

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Honkapuro

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN TUEN TARVE JA JAKSAMINEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Tiina Honkapuro

Mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarve ja jaksaminen, 37 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010, Ohjaaja Lehtori Riitta Kalpio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaista tukea mielenterveyskuntoutujien omaiset tarvitsevat, millaista tukea he ovat saaneet ja millaiset asiat vaikuttavat heidän jaksamiseensa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa omaisten tuen tarpeesta, jotta omaistoimintaa pystyttäisiin kehittämään ja hoitohenkilökunta saisi lisätietoa omaisten tuen tarpeesta ja siitä, kuinka heitä voisi tukea ja auttaa.

Läheisen ihmisen sairastuminen psyykkisesti koskettaa usein koko perhettä. Myös sairastuneen omaiset voivat tuntea tilanteessa väsymystä, masennuksen tunteita ja epätietoisuutta. Mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia ja kuntoutumisvaihe saattaa kestää pitkään. Omaiset kaipaavat tukea koko tämän prosessin ajan, ja siksi on tärkeää tutkia, millaisesta tuesta olisi omaisille eniten hyötyä.

Opinnäytetyöni on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui viisi mielenterveyskuntoutujien omaista Etelä-Karjalan alueelta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan omaisten eniten kaipaamat tuen muodot ovat tieto, vertaistuki sekä hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Myös omaisen oman ajan, harrastusten ja levon merkitys korostuivat tutkimustuloksissa. Omaisten kertomissa kehittämissuhteissa tuli esille päivätoiminnan kehittäminen mielenterveyskuntoutujille, tukihenkilötoiminnan aloittaminen Etelä-Karjalan alueella sekä asiantuntijatiedon saaminen etenkin sairauden alkuvaiheessa.

Vaikka haastateltujen omaisten tilanne tuen saannin kannalta on varsin hyvä tällä hetkellä, myös kehittämiskohteita löytyy etenkin tiedonsaannissa, hoidon saannissa sitä tarvitseville sekä uusien tukimuotojen, kuten tukihenkilötoiminnan saamisessa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla nuorien omaisten tuen tarpeen tutkiminen sekä ensitieto-oppaan kehittäminen sairastuneen henkilön omaisille. Omainen voisi saada oppaan mukaansa jo ensimmäisellä sairaalakäynnillä.

Asiasanat: Omainen, tuki, vertaistuki, mielenterveyskuntoutuja.

ABSTRACT

Tiina Honkapuro

Support and Well-being for Relatives of Patients with Mental Health Problems,
37 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2010

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio

The purpose of this thesis was to get information about what kinds of support relatives of people with mental problems need, what kinds of support they have had, and what issues affect the well being of the relatives. The aim of this thesis was to get information about the relatives' need for support, in order to develop activities aimed at the relatives as well as giving the nursing staff more information about how to support and help the relatives.

When a person has a mental health problem, it affects the whole family. Also, relatives may feel tired, depressed and uncertain. Mental health problems are often long lasting and rehabilitation may take a long time. Relatives need support through this process and that is why it is important to examine what kinds of support are the most effective.

This thesis is a qualitative study and the data was collected using theme interviews. Five interviews were done on participants in the South Karelia area. The data were analysed using material based content analysis.

Research results show that relatives need support most in the form of information, from peer groups, and from the nursing staff. The study also shows that it is important that relatives have time for themselves, for their hobbies and for rest. The relatives say that it is important to develop more daily activities for mental health patients, start support person action in South Karelia, and get more information from the experts especially at the beginning of the sickness.

Subjects for further studies might be to explore the younger relatives' need for support, and also creating an information guide for relatives to help them starting with the first visit to the hospital.

Keywords: Mental Health Problems, Peer Support, Relatives, Support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN JAKSAMINEN JA TUKI.....	7
3	AIEMMAT TUTKIMUKSET	11
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
	5.1 Haastateltavien valinta ja aineistonkeruumenetelmä.....	15
	5.2 Aineiston analyysi.....	17
6	TULOKSET	18
	6.1 Osallistujien taustatiedot ja nykyinen elämäntilanne	18
	6.2 Omaisen kokemus läheisen sairastumisesta.....	18
	6.3 Omaisen kokemus arjessa selvymisestä.....	19
	6.4 Omaisen tuen tarve läheisen sairastuessa.....	21
	6.5 Omaisen kokemus saamastaan tuesta läheisen sairastuttua.....	22
	6.6 Jaksamista auttavat ja uupumusta aiheuttavat tekijät	25
	6.7 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	27
	6.8 Omaisten esittämät kehittämissuhteet.....	29
7	POHDINTA	30
	7.1 Luotettavuus ja eettisyys	30
	7.2 Johtopäätökset ja tutkimuksen hyödyllisyys.....	33
	7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	34
	LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1	Teemahaastattelu
Liite 2	Saate

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarvetta sekä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkin opinnäytetyössäni, millaista tukea mielenterveyskuntoutujan omaisen tarvitsee eläessään sairastuneen läheisen rinnalla. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä tässä työssä on käytetty haastattelututkimusta. Tutkimus on aineistolähtöinen. Haastatteluihin osallistui viisi mielenterveyskuntoutujien omaista Etelä-Karjalan alueelta. Opinnäytetyöni on toteutettu yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n Etelä-Karjalan yhdistyksen kanssa.

Läheisen ihmisen sairastuminen mielenterveydenhäiriöihin voi olla vaikeaa myös omaisille, ja jotkut heistä väsyvät tilanteessa niin, etteivät jaksakaan itse olla tukena sairastuneelle ja jotkut omaisista voivat itsekin sairastua. Omaisen tuen tarpeen ja jaksamisen tutkiminen tuntui tärkeältä, jotta hoitohenkilökunta ja muut omaisten kanssa toimivat tahot saisivat lisää tietoa siitä, millaista tukea tarvitaan, miten sitä voisi omaisille antaa tai järjestää. Järjestämällä lisää tukea omaisille olisi mahdollista estää omaisten uupumista nykyistä paremmin. Jos omaisten jaksamista tuetaan, he jaksaisivat myös paremmin tukea sairastunutta läheistään. Jos hoitohenkilökunta saisi enemmän tietoa omaisten tukemisesta, he voisivat paremmin työssään auttaa omaisia ja lisätä heidän voimavarojaan.

Suomalaisten mielenterveys ei ole viime vuosien aikana huonontunut, mutta mielenterveyteen liittyvien palveluiden käyttö ja tarve on lisääntynyt. Runsaalla viidenneksellä aikuisväestöstä on eriasteisia mielenterveyden häiriöitä. (Vuori-Kemilä 2007, 23). Vaikka mielenterveyshäiriöiden yleisyys ei ole juurikaan Suomessa muuttunut, on niihin liittyvä työkyvyttömyys kuitenkin lisääntynyt voimakkaasti.

Sairauspäivärahapäivistä joka neljäs ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään nykyisin psyykkisin perustein. Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttama hoitoon, kontrolliin sekä sosiaalivakuutukseen liittyvät kustannukset ovat mittavia. Epäsuorat kustannukset, jotka johtuvat

menetetystä työpanoksesta ja tuottavuuden laskusta, ovat moninkertaiset suoriin kustannuksiin verrattuna. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.)

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa vuonna 2007 sai 18–24-vuotiaista suomalaisista 1,16 % ja vuonna 2009 sairauspäivärahaa sai 1,22 %. 25–64-vuotiaista mielenterveysperusteista sairauspäivärahaa vuonna 2007 sai 2,2% väestöstä ja vuonna 2009 sairauspäivärahaa sai 1,99 %. Mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä vuonna 2009 oli 16–24 vuotiaista 0,8 % ja 25–64 vuotiaista 3,9 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)

Mielenterveysongelmissa ihminen tarvitsee omaistensa tukea, mutta myös hyvin monenlaista apua selviytymiseensä. Siksi mielenterveystyön painopiste on viime aikoina siirtynyt monitoimijaiseen ja verkostoituneeseen yhteistyöhön. Tämä näkyy eri ammattiryhmien, asiakkaan ja hänen läheistensä vuoropuhelun korostumisena. (Vuori-Kemilä 2007, 24.) Tärkeää olisikin muistaa, että myös sairastuneen henkilön lähipiiriin kuuluvat henkilöt voivat kaivata tukea. Kilkun (2008, 11) mukaan omaisen rooli hoidon tukijana on myös tärkeä, sillä monet mielenterveyspotilaat tuntevat läheisensä hyväksyvän suhtautumisen auttavan oman kokemuksen käsittelyssä. Jos omaiset voivat hyvin, he todennäköisemmin myös jaksavat paremmin tukea sairastunutta läheistään sairauden ja kuntoutumisen aikana.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN OMAISEN JAKSAMINEN JA TUKI

Opinnäytetyössäni tarkoitan omaisella pääasiassa mielenterveyskuntoutujan lähiomaisia eli samaan perheeseen kuuluvia henkilöitä. Suppeasti määriteltynä omaisella tarkoitetaan ydinperheen jäseniä sekä verisukulaisia puolisoineen. Verkostokeskeisessä työssä käytetään usein laajempaa sosiaalisen verkoston määrittelyä. Tällöin omaisiksi määritellään kaikki henkilöt, joilla on keskeinen asema tietyn henkilön ihmissuhdeverkostossa. (Stengård 2007, 154.) Omaisella ei tässä opinnäytetyössä tarkoiteta omaishoitajaa. Tärkeää tutkimuksen kannalta oli, että potilaan sairastuminen on jollakin tavalla vaikuttanut tämän läheisen elämään.

Opinnäytetyössäni tarkoitan omaisen saamalla tuella sekä psyykkistä, fyysistä että sosiaalista tukea. Tuki voi olla keskustelua, kannustusta tai vertaistukea. Lisäksi omaisten saama tuki voi olla arkielämän sujumista helpottavia asioita. Tuella tarkoitan niitä asioita, joiden omaisen tuntee lisäävän hänen voimavarojaan ja jaksamistaan.

Tuki ilmentää omaisen sosiaalista pääomaa tai sosiaalisten tukiverkostojen kokonaisuutta eli perhetilannetta, asumisjärjestelyjä, ystävyysuhteita, harrastuksia sekä kuulumista työyhteisöön tai järjestöihin. Virallisen hoitojärjestelmän ja mielenterveysalan ammattilaisten suhtautuminen ja toiminta ovat myös osa tätä tukea. (Nyman 2001, 14.)

Eräs tärkeä tuen muoto omaisille on sosiaalinen tuki. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisiin suhteisiin liittyvää terveyttä edistäviä tai stressiä ehkäiseviä tekijöitä. Tällainen sosiaalinen tuki voi koostua arvostuksesta, tietotuesta, tunnetuesta sekä instrumentaalista tuesta. Instrumentaalinen tuki tarkoittaa konkreettista esimerkiksi taloudellista tukea. (Helasti 1999, 18.)

Sosiaalisen tuen teorian mukaan sairastuminen lisää sosiaalisen tuen tarvetta, koska siihen liittyy pelkoja, ongelmia sekä itsetunnon heikkenemistä. Samalla

myös sairastuneesta huolehtivan omaisen sosiaalisen, emotionaalisen ja instrumentaalisen tuen tarve kasvaa. (Helasti 1999, 20.) Omaisen kuormittumista aiheuttavat tekijät ovat yleensä ongelmia, vaikeuksia tai epämiellyttäviä tapahtumia, jotka vaikeuttavat läheisten elämää (Helasti 1999, 14).

Vertaistuki on omaisille tärkeä tuen muoto. Vertaistukiryhmä tarkoittaa ryhmää, joka syntyy tiettyä tarkoitusta varten erilaisten yhteisten ongelmien ympärille. Ne tarjoavat tukea ja auttavat jäseniään jaksamaan psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Inkinen & Santasalo 2001, 90). Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan myös omaisryhmää, joka on tarkoitettu sairastuneen omaisille, sukulaisille sekä muille läheisille. Sairastuneet itse eivät ole näissä ryhmissä läsnä. Tarkoitus on, että omaiset voivat näissä ryhmissä keskustella tunteistaan ilman pelkoa sairastuneen loukkaamisesta. Yleisesti omaisryhmän tavoitteena on auttaa omaisia jakamaan kokemuksiaan ja käsittelemään sairauteen liittyviä tunteitaan, auttaa omaista vähentämään sairastuneeseen liittyvää kriittisyyttä ja huolehtivuutta, auttaa omaista löytämään ratkaisuja ja etsimään uusia tapoja selvitä hankalissa tilanteissa sekä laajentaa omaisten sosiaalisia verkostoja. (Berg 2009, 153.)

Omaisten keskinäisellä vertaistuella on tärkeä merkitys sairastumisen jokaisessa vaiheessa. Vertaistukiryhmissä omaiset voivat tuntea puhuvansa samaa kieltä ja saada sekä antaa tukea. Vertaistuesta tekee erityislaatuisen tukimuodon se, ettei sitä voi korvata ammattilaisten antamalla tuella. Ammatilliseen tukeen liittyy aina riippuvuutta sekä epäsymmetrisyyttä, kun taas vertaistuki perustuu tasavertaisuuteen ja omakohtaisiin kokemuksiin. (Vuori-Kemilä 2007, 166.) Omaisten jaksamisella tarkoitan opinnäytetyössäni sitä kokemusta, joka omaisella on hänen omista voimavaroistaan ja jaksamisestaan. Omainen voi tuntea tämän asian sekä fyysisen että psyykkisen jaksamisen kautta tai selviytymisenä arkielämässä. Voimavarojen puuttumien voi merkitä läheisille toivottomuutta, voimattomuutta ja tulevaisuuteen uskomisen vähenemistä. Voimavaraisuus ja voimattomuus heijastuvat myös koko perheen jaksamiseen. (Saharinen 2003, 114). Sairastuneen henkilön

perheen ja perheenjäsenten jaksaminen muodostuu heidän voimavarojensa ja kuormittavien tekijöiden suhteesta sekä siitä, miten perhe ja perheenjäsenet kokevat nämä voimavarat ja kuormittavat tekijät. (Saharinen 2003, 10.) Eri yksilöt myös tuntevat sisäiset ja ulkoiset kokemukset ja niiden uhkaavuudet eri tavoin sekä arvioivat niitä eri tavalla ja sietävät näitä tilanteita eri tavoin. Myös selviytyminen näistä tilanteista vaihtelee yksilön mukaan. (Vuori-Kemilä 2007, 13.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitan työssäni henkilöä, jolla on diagnosoitu mielenterveydenhäiriö, johon hän saa tai on aikaisemmin saanut hoitoa. Kuntoutumisen käsite on hyvin moniulotteinen silloinkin, kun se rajataan koskemaan vain mielenterveysongelmista kuntoutumista. Useimmiten kuntoutumisella tarkoitetaan psyykkisesti sairastuneen ihmisen läpikäymää muutosprosessia. Käsitteellä viitataan sairastuneen sisäiseen muutosprosessiin. Kuntoutujan ajatukset, asenne ja tunteet muuttuvat suhteessa sairauteen ja ympäröivään maailmaan. (Koskisuus 2005, 147–148.)

Kuntoutuminen on yksilöllistä, kyse ei ole vain muutoksesta toimintakyvyssä tai oireissa, vaan samalla ihmisen käsitys ja mielikuva itsestä muuttuvat. Kuntoutuminen tarkoittaa myös henkilön roolin muuttumista, hän muuttuu sairaasta, hoitoa saavasta potilaasta kuntoutujaksi, joka aktiivisesti elää omaa elämäänsä. Lyhyesti voidaan sanoa, että kuntoutumisella tarkoitetaan vähittäistä luopumista potilaan roolista ja otetaan vastuu omasta elämästä takaisin itselle. (Koskisuus 2005, 148.) Opinnäytetyötäni varten tekemäni tutkimuksen kannalta mielenterveyskuntoutujan sairaudella tai sen vakavuudella ei ollut merkitystä. Suurin osa mielenterveyskuntoutujista, joiden omaiset osallistuivat tutkimukseen, olivat sairastuneet joko skitsofreniaan tai bipolaarihäiriöön.

Skitsofreniaa voidaan pitää yhtenä vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä, arvioidaanpa asiaa potilaan, perheen tai yhteiskunnan kannalta. Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeaa persoonallisuuden hajoamista, todellisuuden tajun heikentymistä ja toimintakyvyn alenemista. Todellisuuden tajun

heikentyminen tarkoittaa, ettei henkilö erota mielikuvitusta todellisuudesta. Skitsofreniaan liittyy myös sosiaalista kontakteista vetäytyminen. Skitsofrenian aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa henkilön aikuistumista, itsenäistymistä sekä parisuhteen ja perheen muodostamista. Iän myötä taudinkuva ja oireet osin helpottavat, mutta täydellinen toipuminen on harvinaista. Suomessa skitsofreniaa sairastaa hieman yli 1 % väestöstä. (Isohanni 2002, 44–46.)

Bi-polaarihäiriötä eli kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla henkilöllä on toistuvia jaksoja, jolloin mieliala ja aktiivisuuden taso ovat merkittävästi häiriintyneet. Elinikäinen riski sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on noin 1-1,5 %, kun kaikki taudin muodot lasketaan mukaan. Tilaa, jossa mieliala on noussut ja toiminnallisuus merkittävästi lisääntynyt, kutsutaan maniaksi. Mania olisi tärkeää hoitaa niin pian kuin mahdollista, sillä potilas voi tässä tilassa helposti sotkea asioitaan. Manian lisäksi potilaalla on ainakin yksi jakso, jonka aikana mieliala ja toimeliaisuus ovat huomattavasti laskeneet. Näiden jaksosten oirekuva vastaa masennuksen oireita, kuten univaikeudet, vähä-energisyys ja toivottomuus. Depressio- ja maniajaksojen välillä potilaan tila usein korjaantuu täysin. (Leinonen 2002, 69.)

Mielenterveyden määrittäminen käsitteillä on hankalaa. Psykkisen normaaliuden käsite vaihtelee ajassa ja paikassa kulttuurin, sen arvostusten ja normien mukaan. Normaaliutta voidaan mitata joko tilastollisesti, jolloin kriteerinä on yleisyys ja keskimääräisyys tai eettisesti, jolloin normaalin määrittää se mikä tietystä kulttuurissa on toivottavaa ja arvokasta. (Vuori-Kemilä 2007, 11.) Mielenterveys ei ole pysyvä, muuttumaton tila vaan se vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Siihen vaikuttaa ihminen itse sekä muut ihmiset ja olosuhteet. Mielenterveys myös muotoutuu kehityksen mukaan. Mielenterveys ilmenee kykenä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen sekä haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Mielenterveyteen liittyy taito ilmaista tunteitaan, kyky työntekoon sekä oman edun valvomiseen tarvittaessa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17.)

3 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyöni aiheesta ei ole kovinkaan paljon tutkittua tietoa. Aihetta on tutkittu enemmän mielenterveyspotilaiden puolisoiden sekä masennusta sairastavien henkilöiden omaisten näkökulmasta. Muiden omaisten, kuten vanhempien sekä muita sairauksia kuin masennusta sairastavien henkilöiden omaiset ovat vähemmän tutkittuja ryhmiä.

Helasti (1999) on tutkinut depressiopotilaan omaisten kuormittumista. Tutkimuksessaan Helasti viittaa kuormittumisella ongelmiin, vaikeuksiin ja epämiellyttäviin tapahtumiin, jotka vaikeuttavat psykiatristen potilaiden omaisten elämää. Tutkimuksessaan Helasti keskittyi masennuspotilaiden puolisoiden kuormittumiseen. Tutkimuksesta selviää, että depressiopotilaiden omaisen tulisi heti alusta saakka ottaa mukaan potilaan hoitoa suunniteltaessa. Omaisen kuormittumista helpottaa eniten hoitohenkilökunnan antama tieto sairaudesta.

Depressiopotilaan hoidossa olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös omaisiin. Omaiset ovat vaarassa sairastua, mikäli heidän voimavaransa eivät riitä stressin hallitsemiseen. Myös sosiaalinen tuki auttaa omaista jaksamaan. Kolmannen sektorin merkitys tällaisen tuen, esimerkiksi vertaistuen tarjoajana on kasvanut viime vuosina. (Helasti 1999.)

Stengård ym. (2000) ovat keränneet Oikea tuki oikeaan aikaan projektin loppuraporttiin tutkimustuloksia Omaisen tilanne ja tuen tarve- kyselystä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että asiantuntijatiedon saaminen läheisen sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista on omaiselle tärkeää. Lisäksi omaiselle on tärkeää muilta omaisilta saatu arkitieto.

Stengårdin ym. (2000) tutkimuksessa tärkeäksi asiaksi nousi myös omaisen lepo ja virkistäytyminen. Erilaiset kurssit omaisille järjestettävät kurssit tarjoavat näitä mahdollisuuksia. Tutkimuksen mukaan omaisille on tärkeää näiden kurssien ilmaisuus. Tähän liittyy myös tuettu lomatoiminta. Lisäksi tutkimuksesta käy ilmi tukihenkilötoiminnan tärkeys omaiselle.

Nyman ja Stengård (2001) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, millainen on mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi ja mitkä tekijät liittyvät omaisen selviytymiseen läheisen sairastumisen aiheuttamassa kuormitustilanteessa. Tulosten mukaan mielenterveyspotilaiden ja heidän omaistensa taloudellista selviytymistä tulee tukea. Lisäksi tutkijoiden mukaan yhteistyötä mielenterveysalan ammattilaisten ja omaisten välillä tulee tiivistää ja vertaistukitoimintaa tukea.

Masennusta sairastavan potilaan puolison voimavaroja on tutkinut Saharinen (2003). Tärkeimmiksi puolison voimavaroja lisääviksi asioiksi nousivat uskominen perheen tulevaisuuteen, arjessa jaksaminen, arkielämän sujuminen tyydyttävällä tavalla, ulkopuolisen avun saaminen itselle ja potilaalle, tuen saaminen lapsilta sekä kotitilanteesta irtaantuminen ja itsensä muistaminen. Saharisen (2003) tutkimuksen mukaan kuormittavimmiksi asioiksi puoliset tunsivat perheen asioista huolehtimisen yksin, sopivan tuen puuttumisen, potilaan itsetuhoisen käyttäytymisen sekä sopivan ulkopuolisen avun puuttumisen.

Väärälä (2007) on tutkinut omaishoitajien voimavaroja. Väärälän tutkimuksessa tulee esille vertaistuen tärkeys omaiselle sekä omaisen irtiottojen, vapaa-ajan ja harrastusten tärkeys. Hoivan sitovuus ja läheisen riippuvuus vaatii omaiselta paljon voimavaroja.

Omaisen sairastuminen voi aiheuttaa myös perheenjäsenen sairastumisen masennukseen. Tämä tulisi huomioida psykiatrista hoitoa kehitettäessä, koska aikaisen avun ja tuen tarjoaminen myös perheenjäsenille on tärkeää. (Inkinen & Santasalo 2001, 89.)

Myös Stengårdin (2005) mukaan vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan henkilön perheenjäsenet tulisi ottaa mukaan potilaan hoitoon ja kuntoutukseen. Perheet, jotka tarjoavat hoivaa ja tukea sairastuneelle perheenjäsenelleen, tarvitsevat Stengårdin mukaan tietoa, tukea, käytännön neuvoja sekä tukea selviytyäkseen roolistaan. Perheiden tarpeet niin henkisessä, tiedollisessa,

käytännöllisessä kuin taloudellisessakin tuessa tulisi tunnistaa ja niiden tulisi olla rutiininomaisesti osa käytännön työtä psykiatrisissa sairaaloissa ja mielenterveyspotilaita hoitavissa laitoksissa. (Stengård 2005, 155.)

Psyykkisesti sairaiden henkilöiden omaisilla on psyykkistä rasitusoireistoa huomattavasti enemmän kuin muulla väestöllä. Näitä rasitusoireita ovat aloitekyvyttömyys, unettomuus ja jopa itsemurha-ajatukset. Lisäksi sosiaalisten suhteiden ylläpito saattaa perheen ulkopuolella saattaa vaikeutua, minkä vuoksi perhe saattaa eristäytyä. Sosiaalisen verkoston pieneneminen ja sitä kautta tapahtuva tuen menettäminen lisää osaltaan perheenjäsenten kuormittuneisuutta. (Berg 2009, 148–149.)

Kiiltomäen mukaan ammatillisessa auttamisessa tarvitaan perhe- ja verkostokeskeistä lähestymistapaa. Hänen mukaansa on tärkeää, että työntekijät aktivoivat ja tukevat yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen voimavaroja ja mahdollisuuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa sosiaalisten tukiverkkojen ja tukiryhmien perustamista ja hyödyntämistä. Omaisten tukeminen, kuunteleminen ja huomioiminen on erityisen tärkeää, samoin heidän kertomustensa kuuleminen. (Kiiltomäki 2004, 63.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada uutta tietoa mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarpeesta ja samalla tuoda esille omaisten mielipide ja kokemukset. Halusin myös selvittää, millaista tukea omaiset ovat saaneet ja onko heidän saamansa tuki ollut heille hyödyksi. Lisäksi pyrin opinnäytetyössäni selvittämään niitä asioita, jotka vaikuttavat omaisen jaksamiseen.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada uutta tietoa asiasta myös hoitohenkilökunnan sekä muiden omaisten kanssa työskentelevien tahojen, kuten omaisyhdistysten käyttöön, jotta omaiset voisivat saada parempaa tukea. Lisäksi tavoitteenani oli, että opinnäytetyöstäni nousisi esille kehittämissuhteita, joiden avulla tukimuotoja voitaisiin edelleen kehittää. Tukimuotoja kehittämällä ja sopivaa sekä vaikuttavaa tukea antamalla voitaisiin ehkäistä omaisten uupumista.

Opinnäytetyöni keskeisenä sisältönä on omaisten henkilökohtaiset kokemukset ja tunteet saamastaan tuesta sekä omasta jaksamisestaan. Tutkimukseen osallistujien lähtökohdat olivat erilaiset, samoin kokemukset tuen tarpeesta. Siksi opinnäytetyöni tavoitteenani ei ole yleistää saatuja tuloksia, vaan tuoda haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden kokemukset esille.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät ovat:

1. Millaista tukea mielenterveyskuntoutujan omaisen tarvitsee?
2. Millaista tukea mielenterveyskuntoutujan omaisen on saanut?
3. Millaiset asiat auttavat mielenterveyskuntoutujan omaisen jaksamista?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Haastateltavien valinta ja aineistonkeruumenetelmä

Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisena tutkimuksena. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritäänkin tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Voidaan todeta, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita, eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 152.)

Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailmalla tarkoitetaan sitä yleisintä kokonaisuutta, jossa ihmistä voidaan yleensä tarkastella. Laadullisessa tutkimuksessa elämismaailmaa tarkastellaan merkitysten maailmana. Merkitykset ilmenevät ihmisten toimina, päämäärien asettamisena, suunnitelmina sekä yhteisöjen toimina ja päämäärinä. Mikään elämismaailman ilmiöistä ei ole riippumaton ihmisestä. Sen vuoksi luonnontieteelliset tavat eivät sovi elämismaailman tutkimiseen. (Varto 1996, 24.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedon hankinta sekä aineiston kokoaminen luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta. Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä satunnaisotosta. Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on myös se, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 155.)

Opinnäytetyössäni tutkimuksen kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujien omaiset ja läheiset. Tutkimukseni toteutuksen kannalta ei ollut väliä, mitä sairautta mielenterveyskuntoutuja on sairastanut tai sairastaa tai onko omainen puoliso, vanhempi, muu sukulainen tai ystävä. Omaisen ei myöskään tarkoita opinnäytetyössäni omaishoitajaa.

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu. Avoimuudessaan teemahaastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tällainen puolistrukturoitu haastattelu, jollaiseksi teemahaastattelua kutsutaan, sopii hyvin käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet tai jos halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten arvoja, ihanteita tai perusteluja. (Metsämuuronen 2000, 42). Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi siksi, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa. Tästä menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36.)

Muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelun etuna on myös joustavuus. Siinä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Opinnäytetyötäni varten tekemissäni haastatteluissa olin miettinyt valmiit teemat (liite 1.), joista tein kysymyksiä, mutta kysymysten muoto ja järjestys vaihtelivat haastattelun mukaan. Pysin kuitenkin kysymään samoja asioita kaikilta haastateltavilta. Teemaan liittyvien kysymysten lisäksi annoin haastateltaville mahdollisuuden vapaaseen sanaan, jos he tunsivat jonkin asian jääneen haastattelussa käsittelemättä tai he olisivat halunneet erityisesti painottaa jotakin asiaa. Haastatteluiden taltioimiseen käytin nauhuria ja lisäksi kirjasin tärkeimpiä asioita paperille haastatteluiden aikana.

Toteutin opinnäytetyöni yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n kanssa. Ennen opinnäytetyöni toteutuksen aloittamista tiedotin sekä kirjallisesti (liite 2.) että suullisesti Omaiset mielenterveystyöntukena ry:n vertaistukiryhmissä käyviä mielenterveyskuntoutujien omaisia tulevasta opinnäytetyöstäni. Samalla annoin heille yhteystietoni, jotta he voivat harkittuaan asiaa ilmoittautua haastatteluun. Haastattelut toteutin helmikuussa 2010 Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n tiloissa sekä Lappeenrannassa että Imatralla.

5.2 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tutkijan aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei tulisi olla merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta, koska analyysi on aineistolähtöistä. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysiä tapahtuu kaikissa tutkimusvaiheissa haastatteluista ja ensi lukemisesta alkaen. Tämän takia analyysiä ei voi erottaa omaksi erilliseksi vaiheekseen. Teorian luomiseen ei riitä ainoastaan koodaus ja aineiston jäsentäminen. Teoriaksi jäsennyksen tulos muuttuu silloin, kun se käsitteellisellä tasolla kuvaa ja selittää ilmiötä sekä sen osien välisten suhteiden säännönmukaisuuksia (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 166.)

Omaisten haastattelut litteroin haastatteluteemoittain, poimien vastauksista tutkimukseni kannalta tärkeät ilmaisut. Alleviivasin nämä tärkeät ilmaukset teksteistä ja muodostin niistä pelkistetyt ilmaukset. Nämä ilmaukset ryhmittelin ja muodostin niille kuvaavan yläkäsitteen. Tavoitteena oli, että haasteltavien kokemukset välittyisivät mahdollisimman aitoina ja yksilöllisinä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena yleistää, vaan tarkoitukseni oli kertoa haastateltujen omista kokemuksista. Aineiston analysoin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka tavoitteena oli luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Opinnäytetyöni tulokset esitän haastatteluteemojen mukaisesti. Lisäksi kuvaan mielenterveyskuntoutujien omaisten esittämiä kehittämissuhteita.

6 TULOKSET

6.1 Osallistujien taustatiedot ja nykyinen elämäntilanne

Helmikuussa 2010 tekemiini haastatteluihin osallistui viisi mielenterveyskuntoutujan omaista. Haastateltavien keski-ikä oli 69 vuotta. Nuorin haastatelluista oli 62-vuotias ja vanhin 77-vuotias. Kaikkien haastateltavien lähipiiriin kuului henkilö, jolla on tai on aikaisemmin ollut jokin mielenterveyden häiriö. Useimmilla haastateltavista läheinen sairasti skitsofreniaa eri muodoissa sekä bi-polaarihäiriötä eli kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Kaikilla haastateltavilla läheisen sairastumisesta oli kulunut jo useita vuosia, noin 15 vuodesta 43 vuoteen.

Osa haastateltavista tunsu elämäntilanteensa läheisensä kanssa vaikeaksi tällä hetkellä. Pelkoa läheisen sosiaalisesta selviytymisestä aiheuttivat hoitohenkilökunnasta lähtöisin oleva hoidon tarpeen mitätöinti sekä läheisen tilanteessa tapahtunut voinnin muutos huonompaan suuntaan. Osalla haastatelluista elämäntilanne oli haastatteluhetkellä huono ja elämä tuntui murheelliselta sekä raskaalta. Lisäksi tämänhetkisiä tunteita kuvattiin myös tottumiseksi ja turtumiseksi. Esiin tuli myös kokemus siitä, että oma tilanne oli masennusta aiheuttava.

Useimmissa omaisissa tämänhetkinen elämä toi kuitenkin mieleen positiivisia ajatuksia, ja he kuvasivat tilannettaan hyväksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että osa haastateltavista, jotka tunsivat elämäntilanteensa hyväksi, ajattelivat kuitenkin sairauden mahdollista uusiutumista ja tunsivat läheisensä ajoittain ailahtelevaisiksi. Pääosin haastateltavilla oli hyvä elämäntilanne ja he kertoivat tuntevansa jaksamisensa hyväksi.

6.2 Omaisen kokemus läheisen sairastumisesta

Vaikka läheisen sairastumisesta oli kaikkien haastateltavien kohdalla kulunut aikaa, tunsivat kaikki omaiset tapahtuman edelleen pelkästään negatiivisena. Senhetkisiä tunteita kuvattiin sanoilla: säikähdys, järkytys ja häpeä. Monet

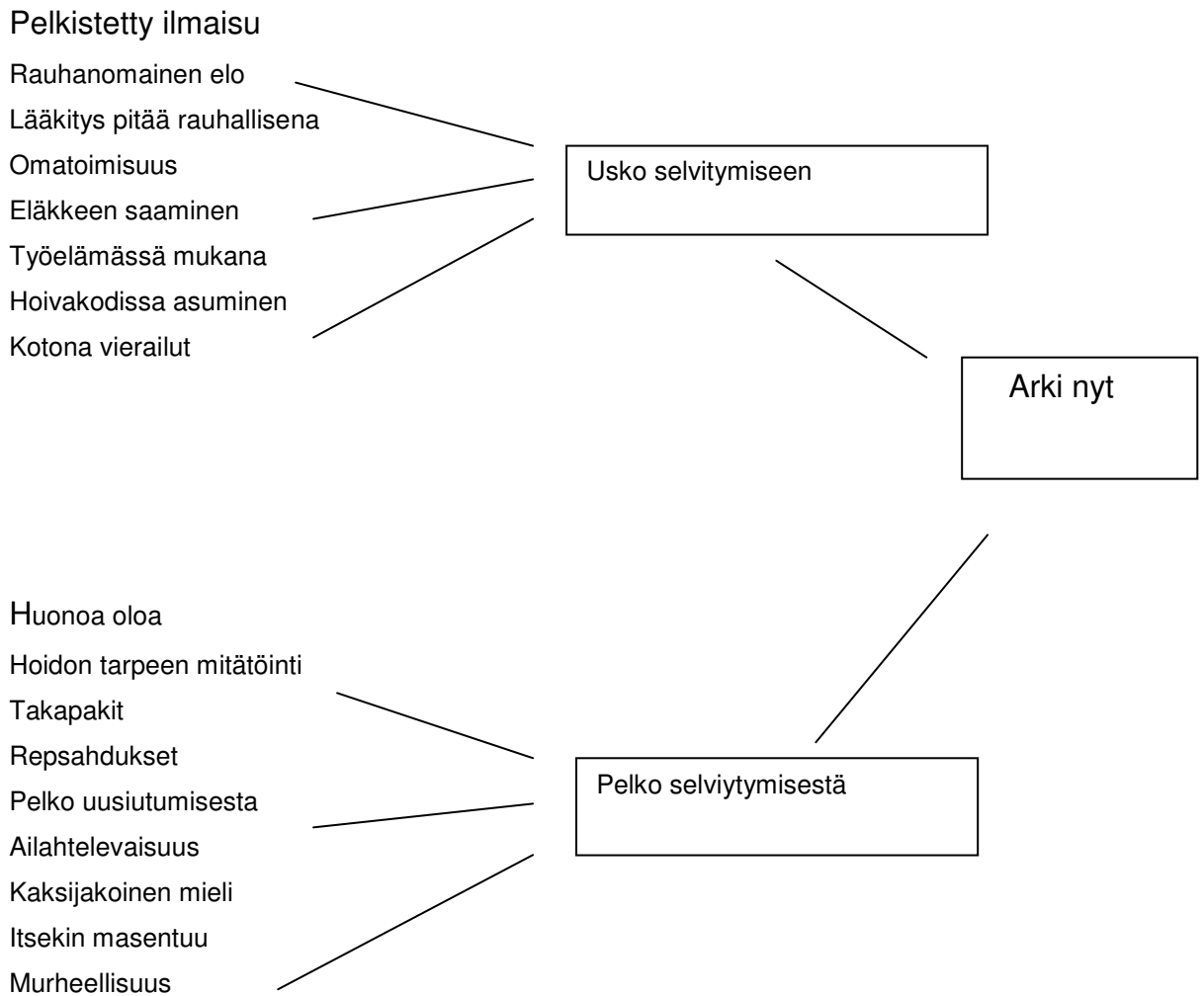
tunsivat sairastumisen tulleen yllätyksenä eivätkä he olleet varautuneet siihen. Lisäksi tunnettiin huolta tulevasta sekä surua. Esille tuli myös kokemus siitä, että elämään oli läheisen sairastuttua tullut lisää huolehtimista ja vastuuta. Ajan myötä osa haastatelluista on kuitenkin alkanut nähdä läheisensä sairaudessa myös hieman positiivisia puolia.

Pieni osa haastateltavista tunsii, että hänen suhteensa sairastuneeseen läheiseen oli muuttunut paremmaksi sen jälkeen, kun läheisen sairaus diagnosoitiin ja tämä sai hoitoa. Muutos suhteessa kuvattiin ystävällisyyden lisääntymisenä hoidon aloituksen jälkeen, kun aikaisemmin suhteessa oli esiintynyt väkivaltaa. Joillakin haastatelluista muutos elämässä näkyi omien elämänarvojen muutoksena ja sairaus tunnettiin asiana, joka pysäytti ajattelemaan. Kaikki eivät tunteneet elämänmuutosta vahvana, mikä voi johtua omaisen ja läheisen etäisemmästä sukulaisuudesta.

Suurin osa haastateltavista kuitenkin tunsivat negatiivisia muutoksia suhteessa läheiseen tämän sairastuttua. Suhdetta kuvattiin ailahtelevaiseksi ja tunnettiin varautuneisuuden lisääntyneen. Suhteeseen kuvattiin liittyvän myös huolta ja stressiä. Myös läheisen psykoosien ja harhojen kuvattiin muuttaneen suhdetta monta kertaa sairauden aikana. Tähän on vaikuttanut sairauteen liittyvä todellisuuden tajun hämärtyminen, jolloin sairastunut ei välttämättä tunnista omaisiaan. Suuria muutoksia haastateltujen ja heidän läheistensä suhteissa ei kuitenkaan tullut haastatteluissa esille, kaikki haastatellut olivat tällä hetkellä hyvissä väleissä läheisiensä kanssa.

6.3 Omaisen kokemus arjessa selvitymisestä

Suurin osa haastatelluista omaisista tunsivat elämäntilanteensa tällä hetkellä hyväksi ja he tunsivat selviävänsä sairastuneen läheisen kanssa hyvin. Sairastumisesta kulunut aika vaikutti kokemukseen, sillä ne haastatellut, joiden läheisen sairastumisesta oli kulunut enemmän aikaa, tunsivat pääasiallisesti tilanteensa paremmaksi kuin ne, joiden läheisen sairastumisesta oli vähemmän aikaa. Kuvaan 1 olen koonnut omaisten kokemuksia heidän arjessa selvitymisestään:



Kuva 1 Mielenterveyskuntoutujan omaisen kokemus arjessa selviytymisestään.

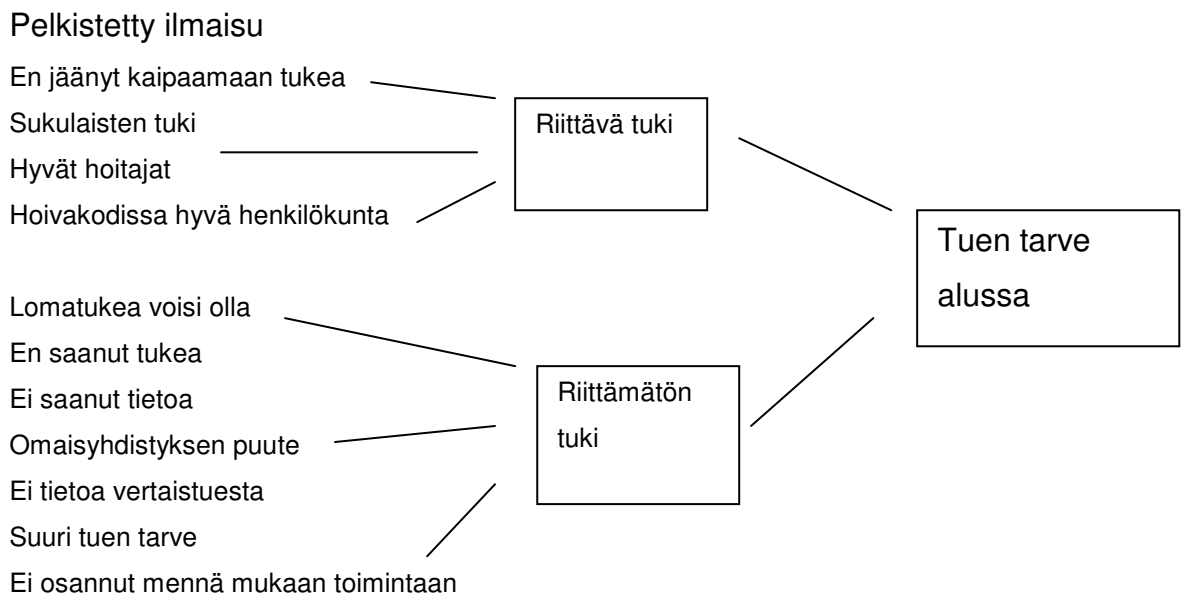
Uskoa arjessa selviytymiseen toivat läheisen toimiva lääkitys, omatoimisuus sekä hoivakodissa asuminen. Se, että läheinen saa eläkettä tai on mukana työelämässä vaikutti omaisen selviytymisen kokemukseen. Elämä tunnettiin pääsääntöisesti rauhanomaiseksi ja selviytymisen kokemukseen vaikuttivat myös hoitokodissa asuvan läheisen vierailut kotona.

Osa haastatelluista tunsi tällä hetkellä arjessa huonoa oloa. Haastatteluissa kävi ilmi heidän kokemuksiaan hoidon tarpeen mitätöinnistä sekä pelkoa sairauden uusiutumisesta. Lisäksi tunnettiin läheisen tilanteen menneen huonompaan suuntaan. Läheisen ailahtelevaisuus sekä mielen kaksijakoisuus loivat pahaa oloa. Lisäksi tunnettiin murheellisuutta ja masennuksen tunteita.

Saharinen (2003, 23.) on myös tutkimuksessaan nimennyt omaista kuormittavaksi tekijäksi läheisen oireilemisen, kuten ailahtelevaisuuden ja arvaamattoman käyttäytymisen.

6.4 Omaisen tuen tarve läheisen sairastuessa

Pienellä osalla haastatelluista ei ollut tuen tarvetta läheisen sairastuttua. Sukulaisilta ja perheeltä saatu tuki oli heille silloin riittävä. Esille tuli myös, että ne omaisista, joiden läheinen asuu hoitokodissa, tuntevat hoitokotien henkilökunnan hyväksi tällä hetkellä. Kuvaan 2 olen koonnut omaisten kokemuksia tuen tarpeesta läheisen sairastumisen alkuvaiheessa:



Kuva 2 Mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarve sairauden alkuvaiheessa

Omaiset tunsivat tuen tarvetta etenkin hoitohenkilökunnalta. Myös tiedon saannin vähyys sekä omaisyhdistyksen puute tunnettiin tuen tarvetta lisääviksi asioiksi. Haastattelussa mainittu omaisyhdistyksen puute liittyy aikaisempaan tilanteeseen, jolloin omaisyhdistystä ei ollut vielä perustettu Etelä-Karjalaan. Myös omaisyhdistyksestä ja sen toiminnasta tiedottaminen tunnettiin puutteelliseksi. Tiedottamista yhdistyksen toiminnasta kaivattiin erityisesti hoitohenkilökunnalta siinä vaiheessa, kun läheinen sairastuu ja hakeutuu hoidon piiriin. Lisäksi haastatteluissa esille tuli kokemus siitä, ettei omaisyhdistyksen toimintaan osannut mennä mukaan, vaikka sitä olisikin ollut

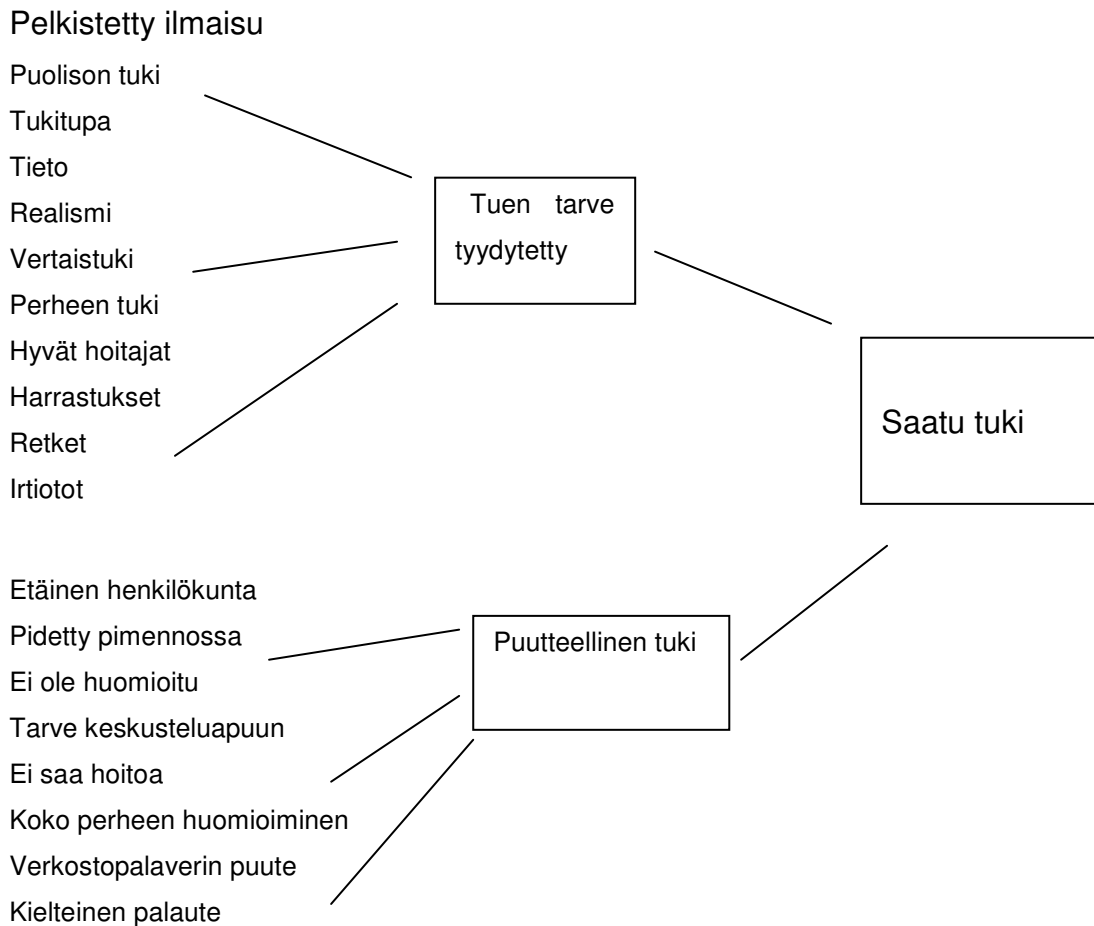
tarjolla läheisen sairastumisen aikaan. Haastatellut tunsivat ongelmaksi sairauteen ja sen hoitoon liittyvän tiedon puutteen. Jatkuva tiedon etsiminen tunnettiin myös rasituksena muutenkin vaikeassa tilanteessa. Samanlaisen tuloksen on saanut myös Saharinen (2003), jonka tutkimuksessa selviää, että omaishoitajaa kuormittaa merkityksellisen tiedon saamisen puuttuminen sekä yhteistyön puuttuminen omaishoitajan kanssa. Asiantuntijatiedon saamisen tärkeys tuli esille myös Stengårdin ym. (2000) tutkimuksessa.

Levon ja virkistäytymisen tärkeys omaiselle tulee esille myös Stengårdin ym. (2000) tutkimuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa käy ilmi myös erilaisten kurssien maksuttomuuden tärkeys omaisille. Myös opinnäytetyössäni kävi ilmi taloudellisten asioiden merkitys omaisille. Osa opinnäytetyössäni haastatelluista tunsu lisätuen olevan tarpeen tälläkin hetkellä. Mainittuja lisätuen muotoja olivat muun muassa lomatuen saaminen.

Lisäksi opinnäytetyössäni tuli esille omaisten toive verkostopalaverin järjestämisestä hoitohenkilökunnan kanssa, koko perheen huomioiminen läheisen hoidossa ja sen suunnittelussa sekä sairaanhoitajan aktiivisempi osallistuminen hoitotapaamisiin. Myös Saharinen (2003) korostaa tutkimuksessaan omaishoitajan ja omaisen puuttuvan yhteistyön olevan omaista kuormittava tekijä.

6.5 Omaisen kokemus saamastaan tuesta läheisen sairastuttua

Omaisen saama tuki läheisen sairastuttua vaihtelee. Kaikki eivät kaivanneet alussa enempää tukea, joillakin haastatelluilla tuen tarve läheisen sairastuttua oli suuri. Joillakin tuen tarve jatkuu edelleen ja erityisesti kaivataan tukea hoitohenkilökunnalta. Kuvaan 3 olen koonnut omaisten kokemuksia heidän saamastaan tuesta:



Kuva 3 Mielenterveyskuntoutujan omaisen kokemus saamastaan tuesta läheisen sairastuttua

Ne omaisista, jotka tunsivat saaneensa riittävästi tukea, saivat sitä vertaistuesta, puolisoilta ja perheeltä. Myös tieto sairaudesta, hoitohenkilökunta ja realistinen suhtautuminen sairauteen olivat osalle haastatelluista tukea antavia asioita. Tukea omaiset saivat myös harrastuksista, retkistä sekä erilaisista irtiottoista, kuten matkoista. Harrastuksista tärkeimmiksi nimettiin liikunta eri muodoissa sekä musiikki.

Väärälä (2007) on omassa tutkimuksessaan nostanut esille omaisen harrastusten merkityksen voimavarana. Saharinen (2003) ja Väärälä (2007) ovat omassa tutkimuksissaan havainneet arjesta irrottautumisen tärkeäksi voimavaraksi omaisille. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia opinnäytetyöni tulosten kanssa.

Parhaaksi tueksi opinnäytetyössäni haastatellut omaiset tunsivat vertaistuen, puhumisen sekä kuuntelemisen. Tukea antavaksi tunnettiin myös vertaistukiryhmässä vallitseva ilmapiiri sekä se, että muilla vertaistukiryhmäläisillä on sama elämäntilanne. Myös Väärälä (2007) on tutkimuksessaan havainnut vertaistukiryhmän ilmapiirin tärkeyden omaisen saaman tuen kannalta. Helastin (1999) tutkimuksessakin on huomattu vertaistuen sekä omaisen kokemusten jakamisen tärkeys. Lisäksi Saharinen (2003) on omassa tutkimuksessaan nimennyt omaisen tärkeäksi voimavaraksi omista asioista puhumisen sekä omien kokemusten vertaamisen. Vertaistuen merkitys omaiselle tulee esille myös Stengårdin ym. (2000) tutkimuksessa.

Ne opinnäytetyössäni haastatelluista, jotka tunsivat tuen puutteelliseksi, kaipasivat erityisesti hoitohenkilökunnan tukea. He tunsivat, että heitä on pidetty pimennossa läheisen hoitoon liittyen eikä heitä ole hoidon suunnittelussa riittävästi huomioitu. Myös tarvetta keskusteluapuun ilmeni, mutta hoitohenkilökunta tunnettiin siihen liian kiireiseksi ja etäiseksi. Myös Väärälä (2007) on tutkimuksessaan havainnut keskustelun merkityksen omaisen pahan olon helpottajana ja apukeinona selviytymiseen.

Opinnäytetyössäni esille tuli myös toive koko perheen huomioimisesta sairauden hoidossa sekä verkostopalaverien järjestämisestä. Saharinen (2003) on tutkimuksessaan saanut vastaavia tuloksia koko perheen huomioimista sairastuneen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Lisäksi opinnäytetyössäni esiin tuli myös kokemus siitä, että henkilökunnalta saa negatiivista palautetta, kun heitä lähestyy, ja lisäksi läheisen hoitoon saaminen miellettiin vaikeaksi. Usein haastatteluissa toistui myös omaisen kokemus siitä, että henkilökunta oli etäistä ja heitä oli vaikea lähestyä.

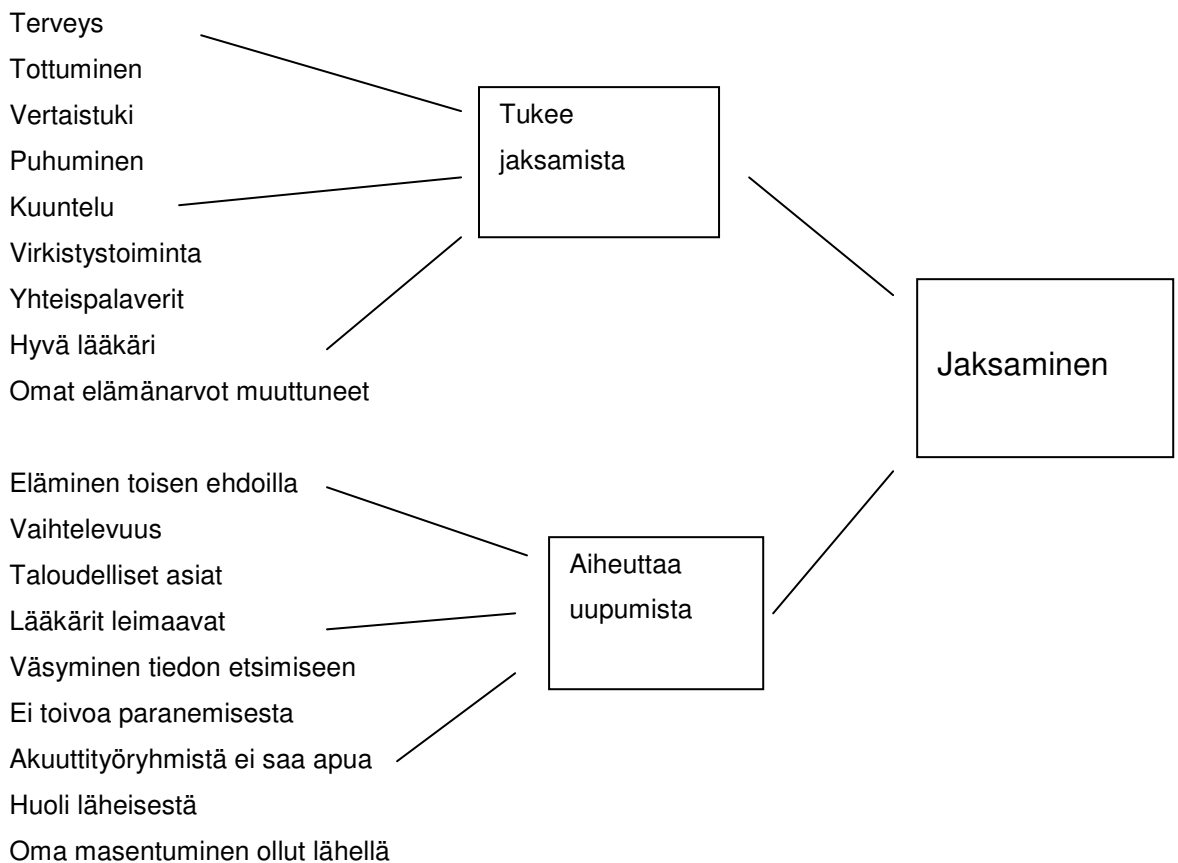
Myös Saharinen (2003) on omassa tutkimuksessaan nimennyt omaisen voimavaraksi auttavan hoidon saamisen potilaalle. Opinnäytetyössäni tuli esille, etteivät haastateltavat ole täysin tyytyväisiä mielenterveyspotilaiden hoitoon tällä hetkellä ja hoidossa olisi parannettavaa. Nymanin & Stengårdin (2001)

tutkimuksessa selviää, että omaisen tyytymättömyys mielenterveysalan ammattilaisiin lisää masennuksen todennäköisyyttä. Samoin tunsivat myös tähän opinnäytetyöhön osallistuneet omaiset.

6.6 Jaksamista auttavat ja uupumusta aiheuttavat tekijät

Monissa opinnäytetyöni haastatteluissa tuli esille omaisen tottuminen ja osin turtuminen läheisen tilanteeseen. Tähän on todennäköisesti vaikuttanut aika, joka on kulunut läheisen sairastumisesta. Joillakin haastatelluista tämä aika on ollut yli 40 vuotta. Kuvaan 4 olen koonnut omaisen jaksamista auttavia sekä uupumusta aiheuttavia tekijöitä.

Pelkistettyjä ilmaisuja



Kuva 4 Mielenterveyskuntoutujan omaisen jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Jaksamista edistäviksi tekijöiksi haastateltavat tunsivat oman terveyden, tottumisen tilanteeseen sekä riittävät voimavarat. Tukea antavaksi tunnettiin myös vertaistuki ja tukituvalla tapahtuva keskusteleminen ja kuunteleminen.

Jaksamista auttoi myös virkistystoiminta, kuten erilaiset retket. Jaksamista tukeviksi tunnettiin myös hoitohenkilökunnan kanssa yhteiset palaverit, joista saa tietoa.

Nyman & Stengård (2001) ovat tutkimuksessaan ehdottaneet omaisten ja mielenterveysalan ammattilaisten yhteistyön tiivistämistä sekä nimenneet tärkeäksi omaisten voimavaraksi tämän mahdollisuuden hoitaa itseään ja terveyttään. Opinnäytetyössäni haastatellut omaiset tunsivat lisäksi hyvän lääkärin jaksamista edistävänä asiana. Omaisten tyytyväisyys hoitoon sekä hyvä suhde henkilökuntaan lisäsivät omaisten voimavaroja ja jaksamista. Lisäksi omat muuttuneet elämänarvot mainittiin jakamista edistävänä tekijänä. Elämänarvot olivat muuttuneet raha- ja suorituskeskeisistä arvoista ihmisläheisemmiksi.

Uupumista aiheuttavaksi omaiset tunsivat elämisen toisen ihmisen ehdoilla sekä toisen jatkuvan huomioimisen. Myös elämän vaihtelevuus, läheisen psykoosit ja harhat sekä tilanteen murehtiminen uuvuttivat. Tilanne aiheutti masennuksen tunteita, ja jatkuva tiedon etsiminen koettiin väsyttäväksi. Myös Suomela (1998 Helastin 1999, 13 mukaan) on kokemuksensa perusteella sitä mieltä, että omaisten kuormittumista helpottaa eniten henkilökunnalta saatu tieto sairaudesta ja sen kulusta. Omaisten ottaminen hoitoon mukaan ja omaisten huomioiminen on siksi Helastin (1999, 14) mukaan tärkeää. Samoin kokivat myös opinnäytetyössäni haastatellut omaiset.

Opinnäytetyössäni ilmenee, että omaisten tyytymättömyys läheisen hoitoon ja huono suhde hoitohenkilökunnan kanssa aiheutti uupumista. Haastatteluissa kävi ilmi kokemus siitä, että lääkärit leimaavat ja että akuuttiryhmistä ei saa apua. Myös huoli läheisen asioista sekä omista taloudellisista asioista uuvuttivat omaista. Näitä taloudellisia seikkoja olivat muun muassa edunvalvonta, velkajärjestelyt sekä oikeudenkäynnit. Myös erilaisten lomakkeiden ja hakemusten täyttäminen tunnettiin kuormittavana. Myös Nyman & Stengård (2001) ovat omassa tutkimuksessaan havainneet taloudellista asioista huolehtimisen kuormittavan omaisia.

Uupumista aiheuttaviksi asioiksi kuvattiin myös läheisen riippuvaisuus omaisestaan sekä omaisen eläminen toisen ehdoilla ja läheisen huomioimisen päätöksenteossa. Myös Väärälä (2007) on tutkimuksessaan havainnut läheisen suuren riippuvaisuuden kuluttavan omaisen voimavaroja ja samalla omaisten henkilökohtaisen vapauden rajoittuvan. Lisäksi omaiset tunsivat uuvuttavaksi sen, ettei omaisen paranemisesta ole toivoa. Myös Huttunen (2008) kirjoittaa artikkelissaan Lääkkeet mielen hoidossa siitä, miten omaisen pettyy suuresti, jos läheisen tilanne ei ole hoidosta huolimatta muuttunut tai tule muuttumaan. Huttusen mukaan toiveiden ja pettymysten vaihtelu kuluttavat voimavaroja.

6.7 Yhteenveto tutkimuksen tuloksista

Seuraavaksi esitän kaikki opinnäytetyöni tutkimustulokset, jotka liittyvät mielenterveyskuntoutujan omaisen arkeen, tuen tarpeeseen ja saamiseen sekä omaisen jaksamiseen. Niistä on muodostettu asiaa kuvaavat alakategoriat, yläkategoriat sekä yhdistävä kategoria. Tuloksista käy ilmi, että omaisen hyvinvointia koskevat asiat ovat omaiseen itseensä, ulkopuolisiin henkilöihin tai sairastuneeseen läheiseen liittyviä. Nämä asiat yhdessä muodostavat omaisen tuen tarpeen ja vaikuttavat hänen jaksamiseensa.

Yhteenvedosta käy ilmi henkilökunnan, vertaustuen sekä tiedon saamisen merkitys omaisen jaksamiselle ja selviytymiselle. Omaisen jaksamista tukevat asiat liittyvät usein omaisen henkilökohtaisiin voimavaroihin tai ulkopuolelta tulevaan tukeen. Omia voimavaroja ovat muun muassa oma terveys ja toimintakyky, ja ulkopuolelta tuleva tuki on esimerkiksi vartaistukea sekä omalta perheltä saatua tukea. Uupumista lisäävät tekijät ovat enemmän ulkopuolelta tuleviin asioihin liittyviä. Näitä asioita ovat esimerkiksi taloudelliset asiat, läheisen vointiin liittyvät tekijät sekä henkilökuntaan liittyvät asiat. Taulukkoon 1 olen koonnut yhteenvetona tutkimuksen tulokset.

Taulukko 1. Tulosten yhteenveto.

ARKI NYT	SAATU TUKI	TUEN TARVE ALUSSA	JAKSAMINEN
Tekijät, jotka lisäävät uskoa selviytymiseen:	Tuen tarve tyydytetty:	Riittävä tuki:	Tukee jaksamista:
Hoidon saaminen Taloudelliset edellytykset Toimintakyky	Vertaistuki Toiminnallinen tuki Perheen tuki Henkilökunnan tuki	Perheen tuki Henkilökunta	Vertaistuki Henkilökunnan tuki Terveys Oma asennoituminen
Tekijät, jotka lisäävät pelkoa selviytymisestä:	Puutteellinen tuki:	Riittämätön tuki:	Aiheuttaa uupumista:
Muutokset läheisen voinnissa Huolehtiminen Ei saa hoitoa	Huomiotta jättäminen Henkilökunnan etäisyys Hoidon epääminen	Tiedon puute Henkilökunnan tuen puute Vertaistuen puute	Taloudelliset tekijät Huoli Henkilökunnan asenne Läheisen riippuvaisuus Tiedon puute

Taulukkoon on kuvattu yhteenvetona omaisen arjessa selviytymiseen, tuen saamiseen sekä jaksamiseen liittyvät, sitä edesauttavat ja haittaavat tekijät.

6.8 Omaisten esittämät kehittämisehdotukset

Haastatteluissa tuli esille kehitysehdotuksia mielenterveyspotilaiden hoitoon liittyen. Yksi kehitysehdotus oli verkostopalaverien järjestäminen, joissa omaiset voisivat keskustella yhdessä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi ehdotettiin, että läheisen sairastuttua omaisille tulisi antaa paljon neuvontaa ja neuvonnan tulisi olla muutakin kuin suullista kertomista. Tämän perusteella ehdotettiin oppaan laatimista omaisille ja tämän oppaan omainen saisi mukaansa ensimmäisellä sairaalakäynnillä.

Lisäksi ehdotettiin, että henkilökunnalle annettaisiin lisätietoa vertaistukitoiminnasta, jotta henkilökunta osaisi entistä paremmin neuvoa mielenterveyskuntoutujien omaisia vertaistuen piiriin. Esille tuli myös ajatuksia päiväkeskustoiminnan kehittämisestä, tukihenkilötoiminnan sekä mielenterveyskuntoutujalle mielekkään, asiantuntijavetoisen toiminnan kehittämisestä, jolloin omainen saisi päivisin enemmän aikaa itselleen ja läheisen riippuvuus omaisestaan vähenisi.

Myös Saharinen (2003) ja Stengård (2000) ovat omissa tutkimuksissaan havainneet tiedon, etenkin asiantuntijatiedon, tärkeyden omaisille. Lisäksi Nyman ja Stengård (2001) ovat saaneet opinnäytetyötäni vastaavia tuloksia omaisten ja ammattilaisten yhteistyön tiivistämisen hyödyllisyydestä omaiselle. Hirvonen (2010) kertoo tutkimuksessaan tiedotus- ja koulututtilaisuuksien tärkeydestä, sillä ne voivat saavuttaa suuren joukon niitä omaisia, jotka eivät muuten osallistu vertaistukitoimintaan. Hirvosen mukaan tilaisuudet tavoittavat myös ammattilaisia, joiden kautta tieto yhdistysten toiminnasta menee eteenpäin.

Opinnäytetyössäni haastatelluilta saamieni kehittämisehdotusten mukaan tärkeää olisikin parantaa mielenterveysongelmia koskevaa tiedotusta sekä vertaistukitoimintaan liittyvää tiedonantoa sekä päivätoimintaa.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Toteutin tutkimukseni haastattelututkimuksena. Opinnäytetyötäni varten haastatellut henkilöt sain haastatteluihin Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n kautta. Ennen haastatteluiden toteuttamista kerroin vapaaehtoisille haastateltaville sekä suullisesti että kirjallisesti tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluina ja haastattelukertoja oli yksi.

Alun perin tarkoitukseni oli, että haastatteluun suostuvat henkilöt ottaisivat yhteyttä minuun Omaiset mielenterveyden tukena ry:n kautta, jotta voisimme sopia haastatteluiden ajankohdan. Eräät haastateltavista ilmoittautuivat haastateltaviksi jo, kun olin kertomassa aiheestani, jolloin muutkin paikalla olleet kuuluivat heidän osallistumisestaan. Tämän vuoksi haastatteluiden anonymiteetti ei onnistunut niin hyvin, kuin oli tarkoitus. Haastateltavien vähäinen määrä ja se, että eräät haastateltavista kertoivat yleisesti osallistumisestaan, vahvistivat päätökseni olla laittamatta suoria lainauksia haastatteluista työhöni. Lainausten perusteella olisi ollut mahdollista tunnistaa haastateltava.

Tutkimuksen periaatteena tulisi olla se, että haastateltava on antanut suostumuksensa asianmukaisen informaation pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 21). Opinnäytetyötäni varten haastatellut henkilöt saivat sekä suullisen että kirjallisen tiedon tutkimukseni aiheesta ja toteutuksesta. Täten informaation voidaan katsoa olleen asianmukaista ja osallistujilla oli tarpeeksi tietoa voidakseen päättää osallistumisestaan.

Kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus olla yhteydessä minuun sekä puhelimitse että sähköpostitse koko opinnäytetyön toteutuksen ajan. Haastateltaville korostin osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta perua osallistuminen tai keskeyttää haastattelu. Kerroin myös, että haastatteluiden sisältö tulee vain minun käyttöni eikä valmiista työstä voi

tunnistaa vastaajia. Haastateltaville kerroin tuhoavani nauhat sekä haastatteluiden litteroinnit opinnäytetyöni valmistuttua. Säilytin aukikirjoitetut haastattelut sekä nauhoitukset koko tutkimuksen ajan, jotta pystyisin tarvittaessa palaamaan haastatteluista saamaani aineistoon. Tämä lisää tutkimukseni luotettavuutta, sillä tuloksia pystyi tarkistamaan alkuperäisestä aineistosta koko analyysivaiheen ajan.

Reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa sitä, että tutkittaessa samaa henkilöä saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos. Ihmiselle on kuitenkin oletettavasti ominaista ajassa tapahtuva muutos, joten tällaisesta luotettavuuden määritelmästä tulisi luopua, etenkin tutkittaessa muuttuvia ominaisuuksia. Kun aineistoa analysoidaan kvalitatiivisesti, lähimmäksi perinteistä reliaabeliuden käsitettä tullaan niillä alueilla, jotka koskevat aineiston laatua. Luotettavuus koskee silloin ennemminkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavia saatuja vastauksia. Reliaabelius koskee siis sitä, onko kaikki käytettävissä oleva tieto otettu huomioon ja onko tiedot litteroitu oikein. Tärkeää on myös, että tulokset heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa. Haastatteluiden tulos riippuu aina myös haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 186–189.)

Kun pohditaan haastattelun luotettavuutta, on mietittävä, mitkä seikat tutkimuksen eri vaiheissa vaikuttavat luotettavuuteen. Haastatteluista itsessään ei voida pitää tutkimuksesta irrallisena vaiheena vaan luotettavuustarkastelu koskee koko tutkimusprosessia. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 128–129.) Opinnäytetyötä varten tekemieni haastatteluiden luotettavuutta lisää haastateltavien vapaaehtoisuus, haastateltavien tieto siitä, ettei heitä voi työstä tunnistaa sekä haastatteluiden nauhoittaminen, jolloin saamani vastaukset eivät olleet muistini tai tekemieni muistiinpanojen varassa.

Tutkimukseni luotettavuutta olisi mahdollisesti lisännyt toinen haastattelukerta, jolloin olisi ollut mahdollista syventää aihetta. Päädyin kuitenkin vain yhteen haastatteluun, sillä osalta haastateltavista oli vaikea saada riittävästi aineistoa jo ensimmäisessä haastattelussa ja tuntui, että kaikki tärkeä tuli sanottua yhdessä

haastattelussa. Haastatelluilta sain aineistoa vaihtelevasti. Toiset haastateltavista kuvasivat kokemuksiaan pohtivammin kuin toiset, ja lisäksi sairastumisesta kulunut aika vaikeutti monien kertomusta ja saattoi vaikuttaa haastateltujen kokemuksiin.

Aineiston analysointivaiheessa kävin läpi koko aineiston ja huomioin kaiken aiheen kannalta oleellisen tiedon. Analyysin toteutin objektiivisesti eivätkä omat näkemykseni vaikuttaneet analyysin tekoon. Opinnäytetyöni vastaa asettamiini tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyöni keskeiset käsitteet nousivat esiin aineistosta. Koska tutkimukseni tavoitti tutkittavasta aiheesta oleelliset piirteet ja keskeiset käsitteet, voidaan sanoa, että tutkimukseni käsitevalidius on hyvä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelijasta johtuvat virheet. Toiset sopivat muita paremmin haastattelijoiksi esimerkiksi siksi, että he pystyvät hyödyntämään erilaisia menetelmiä tiedon keräämisessä. Luotettavuus voi kärsiä myös siirrettäessä haastattelun sisältöä nauhoista kortteihin tai lomakkeisiin. Siirtämistarkkuus voi vaihdella samoin kuin se, mitä tietoa siirretään, sillä eri henkilöt kiinnittävät huomiota hieman eri asioihin. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 129–130.)

Opinnäytetyöni luotettavuuteen vaikuttaa se, että olin tekemässä haastatteluja ensimmäistä kertaa. Kokeneempi haastattelijaksi olisi mahdollisesti saanut haastateltavilta pohtivampia ja laajempia vastauksia. Itse en aina osannut syventää kysymyksiä riittävästi, vaan olin liikaa kysymysrunon varassa. Kun kirjoitin saamiani vastauksia puhtaaksi nauhoilta, pystyin melko hyvin löytämään tärkeimmät ja keskeisimmät asiat aineistosta eikä mielestäni tutkimuksen tulosten kannalta oleellista tietoa jäänyt tuloksista puuttumaan.

Määriteltäessä teemahaastattelun luotettavuutta on haastattelemisen lisäksi otettava huomioon koko tutkimusprosessi eri vaiheineen. Teemahaastattelun luonteen vuoksi ei tulisi korostaa vain mekaanista luotettavuuden määrittelyä. Myös tutkijan oma kokemus tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta on luotettava luotettavuuden mittari. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 128–129.)

Opinnäytetyössäni saamani tulokset vastaavat pitkälti aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia, mikä lisää tutkimukseni luotettavuutta.

Tutkimuksen tukokset vaikuttavat tekemiimme eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat myös vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Opinnäytetyöni aiheen arkaluontoisuuden ja tulosten henkilökohtaisuuden vuoksi korostin haastateltavien yksityisyyden suojaa sekä sitä, ettei heitä voi valmiista työstä tunnistaa. Myös haastattelunauhojen ja litterointien tuhoamien on osa eettisyyttä, jotta aineisto ei päädy muiden kuin työn tekijän käsiin.

7.2 Johtopäätökset ja tutkimuksen hyödyllisyys

Opinnäytetyössäni tärkeimmät asiat omaisen tuen tarpeen ja jaksamisen kannalta olivat tiedon saanti, hoitohenkilökunnan antama tuki sekä hoidon saaminen sairastuneelle läheiselle silloin, kun sitä tarvitaan. Jaksamista lisääviksi asioiksi nousivat myös vertaistuki sekä omaisen oma terveys.

Omaisten tiedon tarve etenkin sairauden alkuvaiheessa on suurta, ja silloin omaiset kaipaavat etenkin asiantuntijatieta. Tiedon etsiminen itse tunnetaan väsyttäväksi, ja siksi tietoa tulisi olla heti sairauden puhjettua tarjolla eri muodoissa. Lisäksi henkilökunnalta kaivattiin tietoa eri tukimuodoista, kuten vertaistuesta.

Hoitohenkilökunnalta toivottaisiin enemmän yhteisiä tapaamisia sekä omaisten huomioimista ja ottamista mukaan hoitoon. Tutkimuksessa tuli esiin myös positiivisia kokemuksia siitä, että hoitohenkilökunta kuuntelee ja sen kanssa voi jutella. Raskaaksi tunnettiin se, että hoitohenkilökunta vähättelee läheisen hoidon tarvetta eikä hoitoa saa silloin, kun sitä tarvittaisiin. Vertaistuen merkitys nousi esille vahvasti jaksamista tukevana asiana. Vertaistuki tunnettiin tärkeänä omien kokemusten jakamisen sekä muiden kokemusten kuuntelemisen kautta. Vertaistuki tunnettiin tärkeäksi myös vertaistukiryhmässä syntyneiden ystävyysuhteiden vuoksi. Vertaistuen lisäksi omaiset tunsivat tärkeäksi tueksi omalta perheeltä sekä puolisoilta saadun tuen.

Omaisien jaksamisen kannalta tärkeä asia on omaisen oma terveys. Terveysten huoltamiseen olisikin hyvä olla enemmän omaa aikaa ja voimavaroja. Harrastusten merkitys sekä virkistystoiminta nousivat myös esille omaisen jaksamista lisäävinä asioina. Harrastukset vaativat kuitenkin omaa aikaa, johon kaikilla omaisilla ei ole mahdollisuutta sairastuneen läheisen riippuvaisuuden takia. Myös huoli läheisestä sekä taloudelliset huolet vievät voimia, niin ettei itsestä aina jakseta huolehtia.

Mielenterveyskuntoutujien omaiset kaipaavat tukea hyvin eri muodoissa ja eri tavalla. Jotkut kaipaavat tukea enemmän ja jotkut tuntevat jaksavansa hyvin. Tärkeää onkin kuunnella omaisen tarina sekä kiinnittää huomiota omaisen tarpeisiin. Voimien ja jaksamisen ehtyminen on tärkeää huomata ajoissa.

Opinnäytetyöni tulokset ovat hyödynnettävissä kehitettäessä tukimuotoja omaisille sekä hoitotyössä. Hoitotyössä tuloksia voidaan hyödyntää pohtimalla, miten hoitotyössä sairaanhoitajina toimivat voisivat antaa omaisille enemmän tietoa vertaistuesta sekä silloin, kun pohditaan, millaista tietoa ja huomioimista omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi toteuttaa oppaan mielenterveyskuntoutujien omaisille. Oppaassa voisi olla tietoa mielenterveydenhäiriöistä, vertaistuesta ja eri tukimuodoista. Opinnäytetyössäni osallistujien keski-ikä oli melko korkea, joten jatkotutkimusaiheena voisi olla myös nuorten mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemukset tuen tarpeestaan.

LÄHTEET

Berg, L. 2009. Psykoedukatiivinen perhetyö. Teoksessa Hentinen, K., Lija, A. & Mattila, E. (toim.). 2009. Kuuntele minua- mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 148–153.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.

Helasti, K., 1999. Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan omatarvepaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirvonen, S. 2010. Omaistoiminnan kehittäminen järjestötyössä. Laurea-Hyvinkää. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Huttunen, M. 2008. Omaiset ja sairastunut. Terveysportti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008&p:teos_lam&p_selaus. (Luettu 12.5.2010)

Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Inkinen, M. (toim.). 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammerpaino Oy.

Isohanni, M. 2002. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M., Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo. WS Bookwell Oy. 44–46.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa- Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Kiiltomäki, A. 2004. Elämänkertomuksen jatkuminen itsemurha-ajatusten jälkeen. Teoksessa Hentinen, K., Lija, A. & Mattila, E. (toim.). 2009. Kuuntele minua- mielenterveystyön käytännön menetelmiä. 2009. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 63.

Koskisuu, J., Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin?- Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leinonen, E. 2002. Mielialahäiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M., Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy. 69.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia sarja 4. Viro: Jaabes Oy.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten jaksaminen ja hyvinvointi. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Saharinen, T. 2003. Vakavasti masentuneen potilaan puolison kuvaus voimavaraisuudestaan ja omahoitajan voimavaroja vahvistavasta toiminnasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf
(Luettu 29.5.2010)

Stengård, E., Jokinen, J., Pajala, H., Nyberg, K. 2000. Oikea tuki oikeaan aikaan- projektin loppuraportti. Mielenterveyspotilaiden omaisten tukitoimien kehittäminen. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Stengård, E. 2005. Journey of hope and despair. The short- term outcome in schizophrenia and the experiences of caregivers of people with severe mental disorder. Acta Universitatis Tamperensis 1066. Tampere.

Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö- yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki. 166.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari S., 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1–3. painos. Rauma: Kirjapaino West Point Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.
<http://uusi.sotkanet.fi> (Luettu 29.5.2010)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammerpaino Oy.

Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveystyö. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö-

yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki. 11–24.

Väärälä, H. 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu - tutkielma.

TEEMAHAASTATTELU X

Aika: xxx

Paikka: xxx

Nimi: xxx

Puh: xxx

Nauhurin käyttö ja haastattelu kokemus

- onko vastaaja aiemmin osallistunut tämän tyyppiseen haastatteluun, jos niin milloin?
- Saako haastattelun nauhoittaa?

Arkipäivä

- Omaisen ikä?
- Omaisen suhde potilaaseen?
- Mitä sairautta haastateltavan läheinen sairastaa?
- Miltä haastatteluun osallistuminen hänestä tuntuu?
- Sairastuneen läheisen tämän hetkinen tilanne?
- Millaisia tunteita tämän hetkinen elämä tuo omaisessa esiin?

Läheisen sairastuminen

- Miten omainen koki läheisensä sairastumisen?
- Muuttuiko heidän suhteensa sairastumisen jälkeen?

Omaisensa tuki

- Onko omainen saanut tukea läheisensä sairastumisen jälkeen?
- Millaista tukea hän on saanut?/ Olisiko hän tarvinnut tukea?
- Millaisen tuen omainen kokee auttavan parhaiten?
- Onko omainen saanut tukea hoitohenkilökunnalta?
- Millaista tukea omainen on saanut hoitohenkilökunnalta?
- Miten omainen kokee hoitohenkilökunnan?
- Kokeeko omainen, että hoitohenkilökuntaa voi lähestyä?

Omaisien tuen tuki ja jaksaminen

- Millaista tukea omaisen toivoisi?
- Miten omaisen kokee jaksavansa sairastuneen läheisen kanssa?
- Mikä on ollut vaikeinta?
- Millaiset asiat omaisen kokee helpottavan vaikeita asioita?
- Miten elämä on muuttunut läheisen sairastumisen jälkeen?
- Tarvitseeko omaisen enemmän apua kuin sillä hetkellä saa?
- Kokeeko omaisen olevansa tyytyväinen mielenterveyspotilaiden hoitoon?
- Haluaako omaisen lisäksi kertoa jotain muuta?



Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hyvä mielenterveyspotilaan omainen!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä mielenterveyspotilaan omaisen tuen tarpeesta ja jaksamisesta. Valmistun sairaanhoitajaksi joulukuussa 2010 ja opinnäytetyöni on tarkoitus olla valmis toukokuussa 2010. Opinnäytetyöni totutan haastattelututkimuksena ja toivoisin haastatteluihin vapaaehtoisia henkilöitä, joilla on halua kertoa kokemuksistaan mielenterveyspotilaan rinnalla kulkemisesta sekä siitä, millaista tukea te tarvitsette jaksaksenne. Jokaisen haastateltavan näkemykset ovat tärkeitä tutkimuksen kannalta ja toivon, että osallistutte haastatteluun. Aikaa haastattelussa kuluu noin tunti.

Opinnäytetyöni tuloksia on tarkoitus hyödyntää kehiteltäessä uusia tukimuotoja mielenterveyspotilaiden omaisten jaksamisen tueksi. Lisäksi tavoitteena on, että tutkimuksesta saatua tietoa voisivat hyödyntää myös sairaanhoitajat sekä muut mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelevät tahot.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Ainoastaan haastattelija kuulee ja käsittelee vastauksenne, joten osallistuminen on täysin luottamuksellista. Teidän nimenne ei tule missään vaiheessa opinnäytetyötä esille eikä työstä voi tunnistaa vastaajia. Aineisto hävitetään niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajia. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta teidän saamaanne palveluun tai sen laatuun.

Opinnäytetyötäni varten olen hakenut tutkimusluvan Omaiset mielenterveystyön tukena ry:ltä. Haastatteluja varten annettavien yhteystietojen luovuttaminen on vapaaehtoista. Teidän yhteystietonne tulevat kuitenkin vain haastattelijan käyttöön, jolloin niitä ei ole ulkopuolisten mahdollista saada. Haastattelut toteutetaan Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n tiloissa sekä Lappeenrannassa että Imatralla, jolloin haastatteluun osallistuvilla ei aiheudu kustannuksia.

Jos teillä on halua osallistua haastatteluun, toivoisin, että antaisitte yhteystietonne Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n henkilökunnalle viimeistään 31.1.2010, jotta voin ottaa yhteyttä teihin.
