



Isäomaisten tukeminen kumppanin sairastuessa mielenterveys- tai päihdeongelmaan

Paula Järvenpää

Terhi Pyhältö

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022

Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntija

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntija

JÄRVENPÄÄ, PAULA & PYHÄLTÖ, TERHI:

Isäomaisten tukeminen kumppanin sairastuessa mielenterveys- tai päihdeongelmaan

Opinnäytetyö 94 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2022

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA (Isille Tukea Arkeen) hankkeen kanssa. Tarkoituksena oli selvittää, mitä vaikutuksia kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin ja millaista tukea he tarvitsevat. Lisäksi tutkittiin, mitä tukea isäomaiset ovat saaneet ja millaista omaistoimintaa he toivovat. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautui mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutuksiin omaisen näkökulmasta käsin ja omaisen tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jossa oli mukana laadulliset osiot aineistotriangulaation kautta. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka välitettiin Wilma-sovelluksen ja sosiaalisen median kautta. Kyselyyn vastasi 42 isäomaista. Määrällinen aineisto analysoitiin tilasto-ohjelmalla ja laadullinen osuus teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan isäomaiset kokevat usein väsymystä ja kuormitusta. Mielenterveys- ja päihdeongelmat heikentävät parisuhdetta ja arjen sujumista. Tuloksista selviää, että isäomaisten saatu tuki ja tieto tuesta ei ole aina riittävää. Vastauksista nousee esille isäomaisten tarve saada tietoa, vertaistukea ja keskustelua ammattilaisen kanssa. Suurin osa vastaajista kokee vain isille suunnatun omaistoiminnan tärkeäksi.

Tulosten perusteella voidaan todeta isäomaisten toivovan enemmän apua sairastuneelle kumppanille ja lapsille. He kokevat tämän parantavan myös heidän omaa hyvinvointiansa. Isäomaiset haluavat, että heidät otetaan aktiivisesti mukaan sairastuneen kumppanin hoitoon. Samaan aikaan he tarvitsevat myös itselleen yksilöllistä tukea. Isäomaisten oikea-aikaisen ja riittävän tuen saamiseksi on mielenterveys- ja päihdetyössä tarpeen kehittää sukupuolisensitiivistä työtettä, systeemistä toimintamallia sekä julkisen ja kolmannen sektorin palvelujen yhteistyötä.

Asiasanat: omaisyhdistys, finfami, mielenterveysongelma, päihdeongelma, omainen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services

JÄRVENPÄÄ, PAULA & PYHÄLTÖ, TERHI:
Supporting Fathers When a Spouse Falls Ill with a Mental Illness or Becomes
Addicted with Drugs

Master's thesis 94 pages, appendices 8 pages
May 2022

The collaborator of the thesis was Mental Health Associated Pirkanmaa – Fin-Fami ry ITUA-project. The project develops a support model for fathers whose family member has a mental health or substance abuse problem.

The purpose was to find out what effects a spouse's mental health or substance abuse problem has on fathers and what kind of support they need. The aim was to explore how to develop support for those fathers.

Both qualitative and quantitative methods were applied in the study. The data were collected by means of the question survey. The answers for closed questions were illustrated using descriptive statistics and the open questions were analysed by means of content analysis.

The results showed that a spouse's problem has implications for the father's relationship, parenthood, coping and daily life. Most respondents felt that receiving support and information are insufficient. The findings implied that peer support, conversation with a professional and father's activities in their own groups are important for respondents.

The study suggests that it is necessary to develop gender sensitive work approach, systemic operating model as well cooperation between public service and third sector services in mental health and substance abuse work for relatives.

Key words: family association, finfami, mental health problem, substance abuse problem, family member

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	8
	2.1 Aiheen tausta ja ajankohtaisuus	8
	2.1.1 Omaisen ja omaistoiminnan määrittelyt.....	8
	2.1.2 Omaisten yhteiskunnallinen merkitys.....	11
	2.1.3 Omaisyhdistysten asema sote-uudistuksessa.....	14
	2.2 Opinnäytetyön yhteistyötahona Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry	15
	2.3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMA OMAISEN NÄKÖKULMASTA KÄSIN	18
	3.1 Mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutukset omaisiin	18
	3.1.1 Vaikeat tunteet.....	18
	3.1.2 Sosiaalisten suhteiden heikentyminen.....	21
	3.1.3 Yksinäisyys	22
	3.1.4 Arjessa selviytymisen haaste	23
	3.2 Mielenterveys- tai päihdeomaisen tuen tarve	24
	3.2.1 Tiedon saaminen	25
	3.2.2 Vertaistuki	26
	3.2.3 Ammattiapu.....	28
	3.3 Yhteenveto.....	30
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT	32
	4.1 Määrällinen tutkimusote laadullisilla osioilla	32
	4.2 Aineiston keruu sähköisellä kyselyllä.....	34
	4.3 Analysointi tilasto-ohjelmalla ja sisällönanalyysillä.....	37
	4.4 Vastaaajien taustatietoja	38
5	TULOKSET	43
	5.1 Mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutukset isäomaisiin	43
	5.2 Isäomaisten tuen tarve	47
	5.3 Isäomaisten tuen saaminen ja sen riittävyys.....	52
	5.4 Isäomaisten toiveet.....	55
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	63
	6.1 Laajat vaikutukset isäomaiseen	63
	6.2 Isäomainen tuen hakijana	65
	6.3 Isäomaisen tuen riittävyys.....	66
	6.4 Isäomaisen ainutkertainen elämä	67

7	POHDINTA	71
7.1	Ajatuksia isäomaisten tukemisesta	71
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	74
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	76
7.4	Opinnäytetyöprosessin loppuksi	77
	LÄHTEET	79
	LIITTEET	87
	Liite 1. Saatekirje	87
	Liite 2. Kyselylomake	88
	Liite 3. Muistutusviestin saatekirje	94

1 JOHDANTO

Mielenterveys- tai päihdeongelmaan sairastuminen koskettaa paitsi sairastunutta itseään, myös sairastuneen puolisoa, perhettä ja muita läheisiä. Sairastuminen tuo parisuhteeseen kolmannen osapuolen, itse sairauden. Sairastumisella voi olla monia negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen ja koko perheen hyvinvointiin. Sairastuneen omainen voi joutua ottamaan arjen asioista enemmän vastuuta ja samaan aikaan huoli sairastuneen voinnista saattaa kuormittaa kohtuuttomasti. Sairastuneen tukemisen lisäksi omaisen riskejä uupumiseen lisää huolehtiminen kodinhoidosta, taloustilanteesta, sosiaalisista suhteista ja mahdollisesta lääkityksestä. Sairastuneen omaisen tukeminen ja uupumisen ehkäiseminen omaistoinnin avulla on tärkeää. (Vartiainen ym. n.d.)

Miesten kynnys avun hakemiseen, kumppanin sairastuessa, on edelleen korkea. He eivät välttämättä myöskään tunnista avun tarvettaan tai heillä on ajallisia haasteita avun hakemiseen. Kumppanin sairastuessa vastuu arjesta kasautuu miesten harteille, minkä lisäksi he ovat epätietoisia siitä, miten tukea lapsia tilanteessa. Miehet saattavat tuntea jäävänsä yksin tilanteeseen eivätkä välttämättä tiedä mistä apua voi hakea. Omaistoinnilla pyritään tavoittamaan miehet varhaisessa vaiheessa ja tarjoamaan matalan kynnyksen tukea. Omaistoinnin piirissä miehillä on mahdollisuus keskustella tilanteestaan sekä jakaa kokemuksia ammattilaisten ja vertaisten kanssa. (Vartiainen ym. n.d.)

Opinnäytetyön lähestymiskulma ei ole se aivan perinteisin, sillä äidit ovat usein se keskeinen yhteistyötaho, kun kyseessä on lapsiperhe. Isien voinnin tukeminen saattaa jäädä vähemmälle syystä tai toisesta. Isät eivät välttämättä myöskään hae helposti apua tai kokevat, että heidän tulee vain pärjätä, vaikka perheessä olisi haasteita. Lasten hoitaminen ja arjen sujuminen jää kuitenkin isien vastuulle, kun kumppani sairastuu. Tämä voi kuluttaa isien voimavaroja ja lisätä ristiriitoja kumppanin kanssa. Miehillä saattaa olla monin tavoin haastavaa alkaa perheen päävastuulliseksi huolehtijaksi, eikä tätä tietä tasoita miehen mahdollinen kokemus häpeästä, joka saattaa kummuta monien asioiden summasta. (Viljamaa 2018, 85–94.)

Opinnäytetyössä on rajattu aihepiiriä siten, että lähtökohtana on isien huoli kumppanin tai ex-kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmasta. FinFamin periaatteen mukaisesti, tässä opinnäytetyössä ei määritellä ongelmaa diagnoosin kautta, vaan huolen kautta. Kun isällä on huoli kumppanista, saattaa isällä olla huolta myös lapsestaan, itsestään ja koko perheestään. Kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelma voi herättää isässä monenlaisia tunteita ja vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen saattaa olla haastavaa kumppanin ja mahdollisen auttavan tahon kanssa. Isäomaisten ei kuitenkaan pitäisi jäädä yksin ajatusten kanssa, koska apua on saatavilla. (Huoli läheisestä n.d.)

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA-hankkeen kanssa. ITUA-hankkeessa kehitetään tukimuotoja ja toimintamalleja isille, joiden kumppanilla tai lapsella on mielenterveys- tai päihdeongelma. Hankkeen toiminnalla tuetaan isien jaksamista ja hyvinvointia. Hankkeen tavoitteena on madaltaa isien kynnystä hakea apua ja antaa heille varhaista tukea. (Itua-hanke n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, millaisia vaikutuksia kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin. Tarkoituksena on myös selvittää, millaista tukea isäomaiset ovat saaneet, onko tuki ollut riittävää sekä millaista tukea ja toimintaa he toivovat jatkossa. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja, joilla voidaan kehittää isäomaisten tukemista. Aineisto kerättiin Wilma-sovelluksen kautta jaettavalla sähköisellä kyselyllä Valkeakosken sekä Ylöjärven kaupungissa asuvilta, kohderyhmään sopivilta isiltä. Kyselyä jaettiin myös ITUA-hankkeen isäryhmissä ja sosiaalisen median kautta. Tuloksia pystytään hyödyntämään Pirkanmaa – FinFami ry:n tulevien hankkeiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Aiheen tausta ja ajankohtaisuus

Opinnäytetyön taustana avataan käsitteet omainen ja omaistoiminta. Niiden lisäksi kerrotaan omaisyhdistysten toiminnan periaatteista ja tavoitteista. Omaiset ovat yksilöllisiä tuen tarvitsijoita ja antajia. Sairastuneen kumppanin tukeminen on yhteiskunnallisesti tärkeää ja omaiset tarvitsevat itse tukea, jotta jaksavat antaa tukea. Omaisyhdistyksillä on julkisen palvelujen lisäksi iso rooli omaisten tukemisessa.

Aiheen ajankohtaisuus on tärkeä käynnissä olevan sote-uudistuksen myötä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa huomioidaan kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) mukaiset toimenpiteet, joiden yhtenä painopisteenä on laaja-alaiset palvelut, jotka kohtaavat ihmisten tarpeet. Tarpeisiin kyetään vastaamaan, kun omaiset huomioidaan sekä voimavarana että tuen tarvitsijoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.; Strategian painopisteet n.d.) Myös päihde- ja riippuvuusstrategian tavoitteena on varmistaa omaisten tuki ja palvelut (Kotovirta ym. 2021).

2.1.1 Omaisen ja omaistoiminnan määrittelyt

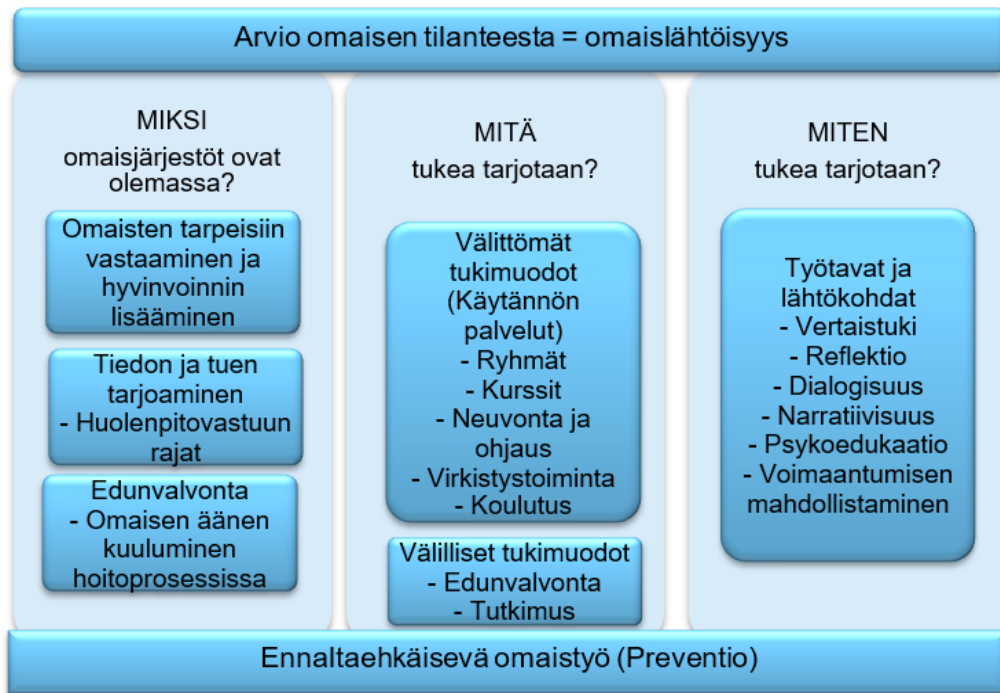
Mielenterveys- ja päihdeomaisen määrittelyssä voidaan käyttää suppeaa tai laajaa käsitettä. Suppeassa käsitteessä omainen on ydinperheen jäsen, verisukulainen tai hänen puolisonsa. Laajassa määrittelyssä omainen voi olla myös muu sairastuneelle tärkeä ihminen, kuten ystävä, naapuri tai työkaveri. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 154.) Omaisyhdistysten mukaan omaisia ovat kaikki, jotka tuntevat huolta mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsivästä läheisestä, esimerkiksi perheenjäsen, ystävä tai työkaveri (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8). Tässä opinnäytetyössä isäomaisella tarkoitetaan sairastuneen kumppania tai puolisoa.

Omaisella on riskitekijöitä, jotka saattavat kuormittaa ja aiheuttaa stressiä läheisen sairastuessa. Näitä riskitekijöitä kutsutaan stressitekijöiksi. Stressitekijöitä ovat esimerkiksi heikko taloudellinen tilanne, läheinen suhde sairastuneeseen, useampi sairastunut perheessä ja vaikea huolenpitotilanne. Riskitekijöiden vaikutus omaiseen on yksilöllinen. Omaisten uupumista ehkäisevät tekijät ovat suojaavia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi ystävät, yhdistystoimintaan osallistuminen, työssäkäynti ja arjen pienet ilot. Suojaavia tekijöitä lisäämällä parannetaan omaisten hyvinvointia. (Luodemäki ym. 2009, 16–25.)

Omaisyyhdistyksillä on monia erilaisia toimintamuotoja, joilla pystytään vähentämään omaisten stressitekijöitä ja lisäämään suojatekijöitä. Toimintamuodot jakautuvat välittömiin ja välillisiin tukimuotoihin. Välittömät toiminnot kohdistetaan suoraan omaisiin sekä heidän tukensa saamiseen. Näitä ovat esimerkiksi ryhmät, keskustelut ja kurssit. Välillisen toiminnan avulla yhdistykset pyrkivät parantamaan valtakunnallisesti tai alueellisesti omaisten hyvinvointia. Tuki voi olla edunvalvonnan parantaminen, tiedottaminen, tutkimustoiminta tai kansainvälinen yhteistyö. (Luodemäki ym. 2009, 14–15; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Omaisyyhdistykset ovat omaisia varten ja niiden toiminta lähtee omaisista itseltään. Omaiset kokevat psyykkistä kuormitusta ja läheisen mielenterveys- tai päihdeongelma vaikeuttaa heidän elämäänsä. Sairastuminen on usein omaiselle kriisi ja herättää erilaisia tunteita, kuten surua ja huolta. Omaisen elämään saattaa tulla läheisen sairauden myötä muutoksia, jotka tuntuvat raskailta. Sopeutuminen muutokseen vaatii aikaa ja sairastumisen hyväksyminen voi olla vaikeaa. Yhdistykset tukevat muutoksissa omaisten jaksamista ja heidän tarpeitaan. Omaisyyhdistysten tavoitteena on omaisten hyvinvoinnin parantaminen ja omaisten äänen kuuluville saaminen. (Aaltonen 2005, 432–439; Luodemäki ym. 2009, 8–11; FinFami Uusimaa ry – Omaiset mielenterveyden tukena 2020, 5–9; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Mielenterveys- ja päihdeomaisyhdistysten toiminnan perustana ovat omaistyön periaatteet. Periaatteet sisältävät kuvaukset toimintatavoista, mitä ja miten toimintaa tehdään sekä miksi sitä tarvitaan (kuvio 1). Ennaltaehkäisevä toiminta eli preventio tarkoittaa omaisyhdistysten yhteisiä tavoitteita, omaisten jaksamisen lisäämistä ja väsymisen ehkäisemistä.



KUVIO 1. Omaistyön periaatteet (Luodemäki ym. 2009, 13)

Omaiset pystyvät tukemaan läheisen toipumista mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Tukemiseen liittyy kuitenkin riski, että omainen unohtaa huolehtia itsestään ja uupuu tai sairastuu. On tärkeää, että omaisia ei jätetä selviytymään yksin. Omaisen osallisuuden lisääminen vahvistaa hänen elämänlaatuaan. Osallisuudessa on tärkeää ottaa omainen mukaan hoidon suunnitteluun, selkeyttää omaisen roolia, antaa tarpeeksi tietoa läheisen tilasta ja huolehtia vuorovaikutuksesta ammattilaisten kanssa. Palvelujärjestelmässä omainen määrittellään mahdollisesti vain suhteessa sairastuneeseen läheiseen. Omainen saatetaan nähdä hoitoressursina tai yhteistyökumppanina. Omaista ei välttämättä pidetä itsenäisenä tuen tarvitsijana vaan pikemminkin hän on yhtä kuin omaishoitaja. Omaisyhdistyksen toiminnassa keskitytään juuri siihen, että omainen ja hänen tarpeensa ovat yksilölliset, eivätkä ne määräydy sairastuneen läheisen mukaan. Omaisten tukemisessa on tarpeen kiinnittää huomiota varhaiseen tukemiseen, omaistyön toimintamallien kehittämiseen ja omaistutkimuksen lisäämiseen. (Aaltonen 2005, 432–439; Luodemäki ym. 2009, 8–11; FinFami Uusimaa ry – Omaiset mielenterveyden tukena 2020, 5–9; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.)

2.1.2 Omaisten yhteiskunnallinen merkitys

Mielenterveys- tai päihdeongelmaa sairastaa noin joka viides aikuinen vuosittain. Tämä on suuri haaste kansanterveydelle hoitopalveluiden ollessa riittämättömiä. Sairauksien kustannuksilla on iso taloudellinen merkitys yhteiskunnalle ja, sairaudet aiheuttavat lisäksi vaikeuksia sairastuneille sekä heidän omaisilleen. (Kärkkäinen 2016.) FinFamin hyvinvointitutkimuksesta (2020) selviää, että omaisten tukemisella on yhteiskunnallinen merkitys työelämässä. Läheisen sairastuminen vaikeuttaa omaisten keskittymistä työhön. Työstä palautuminen saattaa olla haastavaa omaistilanteen, jaksamisen ja ajanpuutteen takia. Omaisen asema työmarkkinoilla voi heikentyä tai läheisen tilanne vaatii osa-aikatyön tekemistä. Tästä saattaa seurata omaiselle myös taloudellisia haasteita. Pahimmassa tapauksessa omaisen työkyky alenee tai omainen joutuu jäämään työelämästä pois. Hyvinvointitutkimukseen vastanneista jopa kolmasosalla oli vaikeuksia yhdistää omaistilanne työhönsä. He kokivat tuen ja tiedon saamisen heikoiksi. Tutkimuksessa suurin osa vastaajista kykeni kuitenkin käymään töissä saadessaan tarpeeksi tukea itselleen. (Kallunki 2020, 24–26.)

FinFamin hyvinvointitutkimuksesta (2020) käy ilmi, että omaisten tilanteen ja tuen tarpeen tunnistaminen on haastavaa palvelujärjestelmälle. Siten myöskään omaisten tarpeisiin vastaaminen ei aina kohtaa tarpeeksi hyvin. Omainen on samaan aikaan sairastuneen voimavara ja palveluita sekä tukea tarvitseva yksilö. Palvelujärjestelmässä omaiset tulisikin nähdä itsenäisinä tuen tarvitsijoina, ei ainoastaan sairastuneen läheisen huolehtijana. Päihdehuoltolaissa on huomioitu omaisten palvelujen tarve. Sen mukaan palveluja on annettava henkilölle, jolla on päihteiden käytön ongelma ja hänen perheelleen sekä muille läheisille heidän tarpeidensa mukaan. Mielenterveyslaissa ei ole kuitenkaan määritelty sairastuneen omaisen palvelujen saamista itselleen. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41; Jurvansuu & Rissanen 2016; Jurvansuu & Ringbom 2020; Kallunki & Knaapi 2020.)

Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikuttaessa sairastuneen lähipiiriin, on omaisten jaksamisen tukeminen tärkeää. Omaisten tuella on merkitystä läheisen kuntoutumiseen ja sairastuneella on iso riski jäädä yksin ilman omaisia. Sairastuneet, joilla ei ole omaisten tukea, saattavat myös tarvita enemmän julkisen palvelujärjestelmän tukea. Avo- ja kotihoidon painottuessa palvelujärjestelmässä, on

omaisten tuella iso merkitys yhteiskunnalle. Siten palvelujärjestelmän näkökulmasta on tärkeää huomioida omaisten hyvinvoinnin tukeminen. (Clark 2001; Jurvansuu & Rissanen 2016; Kallunki & Knaapi 2020.)

Sairastuneen saama riittävä tuki vaikuttaa omaisen tuen tarpeeseen. Yli puolet FinFamin hyvinvointitutkimukseen (2020) vastanneista omaisista koki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden olleen riittämättömiä sairastuneelle. Kuitenkin vastaajista 42 % koki, että sairastuneen tarpeet oli huomioitu melko hyvin tai hyvin. Palveluissa tulisi myös kiinnittää huomioita omaisten tarpeeseen osallistua läheisen hoitoprosessiin. (Jurvansuu & Rissanen 2016; Kallunki & Knaapi 2020.) Mipa-järjestökyselyn (2021) tuloksista käy ilmi, että omaisten hakeutumista tuen piiriin vähentää häpeä, syyllisyys ja stigma. Huoli läheisestä saattaa vaikeuttaa oman avuntarpeen tunnistamista. Olisi tärkeää tavoittaa omaiset tuen piiriin mahdollisimman varhain, jo ennen heidän voimiensa loppumista. Yhdistysten ja julkisten palveluiden tiiviillä yhteistyöllä sekä toistensa toiminnan tietämyksellä omaisten ohjaaminen tuen piiriin jo sairauden alkuvaiheessa on mahdollista. (Jurvansuu, Kaskela & Tourunen 2021.)

Mipa-järjestökyselyn (2021) tuloksien mukaan omaisten saama tuki väheni läheisen sairauden kestäessä. Omaisille suunnatuissa palveluissa on tärkeää huomioida omaisen tarvitsema tuki myös sairauden pitkittyessä. Omaisten tukimuotojen näkyvyyttä tarvitaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen lisäksi perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja lastensuojelun kentällä, jotta tavoitetaan virallisen ja epävirallisen tuen ulkopuolella olevat omaiset. (Jurvansuu & Ringbom 2020; Jurvansuu ym. 2021.)

Miesten tavoittaminen palvelujärjestelmän piiriin on haastavaa, jos he eivät itse hakeudu tuen piiriin. Miesten kynnys hakea apua saattaa olla kuitenkin niin iso, että sitä haetaan vasta kun vaikeudet ovat kehittyneet vakaviksi. Syynä tähän saattaa olla miehiin liitetyt odotukset ja tapa yrittää ratkaista asioita yksin. Miesten odotetaan pärjäävän yksin ja olevan vahvoja, jolloin miesten on vaikea näyttää heikkouttaan. Miehet saattavat helposti myös tyytyä tilanteeseen ja avun hakeminen koetaan turhaksi valittamiseksi. Miehet eivät välttämättä tunnista ongelmaa, jolloin ammattilaistenkin voi olla sitä haastava nähdä. Kriisit voivat vaikuttaa miehen hyvinvoinnin lisäksi hänen isärooliinsa. Kumppanin sairastuessa isän

rooli perheessä muuttuu ja oma hyvinvointi saatetaan sivuuttaa. Jos isä on ollut perheessä vankka tuki, voi isä kokea syyllisyyttä perheen voidessa huonosti. Palvelujärjestelmän on tärkeää kuunnella isää ja tukea häntä myös uuden roolin rakentamisessa kumppanin sairastuessa. (Katajisto, Laitinen, Lappeteläinen & Pitkänen 2020, 22–38.)

Sukupuoli ja siihen liittyvät stereotypit saattavat vaikuttaa ammattilaisten kohdassa isäomaisia. Sukupuolisensitiivisellä mielenterveys- ja päihdeomaistyyöllä on mahdollista tukea isäomaisia. Siinä tiedostetaan sukupuolieroja ja vanhemmuuden perinteisiä rooleja mutta niihin liittyvät ilmiöt kyseenalaistetaan. Isien kanssa työskentelyssä sukupuolisensitiivisyyden tavoitteena on mahdollistaa ja rohkaista isät osallistumaan palveluihin. Tärkeää on myös, että isät tuntevat roolinsa yhtä merkitseväksi kuin äidit. Erilaisissa miesryhmissä isät voivat jakaa kokemuksiaan ja saada tukea isyyteen haastavassa elämäntilanteessa. (Katajisto ym. 2020, 43–44, 51.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikuttaessa suureen joukkoon ihmisiä, joko välittömästi tai välillisesti, voidaan ongelmien todeta olevan yhteiskunnallisesti merkittäviä. Merkittävyyden näkökulmasta voidaan systeemisen toimintamallin nähdä tuovan apua omaisten moninaiisiin tilanteisiin. Systeemisen toimintamallin kokonaisvaltainen ote huomioi sairastuneen lisäksi omaisen, koko perheen ja perheen ympäröivän elämäntilanteen. Toimintamallilla tarkoitetaan koko asiakastapauksen huomioimista laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Toimintamalli lähtee ajatuksesta, että kaikki osatekijät vaikuttavat toisiinsa, eivätkä vain yhdensuuntaisesti, syy-seuraus-suhtein. (Yliruka 2022.)

Systeemiteorialla on pitkät juuret, aina 1600-luvulta saakka (Keinänen 2013), mutta Suomeen tämä malli on saapunut pikkuhiljaa. Systeemistä työtettä toteutetaan vielä jokseenkin paikallisesti ja alueittain, mutta sen avulla on pystytty jo työskentelemään moniammatillisten, sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattiryhmien yhteistyön voimin ja kannustavin tuloksin. (Hovi n.d.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, joka koordinoi systeemisen työtteen kouluttamista näkee, että työtettä tullaan laajentamaan erityisesti lastensuojelun parissa, mutta myös muihin palveluihin (Cantell-Forsbom & Pihkala 2021). Systeemistä toimintamallia to-

teuttamalla myös isäomaiset tulisivat paremmin ja automaattisemmin huomioituiksi palveluissa, joihin heitä on muuten mahdollisesti vaikea saada tai heidän on vaikea päästä. Tämän toimintamallin myötä omaisten informoiminen, kuuleminen ja muu huomioiminen olisi luontevaa.

2.1.3 Omaisyhdistysten asema sote-uudistuksessa

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelman teettämän Mipa-järjestökyseilyn (2021) vastaajista yli kolmannesosalla merkittävä asiakasryhmä ovat päihde- ja mielenterveysomaiset. Tutkimuksesta selviää, että yhdistysten asiakasmäärä oli kasvanut tai pysynyt samana viimeisen kolmen vuoden aikana ennen COVID-19 pandemiaa. Pandemia toi yhdistyksille haasteita ja pandemian vaikutus asiakkaiden hyvinvointiin oli suurimmaksi osaksi kielteinen. Yhdistyksissä koettiin huolta pandemian vaikutuksista, asiakkaiden hyvinvoinnista ja palveluiden tasosta. Suurimmaksi osaksi yhdistyksissä suhtauduttiin kuitenkin tulevaisuuteen positiivisesti. Kehittämiskohteeksi yhdistykset kokivat kuntayhteistyön tiivistämisen ja avustuksien määrän. Pandemian lisäksi ajatuksia ja huolta herätti tulevan sote-uudistuksen vaikutukset. (Jurvansuu ym. 2021.)

Vuoden 2023 alusta tuleva sote-uudistus on merkittävä hallinnollinen uudistus Suomessa. Uudistuksen myötä, nyt kuntien vastuulla oleva, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestäminen siirtyy 21 hyvinvointialueelle. (Valtioneuvosto n.d.) Sote-uudistus tuo mukanaan muutoksia suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisella pyritään pienentämään hyvinvointieroja, parantamaan palvelujen tasavertaisuutta ja saatavuutta hilliten samalla kustannuksia. Järjestöbarometrin (2016) mukaan vajaa viidennes yhdistyksistä uskoo sote-uudistuksella olevan vaikutusta toimintaansa. Kuntaavustuksien sekä edullisten tilojen arvioidaan vähentyvän ja samalla asiantunteumuksen käyttämisen kasvavan. (Peltosalmi ym. 2016, 102–109; SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2022.)

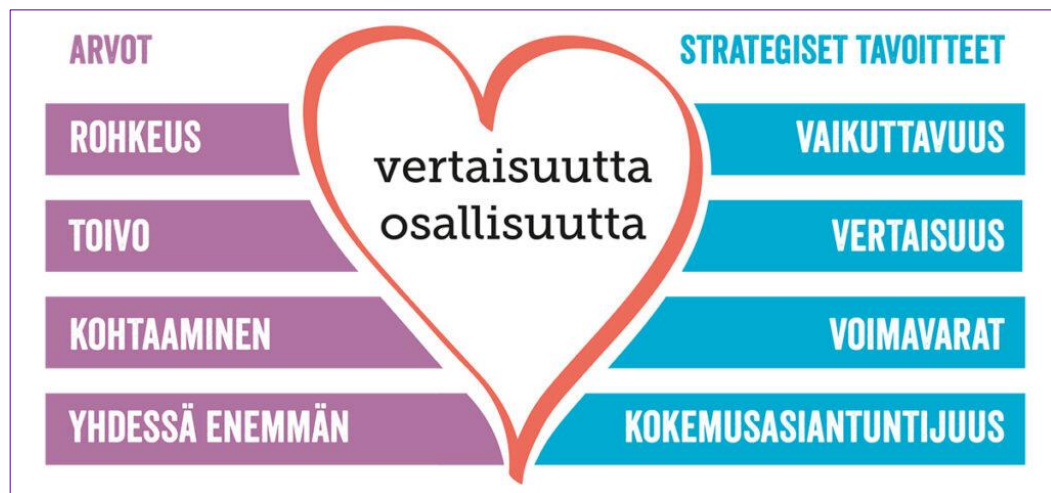
Sote-uudistuksessa järjestöjen on etsittävä paikkansa muuttuvassa ympäristössä. Suomen sosiaali ja terveys ry (SOSTE) tekee työtä sen eteen, että järjestöjen toiminta turvataan tulevaisuuden sote-palveluissa. Uudistuksessa tulee

huomioida järjestöjen voimavarat hyvinvoinnin parantamisessa ja tasa-arvoisuuden lisäämisessä. Järjestöt tuovat esille heikoimmassa asemassa olevien ihmisten äänet ja vahvistavat yhteisöllisyyttä. Niiden palveluiden antamat mahdollisuudet, kuten vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki, on tärkeää tunnistaa sote-uudistuksen valmisteluissa. (Peltosalmi ym. 2016, 110–114; SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2022.) Sote-uudistuksessa on mahdollisuus varmistaa laadukkaat ja yhdenvertaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palvelujen nopea saatavuus ja ennaltaehkäisevä työ hillitsevät kustannuksia. Näiden avulla voidaan myös vähentää omaisten taakkaa. (Kärkkäinen 2016.)

2.2 Opinnäytetyön yhteistyötahona Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry omaisyhdistyksen kanssa. Yhdistys on perustettu vuonna 1988 ja sen toiminta-alueena on koko Pirkanmaa. Yhdistys tukee omaisia, joilla on huoli läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Yhdistys kuuluu omaisyhdistyksen valtakunnalliseen verkostoon, jossa on 17 jäsenyhdistystä. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry on alueellisesti tunnettu omaistyön asiantuntijaorganisaatio, joka toimii yhteistyössä kuntien, mielenterveystyön ammattilaisten, asiantuntijoiden ja muiden järjestöjen kanssa. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.d.a.)

FinFami ry edistää omaisten selviytymistä tarjoamalla tietoa ja omaisneuvontaa. Muita toimintamuotoja ovat kokemusasiantuntijatoiminta, vertaistukiryhmät, kurssit, koulutukset ja virkistystoiminta. Ammattilaisille ja opiskelijoille järjestetään koulutuksia ja lisäksi on kokemusasiantuntija-, vapaaehtoistoiminnan- ja ryhmän-ohjaajakoulutuksia. Vapaaehtoistoiminta on yhdistyksen tärkeä voimavara. Yhdistyksen arvoissa korostuu rohkeus, toivo, kohtaaminen ja yhdessä oleminen (kuvio 2). (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.d.a.)



KUVIO 2. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n arvot ja strategiset tavoitteet (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.d.a.)

Opinnäytetyö tehdään Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA-hankkeeseen (2020–2022) liittyen. Hankkeessa kehitetään tukimuotoja ja toimintamallia isille, joiden kumppanilla tai lapsella on mielenterveys- tai päihdeongelma. Hankkeen kohdekuntina ovat Akaa, Kangasala, Kihniö, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Parkano, Pälkäne, Ruovesi, Valkeakoski, Virrat ja Ylöjärvi. Hankkeen tarve on tullut esille yhdistyksen aikaisemmissa projekteissa. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.d.b.)

Hankkeen tavoitteena on antaa mielenterveys- tai päihdeomaisena oleville isille varhaisen vaiheen tukea, vähentää isien kokemaa stigmaa ja parantaa yhdenvertaisuutta. Hankkeen kautta saadun tuen avulla isät eivät jää yksin vaan heidän sosiaalinen verkostonsa vahvistuu yhteisöllisyyden kautta. Isien voimavarojen vahvistuessa, he jaksavat pitää parempaa huolta itsestään ja toisista. Tavoitteena on myös lisätä positiivisen mielenterveyden kokemuksia ja toivoa. Yhteistyö muiden toimijatahojen kanssa tukee isien ja heidän perheidensä hyvinvointia. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.d.b.)

ITUA-hankkeen kaikki palvelut ovat luottamuksellisia ja ilmaisia. Hankkeessa tarjotaan omaisneuvontaa ja keskusteluapua, joita voi saada puhelimitse, sähköisesti tai kasvotusten. Vertaistapaamisessa pääsee keskustelemaan kokemuksista ja tuntemuksista toisen samankaltaisia kokeneen kanssa. Hanke järjestää eri paikkakunnilla Isäryhmiä, joiden avulla parannetaan isäomaisten hyvinvointia. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.d.b.)

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä vaikutuksia kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin ja millaista tukea isäomaiset tarvitsevat. Niiden lisäksi tutkitaan, mitä tukimuotoja isäomaiset ovat saaneet ja ovatko ne olleet riittäviä. Kyselyn avulla kartoitetaan myös, millaista tukea ja omaistoimintaa isät toivovat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Mitä vaikutuksia kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin?
2. Millaista tukea isäomaiset tarvitsevat?
3. Mitä tukea isäomaiset ovat saaneet ja onko tuki ollut riittävä?
4. Millaista omaistoimintaa isät toivovat?

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää keinoja, miten isäomaisten parissa tehtävää omaistyötä voidaan kehittää. Kyselyn tuloksista esiin nousevia mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutuksia voidaan verrata tutkimussuunnitelman kirjallisuuskatsauksen tuloksiin, kokevatko kyselyyn vastanneet isäomaiset samoja vaikutuksia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa omaiset ovat kokeneet. Opinnäytetyön tulosten perusteella on mahdollista kehittää ITUA-hankkeen toimintaa ja isien huomioimista palveluissa. Opinnäytetyön kyselyä ja tuloksia voidaan myös hyödyntää FinFami ry:n tulevien hankkeiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMA OMAISEN NÄKÖKULMASTA KÄSIN

3.1 Mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutukset omaisiin

Mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutukset omaisiin muodostaa opinnäytetyön teoreettisen lähtökohdan. Opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa etsittiin jo tutkittua tietoa mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutuksista omaisiin ja omaisten tuen tarpeista. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa vaikutuksina korostuivat vaikeat tunteet, sosiaalisten suhteiden heikentyminen, arjessa selviytyminen sekä kokemus yksinäisyydestä. Ongelmien vaikutuksia omaisiin on tärkeä tiedostaa, jotta voidaan selvittää isäomaisten tuen tarpeita ja toiveita omaistoimintaan liittyen.

Mielenterveys- tai päihdeongelmaisen omaisen voi olla sairastuneen vanhempi, lapsi, sisarus, puoliso, ystävä tai muu läheinen. Sairauden mukanaan tuomien haasteiden takia moni omaisen muuttuu huolehtijaksi hoitaakseen sairastunutta, unohtaen samalla mahdolliset omat tarpeensa. Vaikutukset ja tuen tarpeet vaihtelevat, mutta yleisesti annetun henkisen tuen lisäksi, sairastuneen omaisen saattaa joutua antamaan esimerkiksi taloudellista tukea sairastuneelle. (Ilonan päivä n.d.)

3.1.1 Vaikeat tunteet

Läheisen sairastuminen mielenterveys- tai päihdeongelmaan aiheuttaa omaiselle monenlaisia tunteita kuten huolta, surua, pelkoa ja yksinäisyyttä. Sairastuminen tuo parisuhteeseen uusia asioita, joista omaisella ei välttämättä ole tietoa tai niitä on vaikea hyväksyä. Omaisen hyvinvointi saattaa olla koetuksella, kun huolenpito sairastuneesta vie voimia. Omaisen ei aina tiedä, miten voisi auttaa sairastunutta ja täten myös oman jaksamisen kanssa saattaa olla haastavaa. (Laine, Spets & Kakspy ry 2020.)

Tunteet vaikuttavat ihmisen jokapäiväiseen elämään ja ovat ihmisen arjessa läsnä jatkuvasti. Ihmisen tuntemille tunteille on aina jokin syy ja syyt voivat olla joko positiivisella tai negatiivisella kaiulla varustettuja. Positiivisia tunteita on helppo kokea ja tuntea. Vaikeilla tunteilla on kuitenkin tehtävänsä, vaikka niihin saatetaan suhtautua varauksella tai kielteisesti. (Nyyti ry. n.d.) Sairastumiseen ja sairastamiseen liitettävät tunteet kulkevat usein aaltomaisesti. Toisina päivinä voi olla tynempiä päiviä ja toisina myrskyisämpiä, tunnepitoisempia päiviä. (Sairastumisen herättämät tunteet 2021.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan päihde- tai mielenterveysongelma aiheuttaa sairastuneen itsensä lisäksi myös omaisille monenlaisia, kuormittavia ja vaikeita tunteita. Esimerkiksi häpeä ja pelko esiintyvät monen omaisen kokemana tunteena. Tanskasen (2017, 21–22) tutkimuksessa häpeään liittyy epäonnistumisen tunne ja ongelmasta voi siksi olla vaikea puhua. Omaisen kokemat tunteet ovat vaihtelevia ja he kokevat tilanteissa myös pelkoa sekä syyllisyyttä. Omaisen saatetaan tuntea vihaa, johon liittyy väkivaltaisia tunteita. Myös Sipikarin (2020, 29–30) tutkimuksessa nousi esille monenlaisia omaisten kokemia tunteita, esimerkiksi huoli, hätä, pelko ja ahdistus. Huoli voi vaikuttaa omaisen yöuniin ja hätää sekä pelkoa voidaan kokea tulevaisuudesta, siitä mihin vaikea tilanne saattaa johtaa. Huoli perheen selviytymisestä aiheuttaa myös pelon tunteita. Pelkoa saatetaan kokea sairastuneen uhkaavan käytöksen takia. (Karkiainen 2020, 56.) Omaista sietämätön tilanne ahdistaa ja se puolestaan aiheuttaa pelkoa oman jaksamisen ja terveyden puolesta. Pelkoa tunnetaan myös sairastuneen puolesta. (Viertorinne 2017, 46.)

Omaisen häpeän tunteminen näkyy esimerkiksi tilanteesta vaikenemisena, asioista ei uskalleta puhua ulkopuolisille. Leimautumista saatetaan pelätä niin paljon, että omainen jättää hakematta itselleen apua. (Miettilä 2020, 85.) Hakkaraisen (2019, 55) tutkimuksessa omaisen häpeän tunne on vahvasti mukana. Häpeän takia omainen ei hae apua, eikä siten pyri aktiiviseen muutokseen. Aikaisempien tutkimusten perusteella, voidaan häpeän tunteen päätellä vaikuttavan estävästi omaisen avun hakemiseen. Karkiaisen (2020, 48) tutkimuksessa todetaan samankaltaisia vaikutuksia omaisten kokemaan häpeään liittyen.

Mielenterveys- tai päihdeongelma aiheuttaa omaiselle myös surun tunnetta. Ajan muistelu ennen sairastumista tuo omaisen arkielämään surullisuuden tunteita (Karkiainen 2020, 54). Viertorinteen (2017, 42–43) tutkimuksessa surun tunne liitetään oman ja sairastuneen elämän tuhoutumiseen. Surua koetaan myös ihmissuhteiden heikkenemisistä ja haaveista luopumisesta. Surun takia mahdollisuus onneen ja iloon koetaan kadonneen.

Pennanen (2021, 44) kuvaa päihdeongelmaisen omaisen kokevan itsensä helposti naiiviksi, lapselliseksi, sinisilmäiseksi ja jopa tyhmäksi. Koetut tunteet johtuvat usein siitä, että omainen on uskonut päihteiden käytön loppuvan. Masennus ja ahdistus ovat myös omaiselle yleisiä tuntemuksia. Nämä tuntemukset ja kokemukset aiheuttavat psyykkisen voimien heikentymistä. Henkistä uupumista omainen kuvaa termeillä ”rikkinäinen ihminen” tai ”raato”. Tunteiden käsittely ja ymmärtäminen voivat olla omaiselle hyvin haastavia tilanteita. Omaisen kokemat tunteet ovat vahvoja ja ne saattavat olla myös ristiriidassa keskenään. Samaan aikaan voidaan tuntea ääripäiden tuntemuksia, niin vihaa kuin rakkautta. (Viertorinne 2017, 46.) Vaikeiden tunteiden hyväksyminen itsessä on vaikeaa, koska omainen tiedostaa tunteita aiheuttavan käytöksen johtuvan läheisen sairaudesta (Karkiainen 2020, 56).

Psykologi Tony Dunderfelt kirjoittaa tunteista miesten näkökulmasta käsin. Miesten tunneasiat ovat Dunderfeltin mukaan olleet muutoksessa viime vuosikymmenten aikana. Nykyään miesten oletetaan olevan tuntevia, kohtaavia ja puhuvia lähimmäisiään kohtaan, mutta se ei välttämättä ole miehille helppoa. (Dunderfelt 2019, 40–43.) Sairastuneen omaisena miesten rooli ja vastuu perheessä muuttuu. Mies voi olla monenlaisten, hyvin vaikeiden tunteiden äärellä, joita on hyvä tunnistaa ja niistä on hyvä puhua paitsi sairastuneen itsensä niin myös muiden tahojen kanssa. (Honkavaara, Majamaa & Raimoranta 2018, 149.) Vaikka yleisesti on totuttu siihen, että naiset ovat niitä, jotka puhuvat enemmän vaikeista tunteista ja sairauden vaikutuksista, kokevat myös miehet näitä samoja tunteita sekä vaikutuksia sairastuneen omaisena (Hellum, Bilberg & Søgård Nielsen 2022).

3.1.2 Sosiaalisten suhteiden heikentyminen

Mielenterveys- tai päihdeongelmaisen omainen kärsii perheen sisäisten ja ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden sekä oman parisuhteen heikkenemisestä. Arjen erilaiset rytmit aiheuttavat ristiriitaisuutta ja riitoja, mistä Miettälän (2020, 86) tutkimuksessa seurasi etäännyttäminen, kommunikaation vähentymistä ja yksinäisyyden lisääntymistä. Miettälä nostaa tutkimuksessaan esille Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n toteuttaman hyvinvointitutkimuksen tulokset. Tutkimukseen osallistuneista omaisista 74 % koki vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin ja vapaa-aikaan. Miettälän aineiston mukaan sairastuneen ja omaisen riidoissa on joskus mukana myös henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Joidenkin tapausten kohdalla väkivallan seurauksena on päädytty jopa asumus- tai avioeroon. (Miettälä 2020, 86.) Syrjäntikan tutkimuksessa nousee esille, että avioero ja välien katkaisu saattaa olla omaisen selviytymiskeino vaikeassa tilanteessa. Välit sairastuneeseen joko katkaistaan kokonaan tai ainakin lopetetaan sairastuneen tukeminen. (Syrjäntikka 2012, 48–49.)

Pennasen (2021, 46) mukaan omaisten kokemuksissa esiintyy konkreettisia vaikeuksia parisuhteessa. Sosiaalisten suhteiden heikentyminen näkyy perheriitoina, luottamuspulana, uskottomuutena ja mustasukkaisuutena. Omainen osallistuu ongelman salailuun peittelemällä, kaunistelemalla ja valehtelemalla. Kulisseja pyritään pitämään yllä, mikä lopulta huonontaa muitakin sosiaalisia suhteita. Miettälän tapaan Tanskasenkin (2017, 20) aineistossa esiintyy uhkailua ja väkivaltaa läheisissä ihmissuhteissa.

Mikkola (2019) on tutkinut verkkokeskusteluita, joissa miehet kertovat puolisoitten mielenterveysongelmista. Mikkolan tutkimuksen mukaan perheen sisäisiin sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavat romanttinen rakkaus, huolenpito ja vastuu, tasa-arvo sekä lasten etu. Sairastunut saatetaan kokea huonoksi puolisoiksi, joka ei sitoudu kotitöihin tai lastenhoitoon. Huono puoliso on vaativa ja toimii tasa-arvoa rikkovalla tavalla, pistäen itsensä etusijalle. Myös Karkiaisen (2020, 60) tutkimuksessa nousee esiin parisuhteen roolien muuttuminen, puolison sairastuessa. Puolisoa ei enää sairastumisen jälkeen koeta tasavertaiseksi hoitovastuun ja sairauden takia vaan puoliso kuvataan ”yhdeksi lapseksi lisää”.

Perheen ulkopuoliset sosiaaliset suhteet saattavat muuttua sairauden myötä, kun tukiverkosto ei ymmärrä sairautta tai terveen omaisen kokemuksia. Terve omainen joutuu joskus myös puolustamaan sairastuneen käytöstä. Ystävien tapaamiselle ei aina löydy aikaa, kuten ennen sairauden mukaan tuloa, koska omaisen vastuulle jää kodin ja lasten hoitaminen. (Karkiainen 2020, 50, 58.) Omaisten kokemat häpeän ja leimautumisen tunteet vaikeuttavat sosiaalisia suhteita entisestään, mutta vaikutukset näkyvät lisäksi esimerkiksi palveluiden pariin hakeutumisessa (Corrigan, Miller & Watson, 2006).

3.1.3 Yksinäisyys

Yksinäisyys on jokaiselle sitä kokevalle omakohtainen sekä erilainen kokemuksensa. Yksinäisyys on usein myös yhdistävä tekijä sairastuneen omaisille. Ihminen voi kokea yksinäisyyttä joko sosiaalisen tai emotionaalisen yksinäisyyden kautta tai pahimmassa tapauksessa näillä molemmilla yksinäisyyden osa-alueilla. Yhteistä yksinäisyyden määreille on kuitenkin yksinäisyyden haitallisuus. (Apua yksinäisyyteen n.d.)

Yksinäisyyttä ei voida aivan tarkasti määritellä, sillä jokainen kokee sen eri tavoin, omalla tavallaan. Yksinäisyyden tunteen ja yksinäisyyden kokemuksen voivat laukaista monenlaiset eri tekijät, joista oma tai läheisen sairastuminen on yksi merkittävimmistä. Myös muut muutokset elämässä, kuten muutto, parisuhteen päättyminen, oman voinnin heikkeneminen tai jopa yhteiskunnallisten asioiden muuttuminen voivat aiheuttaa yksinäisyyttä. (Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi n.d.)

Suomessa tehdyn alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perusteella pysyttään sanomaan, että noin joka kymmenes ihminen aikuisväestöstä voidaan luokitella yksinäiseksi. Koko väestön määrää tarkasteltaessa yksinäisten miesten osuus on tutkimuksen perusteella noin 8,4 %. Nuorten aikuisten, 20–29-vuotiaiden miesten, ikäjoukossa yksinäisyyden kokemus on sen sijaan yli 10 % väestöstä. Määrien voidaan sanoa olevan melko suuria ja syyt yksinäisyyden tunteuksiin ovat tutkimuksen mukaan moninaiset. Yksinäisyyteen liittyy merkittäviä terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä vaikutuksia, kuten masentuneisuutta sekä

mahdollisesti muita ahdistavia ja epämiellyttäviä tunteita. Näistä lähtökohdista tarkasteltuna yksinäisyyteen tulee suhtautua vakavasti. Yksinäisyys tulee huomioida yhtenä merkittävimmistä mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutuksista omaisen elämään. (Murto, Pentala, Helakorpi & Kaikkonen 2015.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella yksinäisyys näyttää olevan raskas taakka mielenterveys- tai päihdeongelmaisen omaiselle kannettavaksi. Esimerkiksi Vargas-Huicochee, Berenzon, Roscon ja Ramos (2018, 212) kiinnittävät huomionsa siihen, kuinka omainen on saatettu jättää totaalisen yksin sairastumisen tultua ilmi. Tällöin omaisella ei ole muuta vaihtoehtoa kuin yrittää selvittää yksin, koska tukiverkosto ympäriltä puuttuu. Myös Pasonen (2016, 20) on havainnut tutkimuksessaan, että omainen on saattanut elää kauan aikaa epävarmuudessa sekä epätietoisuudessa ja selviytyä vaikeassa tilanteessa aivan yksin, ilman asiaankuuluvaa tukea.

3.1.4 Arjessa selviytymisen haaste

Koska sairastuminen tuo mukanaan vähintään jotain muutosta entiseen, pahimmillaan jopa suuren kriisin, on sillä aina vaikutusta arjen toimintoihin sekä arjessa selviytymiseen. Karkiainen (2020, 46–47) kuvaa tutkimuksessaan sairastumisen vaikutuksia arkeen yleisesti haastavina ja useaan eri osa-alueeseen vaikuttavina. Sitä kautta näillä tekijöillä on merkittävä rooli omaisen arjessa selviytymiseen. Koska sairastunut ei välttämättä itse pysty vaikuttamaan tai osallistumaan entiseen tapaan arjen asioihin, jää arjesta selviytyminen ja arkisista asioista huolehtiminen usein puolison vastuulle. Karkiainen (2020, 46–47) jatkaakin tutkimuksessaan, että hankalimpana ja haastavimpana puoliso on kokenut muuttuneessa arjessa sen, että on vastuussa arjen asioista yksin, eikä sairastuneelle voi antaa vastuuta arjessa. Karkiaisen mukaan arkea vaikeuttavia tekijöitä ovat haastavien asioiden kasaantuminen ja se, että arjessa mennään sairastuneen ehdoilla.

Miettilä (2020, 56) kertoo tutkimuksessaan sairastumisen vaikutuksista arkeen ja erityisesti sairastuneen omaisen arkeen. Hän on tutkinut omaisnäkökulmaa narratiiveista käsin ja saanut sitä kautta hyvinkin henkilökohtaisia, vaikea-aiheisia ja

liikuttaviakin tarinoita tutkimusaineistoonsa. Tutkimuksesta käy ilmi sairastumisen merkittävät vaikutukset omaisen arkeen ja arjessa selviytymiseen, niin kasvavien haasteiden lisääntymisenä kuin mahdollisten taloudellisten vaikeuksien kasvamisena ja pahimmillaan perhetilanteen jonkinasteisena eskaloitumisena, aina eroamiseen asti. Eräs omainen, joka jakoi tarinansa Miетtilän tutkimusaineistoon, kuvasi arkeaan sairastuneen rinnalla monin tavoin vaikeaksi. Hänen arkensa sairastuneen rinnalla oli verrannollinen “seinien sisällä olevasta helvetistä”. (Miетtilä 2020, 56.)

Vaikka suurimmassa osassa aikaisemmista tutkimuksista nähdään sairastumisen vaikuttaneen monellakin tavalla negatiivisesti, jopa lamaannuttavasti arjesta selviytymiseen, voidaan Miетtilän (2020, 49) tutkimuksessa nähdä myös lohdullisia piirteitä. Suurin osa tämän tutkimuksen narratiiveista on, jollei kokonaan niin ainakin osittain, selviytymis- tai kasvun näkökulmasta käsin kirjoitettuja. Miетtilä myös kirjoittaa, että omaisen arjessa kumppanin sairaus ja sen vaikutukset ovat aina vain osa ihmisen tarinaa, eivät koko tarina. (Miетtilä 2020.)

3.2 Mielenterveys- tai päihdeomaisen tuen tarve

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on vaikutusten lisäksi mielenterveys- tai päihdeomaisen tuen tarve. Mielenterveys- tai päihdeongelmasta kärsivän omainen tarvitsee myös itse apua ja tukea. Omaisen tuen tarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi elämäntilanne, omaisen tausta ja voimavarat. (Laine ym. 2020.) Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden aikaisempien tutkimusten mukaan omaiset kokevat tuen tarpeita nousevan erityisesti tiedon saamisen, vertaistuen sekä ammattilaisilta saatavan avun osa-alueilta.

Mielenterveys- tai päihdeomaisten lukumäärää ei tarkasti tiedetä, mutta tutkimusten mukaan 23 % suomalaisista on kärsinyt jonkinasteisesta alkoholin liikkakäytöstä aiheutuneesta haitasta (Saarinen 2017). Joka viides suomalainen sen sijaan sairastuu masennukseen tai muuhun mielenterveyden häiriöön elämänsä aikana (Aalto-Matturi 2018; MIELI Suomen mielenterveys ry 2021). Masennuksen lisäksi mielenterveydellisiä sairauksia on hyvin laajalla kirjolla, eikä voida aivan tarkasti määrittää, missä menee raja mielenterveyden ja mielensairauden

puolella. Merkittävää tässä on huomata se, kuinka suuri joukko ihmisiä oireilee mielenterveyden tai päihdeiden ongelmakäytön kanssa. Vaikka lukumääriä ei tarkasti tiedetä, voidaan omaisten lukumäärän päätellä olevan merkittävä. Tämä tulee huomioida mietittäessä omaisten tuen tarpeita ja kehitettäessä erilaisia tukimuotoja.

3.2.1 Tiedon saaminen

Sairastuminen ja sairastaminen koskettaa omaisen koko perhettä ja tarkoittaa välttämättä asioiden jonkinasteista muuttumista. Tällöin omaiselle on merkityksellistä saada monenlaista tukea, mutta ennen kaikkea tietoa asioista. Useimmiten niin mielenterveys- kuin päihdeongelmatkin koetaan yleisesti vaikeiksi aiheiksi, mikä osaltaan hankaloittaa niiden puheeksi ottamista sekä sitä kautta tiedon saamista. Ahonen (2021, 23) kertoo tutkimuksessaan kiinnittäneensä huomiota siihen, kuinka vaikeaksi omaiset kokevat itse tiedon etsimisen ja tuen saamisen. Omaiset kuitenkin kokevat tärkeäksi ja merkitykselliseksi oikeanlaisen tiedon saamisen sairastumiseen liittyvistä, moninaisista asioista. Tärkeäksi koetaan myöskin se, että tieto tulee luotettavasta lähteestä. (Ahonen 2021, 23.)

Mielenterveys- tai päihdeongelmaan sairastuneen tilanne ei välttämättä parane lääkityksen tai hoidon avulla, vaikka omaiset sitä toivovatkin. Tilanteesta saattaa muodostua omaista kuluttava, loputon pettymysten ja toiveiden vuorottelu sekä suru, jolle ei ole loppua. Omaisen saadessa tarpeeksi tietoa, hän ymmärtää paremmin sairastuneen tunteita ja käyttäytymistä. Silloin hän pystyy käsittelemään paremmin myös omia vaikeita tunteitaan. (Huttunen 2017.) Tiedon saaminen voi auttaa omaista selviämään vaikeassa tilanteessa ja parhaimmillaan tiedon saamisella voi olla jopa mielenterveyttä suojaavia vaikutuksia (Zhong, Huang & Liu 2021). Mielenterveys- ja päihdeongelman vaikuttaessa omaisen tunteisiin kuormittavasti, omaista on mahdollista tukea antamalla tarpeeksi laajasti tietoa läheisen sairastumisesta ja tilanteesta.

Perheet ja sairastuneen omaiset ovat aina olleet osa mielenterveys- ja päihdepalveluja, mutta heillä on aiemmin ollut lähinnä tiedon antajan rooli sairastuneen

hoitavaan tahoon nähden. Tiedon saaminen ja sitä kautta sairastuneen ja omaisen kokonaisvaltainen huomioiminen ovat kuitenkin nykyaikaa, ja tähän tulisi palveluissa kiinnittääkin enemmän huomiota. Esimerkiksi Toivosta turvaa-hankkeessa (2017–2021) keskityttiin lapsiperheiden kokonaisvaltaiseen huomioimiseen systeemisen toimintamallin mukaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Hankkeessa panostettiin muiden asioiden ohella erityisesti perheneuvontaan ja tiedon antamiseen perheille, joissa mielenterveys- tai päihdesairautta esiintyy. Myös muut omaiset, joita sairaus koskettaa, huomioitiin tiedon saamisen osalta. Hanke koettiin onnistuneeksi toteutuksineen ja toivottavaa on, että hankkeen hyvien kokemusten myötä jää toimivia tiedon saamisen ja antamisen käytäntöjä elämään. (Saarinen, Lampinen, Huhtala & Nordling 2021.)

Syrjäntikka on tutkinut päihteiden käyttäjän omaisen avun ja tuen ulottuvuuksia ja toteaa tutkimuksessaan omaisten tarvitsevan tietoa. Tiedon tarve painottuu päihteiden käyttöön liittyviin asioihin ja tunteiden käsittelyyn. (Syrjäntikka 2012, 33.) Viertorinne (2017, 15) kertoo opinnäytetyössään tarkemmin, mistä päihdeomainen voi saada hänelle suunnattua ja kohdennettua tietoa sekä neuvontaa. Tällaisia paikkoja ovat alkoholiongelmaisten omaisille suunnatun Al-Anon Suomen lisäksi kuntien päihdepalvelujen puolella, päihdehoitoyksiköissä ja kolmannen sektorin eri toimijoilla.

Vaikka päihde- ja mielenterveysongelmat linkittyvät usein toisiinsa, voi mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa saada omaiselle kohdennettua ja merkityksellistä tietoa esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton internet-sivustolta (Mielenterveyden keskusliitto n.d.). Tietoa on saatavilla myös kuntien mielenterveyspalveluista ja kolmannen sektorin alueellisilta toimijoilta, joita esimerkiksi Pirkanmaalla edustaa Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry.

3.2.2 Vertaistuki

Vertaistuki voidaan nähdä merkittävänä tukimuotona mielenterveys- ja päihdeomaisille. Vertaistuen keskeinen idea perustuu yhtäaikaiseen tuen saamiseen ja samalla tuen antamiseen toiselle (Ahonen 2021, 15). Vertaistuelle on ole-

massa monia määritelmiä, mutta yhteistä niille on perustuminen vuorovaikutukseen sekä kohtaamiseen (Heikkinen 2016, 19). Vertaistuellista kohtaamista voi tapahtua perinteisesti kasvokkain tai nykyaikana esimerkiksi reaaliaikaisesti internetin erilaisilla sivustoilla. Internet on nykyään helposti lähes kaikkien käytävissä ja palvelut sekä vertaistuki sitä kautta suurien ihmisjoukkojen saavutettavissa.

Opinnäytetyössään Heikkinen (2016, 19) kertoo vertaistuen merkityksellisistä arvoista, joista tärkeimmiksi nimettiin kuunteleminen, kannustaminen sekä kunnioitus. Vertaistuki tarjoaa omaisille mahdollisuuden purkaa sekä tarkastella omaa tilannettaan. Samalla omainen voi jakaa samanlaisen tai edes osittain samankaltaisen elämäntilanteen ja täten tarjota tukea sekä ymmärrystä toiselle. Vertaistuen avulla pyritään vähentämään vertaisten ahdistusta ja erilaisuuden kokemusta sekä löytämään omaisen kannalta merkityksellistä toivoa. Heikkinen mainitsee, että omaiset yleisesti kokevat vertaistuen hyväksi tuen muodoksi, koska vertaistuki ei painotu ratkaisujen hakemiseen tai päätösten tekemiseen vaan vertaisuuteen. Vertaistuen monet eri muodot, kuten ryhmätoiminta, tukihenkilötoiminta, suljetut ja avoimet ryhmät sekä pitkä- ja lyhytkestoiset vertaisryhmät muodostetaan vertaisille tarpeen mukaisiksi. Vertaistuen piirissä vertaiset toimivat aina omien kokemustensa pohjalta ja vertaistuen yksi tärkeä tavoite on vertaisten hyvinvoinnin lisääminen. (Heikkinen 2016, 19–26.)

Mikkonen ja Saarinen (2018, 105) kertovat, että vertaiset itse kokevat saavansa vertaisiltaan erityisesti apua tietoon ja toimintaan tuen, turvan, rohkaisun sekä voimavarojen kartuttamisen osa-alueilla. Vertaistuki voi olla myös yhteistyötä vertaisten sekä ammattilaisten kesken ja parhaisiin tuloksiin päästäänkin usein ammatillisen tuen sekä vertaistuen yhteistoiminnalla. (Mikkonen & Saarinen 2018, 29.) Myös Shalaby ja Agyapong (2019) kirjoittavat siitä, että vasta viimeisinä lähi-vuosikymmeninä on vertaistukea alettu ottamaan enemmän huomioon osana ammattilaisten ja vertaisten yhteistyötä, vaikka vertaistuen juuret ylettyvät jopa vuosisatojen taakse. Männikön ja Jähin (2015) tutkimuksen mukaan vuoden ajan vertaisryhmiin osallistuneiden seurannassa havaittiin osallistuneilla hyvinvoinnin selkeää kohenemistä alkutilanteeseen verrattuna. Tulosten perusteella on suositeltavaa, että julkisen puolen terveystalouksissa huomioitaisiin vertaistuen sekä

vertaisryhmien tarve ja toimintamallin suotuisat vaikutukset palvelujen käyttäjille. (Männikkö & Jähi 2015.)

Vaikka vertaistuesta on tutkitusti hyötyä omaisten hyvinvointiin ja sillä päästään hyviin tuloksiin (Männikkö & Jähi 2015; Mikkonen & Saarinen 2018, 29), saattaa se joillekin omaisille olla myös toisenlainen kokemus. Syrjäntikka nostaa tutkimuksessaan esille vertaistuen ongelmat. Vertaisryhmät eivät ole kaikille sopiva tuen muoto. Esteenä tälle saattaa olla luottamuksen puute ryhmään tai kokemus, ettei ryhmään ole helppo mennä. Vertaisryhmä myös kuormittaa osaa omaisista lisää, vaikka siellä pystyykin jakamaan kokemuksia. (Syrjäntikka 2012, 55–56.) Vertaisryhmien muodostamisessa ja omaisille tarjottavissa tuen muodoissa on hyvä huomioida tämäkin näkökulma.

3.2.3 Ammattiapu

Läheisen sairastuminen mielenterveys- tai päihdeongelmaan aiheuttaa monenlaista haittaa sairastuneen omaisille. Näitä haittoja voidaan käsitellä ammattilaisilta saatavan avun ja tuen turvin. Aiemman tutkimuksen mukaan läheiset toivovat ammattiavun tuovan hyötyjä etenkin pidemmällä aikavälillä (McCann & Lubman 2017). Sairauden mukana omaisten elämää hankaloittamaan saattaa tulla myös erilaisia tunteita ja tuntemuksia, jotka voivat olla voimakkaita ja vaihtelevia. Voimakkaiden tunteiden käsittely on haastavaa ja saattaa aiheuttaa esimerkiksi uupumusta ja hankaloittaa omaisten elämää monella eri osa-alueella. Omaiset kokevat ammattilaisen avun esimerkiksi tunteiden käsittelyssä tärkeäksi, koska se saattaa helpottaa heidän tunnetaakkaansa. (Ahonen 2021, 29–30.)

Mielenterveys- tai päihdeongelmaisen omaisen tarvitsee usein ammattilaisen tukea selviytyäkseen elämäntilanteestaan eteenpäin. Ammattiapua antavat järjestöjen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Omaiset voivat hakea apua terveysasemalta, työterveydestä, seurakunnan diakoniatyöstä tai perheasiainneuvottelukeskuksesta. (Tukea ja mahdollisuuksia n.d.) Ammattilaisen antamia tukimuotoja omaisille ovat esimerkiksi omaisneuvonta, kurssitoiminta sekä virkistystoiminta. Kurssitoiminnan avulla, esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseilla, omaiset saavat tukemismalleja omalle hyvinvoinnille. Virkistystoimintaa

järjestävät useat omaisyhdistykset ja toiminta voi sisältää esimerkiksi retkiä, harrastustoimintaa ja lomailua. Ammatillinen tuki voi olla myös välillistä kuten edunvalvontaa, tiedottamista, viestintää tai muuta julkaisutoimintaa. (Omaistyö 2022.)

Pasosen (2016) tutkimuksen mukaan omaisten avun saaminen ammattilaisilta vaihtelee. Erilaiset terapiat, esimerkiksi perheterapia, psykoterapia ja taideterapia, mainittiin Pasosen tutkimuksessa omaisille tarjottuina tukimuotoina. Keskustelu nousi kuitenkin kaikkein tyypillisimmäksi omaisille annetun ammattiavun muodoksi. Kuulluksi ja huomioiduksi tuleminen ovat keskusteluavussa tärkeitä elementtejä. Ammatillaisen kanssa keskusteltaessa omainen voi puhua luottamuksellisesti omasta elämäntilanteesta, sairauden vaikutuksista ja omista ajatuksista. Ammatillainen voi auttaa myös etsimään selviytymiskeinoja ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen tarvittavia tapoja. (Tukea ja mahdollisuuksia n.d.) Syrjäntikan tutkimuksessa käy ilmi päihteiden käyttäjän omaisen tarve puhumiselle. Omaiset kokivat tärkeäksi mahdollisuuden keskustella anonyymisti ja tilanteen ulkopuoliselle henkilölle. (Syrjäntikka 2012, 32.) Ulkopuoliselle henkilölle kuten ammattilaiselle saattaa olla helpompi puhua kuin ystäville tai sukulaisille. Ammatillaiset näkevät tilanteen kauempaa ja pystyvät käsittelemään omaisen tunteita neutraalisti.

Omaisten ammattiavulle on todellinen tarve. Tähän ammattiavun laajamittaiseen tarpeeseen on myös päättävissä elimissä jossain määrin herätty ja reagoitu kuluneina lähivuosina. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän mielenterveyden ja päihde- suunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä teki omia ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisvaltaista kehittämistä ajatellen. Sekä mielenterveys- että päihdesairauksien kokonaisuuksia on perusteltua tarkastella yhdessä, sillä on osoitettu, että suurella osalla sairastuneista nämä sairaudet ovat kytköksissä toisiinsa ja siten koskettavat suurta määrää ihmisiä. (Baingana, al'Absi, Becker & Pringle 2015.) Kuviossa 3 on ohjausryhmän esityksen mukaiset (2009–2015) vuoteen 2020 saakka olleet mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteet Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b).



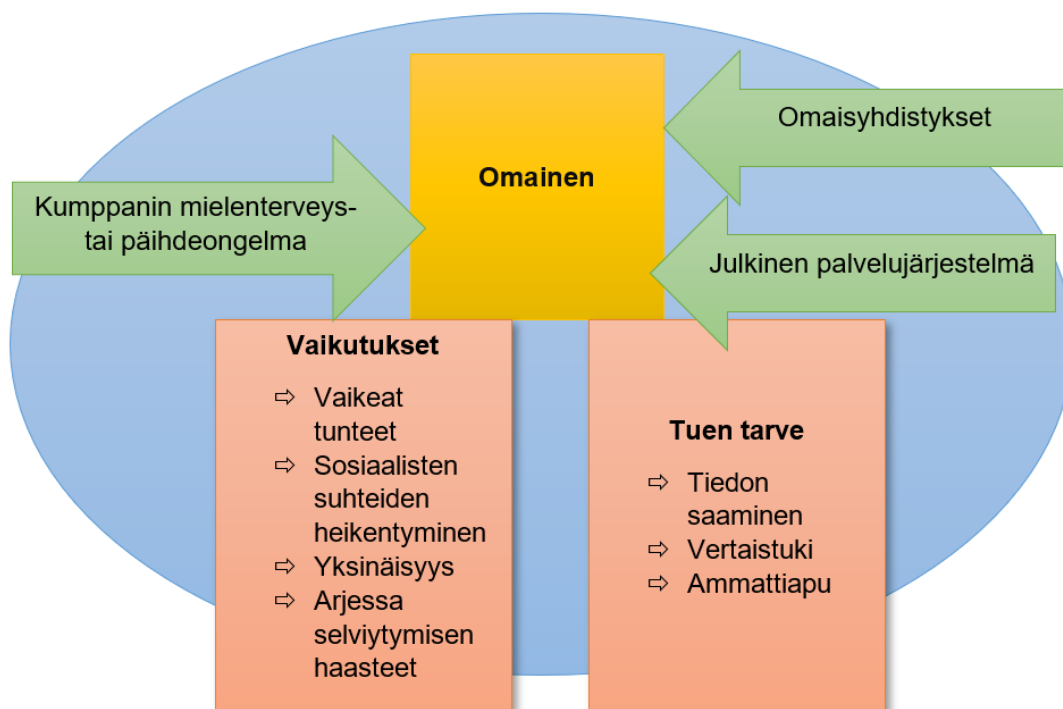
KUVIO 3. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b)

Tämän ohjelman jälkeen on mielenterveys- ja päihdeohjelmaa viety eteenpäin, haittojen minimoimiseen panostamista jatkettu ja ammattiavun antamisen teemaa kehitetty. Uusimman kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) viisi-osaista painopisteistä suuri osa painottaa ammattiavun merkitystä, kuten laaja-alaisten palveluiden mahdollisuuksia, tarpeidenmukaisten palveluiden antamista asiakkaille sekä palveluiden yhdenvertaista saatavuutta. (Linnaranta 2022.) Myös päihde- ja riippuvuusstrategian (2020–2030) ohjelman tavoitteista suuri osa sivuaa ammattiavun teemaa. Strategiassa ammattiavun kehittämisen puolesta kertovat tavoitteet, joissa pyritään vahvistamaan ammattilaisten asiantuntijuutta, tiedonkulkua ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Myös ammattiavun laatuun sekä ennaltaehkäisevään työhön pyritään strategian mukaisesti panostamaan tämän ajanjakson aikana. (Kotovirta ym. 2021.)

3.3 Yhteenveto

Opinnäytetyön keskiössä on isäomainen, jonka kumppani sairastaa mielenterveys- tai päihdeongelmaa. Mielenterveys- tai päihdeongelmaa sairastaa noin joka viides suomalainen elämänsä aikana (Aalto-Matturi 2018). Mielenterveysomaisten asioihin keskittyneessä lehdessä, *Labyrintissa*, on kerrottu, että noin joka neljäs lapsi joutuu elämään perheessä, jossa vanhemmalla on todettu joko mielenterveyteen tai päihteisiin liittyvää ongelmaa (Håkans 2016). Opinnäytetyön teoria pohjautuu aikaisempien tutkimusten pohjalta nousseisiin vaikutuksiin ja

tuen tarpeeseen (kuvio 4). Vaikutuksiin kuuluvat vaikeat tunteet, sosiaalisten suhteiden heikentyminen, yksinäisyys ja arjessa selviytymisen haasteet. Tuen tarve sisältää tiedon saamisen, vertaistuen ja ammattiavun. Omaisyhdistyksillä ja julkisella palvelujärjestelmällä on oma roolinsa omaisten tuen tarpeeseen vastaamisessa ja tukemisessa.



KUVIO 4. Teorian yhteenveto

Mielenterveys- ja päihdeongelmat kietoutuvat usein myös toisiinsa ja sairauksiin liitettävät luvut ovat yhteiskunnallisella tasolla merkittäviä. Tilastojen mukaan päihdeongelmaisista naisista jopa 65 % oireilee myös mielenterveydellisesti, kun sama luku on miesten osalta 52 % (Wigzell & Pastornek 2021). Vaikka tilastojen suuntaa antavat luvut sisältävät kaikki sairastuneet, niin nais- kuin miespuolisetkin, voidaan isäomaisten osuuden olettaa olevan huomattava. Mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutuksien ja tukimuotojen tarkastelu sekä se, millaista toimintaa isäomaiset kaipaavat ovat nykyaikaa ja vaativat aiheeseen perehtymistä, asia tutkimista ja toimeen tarttumista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Määrällinen tutkimusote laadullisilla osioilla

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 2021. Helmikuussa muotoutuivat opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset työelämän yhteistyötahon kanssa. Niiden pohjalta perehdyttiin aikaisempiin tutkimuksiin ja huhtikuussa valmistui kirjallisuuskatsaus. Tutkimusluvut haettiin kolmesta eri paikasta. Mielen-terveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry myönsi tutkimusluvan toukokuussa. Ylöjärven ja Valkeakosken kunnilta luvat haettiin syksyllä 2021, jolloin kyselylomake valmistui. Opinnäytetyön kirjoittaminen ja aineiston keruu aloitettiin loppuvuodesta 2021. Aineisto analysoitiin talven aikana ja opinnäytetyö valmistui keväällä 2022. Kuviossa 5 on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön toteutusvaiheet.



KUVIO 5. Opinnäytetyön toteutuksen vaiheet

Opinnäytetyön tutkimusote on pääasiallisesti määrällinen, mutta aineistotriangulaation kautta mukana on myös laadullinen tutkimusote. Kahden tai useamman aineiston käyttämisestä samassa tutkimuksessa kutsutaan aineistotriangulaatioksi. Laadullisen ja määrällisen aineiston yhdistäminen eli mixed methods on yksi ta-

vallisimmin käytetty tapa yhdistää aineistoja. Sillä pyritään vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta ja saamaan monipuolisia tuloksia. Useamman aineiston käyttäminen on perusteltua, kun yhdellä aineistolla ei kyetä vastaamaan täysin tutkimuskysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Näpärä 2017.) Laadullisella aineistolla haluttiin varmistaa, että opinnäytetyöhön saadaan myös ne vastaukset, joita ei ole osattu huomioida kyselyä tehtäessä. Yhdistämällä laadullisen aineiston määrälliseen, on mahdollista saada myös uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen.

Määrälliseen tutkimukseen päädyttiin, koska tavoitteena on saada tietoa, mitä vaikutuksia ja kuinka paljon kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin. Aiheeseen sopi parhaiten numeraalinen käsitteleminen taulukoiden ja kuvioiden muodossa. Kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä tutkii muuttujien suhteita ja eroja sekä mittaa, kuinka paljon tai miten usein. Tietoja käsitellään numeerisesti, jolloin tutkittavaa aihetta kuvaillaan numeroiden kautta. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija selittää numeraaliset tulokset sanallisesti. Ennen tutkimuksen aineiston keräystä on tehtävä operationalisointi ja strukturointi. Operationalisointi tarkoittaa tutkimuksen käsitteiden määrittelyä ja mittareiden luomista. Strukturointi on tutkittavan asian vakioimista kysymyksiksi siten, että kaikille vastaajille on samat kysymykset. (Vilkkä 2007, 13–14; Tampereen yliopisto n.d.) Ennen kyselyn lähettämistä opinnäytetyö operationalisoitiin määrittelemällä käsitteet kirjallisuuskatsauksen avulla ja luotiin kysymykset, jotka mittaavat tutkittavaa aihetta. Opinnäytetyö oli strukturoitu, koska kaikki vastaajat vastasivat samoihin kysymyksiin.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käsitellään yleensä tekstejä ja tavoite on kuvaileva. Tutkimuksessa etsitään uutta tietoa tai syvennyttään vastaajan ajatuksiin, käsityksiin ja tuntoihin. (Puusa & Juuti 2020, 75–81.) Opinnäytetyön kyselyssä oli mukana avoimia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaaja pystyi syvällisemmin kertomaan ajatuksiaan ja niiden avulla varmistettiin, että opinnäytetyön aineistoon saadaan kaikki vastaajien mielipiteet. Avoimilla kysymyksillä myös parannettiin tutkimuksen luotettavuutta. Vilkan (2021, 106) mukaan avoimet kysymykset eivät suoraan tarkoita kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimusmenetelmän määrittää aineiston analysointitapa. Tämän opinnäytetyön avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen.

4.2 Aineiston keruu sähköisellä kyselyllä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin poikittaistutkimuksena sähköisellä kyselylomakkeella. Poikittaistutkimuksessa aineisto saadaan kyselyn avulla monelta vastaajalta samaan aikaan (Vastamäki & Valli 2018, 129). Vilkan (2021, 94) mukaan kyselylomake on tavallisin tapa kerätä aineistoa määrällisessä tutkimuksessa. Kyselyllä pystytään keräämään aineistoa suurelta ja hajallaan olevalta kohderyhmältä. Kyselylomakkeessa vastaajia ei tunnisteta, joten se on hyvä tapa kerätä arkaluontoista aineistoa. (Vilka 2021, 94.) Opinnäytetyön aiheeseen sisältyy arkaluontoisia asioita ja kohderyhmä oli haastava löytää laajalta alueelta. Siten aineiston keräämisessä oli perusteltua käyttää kyselylomaketta.

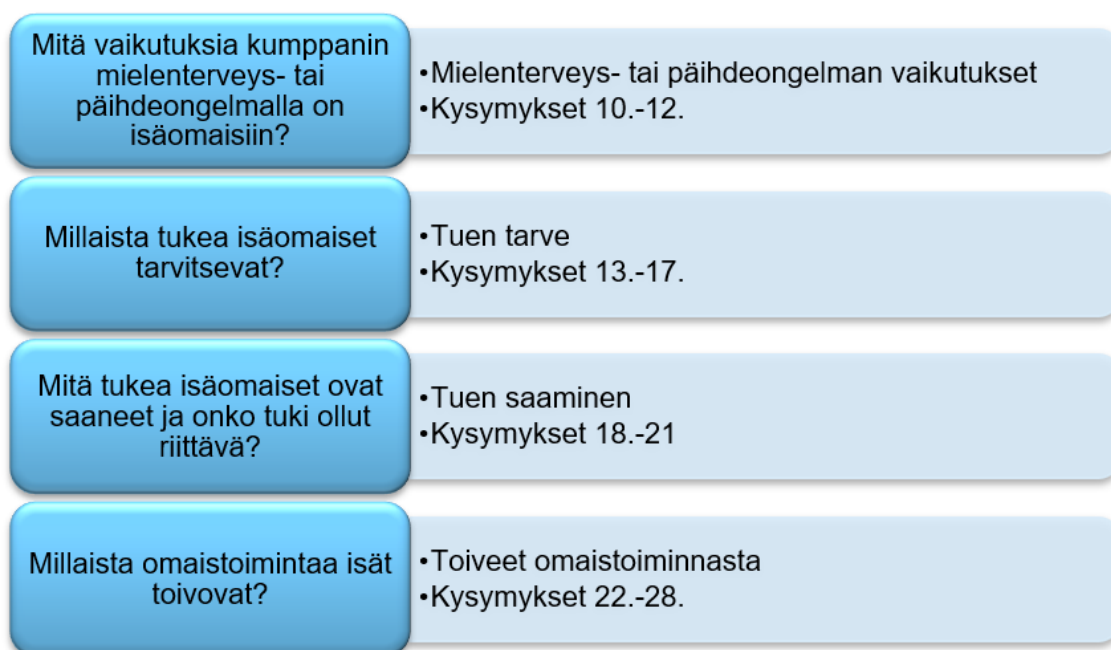
Vilka (2021, 101–105) määrittää kyselylomakkeen olevan tutkimuksen mittari. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa muuttujat pitää perustella suhteessa teoreettiseen viitekehukseen ja tutkimuksen tavoitteisiin. Kyselylomakkeen suunnittelua pidetään tärkeimpänä määrällisessä tutkimuksessa ja Vilkan mukaan aikaisempiin kyselylomakkeisiin perehtymisestä on hyötyä kyselyn suunnittelussa. Monivalintakysymyksien avulla pyritään vertailukelpoisuuteen ja valmiiden kyselypohjien hyödyntäminen kannattaa, silloin kun se on mahdollista. (Vilka 2021, 101–105.) Opinnäytetyön kyselylomake suunniteltiin huolellisesti. Tutustuminen aikaisemmin tehtyihin kyselyihin tuki kysymysten muotoilua ja monivalintakohtien vastausten laatimista.

Kyselylomaketta muokattiin yhdessä työelämän yhteistyötahon kanssa. Kysely testattiin ennen julkaisua kolmella ITUA-hankkeen isäryhmään osallistuvalla isällä. Testauksella saatiin arvokasta käyttäjäkokemusta, joiden pohjalta tehtiin muutama lisäys vastausvaihtoehtoihin ja muokattiin sanamuotoja. Heikkilän (2014, 58) mukaan testaajien on hyvä pohtia lomakkeen pituutta ja kysymyksien tarpeellisuutta. Kyselylomakkeen pituus päädyttiin jättämään ennalleen, koska testaajien kokemusten mukaan mitään kysymystä ei ollut syytä jättää pois.

Kysely tehtiin E-lomakkeelle ja se koostui kahdesta osiosta, saatekirjeestä (liite 1) ja kyselylomakkeesta (liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tiedot ja tekijät sekä mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeessä tuotiin esille vas-

tausten käsittely ja vastaajien anonyymisyys. Saatekirjeen avulla pyrittiin tavoittamaan opinnäytetyön kohderyhmä vastaamaan. Vehkalahti (2014, 48) toteaa, että hyvin laaditulla saatekirjeellä on mahdollisuus saada tutkimuksen kohderyhmä kiinnostumaan kyselystä. Saatekirjeessä myös kiitettiin vastauksesta ja painotettiin vastauksien olevan tärkeitä opinnäytetyölle.

Heikkilä mainitsee (2014, 45–47) hyvässä kyselyssä olevan saman aihepiirin kysymykset ryhmiteltynä kokonaisuuksiksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on neljä ja jokaiseen kysymykseen laadittiin kyselyssä oma osio (kuvio 6). Siten varmistettiin, että jokainen tutkimuskysymys tuli huomioitua. Kyselyn lopussa vastaajalla oli mahdollisuus jättää yhteystietonsa, jos toivoi ITUA-hankkeen työntekijän olevan häneen yhteydessä. Tämä koettiin hyväksi keinoksi saada vastaajalle omaistoiminnan tukea, jos hänellä oli sille tarve. Yhteystietoja ei yhdistetty kyselyn vastauksiin. Kyselyn jokaiseen kohtaan vastaaminen oli vapaaehtoista. Vapaaehtoisella vastaamisella haluttiin varmistaa, että kohderyhmään kuuluvat eivät jätä kyselyä kesken tai kokonaan vastaamatta.



KUVIO 6. Yhteenveto tutkimuskysymyksistä, kyselyn osioista ja kysymyksistä

Tutkimuskysymyksiin vastaamisen lisäksi on tärkeää valita sopivat kysymysmuodot. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä valitaan valmiista vastauksista itselle sopiva vaihtoehto. Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Opinnäytetyön kyselyssä käytettiin suljettuja kysymyksiä, joissa oli annettu

vastausvaihtoehdot valmiina. Vastauksissa oli useita vaihtoehtoja, joten kysymykset luokitellaan monivalintakysymyksiksi. (Kananen 2008a, 26; Heikkilä 2014, 49–51.) Osaan kysymyksistä oli vastausvaihtoehtojen lisäksi annettu avoin kohta, esimerkiksi ”joku muu, kuka?”. Nämä kysymykset ovat sekamuotoisia kysymyksiä ja ne ovat tarpeellisia silloin kun ei tiedetä, onko kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja annettu (Vilka 2021, 106).

Asteikkotyyppejä eli skaaloihin perustuvia vastausvaihtoehtoja käytetään väittämiin ja mielipidekysymyksiin. Yleisimmin käytetään 5- tai 7-portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on jatkumo, jolla on ääripäät ja vaihtoehdot niiden välillä. Vastaaaja valitsee näistä itselleen sopivimman vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51; Vehkalahti 2014, 37; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 200.) Kyselyn mielipideväittämissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Asteikossa oli vastausvaihtoehtoina: ”ei lainkaan tärkeä”, ”ei kovin tärkeä”, ”neutraali”, ”melko tärkeä” ja ”erittäin tärkeä”. Osassa kysymyksistä vastausvaihtoehtona oli lisäksi ”en osaa sanoa”. Vilkan (2007, 109) mukaan tutkija voi päättää ottaako ne vastaukset mukaan analysoitavaksi vai jättääkö kokonaan pois. ”En osaa sanoa” vastaus saattaa johtua monesta eri syystä ja niistä jokainen on hyvä käydä yksitellen läpi.

Kyselyn toimivuus testattiin ennen sen julkaisemista. Kysely julkaistiin 10.11.2021 ja lähetettiin Ylöjärven ja Valkeakosken varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen käytössä olevan Wilma-sovelluksen kautta huoltajille. Wilma-sovelluksen kautta kysely lähti yhteensä 10056 vastaanottajalle. Vastaanottajissa on kaikki huoltajat, sillä järjestelmäkoordinaattorit eivät kyenneet erittelemään vastaanottajia sukupuolen mukaan. Oletettavaa on, että vastaanottajissa on noin puolet huoltajista äitejä ja puolet isiä tai kuten järjestelmäkoordinaattorit arvioivat, että äitejä saattaa olla prosentuaalisesti hieman suurempi osa. Aivan tarkkoja lukuja ei näistä osuuksista kuitenkaan ollut saatavilla. Kyselyä jaettiin myös ITUA-hankkeen Kangasalan, Ylöjärven ja Valkeakosken isäryhmien asiakkaille. Kyselyyn vastaamisesta lähti muistutus viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista (liite 3). Kyselyn vastausaikaa jatkettiin alkuperäisestä suunnitelmasta kahdella viikolla vastausmäärän takia. Kyselyn vastausaika oli lopulta 10.11.2021–31.12.2021 ja vastauksia saatiin 42 kappaletta (N=42).

4.3 Analysointi tilasto-ohjelmalla ja sisällönanalyysilla

Määrällisen tutkimuksen aineiston analysointi on erillinen vaihe aineiston keräämisen, käsittelyn ja tulkinnan lisäksi. Aineiston käsittelyssä sille tehdään tarkastus ja tiedot syötetään tietokoneelle. Tarkastuksessa lomakkeet käydään yksitellen läpi ja arvioidaan tiedot sekä virheet. Lomakkeet numeroidaan juoksevasti ja tiedot syötetään taulukkoon eli havaintomatriisiin. Tulosten analysointi aloitetaan vastausten käsittelyn ja tarkistuksen jälkeen. Analyysimenetelmä valitaan tutkimusongelman, muuttujien määrän ja niiden riippuvuuden mukaan. Muuttujista ratkaistaan erilaisia tunnuslukuja, joiden avulla mielipiteet ja tyytyväisyys ovat helposti esitettävissä. (Vilka 2007, 106–120.)

Opinnäytetyön kyselyn vastaukset käytiin yksitellen läpi ja numeroitiin juoksevasti. Vastauksista tarkastettiin tiedot ja muodostettiin havaintomatriisi. Numeroinnin jälkeen tiedot syötettiin Excel-tilaukkoon ja SPSS-ohjelmistoon tulosten analysointia varten. Tulosten analysoinnissa ja esittämisessä käytettiin tunnuslukuja, taulukoita ja kuvioita. Tuloksien analysoinnissa testattiin taustamuuttujien suhdetta vastauksiin mutta ne eivät juurikaan vaikuttaneet vastauksiin. Niiden avulla ei löytynyt merkittäviä eroavaisuuksia. Tämän takia opinnäytetyön tuloksissa ei ole käytetty ristiintaulukointia. Taustamuuttujat on kuitenkin esitelty, jotta lukijalle tulee käsitys kyselyyn vastanneiden taustoista.

Laadullisen aineiston analysoinnissa käytetään yleisesti sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa aineisto luetaan useaan kertaan ja siitä muodostetaan kokonaiskuva. Tämän jälkeen keskitytään yksityiskohtiin ja pelkistetään sekä ryhmitellään ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut luokitellaan eli teemoitellaan keskenään samanlaisiin kategorioihin. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat kategoriat yhdistetään, jolloin ne muodostavat alaluokat. Tutkija nimeää alaluokat ja analysoinnin lopussa muodostaa niille yhteisen sopivan yläluokan. Analysoinnin jälkeen on tärkeää kiinnittää huomio tulosten tulkintaan, vaikka sitä tapahtuu jo analysoinnin aikanaikin. (Puusa 2020, 148–155.)

Tässä opinnäytetyössä avoimien kysymysten aineisto analysoitiin teoriasidonnaisella sisällönanalyysilla. Teoriasidonnainen analyysi voidaan määritellä myös ab-

duktiiviseksi päättelyksi, jossa aineistolähtöisyys ja teoria vuorottelevat. Teoriasidonnaisuus voidaan katsoa olevan aineistolähtöisen ja teorialähtöisen analyysin välimaastossa. Analysoinnissa lähdetään aineistosta hyödyntäen samalla teoriaa. Teoriasidonnaisessa analysoinnissa analyysi ei perustu suoraan teoriaan, mutta tuloksilla ja teoriolla on löydettävissä yhteys. Tutkimuksessa ei kuitenkaan testata olemassa olevaa teoriaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Kananen 2008b, 91; Tuomi & Sarajärvi 2013, 97.)

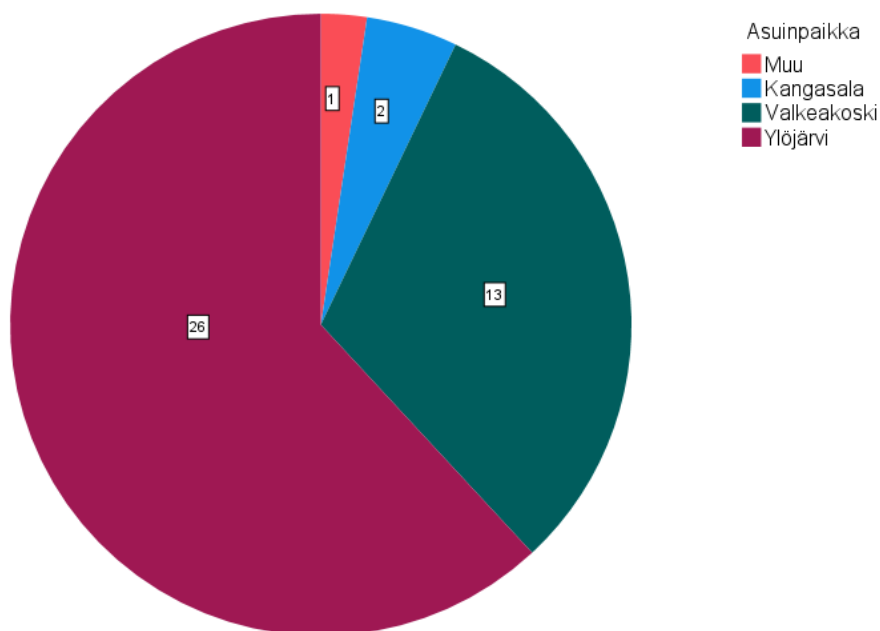
Opinnäytetyön avoimien kysymyksien vastaukset luettiin huolella läpi, jotta niistä pystyttiin muodostamaan kokonaisuus. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin hyödyntäen teorian käsitteitä. Analysoinnissa nousi esille samoja teemoja kuin opinnäytetyön teoriassa, joten voidaan päätellä niillä olevan yhteys toisiinsa. Taulukossa 1 on esimerkki laadullisen aineiston analyysistä, jossa näkyy analyysin eteneminen.

TAULUKKO 1. Esimerkki laadullisen aineiston luokittelusta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tietoa miten kommunikoida sujuvasti	Tietoa vuorovaikutuksesta	Asianmukainen tieto
Tieto miten toimia sairastuneen kanssa		
Tietoa käyttäytymismalleista		
Ammattilaiset kuuntelevat omaista	Terapia	Ammattiapu
Terapia		
Apua erotilanteeseen		
Taloudellinen tuki	Eroapu	
	Taloudellinen tuki	

4.4 Vastaajien taustatietoja

Kyselyyn vastasi 42 isäomaista (N=42), joista suurin osa asui Ylöjärvellä (kuvio 7). Kangasalan pieni osuus saattaa selittyä sillä, että kysely välittyi siellä suppeammalle kohderyhmälle. Lisäksi yksi vastaajista mainitsi asuinpaikakseen Akaan.



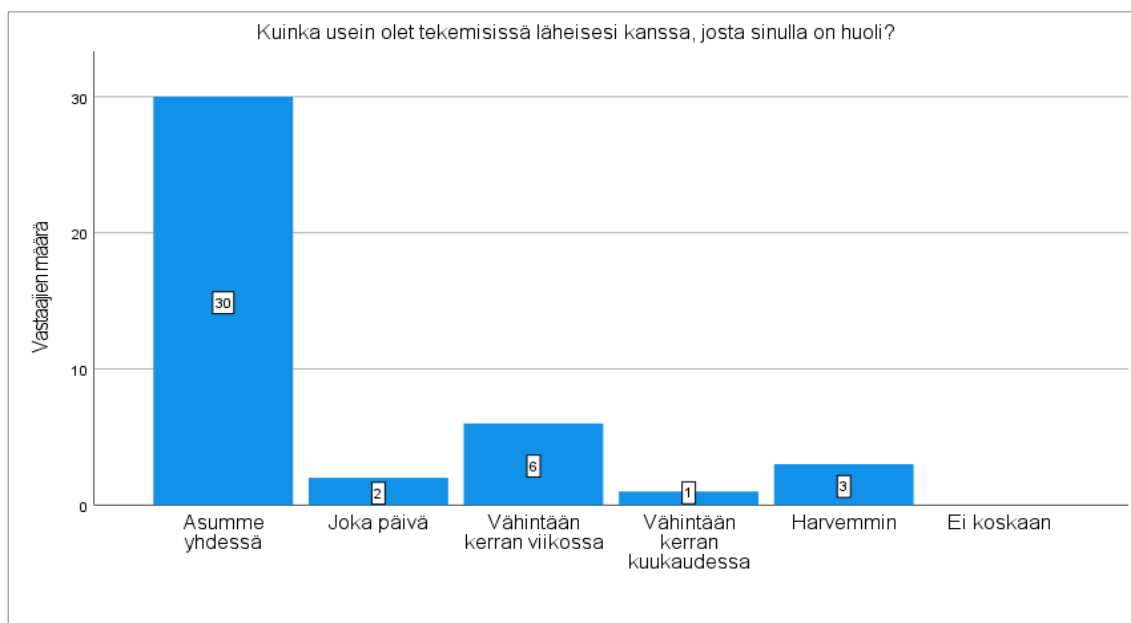
KUVIO 7. Vastaajien asuinpaikka (N=42)

Vastaajien taustatietoina kysyttiin, onko heillä huoli kumppanista tai ex-kumppanista. Taulukosta 2 käy ilmi, että yhteensä 39 isäomaisella oli huoli kumppanista tai ex-kumppanista. Kolmella vastaajalla ei ollut huolta kummastakaan.

TAULUKKO 2. Vastaajien huoli kumppanista tai ex-kumppanista (N=42)

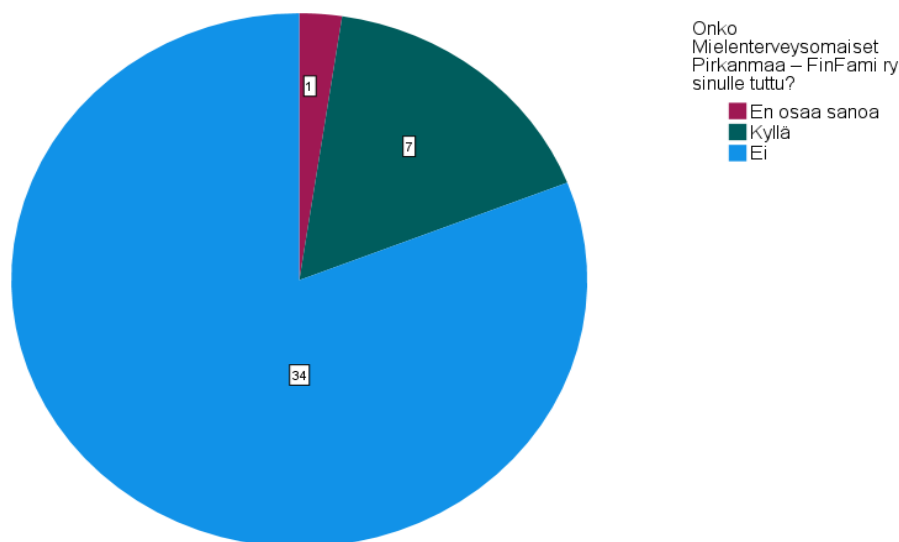
Huoli kumppanista tai ex-kumppanista		
	N	Sum
2.Onko sinulla huoli kumppanista	42	27
2.Onko sinulla huoli ex-kumppanista	42	12
Valid N (listwise)	42	

Vastaajilta kerättiin tietoa, kuinka usein he ovat tekemisissä läheisen kanssa, josta heillä on huoli. Kuviosta 8 huomataan, että suurin osa, 30 vastaajaa, asui yhdessä läheisen kanssa. Kaikkien vastaajien kanssa samassa taloudessa asui puoliso, kumppani, lapsi tai lapsia. Kaikki vastaajat olivat jossain tekemisissä läheisen kanssa ja jokaisella oli vähintään yksi lapsi.



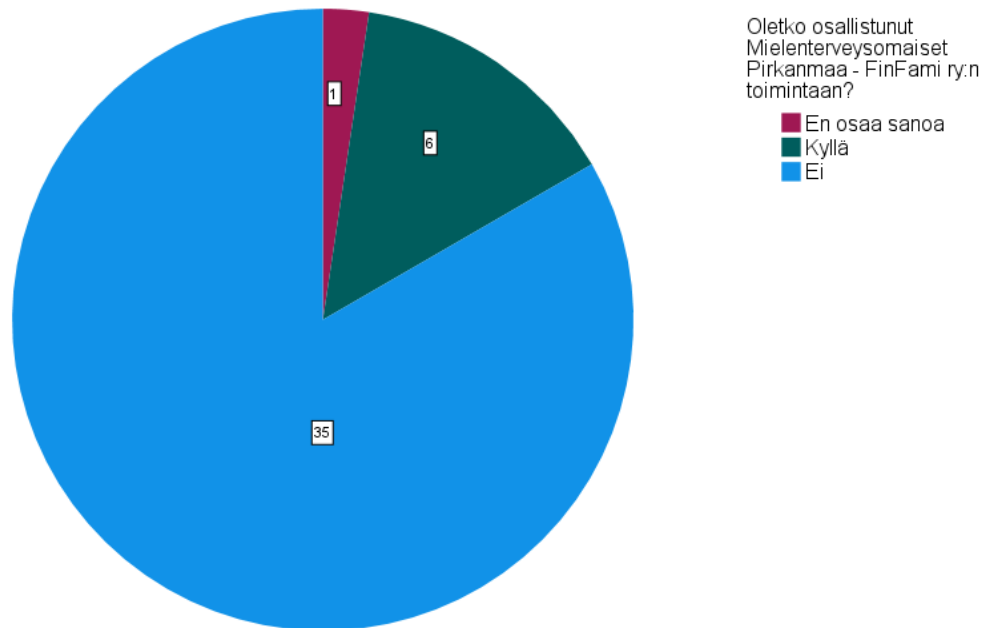
KUVIO 8. Kuinka usein olet tekemisissä läheisen kanssa, josta on huoli? (N=42)

Kuviosta 9 nähdään, kuinka tuttu Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry on vastaajille. Suurimmalle osalle vastaajista yhdistys ei ollut tuttu. Lisäksi mukana oli yksi "en osaa sanoa" vastaus.



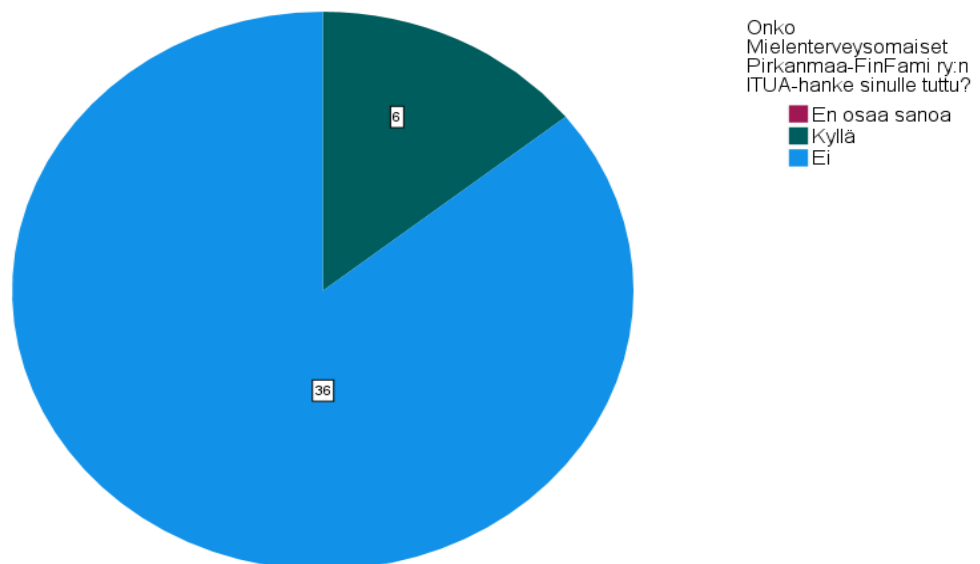
KUVIO 9. Onko Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry tuttu? (N=42)

Vastaajilta kysyttiin myös, onko osallistunut Pirkanmaa – FinFami ry:n toimintaan. Kuviosta 10 nähdään, että tulokset noudattavat samaa linjaa kuvion 8 kanssa. Vain kuusi vastaajaa oli osallistunut toimintaan.



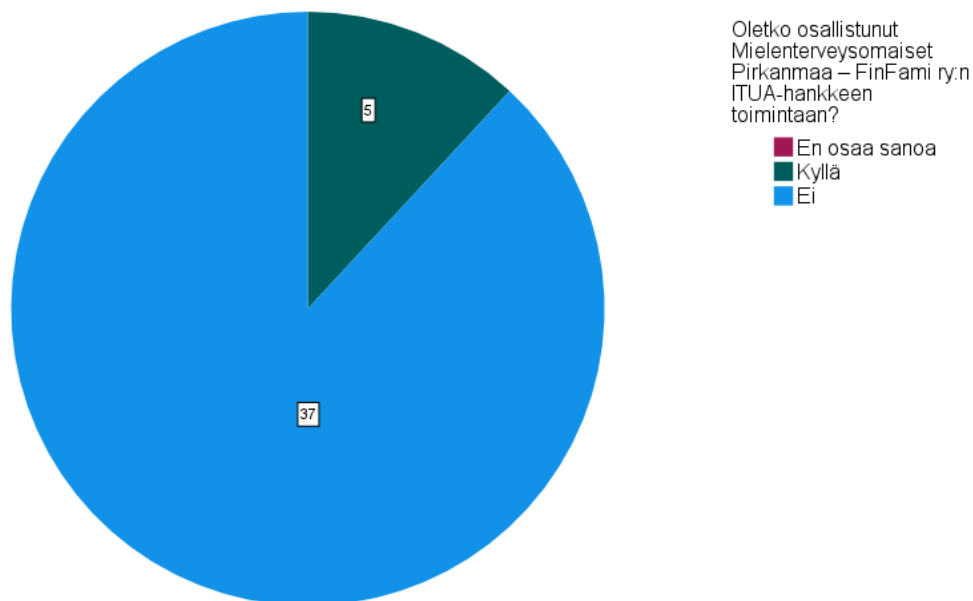
KUVIO 10. Oletko osallistunut FinFami ry:n toimintaan? (N=42)

Vastaajilta tiedusteltiin, onko Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA-hanke tuttu (kuvio 11). Verrattaessa kuvioiden 9 ja 11 tuloksia nähdään, että ITUA-hanke on lähes yhtä tuntematon vastaajille kuin Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. Suurin osa vastaajista ei tuntenut kumpaakaan.



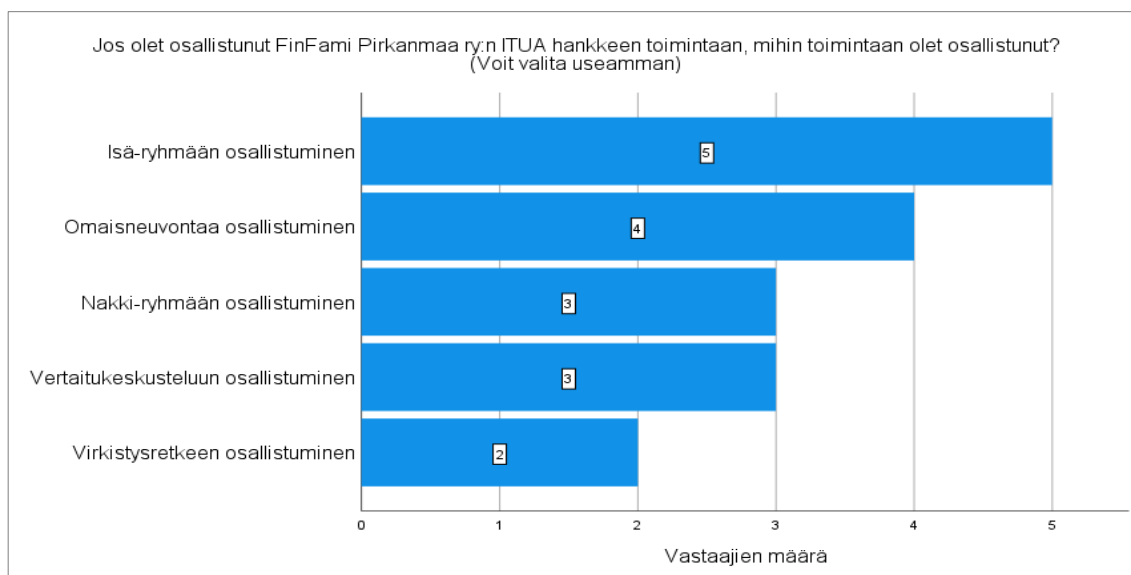
KUVIO 11. Onko FinFami ry:n ITUA-hanke tuttu? (N=42)

Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin, ovatko he osallistuneet Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n toimintaan (kuvio 12). Vain viisi vastaajaa oli osallistunut toimintaan.



KUVIO 12. Oletko osallistunut FinFami ry:n ITUA-hankkeen toimintaan? (N=42)

Taustatietojen lopuksi pyydettiin tarkennusta osallistumisesta ITUA-hankkeen toimintaan. Viisi vastaajaa oli osallistunut toimintaan ja kaikki olivat osallistuneet vähintään kahteen eri toimintaan (kuvio 13). Kukaan vastaajista ei ollut osallistunut kaikkiin tarjottuihin vaihtoehtoihin.

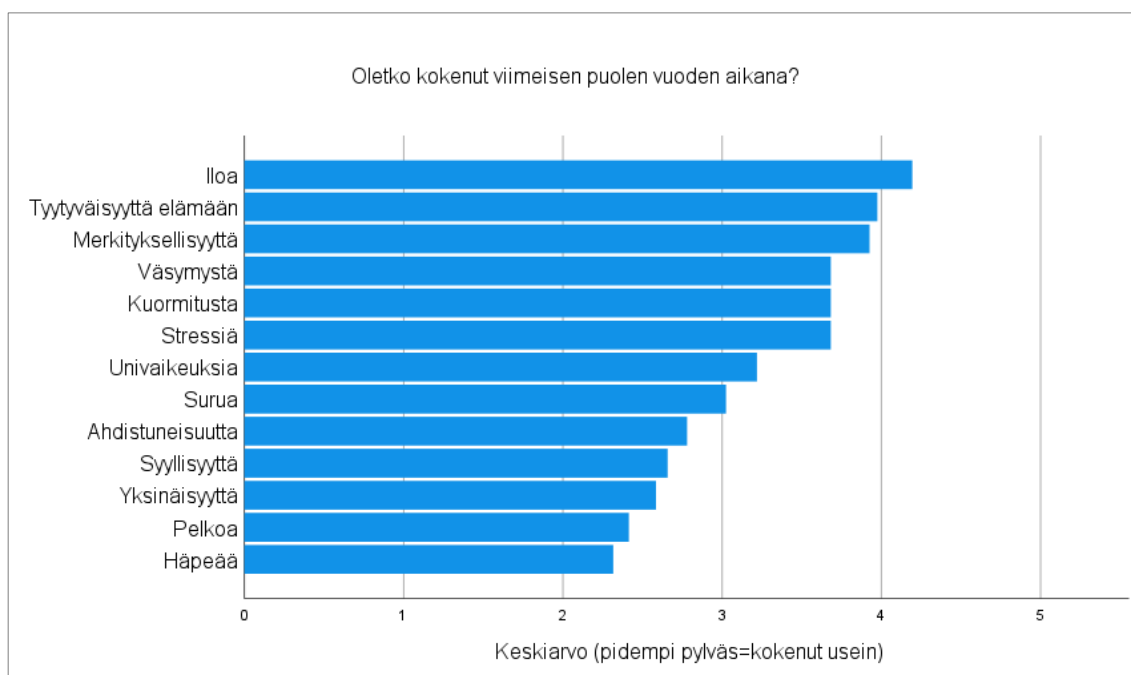


KUVIO 13. Osallistuminen ITUA-hankkeen toimintaan

5 TULOKSET

5.1 Mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutukset isäomaisiin

Kyselyn mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutukset osiossa kerättiin tietoa, mitä vaikutuksia ja kuinka usein vastaajat ovat kokeneet viimeisen puolen vuoden aikana. Kuvioista 14 nähdään koetut vaikutukset keskiarvoina ja mitä pidempi pylväs on, sitä useammin muuttujaa koettiin. Huomion arvoista on, että osa vastaajista koki positiivisia tunteita kuten iloa, tyytyväisyyttä ja merkityksellisyyttä usein. Toisaalta niissä oli myös eniten ”ei koskaan” vastauksia. Vastaajat kokivat paljon (ka 3,6) kuormitusta, stressiä ja väsymystä. Myös univaikeudet (ka 3,2) olivat yleisiä. Häpeä (ka 2,4) ja pelko (ka 2,5) olivat vähiten koetut tunteet.



KUVIO 14. Oletko kokenut viimeisen puolen vuoden aikana? (N=42)

Kyselyssä selvitettiin, kuinka usein kuviossa 15 näkyviä vaikeuksia isäomaiset ovat kokeneet viimeisen puolen vuoden aikana läheisen tilanteesta johtuen. Tulosten keskiarvojen hajonta oli pieni ja vaikeuksia koettiin yleensä vähintään kerran kuukaudessa. Kuviossa korostuu, että eniten vaikeuksia koettiin parisuhteen läheisyydessä (ka 3,5). Vaikeuksia taloudellisessa toimeentulossa (ka 2,4) koettiin harvemmin kuin muita.



KUVIO 15. Missä olet kokenut läheisen tilanteesta johtuen vaikeuksia? (N=42)

Vaikutukset osion lopussa oli avoin kysymys, ”Mitä vaikutuksia läheisesi mielen-terveys- tai päihdeongelmalla on ollut arkeesi?”. Vastauksia tuli yhteensä 29 (N=29) ja ne analysoitiin teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä. Vastaukset pelkistettiin ilmaisuihin, jotka ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokkia yhdistämällä ja teoriaan pohjautuen vaikutuksista muodostuivat neljä yläluokkaa: sosiaalisten suhteiden heikentyminen, tunne-elämän vaikeudet, oman voinnin heikentyminen ja arjen sujumisen vaikeudet (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Vaikutuksien ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Parisuhteongelmat	Sosiaalisten suhteiden heikentyminen
Avioero	
Vuorovaikutusongelmat	
Yksinäisyys	
Negatiiviset tunteet	Tunne-elämän vaikeudet
Huoli sairastuneesta	
Huoli lapsista	
Väsyminen	Oman voinnin heikentyminen
Fyysiset oireet	
Vastuu arjesta	Arjen sujumisen vaikeudet
Arjen ongelmat	
Taloudelliset ongelmat	

Vastaajat kokivat kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelman heikentävän heidän sosiaalisia suhteitaan ja parisuhdettaan. Parisuhdeongelmat näkyivät riitoina, läheisyyden puuttumisena ja epäasiallisena käytöksenä. Henkinen väkivalta, uhkailu ja kiusanteko lisäsivät haasteita. Tuloksissa kävi ilmi myös muuttaman vastaajan parisuhteen päättyneen ongelman takia avioeroon. Vaikeudet sosiaalisissa suhteissa näyttäytyivät kommunikointivaikeuksina ja yksinäisyyden tunteena. Yksinäisyyttä koettiin, kun ei ole ketään kenelle jakaa ajatuksia tai ollaan vain omissa oloissa.

”Etääntymistä kumppanista, riitoja.”

”Parisuhdeläheisyyttä ei ole ja melkein kaikki keskustelu on...ahdistusten purkua.”

”...jatkuva alkoholinkäyttö ja oman elämän hallinnan puutteet johtivat avioliiton päättymiseen.”

Tuloksien mukaan vastaajat kokivat tunne-elämän vaikeuksia kumppanin ongelman takia. Huolta koettiin lapsista ja kumppanista, myös taloudellinen selviytyminen mietitytti vastaajia. Vaikeat tunteet sisälsivät pelkoa sairastuneen kunnosta ja ongelman vaikutukset aiheuttivat surua, inhoa, ahdistusta sekä katkeruutta. Tunne-elämän vaikeudet kuormittivat vastaajia ja huoli omasta voinnista esiintyi useassa vastauksessa. Oman voinnin heikentyminen koettiin uupumuksena ja kuormittumisena. Omaan vointiin ei kyetty kiinnittämään tarpeeksi huomiota, koska kumppanin takia piti pysyä vahvana. Ongelman vaikutuksena koettiin myös fyysisiä oireita, kuten pakko-oireita.

”Huolta, arvaamattomuutta, epävarmuutta, inhoa, pelkoa.”

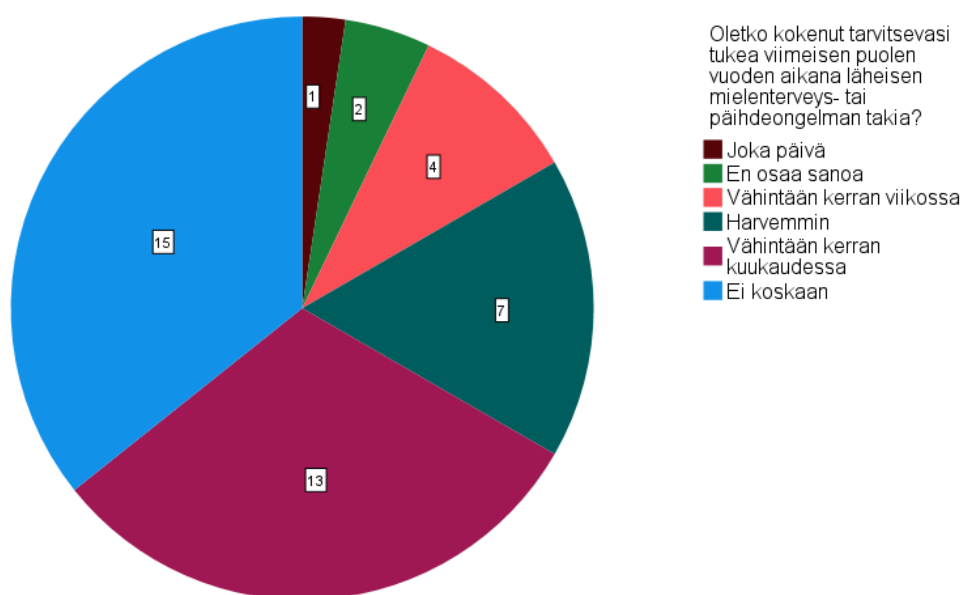
”Puolison epävarmuus, ahdistukset sekä ailahtelevuus kuluttaa ja kuormittaa. Pitää pysyä vahvana ja tukea päätöksissä.”

”Häntä tukiessa ei oikein jää omille murheille ja haasteille tilaa tai ei ole ketään kenelle voisi omia ajatuksia jakaa.”

Tuloksissa vahvasti esille tullut vaikutus oli arjen sujumisen vaikeudet. Kuormitusta koettiin asumiseen ja työhön liittyvissä asioissa. Vastuu kotitöistä ja arjen sujumisesta jäi isäomaisen harteille, kun kumppani ei sairauden takia kyennyt

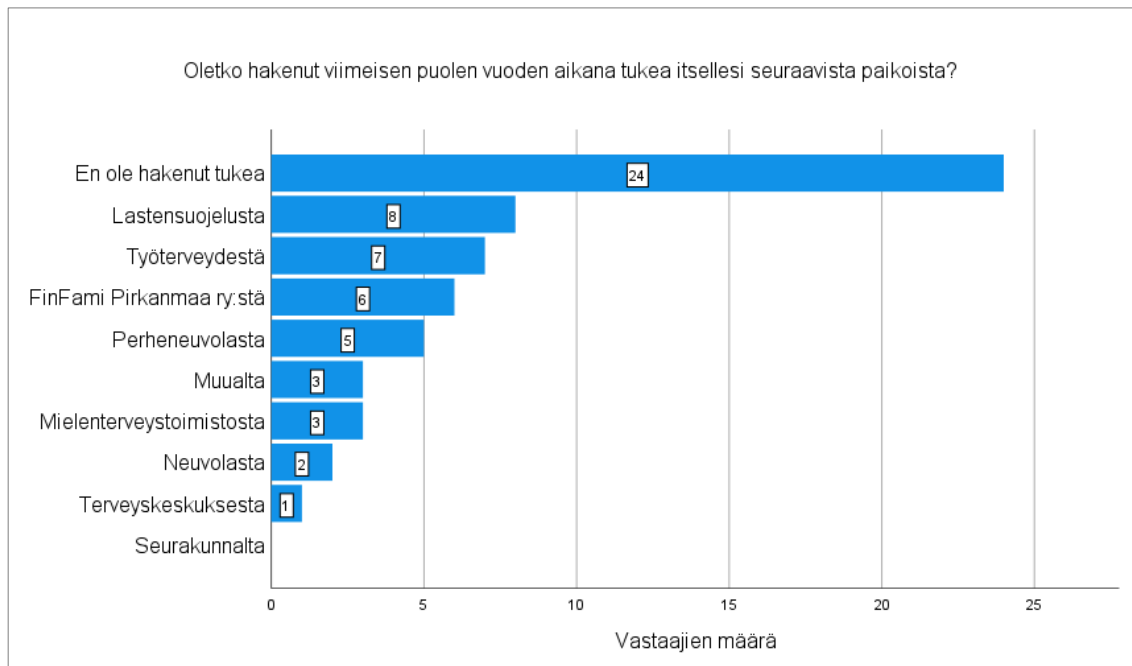
5.2 Isäomaisten tuen tarve

Kyselyssä oli osio tuen tarpeesta, missä selvitettiin ovatko isäomaiset kokeneet tarvitsevansa tukea viimeisen puolen vuoden aikana. Lisäksi kerättiin tietoa, mistä he ovat hakeneet tukea ja jos eivät ole, mikä siihen on ollut syynä. Yli kolmasosa vastaajista ei ollut tarvinnut tukea viimeisen puolen vuoden aikana (kuvio 17). Tuen tarvetta esiintyi kuitenkin useilla isäomaisilla vähintään kerran kuukaudessa ja yksi vastaajista tarvitsi tukea joka päivä.



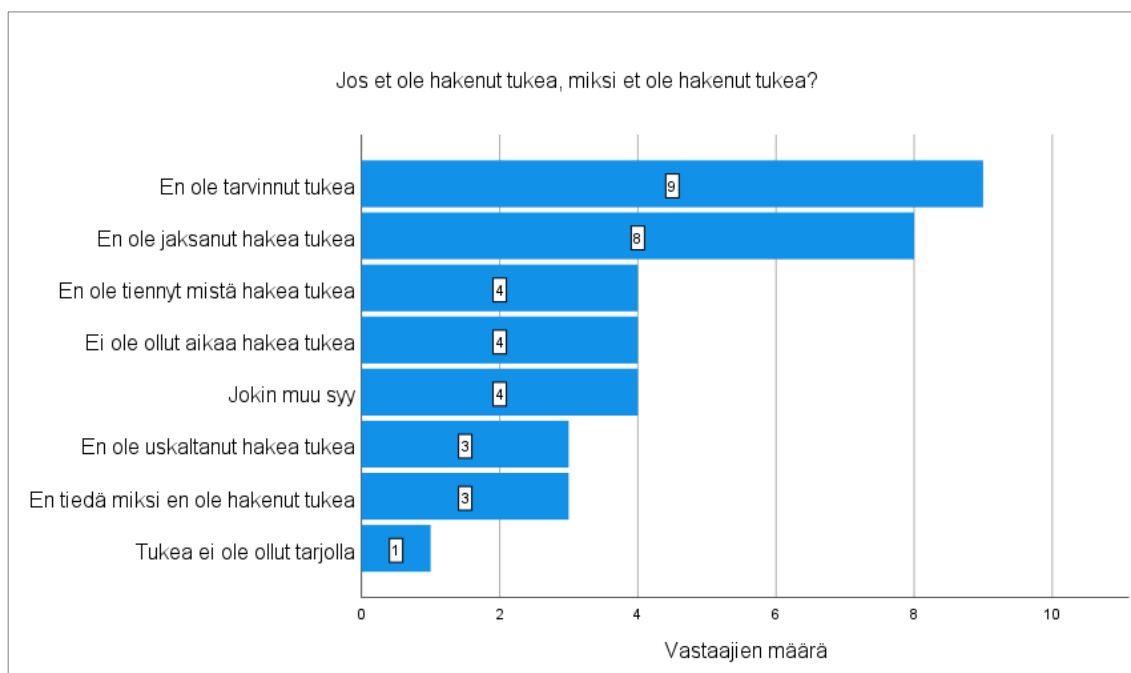
KUVIO 17. Oletko kokenut tarvitsevasi tukea? (N=42)

Vastaajista 18 oli hakenut tukea viimeisen puolen vuoden aikana ja osa oli hakenut useammasta paikasta (kuvio 18). Mielenkiintoista oli, että eniten tukea oli haettu lastensuojelusta ja kukaan ei ollut hakenut tukea seurakunnasta. Neljä vastaajaa oli hakenut tukea muualta ja lisätietojen mukaan sitä oli haettu kavereilta, Avominne-hoidosta, koululta, Taysista ja käyttäytymisterapiasta.



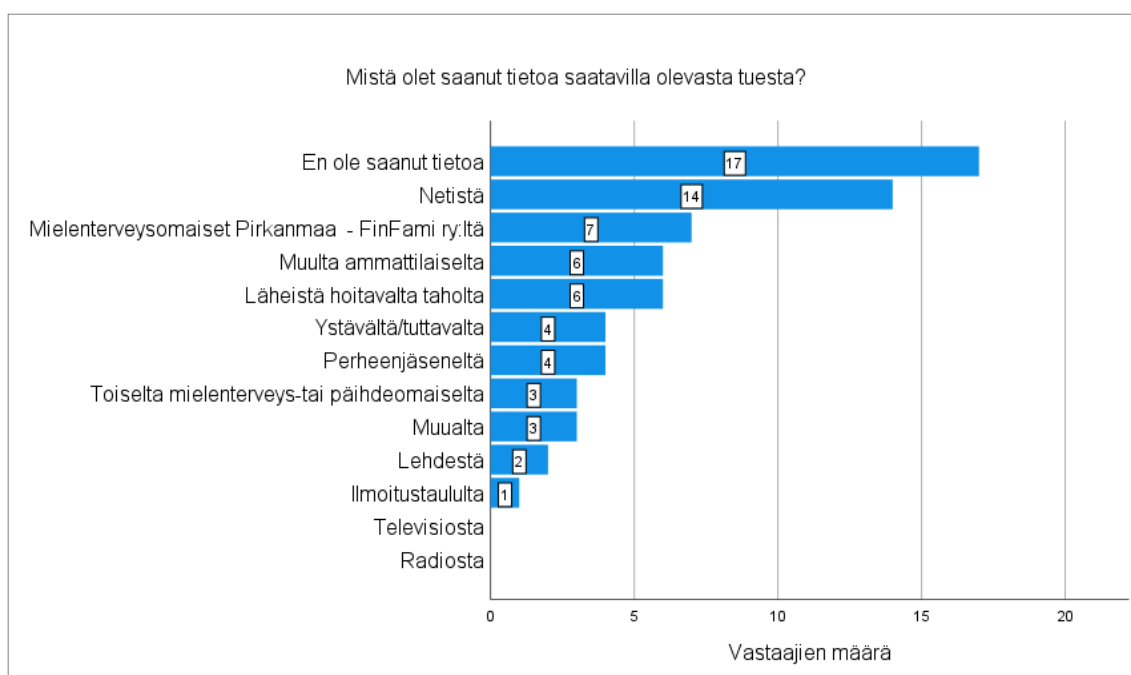
KUVIO 18. Oletko hakenut tukea itsellesi? (N=42)

Isäomaisten tuen tarpeeseen liittyen selvitettiin, miksi vastaajat eivät ole hakenut tukea (kuviot 18 ja 19). Vastauksia tuli 28, joten loput vastaajat ovat oletettavasti hakenut tukea. Näin voidaan päätellä kysymyksen asettelusta ”Jos et ole hakenut tukea, miksi et ole hakenut tukea?”. Suurin osa vastaajista ei ole hakenut tukea, koska ei ole sitä tarvinnut. Vastauksissa esiintyi myös monta syytä samaan aikaan. Tuki oli jäänyt hakematta ajan, jaksamisen ja uskaltamisen puutteen takia. Muina syinä mainittiin, että siitä ei koeta olevan hyötyä tilanteessa tai tilanteeseen ei pystytäkään vaikuttamaan. Yksi vastaajista koki turhautumista, koska hakee apua mutta ei saa sitä.



KUVIO 19. Miksi et ole hakenut tukea? (N=28)

Tuen tarve osiossa selvitettiin, mistä vastaajat ovat saaneet tietoa saatavilla olevasta tuesta. Vastaajia oli 40 ja melkein puolet heistä ei ollut saanut tietoa tuesta (kuvio 20). Selvästi eniten tietoa oli saatu netistä ja vastauksen ”muualta” perusteella tietoa oli saatu myös työterveydestä, työpaikalta, koulusta, omalääkäriltä ja Taysista.



KUVIO 20. Mistä olet saanut tietoa saatavilla olevasta tuesta? (N=40)

Tuen tarve osiossa oli avoin kysymys, millaista tukea vastaajat kokevat tarvitse-
vansa kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelman takia. 24 isäomaisen vas-
taukset pelkistettiin ilmaisuiksi ja ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokista muodostet-
tiin teoriaan pohjautuen yläluokat: asianmukainen tieto, henkinen tuki, tuki lähei-
selle ja ammattiapu (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Vastaajien tuen tarve

Alaluokka	Yläluokka
Tietoa vuorovaikutuk- sesta	Asianmukainen tieto
Tietoa sairaudesta	
Keskustelu	Henkinen tuki
Vertaistuki	
Kuuntelu	
Tuki lapselle	Tuki läheiselle
Tuki sairastuneelle	
Terapia	Ammattiapu
Eroapu	
Taloudellinen tuki	

Tuen tarvetta koettiin erityisesti tiedon saamisessa. Tietoa toivottiin vuorovaiku-
tuksesta ja kommunikoinnista sairastuneen kanssa. Tuloksissa mainittiin tarve
saada tietoa kumppanin sairaudesta ja milloin hänet on syytä viedä hoitoon.
Kumppania hoitavien ammattilaisten toivottiin kuuntelevan omaisia, jotka seuraa-
vat läheltä sairastunutta.

*”Tietoa läheisen sairaudesta, miten toimia, milloin pitäisi viedä hoi-
toon. Oikeastaan läheistä hoitavien ammattilaisten tulisi kuulla aktii-
visemmin asioita läheltä seuraavaa omaista.”*

*”Apua erotilanteesta selviämiseen ja sen jälkipyykin hallintaan. Jälki-
hoitona kuinka voisin korjata käyttäytymismallejani ennen kuin ti-
lanne etenisi näin pahaksi.”*

Tuloksissa tuli esille tarve vertaistuelle, johon liittyy keskustelu, kuuntelu ja koke-
muksien jakaminen. Vertaistukiryhmän koettiin antavan lisää voimavaroja ja tu-
kea jaksamiseen. Vertaistukiryhmissä vastaajat saivat kokemuksen, että eivät ole
yksin ongelmiansa kanssa.

”Vertaistukea ja keskustelua, kokemusta etten ole yksin ongelmien kanssa ja minua kuunnellaan ja ymmärretään.”

”Vaikea sanoa. Matalan kynnyksen keskusteluapua.”

”Ehkä sitä eniten kaipaa ihmistä, jonka kanssa voisi jakaa kokemuksia ja saada lisää voimavaroja ja työkaluja tilanteeseen.”

Vertaistuen lisäksi tuloksissa esiintyi tarve saada tukea lapsille ja sairastuneelle. Sairastuneen saadessa tarpeeksi apua, koettiin oma jaksaminenkin paremmaksi. Isäomaisten huoli lapsista esiintyi monessa vastauksessa. Lastensuojelu mainittiin tarpeelliseksi lasten tuen saamiseen ja lasten takia myös sairastuneen kumppanin käytöstä keuhettiin enemmän. Vastaajat kokivat tärkeäksi tuen muodoksi myös ammattiavun. Ammattilaisten kuuntelun koettiin auttavan vaikeassa tilanteessa. Ammattiapua toivottiin myös terapian muodossa ja erotilanteeseen. Lasten hoitamiseen liittyvissä asioissa oli tarve saada ammattiapua ja ammattilaisten puoleen käännyttiin kumppanin aiheuttaessa lapselle pahaa oloa. Ammattilaisilta kaivattiin myös taloudellista tukea.

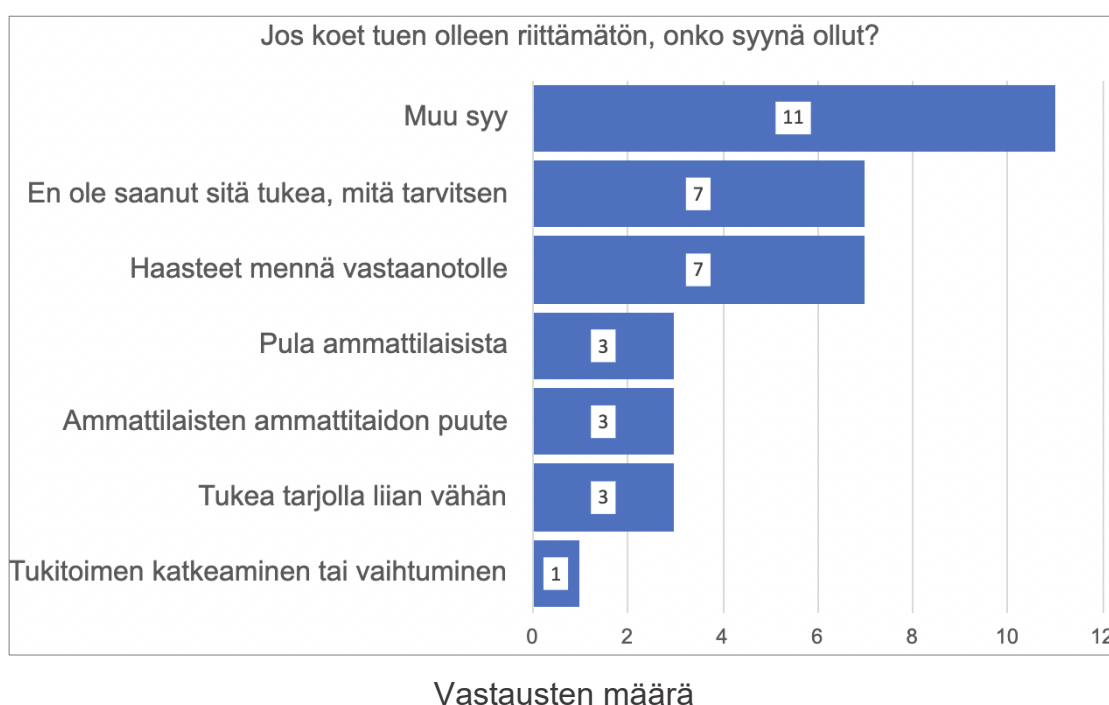
”Enemmän koen pelkoa lasten vuoksi. Tukea lapsille.”

”Siinä, kuinka he voisivat saada apua enempi. Auttaisi omaankin olemiseen.”

”Mahdollisesti terapiaa, keskustelua, vertaistukea tms.”

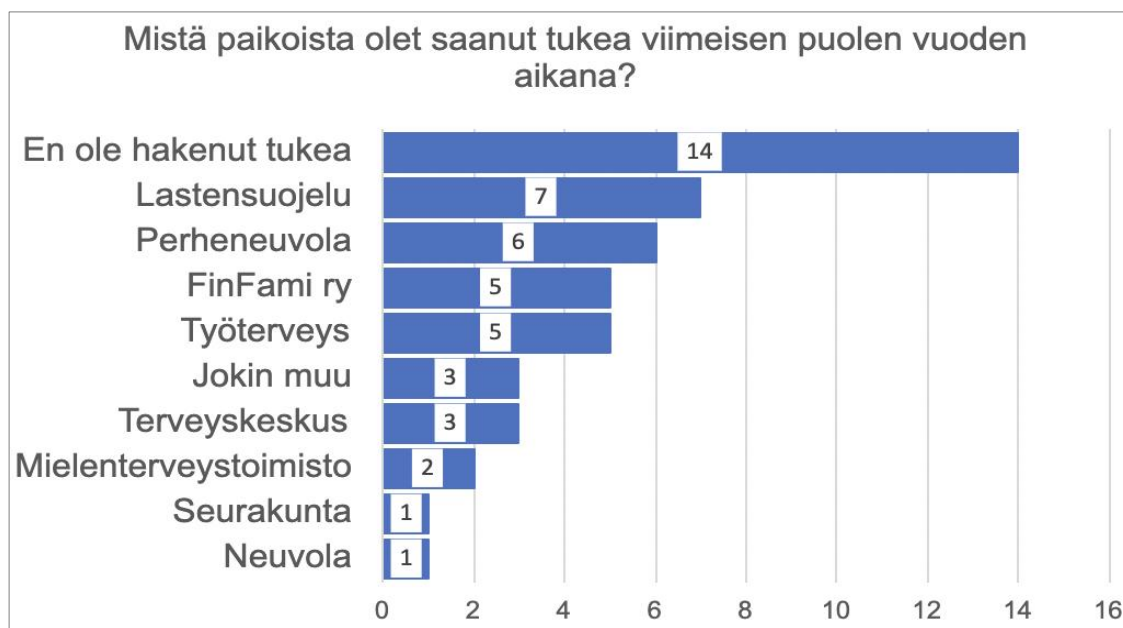
Avoimen kysymyksen pelkistetyistä vastauksista muodostettiin sanapilvi (kuvio 21). Sanapilvestä näkyy tarkemmin, millaista tukea isäomaiset kokevat tarvitsevänsä.

Kuviosta 23 selviää 25 vastaajan syyt, miksi he kokevat tuen olleen riittämätöntä. Vastaajan oli mahdollista valita vastauksessaan useampi syy. Suurimmat syyt olivat haasteet mennä vastaanotolle ja se, että ei ole saanut tarvitsemaansa tukea. Kyselyssä oli myös mahdollista lisätä muita syitä tuen riittämättömyydelle. Muiksi syiksi isäomaiset kertoivat tietämättömyyden, mistä tukea olisi voinut hakea, tai mitä tukea olisi voinut hakea. Myös jaksamisen haasteet ja leimautumisen pelko oli mainittu ja se, että tuntee isänä olevansa täysin sivuutettu tuen saamiseksi. Joku vastaajista kertoi, että ei vain ole saanut aikaiseksi haettua apua ja joku isä koki perheen äidin olevan enemmän tuen tarpeessa kuin, mitä itse kokee olevansa.



KUVIO 23. Jos koet tuen olleen riittämätön, onko syynä ollut? (N=25)

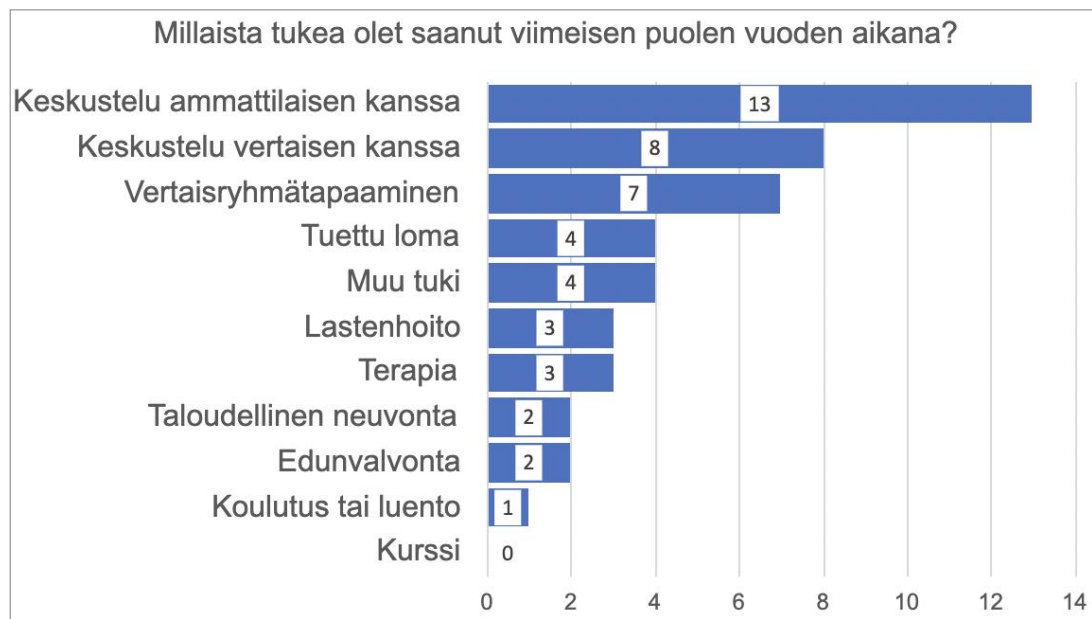
Kyselyssä selvitettiin, mistä isäomaiset ovat saaneet tukea viimeisen puolen vuoden aikana (kuvio 24). Tässäkin kysymyksessä vastaajien oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja ja 14 vastaajaa valitsi kohdan, että ei ole hakenut minkäänlaista tukea. Eniten tukea sen sijaan oli saatu lastensuojelusta ja perheneuvolasta. Vastaajien oli mahdollista valita ”jokin muu” ja sen mukaan tukea oli haettu myös koulun ohjaajilta sekä omilta lähimmäisiltä, kuten vanhemmilta ja sisaruksilta.



Vastausten määrä

KUVIO 24. Mistä paikoista olet saanut tukea? (N= 31)

Tuen saamisen osiossa kysyttiin, millaista tukea vastaajat ovat saaneet viimeisen puolen vuoden aikana. Tähän vastasi 23 isäomaista (kuvio 25), mutta osa oli vastannut useampaan kohtaan. Eniten oli saatu keskustelutukea ammattilaiselta ja kukaan vastaajista ei ollut saanut tukea kurssimuotoisesta toiminnasta. Vastaajilla oli mahdollisuus selventää, millaista muuta tukea he ovat saaneet ja vastausten mukaan isäomaista tukivat kaverit, työkokeilu, työterveys ja keskustelut vanhempien sekä sisarusten kanssa. Ne 19 isää, jotka osallistuivat kyselyyn, mutta jättivät vastaamatta tähän kysymykseen, eivät oletettavasti ole saaneet mainittavaa tukea viimeisen puolen vuoden aikana.

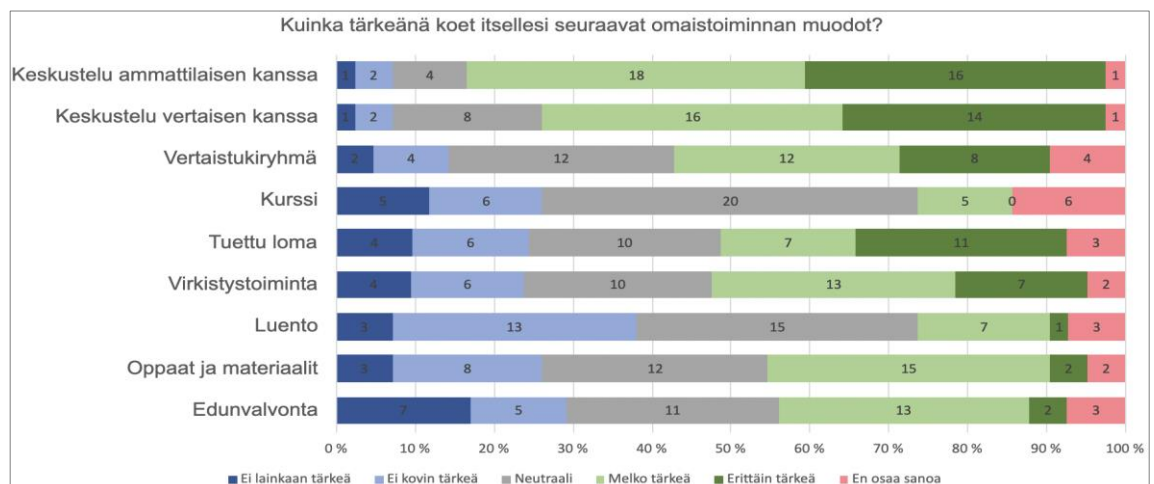


Vastausten määrä

KUVIO 25. Millaista tukea olet saanut? (N=23)

5.4 Isäomaisten toiveet

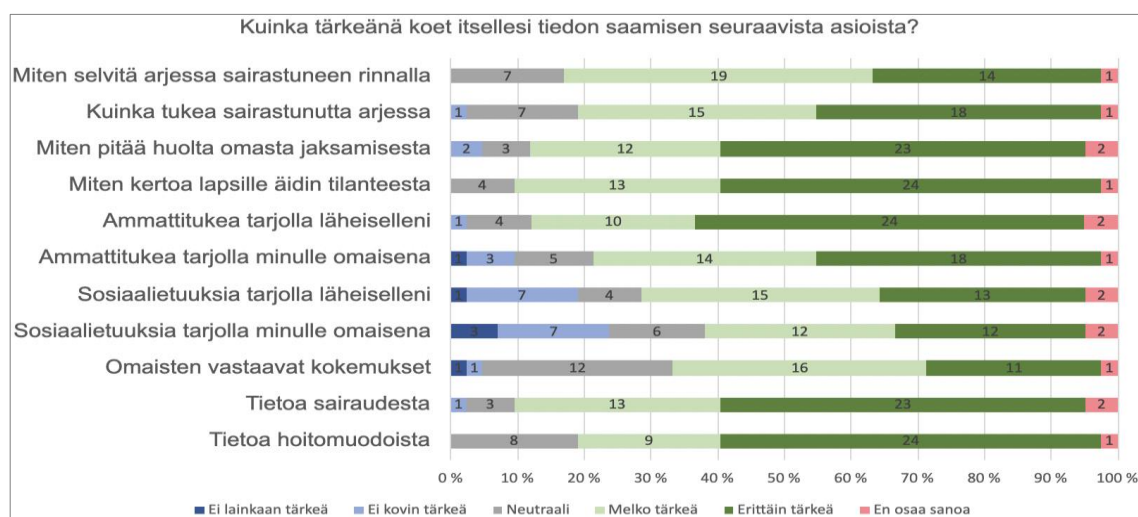
Kyselyssä selvitettiin, miten tärkeinä isäomaiset kokevat omaistoiminnan muodot, tiedon saamisen ja isille suunnatun omaistoiminnan. Kuviosta 26 voidaan nähdä, että eniten tärkeiksi koettiin keskustelut ammattilaisen ja vertaisen kanssa sekä tuetun loman mahdollisuus. Melko tärkeinä pidettiin oppaita, materiaalia, edunvalvontaa ja virkistystoimintaa. Tulosten perusteella luennoilla ja kursseilla oli vähiten merkitystä isäomaisille.



Vastaajien määrät värillisissä vaakapalkeissa

KUVIO 26. Kuinka tärkeänä koet seuraavat omaistoiminnan muodot? (N=42)

Tulosten mukaan isäomaiset kokivat tärkeäksi ammattituen saamisen läheiselle sekä tietoa hoitomuodoista ja siitä, miten kertoa lapsille äidin tilanteesta. Lähes yhtä tärkeiksi koettiin tiedon saaminen siitä, miten pitää huolta omasta jaksamisesta ja tiedon saaminen sairaudesta (kuvio 27). Melko tärkeänä koettiin tieto siitä, miten selviytyä arjessa sairastuneen rinnalla Vähiten tärkeäksi koettiin tiedon saaminen sosiaalietuuksista itselle ja läheiselle.



Vastaajien määrät värillisissä vaakapalkeissa

KUVIO 27. Kuinka tärkeänä koet tiedon saamisen seuraavista asioista? (N=42)

Toiveet omaistoinnista osiossa oli avoin kysymys, "Mistä muusta haluaisit omaisena tietoa?". Tuloksista muodostettiin alaluokat ja niille neljä yläluokkaa: parisuhdetieto, sairauteen liittyvä tieto, sairastuneen tukemiseen liittyvä tieto ja vertaistukitieto (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Vastaajien tiedon tarve

Alaluokka	Yläluokka
Tietoa avioerotuksesta	Parisuhdetieto
Tietoa parisuhteen hoitamisesta	
Tietoa sairaudesta	Sairauteen liittyvä tieto
Tietoa sairauden hoidosta	
Tietoa omaisen roolista hoidossa	
Tietoa sairastuneen tukemisesta	Sairastuneen tukemiseen liittyvä tieto
Tietoa ongelmien ennaltaehkäisemisestä	
Tietoa vertaistuesta	Vertaistukitieto

Opinnäytetyön tulosten perusteella kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelman aiheuttamat vaikeudet isäomaisten parisuhteeseen ovat yleisiä (vrt. kuvio 15). Avoimen kysymyksen vastauksista nousi esille tarve saada tietoa parisuhteeseen ja sen hoitamiseen liittyvistä asioista. Parisuhteen päättyessä eroon, isäomaisilla on tarve saada tietoa, miten hoitaa avioerotilanne.

”Tuki avioerotilanteessa.”

”Parisuhde jäi ongelmien hoidossa sivuosaan.”

Vastauksista havaittiin isäomaisten tiedon tarve kumppanin sairaudesta ja se, että he eivät ole saaneet vaikeissa tilanteissa tarpeeksi tietoa. Tuloksien mukaan isäomaiset haluavat tietoa itse sairaudesta, sen hoidosta ja siitä, miten heidät otetaan mukaan sairastuneen hoitoon.

”...todetusta sairaudesta, syistä, mitkä ovat johtaneet sairauteen, hoidoista ja omaisen pääsystä keskusteluihin mukaan.”

”...jos minä olisin saanut jo paljon aikaisemmin vertaistukea.”

Melko lyhyiden vastausten joukossa oli muutama pidempi kuvaus meneillään olevasta tai jo taakse jääneestä elämäntilanteesta. Isäomaiset kertoivat, mistä he toivovat saavansa tietoa ja mistä he ovat aiemmassa elämäntilanteessaan omaisen roolissa halunneet saada lisää tietoa. Vastauksissa painottui tiedon saamisen ja antamisen merkitys. Isäomaisilla on erilaisia elämäntilanteita ja oikea-aikaisen tiedon saaminen on jokaisessa tilanteessa merkittävää. Kun tietoa ei ollut saatu ajoissa, oli se vaikuttanut haitallisesti paitsi sairastuneeseen, myös isäomaiseen ja yhteisiin asioihin esimerkiksi avioliiton hajoamisen myötä.

”...kuinka ehkäistä ongelmia ennakoon.”

”...kuinka läheisten tulee olla läsnä ja olla mukana matkassa.”

Vastauksissa korostui isäomaisten tarve saada tukea sairastuneelle kumppanille. Isäomaiset toivoivat heille terapiaa ja ajoissa annettua apua. Tästä voidaan päätellä sairastuneen kumppanin saamalla oikea-aikaisella ja tarvittavalla tuella olevan suuri merkitys isäomaisten jaksamiseen.

”...jos ex-puolison mielenterveysongelmat olisi hoidettu ajoissa kuntoon.”

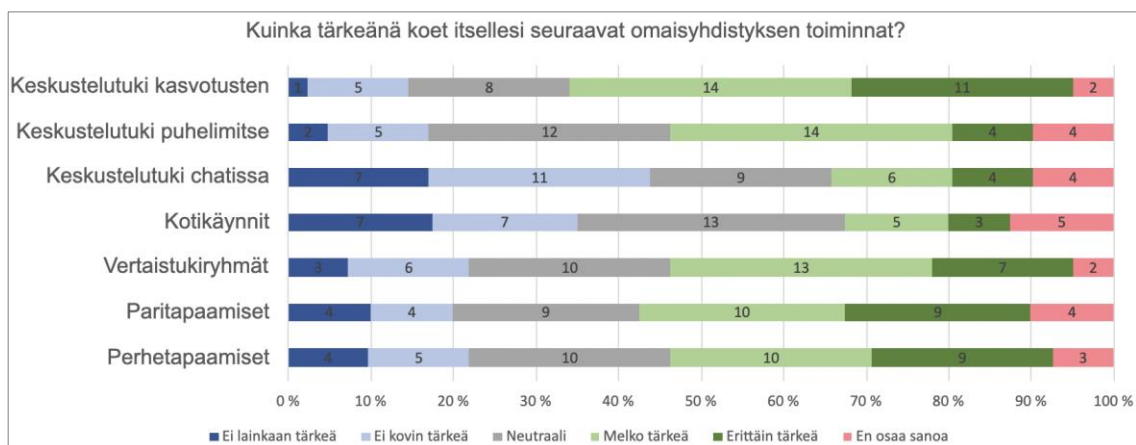
”...terapiaa...ja apua masennukseen.”

Avoimen kysymyksen vastauksista muodostettiin lisäksi sanapilvi (kuvio 28). Sanapilvessä näkyy tarkemmin, mitä tietoa isäomaiset kokevat tarvitsevansa itselleen.



KUVIO 28. Mistä muusta haluaisit omaisena tietoa itselle?

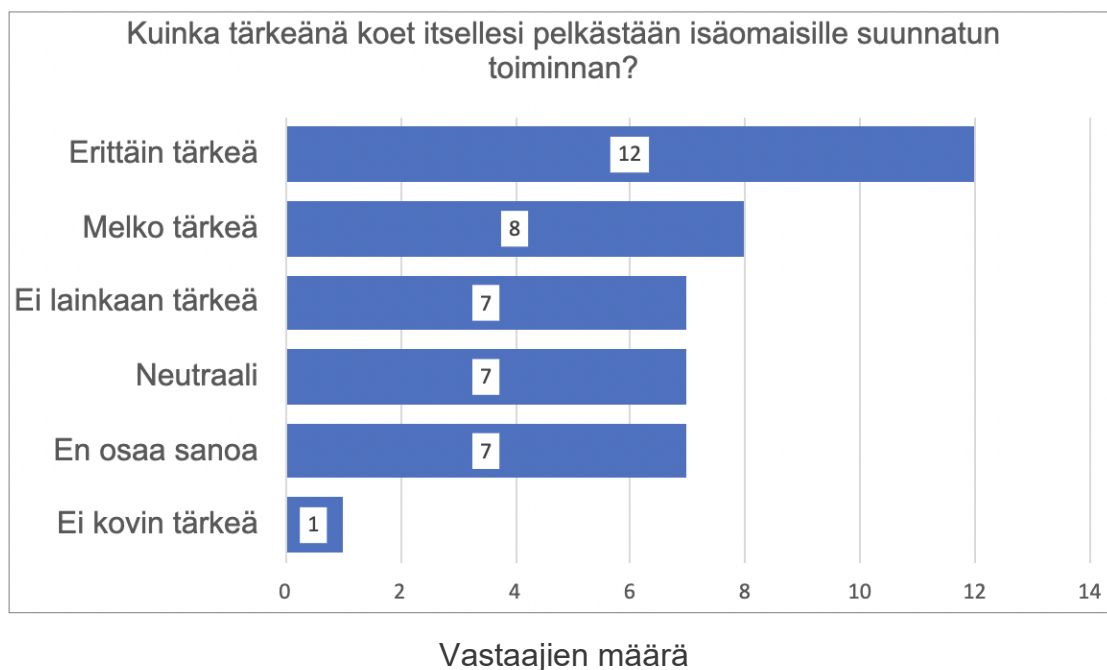
Kyselyssä selvitettiin, kuinka tärkeänä isäomaiset kokevat erilaiset omaisyhdistyksen toimintamuodot (kuvio 29). Tuloksien mukaan keskustelut kasvotusten koettiin erittäin tärkeäksi. Vain yksi vastaaja ei kokenut kasvotusten keskustelun olevan tärkeää. Keskustelutuki puhelimitse koettiin melkein yhtä tärkeäksi kuin kasvotusten, kun taas keskustelua chatissa ei pidetty yhtä tärkeänä. Yli puolet vastaajista koki vertaistukiryhmät sekä pari- ja perhetapaamiset melko tai erittäin tärkeiksi.



Vastaajien määrät värillisissä vaakapalkeissa

KUVIO 29. Kuinka tärkeänä koet seuraavat omaisyhdistyksen toiminnot? (N=42)

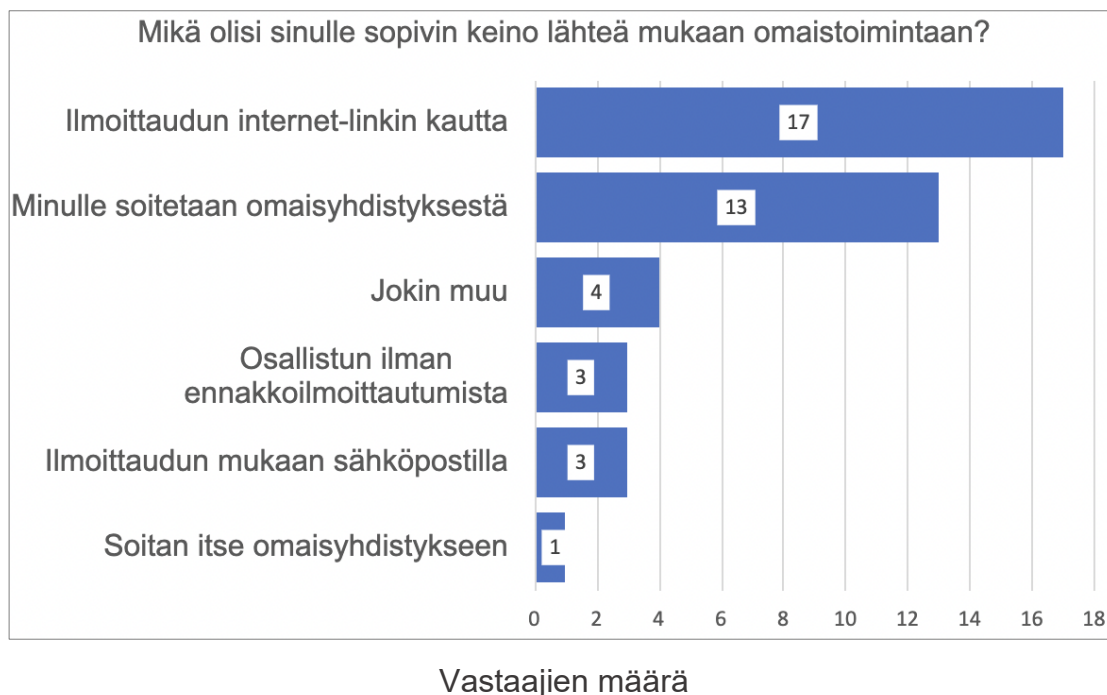
Kuviosta 30 selviää, kuinka tärkeänä vastaajat pitävät pelkästään isäomaisille suunnattua omaistoimintaa. 20 vastaajaa koki omaistoiminnan erittäin tai melko tärkeänä. Seitsemän vastaajaa ei kokenut sitä tärkeäksi.



KUVIO 30. Kuinka tärkeänä koet isäomaisille suunnatun toiminnan? (N= 42)

Vastaajilta tiedusteltiin, mikä olisi heille sopivin keino lähteä mukaan omaistointaan. Tulosten mukaan sopivimmaksi keinoksi koettiin internet-linkin kautta ilmoittautuminen (kuvio 31). Vähiten sopivaksi vaihtoehdoksi isäomaiset kokivat

itse omaisyhdistykseen soittamisen ja sitä kautta mukaan lähtemisen. Neljä vastaajaa oli valinnut ”jokin muu” keino mutta niihin ei kuitenkaan ollut lisätty tietoa, mikä tuo keino voisi olla.



KUVIO 31. Mikä olisi sopivin keino lähteä mukaan omaistoimintaan? (N=41)

Kyselyssä oli avoin kysymys, ”Mitä muuta apua, tukea tai toimintaa toivot isäomaisille?”. Seitsemän isäomaisten vastauksista muodostettiin alaluokat ja kolme yläluokkaa (taulukko 6). Yläluokiksi muodostuivat ammattiapu, tasapuolinen kohtelu ja hoitomahdollisuudet.

TAULUKKO 6. Isäomaisten toiveet tuesta

Alaluokka	Yläluokka
Keskustelu ammattilaisen kanssa	Ammattiapu
Apua itselle	
Apua perheelle	
Apua puolisolle	Tasapuolinen kohtelu
Oikeudenmukainen kohtelu	
Tasa-arvoinen kohtelu	Hoitomahdollisuudet
Hoitovaihtoehdot	
Helpompi asiointi ammattilaisten kanssa	
Kuulluksi tuleminen	

Vastauksissa isäomaiset puhuivat tämänhetkisestä ja menneistä tilanteista, koskien muuta apua, tukea tai toimintaa. Isäomaiset toivoivat itselleen ammattiapua, esimerkiksi luottamuksellista keskustelua. Tuloksien perusteella he toivoivat myös riittävää ja oikea-aikaista tukea lapsille, sairastuneelle kumppanille ja koko perheelle. Saattaa olla tilanteita, jossa sairastunut itse ei halua apua, silloinkin olisi tärkeää huomioida isäomaisen ja muun perheen tuki.

”Jos äiti ei halua parantua niin autettaisiin isää ja perhettä...”

”Luottamuksellista keskustelukanavaa...”

Tulosten mukaan isäomaiset eivät aina koe saavansa tasa-arvoista ja oikeudenmukaista kohtelua. Tämä korostuu erityisesti lapsiin liittyvissä asioissa. Myös tuen saamisessa isäomaiset kokivat riittämättömyyttä, joissakin tilanteissa tuki määräytyy vain sairastuneen mukaan. Isäomaiset toivoivatkin tasapuolista kohtelua sairastuneen kanssa ja ammattilaisten perusteellista selvitystä perheen tilanteesta.

”Lapsiasioissa tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta...”

”...ammattilaiset tuntuvat näkevän vain yhden tavan hoitaa perhettä, annetaan kaikki tuki äidille...”

Isäomaisten toiveena oli erilaisia vaihtoehtoja hoitomuotoihin, jotta kaikille isille, lapsille ja sairastuneelle löytyisi sopiva tukimuoto. Tuloksista ilmenee toive helpommasta asioinnista ammattilaisen kanssa. Monista vastauksista paistoi läpi isäomaisen turhautuneisuus, heitä ei ole kuultu tai he kokivat tulleen epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi eri palveluiden parissa. Harmia isäomaisille oli aiheuttanut myös se, ettei puoliso ollut saanut heidän mielestään asianmukaista hoitoa ja se, että vaikeat tilanteet olivat jatkuneet hyvin kauan. Vastaukset osoittavat, että tällä saralla riittää työtä vielä tehtäväksi, ennen kuin asioiden voidaan sanoa olevan hyvällä mallilla.

”Isiä auttaisi se, että hoitolinjoissa olisi myös vaihtoehdot...”

”Yleensä se mitä aikanaan yritin, niin joku täti toisessa päässä selitti, ettei nyt kuitenkaan onnistu. Piti joka kerta ajaa vertauskuvallisesti puskutraktorilla seinästä läpi, että asiat liikaktivat yhtään mihinkään. Ei sellaista kauhean kauan jaksa.”

Avoimen kysymyksen vastauksista muodostettiin lopuksi sanapilvi, jossa näkyy isäomaisten toiveet (kuvio 32). Vastausten vähyydestä huolimatta vastaukset olivat runsaita ja sanapilveen on poimittu isäomaisten yksittäiset toiveet.



KUVIO 32. Mitä muuta apua, tukea tai toimintaa toivot?

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Laajat vaikutukset isäomaiseen

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä vaikutuksia kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväisiä kirjallisuuskatsauksessa nousseisiin vaikutuksiin, isäomaiset kokevat vaikeita tunteita, sosiaalisten suhteiden heikentymistä, yksinäisyyttä ja haasteita arjessa. Yllättävää tuloksissa oli, että isäomaiset kokivat häpeää ja pelkoa harvemmin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille (Tanskanen 2017, 21–22; Sipikari 2020, 29–30). Kaikkiaan isäomaisten kokemat vaikutukset ovat laajoja ja saattavat lisääntyä toisistaan. Isäomaisiin kohdistuu monesta eri suunnasta painetta, kun pitää huolehtia sairastuneesta kumppanista, lapsista, arjesta ja työstä vaikeassa tilanteessa. Parisuhteen ja vanhemmuuden haasteiden keskellä isäomainen saattaa unohtaa omat tarpeensa.

Vastauksissa korostui isäomaisten huoli lapsista ja mielenterveys- tai päihdeongelman aiheuttamat vaikeudet parisuhteeseen. Kumppanin sairastuessa parisuhteen roolit muuttuvat, koska sairastunut ei välttämättä kykene samanlaiseen vuorovaikutukseen kuin ennen sairastumista. Parisuhdetta rasittaa etäännyminen puolisoista ja tasavertaisuuden heikentyminen. Parisuhde muuttaa muotoaan myös silloin, kun omaisesta tulee omaishoitaja kumppanille. (Alfthan 2008.) Parisuhteen muuttuessa hoivasuhteeksi, isäomaisen kuormitus kasvaa entisestään. Parisuhteen muuttuminen voi poistaa läheisyyden ja tilanne saattaa johtaa lopulta avioeroon. Opinnäytetyön tulosten perusteella avioero voi olla isäomaiselle samaan aikaan surullinen ja helpottava kokemus. Avioerolla on vaikutusta lapsiin, joiden voinnista isäomainen on jo valmiiksi huolissaan. Huolta lisäsi vastausten perusteella se, että lapset asuivat sairastuneen kumppanin luona. Lasten asuessa isän kanssa, arki rauhoittui ja kaikkien vointi parani. Ristiriitaisen tilanteen ja tunteiden takia, isäomaisella on tarve saada tukea avioeron käsittelyyn. Auttamalla riittävästi lapsia, pystytään auttamaan myös isäomaista.

Parisuhteen vaikeudet lisäävät yksinäisyyttä, jota koki 79 % kyselyyn vastanneista. Tulosten perusteella yksinäisyyden kokemus on yleistä isäomaisten keskuudessa. Yksinäisyys saattaa olla hetkellistä mutta pidentyessään se vaikuttaa negatiivisesti omaisen terveyteen (Haavio 2015, 6–8). Yksinäisyyttä saatetaan kokea parisuhteen sisällä ja perheen ulkopuolisissa sosiaalisissa suhteissa. Parisuhteessa yksinäisyyden kokemuksen saattaa aiheuttaa kumppanin etääntyminen, joka vastauksissa esiintyi mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutuksena (vrt. luku 4.1). Perheen ulkopuoliset suhteet vähenevät, jos isäomainen ei vaikeassa tilanteessa jaksa ylläpitää niitä.

Tuloksien perusteella isäomaiset ovat kuormittuneita ja vastuu arjesta väsyttää. Läheisen kanssa vietetyllä ajalla on yhteys omaisen kuormittumiseen ja läheisen sairastumisen vaikutuksiin. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n toteuttamassa Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi tutkimuksen mukaan sairastumisen vaikutukset omaiseen kasvavat, mitä enemmän omainen on tekemisissä sairastuneen läheisen kanssa. (Nyman & Stengård 2001, 40.) 90 % opinäytetyön kyselyyn vastanneista asui yhdessä sairastuneen kumppanin kanssa tai oli tekemisissä vähintään kerran viikossa. Tämä saattaa osaltaan lisätä vastaajien kuormituksen kokemista. Kuormituksen ja väsymyksen tunteella on yhteys isäomaisen kasvaneeseen riskiin sairastua masennukseen. Sairastuneen puolisoilla on yleisesti todettu olevan suurempi riski masennukseen kuin muilla (Nyman & Stengård 2001, 74).

Vastauksien mukaan isäomaiset kokevat myös positiivisia tunteita, jotka Miettälän tutkimuksen (2020, 49) mukaan tukevat omaisen selviytymistä. 45 % vastanneista oli kokenut viimeisen puolen vuoden aikana päivittäin iloa. Ilon tunne syntyi esimerkiksi sairastuneen kumppanin auttamisesta. Positiiviset tunteet ovat omaista suojaavia tekijöitä, jotka ehkäisevät uupumista (Luodemäki ym. 2009, 16–25). Omaistoiminnan tavoitteena on omaisen hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääminen (vrt. kuvio 1). Yhdistyksien virkistys- ja vertaistoiminnan kautta isäomaiset voivat kokea merkityksellisyyttä, onnen tunteita ja tyytyväisyyttä. Toiminnalla mahdollistetaan isäomaiselle hetki vain itselle ja omalle hyvinvoinnille. Omaistoiminta tuo helpotusta yksinäisyyteen lisäämällä isäomaisten sosiaalisia suhteita.

6.2 Isäomainen tuen hakijana

Opinnäytetyössä selvitettiin, mistä isäomaiset ovat hakeneet tukea läheisen mielenterveys- tai päihdeongelman takia ja syitä siihen, miksi tukea ei ole haettu. Tuen hakeminen lastensuojelusta ja työterveydestä oli yleistä (vrt. kuvio 18). Kun vanhempi sairastuu, lastensuojelun kautta tuetaan lapsia. Tämä saattaa olla siten myös isälle ensimmäinen kosketus tukitoimiin ja sitä kautta luonteva paikka tuen hakemiseen. Työterveys oli vastaajien mukaan paikka, josta tukea oli haettu. Työterveyteen hakeudutaan, kun työteko ei onnistu normaaliin tapaan vaan tarvitaan tukikeinoja. Kumppanin mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttaessa isäomaisille stressiä ja univaikeuksia, voidaan olettaa niiden ainakin pitkittyessään aiheuttavan myös haasteita työn tekemiseen. Näissä tilanteissa isäomaiset saatetaan ohjata työpaikan kautta työterveyteen. Työterveyshuollolla on mahdollisuus ja keinot tukea työssäkäyntiä ja ennaltaehkäistä ongelmia (Työterveyslaitos n.d.). Tuen hakeminen monesta paikasta oli yleistä isäomaisille, jotka olivat hakeneet tukea. Tämä voi osittain selittyä sillä, että isäomaiset hakevat itselle, lapsille ja sairastuneelle eri paikoista apua. Haasteena on, että tuen saaminen on silloin pirstaleista ja kenelläkään ei ole yhteistä kuvaa isäomaisen ja koko perheen tarpeista.

Yli puolet vastaajista ei ollut hakenut tukea, vaikka olisivat sitä tarvinneet viimeisen puolen vuoden aikana (vrt. kuvio 19). On tärkeää tiedostaa syyt, miksi isäomaiset eivät tukea hae, vaikka sitä tarvitsevat. Vain siten on mahdollista tavoittaa juuri näitä isiä, jotka ovat tuen ulkopuolella. Opinnäytetyön tulosten perusteella suurin syy hakematta jättämiselle on jaksaminen. Isäomaiset myös kokevat, että aika ei riitä tuen hakemiseen. Oman ajan ottaminen saattaa olla vaikeaa, kun arki pitää suunnitella sairastuneen ehdolla. Jaksamisen ja ajan haasteiden lisäksi tiedon puuttuminen vaikeuttaa isäomaisten tuen hakemista. Kaikki eivät ole tietoisia, mistä tukea voi saada.

Tiedon saaminen tuesta vaihtelee isäomaisten kesken ja he saavat sitä eri paikoista. Internet tavoittaa nykyään suurimman osan ja 33 % vastaajista oli saanut tietoa sen kautta (vrt. kuvio 20). Haasteena on internetin sisältämä tiedon paljous, jaksavatko isäomaiset etsiä sieltä itselleen sopivaa tietoa tuesta. Vain 14 % vastaajista oli saanut tietoa tuesta läheistä hoitavalta taholta. Tietoa ei kyettä

välttämättä palvelujärjestelmissä antamaan, jos ei tunnisteta isäomaisen tuen tarvetta. FinFamin hyvinvointitutkimuksessa selvisi, että 82 % tarvitsijoista oli jäänyt ilman tietoa tuesta, koska omaisen tuen tarvetta on vaikea tunnistaa (Kallunki & Knaapi 2020). Tässä opinnäytetyössä tulokset ovat samankaltaisia. Omaisjärjestöjen yhtenä tehtävänä on tiedon jakaminen. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:stä oli tietoa saanut 17 % vastaajista. Omaistoiminnan kehittämisessä tulee huomioida, miten isäomaiset tavoitetaan tuen piiriin ja miten heille saadaan tietoa tuesta.

6.3 Isäomaisen tuen riittävyys

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä tukea isäomaiset ovat saaneet ja onko tuki ollut riittävää. Tulosten mukaan jopa 45 % vastanneista isistä koki, että he eivät ole saaneet riittävästi tukea kuluneen puolen vuoden aikana (vrt. kuvio 22). 38 % vastaajista ei osannut sanoa, ovatko saaneet riittävästi tukea, joten vain 17 % kyselyyn vastanneista koki saaneensa riittävästi tukea tilanteessaan. Riittävästi tukea saaneiden isäomaisten osuus tästä tutkimusotannasta oli melko pieni, ottaen huomioon kirjallisuuskatsauksen tulokset, joissa omaisen tuentarpeet nousivat merkittävästi esiin, etenkin tiedon saamisen, ammattiavun sekä vertaistuen osalta.

Kyselyyn osallistuneista 42 isästä 23 vastasi kysymykseen, jossa selvitettiin, millaista tukea vastaajat ovat saaneet, jos ovat saaneet viimeisen puolen vuoden aikana. Vastaajan oli mahdollista valita useampi tukimuoto ja osa vastaajista kertoi, että ovat saaneet keskustelutukea ammattilaiselta ja osa, että ovat saaneet tukea keskustelusta vertaisen kanssa ja osa vertaisryhmätapaamisesta (vrt. kuvio 25). Vertaiset ovat vähintään joiltain osin yhteneväisissä elämäntilanteissaan ja siten tukena toisillensa. Keskustelun kautta vertaiset voivat olla sekä tuen antajina, että tuen yhtäaikaisina saajina. Tuen muotoja tarkastellessa, voidaan keskustelua pitää merkittävimpänä isäomaisten saamana tuen muotona. Viertorinne (2017) kertoo tutkimuksessaan, että ammattilaiselta saadussa tuessa on merkityksellistä ammattilaisen perehtyminen asiaan, joka asiakasta sillä hetkellä koskettaa. Viertorinne (2017) jatkaa, että vertaisryhmissä niin vertaisryhmän ohjaaja

kuin vertaiset itse, jotka ryhmissä keskustelua jakavat, ovat merkittävässä roolissa vertaistuen onnistumisen kannalta.

Isäomaiset kertoivat saaneensa tukea eniten lastensuojelusta sekä perheneuvolasta (vrt. kuvio 24). Lisäksi tukea oli saatu lähes yhtä paljon FinFami ry:ltä ja työterveydestä. Kuitenkin 14 vastaajaa ei ollut edes hakenut tukea. Näin suuri osuus vastaajista, jotka eivät ole hakeneet tukea tilanteessaan on hieman yllättävä tulos, ottaen huomioon, että myös 45 % vastaajista koki, että he eivät ole saaneet riittävästi tukea (vrt. kuvio 22). Lähtökohtaisesti voidaan sanoa, että sairastuneen omaisen tarvitsee itsekin tilanteessa tukea paitsi omaan jaksamiseen, niin mahdollisesti myös muihin elämän osa-alueisiin. Tuen tarpeet ovat luonnollisesti jokaisella erilaiset ja niihin vaikuttavat monet tekijät, kuten taustat, elämäntilanteet sekä käytettävissä olevat voimavarat. (Laine ym. 2020.)

Miksi tukea ei sitten ole haettu tai miksi se on ollut riittämätöntä? Tuloksista ilmenee, että ei ole saatu sitä tukea, mitä olisi tarvittu ja on ollut haasteita mennä vastaanotolle (vrt. kuvio 23). Kaikkein eniten riittämättömään tukeen mainittiin syyksi muut syyt. Opinnäytetyössä selvisi, että nämä muut syyt ovat moninaisia. Isäomaiset eivät esimerkiksi tienneet, mistä tukea voisi hakea ja jaksaminen tuen hakemiseksi on ollut vähäistä. Myös leimaantumisen ja sivuutetuksi tulemisen pelko olivat mainittujen syiden joukossa. Omaiset eivät välttämättä saa sellaista tukea, mitä kaipaavat, mutta hartaana toiveena näillä omaisilla on matalan kynnyksen paikka, josta voisi tarvittavaa tukea saada. Tukea toivotaan saatavan mieluiten yhden oven takaa. (Aalto 2012.)

6.4 Isäomaisen ainutkertainen elämä

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää omaistoimintaa ja erityisesti isäomaisen toiveita omaistoimintaan liittyen. Tuloksista oli nähtävillä, että isäomaiset kokivat itselleen tärkeäksi vain isille suunnatun omaistoiminnan (vrt. Kuvio 30). 29 % kyselyyn vastanneista isistä koki, että isäomaisille suunnattu toiminta

on heille itselleen erittäin tärkeää. Melko tärkeäksi vain isäomaisille suunnatun toiminnan koki 19 % vastaajista. Tulosten perusteella voidaan selkeästi huomata vain isille ja miehille suunnatun omaistoiminnan tärkeys. Pirkanmaan alueella tähän tarpeeseen on vastannut opinnäytetyössä työelämän yhteistyötahona toimiva ITUA-hanke. Hankkeessa on keskitytty kehittämään toimintamalleja juuri isien ja miesten tukemiseen. Tämän tyyppiselle hankkeelle on huomattu olevan tarvetta aiempien hankkeiden perusteella. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. n.d.b.)

Tulosten mukaan valtaosa isäomaisista haluaisi ilmoittautua mukaan omaistoimintaan mieluiten internet-linkin kautta (vrt. Kuvio 31). Seuraavaksi eniten vastaajat kertoivat, että mieluisin keino omaistoimintaan mukaan lähtemiseksi olisi se, että omaisyhdistyksestä soitetaan heille. ITUA-hankkeesta on ainakin osittain vastattu myös näihin isäomaisten tarpeisiin. Sähköinen asiointi on selkeästi tätä päivää ja vastaa monen, kiireisenkin ihmisen tarpeisiin joustavuudellaan ja tavoitettavuudellaan. ITUA-hankkeen internet-sivustolla on mahdollisuus suoraan varata aika esimerkiksi omaisneuvontaan. Hankkeen työntekijöille on mahdollisuus soittaa tai lähettää sähköpostia ja sitä kautta pyytää heitä soittamaan takaisinpäin. Hanketyöntekijät tekevät myös liikkuvaa työtä, eli tarvittaessa työntekijät tulevat tapamaan isäomaista toivottuun paikkaan, mikä osaltaan helpottaa asioimista omaisasioissa. Jotta isäomaiset pääsevät toivomillaan tavoilla hankkeen toimintaan tai asioimaan muissa omaisasioissa internet-sivuston kautta, edellyttää se isäomaisilta tietoa hankkeen olemassaolosta, jotta oikea internet-sivusto löytyy.

Vastaajista 39 % koki tärkeimmäksi omaistoiminnan muodoksi keskustelut ammattilaisten kanssa ja 34 % keskustelut vertaisen kanssa (vrt. kuvio 26). Myös tuettujen lomien mahdollisuus oli 27 % mielestä erittäin tärkeää. 17 % vastaajista sen sijaan koki vähiten tärkeäksi omaistoiminnan edunvalvonnan muodossa ja seuraavaksi vähiten tärkeäksi koettiin kurssimuotoinen omaistoiminta. Tulosten perusteella vastaajat kokivat keskustelut niin kasvotusten kuin myös puhelimitse erittäin tärkeäksi tai melko tärkeäksi omaisyhdistyksen toimintamuodoista. Tärkeimmäksi koettua omaistoiminnan ja

omaisyhdistyksen muotoa, eli keskustelua ammattilaisen kanssa on mahdollisuus tavoitella omaisyhdistysten lisäksi esimerkiksi oman kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden kautta. Myös työterveyshuollon kautta voi päästä keskustelemaan ammattilaisen kanssa tai vähintään saada ohjausta, miten hakeutua asiantuntevan ammattilaisen luo.

FinFami ry:n ympäri Suomea toimivat jäsenyhdistykset tarjoavat ammattilaisen kanssa keskustelua toimintamuotonaan. Monet ihmiset käyttävät nykyään mielellään internetiä avun ja tiedon etsimisessä, mutta internetin kautta on mahdollista löytää myös ammattilaisen keskustelutukea. Omaistoiminnan keskustelutukea löytyy FinFami ry:n internetsivujen kautta ja tukea löytyy myös nykyään suosituista; Sekaisin Chatista, Solmussa-Chatista, Mieli Tukisuhteesta tai Tukinetistä. Sivustoilla apua etsiviä auttaa ammattilaisten lisäksi koulutetut, vapaaehtoiset työntekijät. (MIELI Suomen mielenterveys ry 2022.) Internetin myötä niin tiedon ja tuen etsiminen kuin saavutettavuus ammattilaisen kanssa keskustelulle ovat parantuneet huomattavasti. Näidenkin omaistoimintamuotojen saavuttamiseksi, isäomaisten on ylitettävä kuitenkin se yhteyden ottamisen kynnyksen.

Mitä kyselyn kautta opinnäytetyöhön osallistuneet isäomaisten ajattelivat tarkemmin tiedon saamisesta? Aikaisempien tutkimusten perusteella oikeanlaisen tiedon saaminen on omaisten näkökulmasta käsin koettu hyvin tärkeäksi asiaksi, mutta toisaalta myöskin vaikeaksi (Ahonen 2021). 57 % kyselyyn vastanneista koki yhtä tärkeiksi tiedon saamisen hoitomuodoista, ammattituen saamisesta läheiselle ja kuinka kertoa vaikeasta tilanteesta lapsille (vrt. kuvio 27). Eräs isä kertoi ymmärtäneensä, että elämä on ainutkertaista ja siinä pitää oppia ajattelemaan myös itseään. Näistä perusteluista lähtökodista käsin hän haluaisi vaikeassa elämäntilanteessa apua ja lisätietoa omaisten roolissaan.

Isäomaisten vastauksista nousi esille asioita, mitä muuta apua, tukea ja toimintaa he toivovat. Apua toivottiin omaan jaksamiseen ja itsensä lisäksi myös koko perheelle (vrt. kuvio 32). Luottamuksellinen keskustelu, kuulluksi tuleminen ja helpompi asiointi esiintyivät isäomaisten toiveissa. Isäomaisten

haluavat olla mukana läheisen hoidossa ja saada rehellistä tietoa tilanteesta. Oikeudenmukainen kohtelu nousi esille etenkin lapsien näkökulmasta ja isäomainen tulee huomioida tasavertaisena huoltajana. Isäomaiset kokivat myös taloudellisen tuen olevan tärkeää tarvittaessa.

Vastauksista voidaan nähdä se todellinen avun ja tuen tarve, joka isäomaisilla on sairastuneen rinnalla elämiseen liittyen. Aikaisempien tutkimusten perusteella on omaisilla havaittu olevan samantyyppisiä tarpeita. Omaiset tarvitsevat tukea muun muassa omaan jaksamiseensa sairastuneen rinnalla, tietoa itse sairauteen ja sen vaikutuksiin liittyen, apua niin omasta kuin perheen hyvinvoinnista huolehtimiseen ja ennen kaikkea apua selviytymiseen. (Hirvonen 2010.) Koska tarpeet ovat moninaisia, olisi tuen myös vastattava tähän moninaisuuteen. Yksilöllisyyden ja henkilökohtaisuuden merkitys on korostunut, sillä jokaisen omaisen tarpeet ovat erilaiset (Soraya ym. 2021). Apu, tuki ja toiminta on mietittävä jokaisen kohdalla henkilökohtaisesti siten, että se vastaa juuri kyseessä olevan omaisen omiin tarpeisiin.

7 POHDINTA

7.1 Ajatuksia isäomaisten tukemisesta

Opinnäytetyön tuloksien mukaan isäomaiset kokevat tärkeäksi omaistoiminnan, jossa he voivat keskenään jakaa kokemuksia ja saada vertaistukea. ITUA-hankkeella on siis merkittävä paikka pirkanmaalaisten isäomaisten jaksamisessa ja hyvinvoinnissa. Hanke vastaa myös isäomaisten tarpeeseen saada keskustella ammattilaisen kanssa. Isäomaisille on tarjolla heidän tarvitsemaansa apua, haasteeksi saattaa kuitenkin muodostua, miten isäomaiset löytävät avun. Hankkeelle onkin lähikuukausina hankittu näkyvyyttä julkisuudesta tunnettujen kasvojen avulla. Mies- ja isä- näkökulman puolestapuhujina on hankkeen sometileillä nähty muun muassa Raimo Helminen, Ile Uusivuori, Esko Valtaoja ja moni muu (Isien tukena kampanja n.d.). Sähköinen asiointi omaistoiminnassa koetaan muutenkin mieluisaksi ja sen avulla kyetään tavoittamaan laajasti omaistoiminnan kohde-ryhmiä. Sähköisellä asiointilla on mahdollisuus saavuttaa myös ne isäomaiset, joilla ei ole aikaa tai mahdollisuutta lähiasiointiin. Sähköisen asiointin lisäksi on kuitenkin varmistettava myös lähiasiointin kehittäminen.

Isäomaisilla on tulosten perusteella iso huoli lasten voinnista, ja vastuu lapsista kasvaa kumppanin sairastumisen myötä. He myös kaipaavat tukea vanhemmuuden rooliin, mikä on saattanut muuttua paljonkin vaikeassa tilanteessa. Omaistoiminnan kehittämisessä tulisi huomioida vanhemmuuden tukeminen. Isäomaiset kokevat voivansa paremmin, kun lapset saavat apua ja isäomaiset tukea vanhemmuuden rooliin. Pelkästään isille suunnattujen ryhmien lisäksi isäomaiset hyötyisivät toiminnasta, johon voivat osallistua lastensa kanssa. Tuetut lomamat isäomaisten ja lasten kesken on yksi mahdollisuus vahvistaa isien roolia. Sitä kautta myös isien jaksaminen ja hyvinvointi paranee.

Sukupuolisensitiivisellä työotteella pystytään tukemaan isäomaisten vanhemmuutta ja vastaamaan isäomaisten tarpeeseen tasa-arvoisesta kohtelusta vanhempana olosta. Isäomaiset saattavat olla uuden tilanteen edessä kumppanin sairastuessa ja joutuessaan ottamaan päävastuun lasten kasvatuksesta. He voivat kokea epävarmuutta lasten asioiden hoitamisessa, yrittäen samaan aikaan

huolehtia sairastuneesta kumppanista. Sukupuolisensitiivisellä työotteella kannustetaan isäomaista vanhemmuudessa ja vastataan isäomaisten yksilölliseen sekä tasa-arvoiseen tarpeeseen vanhemman roolissa. Opinnäytetyön tulosten mukaan isäomaiset kokevat vanhemmuuden tukemisen parantavan kokonaisvaltaisesti heidän jaksamistaan. Heiltä ikään kuin vähenee yksi taakka pois kuormituksesta.

Isäomaisten on tärkeää saada tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen kuin isäomainen uupuu täysin. Tämän suhteen julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen on merkittävää. Kolmas sektori pystyy vastaamaan julkisen palvelujärjestelmän riittämättömyyteen, tarjoamalla matalan kynnyksen omaistoimintaa. Jotta isäomaisten tarpeeseen pystytään vastaamaan, on julkisissa palveluissa oltava tietämys kolmannen sektorin tukimuodoista. Kumppanin hoidon alettua on tarpeen ohjata isäomainen heti alussa omaistoimintaan, jotta isäomaisen tilanne ei eskaloitu liian vaikeaksi. Vaikka isäomainen ei kokisi tuen olevan juuri sillä hetkellä tarpeen, on tietämys tarpeen. Näin pystytään vastaamaan isäomaisten tietämättömyyteen tuen saamisesta.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan isäomaiset hakevat apua myös työterveydestä. Isäomaiset kokevat haasteita työssä jaksamisessa sekä työn ja omaistilanteen yhteensovittamisessa. Työterveyspalveluilla on tukimuotoja työssä jaksamiseen ja niiden tavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen. Työterveyden kautta pystytään tavoittamaan työssä käyvät isäomaiset. Työterveydessä palvelut ovat usein rajattuja, joten tarvittavan tuen kannalta myös työterveyden tietämys kolmannen sektorin palveluista on tärkeää. Yhteistyöllä vältytään päällekkäisiltä toiminnoilta, isäomaisen saadessa kuitenkin tarvitsemansa yksilöllinen tuki.

Isäomaiset tarvitsevat tukea vanhemmuuden lisäksi parisuhteeseen ja koko perheelle. He myös kaipaavat kuulluksi tulemistä ja matalan kynnyksen palveluita. Koko perhe ja laaja-alaiset tuen tarpeet on mahdollista huomioida systemisen toimintamallin avulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan systeminen työote mahdollisesti laajenee tulevaisuudessa lastensuojelun lisäksi muihinkin palveluihin (Cantell-Forsbom & Pihkala 2021).

Systeeminen työote tukee isäomaisten kohtaamista ja kuulluksi tulemista, sillä systeeminen ajattelu lähtee kokonaisuuden huomioimisesta. Kokonaisuudessa otetaan huomioon sekä sisäpuolelta, että ulkopuolelta nousevat syy-seuraustekijät. Systeemisen mallin edellyttämällä moniammatillisella yhteistyöllä pystytään huomioimaan isäomaisten ja perheen yksilöllinen tilanne ja siihen vaikuttavat taustatekijät sekä tarjoamaan heille tarpeellinen tuki. (Ristilehto 2018.) Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että isäomaisten hyötyisivät tämän työotteen kehittämisestä mielenterveys- ja päihdetyössä. Suunnittelija Eveliina Heinonen mainitsee sote-uudistuksesta ja systeemisestä työotteesta uudistuksen sisällä, että sote-integraation toteutumiseksi on jo lähdetty miettimään systeemisen työotteen edellytyksiä sekä hahmottelemaan myös mahdollisia muutostarpeita toiminnassa (Heinonen 2021).

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille isäomaisten kokemus ulkopuolelle jäämisestä kumppanin sairastuessa. Tämä aiheuttaa epätietoisuutta sairastuneen voinnista ja hoidosta, mikä lisää isäomaisten huolta. Isäomaisten osallisuuteen tulisi kiinnittää huomiota mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vaikka isäomaisten tulee kohdata itsenäisinä tuen tarvitsijoina, on heillä tarve olla mukana myös kumppanin hoidossa. Ottamalla isäomaisten mukaan hoitoon, myös sairastunut kumppani saa parhaan mahdollisen tuen. Epätietoisuuden väheneminen myös pienentää isäomaisten huolta. Isäomaisten osallisuudesta on huolehdittava kumppanin koko hoidon ajan, vaikka tilanne pitkittyisikin. Isäomaisten kuormitus usein kasvaa kumppanin sairastumisen pitkittyessä. Palvelujärjestelmille osallistaminen luo haasteensa, kun isäomainen tulee kohdata samaan aikaan tuen tarvitsijana ja hoitoon osallistujana. Tästäkin näkökulmasta käsin yhteistyö julkisen palveluiden ja kolmannen sektorin välillä on merkittävä.

Opinnäytetyön aikana meneillään olevassa sote-uudistuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota julkisen palvelujärjestelmän ja omaishoidosten yhteistyön kehittämiseen. Tiiviillä yhteistyöllä kyetään tukemaan isäomaisten jaksamista ja lisäämään heidän hyvinvointiansa. Systeemiseen työotteeseen perustuva isäomaisten tukeminen ottaa huomioon koko kokonaisuuden, ympäröivine tekijöineen ja etsii ratkaisuja haittoihin laajalla kirjolla. Kumppanin sairastumisen moninaisiin vaikutuksiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisella, yksilöllisellä ja tar-

peeksi laajalla tuella. Omaisyhdistyksillä on tärkeä rooli tuen antajina. Mipa-järjestökyselyn (2021) mukaan yhdistysten asiakasmäärä oli kasvanut tai pysynyt samana viimeisen kolmen vuoden aikana ennen COVID-19 pandemiaa (Jurvan-suu ym. 2021.) Voidaan olettaa, että asiakasmäärä ei ainakaan vähene pande-mian myötä. Sote-uudistuksessa on mahdollisuus vastata isäomaisten riittävään tukeen, kehittämällä rakenteita yhteistyössä yhdistysten kanssa ja turvaamalla niiden toiminta.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteet-tia. Näistä muodostuu yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuus. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoituskin. Tämä tulee huomioida jo tutkimuksen aikana, kun suunnitellaan mittaria ja kerä-tään aineistoa. Validius kärsii, jos vastaajat ymmärtävät kyselyn eri tavalla kuin tutkija. Validiteettia arvioitaessa mitataan käsitteiden määrittelyä, mittarin kysy-myksien sisältöä ja muotoilua. Pätevässä tutkimuksessa tutkija on onnistunut yh-distämään teorian ja käsitteet ymmärrettävästi kyselylomakkeeseen. Reliabili-teetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja tarkkuutta. Tulokset ovat pysyviä ja toistettavissa, kun sama tulos saadaan uudessa mittauksessa riippu-matta tutkijasta. Arvioinnissa huomioidaan kohderyhmän koko ja laatu, vastaus-prosentti sekä tietojen huolellinen syöttäminen. Tutkimuksen luotettavuus saattaa heikentyä, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin tai tutkija tallentaa tulokset huolimattomasti. Jos tutkimuksen tulokset poikkeavat suuresti aikaisemmista tut-kimuksista, tutkijan on syytä pohtia, mistä se johtuu. (Vilka 2005, 161; Vilka 2007, 149–152.)

Opinnäytetyön validiteetti huomioitiin alusta alkaen kyselymittaria muodostetta-essa. Tekemällä jokaiselle tutkimuskysymykselle oma osio kyselyyn varmistettiin, että opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen käsitteet poh-jautuivat kirjallisuuskatsauksen teoriaan ja kysymykset muotoiltiin huolellisesti. Kysely testattiin ennen julkaisua isäomaisilla, jotta saatiin varmuus sisällön ym-märrettävyydestä ja laajuudesta. Aineistotriangulaation avulla vahvistettiin ai-neiston pätevyyttä ja luotettavuutta. Monipuolisella aineistolla on mahdollista

saada vastaajilta syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Haasteena oli saada kyselylomakkeen pituus sopivaksi, jotta se ei poissulkisi vastaajia. Lomake jäi lopulta melko pitkäksi, koska testaajien ja opinnäytetyön yhteistyötahon palautteet tukivat sitä. Näin jälkikäteen arvioitaessa, olisi tutkimuskysymyksiä voinut rajata vielä tarkemmin, jolloin myös kyselyn olisi saanut lyhyemmäksi.

Opinnäytetyön reliabiliteetti varmistettiin tietojen huolellisella tarkastamisella ja tallentamisella. Tulokset syötettiin suoraan Excel-taulukkoon ja SPSS-ohjelmaan ja ne tarkastettiin vastaus kerrallaan. Selkeän kyselylomakkeen avulla opinnäytetyö on toistettavissa riippumatta tutkijoista. Luotettavuutta tukee myös opinnäytetyöprosessin eri vaiheiden kuvaaminen. Kyselyyn vastanneiden määrä jäi alhaiseksi ja haasteena oli kohderyhmän tavoittaminen laajalta alueelta. Kyselyn lähettämiseen Wilman kautta päädyttiin, koska se tavoittaa kerralla monta isää. Kyselyn vastaamisaikaa pidennettiin ja Wilman kautta lähetettiin myös muistutusviesti kyselyyn osallistumismahdollisuudesta, jotta vastauksia saataisiin enemmän. Vastausajan pidentäminen, Wilman kautta lähetetty muistutusviesti ja ITUA-hankkeen sometileillä julkaistut vastauspyynnöt eivät kuitenkaan tuottaneet montaa lisävastausta.

Opinnäytetyössä haluttiin vastauksia nimenomaan Ylöjärvellä, Valkeakoskella ja Kangasalla asuvilta isiltä, joten siten kohderyhmän laatu oli hyvä. Vastaajien taustamuuttajat olivat kuitenkin niin vinoutuneet, että niitä ei pystytty hyödyntämään opinnäytetyön analysoinnissa. Yli puolet vastaajista asui Ylöjärvellä ja yhdessä läheisen kanssa, josta oli huoli (vrt. luku 4.4.). Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry tai ITUA-hanke ei ollut suurimmalle osalle vastaajista tuttu, joten myöskään niiden taustamuuttajien kautta ei ristiintaulukoinnissa löytynyt vaikutusta tuloksiin (vrt. luku 4.4.).

Tämän opinnäytetyön yhdeksi haasteeksi muodostui sähköiseen kyselyyn riittävän kattavan osallistujamäärän saaminen. Vastausmäärän pienuuteen saattoi vaikuttaa moni tekijä. Aihe ei joko kosketa kovin suurta joukkoa, kyselyyn ei haluttu osallistua tai Wilma-järjestelmän kautta lähetetty kysely ei tavoittanut kaikkia kohderyhmään kuuluvia vastaanottajia. Taustalla voi olla myös muita mahdollisia syitä. Saadut vastaukset ovat kaikki pirkanmaalaisten isien vastauksia, ja sitä

kautta opinnäytetyön tuloksia voidaan kuitenkin pitää alueellisesti suuntaa antavina. Kyselyn vastauksilla ja opinnäytetyön tuloksilla on merkitystä ITUA-hankkeen ja muiden mahdollisten tulevien hankkeiden kannalta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää tulevan hyvinvointialueen palveluita mietittäessä ja kehitettäessä. Opinnäytetyön vastausmäärän pienuudesta ja taustamuuttujien viinoudesta huolimatta tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tämä tukee vastaajien sopivuutta ja lisää sitä kautta opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön tulokset on talletettu, esitetty ja arvioitu huolellisesti. Muiden tutkijoiden töihin on viitattu asianmukaisesti ja kaikki opinnäytetyön lähteet löytyvät lähdeluettelosta. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu asianmukaisella tavalla. Tutkimuseettiä edellyttää myös tutkimukseen liittyvän aineiston turvallista säilyttämistä ja tutkittavien anonymiteettia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyllä, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn, tutkittavat antoivat samalla tietoisensa suostumuksensa opinnäytetyöhön osallistumiseen. Kyselyyn vastattiin anonymyminä ja mitään henkilötietoja ei yhdistetty vastauksiin. Kyselyyn vastanneille ei aiheutunut mitään haittaa tai vahinkoa osallistumisesta. Opinnäytetyössä noudatettiin salassapitovelvollisuutta ja aineisto säilytettiin huolellisesti. Aineisto on ollut vain tutkijoiden käytössä ja se tuhoetaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. (Vilkkä 2005, 29–37; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella isäomaisten tuki ei ole riittävää ja tuen saamista hankaloittaa tiedon puute, mistä tukea on saatavilla. Jatkotutkimuksena olisi tarpeen selvittää, millä keinoilla isäomaiset tavoitetaan tuen piiriin ja miten tietoa tuesta saadaan heille. Julkisen palvelujärjestelmän ja yhdistysten yhteistyötä tutkimalla olisi mahdollista löytää myös uusia keinoja isäomaisten tuen riittävyteen.

Tuloksista nousi esille isäomaisten huoli lapsista ja tarve saada tukea vanhemmuuteen kumppanin sairastuessa. Tästä näkökulmasta olisi tarpeen tutkia, miten isäomaisten vanhemmuutta tuetaan sekä millaisesta omaistoiminnasta isäomaiset ja lapset yhdessä hyötyisivät. Tulosten mukaan kumppanin sairastuminen vaikuttaa isäomaisten työssä jaksamiseen. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten isäomaiset pystyvät yhdistämään työn ja omaisena olon sekä onnistuuko urakehitys isäomaisilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat sen verran laajat, että edellisten lisäksi mahdollista olisi myös tutkia jokaista yksilöllisesti.

7.4 Opinnäytetyöprosessin loppuksi

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA-hankkeen kanssa. Opinnäytetyön yhteistyötahon löytyminen oli onnellinen sattuma, jos niin voidaan sanoa. Tämä aihealue koettiin alusta lähtien tärkeäksi ja kiinnostus aihetta kohtaan suureksi. Aiheen näkökulma ei ollut aivan se perinteisin, joka mielikuviin piirtyy, puhuttaessa päihde- ja mielenterveysomaisista. Erityisesti kiinnostuksen herätti isäomaisen näkökulma, sairauden vaikutuksineen, tuen tarpeineen ja toiveineen, kun kumppani on se sairastava osapuoli. Useimmiten kun on totuttu siihen, että nämä roolit ovat toisinpäin.

Opinnäytetyöprosessin yhteistyön alkuvaiheeseen liittyneet palaverit FinFami ry:n ammattilaisten kanssa, antoivat arvokasta ja merkityksellistä tietoa, ennakkomateriaaleja ja ehdotelmia opinnäytetyötä varten. Samalla kartutettiin myös muuta tietoa aihealueeseen liittyen. Yhteistyö jatkui opinnäytetyön edetessä ja ITUA-hankkeen tarpeet ja toiveet huomioitiin opinnäytetyöhön liittyneen kyselyn laadinnassa. Valmis opinnäytetyö tullaan toimittamaan ITUA-hankkeen ja FinFami ry:n käyttöön sekä tutkimusluvan antaneille kaupungeille.

Kokonaisuudessaan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja vaativa prosessi, mutta samalla erittäin opettavainen ja pitkäjänteisyyttä kasvattava kokemus. Valitusta aihepiiristä löytyi yllättävän vähän suoranaista tutkimustietoa tai muuta lähdemateriaalia, joten niiden kerääminen ja koostaminen vei huomattavan paljon aikaa. Myös opinnäytetyön monivaiheinen

tutkimuslupaprosessi sekä kyselylomakkeen muokkaaminen lopulliseen muotoonsa teettivät paljon työtä. Kyselyyn vastanneiden lukumäärä toisaalta yllätti pienuudellaan, mutta toisaalta ei. Kohderyhmän rajallisuus oli jo ennakolta tiedossa, eli vastausten vähyyteen oli osattu varautua. Vastausten lukumäärän jäänytä pieneksi, ei kovin yleistettäviä tuloksia sekä johtopäätöksiä voida tämän opinnäytetyön tuloksista tehdä. Tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina.

Opinnäytetyöprosessi antoi paljon uutta tietoa ja osaamista opinnäytetyön aiheesta ja yleisesti tutkimuksen tekoprosessista. Toiveena on, että tämä opinnäytetyö lisää tietoutta isäomaisten kokemista vaikutuksista, tuen tarpeista sekä toiveista sairastuneen rinnalla. Tavoitteena olisi, että opinnäytetyön tuloksia pystytään hyödyntämään omaistyön parissa ja kaupunkien sekä tulevan hyvinvointialueen palveluita mietittäessä. Siten tämän opinnäytetyön merkitys tulee konkreettiseksi ja tulokset asiaan kuuluvalla tavalla hyödynnetyksi.

LÄHTEET

Aalto, K. 2012. Mielenterveyskuntoutujan vanhempana- virallisen ja epävirallisen välimaastossa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipolitiikka. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Aalto-Matturi, S. 2018. Suomeen tarvitaan Mieli2.0- ohjelma. Mieli Suomen Mielenterveys ry. Verkkosivu. Viitattu 27.11.2021. <https://mieli.fi/fi/suomeen-tarvitaan-mieli20-ohjelma>

Aaltonen, E. 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):4, 432–439.

Ahonen, C. 2021. Entäs omainen: päihteiden käyttäjien omaisten ja päihdetyön ammattilaisten näkemyksiä omaisten tukemisesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Alfthan, N. 2008. ”Sää ja mää aallokossa”. Omaiset mielenterveystyön tukena, Lounais-Suomen yhdistys ry. Pdf-opas. Viitattu 15.3.2022. [aallokossa-kokonaan.indd \(finfami.fi\)](aallokossa-kokonaan.indd%20(finfami.fi))

Apuu yksinäisyyteen. n.d. HelsinkiMissio. Verkkosivu. Viitattu 5.4.2022. <https://www.helsinkimissio.fi/yksinaisyys/yksinaisyys>

Baingana, F., al’Absi, M., Becker, A. & Pringle, B. 2015. Global research challenges and opportunities for mental health and substance-use disorders. Nature 527/2015, 172–177. Julkaistu 18.11.2015. Verkkoartikkeli. Viitattu 23.3.2022. <https://www.nature.com/articles/nature16032>

Cantell-Forsbom, A. & Pihkala, J. 2021. Systeemisiä kokeiluja - kohti jatkuvaa yhdessäoppimista. Työpaperi 7/2021. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.3.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141017/URN ISBN 978-952-343-628-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141017/URN%20ISBN%20978-952-343-628-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Clark, R. 2001. Family support and substance use outcomes for persons with mental illness and substance use disorders. Schizophrenia Bulletin 2001;27(1):93–101. Viitattu 19.2.2022. [27-1-93.pdf \(silverchair.com\)](27-1-93.pdf)

Corrigan, P., Miller, F. & Watson, A. 2006. Blame, shame and contamination: The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members. Journal of Family Psychology 20(2), 239-246. Verkkoartikkeli. Viitattu 26.4.2022. [file:///Users/terhipyhalla/Downloads/Shame blame and contamination A review of the impa.pdf](file:///Users/terhipyhalla/Downloads/Shame%20blame%20and%20contamination%20A%20review%20of%20the%20impa.pdf)

Dunderfelt, T. 2019. Miksi mies ei puhu tunteistaan. Jyväskylä: Docendo Oy.

FinFami Uusimaa ry – Omaiset mielenterveyden tukena. 2020. Omaisen opas. Pdf-dokumentti. Viitattu 10.1.2022. https://www.finfamiuusimaa.fi/wp-content/uploads/sites/12/Omaisen_opas_2020_A5_pien.pdf

- Haavio, A. 2015. Ihmisten pariin. Labyrintti 4/2015. Verkkolehti. Viitattu 12.3.2022. <https://read.epaper.fi/3542/t5f1XVc7>
- Hakkarainen, M. 2019. Alkoholista ongelmallisesti käyttävien puolisoitten selviytymiskeinot arjessa - selontekoja selviytymiskeinoista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkinen, E. 2016. Läheisen huomiointi päihdeongelmaisen hoidossa - opas päihdetyöntekijöille. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.
- Heinonen, E. 2021. Systeminen työote vahvistaa palveluiden yhteistoiminnallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Julkaistu 23.11.2021. Blogi. Viitattu 30.4.2022. <https://soteuudistus.pirkanmaa.fi/yleinen/systeminen-tyoote-vahvistaa-palveluiden-yhteistoiminnallisuutta-ja-asiakaslahtoisyytta/>
- Hellum, R., Bilberg, R. & Søgård Nielsen, A. 2022. "He is lovely and awful": The challenges of being close to an individual with alcohol problems. Nordisk Alkohol Nark 39(1), 89–104. Verkkolehti. Viitattu 6.4.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8899274/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirvonen, S. 2010. Omaistoiminnan kehittäminen järjestötyössä. Laurea ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.
- Honkavaara, L., Majamaa, M. & Raimoranta, T. 2018. Äiti aallokossa, kun vauvan mukana tulikin masennus. Helsinki: Kirjapaja.
- Hovi, M. n.d. Systeminen työote vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä asiakastyötä. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Verkkosivu. Viitattu 7.3.2022. <https://pajjat-sote.fi/sote-uudistus/systeminen-tyoote-vahvistaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-yhteista-asiakastyota/>
- Huoli läheisestä. n.d. Mielenterveystalo.fi. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/huoli_laheisesta.aspx
- Huttunen, M. 2017. Omaiset ja psyykkisesti sairas. Duodecim terveyskirjasto. Verkkoartikkeli. Viitattu 11.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00008?q=sairaus>
- Häkans, A. 2016. Näkymättömät lapset näkyviksi. Labyrintti 3/2016, 24–25. Viitattu 10.1.2022. <https://read.epaper.fi/3266/Asu1XzyB>
- Ilonan päivä. n.d. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2021. <https://finfami.fi/ilonanpaiva/>

Isien tukena kampanja. n.d. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry ja Itua-hanke. Verkkosivu. Viitattu 2.5.2022. <https://isientukena.fi/tukijat/>

Itua-hanke. n.d. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2022. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/itua-hanke/>

Jurvansuu, S., Kaskela, T. & Tourunen, J. 2021. Mipa Järjestökysely 2021. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimushanke. Pdf-dokumentti. Viitattu 18.2.2022. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/jarjestotutkimus/mipa_2.0_jarjestokysely_2021.pdf

Jurvansuu, S. & Ringbom, H. 2020. Mielenterveys- ja päihdeomaisten saama sosiaalinen tuki ja sen yhteydet mielen hyvinvointiin. Pdf-dokumentti. Viitattu 19.2.2022. https://tiedostot.aklinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_1_2020_mielenterveys_ja_paihdeomaisten_saama_sosiaalinen_tuki_ja_sen_yhteydet_mielen_hyvinvointiin.pdf

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Pdf-dokumentti. Viitattu 19.2.2022. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_omaisty_19122016_JT.pdf

Kallunki, M. 2020. Työn ja omaistilanteen yhteensovittamisen esteet ja tukemisen mahdollisuudet. Labyrintti 2/2020, 24–26. [Labyrintti 0220 digi \(epaper.fi\)](https://www.labyrintti.fi/digi/epaper/0220_digi)

Kallunki, M. & Knaapi, E. 2020. Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea. Verkkosivu. Viitattu 19.2.2022. <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea/>

Kananen, J. 2008a. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2008b. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Karkiainen, S. 2020. Mitä tapahtuu, jos minä en jaksa? Puolison kokemuksia arjesta psyykkisesti sairastuneen rinnalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Katajisto, K., Laitinen, A., Lappeteläinen, H. & Pitkänen, I. 2020. Isätyökirja. Pdf-dokumentti. Viitattu 2.3.2022. <https://setlementti.fi/wp-content/uploads/2020/08/Is%C3%A4ty%C3%B6kirja-2-2020.pdf>

Keinänen, L. 2013. "Elämän pienet hetket, niitä osaa arvostaa"- nuorten kertomuksia vanhemman masennuksesta. Lapin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kotovirta, E., Markkula, J., Pajula, M., Paavola, M., Honkanen, R. & Tuominen, I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Pdf-tiedosto. Viitattu 18.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus – mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 17/2016. Verkkootikkeli. Viitattu 19.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13284>

Laine, A., Spets, S. & Kakspy ry. 2020. Matkalla hyvään mieleen. Opas mielenterveysomaisille. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2021. <https://mielenterveysomaiselle.fi/>

Linnaranta, O. 2022. Kansallinen mielenterveysstrategia. Verkkosivu. Viitattu 8.3.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

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

McCann, T. & Lubman, D. 2017. Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A quantitative study. JAN-Journal of advanced nursing 74(1), 100–109. Julkaistu 3.8.2017. Tieteellinen artikkeli. Viitattu 9.4.2022. https://researchmgt.monash.edu/ws/portalfiles/portal/247862349/117347062_oa.pdf

Mielenterveyden Keskusliitto. n.d. Mistä apua? Verkkosivu. Viitattu 27.11.2021. <https://www.mtkl.fi>

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. n.d.a. Mikä on Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry? Verkkosivu. Viitattu 25.10.2021. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. n.d.b. ITUA-hanke. Isille tukea arkeen. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2022. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/itua-hanke/>

MIELI Suomen mielenterveys ry. 2021. Tilastotietoa mielenterveydestä. Verkkosivu. Sivua muokattu 16.12.2021. Viitattu 10.1.2022. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

MIELI Suomen mielenterveys ry. 2022. Keskusteluapua netissä. Verkkosivu. Sivua muokattu 21.3.2022. Viitattu 5.4.2022. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/chattatai-kirjoita/>

Miettälä, H. 2020. Kokemuksia kumppanin mielenterveysongelmista - narratiivinen analyysi omaisten kertomuksista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Mikkola, T. 2019. Hyvinä päivinä näen hänet sellaisena, mikä hän oli - Diskurssi-analyysi verkkokeskusteluista, joissa miehet kertovat kumppaninsa kärsivän mielenterveyden ongelmista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.

Murto, J., Pentala, O., Helakorpi, S. & Kaikkonen, R. (toim.) 2015. Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia - Järjestökentän tutkimusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Viitattu 9.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127100/URN_ISBN_978-952-302-547-9.pdf?sequence=1

Männikkö, M. & Jähi, R. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52(2), 163–169. Julkaistu 17.8.2015. Artikkel. Viitattu 10.4.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/52497>

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nyyti ry. n.d. Tunteet. Verkkosivu. Viitattu 7.3.2022. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/tunteet/>

Näpärä, L. 2017. Aineistojen yhdistäminen. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2022. [Aineistojen yhdistäminen - Spoken](#)

Omaistyö. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Päivitetty 21.2.2022. Viitattu 5.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/omaistyö>

Pasonen, A. 2016. Omainen- mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaaja? Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Peltosalmi, J., Eronen, A., Litmanen, T., Londèn, P. & Ruuskanen, P. 2016. Järjestöbarometri 2016. Pdf-dokumentti. Viitattu 19.2.2022. https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/11/soste_jarjestobarometri_2016.pdf

Pennanen, S. 2021. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus päihderiippuvuuden vaikutuksista läheisiin. Läheisten kokemukset itsestään ja elämäntilanteestaan. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 145–156.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 75–85.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 19.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Ristilehto, K. 2018. Moniammatillisen tiimimuotoisen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen Naantalissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Turun ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Triangulaatio. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkosivu. Viitattu 2.2.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkosivu. Viitattu 13.2.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Saarinen, S. 2017. Lapsuus viinan varjossa. Lapsen Maailma. Verkkoartikkeli. Viitattu 27.11.2021. <https://lapsenmaailma.fi/artikkeli/lapsuus-viinan-varjossa/>

Saarinen, S., Lampinen, S., Huhtala, O. & Nordling, E. 2021. Lapsiperheiden huomioiminen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Toivosta turvaa - hankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-tiedosto. Viitattu 7.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143578/URN_ISBN_978-952-343-792-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sairastumisen herättämät tunteet. 2021. Terveyskylä. Verkkosivu. Viitattu 7.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-kriisiss%C3%A4/sairastumisen-her%C3%A4tt%C3%A4m%C3%A4t-tunteet>

Shalaby, R. & Agyapong, V. 2020. Peer Support in Mental Health- A General Review of the Literature (Preprint). JMIR Mental Health 7(6). Artikkel. Viitattu 10.4.2022. https://www.researchgate.net/publication/339296693_Peer_Support_in_Mental_Health-_A_General_Review_of_the_Literature_Preprint

Sipikari, J.-M. 2020. "Olisi tärkeää tulla nähdyksi ja kuulluksi" - Läheisyhteistyön kehittäminen Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Hämeen ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Soraya, S., Haghshenas, M., Ahmadkhaniha, H.R., Azarnik, S., MansourKiaei, H., Rassouli, S. & Seddingh, R. 2021. Needs of Spouses of Patients with Substance Use Disorder: A Qualitative Study. Journal of Iranian Medical Council 4(2), 86- 92. Artikkel. Viitattu 26.4.2022. <https://publish.kne-publishing.com/index.php/JIMC/article/view/6462/6270>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Mielenterveysstrategia 2020–2030. Verkkosivu. Viitattu 18.4.2022. <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. 2022. SOSTEn suositukset sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistustyöhön. Verkkosivu. Viitattu 19.2.2022. [SOSTEn suositukset sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistustyöhön - SOSTE](https://www.soste.fi/suositukset-sosiaali-ja-terveyspalveluiden-uudistustyohon-soste)

Strategian painopisteet. n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.12.2021. Verkkosivu. Viitattu 18.4.2022. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#ihmisten_tarpeiden_mukaiset_laaja-alaiset_palvelut

Syrjäntikka, H. 2012. Avun ja tuen neljä ulottuvuutta päihteen käyttäjän läheisen kertomana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Tampereen yliopisto. n.d. Tutkimusprosessi. Verkkosivu. Viitattu 5.12.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Tanskanen, J. 2017. Päihteidenkäyttäjien perheenjäsenten omaiskokemukset ja selviytymisen strategiat: laadullinen tutkimus. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Omaistyö. Verkkosivu. Viitattu 10.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/omaistyö>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Verkkosivu. Viitattu 14.1.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdedetyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>

Tukea ja mahdollisuuksia. n.d. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry. Verkkosivu. Viitattu 27.11.2021. <https://finfami.fi/mahdollisuuksia/#Keskusteluapu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-dokumentti. Viitattu 17.2.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. n.d. Mielenterveyden häiriöt ja työ. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2022. [Mielenterveyden häiriöt ja työ | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](https://www.ttl.fi/tyoterveyslaitos/mielenterveyden-haariot-ja-tyo)

Valtioneuvosto. n.d. Mikä sote-uudistus? Verkkosivu. Viitattu 19.2.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Vargas-Huicochee, I., Berenzon, S., Rascon, M. & Ramos, L. 2018. A Bittersweet relationship: What does it mean to be the caregiver of a patient with bipolar disorder? Tieteellinen artikkeli. International Journal of Social Psychiatry 26.2.2018. Viitattu 28.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29480082/>

Vartiainen, T., Sauvolainen, A., Byde, H., Huhtala, O. & Lampinen, S. n.d. ”Avun hakemisessa on vaikeinta, kun ei tiedä tarvitseeko ensi viikolla jutteluapua vai ei”. Kolmen kimppa -projektin (2016–2019) loppujulkaisu. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.1.2022. www.finfamipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Loppuraportti_Kolmen_Kimppa.pdf

Vastamäki, J. & Valli, R. 2018. Tutkimusasetelman mittareiden valinta kyselylomaketutkimuksessa. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.
- Viertorinne, M. 2017. Läheisen kokemuksia elämästä huumeita käyttävän rinnalla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.
- Viljamaa, J. 2018. Hirveä häpeä. Suomalainen häpeä ja kuinka siitä pääsee eroon. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.–3.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkkä, H. 2021. Tutki ja Kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala T. 2007. Mielensterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Wigzell, O. & Pastorek, L. 2021. Misbruk slår hårdare mot svenska kvinnor. Socialstyrelsen. Verkkoartikkeli. Viitattu 9.4.2022. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/missbruk-slar-hardare-mot-svenska-kvinnor/>
- Yksinäisyys ja mielen hyvinvointi. n.d. Mielensterveystalo.fi. Verkkosivu. Viitattu 5.4.2022. https://www.mielensterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielensterveydesta/mielen_hyvinvointi/Pages/%C3%BDksinaisyys_ja_mielen_hyvinvointi.aspx
- Yliruka, L. 2022. Systeminen toimintamalli lastensuojelussa. Mitä systemisyys on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivu. Viitattu 7.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>
- Zhong, B., Huang, Y. & Liu, Q. 2021. Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan resident's depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. Computers in Human Behavior. Elsevier 114 (Tammikuu)106524. Julkaistu 1/2021. Tieteellinen artikkeli. Viitattu 10.4.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563220302764?via%3Dihub>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olemme Tampereen Ammattikorkeakoulun, Sosionomi (ylempi AMK) - opiskelijoita. Teemme opinnäytetyömme Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA-hankkeeseen liittyen. ITUA on kolmivuotinen hanke (2020–2022) ja hankkeessa kehitetään tukimuotoja ja toimintamallia isille, joiden kumppanilla tai lapsella on mielenterveys- tai päihdeongelma.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa, millaista tukea isät, joiden kumppanilla on mielenterveys- tai päihdeongelma, tarvitsevat, millaisena he kokevat jo olemassa olevat tukimuodot ja miten isät saataisiin omaistointiaan mukaan. Tietoa kerätään kyselyn avulla Valkeakosken ja Ylöjärven kunnissa asuvilta kohderyhmään sopivilta isiltä.

Kyselyyn vastaaminen on vastaajalle vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajia voida tunnistaa vastausten perusteella. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja noudatamme vastausten käsittelyssä sekä tutkimuksemme tekemisessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kyselyaineisto hävitetään pysyvästi asianmukaisella tavalla, kun opinnäytetyömme on TAMK'in puolesta hyväksytty. Kyselyn vastauksia hyödynnetään opinnäytetyömme lisäksi FinFamin toiminnan kehittämisessä sekä ITUA-hankkeessa.

Vastauksesi on meille tärkeä, kiitos osallistumisestasi.

Ystävällisin terveisin;
Paula Järvenpää ja Terhi Pyhälto

Lisätietoja:
paula.j.jarvenpaa@tuni.fi terhi.pyhalto@tuni.fi

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulun lehtori Anssi-Pekka Udd.

Liite 2. Kyselylomake

1(6)

Opinnäytetyön yhteistyötaho on Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 10.11.2021 17.50 ja päättyy 10.12.2021 23.59

Kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutukset isäomaisiin

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sosionomi yamk- tutkintoa. Opinnäytetyössämme tutkimme, mitä vaikutuksia kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmalla on isäomaisiin sekä millaista tukea ja toimintaa isät toivovat itselleen tai omaan jaksamiseen. Tähän kyselyyn voivat vastata isät, joilla on huoli kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vastaamalla annat suostumuksen vastausten käyttöön osana tätä tutkimusta. Vastausten myötä saamme arvokasta tietoa opinnäytetyötämme varten. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastauksiin liitetä tunnistetietoja. Käsittelemme tuloksia luottamuksellisesti ja säilytämme saadut tiedot asianmukaisesti.

Taustatiedot

1. Asuinpaikkasi?

Kangasala ▼

2. Onko sinulla huoli?

- Kumppanista
 Ex-kumppanista

3. Kuinka usein olet tekemisissä läheisesi kanssa, josta sinulla on huoli?

Asumme yhdessä ▼

4. Kuinka monta lasta sinulla on?

Jos sinulla on lapsia, minkä ikäisiä he ovat?

Lasten iät (vastaa
kokonaislukuina)

5. Asuuko kotitaloudessasi lisäksi muita henkilöitä?

Puoliso tai kumppani ▼

6. Onko Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry sinulle tuttu?

Ei ▼

7. Oletko osallistunut Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:n toimintaan?

En ole ▼

8. Onko Mielenterveysomaiset Pirkanmaa-FinFami ry:n ITUA-hanke sinulle tuttu?

Ei ▼

9. Oletko osallistunut Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ITUA-hankkeen toimintaan?

En ole ▼

Jos olet osallistunut FinFami Pirkanmaa ry:n ITUA hankkeen toimintaan. Mihin toimintaan olet osallistunut? (Voit valita useamman)

- Henkilökohtaiseen keskustelutukeen eli omaisneuvontaan
 Henkilökohtaiseen vertaistukikeskusteluun
 Isä-ryhmään
 Nakki-ryhmään
 Virkistysretkelle (yön yli retket)

2(6)

Mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutukset

10. Oletko kokenut viimeisen puolen vuoden aikana?

	Ei koskaan	Harvemmin	Vähintään kerran kuukaudessa	Vähintään kerran viikossa	Joka päivä	En osaa sanoa
Yksinäisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väsymystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Surua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelkoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häpeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Univaikeuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syällisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuormitusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahdistuneisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iloa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tyytyväisyyttä elämään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Merkityksellisyyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Oletko kokenut viimeisen puolen vuoden aikana läheisen tilanteesta johtuen vaikeuksia?

	Ei koskaan	Harvemmin	Vähintään kerran kuukaudessa	Vähintään kerran viikossa	Joka päivä	En osaa sanoa
Sosiaalisissa suhteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arjessa selviytymisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellisessa toimeentulossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omassa jaksamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinun ja läheisesi keskinäisessä suhteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasten hyvinvoinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteen kommunikaatiossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteen läheisyydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Mitä vaikutuksia läheisesi mielenterveys- tai päihdeongelmalla on ollut arkeesi? ?

3(6)

Tuen tarve

13. Oletko kokenut tarvitsevasi tukea viimeisen puolen vuoden aikana läheisen mielenterveys- tai päihdeongelman takia?

Ei koskaan

14. Oletko hakenut viimeisen puolen vuoden aikana tukea itsellesi seuraavista paikoista?

- En ole hakenut tukea
- FinFami Pirkanmaa ry:stä
- Terveyskeskuksesta
- Mielenterveys toimistosta
- Neuvolasta
- Työterveydestä
- Seurakunnalta
- Lastensuojelu
- Perheneuvola
- Muualta

Mistä?

15. Jos et ole hakenut tukea, miksi et ole hakenut tukea?

- En tiedä
- En ole tarvinnut tukea
- En ole tiennyt mistä hakea tukea
- Ei ole ollut aikaa hakea tukea
- En ole jaksanut hakea tukea
- Tukea ei ole ollut tarjolla
- En ole uskaltanut hakea tukea
- Jokin muu

Mikä?

16. Mistä olet saanut tietoa saatavilla olevasta tuesta?

- En mistään
- Netistä
- Läheistäni hoitavalta taholta
- Muulta ammattilaiselta
- Perheenjäseneltä
- Ystävältä/tuttavalta
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry:ltä
- Toiselta mielenterveys- tai päihdeomaiselta
- Ilmoitustaululta
- Lehdessä
- Radiosta
- Televisiosta
- Muualta

Mistä?

17. Millaista tukea koet tarvitsevasi läheisen mielenterveys- tai päihdeongelman takia? ?

4(6)

Tuen saaminen

18. Oletko mielestäsi saanut riittävästi tukea viimeisen puolen vuoden aikana?

En

19. Jos koet tuen olleen riittämätön, onko syynä ollut? ?

- Pula ammattilaisista
- Tukea tarjolla liian vähän
- Tukitoimen katkeaminen tai vaihtuminen
- Haasteet mennä vastaanotolle
- Ammattilaisten ammattitaidon puute
- En ole saanut sitä tukea, mitä tarvitsen
- Muu syy

Mikä?

20. Mistä paikoista olet saanut tukea viimeisen puolen vuoden aikana? ?

- Terveyskeskus
- Mielenterveystoimisto
- Työterveys
- Neuvola
- Perheneuvola
- Lastensuojelu
- Seurakunta
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry
- En ole hakenut tukea
- Jokin muu

Mikä?

21. Millaista tukea olet saanut viimeisen puolen vuoden aikana? ?

- Terapia
- Keskustelu ammattilaisen kanssa
- Keskustelu vertaisen kanssa
- Vertaisryhmätapaaminen
- Tuettu loma
- Koulutus tai luento
- Kurssi
- Taloudellinen neuvonta
- Edunvalvonta
- Lastenhoito
- Muu tuki

Mikä?

5(6)

Toiveet omaistoiminnasta

22. Kuinka tärkeänä koet itsellesi seuraavat omaistoiminnan muodot? ?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	Neutraali	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Keskustelu ammattilaisen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu toisen saman kokeneen (=vertaisen) kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistukiryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurssi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuettu loma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virkistystoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppaat ja materiaalit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edunvalvonta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Kuinka tärkeänä koet itsellesi tiedon saamisen seuraavista asioista?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	Neutraali	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Miten selvitä arjessa sairastuneen rinnalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuinka tukea sairastunutta arjessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten pitää huolta omasta jaksamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten kertoa lapsille äidin tilanteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millaista ammattitukea on tarjolla läheiselleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millaista ammattitukea on tarjolla minulle omaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millaisia sosiaalietuuksia on tarjolla läheiselleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millaisia sosiaalietuuksia on tarjolla minulle omaisena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Millaisia kokemuksia muilla omaisilla on vastaavassa tilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa sairaudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa hoitomuodoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Mistä muusta haluaisit omaisena tietoa? ?

25. Kuinka tärkeänä koet itsellesi seuraavat omaisyhdistyksen toiminnat?

	Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	Neutraali	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Keskustelutuki kasvotusten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelutuki puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelutuki chatissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotikäynnit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistukiryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paritapaamiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetapaamiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Kuinka tärkeänä koet itsellesi pelkästään isäomaisille suunnatun ryhmätoiminnan?

27. Mikä olisi sinulle sopivin keino lähteä mukaan omaistoimintaan?

28. Mitä muuta apua, tukea tai toimintaa toivot isäomaisille? ?

29. Haluatko, että ITUA-hankkeen (Isille tukea arkeen) työntekijä on sinuun yhteydessä liittyen tähän kyselyyn tai omaan omaistilanteeseen?

Ei ▾

Jos haluat, että sinuun ollaan yhteydessä, täytä yhteystietosi yhteydenottoa varten.

Yhteystiedot

Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitos kyselyyn vastaamisesta- vastauksesi on meille tärkeä. Vastaukset ovat ainoastaan tutkimuksen tekijöiden saatavilla ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli sinulla on kysyttävää, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin;

Liite 3. Muistutusviestin saatekirje

Hei,

Muistuttelemmme teitä vielä mahdollisuudesta vastata opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselyyn, joka on auki aina 10.12 asti. Vastaaminen on edelleen vapaaehtoista ja vastaukset rekisteröityvät nimettöminä, eikä vastausten perusteella voida tunnistaa vastaajia. Vastaukset tullaan käsittelemään ja hävittämään asianmukaisesti. Vastauksenne ovat meille merkityksellisiä ja tärkeitä. Kyselyn vastauksia hyödynnetään opinnäytetyössämme, mutta ne voivat auttaa kehittämään myös Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n sekä ITUA-hankkeen toimintaa.

Kiitos osallistumisestasi.

Linkki kyselyyn:

[E-lomake- Kumppanin mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutukset isäomaisiin \(tamk.fi\)](#)

Ystävällisin terveisin,

Sosionomi Ylempi AMK-opiskelijat, Paula Järvenpää ja Terhi Pyhältö

Lisätietoja: paula.j.jarvenpaa@tuni.fi terhi.pyhalto@tuni.fi

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulun lehtori Anssi-Pekka Udd.