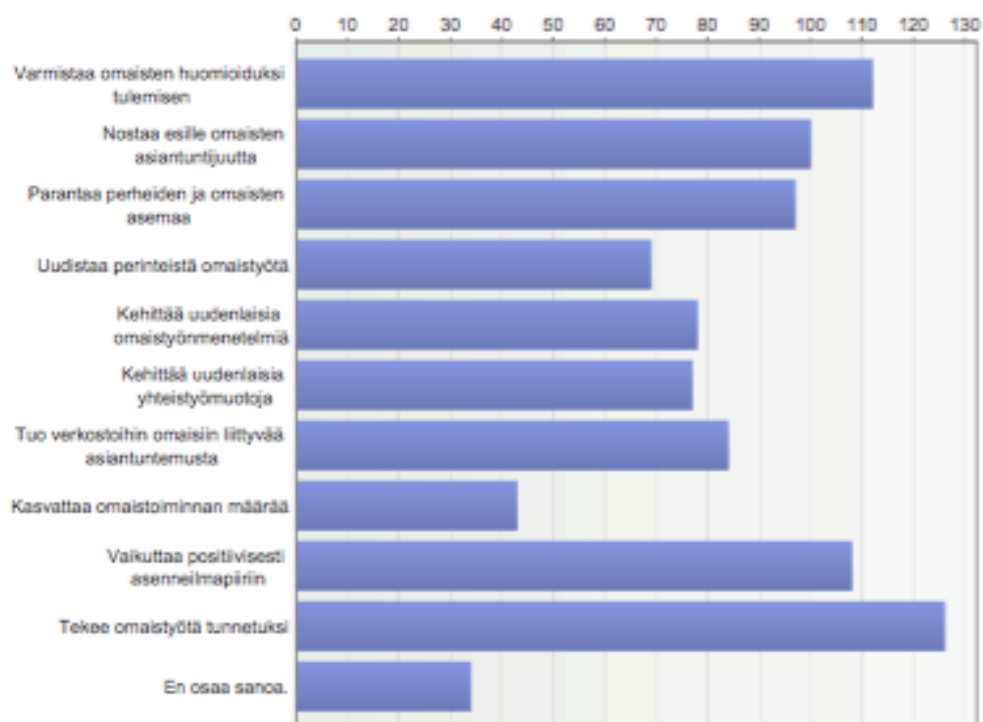
Vastaaajien määrä: 198





18. Seuraavassa on esitetty väitteitä OMA ry:n tekemään omaistyöhön liittyen. Mitkä väitteet mielestäsi toteutuvat?

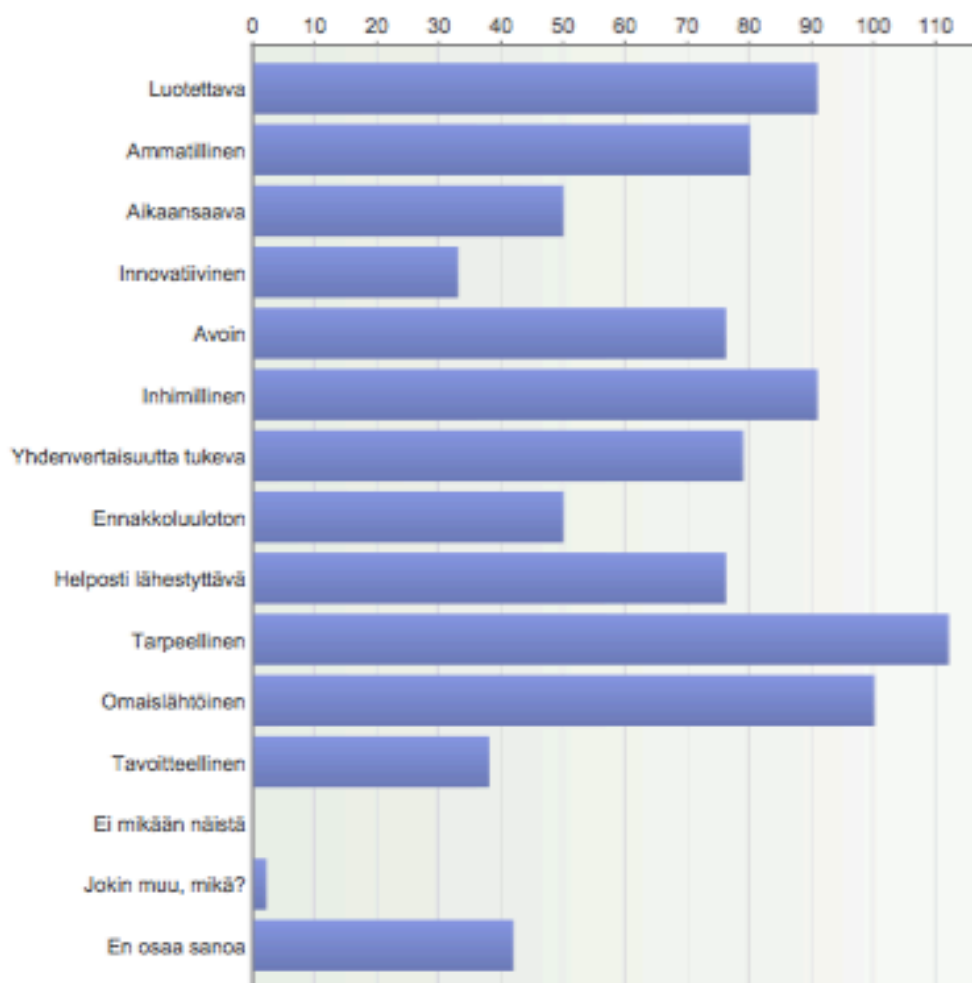
Vastaajien määrä: 198





19. Millainen yhteistyökumppani OMA ry mielestäsi on?

Vastaajien määrä: 198



Avoimet vastaukset: Jokin muu, mikä?

- Ei ole lainkaan kokemusta EOS
- huomaamaton



20. Millä toiminnan osa-alueella OMA ry:llä on mielestäsi kehitettävä?

Vastaajien määrä: 198



Avoimet vastaukset: Jokin muu, mikä?

- lapsi omaisena ja lapsen terveempi vanhempi omaisena- tuen tarve on suuri
- En osaa sanoa.
- itsensä tunnetuksi tekemisessä
- en osaa sanoa
- en osaa sanoa
- en osaa sanoa
- palvelujen markkinointi
- eos
- eos
- ?????????????
- en osaa sanoa
- En osaa nimetä



21. Muita kehittämissuhteita ja -ideoita OMA ry:lle?

Vastaajien määrä: 24

- -----
- Onko teidän toiminnassa yhteisiä virkistysiltoja sekä omaisille että heidän sairastuneille läheisilleen?
- Tulkaa kertomaan toiminnastanne sairaaloiden osastoille. Tuokaa materiaaleja, olkaa aktiivisia. Hoitajilla ei sairaalassa ole aikaa useinkaan etsiä tietoa järjestöistä ym., tiedon on oltava käsillä helpommin. Monet eivät edes tiedä järjestöstä mitään. Ohjaus järjestön toimintaan mukaan parantuisi, kun olisi tietoa ja materiaalia tarjota omaisille. Omaisten jaksaminen edesauttaisi potilaan toipumista!
- Enemmän pitäisi mainostaa/tuoda esille OMA ry:n toimintaa. Potilaiden omaiset eivät ole tietoisia tämänkaltaisesta toiminnasta. Etenkään iäkkäät eivät käytä sosiaalista mediaa. Heitä tulisi lähesyä eri tavalla.
- Jollain tavoin saada toiminta näkyvämmäksi ja osaksi osastotyön arkea. Toisinsanoen oma ry:n palvelujen tarjoaminen pitäisi olla rutiinia ja automaatio esim. omaisten kanssa neuvottelussa. Vaatii että hoitajilla riittävästi tietoa toiminnasta ja esimerkiksi esitteitä aina tarjolla.
- Seminaareihin ja kaikkiin mahdollisiin kinkereihin osallistuminen, jossa voi tuoda OMA ry:tä esille.
- Olisiko tietopaketti paikallisessa lehdessä paikallaan vaikka mielenterv.viikolla. Esitteet hukkuvat prosyyrien joukkoon. Työntekijän aika on varattua, tiedon tulisi olla helposti ja nopeasti saatavilla. Toiminta on hyvä ja tärkeä.
- Tavoitettavuus helpoksi ja ei aika ja paikka sidonnainen,
- En tunne niin hyvin jo olemassa olevaa toimintaa että kykenisin ehdottamaan mitään konkreettista mutta uudet ennakkoluulottomat kokeilut saattaisivat olla hyödyllisiä. Edunvalvontaa omaisten tueksi voi aina vahvistaa.
- -
- Nuorten maailmaa tutuksi, miten pelaaminen vaikuttaa hyvinvointiin. Mitä tarkoittaa, jos nuori eristäytyy ympäristöstään pelkästään tietokoneaailmaan.
- Kiltos kyselystä. Osin tähän oli helppo vastata, osin ongelmallista. Esim. tärkeimpiä tukimuotoja järjestykseen laittaessa itse ajattelen, että tukimuotoja pitäisi olla tarjolla useanlaisia, joista yksilöllisesti sopiva tuki olisi saatavissa. Ihmisten tarpeet ja tilanteet ovat erilaisia ja vaihtuvia.
- Vastauksissani näkyy varmasti sekä työntekijän että omaisen rooli. Erittäin tärkeä asia omaisten jaksaminen voi monessa tilanteessa olla vaakalaudalla. Aina ei jaksa tietoa etsiä omassakin työssä omaisten huomiomisessa on varmasti kehitettävää omaiset eivät aina jaksa etsiä apua itselleen kun on niin kova huoli läheisestä.
- ----
- Yhteistyö on toiminut hyvin ja sujuvasti, kiitoksia siitä. :) Olette kehittäneet paljon toimintaanne, en osaa tällä hetkellä nimetä mitään uutta kehittämissuhteusta.
- lehtikirjoituksia paikallisiin lehtiin.
- Teillä on jo niin paljon monenlaisia toimintaa... ei nyt äkkiä tule mieleen mitään konkreettista uutta. Tsemppiä työhönne!
- Toivoisin enemmän OMA ry:n tekevän yhteistyökumppaneiden työpaikoille informatiivisia vierailuja.
- Kehittämissuhteus: Nuorisopsykiatrisen potilaan omaisen tukeminen esimerkiksi vertaistukiryhmiä perustamalla. Nuoruusiässä sairastuvan ihmisen kasvun ja kehityksen haasteet ovat melkoiset, ja se vaatii perheeltä paljon. Vertaistuen löytäminen ei ole helppoa ja sairastuneen nuorensa kanssa jää herkästi "yksin". HEI!
- HEI!
Minulla on vain pieni tuntuma yhteistyöhön joten vastaus on monelta osin puutteellinen tai vajavainen. Oma ry:n toiminta on varmasti tarpeellinen ja toivottava. Yhteistyö on perustunut pieneen yhteiseen näkökulmaan ja siksi vastauksen vajavaisuus, eli en osaa arvioida tai kuvata kaikkia OMA ry:n toimintoja varmaankaan riittävän laajasti. yt. jaana k.



- Mielestäni omaisjärjestö tekee hyvää ja laadukasta työtä. Omaisia vaan on pienellä paikkakunnalla vaikea saada mukaan toimintaan. Ei silti anneta periksi!!
- E-Karjala ei toimi yhtä aktiivisesti, kuin savon puolen vastaava, mistä hyvät kokemukset edellisiltä vuosilta :)
- Toiminta on liian Kuopio ja Mikkeli keskeistä, siis tapahtumia / toimintaa enemmän muuallekin.
- -