



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Finfamin Omaisen ABC -kurssi - Kehittämiskysely kurssille osallis- tuneiden mielenterveyspotilaiden omaisille

Oona Parkkinen
Juha Pylkkönen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Oona Parkkinen, Juha Pylkkönen

Finfamin Omaisen ABC -kurssi - Kehittämiskysely kurssille osallistuneiden mielen-terveyspotilaiden omaisille

Vuosi	2019	Sivumäärä	27
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielen-terveyskuntoutujien omaisten tyytyväisyyttä Omaisen ABC-kurssiin Google Forms verkkokyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille konkreettista tietoa kurssin kehittämistä varten ja selvittää, mihin osa-alueeseen tulisi panostaa enemmän ja puuttuuko kurssilta jokin sisältöalue.

Lähteinä on käytetty luotettavaa kirjallisuutta ja luotettavia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Työssä tarkastelemme myös muun muassa psykoedukaation ja vertaistuen merkitystä omaisten tukeen. Finfami Uusimaan edustajalta saimme heidän omia esitteitä ja aiempia järjestölle toteutettuja tutkimuksia, joita hyödynsimme opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme toiminnallisen projektin. Projektin ideana oli haastatella mielen-terveyskuntoutujien omaisia Omaisen ABC-kurssin jälkeen. Haastattelun perusteella oli tarkoitus dokumentoida omaisten vastaukset ja kehittämisideat ja tehdä yhteenveto Finfami Uusimaalle. Kyseistä Omaisen ABC -ryhmää ei tuolloin saatu kasaan, joten vaihdoimme opinnäytetyön haastattelun sähköpostikyselyksi. Kävimme keskustelua Finfamin edustajan kanssa. Sen aikana sovimme, että kysely lähetetään aiemmin kurssin käyneille omaisille.

Kyselyyn ei saatu yhtään vastausta omaisilta, vaikka vastausaikaa pidennettiin. Kävimme keskustelua Finfamin edustajan ja opettajan kanssa ja sovimme, että teemme uuden kyselyn Finfamille. He voivat tulevaisuudessa lähettää uuden, palautteen perusteella parannellun kyselylomakkeen kurssin käyneille. Tästä on mahdollista toisten opiskelijoiden jatkaa uuden opinnäytetyön merkeissä kyselyn toteutukseen ja analysointiin.

Asiasanat: Finfami, Mielen-terveysomaisten tuki, Ohjaus

Oona Parkkinen, Juha Pylkkönen

Finfami Relatives ABC -course - Development survey for the relatives of mental health patients after attending the course

Year	2019	Pages	27
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to survey the satisfaction of the relatives after attending the Relatives ABC -course with the help of Google Forms webbased survey. The goal of this thesis was to produce concrete knowledge for the working life partner to help develop the course and to find out which area they should invest more in and if the course is totally missing some subject matter.

Reliable literature and reliable studies on the subject have been used as references. The thesis discusses psychoeducation and the significance of peer support for the support of the relatives. Brochures and previously conducted studies were provided by Finfami Uusimaa, which were made use of in the thesis.

The method of the thesis was a functional project. The idea of the project was to interview the relatives of mental health patients after they had attended the Relatives ABC course. Based on the interviews the intention was to document the relatives answers and development ideas and make a summary for Finfami Uusimaa. The Relatives ABC group in question was not formed, therefore the method was changed from interview to an e-mail survey. After a discussion with the representative of Finfami, it was agreed upon that the survey be sent to relatives that had attended the course earlier.

There were no responses from the relatives, even though the response time was continued. After discussion with the representative of Finfami and the tutor teacher, it was agreed that a new survey form was made for Finfami. In the future they can send the improved survey form to the course attendees. Later other thesis authors can execute and analyse the survey.

Keywords: Finfami, Support for the relatives of mental health patients, Guidance

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen tausta.....	7
2.1	Kun läheinen sairastuu psyykkisesti	7
2.2	Kriisin neljä vaihetta	8
2.2.1	Shokkivaihe.....	8
2.2.2	Reaktiovaihe	9
2.2.3	Käsittelyvaihe.....	9
2.2.4	Uudelleen suuntautumisen vaihe.....	10
2.3	Omaisien tuki perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti	10
2.3.1	Psykoedukaatio	11
2.3.2	Vertaistuki.....	11
3	Opinnäytetyön yhteistyökumppani	12
4	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	13
5	Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut	13
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.2	Opinnäytetyön suunnittelu.....	14
5.3	Opinnäytetyön toteutus	15
5.4	Toiminnallisen opinnäytetyön tulokset	15
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu.....	16
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	17
6.3	Kehittämissuhteet.....	18
	Lähteet	19
	Liitteet.....	23

1 Johdanto

Mielenterveyskuntoutujien omaisiin kohdistuu monesti merkittäviä taakkoja, niin tunne-elämän, taloudellisia kuin sosiaalisia. Tämän taakan kantamiseen tutkitusti merkittävä apu on perheen psykoedukaatio. Lisäksi merkittävä tekijä ahdistuksen ja hädän helpottamisessa on sosiaalinen tuki. (Hazel ym. 2004.) Finfami vastaa tähän tarpeeseen ja tekee yhteistyötä sairaaloiden sekä muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Aihe koskettaa monia ihmisiä, sillä vaikka ihmisten fyysinen kunto on parantunut Suomessa, samanlaista kehitystä ei ole nähtävissä mielenterveydessä (Mielenterveysseura). Näistä syistä haluamme olla mukana kehittämässä Finfamin Omaisen ABC-kurssia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien omaisten tyytyväisyyttä Omaisen ABC-kurssiin liittyen Google Forms verkkokyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhteistyökumppanille konkreettista tietoa kurssin kehittämistä varten. Opinnäytetyön kyselyn avulla selvitetään, mihin osa-alueeseen tulisi panostaa enemmän ja puuttuuko kurssilta jotain. Aihe on ajankohtainen johtuen FinFamin tarpeesta siirtää kurssi tulevaisuudessa verkkoon, joko kokonaan verkkototeutukseksi tai osittain. Tähän tarpeeseen vastasimme kysymällä täsmäkysymyksiä verkkoon siirtämisestä ja toteutustavasta. Kysely on pyritty pitämään lyhyenä vastaajan motivaation ylläpitämiseksi. Kysely koostuu pääosin monivalintakysymyksistä, jolla pyritään varmistamaan, että vastaukset eivät jätä tulkinnan varaa. Lyhyeen kyselyyn on myöskin nopea vastata.

Palvelun laatua ei ole sitä miten paljon toimija panostaa palveluun, vaan sitä miten hyväksi asiakas kokee palvelun. Palvelu voi olla huonoa, mutta jos se ylittää asiakkaan odotuksen, asiakas voi kokea palvelun laadukkaana. (Sondalini) Palvelun laadun mittaaminen on vaikeaa, joten usein sitä mitataan epäsuorasti asiakastyytyväisyytenä (Tuurala 2010), kuten me tässä opinnäytetyössä.

Tyytyväisyys selitetään tunteeksi, joka muodostuu odotuksista ja saadusta lopputuloksesta (Feciková 2004, 59). Asiakastyytyväisyys on yrityksen onnistumiselle ja kehittämiselle tärkeä mittari (Singh 2006, 1). Lähdimme tutkimaan FinFamin toimeksiannosta heidän asiakkaiden, eli Omaisen ABC-kurssille osallistuvien omaisten tyytyväisyyttä kurssiin. Vaikka FinFamin kurssi on ilmainen, on heillä halu kehittää ja auttaa paremmin mielenterveyskuntoutujien omia. He toivoivat, että mittaisimme palvelun laatua kyselyllä. Kyselyn avulla oli tarkoitus auttaa yhteistyökumppaniamme kehittämään palveluaan. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on kyselynlomakkeen laatiminen ja kyselyn toteuttaminen Omaisen ABC-kurssin mielenterveyspotilaiden omia.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Kun läheinen sairastuu psyykkisesti

Mielenterveyttä voidaan ajatella psyykkisinä toimintojamme ylläpitävänä voimavarana, ke-räämme ja käytämme sitä jatkuvasti. Tämä on keskeinen osa yleistä terveyttämme, jonka kes-keinen osa on todellisuudentajulla. Meidän on osattava erottaa oma ajatusmaailmamme ulkoi-sesta todellisuudesta stressissä ja vaikeissakin elämäntilanteissa. Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille (Lönnqvist, Partonen, Marttunen, Henriksson & Heikkinen 2001, 11.) Mielenterveyden häiriöitä on useita ja ne ovat edelleen alidiagnosoituja ja alihoidettuja. Häiriöt alkavat usein nuorina, ovat pitkäaikaisia ja helposti uusiutuvia. Diag-nostiikkaa monimutkaistaa usean eri psykiatrisen häiriön päällekkäiset oireet. (Lepola, Kopon-en, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2008, 7.)

Mielenterveyden häiriöt voidaan jaotella seuraavasti: skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriöt ja muut psykoosit, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, persoonallisuus-häiriöt, impulssikontrollin häiriöt, somatoformiset häiriöt, vakavat stressireaktiot ja sopeutu-mishäiriöt, syömishäiriöt, unihäiriöt, seksuaaliset toimintahäiriöt, vanhusten psykiatriset häi-riöt, vanhusten elimelliset mielenterveyshäiriöt ja päihdehäiriöt. (Lepola ym. 2008, 7.)

Kun läheinen sairastuu, se on kriisi myös omaisille. Monesti psyykkisesti sairaan omainen kohtaa myös uupumus- ja masennusoireita. Omaisen tulisi muistaa myös huolehtia itsestään, näin ollen hän jaksaa auttaa psyykkisesti sairastunutta läheistään. Sairastunut pelkää usein läheisyyttä ja koskettamista. Sairastuneen voi olla vaikea hyväksyä itseään sellaisena kuin on, eikä hän usko, että toisetkaan ihmiset haluavat olla hänen lähellään. Toisinaan kosketukseen voi liittyä trau-moja. Etenkin sairastuneen puolison voi olla vaikea hyväksyä syrjään vetäytymistä. Puoliso voi kokea jääneensä ulkopuolelle ja yksin asioiden kanssa. Uudelleen sairastumisen pelko voi hal-vaannuttaa koko perheen. Tavallista on myös koko perheen eristäytyminen. Sairaus aiheuttaa häpeää ja pelkoa koko perheen leimautumisesta. (Terveyskirjasto.) Kun omainen saa diagnoo-sin, se voi olla yhtä aikaa sekä ahdistava, että helpottava tilanne. Diagnoosi kuitenkin antaa epäselvälle käytökselle syyn, mutta toisaalta omaisen pelko psyykkisestä sairaudesta on käynyt todeksi. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 38–39).

Prosessin käsittelyvaiheen alussa oleva omainen tarvitsee ammattilaiselta selkeää tietoa sai-raudesta ja käytännön neuvoja arjesta selviämiseen. Ammattilaisen kanssa käyty keskustelu auttaa kriisivaiheessa olevaa omaista. Perheenjäsenen psyykinen sairaus onkin pitkittynyt kriisi. Esimerkiksi skitsofrenian uusiutumismahdollisuutta voidaan huomattavasti pienentää, jos asiantuntijat auttavat potilaan perhettä jokapäiväisten ongelmien ratkomisessa. (Koskisuus 2004, 182; Gavois ym. 2006, 105; Tilbury 1994, 96; Kuipers, Leff & Lam 2002.)

Omaisten tilanne saattaa olla hyvin hankala, jos mielenterveyden häiriöstä kärsivällä itsellään ei ole sairautentuntoa, eli hän ei itse tiedosta tarvitsevansa apua. Tämä on mahdollista esimerkiksi skitsofreniaa sairastavalla tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan mania vaiheessa. (Mielenterveysseura.)

2.2 Kriisin neljä vaihetta

Omaisen sairastuminen vakavasti on kriisi kenelle tahansa. Kriisi on jaoteltu eri vaiheisiin, lähes jokainen suuren kriisin kohdatessa käy nämä vaiheet ja tuntemukset läpi. Negatiivisetkin ajatukset ovat sallittuja. On tärkeää tietää, miten tunteet ilmaistaan omaiselle, tai muille ihmisille. (Järvinen, 2017.)

Omaisen voi olla vaikea puhua asioista, kun ei itsekään välttämättä ymmärrä mistä on kyse. Tällöin on tärkeää hakea esimerkiksi keskusteluapua joltain läheiseltä ihmiseltä, johon kokee voivansa luottaa. Omaisten on tärkeää pitää huolta omasta jaksamisestaan, näin ollen he jaksavat auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä läheisiä. Suurin osa omaisista käy itse läpi masennusoireita, on tärkeää hakea apua myös itselleen, sairausloma voi riittää toisille. Joillekin voi mahdollisesti joutua aloittamaan masennusta lievittävää lääkitystä. (Terveyskirjasto, Mielenterveystalo.)

Suru on jokaiselle henkilökohtainen asia ja ihmiset käsittelevät sen eri tavalla. Täytyy muistaa, ettei ole yhtä oikeaa tapaa surra. Suru voi tuntua myös kropassa. Voi olla, että vatsa oireilee, päätä särkee, ruoka ei maistu, uni ei tule. Tämä kertoo myös, että elimistö on stressitilassa. (Mielenterveystalo.)

Traumaattisen kriisin sopeutumisprosessin vaiheet ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 13.)

2.2.1 Shokkivaihe

Shokkivaihe alkaa heti kriisin tapahduttua, se laukeaa automaattisesti. Shokkivaiheessa, joka on mielen suojareaktio ihminen ei ymmärrä mitä on tapahtunut, osa ihmisistä saattaa jopa kieltää tapahtuneen. Shokkivaiheessa ihmiset voivat käyttäytyä hyvin eri tavalla. Osa ihmisistä voi lamaantua täysin, osa taas itkee ja on hysteerinen. Jotkut voivat toimia niin sanotusti ro-bottina. Shokkivaiheen reaktiot voivat tuntua pelottavilta, sillä on kuitenkin tärkeä psyykettä suojaava syy. Jos järkytys on liian suuri, ihminen ei pysty sitä käsittelemään nopeasti. Shokkivaihe antaa ihmiselle aikaa käsitellä tapahtunutta. Shokkivaiheesta ihminen ei välttämättä muista oikein mitään. Tällöin on huomioitava, että asioita on hyvä käydä läpi uudestaan vähän myöhemmin. (Shokista uuteen alkuun; Mielenterveyden vahvistaminen; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 13.)

Tärkein apu tässä vaiheessa on ihmisen perustarpeista huolehtiminen. Tarkoituksena ei ole vielä mennä pitkälle tunteiden käsittelyyn, lähinnä inhimillistä ja myötäelävää aktiivista kuuntelua. Tärkeää myös pitää huolta, että ihminen saa yhteyden omaisiin. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 15.)

2.2.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa pikkuhiljaa ymmärtämään mitä on tapahtunut, vaihe edellyttää turvassa oloa. Hän voi aluksi nähdä painajaisia tai saada muistoja tapahtuneesta. Reaktiovaiheessa oleva omainen tarvitsee kuuntelijaa ja ohjeita, kuinka selviytyä arjesta. Reaktiovaiheessa ilmenee usein unettomuutta, ruokahaluttomuutta, fyysisiä oireita tai itsesyytöksiä. Tämä auttaa käsittelemään tilannetta. Vaiheeseen liittyy monesti heikentynyt toimintakyky, normaalit psyykkiset puolustusmekanismit eivät vielä toimi. (Shokista uuteen alkuun; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 14.)

Reaktiovaiheessa tärkein tarjottava tuki on ihmisen kuunteleminen, ihminen haluaa tuntea, että hänestä välitetään. Reaktiovaiheessa oleva hyötyy yhdestä nimestystä yhdyshenkilöstä, jonka tehtävänä on ohjata tarpeenmukaisten palvelujen piiriin. Painopiste on yhteisöllisessä työssä, voi olla ettei ihminen kuitenkaan halua ryhmämuotoista tukea, tällöin ohjataan alkuun yksilöllisen tuen piiriin. Yhteisöllisessä tuessa pyritään normalisoimaan tunteita ja ajatuksia, keskustellaan paljon heränneistä ajatuksista ja yritetään saada viitekehys omille reaktioille. Ryhmämuotoisessa tapahtumien käsittelyssä on erityisen tärkeää osaava vetäjä, sekä ryhmän kokoonpano. Huonosti hoidettu traumaattisen tilanteen käsittely voi olla haitallista, ohjaajan on myös osattava ohjata lisäävun tarvitsijat tarvittavien palvelujen piiriin ryhmästä. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 15-16.)

2.2.3 Käsittelyvaihe

Tavanomaiset psyykkiset puolustusmekanismit alkavat toimimaan, kun tapahtumaan saadaan etäisyyttä. Haasteina voidaan pitää tavoitteiden ja tehtävien sopeuttamista heikentyneeseen toimintakykyyn. Tapahtumien ja tuntemusten käsittely vaatii ja saa enemmän aikaa. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 14.)

Tässä vaiheessa toimiva tukimuoto on vertaistuki, tällä tarkoitetaan samantyyppisessä tilanteessa olevien ihmisten, yhdessä tekemään asioiden käsittelyä ammattihenkilön johdolla. Tähän kategoriaan voi laskea FinFamin Omaisen ABC-kurssin. Oikea-aikaisuus on tärkeää tarjottavien kriisityönmenetelmien tarjoamisessa parhaan hyödyn saamiseksi. Kaikille jotka ovat altistuneet järkyttävälle tapahtumalle tulisi hyvän kriisiavun mukaan tarjota psyykkistä ensiapua ja varhaista psykososiaalista tuki-interventiota. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 16.)

2.2.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa alkaa elämään pikkuhiljaa löytyä tasapaino. Tapahtunut jää kuin arveksi, joka on pysyvä, muttei estä saamista uutta otetta elämästä. Surutyössä menetys muuttuu pikkuhiljaa muistoiksi ja osaksi menneisyyttä. Usko ja luottamus elämään palautuu ja vahvistuu. Joskus ihminen voi jäädä kriisiin jumiin ja ei itse pysty saamaan solmuja itse auki. Silloin voi tarvita ulkopuolisen apua, että pääsee elämässä eteenpäin. (Mielenterveyden vahvistaminen 2018.)

Tässä vaiheessa tukimuodoiksi sopivat erilaiset vertaistuen muodot ja kuntoutuskurssit (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 16).

2.3 Omaisen tuki perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti

Pääasiallisena järjestöjen tarjoamina tukimuotoina ovat vertaisryhmät. Vertaisryhmäkontekstissa omaisena olo näyttäytyy uupumisena, huolenpidon raskautena, pakkona, palvelujärjestelmän kritisointina ja selviytymisenä. Palvelujärjestelmä näyttäytyy omaisille negatiivisessa valossa, heidät saatetaan sivuuttaa kokonaan. Vertaisryhmissä pohditaan täysin omaisten jaksamista ja vastuunkannon rajoja, monesti läheinen kaipaa etäisyyttä sairastuneeseen. Omaisten tarpeet tulisi ottaa paremmin huomioon sosiaali- ja terveystalouksissa. On jo tunnettua tietoa, että mielenterveyshäiriöisten asioista huolehtivat usein heidän läheisensä ja 60% näistä omaisista esiintyy psyykkisen kuormittuneisuuden oireita. 40% omaisista kärsii hoitoa vaativasti masennuksesta. Psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty ja painopiste on siirtynyt avohoitoon, omaiset pelkäävät huolenpitovastuunsa kasvavan entisestään, järjestöt pyrkivät vastaamaan omaisten tarpeeseen saada vertaistukea. Vertaistuen määritelmäksi voidaan ajatella omaehtoinen ja yhteisöllinen tuki sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin asia, joka edellyttää enemmän sosiaalista tukea. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen & Åstedt-Kurki & Paavilainen 2012, 138-149.)

Omainen voi olla kuka tahansa potilaan ihmissuhdeverkostoon keskeisesti kuuluva henkilö (Stengård 2007, 154), mutta laissa lähiomainen määritellään aviopuolisoksi, lapseksi, vanhemmaksi, sisareksi tai avopuolisoksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.) Mielenterveyskuntoutujien omaisten tuki perustuu dialogisuuteen, voimaantumiseen, omaislähtöisyyteen, ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen. Yhdistykset tarjoavat kahdenlaista tukea, välillistä ja välitöntä. Välitön työ on suoraan omaisten hyvinvointia lisäävä tukea mm. ryhmiä, kursseja, sopeutumisvalmennusta, tukihenkilötoimintaa ja yksilökeskusteluja. Välillisellä tuella tarkoitetaan edunvalvontaa, joka voi olla yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistumista omaisten aseman parantamiseksi. Omaistyöllä tarkoitetaan omaisen elämän tukemista itsenäisenä yksilönä ja avun tarvitsijana. Omaista tuetaan rajaamaan huolenpitotehtävää, tunnistamaan tarpeita ja löytämään voimavarojaan. (Pasonen 2016.)

2.3.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio eli mielenterveysammattilaisen antama tieto omaiselle potilaan sairaudesta on tärkeä osa omaistyötä. Psykoedukaatiolla pyritään löytämään potilaalle, läheiselle ja ammattilaiselle uusia tapoja ratkaista tehokkaasti sairauteen liittyviä ongelmia ja tilanteita (Pasonen 2016.) Omaisten vertaisryhmien toimivuutta on tutkittu ja todettu niiden vähentäneen rasittuneisuutta, masennusta, stressioireita ja parantaneen perheen vuorovaikutussuhteita. (Harsu, Jähi, Koponen & Männikkö 2010.) Omaisten on osattava luopua toiveesta voivansa hallita omaisen sairautta, syklinen sairauden luonne aiheuttaa haasteita sopeutua tilanteeseen. Omaisen saa toivoa ja turhautuu aina uudelleen, kun läheinen sairastuu ja taas toipuu. Perheenjäsenen psyykinen sairaus on pitkittynyt kriisi. Psykkisesti sairas leimataan helposti, mutta tämä leimaantuminen voi tapahtua myös sairastuneen lähiomaisille. Leimaantuminen ja vetäytyminen voi aiheuttaa sen, että omaisen ei hae apua, koska pelkää ympäristön reaktioita. (Pasonen 2016.)

2.3.2 Vertaistuki

Ryhmässä parantavia tekijöitä on monia, tutkijasta riippuen mainitaan mm. empatia, universalisuus, jäljittely, ryhmän kiinteys transferenssi, oivaltaminen, oppiminen, vuorovaikutus, hyväksyntä, toivon herääminen, jäljittely, identifikaatio ja korjaava perhekokemus. On avoimia ja suljettuja ryhmiä, yhteneväisyyksinä voidaan pitää niiden rakennetta: istunnon kesto ja kuinka usein ne kokoontuvat. Oleellinen ero on, että suljettu ryhmä alkaa vain kerran, tällöin ryhmän psykologia ei muutu, koska ryhmään ei tule uusia jäseniä. (Pölonen & Sitolahti 2003, 136,163.) Ryhmä on paikka, jossa sen jäsenet voivat tutkia omia sisäisiä ja keskinäisiä ristiriitojaan päämääränään vapautuneempi vuorovaikutus. Tällöin tarjoutuu mahdollisuus ymmärtää toisia ja itseään paremmin. Ammattilaisen rooli ryhmässä on kolmenlainen, ensinnäkin hän luo ryhmälle normiston. Ammattilainen luo turvallisen työympäristön, jonka turvin voidaan käsitellä ryhmän ilmiöitä ja tapahtumia kärsivällisesti ja laajakatseisesti. Toisena ammattilainen pidättäytyy sanallisissa väliintuloissa ryhmätasolla ja lievittää tulkinnoilla liiallista ahdistusta ryhmässä, jotta ryhmäprosessin eteneminen ei häiriinny. Kolmantena tehtävänä ammattilaisella ryhmässä on rajata ryhmää ulkomailman nähden. (Arppo, Pölonen & Sitolahti 1996, 7, 12.)

HUS tarjoaa harvakseltaan ryhmiä omaisille, perhe- ja läheiskeskeistä mielenterveystyötä on varhaispsykoosikeskuksessa. Keskusteluapua on saatavilla myös omasta terveyskeskuksesta (Varhaispsykoosikeskus; Sairaanhoidajan (mielenterveys- ja päihdetyö) vastaanotto terveysase-

malla.) Suurella roolissa omaistyössä ovat kolmannen sektorin palvelut, sekä kirkko. Uudella maalla palveluitaan tarjoavat mm. FinFami, Tukikohta ry, Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry ja Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry. Kaikki nämä toimijat järjestävä ryhmiä omaisille, tarjolla on myös paljon tietoa tuesta ja sairauksista verkko-oppaiden muodossa. Tukiryhmät ovat pääosin maksuttomia. (Omaistoiminta; Omaisryhmät; Oppaat läheisille; Läheisryhmä; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 27.)

Kun läheinen sairastuu, usein omaiselle herää huolta ja ahdistusta. On tärkeää muistaa pitää myös itsestään huolta, että jaksaa tukea ja auttaa sairastunutta läheistä. Omainen voi hakea itselleen keskusteluapua, vertaistukea, riittävä unensaanti on myös tärkeää. On myös hyvä muistaa, että elämässä on muitakin asioita, kuin läheisen sairastuminen ja on tärkeää tehdä itselleen tärkeitä asioita. (Mielenterveyden vahvistaminen 2018.)

3 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Yhteistyökumppaniksi valikoitui Finfami Uusimaa ry. Finfami on mielenterveyspotilaiden omaisille tarkoitettu järjestö, joka antaa tukea ja tietoa. Finfami Uusimaa ry täyttää tänä vuonna 30-vuotta ja sen toimintaa tuetaan Veikkauksen ja muiden julkisten avustusten tuella. FinFami Uusimaa ry - Omaiset mielenterveyden tukena on omaisyhdistys, joka toiminnallaan edistää omaisten hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä ilmenee mielenterveysongelmia. Finfamin tavoitteena on myös vähentää ennakkoluuloja mielenterveysasioista puhuttaessa ja tukea koko perhettä jaksamaan. (Finfami Uusimaa ry 2018.)

FinFami järjestää kurssia nimeltä Omaisen ABC, kurssi on suunnattu mielenterveyskuntoutujan omaisille ja se on suunniteltu yhdessä omaisten kanssa vastaamaan heidän tarpeitaan. Kurssi mukailee koulutuksellisen perhetyön mallia sisällöiltään ja tavoitteiltaan. Vaikka kurssi on suunnattu pääosin läheisille, joille omaisen sairaus on uusi asia, voi kurssille osallistua myös pidempään sairastaneiden omaisia, jotka tarvitsevat tukea ja tietoa. Omaisilla on suuri tiedon tarve ja tähän pyritään vastamaan kolmella tapaamiskerralla. Ensimmäisellä tapaamisella pyritään ymmärtämään mielenterveysongelmien syntyä ja tunnistamaan omien tunteiden merkitystä omaan hyvinvointiin. Toisessa tapaamisessa tutustutaan hoitojärjestelmään eli hoitovaihtoehtoihin, hoitoonohjaukseen ja kriisitilanteiden toimintasuunnitelmaan. Lisäksi omaiselle tarjotaan perustiedot edunvalvonnasta ja sosiaaliturvajärjestelmästä. Omaiselle opetetaan miten löytää ratkaisuja arjen ongelmatilanteisiin. Kolmas tapaaminen keskittyy omaisen vahvuuksiin, omainen löytää oman paikkansa sosiaalisessa verkostossaan ja osaa yhdistää tämän jaksamiseen. Mietitään oman elämän kantavia teemoja. Kaikissa tapaamisissa on keskustelua vertaistuen periaatteella ja erilaisia tehtäviä. Koko kurssin tarkoitus on tukea omaisten hyvinvointia vaikeassa tilanteessa ja tarjota paikka, jossa voi puhua rohkeasti omista tuntemuksistaan läheisen sairastuessa. (Omaisen ABC-koulutus Opas ohjaajalle.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien omaisten tyytyväisyyttä Omaisen ABC-kurssiin Google Forms verkkokyselyn avulla (Liite 1).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa yhteistyökumppanille konkreettista tietoa kurssin kehittämistä varten. Opinnäytetyön kyselyn avulla selvitetään mihin osa-alueeseen tulisi panostaa enemmän ja puuttuuko kurssilta jotain.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistää käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Käytännön toteutus voi olla toiminnan järjeistämistä, ohjaamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä, sillä toiminnan mukana syntyvä tieto on meille erityisen tärkeää. Toivottavaa on, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. Toimeksiantajan avulla voit näyttää osaamistasi, luoda suhteita työelämään ja myöhemmin jopa työllistyä. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa alojen tarpeisiin, joilla sanaton tieto ja toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7 - 9.)

Yleisellä tasolla ammattikorkeakoulun opinnäytetyön pitäisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tulisi osoittaa tekijöidensä alan tietojen ja taitojen hallintaa. Asiantuntijatehtävissä toimiminen, sekä siihen liittyvien kehittämisen ja tutkimisen perusteiden hallinta on ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön koska saimme mukaan mielenkiintoisen toimeksiantajan, jolla oli tarjota hyvä aihe. Mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaisten palvelujen kehittäminen on meistä tärkeää ja olemme molemmat suuntautuneet siihen hoitotyössä. Halusimme osoittaa pystyvämme toimimaan asiantuntijatehtävissä, sekä hallitsemme alaan liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Alun alkaen meillä oli määrä tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jossa haastattelemmme kurssille osallistujia. Kurssille ei tällä kerralla tullut yhtään osallistujaa, joten vaihdoimme haastattelun sähköpostikyselyksi. Tällöin voisimme tavoittaa myös niitä ihmisiä, jotka ovat jo aiemmin tänä vuonna kurssin käyneet ja saada mahdollisimman monta vastausta.

Määrällinen tutkimus tarkoittaa monesti kyselyä, jonka avulla tutkimusaineistoa kerätään. Kehittämistutkimuksen päämäärä on saada aikaan muutosta. Kehittämistutkimus ei ole oma tutkimusotteensa, vaan yleensä siinä käytetään niin määrällistä kuin laadullista tutkimusta apuna. Tavoitteena on saada aikaan muutosta ja kehittää mm. palvelua. (Kananen, 2015, 73 - 76.) Mitattavaa tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa tarvittaessa määrällinen tutkimus-

menetelmä on hyvä keino. Aineistoa voi kerätä moni tavoin, postitse, puhelimitse, sähköpostitse tai paikalla. Millaista ja kuinka täsmällistä tietoa tarvitset määrittää sen mitä tapaa on hyvä käyttää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 58.)

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Kyselylomakkeen laatimisessa tärkeää on päättää tutkittavat asiat, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, näiden jälkeen lomaketta voidaan testata ja korjata. (Heikkilä 2014.) Tutkimuslomakkeen mukana on hyvä olla johdantoteksti ja vastausohjeet. Johdantotekstistä selviää mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään, kuka sitä tekee, kenen toimeksiannosta, mihin tietoja käytetään ja mikä on opinnäytetyötä ohjaava oppilaitos. Johdantotekstin tulisi olla hyvää asiatyyliä, koska se vaikuttaa vastausten saamiseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 59.)

Yhteisissä palavereissa Finfamin kanssa mietittiin mille kurssille voisimme osallistua. Tulisiko kysymykset esittää kurssin viimeisen tapaamisen jälkeen, vai erillisellä haastattelukerralla. Yhdessä tapaamisessa päädyimme meidän valmistumisaikataulumme kannalta ratkaisuun tehdä verkkokysely.

Saimme jonkin verran apua kysymysten laatimiseen FinFamilta, he antoivat vinkkejä mistä hyviä kysymyksiä voisi löytää ja mitä he ehdottomasti haluavat tietää. Saimme lähes vapaat kädet kysymyksien laatimiseen. Ennen kyselyn lähettämistä kysymykset hyväksyttiin Finfamilla. Tavoitteenamme oli, että kysely olisi vastaajille mahdollisimman helppo toteuttaa. Pyrimme myös siihen, että kysymyksiin vastaaminen ei olisi liian raskasta tai aikaa vievää. Tätä kautta toivoimme saavuttavamme hyvän vastausprosentin.

Omaisien ABC kehittämishanke alkoi loppuvuodesta 2017. Sovimme silloin tapaamisen Finfamin edustajan kanssa. Aluksi suunnittelimme osallistuvamme Omaisien ABC -kurssin toteutukselle haastatellen osallistujia. Ideana oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, sillä kurssille oli tuolloin liian vähän osallistujia. Tavattuamme uudestaan opinnäytetyön yhteistyökumppania he toivoivat, että tekisimme verkossa suoritettavan kyselyn. Verkkokyselyn tarkoituksena oli saada tietoa kurssin käyneiltä omaisilta ja uusia kehittämisideoita Omaisien ABC kurssille. Kysely oli määrä lähettää kaikille vuonna 2018 Omaisien ABC kurssille osallistuneille. Kyselyssä on 12 erilaista kysymystä liittyen kurssiin. Päädyimme kvantitatiiviseen tutkimusmuotoon.

Kysely laadittiin Googlen Forms ohjelmalla verkossa. Kyselyyn haimme kysymyksiä google haulla ”customer experience questions”. Monet tätä kautta löytämämme kysymykset on suunnattu voittoa tavoitteleville yhtiöille, mutta joukossa on paljon tarpeeseemme soveltuvia kysymyksiä. Kyselyssämme pyrimme pitämään avointen kysymysten määrän minimissä, jotta tulosten tul-

kitseminen on FinFamille helppoa. Kyselyssä on 2 avointa kysymystä, 6 kysymystä, jossa vastauksen voi antaa asteikolla 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä, yksi monivalintakysymys ja yksi kyllä/ei kysymys. Kyselyn alussa kysymme sukupuolta ja ikäjakaumaa.

5.3 Opinnäytetyön toteutus

Kysely Omaisen ABC-kurssin käyneille mielenterveyspotilaiden omaisille lähetettiin sähköpostilla. Määrälliseen kyselyyn vastaaminen on vastaajalle nopeaa. Kyselymme oli helppo osallistujien täyttää ja pystyimme spesifioimaan kysymyksiä juuri niihin osa-alueisiin, joihin Finfami kaipasi vastauksia.

Sovimme yhdessä Finfamin edustajien kanssa, että vastausaikaa olisi noin kuukausi alkaen marraskuun alusta 2018 ja loppuen joulukuun ensimmäisellä viikolla. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin Finfamin toimesta sähköpostilla kaikille vuonna 2018 kurssille osallistuneelle. Sovitun aikaikkunan aikana kyselyyn ei tullut yhtään vastausta. Puhelimessa Finfamin edustajan kanssa sovittiin vastausajan pidentämisestä vuoden 2018 loppuun asti, tällöin sovittiin myös muistutuksen lähettämistä kurssilaisten sähköpostiin. Kun kysely umpeutui 31.12.2018 totesimme vastauksia olevan yhä nolla. Vuonna 2018 kurseja oli 5, osallistujia näillä kursseilla oli yhteensä 32. Finfamin toimesta kyselyn sai 24 kurssilaista.

5.4 Toiminnallisen opinnäytetyön tulokset

Olosuhteiden pakosta päädyimme tekemään kyselyn alkuperäisen haastattelun sijaan verkon kautta kyselylomakkeella: eettisyyden kannalta tämä anonymiteetin takaava keino on jälkikäteen ajateltuna parempi arkaa aihetta käsitellessä. Tulosten arvioinnin sijaan päädyimme arvioimaan miksi ihmiset eivät vastanneet kyselymme. Vastausprosentti 0 voi kertoa monista asioista.

Ihmiset eivät yleensä vastaa kyselyihin, koska niitä tulee vastaan jatkuvasti. Internet on helpottanut kyselyjen tekemistä valtavasti. Sairastuneen ihmisen omaiselta ei voi odottaa sitä, että hän esimerkiksi työpäivän jälkeen avaa tietokoneen, avaa sähköpostin, klikkaa linkkiä ja vastaa 12 kysymykseen. Ihmiset ajattelevat usein, että vastaaminen ei muuta mitään, tai kukaan ei käy vastauksia läpi. Toisinaan ensivilkaisulla kysely on liian pitkä, vastaaminen jää sen takia. Kyselystä olisi myös hyvä saada palautetta, kun tulokset ovat valmistuneet. (Reichheld 2013.)

Emme saaneet yhtään vastausta Omaisen ABC -kurssilta, joten tulosten saaminen tämän takia oli mahdotonta. Keskusteltuamme ohjaavan opettajan ja Finfamin edustajan kanssa sovimme, että tuotamme uuden kyselyn. Opinnäytetyön tuloksena oli siis uusi kysely, jonka kysymykset ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa (Liite 2). Kyselyssä on enemmän avoimia kysymyksiä Finfamin toiveiden mukaisesti.

6 Pohdinta

Kun yksikään Omaisen -ABC kurssin vuonna 2018 käynyt ei kyselyyn vastannut, jouduimme tilanteeseen, jossa meidän täytyi pohtia, mikä on tähän syytä. Kun omaisen sairastuu psyykkisesti ja tilanne on vielä tuore, kyselyyn vastaaminen on tässä kohtaa monelle liikaa. Yksi syy vähäiseen vastausmäärään voi olla omaisten huono psyykinen vointi. Kuten Wahlbeck (2005) Duodecim lehden artikkelissaan toteaa, voi aiheen varhainen jälkipuinti aiheuttaa osaltaan uuden trauman. Tutkimusten valossa näyttää siltä, että varhainen asioiden läpi käyminen voi jopa haitata ihmisen mahdollisuutta saavuttaa ennen kriisiä ollut tasapainotila. Ainakin on selvää, että varhaista jälkipuintia toteuttavan työntekijän on oltava saanut riittävä terapiakoulutus. (Wahlbeck 2005.) Näiden asioiden valossa pohdinta omaisten valmiudesta vastata kyselyihin pian omaisen sairastuttua on paikallaan.

Pohdintaa herätti myös, oliko mahdollisesti kysymykset huonosti muotoiltu tai oliko sähköpostikysely väärienlainen tapa lähestyä Finfamin asiakkaita. Alun perin oli tarkoitus osallistua Omaisen ABC kurssille ja haastatella paikalla olevia omaisia. Keväällä 2018 ei Omaisen ABC kurssille ollut yhtään osallistujaa, joten jouduimme vaihtamaan opinnäytetyön lähestymistavan verkkokyselyksi. Mielestämme omaisen kohtaaminen ja heidän tapaaminen kurssin lopuksi olisi ollut ehdottomasti paras tapa lähestyä omaisia. Heiltä olisi voinut tulla paljon tietoa, kun kurssi oli tuoreessa muistissa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Saatuamme sovituksi moninaisten vaiheiden jälkeen alkavamme tehdä toiminnallista opinnäytetyötä Finfamin toimeksiannosta olimme helpottuneet. Finfami kaipasi tyytyväisyyden mittaamista, kehittämideoita, sekä jossain määrin tunnustelua tulevaa kurssin verkkoon siirtämistä varten. Alun haastattelututkimus idean kaaduttua haastateltavien puutteeseen päädyimme yhteistyössä Finfamin kanssa toteuttamaan kyselyn verkossa. Tässä kohtaa aikaa oli kulunut monta kuukautta ja alkuperäinen valmistumisaikamme oli mennyt ohi. Verkkokysely sopi meille hyvin, koska se on nopea ja helppo toteuttaa suurelle joukolle, kunhan kysymykset saadaan hiottua hyväksi.

Yhteistyö Finfamin kanssa oli verikkaista meidän puolelta, johtuen pitkälti omista muuttuneista elämäntilanteistamme. Saimme raavittua kasaan lyhyen kyselyn, johon teimme tietoisesti monivalintakysymyksiä helpottaaksemme omaisten kyselyyn vastaamista rankkoina aikoina ja vastausten tulkintaa. Tässä kohtaa olimme alkaneet kasata teoriaa, joka sujui kohtalaisesti. Sivujen määrän lisääminen tuntui haastavalta. Kumpikin meistä tykkää kirjottaa asiat lyhyesti. Molemmille ammattikorkeakoulutason opinnäytetyön kirjoittaminen oli uusi ja todella haastava kokemus. Olemme kohtalaisen tyytyväisiä kyselyn kysymyksiin. Olisi ollut hyvä selvittää lisää omaisten preferenssejä verkkokurssin suhteen. Finfami ei kuitenkaan aktiivisesti auttanut näi-

den kysymysten laatimisessa, verkkokurssin kysymyksiä on vaikea laatia itsenäisesti, koska kurssia ei vielä ole, eikä sen toteutustavasta ole tietoa. Tyytyväisyyttä ja kehittämiskohteita tarkentavia kysymyksiä pystyimme tekemään hakemalla tietoa vastaavista kyselyistä. Finfamilta saimme palautetta vastaamisajan päättymisen jälkeen. He olisivat toivoneet enemmän avoimia kysymyksiä. Emme näe asiaa täysin samalla tavalla, sillä avoimet kysymykset saattavat jättävät varaa tulkinnalle. Olisimme kuitenkin voineet tehdä enemmän tarkentavia jatkokysymyksiä avoimesti vastattavaksi.

Todettuamme saaneemme nolla vastausta kyselyyn pettymys oli kohtalainen. Nyt saimme tehtäväksemme miettiä, miksi ihmiset eivät ole halukkaita vastaamaan kyselyihin vaikeina aikoina. Olisimme tietysti halunneet valmistua aikataulun mukaisesti. Mahdollisissa jatko-opinnoissa pyrimme tunnistamaan ja jakamaan resurssimme paremmin paremman lopputuloksen toivossa. Kaiken kaikkiaan tunnemme onnistuneemme, kun saamme opinnäytetyön läpi.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus voi olla eettinen ja luotettava vain, jos se on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudatellen. Vaikka vastuu hyvästä tieteellisestä käytännöstä kuuluu koko tiedeyhteisölle, vastaa siitä viimekädessä jokainen itse. Keskeisiä lähtökohtia tutkimuseettisestä näkökulmasta on useita. Sidonnaisuudet kuten rahoituslähteet on ilmoitettava ja raportoitava tuloksia julkaistaessa tutkimukseen osallistuville ja muille asianosaisille. Tietosuoja otetaan huomioon tutkimusorganisaatiossa, kuten myös noudatetaan hyvää talous- ja henkilöstöhallintoa. Arviointi- ja päätöksentekotilanteista on pidättäydyttävä, jos on syytä epäillä tutkijan olevan esteellinen. Ennen tutkimuksen aloittamista on sovittava osapuolten kanssa vastuista, velvollisuuksista, oikeuksista, tekijyyttä koskevista periaatteista ja aineistojen käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä. Eettinen arviointi on tehty ja tutkimusluvut on hankittuna. Tutkimuksen toteutus ja suunnittelu, sekä siitä syntynyt materiaali tallennetaan vaatimusten edellyttävällä tavalla. Tutkijat kunnioittavat toisiaan ja ottavat toisten saavutukset ja arvon huomioon. Sovelletaan tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisiä menetelmiä niin arvioinnissa, tutkimuksessa, kun tiedonhankinnassakin. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta, jotka ovat tiedeyhteisön yleisesti tunnustamia toimintatapoja. Näitä toimintatapoja tulee noudattaa tutkimuksen ja sen tuloksen arvioinnissa, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kyselytutkimuksen validius on pyritty varmistamaan riittävällä vastausprosentilla, oikeilla ja oikeinmuotoiluilla kysymyksillä ja huolellisella suunnittelulla (Heikkilä 2014). Yleisesti kyselyihin liittyy neljä virheen mahdollisuutta. Otannan pienuus, tutkitaan pientä osaa mahdollisista vastaajista kaikkien sijaan. Kattavuusvirhe, kaikilla ei ole tasavertaista mahdollisuutta vastata kyselyyn. Mittausvirhe, seurausta epäselvistä kysymyksistä ja kysymyksen asetteluista. Vastamattomuusvirhe, seurausta kun ei saada ihmisiä, jotka muuttaisivat kyselyn tulosta vastaamaan

kyselyyn. (Dilman, Tortora & Bowker 1999.) Otannaksi sovittiin yhdessä Finfamin kanssa vuonna 2018 kurssille osallistuneet. Kysymykset ovat selkeitä ja helppoja ymmärtää, ne on käyty yhdessä läpi Finfamin kanssa. Sopivia kysymyksiä on työstetty yhteistyössä Finfamin kanssa, sekä tutkittu internetistä. Luotettavuutta parantaa myös Google Forms-lomake joka on selkeä käyttää.

Vilka & Airaksinen (2003, 43) painottavat kirjassaan hyvää tietoperustaa, joka toimii apuvälineenä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön luotettavaa teoriatietoa etsiessämme pyrimme käyttämään eettisesti luotettavia tutkimuksia ja lähteitä. Olemme myös pyrkineet löytämään sellaisia lähteitä, joiden tiedämme olevan ajan tasalla. Vieraskielisissä lähteitä käännettäessä käytimme erityistä tarkkuutta, että asia tulee oikein ilmaistua. Lähdemerkinnät kirjattiin Laurean lähdemerkintäohjeistuksen mukaan sekä tekstiin, että lähdeluetteloon.

6.3 Kehittämisehdotukset

Jotta kyselyyn saataisiin vastauksia, tulisi kyselyn tekemisen ajankohtaa miettiä tarkemmin. Vastausten saamisen varmistamiseksi lähestymistapana voisi olla henkilökohtainen haastattelu, joka taltioitaisiin. Pidämme myös hyvänä ideana meidän alkuperäistä suunnitelmaa osallistua itse Omaisen ABC-kurssille ennen kysymysten tekemistä ja haastatteluja. Ihmisen kohtaaminen aidosti haastattelutilanteessa auttaisi varmasti johdantotekstiä enemmän ymmärtämään kyselyn tarkoitusta. Olisi hyvä sopia myös kanava palautteen antamiseen omaisille. Palaute kyselystä lisäisi luottamusta Finfamiin. Palaute kertoisi, että kurssia todella kehitetään heidän antamansa palautteen perusteella.

Lähteet

Painetut

Arppo, M., Pölönen, R., Sitolahti, T. 1996. Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino

Harsu, A., Jähi, R., Koponen, T., Männikkö, M. 2010. Tarina mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä. Janus 18/2010, 153 - 169.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen yliopistopaino Oy.

Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus - tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede 24/2012, 138 - 149.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1.-3. Painos. Helsinki: WSOY

Luodemäki, S., Ray, K., Hirstiö-Snellman, P. 2009. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Lönngqvist, J., Partonen, T., Marttunen, M., Henriksson, M., Heikkinen, M. 2001. Psykiatria Kysymyksiä ja vastauksia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Pasonen, A. 2016. Omainen - mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Pori.

Pölönen, R., Sitolahti, T. 2003. Ryhmä hoitaa, teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino

Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Helsinki: WSOY

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. 2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Sähköiset

Dillman, D., Tortora, R., Bowker, D. 1999. Principles of constructing web surveys. Viitattu 28.4.2019. https://www.researchgate.net/profile/Don_Dillman/publication/2465935_Principles_for_Constructing_Web_Surveys/links/549813cb0cf2519f5a1db6de.pdf

Duodecim terveyskirjasto. 2017. Omaiset ja psyykkisesti sairastunut. Viitattu 10.12.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008

FinFami Uusimaa ry. 2018. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 14.11.2018. <https://www.finfami-uusimaa.fi/yhdistys/>

FinFami Uusimaa ry. 2018. Omaisen ABC. Viitattu 14.11.2018. <https://www.finfami-uusimaa.fi/ryhmat/omaisen-abc/>

FinFami Uusimaa ry. Oppaat läheisille. Viitattu 14.11.2018. <https://www.finfami-uusimaa.fi/oppaat/>

Hazel, N., McDonell, M., Short, R., Berry, C., Voss, W., Rodgers, M., Dyck, D. Impact of multiple-family groups for outpatients with schizophrenia on caregivers' distress and resources. Viitattu 11.5.2019. https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.55.1.35?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 22.11.2018. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsingin kaupunki. Sairaanhoidajan (mielenterveys- ja päihdetyö) vastaanotto terveysasemalla. Viitattu 14.11.2018. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2891>

HUS. Varhaispsykoosikeskus. Viitattu 14.11.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/psykiatria/Sivut/Jorvin-sairaalan-varhaispsykoosipoliklinikka.aspx>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Omaisryhmät. Viitattu 14.11.2018. <https://www.ituspy.com/omaisryhmat/>

Järvinen, S. 2017. Vakavasti sairaan läheinen, pidä huolta myös itsestäsi - muista nämä asiat. Viitattu 14.11.2018. <https://www.etlehti.fi/artikkeli/terveys/vakavasti-sairaan-laheinen-pida-huolta-myo-itsestasi-muista-nama-asiat>

Keskis-Uudenmaan Sopimuskoti ry. Omaistoiminta. Viitattu 14.11.2018. <https://sopimus-koti.fi/omaistyo/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992. Viitattu 26.11.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mielenterveystalo. Mielenterveyden vahvistaminen. Viitattu 14.11.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx

Reichheld, F. 2013. Why no one wants to take your survey. Viitattu 29.4.2019. <https://www.linkedin.com/pulse/20130930155338-7928939-why-no-one-wants-to-take-your-survey>

Singh, H. The Importance of customer satisfaction in relation to customer loyalty and retention. Viitattu 28.4.2019. <https://pdfs.semanticscholar.org/9fed/04826e436e3ddc1cdc838c9e7b803c51a620.pdf>

Sondalini, M. What is quality? What does quality mean? How do you know when you have quality. Viitattu 15.11.2018. <https://www.lifetime-reliability.com/cms/free-articles/work-quality-assurance/what-is-quality/>

Suomen mielenterveysseura. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 14.11.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

Suomen mielenterveysseura. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. Viitattu 28.4.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

Tukikohta ry. Läheisryhmä. Viitattu 14.11.2018. <https://tukikohta.org/laheisryhma/>

Tuurala, T. 2010. Laatu - käsite ja tehtävät. Viitattu 15.11.2018. <http://www.koti-posti.net/tuurala/Laatu.htm>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa. Viitattu 29.4.2019.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/3/duo94798>

Julkaisemattomat

FinFami. Omaisen ABC-koulutus Opas ohjaajalle.

Liitteet

Liite 1: Omaisen ABC -kysely	24
Liite 2: Omaisen ABC -kysely 2	26

Liite 1: Omaisen ABC -kysely

Omaisen ABC -kysely

Kyselyn tavoitteena on kehittää Omaisen ABC kurssia, kerätä tietoa tyytyväisyydestä kurssiin ja auttaa FinFami Uusimaata siirtämään kurssia verkkoympäristöön. On tärkeää, että vastaatte kyselyyn, kyselyn avulla FinFami saa arvokasta tietoa asiakkaistaan ja pystyy kehittämään toimintaa paremmaksi. Kyselyn tietoa ei yksilöidä ja käytetään vain FinFami Uusimaan toiminnan kehittämiseksi. Kyselyn toteuttaa Finfami Uusimaa VETO-projekti yhteistyössä Laurea Otaniemen kahden opiskelijan kanssa. Lisätietoa veto@finfamiuusimaa.fi

Sukupuoli

Mies	<input type="checkbox"/>
Nainen	<input type="checkbox"/>
Muu	<input type="checkbox"/>
En halua ilmoittaa	<input type="checkbox"/>

Ikäjakausma

Alle 20 vuotiaat	<input type="checkbox"/>
20-30	<input type="checkbox"/>
31-40	<input type="checkbox"/>
41-50	<input type="checkbox"/>
51-64	<input type="checkbox"/>
yli 65 vuotiaat	<input type="checkbox"/>

Olen kokenut omaisen ABC-kurssin hyödylliseksi

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Täysin samaa mieltä

Suositteisin Omaisen ABC-kurssia toiselle samassa tilanteessa olevalle omaiselle

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Täysin samaa mieltä

Olisin kaivannut lisää tietoa tapaamisen teemoista

<input type="checkbox"/>	1. Tapaaminen: Alussa se oli yhtä myllerystä
<input type="checkbox"/>	2. Tapaaminen: Arkeen mahtuu monenlaista
<input type="checkbox"/>	3. Tapaaminen: Arjen pienet ilot
<input type="checkbox"/>	Pidin kurssin sisältöä riittävänä

Mistä tapaamisessa käsitellyistä teemoista olisin halunnut lisää keskustelua/tietoa erityisesti?

Harjoituksia oli kurssilla riittävästi

Täysin eri mieltä

1	2	3	4	5

Täysin samaa mieltä

Puuttuiko kurssilta kokonaan jotain, mitä olisit toivonut käsiteltävän?

Pidän hyvänä ideana kurssin joidenkin osioiden siirtämistä verkkoon

Täysin eri mieltä

1	2	3	4	5

Täysin samaa mieltä

Toivon verkkototeutukseen sisältöä videoformaattissa

Täysin eri mieltä

1	2	3	4	5

Täysin samaa mieltä

Toivon verkkototeutukseen sisältöä tekstiformaatissa

Täysin eri mieltä

1	2	3	4	5

Täysin samaa mieltä

Olen osallistunut FinFami Uusimaan muihin toimintoihin

Kyllä
En

Saitko Omaisen ABC-kurssilta riittävästi vastauksia mieltäsi askarruttaneisiin kysymyksiin?

Kyllä
En

Jos vastasit "En", mitä jäi puuttumaan?

Oliko kurssilla harjoituksia riittävästi? Jos ei niin minkälaisia olisit kaivannut lisää?

Tapaamisten jälkeen koitko voivasi/jaksavasi paremmin?

Mikä kurssilla erityisesti
auttoi?

Oliko Omaisen ABC-kurssilla keskitytty liikaa johonkin tiettyyn teemaan?

Oliko 3 tapaamista riittävästi? Kaipaisitko jatkokurssia/lisää tapaamisia?

Finfamilla on paljon toimintaa omaisille, aiotko hyödyntää
niitä?

Onko Finfamin toiminnasta helppo saada tietoa?