

Salla Ristolainen

SATAKUNTALAISTEN MIELENTERVEYSOMAISTEN TUEN JA
TIEDON TARPEET

Sosiaalialan koulutusohjelma
2016

SATAKUNTALAISTEN MIELENTERVEYSOMAISTEN TUEN JA TIEDON TARPEET

Ristolainen, Salla
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Joulukuu 2016
Ohjaaja: Alvajärvi, Ari
Sivumäärä: 50
Liitteitä: 4

Asiasanat: omaiset, omaisjärjestöt, mielenterveys, hyvinvointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen tarpeita ja selvittää mielenterveysomaisten yhdistyksen FinFami Satakunta ry:n omaisille kohdennetun toiminnan oikea-aikaisuutta, omaisten toiminnasta saamaa hyötyä ja tiedon tarpeita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää, mihin aikaan he pääsevät parhaiten osallistumaan yhdistyksen heille järjestämiin toimintoihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen ja tiedon tarpeita yhdistyksen käyttöön niin, että tuotettua tietoa voi hyödyntää toimintaa ja toimintamalleja kehittäessä ja suunnitellessa. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan myös hyödyntää yhdistyksen toimintaan kohdistuvassa arvioinnissa. Tämän lisäksi tavoitteena on tuoda satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen tarpeita näkyväksi omaisten itsensä ja yhdistyksen tasolla sekä ulospäin ammattilaisille ja muille asiasta tai aihepiiristä kiinnostuneille.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kohderyhmäksi valikoituivat satakuntalaiset mielenterveysomaiset. Opinnäytetyössä käytetty aineiston keruu menetelmä oli kyselylomakkeen kautta tapahtunut kysely. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kyselyyn vastanneet satakuntalaiset mielenterveysomaiset kokivat suurimpina tuen tarpeinaan vertaistuen, keskustelukumppanin tarpeen, tuen omaistyöntekijältä sekä tiedon tarpeen. Mielenterveysomaiset kokivat pääosin hyötynsä osallistumisesta FinFami Satakunta ry:n toimintaan. Kuluneen vuoden sisällä he olivat osallistuneet eniten yhdistyksen järjestämille retkille ja vertaistukiryhmiin. Eniten omaiset kokivat tarvitsevansa tietoa omaisena jaksamisesta ja palveluista.

THE CAREGIVERS OF SATAKUNTA – Needs of support and information

Ristolainen, Salla

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Bachelor of Social Services

December 2016

Supervisor: Alvajärvi, Ari

Number of pages: 50

Appendices: 4

Keywords: caregivers, organisations of caregivers', mental health, well-being

The purpose of this thesis was to research need of support from the caregivers of Satakunta and research the caregivers' association FinFami Satakunta ry's operational works right-timing, the gain from it and need of knowledge. The purpose of this thesis was also to research, which time is best to the caregivers' to take part in the association's actions. The purpose of this thesis was to research the needs of support and knowledge from the caregivers of Satakunta, so the information in findings can be used to benefit of the association so it can use it in developing and planning operational work. The information from findings of this thesis can also be used in evaluating the operational work of the association. The aim of this thesis was to bring the needs of support of the caregivers of Satakunta visible to the caregivers themselves and in the association and outside to the professionals and other who interested of the subject or the matter.

The thesis was made by using quantitative research method. The caregivers of Satakunta were chosen as target group. The material collection method was a query using questionnaires. The material of this thesis was analyzed using statistical methods.

The findings of this thesis say that the caregivers of Satakunta who replied to the query felt that their biggest needs of support are support from the peers, need of interlocutor, support from caregivers' worker and need of knowledge. The caregivers mainly felt that they had gain from participate to associations actions. In past year they had participated mostly to trip organized by association and to peer support groups. Mostly the caregivers felt they needed information about how to cope as being a caregiver for close person who is having mental health problems and information of services.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MIELENTERVEYSOMAINEN	7
2.1	Kuka on mielenterveysomainen?.....	7
2.1.1	Lapsi omaisena	8
2.1.2	Puoliso omaisena.....	9
2.1.3	Vanhempi omaisena	10
2.2	Omaisien prosessi	10
2.3	Omaisien huolenpitotehtävä.....	11
2.4	Positiivinen huolenpitosuhteessa	12
3	TYÖTÄ OHJAAVAT EETTISET PERIAATTEET JA OIKEUDET.....	13
3.1	Sosiaalialan eettiset periaatteet	13
3.2	Mielenterveysomaisten oikeudet	14
3.3	Mielenterveysomaisia koskevaa lainsäädäntöä.....	14
3.4	Arvot	16
4	MIELENTERVEYSOMAISTEN YHDISTYKSET JA OMAISTYÖ	17
4.1	EUFAMI	17
4.2	Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry.....	19
4.3	FinFami Satakunta ry	19
4.4	Omaistyö.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
6.1	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aiheen valinta.....	24
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	24
6.3	Aineiston keruu.....	25
6.4	Aineiston analysointi	26
6.5	Eettisyys ja luotettavuus	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
7.1	Vastaajien taustatiedot	28
7.2	FinFami Satakunta ry:n tunnettuus ja toiminta.....	30
7.3	Omaisten tiedon tarve	34
7.4	Omaisten tuen tarve	35
7.5	Ensieto	37
7.6	Omaisten ajatuksia	40
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	41
9	POHDINTA.....	47
	LÄHTEET.....	49

LITTEET

1 JOHDANTO

Mielenterveyspalvelujen 80- ja 90- luvuilta alkanut muutos ja yhä jatkuva laitospaikojen väheneminen sekä mielenterveyspalvelujen siirtyminen entistä enemmän avopalveluiksi on johtanut siihen, että mielenterveysomaiset kantavat edelleen enenevässä määrin hoitovastuuta mielenterveyden häiriöihin sairastuneista läheisistään. Mielenterveyden häiriöön sairastuneen omaisen kokee psyykkisesti sairaan läheisensä huolenpitotehtävän vaikuttavan suuresti moniin elämänsä osa-alueisiin, kuten työhön ja toimeentuloon, perhe-elämään, ystävyysuhteisiin sekä harrastuksiin. Omainen saattaa uupua, jos sairastunut läheinen vaatii paljon omaisen läsnäoloa sekä huolenpitoa ja hoitojärjestelmä ei tarjoa omaiselle apua huolenpitoon (Pasonen 2016, 22).

Tämä huomioon ottaen omaisyhdistyksen rooli on mielenterveysomaisten elämässä suuri. Omaisyhdistysten yhtenä päätehtävänä on selventää ja yhtenäistää kuvaa omaisesta itsenäisenä tuen tarvitsijana, koska omaisen rooli määrittellään yleensä vain suhteessa sairastuneeseen läheiseensä tai palvelujärjestelmään (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 9). Omaisyhdistyksessä tehtävän omaistyön lähtökohdaksi on omaisen oma hyvinvointi, jolloin työn tavoitteena on ehkäistä omaisen uupumista kuormittavassa huolenpitotehtävässä. Omaistyössä autetaan mielenterveysomaista tunnistamaan omia tarpeita, löytämään voimavarojaan ja rajaamaan huolenpitotehtäväänsä. (Stengård 2007, 160.)

Kiinnostukseni mielenterveysomaisten asiaa kohtaa heräsi aloitettuani työni FinFami Satakunta ry:ssä omaistyöntekijänä ja opinnäytetyön tekeminen yhdistykselle sekä aiheen valikoituminen satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen ja tiedon tarpeisiin tuntui luontevalta ja mielenkiintoiselta. FinFami Satakunta ry on yhdistys, joka tarjoaa tukea, tietoa ja toivoa satakuntalaisille mielenterveysomaisille. Yksi yhdistyksen tavoitteista on mielenterveysomaisten etujen valvonta, tuottamalla tietoa ja tekemällä heidän tilannettaan ja asemaansa näkyväksi yhteiskunnallisella tasolla. Omaiset ovat itse perustaneet yhdistyksen omista tarpeistaan lähtien. Luodemäen ym.(2009, 45) mukaan omaisyhdistyksen toiminnan tulee perustua omaisten tarpeille ja toiveille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen ja tiedon tarpeita, FinFami Satakunta ry:n hyödyksi.

2 MIELENTERVEYSOMAINEN

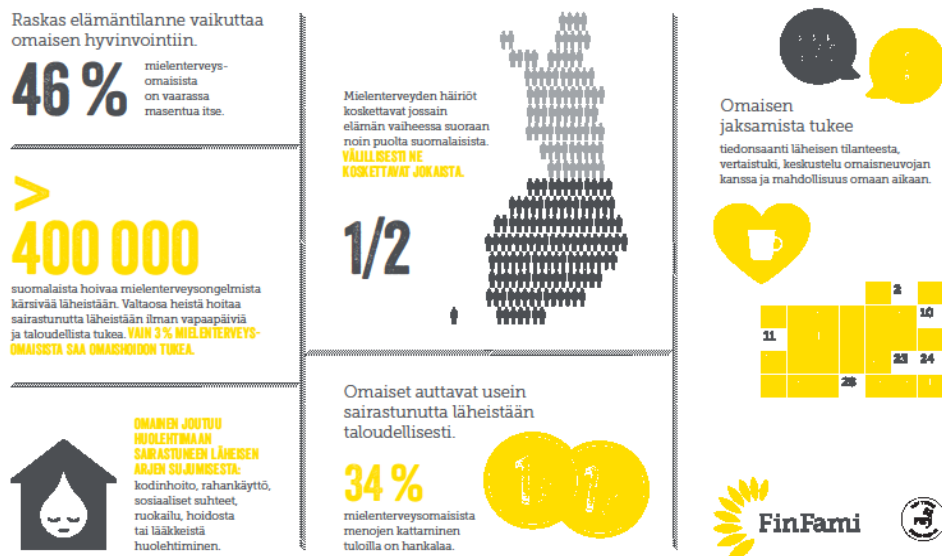
2.1 Kuka on mielenterveysomainen?

Mielenterveysomainen voi olla kuka tahansa, jonka lähiomainen tai muu läheinen on sairastunut mielenterveyden häiriöön. Esitetystä kontekstista riippuen lain mukaan käsite omainen voidaan määritellä eri tavoin. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 6§:ssä mainitaan käsite lähiomainen. Potilaan lähiomaisella tarkoitetaan tässä laissa (HE 185/1991 vp) lähinnä aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Samassa yhteydessä mainitaan muu läheinen henkilö, joka voi olla potilaan avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö (Jähi 2004, 13).

Mielenterveysomaisten yhdistys ei kuitenkaan rajaa omaisia näillä määritelmillä, toimintaan voi tulla mukaan sellainen henkilö, jolla on herännyt huoli omaisensa tai läheisensä mielenterveydestä. Kyse voi olla myös esimerkiksi ystävästä tai työtoverista. Myöskään omaisella tai läheisellä ei tarvitse olla diagnosoitua mielenterveysongelmaa, pelkkä huoli riittää. Myöskään mielenterveysomaisena olo ei välttämättä tarkoita sitä, että asuu samassa taloudessa mielenterveyden häiriöistä kärsivän läheisen kanssa. Hoitosuhde omassa taloudessaan asuvaan läheiseen saattaa yhtä tai melkein yhtä kuormittavaa kuin samassa taloudessa asuvan.

Suomessa omaistutkimusta on tehty verrattain vähän (Nyman & Stengård 2001, 15, Pasonen 2016, 18). Koskisuun & Kulolan (2005) mukaan perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa eri tavalla eri perheen jäseniin. Puolison kokemus on erilainen kuin lapsen kokemus, sisaren kokemus on erilainen kuin äidin ja nuoremman sisaruksen kokemus on erilainen kuin vanhemman.

KUN YKSI SAIRASTUU, MONEN MAAILMA MUUTTUU



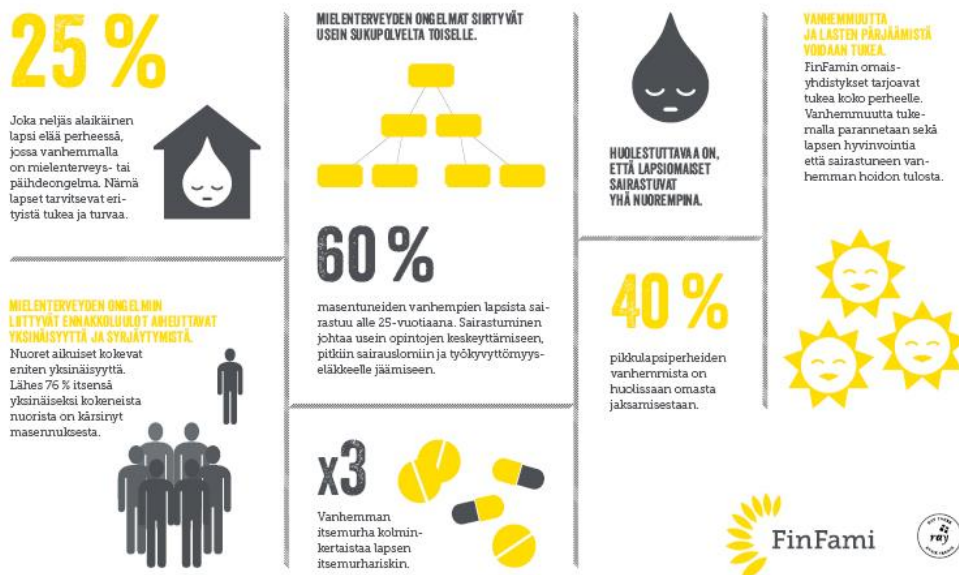
Kuva 1. Mielenterveysomaisia koskevaa faktatietoa. Lähde: Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry (2016). Liite 3.

2.1.1 Lapsi omaisena

Vanhemman sairastuessa psyykkisesti usein huolenpitosuhde kääntyy päällelleen ja lapsesta tuleekin vanhempansa hoitaja, huolehtija ja tietynlainen vastuunkantaja perheeseen (Kuva 2). Jähin (2004) tutkimuksen mukaan lapsen elämästä voi tulla selviytymisen projekti, johon pakottaa huoli omasta sairastumisesta. Osa lapsi omaisista on kokenut selviytyvänsä oikeanlaisen tuen ja hyväksymisen avulla.

Jähin (2004) mukaan psyykkisesti sairastuneiden omaiset ovat kantaneet vastuuta vanhemmistaan lapsesta alkaen. Tutkimus tulosten mukaan erityisesti tyttäriin kohdistuu vahvoja kulttuurisia malleja vastuunkannon velvoittavuudesta. Tyttären elävät eräänlaisessa emotionaalisessa loukussa etäisyydenottamisen aiheuttaessa syyllisyyttä, läheisyyden taas ahdistuessa. Psyykkisesti sairastuneiden vanhempien lapsia yhdistävät muihin omaisryhmiin erityisesti huolenpitäjän positio ja yhteen törmäykset terveydenhuollon kanssa. (Jähi 2004, 164-171.)

JOKA NELJÄS LAPSI ON LAPSIOMAINEN



Kuva 2. Lapsi omaisena. Lähde: Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry (2016). Liite 4.

2.1.2 Puoliso omaisena

Puolison sairastuminen psyykkisesti tuo mukanaan väistämättömiä, useimmin ei toivottuja, kuin toivottuja muutoksia parisuhteeseen (Koskisu & Kulola 2005, 13). Psykkistä sairautta voidaan tarkastella myös koko perheen ongelmana, jolloin myös toipuminen sekä kuntoutuminen ovat parisuhteen ja koko perheen yhteinen haaste. Koskisuun & Kulolan (2005) mukaan mielenterveysongelmien vaikutusta parisuhteeseen on tutkittu yllättävän vähän ja paljon enemmän tiedetään esimerkiksi lapsen sairastumisen merkityksestä perheelle.

Kuitenkin puolison sairastuttua, tilanne saattaa koitua todella raskaaksi esimerkiksi pienten lasten hoidon ja asunovolan paineessa. Äkkiä perheessä ei olekaan kahta tasavertaista vastuunkantajaa, vaan toisen on huolehdittava sekä taloudesta että mahdollisista lapsista ja puolisosstaan. Sairastunut puoliso saattaa alkaa tuntumaan yhdel-

tä lapsista, eikä omalta tasavertaiselta kumppanilta. Parisuhteen romanttinen puoli saattaa myös olla kadoksissa.

Koskisuun & Kulolan (2005, 47) mukaan lapsille mielenterveysongelmista kertomista pidetään erityisen vaikeana; miten kertoa ja miten kuvata tilannetta? Puolison mielenterveysongelma lisää riskiä eristäytyä perheen tavanomaisista sosiaalisista verkostoista ja tukiverkosta, omaisten ja sukulaistenkin tuki saatetaan kokea ristiriitaisena. Omille vanhemmillekin tuntuu olevan erittäin vaikea kertoa sairastumisesta ja perhetilanteesta, jos puolisoa halutaan suojella. Avun ja tuen vastaanottaminen ei ole helppoa, ja usein esimerkiksi mielenterveysomaisten yhdistyksestä haetaan tukea, kun tilanne on päässyt jo hyvin vaikeaksi.

2.1.3 Vanhempi omaisena

Vanhemman huolenpito ei lopu, kun lapsi täyttää 18 vuotta. Ei varsinkaan silloin, kun lapsella on vakava mielen sairaus (Pasonen 2016, 59). Lapsen ja vanhemman suhteessa ei tapahdu normaalia itsenäistymisprosessia, vaan vanhempi jää aikuistuneen lapsensa huolenpitäjäksi jopa vanhuuteen saakka. Tällöin vanhemmat saattavat kantaa suurtakin huolta lapsensa kohtalosta, kun heistä aika jättää. Pasonen (2016) mukaan omaisvanhemmat pitävät huolta aikuistuneesta lapsestaan usein oman hyvinvointinsa unohtaen ja he tarvitsisivat tukea ja apua kyetäkseen rajaamaan huolenpitotehtävänsä.

2.2 Omaisen prosessi

Omaisensa tai läheisen sairastuminen on aina suuri kriisi, joka usein laittaa huolenpitosuhteen ja perheen jäsenien väliset suhteet muutostilaan. Kaikki tukimuodot eivät ole yhtä sopivia kaikkien omaisten kohdalla kaikissa tilanteissa, esimerkiksi mielenterveysomaisten yhdistyksen järjestämät ryhmät ja kurssit (Luodemäki, Ray & Hirs-tiö-Snellman 2009, 38). Oikeanlaisen tuen tarjoaminen oikeaan aikaan on yksi omaistyöntekijän ammatillisuuden haaste ja osoitus.

Puhutaan omaisen sopeutumisprosessista (Terkelsen 1987, Nyman & Stengård 2005, Koskisuus 2004). Terkelsen (1987) jaottelee omaisen sopeutumisprosessin neljään vaiheeseen: shokkivaihe, tilanteen realisoitumisvaihe, selviytymisvaihe ja edunvalvontavaihe. Shokkivaihe sekä tilanteen realisoitumisvaihe pitävät sisällään kriisin kohtaamista, surutyötä, luopumista, hyväksymistä sekä tilan luomista uudelle suhtautumiselle (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 39).

Selviytymisvaiheessa tilannetta ja perheen tarpeita tarkastellaan uudesta näkökulmasta. Aletaan tekemään suunnitelmia sekä toimimaan tavoitteellisesti oman että koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Edunvalvontavaihe on toiminnallinen, uusien toimintamallien sisäistämisen vaihe, jossa omaisen ja koko perheen asiantuntijuus lujittuu. Opitaan pitämään omia puolia ja usko sekä omiin että perheen mahdollisuuksiin palaa. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 40.)

2.3 Omaisen huolenpitotehtävä

Psykiatrinen hoitojärjestelmä on ollut suurien rakennemuutosten kourissa kuluneiden vuosikymmenten kuluessa. Psykiatristen sairaalapaikkojen voimakas vähentäminen ja vaikeastikin sairaiden potilaiden hoidon siirtäminen laitoshoidosta avohoitoon on vaikuttanut suuresti paitsi potilaiden mutta myös heidän ja läheistensä elämään (Nyman & Stengård 2001, 5). Avohoidon riittämättömyyden vuoksi huolenpitovastuu on enenevässä määrin siirtynyt sekä omaisille sekä kolmannelle sektorille. Jokapäiväisen arkielämän tasolla se on merkinnyt omaisten mielenterveyskuntoutujan kanssa viettämän ajan lisääntymistä, jolloin myöskin omaisten vastuu läheisensä hyvinvoinnista on kasvanut (Nyman & Stengård 2001, 15).

Huolenpitotehtävän ulottuvuuksia Nymanin & Stengårdin mukaan ovat käytännön tehtävistä ja arkiaskareista huolehtiminen joko sairastuneen puolesta tai tämän apuna, sekä mielenterveysongelmaan sairastuneen läheisen valvominen joko hänen itseensä, tai muihin kohdistuvan vahingollisen toiminnan vuoksi. Huolenpitotehtävän ulottuvuuksiin kuuluu myös yleinen huolestuneisuus esimerkiksi läheisen terveydentilasta,

toimeentulosta tai tulevaisuudesta. Myös mielenterveyden ongelmiin sairastuneen ja omaisen tai lähipiirin jännitteisyys ja ristiriidat kuuluvat myöskin osaltaan omaisen huolenpitotehtävään. (Nyman & Stengård 2001, 32-35.)

Omaisen riskitekijät liittyvät huolenpitosuhteeseen. Riskitekijät saattavat aiheuttaa omaiselle kuormitusta ja stressiä. Stengård (2005) kuvaa omaisen stressitekijöitä käsitteellä stressitekijät. Stressitekijät ovat erityisesti omaisen masentumiseen liittyviä tekijöitä. Omaisen stressitekijät saattavat muodostua esimerkiksi sairastuneen läheisen käyttäytymisestä, rajoitteista, joita sairaus asettaa sairastuneen elämään, sairastuneen läheisen toimintakyvystä ja tuen tarpeesta sekä sen ajan suuruudesta, mitä omaisen käyttää sairastuneen läheisensä huolenpitoon. Stressitekijät ovat osaltaan omaisen hyvinvointia koskevia riskejä. Ne saattavat laukaista masentumista tai uupumista (Nyman & Stengård 2001, 63-64).

2.4 Positiivinen huolenpitosuhteessa

Omaistutkimuksessa on kiinnitetty varsin vähän huomiota omaisten positiivisiin kokemuksiin. Noin 40 prosenttia omaisista ei koe läheisen sairastumisen vaikuttaneen haitallisesti omaan hyvinvointiin. (Nyman & Stengård 2005, 13.)

Positiivisia merkityksiä on todettu liittyvän huolenpitosuhteeseen kuormittavuuden lisäksi. Erityisesti ne mielenterveysongelmaiset, jotka asuvat yhdessä omaistensa kanssa, saattavat antaa paljonkin tukea ja apua perheenjäsenilleen. Mielenterveysongelmaisten antama tuki erityisesti äitien kokemana on todettu olevan yhteydessä alhaisempaan kuormitukseen. (Nyman & Stengård 2001, 17.)

EUFAMI:n tekemään tutkimukseen osallistui 1111 henkilöä 22 Euroopan maasta, 42 omaista Suomesta ja sen tulosten mukaan mieleltään sairastuneen läheisen hoitaminen voi myös sisältää myös positiivisia kokemuksia. Enemmän kuin puolet vastanneista löysi hoitosuhteesta myös hyviä seikkoja ja itsestään sisäistä voimaa. EUFAMI:n verkkosivusto: <http://caringformentalhealth.org/> viitattu 28.11.2016

3 TYÖTÄ OHJAAVAT EETTISET PERIAATTEET JA OIKEUDET

Halusin tuoda esille tutkimuksessani työtä ohjaavia eettisiä periaatteita, mielenterveysomaisten oikeuksia Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry:n mukaan sekä aihealuetta koskevaa keskeistä lainsäädäntöä että arvoja. Ne ovat pohjana ja perustana kaikelle yhdistyksessä tehtävälle omaistyölle.

3.1 Sosiaalialan eettiset periaatteet

Sosiaalialan korkeasti koulutettujen ammattijärjestö Talentia ry on määritellyt eettiset periaatteet sosiaalialalla toimivalle ammattilaiselle. Niihin kuuluvat itsemääräämisoikeus, osallistumisoikeus, oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ja sekä oikeus yksityisyyteen. Itsemääräämisoikeus, ammattilaisen on omista arvoistaan ja elämänvalinnoistaan riippumatta kunnioitettava ja edistettävä asiakkaansa oikeutta tehdä omat valintansa edellyttäen, että tämä ei uhkaa muiden oikeuksia tai oikeutettuja etuja. Täysvaltainen asiakas on vastuussa omista valinnoistaan ja niiden seurauksista. Itsemääräämisoikeudesta on vireillä lakihanke. Talentian verkkosivusto: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf viitattu 19.11.2016

Ammattilaisen on edistettävä asiakkaansa sen kaltaista osallisuutta, joka lisää hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ja toimiin sekä turvaa tämän osallistumisoikeutta. Ammattilaisen on työssään keskityttävä asiakkaansa ja häntä ympäröivän yhteisön vahvuuksien löytämiseen ja vahvistamiseen. Ammattilaisen pyrkimyksenä tulee olla parantaa asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Talentian verkkosivusto: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf viitattu 19.11.2016

Asiakkaalla tulee olla oikeus tulla kohdatuksi kokonaisvaltaisesti, ammattilaisen on pyrittävä ottamaan huomioon asiakkaansa kaikki elämänalueet ja kohtaamaan hänet paitsi yksilönä myös osana perhettänsä sekä osana ympäröivää yhteisöä ja yhteiskuntaa. Asiakasta pitää auttaa omien vahvuksiensa tunnistamisessa ja kehittämisessä.

Asiakkaalla tulee olla oikeus yksityisyyteen, ammattilaisen tulee kunnioittaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja varjella asiakkaansa yksityisyyttä noudattamalla työtään sääteleviä salassapitosäännöksiä. Talentian verkkosivusto:

http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf viitattu 19.11.2016

3.2 Mielenterveysomaisten oikeudet

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry on määritellyt mielenterveysomaisten oikeudet, tuodakseen niitä esiin sekä omaisille itsellensä että ammattilaisille ja kaikille muille. Mielenterveysomaisella pitää olla oikeus omaan elämään, virkistykseen ja lomaan. Hänellä pitää olla oikeus omaishoidontukeen ja omaishoidon tukitoimiin. Mielenterveysomaisella on oikeus saada joustoa työelämässä. Hänellä on oikeus omaan talouteen ja taloudelliseen tukeen. Hänellä on oikeus terveystarkastuksiin ja omaisvastaavaan. Mielenterveysomaisella on oikeus saada riittävä tieto läheisen sairaudesta ja hoidosta sekä oikeus lapsuuteen, kun vanhempi sairastaa. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivusto:

<http://www.finfami.fi/mielenterveys-omaisten-oikeudet> viitattu 22.11.2016

3.3 Mielenterveysomaisia koskevaa lainsäädäntöä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 6§, 9§) turvaa omaisen oikeutta osallistua mielenterveydellisistä ongelmista kärsivän läheisensä hoitoon ja sen suunnitteluun. Myös sosiaalihuollon asiakaslaki ja hallintolaki määrittävät tätä asiaa. Potilaan itsemääräämisoikeutta käsittelevässä pykälässä säädetään, jos mielenterveydenhäiriöön sairastunut potilas ei pysty päättämään omasta hoidostaan ja parhaastaan, on potilaan lähiomaista tai muuta läheistä taikka laillista edustajaa on kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§)

Kun potilaalle laaditaan tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4 a § 857/2004). Omaisen osallistumisen esimerkiksi hoitoneuvotteluun voi kieltää hoitavan tahon toimesta vain siinä tapauksessa, että hän on tehtävään sopimaton.

Kuitenkin potilaalla itsellään on vahva itsemääräämisoikeus, johon vedoten hän voi kieltää kaiken tiedonsaannin hoidostaan jopa omaisiltaan ja läheisiltään. Tämä koskee myös alaikäisiä potilaita, sillä jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9§ 785/1992). Vielä vahvempi itsemääräämisoikeus tässä asiassa koskee täysi-ikäisiä potilaita, ja tästä seuraakin usein ristiriitoja omaisten ja potilaan hoidosta vastaavan tahon kesken.

Laissa ovat nämä edellä mainitut kohdat linjaavat omaisten asemaa, mutta miten niitä tulkitaan? Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivuilla löytyy apua lain tulkintaan omaisille. Usein omaisille nousee suuri huoli tiedonsaantioikeuksistaan. Mitä jos mielenterveydenhäiriöistä kärsivä läheiseni joutuu sairaalaan, mutta kieltää kaiken tiedonsaannin, jopa olinpaikastaan? Potilasasiamies Arja Laukan mukaan lääkärit arvioivat potilaan tilan tapauskohtaisesti. Jos potilas on psykoosissa ja kieltää tiedonannon omaisille, syntyy ristiriitainen tilanne lääkärille. Potilaan itsemääräämisoikeus on kuitenkin vahva. Tämä saattaa synnyttää tilanteen, etteivät omaiset saa tietää miten sairastunut läheinen voi ja missä hän on. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivusto:

<http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/28-labyrintti/403-2110201174> viitattu 20.11.2016

Onko omaisella mitään keinoa saada selville sairastuneen läheisensä olinpaikkaa ja kuntoa? Potilasasiamies Laukka toteaa Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivuilla, että omaisella on mahdollisuus kääntyä poliisin puoleen. Omainen voi tehdä katoamisilmoituksen, jolloin poliisi lähtee selvittämään läheisen olinpaikkaa. Sairaala ei voi kieltäytyä antamasta tietoa potilaan sairaalassaolosta poliisille. Poliisi välittää omaiselle tiedon siitä, että sairastunut läheinen on löydetty ja turvassa. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivusto:

<http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/28-labyrintti/403-2110201174> viitattu 20.11.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry on kerännyt omaisten toiveita kentältä, mitä asioita omaiset tahtovat omaisjärjestönsä ajavan. FinFami on koostanut niistä hallitusohjelmatavoitteet vuosille 2015 - 2019. Yhtenä tärkeimmistä on omaisen tiedonsaantioikeuden lisääminen. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivusto: <http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/45-uncategorised/600-finfamin-hallitusohjelmatavoitteet-2015-2019> viitattu 3.12.2016

3.4 Arvot

Sosiaalialan yleisiä keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus, itsenäisyys ja elämänhallinta, syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden edistäminen, syrjinnän ja väkivallan vastustaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä asiakkaan yksityisyys. (Viinamäki 3/2010)
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54727/viinamaki%20A%203%202010.pdf?sequence=1> viitattu 19.11.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n määrittelemiä arvoja omaisjärjestöille ovat kansalaisjärjestölähtöisyys, koska omaisyhdistysten toiminta perustuu omaislähtöisyyteen. Vapaaehtoisuus ja vertaistuki ovat tärkeimpiä omaisyhdistysten voimavaroja. Omaisia rohkaistaan osallistumaan järjestötoimintaan. Arvoihin kuuluvat toistemme kunnioittaminen yksilöinä ja yhdistyksinä sekä oikeudenmukaisesti toimiminen. Luottamus sekä reiluus ovat myös tärkeitä arvoja sekä lämpö ja hyvinvoinnin välittäminen. Omaisjärjestöyden on tarkoitus olla voimaannuttavaa. Arvoihin kuuluu vaikuttavuus, koska omaisjärjestötyö on vaikuttavaa ja vastuullista sekä ketteryys ja toimiminen taloudellisesti. Viisaasti vaikuttaminen sekä uskallus, koska omaisjärjestötyössä toteutuu luovuus ja innovatiivisuus. Arvoihin kuuluu tuoda rohkeasti esiin mielenterveysomaisten näkökulmia ja tukea omaisia olemaan avoimia. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n verkkosivusto: <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagetavoite> viitattu 19.11.2016

4 MIELENTERVEYSOMAISTEN YHDISTYKSET JA OMAISTYÖ

Omaisille oma järjestö on erittäin tärkeä paikka. Järjestö voi olla ainoa paikka, missä omaiset voivat olla omia itsejään, ilman syyllisyyttä omaan hyvinvointiin keskittymisestä ja he voivat kokea tulevansa hyväksytyiksi kaikkina vihan, surun, pettymyksen ja häpeän tunteineen. (Luodemäki ym 2009, 106-110.)

Omaisjärjestössä omainen voi kokea osallisuutta erilaisissa toiminnoissa. Osallisuus tarkoittaa osallistumista syvempää vuorovaikutusta. Sillä tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa toimintaympäristössä tapahtuviin asioihin, olla itse toimija eikä vain toiminnankohde. Omaisjärjestöjen toiminta perustuu paljolti samanlaisiin tarpeisiin, kuin muidenkin järjestöjen tehtävät: sosiaalisen pääoman sekä hyvinvoinnin lisääminen, välittämisen ja jakamisen kanavien tuominen mahdolliseksi, identiteetin rakennusaineiden tarjoaminen, osallisuuden tapojen ja väylien luominen, äänettömien äänenä toimiminen, toivon tuottaminen ja myös uusien työmenetelmien kehittäminen. (Luodemäki ym 2009, 106-107.)

Omaisjärjestössä kaikki omaiset eivät välttämättä jaksaa olla kovin aktiivisia. He haluavat ehkä vain käydä vertaistukiryhmässä, osallistua luennoille tai seurata oman omaisyhdistyksensä Facebook- sivuja. Heillä ei useinkaan ole voimia nousta barrikaadeille oikeuksiensa puolesta. Se ei tee heistä kuitenkaan vähäpätöisempiä, kansalaisjärjestössä toiset ovat aktiivisempia kuin toiset. Jo se, että on omaisjärjestön jäsen, on osa ryhmää joka hakee muutosta. Jokainen järjestössä toimiva omainen tuottaa oman pienen osansa ja näin kokonaisuudesta syntyy jotain suurempaa. (Luodemäki ym 2009, 109-110.)

4.1 EUFAMI

EUFAMI eli European Federation of Associations of Families of People with mental illness on mielenterveysomaisten euroopanlaajuinen kattojärjestö. Se on kansainvälinen sekä voittoa tavoittelematon järjestö. EUFAMI:n toimipiste sijaitsee Leuvenissa Belgiassa. EUFAMI:n missiona on edustaa kaikkien mielenterveyden sairauksista

kärsivien perheen jäseniä koko Euroopan tasolla ja suojella heidän oikeuksiaan ja etujaan. EUFAMI:n verkkosivusto: <http://www.eufami.org/> viitattu 16.11.2016

4.1.2 EUFAMI:n tutkimus

EUFAMI on tehnyt tutkimuksen, johon on osallistunut 1111 mielenterveysomaista 22 eri Euroopan maasta. Suomesta tutkimukseen osallistui 42 omaista. Euroopan laajuisesti tapahtunut sairaalapaikkojen vähentäminen on saanut aikaan muutoksen, että vaikeistakin mielenterveyden ongelmista kärsivät asumaan kotona joko itsenäisesti tai omaisensa kanssa saman katon alla. Kummassakin tapauksessa hoitovastuu on siirtynyt sairastuneen omaiselle. Omaisen roolista tulee tällöin haastava ja sillä on valtava vaikutus mielenterveysomaisten omaan elämään. EUFAMI:n verkkosivusto: <http://caringformentalhealth.org/> viitattu 27.11.2016

Tutkimukseen vastanneet omaiset olivat hoitaneet mielenterveyden häiriöön sairastunutta läheistään keskimäärin 15 vuotta. Yksi kolmesta vastanneesta kärsi uupuksesta ja neljä kymmenestä tunti olevansa voimaton jaksamaan jatkuvaa hoitovastuuta läheisestään. Tutkimuksen mukaan vakavasta mielenterveysongelmasta kärsivän läheisen hoitaminen sisältää häpeän ja taakan tuntemuksia, mutta näitä tunteita osaltaan pystyy hallitsemaan positiivisten hoitokokemusten avulla. EUFAMI:n verkkosivusto <http://caringformentalhealth.org/> viitattu 28.11.2016

EUFAMI:n tutkimuksen mukaan omaiset kokivat, etteivät saa ääntänsä kuuluviin ja vain yksi kolmesta oli tyytyväinen, kuinka heidät otettiin mukaan tärkeisiin päätöksiin sairastuneen läheisensä hoidon suunnittelussa. Huoli ja stressi saivat aikaan sen, että yksi kolmesta omaisesta nukkuu huonosti, yksi kolmesta tuntee itsensä masentuneeksi ja yksi viidestä ei löytänyt mitään positiivista elämästään. Omaiset kertoivat toivovansa saavansa tietoa, henkistä tukea, lepotaukoja ja taloudellista tukea.

EUFAMI:n verkkosivusto: <http://caringformentalhealth.org/> viitattu 28.11.2016

4.2 Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on vuonna 1991 perustettu sosiaali- ja terveysalan järjestö, johon kuuluu 17 jäsenyhdistystä ympäri Suomea. Keskusliiton toimipiste sijaitsee Helsingissä. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on alueellisten omaisyhdistysten keskusjärjestö ja mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallinen edunvalvontaorganisaatio.

Keskusliiton toiminnan tarkoituksena on tukea ja palvella alueellisia jäsenyhdistyksiä työssä mielenterveysomaisten hyväksi. Keskusliiton vaikuttamistyö kohdistuu muun muassa mielenterveysomaisia koskeviin asioihin poliittisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Keskusliitto kehittää omaistyötä yhdessä alueellisten omaisyhdistysten sekä muiden toimijoiden kanssa, osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun ja ylläpitää kansainvälisiä yhteyksiä. Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry:n verkkosivusto: <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagemissio> viitattu 16.11.2016

Keskusliitto haluaa tuoda viestinnässään seuraavia asioita esiin; omainen on itsenäinen tuen tarvitsija, omaishoidon tuki kuuluu kaikille omaishoitajille, omaishoitajuuden tulee olla vapaaehtoista ja omaiset ovat mielenterveystyön voimavara. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n slogan kuuluu; kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu.

4.3 FinFami Satakunta ry

FinFami Satakunta ry on yksi Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n 17 jäsenyhdistyksestä. FinFami Satakunta ry jakaa tietoa, tukee ja järjestää vapaaehtoistyön mahdollisuuksia sekä virkistystoimintaa satakuntalaisille mielenterveysomaisille. Yhdistys on perustettu vuonna 2009 ja yhdistyksessä työskentelevät toiminnanjohtaja sekä omaistyöntekijä. Yhdistyksen toimintaa ohjaa vapaaehtoisista koostuva

hallitus. Toimintaa järjestävät vapaaehtoiset, omaistyöntekijä ja toiminnanjohtaja. Yhdistyksen toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Kun keskusliiton perustehtävä on omaisten valtakunnallinen edunvalvonta, jäsenyhdistyksen on taas mielenterveysomaisten alueellinen tuki ja edunvalvonta. (Luodemäki ym 2009, 113). FinFami Satakunta ry:n toimintaa ovat erityyppiset mielenterveysomaisten vertaistukiryhmät, teemaillat, luennot, kurssit ja koulutukset, kriisityö ja neuvonta sekä palveluohjaus. FinFami Satakunta ry tekee yhteistyötä eri julkisen ja järjestöpuolen toimijoiden kanssa sekä kehittää uusia ja toimivampia omaistyyntömuotoja mielenterveysomaisten tukemiseksi.

FinFami Satakunta ry:n tavoitteina on tukea mielenterveysongelmista ja psyykkisistä sairauksista kärsivien omaisia ja läheisiä, edistää ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä, vahvistaa omaisten asemaa ja tiedottaa omaisten edunvalvonnasta kehittää omaistyyntömuotoja sekä vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla mielenterveysomaisten asioiden, oikeuksien ja tasa-arvon puolesta.

4.4 Omaistyö

Omaistyyntöä tehdään ympäri Suomea suurin piirtein samoista lähtökohdista ja samoihin tarpeisiin vastaamalla. Omaistyyntö periaatteet (Kuva 3) Luodemäen ym. (2009, 13) mukaan kuvaavat mitä ja miten sekä miksi toiminta on tarpeellista. Omaistyyntö lähtökohtana on arvioida omaisen tilanne eli toimia omaislähtöisesti. Omaisyhdistykset ovat olemassa vastaamassa omaisen tarpeisiin ja lisäämässä hyvinvointia. Yhdistys tarjoaa omaiselle tietoa ja tukea, jotta omainen osaa asettaa huolenpitovastuulleen rajoja sekä yhdistys valvoo omaisen etuja tavoitteenaan muun muassa saada omaisen ääntä kuulumaan hoitoprosessissa.

Omaistyön periaatteet

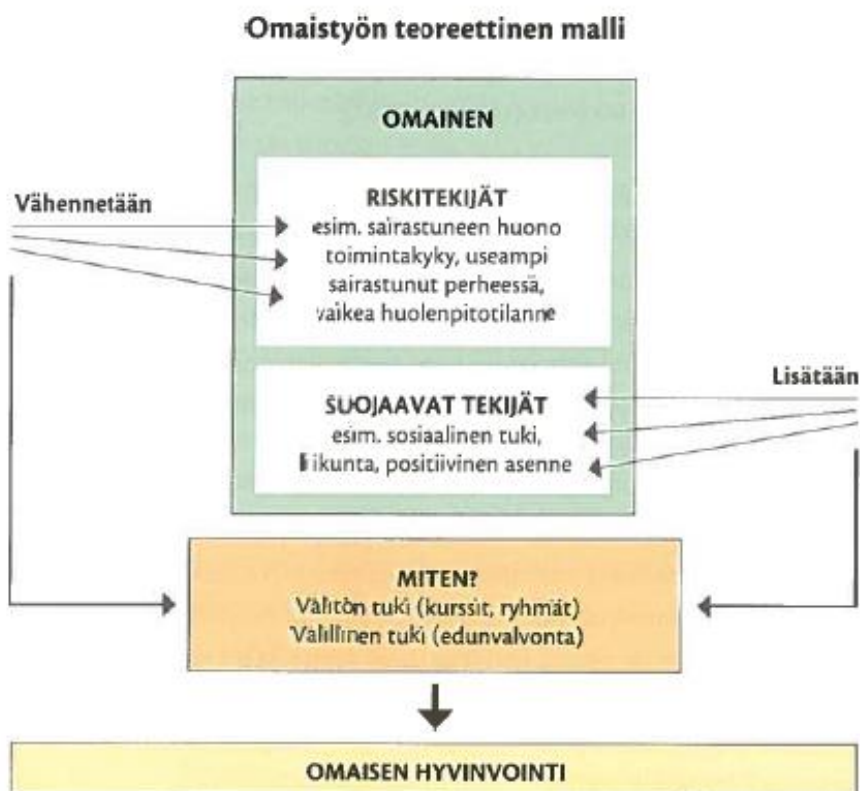


Kuva 3. Omaistyön periaatteet. Lähde: Luodemäki ym. (2009, 13)

Yhdistys tarjoaa omaiselle välittömiä tukimuotoja eli käytännön palveluita sekä välillisiä tukimuotoja. Välittömiin tukimuotoihin kuuluvat esimerkiksi ryhmät, kurssit, neuvontaa ja ohjausta, koulutusta jne. Välilliset tukimuodot taas sisältävät edunvalvontaa ja tiedon tuottamista sekä tutkimusta. Tukea tarjotaan muun muassa vertaistuen ja henkilökohtaisen ohjauksen neuvonnan keinoin sekä käytetään sellaisia työmenetelmiä ja keinoja, joilla mahdollistetaan omaisen voimaantuminen (Luodemäki ym. 2009, 13-14).

Omaistyön tavoitteena on mielenterveysomaisen hyvinvointi. Luodemäki ym. (2009, 15-16) ovat kehittäneet omaistyön teoreettisen mallin, joka kuvaa niitä tekijöitä, jotka liittyvät omaisen rooliin ja minkä ymmärtämiseen omaistyöntekijän ammatillisuus linkittyy. Omaisen riskitekijöihin lukeutuu esimerkiksi sairastuneen huono toimintakyky, useampi sairastunut perheessä sekä vaikea huolenpitotilanne. Omaistyön teo-

reettisessä mallissa (Kuva 4) ammatillisella omaistyöllä pyritään vähentämään omaisen riskitekijöitä ja lisätään hänen suojaavia tekijöitään esimerkiksi sosiaalista tukea, liikuntaa tai positiivista asennetta. Tähän pyritään omaistyön välittömin ja välillisin tukimuodoin tavoitteenaan lisätä omaisen hyvinvointia.



Kuva 4. Omaistyön teorettinen malli. Lähde: Luodemäki ym. (2009, 16)

Oikeanlainen tuki ja apu oikeaan aikaan erittäin tärkeää ja omaistyöntekijän ammattitaito näkyikin siinä, että hän osaa tarjota tarpeenmukaista ja oikea-aikaista apua ja tukea erilaisissa omaistilanteissa. Tuen tarpeeseen vaikuttavia seikkoja ovat esimerkiksi mielenterveysomaisen ikä, suhde läheiseen ja läheisen toimintakyky. Vasta tämän jälkeen voidaan pohtia, mikä ryhmä, kurssi tai menetelmä olisi juuri tälle omaiselle paras (Luodemäki ym. 2009, 14.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää satakuntalaisten tuen tarpeita ja selvittää mielenterveysomaisten yhdistyksen FinFami Satakunta ry:n omaisille kohdennetun toiminnan oikea-aikaisuutta, omaisten toiminnasta saamaa hyötyä ja tiedon tarpeita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää, mihin aikaan he pääsevät parhaiten osallistumaan yhdistyksen heille järjestämiin toimintoihin?

Koska FinFami Satakunta ry:n toiminta on lähtöisin omaisten tarpeista, on myös tärkeää saada heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan koottua. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen tarpeita yhdistyksen käyttöön niin, että tuotettua tietoa voi hyödyntää toimintaa ja toimintamalleja kehittäessä ja suunnitellessa. Tämän tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan myös hyödyntää yhdistyksen toimintaan kohdistuvassa arvioinnissa. Tämän lisäksi tavoitteena on tuoda satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen tarpeita näkyväksi omaisten itsensä ja yhdistyksen tasolla sekä ulospäin ammattilaisille ja muilla asiasta tai aihepiiristä kiinnostuneille.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaista tukea satakuntalaiset mielenterveysomaiset tarvitsevat FinFami Satakunta ry:ltä, että he jaksavat kantaa hoitovastuuta omaisestaan arjessaan?
2. Mihin FinFami Satakunta ry:n toimintaan mielenterveysomaiset ovat osallistuneet ja ovatko he hyötynneet siitä?
3. Mitä minkälaista tietoa mielenterveysomaiset kaipaavat yhdistykseltä?
4. Mihin aikaan mielenterveysomaiset parhaiten pääsevät mukaan toimintaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa selvennetään miten tämä opinnäytetyö on toteutettu käyttäen kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, miten ja miksi kohderyhmä ja aihe on valittu sekä kerrotaan miten aineisto on kerätty ja miten se on analysoitu.

6.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aiheen valinta

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoituivat mielenterveysomaiset ja koska opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä FinFami Satakunta ry:n kanssa, kohderyhmä rajautui koskemaan satakuntalaisia mielenterveysomaisia. Kohderyhmää määrittävänä tekijänä oli se, että FinFami Satakunta ry:n toiminta-alueena on Satakunta sekä kohderyhmänä juuri satakuntalaiset mielenterveysomaiset. Opinnäytetyön kohderyhmä haluttiin rajata spesifisti satakuntalaisiin mielenterveysomaisiin yhteistyön FinFami Satakunta ry:n kanssa vuoksi sekä mielenterveysomaisia koskevan tutkimuksen vähyyden vuoksi. Kanasen (2008, 17) kohderyhmä on kuvattava ja määriteltävä kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta.

Opinnäytetyön aiheeksi muodostuivat mielenterveysomaiset, erityisesti heidän tuen, tiedon ja avun tarpeensa. Tämän aiheen valinta nousi FinFami Satakunta ry:n tarpeesta sekä opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Kiinnostuin aiheesta aloitettuani työn FinFami Satakunta ry:ssä omaistyöntekijänä maaliskuussa 2016. Työnkuvaani kuuluvat muun muassa tuen, palveluohjauksen, neuvonnan ja kriisiavun antaminen satakuntalaisille mielenterveysomaisille. Työn laadun ja kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa mielenterveysomaisilta itseltään heidän tarpeistaan ja toiveistaan.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Kanasen (2008, 10) mukaan kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämään ja löytämään yleistettävää tietoa. Perustavana ajatuksena määrällisessä tutkimuksessa on, että pieneltä joukolta kysytään tutkimusongelmaan liit-

tyviä kysymyksiä. Perusjoukosta otetaan yleensä otos eli pieni joukko vastaajia, joiden edellytetään edustavan koko perusjoukkoa. Pientä joukon vastauksia analysoimalla voidaan katsoa saatavan tietoa, joka edustaa koko perusjoukkoa. Tässä opinnäytetyössä on analysoitu koko perusjoukon eli 72 vastaajan kyselyvastauksia. Tähän päädyttiin perusjoukon pienen kokonaismäärän perusteella.

Kanasen (2008, 10-11) mukaan määrällisessä tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus voidaan nähdä prosessina, joka tehdään vaihe vaiheelta. Vilkan (2007, 13-14) mukaan kvantitatiivinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleiskuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttuja on esimerkiksi jotakuta henkilöä käsittelevä asia, toiminta tai ominaisuus, joka voi olla ikä, sukupuoli tai mielipide. Mittareilla mitataan näitä muuttujien suhteita ja eroja. Mittari on väline, jolla saadaan kerättyä sanallinen tieto numeraaliseen muotoon ja tutkijan analysoitavaksi. Kvantitatiivisen tutkimuksen mittareita ovat kysely-, haastattelu- ja havainnointilomakkeet.

6.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytetty aineiston keruu menetelmä on kyselylomakkeen kautta tapahtunut kysely. Kyselylomake löytyy liitteenä 2. Kyselyä käytetään usein määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämisessä. ”Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standartoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen” (Vilka 2007, 28.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keräämisen tarkoitetun kyselylomakkeen kysymykset luotiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake tehtiin Google Forms-ohjelmassa. Kysymyslomakkeessa oli yhteensä 17 kysymystä, joista 14 oli moniva-

lintakysymyksiä sekä kaksi mielipideväittämissymystä, joissa käytettiin Likertin asteikkoa. Viimeinen kysymys oli avoin, johon vastanneet saivat kirjata ajatuksiaan. Kyselylomake, saatekirje sekä vastauskuori postimerkkeineen lähetettiin FinFami Satakunta ry:n 209 jäsenelle, sekä sitä annettiin jaettavaksi FinFami Satakunta ry:n yhteistyökumppaneille. Kyselyyn laitettiin myös linkki FinFami Satakunta ry:n kotisivuille sekä Facebook- sivuille.

6.4 Aineiston analysointi

Tähän opinnäytetyöhön kerätty aineisto koostui sekä vastaajilta palautuneista 66 fyysisestä kyselylomakkeesta että kuudesta suoraan linkin kautta Google Formsiin vastatusta kyselylomakkeesta. Yhteensä kyselylomakkeita palautui 72 kappaletta. Aineisto käsiteltiin niin, että kyselylomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin juoksevalla numerolla, tiedot syötettiin ja tallennettiin tietokoneelle Google Forms- ohjelmaan. Tiedot tallennettiin taulukkoon, jota kutsutaan havaintomatriisiksi (Vilkka 2007, 111).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty perustason määrällistä analyysia, jolla kuvataan muuttujia niin, että niillä on saatu tutkimuksessa käytettävää tietoa. Yksinkertaisimmillaan tulokset esitetään suhteellisina osuuksina eli prosentteina, jolloin oletetaan jakauman vastaavan ilmiötä myös perusjoukossa. (Kananen 2008, 52.)

6.5 Eettisyys ja luotettavuus

Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille, että kaikki materiaali sekä kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti sekä niin ettei vastanneen anonymiteetti vaarannu. Saatekirje löytyy liitteenä 1. Vastanneiden saivat halutessaan jättää kyselylomakkeen loppuun yhteystietonsa, jos halusivat osallistua leffalippujen arvontaan. Sekä kyselylomakkeessa että saatekirjeessä ilmaistiin selkeästi, että yhteystietojen jättäminen oli vapaaehtoista ja jätetyt yhteystiedot tulivat vain opinnäytetyön tekijän nähtäviin.

Saatekirjeessä tuotiin selkeästi esille, kuka oli tekemässä opinnäytetyötä, miksi ja mihin tarkoitukseen.

Tutkimusraportissa eli opinnäytetyössä on kirjoitettava vain sellaisia asioita, jotka eivät riko tutkittaville vannottua lupausta tietojen luottamuksellisuudesta, vaitiolosta tai salassapitovelvollisuudesta (Vilka 2007, 164). Kanasen (2008, 10) mukaan määrällinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa korostuu tiedon perustelu, luotettavuus ja yksiselitteisyys. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetti- ja reabiliateetikäsittein, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista tutkimuskysymysten kannalta sekä reabiliateetti tutkimustulosten pysyvyyttä (Kananen 2008, 79). Reabiliateetin toteutumisen todentaminen tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaan tutkimuksen vaiheet niin, että tutkimus olisi mahdollista toistaa. Validiteetti on pyritty todentamaan niin, että tutkimuskysymyksillä ja mittareilla on mitattu oikeita asioita ja saatu oikeanlaista tietoa.

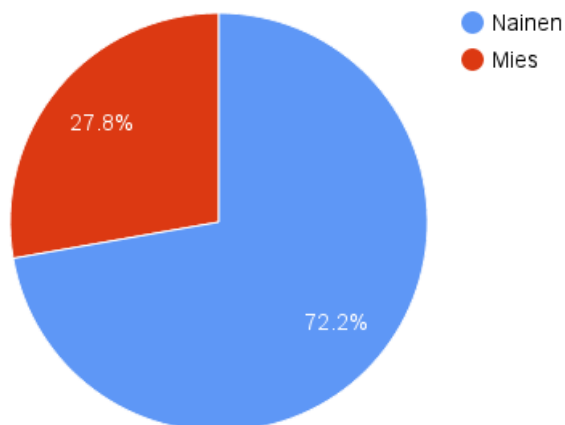
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseni aineiston keruuta varten lähetin kyselylomakkeet enimmäkseen paperiversiona, sekä osan sähköisenä FinFami Satakunta ry:n 209 jäsenelle sekä tavoitakseni yhdistyksen ulkopuolisia satakuntalaisia mielenterveysomaisia. Jaoin kyselylomaketta myös yhteistyökumppaneillemme. Lähetin kyselylomakkeen 230 omiaiselle ja vastauksia kertyi 72 kappaletta. Vastausprosentti oli 31 prosenttia.

Kyselylomake sisälsi 17 kysymystä, joista 16 oli suljettuja kysymyksiä ja yksi kyselyn lopussa avoin kysymys. Esitän tutkimukseni tuloksia graafisesti sektoridiagrammia hyväksi käyttäen.

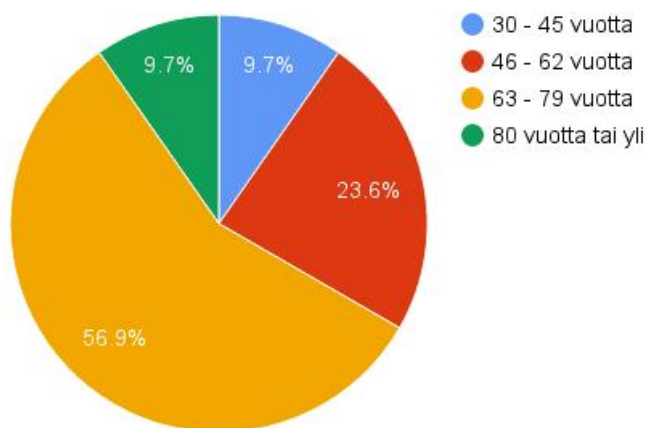
7.1 Vastaajien taustatiedot

Suurin osa yhteensä 72 kyselyyn vastanneesta oli naisia 72,2 prosenttia, miehiä vastanneista oli 27,8 prosenttia. (Kuvio 1).



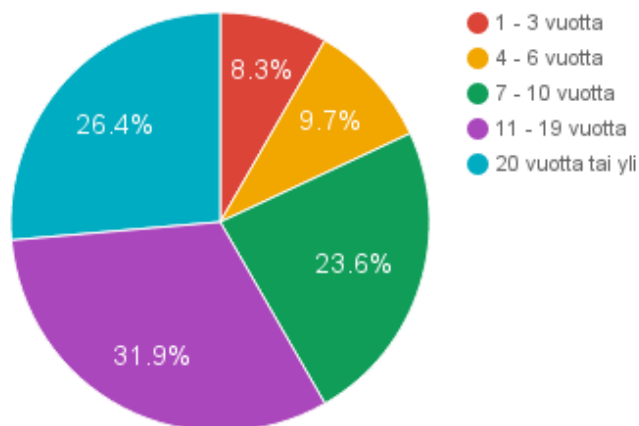
Kuvio 1. Vastanneiden sukupuolijakauma

Kukaan vastanneista ei kuulunut ikäluokkaan 18 - 29 vuotta. Ikäluokkaan 30 - 45 vuotta kuului 9,7 prosenttia sekä ikäluokkaan 46 - 62 vuotta kuului 23,6 prosenttia vastanneista, heihin kuului toiseksi eniten vastanneista. Selvästi suurin osa vastanneista mielenterveysomaisista kuului ikäluokkaan 63 - 79 vuotta. Heitä oli 56,9 prosenttia vastanneista. Ikäluokkaan 80 vuotta ja yli kuului 9,7 prosenttia vastanneista. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma

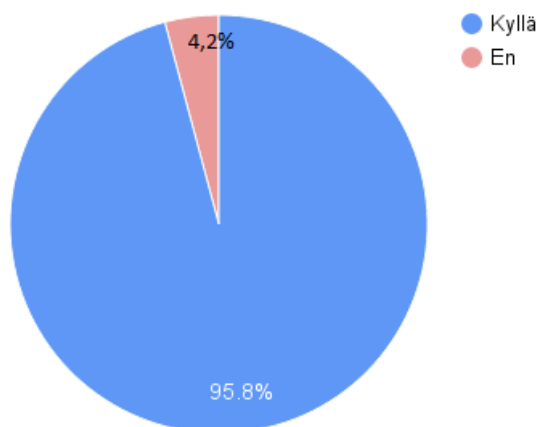
Kysymykseen omaisena olon kestosta vastanneista suurin osa, 31,9 prosenttia, oli ollut mielenterveysomaisena 11 - 19 vuotta. Seuraavaksi suurin joukko vastanneista, 26,4 prosenttia, oli ollut omaisena 20 vuotta tai yli. Kolmanneksi suurimman ryhmän vastanneista, 23,6 prosenttia, mielenterveysomaisena olo oli kestänyt 7 - 10 vuotta. 4 - 6 vuotta mielenterveysomaisena olleita kyselyyn vastaajia oli 9,7 prosenttia ja 1 - 3 vuotta omaisena olleita oli 8,3 prosenttia. Kyselyyn vastanneiden joukossa ei ollut ketään, jonka omainen tai läheinen olisi sairastunut kuluneen vuoden sisällä. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kauanko olet ollut mielenterveysomaisena tai läheisenä?

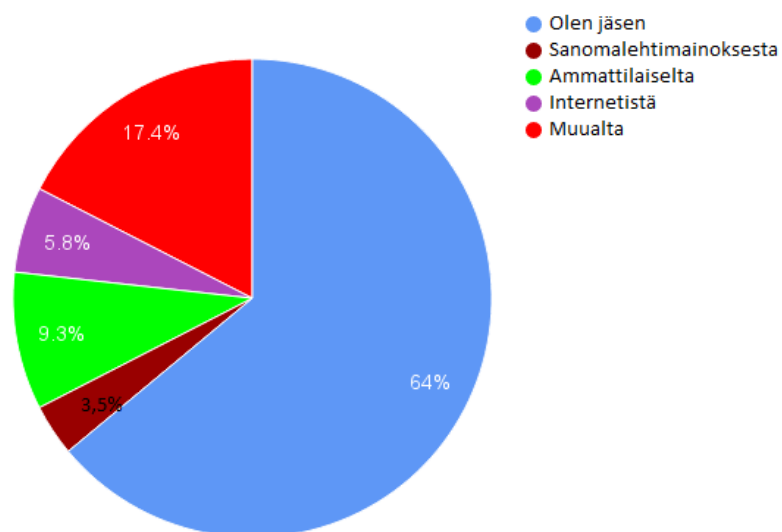
7.2 FinFami Satakunta ry:n tunnettuus ja toiminta

Kyselyyn vastanneista 69 henkilölle eli 95,8 prosentille FinFami Satakunta ry oli tuttu yhdistys. 3 vastaajaa ei tuntenut FinFami Satakunta ry:tä. (Kuvio 4).



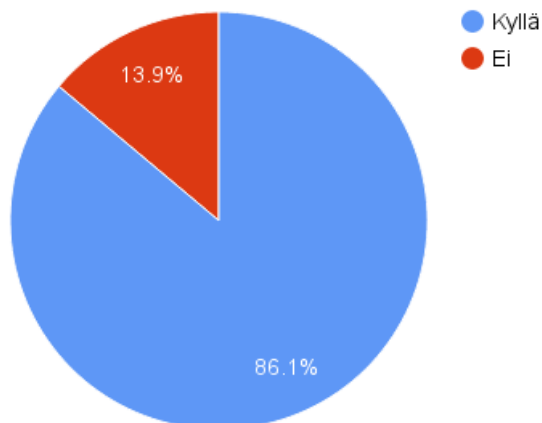
Kuvio 4. Onko FinFami Satakunta Sinulle tuttu yhdistys?

Suurin osa vastanneista, 64 prosenttia, olivat FinFami Satakunta ry:n jäseniä. Vastanneista mielenterveysomaisista 17,4 prosenttia oli kuullut yhdistyksestä muuta kautta esimerkiksi tuttavalta, muilta omaisilta, terveyskeskuksen ilmoitustaululta tai yhdistyksen järjestämän luennon yhteydessä. Kolmanneksi eniten eli 9,3 prosenttia oli saanut kuulla FinFami Satakunta ry:stä ammattilaiselta. Neljänneksi suurin joukko oli saanut kuulla yhdistyksestä internetin kautta. 3,5 prosenttia eli 3 vastanneista saanut kuulla yhdistyksestä sanomalehtimainoksen kautta. Kyselyyn vastanneista omaisista kukaan ei ollut kuullut yhdistyksestä kaupan ilmoitustaululla olleen mainoksen välityksellä. (Kuvio 5).



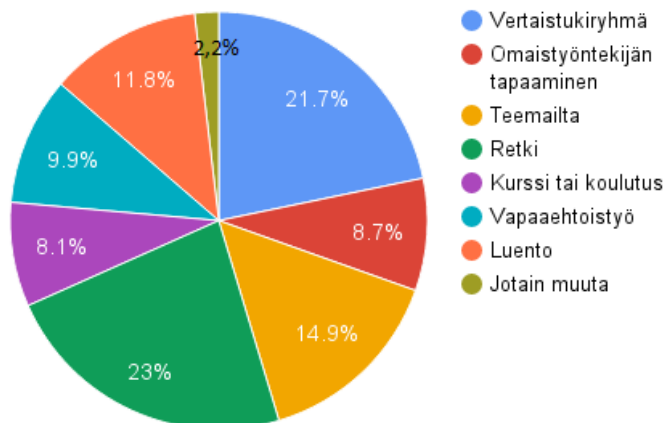
Kuvio 5. Mistä sait kuulla FinFami Satakunta ry:stä?

Yhteensä 72 kyselyyn vastanneesta satakuntalaisesta mielenterveysomaisista enemmistö eli 85,9 prosenttia oli hyödyntänyt FinFami Satakunta ry:n toimintoja aikaisemmin. 14,1 prosenttia eli 10 vastannutta ei ollut hyödyntänyt yhdistyksen toimintoja. (Kuvio 6).



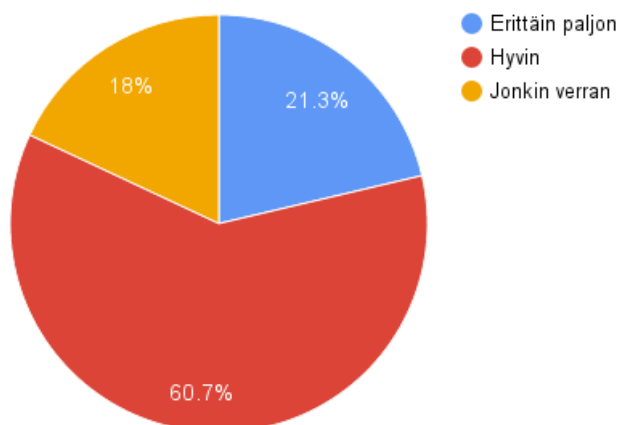
Kuvio 6. Oletko hyödyntänyt mielenterveysomaisyhdistyksen eli FinFami Satakunta ry:n toimintoja aikaisemmin?

Suurin osa eli 23 prosenttia vastanneista oli osallistunut yhdistyksen järjestämään retkeen. 21,7 prosenttia kyselyyn vastanneista eli 35 henkilöä oli osallistunut yhdistyksen vertaistukiryhmään. Kolmanneksi eniten vastaajista oli osallistunut kuuluneen vuoden aikana yhdistyksen järjestämään Teemailtaan. Seuraavaksi eniten eli 11,8 prosenttia oli osallistunut luentoon. 9,9 prosenttia vastanneista eli 16 henkilöä oli tehnyt vapaaehtoistyötä yhdistyksessä. 8,7 prosenttia vastanneista oli soittanut tai tavannut omaistyöntekijää sekä 8,1 prosenttia oli osallistunut kurssille tai koulutukseen. (Kuvio 7).



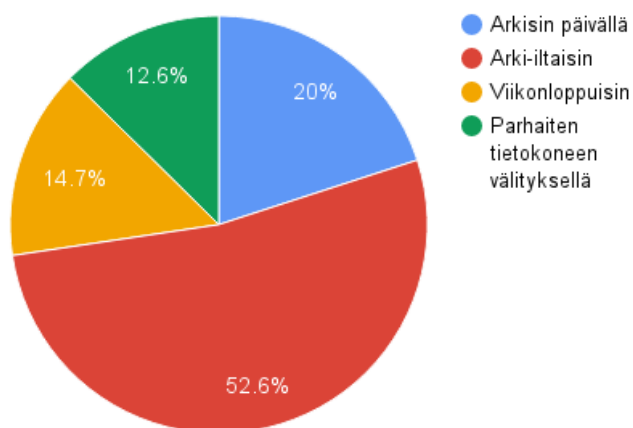
Kuvio 7. Jos vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, mihin yhdistyksen toimintaan olet osallistunut viimeisen vuoden aikana?

Suurin osa vastaajista, 60,7 prosenttia koki hyötynensä osallistumisestaan yhdistyksen toimintaan hyvin. Erittäin paljon hyötynensä koki 21,3 prosenttia vastaajista ja jonkin verran hyötynensä koki 18 prosenttia vastaajista. Kukaan vastanneista ei vastannut, ettei hyötynyt lainkaan osallistumisestaan yhdistyksen toimintaan. (Kuvio 8).



Kuvio 8. Jos vastaisit edelliseen kysymykseen kyllä, oletko kokenut hyötyväsi osallistumisesta yhdistyksen toimintaan?

Selvästi suurin osa vastaajista, 52,5 prosenttia kertoi pääsevänsä mukaan yhdistyksen toimintaan parhaiten arki-iltaisin. Seuraavaksi eniten vastanneista mielenterveysomaisista pääsisi parhaiten osallistumaan arkisin päivällä. Kolmanneksi eniten eli 14,7 prosentin paras osallistumisaika olisi viikonloppuisin. Neljänneksi eniten vastaajista, 12,6 prosenttia pystyisi osallistumaan parhaiten tietokoneen välityksellä. (Kuvio 9).

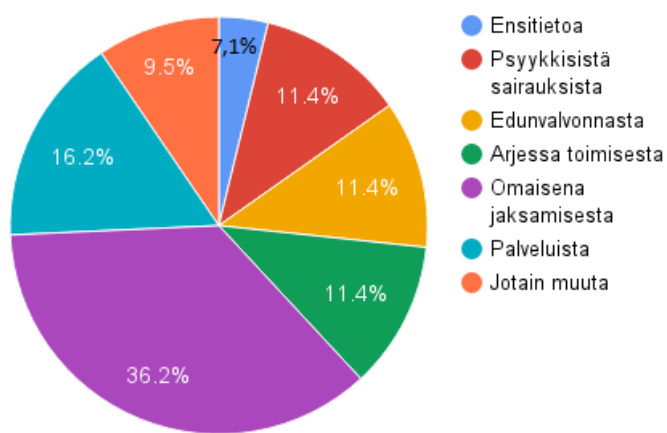


Kuvio 9. Miten parhaiten pääsisit mukaan yhdistyksen toimintaan?

7.3 Omaisten tiedon tarve

Seuraavan kysymyksen avulla kartoitettiin satakuntalaisten mielenterveysomaisten tiedon tarpeita. Suurin osa vastanneista eli 36,2 prosenttia kertoi tarvitsevansa tietoa omaisena jaksamisesta. Toiseksi eniten omaiset kaipasivat tietoa palveluista, näin vastasi 16,2 prosenttia vastanneista. Seuraavat kolme vaihtoehtoa; tietoa edunvalvonnasta, arjessa toimimisesta ja psyykkisistä sairauksista saivat kukin yhtä paljon vastauksia eli 11,4 prosenttia. Vastausvaihto ehtoon, jotain muuta mitä vastasi 9,5

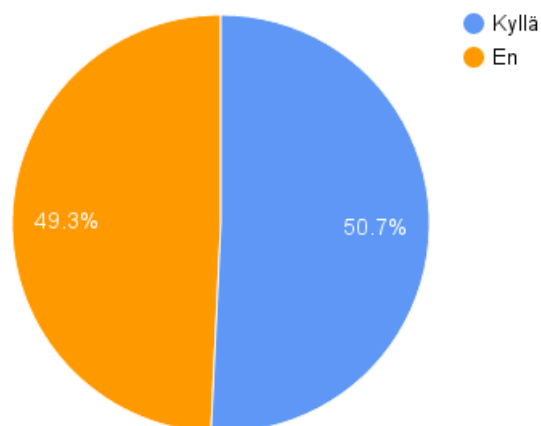
prosenttia kyselyyn vastanneista. Heidän vastauksensa sisälsi muun muassa ”Miten voisin päästä irti arjesta”, ”Miten kasvattaa henkisiä voimavaroja?”, ”Tarvitsen vain tiedon, että olette olemassa, voin ottaa yhteyttä kun tarvitsen tukea.” Vastanneista 7,1 prosenttia kaipasi ensitietoa, koska heidän omaisensa oli sairastunut hiljattain. (Kuvio 10).



Kuvio 10. Mitä tietoa tarvitset tilanteeseesi yhdistykseltä?

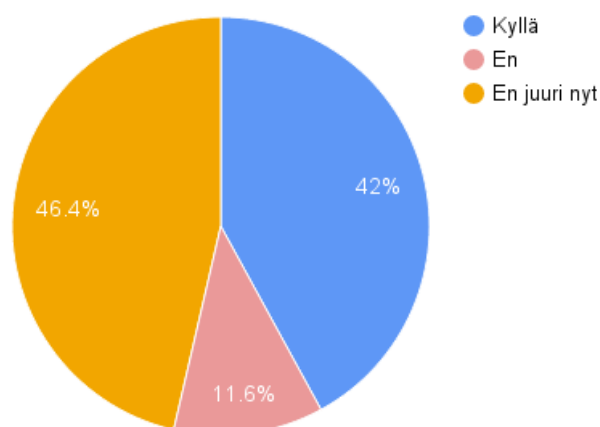
7.4 Omaisten tuen tarve

Vastanneista piirun verran yli puolet, 50,7 prosenttia oli hakenut apua tai tukea muualta kuin mielenterveysomaisten yhdistykseltä. 49,3 prosenttia vastanneista satakuntalaisista mielenterveysomaisista ei ollut hakenut apua tai tukea muualta kuin yhdistykseltä. (Kuvio 11.)



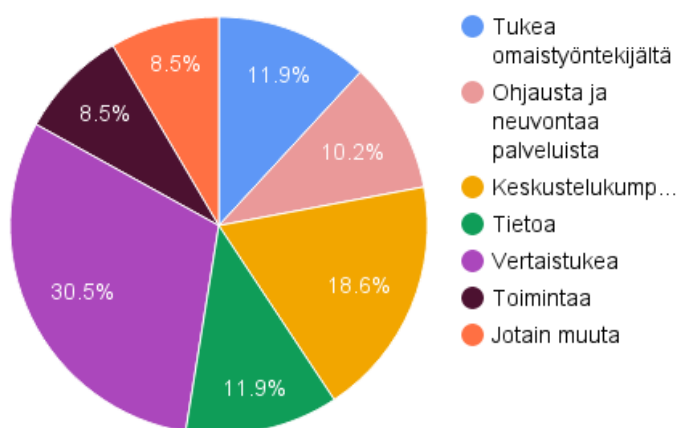
Kuvio 11. Oletko omaisena hakenut apua tai tukea muualta, kuin yhdistykseltä?

Suurin osa kyselyyn vastanneista eli 46,4 prosenttia koki, ettei tarvitse tukea juuri nyt. Toiseksi eniten vastaajista, 42 prosenttia koki tarvitsevansa tukea. 11,6 prosenttia vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tukea tällä hetkellä. (Kuvio 12).



Kuvio 12. Tuen tarve; Tunnetko tarvitsevasti tällä hetkellä jonkinlaista tukea mielen-terveysomaisena?

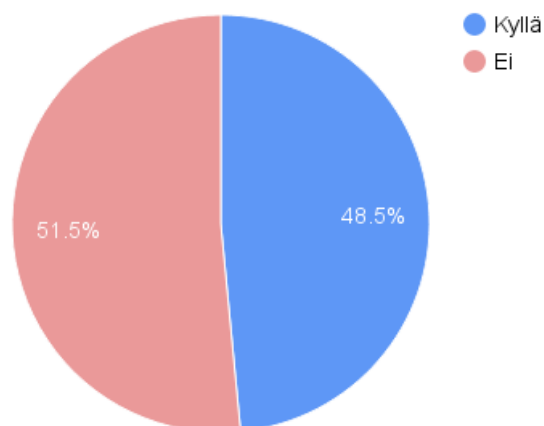
Enemmistö vastaajista tunsi tarvitsevansa vertaistukea, näin tunsi 30,5 prosenttia. Toiseksi eniten koettiin tarvetta keskustelukumppanille, näin vastasi 18,6 prosenttia. Kolmanneksi suurin joukko vastaajista tunsi tarvetta eli 11,9 prosenttia vastaajista tunsi tuen tarvetta omaistyöntekijältä sekä tietoa tarvitsi samansuuruinen joukko. 10,2 prosenttia tunsi tarvetta saada ohjausta ja neuvontaa erilaisista palveluista. 8,5 prosenttia tunsi kaipaavansa toimintaa ja samankokoinen joukko tunsi tarvitsevansa muunlaista tukea, esimerkiksi ”Tarvitsen keskustelua ammatti-ihmisen kanssa, ”Tarvitsen iloa elämään, koska se on nyt kadoksissa”, ”Tarvitsen tietoa intervallipaikoista, sillä hoidan mielenterveyspotilasta kotona”, ”Tarvitsen virkistystä.” (Kuvio 13).



Kuvio 13. Jos vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, minkälaista tukea tunnet tarvitsevasi?

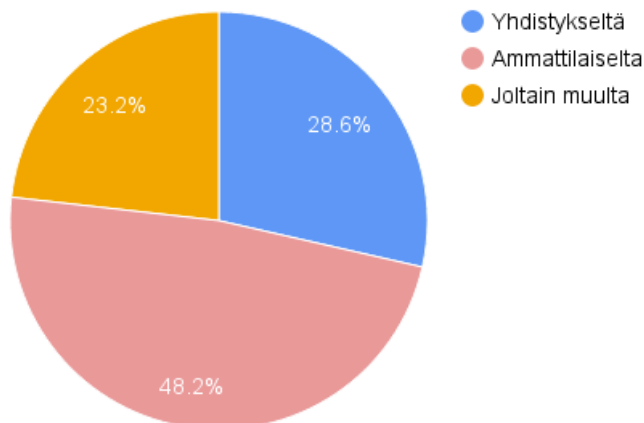
7.5 Ensitieto

Vastanneista mielenterveysomaisista suurin osa eli 51,5 prosenttia ei saanut mitään ensitietoa tai ohjausta läheisensä sairastuttua. Loput 48,5 prosenttia olivat saaneet ensitietoa tai ohjausta. (Kuvio 14).



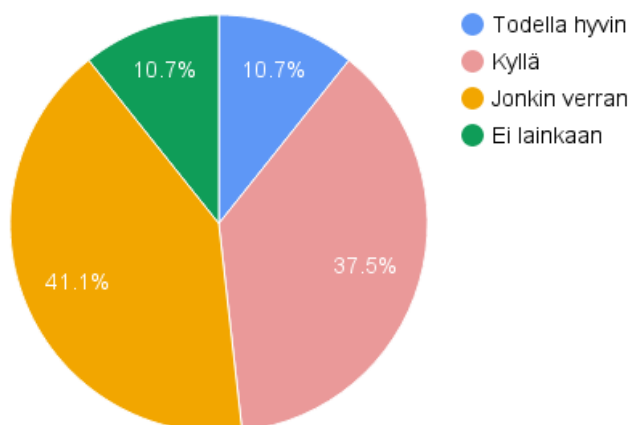
Kuvio 14. Kun läheisesi sairastui, saitko jonkinlaista ensitietoa tai ohjausta?

Vastanneista ensitietoa tai ohjausta saaneista mielenterveysomaisista suurin osa eli 48,2 prosenttia sai sitä terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilaiselta. Toiseksi eniten ensitietoa tai ohjausta saatiin mielenterveysomaisten yhdistykseltä, 28,6 prosenttia. Kolmanneksi eniten eli 23,2 prosenttia vastattiin joltain muulta taholta. Muuksi tahoksi vastanneet omaiset nimesivät ”Sain tietoa potilaalta itseltään ja netistä”, ”Soitin Ben Furmanille”, ”kirjoista”. Suurin osa, jotka vastasivat muulta taholta, kertoivat tahoksi internetin. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Keneltä sait ensitietoa tai ohjausta?

Suurin osa vastanneista, 41,1 prosenttia vastasi saamansa ensitiedon ja ohjausta auttaneen vain jonkin verran. Toiseksi eniten eli 37,5 prosenttia vastaajat kokivat saamansa ensitiedon ja ohjauksen auttaneen hyvin. Kyselyyn vastanneet kokivat saamansa ensitiedon auttaneen 10,7 prosenttia todella hyvin ja saman verran vastaajista ei kokenut sen auttaneen lainkaan. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Auttoiko saamasi tieto ja ohjaus?

7.6 Omaisten ajatuksia

Viimeisessä kysymyksessä vastanneet omaiset saivat tuoda esiin, jos jotain jäi heidän mielestään puuttumaan. Opinnäytetyöhön halusin nostaa joitakin ajatuksia, että omaisten oma ääni tulisi paremmin esiin ja kuuluviin.

”En saanut mitään apua, enkä tietänyt yhdistyksestä, mutta vasta puolen vuoden päästä hoitaja kertoi, et on tällainen vertais ryhmä joka kokoontuu.”

”Monet asiat ovat konkretisoituneet vasta pitkään sairastumisen jälkeen.”

”Nuorempia omaisia voisi ilmaantua jäseniksi ja julkisuuteen, samoin kuin osalla vanhemmistakin kynnys koetaan korkeaksi (tunnetaan alemmuudentunnetta, vieläkin).”

”Lapsemme sairastuttua emme olleet yhteydessä hoitotahoon, emmekä saaneet tietoa, ohjausta, tukea sairaan kanssa toimisesta.”

”Terveyskeskuksen sosiaalihoaja sanoi vaan olevansa pahoillaan, kun joudun olemaan asian kanssa yksin! v. 2008”

”En ollenkaan tajunnut sitä, että hoitohenkilökunta sivuutti minut täysin enkä saanut tietoa lapseni sairaudesta, voinnista ja hoidosta.”

”FinFami tarjoaa hyviä apukeinoja on usein vain itsestä kiinni, kun ei jaksakaan lähteä toimintaan mukaan.”

”Omaisien/läheisten huomioiminen, hänen kuulemisensa, tietonsa kuunteleminen, arvostaminen, mukaan ottaminen. ”

”Valtavaan ahdistukseen olisin tarvinnut apulähdettä heti! Ehdi romahtaa ennen kuin löysin avun.”

”Olisin kaivannut tukihenkilöä. Toista saman kokenutta, joka olisi kertonut että elämä jatkuu... tämä toteutui myöhemmin omaisyhdistyksessä.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kartoittaa satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen, avun ja tiedon tarpeita sekä osallistumista FinFami Satakunta ry:n toimintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota FinFami Satakunta ry voi käyttää kehittäessään ja suunnitellessaan omaistyön muotoja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada mielenterveysomaisten ääntä kuuluviin ja heidän asiaansa paremmin ammattilaisten ja kaikkien kiinnostuneiden tietoon. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla sekä FinFami Satakunta ry:ssä jäsenenä olevilta mielenterveysomaisilta että FinFami Satakunta ry:n ulkopuolisilta satakuntalaisilta mielenterveysomaisilta syyskuussa 2016. Vastauksia saatiin 72 kappaletta.

Vastanneista mielenterveysomaisista suurin osa oli naisia 72,2 % eli 52 henkilöä. 27,8 % vastanneista oli miehiä eli 20 henkilöä. Tämä tulos ei ollut yllättävä, vaan täysin odotettavissa. FinFami Satakunta ry:n jäsenistöstä suurin osa on naisia sekä kaikkeen yhdistyksen toimintaan osallistuvista suurin osa on naisia. Tästä voi päätellä että, naiset yleensäkin osallistuvat ahkerammin kuin miehet, varsinkin jos toiminta käsittää ryhmässä keskustelua. Opinnäytetyöntekijän omaistyöntekijäkokemuksen mukaan miehet tulevat helpommin tapaamaan työntekijää kahden kesken. Toiseksi, miehiä ei kuitenkaan saisi unohtaa, koska miehiä on varmasti mielenterveysomaisissa yhtäläillä kuin naisiakkin. Pitäisi miettiä, kohdentuuko yhdistyksen toiminta vain naisia kiinnostavaan toimintaan ja pitäisi olla erikseen myös miehille kohdennettua toimintaa.

Vastanneista suurin ikäluokka olivat odotetusti 63 – 79- vuotiaat. Heitä oli 56,9 % eli yli puolet vastanneista. Tässä ikäluokassa olevia osallistuu eniten yhdistyksen eri toimintoihin. Seuraavaksi eniten oli ikäluokkaan 46 – 62 vuotta, heitä oli 23,6 %. Jaetulla kolmannella sijalla olivat sekä 30 – 45- vuotiaat että yli 80- vuotiaat. Kukaan kyselyyn vastanneista ei kuulunut ikäluokkaan 18 – 29- vuotta. Tästä päätelmänä on, että yhdistyksen täytyy huomioida toimintaa suunnitellessaan tämä vanhempi ikäluokka ja heidän kiinnostuksen kohteensa, mutta myös kehittää toimintaa niin, että yhdistyksessä olisi jatkossa myös toimintaa, joka kiinnostaisi ja innostaisi myös nuo-

ria ja nuoria aikuisia ja lapsiperheitä. Sillä mielenterveysomainen voi olla ikäryhmässä vauvasta vaariin, niin myöskään yhdistyksen toiminta ei voi keskittyä ja painottua vain vanhemman ikäluokan tarpeisiin.

Vastanneista suurin osa oli ollut mielenterveysomaisena 11 – 19 vuotta, heitä oli 31,9 prosenttia. Seuraavaksi suurin joukko vastanneista, 26,4 prosenttia, oli ollut omaisena 20 vuotta tai yli. Kolmanneksi suurimman ryhmän vastanneista, 23,6 prosenttia, mielenterveysomaisena olo oli kestänyt 7 – 10 vuotta. 4 – 6 vuotta mielenterveysomaisena olleita kyselyyn vastaajia oli 9,7 prosenttia ja 1 – 3 vuotta omaisena olleita oli 8,3 prosenttia. Kyselyyn vastanneiden joukossa ei ollut ketään, jonka omainen tai läheinen olisi sairastunut kuluneen vuoden sisällä. Hieman yllättävää oli, että vastanneista reilusti yli puolet oli ollut omaisena 11 vuotta tai yli. Yli neljäsosa vastanneista oli ollut omaisena 20 vuotta tai yli. Pitkään omaisena olleet ovat omaisen prosessissa erilaisessa vaiheessa kuin ne, joiden läheinen on hiljattain sairastunut. Vaikka mielenterveysomaisena olo on välillä vuoristorataa, pitkään omaisena ollut on hyväksymisen ja tiedon sekä tuen tarpeiden kanssa toisenlaisessa vaiheessa kuin hiljan sairastuneen omainen. FinFami Satakunta ry:n haasteena onkin se, miten tasapainoilla pitkään omaisena olleiden tarpeiden sekä omaisena vain hetken olleiden mielenterveysomaisten kanssa.

Hälyttävää tuloksissa oli se, että vastanneiden joukossa ei ollut ketään, jonka läheinen olisi sairastunut kuluneen vuoden sisällä. Markkinointi ja viestintä ovat oleellisen tärkeitä uusien omaisten tavoittamiseksi sekä kaikenlainen näkyvyys esimerkiksi lehtiartikkeleiden ja kauppakeskustempausten muodossa on hyväksi. Yhteistyö erilaisten hoitavan puolen tahojen kanssa on erityisen tärkeää, koska he jotka tapaavat työkseen mielenterveysasiakkaita, tapaavat usein myös heidän omaisiaan. Resurssien tiukentuessa jatkuvasti, toiminta terveys- ja sosiaalipalveluissa kohdentuu ja rajautuu entistä tiukemmin mielenterveysasiakkaaseen itsensä. Jos tällöin ammattilaisella on tietoa FinFami Satakunta ry:stä, hän osaa ohjata omaisen ottamaan yhteyttä yhdistykseen. Tätä tiedottamista ja viestintää ei voi tehdä liikaa, koska olen törmännyt omaistyöntekijän työssäni myös siihen, että ei edes ymmärretä mielenterveysomainen käsitettä.

Suurin osa vastanneista oli FinFami Satakunta ry:n jäseniä. Heitä oli 55 vastannutta, vastanneista siis 17 ei ollut yhdistyksen jäsenenä. Melkein kaikille yhdistys oli tuttu, vain 3 henkilöä ilmoitti, ettei tuntenut yhdistystä. Vastanneista satakuntalaisesta mielenterveysomaisista enemmistö eli 85,9 prosenttia oli hyödyntänyt FinFami Satakunta ry:n toimintoja aikaisemmin. 14,1 prosenttia ei ollut hyödyntänyt yhdistyksen toimintoja. Hyvä, että kysely tavoitti myös sellaisia omaisia, jotka eivät ole hyödyntäneet yhdistyksen toimintoja. Toivottavasti kyselyyn osallistuminen sai heidät kiinnostumaan yhdistyksen toiminnasta.

Ne vastanneet, jotka olivat osallistuneet yhdistyksen toimintaan kuluneen vuoden aikana, olivat osallistuneet eniten retkille. Toiseksi eniten osallistuttiin vertaistukiryhmiin. FinFami Satakunta ry:llä on 20- vuotinen historia, vaikkakaan yhdistys ei ole ollut toiminnassa tätä koko aikaa. Yhdistyksen ovat perustaneet mielenterveysomaiset omista tarpeistaan. Yhdistyksen toimintaa ovat olleet sekä vertaistuki että retket. Edelleen vertaistukiryhmät ja vertaistuki eri muodoissaan ovat yhdistyksen kulmakiviä, näin tulee varmasti aina olemaankin. Vertaistukitoiminnan jatkuminen vahvana tarvitsee aktiivisia vapaaehtoisia esimerkiksi vertaistukiryhmien ohjaajina. Tässä yhdistyksen roolina on mahdollistaa vapaaehtoisille hyvät olosuhteet toteuttaa vapaaehtoistyötä, tukien, ohjaten ja huomioiden heitä.

Omaistyön mennessä yhä ammatillisempaan suuntaan ja Ray rahoituksen kasvaessa toiminta ei voi keskittyä retkien tekemiseen, perinteiset retket esimerkiksi käsittäen omaisten keskeisen bussimatkan toiseen kaupunkiin, siellä museovierailun, jonka jälkeen paluu bussilla kotiin. Tämä on varmasti mukavaa ja piristävää toimintaa, mutta se ei sinänsä sisällä omaistyötä ja on eksklusiivista eli ei kaikille avointa toimintaa. Enää Ray rahoituksella tämän tyyppistä toimintaa ei voi tehdä. Yhdistyksen suuri haaste onkin, mitä tarjota tilalle? Retkillä käyvät ja niitä toivovat yleensä omaiset, joiden mielenterveysomaisena olo on kestänyt pitkään, jollakin reilusti yli 20 vuotta. Nämä omaiset eivät niinkään kaipaa tietoa ja koulutuksia, vaan tukea arjessa jaksamiseen.

Teemailtoihin, luennoille, kurssille ja koulutuksiin sekä omaistyöntekijän tapaamisiin oli osallistunut suurin piirtein samansuuruinen joukko. Tästä voinee päätellä, että näille yhdistyksen perustoiminnoille on edelleen tarvetta. Ilahduttavaa oli se, että

26,7 % vastanneista oli tehnyt vapaaehtoistyötä yhdistyksessä. FinFami Satakunta ry:n tavoitteena onkin kehittää seuraavana vuonna vapaaehtoistyön muotoja.

Vastanneista suurin osa, 60,7 % oli kokenut hyötynsä osallistumisesta FinFami Satakunta ry:n toimintaan hyvin, seuraavaksi eniten vastanneista koki saaneensa hyötyä erittäin hyvin ja kolmanneksi vastanneista 18 % koki saaneensa jonkin verran hyötyä. Kukaan ei vastannut ”ei lainkaan”, mikä on hieno asia. Mutta toki suhteellisen suuri osa oli vastannut ”jonkin verran”. Tämän pohjalta voi ajatella, että toiminnan kehittäminen ja suunnittelu noudattaen omaislähtöistä periaatetta on tarpeen. Omaisten ja vapaaehtoisten ottaminen enemmän mukaan toiminnan suunnitteluun auttaa osaltaan saamaan omaisten ääntä paremmin kuuluviin.

Kyselyyn vastanneet vastasivat pääsevänsä parhaiten osallistumaan yhdistyksen toimintaan arki-iltaisina. Jopa 75,8 prosenttia vastanneista vastasi näin. Seuraavaksi eniten kannatusta sai arkisin päivällä ja kolmanneksi eniten viikonloppuisin, kumpaankin reilut 20 prosenttia (vastaaja sai valita useita vaihtoehtoja). Viimeiseksi jäänyt vaihtoehto oli pystyn osallistumaan parhaiten tietokoneen välityksellä. Vaikka tämä jäi viimeiseksi, tätä osallistumistapaa oli kuitenkin pitänyt parhaana itsellensä 18,2 prosenttia vastaajista eli 12 henkilöä. Tästä voi päätellä sen, että yhdistyksen kannattaa jatkaa panostamista sosiaaliseen mediaan ja kehittää omaistyön muotoja, mihin omainen pystyy osallistumaan omalta tietokoneeltaan.

Usein sellainen omainen, jonka läheinen on juuri sairastunut, on väsynyt. Väsymys ja uupumus saattavat ottaa vallan niin, että omainen ei jaksakaan lähteä mukaan yhdistyksen toimintaan, vaikka tietäisikin, että sitä olisi tarjolla. Silloin internetissä tapahtuva omaistyö on vaihtoehto. Tilanne, ettei pääse lähtemään kotoaan saattaa olla muillakin omaisilla, niillä joilla on pieniä lapsia tai jos sairastunut läheinen on niin huonossa kunnossa, että häntä ei voi jättää yksin kotiin. Ja yleisestikin nuoret ovat sosiaalisen median eksperttejä ja tottuneet toimimaan siellä, sieltä heitä saattaa myös tavoittaa. Omaistyön kehittämiseen, joka tapahtuu sosiaalisessa mediassa, yhdistys saattaa saada apua ja ideoita esimerkiksi opiskelijoilta ja nuoremmilta vapaaehtoisilta. He tuntevat nuorten ajatusmaailmaa ja osaavat toimia sosiaalisessa mediassa.

Vastanneet mielenterveysomaiset tarvitsivat ensisijaisesti tietoa yhdistykseltä omaisena jaksamiseensa. Tästä pääteltäessä yhdistyksen on tärkeää tehdä hyvinvointia ja jaksamista edistää toimintaa, jota omaiset kaipaavat. Seuraavaksi eniten vastaajista tarvitsi tietoa palveluista. Tästä tuloksesta voi päätellä, että omaistyöntekijän antama palveluohjausta voisi parantaa ja sen laatua kehittää. Kolmanneksi eniten vastaajista tarvitsi tietoa psyykkisistä sairauksista, edunvalvonnasta ja arjessa toimimisesta. Muuta tietoa kaipasi 17,9 prosenttia vastanneista ja vain 4 henkilöä vastasi tarvitsevana ensitietoa. Tämän voi selittää sillä, että koko kyselyyn vastanneista 8,3 % oli ollut omaisena 1 – 3 vuotta. Loput kyselyyn vastanneista olivat olleet mielenterveysomaisena 4 vuotta tai kauemmin.

Vastanneista piirun verran yli puolet, 50,7 % oli hakenut apua tai tukea muualta kuin yhdistykseltä. Eli tarkoittaen sitä, että vastanneista omaisista 49,3 % ei ollut hakenut muualta apua tai tukea. Se asettaa yhdistyksen tärkeään rooliin satakuntalaisten mielenterveysomaisten avun ja tuen antajana. Vastanneista yllättäen suurin osa 46,4 % ei kokenut tuen tarvetta juuri nyt. Vastanneista 42 % koki tarvitsevana tukea ja 11,6 % ei kokenut tuen tarvetta ollenkaan. Osaltaan tulosta selittää se, että pitkään omaisena olleiden määrä vastanneista oli niin suuri.

Vastanneista tukea tarvitsevista omaisista eniten vastasi tarvitsevana vertaistukea. Toiseksi eniten vastasi kaipaavansa keskustelukumppania. Kolmanneksi eniten omaiset vastasivat tuen tarpeen omaistyöntekijältä ja tiedon tarpeen. Neljänneksi suurin oli tarve saada ohjausta ja neuvontaa erilaisista palveluista. Viimeiseksi eniten omaiset vastasivat tarvitsevana toimintaa ja muuta tukea.

Omaisista, jotka vastasivat kyselyyn, hiukan yli puolet, 52,3 prosenttia ei ollut minikäänlaista ensitietoa tai ohjausta läheisensä sairastuttua. Tästä voi päätellä, että FinFami Satakunta ry:n toiminta on tarpeellista, sillä yhdistys tarjoaa omaisille ensitietoa ja ohjausta. Mutta myös sen, että ammattilaiset osaavat vielä huonosti ohjata mielenterveysomaisia ottamaan yhteyttä yhdistykseen. Vastanneista suurin osa oli saanut ensitietoa terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilaiselta. Seuraavaksi eniten vastattiin, että mielenterveysomaisten yhdistykseltä ja 23,8 prosenttia oli saanut ensitietoa joltain muulta taholta. Muuksi tahoksi vastanneet omaiset nimesivät ”Sain tietoa potilaalta itseltään ja netistä”, ”Soitin Ben Furmanille”, ”kirjoista”. Suurin osa, jotka

vastasivat muulta taholta, kertoivat tahoksi internetin. Koska omaiset tapaavat usein ensimmäiseksi jonkun läheistään hoitavan tahon, on yhdistyksen toiminnan esittely ja siitä tiedottaminen ja näkyväksi tuominen tärkeää, jotta ammattilaiset osaisivat ohjeistaa omaista eteenpäin. Heilläähän ei nykyresurssien puitteissa ole paljon mahdollisuuksia tehdä omaisiin kohdistuvaa työtä ja toisaalta ei ole tarvekaan tehdä päällekkäistä työtä yhdistyksen kanssa.

Vastanneista omaisista suurin osa koki, että heidän saamansa ensitiedon ja ohjauksen auttaneen vain jonkin verran Toiseksi eniten vastanneet kokivat saamansa tiedon ja ohjauksen auttaneen hyvin. Todella hyvin koki tiedon ja ohjauksen auttaneen 11, 3 prosenttia ja kolme vastannutta koki, että se ei ollut auttanut lainkaan.

9 POHDINTA

Mielenterveysomaisia koskevaa tutkimusta on tehty varsin vähän. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille mielenterveysomaisten asiaa ja saada heidän ääntänsä ja tarpeitansa kuuluviin. Usein mielenterveysomaiset jäävät sivuun läheisensä hoidon suunnittelussa, mutta kuitenkin heille usein lankeaa viimeinen vastuu sairastuneen läheisen hyvinvoinnista tai jopa hengestä. (Pasonen 2016, 61.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa FinFami Satakunta ry:lle, jota se voi käyttää hyväkseen toimintaa kehittäessään ja suunnitellessaan. On tärkeää tutkia kartoittaa omaisten tarpeita ja toiveita, koska omaisjärjestöjen toiminnan tulee perustua niille. (Luodemäki ym. 2009, 45.)

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että FinFami Satakunta ry:llä on tärkeä rooli satakuntalaisten mielenterveysomaisten tuen ja avun lähteenä. FinFami Satakunta ry tarjoaa mielenterveysomaisille oman paikan, jossa voi jakaa kokemuksiaan ilman stigmaa ja syyllisyyden tunnetta. FinFami Satakunta ry:n jatkuvana kehittämiskohteena on tiedotus ja viestintätyö, sillä ilman sitä uudet omaiset eivät löydä yhdistystä. Usein sellainen omainen, jonka läheinen on juuri sairastunut, on liian väsynyt tai shokissa alkaakseen itse etsimään ja kartoittamaan tietoa mahdollisesta avun ja tuen lähteestä. Yhdistyksen pitäisi olla enemmän läsnä esimerkiksi sairaaloissa ja ammattilaisilla enemmän tietoa yhdistyksestä ja sen toiminnasta. Myös alueelliseen työhön pitää jatkossa panostaa, koska FinFami Satakunta ry:n toiminnan pitäisi kattaa koko Satakunta ja upea tulevaisuuden visio olisi, että kaikilla satakuntalaisilla mielenterveysomaisilla olisi hyvät mahdollisuudet päästä mukaan yhdistyksen toimintaan.

Tutkimuksessa nousi esiin mielenterveysomaisten tuen tarpeiden erilaisuus, koskien omaisena olon kestoa. FinFami Satakunta ry:n haasteena onkin, miten tarjota pitkään omaisena olleille heidän tarpeitaan vastaavaa toimintaa sekä sellaisille omaisille, joiden läheinen on juuri sairastunut erityyppistä, heidän tarpeisiinsa vastaavaa toimintaa. Myöskin eri-ikäiset omaiset toivovat ja kaipaavat erityyppistä tukea ja apua yhdistykseltä. Tällä hetkellä yhdistyksen toiminta kohdistuu suurelta osin ikäryhmään

63 – 79 vuotta. He ovat toki FinFami Satakunta ry:n suurin osallistujaryhmä, eikä toki heitä voi jättää huomiotta, mutta pitäisi löytää ja kehittää myös toimintaa, joka olisi kohdennettu nuorille, nuorille aikuisille sekä lapsiperheille.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi, koska olen työssä FinFami Satakunta ry:ssä omaistyöntekijänä koin sen ammattitaitoani syventävänä ja kasvattavana matkana. Koen omaistyöntekijänä halua kehittää ja kehittyä työnkuvaani ja työtapaani kohti entistä ammattimaisempaa ja ammatillisempaa omaistyötä. Esimerkiksi kaikki tukimuodot eivät ole yhtä käyttökelpoisia jokaisen omaisen kohdalla ja kaikissa tilanteissa, jolloin oikeanlaisen tuen tarjoaminen oikeaan aikaan on yksi omaistyöntekijän ammatillisuuden osoitus ja haaste. (Luodemäki ym. 2009, 38.) Omaistyössä on myös huomioitava mukaan perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa eri tavalla eri perheen jäseniin, koska puolison kokemus on erilainen kuin lapsen kokemus, sisaren kokemus on erilainen kuin äidin ja nuoremman sisaruksen kokemus on erilainen kuin vanhemman. (Koskisuus & Kulola 2005, 154.)

LÄHTEET

Jähi, Rita (2004) Työstää, tarinoida ja selviytyä. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuuden kokemuksena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kananen, Jorma (2008) Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Koskisuus, Jari & Kulola, Tarja (2005) Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.

Luodemäki, Sanna & Ray, Katja & Hirstiö-Snellman, Paula (2009) Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Nyman, Markku & Stengård, Eija (2001) Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto

Pasonen, Anna (2016) Omainen – mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja? Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro Gradu – tutkielma.

Stengård, Eija (2005) Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen Yliopisto, Psykologian laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Stengård, Eija (2007) Yhteistyö asiakkaan omaisen kanssa. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä & Eija Stengård & Ritva Saarelainen & Tuula Annala (toim) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY 153-167.

Terkelsen, K.G. (1987) The evolution of family response to mental illness through time. Teoksessa A.B. Hatfield & H.P. Lefley (toim) Families of the mentally ill. Coping and Adaptation. London.

Vilka, Hanna (2007) Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Verkkolähteet:

EUFAMI (2016) Caring for carers survey <http://caringformentalhealth.org/> viitattu 27.11.2016 & 28.11.2016

EUFAMI (2016) <http://www.eufami.org/> viitattu 16.11.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry (2016) Mielenterveysomaisten oikeudet. <http://www.finfami.fi/mielenterveys-omaisten-oikeudet> viitattu 22.11.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry (2016) Lain tulkintaa omaisille. <http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/28-labyrintti/403-2110201174> viitattu 20.11.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry (2015) FinFamin hallitusohjelmataavoitteet 2015-2019 <http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/45-uncategorised/600-finfamin-hallitusohjelmataavoitteet-2015-2019> viitattu 3.12.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry (2016) Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFamin arvot. <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagetavoite> viitattu 19.11.2016

Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry (2016) Keskusliitto omaisyhdistyksiä varten. <http://www.finfami.fi/pagejarjesto/pagemissio> viitattu 16.11.2016

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry (2013) Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf viitattu 19.11.2016

Viinamäki, Leena (toim) 3/2010. Sosionomin ammatti ja työ 2010 - 2025. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54727/viinamaki%20A%203%202010.pdf?sequence=1> viitattu 19.11.2016

Suomen säädöskokoelma:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 19.11.2016 & 20.11.2016

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olen sekä mielenterveysomaisten yhdistyksen FinFami Satakunta ry:n omaistyöntekijä että sosionomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta (SAMK). Tutkintoni on Sosionomi AMK ja suuntautumiseni aikuissosiaalityö. Opintoihini sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Työni FinFami Satakunta ry:ssä ja mielenkiintoni asiaa kohtaan johti opinnäytetyöni aiheen valintaan. Aiheena ovat mielenterveysomais-tenyhdistyksen tarjoamat toiminnot mielenterveysomaisille. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ja kartoittaa satakuntalaisten mielenterveysomaisten tarpeita, jotta voimme kehittää ja suunnitella yhdistyksen toimintaa niin, että se parhaiten vastaa omaisten tarpeisiin.

Suoritan opinnäytetyön aineiston keräyksen suoritan kyselylomakkeen muodossa. Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi käy selville opinnäytetyöstä.

Kirjeen alaosasta löytyy yhteystietoni. Jos Sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstäni, vastaan kysymyksiisi mielelläni. Halutessasi voit jättää yhteystietosi kyselylomakkeen loppuun ja osallistua leffalippujen arvontaan.

Kun olet vastannut, palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa postissa FinFami Satakunta ry:n toimistolle. Postimaksu on maksettu valmiiksi. Vastausaikaa on 3.10.2016 saakka.

Vastauksesi on minulle tärkeä, kiitos osallistumisestasi!

Salla Ristolainen, sosionomiopiskelija
Isolinnankatu 16,
28100 Pori
p. 044 303 6282



KYSELY MIELENTERVEYSOMAISILLE JA LÄHEISILLE

1. Sukupuoli

Nainen Mies

2. Ikäni

18-29 vuotta 30-45 vuotta
 46-62 vuotta 63-79 vuotta
 80 vuotta ja yli

3. Kauanko olet ollut mielenterveysomaisena tai läheisenä?

Omaiseni tai läheiseni on sairastunut kuluneen vuoden sisällä
 1-3vuotta
 4-6vuotta
 7-10vuotta
 11-19vuotta
 20vuotta tai yli

4. Onko FinFami Satakunta ry Sinulle tuttu yhdistys?

Kyllä
 Ei

5. Mistä sait kuulla FinFami Satakunta ry:stä?

- Olen jäsen
- Sanomalehtimainoksesta
- Kaupan ilmoitustaululla olevasta mainoksesta
- Ammattilaiselta
- Internetistä
- Jostain muualta, mistä _____





6. a) Oletko hyödyntänyt mielenterveysomaisyhdistyksen eli FinFami Satakunta ry:n toimintoja aikaisemmin?

- Kyllä
- Ei

b) Jos vastasit kyllä, mihin yhdistyksen toimintaan olet osallistunut viimeisen vuoden aikana?

- Olen osallistunut vertaistukiryhmään
- Olen soittanut tai tavannut omaistyöntekijää
- Olen käynyt osallistunut yhdistyksen järjestämään Teemailtaan
- Olen osallistunut yhdistyksen järjestämään luentoon
- Olen osallistunut virkistysretkeen
- Olen osallistunut kurssille tai koulutukseen
- Olen tehnyt vapaaehtoistyötä yhdistyksessä
- Jotain muuta, mitä _____

c) Jos vastasit kyllä, oletko kokenut hyötyväsi osallistumisesta yhdistyksen toimintaan?

<input type="checkbox"/> Erittäin paljon 	<input type="checkbox"/> Hyvin 	<input type="checkbox"/> Jonkin verran 	<input type="checkbox"/> Ei lainkaan 
---	---	--	---

d) Miten parhaiten pääsisit mukaan yhdistyksen toimintaan?

- Arkisin päivällä
- Arki-iltais
- Viikonloppuisin
- Pystyn osallistumaan parhaiten tietokoneen välityksellä

7. Mitä tietoa tarvitset tilanteeseesi yhdistykseltä?

- Ensitietoa, omaiseni on sairastunut vähän aikaa sitten
- Psykkisistä sairauksista
- Edunvalvonnasta
- Arjessa toimimisesta
- Omaisena jaksamisesta
- Palveluista
- Muuta, mitä? _____

8. Oletko omaisena hakenut apua tai tukea muulta, kuin yhdistyksestä?

- Kyllä
- En

9. a) Tuen tarve;

Tunnetko tarvitsevasi tällä hetkellä jonkinlaista tukea mielenterveysomaisena

- Kyllä
- Ei
- En juuri nyt

b) Jos vastasit kyllä, minkälaista tukea tunnet tarvitsevasi?

- Tarvitsen tukea omaistyöntekijältä
- Tarvitsen ohjausta ja neuvontaa erilaisista palveluista
- Tarvitsen keskustelukumppania.
- Tarvitsen tietoa
- Tarvitsen vertaistukea
- Tarvitsen toimintaa
- Jotain muuta, mitä? _____




10. a) Kun läheisesi sairastui, saitko jonkinlaista ensitietoa tai ohjausta?

- Kyllä
 Ei

b) keneltä sait ensitietoa tai ohjausta

- Mielenterveysomaisten yhdistykseltä
 Terveysten- tai sosiaalihuollon ammattilaiselta
 Joltain muulta taholta, mistä _____

11. Auttoiko saamasi tieto ja ohjaus?

<input type="checkbox"/> Todella hyvin 	<input type="checkbox"/> Kyllä 	<input type="checkbox"/> Jonkin verran 	<input type="checkbox"/> Ei lainkaan 
---	---	--	--

12. Jäikö jotain puuttumaan? Mitä?

13. Halutessasi, kirjoita tähän nimesi ja osoitteesi, niin osallistut leffalippujen arvontaan. Kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Nimi: _____

Osoite/puhelinnumero: _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

**Palautus:
FinFami Satakunta ry.
Salla Ristolainen
044 303 6282
Isolinnankatu 16
28100 Pori**

KUN YKSI SAIRASTUU, MONEN MAAILMA MUUTTUU

Raskas elämäntilanne vaikuttaa omaisen hyvinvointiin.

46% sairastuneiden omaisuus on väestön keskimääräinen tulo.

> 400 000 suomalaista hoivaa avoimien hoivapaikojen lisäksi läheistään. Vain osa heistä hoivaa sairastunutta läheistään ilman vapaa-päivää ja taloudellista tukea. **020 333 9010** tai **09 2535 0000** tai **116111**.

suomalaisista hoivaa avoimien hoivapaikojen lisäksi läheistään. Vain osa heistä hoivaa sairastunutta läheistään ilman vapaa-päivää ja taloudellista tukea. **020 333 9010** tai **09 2535 0000** tai **116111**.

020 333 9010 tai **09 2535 0000** tai **116111**
020 333 9010 tai **09 2535 0000** tai **116111**
020 333 9010 tai **09 2535 0000** tai **116111**
 kodinhoito, ruuhoito, sosiaalinen tuki, ruuhoito, hoito tai lääkitys
 koulutus



1/2

Omaisella auttavat usein sairastunutta läheistään taloudellisesti.

34%

mielenterveyden häiriön hoitoon tarvittavien lääkkeiden maksu on korkea.



Omaisien jaksamista tukee

bedonaarit läheisten läheisiä, neuvonta, terveyskoulutus, koulutus ja muutoin omaisten auttamiseen.



JOKA NELJÄS LAPSI ON LAPSIOMAINEN

25 %



Joka neljäs alaikäinen lapsi eiää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Nämä lapset tarvitsevat erityistä tukea ja turvaa.

MIELENTERVEYDEN ONGELMIIN LITTYVÄT ENNAKKOLUOLUT AHDETTAVAT YKSINÄISYYTTÄ JA SYRÄKTYNYSTÄ.

Nuoret aikuiset kokevat eniten yksinäisyyttä. Lähes 76 % itsensä yksinäiseksi kokeneita nuorista on kärsineet masennuksesta.



MIELENTERVEYDEN ONGELMAT SIIRTYVÄT USEIN SUKUPOLVELTA TOISELLE.



60 %

masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu alle 25-vuotiaana. Sairastuminen johtaa usein opintojen keskeyttämiseen, pitkiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen.

x3

Vanhemman itsemurha kolminkertaistaa lapsen itsemurhariskin.



HUOLESTUTTAVA A ON, ETTÄ LAPSIOMAISET SAIRASTAVAT YHÄ NUOREMPINA.

40 %

pikkulapsiperheiden vanhemmista on huolissaan omasta jaksamisestaan.



VANHEMMUUTTA JA LASTEN PERÄJÄMISTÄ VOODAAN TUKEA.

FinFamin omais- yhdistykset tarjoavat tukea koko perheelle. Vanhemmuutta tuemalla parannetaan sekä lapsen hyvinvointia että sairastuneen vanhemman hoidon tulosta.

