



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**Omaisien näkökulma järjestöjen tekemässä
mielenterveystyössä**

Jäsenkysely Savon mielenterveysomaiset ry:lle

Emma Pekkanen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma (210 op)

05 / 2018

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Emma Pekkanen	Sivumäärä 28 ja 16 liitesivua
Työn nimi Omaisen näkökulma järjestöjen tekemässä mielenterveystyössä. Jäsenkysely Savon mielenterveysomaiset ry:lle.	
Ohjaava(t) opettaja(t) Jari Klemola	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Savon mielenterveysomaiset ry, Tiina Puranen	
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Savon mielenterveysomaiset ry:lle ja sen keskiössä on yhdistykselle toimeksiantona toteutettu jäsenkysely. Jäsenkysely suunnattiin yhdistyksen henkilö- ja yhteisöjäsenille ja sen toteutusajankohta oli helmikuussa 2018. Savon mielenterveysomaiset ry:n kannalta olennaista on jakaa tietoa mielenterveysongelmista, edistää omaisten asemaa yhteiskunnassa ja kehittää yhdistyksen toimintaa omaislähtöisesti. Omaisten mielipidettä hyödyntämällä yhdistyksen toiminta vastaa paremmin niihin tarpeisiin, joita omaisilla on. Yhdistys tarvitsee ajankohtaista tietoa, sillä edellinen jäsenkysely on toteutettu vuonna 2007. Yhdistys hyödyntää jäsenkyselyn tuloksia toiminnan kehittämiseen ja raportoi tulokset myös hakiessaan seuraavia apurahoja STEA:lta syksyllä 2018.</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata Suomessa tehtävää mielenterveystyötä ja mielenterveystyön järjestönäkökulmaa. Käsittelen aihepiiriä etenkin mielenterveysomaisen näkökulmasta, sillä laajempaa päämääränä työlläni on tuoda mielenterveysomaisen näkökulma esille ja saada omaisen ääni kuuluviin sekä mielenterveystyössä, että järjestötyön ammattilaisten keskuudessa.</p> <p>Aineistokeruumenetelmänä on käytetty kyselytutkimusta, joka on toteutettu Webropol-ohjelmaa hyödyntäen. Jäsenkyselyn tulokset on analysoitu kappaleissa 9 ja 10 ja kyselyn numeeriset tulokset ovat katsottavissa opinnäytetyön liitesivuilla. Olen laatinut tuloksista konkreettisia kehitysideoita yhdistyksen käyttöön. Pidimme yhdistyksen työntekijöiden kanssa palautteenantotuokion, jossa kerroin heille jäsenkyselyn tuloksista ja kehitysideoistani</p> <p>Tietoperustassa käsitellään mielenterveystyötä, mielenterveyden edistämistä, mielenterveyshäiriöitä, mielenterveyspalveluita tarjoavia tahoja, järjestöjen roolia mielenterveystyössä ja mielenterveysomaisten näkökulmaa.</p>	
Asiasanat mielenterveys, mielenterveysomainen, järjestötyö, osallisuus, jäsenkysely	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Emma Pekkanen	Number of Pages 28
Title The relatives point of view in the NGO's mental health work. A membership survey for The Family Association Promoting Mental Health in Savo.	
Supervisor(s) Jari Klemola	
Subscriber and/or Mentor The Family Association Promoting Mental Health in Savo /Tiina Puranen	
Abstract <p>The aim of my thesis is to describe mental health work in Finland and the NGO sector's viewpoint on mental health work. This thesis is a commissioned work for the Family Association Promoting Mental Health in Savo. The association needed an update on how the activities it has held have been received by its members. The information used in this thesis was collected through a membership survey and was conducted in February 2018. More specifically, the association is in need of current information for autumn 2018, when the application process for grants begins.</p> <p>My goal is to bring out the point of view of the relatives of mental health patients. I also try to raise awareness among mental health associations and professionals about the support that the relatives need.</p> <p>The data for this thesis was gathered from questionnaires sent to the members via the Webropol program. The results of the questionnaire are analyzed in paragraphs 9 and 10 and the numerical results of the survey can be viewed on the attachment pages of the thesis. Based on the results of the data analysis the association was given some concrete development ideas.</p> <p>The data deals with mental health, mental health promotion, mental health disorders, mental health services, the role of organizations in mental health and the mental health aspect.</p>	
Keywords mental health, relatives of mental health patients, NGO work, social inclusion, membership survey	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TIETOA PSYYKKISISTÄ SAIRAUKSISTA	6
3 MIELENTERVEYSPALVELUITA TARJOAVIA TAHOJA	8
4 JÄRJESTÖJEN ROOLI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	9
5 FINFAMI RY	11
5.1 FinFamin toiminta	11
5.2 OMA ry	11
5.3 OMA ry:n strategia ja visio	12
6 OMAISTYÖ	13
6.1 Omaisten näkökulma	14
6.2 Perhe- ja verkostokeskeinen hoitomuoto	16
7 EHKÄISEVÄ JA KORJAAVA MIELENTERVEYSTYÖ	17
8 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA HAAVOITTAVAT TEKIJÄT	18
9 JÄSENKYSELY OMA RY:LLE	21
9.1 Hypoteesit	21
9.2 Jäsenten mielipide	22
9.3 Edellinen jäsenkysely	24
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
11 LOPUKSI	27

LÄHTEET

LIITTEET

.

1 JOHDANTO

Tutkin tässä opinnäytetyössä Suomessa tehtävää mielenterveystyötä. Selvitän aluksi, mistä mielenterveysongelmista kärsivä ihminen voi hakea apua ja mitkä tahot tarjoavat palveluitaan mielenterveysongelmiin liittyen. Tarkastelen kuntien, seurakuntien ja järjestöjen roolia avuntarjoajana. Tutkin opinnäytetyössäni etenkin järjestöjen tarjoamia mielenterveyspalveluita. Keskityn tässä kohtaa tutkimaan FinFami ry:n omaisille suunnattua mielenterveystyötä. Mietin mielenterveystyötä sekä mielenterveyspotilaan/-kuntoutujan että omaisen näkökulmasta.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja hoito kertovat yhteiskunnan tilasta ja sairaanhoidon toimivuudesta yleisellä tasolla. Esimerkiksi psykoosien ja skitsofrenian kansantaloudellinen merkitys on huomattava. Psykoosit ja skitsofrenia alkavat usein nuorella iällä, saattavat kroonistuessaan johtaa siihen, että potilas menettää työkykynsä. "Skitsofrenian hoito on pitkälti myös indikaattori muusta kuin skitsofrenian hoidosta sinänsä. Se kuvastaa myös yhteiskunnan yleistä suhtautumista mielenterveyteen ja mielenterveyden häiriöihin. Siinä mielessä se on yhteydessä yleiseen yhteiskuntapolitiikkaan myös sairauden- ja terveydenhuoltoa koskevan sosiaalipolitiikan ulkopuolella". (Eskola&Karila 2007,66.).

Vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito on kehittynyt valtavasti 1980-luvulta lähtien. Potilaita hoidetaan edelleen sairaaloissa, mutta rakennemuutoksen myötä osa heistä on siirretty myös avohoidon piiriin. Jopa psykoottisia potilaita saatetaan hoitaa potilaan omassa kodissa. Hoitoa annetaan entistä monipuolisemmin ja moniammatillisella otteella. Hoidossa keskitytään mm. perheterapiaan pelkän yksilöterapian sijaan. Hoidon kehityskohteena on ennalta ehkäisevän mielenterveystyön entistä laajempi tarjoaminen ja hoitohenkilökunnan työnohjauksen lisääminen. Voidaan todeta, että nyky-yhteiskunta asettaa kovempia paineita etenkin työikäiselle väestölle. Työtahti on kiihtynyt ja sitä myötä masennus ja loppunpalaminen on suuri uhka työssäkäyville.

Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan moniammatillisesti. Potilaat saavat hoitoa terveydenhuoltolaitosten palveluiden kautta. Potilaiden ja heidän omaistensa tukena

saattaa hoitotahojen lisäksi olla myös seurakunnat, järjestöt ja sosiaalihuolto. Tarkoitukseni on tässä opinnäytetyössä tarkastella mielenterveystyötä sekä yleisesti että järjestöjen kannalta. Pääosassa on mielenterveystyö omaisten näkökulmasta. Tuleeko nyky hoitojärjestelmässä omaisten näkökulma esiin? Hoidetaanko mielenterveyttä perhekeskeisesti ja tarkastelemalla koko yhteisön hyvinvointia?

2 TIETOA PSYKKISISTÄ SAIRAUKSISTA

Tässä kappaleessa käsittelen niitä psyykkisiä sairauksia, joita esiintyy yleisesti Savon mielenterveysomaiset ry:n toimintaan osallistuvien omaisten arjessa. Sairastunut voi olla sukulainen, perheenjäsen tai ystävä. Joissain tapauksissa omaisen saattaa itsekkin sairastua psyykkisesti kuormituttuaan omaisensa sairauden takia.

Masennus

Masentuneelle ihmiselle on tyypillistä mielialan lasku, energisyyden lasku, toimintakyvyn väheneminen ja mielihyvän kokemisen väheneminen. Jokainen voi joskus kokea, että hänen tunnevireensä on masentunut. Jos masentunut olo jatkuu viikkoja tai kuukausia, voidaan puhua masennuksesta sairautena. Masentunut ihminen kärsii energisyyden, mielialan, toimintakyvyn ja mielihyvän laskusta.

Masennuksen taustalta löytyy erilaisia laukaisevia tekijöitä. Masennuksen ilmenemiseen liittyy perinnöllisiä tekijöitä. Tutkimusten perusteella masennukseen sairastumiseen liittyy kuitenkin perintötekijöiden lisäksi hyvin vahvasti ympäristötekijät. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi varhaislapsuuden kasvuolosuhteita. Otollinen kasvuympäristö lapselle on turvallinen ja rakastava perhe.

Masennuksen saattaa laukaista stressi, univaje, ihmissuhdeongelmat, työttömyys, sairaudet, suru, loukkaantumiset, ristiriitatilanteet ja päihteet. Masennus saattaa puhjeta, mikäli ihminen asettaa itselleen liian tiukkoja vaatimuksia, eikä pysty

täyttämään epärealistisia odotuksiaan itseltään. Masennukselle altistaa myös tukiverkon puuttuminen, tai merkityksellisten ihmissuhteiden puute. Näiden lisäksi myös elämänmuutokset saattavat laukaista masennuksen. (Hietaharju&Nuutila 2010, 40-42.).

Skitsofrenia

Skitsofrenia on psyykinen sairaus, johon sairastuu koko väestöstä noin prosentti. Skitsofreniaa sairastavan käsitys todellisuudesta on häiriintynyt ja toimintakyky alentunut. Skitsofreniaan sairastutaan yleensä 20-32 -vuotiaana. Skitsofrenia on perinnöllinen sairaus.

Perinnöllisyyden lisäksi skitsofreniaan sairastuneilla saattaa olla taustalla varhainen keskushermoston häiriö, joka altistaa taudille. Taudin voi laukaista stressi, alkoholin liikkakäyttö tai huumeet. Taudin keskeisiä oireita ovat todellisuudentajun heikkeneminen (psykoottisuus), aistiharhat, harhaluulot, ajattelutoimintojen häiriintyminen ja tunteiden latistuminen (Hietaharju&Nuutila 2010, 58-61.).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on psyykinen sairaus, jolle on ominaista vaihtelevat masennus- ja maniajaksot. Masennusjakson aikana ihminen kärsii mielialanlaskusta. Maniajakson aikana sairastunut kokee mielialansa normaalia paremmaksi, ja käy niin sanotusti ylikierröksillä. Maniassa ihmisen todellisuuden kokemus saattaa vääristyä.

Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö on vahvasti perinnöllinen. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa noin prosentti väestöstä. Sairaus on krooninen ja uusiutuva, eikä siihen ole pysyvää parannuskeinoa. (Hietaharju&Nuutila 2010, 46-50.).

Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö kuuluu ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään. Paniikkihäiriöstä kärsivä saa toistuvia, vaikeita ahdistuskohtauksia. Kohtaukseen liittyy voimakkaat fyysiset oireet, kuten hengenahdistus, sydämentykytys, hikoilu ja vapina. Paniikkihäiriö on pitkäaikainen ja kroonistuva. Pitkittyessään paniikkihäiriöstä voi koitua masennusta, päihderiippuvuutta sekä ongelmia kotona ja töissä. (Hietaharju&Nuutila 2010, 36-37.).

3 MIELENTERVEYSPALVELUITA TARJOAVIA TAHOJA

Mielenterveyspalveluita tarjotaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, psykiatrisessa avohoidossa ja valtion psykiatrisissa vankisairaaloissa. Perusterveydenhuolto on ensimmäinen porras mielenterveysongelmien hoidossa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on ennaltaehkäistä, tunnistaa ja lähettää jatkohoitoon hoidon tarpeessa oleva potilas. Mielenterveyspalveluita annetaan terveyskeskusten lisäksi myös työterveyshuollossa, neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijan terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja vanhusten kotihoidossa.

Perusterveydenhoitoon kuuluu tämän lisäksi psykiatrian keskuksset (Kuopiossa Kuopion psykiatrisen keskus) ja psykiatriset päiväosastot. Psykiatrisissa keskuksissa potilas saa psykoterapeuttista yksilö-, pari- ja perhetyöskentelyä. Kuopiossa psykiatriseen keskukseseen tarvitsee lähetteen. Muissa sairaanhoitopiireissä toimintatavat saattavat vaihdella. Psykiatrisilla päiväosastoilla tarkoitetaan hoito-osastoa, joka on avoinna päiväsaikaan. Päiväosastotoiminta on tarkoitettu niille potilaille, jotka tarvitsevat tukitoimia, mutta eivät tarvitse ympärivuorokautista hoivaa. Kuopiossa ei ole psykiatrista päiväosastoa, mutta esimerkiksi Helsingistä sellainen löytyy. (Hietaharju & Nuutila 2010, 19-21.).

Mikäli perusterveydenhuolto ei riitä, potilas siirretään erikoissairaanhoidon piiriin. Sairaalahoidoa annetaan psykiatrisissa sairaaloissa. Psykiatrisissa sairaaloissa on

moneen eri tarpeeseen olevia osastoja, kuten esim: suljetut ja avo-osastot, akuutit ja pitkäaikaiset osastot, sekä lasten ja nuorten osastot. Psykiatrissa avohoitoa annetaan mm. lastenpsykiatrisella, nuorisopsykiatrisella, yleissairaalapsykiatrisella ja psykiatrisella poliklinikalla. (Hietaharju & Nuutila 2010, 23-24.).

Valtion sairaalat ovat psykiatrisia vankimielisairaaloita, joissa hoidetaan rikoksesta tuomitsematta jätettyjä tai vaikeahoitoisia potilaita. (Hietaharju & Nuutila 2010, 24.). Vankimielisairaaloita on Suomessa kaksi; toinen sijaitsee Vaasassa, ja toinen on Niuvanniemen sairaala Kuopiossa.

Mielenterveyspalveluita tarjoavat terveyskeskusten lisäksi myös seurakunnat ja järjestöt. Kirkon diakoniatyöntekijät tarjoavat keskusteluapua mielenterveysongelmista kärsiville ja heidän omaisilleen. Kirkko järjestää myös vertaistukiryhmiä, joista voi hakea tukea ja apua vaikeaan elämäntilanteeseen ja päästä kosketuksiin muiden samoja asioita läpikäyneitten kanssa. Kirkon vertaistukiryhmät ovat teemaryhmiä, esimerkiksi suru- tai eroryhmiä. Järjestöt tuottavat erilaisia mielenterveyttä tukevia palveluita. Järjestöillä on tarjolla mm. ryhmämuotoista tukea, auttavia puhelimia, sekä auttavia verkkopalveluita.

4 JÄRJESTÖJEN ROOLI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Mielenterveystyötä tehdään julkisen ja yksityisen sairaanhoidon lisäksi järjestöissä. Järjestöt pystyvät paikkaamaan julkisen sektorin toimintoja, mutta myös luomaan uusia palveluita, jotka vastaavat avuntarpeeseen joustavasti. Järjestöjen etu on siis joustavuus ja ymmärrys siitä, mikä yhteisön rooli on mielenterveyden ylläpidossa. Järjestöissä on monipuolista kokemusta esimerkiksi vertaistuen tarjoamisesta ja siitä, että hoidon tulee ulottua myös potilaan lähiverkoston, eli omaisiin. Järjestöillä on kykyä verkostoitua muiden toimijoiden kanssa ja tehdä moniammatillista yhteistyötä. Järjestöistä löytyy usein myös kyky tarkastella mielenterveyttä laajemmin huomioiden myös mielenterveysongelmien yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Järjestötyössä etuna on muun muassa se, että työntekijällä ei ole niin sidottu työtehtävä, etteikö hän voisi puuttua epäkohtiin myös siinä tapauksessa, ettei se kuulu juuri hänen

tehtävälisälleen. Mielenterveysjärjestöjen rooli on kuunnella, kulkea rinnalla, tukea ja jakaa tietoa.

Järjestöjen rooli mielenterveys- ja päihdetyössä on asiakkaan aseman vahvistaminen, ehkäisevän työn tehostaminen, palvelujärjestelmän koordinoiminen ja yhteistyön lisääminen (THL 2014, 7.). Yksittäinen paikallisjärjestö ei tietenkään pysty tarjoamaan kaikkea samanaikaisesti. Järjestöillä on kuitenkin tärkeä tehtävä mielenterveystyön toteuttamisessa. Näkisin, että järjestöjen vahvuus voisi olla etenkin ennaltaehkäisevän työn lisäämisessä ja verkostoitumisessa. Tavoitteena ovat myös yhdenmukaiset toimintamallit koko mielenterveyden järjestösektorille.

Sote-uudistus tuo potilaalle valinnanvapautta. Järjestöt tuottavat jo tällä hetkellä enemmän palveluita kuin julkinen sektori, vaikka julkisen sektorin palveluksessa onkin enemmän henkilöstöä kuin kolmannella sektorilla. Järjestöjen on mahdollista panostaa erilaisiin verkkopalveluihin ja innovoida uusia palvelualustoja kuntalaisten muuttuviin tarpeisiin. Esimerkiksi järjestöjen ylläpitämien verkkopalveluiden avulla voidaan tavoittaa myös syrjäseutujen asukkaat – haaste, jota myös OMA ry:ssä on jouduttu pohtimaan. (SOSTE 2018.).

Järjestöjen tekemässä mielenterveystyössä voidaan paremmin tavoittaa ryhmien ulkopuolelle jäävät yksilöt toiminnan joustavuuden takia. Ulkopuolelle jääneestä voidaan ottaa koppi parhaassa tapauksessa jo ennen ongelmien eskaloitumista. Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toiminta perustuu vertaisuuteen, kokemusasiantuntijuuteen ja vapaaehtoisuuteen. Vertaistoiminta vaikuttaa positiivisesti yksilön toipumiseen ja elämänlaatuun. Monet vertaistukiryhmissä käyvät kertovatkin saavansa ryhmistä korvaamatonta apua, sillä omia tavoitteita kohti on helpompi työskennellä saadessaan tukea muilta, joilla on sama päämäärä. (A-Klinikka 2018.).

Järjestöjen tekemässä mielenterveystyössä haasteena etenkin verkostoitumisen kannalta on työn projektiluonteisuus. Toinen haaste on se, että vapaaehtoisten sitouttaminen on nykyaikana vaikeaa. Vapaaehtoiset sitoutuvat mieluummin lyhytkestoisiiin tehtäviin. Tulevaisuudessa vapaaehtoistyötä ja vertaistukea

järjestetään yhä enemmän digitaalisesti. Myös digitaalisen työn haasteet täytyy ottaa vastaan järjestökentällä. (A-Klinikka 2018.).

5 FINFAMI RY

Finfami ry on vuonna 1991 perustettu mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Mielenterveystyötä tehdään omaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Finfami ry:llä on 17 alueellista jäsenyhdistystä Suomessa.

5.1 FinFamin toiminta

FinFami on järjestö, joka pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan poliittisiin tahoihin ja puolustamaan mielenterveyskuntoutujien omaisten oikeuksia. Järjestö ajaa jäseniensä oikeuksia mm. jakamalla tietoa omaisten hyvinvointia tukevista toiminnoista suoraan omaisille, jotka jäävät usein raskaan taakan alle yksin läheisen sairastuttua. Järjestö panostaa myös siihen, että kunnissa otettaisiin perheiden tarpeet riittävän hyvin huomioon ja kuntalaisille tarjottaisiin erilaisia harrastusmahdollisuuksia tasavertaisesti. Poliittisiin näkökulmiin puuttuminen on osa järjestön ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Poliittisen vaikuttamisen lisäksi järjestö tekee työtä vapaaehtoisten, kokemustoimijoiden, nuorten ja maahanmuuttajien parissa. Järjestö kouluttaa vapaaehtoisia, jotka voivat osallistua mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaistukiryhmien vetämiseen, tapahtumien toteuttamiseen tai esimerkiksi viestintään. (FinFami 2018.).

5.2 OMA ry

Teen opinnäytetyöni Savon mielenterveysomaiset FinFami ry:lle. Yhdistyksestä käytetään puhuttaessa lyhennettä OMA ry, ja käytän opinnäytetyössäni yhdistyksestä

tätä nimeä. OMA ry on vuonna 1992 perustettu FinFami ry:n jäsenyhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää omaisten ja läheisten hyvinvointia, kun läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. OMA ry:n arvoja ovat inhimillisyys, yhdenvertaisuus, avoimuus ja luotettavuus.

OMA ry toiminnan tavoitteina on omaisten jaksamisen ja hyvinvoinnin tukeminen, vertaisuuden mahdollistaminen, avoimuuden lisääminen mielenterveysongelmista puhuttaessa, omaisten tasavertaisten oikeuksien toteutumiseen vaikuttaminen ja omaistoiminnan kehittäminen. Yhdistyksen toimintaan kuuluu vertaistuen tarjoaminen, omaisten ryhmät, erilaiset tapahtumat, virkistystoiminta ja tuetut lomat, koulutus, tiedon jakaminen sekä edunvalvonta.

5.3 OMA ry:n strategia ja visio

OMA ry:n strategiasta vuosille 2013-2017 nousi päällimmäisenä esiin seuraavat tavoitteet:

- omaisten aseman parantaminen
- omaistoiminnan ja sen tunnettavuuden parantaminen
- mielenterveyteen liittyvään asenneilmapiiriin vaikuttaminen

OMA ry:n toiminnan tavoitteena on toimia omaisen edellä. Tavoiteltavaa on, että toimintaa pystyttäisiin tarjoamaan asuinpaikasta riippumatta. Tähän tosin on vielä matkaa, sillä yhdistyksen tämänhetkiset resurssit eivät riitä toiminnan laajentamiseen joka puolelle Savoia. Toiminta on siis kohdistettava järkevällä tavalla ennalta määriteltyihin kohteisiin.

OMA ry huomioi toiminnassaan sen, että mielenterveysomaisilla on kohonnut riski uupua ja sairastua itse. Tähän seikkaan pyritään puuttumaan ennaltaehkäisevästi. Omaisten hyvinvoinnista pidetään huolta kuuntelemalla heitä ja luomalla heille osallisuuden tuntemus edunvalvonnan ja vertais toiminnan avulla.

Vuonna 2017 OMA ry on laajasti tunnettu ja tunnustettu kolmannen sektorin toimija. Yhdistys on aktiivinen ja luotettava yhteistyökumppani ja toimija toimintaympäristönsä keskeisissä verkostoissa. Yhdistyksen toiminnan

lähtökohtina ovat omaisten hyvinvointi ja heidän äänensä kuuluville tuominen. (OMA ry 2012, 2.).

6 OMAISTYÖ

Omaistyö on omaisille suunnattuja palveluja, joiden tarjoajana voi olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori. Omaistyötä voidaan tarjota joko erillisenä palveluna, tai varsinaisen potilaan hoidon yhteydessä tarjottuna palveluna, jossa potilaan lisäksi myös tämän läheiset huomioidaan osana hoitoa (esim. perheterapia).

Omainen saattaa olla yhtä aikaan potilaan omainen ja omaishoitaja. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta läheisestään, jolla on vamman tai sairauden vuoksi erityinen hoivan tarve, eikä tämä pärjää yksin arjessaan ilman apua. Omaishoitajat voivat hakea kunnilta lakisääteistä omaishoidon tukea. (Omaishoitajaliitto 2018.).

Omaistyössä otetaan huomioon omaisen tilanne kokonaisvaltaisesti läheisen sairastuttua. Omainen käy läpi monia vaikeita tunteita läheisen mielenterveyden heiketessä. Hän saattaa kokea surua, pelkoa, kiintymystä, hätää, rakkautta, toivoa ja epätoivoa vuoronperään, riippuen siitä, missä vaiheessa läheisen sairastama tauti on meneillään. Omaisen talous, työssäkäynti, vapaa-aika ja sosiaaliset suhteet saattavat kärsiä tilanteesta johtuen. Omaistyötä tehdessä omaisiin tulisi suhtautua niin, että heidät huomioidaan hoitoon liittyvänä osana jo siinä vaiheessa, kun sairastuneelle haetaan apua.

Omaiset ovat toipuvalle suuri voimavara, eikä heitä sen takia kannata jättää pois hoitoprosessista. Tutkimusten mukaan perheen rooli saattaa olla oletettua suurempi, sillä perheilmapiiri vaikuttaa suoraan kuntoutujan hoitoenneusteseen. Perheilmapiiri (expressed emotion/EE) kuvaa omaisen ja sairastuneen välistä suhdetta. Perheet haastatellaan, jotta voidaan määrittää kuuluuko perhe korkean vai matalan EE:n perheisiin. Korkean EE:n perheissä on yksi tai useampi kriittisesti tai ylihuolehtivaisesti suhtautuva perheenjäsen. Matalan EE:n perheissä tällaista

reagointia ei ole. Sairastuneen kannalta on suotavaa, että korkea perheilmapiiiri saadaan tasoitettua perheterapian avulla.

Toinen näkökulma omaistyöhön on omaisen hyvinvointiin keskittyvä lähestymistapa, joka on edustettuna myös OMA ry:ssä. Omaisten hyvinvointiin keskittyvä omaistyö pyrkii auttamaan omaisia oppimaan keskittymään oman hyvinvointinsa kohentamiseen. Omainen voi kohentaa vointiaan rajaamalla huolenpitoaan suhteessa sairastuneeseen ja tunnistamalla omat voimavaransa. Päämääränä on, että omaisten väsyminen, uupuminen ja oma sairastuminen pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. (Vuori-Kemilä&Stengård&Saarelainen&Annala, 2007, 154-162.).

Omaisia voidaan auttaa tarjoamalla seuraavanlaisia tukitoimia:

- puhelinneuvonta
- palveluohjaus
- koulutustilaisuudet
- sopeutumisvalmennus ja perhekurssit
- omaisten vertaistukiryhmät
- virkistystoiminta ja retket
- tuettu lomatoiminta

(Vuori-Kemilä&Stengård&Saarelainen&Annala, 2007, 166.).

6.1 Omaisten näkökulma

Omaisat tarvitsevat tukea, kun läheinen kärsii mielenterveyden ongelmista, sillä omaisilla on muuta väestöä korkeampi riski sairastua itsekin esimerkiksi masennukseen seurauksena suuresta kuormituksesta seuratessaan läheisensä tilannetta. Omaisat saattavat olla hyvin suurella roolilla sairastuneen elämässä pyrkiessään tukemaan häntä kaikin tavoin. Vaarana kuitenkin on, että omainen ei pidä tarpeeksi "turvaväliä" sairastuneeseen tai tunnista omaa uupumistaan auttamisen keskellä. Omaisen ei nimittäin kuuluisi olla hoitaja, siivooja eikä läheisensä perään katsoja. (Skitsofreniainfo 2018.). Onkin todettu, että omaisen oireisiin on puututtava mahdollisimman pian. Hänen tulisi saada apua läheisensä

auttamiseen ulkopuolisilta tahoilta. On kohtuutonta vaatia, että omainen uhraisi koko elämänsä toisen ihmisen auttamiseen. On pystyttävä löytämään tasapaino välittämisen ja oman tilan tarpeen välillä, jottei kuorma kasva ylivoimaisen suureksi. Omainen voi löytää suurimman henkireiän vertaistukiryhmistä, jossa hänen kertomuksiaan ymmärretään sataprosenttisesti.

Pirkko Lahti on Suomen Mielenterveysseuran entinen toiminnanjohtaja, joka esittelee kirjassaan "Mielen vankila" omaisten kokemuksia ja tuntemuksia siitä, mitä psykiatrisen potilaan omaiset käyvät läpi. Lahti on haastatellut omaisia ja sai selville, että moni omainen toivoisi parannuksia mm. tiedon jakamisen, hoidon kulun, hoitohenkilökunnan kanssa toimimisen ja diagnoosin saamisen suhteen.

Omaisien kannalta kuluttavaa on se, että sairauden kulku ei ole ennustettavissa. Tieto sairaudesta voi olla omaisille shokki tai helpotus. Ulkopuolisen on vaikea ymmärtää, miten suurta ahdistusta ja vuoristorataa läheisen psyykinen sairaus voi omaisessa herättää. Omainen saattaa ylikuormittua omassa elämässään joutuessaan hoitamaan sairastunutta asioiden hoitamisessa ja koettaessaan tukea häntä läpi sairauden karikkojen. Omainen on useimmiten arjet itse töissä, ja vapaa-ajallaan hänen työnään on olla sairaan omaisen tukena. Omaisen sairastuminen on dramaattista. Draaman keskellä saatetaan joutua elämään vuosikausia, mikä on erityisen kuluttavaa omaiselle, joka ei ole kohtaloaan itse valinnut. Omainen saattaa kokea, että oma elämä valuu hukkaan sairaan läheisen takia.

Omaisista huolettavaa myöskin se, että potilas laitetaan liian varhaisessa vaiheessa avohoitoon. Tai he kokevat, ettei potilaan hoidossa kuunnella potilasta tai hänen omaistaan tarpeeksi hyvin. Moniin psyykkisiin sairauksiin kuuluu sairaudentunnon puuttuminen. Voi siis olla, että potilas itse ei koe itseään sairaaksi, joten hän ei ole vaatimassa itselleen oikeanlaista hoitoa. Oikeanlaisen hoidon saaminen saattaa jäädä siis omaisen harteille. Omaisista toivoisivat, että potilas saisi yksilöityä hoitoa, mutta tämä ei valitettavasti aina toteudu.

Omaisista kaipaavat nykyistä enemmän tietoa läheisensä sairaudesta, hoidosta, sairauden ennusteista, sairaalasta, avohoidosta, lääkkeistä ja terapioista. Omainen kaipaa tietoa läheisensä sairaudesta etenkin sairauden alkuvaiheessa. Omainen

saattaa olla hätäntynyt ja tiedon saaminen usein helpottaa edes vähän. Häden hetkellä omaiselle on tavattoman tärkeää, että häntä kuunnellaan ja hänet otetaan huomioon hoitoketjussa. Omaisten kokema kärsimys voi olla suurempi kuin sairastuneen, sillä sairastunut ei välttämättä itse tajua tilaansa. Omainen taas näkee kaiken sivusta, muttei voi vaikuttaa asioiden kulkuun. Hänen on vain hyväksyttävä tapahtumat, ja hiljaa sopeuduttava kaikkeen, mitä eteen tulee.

Hoitohenkilökunnan asenteilla on suuri merkitys siihen, miten sairastuneen omainen kokee tilanteensa. Mikäli hoitavan tahon asenne on vähättelevä, syylistävä, välinpitämätön tai muuten negatiivinen, omainen saattaa kokea tilanteensa entistä vaikeammaksi. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdata omainen kunnioittavasti ja arvokkaasti.

Omaisten kannalta diagnoosin saaminen on usein huojentavaa, sillä diagnoosi mahdollistaa oikeanlaisen hoidon aloittamisen. Diagnooseja voi olla kuitenkin päällekkäisiä, ne saattavat muuttua tai tarkentua oireiden vaihtelun takia, tai diagnoosi saattaa olla leimaava ja jopa häpeää aiheuttava.

Omaisen jaksamisen kannalta on olennaista, että hän osaa rajata itsensä välillä pois potilaan elämästä. Omaisen ei tarvitse pystyä hoitamaan läheistään alusta loppuun saakka. Yhteiskunnan on kannettava vastuunsa ja ammattilaisten on otettava "koppi" sairastuneesta. Omaisen on pyrittävä jatkamaan omaa elämäänsä niin hyvin kuin se on mahdollista.

6.2 Perhe- ja verkostokeskeinen hoitomuoto

Mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa perhe- tai verkostokeskeisen näkökulman avulla. Perhekeskeisessä hoitomuodossa potilaan kanssa laaditaan verkostokartta, johon potilas nimeää perheenjäsenensä, sukulaisensa, päivittäiset kontaktinsa (esim. koulusta tai työpaikalta), muut ihmissuhteensa (esim. ystävät ja naapurit) ja viranomaiset, joiden kanssa on tekemisissä (esim. sosiaalihoitaja, lääkäri, psykologi).

Oheinen kaavio (kuvio 1) on esimerkki verkostokartasta. Verkostokartan keskiössä on asiakas, jota pyritään auttamaan. Ideana on kartoittaa sitä tukiverkkoa, joka yksilöllä on jo nyt ympärillään, mutta jota ei ole kenties vielä hyödynnetty tarpeeksi monipuolisesti asiakkaan ongelmien ratkaisemiseen. Verkostokarttaan voi katkoviivan avulla yhdistää henkilöitä keskiössä olevaan asiakkaaseen. Mitä lähemmäs henkilöt sijoittaa toisiaan, sitä läheisemmässä vuorovaikutuksessa he ovat keskenään.



Kuvio 1: Verkostokartta (Opetushallitus 2004.).

7 EHKÄISEVÄ JA KORJAAVA MIELENTERVEYSTYÖ

Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään mm. perusterveydenhuollossa, neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, työvoimatoimistoissa, armeijassa, työterveyshuollossa, seurakunnissa, sosiaalihuollossa ja järjestöissä. Ennalta ehkäisevässä mielenterveystyössä päätavoitteena on tukea henkilön psyykkistä kehitystä niin, että hänellä on mahdollisuus kasvaa tasapainoiseksi yksilöksi, joka pystyy kohtaamaan arjen haasteita ja kriisejä. Tavoitteena on yksilön kehittyminen yhteiskunnan aktiiviseksi jäseneksi, joka kykenee vaikuttamaan itseään ja ympäristöään koskeviin kysymyksiin. Lyhyesti ilmaistuna ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii siihen että ihminen selviytyy.

Ehkäisevä työ voidaan jakaa primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiääripreventioon. Primaaripreventioiden avulla voidaan vähentää häiriöiden määrää torjumalla ongelmien syntyä ennen kuin niitä edes ilmenee. Primaaripreventiota voidaan tehdä esimerkiksi neuvoloissa. Sekundaaripreventiossa pyritään lyhentämään sairauden kestoa, eli estämään sairauden pitkittyminen ja pahentuminen. Tertiääripreventiossa tehdään kuntouttavia toimenpiteitä, jotka auttavat potilasta tilanteen pitkittyessä. Tertiääripreventio pyrkii estämään pitkäaikaisen toimintakyvyn alenemisen. (Punkanen 2006, 14-20.).

Korjaavaa työtä tarvitaan, kun ehkäisevä mielenterveystyö on joko epäonnistunut, tai sitä ei ole ollut lainkaan tarjolla. Korjaava mielenterveystyö on mielenterveysongelmien hoitoa, tutkimusta ja kuntoutusta. Korjaavalla työllä pyritään lieventämään sairastuneen oireita ja estämään toimintakyvyn menetystä. Korjaava työ on yhteiskunnalle kallis vaihtoehto ehkäisevään työhön verrattuna. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy olisi kannattavampaa myös yksilön kannalta, jolloin inhimillistä kärsimystä voitaisiin vähentää. Mielenterveysongelmat lisäävät kuolleisuutta, työkyvyttömyyttä, huonoa elämänlaatua ja köyhyyttä. (Huttunen 2016, 17.).

8 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA HAAVOITTAVAT TEKIJÄT

Mielenterveys on kasvun ja kehityksen mukaan muovautuva ominaisuus. Mielenterveyden kannalta on olemassa suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. Suojaavat tekijät nimensä mukaisesti suojaavat mielenterveydenhäiriöiltä, kun taas haavoittavat tekijät saattavat altistaa mielenterveysongelmille. Sekä suojaavat että haavoittavat tekijät voidaan luokitella sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin.

Mielenterveyttä suojaavat tekijät:

SISÄISET	ULKOISET
hyvä terveys	ruoka ja suoja
myönteiset varhaiset ihmissuhteet	perhe ja ystävät
riittävän hyvä itsetunto	myönteiset mallit
hyväksytyksi tulemisen tunne	suvaitsevaisuus
ongelmanratkaisutaidot	koulutusmahdollisuus
oppimiskyky	työ ja toimeentulo
ristiriitojen käsittelytaidot	työyhteisön ja esimiehen tuki
vuorovaikutustaidot	kuulluksi tuleminen ja vaikuttaminen
kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin	turvallinen elinympäristö
mahdollisuus toteuttaa itseään	toimiva yhteiskuntarakenne
huumori	

Taulukko 1: Suojaavat tekijät (Terveysnetti 2018.).

Mielenterveys tulisi ensikädessä nähdä myönteisenä mielenterveytenä. Myönteinen mielenterveys on niitä arvoja, taitoja ja kykyjä, joita ihminen tarvitsee pärjätäkseen elämässä. Positiivinen mielenterveys nähdään yksilön voimavarana. Mielenterveyteen vaikuttaa yksilön omat ominaisuudet, perimä, yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja elämänhistorialliset tekijät. Yksilöön vaikuttavat tekijät voivat olla joko suotuisia tai epäsuotuisia (suojaavia tai haavoittavia). Suotuisat tekijät tulisi huomioida ja niitä tulisi vahvistaa yksilön elämässä. Haavoittavia tekijöitä yksilön taas tulisi hoitaa, käsitellä ja hyväksyä. (Kemilä&Stengård&Saarelainen&Annala, 2007, 9-11.).

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät:

SISÄISET	ULKOISET
sairaudet	puute ja kodittomuus
itsetunnon haavoittuvuus	erot ja menetykset ihmissuhteissa
avuttomuuden tunne	hyväksikäyttö ja väkivalta
huonot ihmissuhteet	kiusaaminen, suvaitsemattomuus, syrjintä
seksuaaliset ongelmat	työttömyys tai sen uhka
huono sosiaalinen asema	päihteiden käyttö
eristäytyneisyys	syrjäytyminen ja köyhyys
vieraantuneisuus	mielenterveysongelmat perheessä
	väkivaltainen/epäsosiaalinen/haitallinen elinympäristö

Taulukko 2: Haavoittavat tekijät (Terveysnetti 2018.).

Voimavarakeskeinen hoitomenetelmä

Mielenterveyttä suojaavat tekijät otetaan huomioon esimerkiksi voimavarakeskeisessä hoitomenetelmässä. Voimavarakeskeisessä hoitomenetelmässä potilasta hoidetaan maanläheisillä ja positiivisilla menetelmillä. Vahingollisia ajatusmalleja korvataan positiivisilla ja päämääränä on kohdistaa katseet tulevaan. Parempi huominen on mahdollinen ja muutos parempaan on saavutettavissa.

Voimavarakeskeisessä hoitomenetelmässä potilasta kannustetaan ottamaan vastuu elämästään ja tunnistamaan muutoksen tarve sekä asettamaan itselleen halutut tavoitteet. Potilaan toiveikkuutta ja elämänmyönteisyyttä pyritään pitämään yllä. Hoidossa korostetaan onnistumisia, ratkaisuja, edistymistä ja uusia vaihtoehtoja sen

sijaan, että takerruttaisiin diagnooseihin tai syytettäisiin potilasta. (Vuori-Kemilä&Stengård&Saarelainen, Annala 2007, 101-107.).

9 JÄSENKYSELY OMA RY:LLE

Jäsenkyselyn kohderyhmänä on OMA ry:n jäsenistö. Jäsenistöön kuuluu 224 henkilöä, jotka ovat joko henkilö- tai yhteisöjäseniä. Tutkimuskysymyksenäni on selvittää, miten jäsenet kokevat OMA ry:n toiminnan, ja mitä kehitettävää he löytävät yhdistyksen toiminnasta. Tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ovat osallisuus, omaistyö ja mielenterveystyö.

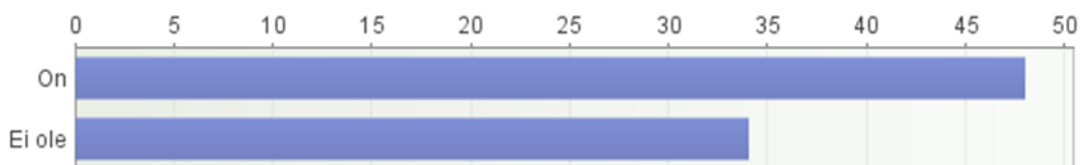
Jäsenkysely lähetettiin helmikuussa 2018 yhteensä 224:lle jäsenelle. Kyselyä lähetettiin paperisena versiona 146 kappaletta ja sähköisenä versiona 78 kappaletta. Vastauksia saapui yhteensä 82. Niistä 51 oli paperisia vastauksia ja 31 sähköisiä vastauksia. Kyselyn vastausprosentti oli noin 37 prosenttia. Kyselyyn vastanneista 58% oli yli 66-vuotiaita. Yhteensä 85% vastanneista oli henkilöjäseniä, ja heistä suurin osa on kuulunut yhdistykseen yli 10 vuoden ajan.

9.1 Hypoteesit

Minulla on muutamia jäsenkyselyn tuloksia koskevia hypoteeseja. Oletan, että jäsenkyselyssä käy ilmi jäsenien tyytyväisyys yhdistyksen toimintaa koskien. Arvelen, että vertaistuki tulee olemaan suosituin toimintamuoto, johon jäsenet osallistuvat. Uskoisin jäsenten olevan tyytyväisiä vertaistukeen. Arvelen lisäksi, että jäsenet toivovat enemmän toimintaa syrjäseuduille. Yhdistyksen toiminta-aluetta on koko Savo, joten luultavasti syrjäseuduilta löytyy ihmisiä, jotka eivät koe tulevansa kohdatuksi riittävässä määrin.

9.2 Jäsenten mielipide

Enemmistö kyselyyn vastaajista haluaa saada tietoa Oma ry:stä jäsenkirjeiden kautta. Jäsenkirjeiden lisäksi tietoa halutaan saada yhdistyksen kotisivuilta. Vastaajista 77% piti tiedotuksen määrää riittävänä ja 58% riittävän näkyvänä.



Kuvio 2: Jäsenten mielipide yhdistyksen näkyvyydestä

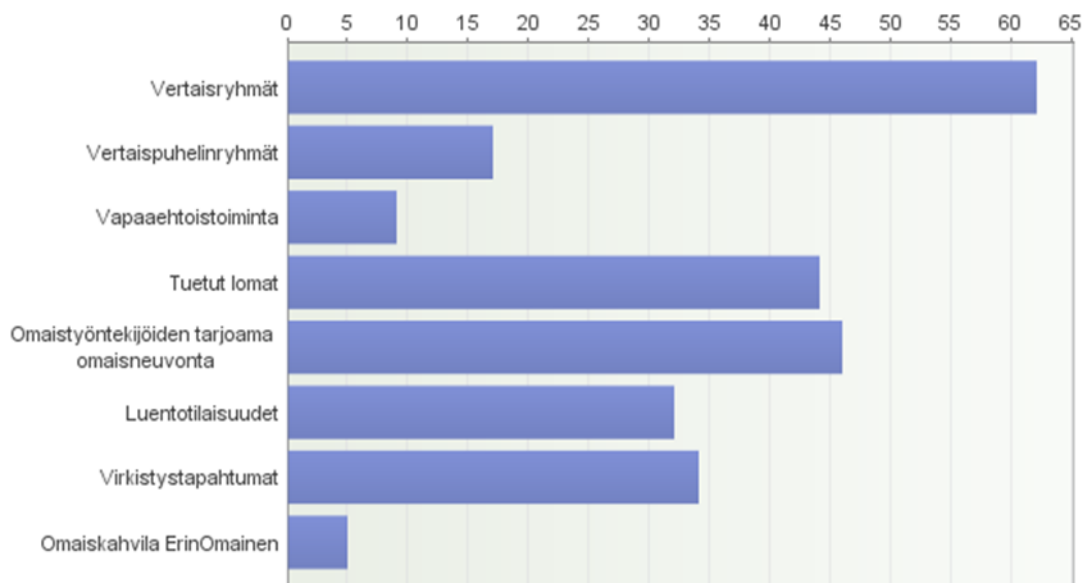
Jäsenet valitsivat OMA ry:n tärkeimmäksi toimintamuodoksi, vertaisryhmät, tuetut lomat ja omaistyöntekijöiden tarjoaman omaisneuvonnan. Noin puolet vastanneista kertoi osallistuneensa yhdistyksen toimintaan viimeisen vuoden aikana. Ne, jotka eivät olleet osallistuneet toimintaan olivat estyneet osallistumasta siitä syystä, että toimintaa ei ole riittävän lähellä tarjolla, tai he eivät olleet löytäneet itselleen sopivaa toimintamuotoa.

”Yhdenmukaista kohtelua kaikille kansakunnassa”

”Lisää omaisten ja kuntoutujien välistä toimintaa”

”Olen itse masentunut, omaisen näkökulma ei ole saanut tarpeeksi huomiota”

”Virkistystapahtumia ja matalan kynnyksen tapahtumia maaseudulle”



Kuvio 3: Jäsenten mielestä tärkeimmät toiminnot, joita yhdistys tarjoaa

Jopa 76% vastanneista koki saaneensa apua tilanteeseensa yhdistyksen toiminnasta. Ne vastaajat, jotka kokivat jääneensä avun ulkopuolelle kertoivat, että eivät itse ole ottaneet yhteyttä. Osa ei ole kokenut tarpeelliseksi ottaa yhteyttä ja osa ei ole uskaltanut olla yhteydessä tai tiennyt mitä apua voisivat saada. Ne jäsenet, jotka olivat ottaneet yhteyttä olivat lähes poikkeuksetta kokeneet saaneensa apua tilanteeseensa, jopa 90% vastanneista oli tyytyväisiä yhteydenottoonsa.

Jäsenet toivoisivat, että yhdistys järjestäisi asiantuntijaluentoja psykiatriin sairauksiin ja omaishoitajan tukiin ja palveluihin liittyen. Suurin osa jäsenkyselyyn vastanneista on melko tyytyväisiä OMA ry:n toimintaan (55%). Jäsenistöstä 30% on erittäin tyytyväisiä. Ne jäsenet, jotka eivät olleet tyytyväisiä kertoivat tyytymättömyytensä syyksi useimmiten sen, että toimintaa ei ole riittävän lähellä tarjolla. Jäsenet kokivat että OMA ry tukee omaisten jaksamista ja hyvinvointia ja mahdollistaa vertaisuuden kokemisen, sekä lisää avoimuutta mielenterveysongelmista puhuttaessa.

Jäsenkyselyssä oli viimeisenä kohta, jossa vastaajille annettiin mahdollisuus vapaasti kertoa omilla sanoilla toiveistaan yhdistyksen toiminnan kehittämiseen liittyen. Vastauksia tuli laidasta laitaan. Osa vastaajista vastasi aiheesta, mutta osa kertoi sellaisista kokemuksista, jotka eivät mitenkään liittyneet yhdistyksen toimintaan.

Vapaassa sanassa toistui muutama teema: perhekeskeisyyden lisääminen OMA ry:n toiminnassa, omaisten aseman kohentaminen yhteiskunnassa ja toiminnan laajentaminen syrjäseuduille. Jäsenet toivoivat myös lisää virkistyspäiviä, retkiä, illanviettoja ja kokoontumisia.

9.3 Edellinen jäsenkysely

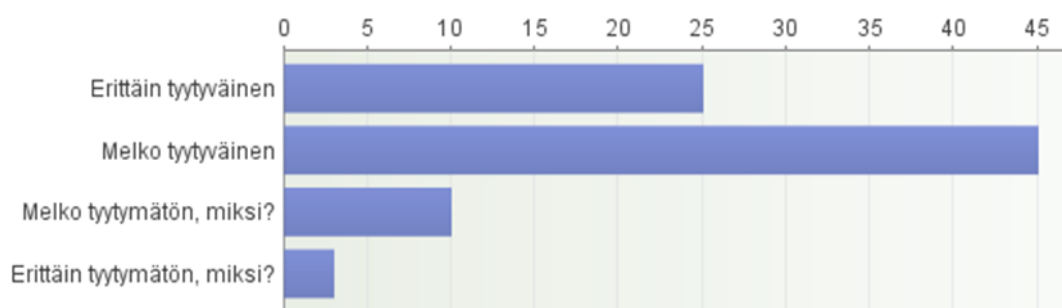
Edellinen jäsenkysely tehtiin OMA ry:lle vuonna 2007. Kyselyssä kysyttiin jäsenten mielipidettä liittyen yhdistyksen toimintaan. Kysely ei ollut yhtä laaja kuin minun tekemäni kysely. Tässä kyselyssä oli vain perustietojen lisäksi kysymyksiä jäsenten toiveista liittyen yhdistyksen toimintoihin. Kyselyssä kysyttiin yksityiskohtaisesti, millaisia tukiryhmiä, luentoja, lomiam, viikonloppuleirejä, harrasteryhmiä tai retkiä jäsenet toivovat. Edellisessä kyselyssä kysyttiin myös, mistä jäsen on saanut tiedon yhdistyksestä, miten hän kokee jaksavansa ja onko hän saanut apua ja tukea eri tahoilta (mm. lähipiiriltään, OMA ry:ltä, seurakunnalta jne). Lomakkeen lopussa oli myös vapaa tekstikenttä mielipiteitä varten. (Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry, 2007.)

Vuoden 2007 kyselyyn vastasi 50 jäsentä, joten otos oli jonkun verran pienempi kuin tämän vuoden kyselyssä. Vastauksista kävi ilmi, että omaiset toivoivat tuolloin melko samoja asioita kuin tänä päivänäkin. Omaiset toivovat nähdyksi ja kuulluksi tulemista, kohtaamisia kohtalontovereidensa kanssa ja virkistymistä erilaisilla retkillä. Omaisten vastauksia lukiessa huomasin, että monen mielenterveyskuntoutujan omaisen mieltä painaa häpeä ja syyllisyys. Esimerkiksi vanhemmat saattavat tuntea olevansa syyppäitä lapsensa oireiluun. Moni omainen koki myös, että yhteiskunta ei ota heitä kunnolla huomioon tai että heidät unohdetaan.

Yhdistyksen toiminnan kannalta tulevaisuuden haasteita tulee olemaan sote-uudistus, mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen yhteiskunnassa ja mielenterveys- ja päihdetyön yhdistyminen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Jäsenkyselyn loppuraportin perusteella OMA ry:n jäsenet ovat tyytyväisiä vertaistukeen, omaisneuvontaan ja tiedotukseen. Luottamus yhdistyksen toimintaan on hyvä ja jäsenten yleinen mielipide yhdistyksestä on positiivinen (55% melko tyytyväisiä yhdistyksen toimintaan). Vastaaajien mielestä myös verkostoituminen muiden alan toimijoiden kanssa toimii.



Kuvio 4: Jäsenten tyytyväisyys OMA ry:n toimintaan

Jäsenkyselyn perusteella ilmeni myös joitain kehityskohteita. Jäsenpalautteessa toistuivat seuraavat toiveet:

- syrjäseutujen toiminnan kehittäminen
- perhekeskeisyyden lisääminen
- omaisen aseman parantaminen
- mielenterveyshäiriöiden tabujen rikkominen
- yhteiskunnallinen vaikuttaminen omaisen tilanteen edistämiseksi
- virkistyspäivien lisääminen
- yhdistyksen näkyvyyden lisääminen

Yhdistyksen näkyvyyttä tulisi lisätä. Olisi tärkeää, että jäsen mielessään yhdistäisi yhdistyksen johonkin mainoskuvaan tai selkeään logoon, joka toistuu kaikessa yhdistyksen mainonnassa. Yhdistys voisi tehdä itselleen mainosvideon YouTube -palveluun, josta myös nuoret löytäisivät yhdistyksen helpommin. Nuorten

tavoittamiseksi voisi luoda myös chat-foorumin, ja yhdistys voisi pyytää jotain nuorta tubettajaa pitämään blogia tai videoblogia mielenterveysomaisen elämään liittyvistä teemoista.

Konkreettiset kehitysideat
1. yhdistyksen näkyvyyden parantaminen
2. syrjäseutujen tavoittaminen
3. strategian kehittäminen
4. uusien rahoittajien hankkiminen
5. nuorten saaminen mukaan yhdistyksen jäsenoimintaan
6. hanketoiminnan kehittäminen
7. työvoiman lisääminen
8. vapaaehtoistoiminnan lisääminen

Taulukko 3: Kehitysideat

Syrjäseutujen tavoittamiseen tarvitaan selkeä strategia. OMA ry:n toiminta-alueena on koko Savon maakunta (Etelä- ja Pohjois-Savo), joten on täysin ymmärrettävää, ettei jokaisen pienen paikkakunnan asukas välttämättä koe tullessa huomioiduksi. Mielestäni yhdistys voisi kartoittaa esimerkiksi uuden kyselyn avulla, missä päin Savoaa on tällä hetkellä suurin pula yhdistyksen toiminnasta. Kartoituksen perusteella olisi helpompi luoda strategia, jonka avulla yhdistys voisi laajentaa toiminta-alueitaan. Olennaista on, että työ tehdään hyvin niillä alueilla, joilla toimimiseen resurssit riittävät, eikä yritetä haukata liian suurta palaa kakusta kerralla.

Kolmanneksi kehityskohteeksi nimesin strategian kehittämisen. Näkisin, että yhdistys voisi kehittää strategiaansa niin, että heillä olisi esimerkiksi selkeä viisivuotissuunnitelma. Alueellinen strategia yhdistyksellä on jo olemassa. Sitä voisi kuitenkin tarkentaa edellä mainitsemallani tavalla, eli tarkentamalla esimerkiksi

kyselyiden avulla, mihin alueellisiin kohteisiin toimintaa tulee viedä ja missä järjestyksessä.

Kehittäisin myös yhdistyksen hanketoimintaa, jota ei tällä hetkellä ole. Hankkeiden avulla yhdistys voisi hakea hankerahoitusta ja lisätä näkyvyyttään. OMA ry kaipaisi mielestäni myös lisää työvoimaa. Heidän toiminta-alueensa on varsin suuri, eikä työntekijöitä ole tällä hetkellä kuin neljä. Näkisin, että yhdistyksen kannattaa rekrytoida etenkin Etelä-Savoon uusi työntekijä, sillä tällä hetkellä Etelä-Savossa toimii vain yksi työntekijä ilman työntekijäparia. Viimeisenä kehityskohteena nostin esiin vapaaehtoistoiminnan lisäämisen. Mielestäni yhdistys voisi kouluttaa vapaaehtoisia vetämään vertaistukiryhmiä syrjäseudulla, jolloin toimintaa pystyttäisi viemään pienille paikkakunnille ja työpanosta vapautuisi varsinaisilta työntekijöiltä. Vapaaehtoisten koordinoiminen ja kouluttaminen vaatii toki myös lisäpanostusta, joten yhdistyksen on itse pohdittava, onko se valmis investoimaan vapaaehtoistoiminnan laajetamiseen.

11 LOPUKSI

Olen varsin tyytyväinen siihen, miten opinnäytetyöni onnistui kaiken kaikkiaan. Jäsenkyselyn toteuttaminen oli minulle uusi kokemus, ja suoriuduin siitä mielestäni hyvin. Jäsenkyselyn kannalta itselleni haastavinta oli kyselyn tekninen toteuttaminen Webropol-ohjelmalla. Kysymyksenasettelu oli pohdittava tarkkaan, jotta vastauksista saataisiin haluttu tieto irti. Mielestäni onnistuin kyselyn tuottamisessa hyvin. Tulosten analysoimiseen olisin kenties voinut keskittyä vieläkin yksityiskohtaisemmin. Nostin analyysissäni esille mielestäni tärkeimmät tutkimustulokset sen sijaan, että olisin tarkastellut jokaista numeerista tulosta yksitellen. Tietoperustaa olisin voinut käsitellä rajatummin ja valittuja aiheita syvällisemmin.

Yhteisöpedagogin näkökulmasta opinnäytetyöni tuo esiin omaistyöhön liittyvät kehittämistarpeet. Omaisten näkökulman esiin tuominen ja omaisten osallisuuden kokemusten lisääminen kuuluvat yhteisöpedagogin osaamisalueeseen. Yhteisöpedagogista näkökulmaa opinnäytetyössäni edustaa myös

järjestökehittäminen. Pyrin kyselyn analyysivaiheessa nimeämään niitä konkreettisia kehityskohteita, joita yhdistyksen mielestäni kannattaisi jatkossa kehittää toiminnassaan.

Mielenterveystyötä on tehtävä moniammatillisessa yhteistyössä painottaen ennalta ehkäisevää työtä. Mielenterveystyössä tulisi huomioida sairastuneen lähipiiri ja mahdollisuuksien mukaan ottaa omaiset mukaan hoitoprosessiin esimerkiksi verkostokeskeistä hoitomuotoa mukaillen. Mielenterveyspotilaan omainen tulisi nähdä voimavarana, ei lisäresursseja vaativana hoitoa hidastavana "haittatekijänä". Sairastuneen kannalta lähiomaisten tuki on ratkaisevaa toipumisen kannalta. On tärkeää, että omaisia tuetaan ja heidän näkökulmansa tuodaan esiin myös yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. OMA ry tekee tärkeää työtä tukiessaan omaisia raskaan taakan kanssa. Omaistyötä tulee jatkossakin kehittää, ja kehitystarpeet saadaan esille parhaiten osallistamalla omaiset mukaan yhdistyksen kehitystyöhön kysymällä heidän mielipidettään heitä koskevaan toimintaan. Toiveenani on, että mielenterveysomaisten taakkaan pystyttäisiin puuttumaan koko yhteisön voimin ja heidän ei tarvitsisi tuntea häpeää tilanteestaan.

LÄHTEET

- A-klinikka 2018. MIPA. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma 2015-2018. Viitattu 25.4.2018. https://www.a-klinikka.fi/tiedostot/jarjestotutkimus/mipa_161116_pyo.pdf
- Eskola Jarkko & Karila Antti 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Edita 2007.
- FinFami 2018. Mielenterveysomaisten keskusliitto. Viitattu 24.4.2018. <https://finfami.fi/>
- Harju Aaro 2004. Kansalaisyhteiskunta. Osallisuus. Viitattu 26.4.2018. https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/osallistuminen_ja_vaikuttaminen/aiemmat_artikkelit/osallisuus
- Hietaharju Päivi & Nuutila Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Tammi 2010.
- Huttunen Henna 2016. Opinnäytetyö: Mielenterveyshoitotyön etiikka. Viitattu 26.4.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106777/Huttunen_Henna.%20pdf.pdf?sequence=1
- Lahti Pirkko 2012. Mielen vankila. Näkökulmia elämisestä psykiatrisen potilaan omaisena. Miktor 2012.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry 2007. Kysely jäsenille.
- Omaiset mielenterveystyön tukena Itä-Suomi ry 2012. Strategia 2013-2017.
- Omaishoitajaliitto 2018. Omaishoidon tietopaketti. Mitä on omaishoito. Viitattu 6.5.2018. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>
- Opetushallitus 2004. Koulun hyvinvointiprofiili. Sosiaalinen verkostokartta. Viitattu 24.5.2018. <http://www10.edu.fi/ammattipeda/tiedostot/Sosiaalinen%20verkostokartta.pdf>
- Punkanen Tiina 2001. Mielenterveys ammattina. Tammi 2001.
- Vuori-Kemilä Anne, Stengård Eija, Saarelainen Ritva & Annala Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY 2007.
- Valkonen-Korhonen Minna, Lehtonen Kaarina & Tuovinen Timo 2003. Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Yliopistopaino 2003.
- Savon mielenterveysomaiset 2018. Viitattu 24.4.2018. <http://www.omary.fi/>
- Savon mielenterveysomaiset FinFami ry 2017. Toimintakertomus 2017.
- Savon mielenterveysomaiset FinFami ry 2017. Toimintasuunnitelma 2018.
- Skitsofreniainfo 2018. Viitattu 24.4.2018. www.skitsofreniainfo.fi/selviytyminen-arjesta/Vertaisuuden_kokemus_auttaa_mielenterveyspotilaiden_omaisia_jakamaan
- SOSTE 2018. Järjestöillä on tärkeä rooli mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamisessa. Viitattu 24.4.2018. <https://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestoilla-on-tarkea-rooli-mielenterveys-ja-paihdepalveluiden-tuottamisessa.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Järjestötyö mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Viitattu 24.5.2018. <http://slideplayer.fi/slide/2660383/>

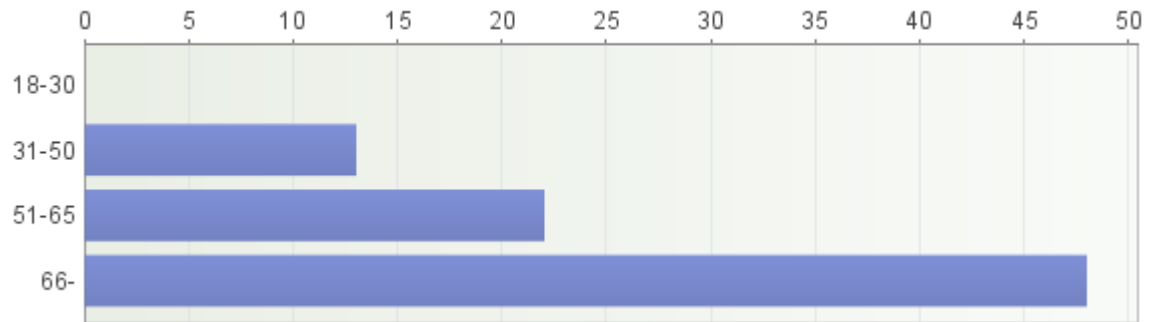
Terveysnetti 2018. Voimavarana positiivinen mielenterveys. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 24.5.2018. http://terveysnetti.turkuamk.fi/vaikuttavat_tekijat.html

LIITTEET

OMA ry jäsenkysely

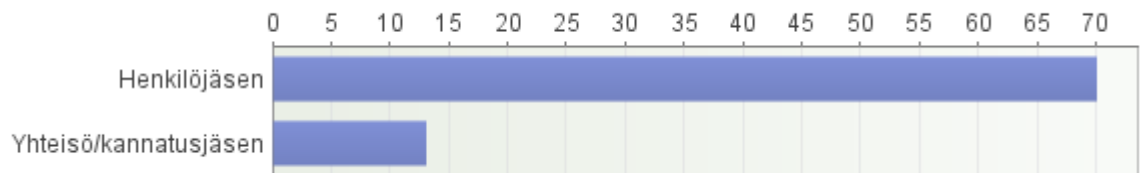
1. Minkä ikäinen olette?

Vastaajien määrä: 83



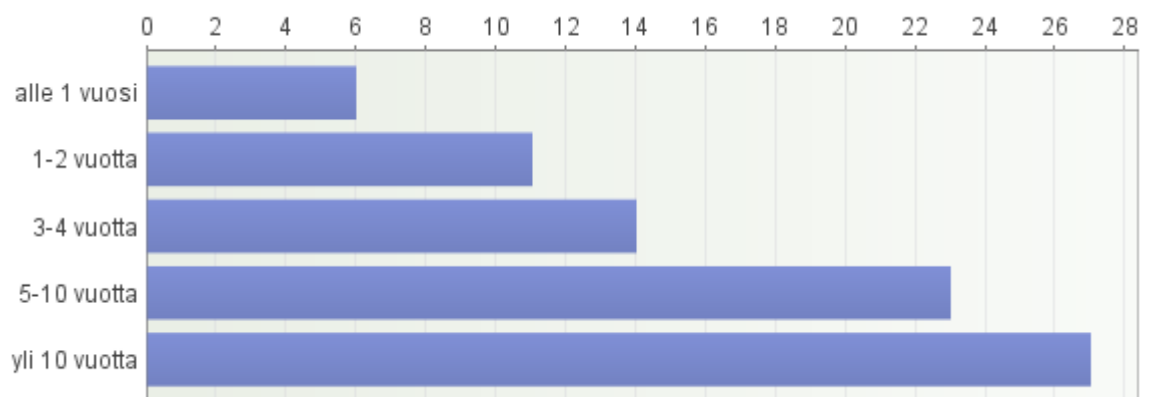
2. Olen...

Vastaajien määrä: 83



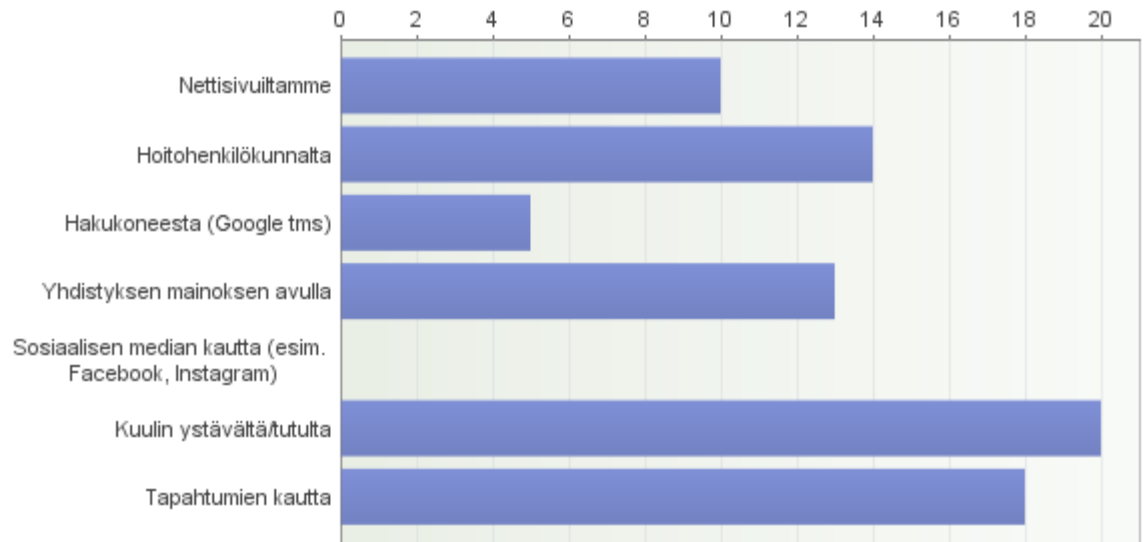
3. Kauan olette kuulunut yhdistykseen?

Vastaajien määrä: 81



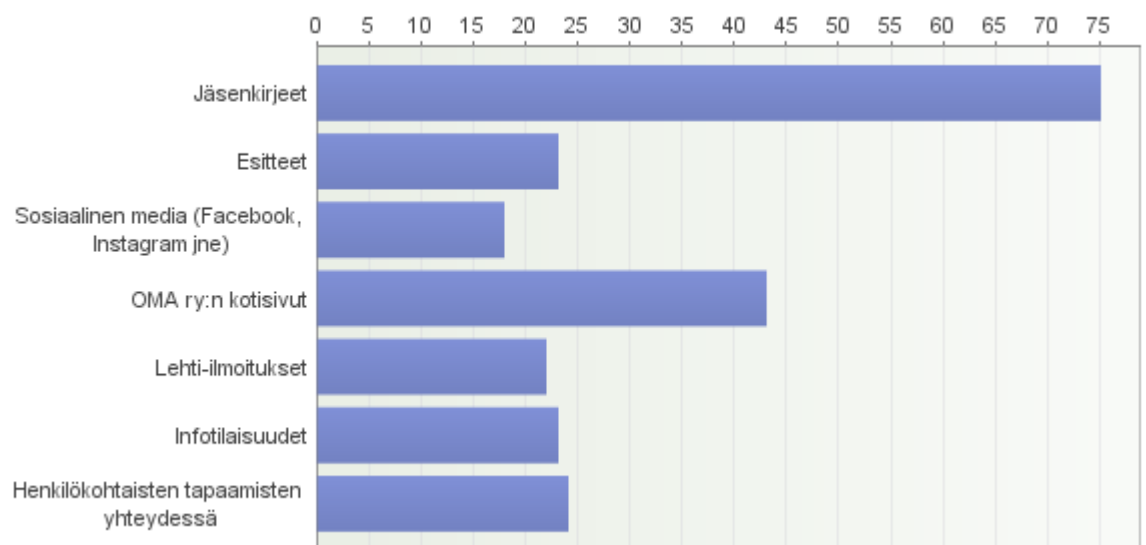
4. Miten saitte tietää yhdistyksestä?

Vastaajien määrä: 80



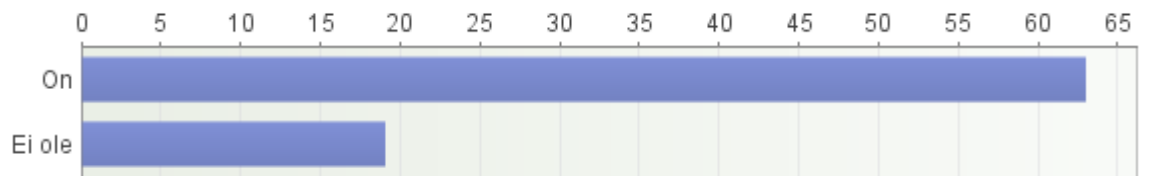
5. Miten haluaisitte saada tietoa OMA ry:stä? Valitkaa kolme (3) vaihtoehtoa.

Vastaajien määrä: 83



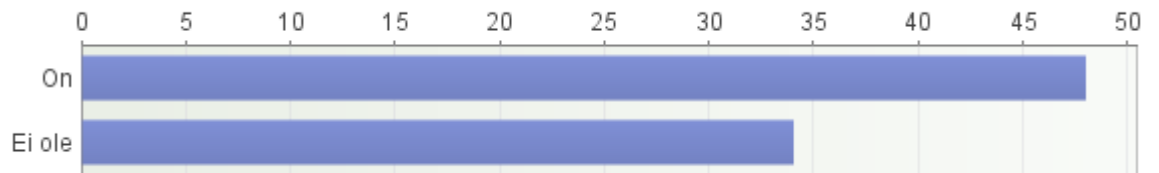
6. Onko yhdistyksen tiedotus mielestänne riittävää?

Vastaajien määrä: 82



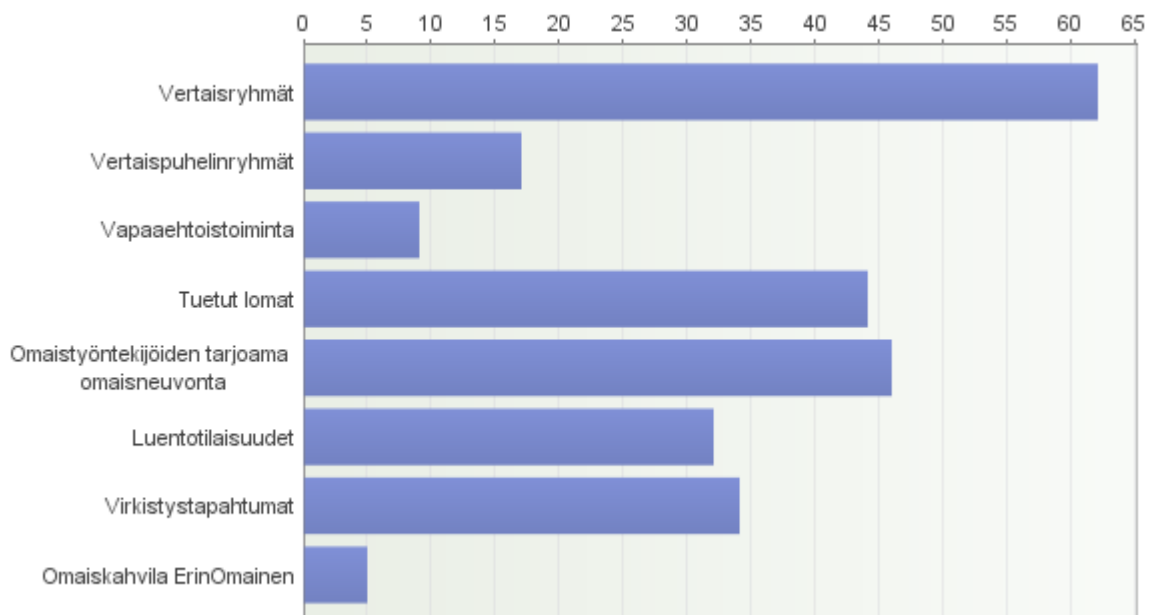
7. Onko yhdistyksen tiedotus mielestänne tarpeeksi näkyvää?

Vastaajien määrä: 82



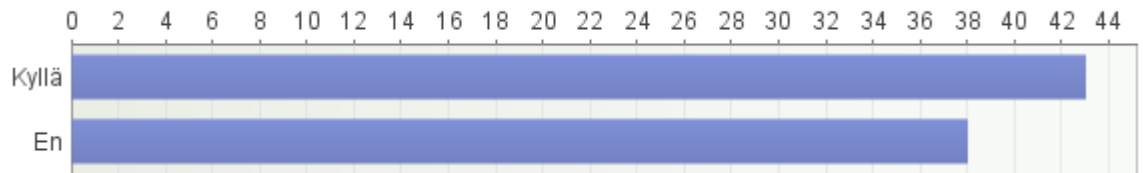
8. Valitkaa seuraavista mielestänne kolme (3) tärkeintä toimintaa, joita OMA ry tarjoaa:

Vastaajien määrä: 83



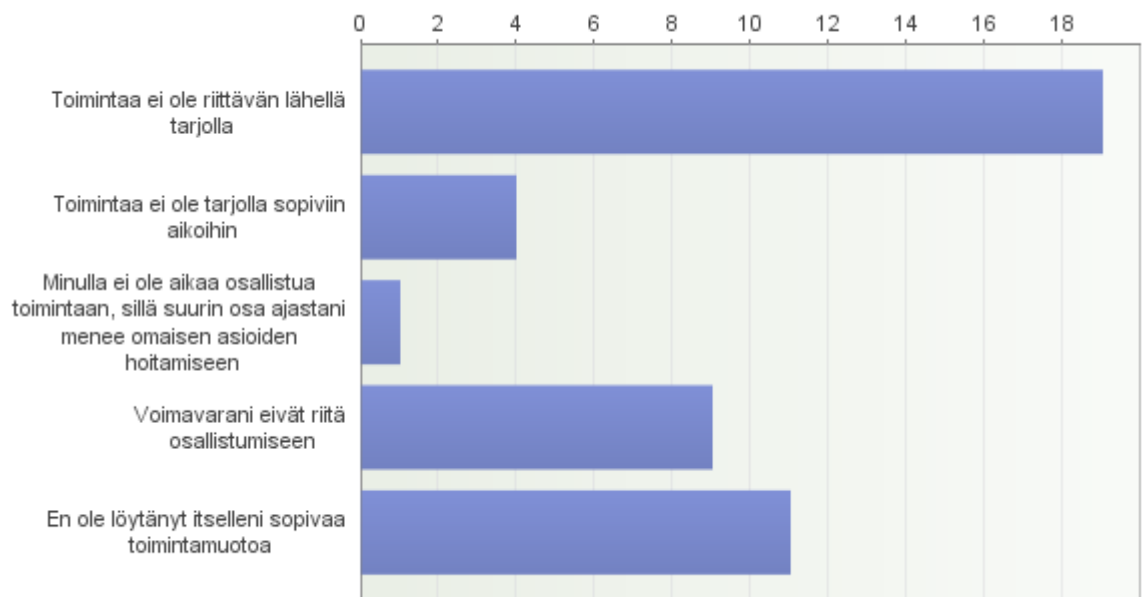
9. Oletteko osallistunut yhdistyksen toimintaan viimeisen vuoden aikana?

Vastaajien määrä: 81



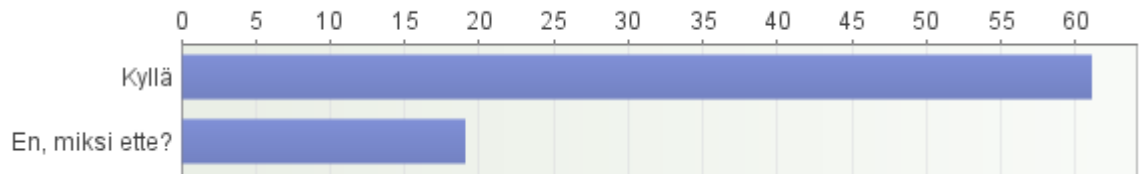
10. Mikä esti teitä osallistumasta?

Vastaajien määrä: 36



11. Oletteko saanut omaisena apua omaan tilanteeseenne yhdistyksen toiminnasta?

Vastaajien määrä: 79

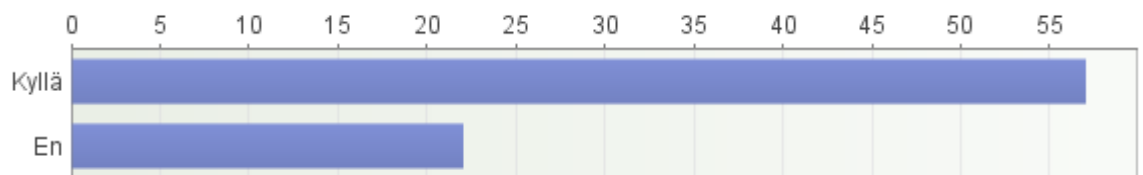


Avoimet vastaukset: En, miksi ette?

- En ole hakenut apua.
- Kun olisin tarvinnut, en tiennyt, nyt ei toimi täällä
- En ole omainen.
- Ei ole rohkeutta olla yhteyksissä
- En ole ottanut yhteyttä
- En tiedä mitä apua juuri minulle olisi tarjolla.
- KESKUSTELU SUKULSISTEN JA YSTÄVIEN KANSSA ON OLLUT MINULLE RIITTÄVÄÄ
- en ole pyytänyt
- En ole hakenut. Raskaimpina vuosina potilaan sairaalan ylilääkäri järjesti vanhemmille vertaistukiryhmiä, jossa sai tietoa ja oli mahdollista keskustella. Koin sen riittäväksi tuolloin. Yhdistyksen vertaispuhelinryhmät kiinnostavat, olen ajatellut osallistua niihin.
- kohteluni terveydenhuollossa on huonoa. Olen 100% invalidi, minua on syytetty kun tulin poikani omaishoitajaksi. Kohdeltu mielisairaana, väitetty että hyödyn pojastani tai häiritseen häntä.
- --
- 10 vuotta sitten oli paljon toimintaa Oma ry+ seurakunnan toimesta. Tällä hetkellä ei ole toimitaa Mäntyharjussa.
- oma vikani etten ole osallistunut
- en ilmeisesti osaa tai uskalla käydä oikeista paikoista kyselyssä.
- olen viranhaltija
- --
- olen yhteisöjäsen
- --
- en ole kokenut tarpeelliseksi

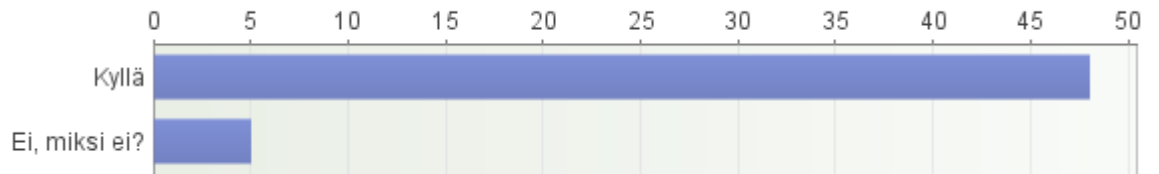
12. Oletteko ottanut yhteyttä OMA ry:n työntekijöihin?

Vastaajien määrä: 79



13. Oliko yhteydenotostanne hyötyä?

Vastaajien määrä: 53

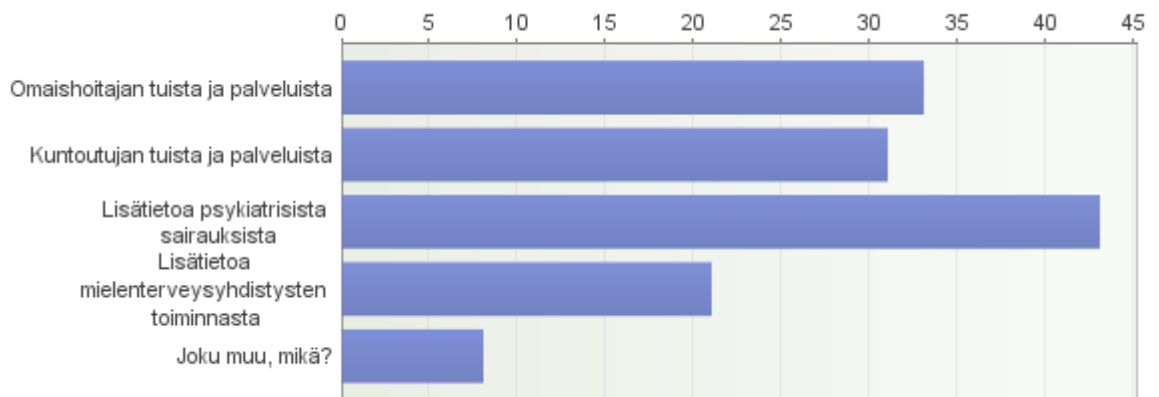


Avoimet vastaukset: Ei, miksi ei?

- Työntekijä ei vastannut viestiini
- Ei tietoa
- Olen yksin jätetty. Käytän invataksia, ei ole tapaamisia oma ry:n työntekijän kanssa. Taksikydyt eivät riitä.
- --
- koska jäsenyys on muuttunut, perhejäsenyys on muuttunut henkilöjäsenyydeksi

14. Millaisia asiantuntijaluentoja kaipaisitte järjestettävän?

Vastaajien määrä: 80

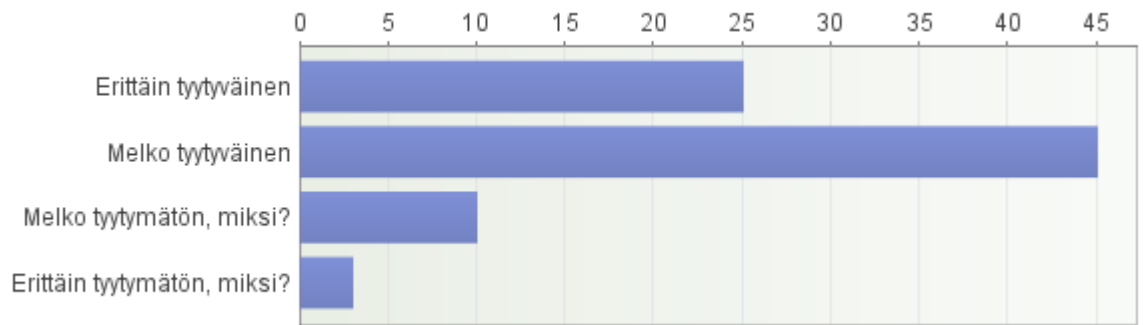


Avoimet vastaukset: Joku muu, mikä?

- luentoja kokonaisvaltaisesta terveydenhuollosta, ja teemoista: ravinto, liikunta, rakkaus, yhteisöllisyys, läheisyys, perhekeskeisyys, luovuus
- vuorovaikutus psykiatrisiin perheissä
- mielenterveysongelmien varhainen ehkäisy, uupumisen ehkäisy, mielenterveyttä tukevat asiat
- oman paikkakunnan oma ryhmän vetäjän löytäminen ja ryhmän perustaminen
- olenko omaishoitaja vai en, kun mieheni on sairastanut 40 vuotta skitsofreniaa?
- ajankohtaiset teemat
- ohjausta kuntoutujan lomiiin ja aktivoida heitä lomille
- uusista lakimuutoksista

15. Miten tyytyväinen olette OMA ry:n toimintaan?

Vastaajien määrä: 82



Avoimet vastaukset: Melko tyytymätön, miksi?

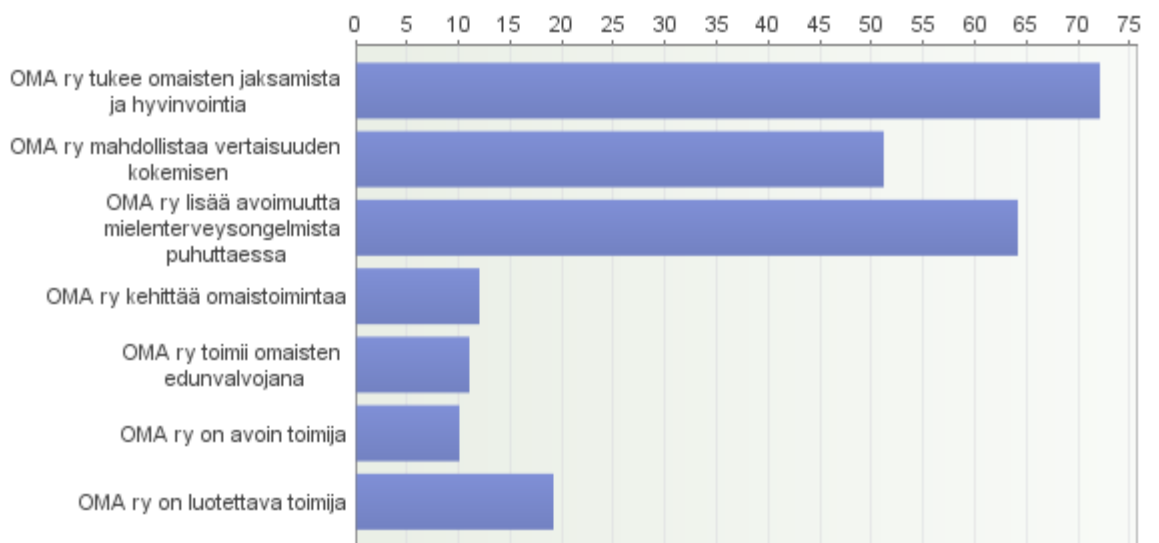
- Toiminta on suunnattu varttuneemmalle väelle kuin mitä itse olen.
- Ei toimi täällä
- koska ne ovat niin kaukana minusta
- SAVONLINNAN SEUTU TAITAA OLLA AIKA VÄHÄN SIVUSSA AKTIIVISESETA TOIMINNASTA
- aktiivisempaa toimintaa Etelä-Savoon haja-asutusalueille
- oma ry ei pysy vaikuttamaan lääkäreihin. olen tyytymätön lääkäreihin ja poikani hoitoon, sekä saamaani kohteluun.
- meillä ei enää kokoontunut paitsi syksyisin ja kesäisin saunaillassa
- toimintaa ei ole paikkakunnallani
- en osaa vastata
- Vehmersalmella ei ole mitään toimintaa

Avoimet vastaukset: Erittäin tyytymätön, miksi?

- En ole löytänyt tai osannut etsiä sieltä tukea ja apua.
- Heinävesi, pieni ei kenenkään alue. Ottaisiko FinFami Pohjois-Karjala Joensuu näkyvämmän roolin, koska SivuSote aluetta ollaan ja maakuntaudistus tulossa.
- ryhmä ei toimi tällä hetkellä kunnassamme

16. Mitkä seuraavista väitteistä kuvaa mielestänne parhaiten OMA ry:n toimintaa? Valitkaa kolme (3) vaihtoehtoa.

Vastaajien määrä: 82



17. Vapaa sana (esim. kehittämisideoita OMA ry:stä):

Vastaajien määrä: 24

- Oma ry:n toimintaa pitäisi laajentaa useammalle paikkakunnalle ja osallistua erilaisiin tapahtumiin, jossa tiedon jakaminen mahdollista. Lehtikirjoituksia voisi olla enemmän.
- Teillä ymmärretään omaisten tilanne paremmin kuin julkisessa terveydenhuollossa..jonne lähettäisin mielummin terveisiä omaisen aseman näkemisestä..itse tulisi nähdä ja kuulluksi vasta teillä.Kiitos!
- Tarteisin itse myös omaan jaksamiseen apua mutta kun kaikki toiminta on niin kaukana minusta.Sairastan itse Keski vaikeaa masennusta mutta kun ei apua tunnu löytyvän mistään olen täältä Etelä-savosta
- Täällä on lapsia/nuoria/vanhempia jotka tarvitsevat tukea, koska omaisella mt-ongelmia. Pitkäaikais mt-kuntoutujille on vertaistukea sivusoten toimesta. Perhetyö puuttuu.
- Onko mahdollista järjestää omaishoitajille yhteisiä teatteri/konsertti ym. kulttuurillisia illanviettoja.
- voisiko luentoja järjestää netin kautta (kuten kesäyliopiston webinaarit), voisi osallistua kotipaikkakunnalta käsin. Kuopioon on pitkä matka.
- omaiset ovat vaikeasti tavoitettavia ja syyllistettyjä, tarvitsemme kuuntelijaa, vierellä kulkijaa.
- - yhdenvertaista kohtelua kaikille kansakunassa
- päätöksenteossa kaikkia kuunneltaisiin
- asenteisiin vaikuttaminen, itse kukin
- Lisää omaisten ja kuntoutujien välistä toimintaa
- -oma ry:llä hyvä toimintamuoto ja hyviä työntekijöitä
- luotettava yhteistyökumppani julkisen sektorin kanssa
- -virkistystapahtumia ja matalan kynnyksen tapahtumia maaseudulle
- toiminta oli virkeämpää 10v. sitten
- virkistyspäiviä, infotilaisuuksia, vertaistukea
- - unelmoin perhekeskeisestä kristillisestä kuntouttavasta luovasta toiminnasta (liikunta, taide)
- toivon kriisiapua, kohtaamista omaisen ja perheen kanssa
- kirjoittaminen ja maalaaminen voivat olla voimaannuttavia keinoja
- - miten nuoria omaisia saisi mukaan
- oman kokemuksen mukaan suuri hätä on silloin, jos omainen sairastuu, lapset pieniä, eikä voimavarat riitä avun etsimiseen
- apu pitäisi tulla esim. niin, että sairaala ohjaa Oma ry:n piiriin
- lisää tiedottamista mielenterveydestä
- potilas on yhä leimattu ja epätoivottu naapuri
- omaisia syyllistetään, tässä on vielä työtämistä
- - hyvä että mielenteveysasioihin kiinnitetään huomiota
- valitan etten ole osallistunut toimintaan
- - voisiko Oma ry olla mukana jossain hankkeessa, joka kehittää toisten ihmisten kunnioittamista ja hyviä käytöstapoja, hankkeen suuntaus etenkin lapsille
- Jatketaan nykyisellä linjalla, yhteisiä retkiä ja infotilaisuuksia voisi olla enemmän.
- lomapyrähdyksiä enemmän
- Oma ry sinänsä ok. Kaikkein tärkein ois omalla paikkakunnalla toimiva ryhmä, asiantuntijan vetämä.
- - mikä on omaisen etu
- olen itse masentunut, omaisen näkökulma ei ole tarpeeksi saanut huomioita
- vuosia sitten olin paljon yhteistyössä oma ry:n kanssa, nykyään vähemmän.
- - lomaviikkoja, koulutusta
- retket ja teatterimatkat ovat hyviä
- kokoontumisia esim. Kunnanpaikkaan
- viikonloppuja perheelle
- Avoimuutta voisi vielä lisätä mielenterveysasioissa.
- yhteistyö oma ry:n kanssa on ollut toimivaa mielenterveyden edistämistyössä.

1. Minkä ikäinen olette?

Vastaajien määrä: 83, valittujen vastausten lukumäärä: 83

	N	Prosentti
18-30	0	0%
31-50	13	15,66%
51-65	22	26,51%
66-	48	57,83%

Keskiarvo

3,42

2. Olen...

Vastaajien määrä: 83, valittujen vastausten lukumäärä: 83

	N	Prosentti
Henkilöjäsen	70	84,34%
Yhteisö/kannatusjäsen	13	15,66%

Keskiarvo

1,16

3. Kauan olette kuulunut yhdistykseen?

Vastaajien määrä: 81

	N	Prosentti
alle 1 vuosi	6	7,41%
1-2 vuotta	11	13,58%
3-4 vuotta	14	17,28%
5-10 vuotta	23	28,4%
yli 10 vuotta	27	33,33%

Keskiarvo

3,67

4. Miten saitte tietää yhdistyksestä?

Vastaajien määrä: 80

	N	Prosentti
Nettisivuiltamme	10	12,5%
Hoitohenkilökunnalta	14	17,5%
Hakukoneesta (Google tms)	5	6,25%
Yhdistyksen mainoksen avulla	13	16,25%
Sosiaalisen median kautta (esim. Facebook, Instagram)	0	0%

Kuulin ystävältä/tutulta	20	25%
Tapahtumien kautta	18	22,5%

Keskiarvo
4,39

5. Miten haluaisitte saada tietoa OMA ry:stä? Valitkaa kolme (3) vaihtoehtoa.
Vastaajien määrä: 83, valittujen vastausten lukumäärä: 228

	N	Prosentti
Jäsenkirjeet	75	90,36%
Esitteet	23	27,71%
Sosiaalinen media (Facebook, Instagram jne)	18	21,69%
OMA ry:n kotisivut	43	51,81%
Lehti-ilmoitukset	22	26,51%
Infotilaisuudet	23	27,71%
Henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä	24	28,92%

Keskiarvo
3,35

6. Onko yhdistyksen tiedotus mielestänne riittävää?
Vastaajien määrä: 82, valittujen vastausten lukumäärä: 82

	N	Prosentti
On	63	76,83%
Ei ole	19	23,17%

Keskiarvo
1,23

7. Onko yhdistyksen tiedotus mielestänne tarpeeksi näkyvää?
Vastaajien määrä: 82, valittujen vastausten lukumäärä: 82

	N	Prosentti
On	48	58,54%
Ei ole	34	41,46%

Keskiarvo
1,41

8. Valitkaa seuraavista mielestänne kolme (3) tärkeintä toimintaa, joita OMA ry tarjoaa:
Vastaajien määrä: 83, valittujen vastausten lukumäärä: 249

	N	Prosentti

Vertaisryhmät	62	74,7%
Vertaispuhelinryhmät	17	20,48%
Vapaaehtoistoiminta	9	10,84%
Tuetut lomat	44	53,01%
Omaistyöntekijöiden tarjoama omaisneuvonta	46	55,42%
Luentotilaisuudet	32	38,55%
Virkistystapahtumat	34	40,96%
Omaiskahvila ErinOmainen	5	6,02%

Keskiarvo

4,01

9. Oletteko osallistunut yhdistyksen toimintaan viimeisen vuoden aikana?

Vastaajien määrä: 81, valittujen vastausten lukumäärä: 81

	N	Prosentti
Kyllä	43	53,09%
En	38	46,91%

Keskiarvo

1,47

10. Mikä esti teitä osallistumasta?

Vastaajien määrä: 36, valittujen vastausten lukumäärä: 44

	N	Prosentti
Toimintaa ei ole riittävän lähellä tarjolla	19	52,78%
Toimintaa ei ole tarjolla sopiviin aikoihin	4	11,11%
Minulla ei ole aikaa osallistua toimintaan, sillä suurin osa ajastani menee omaisen asioiden hoitamiseen	1	2,78%
Voimavarani eivät riitä osallistumiseen	9	25%
En ole löytänyt itselleni sopivaa toimintamuotoa	11	30,56%

Keskiarvo

2,75

11. Oletteko saanut omaisena apua omaan tilanteeseenne yhdistyksen toiminnasta?

Vastaajien määrä: 79, valittujen vastausten lukumäärä: 80

	N	Prosentti
Kyllä	61	77,22%
En, miksi ette?	19	24,05%

Keskiarvo

1,24

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
En, miksi ette?	En ole hakenut apua.
En, miksi ette?	Kun olisin tarvinnut, en tiennyt, nyt ei toimi täällä
En, miksi ette?	En ole omainen.
En, miksi ette?	Ei ole rohkeutta olla yhteyksissä
En, miksi ette?	En ole ottanut yhteyttä
En, miksi ette?	En tiedä mitä apua juuri minulle olisi tarjolla.
En, miksi ette?	KESKUSTELU SUKULSISTEN JA YSTÄVIEN KANSSA ON OLLUT MINULLE RIITTÄVÄÄ
En, miksi ette?	en ole pyytänyt
En, miksi ette?	En ole hakenut. Raskaimpina vuosina potilaan sairaalan ylilääkäri järjesti vanhemmille vertaistukiryhmiä, jossa sai tietoa ja oli mahdollista keskustella. Koin sen riittäväksi tuolloin. Yhdistyksen vertaispuhelinryhmät kiinnostavat, olen ajatellut osallistua niihin.
En, miksi ette?	kohteluni terveydenhuollossa on huonoa. Olen 100% invalidi, minua on syytetty kun tulin poikani omaishoitajaksi. Kohdeltu mielisairana, väitetty että hyödyn pojastani tai häiritseen häntä.
En, miksi ette?	--
En, miksi ette?	10 vuotta sitten oli paljon toimintaa Oma ry+ seurakunnan toimesta. Tällä hetkellä ei ole toimitaa Mäntyharjussa.
En, miksi ette?	oma vikani etten ole osallistunut
En, miksi ette?	en ilmeisesti osaa tai uskalla käydä oideista paikoista kyselemässä.
En, miksi ette?	olen viranhaltija
En, miksi ette?	--
En, miksi ette?	olen yhteisöjäsen
En, miksi ette?	--
En, miksi ette?	en ole kokenut tarpeelliseksi

12. Oletteko ottanut yhteyttä OMA ry:n työntekijöihin?

Vastaaajien määrä: 79, valittujen vastausten lukumäärä: 79

	N	Prosentti
Kyllä	57	72,15%
En	22	27,85%

Keskiarvo

1,28

13. Oliko yhteydenotostanne hyötyä?

Vastaaajien määrä: 53, valittujen vastausten lukumäärä: 53

	N	Prosentti
--	---	-----------

Kyllä	48	90,57%
Ei, miksi ei?	5	9,43%

Keskiarvo
1,09

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Ei, miksi ei?	Työntekijä ei vastannut viestiini
Ei, miksi ei?	Ei tietoa
Ei, miksi ei?	Olen yksin jätetty. Käytän invataksia, ei ole tapaamisia oma ry:n työntekijän kanssa. Taksikydyt eivät riitä.
Ei, miksi ei?	--
Ei, miksi ei?	koska jäsenyys on muuttunut, perhejäsenyys on muuttunut henkilöjäsenyydeksi

14. Millaisia asiantuntijaluentoja kaipaisitte järjestettävän?

Vastaajien määrä: 80, valittujen vastausten lukumäärä: 136

	N	Prosentti
Omaishoitajan tuista ja palveluista	33	41,25%
Kuntoutujan tuista ja palveluista	31	38,75%
Lisätietoa psykiatrisista sairauksista	43	53,75%
Lisätietoa mielenterveysyhdistysten toiminnasta	21	26,25%
Joku muu, mikä?	8	10%

Keskiarvo
2,56

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Joku muu, mikä?	luentoja kokonaisvaltaisesta terveydenhuollosta, ja teemoista: ravinto, liikunta, rakkaus, yhteisöllisyys, läheisyys, perhekeskeisyys, luovuus
Joku muu, mikä?	vuorovaikutus psykesairaana perheessä
Joku muu, mikä?	mielenterveysongelmien varhainen ehkäisy, uupumisen ehkäisy, mielenterveyttä tukevat asiat
Joku muu, mikä?	oman paikkakunnan oma ryhmän vetäjän löytäminen ja ryhmän perustaminen
Joku muu, mikä?	olenko omaishoitaja vai en, kun mieheni on sairastanut 40 vuotta skitsofreniaa?
Joku muu, mikä?	ajankohtaiset teemat
Joku muu, mikä?	ohjausta kuntoutujan lomiiin ja aktivoida heitä lomille
Joku muu, mikä?	uusista lakimuutoksista

15. Miten tyytyväinen olette OMA ry:n toimintaan?

Vastaajien määrä: 82, valittujen vastausten lukumäärä: 83

	N	Prosentti
Erittäin tyytyväinen	25	30,49%
Melko tyytyväinen	45	54,88%
Melko tyytymätön, miksi?	10	12,2%
Erittäin tyytymätön, miksi?	3	3,66%

Keskiarvo
1,89

Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Melko tyytymätön, miksi?	Toiminta on suunnattu varttuneemmalle väelle kuin mitä itse olen.
Melko tyytymätön, miksi?	Ei toimi täällä
Melko tyytymätön, miksi?	koska ne ovat niin kaukana minusta
Melko tyytymätön, miksi?	SAVONLINNAN SEUTU TAITAA OLLA AIKA VÄHÄN SIVUSSA AKTIIVISESETA TOIMINNASTA
Melko tyytymätön, miksi?	aktiivisempaa toimintaa Etelä-Savoon haja-asutusalueille
Melko tyytymätön, miksi?	oma ry ei pysy vaikuttamaan lääkäreihin. olen tyytymätön lääkäreihin ja poikani hoitoon, sekä saamaani kohteluun.
Melko tyytymätön, miksi?	meillä ei enää kokoonnuta paitsi syksyisin ja kesäisin saunaillassa
Melko tyytymätön, miksi?	toimintaa ei ole paikkakunnallani
Melko tyytymätön, miksi?	en osaa vastata
Melko tyytymätön, miksi?	Vehmersalmella ei ole mitään toimintaa
Erittäin tyytymätön, miksi?	En ole löytänyt tai osannut etsiä sieltä tukea ja apua.
Erittäin tyytymätön, miksi?	Heinävesi, pieni ei kenenkään alue. Ottaisiko FinFami Pohjois-Karjala Joensuu näkyvämmän roolin, koska SivuSote aluetta ollaan ja maakuntaudistus tulossa.
Erittäin tyytymätön, miksi?	ryhmä ei toimi tällä hetkellä kunnassamme

16. Mitkä seuraavista väitteistä kuvaa mielestänne parhaiten OMA ry:n toimintaa? Valitkaa kolme (3) vaihtoehtoa.

Vastaajien määrä: 82, valittujen vastausten lukumäärä: 239

	N	Prosentti
OMA ry tukee omaisten jaksamista ja hyvinvointia	72	87,8%
OMA ry mahdollistaa vertaisuuden kokemisen	51	62,2%
OMA ry lisää avoimuutta mielenterveysongelmista puhuttaessa	64	78,05%
OMA ry kehittää omaistoimintaa	12	14,63%
OMA ry toimii omaisten edunvalvojana	11	13,41%
OMA ry on avoin toimija	10	12,2%

OMA ry on luotettava toimija	19	23,17%
------------------------------	----	--------

Keskiarvo

2,77

17. Vapaa sana (esim. kehittämisideoita OMA ry:stä):

Vastaaajien määrä: 24

Vastaukset
Oma ry:n toimintaa pitäisi laajentaa useammalle paikkakunnalle ja osallistua erilaisiin tapahtumiin, jossa tiedon jakaminen mahdollista. Lehtikirjoituksia voisi olla enemmän.
Teillä ymmärretään omaisten tilanne paremmin kuin julkisessa terveydenhuollossa..jonne lähettäisin mielummin terveisiä omaisen aseman näkemisestä..itse tulisin nähdyksi ja kuulluksi vasta teillä.Kiitos!
Tartteisin itse myös omaan jaksamiseen apua mutta kun kaikki toiminta on niin kaukana minusta.Sairastan itse Keski vaikeaa masennusta mutta kun ei apua tunnu löytyvän mistään olen täältä Etelä-savosta
Täällä on lapsia/nuoria/vanhempia jotka tarvitsevat tukea, koska omaisella mt-ongelmia. Pitkäaikais mt-kuntoutujille on vertaistukea sivusoten toimesta. Perhetyö puuttuu.
Onko mahdollista järjestää omaishoitajille yhteisiä teatteri/konsertti ym. kulttuurillisia illanviettoja.
voisiko luentoja järjestää netin kautta (kuten kesäyliopiston webinaarit), voisi osallistua kotipaikkakunnalta käsin. Kuopioon on pitkä matka.
omaiset ovat vaikeasti tavoitettavia ja syyllistettyjä, tarvitsemme kuuntelijaa, vierellä kulkijaa.
<ul style="list-style-type: none"> - yhdenvertaista kohtelua kaikille kansakunassa - päätöksenteossa kaikkia kuunneltaisiin - asenteisiin vaikuttaminen, itse kukin
Lisää omaisten ja kuntoutujien välistä toimintaa
<ul style="list-style-type: none"> -oma ry:llä hyvä toimintamuoto ja hyviä työntekijöitä - luotettava yhteistyökumppani julkisen sektorin kanssa
<ul style="list-style-type: none"> -virkistystapahtumia ja matalan kynnyksen tapahtumia maaseudulle - toiminta oli virkeämpää 10v. sitten - virkistyspäiviä, infotilaisuuksia, vertaistukea
<ul style="list-style-type: none"> - unelmoin perhekeskeisestä kristillisestä kuntouttavasta luovasta toiminnasta (liikunta, taide) - toivon kriisiapua, kohtaamista omaisen ja perheen kanssa - kirjoittaminen ja maalaaminen voivat olla voimaannuttavia keinoja
<ul style="list-style-type: none"> - miten nuoria omaisia saisi mukaan - oman kokemuksen mukaan suuri hätä on silloin, jos omainen sairastuu, lapset pieniä, eikä voimavarat riitä avun etsimiseen - apu pitäisi tulla esim. niin, että sairaala ohjaa Oma ry:n piiriin
<ul style="list-style-type: none"> - lisää tiedottamista mielenterveydestä - potilas on yhä leimattu ja epätoivottu naapuri - omaisia syyllistetään, tässä on vielä työtämistä
<ul style="list-style-type: none"> - hyvä että mielenteveysasioihin kiinnitetään huomiota - valitan etten ole osallistunut toimintaan
<ul style="list-style-type: none"> - voisiko Oma ry olla mukana jossain hankkeessa, joka kehittää toisten ihmisten kunnioittamista ja hyviä käytöstapoja, hankkeen suuntaus etenkin lapsille
Jatketaan nykyisellä linjalla, yhteisiä retkiä ja infotilaisuuksia voisi olla enemmän.
lomapyrähdysksiä enemmän
Oma ry sinänsä ok. Kaikkein tärkein ois omalla paikkakunnalla toimiva ryhmä, asiantuntijan vetämä.
<ul style="list-style-type: none"> - mikä on omaisen etu - olen itse masentunut, omaisen näkökulma ei ole tarpeeksi saanut huomioita
vuosia sitten olin paljon yhteistyössä oma ry:n kanssa, nykyään vähemmän.
<ul style="list-style-type: none"> - lomaviikkoja, koulutusta - retket ja teatterimatkat ovat hyviä - kokoontumisia esim. Kunnanpaikkaan

	- viikonloppuja perheelle
	Avoimutta voisi vielä lisätä mielenterveysasioissa.