



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marika Hautamäki

Jenni Sydänsaari

”ETTEI VOIMAT RIITÄ”

Mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia
osallistumismahdollisuuksistaan sekä omaisille suunnatuista
palveluista ja palveluiden tarpeesta Vaasassa

Sosiaali- ja terveysala
2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marika Hautamäki & Jenni Sydänsaari
Opinnäytetyön nimi	”Ettei voimat riitä” Mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia osallistumismahdollisuuksistaan sekä omaisille suunnatuista palveluista ja palveluiden tarpeesta Vaasassa
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	84 + 2 Liitettä
Ohjaaja	Ahti Nyman

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia palveluita mielenterveysomaiset ovat saaneet Vaasassa, mistä he ovat avun löytäneet, missä sairastamisen vaiheessa omaiset ovat mahdollisesti palveluja saaneet ja miten he ovat palvelut kokeneet. Lisäksi tavoitteena on selvittää, millaisia palveluja mielenterveysomaiset tarvitsisivat tai haluaisivat. Näiden asioiden tukemiseksi selvitettiin myös, miten omaiset ovat läheisensä sairastumisen kokeneet.

Aineistoa kerättiin lomakehaastatteluna sekä sähköisenä kyselynä e-lomaketta hyödyntäen Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaiden omaisilta sekä Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoilta. Lisäksi FinFami pohjanmaan työntekijä pyysi jakamaan linkin tutkimukseen heidän Facebook-sivuillaan.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tavoitteena tutkimustulosten perusteella on saada näkökulma myös siihen, kuinka Vaasan palveluita voisi kehittää ja parantaa. Mitkä ovat ne palvelut mitä tulisi saada nykyisten palveluiden rinnalle?

Koko tutkimuksen yhteenvedona voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujien omaisille tiedon saanti sekä avun ja tuen saaminen on erittäin tärkeää. Vastauksien perusteella voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutujien omaiset huomioidaan huonosti omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa, puhumattakaan siitä, että he saivat tietoa mielenterveysomaisille suunnatuista palveluista. Tarvetta ennaltaehkäisevälle työlle olisi nykyistä enemmän ja tiedottaminen mielenterveydestä sekä niihin liittyvistä, saatavilla olevista palveluista tulisi olla paljon nykyistä näkyvämpää.

Avainsanat	Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, omainen, palvelut
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaaliala

ABSTRACT

Author	Marika Hautamäki, Jenni Sydänsaari
Title	The Experiences of the Families of Mental Health Rehabilitees on the Possibility to Participate, on the Services Available and on the Need for Services in Vaasa
Year	2018
Language	Finnish
Pages	84 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ahti Nyman

The purpose of this bachelor's thesis is to find out what kind of services close ones of the mental health rehabilitees have received in Vaasa, where they have found help, where the close ones may have been able to get services and how they have experienced them. A further aim is to find out what kind of services the close ones need or would like to have. To support these issues, it was also studied how the close ones have experienced the whole process.

The material was collected as a structured interview and with an electronic questionnaire. The target group was the relatives of clients of Social Psychiatry Association in Ostrobothnia and the students in Vaasa University of Applied Sciences. The link was also shared on FinFami-Facebook pages.

The study was conducted as a qualitative study. The aim of the research is to gain insight into how the services in Vaasa for close ones of the mental health rehabilitees can be developed and improved. What are the services that should be provided alongside existing services?

As a summary of the whole study, it is important to notice that for the close ones of the mental health rehabilitees, it is very important to get information, help and support. Based on the responses, it can be concluded that the close ones of mental health rehabilitees are poorly taken into account in the whole treatment and rehabilitation process, not to mention the provision of information on mental health services. The need for preventative work and information of the services provided should be much more visible.

Keywords	Mental health, mental health rehabilitee, close one of the mental health rehabilitee, services
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	MIELENTERVEYS	10
	2.1 Lyhyt historia	10
	2.2 Mielenterveyden määritelmä	12
	2.3 Mielenterveysongelma	13
	2.3.1 Perinnöllisyys	14
	2.3.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät	14
	2.3.3 Riskitekijät	15
	2.4 Mielenterveysomainen	16
	2.4.1 Lapsiomainen	17
3	MIELENTERVEYSTYÖ	20
	3.1 Mielenterveyslaki.....	20
	3.2 Mielenterveystyön tavoitteet.....	21
	3.3 Mielenterveystyön haasteet.....	22
	3.4 Asiakkaan auttaminen	23
	3.5 Psykoedukaatio	23
	3.6 Mielenterveyskuntoutus	25
	3.7 Palvelujärjestelmät mielenterveystyössä	26
	3.7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut	27
	3.7.2 Erikoissairaanhoido.....	27
	3.7.3 Kolmannen sektorin palvelut	28
	3.8 Mielenterveyspalvelut Vaasassa	28
	3.8.1 Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys.....	30
	3.9 Mielenterveysomaisten palvelut Vaasassa.....	31
	3.9.1 Sähköiset/valtakunnalliset palvelut.....	32
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
	4.1 Aineiston hankinta	35

4.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi	36
4.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
5	TUTKIMUSTULOKSET	38
5.1	Vastaajien ikä ja suhde mielenterveyskuntoutujaan	38
5.2	Vastaajien huomiointi omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa	40
5.2.1	Vastaajien kokemuksia huomioiduksi tulemisesta sekä osallisuudesta hoito- ja kuntoutusprosessissa	41
5.3	Vastaajien tuntemuksia	44
5.4	Tukiverkosto	49
5.5	Apu tunteiden käsittelyyn	51
5.6	Vastaajien kokemat haasteet	52
5.6.1	Vastaajien kokemat haasteet omaisen kannalta	52
5.6.2	Vastaajien kokemat haasteet oman itsensä kannalta	55
5.7	Vastaajien kokemuksia hoidon/kuntoutuksen riittävydestä.....	57
5.8	Vastaajien kokemuksia vaikuttamismahdollisuuksista.....	59
5.9	Mielenterveysomaisille suunnattujen palveluiden käyttö	63
5.10	Vastaajien kokemuksia omaisille suunnatuista palveluista	65
5.11	Vastaajien näkemys omaisille suunnattujen palveluiden kehittämisestä	67
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	71
7	POHDINTA.....	77
7.1	Jatkotutkimusaiheet.....	78
	LÄHTEET.....	80

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Vastaajien ikä omaisen sairastuessa	s.39
Kuvio 2. Vastaajan suhde mielenterveyskuntoutujaan	s.39
Kuvio 3. Vastaajien huomiointi omaisensa sairauden eri vaiheissa	s.40
Kuvio 4. Vastaajien osallistuminen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen	s.41
Kuvio 5. Kuinka raskaaksi vastaaja on kokenut omaisensa sairastumisen	s.45
Kuvio 6. Kuinka avuttomaksi vastaaja on kokenut itsensä omaisen sairastaessa	s.46
Kuvio 7. Vastaajien kokemus häpeästä	s.47
Kuvio 8. Vastaajien tukiverkosto	s.50
Kuvio 9. Mistä vastaajat ovat saaneet apua tunteidensa käsittelyyn	s.51
Kuvio 10. Vastaajien kokemat haasteet omaisensa kannalta ajateltuna	s.53
Kuvio 11. Vastaajien kokemat haasteet oman itsensä kannalta ajateltuna	s.55
Kuvio 12. Syyt vastaajien tyytymättömyyteen hoidon ja kuntoutuksen riittävydestä	s.57
Kuvio 13. Mielenterveysomaisille suunnattujen palveluiden käyttö	s.63
Kuvio 14. Miten palveluita tulisi omaisten mielestä kehittää	s.67

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake mielenterveysomaisille

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat vaiettu aihe, jotka kantavat mukanaan vääriä uskomuksia, leimaantumista ja sen pelkoa sekä monenlaisia tunteita niin sairastuneilla itsellään kuin heidän omaisillaankin. Mielenterveysongelmia diagnosoidaan nykyisin entistä enemmän ja myös omaisten avun tarpeeseen on herätty. Omaisten avun ja tuen tarve on hyvin suuri, sillä läheisen sairastuminen on aina myös omaisille raskasta. Epätietoisuus ja huoli sairastuneen läheisen hyvinvoinnista aiheuttaa suurta stressiä, joka voi johtaa lopulta myös omaisen sairastumiseen. Täten omaisen mukana olo läheisensä hoidossa ja palveluissa palvelisi myös ennaltaehkäisevänä hoitomuotona. Tästä huolimatta kaikki omaiset eivät edelleenkään saa tarvitsemaansa apua ja palveluita, vaikka apu ja tuki on myös omaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää.

Selvityksen perusteella Vaasan seudulle ei ole tehty kattavaa tutkimusta mielenterveyspalveluiden tarpeesta omaisille, joten tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia palveluita mielenterveysomaiset ovat saaneet Vaasassa, mistä he ovat avun löytäneet, missä sairastamisen vaiheessa omaiset ovat mahdollisesti palveluja saaneet ja miten he ovat palvelut kokeneet. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisia palveluja mielenterveysomaiset tarvitsisivat tai haluaisivat. Näiden asioiden tukemiseksi selvitettiin myös, miten omaiset ovat läheisensä sairastumisen kokeneet. Koska nykyisen käsityksen mukaan mielenterveysomaiset jäävät usein palveluiden ulkopuolelle tai eivät saa riittävästi tarvitsemaansa tukea, on työn tavoitteena saada myös näkökulma siihen, kuinka Vaasan palveluita voisi kehittää ja parantaa. Mitkä ovat ne palvelut mitä tulisi kehittää tai saada nykyisten palveluiden rinnalle.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Pohjanmaan Sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaiden omaisille, josta aineistoa kerättiin lomakehaastatteluna tai vaihtoehtoisesti sähköisenä kyselynä e-lomaketta hyödyntäen. Kutsu tutkimukseen ja linkki e-lomakkeeseen lähetettiin sähköpostilla myös 457:lle Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijalle, jotka valittiin satunnaisotannalla. Koska vastauksia tuli hyvin vähän, laajennettiin tutkimus sosiaaliseen mediaan ja linkki e-

lomakkeeseen jaettiin Facebookin Vaasan puskaradiossa. FinFami Pohjanmaa ry:n työntekijän pyynnöstä linkki jaettiin myös FinFami Pohjanmaan Facebook-sivuilla. Vastaaminen tapahtui vapaaehtoisesti ja anonyymisti.

Tutkimuksen teoriaosiossa avataan lyhyesti mielenterveystyöhön ja mielenterveysongelmiin liittyvää historiaa. Lisäksi keskitytään mielenterveyteen sekä mielenterveysongelmiin liittyviin asioihin sekä avataan, mitä tarkoittaa, kun puhutaan mielenterveysomaisesta sekä lapsiomaisesta käsitteenä. Kirjallisuuden pohjalta puhutaan myös siitä, millainen on mielenterveysomaisen rooli ja mahdolliset tuntemukset silloin kuin läheinen on sairastunut. Lopuksi avataan mielenterveystyön palvelujärjestelmää sekä kerrotaan, millaisia mielenterveyspalveluita Vaasassa on saatavilla sekä mielenterveysongelmiin sairastuneelle että mielenterveysomaisille.

Tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveysomaisten kokemuksia sairastuneen omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessista ja siitä, ovatko vastaajat tulleet huomioiksi prosessin aikana sekä sitä, millaisiksi he kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa. Tutkimuksessa kartoitetaan myös vastaajien omia tuntemuksia omaisensa sairastamis- ja kuntoutusvaiheen aikana sekä ovatko he saaneet tunteiden käsittelyssä apua ja jos ovat, niin miltä taholta. Tutkimuksessa kartoitetaan myös millaisia mielenterveysomaisten palveluita vastaajat ovat saaneet, miltä taholta ja miten he ovat palvelut kokeneet. Lopuksi kysellään vastaajien näkemyksiä mielenterveysomaisten palveluiden kehittämiseksi.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen, sillä olimme molemmat kuulleet henkilökohtaisia kokemuksia siitä, kuinka mielenterveysomaiset tunsivat jäävänsä omaisensa hoidon ulkopuolelle ja ilman apua, jota he olisivat kokeneet tarvitsevansa. Moni ei tuntunut tietävän, että palveluita myös mielenterveysomaisille on ylipäättään olemassa. Näistä syistä päätimme lähteä kartoittamaan Vaasan tilannetta mielenterveysomaisille suunnattujen palveluiden suhteen sekä mielenterveysomaisten kokemuksia saamistaan palveluista ja osallisuudesta läheisensä hoitoprosessissa.

2 MIELENTERVEYS

Psyykkiset häiriöt ovat kautta aikojen kytkeytyneet eri tavoin yhteiskuntaan sekä sosiaalisiin yhteisöihin ja niihin on aina liittynyt paljon väärää uskomuksia ja ennakkoluuloja. Käsitys mielenterveydestä tai mielenterveyden ongelmista on kytöksissä aikaan, paikkaan ja kulttuuriin, joten eri aikoina mielenterveys on ymmärretty eri tavalla. Käsitelyyn vaikuttavat myös ajan arvot, asenteet ja normit ja kaikissa kulttuureissa ei koko mielenterveyskäsitettä ole edes olemassa. (Kajan 2017.) Jotta mielenterveysongelmiin nykypäivänäkin liittyviä uskomuksia, pinttyneitä ajatuksia ja vahvaa stigmaa olisi helpompi ymmärtää, on syytä avata hieman mielenterveysongelmiin liittyvää historiaa sekä palata siihen, mistä mielenterveystyö on kehittynyt nykyiseen muotoonsa.

2.1 Lyhyt historia

Alkukantaisissa kulttuureissa uskottiin mielenterveydenhäiriöiden olevan demonien aikaansaannosta ja parannuskeinoina käytettiin loitsuja ja magiaa, joiden avulla shamaanit pyrkivät häätämään demonin sairastuneen kehosta. Antiikin Kreikassa sairauksia ja niiden syntyä pyrittiin selittämään luonnonmukaisin perustein ns. humoraaliopin avulla, joka hallitsi länsimaista lääketiedettä melkein 2000 vuoden ajan. Oireiden uskottiin syntyvän elimistön perusnesteiden, kuten liman eli phlegman ja mustan saven eli melancholen, tasapainon häiriöstä. Mielenhäiriöiden hoidossa pyrittiin palauttamaan perusnesteiden tasapaino lääkkeiden, veren poiston, ravinnon, suoneniskujen ja kylpyjen avulla. Antiikin kaudelta ovat myös peräisin psyyken tilaa kuvaavat käsitteet, kuten mania, melankolia ja hysteria. (Forsius 2011.)

Keskiajalla kristinusko kohosi lännessä vallitsevaksi uskonnoksi ja uskottiin, että ihmisen sairaus ja terveys olivat Jumalan vallassa, joten rukous oli ensisijainen keino ehkäistä ja parantaa sairauksia. Keskiajalla taikausko ja noitavainot olivat valloillaan. Mielisairauksien uskottiin johtuvan ihmiseen asettuneesta riivaajasta ja parannuskeinoina käytettiin rukousta ja exorcismia. Keskiajalla perustetut ensimmäiset laitokset toimivat lähinnä vankiloina tarkoituksenaan eristää mielenterveysongelmista kärsivät muista. (Forsius 2011.)

Suomeen oli perustettu ns. Pyhän Hengen huoneita, joissa hoidettiin vanhuksia, vammaisia ja mielisairaita. Ensimmäinen varsinainen mielisairaala oli Seilin saarella, joka toimi vuodesta 1619 ensin spitaalihoitolana, mutta jonne myös mielisairaita siirrettiin eristyksiin muusta yhteiskunnasta. Saarelle jouduttuaan, ei pois pääsy ollut enää vaihtoehto. Olot sairaalassa olivat hirvittävät, eikä potilailla ollut mm. minkäänlaisia lääkäripalveluja ennen vuotta 1899. Vuodesta 1785 sairaala toimi ainostaan mielisairaalaan. (Vähäkylä 2006, 15.)

1700- luvulla alettiin Euroopassa kiinnittää huomiota mielisairaudesta hoidettavien epäinhimillisiin oloihin ja ensimmäisiä mielisairaaloita ja hoitokoteja perustettiin. 1800- luvulla mielenterveysongelmien ymmärrettiin olevan myös somaattisia ja käsitteet kuten psykosomaattinen, psykologia ja psykoosi tulivat tutuiksi. Mielen-terveydenhäiriöitä ei enää pidetty parantumattomina ja hoidossa korostettiin, että sairas ei ollut syyppää sairauteensa eikä menettänyt täysin järkevyyttään. Potilaan kykyjä elvytettiin lempeillä ja hyväntahtoisilla menetelmillä ja hoidon antajalta edellytettiin auktoriteettia ja yksilöllistä suhtautumista hoidettavaan. (Forsius 2011.)

Yhteiskunnallinen kiinnostus mielisairauksia kohtaan lisääntyi ja oikeuspsykiatria syntyi. Suomessa annettiin ”asetus heikkomielisten hoidosta” 1840- luvun alussa ja ”houruhuone Helsingin kaupungin tykönä” eli Lapinlahden keskuslaitos avattiin. Vuonna 1882 liitettiin viiteen lääninsairaalaan pienehköt psykiatrian osastot ja Niuvanniemen keskuslaitos avattiin. Vuonna 1899 avattiin Pitkäniemen keskuslaitos ja Käkisalmen entisen vankilan tiloihin perustettiin turvalaitos, jossa hoidettiin myös kriminaalipotilaita. (Forsius 2011.) Seilin saarella oleva sairaala suljettiin kuitenkin vasta 1960- luvulla (Vähäkylä 2006, 15).

1900-luvun alussa psyykkisten häiriöiden aiheuttajina pidettiin perinnöllisiä, orgaanisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä ja neuroosien merkitys korostui. Myös psykologinen tutkimus ja psykoanalyysi kehittyivät, mutta 1800- luvun puolivälissä aloitettu psykoterapian käyttö oli edelleen vähäistä. Hoitoina käytettiin insuliini- ja sähköshokkihoitoja (joita käytetään valikoidusti vielä nykyisinkin) ja rauhoittavina lääkkeinä barbituurihapon johdannaisia. Lobotomia oli tuohon aikaan suosittu hoitomuoto myös meillä Suomessa. (Forsius 2011.)

1900- luvun loppupuolella tunnustettiin psyykkisten häiriöiden monisyntyisyys ja käsitys psyykkisten oireiden somaattisesta perustasta sekä psyykkisten kokemusten vaikutuksesta vahvistui. (Forsius 2011.) Suomessa vuoden 1952 mielisairaslain johdosta vastuu mielisairaanhoidosta siirtyi kunnille, jotka jaettiin mielisairaanhoidopiireihin. A- sairaaloissa annettiin akuuttihoitoa ja pitkäaikaispotilaita hoidettiin B-sairaaloissa. Jako poistui 1970- luvulla ja tuolloin hoitoa alettiin muokata myös avohoitokeskeisemmäksi. Kuntiin perustettiin päiväsaaloita sekä mielenterveys-toimistoja. Kiinnostus myös psykoterapiaa kohtaan kasvoi ja 1980- luvulla käynnistettiin valtakunnallinen skitsofreniaprojekti. Projektin tavoitteena oli avohoitopainotteisuus ja laitoshoidon tarpeen vähentäminen. (Vähäkylä 2006, 16–17.)

Nykyisin mielenterveysongelmat nähdään mm. aivotoiminnan välittäjäaineiden häiriöinä, joihin voidaan vaikuttaa kemiallisilla lääkkeillä. Psykoterapian suosio on lisääntynyt entisestään ja hoidossa painotetaan erityyppisten hoitojen yhdistelmiä, moniammatillista yhteistyötä ja kokonaisvaltaista kuntoutusta. (Forsius 2011.) Nykyinen mielenterveyslaki tuli voimaan vuonna 1991, jolloin psykiatrinen hoito yhdistettiin hallinnollisesti tavallisiin sairaanhoitopiireihin tavoitteena parantaa potilaan asemaa ja madaltaa kynnystä tulla hoitoon. Vuoden 1990 lama- aikana otettiin kuitenkin takapakkia, kun kunnat vähensivät eniten määrärahoja mielenterveyspalveluilta, päihdepalveluilta sekä lastensuojelulta, jotka kaikki kytkeytyvät toisiinsa. Psykiatrian laitospaikkoja vähennettiin lähes 50 prosentilla ja hoitoajat lyhenivät. (Vähäkylä 2006, 16–17.) Huolestuttavaa on, että vaikka on todettu, että psyykkistä ympäristöä kuormittavat ja hoidon tarvetta lisäävät mm. sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, epäsäännölliset elämäntavat ja perheiden hajoaminen, alkoholin, huumien ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö, lasten ja nuorten vaikeudet sekä vanhus-ten määrän kasvu, on yhteiskunta leikannut määrärahoja nyt 2000- luvulla samoista kohteista, kuin 1990- luvun lama-aikana.

2.2 Mielenterveyden määritelmä

Mielenterveyttä on vaikea määritellä, mutta WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä

toimintaan. Mielen terveys on tunne- ja tietoisuustaitojen, elämänhallintataitojen sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen hallitsemista. (Mieli 2017).

Mielen terveys on siis tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Omasta mielen terveydestä voi ja kuuluu pitää huolta, esimerkiksi tunteiden tunnistaminen, taidot tulla toimeen muiden kanssa, arjen hyvinvoinnin huolehtiminen sekä keinot selviytyä pettymyksistä ovat tärkeitä taitoja, joita jokainen voi oppia ja joita voi vahvistaa. (Mielen terveysalo.fi 2018 b.)

2.3 Mielen terveysongelma

Mielen terveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Tätä nimitystä käytetään oireyhtymille, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy haittaa tai kärsimystä. Häiriöt luokitellaan vaikeusasteiden ja oireiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkene mistä sekä subjektiivista kärsimystä. Kuitenkin hyvän hoidon avulla myös vaikeastakin häiriöstä kärsivä voi elää tyydyttävää elämää. (THL 2015.)

Mielen terveyden järkkyyssä on tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja että siihen saadaan sopivaa hoitoa. Häiriöissä on kyse useiden tekijöiden summasta, usein jokin stressitekijä laukaisee häiriön, jonka puhkeamiselle muut tekijät ovat jo aiemmin luoneet pohjaa. Häiriöiden diagnosoinnissa käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää; Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää. (THL 2015.)

Joskus elämässä tapahtuu asioita, jotka horjuttavat normaalia arkea ja mielen tasa-painoa. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset kriisit, jolloin ihminen saattaa kärsiä tilapäisesti mielen terveyshäiriöille tyypillisistä oireista. On kuitenkin tärkeää pitää mielen terveyshäiriöt ja kriisireaktiot erillään toisistaan, sillä jokainen joutuu kohtaamaan kriisejä elämässään, mutta kaikki eivät kuitenkaan kärsi mielen terveys-häiriöistä. Mielen terveysongelmien syntymekanismit ovat erittäin monimutkaisia eikä niitä kaikkia edes tiedetä. Mielen terveysongelmien lääketieteellisiä häiriöluokkia on paljon, mutta karkeasti mielen terveyshäiriöt voidaan jakaa neurooseihin, persoonallisuushäiriöihin ja psykooseihin. (Portti vapautteen 2017.)

2.3.1 Perinnöllisyys

Mielenterveysongelmista osan katsotaan olevan perinnöllisiä ja joidenkin tutkimusten mukaan mm. skitsofreniaa sairastavan vanhemman lapsella on kymmenen prosentin mahdollisuus sairastua myös itse. Masentuneisuuteen sairastuneista geeniperimä selittää noin 20-30 prosenttia. (Huttunen 2011.) Usein juurikin perinnöllisyyden takia useita mielenterveysomaisia varjostaa muun huolen ohella myös pelko omasta sairastumisesta. Sairastumisen pelko liittyy myös omaan vanhemmuuteen, siihen, uskaltaako itse hankkia lapsia perinnöllisen sairauden varjostaessa elämää. (Inkinen & Santasalo 2001, 103.)

Psykkisen sairauden taustalla ei kuitenkaan ole vain perinnölliset tekijät vaan sieltä löytyy usein myös ympäristöön liittyviä, vuorovaikutussuhteisiin liittyviä ja/tai neurologisia syitä. Useassa sukupolvessa esiintyneet psykkiset häiriöt voivat kuitenkin merkitä perinnöllistä herkkyyttä reagoida elämänvaikeuksiin tietyllä tavalla. Sairauden laukaisevia tekijöitä voi olla useita, mutta yksi ehkä yleisimmistä on trauman lisäksi elämäntilanteisiin liittyvä stressi, kuten taloudelliset vaikeudet sekä muutokset ympäristössä tai ihmissuhteissa. Siihen, miten keho ja mieli reagoivat stressiin, vaikuttavat niin yksilölliset voimavarat kuin elämänkokemuskin. Yleensä kuitenkin vasta useiden tekijöiden yhteisvaikutus lopulta aiheuttaa sairauden. (Huttunen 2011.)

2.3.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät

Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta (THL 2014). Mielenterveyteen kuuluva osaaminen voi olla esimerkiksi elämäntaitoja sekä vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja näitä taitoja onkin hyödyllistä ja palkitsevaa kehittää. (Mieli 2017.) Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveydenedistämällä voi olla positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus. (THL 2014.) Sosiaalihuoltolaissa (L. 30.12.2014/1301) mainitaan, että mielenterveystyöllä tulee vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa ja vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveyttä

edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa mm. parantamalla selviytymistaitoja, noudattamalla terveellisiä elintapoja, lisäämällä taloudellista turvallisuutta, luomalla tukeaa antavat asumisolosuhteet, parantamalla hyvinvoinnin tunnetta sekä lisäämällä yksilön tai yhteisön joustavuutta ja sietokykyä. (THL 2014.)

Mielenterveyttä suojaavat sisäiset tekijät, joita ovat mm. sosiaalinen tuki, kuten ystävät ja läheiset, hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto ja hyväksytyksi tuleminen tunne, ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaidot, ristiriitojen käsittelytaidot, kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. (Mieli 2017.)

Ulkoisiksi suojaaviksi tekijöiksi mielletään koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, työyhteisön ja esimiehen tuki, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet, turvallinen elinympäristö sekä lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. Mielenterveyttä voi edistää olemalla sosiaalinen ja aktiivinen, tekemällä asioita, joista nauttii ja olemalla tietoinen asioista, jotka itseä ilahduttavat, haastamalla itsensä ja oppimalla uutta sekä olemalla muille läsnä ja avuksi. (Mieli 2017.)

2.3.3 Riskitekijät

Mielenterveyden edistämiseen liittyy myös häiriöiden ehkäisy. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä yritetään vähentää tai poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. (THL 2018 a.)

Riskitekijät altistavat mielenterveyshäiriöille ja ne voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin riskitekijöihin. Sisäisiä riskitekijöitä ovat huonot ihmissuhteet, eristäytyneisyys, vieraantuneisuus, seksuaaliset ongelmat, itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne sekä biologiset tekijät, kuten sairaudet ja kehityshäiriöt. Ulkoisia riskitekijöitä ovat päihteet, työttömyys, köyhyys, mielekkään tekemisen puute, väkivalta, kiusaaminen, hyväksikäyttö, haitallinen elinympäristö, leimautuminen erot, menetykset sekä psyykkiset häiriöt perheessä. (Vernerinet 2017.)

2.4 Mielenterveysomainen

Mielenterveysomaiselle ei ole tarkkaa määritelmää, mutta usein omainen mieltään perheenjäseneksi. Omainen voi siis olla esimerkiksi puoliso, lapsi, sisarus tai vanhempi. Läheisiksi määritellään edellä mainittujen lisäksi myös esimerkiksi ystävät. Perheenjäsenen psyykkinen sairaus on usein kriisi koko perheelle ja muille läheisille. (FinFami ry 2018.) Perheen yleiseen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa kaikkien sen jäsenten terveydentila ja siksi potilaan ja perheen hyvinvointia ja terveyttä ei tulisi erottaa toisistaan. Jos yksi sairastuu, vaikuttaa se koko perheen ja läheisten terveyteen ja arkielämän sujumiseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 94.)

Lisäksi sekä sairastunut että hänen omaisensa kokevat usein samantyyppisiä tunteita, kuten surua, pettymystä, huolta, syyllisyyttä, vihaa ja väsymystä. Jokainen käy läheisensä sairastumisen läpi omalla tavallaan ja mm. sisäisen toipumis- ja sopeutumisprosessin läpikäyminen vie kultakin oman aikansa eivätkä käsitykset sairastuneen tilan vakavuudesta välttämättä ole samat kaikilla perheenjäsenillä. Läheisen sairastuminen ja siihen liittyvät, toisistaan erilaiset kokemukset sekä kriisin läpikäyminen, saattavat muuttaa kodin ilmapiiriä ja vaikuttaa perheen keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Akuutin kriisin lisäksi pintaan saattavat nousta myös aiemmat osittain käsitellyt tai käsittelemättömät kriisitilanteet, jonka vuoksi kriisien käsitteleminen olisi aina tärkeää. (FinFami ry 2018.)

Usein mielenterveysomainen kokee tarvetta ja halua huolehtia läheisestään, joten omaiselle on hyödyllistä saada tietoa mielenterveyden ongelmista, hoidosta, sosiaaliturvasta ja tilanteeseen liittyvistä eri tukimuodoista. Mielenterveysongelmaista tulisi kannustaa siihen, että omaiset saisivat osallistua hänen hoitoonsa. Omaisia tulisi huomioida mm. silloin kun omaisen tilaa arvioidaan tai kun heiltä tarvitaan erilaista tietoa. Omaisten tulisi olla osana hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja omaisia tulisi tiedottaa, tukea ja auttaa koko hoito- ja kuntoutusprosessin ajan. (Kuhanen ym. 2010, 94.)

Omaiset tarvitsevat paljon tietoa sairauden luonteesta ja ennusteesta sekä käytännön neuvoja. Omaiset pystyvät ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä ja

ahdistusta paremmin, kun heillä on enemmän tietoa. Tällöin on myös helpompi käsitellä myös omaa suruaan. Omaiset odottavat hoidolta paljon, tavoitteena on usein, että sairastunut parantuu täysin. Pettymys on suuri, jos tilanne ei olekaan muuttunut tai ei ehkä muutukaan. Vuosikautisesta mielenterveyden häiriöstä kärsivän omaiselle on usein tuttua voimavaroja kuluttava toiveiden ja pettymysten vaihtelu sekä tietynlainen suru, joka ei lopu koskaan. (Terveyskirjasto 2018.) Omaisen olisi tärkeä huolehtia omasta jaksamisestaan sekä hyvinvoinnistaan, sillä väsyminen ja mahdollinen toivon vähentyminen lisäävät omaisen riskiä masentua itse. On tärkeää, että omainen ei jää yksin, vaan myös hän saa tarvitsemaansa apua ja tukea. (FinFami ry 2018.) Koko perhettä on mahdollista tukea ja hoitaa mm. perhetapaa- misten tai -terapioiden avulla (Terveyskirjasto 2018).

2.4.1 Lapsiomainen

Suomessa noin joka neljäs alaikäisistä lapsista asuu perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma. Vanhemman psyykkinen sairaus uhkaa lapsen tasapainoista kasvua ja voi vaikuttaa monellakin tapaa läpi elämän. Lapsiomaisesta puhutaan, kun on kyse alaikäisestä, hieman vanhemmasta tai jo aikuiseksi kasvaneesta henkilöstä, joka on elänyt lapsuusaikanaan psyykkisesti sairaan vanhemman tai muun läheisen, kuten sisaruksen, kanssa. Tutkimusten mukaan lapsiomaisella on suurentunut riski sairastua myös itse. (FinFami ry 2015, 4, 6.)

Kasvaminen perheessä, jossa vanhempi kärsii mielenterveysongelmista, on usein epätasapainoista ja arvaamatonta. Psyykkisen sairauden luonteeseen ilmiönä liittyy lapsen vaikeus ymmärtää ja hahmottaa vanhemman psyykkistä sairautta, sillä sairaus näkyy vanhemman käyttäytymisessä ja vuorovaikutuksessa eikä lapsen siten ole helppo ymmärtää ja erottaa, mikä on sairautta ja mikä ei. (Jähi 2001, 54, 56.) Vanhemman sairastuessa perheen roolit saattavat muuttua ja lapsi ottaa huolehtivan aikuisen roolin. Hän hoitaa kodin arkiaskareet, mahdolliset nuoremmat sisaruksensa ja joissakin tapauksessa myös sairastavan vanhempansa henkiset ja fyysiset tarpeet, jolloin lapsi itse jää ilman sitä hoivaa ja huolenpitoa mitä hän tarvitsee. Usein lapsi on myös häpeissään tilanteesta eikä kehtaa puhua kenellekään kodissa

vallitsevasta tilanteesta. Ja koska lapsi ei aina myöskään tunnista omia tarpeitaan tai sysää ne sivuun, on seurauksena usein yksinäisyyttä ja eristäytymistä. (Counseling center 2015.)

Jähi (2001, 55) kirjoittaa, että lapsuudenkokemukset kulkevat mukana läpi elämän eikä vanhemman sairastumiseen liittyvä merkityksenanto lakkaa, vaikka vanhempi toipuisi tai lapsuus olisi jo menneisyyttä. Lapsiomaisena eläminen aiheuttaa usein vaikeuksia niin tunne tasolla kuin kodin ulkopuolisissa ihmissuhteissa, käsittelemättöminä jopa koko loppuelämäksi. Lapsiomaisella saattaa olla vaikeuksia luoda pysyviä pari- ja ystävyysuhteita. Hänen voi olla vaikea luottaa itseensä ja/tai muihin ja hän saattaa tuntea eristyneisyyden tunteita, vaikka ystäviä olisikin. Hänen voi olla vaikeaa asettaa rajoja intiimeissä suhteissa sekä löytää tasapaino itsestään huolehtimisen ja muista huolehtimisen välillä. Omainen saattaa kantaa sisällään patoutuneita vihan tunteita, jotka voivat purkautua välillä hyvinkin voimakkaasti. Moni lapsiomainen saattaa olla joko liian vastuuntuntoinen ja kokea kieltäytymisen vaikeaksi (vaikka se olisi oman edun mukaista) tai olla päinvastoin täysin vastuuntuntoon, mitä tulee esimerkiksi parisuhteisiin, työhön, rahankäyttöön tai alkoholiin. Tasaisen turvallinen elämä voi tuntua vieraalta ja epämukavalta. Lapsiomaisella on usein vaikeuksia myös päätöksien teossa. Useat lapsiomaiset kokevat arvottomuutta tai heistä saattaa tulla ylisuorittajia, jotka arvottavat itseään ja elämäänsä onnistumisten kautta. Epäonnistuminen on heille merkki heikkoudesta ja arvottomuudesta. (Counseling center 2015.)

Rutterin (1987) mukaan etenkin kolme seikkaa vaikuttavat lapsen henkiseen ja fyysiseen selviytymiseen kun vanhempi sairastuu. Ensiksikin olisi tärkeää, että lapsella olisi perheessä vanhempi, johon voisi emotionaalisesti turvautua. Vanhempi voi olla joko sairastunut tai terve, riippuen vanhemman resursseista, tilanteen kuormittavuudesta tai muista syistä, jotka voivat estää vanhempaa olemasta turvallinen tuki. Toiseksi on merkityksellistä, kuinka arki järjestetään ruokailun, puhtauden ja muun normaaliin elämään kuuluvien asioiden sujumiseksi. Kolmanneksi sillä on suuri merkitys, miten lapset tilannetta ymmärtävät ja millaisia merkityksiä psyykinen sairaus ja sen mukanaan tuomat seikat lapsen mielessä saavat. (Jähi 2001, 54–55.) Ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle voidaan ehkäistä tarjoamalla

riittävää ja oikea-aikaista tukea tarjoamalla niitä terveys- ja sosiaalihuollon palveluita, joita lapsi perheen tilanteen ja asian kuormittavuuden vuoksi tarvitsee. Lisäksi kynnystä avun hakemiseen on madallettava ja avun tarvitsemisesta on tehtävä normaalia. Jokaisella lapsella täytyy olla mahdollisuus hyvään kasvuun läheisen sairaudesta huolimatta. (FinFami ry 2015, 4.)

3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain ja mielenterveysasetusten mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, parantaminen, lievittäminen sekä mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville tarkoitettut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näin ollen työssä vaikuttavat myös monet terveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon liittyvät lait, kuten päihdehuoltolaki, työturvallisuuslaki, kuntoutuslainsäädäntö sekä tietenkin laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Mielenterveystyöhön liittyvässä lainsäädännössä korostetaan ennaltaehkäisyä sekä avohoidon ensisijaisuutta ja merkitystä. Mielenterveystyössä halutaan painottaa mielenterveyden edistämistä, jolla tarkoitetaan kaikkia tekoja ja toimintoja ihmisten ja yhteisöjen hyvän mielenterveyden tukemiseksi ja edistämiseksi, kehittämällä mielenterveyden kannalta suotuisia tekijöitä ja eliminoiden epäsuotuisien tekijöiden vaikutusta. Tähän lukeutuvat myös erilaiset yhteiskunnalliset ratkaisut. Mielenterveystyön kohteeksi on jo lain ja asetustenkin nojalla asetettu yksilöiden lisäksi myös perheet, erilaiset ryhmät sekä sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Lakien ja asetusten lisäksi mielenterveystyötä ja sen kehittämistä säätelevät useat valtakunnalliset suunnitelmat, suositukset ja strategiat. (Vuori- Kemilä 2007, 21.)

3.1 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain määritelmä mielenterveystyöstä on, että mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat oleellisena osana lääketieteellisin perustein annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluvat myös ennalta ehkäisevä mielenterveystyö sekä väestön elinolosuhteiden kehittäminen henkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Kunnan vastuulla on huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä ja siitä, että ne ovat sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen edellyttämiä ja

kattavia. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tukien. (L14.12.1990/1116.)

Mielenterveyspalvelujen tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus ja tästä ovat vastuussa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, sen alueella toimivat terveyskeskukset, kunnallinen sosiaalihuolto ja erityispalveluja antavat kuntayhtymät. Riittävän hoidon ja palvelujen ohella on mielenterveysongelmista kärsivälle henkilölle järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira 2018) ohjaa ja valvoo mielenterveyspalvelujen tarjoajien toimintaa, jotta toimintaperiaatteet, menettelytavat ja ratkaisukäytännöt olisivat yhdenmukaisia mielenterveystyön toiminnassa, ohjauksessa ja valvonnassa. Mielenterveyslaki määrittelee myös mm. mielentilatutkimuksen tekemiseen liittyvät seikat, tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen ja tarkkailun sairaalassa sekä potilaan perusoikeuksien rajoittamiseen liittyvät asiat riippumattoman hoidon tai tutkimuksen aikana. (L14.12.1990/1116.)

3.2 Mielenterveystyön tavoitteet

Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat mielenterveyttä edistävä, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä sekä korjaava toiminta. Edistävän mielenterveystyön tavoitteena on edistää suotuisaa psyykkistä kehitystä mm. vahvistamalla yksilöiden ja perheiden selviytymiskeinoja ja voimavaroja esimerkiksi yksilöihin ja ryhmiin kohdistuvalla neuvonnalla ja ohjauksella sekä eri viranomaisien välisellä yhteistyöllä. Edistävää mielenterveystyötä tekevät mm. neuvolat, koulu- ja työterveyshuolto, päivähoito, kotipalvelu ja toimeentulotukipalvelut. (Vuori- Kemilä 2007, 21.)

Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän toiminnan tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mielenterveysriskit ja mielenterveysriskien alaisena olevat henkilöt, torjua riskejä ja minimoida niiden vaikutusta sekä varhainen puuttuminen. Ehkäisevään mielenterveystyöhön kuuluvat myös kriisipalvelujen kehittäminen ja niiden tarjoaminen. Kriisipalvelut vaativat vielä kehittämistä niin

kattavuuden, joustavuuden kuin moniammatillisuudenkin saralla. Ehkäisevään työhön kuuluu lisäksi mielenterveystyön asiantuntemuksen hyödyntäminen myös peruspalveluissa. (Vuori- Kemilä 2007, 22.)

Korjaavalla mielenterveystyöllä tarkoitetaan jo todettujen mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, tehokasta hoitoa ja kuntoutusta, joka tähtää mahdollisimman nopeaan toimintakyvyn saavuttamiseen. Korjaavaa mielenterveystyötä tehdään perusterveydenhuollossa, mielenterveyskeskuksissa, psykiatrisilla poliklinikoilla sekä sairaalaosastoilla. (Vuori- Kemilä 2007, 22.)

3.3 Mielenterveystyön haasteet

Vaatimukset niin yhteiskunnan kuin työelämänkin kannalta ovat kasvaneet ja syrjäytymisriskissä elävät ihmiset tuntevat osansa yhteiskunnassa yhä uhatummaksi. Psykkinen pahoinvointi näkyy mm. päihdeongelmien lisääntymisenä, mielenterveysongelmien kärjistymisenä ja näihin liittyen perheiden ja lasten sosiaalisina ongelmina, psyykkisenä pahoinvointina sekä lastensuojelun tarpeiden kasvuna. Mielenterveyspalveluiden käyttö ja tarve on lisääntynyt ja palveluille on suurempi kysyntä, mutta ei niinkään suomalaisten huonontuneen mielenterveyden takia, vaan nykypäivänä ihmiset löytävät palvelut helpommin ja ehkä myös kynnys avunhakemiseen on pienentynyt. Tällä hetkellä palvelujärjestelmä on kuitenkin ylikuormittunut niin avo- kuin laitoshoidonkin osalta. Alueelliset erot ovat suuret ja asiakasryhmien välillä on eriarvoisuutta, sillä mielenterveyspalveluiden tarjonta erityisryhmille on riittämätöntä. Tarvetta olisi mm. ympärivuorokautiselle, nopean avun palvelulle ja lasten sekä nuorten mielenterveyspalveluissa olisi kehitettävää. Myöskään asumispalveluita ja päivä- sekä työtoimintaa ei ole tällä hetkellä tarpeeksi. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen olisi erittäin tärkeää sekä perhe- ja verkostokeskeistä lähestymistapaa ja työtettä tulisi korostaa entisestään. Kehittämiselle olisi siis suuri tarve, mutta ei täysin riittäviä resursseja, vaikka lukuisia kehittämissuunnitelmia ja hankkeita onkin käynnistetty. (Vuori- Kemilä 2007, 22–23.)

3.4 Asiakkaan auttaminen

Koska sekä mielenterveysongelmaan sairastunut, että hänen läheisensä käyvät läpi mahdollisesti samanlaisia tuntemuksia, kuten epätoivoa, surua, häpeää, pelkoa ja huolta selviytymisestä, saattaa työ asiakkaan auttamiseksi olla hyvinkin samankaltaista. Mielenterveystyö niin mielenterveyskuntoutujan kuin hänen omaistensa ja läheistensä kanssa on tavoitteellista, luottamuksellista ja perustuu yhteiseen sopimukseen. Lähtökohtana on ihmisarvo ja kunnioittaminen, joka tulee ottaa huomioon kaikenlaisissa tilanteissa asiakkaan psyykkisestä tilanteesta, käyttäytymisestä, sosiaalisesta asemasta tai historiasta riippumatta. Asiakasta pyritään ymmärtämään ja häntä tulee puhutella ja kohdella arvostavasti ja ymmärtävästi ja kaikki ratkaisut ja rajoitukset tulee perustella asiakkaalle. Omista tunteista, arvoista tai ajatuksista huolimatta asiakkaan omanarvontuntoa tulee suojella tahallisilta loukkauksilta. Asiakasta tulee auttaa ymmärtämään ja tunnistamaan käyttäytymisen taustalla olevat tunteet ja kokemukset ja pyrkiä tämän jälkeen löytämään niille rakentavampi ilmaisutapa ja ratkaisu. Yksi tärkeimmistä on antaa asiakkaalle toivoa ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen ja saada asiakas ymmärtämään, että hän ei ole yksin asiansa kanssa vaan apua on saatavilla ja kohti tavoitetta on mahdollista päästä, vaikka vain yksi pieni askel kerrallaan. (Vuori- Kemilä 2007, 48–50.)

3.5 Psykoedukaatio

Psykoedukaation on huomattu olevan tuloksellinen terapiamuoto mielenterveyskuntoutujille ja hänen läheisilleen. Perheen mukaan ottaminen on tärkeää ja toimii ennaltaehkäisevänä hoitomuotona myös lapsiomaiselle. Psykoedukaatio on koulutuksellinen terapia, joka on psykoosiin sairastuneiden avuksi kehitetty menetelmä, jota nykyään sovelletaan myös muihinkin sairauksiin. Sen avulla voi oppia hallitsemaan ja tuntemaan paremmin psykoosisairautta ja se parantaa selviytymistä arkielämässä. Tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujan ja hänen perheensä ymmärrystä pitkäaikaisesta sairaudesta ja sen hallinnasta tavallisessa arjessa. (Mielenterveystalo.fi 2018 a.)

Psykoedukaatio on koulutuksellista perhetyötä ja sen tarkoituksena on antaa tukea, tietoa sekä ohjausta sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Psykoedukaatio voidaan

toteuttaa yksilöllisesti, ryhmämuotoisena tai perhetapaamisina. Tavoitteena on lisätä sairastuneen ja hänen läheistensä tietoa ja ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta sekä lieventää traumaattisia kokemuksia. Tavoitteena on myös saada kodin ilmapiiiri kuntoutumista edistäväksi. Päämääränä on vähentää asiakkaan sairaalahoidon tarvetta ja helpottaa hänen paluutaan opiskelu- tai työelämään sekä parantaa perheen elämänlaatua. (Berg & Johansson 2003, 9–10.)

Alussa on tärkeää luoda hyvä yhteystyö jo sairauden alkuvaiheessa ja ymmärtää, että perhe on käynyt läpi raskaan kokemuksen. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa perheeseen moni eri tavoin eikä voida olettaa, että perheeltä olisi heti apua saatavissa, sillä perhe voi olla hämmentynyt ja erilaisten tunteiden vallassa. Yleensä myös avuttomuuden tunne tulee vahvana esille. Jos perhe vähättelee oirehtivaa käytöstä, he eivät ehkä edes näe tarvetta perhekeskeiseen työhön. (Berg & Johansson 2003, 11–12.)

Yleensä vasta silloin kun sairastuneen käyttäytyminen alkaa muuttua häiriintyneemmäksi, alkaa perhe hyväksyä ajatuksen sairaudesta ja ulkopuolisen avun tarpeesta. Psykiatrissa apua hakevat perheet voivat joutua kuitenkin tekemään monia yrityksiä ennen kuin he pääsevät ammattiauttajalle ja tämä aiheuttaa usein turhautumisen tunteita. Jos sairastunut perheenjäsen ei itse tunnista sairauttaan ja avun tarvettaan, voi perheen hämmennys ja kärsimys pahentua vielä entisestään. (Berg & Johansson 2003, 11–12.)

Psykoedukaatio aloitetaan tutustumisvaiheella, johon kuuluu asiakkaan ja hänen valitsemiensä läheisten haastattelut sekä koko ryhmän yhteinen tapaaminen ennen hoitosuunnitelman tekoa. Haastatteluiden tarkoituksena on arvioida asiakkaan ja läheisten kykyä ratkaista ongelmia ja saavuttaa tavoitteita. Haastatteluiden jälkeen asiakkaan sekä läheisten tulisi asettaa konkreettisia tavoitteita, joita voi toteuttaa lyhyellä tähtämellä. (Berg & Johansson 2003, 15.)

Haastattelut olisi hyvä tehdä paikassa, jonka kaikki tuntevat turvalliseksi, yleensä asiakkaan koti on paras vaihtoehto. Tapaamisessa on tarkoituksena kertoa haastattelun päämääristä ja tavoitteista, kuunnella asiakasta ja hänen läheisiään aktiivisesti sekä osoittaa henkilökohtaista kiinnostusta. Asiakkaan haastattelussa tulee

määritellä asiakkaan oireet, ymmärrys sairaudesta, tavoitteet, sosiaalinen tilanne, voimavarat ja heikkoudet, samalla on hyvä luoda verkostokartta. Läheisten haastatteluissa selvitetään ymmärrys sairaudesta, tavoitteet, tämän hetkinen kuormittuvuus, voimavarat sekä heikkoudet. (Berg & Johansson 2003, 16.)

Ennen hoitosuunnitelman laatimista on hyvä järjestää kokous, jossa arvioidaan miten asiakas ja läheiset tekevät yhteistyötä pyrkiessään henkilökohtaisiin päämääriin sekä ratkoessaan keskinäisiä ongelmiaan. Tämän kokouksen tarkoituksena on selvittää asiakkaan ja läheisten vahvat ja heikot puolet, sekä heidän kykynsä ratkaista ongelmia. Lisäksi selvitetään mikä voisi olla esteenä tavoitteiden saavuttamiselle ja miten tukiryhmä voi tukea toisiaan. (Berg & Johansson 2003, 20.)

Työn tuloksia on hyvä arvioida jatkuvasti. Asiakkaan ja läheisten kanssa käytävässä arviointikeskustelussa kaikille avautuu mahdollisuus antaa palautetta hoidon ja ryhmän toimivuudesta. Tarkoituksena on saada tietää, onko hoito tuottanut tuloksia, tärkeää on myös varmistaa, ettei kukaan ryhmästä kärsi. Tuloksia arvioidaan, jotta löydetään sopiva työtapa ja menetelmä. (Berg & Johansson 2003, 35.)

3.6 Mielenterveyskuntoutus

Siinä missä mielenterveystyön hoito tähtää psyykkisen sairauden oireiden lievittämiseen ja psyykkisen voinnin kohenemiseen, pyritään kuntoutuksella parempaan selviytymiseen, vastuun kantamiseen ja toipumiseen. Mielenterveystyön kuntoutuksen lähtökohdat ovat vaihdelleet eri aikakausina, mutta 2000-luvun ajatuksena on ollut, että osallisuus kuntouttaa. (Nordling 2017.)

Kuntoutuksella on tarkoitus tukea ihmisten itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia niin arkielämässä kuin elämänkaaren eri siirtymävaiheissa. Tavoitteena on myös edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia. Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan silloin kun mielen tasapaino on jostain syystä järkkynyt ja siitä syystä toimintakyky heikentynyt. (Mielenterveystalo.fi 2018 c.)

Mielenterveyskuntoutujan uraa voidaan usein kuvata epäonnistumisten ja menetettyjen mahdollisuuksien ketjuna, jossa elämän eri osa-alueiden ongelmat, leimaantumisen ja oire- ja diagnoosikeskeinen hoito näkyvät erilaisina seurauksina, kuten

opittu avuttomuutena, toivottomuutena, elämänhallinnan ongelmina, syrjäytymisriskinä sekä motivaatio-ongelmina. Koska psykiatrisen kuntoutujan elämään on yleensä liittynyt epäonnistumisia tai menetettyjä mahdollisuuksia, jotka ovat vaikuttaneet negatiivisesti minäkuvaan ja heikentäneet itsetuntoa, on kuntoutusohjelman annettava mahdollisuus onnistumiskokemusten saamiseen. Kuntoutumisen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa löytämään omat tavoitteensa, haaveensa ja unelmansa, sillä motivoitumisen perustana on, että se lähtee henkilöstä itsestään, hänen omista tavoitteistaan ja kiinnostuksen kohteistaan. (Nordling 2017.)

Mielenterveyskuntoutus on kokonaisuus palveluista, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista sekä itsenäistä selviytymistä. Mielenterveyskuntoutujille on esimerkiksi asumispalveluita, joihin liittyy myös psykososiaalista kuntoutusta. Asumispalveluita ylläpitävät pääasiassa yksityiset yrittäjät tai yhtiöt sekä kolmannen sektorin toimijat. Palveluasumisen määrä on viime vuosina kasvanut, kun taas psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on laskenut. (THL 2018 b.)

Mielenterveyskuntoutus käsitettä käytetään Suomessa yleiskäsitteenä kaikelle psyykkisesti sairastuneiden kuntoutukselle, joten hoito- ja kuntoutuskäsitteiden erottelu on usein tarpeetonta. Kuntoutukseen voi siis kuulua niin psykiatrisissa hoitoyksiköissä toteutetut yksilökohtaiset kuntouttavat toimet kuin yhteisötasolla toteutettavat yleistä mielenterveyttä edistävät toimenpiteet. Kuntoutus voi olla mm. keskusteluhoitoa, yksilö- tai ryhmämuotoista terapiaa sekä työ- tai päivätoimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn edistäminen sekä tukeminen ja se perustuu yhdessä kuntoutujan ja hänen hoitavan työryhmänsä kanssa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutusprosessi pitää sisällään tavoitteellisia suunnitelmia, erilaisia toimenpiteitä sekä kuntoutuksen etenemisen arviointia. Mielenterveyskuntoutuksen tulisi siis olla moniammatillista kuntoutujan ja ammattihenkilöiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. (FinFami ry 2018.)

3.7 Palvelujärjestelmät mielenterveystyössä

Mielenterveystyön palvelujärjestelmä pohjautuu lainsäädäntöön ja siihen vaikuttavat mm. Mielenterveyslaki ja asetukset, laki mielenterveislain väliaikaisesta muuttamisesta, terveydenhoitolaki, sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki sekä laki

potilaan asemasta ja oikeuksista. Kunnat voivat järjestää palvelut joko itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai ostamalla palvelut niiden tuottajilta kuten yksityisiltä palveluntarjoajilta ja järjestöiltä, mutta koska kunnilla on vapaat kädet järjestää palvelut, ovat aluekohtaiset erot suuria. Eriarvoisuuden vähentämiseksi on tehty laatusuosituksia, joilla pyritään yhtenäistämään palvelujärjestelmän laatua tavoitteenaan alueellinen ennaltaehkäisy, joustava ja nopea palvelujen tarjonta sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen. (Vuori- Kemilä 2007, 26, 28.)

3.7.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut

Mielenterveystyössä keskeisessä asemassa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut kuten kotipalvelu, vammaishuolto, päivähoito, vanhustenhuolto, päihdehuolto, A- neuvolat, lastensuojelu, terveyskeskuksen vastaanotto, koulu- ja työterveydenhuolto sekä neuvolat. Mielenterveystyö järjestetään ensisijaisesti avohoitopalveluina ja niistä vastaavat keskeisesti mielenterveyskeskukset, jonne ohjaututaan pääasiassa perusterveydenhuollon kautta. Mielenterveyskeskuksissa asiakas tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan moniammatillisen tiimin toimesta, johon kuuluu psykiatri, psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveys/lähihoitaja sekä toimintaterapeutti. Mielenterveyskeskus tarjoaa mm. vastaanottopalveluja, keskustelu- ja kriisiapua, psykoterapiapalveluja, erilaisia toiminnallisia ryhmiä sekä asumisen ja kuntoutumisen tukipalveluja. (Vuori- Kemilä 2007, 26, 28.)

3.7.2 Erikoissairaanhoito

Mikäli peruspalvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia, potilaan hoito siirtyy erikoissairaanhoitoon, joita tarjoavat sairaanhoitopiirit. Terveydenhuollon erikoistason palveluita ovat avopalveluina tarjottavat päivystys- ja poliklinikkatoiminnot, päiväsairaalapalvelut sekä kriisipalvelut. Laitospalveluihin taas kuuluvat psykiatriset avo- ja suljetut osastot sekä kuntoutusosastot. Tärkeää on moniammatillinen yhteistyö ja palveluiden porrastaminen eri yksiköiden välillä niin, että palvelukokonaisuudesta muodostuisi joustava ja toimiva kokonaisuus (Vuori- Kemilä 2007, 28.)

3.7.3 Kolmannen sektorin palvelut

Kolmannen sektorin palvelut ovat tärkeä ja kasvava osa mielenterveystyötä, jossa tehdään ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa työtä, sekä julkaisu- ja koulutustointia. Kolmannen sektorin toimijoita ovat mm. yksityisen sektorin ja seurakuntien mielenterveyspalvelut, sekä erilaiset paikalliset ja valtakunnalliset kolmannen sektorin palvelut, kuten mielenterveysyhdistykset, potilasjärjestöt ja kriisikeskukset, jotka järjestävät mm. asumis-, hoito- ja kuntoutuspalveluita. Koska kolmannen sektori merkitys mielenterveyspalveluiden tuottajana on kasvussa, pyritään yhteistyötä eri tahojen välillä koko ajan kehittämään. (Mielenterveystalo.fi 2017.) Erilaisia kolmannen sektorin palveluita ovat mm. A-klinikkasäätiö, FinFami Pohjanmaa, Mobile, Setlementtiyhdistys, MLL, Folkhälsan, SPR sekä Sosiaalipsykiatriset yhdistykset.

3.8 Mielenterveyspalvelut Vaasassa

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) mukaan palveluiden tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus ja suurimman osan hoidosta tulee tapahtua vapaaehtoiselta pohjalta. Laki korostaa potilaan omatoimisuuden sekä itse hoitoon hakeutumisen tärkeyttä. Muita mielenterveystyötä ohjaavia lakeja ovat mm. terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, erikoissairaanhoidolaki, Suomen perustuslaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolaki. Mielenterveysongelmista kärsivän tulee avuntarpeessa ollessaan hakeutua ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon, jossa tehdään hoidon tarpeen arvio ja tarvittaessa lähete psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään pääsääntöisesti avohoitona, mutta sairaalahoitoa järjestetään silloin, kun avohoidon tarjoamat palvelut eivät riitä ja sairaalahoito arvioidaan tarpeelliseksi. Jo sairaalaan tulonkin tulisi olla suunniteltua ja osa potilaan kokonaishoitoa. (FinFami ry 2018.) Seuraavaksi esittelemme joitakin Vaasassa saatavana olevia mielenterveyspalveluita sekä mielenterveysasiakasta, että hänen omaisiaan ja läheisiään ajatellen.

Vaasan keskussairaalassa toimii akuutti psykiatrian poliklinikka, joka on osa Vaasan keskussairaalan psykiatrista avohoitoa. Akuuttipsykiatrian poliklinikalla on

psykiatrasta erikoissairaanhoidoa päivystystilanteessa, jolloin arvioidaan lähetteellä tulevien potilaiden tilannetta ja suunnitellaan potilaiden jatkohoitoa. (Vaasan keskussairaala 2018 a.)

Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatriseen toimintaan kuuluvat poliklinikka ja osasto, jotka auttavat 0-12-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään psyykkisissä ongelmissa sekä kasvatukseen ja kehitykseen liittyvissä asioissa, joissa tavanomaiset vanhempien, koulun ja perusterveydenhoidon toimenpiteet eivät ole riittäneet. Lastenpsykiatrisen toiminnan tavoitteena on turvata lapsen suotuisa kehitys kohti tervettä nuoruutta ja aikuisuutta. (Vaasan keskussairaala 2018 b.)

Vaasan Huutoniemellä sijaitsee Vaasan keskussairaalan piiriin kuuluva avohoitoyksikkö, Mielialapoliklinikka. Toiminnan tavoitteena on tarjota parasta mahdollista hoitoa aikuisille, jotka tarvitsevat psykiatrasta erikoissairaanhoidoa. Mielialapoliklinikka tarjoaa mm. psykiatrisia ja psykologisia tutkimuksia ja konsultaatioita, psykoterapeuttisia hoitomuotoja, yksilöterapiaa, psykofyysistä fysioterapiaa, toimintaterapiaa, lääkehoitoa ja siihen liittyvää arviointia ja seurantaa, käyntejä sosiaalityöntekijän vastaanotolla, kuntoutustarpeen arviointia, työnohjausta yksin tai ryhmässä sekä toiminta- ja työkyvyn arvioita. (Vaasan keskussairaala 2018 c.) Vaasan huutoniemellä sijaitsee myös akuuttipsykiatrian suljetut osastot, jotka toimivat potilaiden tukena vaikeissa elämäntilanteissa tai silloin, kun avohoidon palvelut eivät riitä antamaan potilaalle hänen tarvitsemaansa hoitoa (Vaasan keskussairaala 2018 d.).

Vaasan keskustassa sijaitsee Mielenterveys- ja riippuvuuskeskus Horisontti, jossa tarjotaan avopalveluita mielenterveyden hoitoon sekä päihde- ja riippuvuus ongelmiin yli 23-vuotiaille vaasalaisille ja heidän omaisilleen (Vaasan kaupunki 2018 a). Horisontin kautta toimii myös Kaiku-yhteistyötoiminta, joka on yli 25-vuotiaille tarkoitettu kotikäyntipalvelu vaasalaisille äkillisten psyykkisten ongelmien ilmetessä. Kotikäynnillä käyvä työpari arvioi potilaan psyykkistä vointia ja hoidon tarvetta. Tarkoituksena on saada asiakkaalle oikeaa palvelua oikeaan aikaan. (Vaasan kaupunki 2018 b.)

Nuorille henkilöille mielenterveyden avopalveluita järjestää Nuorisoasema Klaara. Siellä 13-24 -vuotiaat nuoret saavat keskustella ammattilaisten kanssa luottamuksellisesti niistä asioista, jotka painavat mieltä. Masentunut nuori pääsee matalan kynnyksen palveluna kertomaan tunteistaan ammattilaisille, jotka osaavat arvioida tilannetta ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. (Klaara 2018.)

Lisäksi Vaasassa on useita kolmannen sektorin mielenterveyspalveluita niin lääkärin vastaanotosta psykologin palveluihin kuin esimerkiksi kuntoutukseen ja itsenäisen asumisen tukemiseen. Eri palvelut ja niiden yhteistiedot löytyvät helposti netistä.

3.8.1 Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys

Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys on vuonna 1987 perustettu voittoa tavoittelematon yhdistys mielenterveyskuntoutujille. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, kehittää palveluiden saatavuutta ja laatua sekä tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä mielenterveyspalveluita tarvitsevien erityistarpeet huomioiden. (Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2018.) Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. työskentelee mielenterveyskuntoutujien psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Toiminnan perustana on voimavarakeskeinen kuntouttavatyö ote ja yhdistyksen arvoina ovat oikeudenmukaisuus, osallisuus, luotettavuus, inhimillisyys ja kekseliäisyys. Yhdistys tarjoaa mielenterveyskuntoutujille asumis- ja kuntoutuspalveluja, jäsenyhteisö- ja päivätoimintaa sekä työpajatoimintaa. Vaasassa asumis- ja kuntoutuspalveluyksiköitä ovat tehostettu asumispalveluyksikkö Jansson- koti sekä Kalliokoti ja Maininki, jotka ovat tuetun asumisen yksiköitä. Asumispalvelut mahdollistavat itsenäisen, tuetun asumisen sekä päivittäisen tai ympärivuorokautisen ohjauksen. Päivä- ja työpajatoimintaa järjestetään Tiimituvalla ja Työpaja Upseerissa, jotka ovat suunnattu työikäisille mielenterveyskuntoutujille tavoitteenaan sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen, yksinäisyyden vähentäminen, voimavarojen ja omannäköisen hyvän elämän löytäminen sekä työelämätaitojen vahvistaminen. Laihialla toimii matalankynnyksen päivätoimintayksikkö Meijeri, joka on suunnattu erityisesti nuorille aikuisille sekä työikäisille. Toiminnan tarkoituksena on vahvistaa mielen hyvinvointia

vertaistuen ja ryhmätoiminnan kautta. Spurtti on matalankynnyksen yksilövalmennusta ja ryhmätoimintaa 15-25 vuotiaille. Tavoitteena on sosiaalisten taitojen harjaannuttaminen, yksinäisyyden vähentäminen, voimavarojen sekä omannäköisen ja hyvän elämän löytäminen. Matalan kynnyksen jäsenyhteisöt Fyrrytupa ja Mahdollisuuksien Talo eli Mahis tarjoavat ryhmä-, vertaistuki-, virkistys- ja vapaaehtoistoimintaa tavoitteenaan vahvistaa sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä ryhmätoiminnan, vertaistuen ja osallisuuden keinoin. Kasarminkulma puolestaan on matalankynnyksen vapaa-ajan kohtaamispaikka 18-35 vuotiaille mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi ja tukemiseksi. (Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry, 2018.) Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnan ytimenä on siis sosiaalinen kuntoutus eri muodoissa mm. erilaisten ryhmätoimintojen, retkien, vertaistuen sekä arjen hallinnan tukemisen avulla.

3.9 Mielenterveysomaisten palvelut Vaasassa

FinFami on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja – omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Työn tarkoituksena on edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia. Järjestöön kuuluu keskusliiton lisäksi 17 alueellista jäsenyhdistystä. (FinFami 2018 a.)

Omaisjärjestötyön strategia on koko järjestön yhteinen suunta toiminnalle, jota hyödynnetään alueellisessa ja valtakunnallisessa omaistyössä. Mukana strategiatyössä on yli sata omaista, työntekijää ja vapaaehtoista 14 eri yhdistyksestä. Toiminta perustuu omaislähtöisyyteen ja tärkeimpiä voimavaroja ovat vapaaehtoisuus ja vertaistuki. Tarkoituksena on toteuttaa luovuutta ja innovatiivisuutta tuoden rohkeasti esiin mielenterveysomaisten näkökulmia ja tukien omaisia olemaan avoimia. (FinFami 2018 b.)

Vaasassa toimii FinFami Pohjanmaa ry, joka on omaisyhdistyspaikka, jossa voi tavata toisia samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Tärkein tehtävä on tukea mielenterveyspotilaiden omaisten ja muiden läheisten jaksamista. FinFami ry tarjoaa keskusteluja omaishoitajien kanssa, vertaistukea keskusteluryhmissä, luentoja, virkistystä sekä muuta toimintaa. (FinFami Pohjanmaa ry 2018.) FinFami

Pohjanmaalla on omat Facebook-sivut, jossa on tietoa yhdistyksen toiminnasta ja tapahtumista. Sivuilta löytyy myös vierailijoiden julkaisuja sekä yhteystiedot.

Pohjanmaan kriisikeskus Valo toimii Vaasassa tarjoten ohjausta ja keskustelutukea arjen kriisitilanteissa sekä vaikeasta elämäntilanteesta selviytymiseen. Valon asiakkaaksi pääsee ilman lähetettä tai diagnoosia. Asioinnin voi tehdä yksin, pariskuntana tai vaikka perheen kanssa. Asiointi onnistuu myös anonymisti. Kriisikeskus Valo järjestää erilaisia ryhmiä ja tapahtumia, esimerkiksi erilaisia työpajoja. (Pohjanmaan kriisikeskus Valo 2018.)

Vaasan Mielenterveystoiminnan tuki r.y on mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien yhdistys, jonka tarkoituksena on yhdistää ja aktivoida Vaasan sekä lähialueiden mielenterveyskuntoutujia ja mielenterveys asioista kiinnostuneita. Tarkoituksena on myös kehittää mielenterveyspalveluita. Yhdistys järjestää harrastustoimintaa, retkiä, matkoja sekä vertaistukitoimintaa. (Vaasan Mielenterveystoiminnan tuki r.y. 2018.)

3.9.1 Sähköiset/valtakunnalliset palvelut

Tukinet on internetissä toimiva alusta eri järjestöjen tarjoamille kriisipalveluille. Toiminta on aloitettu vuonna 2000 ja se on yksi Suomen tunnetuimpia toimijoita. Tällä hetkellä palveluita tarjoaa ja tuottaa noin 50 suomalaista kansalaisjärjestöä ja yhdistystä. Tukinetissä on mahdollisuus saada henkilökohtaista tukea, osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin sekä etsiä tietoja palveluhausta tai aineistokannasta. Kaikki tukinetin palvelut ovat ilmaisia. (Tukinet 2018.)

Valtakunnallinen kriisipuhelin päivystää numerossa 010 195 202 arkisin klo 9.00-7.00, viikonloppuisin ja juhlapäivinä 15.00-07.00. Kriisipuhelimeen voi soittaa nimettömänä. Puhelimeen vastaavat kriisityön ammattilaiset sekä koulutetut vapaaehtoiset ympäri Suomea. Suomen Mielenterveysseura ei peri asiakkailta puhelunmaksuja, kaikki soittajalle tulevat kulut ovat puhelinoperaattorien perimiä. Kriisipuhelimen periaatteina ovat luottamus, nimettömyys, kunnioitus ja arvostava kohtaaminen. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Mielenterveyden keskusliitto on perustettu vuonna 1971 ja se on valtakunnallinen kansalaisjärjestö. Mielenterveydenkeskusliitto neuvoa, valvoo ja ajaa mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa ja kehittää tarvittavia palveluja. Toiminnan ytimenä on tasavertaisuus, vapaaehtoisuus ja vertaistuki yhdistäen kokemusasiantuntemusta ja ammatillisuutta. (Mielenterveyden keskusliitto 2018 a.) Yhdistys järjestää kursseja ja koulutuksia, neuvontapalveluita, vertaistoimintaa, sopeutumisvalmennusta sekä työ- ja koulutusvalmennusta (Mielenterveyden keskusliitto 2018 b.) Mielenterveyden keskusliiton palveluihin kuuluu valtakunnallinen mielenterveysneuvonta, maksuton vertaistukipuhelin, neuvontapuhelin sekä mielenterveysneuvonnan chat. Heiltä saa myös oikeusneuvontaa ja sosiaalineuvontaa. Mielenterveyden keskusliiton toimipisteet sijaitsevat Helsingissä, Turussa ja Kuopiossa. (Mielenterveyden keskusliitto 2018 c.)

Prospect-koulutusten avulla on tarkoitus mm. vahvistaa kuntoutumis-, toipumis-, ja selviytymismahdollisuuksia sekä lisätä työllistymis-, kouluttautumisen- ja osallistumismahdollisuuksia. Prospect-koulutusohjelmassa on omat osiot mielenterveyskuntoutujille, heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä kaikille tarkoitettu yhteinen osio. Koulutuksia ohjaavat koulutetut vertaisohjaajat. Omaisille suunnatussa koulutuksessa keskitytään omaisen elämäntilanteeseen perheenjäsenen sairastuttua. Koulutuksessa käsitellään mm. syyllisyyden ja häpeän tunteita, elämänhallintaa sekä kartoitetaan elämäntilanteesta johtuvia kuormitustekijöitä sekä voimavaroja. Työskentelymenetelminä on opetuksen lisäksi pienryhmäkeskusteluja sekä toiminnallisia harjoituksia. (Hyvän mielen talo 2018.)

Tietoa mielenterveysongelmista läheisen näkökulmasta saa mm. mielenterveystalon, Suomen mielenterveysseuran ja Terveyskirjaston nettisivuilta. Internetistä löytyy myös lista auttavista puhelimista ja chateista Suomessa. Sivuilla on linkkejä ja puhelinnumeroita mm. kirkon keskustelu apuun, Mannerheimin lastensuojeluliiton auttaviin puhelin- ja verkkopalveluihin sekä chat- ja nettikirje palveluihin niin lapsille kuin aikuisille. (PuhEet 2018.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Omaisten avun ja tuen tarve on hyvin suuri, sillä läheisen sairastuminen on aina myös omaisille raskasta. Läheisen sairastuminen koettelee myös omaisen fyysisiä ja henkisiä voimavaroja (Mental Health America 2018). Epätietoisuus ja huoli sairastuneen läheisen hyvinvoinnista aiheuttaa suurta stressiä, joka voi johtaa lopulta myös omaisen sairastumiseen. Täten omaisen mukana olo läheisensä hoidossa ja palveluissa palvelisi myös ennaltaehkäisevänä hoitomuotona. (Auttava omainen 2018.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten mielenterveysomaiset ovat otettu huomioon palvelu- ja kuntoutusprosessissa, millaisia palveluja mielenterveysomaiset saavat Vaasassa ja mistä he ovat avun löytäneet. Näiden asioiden tukemiseksi selvitetään myös, miten omaiset ovat läheisensä sairastumisen kokeneet.

Suomessa tehdyssä Auttava omainen- hankkeessa (2018) todettiin, että yksi merkittävimmistä tutkimuksista Suomessa on ollut Nymanin ja Stengårdin vuonna 2001 tekemä tutkimus, josta ilmeni, että silloisten psykiatrisen hoitojärjestelmän muutosten vuoksi mielenterveyspotilaat palaavat omaistensa pariin entistä nopeammin, jolloin omaisten vastuu läheisestään kasvaa entistä suuremmaksi. Tutkimuksen mukaan tämä aiheuttaa sen, että mielenterveysomaisten kuormitus suurenee, jolloin heidän oma riskinsä sairastua masennukseen kasvaa. Silti Tampereen seudulla tehdyssä Varhaistuen malli- projektissa selvisi, että omaiset kokevat saavansa liian vähän tietoa ja tukea, eikä heitä huomioida omana itsenään, silloin kun läheinen on sairastunut. Lähes 80 % omaisista kokevat jäävänsä vaille huomiota ja että he eivät tule kuulluksi. (Auttava omainen 2018.) Jopa 99 % Varhaistuen malli- projektiin vastanneista ihmisistä koki omaisneuvonnan hyödyllisenä. Toinen hyödyllinen omaisten tukemisen muoto on vertaistuki, jota onkin tutkittu paljon kansainvälisesti ja jonkin verran myös kotimaisissa tutkimuksissa. (Auttava omainen 2018.)

Koska nykyisen käsityksen mukaan mielenterveysomaiset jäävät usein palveluiden ulkopuolelle tai eivät saa riittävästi tarvitsemaansa tukea, on työn tarkoituksena lisäksi selvittää, millaisia palveluja mielenterveysomaiset tarvitsisivat tai haluaisivat ja miten he ovat palvelut kokeneet. Tavoitteena tutkimustulosten perusteella on

saada näkökulmaa myös siihen, kuinka Vaasan palveluita voisi kehittää ja parantaa. Mitkä ovat ne palvelut mitä tulisi saada nykyisten palveluiden rinnalle.

4.1 Aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaiden omaisille, josta aineistoa kerättiin lomakehaastatteluna sekä sähköisenä kyselynä e-lomaketta (Liite 2) hyödyntäen. Ajatuksena oli, että tutkimuksella ei haluta aiheuttaa enempää kuormitusta niille mielenterveysomaisille, jotka ovat mahdollisesti vielä keskellä omaa kriisin käsittelyvaihettaan läheisenkin mahdollisesti ollessa vielä akuuttivaiheessa. Siksi kysely olisi hyvä toteuttaa niille mielenterveysomaisille, joiden omainen olisi jo kuntoutusvaiheessa. Mielenterveyskuntoutujan omaisella on jo ehkä pidemmältä ajalta näkökulmaa ja etäisyyttä läheisensä sairauteen, eikä läheisen sairastuminen ole välttämättä enää tuore ja arka asia. Lomakehaastattelu valittiin vastaajien yksityisyydensuojan turvaamiseksi. Anonyymiyden tarkoituksena oli myös madaltaa omaisten kynnystä vastata kysymyksiin mahdollisimman avoimesti ja totuuden mukaisesti. Kyselylomakkeessa käytettiin pääosin avoimia kysymyksiä, jotta myös vastauksiin vaikuttaminen olisi mahdollisimman vähäistä. Kyselylomakkeet toimitettiin Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajalle, joka puolestaan toimitti kyselylomakkeet eri yksiköihin, joista lomakkeet välitettiin edelleen asiakkaiden omaisille.

Kutsu tutkimukseen ja linkki e-lomakkeeseen lähetettiin sähköpostilla myös 457:lle Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijalle, jotka valittiin satunnaisotannalla. Ajatuksena oli tavoittaa mielenterveysomaisia myös muualta kuin mielenterveyspalveluiden piiristä, jolloin saisimme luotettavamman kuvan Vaasan tilanteesta omaispalveluiden ja niiden saatavuuden suhteen. Sekä lomakehaastatteluun, että e-lomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Koska vastauksia tuli sekä Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen että opiskelijoiden kautta hyvin vähän, laajennettiin tutkimus sosiaaliseen mediaan ja linkki e-lomakkeeseen jaettiin Facebookin Puskaradio Vaasassa. FinFami Pohjanmaa ry:n työntekijän pyynnöstä linkki jaettiin myös FinFami Pohjanmaan Facebook-sivuilla.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaiden omaisille, Vaasan ammattikorkeakoulun satunnaisotannalla valituille opiskelijoille sekä sosiaalisessa mediassa jakamalla saatekirje ja linkki Puskaradio Vaasassa, josta linkki laitettiin pyynnöstä myös FinFami Pohjanmaan ry:n Facebook-sivuille. Kysely toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli 19 avointa kysymystä. Vaikka aineisto kerättiin lomakehaastatteluna, joka viittaa kvantitatiiviseen tutkimukseen, on tutkimus laadullinen, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli saada kokonaiskuva Vaasassa tarjottavista palveluista mielenterveysomaisille ja tutkia palveluita sekä palvelun tarpeita omaisten henkilökohtaisten kokemusten kautta. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jonka tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään kohteen ominaisuuksia mm. esiintymisympäristöä ja taustaa, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Koppa 2015).

Saatu aineisto analysoitiin objektiivisesti aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on analyysimenetelmä, jossa korostetaan tekstin sisällöllisiä ja laadullisia merkityksiä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Aineistolähtöisen sisällön analyysin tarkoituksena on ymmärtää kyselyihin vastanneiden ajattelu- ja toimintatapoja ja kuvata tutkittavien merkitysmailmaa (Vilkkä 2005, 141). Aineistolähtöinen sisällön analyysi palveli tutkimuksen tarkoitusta parhaiten, sillä tarkoitus oli perehtyä nimenomaan omaisten kokemuksiin saamistaan palveluista sekä vastaajien tarpeisiin ja toiveisiin siitä, millaista apua he olisivat kaivanneet tai kaipaisivat muiden palveluiden lisäksi.

Aineisto käytiin aluksi läpi yleiskuvan luomiseksi. Tämän jälkeen aineistoa lähdettiin luokittelemaan vertailemalla vastauksia ja etsimällä niistä yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Koska sisällön analyysissä voidaan toteuttaa sekä laadullista, että määrällistä tutkimusotetta, käytettiin tutkimuksessa molempia menetelmiä rinnakkain (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Tutkimuksessa haluttiin havainnollistaa saatuja vastauksia monipuolisesti käyttämällä rinnakkain sisällön analyysia, kuvioita sekä sitaatteja.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 4) ohjeistuksessa mainitaan tutkimusta koskeviksi eettisiksi periaatteiksi tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja.

Aineisto kerättiin toimittamalla kyselylomakkeet Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toimipisteisiin. Toimipisteissä tiedotettiin kyselystä asiakkaille ja niiden asiakkaiden omaisille, jotka tutkimuksen aikana olivat heihin tai yksikköön yhteydessä. Kyselylomakkeesta löytyi myös linkki sähköiseen e- lomakkeeseen. Kyselylomakkeet palautettiin kyseessä oleviin toimipisteisiin, joista ne toimitettiin suljetussa kuoressa tutkimuksen tekijöille. Kuoret avattiin vasta tutkimuksen loputtua siinä vaiheessa, kun kaikki aineisto oli kerätty ja aineiston analysoiminen aloitettiin.

Osa tutkimuksesta tehtiin kyselynä Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoille e-lomakkeen avulla. Satunnaisotannalla valitut opiskelijat saivat saatekirjeen ja kutsun tutkimukseen sekä linkin e- lomakkeeseen sähköpostilla. Saatekirje ja linkki jaettiin myös Facebookin Puskaradio Vaasassa, josta se jaettiin myös FinFami Pohjanmaa ry:n Facebook-sivuilla. E-lomakkeen käyttö mahdollisti vastaajien vapaaehtoisuuden ja anonyymiyden, jolla turvattiin vastaajien yksityisyydensuoja.

Saatekirjeestä ilmeni mihin kohderyhmät vastauksillaan osallistuvat ja mihin tietoa käytetään sekä missä valmis tutkimus julkaistaan. Koska osa kysymyksistä olivat hyvin henkilökohtaisia, haluttiin kysymykset jättää avoimiksi. Näin jätettiin kohderyhmälle mahdollisuus valita, kuinka paljon he halusivat kustakin asiasta kertoa. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakollista vastata. Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin luotettavasti ja asianmukaisia menetelmiä käyttäen. Kyselyn vastaukset eivät olleet missään vaiheessa ulkopuolisten saatavilla ja ne hävitettiin lopullisesti tutkimuksen valmistuttua tietosuoja huomioiden.

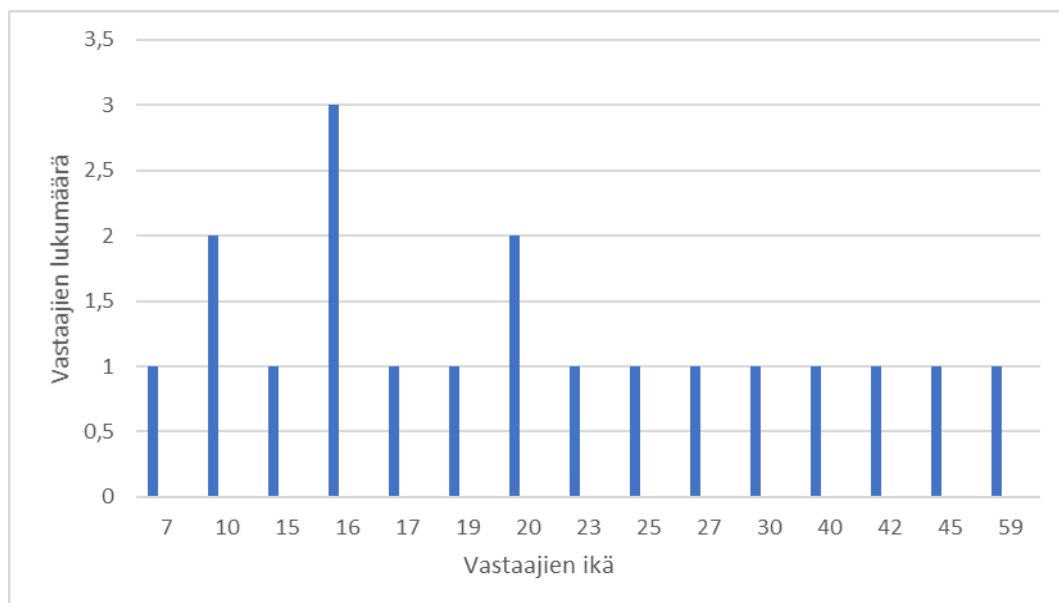
5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeeseen sekä sähköiseen e-lomakkeeseen vastasi yhteensä 22 mielen-terveysomaista- tai läheistä. Koska kysely toteutettiin anonyymisti, tutkimuksessa puhutaan yleisesti vastaajista ja mielenterveysomaisista. Tutkimustuloksia avataan kysymys kerrallaan kuitenkin joitakin kysymyksiä yhdistäen. Joidenkin kysymysten kohdalla tuodaan esille myös omaisen suhde mielenterveyskuntoutujaan, jos se on tutkimuksen kannalta oleellista. Tutkimuksen tuloksia havainnollistetaan erilaisilla kuvioilla sekä suorilla lainauksilla, jotka erotetaan sitaateilla sekä kursivoitulla tekstillä. Sitaatteja on muokattu yksityisyyden suojaamiseksi niin, että niissä puhutaan yleisesti vanhemmista ja sisaruksista sen sijaan, että käytettäisiin veli, sisko, äiti tai isä nimityksiä. Tutkimuksessa käytettiin sitaatteja, jotta omaisten oma ääni ja kokemukset tulisivat ilmi sellaisinaan ja kaunistelematta.

5.1 Vastaajien ikä ja suhde mielenterveyskuntoutujaan

Tutkimuksessa kysyttiin minkä ikäisiä vastaajat olivat olleet silloin, kun omainen oli sairastunut. Ikää kysyttiin, koska haluttiin selvittää, onko iällä merkitystä kokemuksiin. Seuraavaksi kysyttiin vastaajien suhdetta mielenterveyskuntoutujaan. Suhdetta mielenterveysomaiseen kysyttiin, jotta huomattaisiin eri suhteiden merkitys omaisen kohteluun ja huomioimiseen hoito- ja kuntoutusprosessin aikana, palveluiden saannissa tai siinä miten omainen on itse kokenut omaisensa sairastumisen ja ovatko he saaneet tai kaivanneet apua erilaisten tunteiden käsittelyssä.

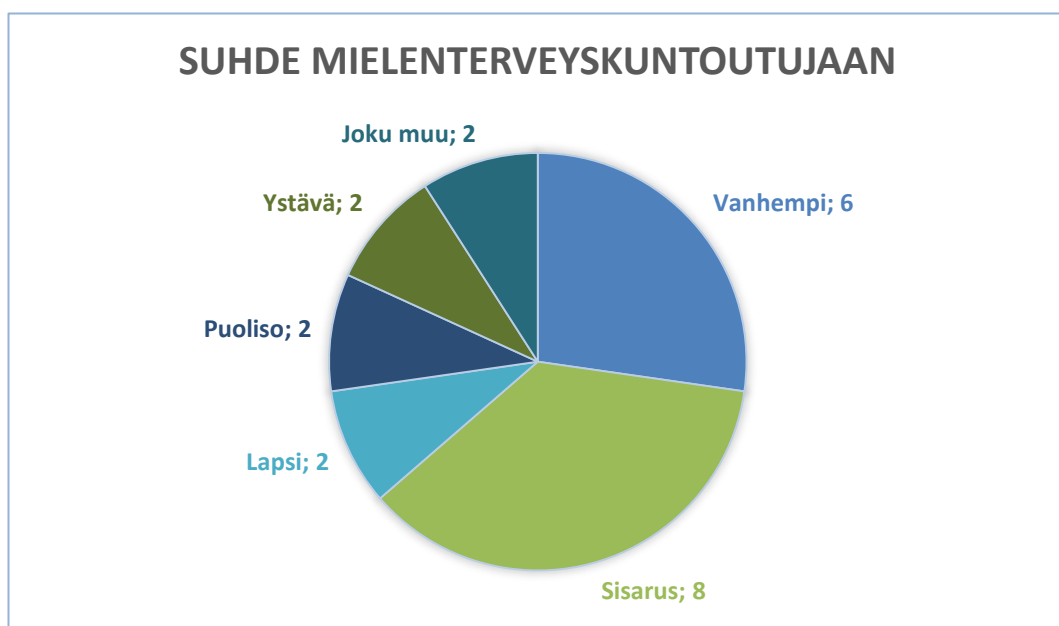
Vastaajien ikä. Vastaajilta kysyttiin, minkä ikäisiä he olivat, kun omainen sairastui. Kaikki vastaajat vastasivat ikää koskevaan kysymykseen. Vastaajien ikäkauma kuviossa 1.



Kuvio 1. Vastaajien ikä omaisen sairastuessa (vastaajat)

Suurin osa vastaajista olivat 16-20 vuotiaita, kun omainen oli sairastunut. Jos vastauksia olisi saatu enemmän ja vastaajista suurin osa olisivat olleet alaikäisiä omaisen sairastuttua, olisi tutkimuksen painopiste ollut lapsiomaisissa.

Suhde mielenterveyskuntoutujaan. Seuraavaksi kysyttiin vastaajan suhdetta mielenterveyskuntoutujaan. Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen. Vastaajien suhde mielenterveyskuntoutujaan kuviossa 2.



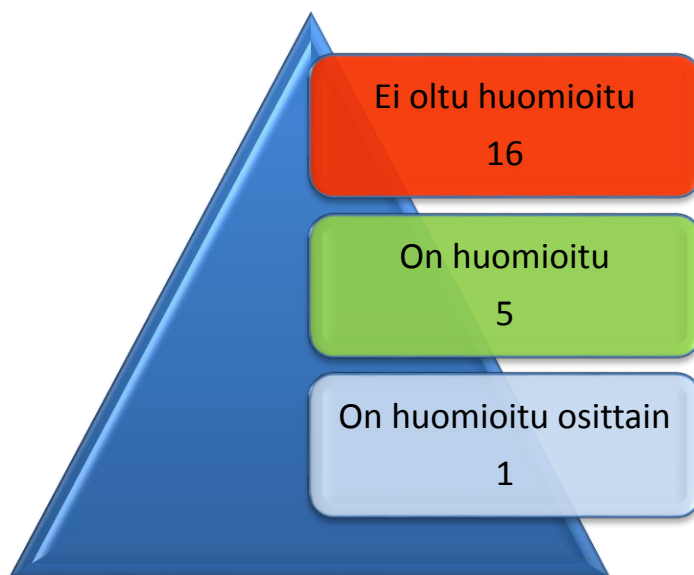
Kuvio 2. Vastaajan suhde mielenterveyskuntoutujaan (vastaajat)

Vastaajista kahdeksalla oli sisarus sairastunut. Kuudella vastaajista oli vanhempi sairastunut. Loput vastaajista olivat puolisoita, ystäviä, vanhempia tai muita lähiomaisia. Heitä oli kaksi kutakin. Lapsiomaisia vastaajista oli yhteensä kahdeksan kaikista vastaajista. Lapsiomaisesta puhutaan, kun on kyse alaikäisestä, hieman vanhemmasta tai jo aikuiseksi kasvaneesta henkilöstä, joka on elänyt lapsuusaikanaan psyykkisesti sairaan vanhemman tai muun läheisen, kuten sisaruksen kanssa. (FinFami ry 2015, 4, 6.)

5.2 Vastaajien huomiointi omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa

Vastaajilta kysyttiin, miten heidät on huomioitu omaisensa sairauden eri vaiheissa ja olivatko vastaajat saaneet olla mukana omaisensa hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelman laatimisessa.

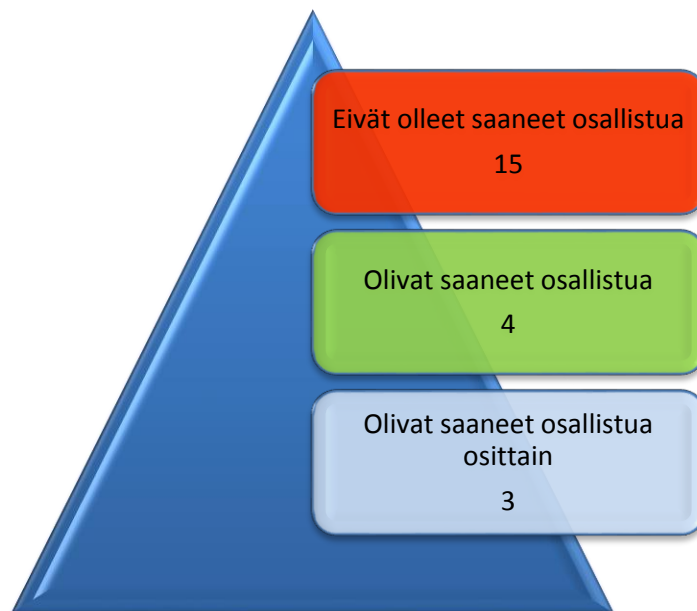
Vastaajan huomiointi sairauden eri vaiheissa. Kysymykseen siitä, miten vastaajat on otettu huomioon omaisensa sairauden eri vaiheissa, vastasivat kaikki vastaajat. Vastauksien jakaantuminen kuviossa 3.



Kuvio 3. Vastaajien huomiointi omaisensa sairauden eri vaiheissa (vastaajat)

Vastauksista päätellen huomattavan suurta osaa vastaajista ei oltu huomioitu omaisensa sairauden eri vaiheissa mitenkään. Osa vastaajista kokivat tullessa huomioiduksi riittävän hyvin tai vain osittain.

Vastaajien osallistuminen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Kaikki vastasivat myös kysymykseen, jossa selvitettiin, olivatko vastaajat saaneet olla mukana omaisensa hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Vastauksien jakaantuminen kuviossa 4.



Kuvio 4. Vastaajien osallistuminen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen (vastaajat)

Vastauksien perusteella suurin osa vastaajista eivät olleet saaneet osallistua omaisensa hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelman laatimiseen millään tavalla. Vain pieni osa vastaajista olivat saaneet osallistua riittävästi tai vain osittain omaisensa hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

5.2.1 Vastaajien kokemuksia huomioiduksi tulemisesta sekä osallisuudesta hoito- ja kuntoutusprosessissa

Seuraavassa vastaukset avataan tarkemmin ryhmittelemällä vastaajat sen perusteella, mikä heidän suhteensa oli mielenterveyskuntoutujaan. (ks. kuvio 2.) Ryhmiksi muodostuivat vanhempi tai sisarus sairastunut, lapsi sairastunut, puoliso sairastunut, ystävä sairastunut sekä muu lähiomainen sairastunut.

Vanhempi tai sisarus sairastunut. Puolet vastaajista, jotka eivät olleet saaneet osallistua omaisensa hoito- tai kuntoutusprosessiin oli heitä, joiden vanhempi tai sisarus oli sairastunut.

” Vein suljetulle osastolle hoitoon, olin osastojen papereissa lähin omainen mutta kukaan ei kertaakaan ottanut minuun yhteyttä ja kun itse soitin niin huokailtiin ja sain tympeitä vastauksia tai hyvä että vastattiin. ”

Mielenterveysomaiset ovat usein kuormittuneita ja kuuluvat itsekin näiden sairauksien riskiryhmään. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisen psykiatrisen hoidon painopisteen siirtäminen yhä enemmän avohoitoon kasvattaa omaisten vastuuta entisestään. (Innokylä 2018.)

” Vanhempi salannut aina omat osasto jaksot ja kieltänyt asiaan liittyvät yhteydenotot eli en ole päässyt mukaan. ”

”Olin sairaalassa katsomassa mutta muuten hoitoprosessiin minua ei otettu mukaan. ”

” Ei oikeastaan mitenkään... Kävimme yhden kerran koko perhe keskustelemassa psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Siellä lähinnä puhuttiin, millainen sairaus masennus on. Minua lapsena ei erityisesti huomioitu tai minulta kysytty mitään, että miltä tuntuu tai mitä mielteitä on. Olisin lapsena kaivannut enemmän mahdollisuutta puhua omista tunteistani ja peloistani, koska elin koko nuoruuteni siinä pelossa, että vanhempani tekee itsemurhan. Kuten sitten tekikin... Minulle jäi olo, että lapsen suru sivuutettiin, toiselle vanhemmalleni tarjottiin kyllä apua. ”

Lapsi sairastunut. Tutkimuksessa ilmeni, että molemmat joiden lapsi oli sairastunut, olivat saaneet osallistua ja vaikuttaa lapsensa hoitoon sekä osallistua häntä koskeviin kokouksiin hoito- ja kuntoutusaikana muita vastaajia enemmän. Suomen lääkäriiliiton (2018) julkaisussa kerrotaan, että lapsen sairastuessa hoidosta tulee keskustella lapsen kanssa ja hänen mielipiteensä tulee ottaa huomioon siten kuin se on mahdollista iän, kehitystason ja tilanteen perusteella. Kaikissa lapsiin ja nuoriin kohdistuvissa toimitissa on lapsen tai nuoren etu otettava ensisijaisesti huomioon.

Koska lapsella on oikeus vanhempiensa läsnäoloon ja hoivaan, hoitoa koskevat päätökset täytyy tehdä yhdessä vanhempien tai huoltajan kanssa, silti lapsen oikeus yksityisyyteen huomioon ottaen. Alaikäisellä on kuitenkin oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen, jos hän itse kykenee päättämään hoidostaan (Valvira 2008).

”Erinomaisesti koko ajan: kävimme paljon/usein sairaalassa (sairaala-aika kesti yli vuoden). Hoitajat kertoivat kaikesta mitä kysyimme, lohduttivat myös. Lääkäreitä tavattiin myös riittävästi.”

Myös kuntoutusaikana sairastuneen vanhemmat huomioitiin.

”Osastolla pidettiin kokouksia, joihin omaiset saivat osallistua, ehkä 1-2 kertaa vuodessa. Potilas ei aina pystynyt niihin osallistumaan tai hän saattoi lähteä kesken pois.”

Puoliso sairastunut. Sairastuneen puolisoista toista huomioitiin osittain ja toista ei ollenkaan.

”Ei otettu ollenkaan. Psykiatri ei edes halunnut kuunnella minun mielipidettäni puolisoni tilasta.”

”Osastolla sain kohtalaisen hyvin tietoa. Avohoidossa käytiin pari kertaa yhdessä juttelemassa”

Ystävä sairastunut. Ystävistä kumpaakaan ei huomioitu lainkaan hoito- ja kuntoutusprosessissa.

”Vein hänet akuutille osastolle ja kävin vierailmassa myöhemmin myös osastolla, mutta minulle ei tarjottu mitään palveluita missään vaiheissa. Hakeuduin itse psykologin juttusille matalankynnyksen palvelun kautta.”

Muu lähiomainen sairastunut. Muista lähiomaisista kumpaakaan ei huomioitu mitenkään tai vain osittain.

*”Lapsen vanhemman kuoltua ollut lääkäritapaamisella kerran. Kuntoutuskoti-
aikana aluksi verkostopalaveri 1krt/vuosi, nyt 2 krt/vuosi. Kertonut omaisen
voinnista omalta kannaltaan.”*

”Ei mitenkään.”

Mielenterveystyö, niin mielenterveyskuntoutujan kuin hänen omaistensa ja läheis-
tensä kanssa, on tavoitteellista, luottamuksellista ja perustuu yhteiseen sopimuk-
seen (Vuori- Kemilä 2007, 48–50). Edellä olevista vastauksista voidaan päätellä,
että vastaajia huomioitiin vain osittain tai ei ollenkaan, vaikka he itse olisivat ha-
lunneet osallistua omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessiin sekä suunnitelmien laa-
timiseen. Parhaiten omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessiin saavat osallistua van-
hemmat, joiden lapsi on sairastunut.

5.3 Vastaajien tuntemuksia

Läheisen sairastuminen on myös perheenjäsenille ja muille omaisille raskasta, joten
halusimme selvittää, kuinka raskaaksi vastaajat ovat kokeneet läheisensä sairastu-
misen, kuinka avuttomaksi he ovat itsensä tunteneet, ovatko he tunteneet häpeää ja
millaisia muita tuntemuksia omaisen sairastuminen on herättänyt.

Kuinka raskaaksi vastaaja on kokenut omaisensa sairastumisen. Kysymyk-
seen, kuinka raskaaksi vastaajat ovat kokeneet omaisensa sairastumisen asteikolla
1-10, vastasivat kaikki vastaajat. Vastauksien jakaantuminen kuviossa 5.



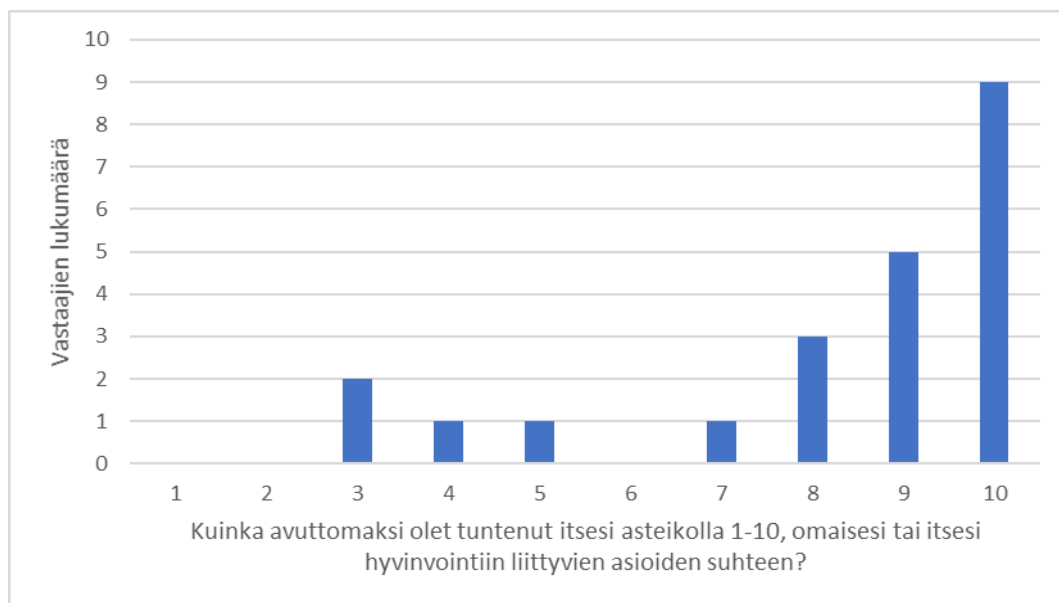
Kuvio 5. Kuinka raskaaksi vastaaja on kokenut omaisensa sairastumisen (vastaajat)

Vastauksista päätellen omaisen sairastuminen koetaan todella raskaana huolimatta siitä mikä suhde omaiseen on ollut. Suurin osa vastaajista kokivat omaisensa sairastumisen erittäin raskaana tai keskimääräistä raskaampana.

”Paljon kevyemmältä olo tuntuisi ilman omaiseni sairautta”

Usein mielenterveyskuntoutujan omaiset kokevat samantyyppisiä tunteita kuin sairastunutkin. Tällaisia tunteita ovat mm. pettymys, syyllisyys, huoli, toivottomuus, suru, viha, avuttomuus sekä väsymys. Perheenjäsenten sopeutumisprosessi on kuitenkin yksilöllinen. (Mielenterveystalo 2018 d.)

Kuinka avuttomaksi vastaaja on kokenut itsensä omaisensa hyvinvointiin liittyvien asioiden suhteen. Vastaajilta kysyttiin, kuinka avuttomiksi he ovat itsensä tunteneet omaisensa tai itsensä hyvinvointiin liittyvien asioiden suhteen asteikolla 1-10. Kaikki vastaajat vastasivat tähän kysymykseen. Vastauksien jakaantuminen kuviossa 6.



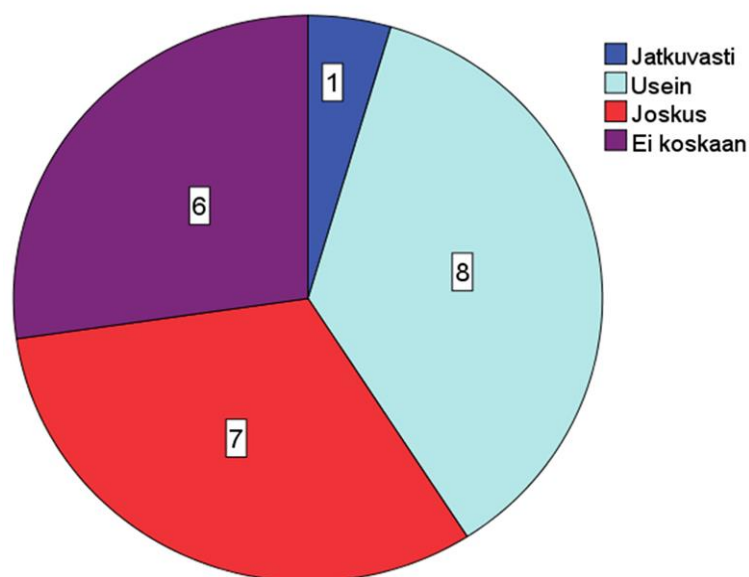
Kuvio 6. Kuinka avuttomaksi vastaaja on kokenut itsensä omaisen sairastaessa (vastaajat)

Vastauksista päätellen suurin osa vastaajista kokivat itsensä erittäin avuttomaksi suhteessa omaan tai omaisensa hyvinvointiin. Avuttomuuden tunteita synnyttää suurimmaksi osaksi epä tietoisuus sekä rajoittuneet mahdollisuudet auttaa omaistaan.

”Apua ongelmiin on vaikea, miltei mahdoton saada.”

Vain pieni osa vastaajista eivät tunteneet avuttomuutta ollenkaan tai vain vähän.

Vastaajien kokemus häpeästä. Lisäksi kysyttiin, onko vastaaja kokenut häpeää omaisensa sairastumisesta. Häpeän ja leimaantumisen tunteet ovat tyypillisiä tunteita niin sairastuneelle kuin omaisille ja läheisille. (Suomen mielenterveysseura 2018.) Kaikki vastasivat häpeää koskevaan kysymykseen. Vastausten jakaantuminen kuviossa 7.



Kuvio 7. Vastaajien kokemus häpeästä (vastaajat)

Vastauksista päätellen suurin osa vastaajista kokivat häpeää usein tai joskus. Ainoastaan yksi vastaajista koki häpeää jatkuvasti. Läheisen sairastuminen mielenterveysongelmiin tekee usein myös omaisista hyvin haavoittuvia toisten mielipiteille (Mental Health America 2018). Häpeä on tunne, joka suojaa ihmistä, sillä se saa meidät miettimään tekojamme ja harkitsemaan miten meidän kannattaa toimia. Häpeä voi kuitenkin myös rajoittaa elämä tarpeettomasti. (Suomen mielenterveysseura 2018.) Häpeän tunteet liittyivät useimmiten sosiaalisiin tilanteisiin tai olivat lähinnä myötähäpeän tuntemuksia.

” Pukeutuu huomiota herättävästi. Sittemmin tullut ylipaino. Sekavuus. La-sittunut katse. Lapsellisuus ”

” Myötähäpeää silloin, kun sairaus on ollut vakavampaa, tilanteissa, joissa vanhempani on saanut kummeksuvia katseita tms. ”

” Aina kun kysytään mitä hänelle kuuluu. ”

’ Puhuesssa asiasta puolittuttujen kanssa. Ja silloin kun omainen on julkisesti nöyryyttänyt itseään ja sukulaisia. ’

” Sosiaalisissa tilanteissa ”

” Joskus, Aiemmin kaupungilla liikkuesssa ja eräitten ihmisten katseessa arvostelua/ihmetystä?”

Joskus häpeän tunteet voivat liittyä kokemukseen siitä, ettei ole osannut auttaa ajoissa omaistaan tai läheistään.

” Olen tuntenut häpeää siitä, etten huomannut hänen oireiluaan aiemmin enkä reagoinut niihin”

Muut tunteet. Vastauksista selvisi, että muita koettuja tunteita olivat mm. suru, pelko, sääli, viha, epävarmuus, turhautuneisuus sekä toivottomuus. Yksi vastaaja koki kuitenkin myös toivoa. Pelko läheisen hyvinvoinnista sairauden eri vaiheissa on vahvasti läsnä mielenterveysomaisen arjessa, mutta pelkoa koetaan myös siitä, kuinka omat voimavarat riittävät arjessa kaiken muun lisäksi myös sairastuneen tukemiseen ja auttamiseen.

” Pelkoa, sääliä, vihaa”

” Ettei voimat riitä”

Mielenterveysomaisia varjostaa muun huolen ohella myös pelko omasta sairastumisesta (Inkinen & Santasalo 2001, 103). Mielenterveysongelmista osan katsotaan olevan perinnöllisiä ja joidenkin tutkimusten mukaan mm. skitsofreniaa sairastavan vanhemman lapsella on kymmenen prosentin mahdollisuus sairastua myös itse. Masentuneisuuden sairastuneista geeniperimä selittää noin 20-30 prosenttia. (Huttunen 2011.)

” Sairastuin itsekin lopulta masennukseen.”

Kaikki tunteet ovat sallittuja, ei ole väärin tuntea erilaisia tunteita. Tunteitaan ei kannata kätkeä, koska silloin ne voivat patoutua sisälle ja näin tuottaa pahoinvointia. Se, että hyväksyy omien tunteidensa olemassaolon, on jo arvokasta tunnetaitoa. (Nuorten mielenterveystalo.fi 2018.)

” Vasta itsemurhan jälkeen pyydettiin sairaalaan keskustelemaan, miksi hoito oli mielestäni epäonnistunut. Tämä herätti lähinnä suuttumusta, sillä silloin oli jo myöhäistä. ”

” Vihaa, surua, huolta, epätoivoa, pelkoa, toivottomuutta mutta myös toivoa. Osaan nauttia pienistä asioista ”

” Toivottomuutta ja surua siitä, kun ei voi auttaa. Hän suojelee minua eikä halua kertoa asioiden oikeaa laitaa ”

” Omantunnon tuskaa, epävarmuutta ja pelkoa siitä, että kuinka paljon voin auttaa ja tukea häntä. Missä se raja menee, että mun ei tarvitse murehtia? Ja kuinka paljon hänen vointinsa on vastuullani? ”

” epätoivo, suru, masennus, stressi, epäluuloisuus ”

Vastauksien perusteella voi todeta, että mielenterveyskuntoutujan omaiset käyvät läpi hyvin laajan tunneskaalan. Pääsääntöisesti tunteet ovat negatiivisia. Jos tunteuksia ei pääse purkamaan, on omaisella suuri riski sairastua lopulta myös itse.

5.4 Tukiverkosto

Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa myös vastaajien tukiverkosta, joten kysyttiin, keitä tukiverkoston kuuluu tai on kuulunut. Tukiverkoston on hyvä olla monipuolinen ja tukiverkoston voi kuulua läheisten ihmisten lisäksi tai sijasta myös ammattihenkilöstöä tai erilaisia yhteisöjä kuten esimerkiksi harrastusryhmiä (Sillanpää 2018). Kaikki vastasivat tukiverkosta koskevaan kysymykseen. Ilmaisuja saatiin yhteensä 39. Tukiverkoston jakautuminen niiden ilmaisujen perusteella, joissa oli mainittu joku tukiverkoston kuuluva henkilö, esitellään kuviossa 8.



Kuvio 8. Vastaajien tukiverkosto (ilmaisuja)

Lähes kaikki vastaajat kokivat tukiverkostokseen vain lähimmät ihmiset, kuten perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät sekä puoliso, mutta eivät ammattihenkilöstöä tai muita ns. lähiverkoston ulkopuolisia henkilöitä. Useimmilla vastaajilla tukiverkoston kuului enemmän kuin yksi henkilö. Ainoastaan yhdellä vastaajista tukiverkoston kuului myös psykologi. Yhdellä vastaajista ei ollut tukiverkosta.

”ystävät ja vanhempi ja psykologi”

”perhe ja ystävät”

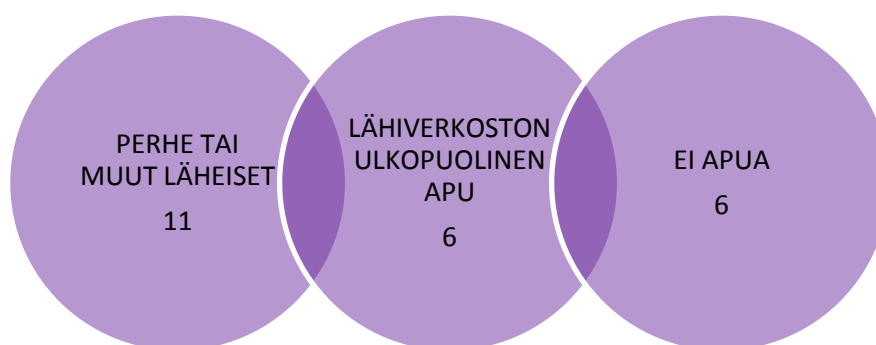
”puoliso”

”ei ketään”

Vastauksista päätellen tukiverkosto koostuu yleisimmin ihmisistä, jotka ovat vastaajille entuudestaan läheisiä. Useimmilla vastaajilla tukiverkosto koostui useammasta ihmisestä eri ryhmistä, kuten perhe ja ystävät. Tästä voi päätellä, että kun omainen tai läheinen sairastuu, kaipaavat ihmiset tukea useammalta eri taholta.

5.5 Apu tunteiden käsittelyyn

Tutkimuksessa kysyttiin myös, millaista apua vastaajat ovat saaneet erilaisten tunteiden käsittelyssä ja mistä he ovat sitä saaneet. Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja saatiin yhteensä 23. Ilmaisujen lukumäärät ja jakaantuminen sen perusteella mistä vastaajat ovat apua tunteiden käsittelyyn saaneet on esitelty kuviossa 9.



Kuvio 9. Mistä vastaajat ovat saaneet apua tunteidensa käsittelyyn (ilmaisuja)

Perhe tai muut läheiset. Enemmistö vastaajista vastasivat, että ovat pystyneet puhumaan tunteistaan perheelle, puolisolle, ystäville tai muille läheisille.

” Omien ystävien kanssa olen voinut jutella. ”

” Lähinnä perheen kanssa käyty läpi, myöhemmin elämässä puolison kanssa ”

Muutama heistä oli käynyt puhumassa myös psykologin kanssa.

” Ystävien kanssa jutteleminen ja hakeuduin itse matalankynnyksen palvelun kautta psykologille puhumaan asiasta ”

Lähiverkoston ulkopuolinen apu. Jotkut vastaajista olivat saaneet apua lähiverkoston ulkopuolelta. Lähiverkoston ulkopuolista apua vastaajat olivat saaneet psykologilta, koulupsykologilta, mielialapolilta, perheneuvolasta, terapiasta, Prospect-koulutuksesta, vertaistuesta, matalan kynnyksen palvelusta sekä Omaiset ry:stä.

”koulupsykologi, mielialapoli, perheneuvola”

” En mistään- en ole hakenut- eikä ole pahemmin tarjottukaan. Alkuaikoina omaiset Ry:stä, mutta en oikein tuntenut kuuluvani joukkoon, koska en ollut vanhempi omaiselle.”

” Prospect- koulutus, vertaistuki, ääneen sanominen niin kotona kuin ystävienkin kanssa, luonnekin auttaa”

Ei apua. Vastaajista osa kertoivat, etteivät ole saaneet mitään apua tunteidensa käsittelyyn. Yksi vastaajista ei kokenut tarvitsevansa apua tältä osin.

” Olen käsitellyt asiaa yksin”

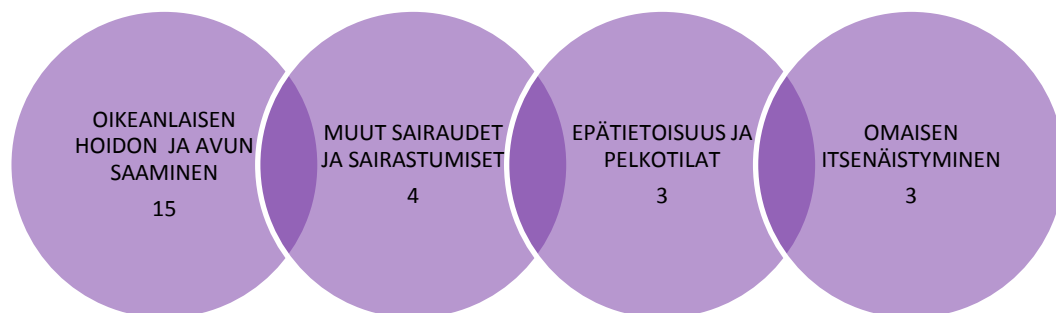
Vastausten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista olivat saaneet apua ja tukea omaisiltaan, perheeltään, puolisoltaan, ystäviltään tai muilta läheisiltään. Jotkut heistä olivat hakeneet apua myös lähiverkostonsa ulkopuolelta. Muutama vastaaja oli puolestaan saanut apua ainoastaan lähiverkostonsa ulkopuolelta. Valitettavan monelta apu puuttui kokonaan.

5.6 Vastaajien kokemat haasteet

Tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisia haasteita vastaajat ovat kokeneet omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa sairastuneen omaisen kannalta sekä vastaajan itsensä kannalta.

5.6.1 Vastaajien kokemat haasteet omaisen kannalta

Vastaajilta kysyttiin, mikä on ollut heidän mielestään haastavinta omaisensa sairastumisessa, hoidossa ja kuntoutusprosessissa. Haasteita pyydettiin käsittelemään ensin omaisen kannalta ajateltuna. Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen. Ilmaisuja saatiin yhteensä 25. Kuviossa 10 esittelemme yleisimmät ilmaisuissa esille nousseet teemat.



Kuvio 10. Vastaajien kokemat haasteet omaisensa kannalta ajateltuna (ilmaisuja)

Oikeanlaisen hoidon ja avun saaminen. Vastaajista suurin osa kokivat, että suurimmat haasteet liittyivät avun sekä oikeanlaisen ja oikea- aikaisen hoidon löytymiseen. Joskus haaste hoitoon hakeutumisessa oli sairastuneen oma käsitys tilastaan.

” Minusta tuntui että... oli tosi haluton myöntämään sairauttaan eikä halunnut hoitoon. Hänelle itselleen sairastuminen oli suuri häpeä. Joten... luulen, että haastavinta oli hänen oma asenteensa. ”

” Avun saanti, hoitoon pääsy vaatii sellaisia ponnistuksia, joihin sairas ei itse kykene ”

” Hoidon ulkopuolelle jääminen, kun tilanne ollut pitkään rauhallinen. Sairauden hetkellisesti pahetessa piti mennä tk:n kautta ja kesti yli kuukausi, ennen kuin pääsi psykiatrian vastaanotolle ”

” Toivottomuus ja avun saamisen vaikeus ”

” Omaisen hoitoon saaminen ”

” Oikean lääkityksen löytäminen, jota tehdään edelleen (4 vuotta... ”

” Avun odottaminen ”

” Löytää oikea diagnoosi, saada oikeat lääkkeet oikeina määrinä sekä pysyä motivoituneena ottaa lääkkeet sekä saada tarpeeksi psyykkistä tukea, vaikka onkin käynyt psykiatrisella sairaanhoitajalla. ”

” Heitteille jättäminen ”

” Huoli hoidon parhaasta/riittävästä/monipuolisesta saannista. ”

Muut sairaudet ja sairastumiset. Osa vastaajista kokivat, että muut sairaudet toivat lisähaasteita omaisen kuntoutumiseen ja hyvinvointiin. Useat sairaudet päällekkäin vaikeuttavat mm. oikeanlaisen lääkehoidon löytymistä.

” Hänellä on myös niin paljon muitakin sairauksia. ”

”Muut terveys ongelmat lisäksi”

”Sairastuminen, pitkät masennusjaksot”

Epätietoisuus ja pelkotilat. Vastaajista osa kokivat, että haasteita omaisen kannalta ajateltuna olivat myös sairauteen usein liittyvät harhat ja pelot sekä epätietoisuus tulevaisuudesta.

”Epätieto, pelko”

”Harhaluulot, jotka muuttuvat todeksi”

Omaisen itsenäistyminen. Vastaajat olivat huolissaan myös omaisensa kyvystä elää itsenäisesti. Psykkinen sairaus tuo haasteita usein elämän joka osa- alueeseen eikä arjesta selviytyminen ole itsestäänselvyys.

”Huoli hänen elämästä ja hyvinvoinnista. ”

”Itsenäistyminen, sairauden ajoittainen paheneminen.”

”Kelan tukiviidakko, hoitoon ohjautuvuuden haastavuus”

Vastauksien perusteella vastaajat kokivat useita haasteita omaisensa kannalta ajateltuna, joista yleisimmät liittyivät sairastuneen omaisen hoitoon saantiin sekä oikeanlaisen hoidon löytymiseen. Psykkisen sairauden ohella lisähaastetta toivat sairastuneen muut sairaudet sekä huoli omaisen itsenäisestä selviämisestä arjessa. Vastaajat kokivat haasteiksi myös sairauteen usein liittyvät harhat ja pelot sekä epä-tietoisuuden tulevaisuudesta.

5.6.2 Vastaajien kokemat haasteet oman itsensä kannalta

Haasteita koskevan kysymyksen toisessa osassa pyysimme vastaajia käsittelemään haasteita oman itsensä kannalta ajateltuna. Kaikki vastaajat vastasivat myös tähän kysymykseen. Kysymykseen saatiin yhteensä 22 ilmaisua, joiden jakaantuminen teemoittain kuviossa 11.



Kuvio 11. Vastaajien kokemat haasteet oman itsensä kannalta ajateltuna (ilmaisuja)

Huoli ja pelko. Vastaajien itsensä kannalta ajateltuna haastavaa oli ollut erilaisten tunnetilojen käsitteleminen, kuten jatkuva pelko ja avuttomuus sekä huoli omasta ja muiden hyvinvoinnista. Pelko siitä, ettei itse jaksaa normaali arjen keskellä.

” Haastavinta oli mielestäni se jatkuva pelko ja avuttomuuden tunne, sellainen jatkuva epävarmuus kaikesta... ”

” Omainen tarvii vetoapua paljon ja aina ei jaksaa... ”

” Toivottomuus ja avun saamisen vaikeus ”

” Aluksi sairaalajaksolla oma keskittyminen töihin ja muihin asioihin oli huonoa. Itketti paljon ja välillä ihan paniikinomainen olotila. Iso huoli myös esim. puolisosta ja muista lapsista.”

” Pelko uusimisesta, asian hyväksyminen ja sen kanssa eläminen”

” Omakin mielenterveys on järkkynyt ystävän ongelmien vuoksi”

” Huoli omasta elämästä ja hyvinvoinnista. Huoli hoidon parhaasta/riittävästä/monipuolisesta saannista. Tiedon saanti (lääkärit ja hoitoyhteisö) Hoidon taso tarpeeksi hyvä/säännöllinen. Yhteistyö psykiatrin ja esim. kuntoutuskodin henkilöstön välillä.”

Epätietoisuus. Vastajat kokivat myös epätietoisuutta, sillä he eivät olleet saaneet tarvitsemaansa tietoa omaisensa tilasta tai auttavista tahoista.

”...ja kun ei oikein tiennyt mitä se hoito on ja auttaako se, kun ei siitä mitään tietoa saanut sen enempiä vanhemmalta itseltään kuin ammattilaisiltakaan.”

” Hoidon ja avun etsiminen. Kukaan ei tiedä mistään mitään eikä mikään kuulu millekään taholle.”

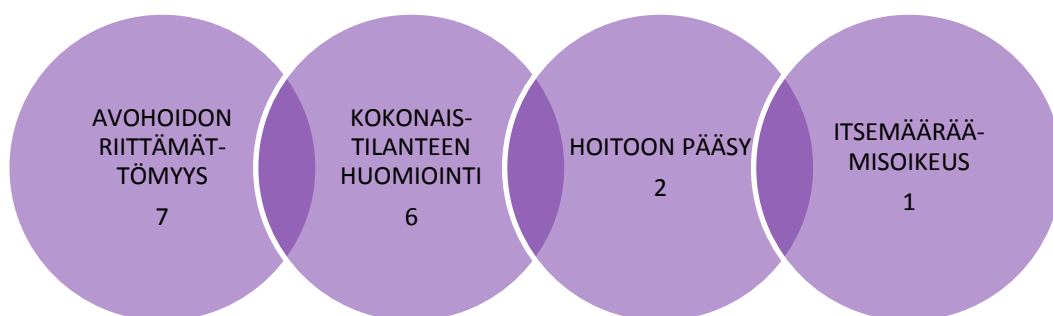
” Kun en tiedä mikä hänen sairautensa tilanne on.”

” ei tiedä koska pitää hakea omaiselle apua, mihin ylipäätään voi soittaa muuta kuin 112”

Vastauksista päätellen suurimmat haasteet olivat hyvinkin samanlaisia sekä vastajan itsensä kannalta ajateltuna että omaisen kannalta ajateltuna. Suurimmiksi haasteiksi nousivat tunnetilat, kuten pelko ja epätietoisuus. Pelkoa ja epätietoisuutta koettiin suurimmaksi osin omaan sekä omaisen hyvinvointiin ja tilanteeseen liittyen. Omaisen kohdalla nousi vahvasti esille myös huoli omaisen riittämättömästä hoidon- ja avun saannista sekä muista sairauksista mielenterveysongelman lisäksi.

5.7 Vastaajien kokemuksia hoidon/kuntoutuksen riittävydestä

Vastaajilta kysyttiin, kokivatko he omaisensa hoidon ja/tai kuntoutuksen riittäväksi. Kysymykseen vastasivat kaikki vastaajat. Vastaajista suurin osa olivat tyytymättömiä hoidon ja kuntoutuksen riittävyteen. Tyytymättömyyteen liittyviä ilmaisuja saatiin yhteensä 16, joiden jakaantuminen teemoittain kuviossa 12.



Kuvio 12. Syyt vastaajien tyytymättömyyteen hoidon ja kuntoutuksen riittävydestä (ilmaisuja)

Avohoidon riittämättömyys. Osa vastaajista kokivat avohoidon toimenpiteet riittämättömiksi.

*”Sairaalassa vahva lääkitys eikä muuta, avohoidossa lähes heitteillä. Erit-
tään surullinen loppuelämä.”*

”Pitäisi ehkä jonkun käydä niillä kotona seuraamassa tilannetta....”

”Avopuoli ei vaan toimi!!”

Joidenkin vastaajien omainen oli tehnyt itsemurhan ja yhdellä oli useampia yrityk-
siä.

*”En osaa oikein tähän vastata, koska en tarkalleen tiedä millaista hoito ko-
konaisuudessaan oli. Tietysti voin sanoa, ettei hoito ollut riittävää, koska
teki itsemurhan.”*

” ”Kuntoutus” päättyi itsemurhaan.”

”Hän tappoi itsensä syksyllä 2017.”

”Itsemurhaa yrittänyt kolme kertaa. Menee aina vain huonompaan suuntaan...”

Kokonaistilanteen huomiointi. Vastaajilla oli myös kokemuksia siitä, että omaisen hoito- ja kuntoutus ei ollut riittävää eikä potilaan kokonaistilannetta huomioida tarpeeksi.

”Ei ole ohjattu muuta kuin psykologille puhumaan.”

”Onko riittävästi tukikeinoja yksin asumiseen, kun muutenkin on harhaluuloja.”

”Hän sairastui ensimmäisen hoitajakson jälkeen kaksi kertaa uudestaan.”

”Ei. Hänelle olisi pitänyt järjestää psykoterapiaa heti kun hän olisi siihen ollut valmis.

”Ei. Vaikea sanoa. Kuntoutuskodin ulkopuolisten harrastusten tukemisessa tarvittaisiin enemmän ohjaajan/ystävän läsnäoloa- resurssipulaa tietenkin! Säännöllisiä/ tiheämpiä lääkäri/hoitotiimi/omainen yhteisiä tilannearviointipalavereita toivoisi.”

Hoitoon pääsy. Vastaajat kertoivat, että jonotusaika lääkärin vastaanotolle on liian pitkä tai hoitoon ei pääse, vaikka omaiset kokevat sairastuneen terveydentilan huonontuneen.

”Vaikea saada takaisin hoitoon vaikka läheiset huomaat omaisen tarvitsevänsä hoitoa.”

”Hänen annetaan odottaa todella kauan ennen kuin hän saa psykologi aikaansa Vaasassa.”

Itsemääräämisoikeus. Myös potilaan itsemääräämisoikeutta kritisoitiin.

”Potilaan itsemääräämisoikeus, vaikka kuinka ollaan pihalla välillä kaikesta.”

Muutama vastaajista ei ollut omaisensa hoito- tai kuntoutusmuodoista niin hyvin tietoisia, että olisivat osanneet vastata kysymykseen.

” En ole varma, koska en tiedä mitä kaikkea tukea hän saa. Tiedän vaansen, mistä hän kertoo ja se ei kuulosta riittävältä.”

”Vastasin kyllä, koska kai se on ollut riittävää, en osaa sanoa.”

Vastaajista lähes neljännes kokivat omaisensa hoidon ja kuntoutuksen olleen riittävä.

”KYLLÄ. Mielestäni olen saanut vaikuttaa tarpeeksi”

Vastauksien perusteella hoito ja kuntoutus koettiin suurimmaksi osin riittämättömäksi. Vastaajat kokivat, että avokuntoutuksessa olevat jätetään lähes heitteille, hoitoon pääsy on hankalaa eikä hoitoon pääse tarpeeksi nopeasti terveydentilan huonontuessa. Jotkut kokivat omaisensa päätyneen itsemurhaan hoidon riittämättömyyden vuoksi. Vastaajat kokivat myös, ettei potilaan kokonaistilannetta huomioida riittävästi ja mielenterveyskuntoutujat tarvitsisivat apua lisäksi arjen tukemisessa enemmän. Myös potilaan itsemääräämisoikeutta kritisoitiin.

5.8 Vastaajien kokemuksia vaikuttamismahdollisuuksista

Tutkimuksessa kysyttiin, miten vastaajat olisivat halunneet vaikuttaa omaistensa hoitoon ja/tai kuntoutukseen. Kaikki vastasivat kysymykseen. Perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti perheen valtaa usein surullinen, hämmentynyt sekä epätoiminen ilmapiiri. Koska läheisen sairastuminen on myös omaisille rasisitustekijä, potilaiden hoidon järjestäminen ilman omaisen osallistumista ja heidän tilanteen huomioimista heikentää omaisen elämänlaatua kohottaen heidän masennusriskiään huomattavasti. (Kuhanen ym. 2010, 96.)

Vastaukset jaoteltiin sen perusteella, millainen suhde vastaajalla on sairastuneeseen. Tällä haluttiin tarkastella sitä, onko erilaisilla suhteilla merkitystä

vaikuttamismahdollisuuksiin omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa. Vastaukset jaoteltiin lapsiomaisten vaikutusmahdollisuuksiin, sisarusten vaikutusmahdollisuuksiin, puolison vaikutusmahdollisuuksiin, ystävän vaikutusmahdollisuuksiin, muun lähiomaisen vaikutusmahdollisuuksiin sekä vanhempien vaikutusmahdollisuuksiin. Kokemuksia vaikuttamismahdollisuuksista avataan sitaattien avulla.

Lapsiomaisten vaikutusmahdollisuus. Vastauksien perusteella lapsiomaista kolmasosa kokivat, että eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa omaisensa tilasta tai hoidosta. Apua olisi kaivattu myös perheen sisäiseen keskusteluun asiasta. Yksityisyyden turvaamiseksi sitaateissa puhutaan yleisesti vanhemmasta. Kuhanen ym. mukaan (2010, 96) aikuisten ongelmat saattavat vaarantaa myös lapsen mielenterveyden. Lapset syyttävät itseään helposti vanhemman huonosta voinnista ja siksi tieto vanhemman sairaudesta helpottaa lapsen oloa.

”Olisin ehkä kaivannut enemmän tietoa, kuinka omaisena olisin voinut auttaa jotenkin enemmän. Vanhemman sairaus herätti monenlaisia kysymyksiä ja huolta, eikä meillä kotona ollut oikein luontevaa yhdessä keskustella asiasta, joten myös yhteiset tapaamiset ammattilaisen luona olisivat voineet olla hyviä. Ammattilainen olisi ehkä osannut viedä keskustelua eteenpäin niin että olisimme koko perhe tullut enemmän autetuksi.”

”Lapsena oli vaikea ymmärtää, mikä vanhemmallani on. Olisin tarvinnut tietoa. Olisi myös ollut hyvä olla vanhemman hoidossa mukana alusta asti ja tietoinen mm. sairauden huononemisen ensimerkeistä.”

Toinen kolmannes olisi halunnut, että heidän mielipiteensä olisi otettu huomioon omaisen hoidossa.

”Saada oma mielipide kuuluviin.”

”Kaikki haluttiin, että omainen vietäisiin hoitoon, koska oli pelko itsemurhayrityksestä.”

Ainoastaan yksi lapsiomainen koki, että on saanut vaikuttaa ja olla riittävästi mukana omaisensa hoidossa.

”Hyvin on pystynyt vaikuttaa ja olla mukana.”

Sisarusten vaikutusmahdollisuus. Omaiset, joiden sisarus oli sairastunut, kokivat myös jääneensä omaisensa hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolelle. Heistä yli puolet olisivat kaivanneet enemmän tietoa omaisensa sairaudesta ja auttamismahdollisuuksista. Yksityisyyden suojaamiseksi sitaateissa puhutaan yleisesti sisaruksesta.

”Olisin halunnut, että osastolta oltaisiin oltu yhteydessä ja tuettu minun ja vanhempani tuskaa/ kerrottu mitä voisimme tehdä/jättää tekemättä. Kerrottu suomeksi diagnoosit joita sisarukseni sai, eikä lääkärikielellä, kun ne kerrottiin, kun itse soitin ja kysyin, ei ollut aikaa selitellä kuulemma enempää.”

”Olla osallisena kokonaisvaltaisesti. Kun omaiseni siihen ei itse pystynyt.”

”Saada enemmän tietoa potilaan sairaudesta.”

”Olisi voinut olla kiva olla mukana.”

”Olisin halunnut kertoa oman näkökulmani sisarukseni tarinaan, koska sisarukseni oli harhainen eikä välttämättä itse osannut antaa oikeaa kuvaa tilanteestaan tai menneisyydestään. Olisin myös halunnut pystyä auttamaan häntä paremmin.”

Tietoa olisi kaivattu myös omaisen lääkityksestä.

”Lääke arsenaalin tarkempaan seurantaan ja tarpeellisuuteen.”

Yksi vastaajista koki hyväksi, että hänen ei tarvinnut osallistua omaisensa hoitoprosessiin.

”Hoito alkoi ollessani täysi-ikäinen ja koin hyväksi, että vanhempamme hoitivat asian.”

Puolison vaikutusmahdollisuus. Vastaajista muutamalla oli puoliso sairastunut. Kumpikin olisivat halunneet olla enemmän mukana hoitoprosessissa ja saada äänensä kuuluviin puolison hoitoon liittyen.

”Ehkä antaa enemmän mielipidettäni ilmi.”

”Olisin halunnut olla mukana prosessissa ja tullut kuulluksi. Minähän hänen kanssa elän.”

Ystävän vaikutusmahdollisuus. Ystäviä eikä heidän mielipiteitään oltu huomioitu läheisen ystävän hoitoprosessissa mitenkään. He kokivat kuitenkin, että heidät olisi pitänyt ottaa huomioon, sillä he olivat jokapäiväisesti tekemisissä ystävänsä kanssa.

”Mielestäni hoitoon ja kuntoutukseen tulisi osallistaa myös läheisimmät ystävät, jotka ovat päivittäin sairastuneen elämässä mukana.”

”Olisin halunnut, että minulta... oltaisiin kysytty jotakin, vaikka mielipidettäni mitä hoitoa hän mielestäni tarvitsisi, koska hänet parhaiten tunsin. Toki en ole ammattilainen, mutta silti.”

Muun lähiomaisen vaikutusmahdollisuus. Muut lähiomaiset olisivat kaivanneet mm. useammin yhteydenottoja hoitohenkilökunnalta sekä yhteisiä palavereja omaisensa hoitoon ja tilanteeseen liittyen.

”Lääkäritason palavereja yhdessä hoitohenkilöstön kanssa sekä yhteydenottoja useammin / määrääjain...”

”Olisimme halunneet olla aktiivisesti mukana ja tietää, missä milloinkin mennään.”

Vanhempien vaikutusmahdollisuus. Omaiset, joiden lapsi on sairastunut, kokivat saaneensa olla hyvin hoitoprosessissa mukana.

”Mielestäni saanut vaikuttaa riittävästi.”

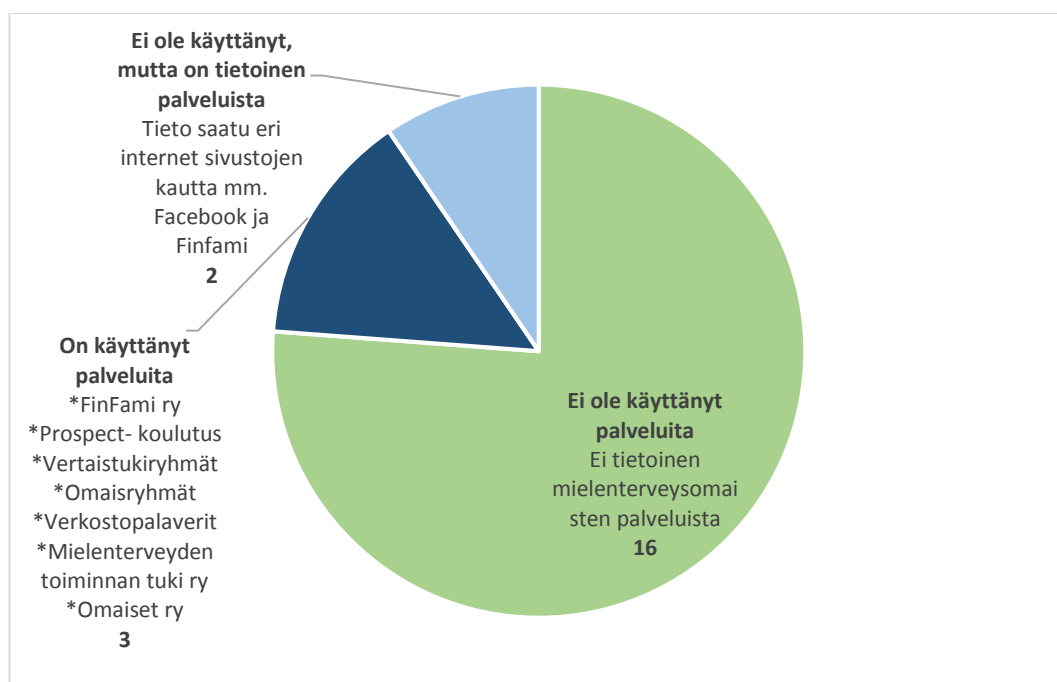
Lääkitykseen liittyen olisi kuitenkin kaivattu enemmän yhteistyötä.

”Lääkkeiden vaikutuksista ja muiden/monien? lääkkeiden kokeilusta kaipaamme paljon enemmän yhteistoimintaa!”

Tutkimuksen vastauksien perusteella voi päätellä, että parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa omaisensa hoitoon on lapsen vanhemmilla. Vaikuttamismahdollisuudet ovat vanhemmilla suuremmat, koska Suomen lääkäriliiton mukaan (2018) lapsella on oikeus vanhempiensa läsnäoloon ja hoivaan ja hoitoa koskevat päätökset täytyy tehdä yhdessä vanhempien tai huoltajan kanssa, silti lapsen oikeus yksityisyyteen huomioon ottaen. Kun sairastuneen lähiomainen on sisarus, oma vanhempi, puoliso tai jokin muu lähiomainen, koettiin vaikutusmahdollisuudet vähäisiksi. Ystävän sairastuessa olivat vaikutusmahdollisuudet olemattomat.

5.9 Mielenterveysomaisille suunnattujen palveluiden käyttö

Tutkimuksessa kysyttiin, mitä omaisille suunnattuja palveluita vastaajat olivat käyttäneet ja mistä he olivat saaneet tietoa omaisille suunnatuista palveluista. Vastaajista 21 vastasivat kysymykseen. Kuviossa 13 esitetään vastauksien jakaantuminen. Moniko vastaajista eivät olleet käyttäneet palveluita ja miksi, moniko vastaajista ovat käyttäneet palveluita ja miltä tahoilta he ovat palveluita saaneet. Lisäksi kuviossa esitetään moniko ei ollut käyttänyt palveluita, mutta oli niistä tietoinen sekä mistä he ovat tietoa saaneet.



Kuvio 13. Mielenterveysomaisille suunnattujen palveluiden käyttö (vastaajat)

Ei ole käyttänyt palveluita. Vastaajista suurin osa ei ollut saanut tai käyttänyt mitään omaisille suunnatuista palveluista. Palveluista ei oltu tietoisia tai niihin ei oltu muista syistä hakeuduttu.

”En mitään. Mikäli sellaisia on saatavilla, niistä pitäisi jonkun myös tiedottaa.”

”En mitään onko sellaisia?”

”En ole käyttänyt omaisille suunnattuja palveluita, eikä niitä ole tarjottukaan.”

”En ole kuullut mistään palvelusta.”

Yksi vastaajista ei kokenut tarvetta palveluille.

”En mitään. En ole kokenut tarvitsevani niitä.”

On käyttänyt palveluita. Osa vastaajista olivat käyttäneet joitakin omaisille suunnatuista palveluista.

”Finfamin vertaistukiryhmä”

”FinFamin ryhmä, prospect- koulutus, toinenkin omaisryhmä/ vertaistukiryhmä, kuunnellut monenlaisia luentoja.”

”En vuosiin enää mitään muuta kuin omaiseni verkostopalaverit, jotka ovat kaksi kertaa vuodessa. Aiemmin omaiseni ollessa alkuaikoina jo kuntoutuskodilla olin mukana aktiivisesti mielenterveyden toiminnan tuki ry:ssä. Sitä ennen omaiset ry:ssä.”

Ei ole käyttänyt, mutta on tietoinen palveluista. Muutama vastaajista kertoivat olevansa tietoisia joistakin omaisille suunnatuista palveluista, mutta eivät olleet niitä käyttäneet.

”Olen tutustunut FinFamin nettisivuihin ja erilaisiin muihin aiheisiin liittyviin nettisivuihin, mutta en varsinaisesti ole käyttänyt mitään palveluita.”

”Minulla on itsellä pieniä lapsia niin yleisiin tapahtumiin joita olen mm. Facebookissa nähnyt niin ole omalta perheeltä ehtinyt mennä.”

Tietoa omaisille suunnatuista palveluista vastaajat olivat löytäneet internetistä, Facebookista, koulusta, sukulaisilta, Huutoniemen osaston ilmoitustaululta, lehden seuratoimintapalstalta, työharjoittelun kautta ja omaisyhdistyksestä.

Vastauksien perusteella valitettavan moni ei ollut käyttänyt omaisille suunnattuja palveluita. Näyttäisi siltä, että Vaasassa suurin osa mielenterveyskuntoutujien omaisista jäävät ilman tarvitsemaansa apua ja tukea, sillä he eivät tiedä palveluista. Heille ei oltu niistä kerrottu eivätkä he itse olleet apua etsineet.

5.10 Vastaajien kokemuksia omaisille suunnatuista palveluista

Tutkimuksessa kysyttiin, mikä on ollut hyvää/merkittävää vastaajan kannalta mielenterveysomaisille suunnatuissa palveluissa. 18 vastaajaa vastasivat kysymykseen. Vastaukset on jaoteltu negatiivisiin ja positiivisiin kokemuksiin ja niitä avataan si-
taatein.

Negatiivista. Vastaajista 14 eivät olleet saaneet mielenterveysomaisille suunnattuja palveluita. Huonoksi tai riittämättömäksi mielenterveysomaisten omaisten palveluissa koettiin huono tai olematon tiedottaminen palveluista tai omaisen tilasta hoitojakson ja/tai kuntoutusvaiheen aikana.

”Tunsin omaisena, etten saa tukea, enkä tietoa mistään.”

”Se kun ei ole palveluja tarjottu!”

”Tiedon kulku.”

”Ei ole tiedotettu millään tavalla.”

”Huono tiedottaminen, pitäisi itse etsiä apua.”

”Tiedon kulku, hoidon puute.”

”...ystävänä sairastui ja viedessäni hänet akuutille poliklinikalle olisin toivonut, että myös minulta olisi kysytty tarvitsenko tukea, erityisesti koska olin vasta nuori aikuinen ja en ollut aiemmin kohdannut mielenterveysongelmia....”

”Enemmän tietoa omaiseni sairaudesta ja heti alkuvaiheessa. Vasta muutama vuosi sitten yhteispalaverissa sairaalalla omaiseni jouduttua hoitoon lääkäri kertoi, kuinka vaikea omaiseni sairaus on. Ja miten se jo on henkisesti vaikuttanut alentavasti omaiseni vointiin.”

Itselle sopivaa vertaistuki -tai omaisryhmää ei ollut tai sellaisista ei tiedetty.

”Itselläni on kokemus, että palveluiden näkökulma on suunnattu erityisesti vanhemmille, joiden lapsi on sairastunut tai sitten alaikäisille lapsille. Aikuisena lapsena tunnen olevani ulkopuolinen...”

”Tuntuu, että vertaistukiryhmään osallistuu vaan paljon itseä vanhemmat ihmiset. Joten sieltä on vaikea löytää itselle ystäviä.”

Positiivista. Ne neljä vastaajaa, jotka olivat käyttäneet palveluita, kokivat vertaistuen olevan merkityksellistä. Vertaistuki määritellään omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joilla on samankaltainen elämäntilanne tai ovat kokeneet samankaltaisia kokemuksia. Vertaistuki tuo toivoa kuntoutumiseen ja yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. (Mielenterveyden keskusliitto 2018 d.)

”Vertaistuki, mutta tukena oli myös oma terapia.”

”Vertaistuki ja tieto netistä, kirjoista ja oppaista.”

”Omaisyhdistyksen toiminta on tärkeää monille omaisille.”

”Oli siitä alussa henkistä tukea, vaikka olipa joukossa aluksi yllättävääkin arvostelua ”Mitä sinä täällä teet?” ...”

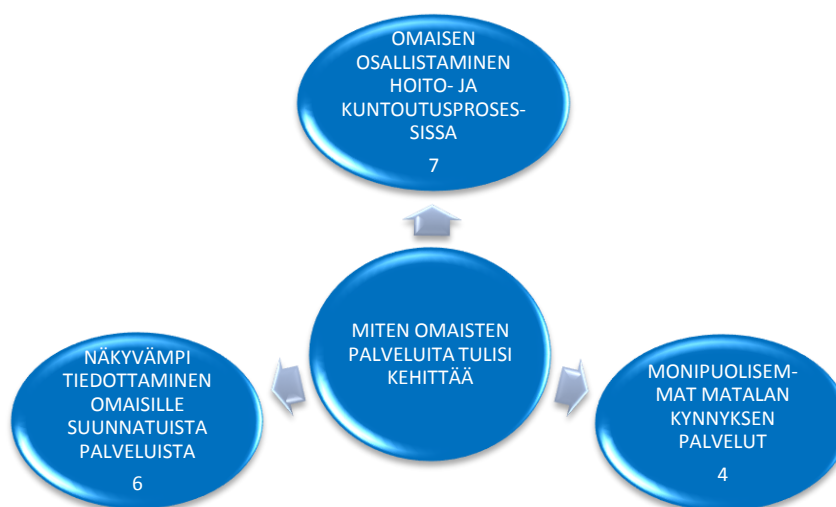
Ainoastaan yksi vastaajista oli täysin tyytyväinen palveluihin.

”En osaa moittia mitään.”

Vastauksista nousi jälleen esiin vastaajien tietämättömyys omaisille suunnatuista palveluista. Vastaajat kokivat, että tiedottamisen palveluista tulisi olla näkyvämpää ja tietoa palveluista sekä omaisen terveydentilasta tulisi tarjota ilman, että sitä joutuu itse etsimään tai kyselemään. Kaikki ne vastaajat, jotka olivat olleet vertaistukiryhmissä, kokivat sen merkityksellisenä. Vertaistukiryhmistä kritisoitiin ainoastaan sitä, että itselle sopivaa ryhmää ei välttämättä löytynyt.

5.11 Vastaajien näkemys omaisille suunnattujen palveluiden kehittämisestä

Jotta tutkimuksesta selviäisi millaisia tukitoimia tai palveluita omaiset kaipaisivat, kysyttiin vastaajilta, että miten omaisten palveluita pitäisi heidän mielestään kehittää. Kysymykseen vastasi 15 vastaajaa. Ilmaisuja saatiin yhteensä 17. Kuviossa 14 esitetään ilmaisuista esille nousseet teemat.



Kuvio 14. Miten palveluita tulisi omaisten mielestä kehittää (ilmaisuja)

Omaisen osallistaminen hoito- ja kuntoutusprosessissa. Vastaajat kaipaivat tietoa omaisensa tilasta sekä hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Lisäksi he olisivat halunneet, että heitä olisi huomioitu.

”Ainakin aikuisena lapsena koen tullessi sivuutetuksi vanhempani sairauden hoidossa ihan kokonaan, eikä mielestäni meille aikuisille lapsille ole

mitään tukimuotojakaan. Vaikka ulkopuolinen saattaa ajatella, että se on aivan sama, onko sairastunut omainen lapsi tai puoliso tai vanhempi, niin ei se ole. Oman vanhemman sairastuessa lapsesta voi tulla tavallaan se, joka huolehtii ja hoivaa ja on huolissaan toisesta, vaikka tämä kuuluisi olla vanhemman rooli. Tämä näkökulma pitäisi mielestäni paremmin ottaa huomioon eri palveluissa.”

”Omaiset mukaan alusta asti läheisen hoitoon. Tietoa ja tukea matkan varrella.”

”Yhteiskeskusteluja tukiverkoston itse potilaan ja henkilökunnan kanssa vaikka olisikin täysi-ikäisestä kyse.”

”Otaa huomioon omaiset, se koskee kaikkia perheen jäseniä.”

”Heidät pitäisi pitää ajan tasalla omaisen tilasta ilman, että omainen joutuu sitä tiedustelemaan/vaatimaan. Ainakin pitäisi kysyä, onko kiinnostusta tietää potilaan tämänhetkinen ”kunto”. (Ehkä kaikki eivät halua tietää?!)”

”Omaiset (myös aikuiset lähiomaiset) tulisi pitää koko ajan tietoisena tilanteesta ja liittää osaksi kuntoutusta.”

Näkyvämpi tiedottaminen omaisille suunnatuista palveluista. Vastaajat kaipasivat tietoa myös mielenterveysomaisille suunnatuista palveluista. Vastauksista pystyi päättämään, että hyvin harva tiesi palveluita edes olevan.

”Than mikä tahansa tuki olisi tervetullutta. Ainakin infota niistä enemmän koska en ole kuullut tällaisista palveluista.”

”Yleensäkin että annetaan tiedoksi se, että palveluja on.”

”Mainostaa niitä enemmän ja kysyä suoraan omaisilta, jos he eivät tiedäkään mistä etsiä tietoa.”

”Jos omainen ei itse aktiivinen/halukas etsimään tai osallistumaan, kannattaa kuitenkin pyytää ja houkutella esim. vertaisryhmiin mukaan.”

Monipuolisemmat matalan kynnyksen palvelut. Vastaajat kaipasivat palveluita, jotka olisivat monipuolisia ja helposti saatavilla. Vastauksissa mainittiin erilaiset tukiryhmät ja tukipuhelin sekä arkea tukevat palvelut.

”Ottamalla koko lähipiiri mukaan sairastuneen hoitoon ja kuntoutukseen, kuulla heitä ja tarjota kaikille omaisille keskusteluapua, vertaistukea jne.”

”En osaa sanoa. Ehkä ilmaista apua eläkeläisille sairaille ihmisille. Me lapset ei jakseta auttaa. Meillä on omatkin perheet ja kodit.”

”Voisi olla vaikka jonkinlainen tukipuhelin josta saisi apua.”

”Ryhmiä, jotka suunnattu vaikka eri ikäisille omaisille.”

”Helposti saataville.”

Vastauksista voi päätellä, että moni kaipasi kipeästi tietoa omaisensa tilasta sekä omaisten palveluista sekä tukea koko hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Erityisesti ne, joiden vanhempi tai sisarus oli sairastunut, olisivat kaivanneet apua ja tietoa. Vahvimmin vastauksissa nousi esille, että tiedottamisen omaisille suunnatuista palveluista tulisi olla huomattavasti nykyistä näkyvämpää. Vastaajat halusivat, että tietoa palveluista saisi myös omaista hoitavalta taholta heti siinä vaiheessa, kun omainen on sairastunut. Hoitavalta taholta odotettiin myös sairastuneen omaisen osallistamista ja huomiointia hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Mielenterveys-omaisten palveluiden toivottaisiin olevan monipuolisempia, niin että jokainen löytäisi esimerkiksi itselleen sopivan vertaistukiryhmän. Palveluiden tulisi olla myös

helposti saatavilla ja näkyvillä niin, että omaiset voisivat kysyä neuvoa ja hakea apua heti sitä kaivatessaan. Vastauksissa mainittiin, että erilaiset ja monipuoliset tukiryhmät, tukipuhelin sekä arkea tukevat palvelut olisivat kaivattuja.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia palveluita mielenterveysomaiset ovat saaneet Vaasassa, mistä he ovat avun löytäneet, missä sairastamisen vaiheessa omaiset ovat mahdollisesti palveluja saaneet ja miten he ovat palvelut kokeneet. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisia palveluja mielenterveysomaiset tarvitsisivat tai haluaisivat. Näiden asioiden tukemiseksi selvitettiin myös, miten omaiset ovat läheisensä sairastumisen kokeneet. Koska nykyisen käsityksen mukaan mielenterveysomaiset jäävät usein palveluiden ulkopuolelle tai eivät saa riittävästi tarvitsemaansa tukea, oli työn tavoitteena saada myös näkökulma siihen, kuinka Vaasan palveluita voisi kehittää ja parantaa. Mitkä ovat ne palvelut mitä tulisi kehittää tai saada nykyisten palveluiden rinnalle.

Kyselyyn vastasi 22 omaista, jotka olivat omaisensa sairastuttua olleet 7-59 vuotiaita. Suurin osa oli ollut 16-20 ikävuoden välillä, kun omainen oli sairastunut. Ikää kysyttiin, koska haluttiin saada selville, onko iällä merkitystä kokemuksiin. Jotta iän merkitystä kokemuksiin voisi tarkastella huolellisemmin, kysyttiin myös vastaajan suhdetta sairastuneeseen omaiseen. Kysymyksellä haluttiin selvittää myös eri suhteiden merkitys omaisen kohteluun ja huomioimiseen hoito- ja kuntoutusprosessin aikana, palveluiden saannissa tai siinä miten omainen on itse kokenut omaisensa sairastumisen ja ovatko he saaneet tai kaivanneet apua erilaisten tunteiden käsittelyssä. Vastaajien iällä ei sinällään ollut merkitystä henkilökohtaisiin tuntemuksiin tai kokemuksiin palvelujen saannista, mutta niillä, joiden vanhempi tai sisarus oli sairastunut vastaajan ollessa alaikäinen (lapsiomainen), oli epätietoisuus ja avun tarve suurempaa kuin muilla vastaajilla. Lapsiomaiset kokivat myös muita enemmän pelkoa vanhempansa tai sisaruksensa sairastumiseen liittyen sekä tunsivat muita enemmän huolta omasta jaksamisestaan ja sairastumisen mahdollisuudesta. Lapsiomaisista he, joiden sisarus oli sairastunut, kokivat jääneensä sisaruksensa sairauden varjoon, eivätkä he saaneet enää tarpeeksi kaipaamaansa, lapsen ja nuoren normaalille kehitykselle tärkeää, huomiota ja tukea vanhempien voimavarojen ja huomion kohdistuessa sairaan sisaruksen asioihin. Lapsiomaiset olisivat kaivanneet myös keskusteluapua perheen sisäisessä kommunikaatiossa ja kodin ulkopuolella.

Kaikista vastaajista yli puolet kokivat, että he eivät ole saaneet osallistua hoito- ja/tai kuntoutusprosessiin millään tavalla eivätkä olleet tulleet kuulluiksi. Vastauksista voidaan päätellä, että omaisia huomioitiin vain osittain tai ei ollenkaan, vaikka he itse olisivat halunneet osallistua omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessiin sekä suunnitelmien laatimiseen. Ne joiden lapsi oli sairastunut, olivat saaneet osallistua ja vaikuttaa lapsensa hoitoon sekä osallistua häntä koskeviin kokouksiin hoito- ja kuntoutusaikana muita vastaajia enemmän. Lapsella on oikeus vanhempiensa läsnäoloon ja hoivaan ja hoitoa koskevat päätökset täytyy tehdä yhdessä vanhempien tai hoitajan kanssa, joten on luonnollista, että vanhemmat huomioidaan hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja apua myös omaan jaksamiseensa voidakseen olla lapselleen luotettavana tukipilarina. Lähes jokainen vastaaja olisi kaivannut enemmän tietoa sairastuneen omaisensa sairaudesta, hoito- ja kuntoutusprosessista sekä tietoa siitä, mistä saisi apua myös itselleen.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös vastaajien tuntemuksia omaisensa sairastumiseen liittyen. Tutkimuksen vastauksista selvisi, että omaiset käyvät läpi laajan tunneskaalan läheisensä sairastuttua. Erilaisia vastaajien kokemia tuntemuksia olivat mm. pettymys, syyllisyys, huoli, toivottomuus, suru, viha sekä väsymys. Yksi vastaaja koki kuitenkin myös toivoa. Vastauksista kysymykseen, kuinka raskaaksi vastaajat ovat kokeneet omaisensa sairastamisen, voidaan päätellä, että omaisen sairastuminen koetaan todella raskaaksi, huolimatta siitä mikä suhde omaiseen on ollut. Vastaajat kokivat myös avuttomuutta omaisensa sekä omaan hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa.

Myös häpeän ja leimaantumisen tunteet ovat tyypillisiä tunteita niin sairastuneelle itselleen kuin omaisille tai läheisillekin. Tutkimuksessa ilmeni, että 16 vastaajista oli tuntenut häpeän tunteita omaisensa sairastamiseen liittyen. Häpeän tunteet liittyivät enimmäkseen erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin sekä niin sanottuun myötähäpeän tuntemukseen. Osalla häpeän tunteet liittyivät kokemukseen siitä, ettei ole osannut auttaa ajoissa omaistaan tai läheistään. Ainoastaan yksi vastaajista koki häpeää jatkuvasti ja kuusi vastaajaa ei tuntenut häpeää lainkaan.

Yksi esille nousseista tunteista oli pelko. Pelko läheisen hyvinvoinnista sairauden eri vaiheissa on vahvasti läsnä mielenterveysomaisen arjessa, mutta pelkoa koetaan myös siitä, kuinka omat voimavarat riittävät arjessa kaiken muun lisäksi myös omaisen tukemiseen ja auttamiseen. Monissa mielenterveyteen liittyvissä julkaisuissa tulee esille, että mielenterveysomaisia varjostaa muun huolen ohella myös pelko omasta sairastumisesta ja tämä tuli ilmi myös tutkimuksen vastauksista. Koska omaisen sairastamiseen liittyvät tunteet ovat suurimmaksi osin negatiivisia, pitäisi niitä pystyä purkamaan. Muuten omaisella suuri riski sairastua lopulta myös itse.

Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa myös vastaajien tukiverkostoa. Vastaajat mielsivät tukiverkostokseen lähimmät ihmiset, kuten perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät sekä puolison. Yhden vastaajan tukiverkostoon kuului myös psykologi ja yhdellä vastaajista ei ollut tukiverkostoa ollenkaan. Vastauksista päätellen tukiverkosto koostuu yleisimmin ihmisistä, jotka ovat vastaajille entuudestaan läheisiä. Useimmilla vastaajilla tukiverkosto koostui useammasta ihmisestä eri ryhmistä, kuten perhe ja ystävät. Tästä voisi päätellä, että kun omainen tai läheinen sairastuu, kaipaavat ihmiset tukea useammalta eri taholta.

Tutkimuksessa kysyttiin, millaista apua vastaajat ovat saaneet erilaisten tunteiden käsittelyssä ja mistä he ovat sitä saaneet. Lähes puolet vastasivat, että on pystynyt puhumaan tunteistaan perheelle tai muille läheisille. Osa vastaajista olivat saaneet apua lisäksi tai ainoastaan lähiverkoston ulkopuolelta. Näitä olivat mm. vertaistuki, järjestöt, perheneuvola, mielialapoli, psykologi sekä prospect- koulutus. Viisi vastaajista kertoivat, etteivät ole saaneet mitään apua tunteidensa käsittelyyn, vaikka osa heistä olisi sitä tarvinnutkin. Ainoastaan yksi vastaaja ei kokenut tarvitsevansa apua tältä osin. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista olivat saaneet apua ja tukea omaisiltaan, perheeltään, puolisoltaan, ystäviltaan tai muilta läheisiltään. Jotkut heistä olivat hakeneet apua myös lähiverkostonsa ulkopuolelta. Muutama vastaaja oli puolestaan saanut apua ainoastaan lähiverkostonsa ulkopuolelta. Valitettavan monelta apu puuttui kokonaan.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisia haasteita vastaajat ovat kokeneet omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa omaisen kannalta sekä vastaajan itsensä kannalta. Yli puolet vastaajista kokivat, että suurimmat haasteet omaisen kannalta liittyivät omaisen hoitoon saamiseen sekä oikeanlaisen hoidon löytymiseen. Joskus haaste hoitoon hakeutumisessa oli sairastuneen oma käsitys tilastaan. Loput haasteet liittyvät muihin sairauksiin psyykkisen sairauden ohella, epätietoisuuteen sekä pelkotiloihin, itsenäistymiseen sekä pitkiin masennus jaksoihin ja yhtäkkisiin sairastumisiin.

Vastaajien itsensä kannalta haastavinta oli ollut erilaisten tunnetilojen käsitteleminen, kuten jatkuva pelko ja avuttomuus sekä huoli omasta ja muiden hyvinvoinnista. Pelko siitä, ettei itse jaksaa normaali arjen keskellä. Vastaajat kokivat epätietoisuutta molemmilta kannoilta katsottuna. He olisivat kaivanneet enemmän tietoa niin omaisensa terveydentilaan- ja hoitoon liittyen, mutta myös yleisesti mielenterveysongelmista, mielenterveysongelmien hoidosta – ja lääkityksestä sekä siitä, mihin ottaa yhteyttä, kun omaisen terveydentila heikkenee. Vastaajat kaipasivat kipeästi tietoa myös mielenterveyskuntoutujien omaisia auttavista tahoista.

Tutkimuksessa kysyttiin myös, kokivatko vastaajat omaisensa hoidon- ja/tai kuntoutuksen riittäväksi. Vastauksien perusteella hoito ja kuntoutus koettiin suurimmaksi osin riittämättömäksi. Vastaajat kritisoivat pitkiä jonotusaikoja sekä vaikeata hoitoon pääsyä. Vastaajat kokivat myös potilaan itsemääräämisoikeuden ongelmallisena, sillä joissakin tilanteissa sairastunut ei itse kokenut tarvitsevansa apua. Vastaajilla oli myös kokemuksia siitä, ettei potilaan kokonaistilannetta huomioida tarpeeksi ja näin hoito- tai kuntoutus on jäänyt riittämättömäksi. Varsinkin avohoidon toimenpiteet koetaan riittämättömiksi. Vastaajat kokivat, että avokuntoutuksessa olevat jätetään lähes heitteille eikä hoitoon pääse tarpeeksi nopeasti terveydentilan huonontuessa. Lisäksi vastaajat kokivat, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsisivat apua myös arjen tukemisessa enemmän.

Tutkimuksessa kysyttiin, miten vastaajat olisivat halunneet vaikuttaa omaistensa hoitoon ja/tai kuntoutukseen. Vastauksista selvisi, että suurin osa mielenterveyskuntoutujien omaisista kokivat, että eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa omaisensa

tilasta tai hoidosta eikä heidän mielipiteitään oltu kuultu. Suurin osa vastaajista olisivat kaivanneet enemmän tietoa omaisensa sairaudesta ja auttamismahdollisuuksista. Tietoa olisi kaivattu myös omaisen lääkityksestä. Vastaajat olisivat kaivanneet useammin yhteydenottoja hoitohenkilökunnalta sekä yhteisiä palavereja omaisensa hoitoon ja tilanteeseen liittyen. Apua olisi kaivattu myös perheen sisäiseen keskusteluun tilanteesta. Tutkimuksen vastauksien perusteella voi päätellä, että parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa omaisensa hoitoon on niillä, joiden lapsi oli sairastunut. He kokivat saaneensa olla hyvin hoitoprosessissa mukana, ainoastaan lääkitykseen liittyen olisi kaivattu enemmän yhteistyötä. Kun sairastuneen lähiomainen on sisarus, oma vanhempi, puoliso tai jokin muu lähiomainen, koettiin vaikutusmahdollisuudet vähäisiksi. Ystävän sairastuessa olivat vaikutusmahdollisuudet olemattomat.

Tutkimuksessa kysyttiin, mitä omaisille suunnattuja palveluita vastaaja oli käyttänyt ja mistä hän oli saanut tietoa omaisille suunnatuista palveluista. Vastaajista 16 eivät olleet saaneet tai käyttäneet mitään omaisille suunnatuista palveluista. Palveluista ei oltu tietoisia tai niihin ei ollut muista syistä hakeuduttu. Loput vastaajat olivat joko tietoisia joistakin omaisille tarkoitetuista palveluista tai käyttäneet omaisille suunnattuja palveluita. Tietoa omaisille suunnatuista palveluista vastaajat olivat löytäneet internetistä, Facebookista, koulusta, sukulaisilta, Huutoniemen osaston ilmoitustaululta, lehden seuratoimintapalstalta, työharjoittelun kautta ja omaisyhdistyksestä. Ainoastaan yksi vastaajista ei kokenut tarvetta palveluille.

Kysymykseen mikä on ollut hyvää/merkittävää vastaajan kannalta mielenterveysomaisille suunnatuissa palveluissa vastauksia saatiin 18. Ne neljä vastaajaa, jotka olivat käyttäneet palveluita, kokivat ne positiivisina ja vertaistuki koettiin merkityksellisenä. Vertaistukiryhmistä kritisoitiin ainoastaan sitä, että itselle sopivaa ryhmää ei välttämättä löytynyt. Ainoastaan yksi vastaajista oli täysin tyytyväinen palveluihin. Huonoksi tai riittämättömäksi mielenterveysomaisten omaisten palveluissa koettiin tiedottaminen omaisen tilasta hoitajakson tai kuntoutusvaiheen aikana. Vastauksista nousi esiin vastaajien tietämättömyys omaisille suunnatuista palveluista. Vastaajat kokivat, että tiedottamisen palveluista tulisi olla näkyvämpää

ja tietoa palveluista sekä omaisen terveydentilasta tulisi tarjota ilman, että sitä joutuu itse etsimään tai kyselemään.

Vastaajilta kysyttiin myös mielipiteitä siitä, miten omaisten palveluita pitäisi heidän mielestään kehittää. Vastaajista viisi jättivät vastaamatta, mutta lopuista vastauksista voi päätellä, että moni kaipaisi enemmän tietoa omaisensa tilasta sekä tukea koko hoito- ja kuntoutusprosessin aikana. He olisivat halunneet, että heitä olisi huomioitu kokonaisvaltaisemmin. Erityisesti ne, joiden vanhempi tai sisarus oli sairastunut, olisivat kaivanneet monipuolista apua ja tietoa. Vastauksista ilmeni, että hyvin harva tiesi mielenterveysomaisille suunnatuista palveluista. Vahvimmin vastauksissa nousikin esille, että tiedottamisen omaisille suunnatuista palveluista tulisi olla huomattavasti nykyistä näkyvämpää. Vastaajat halusivat, että tietoa palveluista saisi myös omaista hoitavalta taholta heti siinä vaiheessa, kun omainen on sairastunut. Mielenterveysomaisten palveluiden toivottaisiin olevan monipuolisempia, niin että jokainen löytäisi esimerkiksi itselleen sopivan vertaistukiryhmän. Palveluiden tulisi olla myös helposti saatavilla ja näkyvillä niin, että omaiset voisivat kysyä neuvoa ja hakea apua heti sitä kaivatessaan. Tarve olisi monipuolisille ja helposti saatavilla oleville palveluille. Vastauksissa mainittiin, että erilaiset ja monipuoliset tukiryhmät, tukipuhelin sekä arkea tukevat palvelut olisivat kaivattuja. Vain yksi vastaajista koki palvelut riittäviksi.

Koko tutkimuksen yhteenvedona voisi todeta, että mielenterveyskuntoutujien omaisille tiedon saanti sekä avun ja tuen saaminen ovat erittäin tärkeitä. Vastauksien perusteella voi päätellä, että mielenterveyskuntoutujien omaiset huomioidaan huonosti omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa, puhumattakaan siitä, että he saisivat tietoa mielenterveysomaisille suunnatuista palveluista. Tarvetta ennaltaehkäisväälle työlle ja monipuolisemmille matalankynnyksen palveluille olisi ja tiedottaminen mielenterveysasioista ja niihin liittyvistä palveluista tulisi olla paljon nykyistä näkyvämpää.

7 POHDINTA

Ajatus opinnäytetyömme aiheesta alkoi muodostua jo ensimmäisenä opiskeluvuotena. Huomasimme, että olimme kumpikin kiinnostuneet mielenterveystyöstä ja molemmilla oli jo tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista. Keskustellessamme huomasimme meillä olevan sama käsitys siitä, kuinka mielenterveysomaiset jäävät usein vaille huomiota. Olimme molemmat kuulleet henkilökohtaisia kokemuksia siitä, kuinka mielenterveysomaiset tunsivat jäävänsä omaisensa hoidon ulkopuolelle ja jääneet itsekin ilman apua, jota he olisivat kokeneet tarvitsevansa. Moni ei tuntunut tietävän, että palveluita mielenterveysomaisille on edes olemassa. Opinnäytetyömme aihe varmistui kolmannen opiskeluvuoden alussa. Päätimme lähteä kartoittamaan Vaasan tilannetta mielenterveysomaisille suunnattujen palveluiden suhteen sekä mielenterveysomaisten kokemuksia saamistaan palveluista ja osallisuudesta läheisensä hoitoprosessissa.

Molemmat suorittivat suuntaavan harjoittelun mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa yksiköissä, joten oli luonnollista pyytää yhteistyökumppaniksi Pohjanmaan sosiaalipsykiatriasta yhdistystä, jossa toinen meistä teki harjoittelunsa. Jotta saimme laajemman näkökulman tutkimukseen, päätimme havitella vastaajia myös muualta kuin mielenterveysyksiköiden piiristä. Jaoimme siis kutsun e-kyselyyn Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Saimme vastauksia yllättävän vähän, joten levitimme tutkimuksemme sosiaaliseen mediaan. Jaoimme saatekirjeen sekä linkin e-lomakkeeseen Facebookin Vaasan Puskaradiossa, josta sen huomasi FinFamin työntekijä ja hän pyysi jakamaan ilmoituksen myös FinFamin Facebook-sivuilla. Pidensimme myös vastausaikaa elokuun 2018 loppuun, alkuperäisen vastausajan ollessa toukokuun 2018 loppuun saakka. Vastauksia saimme yhteensä 22. Vaikka tiesimme, että aihe on arka, vastausten vähäinen määrä jäi silti mietityttämään. Pohdimme sitä, että onko aihe niin arka myös mielenterveysomaisille, että siitä ei halua puhua edes anonymisti. Onko aihe omaisillekin niin kipeä, että se herättää vahvoja ja vaikeita tuntemuksia joka kerta kun se otetaan esille ja täten siitä mieluummin vaietaan. Vastauksien vähäisestä määrästä huolimatta koemme, että ne kertovat kuitenkin hyvin mielenterveysomaisten kokonaistilanteesta Vaasassa ja edustavat suurta osaa mielenterveyskuntoutujien omaisista.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi ja sen haastavuus yllätti meidät molemmat. Tietoa mielenterveysongelmista löytyy teoriassa hyvin, mutta kun puhe on mielenterveysomaisista, oli tiedon saanti huomattavasti hankalampaa. Vaikka huomiota keskitetään enenevässä määrin myös omaisten kokemuksiin ja palvelun tarpeeseen, on tietoa ja tutkimuksia silti vielä suhteellisen vähän. Tutkimuksen aikana käsityksemme mielenterveysomaisten sivuuttamisesta omaisensa hoito- ja kuntoutusprosessissa vahvistui ja tunsimme tekevämme tärkeää tutkimusta. Vaasassa mielenterveysomaisille suunnattuja palveluita on vielä vähän eivätkä omaiset ole niistä kovinkaan hyvin tietoisia. Törmäsimme useaan otteeseen ajatukseen, että sairastunutta hoitavan henkilökunnan tulisi olla vahvasti tietoisia myös mielenterveysomaisille suunnatuista palveluista ja jakaa tietoa ilman, että omainen joutuu sitä itse pyytämään tai etsimään. Palveluita koskeva tiedottaminen tulisi olla huomattavasti nykyistä näkyvämpää ja tiedon tulisi olla helposti saatavilla.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus pyrittiin ottamaan huomioon läpi tutkimusprosessin. Tutkimuskysymykset laadittiin siten, että ne vastaisivat tutkimusongelmaan. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella aran aiheen vuoksi ja näin myös vastaajien anonymisuus säilyi koko prosessin ajan. Aineistoa käsitellessä ja analysoidessa vastauksia ei muutettu muuta kuin siinä tapauksessa, että vastaaja olisi voitu tunnistaa. Kaikki kyselylomakkeet on pidetty salassa ulkopuolisilta ja kaikki vastaukset tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Haluamme kiittää sekä Pohjanmaan sosiaalipsykiatrista yhdistystä yhteistyöstä että FinFami Pohjanmaata mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan. Erityisesti haluamme kiittää jokaista tutkimukseen osallistunutta, sillä mahdollistitte tutkimuksen toteuttamisen ja tärkeän aiheen esille tuomisen.

7.1 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kartoittaa, kuinka tärkeäksi mielenterveyskuntoutujat kokevat läheisen avun, tuen ja tiedon saannin hoito- ja kuntoutusprosessissa. Tällainen tutkimus antaisi tietoa siitä, kuinka paljon läheisen tuki ja apu on vaikuttanut koko hoito- ja kuntoutusprosessiin vai onko siitä ollut enemmän haittaa kuntoutujalle.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi selvittää miten sairaanhoitoa, kuntoutusta ja muuta mielenterveystyötä tekevät kokevat omaisen mukana olon prosessin aikana. Tuovatko omaiset ammattilaisten mielestä haasteita työhön vai saako omaisilta uusia näkökulmia ja kehittymismahdollisuuksia mielenterveyskuntoutujan sekä mielenterveysomaisen auttamiseksi sekä heidän palveluidensa kehittämiseksi.

LÄHTEET

- Auttava omainen. 2018. Tutkimustietoa ja julkaisuja. Viitattu 1.2.2018. http://www.auttavaomainen.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=81&Itemid=182
- Berg L. & Johansson M. 2003. Psykoedukaation työkirja. ER-Paino Oy. Lieves-tuore. Profami Oy.
- Counseling center. 2015. Coping with Mental Illness in the Family. University of Illinois at Urbana-Champaign. Viitattu 2.2.2018. <https://counselingcenter.illinois.edu/brochures/coping-mental-illness-family>
- FinFami Pohjanmaa ry. 2018. Viitattu 12.9.2018 <http://www.vaasanomaiset.fi/>
- FinFami ry, A. 2018. Järjestö mielenterveysomaisten asialla. Viitattu 12.9.2018 <https://finfami.fi/>
- FinFami ry, B. 2018. FinFamin strategia. Viitattu 12.9.2018 <https://finfami.fi/tieto-meista/strategia>
- FinFami ry. 2015. Kun lapsi on omainen. Lapsiomaistyön periaatteet. Viitattu 3.2.2018. https://finfami.fi/wp-content/uploads/Lapsiomaisty%C3%B6n_periaatteet_aukeama.pdf
- FinFami ry. 2018. Omaisen opas. Opas omaisille, joiden läheinen oireilee psyykkisesti. Viitattu 6.3.2018. https://www.finfamiuusimaa.fi/omaisen-opas/#kriisi_usein_koko_perheelle
- Forsius, A. 2011. Huruinhoidosta mielenterveystyöhön – katsaus psykiatrian vaiheisiin. Viitattu 30.07.2018. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/houruinh.htm>
- Huttunen, S. 2011. Periytykö masennus? Avainapteekit. Viitattu 2.2.2018. <http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/mieli/periytyko-masennus>
- Hyvän mielen talo. 2018. Koulutus- ja kurssitoiminta. Viitattu 17.9.2018 <http://www.hyvanmielentalo.fi/toiminta-ja-palvelut/koulutus-ja-kurssitoiminta/prospect-koulutukset.html>
- Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 87–113. Toim. Inkinen, M. Tammer-paino oy. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Innokylä. 2018. Huomioi omaiset-malli. Viitattu 17.9.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli650114>
- Jähi, R. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä- aikuiset kertovat kokemuksiaan. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 53–76. Toim. Inkinen, M. Tammer-Paino oy. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kajan, E. 2017a. Mielenterveys ja sen lähtökohdat. Mitä mielenterveys on? Luento 05.04.2017. Viitattu 15.8.2018. Vaasan ammattikorkeakoulu. Vaasa.

Klaara. Nuorisoasema. 2018. Viitattu 5.3.2018. <https://klaara.ebs.vaasa.fi/>

Koppa 2015. Jyväskylän yliopisto. Laadullinen tutkimus. Viitattu 7.3.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2010. WSOYpro Oy.Helsinki.

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

L30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 31.8.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P25>

Mental Health America 2018. Mental Illness and the Family: Recognizing Warning Signs and How to Cope. Viitattu 17.9.2018. <http://www.mentalhealthamerica.net/recognizing-warning-signs?fbclid=IwAR3OI3w09DivZUcqD1U1KbQR-bueEQRI6lMTpwa6XBegRrQmsPH9YeW4la84>

Mielenterveyden keskusliitto 2018 a. Mitä teemme? Viitattu 12.9.2018 <http://mtkl.fi/liitto/>

Mielenterveyden keskusliitto 2018 b. Palvelut. Viitattu 12.9.2018 <http://mtkl.fi/palvelut/>

Mielenterveyden keskusliitto 2018 c. Neuvontapalvelut. Viitattu 12.9.2018 <http://mtkl.fi/palvelut/neuvontapalvelut/>

Mielenterveyden keskusliitto 2018 d. Vertaistoiminta. Viitattu 17.9.2018 <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mielenterveystalo.fi 2018 a. Psykoedukaatio. Viitattu 31.8.2018 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhalinta.aspx>

Mielenterveystalo.fi 2018 b. Mielenterveyden vahvistaminen. Viitattu 31.8.2018 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Mielenterveystalo.fi 2018 c. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 31.8.2018 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

- Mielenterveystalo.fi 2018 d. Omaiset ja läheiset. Viitattu 17.9.2018
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>
- Mieli. 2017. Suomen mielenterveysseura. Mitä mielenterveys on? Viitattu 3.2.2018. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>
- Nordling, E. 2017. Recovery – toipumisorientaatio, kuntoutuksen uusi suunta. THL. Viitattu 21.9.2018. www.kpspy.fi/assets/files/Toipumisorientaatio_Esa_Nordling.ppt
- Nuortenmielenterveystalo.fi 2018. Tunteet haltuun. Viitattu 17.9.2018
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/tunteet_haltuun.aspx
- Pohjanmaan kriisikeskus Valo. 2018. Kriisiapu. Viitattu 12.9.2018
<http://www.pohjanmaankriisikeskus.fi/?Etusivu>
- Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. 2018. Työtä sydämellä mielen hyvinvoinnin puolesta. Esite.
- Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. 2018. Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Viitattu 9.9.2018. <http://pspy.fi/pspy/>
- Portti vapauteen. 2017. Millaisia ovat yleisimmät mielenterveysongelmat? Viitattu 2.2.2018. http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaksi_-kasikirja/paihde-_ja_mielenterveysongelmien_suhde_oppimiseen/millaisia_ovat_yleisimmat_mielenterveysongelmat
- PuhEet, 2018. Auttavat puhelimet ja chatit Suomessa. Viitattu 12.9.2018
<https://www.puheet.net/auttavat-puhelimet-suomessa/>
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 1.2.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Sillanpää, T. 2018. Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista edesauttaa monipuolinen tukiverkosto ja liikunta. Viitattu 17.9.2018 https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/artikkeli_tanja.pdf
- Suomen lääkäriliitto. 2018. Lapsi ja nuori potilaana. Viitattu 17.9.2018
<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>
- Suomen mielenterveysseura 2018. Häpeä. Viitattu 17.9.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/h%C3%A4pe%C3%A4>

- Suomen mielenterveysseura 2018. Kriisipuhelin. Viitattu 12.9.2018
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 31.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 31.8.2018
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 a. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Viitattu 31.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 31.8.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Terveyskirjasto 2018. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Viitattu 31.8.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008
- Tukinet, kriisikeskus netissä. 2018. Info. Viitattu 12.9.2018 <https://www.tukinet.net/info.tmpl>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 31.1.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Vaasan kaupunki 2018 a. Riippuvuus- ja mielenterveyspalvelut. Viitattu 5.3.2018.
<https://www.vaasa.fi/palvelut/riippuvuus-ja-mielenterveyspalvelut>
- Vaasan kaupunki 2018 b. Kaiku – apua äkillisissä psyykkisissä ongelmissa. Viitattu 5.3.2018. <https://www.vaasa.fi/node/25719/>.
- Vaasan keskussairaala 2018 a. Akuuttipsykiatrian poliklinikka. Viitattu 6.3.2018.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/akuuttipoli/>
- Vaasan keskussairaala 2018 b. Lastenpsykiatrian poliklinikka. Viitattu 6.3.2018.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/lastenpsykiatrian-poliklinikka2/>
- Vaasan keskussairaala 2018 c. Mielialapoliklinikka. Viitattu 6.3.2018.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/poliklinikat-ja-vastaanotot/psykiatrian-tutkimus--ja-terapiapoliklinikka/>
- Vaasan keskussairaala 2018 d. Akuuttipsykiatrian osasto 1. Viitattu 6.3.2018.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/akuuttipsykiatrian-kriisosasto-1/>

Vaasan Mielenterveystoiminnan tuki r.y. 2018. Viitattu 17.9.2018
<http://www.vmttt.fi/>

Valvira. 2018. Alaikäisen potilaan asema. Viitattu 17.9.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema

Vernerinet 2017. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 31.8.2018
<https://verneri.net/yleis/mielenterveyteen-vaikuttavat-tekijat>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Keuruu.

Vuori- Kemilä, A. 2007. Mielenterveystyö. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta, 17–31. Toim. Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori- Kemilä, A. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit oy.

Vuori- Kemilä, A. 2007. Palvelujärjestelmä moniammatillisuudesta moniäänisyyteen ja verkostoyhteistyöhön. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta, 45–64. Toim. Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori- Kemilä, A. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit oy.

Vähäkylä, L. 2006. Hoidossa vai heitteillä? Mielenterveyspotilaana Suomessa. Painopaikka Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna. Minerva kustannus Oy.

LIITE1

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja! Olemme sosionomiopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kanssa. Ohjaajanamme toimii Ulla Isosaari.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää millaisia palveluja mielenterveysomaiset saavat Vaasassa, mistä he ovat avun löytäneet ja missä vaiheessa läheisen sairastumista on mahdollisesti apua saatu. Lisäksi tavoitteenamme on selvittää, millaista palvelua mielenterveysomaiset itse kokevat tarvitsevansa tai millaisia palveluita he haluaisivat. Keskeiset teemamme ovat:

- Millaisia palveluita omaiset ovat Vaasassa löytäneet/saaneet?
- Miten ja mistä he ovat palveluita löytäneet?
- Millaisia palveluita/Millaista tukea mielenterveysomaiset tarvitsisivat tai kaipaisivat lisää?

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada sellaista tietoa, jonka avulla mielenterveysomaisten palveluita voitaisiin kehittää. Kohderyhminä ovat Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaiden omaiset sekä Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijat. Tutkimuksen yksi painopiste on lapsiomaiset. Lapsiomaisella tarkoitetaan alaikäistä, hieman vanhempaa tai jo aikuiseksi kasvanutta henkilöä, joka on elänyt lapsuusaikanaan psyykkisesti sairaan vanhemman tai muun läheisen, kuten sisaruksen, kanssa.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja esitetään osana opinnäytetyötä siten, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Vastaamiseen menee noin 15min riippuen omien vastaustesi laajuudesta kysymysten ollessa avoimia.

Vastata voit kyselylomakkeella tai sähköisenä e- lomakkeella <https://e-lomake.puv.fi/elomake/lomakkeet/7174/lomake.html>. Vastausaikaa on 30.4. 2018 asti. Palautathan lomakkeen siihen yksikköön, josta olet sen saanut, mikäli et vastaa e- lomakkeella. Tutkimus valmistuu joulukuussa 2018. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa. Vastaamme mielellämme sähköpostitse tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin: Marika Hautamäki & Jenni Sydänsaari

LIITE2

KYSELYLOMAKE MIELENTERVEYSOMAISILLE

1. Onko omaisesi puoliso, vanhempi, lapsi, ystävä, sisarus, joku muu: kuka?

2. Minkä ikäinen olit, kun omaisesi sairastui?

3. Keitä tukiverkostoosi kuuluu/on kuulunut?

4. Miten sinut otettiin huomioon omaisesi sairauden eri vaiheissa?

5. Miten olit mukana omaisen hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelman laatimisessa?

6. Miten olisit halunnut vaikuttaa omaisesi hoitoon ja/tai kuntoutukseen?

7. Onko omaisesi hoito/kuntoutus ollut riittävää? Miksi ei?

Kyllä

Ei, miksi?

8. Mitä omaisille suunnattuja palveluita olet käyttänyt?

9. Mistä sait tietää omaisille suunnatuista palveluista?

10. Mikä on ollut hyvää/merkittävää itsesi kannalta mielenterveysomaisille suunnatuissa palveluissa?

11. Mikä huonoa/riittämätöntä?

12. Miten omaisten palveluita pitäisi mielestäsi kehittää?

13. Asteikolla 1- 10, kuinka raskaaksi olet kokenut omaisesi sairastumisen?

14. Kuinka avuttomaksi olet tuntenut itsesi asteikolla 1-10, omaisesi tai itsesi hyvinvointiin liittyvien asioiden suhteen?

15. Oletko tuntenut häpeää omaisesi sairastumisesta?

Jatkuvasti

Usein

Joskus

Ei koskaan

Jos olet tuntenut, millaisissa tilanteissa ja millä tavoin?

16. Mitä muita tuntemuksia omaisesi sairastuminen on sinussa herättänyt?

17. Millaista apua olet saanut näiden tunteiden käsittelyssä ja mistä?

18. Mikä on ollut haastavinta omaisesi sairastumisessa/hoidossa/kuntoutuksessa:

A) Omaisesi kannalta?

B) Itsesi kannalta?

19. Haluatko kertoa jotain muuta?
