



Verkossa toteutettavan vertaistukiryhmän teemojen suunnittelu mielenterveysomaisille

Toiminnallinen opinnäytetyö FinFami Uusimaa ry:lle

Sanna Harrison
Linda Linderman

2019 Tikkurila





Laurea-ammattikorkeakoulu

Verkossa toteutettavan vertaistukiryhmän teemojen suunnittelu mielenterveysomaisil- le

Sanna Harrison & Linda Linderman
Degree Programme in Nursing (AMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019



Sanna Harrison & Linda Linderman

Verkossa toteutettavan vertaistukiryhmän teemojen suunnittelu mielenterveysomaisille

Vuosi 2019

Sivumäärä 58

Digitaaliset vertaistukiryhmät tarjoavat nykypäivänä enemmän mahdollisuuksia saada tukea verkossa anonyymisti ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaalisuuden hyödyntäminen osana mielenterveyden edistämistä tulisi ottaa laajemmin huomioon Suomessa valtakunnallisesti.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana toimi FinFami Uusimaa ry, joka pyrkii kehittämään omaistoimintaa VETO-projektin kautta – se on ensimmäinen ja toistaiseksi ainoa verkossa tapahtuva omaistoimintaan ja järjestödigitalisaatioon keskittyvä kolmivuotinen projekti. Sen taustalla on digitalisaation myötä noussut tarve luoda uudenlaisia tapoja tukea omaisia, ja hyödyntää uusia keinoja tukea heidän hyvinvointia, tietoisuutta ja voimaantumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveysomaisten tarpeita ja toiveita alan kirjallisuuden pohjalta, ja suunnitella niistä erilaisia teemoja käytettäväksi uudistuneessa vertaistukiryhmässä Tukinetissä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimiva sisältö/malli digitaaliselle vertaistukitoiminnalle perustuen omaisten tarpeisiin ja toiveisiin, sekä arvioida toiminnallisen osuuden ja pilottiryhmän onnistumista.

Vertaistukiryhmän keskiössä oli yli 18-vuotiaat, jotka ovat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa vanhempi on sairastanut mielenterveyden häiriötä.

Toiminnallinen osuus toteutettiin Hämeenlinnassa keväällä 2019. Päivän keskeisenä sisältönä oli tarkoitus kerätä ideoita ja ajatuksia opinnäytetyön kirjoittajien suunnittelemista teemoista tulevaan pilottiryhmään, ja joista valittaisiin viisi lopulliseen käyttöön FinFami ry:n oman valinnan mukaan.

Suljetun pilottiryhmän ja foorumin jälkeen työntekijöille ja osallistujille järjestettiin kysely pilottiryhmän teemojen ja toiminnan onnistumisesta.

Tämän työn tulokset lopullisten chattien teemoista pilottiryhmässä osoittavat, että digitaalisia verkossa toteutettavia vertaistukiryhmiä tarvitaan. Vertaistukiryhmässä oli vähän osallistujia, mutta teemoista ja toiminnan kehittämisestä saatiin tärkeää palautetta. Kiinnostusta verkossa tapahtuviin omaisille suunnattuihin vertaistukiryhmiin on palautteen perusteella. Lisätuen tarvetta kuitenkin on, koska osa osallistujista toivoi syvällisempää pureutumista teemoihin.

Tulevaisuudessa vertaistukiryhmien näkyvyyttä ja saatavuutta omaisille olisi tärkeä kehittää yhä pidemmälle Suomessa niille, jotka hyötyisivät helposti saavutettavasta ja matalan kynnyksen vertaistuesta.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani saa opinnäytetyön kautta ajankohtaista tietoa siitä, miten toimiva työskentelymalli luodaan sekä omaisille että työntekijöille valtakunnallisella tasolla, kuten myös tietoa omaisten tarpeista ja haluista palvelulle.

Asiasanat: Mielenterveys, omainen, vertaisryhmä, vanhempi-lapsisuhde



Sanna Harrison & Linda Linderman

Planning themes for an online peer support group for relatives who have a significant other suffering from a mental illness

Year 2019

Pages

58

Nowadays digital peer groups offer more possibilities to get support online anonymously, independent of time and place. Utilising digitality as a part of advancing the mental health should be considered even more in Finland nationwide.

This practice-based thesis was made with FinFami Uusimaa ry, as a cooperation partner and as a commissioner. FinFami ry aims to develop relative operations with the help of a project called VETO, which is planned to operate for three years. It is the first, and for now the only, project that operates online focusing on the relative operations and on the digitalisation of organisations. On the background of the project, thanks to digitalisation, is the need to create new ways of supporting the relatives, and utilise new ways of supporting their wellbeing, consciousness and empowerment.

The purpose of the thesis was to survey the needs and wishes of relatives who have a significant other suffering from a mental illness, based on the literature of the subject, and to plan different themes basing on them to be used in the renewed peer support group on Tukinet. The aim of the thesis was to create a functional content/model for digital peer support activity based on the needs and wishes of the relatives, as well as evaluate the success of the practical part and the pilot group.

In the center of the peer support group were adults who are over 18-year-old and who have lived in a family where a parent has suffered from a mental illness.

The practical part of the thesis was implemented in Hämeenlinna in the Spring of 2019. The most central content during the day was to collect ideas and thoughts regarding to the themes the writers of the thesis had come up with for the pilot group. Five of these themes were chosen for the final use by FinFami ry.

After the pilot group had concluded a poll on the success of the activity and of the themes was sent to the workers as well as to the relatives who had taken part in the group.

The results of this work regarding to the final themes of the chats revealed that digital peer support groups operating online are needed. There were not many participants in the group, but important information and feedback was received of the themes and of the activity. Based on the feedback, there is interest in peer support groups operating online for the relatives. However, there is more need for support because some of the participants were hoping for a deeper handling of the themes.

In the future the visibility as well as the availability of the peer support groups should be developed even further in Finland for those who would benefit from easily accessible and low-threshold peer support.

The cooperation partner of the thesis will get current information on how to develop a functioning working model for the workers as well as for the relatives on a nationwide level. Also, information about the needs and desires of the relatives are considered.

Keywords: Mental health, relative, peer group, parent-child relations



Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mielenterveysomainen	7
2.1	Mielenterveysomaisen hyvinvointi	8
2.2	Vertaistuen merkitys mielenterveysomaiselle	10
2.3	Lapsi vanhemman varjossa	12
3	FinFami ry – Mielenterveysomaisten keskusliitto	19
3.1	VETO-projekti	19
3.2	Tukinet osana VETO-projektia	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	22
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	23
5.1	Ideointivaihe	23
5.2	Suunnitteluvaihe	23
5.3	Aineistonkeruu	24
5.4	Toteutusvaihe	26
5.5	Analysointivaihe	30
6	Palaute	33
6.1	Osallistujien antama palaute	33
6.2	Vetäjien antama palaute	36
7	Pohdinta	38
7.1	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	38
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	39
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	40
7.4	Opinnäytetyön prosessin arviointi	41
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	42
	Lähteet	43
	Kuviot	46
	Taulukot	46
	Liitteet	47

1 Johdanto

Kun ihminen kokee mielenterveyden ongelmia, siihen tarvitaan hoitoalan ammattilaisia, omaisia, ystäviä ja vertaistukea niiltä ihmisiltä, jotka ovat kokeneet samanlaisia asioita, ymmärtävät ja voivat samaistua vertaisen asemaan. Siksi vertaistuellalla on aivan erityinen tuen merkitys. (Hulmi 2004, 7.)

On tullut aika kehittää palveluita, jotta mielenterveysomaiset saisivat samat palvelut asuinpaikkakunnasta huolimatta. Myös FinFami Uusimaa ry:ssä on huomattu tarve kehittää palveluita, jotta valtakunnallisella tasolla omaiset saisivat tukea anonyymisti ajasta ja paikasta riippumatta.

VETO-projektin taustalla onkin digitalisaation myötä noussut tarve luoda uudenlaisia tapoja tukea omaisia, ja hyödyntää uusia keinoja tukea hyvinvointia, tietoisuutta ja voimaantumista. VETO-projekti toimii tiiviisti yhteistyössä FinFami-keskusliiton ja muiden FinFami-alueyhdistysten kanssa painottaen yhdessä tekemistä ja yhteistä palvelutuotantoa. Saavatko omaiset riittävästi vertaistukea tukea omalla paikkakunnallaan anonyymisti matalalla kynnyksellä, kuinka he stigman kokevat asemassaan ja vastaavatko valtakunnalliset palvelut heidän tarpeisiinsa? (FinFami Uusimaa ry b.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveysomaisten käsityksiä mielenterveysomaisten tarpeista liittyen verkossa tapahtuviin digitaalisiin vertaistukiryhmiin ja tuottaa tietoa FinFami Uusimaa ry:lle siitä, millaisia palveluita voisivat jäsenilleen tarjota digitaalisten vertaistukiryhmien avulla.

Tavoitteena on, että opinnäytetyön prosessi parantaa ymmärrystä mielenterveysomaisten tarpeista ja halusta liittyä digitaalisiin vertaistuen palveluihin, ja näin ollen edistää mielenterveystyötä. Tärkeää aiheeseen liittyen on myös mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyteen liittyvän häpeän vähentäminen.

Lähtökohtana työlle oli FinFami Uusimaa ry:n VETO-eli verkkoympäristössä tapahtuvan omaistoiminnan kehittäminen, joka on kolmivuotinen projekti. VETO-projektin tavoitteena on omaisten aktiivisen omaistoiminnan toteuttaminen muuttuvassa yhteiskunnassa, vertaistuen mahdollistaminen verkossa anonyyminä matalalla kynnyksellä asuinpaikasta riippumatta erilaisten digitaalisten vertaistukiryhmien avulla, sopien yksilöllisiin tarpeisiin.

2 Mielenterveysomainen

Kaikki tahdomme hyväksyntää muilta ihmisiltä ja emme halua tulla tuomituiksi, leimatuksi, vailla pelkoa leimaantumisesta tai jäädä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä ja se, kuinka elämme sosiaalisissa suhteissamme - sosiaalisten ryhmien ulkopuolelle jääminen voi olla muuttua ihmiselle terveyttä vaarantavaksi tekijäksi. (Korkeila ym. 2011, 8.)

Läheisen sairastuminen aiheuttaa kriisin ja stressitilanteen koko perheelle. Helpotusta kuitenkin tuo se, että sairastunut omainen saa hoitoa. Mielenterveysomainen tarvitsee tukea, ohjausta, neuvontaa eli psykoedukaatiota, jotta omainen voi ymmärtää läheisen ihmisen muuttuvaa käytöstä. Omainen voi myös kokea uupumusta uudesta tilanteesta, tarvita itse sairaslomaa omasta työelämästä tai opiskelusta, ja mahdollisesti myös psyykkistä tukea. (Hietaharju ym. 2010, 192.)

Mielenterveysomainen voi tuntea leimaantumisen pelkoa sekä häpeän tunnetta. (Hietaharju ym. 2010, 192.) Kuten Korkeila ym. (2011, 53) kirjoittaa, omainen Haven kertoo, kuinka näki puolituttunsa katseen tummuneen kertoessaan tulleen tapaamaan poikaansa sairaalan psykiatriselle osastolle, jonka jälkeen huomasi tuttunsa poistuneen keskussairaalan kahviosta ja istuneen yksin kahviossa. Kuten FinFamin ry:n visio vuodelle 2020 on, psyykkiset mielenterveyden sairaudet tulisi nähdä tasa-arvoisina sairauksina muiden sairauksien rinnalla. "...Ennakkoluulot ovat vähentyneet ja mielenterveyden sairaudet ovat tasa-arvoisia muiden sairauksien rinnalla." (FinFami ry 2018.)

FinFami ry:n omaisen oppaassa kerrotaan, kuinka yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja yhden psyykkinen sairaus on usein myös kriisi koko perheelle ja lähiomaisille. Perheenjäsenten olisi hyvä tietää, että psyykkinen sairaus on kuin mikä tahansa muu sairaus. (FinFami Uusimaa ry 2018.)

Perhe voi myös saada perheterapeuttista apua. Perheterapialla voidaan vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Omaiset ottavat mielellään vastuuta, mutta tarvitsevat sekä ammattilaisten tuen, että riittävästi tietoa sairastuneen omaisen sairaudesta. Omaiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, mitä omaisen oireisiin ja miten muuttuneeseen persoonaan on suhtauduttava. Heidän olisi yhdessä hyvä luoda yhteiset toimintamallit ja sopimukset. Joskus taas yhteisten toimintamallien ja sopimusten tekeminen on hankalaa, jos sairastunut omainen kieltää yhteyden omaisiin hoi-

don aikana. Omaisilla saattaa myös olla pelkoja ja ennakkoluuloja hoitojärjestelmää kohtaan, mutta usein toivovat, että he voisivat olla osana hoitoa ja että heidät huomioitaisiin osana potilaan elämää. (Hietaharju ym. 2010, 191 & 192.)

Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöihin liittyvään tietoisuuden eteen tehdään töitä, mutta vieläkin tänä päivänä häpeän leima ei ole poistunut yhteiskunnastamme, mikä estää avun hakemisen. ”Häpeäleima on keskeisin este paremmalle mielenterveyden hoidolle, hoitojärjestelmälle, ja potilaiden, kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämänlaadulle.” (Korkeila ym. 2011, 8.)

Mielenterveysomaisen rooli on tärkeä sairastuneen vierellä ja rinnalla kulkijana. On tärkeää, että omainen saa tukea muuttuvassa ja uudessa haastavassa elämän tilanteessa. On tärkeää, että omainen ymmärtää tilanteen ja ei jää asian kanssa yksin ja saa myös apua tarvittaessa itselleen. (FinFami Uusimaa ry 2018.)

FinFami ry:n käyttämä termi mielenterveysomainen kuvaa sairastuneen läheistä, joka voi hakea apua ja tukea tilanteessa, jossa läheisen psyykkinen sairaus ja oma jaksaminen saattavat aiheuttaa huolta arjessa. Mielenterveysomainen voidaan määritellä läheisenä, joka on huolissaan esimerkiksi vanhempiansa, lastensa, naapurinsa, tuttunsa, tai treenikaverinsa mielen hyvinvoinnista. Omainen voidaan määritellä vapaasti, ja se voi olla joku myös paljon läheisempi, kuten oma sukulainen, vanhempi tai sisarus.

Eurooppalainen Omaisjärjestöjen liitto EUFAMI:n (European Federation of Associations of Families of Mentally Ill People) mukaan perheet ja yksilöllisen perheen jäsenet saavat itse määrittää ja valita roolinsa mielenterveyskuntoutujan hoidossa. Heillä on oikeus jäädä pois hoidon suunnittelusta, suorasta hoidosta, kampanjoinnista tai palveluiden monitoroinnista niin halutessaan.

2.1 Mielenterveysomaisen hyvinvointi

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Määritelmänä siitä käytetään positiivinen mielenterveys. Mielenterveyttä määrittää monet eri tekijät kuten, yksilön omat kokemukset ja yksilölliset tekijät, sosiaalisten suhteiden tuki ja turva, yhteiskunnalliset resurssit ja rakenteet ja minkälaiset kulttuuriset arvot hallitsevat yhteiskuntaa. (Hämäläinen ym. 2017, 18 & 19.)

Terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyden tilaksi ”jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämäänsä kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan”. (WHO 2013.)

“Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen, ja ilman mielenterveyttä ei ole hyvää terveyttä.” Ihmisen fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Mielenterveys hoitotyössä voidaan jakaa mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Positiivista mielenterveyttä ja hyvän mielenterveyden tasapainoa voidaan kuvata talon perustusten kautta. Talo tarvitsee vahvan kivijalan, jotta se kestää vuodesta toiseen vuosien vaihtuessa, sekä talvelle että kesällä, kuin myös hyvä mielenterveys kestää arjen myrskyt ja muuttuvat tilanteet ihmisen elämässä. Elämän perustaksi tarvitaan kokemuksia positiivisesta mielenterveydestä. Positiivista mielenterveyttä tulisi vaalia, eikä ajatella mielenterveydestä puhuttaessa kielteisiä puolia, kuten herkästi on tapana ajatella. (Hämäläinen ym. 2017, 13, 18 & 19.)

Ihmisen voimavarat vaihtelevat eri elämän tilanteiden mukaan. Ihmisen elämäänsä kuuluu muuttuvat tilanteet ja välillä myös vaikeat asiat. Hyvä mielenterveys auttaa jaksamaan elämän myrskyissä ja sietämään esimerkiksi ajoittaista ahdistusta ja vastoin käymisiä. Mielenterveyteen vaikuttaa monet eri tekijät kuten sosiaalisen tuen saanti perheeltä ja läheisiltä ystäviltä. Myös oma fyysinen terveys ja myönteiset varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat kuinka hyvin voimme. Hyvä itsetunto ja ongelmien ratkaisutaidot auttavat ja ovat hyviä mielenterveyden edistäviä tekijöitä. Yhteiskunnallisina tekijöinä vaikuttaa mahdollisuus kouluttautumiseen ja työskentelyyn, sekä yhteiskunnalliset arvot ja ilmapiiri. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019.)

Ihmisen mielenterveys kuormittuu jossain vaiheissa enemmän kuin toisissa. Vastaan tulee vaikeita elämäntilanteita jokaiselle. Joskus kuormitus kasvaa niin isoksi, että seurauksena voi olla mielenterveyden häiriö. Tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeissa elämäntilanteissa on aivan normaalia. Kun mielenterveys järkkyy, on ensiarvoisen tärkeä saada tukea ja apua ajoissa. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019.)

Blomgrenin (2019) kirjoittamassa Kelan tutkimusblogissa työkyvyttömyyden ja sairauspoissaolojen määrä näkyy Kansaneläkelaitoksen korvaamissa sairauspäivärahämäärissä mielenterveyden häiriöihin liittyen. Tehdyn tutkimuksen mukaan kasvu on nousemassa vuodesta 2017 lähtien jatkuen vuoteen 2019. Eniten Suomessa väestö on ollut sairaslomilla tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi, mutta mielenterveyden

aiheutuneista ongelmista poissaolot työelämästä on kasvussa ja mielenterveyden häiriöt saattavat ohittaa pian tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa työkyvyttömyys ja sairauspoissaolot.

Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan tekemän selvityksen mukaan (2017) “mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat vuositasolla noin 6 miljardia”. Myös Eläketurvakeskuksen (2019) tehdyn tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin mielenterveydellisistä syistä ja suurin osa masennuksen vuoksi. Kasvua on näkynyt varsinkin mielenterveyssyistä myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrässä.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta (2018) on esittänyt, että “mielenterveys- ja päihdetyötä voitaisiin tehostaa ottamalla käyttöön uusia toimivia malleja ja tällä hetkellä tarjonta palveluista ei myöskään jakaudu alueellisesti, väestöryhmittäin tai oikeudenmukaisesti. Palveluiden saatavuudessa on myös ongelmia. Heidän tekemän tutkitun tiedon mukaan mielenterveyden häiriöt ja niihin lukeutuvat päihdeongelmat ovat merkittävä kansanterveyshaaste. Suomalaisen väestön mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus sairaustaakasta kasvaa väestön fyysisen terveyden parantuessa. Joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveyden ongelmasta ja puolet työkyvyttömyyseläkkeestä on mielenterveysperusteisia”. On siis aika ottaa käyttöön uusia toimivia malleja perinteisten tueksi, jotta mielenterveyden ja päihdekäytön ongelmista tulevia kuluja voitaisiin ratkaista ja mielenterveyttä jokapäiväisessä hyvinvoinnissamme voitaisiin edistää yhä enemmän.

MIELI Suomen Mielenterveys ry:n (2019) julkaisema Mielenterveyden käsi- juliste (liite 1) kuvaa mielen hyvinvoinnille tärkeitä asioita, kuten riittävää unta ja lepoa, ravintoa, liikuntaa ja harrastuksia. Ne vaikuttavat mielen hyvinvointiin ihmisen jokapäiväisessä arjessa. Juliste on tarkoitettu tukemaan arjessa jaksamista, jota myös mielenterveysomainen voi käyttää apuna arvioidessaan omaa mielen hyvinvointiaan. Käden avulla voi pohtia omaa jaksamista esimerkiksi ihmissuhteissa, ja millä elämän osa-alueella voisi tarvita enemmän tukea, kuten sitä, onko pystynyt kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan muille ihmisille.

2.2 Vertaistuen merkitys mielenterveysomaiselle

Mielen hyvinvointi on voimavara, ja osa hyvinvoinnin perustaa. Se tarkoittaa hyvää mielenterveyttä, sekä voimavarojen oikeanlaista käyttöä arjessa. Siihen vaikuttaa ja sitä parantaa tunne omasta turvallisuudesta, tärkeydestä, tyytyväisyydestä omaan

itseän ilman että tavoittelee muutosta ja elämän mielekkyydestä sekä kyvystä kohdata elämässä vastaan tulevia vastoinkäymisiä ja selviytyä niistä. Kyky solmia, kehittää ja ylläpitää hyviä ihmissuhteita ovat osa positiivista mielenterveyttä. (Hämäläinen 2017, 19 & 20.)

Jos lähipiirissä joku sairastuu psyykkisesti, voi se vaikuttaa voimakkaasti mielen hyvinvointiin. Joskus tarvitaan ulkopuolisen apua, jotta tilanne kehittyisi paremmaksi. Perheenjäsenen sairastumisen on iso kriisi koko perheelle ja on vaikeimpia asioita, joita perheet voivat joutua kokemaan. Sairaus, oli se fyysinen tai psyykinen, tulee aina odottamatta ja aiheuttaa tällöin väistämättä kriisin. Mielenterveysomaisen mielen hyvinvoinnista on tärkeä pitää kiinni, sillä läheisen ihmisen mielenterveyden häiriö voi olla hyvinkin raskas kokemus ja aiheuttaa monenlaisia tunteita, ajatuksia ja haasteita. Läheisten ja omaisten kokemuksiin ei välttämättä kiinnitetä tarpeeksi huomiota, vaan usein keskitytään sairastuneen kokemuksiin. (Koskinen ym. 2005, 13 & 14.)

Erittäin tärkeää tällaisessa tilanteessa on kontakti muiden ihmisten kanssa - vertaistuki on kokemusten jakamista toisen saman kokeneen kanssa. Vertaistuki tarkoittaa kokemustietoon perustuvaa tukea, jonka tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuunteleminen. Saman kokeneet voivat kertoa omista kokemuksistaan sairaudesta selviytymisestä tai sairauden kanssa elämisestä. Vertaistuen arvo on siinä, että kertojalla ja kuulijalla on samanlainen kokemus, joka mahdollistaa toisen tarinan ymmärtämisen. (Hulmi 2004, 180 & 181.)

Eikä vertaistuki ole uusi keksintö. Vertaistuen juuria ja toimintaa ”löytyy kaukaa ihmisyyden alkuhämaristä”. Vaiheet seuraavat toisiaan ja asiat esitellään uusilla nimillä, mutta sama olemalla ihminen ihmiselle vertaistuen tavoin pysyy samana. Vertaistuen kaltaisia ryhmiä on perustettu Amerikan mantereelta Eurooppaan ja Suomeen asti. Kuuluisimpana tarinana on Amerikasta 1930-luvulta, jossa amerikkalainen alkoholinen liikemies löysi toisen alkoholistin tuekseen yrityksessään pysyä raittiina. Toinen miehistä oli lääkäri. Toisiaan tukien kaverukset pysyivät raittiina kuukauden alkoholista ja huomasivat juomisen himon vähentyneen. Näin ollen he huomasivat toistensa tuen auttaneen, jotta raittiina pysyminen mahdollistui. Tätä tapahtumaa kutsuttiin ”Anonyymien Alkoholistien lähtölaukaukseksi”. Myös Suomessa alkoivat ensimmäiset AA-ryhmät sodan jälkeen vuonna 1948; pienillä paikkakunnilla kokoontui anonyymien alkoholistien jäseniä. Myös erilaisia oma-apu ryhmiä järjestettiin, kuten naisryhmiä, riippuvuusryhmiä, omais- ja läheisryhmiä. (Hulmi 2004, 22 & 23.)

Vertaistuen laukaisevana tekijänä voidaan pitää vuonna 1984 tehtyä Mielenterveyden keskusliiton mietintöä, jossa viitataan vuorovaikutuksen tutkimuserinteeseen. ”Siinä vuorovaikutustilanteessa on keskeisesti kaksi tai useampi ihminen vaikeuksineen eikä ihminen yksin.” (Hulmi 2004, 24.)

Mielenterveysalan vertaistuen perustana voidaan pitää kuutta keskeistä asiaa. Elämän kokemusten yhteisyys perustuu samanlaiseen elämäkokemukseen, jossa voi kokea, että ihminen ei ole yksin koetun kriisin kanssa. Keskinäinen tasa-arvoisuus perustuu ihmisten väliseen keskinäisesti tasa-arvoiseen vertaistukeen. Keskinäinen solidaarisuus, jossa ihminen ei ole yksin ja voi kokea, kuinka muitakin ihmisiä on samanlaisessa tilanteessa ja kamppailevat samanlaisten asioiden kanssa. Kun on kokenut samankaltaisia asioita itse, on helpompi kuulla ja tulla ymmärretyksi. Vastavuoroisessa kommunikaatiossa ja ajatusten vaihdossa voi saada ajatuksia toiselta ja antaa myös vastavuoroisesti ajatuksia toiselle. Kohtaamisessa ja keskinäisessä vertaistuksessa ihmiset kohtaavat toisensa sellaisina kuin ovat. (Hulmi 2004, 180 & 181.)

Vertaistuella on suuri merkitys. Ihmisillä, joilla on samankaltaiset elämäkokemukset, ja jotka ovat kärsineet psyykkisestä ja tai henkisestä kriisistä, on parempi ymmärrys toisen tilanteesta, ja mikä mahdollistaa vertaistuen. Vertaistuen saamasta avusta ja vastavuoroisesta myönteisestä ihmissuhteesta ihminen voi kokea elämänsä paremmaksi, jolloin sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö vähenee. ”Vertaistuki kuntouttaa ja säästää yhteiskunnan varoja.” (Hulmi 2004, 184 & 185.)

2.3 Lapsi vanhemman varjossa

Vasta viime vuosikymmenien kuluessa perhetyömallit ovat ottaneet myös lapset huomioon psykiatriassa. Eri aikakausina on toimittu erilaisten toimintatapojen mukaan, joissa esimerkiksi on estetty omaisia osallistumasta hoitoon ja omaisia tapaa- masta sairastunutta läheistään. Ei niinkään potilaan itsensä vuoksi, vaan omaista on näin ollen suojeltu. Vanhempia, ja etenkin äitejä, joilla on ollut mielenterveyden häiriö, on melkein pidetty syypäänä lapsen sairastumiseen. ”Nykyään pidetään perheen hoitamattomuutta vakavana hoitovirheenä, jos perhettä ei auteta silloin, kun joku perheenjäsenistä sairastuu vaikkapa depression tai psykoosiin”. Sairaalahoidon vähenemisen ja avohoidon lisääntymisen vuoksi monet vaikeasti psyykkisesti sairaat vanhemmat hoitavat lapsia kotonaan. Moni vanhempi on yksin, ja ilman tukea ja ymmärrystä siitä, kuinka paljon he tarvitsisivat tukea ja ulkopuolista apua. Onneksi Suomessa on havahduttu jo viimeisten vuosikymmenien aikana tilanteeseen, ja nyky-

ään psykiatrisissa palveluissa perhetyö on hyvin keskeinen osa hoitoa, ja koko perhe otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Lasta tulee tukea niin, ettei hän kuormitu liikaa, tai sairastu myöhemmin nuoruus- tai aikuisiällä vakavammin. (Inkinen 2001, 14.)

Solantauksen ja Paavosen (2009) mukaan vanhempien psykiatriset häiriöt voivat vaikuttaa voimakkaasti lapseen, varhaislapsuudessa ja alakouluiässä korostuvat käytösongelmat ja ahdistushäiriöt, nuoruusiässä masennus ja päihteiden käyttö. Tästä johtuen myös lasten tarpeet psykiatristen ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa tulee ottaa huomioon.

Väestön psykiatrisen sairastavuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen taustalla on vahvasti vanhemman mielenterveys- ja päihdehäiriöiden siirtyminen sukupolvien ketjussa (yli-sukupolvisuus), jonka kierre pitää ehkäistä. Biologiseen perimään ei voi vaikuttaa, mutta perheen saama tuki ja hoitotahon tarjoama apu sekä palvelut ovat avainasemassa. (Solantaus ym. 2009.)

Monesti lapsi miettii, sairastuuko hän itsekkin kuten oma vanhempi. Mielenterveyden ongelmat ovat sen verran tavallisia, että kuka tahansa voi sairastua. Lapsen lähtökohdat elämään ovat myös täysin erilaiset kuin vanhemman. Lapset peilaavat itseään vanhempaansa, ja löytävät samankaltaisia tunteita, kuten unettomuutta, masentuneisuutta tai ahdistusta, mutta nämä kuuluvat normaaliin elämään, kun ne eivät vaikeuta arkea. (Solantaus 2013, 8.)

Vaikka vanhempi sairastaisi, ei kaikille lapsille tule ongelmia eivätkä ongelmat johda psyykkisiin sairauksiin. Normaali kasvu ja kehitys on mahdollista, vaikeat vaiheet kuuluvat elämään - kyse on siitä, miten vaikeuksien kanssa eletään ja miten niitä ratkaistaan. Tämä voi jopa tukea lapsen kehitystä ja varustaa hänet tarpeellisilla taidoilla, omaa elämää varten. Geenit, ihmisen oma psyykkinen rakenne, elämänhistoria ja nykyiset ihmissuhteet ja elämäntilanne vaikuttavat kaikki sairastumiseen, mutta mahdollisuus sairastua on tietysti suurempi ja myös herkkyys reagoida elämänvaikeuksiin tietyllä tavalla, jos psyykkisiä häiriöitä on esiintynyt monessa sukupolvessa. Tässäkin vaiheessa vasta kaikkien tekijöiden yhteisvaikutus aiheuttaa sairauden. (Solantaus 2013b, 3 & 6 & 8.)

On hyvä kuitenkin tiedostaa lapsen taipumus psyykkisiin häiriöihin ja olla samalla herkkä huomaamaan lapsen samansuuntaisia reaktiotapoja. Hellävaraisesti lasta voi tukea puhumaan vanhemmalle, ja hakeutumaan toisten aikuisten seuraan, vaikeina

aikoina. Vanhempaa auttaa huomaamaan lapsen vaikeudet tiedostamalla asian ja hakemaan apua, jo varhaisessa vaiheessa. Jos lapsen muutos on kuitenkin muuttunut selvästi, apua ja tukea kannattaa hakea myös lapselle. Etenkin jos lapsella on riski satuttaa itseään - puhe itsemurha, uhkaavat ajatukset, piirrokset ja puheet ovat huolestuttavia tai kuolemaa koskettavia. Käytös saattaa olla myös holtitonta esimerkiksi liikenteessä. Käytöksellä tai uhkailulla lapsi voi hakea myös huomiota, mikä ei tee siitä yhtään huolestuttavampaa. (Solantaus 2013b, 6 & 7.)

Lasten tukemiseen kiinnitetään liian vähän huomiota, kun vanhempi sairastuu. Vanhemman psyykinen sairaus vaikeuttaa koko perheen vuorovaikutusta, ja altistaa myös lapsen psyykkiselle sairaudelle jopa ennen aikuisikää. Normaalina on, että vanhemmat päättävät olla kertomatta lapselle sairaudesta tai olettavat ettei lapsi huomaa sairautta; lapsi keksii siis oman selityksen kokemilleen ja näkemilleen asioille, vaistoten perheen ilmapiirin. Valitettavaa on, että usein selitykset ovat itseään syylistäviä, että sairaus ja muuttunut käytös johtuisi lapsesta. Ilman oikeaa tietoa voi siis helposti syntyä väärinkäsityksiä. Lapsi voi myös ottaa sairaan vanhemman harha-luulot todesta. (Alfthan 2009, 13 & 14; Solantaus 2013b, 4.)

On normaalia, että vanhempi kieltää puhumasta ongelmista kotona, koska mielenterveyteen liittyviä ennakkoluuloja pelätään - käsityksen mukaan psyykinen häiriö on omaa tekoa ja kertoo huonoudesta ihmisenä. Terveystieteiden työntekijälle on kuitenkin oikeus kertoa ongelmista, ja saada apua. Lapsi voi myös jännittää voimansa äärimmilleen ja tarvita apua aikuiselta tilanteen ratkaisemiseksi. Muuta apua voi hakea koululääkäriltä, terveydenhoitajalta, perheneuvolalta tai nuorisopoliklinikalta. Tunteet kannattaa kuitenkin jakaa myös sairaan vanhemman kanssa, jos mahdollista - niiden kertominen ei lisää vanhempien taakkaa, vaikka lapsi niin voisi luulla. Kun perheessä on kyse psyykkisestä häiriöstä, aikuinen kaipaa omaa rauhaa ja lapsi läheisyyttä, huomiota ja tukea, jolloin tarpeet menevät helposti ristiin. (Solantaus 2013a, 9 & 21; Solantaus 2013b, 8 & 13.)

Joskus vanhemman kohtuuton reaktio on hänen oman psyykkisen tilansa takia tapahtuvaa, esimerkiksi lapsen kaataessa maitolasin. Ärtävyys voi nopeasti kehittyä raivostumiseksi, tai itkuksi. Lapsi että aikuinen ajattelevat silloin, että lapsi oli syynä vanhemman pahaan oloon. Lapset voivat olla varsin vaativia ja vanhemman oireet kutoutuvat lapsen ja vanhemman yhteiseen yhdessäoloon, jonka vuoksi vanhempien vaikeuksien ajatellaan johtuvan lapsista. (Solantaus 2013b, 9.)

Olisi kuitenkin hyvä selittää lapselle muuttunut tilanne, jotta lapsi muodostaisi ymmärryksen ja osaisi käsitellä kokemuksiaan; oireet on hyvä nimetä, selittää mistä on kyse ja hoitokeinoista, jotta lapsi tajuaa aikuisen ottavan vastuun asiasta. Lapsi ei saa myöskään itse ottaa liikaa vastuuta tilanteesta omaan kehitystasoonsa nähden, mutta häntä ei saa myöskään torua avuliaisuudesta tai vastuunotosta, jos tilanne sitä vaatii. (Alfthan 2009, 13 & 14.)

Puhumattomuus eristää vahvasti perheenjäseniä toisistaan - varovaisuus, toisten tarkkaileminen, kärsimättömyys ja ärtyvyys alkavat sävyttävät suhteita perheessä. Läheisyys ja luottamus saavutetaan keskinäisellä ymmärryksellä, jopa vaikeiden asioiden suhteen. (Solantaus 2013b, 5.)

Lapsen aktiivisuus esimerkiksi harrastusten muodossa, sosiaaliset suhteet ja kiintymyssuhde vanhempaan saattavat kärsiä vanhemman sairastamisen ja muuttuneen käytöksen vuoksi. Lapsen vastuu kotitöistä ja vanhemman lääkehoidosta saattaa korostua, etenkin jos vanhempi käyttää hänelle määrättyjä lääkkeitä epäsäännöllisesti, tai jopa ei ollenkaan. Pahimmillaan sisarusten väliset suhteet vääristyvät, ja lapsi kokee, että hauskanpito on kiellettyä kokonaan. (Solantaus 2013a, 11; Solantaus 2013b, 10 & 17.)

Lapsi voi käyttäytyä avuliaasti, ja luulla että vanhemman tilanne voi parantua tai hän jopa paranee. Lapsen toiminta ei kuitenkaan paranna vanhempaa, vaan hoito. Tärkeää ja riittävää on kuitenkin ilmaista kiintymystä vanhempaa kohtaan. (Solantaus 2013a, 14; Solantaus 2013b, 17.)

Myös tilanne kotona voi muutenkin pahentua, jos vanhempien välit kiristyvät, ja sairastunut vanhempi ei voi jatkaa töissä - talous voi olla tiukalla ja lasta pelottaa vanhempien ero. (Solantaus 2013a, 22.)

Lapsi ei pysty myöskään arvioimaan voimiaan ja edes tilanteiden pitkäaikaisia seurauksia myöhemmässäkään iässä. (Solantaus 2013b, 10 & 17.)

Itsetuhoisuus on lapselle vaikea ja kehitystä haittaava sekä siihen vaikuttava asia, johon tulee hakea apua kaikille osapuolille. Lapsi ymmärtää sen liittyvän vanhemman menettämiseen, ja jopa vanhempi, jolla on itsetuhoisia ajatuksia, on yhä vastuussa lapsen hyvinvoinnista. (Solantaus 2013a, 22.)

Lapsi voi kysyä suoraan huolistaan vanhemmalta ja ottaa asian puheeksi, näin keskustelu saattaa osoittaa pelot turhiksi. Sairas vanhempi voi myös kertoa lapselle itsetuhoisista ajatuksistaan, kuitenkin ilman halua tai aikomusta toteuttaa niitä. Joskus vanhemmalla ei ole saatavilla olevaa apua - lapsen on toimittava tilanteessa vanhemman hyväksi, jopa soittamalla hätänumeroon. (Alfthan 2009, 13 & 14; Solantaus 2013a, 22.)

Joskus lapsen pelko ja hänen kokema tilanteen uhka vanhemman puolesta on niin suuri, että lapsi saattaa jättäytyä pois koulusta ja tulla katsomaan yöllä nukkuuko vanhempi, kun pelkää jättää vanhemman yksin. (Solantaus 2013a, 22.)

Joskus kotona voi esiintyä myös väkivaltaa, joko ruumiillista tai henkistä, sairaan vanhemman osalta. Ruumiillista voi olla väkivaltainen tai uhkaava käytös, tai fyysinen pahoinpitely. Henkistä voi olla toisen perheenjäsenen syyllistäminen, moittiminen ja väärinkohtelu. Vaikka vanhempi kieltäisi perheen tilanteesta puhumisen, lapsen tulisi puhua asiasta luotettavalle ulkopuoliselle aikuiselle, esimerkiksi koulussa tai sosiaali-toimistossa, jotta henkinen ja ruumiillinen turvallisuus voidaan saavuttaa, ja sairastunut vanhempi saa apua. (Solantaus 2013a, 18.)

Pahimmillaan lasten huostaanotto tai pois sijoittaminen voi olla tarpeellista, kun lasten hoito ei suju tai kotona esiintyy jonkin tyyppistä väkivaltaa, eikä lasten turvallisuutta tai hoitoa voida taata. Lapsia helpottaa tieto vanhemman hoitosuunnittelusta, jos ei itse siihen kykene. Sosiaalitoimen perhetyö tarjoaa perheelle parhaimmat tukimuodon vaihtoehdot, yhteyttä kannattaa ottaa heti kun siltä tuntuu. (Solantaus 2013b, 12.)

Toimiva arki, hyvät ihmissuhteet, hyväksyntä ja positiivinen palaute ovat tärkeitä lapsen kehitykselle, sekä suojaavia tekijöitä, ja niitä tulisi ylläpitää sairaudesta huolimatta. Myös vastuu vanhemmuudesta molemmilla on tärkeää lapsen kehityksen kannalta - pohdittava on mikä on riittävän hyvää vanhemmuutta ja miten kasvatusvastuuta tilanteessa jaetaan. (Alfthan 2009, 13 & 14.)

Täytyy kuitenkin muistaa, että lapsen kehityksen häiriintyminen johtuu yleensä monesta eri tekijästä. Yksin vanhemman mielenterveyden häiriö ei aiheuta lapselle häiriintymistä kehityksessä. Esimerkiksi vanhemman lyhytkestoisessa psyykkisessä häiriössä, kun muu perhe-elämä ja vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde on hyvä, ei lapsella ole riskiä kehityksen häiriintymiseen. Yleensä lapsen kehityksen häiriinty-

minen, kuten aikaisemmin sanottu, on monen eri tekijän pitkäaikainen yhteisvaikutus. Näitä ovat esimerkiksi vanhemman mielenterveyden ongelma, päihdeongelma, vanhempien välillä olevia aviollisia ristiriitoja, tai meneillään oleva avioero. Myös taloudelliset vaikeudet johtuen työttömyydestä, huonot ikätoverisuhteet ja vaikeudet kodin ulkopuolella kuten harrastuksissa tai koulussa, ovat vaaratekijöitä lapsen kehitykselle. Perheen kokonaistilanne vaikuttaa vanhemmuuteen, ja lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen. Lapsi tarvitsee aikuiselta rakkautta, hyväksyntää ja hyviä lämpimiä tunnesuhteita. Väkivallan uhka ja vanhemman päihteiden käyttö ovat erityisesti uhka lapsen kehitykselle. (Inkinen 2001, 22-24.)

Tähän kirjallisuuteen perustuen opinnäytetyön kirjoittajat ovat luoneet kymmenen teemaa, jotka tukevat tutkittua tietoa. Ne vastaavat kysymyksiin, ajatuksiin ja ideoihin, joita syntyi tiedonhaun jälkeen.

Teemat kirjallisuutta apuna käyttäen valittuna Hämeenlinnan koulutuspäiville, jotka ovat opinnäytetyön kirjoittajien omaa tuotosta (alla).



I Tunteideni kirjo ja ristiriitaisuus. -Miltä minusta tuntui lapsena ja tuntuu aikuise- na? Kysyikö koskaan kukaan, huomasiko joku minua?
II Millä tavalla lapsuuden kokemukset ovat vaikuttaneet minuun aikuisiällä? Mitä olen oppinut kokemuksistani? -Voinko jättää lapsuuden kokemukset taakseni? Oli- sinko voinut tehdä mahdollisesti jotakin toisin?
III Minun vaikeuteni ymmärtää ja hahmottaa vanhempani sairautta - selviytymis- keinot lapsuudessa?
IV Lisääntyikö vastuuni perheessä? -Jouduinko huolehtimaan pienemmistä sisaruk- sistani tai vanhempani lääkehoidosta? Pitikö minun jäädä pois harrastuksista, kou- lusta tai sosiaalisista tapahtumista tämän johdosta – jäinkö jostain paitsi?
V Minun luotettavat aikuiset ja tukihenkilöt ympärilläni lapsuudessa. -Oliko niitä? Ystävät tai sukulaiset, naapurit, entä ammattiapu?
VI Minkälaista tukea ja tietoa olisin tarvinnut lapsuudessa ja nyt tässä hetkessä? Millä tavalla olisin halunnut tulla kohdatuksi? -Suomalainen perhekulttuuri -> vai- keus puhua avoimesti ja puhumattomuuden kierre vanhemman sairaudesta, pelot, hämmennys, salailu, häpeä ja syyllisyys. Mahdollisuus keskusteluun ja asioiden pohdinta?
VII Pelkoni omasta sairastumisesta. -Kriisitilanteet elämässä? Vaikuttaako pelko omasta sairastumisesta esim. oman perheen perustamiseen, miten se on ilmennyt?
VIII Pelkoni toisen sairastumisesta. -Entä jos oma lapseni sairastuu ja on altistunut? Voiko sukupolvien vaikutus olla läsnä (=ylisukupolvisuus)?
IX Kuka minä olen nyt ja minne olen matkalla? -Oman elämän ymmärtäminen lap- suuden kokemuksen jälkeen.
X Asiat, jotka tuovat iloa elämään nyt. -Omat voimavarat ja läheiset elämässä?

TAULUKKO 1. Kirjallisuuteen perustuvat teemat.

3 FinFami ry – Mielenterveysomaisten keskusliitto

“FinFami ry on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio”. Kyseinen keskusliitto tekee työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi, ja johon kuuluu 18 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomen, tukien tätä edistämistyötä tarjoamalla tietoa ja neuvontaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. (FinFami ry.)

Uudellamaalla toimiva FinFami Uusimaa ry on voittoa tavoittelematon omaisyhdistys, joka toimii yhtenä alueellisena jäsenyhdistyksenä FinFami ry:ssä. Se edistää toiminnallaan omaisten hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä ilmenee mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja haasteita. Yhdistyksen tavoitteena on pyrkiä toiminnallaan korostamaan omaisnäkökulmaa koko perheen pärjäävyyden edistämiseksi arjessa tukemalla perhettä hyvään arkeen. Tulevaisuudessa FinFami Uusimaa ry haluaakin olla perheiden hyvinvoinnin tukemisen edelläkävijä. (FinFami Uusimaa ry a.)

3.1 VETO-projekti

“VETO-projekti (verkkoympäristössä tapahtuvan omaistoiminnan kehittäminen) on sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen eli STEAN:n rahoittama kolmivuotinen projekti, joka käynnistyi vuoden 2017 puolessa välissä.” (FinFami Uusimaa ry b.)

STEA on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva itsenäinen valtionapuviranomainen.” (STEA, 2016.) ”Rahoitus myönnettiin FinFami Uusimaa ry:lle, mutta projekti on toiminut valtakunnallisesti kehittämällä verkkopalveluita koko FinFami ry-yhdistysperheen käyttöön.” (FinFami Uusimaa ry b.)

Myös FinFami Uusimaa ry:ssä on huomattu tarve kehittää palveluita perinteisten palvelujen lisäksi, jotta valtakunnallisella tasolla omaiset saisivat tukea anonyymisti ajasta ja paikasta riippumatta vertaistuen avulla, ja vailla pelkoa leimaantumisesta. Projekti on FinFami Uusimaa ry:n ensimmäinen ja toistaiseksi ainoa verkossa tapahtuva omaisten toimintaan ja järjestödigitalisaatioon keskittynyt valtakunnallisesti. (FinFami Uusimaa ry b.)

VETO-projektin tavoitteena on omaisten aktiivisen omaistoiminnan toteuttaminen muuttuvassa yhteiskunnassa, vertaistuen mahdollistaminen verkossa anonyyminä matalalla kynnyksellä asuinpaikasta riippumatta, erilaisten digitaalisten vertaistukiryhmien avulla, näin ollen sopien yksilöllisiin tarpeisiin. (FinFami Uusimaa ry b.)

Digipalvelut voivat mahdollistaa ja antaa uudenlaisia tukimuotoja lisänä perinteisille palveluille paikasta ja ajasta riippumatta, ja mahdollistaa tavoittamaan myös kaikki, joille perinteisen kohtaamisen tuet eivät ulotu. VETO-projektin taustalla on digitalisaation myötä noussut tarve luoda uudenlaisia tapoja tukea omaisia, ja hyödyntää uusia keinoja tukea hyvinvointia, tietoisuutta ja voimaantumista. VETO-projekti toimii tiiviisti yhteistyössä FinFami ry-keskusliiton ja muiden FinFami-alueyhdistysten kanssa painottaen yhdessä tekemistä ja yhteistä palvelutuotantoa. (FinFami Uusimaa ry b.)

3.2 Tukinet osana VETO-projektia

VETO-projektin yhtenä digitaalisena alustana toimi uudistunut Tukinet, jossa pilottiryhmä järjestettiin. Se on internetissä toimiva alusta eri järjestöjen tarjoamille kriisi-, tuki- ja auttamispalveluille, ja josta vastaa MIELI Suomen Mielenterveysseura ry. Tukinetin toiminta on aloitettu Suomessa vuonna 2000, jolla on yli puoli miljoonaa vuosittaista kävijää. Siellä on mahdollista saada tukea ja apua henkilökohtaisesti tai osallistua keskusteluryhmiin, ja näin ollen saada vertaistukea. (Tukinet 2010.)

Tukinetissä voi myös etsiä tietoa palveluhausta tai aineistokannasta. Siellä tapahtuva avunsaanti tapahtuu anonymisti ja maksuttomasti. Anonymisti tapahtuva avunsaanti internetissä madaltaa kynnystä hakea apua omiin mieltä askarruttaviin asioihin, ja mahdollista keskustelun ja kokemusten jakamisen vertaisten kanssa. Tuki ja apu internetissä ei ole myöskään aikaan eikä paikkaan sidottu. Tukinetin henkilökohtainen tuki mahdollistaa luottamuksellisen keskustelun joko kriisityöntekijän tai koulutetun vapaaehtoisen tukihenkilön kanssa korkeintaan puolen vuoden mittaisena tukisuhteena, jossa voi ratkoa elämässä ilmenneitä ongelmia yhdessä tukihenkilön kanssa. Ryhmämuotoisissa tukipalveluissa voi osallistua avoimiin ryhmiin, tai myös suljettuihin ennalta valittuihin ryhmiin, jotka ovat tarkoitettu vain valikoiduille jäsenille. (Tukinet 2010.)

VETO-projektin suljetun pilottiryhmän pohjana on hyödynnetty Tukinetin uudistunutta alustaa, joka on auennut maaliskuussa 2019. Perehdytys sen käyttöön järjestettiin Tukinetin koulutuspäivillä Hämeenlinnassa. Tapahtumassa käsiteltiin foorumin ja ryhmän toimintaa käytännössä - osallistujina oli FinFami ry:n alueyhdistyksistä työntekijöitä, vapaaehtoisia ja kokemusasiantuntijoita.

VETO-projektin keskiössä oli FinFami ry:n määrittelemä ALO-ryhmä (Aikuinen, lapsi, omainen), jolle kyseinen pilottiryhmä oli suunnattu. Vertaistukiryhmä alkoi huhtikuun

lopussa, ja avoin foorumi aukesi hieman ennen varsinaisen keskusteluryhmän alkamista. Suljettu chat toteutettiin eri teemoilla yhden kerran viikossa joka torstai, kesken puolitoista tuntia. Joka chat-kerran jälkeen työntekijät ja vapaaehtoiset kävivät purkukeskusteluja, jotka kestivät puoli tuntia.

Opinnäytetyön kirjoittajat suunnittelivat jokaiselle viikolle eri teeman, joista ryhmän sisällä oli tarkoitus keskustella. Teemat perustuivat tietopohjaan, ja viisi lopullista teemaa valittiin käyttöön, joiden käytöstä FinFami ry sai itse tehdä lopullisen päätöksen.

FinFami ry teki osallistujien valinnan suljettuun ryhmään tiettyjen omien kriteerien mukaisesti. Kriteereinä ryhmään valitsemiselle oli täysi-ikäisyys, mahdollisuus sitoutua ryhmään, elämäntilanne (ei kriisiä tai akuuttia tilannetta), mahdollisuus koneen ja internetin käyttöön, ja myös valmius keskustelemaan muiden ryhmäläisten kanssa aktiivisesti. FinFami ry:n mukaan osallistujamäärän tavoite pilottiryhmälle oli kaksikymmentä (20) aktiivista osallistujaa.

Opiskelijoina opinnäytetyön kirjoittajat eivät voineet osallistua varsinaiseen suljettuun ryhmään FinFami ry:n tutkimuslupien vuoksi.



4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveysomaisten tarpeita ja toiveita verkossa tapahtuvan vertaistukiryhmän suhteen, kehittää vertaistukiryhmän toimintaa, sekä tuottaa tietoa FinFami Uusimaa ry:lle siitä, kuinka toimiva malli voitaisiin tarjota ryhmän vetäjille ja mielenterveysomaisille vertaistukiryhmien suhteen tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli

1. luoda toimiva sisältö/malli omaisille ja työntekijöille verkossa tapahtuvaan vertaistukitoimintaan perustuen mielenterveysomaisten kartoitettuihin tarpeisiin, toiveisiin, näkemyksiin ja kokemuksiin.
2. arvioida järjestetyn toiminnallisen päivän onnistumista toiminnan kehittämisen kannalta.
3. arvioida pilottiryhmän toimivuutta ryhmän osallistujien ja vetäjien kannalta.

Määrällisinä tavoitteina pilottiryhmälle oli

1. 20 aktiivista osallistujaa pilottiryhmässä
2. vertaistukiryhmät viiden viikon alkaen viisi kertaa
3. viiden eri teeman käsittely viidellä viikolla.

Laadulliset tavoitteet vertaistukiryhmälle olivat pilottiryhmästä saatavien tulosten toistettavuus ja työpajoista saatujen tuotosten hyödyntäminen myöhemmin.

Omaisten kokemukset antavat yksityiskohtaista tietoa ja kuvaa tarkasti asioita, joita voidaan kehittää tulevaisuudessa. Tämän avulla järjestö voi parantaa toimintaansa tulevaisuudessa, ja jolloin tulokset ovat toistettavissa (reliabiliteetti).

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

5.1 Ideointivaihe

Opinnäytetyön aiheen valinta tapahtui yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja toimeksiantaja FinFami Uusimaa ry:n valtakunnallisen VETO-projektin kanssa.

Opinnäytetyö on aloitettu keväällä 2018.

Opinnäytetyön toteutumistapaa suunniteltiin yhdessä FinFami Uusimaa ry:n VETO-projektin yhteistyöhenkilön kanssa, jolloin myös työelämäkumppanin toiveita opinnäytetyöhön liittyen käsiteltiin yhdessä, jotta tuotettua tietoa voitaisiin hyödyntää myös tulevaisuudessa yhteistyökumppanin toimesta. Opinnäytetyön idea jalostui yhä pidemmälle tapaamisten ja järjestövierailuiden jälkeen, jolloin yhteistyökumppaneiden kanssa sovittiin syntyvän projektin jatkosta.

Opinnäytetyö päätettiin tehdä suomeksi, jotta koko FinFami ry voisi valtakunnallisesti hyödyntää tuotettua tietoa.

Salosen (2013, 17) mukaan ”aloitusvaihe on kehittämishankkeen liikkeelle paneva voima”. Aloitussvaihe sisältää tiedot siitä, mikä on kehittämishankkeen tarve, kehittämistehtävä, mukana olevat toimijat ja sen millä tavalla he sitoutuvat työskentelemään hankkeen parissa. Myös aloitusvaiheessa on tärkeä puhua asioista, joilla on merkitystä hankkeen onnistumisesta.

Opinnäytetyön kirjoittajat tapasivat hankkeen projektipäällikön useamman kerran, jotta kunnollinen kartoitus opinnäytetyön aihealueeseen muodostettaisiin, toiveita opinnäytetyöhön liittyen toimeksiantajalta saataisiin, ja muuta täsmennystä ideointiin selvitettäisiin. Aihealueen täsmentyminen oli aikaa vievää ja haastavaa, koska kohderyhmä ja ajankohdat tarkentuivat vasta myöhemmin keväällä 2019, jolloin kohderyhmä ALO (aikuinen, lapsi, omainen) oli tiedossa, ja näin ollen aiheen tarkennus ja tiedonhaku olivat mahdollista.

5.2 Suunnitteluvaihe

Kuten Salonen (2013, 17) kirjoittaa, suunnitteluvaihe tulisi olla huolellisesti suunniteltu. Opinnäytetyön suunnitelma oli kuitenkin haastavaa aikaa kirjoittamiselle, koska aihealue ja idea muuttuivat ja täsmentyivät tarkemmin vasta keväällä 2019, jolloin oli jo aika toiminnalliselle osuudelle. Haastavinta suunnitelmassa oli aiheen jatkuva muuttuminen ja epätietoisuus ennen aihealueen tarkentumista ja ideaa.

Opinnäytetyön suunnitelma tulisi olla johdonmukainen, edetä kohti tavoitteita ja sitoutua siihen, ettei aihe jatkuvasti muutu. (Vilkkä ym. 2004, 26 & 27.) Vaikka tavoitteista pidettiin kiinni kirjoittamisen aikana, oli aiheen muuttuminen huomattavaa. Ennen työpajaa aihealueen ja idean täsmennyttyä opinnäytesuunnitelmaan saatiin kirjoitettua pilottiryhmän teemat, jotka esitettiin Hämeenlinnassa työpajassa; tietoa kerättiin kirjallisuuteen perustuen, jolloin sopiva teoriapohja koottiin. Suunnitelmaan kuului myös työpajan suunnittelu ja ohjaus kolmelle eri ryhmälle, sekä yhteenvedon pitäminen.

Ennen työpajaan osallistumista toiminnallista osuutta ja tietopohjaa käytiin syvästi läpi. Työpajojen tiimien vetäjät ja päivän aikataulu, sisältö ja tavoitteet käytiin yhdessä läpi yhteistyökumppanin kanssa, mikä loi valmisteluille selemmän pohjan.

Opinnäytetyön kirjoittajien rooli oli toimia yhden pajan vetäjänä, missä käsiteltiin pilottiryhmässä käytettäviä teemoja. Pajassa luonnosteltiin viikoittaisten chattien aiheita, mutta teemoja ja aiheita voitaisiin muuttaa vertaistukiryhmän tarpeiden mukaisesti.

5.3 Aineistonkeruu

Hämeenlinnassa järjestettävään koulutuspäivään, jonka keskiössä oli suunnitella sisältöä ja teemoja pilottiryhmään, kerättiin teemat koulutuspäivälle tietopohjaan ja alan kirjallisuuteen perustuen.

Teoriatietoa tietopohjan perustaksi haettiin Laurean Finnasta käyttäen tarkennettua perus- ja artikkelihakua, hyödyntäen muun muassa EBSCO:n ja ProQuest:in aineistoa. Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta löytyi kirjallisuutta ja artikkeleita suomen- ja englanninkielellä aiheesta. Tiedonhaussa käytettiin avainsanoja, jotka johtivat painettujen ja sähköisten lähteiden käyttöön opinnäytetyössä. Hakutuloksista on ensin käyty läpi otsikot, joka rajasi tuloksia pois. Jos materiaali vaikutti aiheeseen sopivalta, luettiin seuraavaksi tiivistelmät ja mahdollisesti hieman itse sisältöä. Englanninkielisiä materiaaleja tutkittaessa oli keskityttävä niiden sanomaan enemmän sen suhteen, vastasivatko ne etsittävään aiheeseen.

Käytettyjä perushaun hakusanoja olivat mielenterveyshäiriöt AND vanhempi-lapsisuhde AND vertaisryhmät. Koska tuloksia ei ilmaantunut kovinkaan monta aikavälillä 2009-2019, hyväksyttiin mukaan aikavälin 1999-2019 materiaalit. Hakutuloksia oli

yhteensä 3 haettaessa kaikilla hakusanoilla yhtä aikaa, ja niistä valittiin yksi kirjallinen lähde käyttöön.

Haettaessa perushaussa hakusanoilla mielenterveyshäiriöt AND vanhempi-lapsisuhde aikavälillä 1999-2019 saatiin 48 hakutulosta. Näistä valittiin kaksi sähköistä lähdettä käyttöön.

Finnan artikkelihaussa käytettiin hakusanoina ”mielenterveyshäiriöt” aikavälillä 1999-2019. Kolmesta hakutuloksesta valittiin yksi suomenkielinen artikkeli käyttöön, joka löytyi kuitenkin englanninkielellä.

Käytettyjä sisäänottokriteerejä julkaisuille seurattiin tiedonhakuvaiheessa. Opinnäytetyön kirjoittajien kielitaitojen sekä tutkinnon mukaan julkaisuja etsittiin suomen- ja englanninkielellä. Pitkä aikaväli julkaisuille perustuu siihen, että tietotutkimusta mielenterveysomaisten vertaistuesta on huonosti/heikosti saatavilla. Jos aikaväliä olisi tiukennettu vuoteen 2009, olisi merkittävää ja sisällöllisesti merkittävää materiaalia jouduttu jättämään pois, mikä oli opinnäytetyön kirjoittajien alkuperäinen suunnitelma.

Lisää kriteereitä selviää taulukosta 2 (alla).

Sisäänottokriteerit	-Julkaistu aikavälillä 1999-2019 -Suomen- ja englanninkieliset -Aiheeseen liittyvä kirjallisuus ja artikkelit -Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma -Julkaisu on kirjallinen joka on saatavana Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastosta, tai elektroninen joka on tarkasteltavissa Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston digitaalisesta tietokannasta.
Poissulkukriteerit	-Vuonna 1998 julkaistut tai vanhemmat -Vieraskieliset, paitsi englanninkieliset -Julkaisu ei vastaa sisällöltään tutkittavaan aiheeseen -Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt -Julkaisu ei ole saatavana Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastosta, tai ei tarkasteltavissa Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston digitaalisesta tietokannasta.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

5.4 Toteutusvaihe

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja jonka toteutukseen kuului erilaisten teemojen ideoiminen ja uudistaminen verkkoratkaisuissa ja teknisissä palveluissa sekä niiden sisällöissä.

"Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle." Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää opiskelijan näkemystä työelämästä käytännönläheisellä tavalla. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu esimerkiksi jonkin tuotteen suunnittelu, ohje, opas, tai opiskelija voi olla mukana tilaisuudessa tai projektissa. "Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista". Toimeksi annetussa opinnäytetyössä opiskelija pääsee harjoittelemaan tietoja ja taitoja juuri tämän hetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilkkä ym. 2004.)

FinFami ry:n järjestämä tapaaminen liittyen uudistuneen Tukinetin käyttöön ja työpajoihin tapahtui Hämeenlinnassa. Tapahtuman nimi oli *Verkossa tapahtuvan yhteistyön startti*, ja se pidettiin Kumppanuustalolla 22.3.2019. Tapahtuma kesto oli yhteensä kuusi tuntia. Päivään ilmoittautui 26 henkilöä FinFami ry:n eri alueyhdistyksistä, kuten Uudeltamaalta, Savosta, Kanta-Hämeestä, Pohjanmaalta, Turusta ja keskusliitosta, sekä kokemusasiantuntijoita ja vapaaehtoisia.

Opinnäytetyön kirjoittajat ohjasivat työpajaa, joka käsitteli vertaistukiryhmän teemoja, niiden ideointia ja kartoitusta. Työpajassa kirjoittavat toimivat työpajan fasilitaattoreina osallistujille, keräten dataa keskusteluista ja tehden muistiinpanoja. Työpajoja suunniteltiin olevan yhteensä kolme; kahdessa muussa käsiteltiin ryhmien ohjaamista netissä ja toiminnan käynnistämistä. Lopussa kaikille pidettiin yhteinen yhteenveto kerätyistä tuloksista.

Aikataulu päivän ohjelmasta selviää taulukosta 3 (alla).

8.45-9.00	9.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.30	14.30-15.00
Aloitus ja esittely	Tukinet-koulutus	Tauko	Työpajat	Pajojen koonti tiivistä ja jatkojen pohjustus

TAULUKKO 3. Työpajan aikataulu.

Työpajan tavoitteena oli saada ymmärrystä siitä, mistä yli 18-vuotiaat, jotka ovat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa vanhempi on sairastanut psyykkisesti, haluaisivat keskustella suljetussa vertaistukiryhmässä. Tarkoituksena oli kerätä viisi teemaa päivän päätteeksi, joita hyödynnetään myöhemmin käytännössä pilottiryhmässä.

Työpajaan haettiin alan kirjallisuuden pohjalta kymmenen alustavaa teemaa, jotka on esitelty aikaisemmin (taulukko 1). Alustavia teemoja käsiteltiin työpajassa osallistujien osalta sekä yksittäin että ryhmässä. Lopuksi viisi valittiin lopulliseen käyttöön.

Toiminnassa hyödynnettiin moniammatillista näkökulmaa, jolloin ryhmät koostuivat FinFami ry:n omaisyhdistyksen kokemusasiantuntijoista, vapaaehtoisista ja projekti-työntekijöistä.

Kolmea, noin kymmenen hengen ryhmää, ohjattiin yksitellen puolen tunnin ajan hyödyntämällä "learning café"-oppimismenetelmää. Learning café oli FinFami ry:n valitsema yhteinen työskentelytapa työpajoille, joka on "...keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä." (Noponen, R. 2016.) Tämä työskentelytapa kannustaisi osallistujia keskusteluun, toisten ideoiden tarkasteluun ja myös omien ideoiden esilletuomiseen.

Kirjoittajien vastuualueena oli pilottiryhmän teemat ja yhden työpajan vetäminen. Pajan tuotoksia hyödynnettiin seuraavalle saapuvalle ryhmälle ja yhteenveto kirjoitettiin aikaisemman ryhmän valinnoista (muutama tärkein mainittu teema tilanteen mukaan). Tietopohjana teemoille käytettiin alan kirjallisuutta tietoperustana, mutta pajoissa pääpaino oli, että osallistujat saataisiin motivoitumaan ja tuottamaan uutta tietoa.

Toimintaan valmistautumiseen kuului tutustuminen fasilitointiin, ja työpajojen ohjaamisen järjestämiseen ja aiheisiin tutustumiseen etukäteen, jotta pajan ohjaajilla oli ajatus, kuinka työpajan eri vaiheet etenevät, ja kuinka kaikki saadaan mukaan ideointiin ja keskusteluun. Pajassa luonnosteltiin pilottiryhmän teemoja myös sillä ajatuksella, että vertaistukiryhmä saisi myös itse päättää ja tuottaa aiheita eri viikkojen teemoiksi niin halutessaan.

Työpajassa oli tärkeää luoda ilmapiiri, joka on avoin ja turvallinen, jossa kaikki osallistujat pystyivät tuomaan esille omia ideoitaan ja ajatuksiaan vapaasti. Tavoitteena oli saada osallistujat jakamaan tietoa, ideoimaan ja kertomaan omia kokemuksiaan. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen voi tuoda haasteita lyhyessä ajassa, ja jotta

kaikilta osallistujilta saatiin tärkein tieto kirjoitetuksi ylös, tuli työpajat suunnitella huolellisesti onnistuneen lopputuloksen takaamiseksi.

Työpajat myös vaativat keskittymistä osallistujilta ja saattavat olla hyvinkin raskaita osallistujille. On hyvä toivottaa osallistujat tervetulleiksi ja käydä läpi työpajan kulku ja pelisäännöt. Hyvä ja selvä aloitus vähentää osallistujien epävarmuutta ja parantaa osallistujien kokemusta siitä, että osallistua voi aktiivisesti ja se on myös turvallista. Osallistujilla tulee olla hyvin selvillä, mitä on tarkoitus tehdä ja myös että heidän on mahdollisuus kysyä tarvittaessa neuvoa. (Tuominen 2015, 42-46.)

Työpajoja järjestettäessä tulee ottaa huomioon osallistujien erilaiset taustat, osaaminen, kokemus, luonteenpiirteet ja mahdolliset ristiriidat. Jotta kaikki erilaiset persoonat voivat loistaa ryhmätyöskentelyt tulee suunnitella työpajoja sitten, jotta kaikki osallistujat voivat loistaa omalla osaamisellaan. Hiljaisemmat osallistujat eivät välttämättä uskalla kertoa tärkeitä omia kokemuksiaan isossa ryhmässä. Introvertti väsy nopeasti ryhmätyöskentelyssä, kun taas ekstrovertti on parhaimmillaan ryhmässä ideoidensa kanssa. Yksilötyöskentelyn jaksot tulisi tehdä ennen ryhmätöitä. (Tuominen 2015, 42-46.)

Osallistujille kerrottiin, että työpajan tuloksia tullaan hyödyntämään viiden viikon teemojen laatimisessa, ja että valokuvia otetaan vain työpajassa luoduista ja kerätyistä materiaaleista, ei osallistujista tai heidän kasvoistaan.

Osallistujille kerrottiin myös työpajan olennaiset asiat, kuten lähtökohdat, tavoitteet ja tarpeet, aikataulun sekä työkalut. Työpaja aloitettiin toivottamalla osallistujat tervetulleeksi ja kertomalla lyhyesti työpajan ohjaajista, ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Puolen tunnin tavoitteet ja aikataulun kerrottiin osallistujille lyhyesti, jolloin aikataulussa oli mahdollista pysyä. Lyhyen ajan vuoksi työpajat jouduttiin pitämään hyvin yksinkertaisina, mutta joissa oli myös aikaa luovaan ideointiin. Tarkoituksena oli, että osallistujat toivat runsaasti omia ideoita esille. Osallistujille annettiin teemaehdotukset viidelle viikolle, jotka opinnäytetyön kirjoittajat olivat laatineet.

Työpajaan tulostettiin ja vietiin mukaan valmiiksi 30 kpl paperiarkkeja työpajan ohjeistuksesta ja esittelystä osallistujille (liitteet 2-4), 30 kpl kyselykaavakkeita osallistujille (liitteet 5 & 6), 30 kpl paperiarkkeja opinnäytetyön kirjoittajien laatimista teemoista (liite 7) ja 2 kpl ohjeistuspapereita opinnäytetyön kirjoittajille (liite 8). Työpajoissa tarvittiin myös paljon kyniä, muistiinpanovälineitä ja fläppitaulu mahdolli-

selle ideoinnille ja osallistujien kirjoittamiselle. Fläppitaulua tarvittiin ”learning café”-menetelmää varten, jotta edellisen ryhmän ideointia voitiin esitellä seuraavalle ryhmälle mahdollisimman helposti. Opinnäytetyön kirjoittajat ottivat kuvia tapahtumasta omilla matkapuhelimillaan.

Suunniteltu henkilömäärä yhdessä ryhmässä oli 10, ja suunniteltu työpajan kesto oli 30 minuuttia. Ryhmiä oli yhteensä 3, jolloin aikaa koko toiminnalliselle osuudelle oli puolitoista tuntia.

Ryhmän aikataulu suunniteltiin seuraavanlaisesti, jossa suluissa oleva luku on suunniteltu kyseiseen osuuteen käytettävä aika: aloitus ja esittäytyminen (5 min), yhteenveto toiselle ja kolmannelle ryhmälle (5 min), itsenäinen työskentely (5 min), kymmenen laaditun teeman jakaminen osallistujille (5 min) ja lopetus (10 min).

Saapuvalla osallistujaryhmälle esittäydettiin, ja kerrottiin opinnäytetyön nimi, tarkoitus ja tavoite papereiden avulla, ja johon osallistujat pystyivät myös palaamaan, jos jokin jäi epäselväksi. Ohjeistus käytiin myös yhteisesti läpi suullisesti, ja tulostetut paperit jaettiin yhteisesti ryhmäläisille. Osallistujat tarkastelivat materiaaleja aluksi itsenäisesti.

Pöydällä osallistujien edessä oli kyselomake, jossa oli kysymyksiä taustatiedoista, kuten sukupuoli, rooli FinFami ry:ssä ja osallistujan kokemus vertaistukiryhmän aiheesta. Alempana samalla sivulla oli ensimmäinen osa kyselystä (vaihe 1), jossa osallistujien oli tarkoitus pohtia tärkeitä teemoja, joista heidän mielestään pitäisi puhua pilottiryhmässä. He perustelivat valintansa alle ranskalaisin viivoin, keksien enintään viisi. Seuraavaksi osallistujia pyydettiin tarkastelemaan paperia, johon oli koottu opinnäytetyön kirjoittajien kymmenen laatimaa teemaa. He saivat tarkastella teemoja ja pohtia omia valintojaan; lopulta heitä pyydettiin valitsemaan mielestään viisi tärkeintä teemaa pohjautuen omiin mielipiteisiinsä ja/tai tietopohjaan, kirjoittaen ne toiselle puolelle paperia (vaihe 2).

Lopussa pidettiin pieni yhteenveto, jossa keskusteltiin aiheesta ja osallistujien ajatuksia ja mielipiteitä käytiin vapaasti läpi teemoista sekä tilaisuudesta, jolloin osallistujia aktivoitiin keskusteluun. Keskustelu oli tuottoisaa osallistujien keskuudessa, ja fläppitaululle saatiin hyviä kommentteja ja ideoita tarkasteltavaksi. Yhteenveto toiselle ja kolmannelle ryhmälle pidettiin kuitenkin lyhyenä, jossa esiteltiin aikaisemman ryhmän teemaehdotukset ja ideat keskusteluun perustuen (liitteet 9 & 10).

Kolmen ryhmän jälkeen pidettiin puolen tunnin yhteenveto kaikkien kolmen eri työpajan tuloksista kaikille osallistujille, jossa opinnäytetyön kirjoittajat hyödynsivät fläppitauluja tulosten esittämisessä (liitteet 9-11).

5.5 Analysointivaihe

Työpajaa kuvattiin osallistujien toimesta onnistuneeksi yhteenvedon aikana ja sen jälkeen, ja että kirjallisuuteen perustuvat teemat olivat luontevia ja täsmällisiä. Ne kuvasivat osallistujien mukaan hyvin tärkeitä aiheita, ja jokaista niistä olisi tärkeä käsitellä jossakin vaiheessa. Kahden osallistujan mukaan kaksi kirjallisuuteen perustuvaa teemaa olivat aiheeltaan hyviä, mutta sisällön laajuudeltaan hieman epäkäytännöllisiä, kuten esimerkiksi teema "I Tunteideni kirjo ja ristiriitaisuus" olisi liian laaja aihe käsiteltäväksi yhdelle chat-kerralle, kun taas esimerkiksi teema "IV Lisäntykö vastuuni perheessä?" olisi liian suppea.

Työpajoissa osallistujat tuottivat myös uusia ideoita, joka oli työpajojen tärkein ja merkittävin osuus. Tärkeimpinä uusina teemoina nousi esimerkiksi "vaikutus omiin ihmissuhteisiin/parisuhteeseen" ja "sairaudentunnottomuus/interventiot perheessä", joista syntyi myös paljon hyvää keskustelua ryhmien sisällä. Osallistujien mielestä olisi hyvin tärkeä pohtia sellaista teemaa, kuinka omainen, joka ei ole vielä tähän mennessä saanut / hakenut apua oman sairaudentunnottomuuden takia, saadaan avun piiriin.

Työpajan jälkeen viisi mainituinta teemaa valittiin sisällön erittelyllä, jolloin opinnäytetyön kirjoittajat tarkastelivat tiettyjen teemojen esiintymistiheyttä vastauspapereissa. Näin viisi osallistujien kokemaa tärkeintä teemaa voitaisiin esittää yhteistyökumppanille yksinkertaisesti ja helposti tarkasteltavassa muodossa.

Huomattavaa oli, että kaikki viisi teemaa, jotka mainittiin tiheimmin osallistujien vastauspapereissa, oli opinnäytetyön kirjoittajien muodostamia teemoja työpajaa varten.

Kuudennessa osiossa mainitaan loput viisi opinnäytetyön kirjoittajien teemaa, kuten myös osallistujien itse luomia teemoja ja omaa ideointia aiheesta. Osion teemat eivät kuitenkaan esiintymistiheytensä perusteella tulleet valituiksi. Emme tarkastele tässä opinnäytetyössä tarkemmin, tai avaa enempää, osallistujien itse keksimiä teemoja.

Taulukossa esiintyvät teemat (alla) on luetteloitu esiintymistiheyden mukaan, ja su-
luissa oleva luku kuvaa teeman esiintyvyyttä osallistujien vastauspapereissa. Esiinty-
vyyden jälkeen opinnäytetyön kirjoittajien muodostamaa otsikkoa ja kuvailua tee-
malle on tarkennettu työpajan osallistujien kommenttien ja keskustelun perusteella,
ja selkeytetty kuinka teemaa voitaisiin rajata tai jopa laajentaa.

Opinnäytetyön kirjoittajat eivät osallistuneet lopulliseen teemojen valintaan, vaan
kaikki kirjoitetut ja mainitut teemat lähetettiin yhteistyökumppanille. Tällä tavalla
FinFami ry voisi hyödyntää kaikkia mainittuja teemoja haluamallaan tavalla, jos viisi
mainituinta teemaa ei esimerkiksi herättäisikään keskustelua osallistujien keskuudes-
sa.



1. III Minun vaikeuteni ymmärtää ja hahmottaa vanhempani sairautta – selviytymiskeinot lapsuudessa? (19) Selviytymiskeinot myös aikuisuudessa.
2. I Tunteideni kirjo ja ristiriitaisuus. (14) Syyllisyys, pelko, suru, häpeä, ja niiden käsitteleminen. Voinko iloita omasta elämästä, vaikka vanhempani sairastaa?
3. IX Kuka minä olen nyt ja minne olen matkalla? (11) Positiivinen katse menneisyydestä tulevaan.
4. II Millä tavalla lapsuuden kokemukset ovat vaikuttaneet minuun aikuisiällä? Mitä olen oppinut kokemuksistani? (8) Myös lapsuusiällä.
5. X Asiat, jotka tuovat iloa elämään nyt. (6) Painopiste nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, peilaaminen menneen kanssa.
(6.) VI Minkälaista tukea ja tietoa olisin tarvinnut lapsuudessa ja nyt tässä hetkessä? Millä tavalla olisin halunnut tulla kohdatuksi? (5) IV Lisääntyikö vastuuni perheessä? (4) Koko perheen näkökulma / meidän perheen roolit VII Pelkoni omasta sairastumisesta. (4) VIII Pelkoni toisen sairastumisesta. (3) Esimerkiksi oman lapsen, ylisukupolvisuus. V Minun luotettavat aikuiset ja tukihenkilöt ympärilläni lapsuudessa. (3) Muita teemoja, joita osallistuvat keksivät oli Tulevaisuus ja positiivisuuteen keskittyminen, positiivisen mielenterveyden näkökulma (3), Vaikutus omaan parisuhteeseen / perheeseen / ihmissuhteisiin / vanhemmuuteen (3), Rajojen asettaminen (2), Recovery (2), Erilaisuus ja erakoituminen / hyväksyntä (2), Opitut mallit (1), Itsemyötätunto (1), Sairaudentunnottoisuus (1), Vertaistuen merkitys kokemusten käsittelyssä (1), Lapsuuden menetys (1) ja Traumot (1)

TAULUKKO 4. Teemat luettelotuna työpajan jälkeen.

6 Palaute

6.1 Osallistujien antama palaute

FinFami ry järjesti verkossa toteutuneen pilottiryhmän jälkeen arvioinnin sen onnistumisesta siihen osallistuneille mielenterveysomaisille, jotta tulevaisuudessa toimintaa voitaisiin kehittää ja parantaa.

Kysymyksiä palautelomakkeeseen muodostettiin yhdessä opinnäytetyön kirjoittajien ja yhteistyöorganisaation toimesta. FinFami ry muodosti lopullisen kyselylomakkeen nettisivuillaan, ja johon osallistujat saivat linkin viimeisellä osallistumiskerralla. FinFami ry analysoi vastaanotetut tulokset kokonaisuudessaan, jonka jälkeen opinnäytetyön kirjoittajat saivat yhteistyökumppanilta yhteenvedon vastauksista Excel-muodossa. FinFami ry:n lähettämä yhteenvedo opinnäytetyön kirjoittajille verkko-ryhmän arvioinnista toimii siis pohjana esiintyville taulukoille ja kysymyksille.

Vastaajilta pyydettiin rehellisyyttä kyselyssä, ja joiden vastauksia käsiteltiin myös anonymisti. Vastaaminen oli mielenterveysomaisille täysin vapaaehtoista. Kyselyssä myös mainittiin, että se oli osa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyötä, jossa kartoitettiin verkossa toteutettavien ryhmien toteuttamista.

Kysymykset käsittivät tilastointitarpeiden kysymyksiä (ikäryhmä, sukupuoli), kuten myös avoimia sekä suljettuja kysymyksiä (en osaa sanoa, eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä, samaa mieltä). Vastauksia haluttiin yleiseen mielialateeseen ryhmästä ja sen toiminnasta, ryhmäaikatauluista, ja jatkoa koskien.

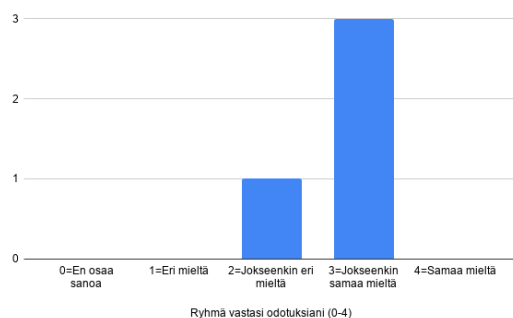
Osallistujia pilottiryhmässä koko viiden viikon ajan oli yhteensä neljä, joista myös kaikki neljä vastasi kyselyyn.

Suljettuja kysymyksiä lomakkeessa oli yhteensä 12, ja avoimia kysymyksiä oli yhteensä 9. Kaikki palautelomakkeen kysymykset osallistujille ovat nähtävissä taulukossa 5 (alla). Suljettujen kysymysten vastaukset ovat nähtävissä kuvioissa 1-7 (alla).

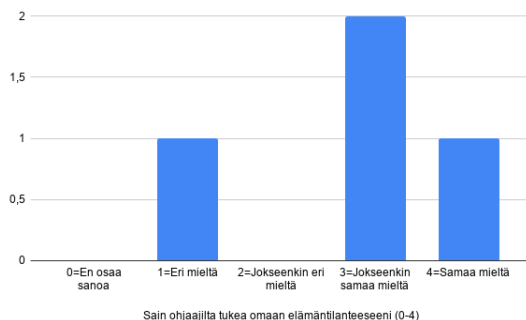
Yleisesti vertaistuen saamisesta oli osallistujilla ristiriitaisia tunteita – osa koki saavansa ymmärrystä ja apua tilanteeseensa, mutta jotkut osallistujista kokivat muiden olevan täysin eri elämänvaiheissa. Osalle osallistujista teemat olivat sopivan rajattuja, kun taas osalle liian rajattuja. Teemoista olisi kuulemma voitu myös palautteen mukaan keskustella kauemmin ja pureutua niihin syvemmin.

Tärkeimpiä teemoja osallistujien mielestä oli tunteisiin, aikuisuuteen ja tulevaisuuteen liittyvät aiheet, joita tukivat ryhmäkeskustelut chatin ulkopuolisella foorumilla. Yleisesti osallistujat kertoivat, että teemojen ”orjallinen” seuraaminen ei ole hyvästä, ja että he voisivat itse vaikuttaa aiheeseen, jotta keskustelu olisi luonnollista.

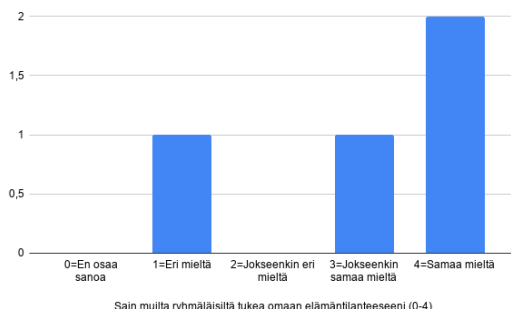
”Ryhmäytymisessä” ja muihin osallistujiin tutustumisessa oli joidenkin mielestä parannettavaa. Osasta ryhmän kesto oli liian lyhyt, jotta muihin olisi ehtinyt tutustua kunnolla.



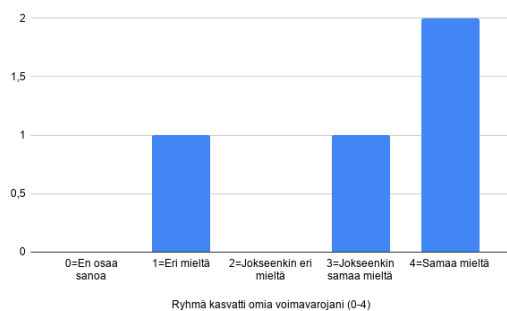
KUVIO 1. Ryhmä vastasi odotuksiani.



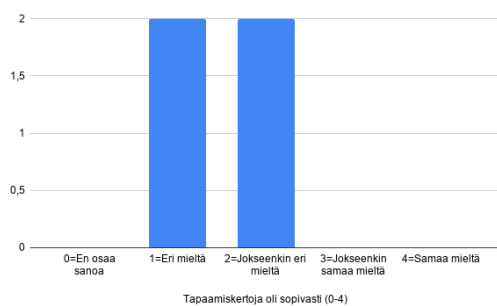
KUVIO 2. Sain ohjaajilta tukea elämäntilanteeseeni.



KUVIO 3. Sain muilta ryhmäläisiltä tukea omaan elämäntilanteeseeni.



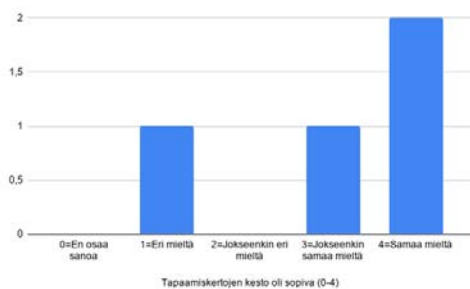
KUVIO 4. Ryhmä kasvatti omia voimavarojani.



KUVIO 5. Tapaamiskertoja oli sopivasti.



KUVIO 6. Kokoontumisajankohta oli sopiva.



KUVIO 7. Tapaamiskertojen kesto oli sopiva.

Suljetut kysymykset	-Sukupuoli -Ikäryhmä -Ryhmä vastasi odotuksiani -Sain ohjaajilta tukea omaan elämäntilanteeseeni -Sain muilta ryhmäläisiltä tukea omaan elämäntilanteeseeni -Ryhmä kasvatti voimavarojani -Tapaamiskertoja oli sopivasti -Kokoontumisajankohta oli sopiva -Tapaamiskertojen kesto oli sopiva -Voisitko kuvitella osallistuvasi tulevaisuudessa samankaltaiseen ryhmään? -Olen vastannut kaikkiin kysymyksiin? -Haluan, että henkilökunnan jäsen on minuun yhteydessä?
Avoimet kysymykset	-Koitko saavasi vertaistukea, jos kyllä millaista, jos ei perustele ja kerro miten vertaistuki olisi toiminut paremmin? -Minkä teeman/aiheen koit tässä ryhmässä tärkeimmäksi? Avaa syitä lyhyesti. -Mikä ryhmän sisällöissä oli hyvää? -Mitä asioita olisit halunnut käsiteltävän lisää? -Muuta palautetta ryhmän järjestelyistä -Miten koit uudistuneen Tukinetin käytön? -Onko mielestäsi ryhmä toimivampi jos ryhmässä on suunnitellut teemat valmiiksi joista puhutaan, vai että keskustelu on vapaata? -Mikä ei mielestäsi ollut onnistunutta ryhmässä, mitä olisi voitu parantaa? -Teemaehdotuksia omaisyhdistyksen ryhmiin, kursseille tai yleisöluennoille

TAULUKKO 5. Suljetut ja avoimet kysymykset.

6.2 Vetäjien antama palaute

Vastaavasti myös pilottiryhmän vetäjille järjestetty kysely toi vastakkaista näkökulmaa pilottiryhmän toteutumiseen.

Ohjaajien mukaan uuden Tukinetin käyttö oli melko helppoa oppia, mutta ulkoasu voisi olla selkeämpi ja siistimpi. Ryhmäkeskustelujen tallentamisessa oli myös hieman ongelmia.

Yleisesti vetäjät kokivat heille annetun perehdytyksen Tukinetin käyttöä varten olleen tarpeeksi kattava ryhmän ohjaamista varten, vaikka sivua oppii käyttämään kunnolla vasta oikeassa ohjaustilanteessa.

Toimijoiden keskuudessa oli vetäjien mukaan epäselvyyksiä, ja kommunikaatio ei aina toiminut kahden toimijan välillä. Työnjaon olisi pitänyt olla alusta alkaen selkeää ja sisällön sovittua. Koordinaattoria kaivattiin myös koko toteutukseen. Yleisesti ottaen osallistujien määrä sovitettuna vetäjien määrään ei jakautunut ihanteellisesti. Osallistujia kaivattiin enemmän.

Teemojen ”tarkka suunnittelu” verrattuna siihen, että keskustelu olisi luontevaa ja vapaata herätti ristiriitaisia mielipiteitä vetäjien keskuudessa – osan mielestä osallistujien vetämä vapaa keskustelu palvelisi heidän omia tarpeitaan parhaiten, kun taas

osan mielestä teemojen käyttö luo keskustelulle rungon ja tuo turvaa, jos keskustelu ei sujukaan luontevasti. Kuitenkin vapaa keskustelu esimerkiksi foorumilla olisi ollut hyvä vaihtoehto.

Teemojen käyttö ryhmäkeskusteluissa ei ollut niin selkeää kuten opinnäytetyön kirjoittajille oli annettu ymmärtää. Ne oli valittu ennalta sovitusti ainakin keskustelun avaamiseen. Teemoja muutettiin osallistujien tarpeiden ja pyyntöjen mukaan, joita olivat toiveet, lapsuuden kokemukset, itsenäistyminen, aikuisuus ja tulevaisuus.

Useimpien vetäjien mielestä työkuorma ei ollut suuri “digiryhmässä”, kuin mitä oli odotettu. Vetämiseen piti kuitenkin valmistautua etukäteen jollain tapaa, jotta erilaisiin ja yllättäviin tilanteisiin osattiin valmistautua jollakin tapaa.



7 Pohdinta

7.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Digitaalisten vertaistukiryhmien avulla mielenterveysomaiset voivat saada tukea vail-la pelkoa leimaantumisesta ja matalalla kynnyksellä asuinpaikasta riippumatta. Tä-män opinnäytetyön tulokset pilottiryhmästä osoittavat, että digitaalisia verkossa to-teuttavia matalan kynnyksen vertaistukiryhmiä tarvitaan. Kun ihminen saa vertaistu-kea elämäntilanteessaan, se parantaa yleisesti elämänlaatua ja -halua.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ryhmään osallistujat kokivat pilottiryhmän hyvä-nä, ja heidän kertomansa mukaan vertaistukiryhmä kasvatti omia voimavaroja. Osal-listujat kokivat saaneensa tukea muilta ryhmäläisiltä elämäntilanteeseensa. Kuiten-kin osa osallistujista koki ja toivoi syvällisempää pureutumista teemoihin. Myös tee-moista olisi voitu keskustella kauemmin. Toisaalta erilaisia palveluita tarvitaan, kos-ka osalla osallistujista oli ristiriitaisia tunteita, osa taas koki saavansa ymmärrystä ja apua tilanteeseensa, kun taas jotkut osallistujista kokivat muiden osallistujien olevan täysin eri elämänvaiheissa kuin he itse. Tämän perusteella vertaistukea ei ole kovin helppo yleistää, vaan ihmisten tulee olla jollakin lailla samanlaisessa elämäntilan-teessa, jotta vertaistuki koettaisiin ja siitä voitaisiin hyötyä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella vertaistueella on suuri merkitys. Ihmiset, jotka ovat kokeneet samankaltaisia asioita elämässään ja kärsineet psyykkisestä kriisistä, on helpompi ymmärtää toisiaan ja kokea saavansa tukea. Kuten Hulmi (2004, 180 & 181) kirjoittaa Mielenterveysalan vertaistuen perustassa, myös tuloksissa tuli ilmi, että elämän kokemusten yhtenäisyys on merkittävää, jossa ihmisillä, joilla on saman-lainen elämäkokemus, voi tukea saada eikä jää yksin koetun kriisin kanssa.

Tämän opinnäytetyön tulokset valituista teemoista, jotka valittiin lopulliseen pilotti-ryhmään, ja joista omaiset halusivat keskustella vertaistukiryhmässä, kuten toiveet, lapsuuden kokemukset, itsenäistyminen, aikuisuus ja tulevaisuus, ovat samansuuntai-sia kuten esimerkiksi (Alfthan 2009, 13 & 14; Solantaus 2013b, 4) kirjoittaa; lasten tukemiseen kiinnitetään liian vähän huomiota, kun vanhempi sairastuu. Tällöin lapsi keksii oman selityksen kokemilleen ja näkemilleen asioille. Tunteet kannattaa kui-tenkin aina jakaa. Aikuinen kaipaa myös omaa rauhaa ja lapsi läheisyyttä, huomiota ja tukea; lapsen on siis tärkeää saada keskustella lapsuuden kokemuksista.

Aiemmin todettiin myös, että Korkeilan ym. (2018, 8) mukaan “häpeän leima on keskeisin este paremmalle mielenterveyden hoidolle, hoitojärjestelmälle, ja potilaiden, kuntoutujien sekä heidän perheidensä elämänlaadulle”. Ei voida siis poissulkea sitä ajatusta, että syy pilottiryhmän osallistujien vähyyteen on pelko häpeään johtavasta mahdollisesta leimautumisesta. Pilottiryhmän määrällisenä tavoitteena oli kaksikymmentä (20) osallistujaa, mutta osallistujia oli yhteensä vain neljä (4) lopullisessa ryhmässä. Epäselväksi siis jää mistäpäin Suomea ryhmän osallistajat olivat, koska palautekyselyssä ei kysytty osallistujien paikkakuntaa tilastollisessa mielessä. Olisi ollut hyödyllistä tietää ryhmään osallistujien paikkakunta, koska näin tietoa olisi saatu siitä, onko osallistajat kotoisin sellaisesta kunnasta, jossa mielenterveyspalvelut eivät ole yhtenäiset pääkaupunkiin verraten, ja joissa on korkeampi kynnys hakea apua mielenterveyden haasteisiin. Digitaaliset vertaistukiryhmät eivät ehkä ole tarpeeksi näkyviä vielä yhteiskunnassamme ja tarvitsevat yhä enemmän näkyvyyttä saadakseen “jalansijaa” Suomessa valtakunnallisella tasolla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimiva malli toimeksiantaja FinFami Uusimaa ry:n työntekijöille omaisten tarpeista ja haluista liittyen digitaaliseen vertaistukiryhmään. Palautteen perusteella työntekijöillä oli hyvä olla tietoperustaa ja teemoja valmiina suljettuja chat-ryhmiä varten, jos vapaamuotoinen keskustelu ei etenekään ryhmässä toivotulla tavalla; tällöin keskustelulle on olemassa runko, mikä taas luo turvaa työntekijöille.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeiden mukaan edellytykset tieteelliselle tutkimuksen luotettavuudelle ja eettisyydelle ja myös tulosten uskottavuudelle, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseetiikan lähtökohtana hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimuksessa noudatettu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa käytetty huolellisuus ja tarkkuus. Tutkijat huomioivat muiden tutkijoiden työn, kunnioittavat muiden tekemää työtä viitaten asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa ja antavat niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistaessa. (TENK 2012, 6.)

Osallistujia informoitiin selkeästi ennen työpajaa siitä, että koko kyselomaketta ja sen sisältöä käytetään opinnäytetyöhön, ja että osallistujien vastauksia tullaan hyö-

dyntämään toiminnallisessa osuudessa, eli chattien muodostamisessa ja teemojen valinnassa. He hyväksyvät tämän osallistumalla ideointiin ja kirjoittamalla ajatuksiin ja mielipiteitään kyselylomakkeeseen. Kysely suoritettiin anonyymisti, ja taustatiedot kerättiin vain tutkimukselliseen käyttöön tilastoinnissa. Kirjoittajat tarkastelevat tilastointitarpeisiin liittyviä tietoja, mutta ei käsittele niitä opinnäytetyössä, jos se ei ole välttämätöntä.

Osallistujien vastauksia hyödynnettiin vain FinFami ry:n toiminnassa. Hämeenlinnassa hyödynnettyjä osallistujien lomakkeita ja fläppitaulun yhteenvetoja käytettiin vain opinnäytetyön tarpeen mukaisesti kirjoittamiseen, ja jotka hävitettiin opinnäytetyön hyväksynnän ja valmistumisen jälkeen. Työpajaan liittyviä materiaaleja säilytettiin luottamuksellisesti.

Työpajassa käytyjä keskusteluja ei jaettu ulkopuolisille, ja kaikki henkilökohtaiset kokemukset ja ajatukset olivat luottamuksellisia kaikille osallistujille. Valokuvia ei otettu osallistujien kasvoista, tai asioista, joista heidät voitaisiin tunnistaa tilaisuudessa. Opinnäytetyön kirjoittajien ottamat valokuvat tilaisuudesta poistettiin matkapuhelimista heti työn hyväksynnän ja valmistumisen jälkeen.

”Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.” (TENK 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä FinFami ry:n palautelomakkeen tulokset ryhmän osallistujien ja vetäjien palautteista esitetään rehellisesti opinnäytetyössä. Mielenterveysomaisia myös tiedotettiin siitä, että palautelomakkeen tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössä. Kysely toteutettiin kuitenkin luottamuksellisesti ja anonyymisti, jotta pilottiryhmään osallistuneita omaisia ei voitaisi tunnistaa. Sähköiset materiaalit palautekyselyn tuloksista hävitettiin opinnäytetyön hyväksynnän ja valmistumisen jälkeen, mutta pysyvät FinFami Uusimaa ry:n omistuksessa.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin koulun luotettavia tietokantoja ja materiaalia ja lähteitä etsittiin luottamuksellisesti, kuten Finnan tarkennetusta artikkelihausta ja Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta, josta käytetyt artikkelit löytyivät suomen- ja englanninkielellä. Löydetty julkaisut arvioitiin yhdessä kriittisesti en-

nen käyttöönottoa, ja niiden asiayhteyttä tarkasteltiin tutustumalla materiaaliin alustavasti ennen tarkempaa perehtymistä.

Opinnäytetyön ”hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä”. Plagiointi, jossa luvottomasti lainataan toisen henkilön tuotannon käyttöä vilpillisesti ilman, että alkuperäinen lähde kerrotaan asianmukaisesti, tai anastamista, jossa toisen henkilön teksti esitetään omissa nimissä, otetaan huomioon tässä opinnäytetyössä. (Arene ry 2018.) Työssä esitetään alkuperäiset lähteet selkeästi jokaisessa kappaleessa, ja tästä huolehtiminen on ollut mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tulosten luotettavuuden kannalta lopullisessa pilottiryhmässä osallistujia oli neljä, vaikka määrällisenä tavoitteena pidettiin kahtakymmentä aktiivista osallistujaa, ja johon FinFami ry myös pyrki. Vertaistukiryhmiä pidettiin viiden viikon välein, ja jokaisella kerralla myös käsiteltiin eri teemoja.

Tulosten toistettavuus ja työpajojen tuotosten hyödyntäminen riippuu FinFami ry:stä, joka järjestää myös tulevaisuudessa vastaavia chat-ryhmiä uudistuneessa Tukinetissä. Liitto pystyy hyödyntämään tuotettua tietoa omien tarpeidensa ja halujensa mukaisesti, vastaten paremmin osallistujien tarpeisiin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön luotettavuutta karsii osallistujien odotettua pienempi määrä ryhmässä - suurempi ryhmä olisi voinut antaa monipuolisempaa ja laajempaa palautetta.

7.4 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön tärkeimpänä tavoitteena ollut luoda toimiva sisältö/malli omaisille ja työntekijöille verkossa tapahtuvaan vertaistukitoimintaan ja kartoittaa mielenterveysomaisten tarpeita, toiveita, heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan liittyen digitaaliseen vertaistukiryhmään ja arvioida järjestetyn toiminnallisen päivän onnistumista.

Toiminnallinen päivä oli varsin onnistunut. Uusia teemoja ja ideoita syntyi osallistujien kautta osallistujia motivoimalla, joita vietiin eteenpäin suljettuun ryhmään. Saaduista palautteista osallistujat kuitenkin kertoivat, ettei tiettyä teemaa tai sisältöä voi täysin orjallisesti noudattaa, koska muuten keskustelu ei ole luonnollista. Teemat kuitenkin antoivat hieman pohjaa, josta voi keskustelun aloittaa. Palautteen perusteella on tärkeää olla myös teemoja valmiina, joita voidaan tarvittaessa käyt-

tää. Ohjaajilla on hyvä olla tietoperustaa ja ”perehtyneisyyttä” aiheeseen. Tämä antaa ohjaajille luottamusta itseensä ja digitaalisen ryhmän vetämiseen.

Vähäisen osallistujamäärän takia toimiva sisältö ja mallin arviointi ovat haastavaa ja varsin vaikea mitata sen suhteen, jos sisältö olisi sopiva isommallekin ryhmälle.

Osallistujien määrä suljetussa ryhmässä oli hyvin pieni. Ehkä suljetussa pilottiryhmässä osallistujamäärä olisi ollut suurempi, jos ryhmään olisi haettu paljon aiemmin osallistujia eri kanavia hyödyntäen, eikä pelkästään FinFami ry:n jäsenistä. Kuitenkin ymmärtäen sen, että kyseessä oli vielä pilottiryhmä.

Opinnäytetyön kirjoittajat ovat tyytyväisiä kirjoitettuun ja toiminnalliseen osuuteen opinnäytetyössä. Vaikka osuus prosessissa muotoutui selkeäksi vasta ajan myötä työtehtävien ja tavoitteiden muuttuessa, on työskentely ollut antoisaa ja opettavaista. Toiminnalliset osuudet olivat onnistuneita, ja keskustelun ohjaaminen sujui luontevasti työpajassa. Vuorovaikutus ryhmässä oli sujuvaa, ja ryhmään osallistuneet henkilöt saivat helposti tuotua ajatuksiaan ja ideoitaan esille.

Opinnäytetyöprosessi onnistui kokonaisuudessaan varsin hyvin ottaen huomioon muutuneet vaiheet. Suurin muutos oli kuitenkin siinä, että opinnäytetyön kirjoittajat eivät saaneet osallistua suljettuun pilottiryhmään lupa-asoiden takia, vaikka sen piti alun perin kuulua kirjoittajien toiminnalliseen osuuteen.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Digitaaliset vertaistukiryhmät tarvitsevat lisää näkyvyyttä, jotta omaiset saisivat apua matalalla kynnyksellä. Digitaalisten vertaistukiryhmien näkyvyyttä voisi ajatella yhtenä opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena tulevaisuudessa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin enemmän sisällön ja teemojen suunnitteluun, jotka onnistuivat varsin hyvin, antaen pohjan toimivaan suljettuun vertaistukiryhmään.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena liittyen jo aikaisempaan esitettävään jatkotutkimusehdotukseen olisi se, että kuinka saada tietoa osallistujien asuinpaikkakunnasta, jotta digitaalisia vertaistukiryhmiä voisi keskittää ja saada paremmin tietoa siitä missä Suomen kunnissa tarvitaan erityisesti tuoda digitaalisia vertaistukiryhmiä enemmän näkyville, minne kaikki mielenterveyspalvelut eivät ulotu tällä hetkellä.

Lähteet

Painetut

Hietaharju, P. Nuuttila, M. (2010) Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hulmi, H. (2004) Ihminen, vertainen. Vantaa: Printway Oy.

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. Seuri, T. (2017). Helsinki: Sanoma Pro Oy

Inkinen, M. (2001) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kantajärvi, P. (2012) Fasilitointi luo uutta – Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.

Koskisu, J. Kulola, T. (2005) Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy

Korkeila, J. Joutsenniemi, K. Sailas, E. Oksanen, J. (2011) Irti Häpeäleimasta. Bookwell Oy: Porvoo.

Salonen, K. (2013) Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Tuominen, T. (2015) Palvelujen tuotteistamisen käsikirja: Osallistuvia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopisto.

Vilka, H. Airaksinen, T. (2004) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Alfthan, N. (2009) Sää ja mää aallokossa. Puolison mielenterveysongelmat, parisuhde ja perhe. Viitattu 28.2.2019.

https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/S%C3%A4%C3%A4_ja_m%C3%A4%C3%A4_aallokossa-opas.pdf

Arene ry Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2018) Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset - muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. Viitattu 11.10.2019.

http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilista-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?t=1526903222

Blomgren, J. (2019) Kela. Mielenterveyden häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sairauspoissaolopäivien määrässä. Viitattu 8.10.2019.

<https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5011>

Eläketurvakeskus. (2019) Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Viitattu 1.10.2019.

<https://www.etk.fi/tiedote/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>

EUFAMI. n.d. Our Mission - Principles. Viitattu 29.1.2019.

<http://eufami.org/about-us/our-mission/#1497623303823-e9df1872-1441>

FinFami ry. (2018) Visio 2020. Viitattu 8.10.2019.

<https://finfami.fi/wp-content/uploads/Strategiat-perehdytyksen-tukena-2018.pdf>

FinFami ry. n.d. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 11.11.2019.

<https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

FinFami Uusimaa ry. (2018) Omaisen opas. Viitattu 2.10.2019.

<https://www.finfamiuusimaa.fi/materiaalit-ja-opaat/omaisen-opas/>

FinFami Uusimaa ry. n.d. (a). Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 28.1.2019.

<https://www.finfamiuusimaa.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

FinFami Uusimaa ry. n.d. (b). VETO-projekti. Viitattu 28.1.2019.

<https://www.finfamiuusimaa.fi/VETO/>

Heikkilä, T. (2014) Tilastollinen tutkimus. Tutkimuksen luotettavuus 3. Edita Publishing Oy. Viitattu 29.1.2019.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2019) Mielenterveyden Käsi-juliste. Viitattu 2.10.2019. (Liite 1)

<https://mieli.fi/fi/julisteet-ja-kortit/mielenterveyden-käsi-uusi>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. (2013) Mitä mielenterveys on? Viitattu 21.10.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. n.d. Huoli läheisestä. Viitattu 21.10.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/huoli-l%C3%A4heisest%C3%A4>

Noponen, R. (2016) Innokylä. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 11.3.2019.

<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Solantaus, T. (2013a) Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Viitattu 28.2.2019.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/esitteet/nuorille-joiden-vanhemmalla-mielenterveyden-ongelma>

Solantaus, T. (2013b) Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Viitattu 28.2.2019.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/esitteet/opas-vanhemmille-joilla-mielenterveyden-ongelmia>

Solantaus, T. Paavonen, E. J. (2009) Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Viitattu 28.2.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270>

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. (2016) STEA. Viitattu 24.10.2019.

<https://www.stea.fi/stea>

TENK. (2016) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.10.2019.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyskylä. n.d. Mitä on vertaistuki. Viitattu 28.1.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>

Tukinet. (2010) Tukinet palvelukuvaus. Viitattu 28.1.2019.

<https://www.tukinet.net/info.tmpl>

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. (2018) Mielenterveys- ja päihdeongelmia voidaan ratkaista. Viitattu 1.10.2019.

<https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2116852/6-2018-Mielenterveys-+ja+p%C3%A4ihdepalveluiden+ongelmia+voidaan+ratkaista/2b598a5a-2b2f-4aef-a2b5-34af0e990cf1?version=1.0>

Kuviot

Kuvio 1: Ryhmä vastasi odotuksiani	34
Kuvio 2: Sain ohjaajilta tukea elämäntilanteeseeni	34
Kuvio 3: Sain muilta ryhmäläisiltä tukea omaan elämäntilanteeseeni	34
Kuvio 4: Ryhmä kasvatti voimavarojani	35
Kuvio 5: Tapaamiskertoja oli sopivasti	35
Kuvio 6: Kokoontumisajankohta oli sopiva	35
Kuvio 7: Tapaamiskertojen kesto oli sopiva	35

Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuuteen perustuvat teemat	18
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	25
Taulukko 3: Työpajan aikataulu	26
Taulukko 4: Teemat luetteloituna työpajan jälkeen	32
Taulukko 5: Suljetut ja avoimet kysymykset	36

Liitteet

Liite 1: Mielenterveyden käsi-juliste. MIELI Suomen Mielenterveys ry (2019).....	48
Liite 2: Esittely dia 1	49
Liite 3: Esittely dia 2	50
Liite 4: Esittely dia 3	51
Liite 5: Kyselylomake 1	52
Liite 6: Kyselylomake 2	53
Liite 7: Kyselylomake 3	54
Liite 8: Kyselylomake 4	55
Liite 9: Ryhmän 1 fläppitaulu	56
Liite 10: Ryhmän 2 fläppitaulu	57
Liite 11: Ryhmän 3 fläppitaulu	58



Liite 1: Mielenterveyden käsi-juliste. MIELI Suomen Mielenterveys ry (2019).



Liite 2: Esittely dia 1



Verkossa toteutettavien vertaistukiryhmien kartoitus ja suunnittelu mielenterveysomaisille

Sanna Harrison & Linda Linderman

22.3.2019 Hämeenlinna

www.laurea.fi

Liite 3: Esittely dia 2

Tavoite & tarkoitus?



Työpajan tavoitteena on saada ymmärrystä siitä, mistä yli 18-vuotiaat, jotka ovat eläneet lapsuutensa perheessä, jossa vanhempi joko sairastaa, tai on sairastanut psyykkisesti, haluaisivat keskustella suljetussa vertaistukiryhmässä. Tarkoituksena on kerätä viisi teemaa päivän päätteeksi, joita tullaan hyödyntämään käytännössä.

Tuomme työpajaan mukamme kymmenen alustavaa teemaa, jotka on luotu kirjallisuuden pohjalta. Alustavia teemoja käsitellään ja pohditaan yksittäin sekä ryhmässä. Lopuksi viisi valitaan lopulliseen käyttöön.

Opinnäytetyössä tullaan kuvaamaan työpajan tuotokset, arvioimaan työpajaa ja tekemään loppuyhteenveto tulevista teemoista chatteihin.

Liite 4: Esittely dia 3

Työpajan ohjeet ja aikataulu

Vaihe 1: Työpajan osallistujat keksivät ja pohtivat tärkeitä teemoja/aiheita yksin, kirjoittaen ne ylös paperille.

Vaihe 2: Seuraavaksi osallistujille näytetään teemat, jotka pohjautuvat kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. He saavat tarkastella vastauksiaan esitettyihin teemoihin, ja lopuksi päättää mitkä viisi teemaa ovat heidän valintansa teemoiksi chattiin, kirjoittaen ne toiselle puolelle paperia.

Lopuksi vastauksista tehdään lyhyt yhteenveto seuraavalle ryhmälle, esitellen viisi valittua suosituinta teemaa.

Aloitus 5 minuuttia

(Yhteenveto toiselle ja kolmannelle ryhmälle 5 minuuttia)

Työskentely yksin 5 minuuttia

Kymmenen teeman jakaminen osallistujille 5 minuuttia

Lopetus 10 minuuttia

Liite 5: Kyselylomake 1

Työpaja 2 - Kyselylomake

Kyselylomake on osa opinnäytetyötä - tietoja käytetään opinnäytetyössä luottamuksellisesti ainoastaan tutkimuskäyttöön.

1. Olen
☐ Nainen ☐ Mies

2. Roolini FinFamissa:

3. Kokemukseni aiheesta:

Vaihe 1: Mikä olisi sinusta tärkeä tema/aihe, josta tulisi puhua chatissa? Keksi enintään viisi ja kirjoita sekä perustele ne alle. Käytä ranskalaisia viivoja.



Liite 6: Kyselylomake 2

Työpaja 2 - Kyselylomake

Vaihe 2: Mitkä esitetyt teemat tietoperustaan pohjautuen vastaavat omiasi? Löytyykö yhtäläisyyksiä tai erimielisyyksiä? Pohdi, tarkastele ja valitse lopulliset viisi mielestäsi tärkeintä teemaa. Kirjoita alle ranskalaisin viivoin.



Työpaja 2 - Teemat tietopohjaan perustuen

I Tunteideni kirjo ja ristiriitaisuus.

II Millä tavalla lapsuuden kokemukset ovat vaikuttaneet minuun aikuisiällä? Mitä olen oppinut kokemuksistani?

III Minun vaikeuteni ymmärtää ja hahmottaa vanhempani sairautta - selviytymiskeinot lapsuudessa?

IV Lisääntyikö vastuuni perheessä?

V Minun luotettavat aikuiset ja tukihenkilöt ympärilläni lapsuudessa.

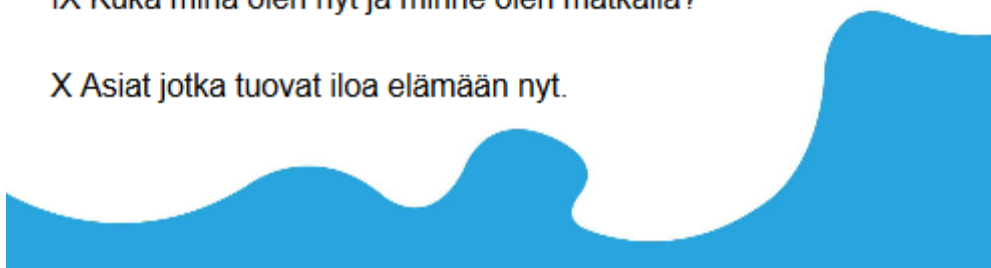
VI Minkälaista tukea ja tietoa olisin tarvinnut lapsuudessa ja nyt tässä hetkessä? Millä tavalla olisin halunnut tulla kohdatuksi?

VII Pelkoni omasta sairastumisesta.

VIII Pelkoni toisen sairastumisesta.

IX Kuka minä olen nyt ja minne olen matkalla?

X Asiat jotka tuovat iloa elämään nyt.



Liite 8: Kyselylomake 4

Työpaja 2 - Teemat tietoperustaan pohjautuen (Ohjaajille)

I Tunteideni kirjo ja ristiriitaisuus.

-Miltä minusta tuntui lapsena ja tuntuu aikuisena? Kysyikö koskaan kukaan, huomasiko joku minua?

II Millä tavalla lapsuuden kokemukset ovat vaikuttaneet minuun aikuisiällä?

Mitä olen oppinut kokemuksistani?

-Voinko jättää lapsuuden kokemukset taakseni? Olisinko voinut tehdä mahdollisesti jotakin toisin?

III Minun vaikeuteni ymmärtää ja hahmottaa vanhempani sairautta - selviytymiskeinot lapsuudessa?

IV Lisääntyikö vastuuni perheessä?

-Jouduinko huolehtimaan pienemmistä sisaruksistani tai vanhempani lääkehoidosta? Pitikö minun jäädä pois harrastuksista, koulusta tai sosiaalisista tapahtumista tämän johdosta – jäinkö jostain paitsi?

V Minun luotettavat aikuiset ja tukihenkilöt ympärilläni lapsuudessa.

-Oliko niitä? Ystävät tai sukulaiset, naapurit, entä ammattiapu?

VI Minkälaista tukea ja tietoa olisin tarvinnut lapsuudessa ja nyt tässä hetkessä? Millä tavalla olisin halunnut tulla kohdatuksi?

-Suomalainen perhekulttuuri -> vaikeus puhua avoimesti ja puhumattomuuden kierre vanhemman sairaudesta, pelot, hämmennys, salailu, häpeä ja syyllisyys. Mahdollisuus keskusteluun ja asioiden pohdintaan?

VII Pelkoni omasta sairastumisesta.

-Kriisitilanteet elämässä? Vaikuttaako pelko omasta sairastumisesta esim. oman perheen perustamiseen, miten se on ilmennyt?

VIII Pelkoni toisen sairastumisesta.

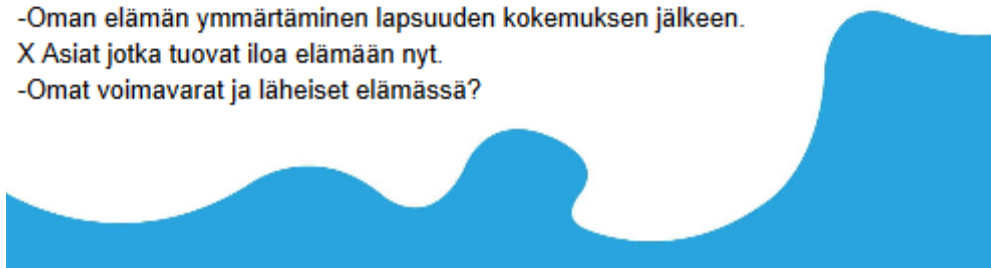
-Entä jos oma lapseni sairastuu ja on altistunut? Voiko sukupolvien vaikutus olla läsnä (=ylisukupolvisuus)?

IX Kuka minä olen nyt ja minne olen matkalla?

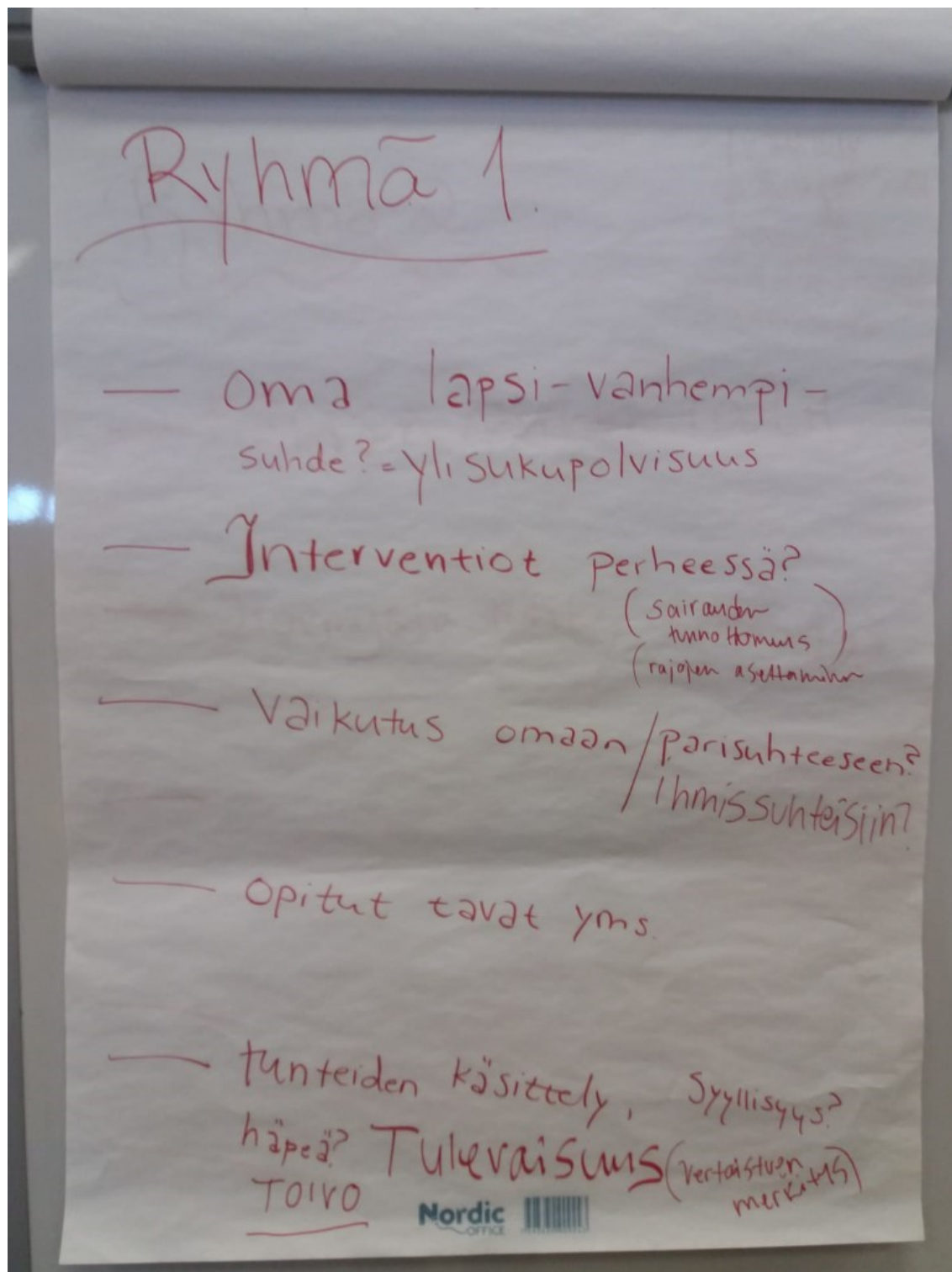
-Oman elämän ymmärtäminen lapsuuden kokemuksen jälkeen.

X Asiat jotka tuovat iloa elämään nyt.

-Omat voimavarat ja läheiset elämässä?



Liite 9: Ryhmän 1 fläppitaulu



Liite 11: Ryhmän 3 fläppitaulu

